Tumeur encephaloïde de la cuisse —— 589 – 599

507/31

90048

9006

L'UNION MÉDICALE,

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

Rédacteur en chef : M. le Dr AMÉDÉE LATOUR.

Gérant : M. le Dr RICHELOT.

TROISIÈME ANNÉE.

TOME IIIme.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1849.

90068

PARIS,

AU BUREAU DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME TROISIÈME (1849)

DE L'UNION MÉDICALE.

Note. Les chiffres romains indiquent le Numéro, les chiffres arabes la page.

A

Abcès du cerveau communiquant avec le conduit auditif externe; par M. Thomson. LXXIX, 315.
Abeille. Anévrysme de la sous-clavière gauche opéré et guéri par l'électro-puncture. Expériences sur les artères des animaux vivans. XCII, 367.
Absorption des médicamens (nouveau mode d'—); par M. Compérat. II, 8.
Académie de médecine (séances de l'). *Passim.* — (l') et les inventeurs, XXVII, 105.
Académie des sciences (séances de l'). *Passim.*
Académiques (appréciation des séances —). *Passim.*
Accidens syphilitiques et scrofuleux ayant déterminé une oblitération complète des narines et un rétrécissement considérable de l'isthme du gosier; par M. Ricord. CX, 439.
Accouchemens (traité complet de l'art des), par M. P. Dubois (analyse), XXVII, 107. — Accouchement d'un fœtus double monstrueux (observation nouvelle d'), avec quelques remarques sur le mécanisme de l'accouchement dans le cas de diplogénèse monstrueuse, par M. Lesauvage, VIII, 31. — accouchement de deux jumeaux à 21 jours d'intervalle (observation de), par M. Privat, LIX, 236.
Achromatopsie complète (observations curieuses d'), par M. d'Hombre Firmas XCVIII, 391.
Acide azotique du commerce (concentration de l'), par M. Reidwood, 117. — carbonique (quantité d'), exhalé par le poumon dans certaines conditions de santé et de maladie, par M. P. Hervier et Saint-Sages, XXIII, 92. — nitrique anhydre, par M. Deville, XXXI, 124. — nitrique solidifié (mémoire sur l'emploi de l'), comme caustique dans certaines affections chirurgicales, par M. Rivalié, CX, 438. — stéarique (composition de l'), par MM. Laurent et Gerhart, LIII, 211. — sulfurique (combinaisons de l' avec l'eau), par M. Bineau, XVII, 67. — sulfurique anhydre (préparation de l'), par M. Sugden-Evans, XLIII, 172.
Action du sucre, du café, de l'alcool et du vin sur l'économie animale au point de vue thérapeutique et alimentaire, par M. Bernard, LXXXVI, 344.
Adam. Observation d'anévrisme de l'artère poplitée, communiquant avec l'articulation du genou. Amputation de la cuisse. Guérison, LXXXVIII, 351.
Administration (l') et la contagion du choléra à l'Académie de médecine, CXV, 457.
Affection typhoïde (notice étiologique sur l'), par M. Marc d'Espine, LXXXII, 327. — Affections granuleuses et ulcéreuses de la matrice (diagnostic et traitement des), XVIII, 71. — Affections utérines (coup d'œil rétrospectif sur les), CXXVIII, 510.
Aiguille aimantée (note sur la déviation de l'), par l'action des corps chauds ou froids, par M. Desprets, CIII, 411.
Aitken. Observations et remarques pour servir à l'histoire des indurations inflammatoires du poumon, et en particulier des modifications que leur impriment les fièvres contagieuses, XXVIII, 112.
Albumine (recherches sur le pouvoir moléculaire rotatoire de l') du sang et des liquides organiques; descriptions d'un albuminètre, par M. Becquerel, CXLII, 567. — et autres composés pratiques (réaction de l'), par M. Millon, LII, 207.
Albuminurie (recherches cliniques sur l'amaurose comme symptôme de l'), par M. Forget, CXXX, 517.
Alcalis. Découverte de deux nouveaux, par M. Wurtz, LIII, 211.
Alexander. Observations d'anévrisme faux de l'artère tibiale antérieure traité avec succès par la compression, LVII, 228.
Algérie. Peuplement de l'Algérie, par M. Bodichon, LXXVII, 308.
Aliénation mentale (de l'emploi des opiacés dans le traitement de l'), par M. Michea, XXXII, 126.
Amaurose comme symptôme de la maladie de Bright, par M. Landouzy, CXXI, 483. — néphrétique; maladie de Bright, par M. Michel Levy, CXXXI, 521.
Ammoniaque dans la coqueluche (sur l'emploi de l'), par M. Levrat-Perroton, XV, 60. — (sur la quantité d') contenu dans l'air, par M. Fresenius, LXXXII, 326.
Amputation coxo-fémorale pratiquée pour un cas d'angioleucite profonde sous la double influence de l'éthérisme général et de l'éthérisation directe des surfaces traumatiques, par M. Jules Roux, XIV, 56. — des membres (mémoire sur les), par M. Sedillot, CXXVII, 508.
Amygdale (recherches sur les rapports exacts de l') et de la carotide interne, par M. Linhart, LI, 203.
Anatomie pathologique générale (traité d'), par M. Cruveilhier (analyse), CXXVII, 507.
Ancelon. Cause des aberrations du choléra, CII, 408.
Andral (clinique de M. —). Du rhumatisme articulaire chronique et de son traitement. Observation d'atrophie partielle du membre supérieur. CLIII, 610; CLIV, 614.
Anesthésie chez les Chinois, par M. Stanislas Julien, XX, 80.
Anesthésiques (des) au point de vue obstétrical. — Eclampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations de chloroforme, par M. Gros, XVI, 62. — (de l'emploi des agens chez les enfans, de leur mode d'action et des précautions qu'ils exigent, par M. Am. Forget, CXIII, 450. — (de l'emploi des agens pour la réduction des luxations, clinique de M. Lenoir), CXXXII, 525. — chez les anciens, LX, 240.
Anévrisme de l'artère poplitée (observation d'), communiquant avec l'articulation du genou; amputation de la cuisse; guérison, par M. Adam, LXXXVIII, 351. — de la sous-clavière gauche opéré et guéri par l'électropuncture. Expériences sur les artères des animaux vivans, par M. Abeille, XCII, 367. — faux de l'artère tibiale antérieure traité avec succès par la compression, par M. Alexander, LVII, 228. — de l'artère poplitée. Diagnostic de cet anévrisme en particulier; influence de l'anévrisme poplité sur la thérapeutique générale des anévrismes, (Clinique de M. Roux), XXV, 98. — au pli du bras consécutifs à des saignées malheureuses, etc., XLV, 179. — remarquable de l'artère poplitée, XCVI, 383.
Angine de poitrine (deux observations d'; quelques considérations sur cette maladie), par M. Réveillé-Parise, LIX, 236.
Animaux nuisibles (pâte pour la destruction des), par M. Duboys, CXLI, 563.
Antimoine (séparation de l' de l'arsenic), par M. Meyer, II, 7.
Anus artificiel pratiqué dans la région lombaire gauche, suivant le procédé de M. Amussat, par M. Maisonneuve, LXXXVII, 347.
Apoplexie célébrale capillaire. (Clinique de M. Cruveilhier), XXIII, 91.
Armée de Rome (le présent et l'avenir de l'état sanitaire de notre), par M. Carrière, CXXIII, 489.
Arsenic (études sur l'), par M. Filhol, XIV, 55. — effets résultant de l'emploi de l' dans l'agriculture. Gibier empoisonné, XCV, 380. — de l' contenu dans les eaux du cercle de Vichy et de sa recherche dans les urines), par MM. Chevallier et Barthen, XCIV, 375.
Arsénicaux. Recherches chimico-légales des composés arsénicaux dans les cas d'empoisonnement, LXXXIII, 331.
Artères (nouvelle note touchant l'action des diverses substances injectées dans les), par M. Flourens, LXXXVI, 342.
Asphyxie par l'acide carbonique (observation d'), par M. Thomson, LVII, 228. — des nouveau-nés (un traitement particulier de l'), LIV, 216.
Assacou (de l'), par MM. Merat et Gibert, II, 7.
Assistance publique (l') à l'Assemblée nationale, VI, 21. — publique (l') en Turquie, CIV, 416.
Association générale des médecins de Paris (compte-rendu des séances de l'), *Passim.*
Asthme essentiel (de l'emploi du chloroforme dans l'), par M. Laloy, XLIX, 194.
Atropine (recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'), par MM. Bouchardat et Stuart Cooper, III, 11.
Auber (Edouard). Analyse de l'ouvrage, études sur le service de santé militaire en France, etc., par M. Begin, CIII, 410
Auscultation. Remarques pratiques sur quelques données fondamentales de l'), par M. Michel Levy, XCVIII, 390.
Authenticité des prescriptions médicales (de la nécessité de mieux assurer à Paris l'), par M. Vée, CXLIV, 573.
Autorité en médecine (de l'), par M. Carrière, XCVII, 385. — Réponse par M. A. Latour, XCVIII, 389. Réponse par M. Carrière, CXI, 441. Réponse par M. A. Latour, CXII, 445. — (l') et l'association, par M. Thierry de Maugras, CVII, 425.
Axenfeld. De la cholérophobie, CXXXVIII, 550.

B

Badin d'Hurtebise. De la paralysie du nerf moteur oculaire externe, LXIX, 274. — d'Hurtebise et Sagot. De la suette qui a régné dans la vallée de l'Yonne, CXVIII, 469.
Baillarger. Influence des événemens politiques sur la production de la folie, XXXII, 128. — (clinique de M.) Note sur un cas de syncope avec formation de caillots fibrineux dans les cavités du cœur, CXXX, 519.
Bains et lavoirs publics (moyen économique d'établir des —); par M. Roche. CL, 597.
Bally. Voyage d'Horace à travers les marais Pontins, considéré spécialement sous les points de vue médicaux, XXX, 117.
Bardinet. Lettre sur les conseils d'hygiène, CXVII, 465.
Barby. Considérations sur quelques points de l'histoire et du traitement de la pleurésie avec épanchement, XV, 60.
Barrier. Observation d'un nouveau cas de mort à la suite de l'emploi du chloroforme, XVIII, 69.
Barth. Le choléra à la Salpétrière, CXXXVIII, 551. — Coup d'œil sur le traitement du choléra-morbus et en particulier sur l'emploi du nitrate d'argent dans cette maladie, CXXIX, 515.
Baudens et Levy. Réclamations contre le rapport fait à l'Assemblée nationale sur la proposition relative à l'organisation du service de santé des armées, XXII, 85.
Baudrimont. Traitement du choléra par le bicarbonate de soude, CXXVI, 501.
Beau. De la névrite intercostale dans la phthisie pulmonaire, LXXXVII, 345.
Bec de lièvre compliqué (opération de) pratiquée avec succès 28 heures après la naissance, XCIII, 371. — (du traitement du), CXXXII, 527.
Becquerel. Assainissement de la Sologne, CXXX, 519. — Note sur quelques analyses du sang, des vomissements et des évacuations alvines des cholériques, CVI, 423. — Recherches sur le pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumino du sang et des liquides organiques; description d'un albuminètre, CXLII, 567.
Begin. L'avenir du service de santé militaire en France, XCVI, 381.
Bellingham. Observations de concrétions polypiformes du cœur, suivies de quelques remarques sur l'origine et le mode de développement de ces concrétions, LXXXVIII, 351.
Belloc. De l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses gastro-intestinales, XXIV, 96.
Benolt. De l'emploi du chloroforme dans les opérations chirurgicales, CXIII, 449.
Berard. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris (analyse), LXX, 279. — Discours prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine, CXXXIII, 531.
Berlié (obsèques de M.), LX, 240.
Bernard (Cl.) du suc pancréatique et de son rôle dans les phénomènes de la digestion, XIX, 75. — Action du sucre, du café, de l'alcool, du vin sur l'économie animale au point de vue thérapeutique et alimentaire, LXXXVI, 344. — (P.) police et médecine, XXXVII, 145. — (de Château-Salins) sur le traitement du choléra-morbus asiatique au moyen de l'éther sulfurique opiacé à haute dose, III, 12.
Bernutz. Mémoire sur les accidens produits par la rétention du flux menstruel, LII, 207.
Bertherand. Recherches sur les tumeurs sublinguales, CXIX, 475.
Bertot. Annihilation de l'odeur du musc par le seigle ergoté, XLIII, 172.
Bibliothèque. (*Passim*). — du médecin praticien, etc., (analyse des tomes VII et VII), XIV, 55.
Bibra (von) des maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques, etc., (analyse), XXIV, 94.
Bienfaisance (statistique des établissemens et services de), LV, 217.
Bineau. Combinaisons de l'acide sulfurique avec l'eau, XVII, 67.
Biologie (des forces en), par M. Michea, CXXVI, 501.
Blandin (mort de M. le professeur), XLVI, 184. — Obsèques de M. — XLVII, 188. — (l'héritage de M.), XLVIII, 192.
Blatin (H.) Notes extraites d'un mémoire sur l'épidémie de choléra asiatique de 1832, XI, 41. — Choléra déterminé par l'administration du kermès, XL, 157. — et Nivet. Procédé pour remédier à la fragilité des crayons de nitrate d'argent, VIII, 31.
Blé (composition du — et du son), par MM. Millon et Péligot, XXXI, 123.
Blennorrhagie dans un canal urétral divisé à sa partie moyenne, en avant de l'angle penoscrotal, par M. Ricord, XLVI, 184.
Blondeau. Etudes sur les essais de quinquina. CLIII, 612.
Blot (H.) Note pour servir au diagnostic et au traitement des tumeurs du pli du bras, I, 2, II, 5. — Note sur un exemple remarquable de notencéphalie compliquée de spina bifida, CXI, 441.
Bodichon. Peuplement de l'Algérie, LXXVII, 308.
Bonamy. Etudes sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié. (Analyse), XXIX, 114.
Bonjean. Emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes, soit dans les blessures des vaisseaux tant artériels que veineux, LXXV, 298. — de la glairine des eaux minérales, LXXVII, 307.
Bonnafont. Réflexions sur l'épidémie de variole qui a régné à Bayonne et aux environs, XXXV, 143. — Réflexions sur les prétendues spécifiques cholériques, LXXV, 297. — Réflexions sur le danger qu'il y aurait à ce que l'Académie déclarât le choléra contagieux, LXXXVIII, 349. — Observations d'une hydrocèle opérée par une nouvelle méthode consistant dans l'injection gazeuse d'ammoniaque liquide, XCIX, 394.
Bonnet. De la nature et du siége du choléra-morbus, LIX, 233.
Borniot. Emploi du sulfate de quinine dans la suette et dans le choléra-morbus, LXXIV, 294.
Bordes-Pagès. Stahl, I, 1.
Boubée (Nérée). Marche géologique du choléra, LXXVII, 308.
Bouchardat. Relations qui existent entre le sucre et l'acide tartrique, LII, 207. — et Stuart Cooper. Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine, III, 11.
Boucher (C.-F.) Recherches sur la structure des organes de l'homme et des animaux les plus connus. (Analyse), III, 11.
Bouchut. Traité des signes de la mort et des moyens de prévenir les enterremens prématurés. (Analyse), LVI, 223.
Bouillaud. Lettre au rédacteur, lettre au ministre de l'instruction publique sur l'affaire de la Faculté de médecine de Paris, III, 9.
Bouis. Vin fébrifuge avec les feuilles d'olivier, LIII, 211.
Bouland. Variations du principe sulfureux des eaux d'Enghien, C, 399.
Bourdet (Eugène). Les transportés de Belle-Isle, CII, 405. CIV, 413.
Boursier. Quelques mots sur la coïncidence de la suette et du choléra, LXXXIX, 353.
Bonnard. Potentille anserine contre la diarrbée, XCIV, 376.
Bouchacourt. Mémoire sur le traitement du goître cystique par les injections iodées, CXX, 480.
Bourdin. De la propriété hémostatique du coton, XX, 78.
Bourdon (I.) Projet d'une nouvelle instruction pour MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales, XXV, 97.
Bourgeons de vignes (extrait de), LI, 204.
Boyer (Philippe). Clinique de M. — Cancer de la mamelle. Difficultés que présentent plusieurs questions qui s'y rattachent. Ganglion de la main. Gravité de différens modes de traitement. Guérison obtenue par l'emploi du seton, XXXV, 139. — (L.) Deux opérations de cataracte exécutées par le procédé d'abaissement (répulsion angulaire du cristallin), LXXIII, 291.
Brailly. Le choléra en Amérique, LXXXII, 328.
Bresson. Cas douteux de luxation de la cuisse. C. 400.
Brierre de Boismont. Des folies épidémiques, XIX, 73. — de la contagion dans le choléra, LI, 202. — Quelques remarques sur le délire aigu, CXL, 557.
Broyage (nouveau mode de — et de trituration), par M. Thevenot, CXXVI, 503.
Bulletin clinique. (*Passim*).
Brochard. De la contagion du choléra, CXLV, 577.
Bromure de potassium (le) comme nouvel agent anesthésique, par M. Ranies, CXXXV, 540.
Brown-Sequart. Sur le siége de la sensibilité et sur la valeur des cris comme preuve de la douleur, CXLV, 579.
Bruits vasculaires et cardiaques (études sur les), par M. Monneret, CXXV, 499. — par M. Monneret, CXL, 559.
Burguières. Etudes sur le choléra-morbus observé à Smyrne, sa marche, ses causes et son traitement, etc., XLII, 166.
Burq. Note sur l'emploi des armatures métalliques contre les accidens nerveux du choléra, LXXXI, 321.

C

Café (traitement de la coqueluche par le), par M. J. Guyot, XLIX, 194. — Même sujet, par M. Cerise, LI, 202. — Même sujet, par M. Vauthier, LV, 220. — Réponse à cet article, par M. J. Guyot, LVII, 227.
Cabours. Sur le furfural ou huile de son, IV, 15.
Calcul trouvé dans la vessie d'un bœuf (analyse d'un), par M. Girardin, XL, 160. — intestinal (sur un singulier), par M. Moride, LXXXIII, 332. — salivaire dans le canal de Warthon ayant déterminé des accidens inflammatoires, par M. Maisonneuve, LXXVIII, 312. — vésical volumineux mettant obstacle à l'accouchement; opération de la taille pendant le travail de l'enfantement, par M. Monod, CXXII, 487.
Calculs biliaires (potion de Durande, nouveau moyen de diagnostic des), par M. Martin-Solon, CXXXVI, 542. — urinaires situés dans les profondeurs du périnée, par M. Michon, CXXII, 488. — vésicaux (traitement médical des douleurs produites par les); efficacité des extraits combinés d'opium et de belladone dans ce traitement, par M. Pointe. CII, 406.
Californie (maladies de la). LX, 240.
Calloud. Préparation de la santonine. LII, 207.
Calomel (du) dans le rhumatisme articulaire aigu. LXXII, 286.
Cancer (du), de sa structure interne, de sa guérison spontanée par Virchow. L, 197. — de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras guéri par la cautérisation (observations de), par M. Rivallé. LXXXIV, 334. — de la mamelle, difficultés que présentent plusieurs questions qui s'y rattachent. Ganglions de la main. Gravité de différens modes de traitement Guérison obtenue par l'emploi du séton (clinique de M. Boyer). XXXV, 139. — de la matrice (diagnostic et traitement du). XV, 59. — sous-pleural et sous-péritonéal; épanchement de sérosité considérable dans le côté droit de la poitrine; bruit de souffle entendu dans tout ce côté, par M. Gillette. XXX, 120. — du voile du palais; ablation du cancer. CI, 403.
Canne à sucre (Etudes sur la), par M. Caraseca. CXLV, 580.
Caratheodory. Taille par le procédé prostatique de Dupuytren, modifié en raison du volume énorme du calcul. CXXVI, 502.
Carbonates métalliques (mémoire sur les), par M. Lefort. XLIII, 172.
Cardan. Action du nitrate de potasse à haute dose. VIII, 32. — Hernie ombilicale traitée par la méthode sous-cutanée. CIII, 411.
Carnot. Table de la mortalité comparée de la France. L; 199. — Note sur les effets de la vaccine en France. CIX, 435.
Carnot (H.) de la décroissance de la population en France. LVI, 224.
Carpentier-Méricourt. Cas de guérison du choléra. XLVI, 186.
Carrière. La campagne de Rome et la fièvre intermittente. LXX, 277. — L'achèvement du Louvre et la salubrité de Paris. LXXXV, 337. — Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical (analyse). XCV, 378. — De l'autorité en médecine, XCVII, 385. — Le présent et l'avenir de l'état sanitaire de notre armée de Rome. CXXIII, 489. — Le choléra en Italie. CXXVII, 545.
Casanti. Distinction du sang humain de celui des autres mammifères, II, 7.
Casaseca. Etudes sur la canne à sucre. CXLV, 580.
Cataracte (du traitement pharmaceutique de la). XLIX, 195. — (deux opérations de) exécutées par le procédé d'abaissement (répulsion angulaire du cristallin) proposée par M. L. Royer. LXXIII, 290.
Causeries hebdomadaires par Jean Raimond. (*Passim.*)
Cautérisation (sur les effets de la) dans l'inoculation toxique et virulente, par M. Parchappe. V, 19.
Cazenave. Du moyen de remédier aux rétentions d'urine dans la vessie sans recourir au cathetérisme. LXXXVI, 342.
Céphalomatome très volumineux guéri sans opération (observation de), par M. Martinenq. CXI, 442.
Céphalotomie (mémoire sur trois opérations de) dont deux sur des enfans vivans, et sur trois opérations césariennes, par M. Guizard. LXVIII, 271.
Cerise. Emploi du café dans la coqueluche. LI, 202. — Détresse de la thérapeutique dans le choléra, LXI, 241.
Cérnse (sur la fabrication de la) en France, considérée au point de vue de la santé des ouvriers. CXXXIX, 555.
Cerveau (du) considéré comme seul et unique centre du système nerveux de l'homme, par M. Ed. Lée. XXVIII, 112.
Chailly (Honoré). Transmission présumée de la cholérine de la mère à l'enfant; emploi du chloroforme pour faire cesser les vomissemens pendant la grossesse chez une femme affectée de cholérine. LXXI, 283.
Chambay. De la contagion du choléra. LVI, 220.
Chapelle. De la nature et du traitement du choléra. LXX, 278.
Charbon végétal (de l'emploi du) dans les affections nerveuses, gastro-intestinal, idiopathiques et symptomatiques, par M. Belloc. XXIV, 96.
Charbon (du) au point de vue de la médecine pratique et de la toxicologie, par M. Esprit. CXXI, 483.
Charlatans femelles (les). XLVIII, 189.
Chassaignac. Fracture de rotule; fausse articulation. — Encéphaloïde prise pour un kyste séreux simple; opération; guérison. LXXV, 299. — Nouveau procédé pour fixer le larynx pendant l'opération de la trachéo-

tomie. Ibid., ibid. — Tumeur enkystée du cordon développée sur un malade présentant une hernie inguinale; quelques considérations sur les difficultés du diagnostic dans les cas de ce genre. LXXXI, 324. — Goître carcinomateux envoyant un prolongement entre l'œsophage et la trachée-artère. LXXXIV, 335. — Fracture du radius pseudarthrose; considérations sur le traitement des fausses articulations. LXXXIV, 336.
Chauffard. OEuvres de médecine pratique (analyse). CXLII, 566.
Chemin. Observations sur une fourchette en fer avalée par mégarde et rendue après 20 mois. LXVIII, 272.
Chereau (A.). Considérations sur le suicide. LXVI, 264. LXVII, 265. LXIX, 273. LXXV, 297. LXXIX, 313. — Observations de choléra asiatique. XXXII, 125.
Chevallier et Barthez. De l'arsenic contenu dans les eaux du cercle de Vichy et de sa recherche dans les urines. XCIV, 375.
Chirurgie plastique (traité de), par M. Jobert (de Lamballe) (analyse). XCI, 363.
Chirurgiens militaires (les) au xv^e siècle. L, 200.
Chloroforme (discussion sur le). Opinion de M. Baillarger, de M. Blandin, II, 7. V, 17. — Opinion de M. Parchappe, V, 20. — (Nouvelles remarques chimiques et thérapeutiques sur le), par M. Dorvault. V, 19. — Opinion de M. J. Guérin. VI, 24. — (Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du), par M. Gosselin, VIII, 31. — Opinion de M. Roux, VIII, 32. — (de l'emploi chirurgical du), par M. J. Millet. IX, 35. — (détails curieux sur la découverte du). X, 38. — (observations sur l'emploi du) dans le traitement des hernies, par M. Fano, XII, 46. — (le) dans la presse. XIII, 49. — (fin de la discussion sur le); conclusions. XVII, 65. — (un nouveau cas de mort à la suite de l'emploi du), par M. Barrier. XVIII, 69. — (réflexions sur une des causes probables de la mort à la suite de l'emploi du), par M. Stanski. XVIII, 70. — (de l'emploi du) dans la chirurgie des enfans. XXIII, 91. — (Expériences sur le), par M. Coze. — (procédé pour l'inhalation du), par M. Leriche, XXIV, 96. — (du) dans la pratique obstétricale, par M. Simpson, XXXI, 124. — (nouveau cas de mort par le), id. — (de l'emploi du) dans l'asthme essentiel, par M. Laloy, XLIX, 194. — (faut-il, quand il s'agit de combattre une maladie spasmodique par les inhalations de), adopter les conclusions de l'académie relatives à l'emploi de cet agent? par M. Escallier, LII, 206. — (sur l'emploi du) comme topique, par M. Gorlier, LII, 208. — (nouvelles observations sur les effets topiques du), par de Larroque, LIX, 236. — (de l'emploi du) dans diverses maladies, LXIII, 251. — (note sur le), par MM. Soubeiran et Mialhe. LXXX, 319. — (note sur les dangers du), par M. Robert. CIX, 433. — (de l'emploi du) dans les opérations chirurgicales, par M. Benoît, CXIII, 449. — (mort par le). CXV, 459. — (du traitement du paroxysme hystérique par le), par M. Desterne. CXIX, 474. — (cas nouveau de mort après l'inhalation du), par M. de Confevron. CXXIV, 494. — (mort par le). CXXX, 518. — Nouveau moyen de remédier aux accidens causés par le), par M. Ricord. CXXXVIII, 549. — (moyen de combattre les accidens de l'anesthésie produits par le); par M. Escallier. CXLIII, 569. — De l'emploi de l'éthérisation pour l'extraction des dents, par M. Oudet. CXLVII, 585. — (de l'emploi du) dans la pratique obstétricale, par M. Denham. CXLVII, 587.
Chloroforme et éther dans le sang (décélation du et de l'). XLIII, 172.
Chlorure d'antimoine (observation sur le), par M. Laroque. XL, 160.
Chlorure de sodium (rôle que joue le) dans l'alimentation de l'homme, par M. Plouvier. CVI, 423.
Choléra-morbus asiatique (rapport sur l'épidémie de) qui règne à Groningue, par M. Swagman. III, 10. — (sur le traitement du) au moyen de l'éther sulfurique opiacé à haute dose, par M. Bernard (de Château-Salins). III, 12. — (marche et progrès du). IV, 13. — (le) en Amérique. IV, 13. — (traitement du), par M. Tardieu. IV, 14. — (instructions concernant les mesures générales à prendre à l'occasion de l'épidémie de) envoyées aux préfets par le ministre de l'agriculture et du commerce. VII, 26. — (le) en Angleterre. X, 39. — Notes extraites d'un mémoire sur l'épidémie de 1832, par M. L. Blatin. — XI, 41. (cas mortel de) par M. Gardet. XII, 48. — (l'administration et le). XVI, 61. — (du) épidémique; leçons professées par M. Tardieu. XIX, 75. — id., par Foy. id. — (chloroforme dans le), par M. Hawlets. XX, 79. — (analyse chimique des liquides dans le), par M. Corewinder. XX, 80. — (préservation du) par les vapeurs d'ammoniaque, par M. Flon. XX, 80. — (le sesqui-chlorure de carbone dans le). XXIV, 95. — (recherches sur le) observé dans la garnison de la ville de Lille pendant l'épidémie 1848-49, par M. Maillet. XXX, 117. — (le) à Saint-Denis. XXX, 120. — (le) à Paris. XXXI, 121. — (le) à Saint-Denis. id. — (bulletin du). XXXII, 125. — (observations de), par MM. Grammaire (d'Hamelincourt) et Chereau. id. — (bulletin du). XXXIII, 129. — (coup d'œil sur le) en France en 1848 et 49. id. — (bulletin du). XXXIV, 133. — (observation de), par M. Pidansat. id. — (bulletin du). XXXV, 137. XXXVI, 141. — Lettre de M. Legroux. id., 142. — (leçons de M. Chomel sur le). id. id. — (bulletin du XXXVII, 145. — (coup d'œil sur la thérapeutique du). id., 146. — (bulletin du). XXXVIII, 149. — (traitement du) par le sel marin. id. — par l'ammoniaque. Lettre de M. Lachèse. id., 150. — par les inspirations d'oxygène, par M. Martin-Saint-Ange. id. — Formules et emploi de la cannabine, par M. Dorvault. id., 151. — (bulletin du). XXXIX, 153. — (emploi de l'air chaud dans le), par M. Devergie. id., 154. — (bulletin du). XL. 157. — (observation de) déterminé par le kermès, par M. Blatin. XL, 158. — (traitement de Sydenham dans le). id. — Emplâtre de Gondret dans la période extrême du), par M. Thomas. id., 159. — (bulletin du). XLI, 161. — (traitement du) par la méthode évacuante. id. — (emploi du chloroforme dans le) au début. id. 162. — (le) à la Salpêtrière, id., id. par M. Labat. — (considérations sur la nature du liquide sécrété par la membrane muqueuse des intestins dans le), par M. Mialhe. id., id. — (bulletin du). XLII, 165. — (thérapeutique du). id., id. — (études sur le) observé à Smyrne, sa marche, ses causes et son traitement, par M. Burguières. id., 166. — (recherches sur la propagation, les causes, la nature et le traitement du), par M. Petit. id., id. — (instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du). id., id. — (bulletin du). XLIII, 169. — (complication du). id., id. — (anatomie pathologique du). id., 170. — Analyse chimique des déjections. id., id. — (nécessité pour les médecins des hôpitaux de s'entendre sur un plan à suivre dans la thérapeutique du). id., id. — (l'homœopathie et le). id. id. — L'administration des hôpitaux et la Salpêtrière. id., id. — (mouvement du) en France. id., 171. — (bulletin du). XLIV, 173. — (traitement du) par la méthode évacuante. id., id. — (nouvel agent thérapeutique employé pour combattre certains symptômes graves du), par M. Devergie. id., 174. — (sur le traitement du) par l'homœopathie, par M. Vernois. id., 175. — Présence de l'albumine dans les urines des cholériques. id., 176. — (bulletin du). XLV, 177. — (complication du). id., id. — (nouveau signe du); présence de l'albumine dans les urines. id., id. — (le) actuel et la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, par M. Liégey. id., 178. — (sur la nature et le traitement du), par M. Serres. id., 180. — (bulletin du). XLVI, 181. — Lettre sur un nouveau moyen de réchauffer les cholériques, par M. Meurdefroy. id., id. — (du) et des précautions hygiéniques à Troyes, par M. Daremberg. id. 182. — (bulletin du). XLVII, 185. — (thérapeutique du. id., id. — (analyse chimique des liquides et des déjections dans le). id., 186. — (cas de guérison du), par M. Carpentier-Méricourt, id., 186. — (bulletin du). XLVIII, 189. — (de l'immunité de l'hôpital du midi pendant le), par M. Vidal (de Cassis). id., id. — (traitement du) par le calomel à doses fractionnées. id., id. — (bulletin du). XLIX, 193. — (bulletin du). L, 197. — (faits relatifs à la contagion du). L, 200. (bulletin du). LI, 201. — (de la méthode évacuante dans le traitement du), par M. de Larroque. LI, 201. LIV, 213. — (de la contagion dans le), par M. Brierre de Boismont. LI, 202. — (traitement du) par le tabac. LI, 204. — (bulletin du). LII, 205. — (bulletin du) en France. id., id. — (bulletin du). LIII, 209. — (bulletin du). LIV, 213. LV, 217. — (les préparations mercurielles dans le), par M. Robert. id., 218. — (bulletin du). LVI, 221. — (de la contagion du), par M. Chambay. id., id. — Notice sur le teucrium polium, par M. Mérat. LVI, 222. — (bulletin du) LVII, 225. LVIII, 229 — (influence de l'âge sur la mortalité dans le). id., id. — Thérapeutique du). id., 230. — (rôle de l'académie de médecine dans la question de la contagion du). Lettre de M. Begin sur ce sujet. id., 230. — (bulletin du). LIX, 233. — (de la nature et du siége du), par M. Bonnet. id., id. — (bulletin du). LX, 237. — (thérapeutique du). id. id. — (de la guérison spontanée du), par M. Lombard (de Liége). LX, 238. — (bulletin du). LXI, 241. — (détresse de la thérapeutique dans le), par M. Cerise. id., id. — (bulletin du). LXII, 245. — (le) à Paris en 1832 et en 1849. id., id. — (sur le), par M. Jolly. id., 247. — (bulletin du). LXIII, 249. — (du haschisch dans le), par M. Gastinel. LXIII, 249. — (bulletin du). LXIV, 253. — (de la haschischine dans le), par M. Dorvault. id., id. — (bulletin du). LXV, 257. — guéri par l'emploi du haschisch, par M. d'Outremer du Margat. id., id. — (bulletin du). LXVI, 261. — (bulletin du). LXVII, 265. — (prophylaxie du), par M. Defrasyse. id., id. — (bulletin du), LXVIII, 269. — (peut-on prendre des bains froids pendant le). id., 270. — (de l'usage des boissons froides et glacées pendant le). id., id. — (bulletin du), LXIX, 273. — Influence des bains froids. par M. Fleury, id., id. — (bulletin du), LXX, 277. — (de la nature et du traitement du), par M. Chapelle. id., 278. — (bulletin du). LXXI, 281. — (le) à Versailles, id., 282. — (bulletin du). LXXII, 285. — (sur l'immunité dont jouissaient les vénériens pendant le), par M. Ricord, id. id. — (bulletin du). LXXIII, 289. — (de la publicité des documens relatifs au) reçus par la société d'hygiène. id. id. — (traitement du), par M. J. Guyot. id., 290. — (sur la contagion du), par M. Dohigny. id., id. — (bulletin du). LXXIV, 293. — (communications diverses relatives au traitement du). id., id. — (de l'immunité des vénériens à l'égard du), par M. Mussel. LXXIV, 294. — (nouvelles réflexions sur l'identité de la fièvre cholérique et le); nécessité de l'emploi du sulfate de quinine, par M. Liegey. id., 295. — (observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte du); quelques considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra, par M. Devilliers. LXXIV, 296. — (bulletin du). LXXV, 297. — Réflexions sur les prétendus spécifiques anti-cholériques, par M. Bonnafont. id. id. — (bulletin du). LXXVI, 301. — (prophylaxie du). id., id. — (lettre sur le), par M. Wahu. id., 302. — (bulletin du). LXXVII, 305. — (lettre sur le) de Villejuif, par M. Perdrigeon du Vernier. id., id. — (marche géologique du), par M. Nérée Boubée. id., 308. — (bulletin du). LXXVIII, 309. — (communications diverses sur le). id., id. — (bulletin du). LXXIX, 313. — (de l'extrait de cannabis indica et de l'ammoniaque dans le traitement du), par M. Willemin. id., 314. — (bulletin du). LXXX, 317. — (du degré de curabilité du), par M. Roche. LXXX, 318. (bulletin du), LXXXI, 321. — (note sur l'emploi des armatures métalliques contre les accidens nerveux du), par M. Burq. id., id. — (étiologie du). id., 322. — (bulletin du). LXXXII, 327. — (le) en Amérique, par M. Brailly. id., 328. — (sur les récompenses à accorder aux médecins et aux élèves à l'occasion du). id., id. — (les prétendues bizarreries du), par M. Roche. LXXXIII, 329. — (bulletin du). LXXXIII, 332. — (bulletin du). LXXXIV, 336. — (bulletin du). LXXXV, 340. — (bulletin du). LXXXVI, 343. — (anatomie pathologique du). id., id. — (bulletin du). LXXXVII, 347. — Exhumation d'un cholérique de 1832, par M. Peudefer. LXXXVII, 348. — Réflexions sur le danger qu'il y aurait à ce que l'Académie déclarât le choléra contagieux, par M. Bonnafont. LXXXVIII, 349. — (bulletin du). LXXXVIII, 352. — (sur la coïncidence de la suette et du), par M. Boursier, LXXXIX, 353. — (bulletin du). LXXXIX, 356. — (note sur les causes de la différence dans l'intensité du) à Londres et à Paris, par M. Higgins. XC. 357. — (bulletin du). XC, 360. — (de la contagion du), par M. Roche. XCI, 361. — (bulletin du). XCI, 364. — (bulletin du). XCII, 368. — (bulletin du). XCIII, 372. — (bulletin du). XCIV, 376. — (bulletin du). XCV, 380. — (convient-il d'interdire l'emploi des vomitifs et des purgatifs en temps de), par M. Escallier. XCVI, 382. — (bulletin du). id., 384. — De l'abaissement de température chez les cholériques, par M. H. Roger. XCVII, 388. — (bulletin du). id., id. — (bulletin du). XCVIII, 392. — (bulletin du). id. — XCIX, 395. — (sur la contagion du), par M. Rousseau. id., 396. — Sur la sueur visqueuse des cholériques, par M. Doyère. C, 399. — (bulletin du). id., 400. — (bulletin du), CI, 404. (bulletin du). CII, 408. (cause des aberrations du), par M. Ancelon. id., id. — (bulletin du). CIII, 412. — (bulletin du), CIV, 416. — (coup d'œil sur le traitement du) qui a régné en Russie en 1846, 47 et 48, par M. Contour. CV, 420. — (bulletin du). id., id. — Note sur quelques analyses du sang, des vomissements et des évacuations alvines des cholériques, par M. Becquerel. CVI, 423. — (bulletin du), id., 424. — (bulletin du). CVII, 428. — (bulletin du). CIX, 436. — (sur la contagion du), par M. Rousseau. CX, 437. — (bulletin du), id., id. — (bulletin du). CXI, 444. — (bulletin du). CXII, 447. — (bulletin du). CXIII, 452. — (bulletin du). CXIV, 456. — (bulletin du). CXV, 460. — (bulletin du). CXVI, 464. CXVII, 468. CXVIII, 472. CXIX, 476. — (le traitement du) dans les hôpitaux de Londres, par M. Davison. CXX, 477. — (bulletin du), CXX, 480. CXXI, 484. — (réponse aux objections à l'opinion de la contagion du), par M. Roche. CXXII, 485. — (bulletin du). CXXII, 488. — (les corpuscules du). CXXIII, 490. — (bulletin du). CXXIII, 492. CXXIV, 496. — (emploi de la chaleur dans le), par M. Legroux. CXXV, 498. — (bulletin du). CXXV, 500. — (traitement du) par le bi-carbonate de soude, par M. Baudrimont. CXXVI, 501. — Modification de l'air expiré par les cholériques, par M. Doyère. CXXVII, 508. — (le) du cheval, par M. Liegey. CXXVIII, 509. — (bulletin du). CXXVIII, 512. — (revue thérapeutique du); lettre de M. Maxwell à M. Liebig. — (coup d'œil sur le traitement du), par M. Barth. CXXIX, 515. — (bulletin du). CXXXI, 524. — (sur la contagion du), par M. Ferrand. id., id. — Contractions musculaires après la mort chez les cholériques. CXXXVI, 544. — (le) en Italie, par M. Carrière. CXXXVII, 545. — (le) à la Salpêtrière, par M. Barth. CXXXVIII, 551. — (bulletin du). id., 552. — (sur le) de Bordeaux, par M. Costes, CXXXIX, 556. — (le) à Brest. CXLI, 564. — (bulletin du). CXLIV, 576. — (contagion du), par M. Brochard. CXLV, 577.
Cholérine (transmission présumée de la — de la mère à l'enfant; emploi du chloroforme pour faire cesser les vomissemens pendant la grossesse chez une femme affectée de), par M. Chailly. LXXI, 283.
Cholérophobie (de la), par M. Axenfeld. CXXXVIII, 550.
Chomel (clinique de M.), considération sur la nature, le diagnostic et le traitement de la *phlegmatia alba dolens*. I, 3. — Leçons sur le choléra. XXXV, 142. — (Clinique de M.) De la fièvre typhoïde. Complications; escarrhe, perforation intestinale; traitement; importance des soins hygiéniques; causes; discussion de la contagion et de la nature. CLIX, 593. — (Clinique de M.) Insuffisance dans quelques cas des signes fournis par l'auscultation. — Pneumonie dans laquelle la crépitation n'apparaît que le sixième jour. — Discussion du diagnostic. — Tubercules pulmonaires et péritonite tubdrculeuse; absence des signes stéthoscopiques. CLV, 618.
Chorée coïncidant avec le rhumatisme articulaire aigu et l'endocardite, par M. Galeb. XX, 79. — Partielle de forme tonique (clinique de M. Sandras). CXXVIII, 509. — (Quelques mots sur le traitement de la), par M. Szafkowski Rufin. CI, 401.
Cirrhose avec hypertrophie du foie (cas de), par M. Mesnet.
Citrate ferrique modifié par l'ammoniaque, par M. Depaire. CXXVI, 503.
Civiale. De l'urétrotomie, ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissemens de l'urètre (analyse). XXX, 119.
Claudication (nouveau procédé pour remédier à la). CXLIV, 575.
Clément. Fonctions des globules du sang. CLI, 603.
Climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical (le), par M. Carrière (analyse). XCV, 378.
Clinique des départemens. *Passim.* — chirurgicale de Strasbourg (Sur la question de l'amputation immédiate à la suite de contusions violentes des membres. — Sur la pyoémie), par M. Weiss. CLI, 601.
Clot-Bey (lettre de M.) sur son éloignement de l'Égypte. LXXXIII, 332.
Clubs (les) et les fonctions cérébrales, XV, 57.
Cœur (du), de sa structure et de ses mouvemens, ou traité anatomique, physiologique et pathologique; des mouvemens du cœur de l'homme, etc., par M. Parchappe (analyse). XXVI, 103.
Collodion (de l'emploi du) en ophthalmologie, par M. Hairion. XXIX, 115. — Cantharidal, par M. Hisch. LXXXV, 340. — (Emploi du — et du guttapercha pour couvrir les pilules), par M. Durden. XCIV, 375.
Colson. Luxations coxo-fémorales. CIV, 416.
Compérat. Nouveau mode d'absorption des médicamens, II, 8.
Compression artérielle (de la), comme moyen de suspendre instantanément la douleur dans le panaris, et d'amener en peu de temps la résolution des parties phlogosées, par M. Henroz. XV, 59. — Du nerf récurrent (note sur l'état pathologique, suite de la), par M. Legroux. CXXI, 484. — (De la) de l'artère vertébrale et de son importance pour le diagnostic différentiel, et le traitement des hémorrhagies et des anévrysmes du cou, par M. Frays. CV, 417.
Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. CXXXVII, 548; CXLI, 563; CXLIII, 571; CXLVI, 583; CL, 599; CLI, 604; CLIII, 611.
Concrétion intestinale, par M. Dyer. LXXVIII, 311. — Polypiformes du cœur (observations de), suivies de quelques remarques sur l'origine et le mode de développement de ces —, par M. Bellingham. LXXXVIII, 351.
Confevron (de). Cas de mort après l'inhalation du chloroforme. CXXIV, 494.
Conseil de famille des sociétés médicales des 1^er et 2^e arrondissemens de Paris. XXVIII, 109.
Conseils d'hygiène publique (institution et composition des). — D'hygiène (avis à nos confrères sur l'organisation des). CXI, 441. — D'hygiène (dans les départemens). CXIV, 357; CXVI, 461. Lettre de M. Bardinet. CXVII, 465; CXIX. 473; CXXXII, 525. — De salubrité (opinion de la presse médicale sur le décret du 18 décembre instituant les), XIV, 53.
Conservation des matières animales, embaumemens, injections anatomiques. XLVI, 184.
Constitution médicale actuelle; note sur des symptômes d'une nature particulière observés sur trois malades, depuis huit jours, et qui, sous quelques rapports, semblent se rattacher à l'épidémie dont nous sommes menacés, par M. Hervez de Chegoin. VII, 25.
Contraction musculaire (du rôle de la) dans l'étranglement des hernies; examen critique des divers modes de traitement; supériorité des inhalations d'éther et de chloroforme, par M. Escallier. XX, 77.
Contractures rhumatismales et goutteuses; bons effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement des contractures (clinique de M. Sandras), CXXVIII, 509.
Contour. Coup d'œil sur le traitement du choléra en Russie en 1846, 47 et 48; CV, 420.
Copeman. Observations d'hydrocéphale aiguë guérie par l'emploi de l'iode. XX, 79.
Coqueluche (traitement de la — par le café), par M. J. Guyot. XLIX, 194. — De l'emploi du café dans le traitement de la —, par M. Vauthier. LV, 220. — Potion alcaline contre la —, par M. Levrat-Perroton. LXI, 243.
Cordier. Cuivre natif et métaux précieux en Amérique. XXXI, 124.
Corewinder. Analyse chimique des liquides dans le choléra. XX, 80.
Corporations médicales étrangères; collége des médecins de Londres; leçons sur l'aliénation mentale. CX, 437.
Corps étranger (observation d'un) logé dans l'œsophage pendant cinq mois, et qui a causé la mort en déterminant une ulcération de la trachée, par M. Robert Paterson. XXIX, 116.
Corvisart (Lucien), Observation de tumeurs multiples (molluscum fongoïde, ou syphilide tuberculeuse). LXVII, 267.
Coton. De la propriété hémostatique du —, par M. Bourdin. XX, 78.
Coup de feu dans l'hypogastre (observation de), par M. Maher. LVI, 222.
Courges. Analyse comparative de plusieurs variétés —, par M. Girardin. CVII, 427.
Coze. Expériences sur le chloroforme. XXIII, 92. — Anatomie pathologique du choléra. CXXI, 483. — Et Michel. Existence des tubes primitifs des nerfs. LXXXIX, 355.
Crétins (nouvelles de l'établissement de l'Abendberg pour le traitement et l'éducation des) par M. Fauconneau-Dufresne. XXXIII, 129.
Croup (cas de) guéri par les aspirations de l'acide chlorhydrique. par M. Smith. XIII, 50. — Cas de — guéri par les cautérisations avec l'acide chlorhydrique, par M. Hurteaux, XVII, 68. — Du traitement du — et en particulier de la trachéotomie, par M. A. Vauthier. XXXV, 139. — Observation de —, guérison par la trachéotomie, par MM. Levylier et Coliny, CXXIII, 491.
Cruveilhier (clinique de M.). Observations de stomatite et de pharyngo-œsophagite suivies de mort. XIX, 74. — Apoplexie cérébrale capillaire. — Kyste de l'ovaire, avec phénomènes inflammatoires. XXXIII, 91. — Traité d'anatomie pathologique générale (analyse). CXXVIII, 507.
Cuir chevelu (sur le traitement des maladies éruptives du), par M. Moore-Néligan. X, 40.
Cuivre normal (du), par M. Deschamps (d'Avallon). II, 7. — Natif et métaux précieux en Amérique, par M. Cordier. XXXI, 124.
Cullerier. Note sur quelques points de la contagion médiate de la syphilis. CXXVIII, 510.

D

Danse de Saint-Guy (traitement de la — par la strychnine. — Clinique de M. Trousseau). CLII, 605.
Danyau. De l'emploi des serres-fines, ou pinces unissantes de M. Vidal, dans les déchirures du périnée. CXXXVIII, 547.
Davat. Considérations physiologiques et pratiques sur les fractures de la clavicule. CXXV, 498.
Davison. Le traitement du choléra-morbus dans les hôpitaux de Londres. CXX, 477.
Debeney. Lettre à M. Vidal (de Cassis), sur les injections caustiques à haute dose. CXII, 448.
Decaisne. De l'emploi de la pommade de nitrate d'argent dans le traitement des tumeurs blanches, les hydarthroses et le bubon vénérien. XXII, 88.
Déchirure incomplète du périnée (observations de), par M. Le Pelletier. LXXXIX, 355. — du périnée (de la suture enchevillée appliquée au traitement des), et des prolapsus du rectum et de l'utérus. (Clinique de M. Roux). LXII, 247.
Décroissance de la population en France (de la), par M. H. Carnot. LVI, 224.
Deffau. Looch blanc solidifié. XX, 80.
Delavacherie. Observation d'un hydro-encephalocèle congénial, situé à la région occipitale. XXVII, 108.
Delfrayssé. Prophylaxie du choléra. LXVII, 265.
Délire aigu (Quelques remarques sur le), par M. Brierre de Boismont. CXL, 557.
Demarquay. Sur les plaies de la vessie par armes à feu. CXLIX, 596.
Demeaux. Note sur une modification apportée au forceps. XXVII, 108.
Denham. De l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale. CXLVII, 587.
Déontologie médicale (question de). XXVIII, 109. — (Requête au ministre de l'instruction publique, pour la création d'une chaire de), par M. Dumont (de Monteux). CXL, 557.
Déplacemens utérins (nouveaux faits de), traités et guéris par les douches froides, par M. Fleury. CXLV, 577.
Depaire. Citrate ferrique modifié par l'ammoniaque. CXXVI, 503.
Depaul. De l'influence de la saignée et du régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine. Utilité de cette méthode dans certains vices de conformation du bassin. CXLII, 568.
Derouen. Observations sur le kermès minéral. XVII, 67.
Désarticulation du pied (nouveau procédé de). CI, 404.
Deschamps (d'Avallon). Du cuivre normal. II, 7.
Desfosses. Ethiops martial, houles de Nancy. CXXVI, 503.
Désinfection des fosses d'aisance, par M. Paulet. XCVIII, 392.
Desormeaux (clinique de M.). Des plaies des membres par écrasement ou par contusion. CXXIX, 514. — Plaie de la paupière inférieure avec division du conduit lacrymal; réunion au moyen de la suture, en conservant le conduit. CXXXVII, 547.
Desprets. Note sur la déviation de l'aiguille aimantée par l'action des corps chauds ou froids. CIII. 411. — Congélation du protoxide d'azote et de l'alcool. XL, 160.
Desterne. Du traitement du paroxisme hystérique par le chloroforme. CXIX, 474.
Deval. Considérations cliniques sur le traitement médical des tumeurs et des fistules lacrymales. XCII, 366.
Devergie. Appréciation de la valeur thérapeutique de l'huile de cade dans les diverses maladies cutanées. XXXIV, 136. — Emploi de l'air chaud dans le choléra. XXXIX, 155. — Nouvel agent thérapeutique (la truffe), employé pour combattre certains symptômes graves du choléra-morbus. XLIV, 174.
Déviations (des) des maladies de l'appétit vénérien, par M. Michéa. LXXXV, 338.
Déville. Acide nitrique anhydre. XXXI, 124.
Devilliers. Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte de choléra; quelques considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra. LXXIV, 296.
Diday. Note sur un procédé de vaccination anti syphilitique. CIX. 434.
Digitale à haute dose (Réflexions et observations sur l'emploi de la) dans les affections organiques du cœur, par M. Jacgersmid. XIII, 51.
Digitaline (de la) en thérapeutique, par M. Sandras. CXLII, 563. — (Résumé d'un mémoire sur la), par MM. Quevenne et Homolle. LXXXIV, 335.
Dilatation considérable des conduits hépatiques du lobe gauche du foie; hypersécrétion et rétention du mucus dans ces conduits; phlébite partielle de la veine porte; pyoémie consécutive, par M. Monneret. LXI, 242. — des cavités du cœur, principalement des oreillettes; épaississement de la tricuspide, etc., par M. Lemaire. LXXVIII, 310.
Dobigny. Sur la contagion du choléra. LXXIII, 290.
Dominé. Préparation de l'huile de croton tiglium. CXLI, 563.
Dominique (Joseph). Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. XV, 57. XXI, 81. XLIII, 169. XC, 357. XCIV, 374.
Dorvault (Revue pharmaceutique) *Passim.* Nouvelles remarques chimiques et thérapeutiques sur le chloroforme. V, 19. — Formules et emploi de la cannabine dans le choléra. XXXVIII, 151. — De la haschischine dans le choléra. LXIV, 254.
D'Outremer du Margat. Choléra guéri par le haschich. LXV, 257.
Doyère. Les préparations homœopathiques. XLIX, 196. — Sur la sueur visqueuse des cholériques. C, 399.
Dublanc. Préparation des iodures mercuriques et mercureux par voie directe. XL, 160.
Dubois (P.) Traité complet de l'art des accouchemens. (Analyse.) XXVII, 107.
Dubois (Antoine), éloge de par M. Dubois (d'Amiens). CXLVIII, 591.
Dubois (d'Amiens). Eloge d'Antoine Dubois. CXLVIII.
Duhois. Pommade aux concombres. XXIX, 115.
Duboys. Pâte pour la destruction des animaux nuisibles. CXLI, 563.
Dubreuilh. Tumeur enkystée de l'abdomen; cancer encéphaloïde envahissant les deux ovaires; mort; autopsie. CXXXVIII, 511.
Duchenne. Recherches faites à l'aide du gal-

vanisme sur les propriétés vitales du système musculaire dans l'état de santé et de maladie. LXXVII, 308. — Recherches faites à l'aide du galvanisme sur l'état de la contractilité et de la sensibilité électro-musculaire dans les paralysies du membre supérieur. CXLV, 579.
Duclos. De l'emploi de la noix vomique dans l'impuissance et la spermatorrhée. CXX, 480.
Du Courel. Note sur la race des Ghilanes. C, 399.
Dumas. Rapport sur le mémoire de M. Bernard, intitulé: Recherches sur les usages du suc pancréatique. XXVI, 104.
Dumont (de Monteux). Requête au ministre de l'instruction publique, pour la création d'une chaire de déontologie. CXL, 557.
Duclos. De l'emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales de la première enfance. LVIII, 323.
Dumesnil. Traitement de la toux essentielle. LVI, 224.
Durden. Emploi du collodion et du gutta-percha pour couvrir les pilules. XCIV, 375.
Durrwell. Note sur l'emploi de la flexion forcée, dans le traitement des blessures de l'arcade palmaire. LXXXVI, 341.
Duval (Vincent). Considérations théoriques et pratiques sur les eaux minérales de Plombières. (Analyse par M. Delasiauve). LXXXIV, 335.
Dyer. Concrétion intestinale. LXXVIII, 318.
Dyssenterie (du traitement de la), par M. Forget. XXIII, 91. — (Observations sur le traitement de la) par les lavemens d'eau chaude, par M. J. Irving. XXVIII, 112.
Dystocie (deux observations de), causée par l'état de rugosité du col utérin ; traitement ordinaire insuffisant; débridement du col; terminaison immédiate de l'accouchement après l'opération, par M. E. Laborie. XVI, 61.

E

Eau minérale découverte à Villacelle (Hérault). Analyse d'une nouvelle —. CXLV, 580.
Eaux minérales (projet d'une nouvelle instruction pour MM. les médecins inspecteurs des), par M. I. Bourdon. XXV, 97. — Considérées au point de vue de l'assistance publique, par M. Patissier. CXXXIII, 530. — Projet d'institution de cliniques aux —. CXXXVIII, 549.
Ebelmen de l'hydrogène sulfuré dans l'analyse chimique. XXXI, 124.
Ebrard (E.). Lettre sur l'absorption des médicamens par la muqueuse nasale. XI, 44.
Ecoles de médecine (les) en Amérique CXXVIII, 512,
Egan. Observation de scarlatine maligne simulant le choléra asiatique. LVII, 228.
Election (l') à l'Académie de médecine. LXXIX, 313.
Electro-magnétisme (lettre de M. de Humboldt sur l'influence électro-magnétique de la contraction musculaire). LXXX, 320.
Elixir aloetico-fébrifuge, par M. Récamier. LXXXII, 526.
Emery. Un dernier mot sur les divers psoriasis, la lèpre vulgaire et sur leur traitement. CXXII, 487.
Emphysème pulmonaire (mémoire sur le mécanisme d'après lequel se produit l'), par M. Strohl. LXIX, 275.
Empoisonnement par l'arsenic traité avec succès par la magnésie calcinée, par M. Garbighotti. XX, 80. — Par le chlorure de zinc traité avec succès par le savon, par M. Strattoy. CXXI, 483. — (Tentative d') Usurpation du nom d'un médecin. CXXXIV, 541.
Empyème (cas remarquable d'), par M. Tucker. LXXVIII, 311,
Encéphalocèle prise pour un kyste séreux simple; opération, guérison; par M. Chassaignac. LXXV, 299.
Enfans trouvés (les) dans la Lombardie. CXXXII, 527,
Enseignement libre (l') des sciences médicales. XCIII, 369. — (de). XCIX, 393. — (l') de la médecine dévoilé, par M. Am. Latour. CIII, 409.
Enseignement supérieur et organisation médicale (nomination de commissions pour l'). LXXXIV, 336. Même sujet. LXXXV, 337.
Ergotine (emploi de l' — dans les hémorrhagies externes, soit dans les blessures des vaisseaux tant artériels que veineux), par M. Bonjean. LXXV, 298.
Escallier. Du rôle de la contraction musculaire dans l'étranglement des hernies; examen critique des divers modes de traitement ; supériorité des inhalations d'éther et de chloroforme. XX, 77, — Faut-il quand il s'agit de combattre une maladie spasmodique par les inhalations de chloroforme, adopter les conclusions de l'Académie de médecine relatives à l'emploi de cet agent? LII, 206. — Convient-il d'interdire l'emploi des vomitifs et des purgatifs en temps de choléra? XCVI, 582. — Moyen de combattre les accidens de l'anesthésie produite par le chloroforme. CXLIII, 569.
Estagnons en fer battu (inconvéniens des), par M. Ménière. LXIII, 252.
Ether en lavement (de l'emploi thérapeutique de l'), par M. Gaussail. XXX, 119.
Esprit. Du charbon au point de vue de la médecine pratique et de la toxicologie. CXXI, 483.
Etoiles filantes (sur le grand nombre d') pendant l'épidémie cholérique, et l'interprétation de ce phénomène par les gens de la campagne, par M. Hunault. CXV, 459.
Ethiops martial. Boules de Nancy, par M. Dessossés. CXXVI, 503.
Etranglement interne (note sur une variété d'— et sur l'origine des diverticules de l'intestin grêle qui en sont la cause), par M. Fano. LX, 238.
Etudes sur le service de santé militaire en France, etc., par M. Begin. (Analyse par M. Ed. Auber.) CIII, 410.
Examens de fin d'année (les). LXXXIV, 333.
Explication (nécessité d'— de M. Orfila). XXV, 97.

F

Faculté de médecine de Paris (affaire de la). Deux lettres de M. Bouillaud, III, 9.
Faget. De l'hyposulfite de soude, LXXVII, 307.
Falsifications, LX, 240.
Fano. Observations sur l'emploi du chloroforme dans le traitement des hernies dites étranglées, XII, 46. — Observation d'une plaie de tête par arme à feu, qui a nécessité l'application du trépan, avec quelques remarques sur cette opération et sur les épanchemens sanguins à l'intérieur du crâne, XXII, 87. — Note sur une variété d'étranglement interne et sur l'origine des diverticules de l'intestin grêle qui en sont la cause, par M. Fano, LX, 238. — Note sur les tumeurs enkystées de l'abdomen traitées par la méthode de M. Récamier, CVI, 421.
Farines (falsifications des), par M. Lecanu, LXI, 243.
Fauconneau-Dufresne. Des ressources alimentaires de la France, X, 37. XIII, 49. — Réflexions sur la phlébite oblitérante, XVIII, 72, — Nouvelles de l'établissement de l'Abendberg pour le traitement et l'éducation des crétins, XXXIII, 129. — Notice sur M. Guersant, LVII, 225 et LVIII, 229.
Fer. (nouveau moyen d'isoler le —); par M. Poumarède, CXXVI, 543.
Ferrand. Sur la contagion du choléra. CXXXI, 524.
Ferrugineux (sur l'emploi thérapeutique des —); par M. Jacques, III, 12.
Fetzer. Observations d'un cas de maladie des vaisseaux lymphatiques, LXIV, 254.
Fibre musculaire du cœur (sur le développement de la) et des muscles des mouvemens volontaires dans les animaux vertébrés, par M. Lebert, L, 199.
Fibrine du sang (augmentation de la — par la chaleur), par M. Marchal (de Calvi), C, 599.
Fièvre intermittente chez les très jeunes enfans (de la), par M. Schnitzer, CXI, 443. — jaune (traité pratique de la — observée à la Nouvelle-Orléans), par M. Thomas. (Analyse), XCIII, 370. — typhoïde (nouveau traitement de la), par M. Vésignié, IV, 15. — (de la) complications : escarrhes, perforation intestinale; traitement; importance des soins hygiéniques. Causes, discussion de la contagion et de la nature. (Clinique de M. Chomel). CXLIX, 593. — intermittentes pernicieuses à forme cholérique (note sur les), par M. Liegey, X, 38. XVIII, 70.
Filhol. Etudes sur l'arsenic, XIV, 55.
Fissure à l'anus (mémoire sur la) et sur son traitement par la dilatation forcée, par M. Lepelletier, LV, 219.
Fleury. Influence des bains froids pendant le choléra, LXIX, 274. — Nouveaux faits de déplacemens utérins traités et guéris par les douches froides, CXLV, 577.
Flexion forcée (note sur l'emploi de la) dans le traitement des blessures de l'arcade palmaire, par M. Durrwell, LXXXVI, 341.
Flon. Préservation du choléra par les vapeurs d'ammoniaque, XX, 80.
Flourens. Nouvelle note touchant l'action de diverses substances injectées dans les artères, LXXXVI, 342.
Folies épidémiques (des), par M. Brierre de Boismont, XIX, 73. — influence des événemens politiques sur la production (de la), par M. Baillarger, XXXII, 123.
Forceps (nouvel instrument destiné à remplacer le), par M. Simpson, XXIII, 89. — (Note sur une modification apportée au), par M. Demeaux, XXVII, 108.
Forget. Du traitement de la dyssenterie, XXIII, 91. — Des caractères différentiels de la théorie et de la pratique, XXIV, 93. — Devoirs du médecin envers ses confrères, LXI, 241. — Recherches cliniques sur l'amaurose comme symptôme de l'albuminurie, CXXX, 517. — (Amédée) de l'emploi des agens anesthésiques chez les enfans, de leur mode d'action et des précautions qu'ils exigent, CXIII, 450. — (A.). De la grenouillette, CXLIII, 571.
Foucart. Rapport sur la suette, LXXVII, 308.
Foucher (Em.). Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes) service de M. Puche, VIII, 29. XIV, 53. XV, 58.
Fourchette en fer avalée par mégarde et rendue après 20 mois. (Observation de), par M. Chemin, LXVIII, 272.
Fourier (inauguration de la statue de), à Auxerre. Discours de M. Roux, LX, 237.
Fourmis et chenilles (moyens pour détruire les — et les), LXXII, 287.
Foy. Vin diurétique amer de la charité, XCIV, 375.
Fracture du cubitus non consolidée, par M. Michon, LXXXVII, 347. — du radius; pseudarthrose; considérations sur le traitement des fausses articulations, par M. Chassaignac, LXXXIV, 336. — de rotule; fausse articulation; pièce d'anatomie pathologique, par M. Chassaignac, LXXV, 299. — obliques de la jambe et luxations de l'articulation tibio-tarsienne (lettre sur les), par M. Malgaigne, XIV, 56. — de la clavicule (considérations physiologiques et pratiques sur les), par M. Daval, CXXV, 498.
Fraeys. De la compression de l'artère vertébrale et de son importance pour le dignostic différentiel et le traitement des hémorrhagies et des anévrismes du cou, CV, 417.
Franceschi. Gouttes anti-cholériques, LXXXII, 326.
Frasenius. Sur la quantité d'ammoniaque contenu dans l'air, LXXXII, 326.
Fungus hématode du cerveau, destruction presque complète de l'un des hémisphères cérébraux, aucune altération, pendant la vie, des facultés intellectuelles, par M. Praukerd, XX, 79.
Furfurol ou huile de son (sur le), par M. Cahours, IV, 15.

G

Gabb. Chorée coïncidant avec le rhumatisme articulaire aigu et l'endocardite. XX, 79.
Gaffard. Poudre officinale pour looch. XCIV, 376. — Santonine brute. CXLI, 563.
Galiay. Faits divers sur la vaccine pour servir à son histoire. CXXXII, 527.
Galvanisme. (Recherches faites à l'aide du) sur l'état de la contractilité et de la sensibilité électro-musculaire dans les paralysies du membre supérieur, par M. Duchenne. CXLV, 579. — (Recherches faites à l'aide) sur les propriétés vitales du système musculaire dans l'état de santé et de maladie, par M. Duchenne. LXXVII, 308.
Galvano-puncture (de la) appliquée au traitement des tumeurs anévrysmales. Insuccès de cette méthode dans un cas d'anévrysme poplité; Réflexions pratiques. (Clinique de M. Velpeau). IX, 34.
Gangrène pulmonaire des enfans à la mamelle (notes sur la), par MM. Trousseau et Lasègue. XXVII, 105, — Sénile spontanée (discussion sur la) CXL, 559.
Garbiglioti. Empoisonnement par l'arsenic, traité avec succès par la magnésie calcinée. XX, 80.
Gardet (F.). Cas mortel de choléra-morbus. XII, 48.
Garoste. Pommade mercurielle. XLIX, 195.
Gastinel. Du haschich dans le choléra. LXIII, 249.
Gastro-stomie (opération de), par M. Sedillot. CXXXIX, 555.
Gaussail. De l'emploi thérapeutique de l'éther en lavement. XXX, 119.
Gensoul. Des injections utérines dans la fièvre puerpérale. CXLIV, 574-
Geoghegan. Observation d'introduction accidentelle d'une dent de chien dans les voies aériennes chez un enfant. LVII, 228.
Ghilânes (race des), par M. du Couret. C, 399.
Gillette. Cancer sous-pleural et sous-péritonéal; épanchement de sérosité considérable dans le côté droit de la poitrine; bruit de soufle entendu dans tout ce côté. XXX, 120.
Girardin. Analyse d'un calcul trouvé dans la vessie d'un bœuf. XL, 160. — Analyse comparative de plusieurs variétés de courges. CVII, 427.
Glairine (de la) des eaux minérales, par M. Bonjean. LXXVII, 307.
Globules du sang (fonctions des), par M. Clément. CLI, 603.
Goegerschmidt. De la supériorité du quinquina sur le sulfate de quinine, dans la fièvre quarte. CXXXI, 532.
Goître (origine du) et influence des terrains magnésiens sur le développement de cette maladie, par M. Grange. CXLVIII, 590. — Carcinomateux, envoyant un prolongement entre l'œsophage et la trachée artère, par M. Chassaignac. LXXXIV, 335. — Cystique (mémoire sur le traitement du) par les injections iodées, par M. Bouchacourt. CXX, 480.
Gorlier. Emploi de l'éther dans un cas de corps étranger dans l'œsophage. XXXIII, 132. — Sur l'emploi du chloroforme comme topique. LII, 208.
Gosselin. Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du chloroforme, par M. L. Gosselin. VIII, 31. — Tumeur développée dans l'épaisseur du voile du palais. LXXVIII, 312.
Gosset. Un premier aveu de l'homœopathie. XLVI, 182.
Goudron de houille (recherches sur le), par M. Mansfield. CXLI, 563.
Gouttes anti-cholériques, par M. Franceschi. LXXXII, 526.
Grammaire et d'Hamelincourt. Observation de choléra asiatique. XXXII, 125.
Grange. Origine du goître et influence des terrains magnésiens sur le développement de cette maladie. CXLVIII, 590.
Greffe animale. CLI, 603.
Grenouillette (de la), par M. A. Forget. CXLIII, 571.
Grisolle. Traité élémentaire et pratique de pathologie interne. (Analyse). XXV, 99. — De l'influence que la grossesse et la phthisie pulmonaire exercent réciproquement l'une sur l'autre. CXVIII, 471.
Gros. Des anesthésiques au point de vue obstétrical; éclampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations de chloroforme. XVI, 62.
Guérin (Jules). (Discours de M.) dans la discussion sur le chloroforme. VI, 24.
Guersant. (Notice sur M.), par M. Fauconneau-Dufresne, LVII, 225, et LVIII, 229.
Guibourt. Moyen de reconnaître la pureté de l'huile volatile de roses. LXXXII, 326. — Histoire naturelle des drogues simples, ou cours d'histoire naturelle professé à l'école de pharmacie. XCVI, 382.
Guizard. Mémoire sur trois opérations de céphalotomie, dont deux sur des enfans vivans, et sur trois opérations césariennes. LXVIII, 271.
Guyot (Jules). Traitement de la coqueluche par le café. XLIX, 194. — Traitement du choléra. LXXIII, 290.

H

Hairion. De l'emploi du collodion en ophtalmologie. XXIX, 113.
Hannon. Des préparations de manganèse et de leur emploi en médecine. LXXXV, 339.
Hargrave. Quelques considérations sur l'opération de la ligature de l'artère sous-clavière en dedans des muscles scalènes. XLV, 180. Observations de luxation du gros orteil du pied gauche, etc. Id, id.
Haschich (du) dans le choléra, par M. Gastinel. LXIII, 249. — Id. par M. Dorvault. LXIV, 254. — (Choléra guéri par le), par M. d'Oultremer du Margat. LXV, 257.
Hémospasie. Grandes ventouses substituées dans certains cas à l'emploi de médicamens énergiques, par M. Junod. LXV, 259
Hémorragie opiniâtre à la suite de la résection des amygdales, arrêtée par une compression immédiate, par M. Stanski. XLVIII, 191.
Henger (Van). Nouveau moyen de constater la mort. IV, 13.
Henroz. De la compression artérielle comme moyen de suspendre instantanément la douleur dans le panaris, et d'amener en peu de temps la résolution des parties phlogosées. XV, 59.
Hérard. Du développement simultané de la variole et de la vaccine. XLIII, 171
Herapath. Nouvelle méthode curative des varices. XX, 79. — Observation d'un kyste de l'ovaire qui s'est rompu à la suite d'un accident, etc. XXIX, 115.
Hernies étranglées (observations sur l'emploi du chloroforme dans le traitement des), par M. Fano. XII, 46. — Ombilicale traitée par la méthode sous-cutanée, par M. Cardan. CIII, 411.
Hervez de Chegoin. Note sur des symptômes d'une nature particulière observés sur trois malades, depuis huit jours, et qui, sous quelques rapports, semblent se rattacher à l'épidémie dont nous sommes menacés. VII, 25.
Hervier (P.) et Saint-Sager. Mémoire sur les quantités d'acide carbonique exhalé par le poumon dans certaines conditions de santé et de maladie. XXIII, 92.
Hervieux. Etiologie du choléra. LXXI, 328.
Hewlett. Chloroforme dans le choléra. XX, 79.
Higgins. Note sur les causes de la différence dans l'intensité du choléra à Londres et à Paris. XC, 357.
Hillairet. Observations de phlébite de la veine porte. LXV, 258
Hisch. Collodion cantharidal. LXXXV, 340.
Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIX[e] siècle, par M. Renouard (analyse). XVII, 66. — De la profession médicale, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, par M. J. Dominique. XV, 57 XXI, 81. XLIII, 169. XC, 357. XCIV, 374 — Statistique et médicale de la colonisation algérienne par M. Martin. CXVIII, 470. — Naturelle des drogues simples, ou cours d'histoire naturelle professé à l'école de pharmacie, par M. Guibourt. (Analyse.) XCVI, 382.
Hombre (d') Firmas. Observations curieuses d'achromatopsie complète. XCVIII, 391.
Homœopathie à Bordeaux (Rapport sur l'exercice de l') dans un des hopitaux de Bordeaux. XXIII, 92. — Id. et le choléra. XLIII, 170. — Sur le traitement du choléra par l'homœopathie, par M. Vernois. XLIV, 175. — (Un premier aveu de l') par M. Gosset. XLVI, 182. — dans les hopitaux de Paris. CXLVI, 581.
Homœopathiques (les préparations), par M. Doyère. XLIX, 196.
Homologie des membres supérieurs et inférieurs chez l'homme, par M. Rigaud. CXLII, 567.
Hopitaux de Prague. XCIX, 396.
Huguier. Renversement et destruction partielle de la paupière inférieure à la suite d'une brûlure. Opération par un procédé nouveau. LXVI, 263.
Huile de cade dans les diverses maladies cutanées (appréciation de la valeur thérapeutique de l'), par M. Devergier, XXXIV, 136. — de croton tiglium (préparation de l'), par M. Dominé, CXLI, 563. — de foie de morue (recherches sur l'emploi de l') dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. Williams, CXVII, 467. — volatile de roses (moyen de reconnaître la pureté de l'), par M. Guibourt, LXXXII, 326.
Humboldt. Lettre relative aux expériences de M. Dubois-Reymond sur l'influence électro-magnétique de la contraction musculaire, LXXX, 320.
Hunault. Sur le grand nombre des étoiles filantes pendant l'épidémie cholérique et l'interprétation de ce phénomène, par les gens de la campagne, CXV, 459.
Huraut. Examen comparatif des différens modes de préparation de l'iodure de plomb, IV, 15.
Hurteaux. Cas de croup guéri par les cautérisations avec l'acide chlorydrique, XVII, 68. — immunité des ouvriers de la fabrique des tabacs dans le choléra, LIII, 210.
Hydrocèle (observation d'une) opérée par une nouvelle méthode consistant dans l'injection gazeuse d'ammoniaque liquide, par M. Bonnafont, XCIX, 394.
Hydrocéphale aiguë (observation d') guérie par l'emploi de l'iode, par M. Copeman, XX, 79.
Hydro-encéphalocèle (cas remarquable d') sur un fœtus venu à terme, par M. E. Laborie, XVII, 65. — congénial, situé à la région occipitale (observation d'un), par M. Delavacherie, XXVII, 108.
Hydrogène sulfuré dans l'analyse chimique (de l'), par M. Ehelmen, XXXI, 124.
Hydrophobie (racine employée dans le nord de l'Abyssinie contre l'), par M. Rochet d'Héricourt, CXXXVI, 543.
Hydropisies (observations sur le traitement des), par M. Kennedy, LVII, 227.
Hydrothérapie (l') ou traitement des maladies par l'eau froide, pratiqué en Chine, dès le commencement du III[e] siècle de notre ère, par M. Stanislas Julien, XXIII, 92.
Hyposulfite de soude (de l'), par M. Forget, LXXVII, 307. — sodique (action de l') sur le chlorure antimonique, par M. Strohl, CVII, 426.

I

Imperforation de l'anus ; rectum venant s'ouvrir dans le vagin. XCIII, 372.
Impuissance et spermatorrhée (de l'emploi de la noix vomique dans l'), par M. Duclos. CXX, 480.
Incontinence nocturne d'urine (lettre sur l'emploi des solanées dans l'), par M. Morand. X, 40.
Identité. Sur l'examen du squelette dans les recherches médico-légales concernant l'—. LX, 239. — Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à la recherche médico légale de l'—, par M. Tardieu. CVI, 423.
Indurations inflammatoires du poumon (observations et remarques pour servir à l'histoire des —, et en particulier des modifications que leur impriment les fièvres contagieuses, par M. W. Aitken. XXVIII, 112.
Infection purulente ou pyoémie (de l'), par M. Sédillot. (Analyse.) XXVIII, 110,
Influence de l'esprit de la mère sur l'enfant. LXXIX, 315. — (De l') que la grossesse et la phthisie pulmonaire exercent réciproquement l'une sur l'autre, par M. Grisolle. CXVIII, 471.
Injection des glandes (nouveau mode d') au moyen du mercure), par M. Robert. XCVIII, 391.
Injections utérines dans la fièvre perpuérale (des), par M. Gensoul. CXLIV, 574. — Par M. Roche. CXLV, 577.
Inoculation (de l') du pus syphilitique préalablement soumis à l'influence des différens degrés de chaleur et de froid, par M. Rosenberger. XLIX, 195.
Intoxication mercurielle produite par une cautérisation faite au col de la matrice au moyen du nitrate acide de mercure, par M. Laforgue. CXLIV, 574.
Introduction accidentelle d'une dent de chien dans les voies aériennes chez un enfant (observation d'), par M. Gesghegan. LVII, 228. — De l'air dans les cavités internes pendant la thoracenthèse, l'ouverture des abcès par congestion, etc (nouveau procédé pour empêcher l'), par M. Raciborski. CXXXVII, 547.
Iodide arsénieux (préparation de l'), par MM. Meurer et Kuhn. II, 7.
Iodure de fer. Lettre de M. Pierginis sur l'emploi de l'—. I, 4. — De plomb. Examen comparatif des différens modes de préparation de l'—, par M. Huraut. IV, 15. — De potassium (de l'emploi de l') dans certains cas de paraplégie. XVI, 62 — De l'emploi de l'— pour combattre les affections mercurielles et saturnines, par M. Melsens. XVII, 67.
Iodures mercurique et mercureux (préparations des — par voie directe), par M. Dublanc. XL, 160.
Ipécacuanha. Sur le mode de végétation et l'exploitation de l'— au Brésil par M. Weddell. CVII, 426.
Irving. Observations sur le traitement de la dyssenterie par les lavemens d'eau chaude. XXVIII, 112.
Ivrognerie (remède contre l'). CXXIX, 516.
Izarié. Cas remarquable de vaccination accidentelle. CXXV, 500.

J

Jacgersmid. Réflexions et observations sur l'emploi de la digitale à haute dose dans les affections organiques du cœur. XIII, 51.
Jacques. Sur l'emploi thérapeutique des ferrugineux. III, 12.
Jacquot (Félix). Le médecin, la chirurgie et la médecine chez les populations africaines de l'Algérie. CXIII, 449. CXIV, 453. CXVI, 461. CXVII, 465. CXIX, 473. CXX, 477. CXXXV. 537. CXLVII, 547.
Jobert (de Lamballe). Traité de chirurgie plastique (analyse). XCI, 363.
Jones. Observations de plaie chez un fœtus renfermé dans la cavité utérine. LVII, 227.
Julien (Stanislas). Anesthésie chez les Chinois. XX, 80. — De l'hydrothérapie, ou traitement des maladies par l'eau froide, pratiqué en Chine dès le commencement du III[e] siècle de notre ère. XXIII, 92.
Junod. Considérations sur les inconvéniens et les dangers des saignées générales et locales, et sur un moyen certain d'obtenir dans la plupart des cas tous les avantages des émissions sanguines sans redouter aucun accident. XXIII, 89.
Junod. Des avantages de la méthode hémospasique. LXV, 259.

K

Kennedy. Observations sur le traitement des hydropisies. LVII, 227.
Kermès minéral (observations sur le), par M. Derouen. XVII, 67.
Krugerhausen. Mixture pyrotartrique. XVII, 67.
Kinsbourg. De la phlébite spontanée considérée comme cause de pyoémie. XXVI, 102.
Kyste de l'ovaire, avec phénomènes inflammatoires. (cliniques de M. Cruveilhier. XXIII, 91. — (Observation d'un) qui s'est rompu à la suite d'un accident; violente péritonite, suivie de mort onze semaines après; autopsie et examen chimique des substances contenues dans le kyste, par M. Herapath. XXIX, 115. — Sublingual, simulant la grenouillette; fistule du canal de Warthon, etc. CXVI, 463. — séreux des ovaires; hydropisie enkystée. CXXXIV, 534. — Séreux profonds ou intersticiels de la mamelle (considérations pratiques sur les), par M. Robert. XXXIV, 136.

L

Labat. Le choléra à la Salpétrière. XLI, 162.
Laborie (E.). Deux observations de dystocie causée par l'état de rugosité du col utérin ; traitement ordinaire insuffisant; débridement du col; terminaison immédiate de l'accouchement après l'opération ; cas remarquable d'hydro-encéphaloïde sur un fœtus venu à terme. XVI, 61.
Lacaze du Thiers. De la trachéotomie dans la période extrême du croup, six opérations deux guérisons. CXX, 478.

Lachèze. Lettre sur le traitement du choléra par l'ammoniaque. XXXVIII, 150.
Lacournère (derniers devoirs rendus à M.). discours par M. Mérat. CXLVI, 584.
Laforgue. Observation de tumeur érectile formée par érosion d'un vaisseau veineux. CII, 408. — Intoxication mercurielle produite par une cautérisation faite au col de la matrice au moyen du nitrate acide de mercure. CXLIV, 574.
Lalouet. Sirop sudorifique antimonial. C, 398.
Laloy. De l'influence de la vaccine sur la variole concomitante. LXIV, 255. — Observation de rupture de la matrice. CLI, 602.
Lamarre-Picquot. Introduction en France de deux plantes alimentaires, le psoralea esculenta et l'apios tuberosa. C, 398.
Lamperierre. Le choléra à Versailles. LXXI, 282.
Landouzy. De l'amaurose comme symptôme de la maladie de Bright. CXXI, 483.
Larrey. Observation de tumeur fibreuse du sein. XV, 60.
Larroque. Observations sur le chlorure d'antimoine. XL, 160.
Larroque (de). De la méthode évacuante dans le choléra. LI, 201. LIV, 213. — Nouvel es observations sur les effets topiques du chloroforme. LIX, 256.
Lassaigne. Recherches dans le but de déterminer sous quel état existe l'arsenic dans certains dépôts d'eaux minérales, et l'action qu'exercent ces dépôts sur l'économie animale. CIII, 411.
Latour (Amédée). Cours de pathologie interne de M. Andral, recueilli et rédigé par M.) (Analyse). II, 6. — De l'autorité en médecine. XCVIII, 389. C, 397. CXII, 445. — L'enseignement libre de la médecine dévoilé. CIII, 409.
Laudanum de Sydenham (falsification du), par M. Martin (de Strasbourg). LXXII, 287.
Laugier (clinique de M.). Polype lipomateux inséré sur la paroi postérieure du pharynx; nouveau procédé opératoire; guérison, par M. Foucher. LXXIII, 290.
Laurent et Gerhart. Composition de l'acide stéarique. LIII, 211.
Lauro-Viani. Diffusion de la syphilis par l'intermédiaire de l'allaitement, de la vaccination. XXIV, 95.
Lauvergne. La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne. XCI, 361. XCIII, 369. XCVI, 381. XCIX, 393.
Lachambre. Sirop de coquelicot. LIII, 211.
Lebert. Sur le développement de la fibre musculaire du cœur et des muscles; des mouvemens volontaires dans les animaux vertébrés. L, 199. — Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses. CXIV, 455.
Lebrun. Plâtre artificiel. XCIV, 375.
Lecanu. Des falsifications des farines. LXI, 243.
Lee. Du cerveau considéré comme seul et unique centre du système nerveux de l'homme. XXVIII, 112.
Lefort. Mémoire sur les carbonates métalliques. XLIII, 172. — Analyse de l'eau de l'enclos des Célestins, à Vichy; changemens qui s'opèrent dans la composition des eaux minérales. CVII, 426.
Legris. Sirop d'asperges. II, 7.
Legroux. Lettre sur le choléra, XXXV, 142. — emploi de la chaleur dans le choléra. CXXV, 498. — Note sur le diagnostic de l'état pathologique, suite de la compression du nerf récurrent. CXXI, 484.
Lemaire. Observation de dilatation des cavités du cœur, etc., LXXVIII, 310.
Lemoule et Legrand. La suette et le choléra dans le département de la Marne, LXXXIV, 336.
Lenoir (clinique de M.). De l'emploi des agens anesthésiques pour la réduction des luxations, CXXXII, 526. Plusieurs cas de tétanos traumatique suivis de guérison, etc., CXXXIII, 529.
Lepage. Falsification du sirop de gomme, XXIX, 115.
Lepelletier. Mémoire sur la fissure à l'anus et sur son traitement par la dilatation forcée, LV, 219. — Observations de déchirure incomplète du périnée, LXXXIX, 355. — Du traitement du pied-bot valgus par le massage et la dilatation forcée, XCIX, 393.
Leriche. Procédé pour l'inhalation du chloroforme, XXIV, 96. — du spasme et de la convulsion des artères; battemens nerveux de l'aorte ventrale; erreurs de diagnostic, LXXXIII, 330.
Lesauvage. Observation nouvelle d'accouchement d'un fœtus double monstrueux, avec quelques remarques sur le mécanisme de l'accouchement dans le cas de diplogénèse monstrueuse, VIII, 31.
Lettres chirurgicales, par M. Vidal (de Cassis), 1re à M. Améd. Latour, LXXXII, 325. A M. Gensoul, LXXXV, 337. XCI, 362. A M. Sedillot, XCVII, 385. CII, 405. A M. Goyrand, CIX, 433. A M. Bouisson, CXIV, 454. A un élève de province, CXXIII, 489. CXXIX, 513. CXXXV, 537. CXLI, 561. — médicales sur l'Espagne, par M. Th. Roussel, VI, 21. VIII, 32. XII, 45. XVI, 61. XXII, 85. XXVII, 105. XXXVI, 141. XLVI, 181. LIV, 215. — philosophiques sur la médecine au 19e siècle, par M. Renouard, II, 9. IV, 13. XVIII, 69. XIX, 73. XXXIX, 155. XLII, 165. LI, 201. LII, 205. LXIII, 249. LXIV, 253. LXXVII, 345. LXXXVIII, 349. CV, 417. CVII, 425. CXXXVII, 545. CXXXVIII, 549; CLV, 615.
Leucorrhée utérine (de la), LIII, 211.
Leudet. Recherches sur les syphilides d'après les observations recueillies à l'hôpital du Midi, LXV, 260.
Levrat Perroton sur l'emploi de l'ammoniaque dans la coqueluche, XV, 60. — Potion alcaline contre la coqueluche, LXI, 243.
Levy (Michel). La méningite cérébro-spinale observée au Val-de-Grâce, LXIII, 250. — Remarques pratiques sur quelques données fondamentales de l'auscultation, XCVIII, 390. — Maladie de Bright, amaurose néphrétique, note sur trois cas d'albuminurie, CXXXI, 521. Note sur un cas de tympanite péritonéale, LXIX, 275.
Leyllier et Coliny. Observation de croup, guérison par la trachéotomie, CXXIII, 494.
Liegey. Note sur les fièvres intermittentes pernicieuses à forme cholérique, X, 38. XVIII, 70. — Observations d'accès pernicieux à la suite d'une cause traumatique, XXXI, 123. — Le choléra actuel et la meningite encéphalo-rachidienne épidémique, XLV, 178. — Nouvelles réflexions sur l'identité de la fièvre cholérique et le choléra. Nécessité de l'emploi du sulfate de quinine, LXXIV, 293. — De l'emploi du sulfate de quinine et du calomel dans certaines formes de rhumatisme. C, 397. — Le choléra du cheval, CXXVIII, 508.
Ligature de l'artère sous-clavière en dedans des muscles scalènes (quelques considérations sur l'opération de la), par M. Hargrave, XLV, 189.
Linhart. Recherches sur les rapports exacts de l'amygdale et de la carotide interne, LI, 203.
Liquide retiré de l'abdomen (examen chimique d'un), par M. Quevenne, CII, 207.
Lombard (de Liége). De la guérison spontanée du choléra, LX, 238.
Looch blanc solidifié, par M. Deplon, XX, 80.
Loreau. Sur l'emploi des handelettes dans le traitement des ulcères, CXLI, 562.
Louvre (l'achèvement du — et la salubrité de Paris), par M. Ed. Carrière, LXXXV, 337.
Louyet. Extraction du nickel et du cobalt, XL, 160.
Lunier. Recherches sur la paralysie générale progressive, pour servir à l'histoire de cette maladie. (Analyse par M. Brierre de Boismont), CXXXII, 526.
Luxation (cas douteux de), par M. Bresson, C, 400. — coxo-fémorales (observation de), par M. Colson, CIV, 415. — du gros orteil du pied gauche, sur le dos du métatarse, luxation qui a présenté de grandes difficultés de réduction et qui a nécessité la resection des surfaces articulaires, par M. Hargrave, XLV, 180. — sous-acromio-épineuse (observation d'une), par M. Sédillot, LXXXVIII, 350. — de l'humérus (mode de réduction des) mis en pratique à l'infirmerie de Bristol, XX, 79.
Lymphatiques (observation d'un cas de maladie des vaisseaux), par M. Fetzer, LXIV, 254.

M

Magendie (cours de M.). LXXII, 288. LXXV, 300. LXXIX, 316.
Magnétisme (physiologie, médecine et métaphysique du), par M. Charpignon (analyse par M. Michea). XLIX, 193.
Maher. Observation de coup de feu dans l'hypogastre. LVI, 222.
Maillot. Recherches sur le choléra observé dans la garnison de la ville de Lille pendant l'épidémie 1848-49. XXX, 117.
Maisonneuve. Calcul salivaire dans le canal de Warthon ayant déterminé des accidens inflammatoires. LXXVIII, 312. — Modifications apportées à l'opération de la périnéoraphie. — Tumeur fibreuse développée dans la paroi de l'utérus. LXXV, 299. — Anus artificiel pratiqué dans la région lombaire gauche, suivant le procédé de M. Amussat. LXXXVII, 347.
Maladies des enfans (études cliniques sur les), par MM. Trousseau et Lasègue. XLVIII, 190. — Des maladies éruptives sans éruption. LIV, 215. — De la diphtérite. LVII, 225. — Pronostic de la syphilis constitutionnelle des enfans du premier âge. LXIII, 250. — Etudes sur le rachitisme des enfans du premier âge. LXVI, 265. — Traitement de la diphtérite et des maladies couenneuses. LXVII, 266. — Traitement de la danse de Saint-Guy. LXXVII, 306. — Des Indiens de l'Amérique du nord. L, 200. — Des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques, et en particulier des maladies de la mâchoire, etc., par M. Van Bibra (analyse). XXIV, 94. — Scrofuleuses et tuberculeuses (traité pratique des), par M. Lebert (analyse). CXIV, 455. — Syphilitiques. LIV, 216. — vénériennes, CLIV, 615.
Malgaigne. Lettre sur les fractures obliques de la jambe et sur les luxations de l'articulation tibio-tarsienne. XIV, 56. — (Manuel de médecine opératoire, etc.) Analyse. CXVI, 463.
Manganèse (des préparations de — et de leur emploi en médecine, par M. Hannon. LXXXV, 339.
Mansfield. Recherches sur le goudron de houille. LXLI, 563.
Marc d'Espine. Notice étiologique sur l'affection typhoïde. LXXXII, 327.
Marchal (de Calvi). Augmentation de la fibrine du sang par la chaleur. C, 399.
Marjolin. Plaie pénétrante du ventre ayant intéressé l'estomac; guérison sans accident. CI, 403. — Du traitement des ulcères par l'au froide. CXIX, 475.
Martin. Sur le traitement du pied-bot valgus. CIII, 411.
Martin (Stan.) Quinquina comme parfum. XXIX. 115. — Falsification du laudanum de Sydenham. LXXII, 287.
Martin et Foley. Histoire statistique et médicale de la colonisation algérienne. CXVIII, 470.
Martin Solon. Potion de Durande, nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires. CXXXVI, 542.
Martin Saint-Ange. Lettre sur les inspirations d'oxygène dans le choléra. XXXVIII, 150.
Martinenq. Nouveau moyen de faire disparaître les taches de nitrate d'argent sur le linge. XV, 60. — Observation de céphalomatome très volumineux guéri sans opération. CXI, 444.
Médecins (les) de l'Alsace et l'autorité. VIII, 29.
Médecin (devoir du — envers ses confrères), par M. Forget. LXI, 241.
Médecin (le), la chirurgie et la médecine chez les populations africaines de l'Algérie, par M. F. Jacquot. CXIII, 449. CXIV, 453. CXVI, 461. CXVII; 465. CXIX, 473. CXX, 477. CXXXV, 537. CXCVII, 547. CL, 597.
Médecins (les) sont-ils forcés d'accepter le rôle d'experts devant la justice. XXX, 117.
Médecins sanitaires voyageurs (institution d'un corps de). CV, 417.
Maxwell. Lettre à M. Liébig sur le traitement du choléra. CXXIX, 515.
Médecine pratique (Traité de — et de pathologie iatrique ou médicale), par M. Piorry. (Analyse.) LI, 203.
Médecine pratique (Œuvres de), par M. Chauffard). (Analyse.) CXLII, 566.
Médecine des Indiens de l'Amérique du nord. L, 200.
Médecine (la) en Autriche. CXXIX, 516. — En Danemarck. CL, 600. — En Egypte. CIX, 435. — En Suède. CXXVII, 507. — En Turquie. XCIX, 396.
Médecine opératoire (Manuel de), par M. Malgaigne. (Analyse.) CXVI, 463.
Melsens. De l'emploi de l'iodure de potassium pour combattre les affections mercurielles et saturnines. XVII, 67.
Mémorial pathologique et thérapeutique. (*Passim.*)
Menière. Inconvéniens des estagnons en fer battu. LXIII, 252. — Du proto-iodure de mercure et de son examen microscopique. LXXXVII, 352.
Méningite cérébro-spinale (observations de — et réflexions). LVIII, 254. — Observée au Val-de-Grâce (de la —), par M. Michel Lévy. LXIII, 250.
Mérat. Notice sur le teucrium polium. LVI, 222. — Nouveau procédé de tamponnement des narines pour remédier aux hémorrhagies nasales. CV. 419.
Mérat et Gibert (de l'assacou). II, 7.
Mesnet. Cas de cirrhose avec hypertrophie du foie. XLVI. 182.
Météorologie. Application de la — à l'hygiène et à la médecine. LVII, 228.
Métrite (diagnostic et traitement de la). VI, 24. — Chronique (diagnostic et traitement de la). XII, 47. — Puerpérale (diagnostic et traitement de la). IX, 35.
Métrorrhagie (diagnostic et traitement de la). XXVII, 106.
Meurer et Kuhn. Préparation de l'iodide arsénieux. II, 7.
Méyer. Séparation de l'antimoine et de l'arsenic. II, 7.
Mialhe. Considérations sur la nature du liquide sécrété par la membrane muqueuse des intestins dans le choléra. XLI, 163. — Procédé pour l'essai de l'opium; réflexions sur l'emploi de ce médicament. L, 199.
Michéa. De l'emploi des opiacés dans le traitement de l'aliénation mentale. XXXII, 126. — Analyse de la physiologie, médecine et métaphysique du magnétisme, par le docteur Charpignon. XLIX, 193. — Des déviations maladives de l'appétit vénérien. LXXXV, 338. — Lettre médico-psycologique à M. Sichel. LXXXIX, 354. — Des forces en biologie. CXXVI, 501.
Michon. Fracture du cubitus non consolidée. LXXXVII, 347. — Calculs urinaires situés dans la profondeurs du périnée. CXXII, 488.
Microscope (du) et des injections dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, etc., par M. Robin (analyse). CIV, 414.
Miller (J.). De l'emploi chirurgical du chloroforme (analyse). IX, 35.
Millon. Réaction de l'albumine et autres composés protéiques. LII, 207.
Millon et Péligot. Composition du blé et du son. XXXI, 123.
Mixture pyrotartrique, par M. Krugerhausen. XVII, 67. — anti-cholérique par M. Strogonof. LXXXII, 526. — de camphre et de chloroforme, par M. Smith. XCIV, 375.
Monneret. Observation de phlébite oblitérante de la veine porte. XIII, 49. — Dilatation considérable des conduits hépatiques du lobe gauche du foie; hypersécrétion et rétention du mucus dans ces conduits; phlébite partielle de la veine porte; pyoémie consécutive. LXI. 242. — Structure et physiologie des valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire. CXXIV, 495. — Etudes sur les bruits cardiaques et vasculaires. CXXV, 499.
Monod. Calcul vésical volumineux mettant obstacle à l'accouchement; opération de la taille pendant le travail de l'enfantement. CXXII, 487.
Moore Neligan. Sur le traitement des maladies éruptives du cuir chevelu. X, 40.
Moutarde noire (de l'emploi de la graine de) dans le traitement des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes, par M. Van-Rhyn. CXXXIX, 554.
Morand. Lettre sur l'emploi des solanées dans l'incontinence nocturne d'urine. X, 40.
Moreau. Un chapitre oublié de la pathologie mentale. CLXVI, 581.
Moride. Sur un singulier calcul intestinal. LXXXIII, 332.
Mort (nouveau moyen de constater la), par M. Van Henger. IV, 15. — apparente des nouveau-nés (nouvelles recherches sur la), par M. Sauvé. LXXXIV, 335.
Mortalité comparée de la France (table de la), par M. Carnot. L, 199. — de la ville de Londres. LI, 204. — de l'Angleterre. CXXX, 518. — en Prusse. XCV, 380.
Musc (annihilation de l'odeur du) par le seigle ergoté, par M. Bertot. XLIII, 172.
Musset. De l'immunité des vénériens à l'égard du choléra. LXXIV, 294.

N

Nélaton (clinique de M.). Tumeur encéphaloïde du fémur. Désarticulation de la cuisse. Modification du procédé. CXLVIII, 589.
Nerfs (existence des tubes primitifs des) par MM. Coze et Michel. LXXXIX, 355.
Névralgie utérine (diagnostic et traitement de la). XLIII, 172.
Névrite intercostale (de la) dans la phthisie pulmonaire, par M. Beau. LXXXVII, 345.
Nickel et cobalt (extraction du), par M. Louyet. XL, 160.
Nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales de la première enfance (de l'emploi du), par M. Duclos. LVIII, 232. — de potasse à haute dose (action du), par M. Cardan. VIII, 32. — de potasse à très haute dose (effet de l'administration du), par M. René Vanoye. XXVII, 107.
Noix vomique (effet de la) sur les fonctions intestinales, par M. Ossieur, XXVIII, 111.
Norman (Burford). Mémoire sur les tumeurs vasculaires de l'urètre chez la femme. CXXXV, 538.
Notencéphalie compliquée de spina-bifida (note sur un exemple remarquable de), par M. Blot. CXI, 441.

O

Obstétrique. De l'influence de la saignée et du régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine. Utilité de cette méthode dans certains vices de conformation du bassin, par M. Depaul. CXLII, 568.
OEsterlen. Passage des substances insolubles du canal intestinal dans le torrent circulatoire. XXVI, 101.
Onguent citrin (accidens remarquables à la suite de l'emploi de l') par M. Toulmonde. CXXXV, 539.
Ophtalmie blennorrhagique (sur le traitement de l'), par M. Rivaud-Landrau. XXIII, 89.
Opiacés (de l'emploi des) dans le traitement de l'aliénation mentale, par M. Michéa. XXXII, 126.
Opium (procédé pour l'essai de l'); réflexions sur l'emploi de ce médicament, par M. Mialhe. L, 199.
Or, (extraction de l') des liquides qui ont servi à la dorure galvanique. XLIII, 172.
Orfila. Lettre au rédacteur sur l'enseignement pratique de la faculté de Paris. XXI, 81.
Ossieur. Effet de la noix vomique sur les fonctions intestinales. XXVIII, 111.
Ostéo-miélite siégeant sur l'humérus; désarticulation du bras. CXXII, 487.
Oudet. De l'emploi de l'éthérisation pour l'extraction des dents. CXLVII, 585.
Ouvriers (quelques considérations sur les) employés dans les manufactures de draps, par M. Toulmonde. LXXXI, 321.
Ovariotomie. LXXIX, 315.
Ovarite (de l'). CXXXI, 522.
Ovulation spontanée (théorie positive de l') et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'observation de toute la série animale, par M. Pouchet (analyse). XLV, 179.

P

Pancréatique (du suc) et de son rôle dans les phénomènes de la digestion, par M. Cl. Bernard, XIX, 75.
Paralysie générale progressive (recherches sur la), par M. Lunier (analyse par M. Brierre de Boismont), CXXXII, 526. — essentielle chez les enfans (un mot sur la), par M. Richard (de Nancy), XXXIV, 136. — (de la) du nerf moteur oculaire externe, par M. Badin d'Hurtebise, LXIX, 274. — générale des aliénés (sur la), par M. Pinel neveu, CXLI, 561.
Paraplégie (de l'emploi de l'iodure de potassium dans certains cas de), XVI, 62.
Parchappe sur les effets de la cautérisation dans l'inoculation toxique et virulente, V, 19. — Expériences sur l'éther et sur le chloroforme, V, 20. — du cœur, de sa structure et de ses mouvemens, ou traité anatomique, physiologique et pathologique des mouvemens du cœur de l'homme. (Analyse), XXVI, 103.
Patente sur les médecins (restauration de la). Proposition de M. Brard, représentant du peuple, sur l'établissement d'une taxe professionnelle, XII, 45.
Paterson. Observation d'un corps étranger logé dans l'œsophage pendant cinq mois, et qui a causé la mort en déterminant une ulcération de la trachée, XXIX, 116.
Pathologie mentale (un chapitre oublié de la), par M. Moreau, CXLVI, 581. — interne (cours de) professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. G. Andral, recueilli et publié par M. A. Latour. (Analyse), II, 6. — Traité élémentaire et pratique de), par M. Grisolle. (Analyse), XXV, 99. — et clinique médicale (manuel de), par M. A. Tardieu. (Analyse), VIII, 30.
Patissier. Les eaux minérales considérées au point de vue de l'assistance publique, CXXXIII, 530.
Paulet. Desinfection des fosses d'aisance. XCVIII, 392.
Perdrigean du Vernier. Discussion sur plusieurs points de la syphilis, CXXIII, 492.
Périnéoraphie (modifications apportées à l'opération de la), par M. Maisonneuve, LXXV, 299.
Permutation des chaires. Lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, LXXVI, 301. — Réponses par Jean Raimond, LXXVII, 305. LXXVIII, 309.
Persoz. Culture artificielle de la vigne, LXXII, 287.
Petit (G.). Recherches sur la propagation, les causes, la nature et le traitement du choléra-morbus, XLI, 166.
Petrequin. De la restauration du prépuce dans l'opération du phimosis et du paraphimosis, CVII, 427.
Peudefer. Exhumation d'un cholérique de 1832, LXXXVII, 348.
Pharmacie (la) en Piémont, LXX, 280. — dans les temps anciens (coup d'œil sur l'état de la), VII, 25.
Phimosis (nouvelles modifications apportées à l'opération du), XCVI, 383. — nouveau procédé pour obtenir la réunion immédiate après l'opération du), par M. Vidal (de Cassis), LXIX, 276. — et paraphimosis (de la restauration du prépuce dans l'opération du), par M. Petrequin, CVII, 427.
Phlébite de la veine porte (observation de), par M. Hillairet, LXV, 258.
Phlébite oblitérante de la veine porte (observation de), par M. Monneret, XIII, 49. — Réflexions sur cette observation, par M. Fauconneau-Dufresne, XVIII, 72. — spontanée (de la) considérée comme cause de pyoémie, (clinique de M. Schützenberger), par M. Kinsbourg, XXVI, 102.
Phlegmasies intestinales de la première enfance (de l'emploi du nitrate d'argent dans les), par M. Duclos, LVIII, 232.
Phlegmatia alba dolens (considérations sur la nature, le diagnostic et le traitement de la), (clinique de M. Chomel), I, 3.
Phthisie tuberculeuse (la) est-elle une maladie récente? De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne, par M. Lauvergne, XCI, 361. XCIII, 369. XCVI, 381. XCIX, 393.
Phthisie pulmonaire (recherches sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement de la), par M. Williams, CXVII, 467.
Phthisie pulmonaire (rapport sur la — observée à l'hôpital pour les phthisiques, à Brompton), par M. W. H. Walshe, XIII, 51.
Physiologie (cours de) fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. P. Bérard. (Analyse) LXX, 279.
Pidansat. Observation de choléra-morbus, XXXIV, 134.
Pied-bot valgus (du traitement du), par le massage et la dilatation forcée, par M. Lepelletier. XCIX, 393. — (sur le traitement du), par M. Martin, CIII, 441.
Pierquin. Lettre sur l'emploi de l'iodure de fer I. 4.
Pinel (neveu). Sur la paralysie générale des aliénés, CXLI, 561.
Piorry. Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale. (Analyse), LI, 203.
Plaie de tête par arme à feu, qui a nécessité l'application du trépan, avec quelques remarques sur cette opération et sur les épanchemens sanguins à l'intérieur du crâne (observation de), par M. Fano. XXII, 87. — chez un fœtus renfermé dans la cavité de l'utérus (observation de). par M. Jones, LVII, 227. — pénétrante du ventre ayant intéressé l'estomac, guérison sans accidens, par M. Marjolin, CI, 403. — (des) membres par écrasement ou par contusion. Deux modes de traitement. Choix d'une méthode, etc. (Clinique de M. Desormeaux), CXXIX, 514. — de la paupière inférieure, avec division du conduit lacrymal; réunion au moyen de la suture, en conservant le conduit, par M. Desormeaux, CXXVII, 547. — de la vessie par armes à feu (sur les), par M. Demarquoy, CXLIX, 596. — (de la réunion des —) avec les serres-fines, par M. Vidal (de Cassis). CLIII, 609; CLIV, 613; CLV, 617.
Plâtre artificiel, par M. Lebrun, XCIV, 375.
Pleurésie avec épanchement (considérations sur quelques points de l'histoire et du traitement de la), par M. Barley, XV, 60.
Plomb (accidens causés par le), LXIV, 256.
Plombières (considérations théoriques et pratiques sur les eaux minérales de), par M. Vincent Duval. (Analyse), LXXXIV, 335.
Plouviez. Rôle que joue le chlorure de sodium dans l'alimentation de l'homme, CVI, 423.
Pneumonie des enfans (considérations pratiques sur la), par M. Valleix, XXXIV, 136.
Pointe. Traitement médical des douleurs produites par les calculs vésicaux; efficacité des extraits combinés d'opium et de belladone dans ce traitement, CII, 406.
Police et médecine, par M. P. Bernard, XXXVII, 145.
Polli. Recherches et expériences sur le sang humain, LXIV, 255.
Polype fibreux énorme implanté dans le pharynx, et envoyant des ramifications dans le nez, dans la gorge, etc. Opération, CXXV, 499. — lipomateux inséré sur la paroi postérieure du pharynx; nouveau procédé opératoire; guérison. (Clinique de M. Laugier), LXXIII, 290.
Pommade aux concombres, par M. Dubois, XXIX, 115. — mercurielle, par M. Garoste, XLIX, 195. — de nitrate d'argent (de l'emploi de la) dans le traitement des tumeurs blanches, les hydarthroses et le bubon vénérien, par M. Decaisne, XXII, 88.
Potentille anserine contre la diarrhée (emploi de la), par M. Bonnard, XCIV, 376.
Pouchet. Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'observation de toute la série animale. (Analyse), XLV, 179.
Poudre officinale pour looch, par M. Gaffard, XCIV, 375.
Poumarède. Nouveau moyen d'isoler le fer, CXXXVI, 543.
Prankerd. Fungus hématode du cerveau; destruction presque complète de l'un des hémisphères cérébraux; aucune altération pendant la vie des facultés intellectuelles, XX, 79.
Prichard (mort du docteur), V, 20.
Privat. Observation d'accouchement de deux jumeaux à vingt-un jours d'intervalle. LIX, 236.
Procédé pour remédier à la fragilité des crayons de nitrate d'argent, par MM. Blatin et Nivet, VIII, 31.
Proto-iodure de mercure (du) et de son examen microscopique, par M. Ménière, LXXXVIII, 352.
Protoxyde d'azote (congelation du — et de l'alcool), par M. Despretz, XL, 160.
Psoriasis (un dernier mot sur les divers), la lèpre vulgaire et sur leur traitement, par M. Emery, CXXII, 487.

Q

Quarantaines (organisation des).
Quevenne. Examen chimique d'un liquide retiré de l'abdomen, LII, 207. — et Homolle. Résumé d'un mémoire sur la digitaline, LXXXIV, 335.

Quinquina (de la supériorité du) sur le sulfate de quinine dans la fièvre quarte, par M. Goegerschmid, CXXXI, 522. — comme parfum; par M. Sta. Martio, XXIX, 115. — (histoire naturelle des), par M. Wedell, C, 399. — (études sur les extraits de), par M. Blondeau, CLIII, 612.

R

Raciborski. Nouveau procédé pour empêcher l'introduction de l'air dans les cavités internes pendant la thoracentbèse, l'ouverture des abcès par congestion, etc. CXXXVII, 547.
Raimond (Jean). Causeries hebdomadaires. (*Passim*)
Rames. Le bromure de potassium comme nouvel agent anesthésique. CXXXV, 540.
Raynaud. Tumeurs vasculaires de l'urètre chez la femme. CLII, 606. — Observations et réflexions sur la taille bilatérale chez les enfans. C, 399.
Récamier. Elixir aléotico-febrifuge. LXXXII, 326.
Récompenses à l'occasion du choléra. CXXXII, 328.
Réforme médicale en Prusse. LIV, 216.
Reidwood. Concentration de l'acide azotique du commerce. II, 7.
Renouard. Lettres philosophiques sur la médecine au xix[e] siècle. 1[re] lettre. III, 9. IV, 13. XVIII, 69. XIX, 73. XXXIX, 153. XLII, 165. LI, 201. LII, 205. LXIII, 249. LXIV, 253. LXXXVII, 345. LXXXVIII, 349. CV, 417. CVII, 423. CXXXVII, 545. CXXXVIII, 549. CLV, 613.
Renversement et destruction partielle de la paupière inférieure à la suite d'une brûlure. Opération par un procédé nouveau, par M. Huguier. LXVI, 263.
Résection de l'articulation du genou. Considérations sur la valeur des résections. XC, 359. — du coude, par M. Maisonneuve. CXLIX, 596.
Ressources alimentaires de la France (des), par M. Fauconneau Dufresne. X, 37. XIII, 49.
Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salle des femmes) service de M. Puche, par M. Em. Foucher. VIII, 29. XIV, 53. XV, 58.
Rétention du flux menstruel (mémoire sur les accidens produits par la), par M. Bermetz. LII, 207.
Rétentions d'urine (des moyens de remédier aux) dans la vessie sans recourir au cathetérisme, par M. Cazenave. LXXXVI, 342.
Rétrécissement du larynx survenant après la guérison d'accidens syphilitiques tertiaires, par M. Ricord. CX, 439.
Réunion des doigts après leur séparation complète. CXLIV, 576. — des plaies avec les serre-fines (de la), par M. Vidal de Cassis. CLIII, 609.
Réveil. Urine laiteuse. XX, 80.
Reveillé Parise. Deux observations d'angine de poitrine; quelques considérations sur cette maladie. LIX, 236.
Rêves (valeur médicale des). LXXXVII, 348.
Revue de l'année 1848. I, 1. — de médecine légale (passim). — pharmaceutique, par M. Dorvault (passim). — thérapeutique (passim).
Rhubarbe (mastication de la), par M. Martin-Solon. LIII, 211.
Rhumatisme (de l'emploi du sulfate de quinine et du calomel dans certaines formes de), par M. Liegey. C, 397. — articulaire aigu (du calomel dans le). LXXII, 286. — articulaire chronique (du) et de son traitement (clinique de M. Andral). CLIII, 610.
Rhyn (Van). De l'emploi de la graine de moutarde noire dans le traitement des hydropisies consécutives aux fièvres intermitteutes. CXXXIX, 554.
Richard (de Nancy). Un mot sur la paralysie essentielle chez les enfans. XXXIV, 136.
Ricord. Blennorrbagie dans un canal urétral divisé à sa partie moyenne, en avant de l'angle peno-scrotal. XLVI, 184. — Sur l'immunité dont jouiraient les vénériens pendant le choléra. LXXII, 285. — Rétrécissement du larynx survenant après la guérison d'accidens syphilitiques tertiaires. CX, 439. — Accidens syphilitiques et scrofuleux ayant déterminé une oblitération complète des narines et un rétrécissement considérable de l'isthme du gosier. id., id. — Nouveau moyen de remédier aux accidens causés par le chloroforme. CXXXVIII, 549.
Riedel. Des signes de la mort par submersion. XLIX, 195.
Rigaud. Homologie des membres supérieurs et inférieurs cbez l'homme. CXLII, 567.
Rivalié. Mémoire sur l'emploi de l'acide nitrique solidifié comme caustique dans certaines affections chirurgicales. CX, 438. — Observations d'un cancer de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras guéri par la cautérisation. LXXXIV, 334.
Robert. Considérations pratiques sur les kystes séreux profonds ou intersticiels de la mamelle. XXXIV, 136. — Les préparations mercurielles dans le choléra. LV, 218. — Note sur les dangers du chloroforme, CIX, 435. — Nouveau mode d'injection des glandes au moyen du mercure. XCVIII, 391.
Robin. Du microscope et des injections dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, etc. (analyse). CIV, 414.
Roche. Réponse aux objections à l'opinion de la contagion du choléra. CXXII, 485. — Du degré de curabilité du choléra-morbus. LXXX, 318. — Des prétendues bizarreries du choléra. LXXXII, 329. Question de salubrité publique. LXXXIV, 333. — De la contagion du choléra. XCI, 361. XCII, 365. — Des injections utérines dans la fièvre puerpérale. CXLV, 577. — Moyen économique d'établir des bains et des lavoirs publics. CL, 597.
Rochet d'Héricourt. Note sur la racine employée dans le nord de l'Abyssinie contre l'hydrophobie. CXXXIV, 543.
Roger (H.). Du traitement de Sydenham dans le choléra-morbus. XL, 158. — De l'abaissement de température chez les cholériques. XCVII, 388.
Rome (la campagne de) et la fièvre intermittente, par M E. Carrière. LXX, 277.
Roquette. Opérations de trachéotomie pratiquée par M. Ricord. LXXXII. 326.
Rose. Observation de rupture de l'utérus. XX, 79
Rosenberger. De l'inoculation du pus syphilitique préalablement soumis à l'influence de différens degrés de chaleur et de froid XLIX, 195.
Rousseau. Lettre à M. Roche sur la contagion du choléra. XCIX, 396. — Sur la contagion du choléra. CX, 437.
Roussel (Théophile). Lettres médicales sur l'Espagne. VI, 21. VIII, 32. XII, 45. XVI, 61. XXII, 85. XXVII, 105. XXXVI, 141. XLVI, 181. LIV, 213.
Roux (clinique de M.). Anévrysme de l'artère proplitée; diagnostic de cet anévrysme en particulier. Influence de l'anévrysme poplité sur la thérapeutique générale des anévrysmes. XXV, 98. — (clinique de M.). Des variétés que présentent les tumeurs fongueuses sanguines et des différens modes de traitemen qui leur sont applicables. LXXIX, 315. — (clinique de M.). De la suture enchevillée appliquée au traitement des déchirures du périnée et du prolapsus du rectum et de l'utérus. Statistique des opérations de suture pratiquées par M. Roux. Description de son procédé opératoire. LXII, 247. — Discours prononcé à l'inauguration de la statue de Fourier. LX, 237.
Roux (Jules). Cas d'amputation coxo-fémorale pratiquée pour un cas d'angioleucite profonde sous la double influence de l'ethérisme général et de l'éthérisation directe des surfaces traumatiques. XIV, 56. — Lésion de la tibiale postérieure. XXXIII, 130.
Rue des écoles (la) et la salubrité de Paris. CI, 401.
Rupture de l'utérus (observation de), par M. Rose. XX, 79. — de la matrice (observation de), par M. Laloy. CLI, 602.
Rusconi. Les vaisseaux lympbatiques communiquent-ils directement avec les veines. CIX, 435.

S

Saignées. Considérations sur les inconvénieus et les dangers des — générales et locales, et sur un moyen certain d'obtenir dans la plupart des cas tous les avantages des émissions sanguines sans redouter aucun accident, par M Junod. XXIII, 91.
Salubrité publique (question de), par M. Roche. LXXXIV, 333.
Sandras. Considérations pratiques sur les toux convulsives. CV, 419. — De la digitaline en thérapeutique. CXLII, 565. — Clinique de M. —. Coup d'œil rétrospectif; influence épidémique du choléra; quelques mots sur la constitution médicale actuelle. CXXVI, 502.
Sang humain (distinction du — de celui des autres mammifères, par M. Casanti. II, 7. — Recherches et expériences sur le —, par M. Polli. LXIV, 255.
Santé publique (urgence d'instituer une administration de la —) IV, 13.
Santonine. Préparation de la —, par M. Calloud. LII, 207.
Santonine brute, par M. Gaffard. CXLI, 563.
Sauvé. Nouvelles recherches sur la mort apparente des nouveau-nés. LXXXIV, 333.
Scarlatine maligne simulant le choléra asiatique (observation de), par M. Egan. LVII, 228.
Schaenflele Action exercée par différens liquides sur le zinc et sur le fer gavanisé. II, 7.
Schnitzer. De la fièvre intermitteute chez les très jeunes enfans. CXI, 443.
Section des tendons des muscles extenseurs de la main. CXXII, 487.
Sédillot. De l'injection purulente ou pyoémie (analyse). XXVIII, 110. — Observation d'une luxation sous-acromio épineuse. LXXXVIII, 350. — Mémoire sur les amputations des membres. CXXVII, 508. — Observation d'opération de gastrostomie. CXXXIX, 555.
Sensibilité. Sur le siége de la — et sur la valeur des cris comme preuve de la perception de la douleur, par M. Brown-Séquart. CXLV, 579.
Serres. Sur la nature et le traitement du choléra. XLV, 180.
Serres-fines ou pinces unissantes de M. Vidal dans les déchirures du périnée (de l'emploi des), par M. Danyau. CXXXVII, 547.
Service de santé des armées (réclamation contre le rapport fait à l'Assemblée nationale sur la proposition relative à l'organisation du), par MM. Baudens et Lévy. XXII, 85.
Service de santé militaire en France (l'avenir du), par M. Bégin. XCVI, 381.
Sesqui chlorure de carbone dans le choléra (le). XXIV, 93.
Sibson. Recherches sur la situation des organes intérieurs, et en particulier des organes thoraciques, considérés dans leurs rapports entre eux, et avec les parois des cavités viscérales, suivies de quelques applications à la pathologie et au diagnostic. LII, 208.
Signes de la mort (traité des — et des moyens de prévenir les enterremens prématurés), par M. Bouchut (analyse). LVI, 223.
Signes de la mort par submersion (des), par M. Riedel). XLIX, 195.
Simpson. Nouvel instrument destiné à remplacer le forceps. XXIII, 89. — Du chloroforme dans la pratique obstétricale. XXXI, 124.
Sirop d'asperges, par M. Legris. II, 7. — De coquelicot, par Lachambre. LIII, 211. — De gomme (falsification du), par M Lepage. XXIX, 115. — Sudorifique antimonial, par M. Lalouet. C, 398.
Situation des organes intérieurs (recherches sur la — et en particulier des organes thoraciques, considérés dans leurs rapports entre eux, et avec les parois des cavités viscérales, suivies de quelques applications à la pathologie et au diagnostic), par M. Sibson. LII, 208.
Smith. Cas de croup guéri par les inspirations de l'acide chlorydrique. XIII. 50. — Mixture de camphre et de chloroforme. XCIV, 375.
Société médicale des hôpitaux de Paris (statuts et réglemens de la). XLIX, 196.
Société medico-pratique de Paris (compte rendu des séances de la). *Passim.*
Société de Chirurgie (compte-rendu de la). *Passim.*
Société médicale d'Émulation (compte-rendu de la). *Passim.*
Société médicale du Temple (compte-rendu de la). *Passim.*
Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse (compte rendu des travaux de la — 1848). CI, 402.
Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat (rapport général sur les travaux de la — 1848). CI, 403.
Sologne (assainissement de la), par M. Becquerel. CXXX, 519.
Spasme (du) et de la convulsion des artères; battemens de l'aorte; erreurs de diagnostic, par M Leriche. LXXXIII, 330.
Stahl, par M. Bordes Pagès. I, 1.
Stansky. Réflexions sur une des causes probables de la mort à la suite de l'emploi du chloroforme. XVIII, 0. — Hémorrhagie opiniâtre à la suite de la résection des amygdales, arrêtée par une compression immédiate. XLVIII, 191.
Statistique médicale de la Prusse. CXIX, 396. — Générale des médecins et pharmaciens de France. (résumé de la); considérations préliminaires; Ain. I, 3. — Aisne, Allier. IV, 16. — Basses-Alpes. VII, 28. — Hautes-Alpes. X, 40. — Ardèche. XIV, 56. — Ardennes XVI, 64. — Ariége. XIX, 76. — Aube. XXIV, 96. — Aude. XXVIII, 112 — Aveyron. XLII, 168. — Bouches-du Rhône. XLVIII, 192. — Calvados. LXI, 244. — Cantal. LXVII, 268. — Charente. LXXVI, 304. — Charente-Inférieure. XCVIII, 392. — Cher. CX, 440. — Corrèze. CXXVIII, 512. — Corse. CXLV, 580. — Côte-d'Or. CLIV, 616.
Stomatite et pharyngo œsophagite suivies de mort (observation de). Clinique de M. Cruveilhier. XIX, 74.
Stratton. Empoisonnement par le chlorure de zinc, traité avec succès par le savon. CXXI, 483.
Strichnine (traitement de la danse de Saint-Guy par la). Clinique de M. Trousseau. CLII, 605.
Strogonof. Mixture anti-cholérique. LXXXII, 326.
Strohl. Mémoire sur le mécanisme d'après lequel se produit l'emphysème pulmonaire, LXIX, 275. — Action de l'hyposulfite sodique sur le chlorure antimonique. CVII, 426.
Structure des organes de l'homme et des animaux les plus connus (Recherches sur la), par M. C. F. Boucher. III, 11. — Id. et physiologie des valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire, par M. Monneret. CXXIV, 495.
Substances insolubles (passage des), du canal intestinal dans le torrent circulatoire, par M. Œsterlen. XXVI, 101.
Sucre (relations qui existent entre le) et l'acide tartrique, par M. Bouchardat. LII, 207. — (De la production et de la disparition du) dans l'économie animale, par M. Magendie. LXII, 288. — De lait (dosage du), par la méthode des volumes, par M. Poggiale. LXXII, 288.
Suette (Instruction populaire sur la). LXXX, 317. — (Rapport sur la), par M. Foucart. LXXVII, 308. — Note sur la) du département du Gers. LXXIII, 332. — (La) et le choléra dans le département de la Marne, par MM. Lemoule et Legrand. LXXXIV, 336. — (De la) qui a régné dans la vallée de l'Yonne, par MM. Badin d'Hurtebise et Sagot. CVIII, 469. — Miliaire épidémique (études pratiques sur la), par M. Taulfiier. CVII, 427.
Sugden-Evans. Préparation de l'acide sulfurique anhydre. XLIII, 172.
Suicide (considérations sur le), par M. A. Chereau. LXVI, 261. LXVII, 265. LXIX, 273. LXXV, 297. LXXIX, 313.
Sulfate de plomb (réductions du) en plomb métallique, par MM. Trommsdorff et Hermann. XLIII, 172. — De quinine (emploi du) dans la suette et dans le choléra-morbus, par M. Bounioi. LXXIV, 294.
Sureau (Observations sur l'efficacité du suc frais de la racine de) dans certaines hydropisies, par M. Réné Vanoye. XXI, 83.
Swagman. Rapport sur l'épidémie de choléra asiatique qui règne à Groningue. III, 10.
Syncope avec formation de caillots fibrineux dans les cavités du cœur (Note sur un cas). Clinique de M. Baillarger, par M. Duménil. CXXX, 519.
Syphilides (recherches sur les), d'après les observations recueillies à l'hôpital du Midi, par M. Leutet. LXV, 260
Syphilis (diffusion de la), par l'intermédiaire de l'allaitement et de la vaccination, par M. Lauro-Viani. XXIV, 95. — (Memorial pathologique de la). CXLVII, 586. — (Discussion sur plusieurs points de la), par M. Perdrigeon du Vernier. CXXIII, 492. — Note sur quelques points de la contagion médiale de la), par M. Cullerier. CXXVIII, 510.
Szalkowski-Rufin. Quelques mots sur le traitement de la chorée. CI, 401.

T

Tabac de contrebande, CXXXII, 527.
Taches de nitrate d'argent sur le linge (nouveau moyen de faire disparaître les), par M. Martinenq, XV, 60.
Taille bilatérale chez les enfans (observations et reflexions sur la), par M. Raynaud, C, 399. — par le procédé prostatique de Dupuytren, modifié en raison du volume énorme du calcul, par M. Caratheodory, CXXVI, 502.
Tamponnement des narines (nouveau procédé de) pour remédier aux hémorrhagies nasales, par M. Merat, CV, 419.
Tannin (du) dans la clarification des jus de betteraves, LXXII, 287.
Tardieu. Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à la recherche médico-légale de l'identité, CVI, 423. — (A). Traitement du cholera-morbus asiatique, IV, 14. — Manuel de pathologie et de clinique médicales. (Analyse), VIII, 30.
Tartre stibié (études sur les effets physiologiques et thérapeutiques du), par M. Eug. Bonamy. (Analyse). XXIX, 114.
Taulfier. Etudes pratiques sur la suette miliaire épidémique, CVII, 427.
Tetanos (plusieurs cas de) suivis de guérison. — Remarques sur les diverses formes de cette maladie, etc. (Clinique de M. Lenoir), CXXXIII, 529.
Teucrium polium (notice sur le), par M. Merat, LVI, 222.
Théorie et pratique (des caractères différentiels de la — et de la), par M. Forget, XXIV, 93.
Thevenot. Nouveau mode de broyage et de trituration, CXXVI, 503.
Thierry de Maugras. L'autorité et l'association, CVII, 423.
Thomas. Bons effets de l'emplâtre de Gondret dans la période extrême du choléra, XL, 159. — Traité pratique de la fièvre jaune observée à la Nouvelle-Orléans, XCIII, 370. — Topographie médicale comparée d'Iport et d'Etretat, CXVIII, 471.
Thomson. Observation d'asphyxie par l'acide carbonique, LVII, 228. — Abcès du cerveau communiquant avec le conduit auditif externe, LXXIX, 315.
Tibiale postérieure (lésion de la), par M. G. Roux, XXXIII, 130.
Topographie médicale comparée d'Iport et d'Etretat, par M. Thomas, CXVIII. 471.
Toulmonde. Quelques considérations sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps, LXXXI, 321. — Accidens remarquables à la suite de l'emploi de l'onguent citrin, CXXXV, 539.
Toux convulsives (considérations pratiques sur les), par M. Sandras, CV, 419. — essentielles (observation curieuse de), LIII, 210. — (traitement de la), par M. Dumesnil, LVI, 224.
Trachéotomie (nouveau procédé pour fixer le larynx pendant l'opération de la), par M. Chassaignac, LXXV, 299. — (opération de), pratiquée par M. Ricord; par M. Roquette, LXXXII, 326. — (de la) dans la période extrême du croup, six opérations, deux guérisons, par M. Lacaze du Thiers, CXX, 478.
Transportés (les) de Belle-Isle, CII, 405.
Trommsdorff et Hermann, réduction du sulfate de plomb en plomb métallique, XLIII, 172.
Trousseau et Lassègue. Notes sur la gangrène pulmonaire des enfans à la mamelle, XXVII, 105. — Etudes cliniques sur les maladies des enfans, XLVIII. — Des maladies éruptives sans éruption, LIV, 215. — De la diphtérite, LVII, 225. — Pronostic de la syphilis constitutionnelle des enfans du premier âge, LXIII, 250. — Etudes sur le rachitisme des enfans du premier âge, LXVI, 263. — Traitement de la diphthérite et des maladies couenneuses, LXVII, 266. — Traitement de la danse de Saint-Guy, LXXVII, 306.
Tucker. — Cas remarquable d'empyème, LXXVII, 311.
Tumeur blanche du genou; amputation de la cuisse, examen de l'articulatian malade, CXXV, 499. — enkystée du cordon développée sur une malade présentant une hernie inguinale; quelques considérations sur les difficultés du diagnostic dans les cas de ce genre, par M. Chassaignac, LXXXI, 324. — fibreuse du sein (observation de), par M. Larrey, XV, 60. — développée dans l'épaisseur du voile du palais, par M. Gosselin, XXXVIII, 312. — encéphaloïde du fémur. Désarticulation de la cuisse, modification de procédé. (Clinique de M. Nelaton), CXLVIII, 589. — enkystée de l'abdomen, cancer encéphaloïde envahissant les deux ovaires; mort, autopsie, par M. Dubreuilh, CXXVIII, 511. — de l'abdomen traitées par la méthode de M. Récamier (note sur les), par M. Fano, CVI, 421. — énorme de la vulve chez une jeune enfant de trois ans, CIV, 415. — érectile formée par érosion d'un vaisseau veineux (observation de), par M. Laforgue, CII, 408. — fibreuse développée dans la paroi de l'utérus, par M. Maisonneuve, LXXV, 299. — interstitielle de l'utérus enlevée avec succès, CXLIV, 575. — de l'utérus énucléé spontanément, CXL, 560. — variqueuse artérielle épicrânienne; ligature de la carotide interne; hemorrhagie consécutive; ligature de la carotide primitive et de la carotide interne; accidens cérébraux. Mort, autopsie, CXXV, 500. — fongueuses sanguines (des variétés que présentent les) et des différens modes de traitement qui leur sont applicables. (Clinique de M. Roux), LXXIX, 315. — du pli du bras. Note pour servir au diagnostic et au traitement des), par M. L. Blot, I, 2. II, 5. — et fistules lacrymales (considérations cliniques sur le traitement médical des), par M Deval, XCII, 366. — inflammatoires du petit bassin et des fosses iliaques, CXL, 558. — multiples (molluscum fongoïdes ou syphilide tuberculeuse) observation de — recueillie dans le service de M. Huguier, avec quelques réflexions sur cette maladie, par M. L. Corvisart, LXVII, 267. — sublinguales (recherches sur les), par M. Bertherand, CXIX, 475. — vasculaires de l'urètre chez la femme (mémoire sur les), par M. Burford Norman, CXXXV, 538. — vasculaire de l'urètre chez la femme, par M. Raynaud, CLII, 607.
Tympanite péritonéale (note sur un cas de), par M. Michel Levy, LXIX, 275.

U

Ulcères (du traitement des) par l'eau froide, par M. Marjolin. CXIX, 475. — (sur l'emploi des bandelettes dans le traitement des), par M. Loreau. CXLI, 562.
Union médicale (le passé, le présent et l'avenir de l'). XXXIV, 133.
Université de Berlin (détails sur l'). LXX, 280.
Urétrotomie (de l'), ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissemens de l'urètre, par M. Civiale (analyse). XXX, 119.
Urine laiteuse, par M. Réveil. XX, 80.
Utérus (maladies de l'); discussion académique sur ce sujet CXXI, 481. — Rapport de M. Hervez de Chegoin sur le mémoire de M. Baud. id., 483. — Opinion de M. Gibert. id., 484. — de M Velpeau, de M. Malgaigne. id., id. — Opinion de M. Moreau. CXXIV, 496. — de M. Jobert. id., id. — de M. Robert. id., id. — Opinion de M Huguier. CXXVII, 508. — Opinion de M. Roux. CXXX, 520. — de M. Hervez de Chegoin. id., id. — Opinion de M. Amussat. CXXXIII, 531. — de M. Gibert. CXXXIV. 534. — de M. Velpeau. id., 535. CXXXVI, 543. — de M. Récamier. id., id. — de M. P. Dubois. CXXXIX, 555.

V

Vaccine (faits divers sur la vaccine) pour servir à son histoire, par M. Gelioy. CXXXII, 527. — (influence de la) sur la variole concomitante, par M. Laloy. LXIV, 255. — (note sur les effets de la) en France, par M. Carnot. CIX, 435.
Vaisseaux lymphatiques (les) communiquent-ils directement avec les veines, par M. Rusconi. CIX, 435.
Valérianate de fer (falsification du). LIV. 216.
Valleix. Considérations pratiques de la pneumonie des enfans. XXXIV, 136.
Vanoye (Réné). Observations sur l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines hydropisies. XXI, 83. — Effets de l'administration du nitrate de potasse à très haute dose. XXVII, 107.
Variations du principe sulfureux des eaux d'Enghien, par M. Bouland. C, 399.
Varices (nouvelle méthode curative des), par M. Herapath. XX, 79.
Variole (réflexions sur l'épidémie de) qui a régné à Bayonne et aux environs par M. Bonnafont. XXXV, 143. — (du développement simultané de la) et de la vaccine, par M. Hérard. XLIII, 171.
Vaccination accidentelle (cas remarquable de), par M. Yzarié. CXXV, 500. — anti-syphilitique (note sur un procédé de), par M. Diday. CIX, 434.
Vauthier (A.). Du traitement du croup et en particulier de la trachéotomie. XXXIV, 139. — De l'emploi du café dans la coqueluche. LV, 220.
Vée. De la nécessité de mieux assurer à Paris l'authenticité des prescriptions médicales. CXLIV, 573.
Velpeau (clinique de M.). De la galvano-puncture appliquée au traitement des tumeurs anévrysmales. Insuccès de cette méthode dans un cas d'anévrysme poplité. Réflexions pratiques. IX, 34.
Vernois. Sur le traitement du choléra par l'homœopathie. XLIV, 175.
Vésiculation du lait. LIX, 234.
Vésignié. Nouveau traitement de la fièvre typhoïde. IV, 15.
Viande (Sur les moyens d'accroître la quantité et d'élever la qualité de la) en France. CXXXIV, 533.
Vichy (Analyse de l'eau de l'enclos des Célestins à). Changemens qui s'opèrent dans la composition des eaux minérales, par M. Lefort. CVII, 426.
Vidal (de Cassis.) De l'immunité de l'hôpital du Midi pendant le choléra. XLVIII, 189. — Lettres chirurgicales. LXXXII, 325. LXXXV, 337. XCI, 362. XCVII, 383. CII, 405. CIX, 433. CXIV, 454. CXXIII, 489. CXXIX, 513. CXXXV, 537. CXLI, 561. — Nouveau procédé pour obtenir la réunion immédiate après l'opération du phimosis. LXIX, 276. — De la réunion des plaies avec les serres-fines. CLIII, 609. CLIV, 613. CLV, 617.
Vigne (culture artificielle de la), par M. Persoz. LXXII, 287.
Vin diurétique amer de la Charité, par M. Foy. XCIV, 373.
Vinaigre. (Falsifications du). I, 4.
Vins (des moyens de constater la richesse alcoolique des). XXIV, 93.
Virchow. Du cancer; de sa structure intime; de sa guérison spontanée. L, 197.
Voyage d'Horace à travers les marais Pontins, considéré spécialement sous les points de vue médicaux, par M. Bally. XXX, 117.

W

Wabu. Remarques sur le choléra épidémique qui a sévi à Paris, en 1849. LXXVI, 302.
Walshe (Walter Hayle.) Rapport sur la phthisie pulmonaire observée à l'hôpital pour les phthisiques, à Brompton. (Analyse.) XIII, 51.
Wedell. Histoire naturelle des quinquinas. C, 399.
Weddel. Sur le mode de végétation et l'exploitation de l'ipécacuanha, au Brésil. CVII, 426.
Weiss. Sur l'amputation immédiate des membres à la suite de contusions violentes des membres; sur la pyoemie. (Clinique chirurgicale de Strasbourg.) CLI, 601.
Willemin. De l'extrait de *cannabis indica* et de l'ammoniaque dans le traitement du choléra. LXXIX, 314.
Williams. Recherches sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie pulmonaire. CXVII, 467.
Wurtb. Découverte de deux nouveaux alcalis. LIII, 211.

Z

Zinc et fer galvanisés (action exercée par différens liquides sur le), par M. Schrenfele. II, 7.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 F
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Revue de l'année 1848. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note pour servir au diagnostic et au traitement des tumeurs du pli du bras. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu, clinique de M. le professeur Chomel. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Pierquin. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Stahl.

PARIS, LE 1er JANVIER 1849.

REVUE DE L'ANNÉE 1848.
(Suite et fin.)

Les recherches de M. Garrod sur le traitement *du scorbut* sont une application presque audacieuse de la chimie à la thérapeutique. La potasse est ce qui fait défaut dans les liquides des scorbutiques, donc il ne s'agit que de donner aux malades un aliment où cet alcali entre en proportions considérables. De tous les alimens, la pomme de terre est le plus riche en potasse; donc, il faut nourrir les scorbutiques avec la pomme de terre. La logique de ce raisonnement n'a pas été généralement goûtée, et nous ne croyons pas qu'aucun essai de la méthode de M. Garrod ait encore été fait en France.

M. Arnal a publié un excellent mémoire pratique sur *l'emploi de l'extrait aqueux du seigle ergoté dans les cas d'hémorrhagies internes*. Trois observations fort concluantes accompagnent ce travail digne de toute l'attention des praticiens.

On n'a pas perdu le souvenir de cette jeune fille dite *électrique* qui souleva tant de discussions jusque dans le sein des plus graves Sociétés savantes. Nous hasardâmes à cette époque une explication des phénomènes présentés par cette jeune fille, explication qui leur faisait perdre, il est vrai, tout caractère merveilleux, mais aussi qui lavait cette pauvre enfant de toute accusation de supercherie. Nous dîmes que cette enfant était atteinte d'une forme particulière et non encore décrite de chorée. Cette opinion a acquis un haut degré de probabilité par les recherches communiquées au Congrès scientifique de Naples par M. Dubini. Ce médecin a fait connaître plusieurs observations dans lesquelles la chorée a revêtu une forme presque identique à celle que présentait la jeune fille de Mortagne.

Dans deux travaux pleins d'intérêt, M. Laborie a traité une des questions les plus délicates et les plus embarrassantes de la pratique de la médecine, celle de *l'accouchement provoqué*. L'exposé complet donné par notre confrère des opinions professées par M. P. Dubois sur ce sujet, les observations curieuses dont il a étayé ses principes, serviront à fixer définitivement ce point important de pratique qui touche aux plus graves questions de morale et de responsabilité médicale.

Parmi les kystes des organes génitaux qui se montrent chez l'homme, les uns, ceux qui appartiennent au cordon spermatique, sont décrits par tous les physiologistes; mais il n'en est pas de même de ceux qui se développent sur l'épididyme ou le testicule. Ceux-là étaient peu connus et décrits fort incomplètement. M. Gosselin a comblé cette lacune dans un bon mémoire que l'on peut considérer comme un des meilleurs travaux de l'année 1848.

Dans un savant mémoire sur *la régénération des tissus dans l'homme et les animaux*, M. Jobert (de Lamballe) a appelé l'attention des naturalistes et des physiologistes sur des phénomènes incomplètement étudiés avant lui et qui nécessitent une distinction capitale entre la *régénération* et la *réparation* des organes et des tissus. M. Jobert a fait voir que chez les animaux supérieurs, les organes se réparent, mais ne se régénèrent pas. Que là, au contraire, où l'on ne trouve plus que la vie organique, là aussi on voit les tissus élémentaires se reproduire avec tous les caractères et toutes les propriétés des tissus anciens.

L'emploi des mercuriaux hors les cas de syphilis est très en faveur chez un grand nombre de praticiens, et nos voisins d'outre-Manche, par exemple, seraient fort empêchés dans leur pratique si ces agens leur étaient enlevés. Cependant ces agens jouissent-ils de propriétés utiles? Ont-ils une action propre? N'entraînent-ils pas des dangers pour les malades et souvent du discrédit pour le médecin? Toutes ces questions ont été savamment examinées par M. Forget (de Strasbourg) qui ne reconnaissant aux mercuriaux qu'une action fort contestable alors qu'ils offrent des inconvéniens réels, a cherché à mettre en garde les praticiens contre un emploi souvent abusif, presque toujours irrationnel, et quelquefois nuisible.

MM. Devilliers fils et Regnauld ont publié une excellente monographie des *hydropisies chez les femmes enceintes*.

M. Laforgue, de Toulouse, nous a donné la relation d'une des opérations les plus graves de la chirurgie, l'ablation de la totalité du maxillaire supérieur, pratiquée avec succès par M. Viguerie neveu, qui soutient avec honneur un grand nom chirurgical et populaire dans le midi de la France.

Nous devons à MM. Leudet, de Rouen, et Dubreuilh fils, de Bordeaux, une excellente découverte que la pratique a déjà confirmée dans plusieurs occasions, savoir, *l'emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale*.

La *présence de l'arsenic dans certaines eaux minérales* est un fait dont la découverte jeta une certaine émotion parmi les thérapeutistes et les toxicologistes. M. Walchner avait dit que l'existence de l'arsenic était propre aux eaux dont les dépôts ocreux ne sont que formés d'oxyde de fer. Cette loi a été renversée par les recherches de MM. Chevallier et Gobley. Ces habiles chimistes ont repris l'analyse de la plupart des eaux minérales usitées, et ont montré que la présence de l'arsenic était beaucoup plus fréquente que ne le pensait M. Walchner, car ils l'ont trouvée en effet non seulement dans les eaux ferrugineuses, non seulement dans celles qui ne laissent qu'un dépôt d'oxyde de fer, mais encore dans celles qui ne contiennent pas sensiblement du fer, et dans celles dont les dépôts, outre le fer, contiennent du cuivre.

Rien de plus obscur que cette maladie à laquelle on a donné le nom de *colique végétale, colique de Madrid, de Poitou*, etc. M. Valleix, qui a eu l'occasion rare d'en observer deux cas à Paris, a étudié avec un soin particulier les circonstances étiologiques de cette affection.

La science ne possédait encore aucun fait de *luxation des quatre derniers os du métacarpe dans leur articulation avec le carpe*. Les chirurgiens s'accordaient à considérer ce genre de luxation comme impossible, ou bien comme n'étant susceptible de se produire qu'avec des désordres tels de la main, que cette lésion ne saurait être que secondaire, et, par conséquent peu digne d'attention. M. J. Roux, de Cherbourg, a rapporté une observation qui a pour résultat de combler une lacune dans la pathologie des luxations, et de rétablir l'équilibre et l'analogie entre les luxations de la main et du pied par le rejet d'une immunité qui, jusqu'à présent, était le partage de la première.

MM. Richelot et Debrou ont appelé de nouveau l'attention des praticiens sur la *luxation verticale de la rotule*. La part considérable que M. Richelot prend à la direction et à la rédaction de ce journal rendrait peu convenable toute appréciation de notre part sur le récent travail qu'il a publié sur ce sujet.

Les praticiens savent que la *pneumonie du sommet à droite* est plus grave que celle du côté opposé. M. Hervez de Chégoin voulant se rendre compte de cette différence, l'a indiquée dans une cause anatomique, la compression de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite par le lobe supérieur du poumon devenu plus résistant.

La *taille par le rectum* a reçu de M. Maisonneuve une modification appelée sans doute à rester dans la médecine opératoire. Par les procédés généralement suivis, on incise le sphincter de l'anus et la partie la plus inférieure du rectum, le périnée depuis l'anus jusqu'au bulbe de l'urètre et le triangle cellulaire qui les sépare. Par le procédé de M. Maisonneuve, on ménage toutes ces parties; l'opération se passe à l'intérieur du rectum, et aucune trace n'en existe en dehors de sa cavité. L'auteur a cité un exemple heureux de cette pratique.

Les grandes commotions politiques dont nous avons été les témoins devaient avoir et ont eu, en effet, une influence considérable sur la production de la *folie*. M. Brière de Boismont et M. Belhomme ont publié d'intéressantes notices à cet égard.

On connaît les persévérans efforts de M. Piorry pour faire admettre dans la science ses opinions sur le rôle de la rate dans les fièvres d'accès. En dehors des discussions académiques où cette question a été longuement débattue, et où M. Piorry a trouvé de nombreux contradicteurs, nous devons rappeler un intéressant travail de MM. Félix Jacquot et Eugène Sourier dans lequel les auteurs ont pris pour thème cette proposition : *L'engorgement de la rate est une conséquence des fièvres paludéennes et n'est pas la cause des accès.*

Feuilleton.

STAHL.

« Le corps est l'organe *immédiat* de l'âme. »
(THEORIA MEDICA VERA.)

I.

STAHL recueillit l'héritage de Paracelse et de Van Helmont. C'est une tête des mieux trempées qu'offre l'histoire de notre science. Par une disposition d'esprit aussi précieuse qu'elle est peu commune, il fut à la fois grand chimiste et grand médecin ; ses services à ce double titre feront longtemps vivre son nom. La chimie, sortie des creusets de Paracelse, accrue par les découvertes de Van Helmont sur les gaz et les fermens, était encore à son enfance; elle balbutiait pour ainsi dire entre les mains des teinturiers et des herméneutistes : Stahl lui donna une impulsion toute nouvelle. « Il fixa, dit Fourcroy, pour un demi-siècle, la théorie de la science dont il a su présenter l'ensemble le plus imposant, le système le plus lié et le plus étendu (1) »

Mais pendant que d'une main forte il constituait la chimie, de l'autre, par des essais non moins vigoureux, il cherchait à édifier la science des corps vivans, qu'il opposait à celle des corps inorganiques. Il repoussa ceux-ci dans la catégorie des êtres soumis à la *passivité* des actions; il regarda au contraire les actes de la vie comme produits par une cause morale et intelligente. Une hypothèse brillante, celle du *phlogistique*, lui avait servi à tirer la chimie du chaos et à en coordonner les faits en corps de science. Une hypothèse bien plus hardie, celle de *l'animisme*, lui servit à saper la médecine des « aberrations » des mécaniciens.

Ceux-ci en violaient les principes de mille manières par des explications et des calculs sans fondemens. Stahl, habitué à l'école des helmontistes à méditer sur l'admirable économie qui préside à nos fonctions, trouvait dans l'intention qui les dirige un caractère radicalement différent de tout ce qui se passe dans la matière non organisée. Il ne voyait à notre corps aucune autre fin que d'être l'organe de l'âme, organe essentiellement corruptible, qu'elle préserve de la corruption par sa présence, et qui n'a plus de raison d'être dès que l'âme en est hors. Pour expliquer les faits de l'ordre vital, Van Helmont avait imaginé son *archée*, âme végétative ou sensitive des anciens. Mais depuis Descartes on avait supprimé toutes ces âmes de second ordre; on n'admettait que deux sortes de substances, l'esprit ou substance pensante, et la matière ou substance étendue; il fallait choisir entre ces deux causes. Stahl, placé dans cette alternative, vit qu'il y aurait tant d'absurdité à attribuer les actes de la vie à l'aveugle passivité de la matière, qu'il aima mieux les rapporter à la substance spirituelle et soutenir que l'âme organise son propre corps et en dirige immédiatement elle-même toutes les opérations. *L'homme est une âme qui se sert d'organes* ; telle est la formule du stahlianisme. On a fait honneur à M. de Bonald d'une définition analogue; les philosophes sont pleins d'emprunts qu'ils ont faits aux médecins.

Stahl appuyait sa théorie sur les faits les plus séduisans. Il y a des personnes assez disposées à le regarder comme un systématique perdu dans des rêves sans objet et sans but. Nul, au contraire, ne se piquait plus que lui de prendre pour base l'expérience et la pratique. Leibnitz lui rend cette justice : « Cet homme célèbre, dit-il, a essayé de ressusciter la doctrine de Paracelse et de Van Helmont, en l'épurant et en l'accommodant à la pratique au moyen d'observations ingénieuses que le vulgaire laisse passer sans y faire attention (1). »

Sans doute, Stahl a donné dans quelques excès en présentant l'âme comme la cause directe de tous les mouvemens organiques; c'est une tache à son système dont il serait difficile de le laver entièrement. Mais on ne doit pas s'y méprendre, ce ne fut là qu'une retraite, qu'un retranchement contre les empiètemens des physiciens. Au lieu de considérer notre corps comme un automate, il voulait y montrer une puissance active qui en approprie incessamment les mouvemens à des fins préconçues. Aussi quelle différence entre Stahl et l'école opposée! Bordeu l'exprime en ces termes : « Je trouve dans Boerhaave je ne sais quel fond froid et faible.... Le génie n'y trouve pas son compte. Il brille au contraire, il éclate dans les écarts de Van Helmont et de Stahl; c'est là que le corps vivant est présenté non pas comme une masse froide et inanimée, mais comme une substance vivifiée par un esprit recteur qui domine toutes les fonctions et les fait sortir, si je puis ainsi dire, de leur existence passive et corporelle. Stahl m'entraîne avec une vigueur mâle jusque dans le sanctuaire d'Hippocrate; Boerhaave me laisse à la porte avec les ouvriers qui ramassent des matériaux sans en mettre jamais aucun en œuvre. » Paroles remarquables, qui, de nos jours, trouvent encore plus d'une application.

Singulier résultat de l'égarement des systèmes! D'une part, les prétentions de Stahl relativement à l'âme avaient choqué les mécaniciens; de l'autre, elles jetèrent l'alarme parmi les métaphysiciens. En répandant l'âme dans les moindres mouvemens organiques, on craignit qu'il ne la rendît trop corporelle, et on accusa de matérialisme cet animiste exagéré. Leibnitz estima qu'il engendrait des dogmes monstrueux (*mira monstra parturiens*); il descendit dans l'arène, et engagea contre Stahl une polémique mémorable. Celui-ci fit une réponse dont le titre *Sciomachia* (combat pour des ombres) exprime son dédain pour des questions qui sortent du champ de l'observation, et peut-être aussi son dépit. Au fond, lequel des deux fut vaincu? La lice reste encore ouverte, elle ne se clora pas de longtemps.

Nous aurons peu de chose à dire sur la vie de Stahl ; sa carrière toute scientifique est peu semée d'aventures; c'est dans son cabinet qu'il faut chercher son histoire, elle est toute dans les travaux de sa pensée.

STAHL (Georges-Ernest), naquit à Anspach, dans la Franconie, le 21 octobre 1660, quatorze ans après la mort de Van Helmont. Il annonça de bonne heure un goût décidé pour les sciences ; à l'âge de 15 ans, il savait par cœur la philosophie chimique de Barner. Il étudia la médecine à Iéna, et fut disciple de G.-W. Wedel, zélé partisan de l'archée et des idées de Van Helmont. Les leçons de Wedel échauffèrent son génie et en déterminèrent la direction. Reçu docteur à l'âge de vingt-quatre ans, il commença à faire des cours publics qui jetèrent les premiers fondemens de sa renommée; il était suivi par des élèves d'élite, dignes de comprendre et de propager sa doctrine. Nous avons dit comment sous l'influence de la philosophie cartésienne, il substitua l'âme à l'archée, et devint l'auteur d'un nouveau système de médecine. Ce système lui appartient en propre; et bien que l'on trouve dans Claude Perrault quelques idées analogues, dont nous dirons un mot, Stahl ne paraît pas l'avoir du tout pillé; il aimait peu à « ramper dans la poussière des bibliothèques, » et lisait les auteurs pour y trouver les faits et les expériences nécessaires à sa théorie, mais non la théorie elle-même.

En 1684, il fut nommé médecin de la cour de Weimar. En 1694, à l'âge de trente-quatre ans, il dut aux bons offices de Frédéric Hoffmann l'honneur d'occuper à Halle la seconde chaire de l'Université. Des dissentimens

(1) Fourcroy, *Système des connaissances chimiques*, t. I, p. 23.

(1) Leibnitz, *Opera omnia*, t. II, *pars ultera*, p. 136.

Le mémoire de M. Hervieux sur l'emploi de la *digitaline* contribuera, sans nul doute à vulgariser dans la pratique cet agent d'une puissance extrême et qui exige, par conséquent, la plus grande prudence. Les faits observés par M. Hervieux sont de nature à rendre encore plus méritoire la belle découverte de MM. Homolle et Quevenne.

L'épaule est sujette a une forme d'*arthrite* particulière et tout à fait à part, sur laquelle M. Velpeau a fait une excellente dissertation clinique que nos lecteurs ont dû lire avec fruit.

Une étude nouvelle des *purgatifs* a fourni à M. Mialhe le prétexte d'un mémoire fort étendu dans lequel il s'est efforcé de démontrer que les purgatifs agissaient en raison de leur solubilité, de leurs propriétés coagulantes ou non coagulantes, en raison de l'endosmose, de la sapidité, des réactions chimiques secondaires qui ont lieu dans l'économie en présence des acides, des alcalis, des chlorures alcalins, enfin en raison d'une irritation locale toute mécanique de la part des substances insolubles.

Mentionnons une observation intéressante et rare d'*hémorrhagie cérébrale sans paralysie*, communiquée par M. Bernard.

Le *collodion*, dont il a été beaucoup parlé cette année, est-il destiné à remplacer les divers agens adhésifs usités en chirurgie? Nous n'oserions le dire, mais si cette bonne fortune lui était réservée, l'honneur de sa découverte devra en être rapporté à M. Maynard de Boston, et celui de sa rapide popularité en France à M. Malgaigne, qui le premier a appelé sur elle l'attention des corps savans.

Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres. Sous ce titre attirant, M. Sédillot a publié un travail intéressant consacré à préconiser surtout la méthode à un seul lambeau et la suppression des pansemens.

Le mémoire remarquable de M. Hérard élucide une des questions les plus controversées du temps, *l'influence de la variole sur la vaccine, et réciproquement.*

La méthode sous-cutanée a fait cette année une nouvelle conquête. M. Bonnet, de Lyon, l'a appliquée avec succès au traitement du *lipôme.*

M. Trousseau a indiqué une méthode de traitement sinon nouvelle, au moins inconnue de la plupart des praticiens, contre l'*incontinence nocturne d'urine chez les enfans.* Ce traitement consiste dans l'emploi de la belladone en poudre et sous forme d'extrait.

M. Leriche, de Lyon, a signalé le bon effet de l'essence de térébenthine à petites doses dans le traitement des *névralgies.*

Le *phellandrium aquaticum*, déjà préconisé par M. Michéa dans le traitement de la phthisie pulmonaire, a été aussi employé avec avantage dans la même maladie par M. Sandras.

M. Homolle a rapporté deux observations très intéressantes d'étranglement interne guéri par l'emploi de la strychnine.

Un des plus remarquables travaux de l'année est, sans contredit, le mémoire de M. Bernard, de Villefranche, sur l'*origine du sucre dans l'économie animale.* Pour la plupart des chimistes de l'époque, le sucre que l'on trouve dans l'économie animale, serait exclusivement fourni par les végétaux sucrés et amidonnés qui servent à la nourriture. Les recherches de M. Bernard établissent au contraire qu'à l'état physiologique, il existe constamment et normalement du sucre de diabète dans le sang du cœur et dans le foie de l'homme et des animaux ; que la formation de ce sucre a lieu dans le foie et qu'elle est indépendante d'une alimentation sucrée ou amylacée ; que cette formation du sucre dans le foie commence à s'opérer dans l'animal avant la naissance, par conséquent avant l'ingestion directe des alimens; que cette production de matière sucrée, qui serait une des fonctions du foie, paraît liée à l'intégrité des nerfs pneumogastriques. — On comprend tout ce que cette découverte offre d'important pour la physiologie pathologique, et quelle influence elle doit exercer sur la thérapeutique d'uue affection si souvent rebelle, le diabète.

Une observation très curieuse de M. Logerais fils, d'Angers, a prouvé toutes les ressources que l'on pourrait tirer de l'emploi méthodique de l'*électro-magnétisme* dans certains cas de perte de la sensibilité et de la motilité ne se rattachant à aucune lésion cérébrale.

Les tristes événemens qui ont à deux reprises ensanglanté les rues de la capitale, ont été pour nos chirurgiens des hôpitaux une grande occasion d'observation des *plaies par armes à feu.* Le résultat de leurs recherches a fourni le sujet d'une longue discussion académique où les plus graves questions de thérapeutique chirurgicale ont été savamment exposées, mais non résolues, ou plutôt résolues de façons si opposées, qu'aucune doctrine générale n'a pu sortir de ces débats.

L'Académie de médecine tient encore pendante la grande question du *chloroforme*. Nous ne voulons pas préjuger les résultats de cette discussion vive, animée, pleine d'intérêt, où les deux partis font également preuve de talent, nous nous bornerons à demander qu'elle se hâte, et qu'elle reprenne enfin, pour ne plus la quitter, une question qui tient dans une véritable anxiété, si nous en jugeons par notre correspondance propre, une grande partie des praticiens français.

Nous ne quitterons pas le chloroforme sans rappeler les essais simultanément tentés en Angleterre et en France par M. Simpson et M. J. Roux sur les applications de cet agent à l'*anesthésie locale*. Enlever un membre sans que le patient ait conscience de l'horrible mutilation qu'il subit, c'est là, sans doute, un magnifique résultat. Mais restaient les douleurs consécutives à l'opération, celles que les pansemens inévitables produisent inévitablement; MM. Simpson et J. Roux ont tenté de soustraire les opérés à ces souffrances consécutives. Leurs premiers essais sont encourageans; mais quelle prudence et quelles précautions ne demande pas l'emploi local d'un agent aussi énergique, appliqué sur des surfaces dénudées et dans des conditions d'absorption si rapide!

Les autres applications déjà nombreuses du chloroforme à diverses maladies internes n'ont pas encore reçu de sanction suffisante pour que nous les indiquions dans cette rapide revue.

Nous pouvons donc répondre à la question posée au début de cet article: Non, l'année 1848 n'a pas été complètement stérile pour la science et pour l'art. Malgré les vives préoccupations politiques, la science médicale a payé son tribut au progrès, toutes les sources des études sérieuses n'ont pas été taries, et notre art bienfaisant a pu faire quelques conquêtes au milieu même des plus grandes perturbations sociales.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES TUMEURS DU PLI DU BRAS ;

Par M. Hippolyte Blot, interne des hôpitaux.

Le diagnostic des tumenrs est considéré, avec juste raison, comme une des parties les plus difficiles de la science chirurgicale; or, le tiers des maladies qui rentrent dans le domaine de la chirurgie étant constituées par des tumeurs, on comprend sur le champ combien il est important de mettre tous ses soins à leur étude; comment, en effet, choisir le mode de traitement applicable à une maladie, si, préalablement, on ne s'est point fait une idée exacte de sa nature? Il est donc du devoir de chaque observateur de chercher à jeter quelque jour sur cette partie de la science, en rapportant avec exactitude les faits dont le hasard l'a rendu témoin. Plus tard, tous ces matériaux épars, réunis par une main habile, pourront servir à faire l'histoire de certaines affections encore mal définies ou incomplètement décrites. Il faut qu'il en soit ainsi; car, si chacun voulait sur un ou deux faits établir des conclusions générales (et c'est une tendance malheureusement trop commune), on ne manquerait pas d'arriver constamment à des résultats très divers, et la vérité ne pourrait se faire jour. D'un autre côté, on doit, je crois, se garder de tomber dans l'excès contraire, car alors, par une réserve immodérée, on ne consentirait à publier que des collections de faits de la même nature. Or, chacun sait combien il est rare d'avoir l'occasion de recueillir sur un même sujet un grand nombre d'observations. Par cette manière d'agir, les faits isolés resteraient perdus; ils ne profiteraient à personne, pas même à celui qui les a recueillis; car quelle conclusion un esprit rigoureux peut-il tirer d'un ou de deux faits? C'est pour ces raisons que nous nous sommes décidé à publier l'observation qui va suivre, quoique nous ne puissions l'accompagner d'autres analogues. Nous aurons atteint le but que nous nous proposons, et nous regarderons notre travail comme suffisamment récompensé, si, rapprochée d'autres semblables, elle peut servir pour sa part à rendre un jour plus positif et plus exact le diagnostic des tumeurs.

Le jeune Braye, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une santé généralement bonne, cordonnier, entre à l'hôpital de la Charité le 5 juillet 1847, pour y être traité d'une tumeur qu'il porte au pli du coude gauche.

État antérieur. — Il y a quatre ans, sans cause appréciable, ce jeune homme vit paraître, dans la région sus-épithrochléenne gauche, une petite tumeur mobile, roulante, légèrement douloureuse, ayant à peu près le volume d'une noisette. Depuis cette époque, cette tumeur a grossi peu à peu.

État actuel. — Aujourd'hui, on trouve dans la région sus-épitrhochléenne gauche, au-dessus et en dedans du coude, une tumeur globuleuse, légèrement bossuée, sans changement de couleur à la peau, sans adhérence avec les tissus voisins, d'une consistance élastique, et ayant presque le volume du poing. On ne voit aucune trace de cicatrice à la peau, et le malade affirme n'avoir jamais été saigné. Dans certains momens, ce jeune homme éprouve dans cette tumeur des douleurs vives, quelquefois même assez fortes pour l'empêcher de dormir. Il ne sait pas définir la nature de ces douleurs, il dit seulement que de temps à autre cela le brûle. Cependant il n'y a pas de fièvre, la santé générale paraît excellente, et le facies n'est nullement celui d'un individu qui souffre depuis longtemps. Les recherches les plus attentives ne peuvent faire reconnaître dans cette tumeur le moindre mouvement soit d'expansion, soit de soulèvement. La compression de l'artère humérale au-dessus d'elle ne la fait point diminuer; on sent parfaitement battre, comme à l'état normal, les artères radiale et cubitale. Par l'auscultation on ne découvre aucun bruit. Si l'on fléchit l'avant-bras sur le bras, il devient très facile de faire mouvoir la tumeur de droite à gauche et de haut en bas. Pendant ces explorations, le malade accuse de la douleur. Si, appliquant exactement la tumeur contre les parties profondes avec la main gauche, on déprime son centre avec l'index de la main droite pour laisser ensuite les parties revenir sur elles-mêmes, on finit par découvrir, avec beaucoup d'attention, une fluctuation centrale donnant l'idée d'une poche à parois très épaisses et de consistance élastique, contenant dans son intérieur une certaine quantité de liquide. Du reste, les mouvemens de l'articulation du coude sont parfaitement libres, le malade les exécute sans aucune difficulté, l'extension est seule un peu bornée par la tension des tégumens. Les doigts ne présentent aucune trace d'écorchures ni de piqûres.

Quelle était la nature de cette tumeur? Voici ce que M. Velpeau en dit le premier jour: Il peut se développer dans cette région un grand nombre d'espèces de tumeurs; elles se divisent tout naturellement en tumeurs solides ou concrètes et en tumeurs liquides, Dans la première catégorie rentrent les tumeurs osseuses, ganglionnaires, atéromateuses, stéatomateuses, méliceriques; dans la seconde, tous les kystes, isolés ou venant de la jointure par une hernie de la synoviale, les anévrismes, spontanés et traumatiques, les phelgmons abcédés, le cancer ramolli, etc. Ce à quoi on pense tout d'abord ici, c'est à une tumeur ganglionnaire, c'est, en effet, la place qu'occupe le ganglion sus-épithrochléen, mais d'ordinaire ces sortes de tumeurs sont indolentes et il y a ici de la douleur sans qu'il y ait de signes d'inflammation. On comprendrait l'existence de la douleur en admettant une maladie de la jointure, mais le mal a débuté par une petite tumeur roulante, mobile, isolée sous la peau, enfin les mouvemens de l'articulation sont libres, on ne trouve dans cette tumeur là aucun des signes de l'anévrisme pas plus que ceux du méliceris, du stéatôme ou de l'atérôme. Quant aux tumeurs osseuses il n'y a pas moyen d'y songer. Les kystes synoviaux sont fluctuans dans toute leur étendue, cette tumeur n'offre qu'une fluctuation douteuse et tout au plus centrale. Mais cette tumeur est mobile, elle se déplace en entier, surtout quand on fléchit l'avant-bras sur le bras, elle est légèrement bossuée, dure, élastique. Avec beaucoup d'attention on trouve une fluctuation cen.

---

assez graves ne tardèrent pas à s'élever entre Stahl et Fr. Hoffmann. Stahl était mélancolique et hautain; il blessait volontiers ceux qui ne pensaient pas comme lui, et ne savait pas garder ces ménagemens qui font tolérer une opinion adverse. Or, il avait un éloignement profond pour les iatromécaniciens et les chimiâtres; il ne le déguisait pas; il ne cessait de gronder contre eux. « Leur palais est gâté, disait-il, ils ne me goûtent pas; je suis comme une voix rauque au milieu du désert de la vraie médecine. » Ses vastes connaissances en chimie lui donnaient le droit de gourmander ses adversaires; il était fier en raison de l'ignorance des autres.

De son côté, Fr. Hoffmann ne perdait pas une occasion de donner un coup de dent au système de Stahl et de se moquer de son principe interne, directeur de la vie. Aux yeux de quelques personnes, Stahl a passé pour un ingrat à l'égard de Fr. Hoffmann. Mais doit-on pousser la reconnaissance jusqu'à abdiquer ses convictions? Stahl eut raison de tenir tête à son collègue. D'autre part, on doit savoir gré à Fr. Hoffmann d'avoir appelé à Halle un illustre adversaire, au lieu de chercher a briller seul au milieu de médiocrités obséquieuses. Heureusement pour le repos de l'Université de Halle que Fr. Hoffmann était d'un caractère tout opposé à celui de Stahl; c'était un bon compagnon, tout à fait sociable, exempt de fiel et de tristesse.

Cependant la réputation de Stahl s'étendait dans toute l'Allemagne. Les corps savans se faisaient un honneur de l'avoir pour collègue. L'*Académie des curieux de la nature* l'admit sous le nom d'Olympiodore. C'était alors la mode parmi les savans de prendre des noms grecs ou romains, par une sorte d'hommage à l'antiquité. On sentait encore le moyen-âge, et la vulgarisation de la science n'était pas tout à fait sans danger. Stahl faillit avoir un jour une affaire sérieuse. Un étudiant avait été asphyxié dans un poêle à Magdebourg, en invoquant le diable; on crut que celui-ci l'avait étranglé; Stahl ayant voulu expliquer le fait de l'asphyxie, attira contre lui un déchaînement universel.

En 1716, Stahl fut appelé à Berlin pour être le premier médecin du roi de Prusse, père du grand Frédéric. Voici comment s'exprime sur son compte la spirituelle margrave de Bareith, sœur de Frédéric: « Comme je devais accoucher à la fin du mois et que c'était le 7, le roi s'imagina que j'étais à mon terme. Il fit appeler au plus vite son premier médecin Stahl, qui ne faisait que d'arriver de Berlin..... Cet homme était un très habile chimiste, auquel on a l'obligation de plusieurs découvertes curieuses; mais il n'est pas grand physicien. Son système était singulier : il prétendait que lorsque l'âme se trouvait embarrassée par une trop grande affluence de matière, elle se dégageait en causant des maladies au corps qui lui étaient profitables, que les maux épidémiques et dangereux ne provenaient que de la faiblesse de cette âme qui, n'ayant pas la force de repousser cette matière, la trouble dans ses opérations, ce qui souvent entraînait la mort. En vertu de son raisonnement, il ne se servait jamais que de deux sortes de remèdes qu'il appliquait indifféremment à toutes sortes de maux. C'étaient des poudres tempérantes et des pilules. Il me trouva fort mal et me donna d'abord une prise de ces merveilleuses pilules (1). »

On a reproché à Stahl de vendre quelques arcanes. Faut-il s'étonner qu'à titre de chimiste, il préparât lui-même des médicamens qui lui étaient particuliers? Chaque médecin avait alors sa petite pharmacie et son jardin médicinal. Les temps ont changé; aujourd'hui nos officiers de santé ont seuls conservé le triple droit d'exercer à la fois la médecine, la chirurgie et la pharmacie. Les remèdes de Stahl étaient ordinairement des pilules balsamiques, des poudres stomachiques; il reste dans nos formulaires la poudre tempérante qui porte son nom. A l'opposé de la plupart des chimistes, il aimait peu à droguer ses malades, attendant beaucoup de la nature; il pensait que le plus souvent elle a mieux que le médecin la connaissance des besoins du corps. Il faisait plus de cas de la saignée, ce qui tenait au grand rôle que les hémorrhagies jouent, d'après son système, en allégeant la besogne de l'âme. Lui-même s'était fait saigner cent-deux fois, ce qui prouve qu'en soutenant sa thèse il payait aussi de sa personne. Van Helmont, au contraire, repoussait la saignée et aspirait à tout guérir par des spécifiques; et Descartes mourut en criant aux médecins suédois qu'il fallait *épargner le sang français.*

La réserve où se tenaient les Stahliens, par rapport aux remèdes, leur a été vertement reprochée. « Je crois, disait Leibnitz, que Stahl traite les maladies, comme le prétend un certain Harvée (2), par l'*expectation*, c'est-à-dire en ne faisant rien du tout; quelques-uns couvrent leur inaction par des remèdes que les Français appelleraient de *miton-mitaine* (3). »

(1) Mémoires de Frédérique-Sophie-Withelmine de Prusse, margrave de Bareith, sœur de Frédéric-le-Grand, écrits de sa main. 4e édit., 1813, t. II, p. 52.

(2) Auteur satirique anglais.

(3) Leibnitz, *Epistola* 3a. *ad Schelhamerum*, t. II, pars 2a., p. 73.

Mais Bordeu justifie Stahl de ce reproche : « Il s'était voué, dit-il, à faire main basse sur toutes les inutilités et les erreurs populaires dont on avait infecté l'art dans des temps d'ignorance. Il trouvait que Van Helmont avait encore laissé bien des pompons à la médecine. » Et, en effet, du temps de Stahl, et pour ainsi dire à sa barbe, un médecin (Gœckel) prescrivait au margrave de Bareith et à sa femme l'extrait de la pomme de pin dans l'espoir de les faire durer en les embaumant. « Je ris de ce beau système, dit la margrave, qui nous aurait rendus momies. » On citerait un tel praticien de nos jours qui a essayé de saler des membres malades pour les préserver de la gangrène. Aux yeux de certains médecins, morts ou vivans les tissus sont les mêmes.

Stahl, comblé de gloire et d'honneurs, mourut le 14 mai 1734, à l'âge de soixante-quatorze ans. Dans le portrait qu'on nous a laissé de lui, on nous le présente gardant une pose grave, sévère même, retenant d'une main son manteau comme soigneux de sa dignité, le nez long, le regard ferme, la figure haute, la chevelure à la Louis XIV ; il a un air d'interrogateur et de maître.

Il a laissé de nombreuses dissertations médicales, qui, toutes, portent l'empreinte d'un esprit supérieur. Mais c'est dans son livre intitulée : *Theoria medica vera* que l'on trouve tout l'ensemble de son système.

Le style de Stahl est peu agréable, son latin, tout hérissé de germanismes, est d'une intelligence assez difficile, ses périodes, d'une longueur démesurée, fatiguent l'attentiun. Mais quand on a rompu cette dure écorce, on est amplement dédommagé.

L'école de Stahl a été féconde en hommes de mérite. Ses premiers disciples, Neuter, Alberti, Juncker, remplirent l'Europe savante de leurs dissertations; ils cherchèrent à propager la doctrine de leur maître avec un grand esprit de prosélytisme, et le poussèrent à ses conséquences extrêmes.

Les Stahliens ont recueilli une foule d'observations et de faits précieux sur la puissance, les écarts, l'activité de la nature; sur l'influence de l'imagination et des passions; sur le sommeil, les rêves, le délire; en un mot, sur tout ce que l'on appelle les rapports du physique et du moral.

Nous dirons plus tard qui posa des limites au stahlianisme, et où cette école aurait dû s'arrêter. Commençons par en exposer les principes.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr Bordes-Pagès.

trale ; tous ces caractères réunis ne peuvent guère appartenir qu'à une collection probablement purulente, ayant son siége au centre du ganglion sus-épithroch'éen ou à un abcès pur et simple, ou à un cancer ramolli. Or, dans les abcès on trouve rarement une *fluctuation uniquement centrale*, cette sensation est plutôt perçue dans une bosselure superficielle, périphérique ; la même remarque peut s'appliquer au cancer ramolli, d'ailleurs ce jeune homme a toutes les apparences d'une excellente santé et aucun de ses parens n'a été atteint d'affection carcinomateuse. La douleur qu'accuse le malade ramène naturellement à l'idée d'une inflammation, la fluctuation centrale à celle d'une collection purulente et comme, d'ailleurs, cette suppuration aurait mis un temps très long à s'établir, il est tout naturel de penser que c'est dans le ganglion qu'elle a son siége ; on sait, en effet, combien le pus se forme lentement dens le tissu ganglionnaire enflammé. Toutefois, le diagnostic ne saurait être posé d'une manière définitive avant d'avoir eu recours à une ponction exploratrice.

Le 6 juillet, on fait avec le trocart-aiguille une ponction exploratrice ; il s'écoule, non par jet, mais d'une manière continue, du sang d'aspect veineux qui devient presque instantanément rutilant au contact de l'air et se coagule au bout de quelques minutes. Quelques pressions exercées sur la tumeur font sortir une nouvelle quantité de sang, et il semble que l'on pourrait continuer ainsi sans tarir la source qui fournit le liquide. On en laisse seulement sortir environ quatre cuillerées à bouche, puis on retire la canule. Une minute ou deux au plus après cette ponction, la tumeur qui était devenue plus molle et s'était un peu affaissée, se remplit de nouveau et recouvre son volume, sa forme et sa consistance. On y applique quelques compresses imbibées d'eau blanche. Après ces nouvelles recherches voici qu'elles furent les réflexions de M. Velpeau :

Le sang qui s'est écoulé par la ponction que nous venons de pratiquer ne peut laisser de doute sur la nature du liquide renfermé au centre de la tumeur, et il ne reste plus maintenant à choisir qu'entre les kystes variqueux et les vrais anévrismes. Or, je n'ai jamais vu de kystes variqueux proprement dit ; j'ai bien extrait, en ville, une tumeur variqueuse, indurée, lardacée offrant une loge dans son épaisseur, mais ce n'était point un véritable kyste, la tumeur était beaucoup moins grosse que celle de notre malade et elle ne contenait qu'une ou deux cuillerées à café de sang purement veineux.

Aurions-nous affaire à un kyste sanguin indépendant des organes de la circulation, à un épanchement de sang en partie solidifié, en partie liquide ? Je ne le pense pas : la marche de la maladie, la manière dont elle s'est développée ne s'accordent pas avec cette idée, car il n'y a eu aucune violence extérieure, aucune trace de varice ; il n'existe pas d'altération probable des veines ; il n'y a pas eu de saignée antérieure. On est donc ramené, je dirai presque involontairement, à l'idée d'un anévrisme ; mais, il faut bien l'avouer, d'un anévrisme tout à fait anormal par son origine, son développement, sa marche, ses symptômes et le résultat fourni par la ponction exploratrice. Pour ma part, ajoute M. Velpeau, je n'ai jamais vu les bruits anormaux manquer dans les anévrismes bien circonscrits, comme la tumeur de notre malade ; j'ai, au contraire, observé ce fait dans des anévrismes traumatiques ou dans des épanchemens consécutifs à des ruptures anévrismales. Alors, en effet, l'absence de ces signes se comprend beaucoup plus facilement à cause de l'éloignement plus ou moins grand de l'anévrisme du point où l'artère a été perforée, alors que l'effort latéral a perdu son influence. Pour les anévrismes spontanés cela se comprendrait encore, quoique l'observation directe ne l'ait pas démontré, si la tumeur anévrismale se trouvait située à une certaine distance de la blessure de l'artère.

Un chirurgien de la province a rapporté à l'Académie de médecine quelques cas de ce genre. Ainsi, « un malade se présente à un chirurgien, portant une tumeur à la jambe ; on croit à un phlegmon, on pratique une incision ; il survient une hémorrhagie qui entraîne la mort. En disséquant le membre, on trouve un anévrisme de l'artère péronière, mais la rupture artérielle avait son siége à une assez grande distance du point où la tumeur s'était formée. Le sang ne s'était colligé qu'après avoir fusé et avoir décollé les muscles de l'aponévrose dans une étendue de plusieurs centimètres. Comme on le conçoit facilement, ces circonstances rendent très difficile le diagnostic de ce genre d'anévrisme, d'autant plus que, par contre, dans certaines tumeurs non anévrismatiques, on observe quelquefois des mouvemens de soulèvement et certains bruits anormaux ; elles peuvent même, quand on y pratique des ponctions, donner issue à du sang qui s'échappe par jets. C'est ainsi que se comportent certaines tumeurs colloïdes, certaines tumeurs cancéreuses des os et même des parties molles, comme j'en ai observé un exemple sur un jeune homme du faubourg Saint-Denis. La tumeur existait à la fesse.

Le 7 juillet, en examinant notre malade d'une manière encore plus attentive, on finit par percevoir des battemens isochrones à ceux de l'artère radiale. Ces battemens sont très faibles ; ils semblent superficiels comme s'ils se passaient dans une artériole placée dans les parois de la tumeur. On peut cependant les distinguer nettement. L'œil ne peut découvrir aucun mouvement d'expansion ou de soulèvement. Si l'on comprime l'artère humérale, on ne sent plus les battemens ; ils reparaissent aussitôt qu'on cesse la compression. Si, les pouces étant placés sur le coude, on applique les quatre doigts des deux mains sur la tumeur, et qu'on exerce ainsi une pression lente, graduée et continue, on parvient à la faire presque entièrement disparaître. Elle reste affaissée, flasque et molle ; si, avant de retirer les mains, on a eu soin de faire comprimer l'artère humérale, la tumeur reste dans cet état. Aussitôt qu'on cesse la compression, la tumeur redevient grosse, dure et tendue. Ces explorations, répétées à plusieurs reprises, ont toujours donné le même résultat.

Le 14 juillet, on essaie d'établir une compression permanente sur l'artère humérale, d'abord avec des compresses graduées et des tours de bandes, puis avec le tourniquet. Le malade ne peut pas supporter cette compression ; il pousse des cris, verse des pleurs ; on est obligé d'y renoncer au bout de dix minutes. Alors on comprime la tumeur elle-même au moyen de compresses graduées et d'un bandage roulé qui s'étend depuis la racine des doigts jusqu'à la partie moyenne du bras.

Le 16, il n'y a pas de changement notable ; on supprime toute compression.

Le 24 juillet, après avoir renouvelé plusieurs fois les explorations que nous avons mentionnées tout à l'heure, M. Velpeau se décide à pratiquer la ligature de l'artère humérale. Le fil est placé sur la partie moyenne du vaisseau. Immédiatement après l'opération, on ne sent plus de battemens dans la tumeur ; le pouls radial et cubital ont disparu. L'avant-bras et la main sont froids. Une demi-heure après l'opération, on commence déjà à percevoir les battemens de l'artère radiale et de l'artère cubitale. Ils sont filiformes, presque imperceptibles. La température de l'avant-bras et de la main est un peu moins basse ; il existe cependant encore une différence notable avec celle du côté opposé. Il n'y a pas de battement dans la tumeur ; son volume n'a pas changé. Le soir même de l'opération, on sent manifestement les battemens des artères radiale et cubitale ; ils sont cependant un peu moins forts que ceux des artères du côté opposé. La température, appréciée par la main, est presque la même dans les deux membres supérieurs.

Le 25, la tumeur n'a pas notablement diminué de volume ; on n'y sent pas de battement ; elle est plus molle et se laisse déprimer plus facilement. La température des avant-bras et des mains est la même des deux côtés ; le pouls est presque aussi fort à gauche qu'à droite. L'état général est bon. On rétablit la compression sur la tumeur au moyen de compresses graduées et d'un bandage roulé qui s'étend depuis la racine des doigts jusqu'au-dessus du pli du coude.

Le 26, on ne touche pas au bandage compressif ; on se contente de l'humecter d'eau blanche.

Le 27, on réapplique le bandage, qui est un peu relâché.

La tumeur semble un peu moins volumineuse, un peu moins dure ; cependant son diamètre transversal est le même (11 centimètres) ; elle paraît seulement un peu aplatie.

Le 28, pas de changement notable. Même bandage compressif ; on l'imbibe du liquide suivant :

Oxycrat. . . . . 500 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque. . . . 30 —

Levée du premier appareil de la ligature. Rien de particulier.

Le 3 août, chute de la ligature. Cicatrisation complète de la plaie le 18 du même mois.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Considérations sur la nature, le diagnostic et le traitement de la *phlegmatia alba dolens*.

Il serait difficile de trouver dans la pathologie une maladie dont l'histoire ait passé par des phases aussi diverses et aussi étranges que la *phlegmatia alba dolens*. Depuis l'époque où Charles White a décrit sous ce nom un œdème qui affecte principalement les membres inférieurs, ainsi que les grandes lèvres des femmes en couches, et dont les caractères essentiels sont, en général, de procéder de haut en bas, de ne pas garder l'impression du doigt, d'être douloureux et de s'accompagner ordinairement d'une fièvre plus ou moins forte, on a vu les plus grands dissentimens éclater entre les pathologistes sur l'acception que devait recevoir ce mot, et sur les états morbides qu'on devait y comprendre. Les uns en ont fait une espèce de synonyme de l'œdème et ont fait connaître des cas de *phlegmatia alba dolens* des bras, du visage ; les autres ont groupé sous cette désignation les altérations les plus variées observées du côté des membres inférieurs chez les femmes en couches, et développées sous l'influence de l'état puerpéral. Mais c'est surtout par rapport à la nature de la maladie que les opinions les plus variées ont été émises : les uns, avec Mauriceau, Puzos, Levret, etc., n'ayant en vue que l'œdème doulourenx des femmes en couches, ont attribué tous les phénomènes morbides au transport des lochies ou du lait sur les membres inférieurs ; les autres, avec Zinn, Fraser, Siébold, Ammon, les ont rapportés à un embarras ou même à un arrêt dans la lymphe à travers les organes qui lui sont affectés, que l'obstacle dépende d'une rupture préalable ou d'une inflammation ; d'autres, Lobstein surtout, n'ont vu dans la *phlegmatia* qu'une inflammation phlegmoneuse plus ou moins étendue ; d'autres encore, parmi lesquels nous devons compter principalement MM. Albers (de Brême), Godwarn et Duges l'ont considérée comme une véritable *névrite*. Enfin, une cinquième opinion, la plus répandue aujourd'hui, et à la démonstration de laquelle ont travaillé Davis, le premier, et après lui Robert Lee, Dance, MM. Velpeau, Bouillaud, Dronsart, tend à rattacher cette maladie à une inflammation des veines des membres inférieurs. Telle est aussi l'opinion à laquelle nous avons été conduit ; mais en admettant toutefois que cette phlébite, qui reconnaît le plus souvent pour cause l'état puerpéral, et avec lui des lésions fréquentes de l'utérus et de ses annexes, peut aussi exister indépendamment de ces conditions chez des femmes qui n'ont eu ni avortement, ni accouchement.

Plaçons d'abord sous les yeux de nos lecteurs une observation intéressante de cette maladie. Nous abrégerons ainsi notre travail en ce qui touche le diagnostic et la détermination de la nature de la *phlegmatia alba dolens*.

Au n° 24 de la salle Saint-Bernard, était couchée, le 26 octobre dernier, une femme âgée de 21 ans, journalière, généralement bien portante et bien réglée, mais sujette depuis son enfance à des attaques hystériformes, qui revenaient presque tous les mois, surtout à l'époque menstruelle. Ces attaques ont duré pendant toute la grossesse ; vers le huitième mois, elle a commencé à éprouver des douleurs dans la fosse iliaque gauche (c'était sa première grossesse). Le 22 septembre elle accoucha chez elle, et sans trop de douleur ; elle garda le lit pendant dix jours, et se leva le 2 octobre pour reprendre ses occupations. Mais par suite de la fatigue, ou plutôt, comme le pense la malade elle-même, d'un refroidissement, elle éprouva bientôt une douleur vive vers la fosse iliaque gauche, et en même temps dans la fesse, la jambe, le genou et le pied du même côté. Le 22 octobre, le développement de la fièvre et l'augmentation des douleurs la contraignirent à garder le lit. Le 26, on la porta à l'hôpital.

Le lendemain, on constata l'état suivant : le membre inférieur gauche était très douloureux dans toute sa face externe. La douleur existait aussi très vive à la malléole interne. La fosse iliaque gauche était tuméfiée et très sensible, au point que la moindre pression arrachait des cris à la malade et qu'il fut impossible de s'assurer de la cause précise de cette tuméfaction. Le membre entier était immobile et dans la demi-flexion. Le moindre mouvement était suivi d'une violente douleur. La face pâle, grippée, amaigrie, exprimait une vive souffrance. La peau était chaude, le pouls peu développé à 100 pulsations. Langue blanche et humide ; soif, inappétence ; constipation depuis huit jours. Abdomen légèrement ballonné et sensible à la pression. — Traitement : *vingt-cinq sangsues sur la fosse iliaque gauche ; lavement ; diète.*

Les sangsues ne furent suivies d'aucun soulagement, quoiqu'elles eussent bien coulé. La constipation persistant, on prescrivit 30 grammes d'huile de ricin. Ce purgatif détermina plusieurs garderobes, et fut suivi de la diminution de la douleur de la fosse iliaque gauche, et de la disparition de l'espèce de tumeur qui existait de ce côté. Mais le 29 octobre, on constata de nouveaux symptômes : une douleur très vive se manifesta sur le trajet de la veine crurale, qui, à partir du ligament de Fallope, et dans une étendue de deux pouces ou deux pouces et demi, offrait l'aspect d'un cordon dur et noueux. La cuisse tout entière était le siége d'un œdème dur et résistant, qui ne conservait pas l'impression du doigt. La fièvre persistait, avec des frissons de temps en temps. Vingt-cinq sangsues furent appliquées sur le trajet de la veine crurale, ainsi que des cataplasmes sur toute la cuisse. L'œdème augmenta cependant et la fièvre prit plus d'intensité. Seconde application de vingt-cinq sangsues sur le trajet de la veine. Peu d'amélioration. Une bouteille de limonade au citrate de magnésie, donnée le 21 octobre, amena quelques évacuations, et fit perdre au pouls un peu de sa fréquence. Le 1er novembre, on commença les frictions mercurielles et on y joignit quelques bains entiers. Le 5 novembre, l'œdème et les douleurs avaient un peu diminué du côté gauche, quoique le pouls se maintînt toujours fébrile, et que le cordon formé par la veine crurale fût bien marqué.

Deux jours après, sans cause connue, le pied, la jambe et la cuisse du côté droit, et surtout la fosse iliaque correspondante, devinrent très douloureux et tuméfiés. Il semblait que la maladie, par une sorte de migration, eût passé de gauche à droite. La veine crurale droite offrait aussi le cordon dur, que l'on constatait sur la veine crurale gauche (*application de 20 sangsues sur la veine crurale droite*). Les douleurs continuèrent très vives de ce côté jusqu'au 15 novembre, et nécessitèrent une nouvelle application de 20 sangsues. La douleur diminua d'abord dans la fosse iliaque, puis à la cuisse et au genou. Le 15 novembre, elle existait seulement dans l'aine et au pied droit. Elle était augmentée par la pression. Le pied était gonflé ; il offrait de l'élasticité. Mais l'œdème était peu résistant ; car il conservait l'impression du doigt. Le 17 novembre, on sentait encore un cordon dur à la partie supérieure de la cuisse droite ; on le sentait aussi, mais moins prononcé, à la partie supérieure de la cuisse gauche.

Le 18 novembre, M. Chomel pratiqua le toucher vaginal. Il constata que l'orifice du col était très petit, et qu'il existait de la sensibilité sur les parties latérales de l'utérus. A gauche, il sentit dans ce point un petit cordon, de la grosseur d'une plume d'oie, obliquement dirigé d'avant en arrière. Le 22 novembre, on reconnut du côté gauche et à la partie interne du membre, plusieurs petits cordons durs, ramifications de la veine crurale. Du côté droit, ces cordons existaient aussi, mais beaucoup plus marqués. La jambe droite présentait encore un centimètre et demi de circonférence en plus que le membre opposé à la même hauteur. La malade était sans fièvre. A partir du 27 novembre, la convalescence était complète. L'appétit était devenu très vif, et les cordons noueux qui existaient à la partie supérieure des deux cuisses allaient en s'effaçant. Lorsqu'elle est sortie de l'hôpital, le 19 décembre, elle ne ressentait plus aucune douleur ; et il n'existait plus qu'un peu de dureté et d'engorgement à la région inguinale des deux côtés.

F. A.

(La suite à un prochain numéro.)

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

Lorsqu'en 1845 le bruit courut que le gouvernement, cédant enfin, osait-on dire, aux pressantes sollicitations depuis si longtemps et si fréquemment renouvelées du corps médical, se décidait à modifier les lois qui pèsent sur notre profession depuis près d'un demi-siècle, un Congrès s'assembla aussitôt à Paris, dans le but (étrange illusion !) d'exposer et de mettre en pleine lumière les besoins et les griefs des médecins de toute la France, de ceux des campagnes comme de ceux des villes. On se rappelle, et ce souvenir durera longtemps dans le corps médical, l'émotion que produisirent dans tous les départemens, comme dans la capitale, et la tenue de cette célèbre assemblée, si justement appelée les *États généraux* de la médecine française, et la présentation aux Chambres législatives d'un projet de loi qui restera toujours comme une des plus grandes déceptions de cette époque, si fertile en déceptions.

Ce qui frappa surtout les esprits, soit dans les délibérations du Congrès médical, où brillèrent tant de vues élevées et libérales, soit dans les discussions étroites ou intéressées de l'ex-Chambre des pairs, ce fut l'absence d'une statistique officielle, dont l'authenticité fût incontestable, et qui fît connaître le nombre exact des médecins en France, leur mode de répartition dans toute l'étendue du pays, la proportion relative des deux ordres de praticiens, etc., etc. ; qui donnât, en un mot, tous les renseignemens absolument nécessaires pour servir de base à une législation médicale utile à l'humanité aussi bien qu'aux hommes de l'art.

Il est vrai que dans la même année 1845, un de nos honorables confrères, M. le docteur Lucas-Championnière, faisait paraître sa *Statistique du personnel médical*. Nous sommes prêts à rendre justice au mérite de cette œuvre, pour l'exécution de laquelle il a fallu surmonter de grandes et nombreuses difficultés. Nous ajouterons que le livre de M. Lucas-Championnière a été largement exploité, à la tribune de l'ex-Chambre des pairs, par des orateurs qui se sont montrés plus soucieux de satisfaire leurs passions politiques que de servir les intérêts de la Société. Quoi qu'il en soit, il nous a semblé qu'il avait dû être bien difficile à notre savant confrère, livré à ses seules ressources, quelque grandes qu'elles pussent être, de rassembler des documens assez complets pour lui permettre d'arriver à des résultats parfaitement exacts. Divers renseignemens qui nous ont été envoyés à l'époque du Congrès médical nous portaient à croire que beaucoup d'erreurs avaient pu se glisser dans la *Statistique du personnel médical* de M. Lucas-Championnière.

Tels sont les motifs puissans qui nous ont décidés à recueillir de nouveaux documens. Nous avons fait appel à tout le corps médical de France. De toutes parts nous sont parvenus des renseignemens. Nous conservons tous ces matériaux pour servir, au besoin, de preuve à nos assertions.

Cependant, malgré tout notre zèle et celui de nos correspondans, notre statistique devait présenter des lacunes. Il nous manquait un contrôle ; nous ne l'avons pas attendu longtemps.

Presque en même temps que nous, le gouvernement cherchait à constituer la statistique des médecins et des pharmaciens de France, par l'intermédiaire des préfets et des sous-préfets, et il arrivait à un résultat non pas complet, cela est impossible par cette voie, mais bien suffisant pour nous permettre, en le confrontant avec le nôtre, d'obtenir un ensemble aussi parfait que possible. Cette confrontation, nous l'avons faite avec soin. Elle nous a fourni des listes authentiques pour chaque département, pour chaque arrondissement, pour chaque canton ; et c'est le résumé de ces listes, qui restent entre nos mains comme garantie de nos chiffres, que nous allons faire passer successivement sous les yeux de nos lecteurs.

Ce qu'aucune statistique officielle ne peut fournir et ce que nous tenons de nos honorables correspondans, ce sont des détails, quelquefois curieux, sur une foule d'abus dont le corps médical est la victime en France, sur l'effronterie du charlatanisme, sur les graves inconvéniens de la prétendue médecine de charité, qui n'est, en réalité, qu'un moyen d'influence et de domination sous le masque hypocrite de la bienfaisance, sur les dénis de justice dont la magistrature se rend coupable envers nous, etc., etc. Nous ferons connaître tous ceux de ces faits qui présentent de l'intérêt, et nous prions nos confrères de tous les points de la France de nous révéler les actes d'iniquité de ce genre qu'ils jugeraient assez importans pour qu'en les publiant on pût espérer de faire impression sur l'opinion publique.

Nous prions aussi nos lecteurs de nous indiquer les erreurs qui, en dépit de tous nos soins, auraient pu se glisser dans nos calculs.

Nous avons disposé notre statistique par départemens, par arrondissemens et par cantons. Il est impossible et il serait inutile de suivre cette statistique au-dessous de cette dernière division. Au moyen de cette classification nous pourrons très facilement répondre à plusieurs questions capitales : combien y a-t-il de médecins, soit dans toute la France, soit dans chaque division territoriale, relativement à la population, relativement à la richesse publique, etc. ? Est-il vrai, comme on l'a dit, que les officiers de santé représentent près de la moitié des praticiens français ? Est-il vrai, comme on l'a insinué, que la France puisse être jamais menacée

de manquer de médecins, par exemple, par l'abolition du second ordre de praticiens? Quel est le mode de répartition des docteurs et des officiers de santé dans les différentes parties du territoire? Est-il vrai, comme on l'a prétendu, que les officiers de santé soient, à proprement parler, les médecins des petites localités et les docteurs ceux des grandes villes, etc.. etc.?

Pour résoudre cette dernière question, nous avons suivi une méthode bien différente de celle adoptée par M. Lucas-Championnière. Notre honorable confrère classe les différens lieux d'habitation de la manière suivante: 1° Chefs-lieux d'arrondissement; 2° chefs-lieux de canton; 3° communes et hameaux. Dans la troisième catégorie il comprend sans distinction tout ce qui n'est ni chef-lieu d'arrondissement, ni chef-lieu de canton. Or, de cette manière, on doit être conduit nécessairement à des conclusions extrèmement inexactes. En effet, il s'en faut de beaucoup que les chefs-lieux de canton soient toujours des villes importantes. Dans tous les départemens on trouve de ces prétendus hameaux rangés dans la troisième catégorie de M. Lucas-Championnière, qui l'emportent considérablement, pour la richesse et pour la population, sur tel ou tel chef-lieu de canton. Ainsi, dans le département de l'Ain, nous voyons que Champagne, chef-lieu de canton, ne renferme que 562 habitans, tandis que Ceyzerieu, simple commune, en possède 1,900; d'où il résulte que cette dernière localité est trois ou quatre fois plus importante que la première. Nous pourrions multiplier ces exemples. Nous avons donc adopté une division qui permet de tirer des conclusions beaucoup plus rigoureuses. Nous avons établi deux catégories: dans la première nous avons rangé tous les lieux d'habitation qui renferment plus de mille habitans; ce sont les villes, bourgs ou gros villages, en un mot, les localités plus ou moins riches ou importantes. A la seconde catégorie appartiennent tous les lieux d'habitation de mille habitans et au-dessous; ce sont bien réellement les petites localités. Personne n'osera contester la légitimité d'une pareille désignation. A l'aide de cette division, la statistique répondra à une grande question: les docteurs en médecine dédaignent-ils autant qu'on l'a dit les petites localités?

Pour faire la contre-partie, nous examinerons au préalable le mode de répartition des docteurs et des officiers de santé dans les deux catégories suivantes: 1° Dans les chefs-lieux de préfecture et dans les chefs-lieux d'arrondissement, qui sont incontestablement les grandes villes; 2° dans les chefs-lieux de canton, dans les communes, etc. Et nous pourrons répondre à cette autre grande question: les officiers de santé se tiennent-ils aussi loin des grandes villes qu'on a bien voulu le dire?

Tels sont les principaux points que la statistique est destinée à élucider. Chemin faisant, elle jettera sa lumière sur plus d'une autre question.

Ces considérations préliminaires une fois exposées, nous allons passer successivement en revue les 86 départemens de la France, en suivant l'ordre alphabétique; puis nous donnerons les résultats généraux et nous développerons les conséquences nombreuses qui en découlent au point de vue si important, soit pour la santé publique, soit pour le corps médical, d'une législation médicale nouvelle.

I.

AIN (367,362 habitans).

Le département de l'Ain renferme 149 médecins (111 docteurs et 38 officiers de santé), et 29 pharmaciens; ce qui donne:

1 médecin. . . . . pour 2,465 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 12,667 —

ARRONDISSEMENT DE BELLEY (83,044 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

29 méd. (27 doct. et 2 off. de santé). . 1 méd. p. 2,863 h.
7 pharm. . . . . 1 phar. p. 11,863 h.

Cantons de l'arrondissement de Belley.

Ambérieux. . .	7,851 h.	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,963 h.
Belley.	17,990	8 docteurs.	1 m. p. 2,248
Champagne. . .	8,187	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,729
Hauteville. . . .	5,263	1 docteur.	1 m. p. 5,263
Lagnieu.	12,565	4 docteurs.	1 m. p. 3,140
L'Huis.	8,091	3 docteurs.	1 m. p. 2,697
St-Rambert. . .	9,074	2 docteurs.	1 m. p. 4,537
Seyssel.	6,070	1 docteur.	1 m. p. 6,000
Virieu.	7,953	3 docteurs.	1 m. p. 2,651

ARRONDISSEMENT DE BOURG (124,000 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

51 méd. (39 doct. et 12 off. de santé). . 1 méd. p. 2,450 h.
7 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 17,714 h.

Cantons de l'arrondissement de Bourg.

Bagé-le-Chatel. .	12,599 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 4,200 h.
Bourg.	22,222	15 m. (12 doc. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,481
Ceyzeriat. . . .	8,378	3 docteurs.	1 m. p. 2,792
Coligny.	9,720	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,430
Montrevel. . . .	14,954	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,990
Pont-d'Ain. . .	10,368	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,592
Pont-de-Vaux. .	13,282	8 docteurs.	1 m. p. 1,660
Pont-de-Veyle. .	10,282	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,427
St-Trivier. . . .	12,272	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 4,090
Treffort.	9,928	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,654

ARRONDISSEMENT DE GEX (22,581 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

13 méd. (10 doct. et 3 off. de santé). . 1 méd. p. 1,737 h.
3 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,527 h.

Cantons de l'arrondissement de Gex.

Collonges. . . .	8,879 h.	3 docteurs.	1 m. p. 2,959 h.
Ferney.	5,382	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,345
Gex.	8,320	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,383

ARRONDISSEMENT DE NANTUA (53,309 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

24 méd. (12 doct. et 12 off. de santé). . 1 méd. p. 2,221 h.
4 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 13,327 h.

Cantons de l'arrondissement de Nantua.

Brenod.	7,412 h.	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,853 h.
Châtillon-de-M.	10,084	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,328
Izernore. . . .	6,829	1 docteur	1 m. p. 6,829
Nantua.	9,375	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,562
Oyonnax. . . .	9,578	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,394
Poncin.	9,671	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,612

ARRONDISSEMENT DE TRÉVOUX (84,423 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

33 méd. (23 doct. et 10 off. de santé). . 1 méd. p. 2,558 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 10,558 h.

Cantons de l'arrondissement de Trévoux.

Chalamont . . .	6,655 h.	1 docteur	1 m. p. 6,655 h.
Châtillon-s.-Ch.	14,565	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,427
Meximieux. . . .	9,809	2 docteurs.	1 m. p. 4,904
Montluel. . . .	13,953	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,325
St-Trivier-s.-M.	11,963	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,392
Thoissey. . . .	13,778	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,722
Trévoux.	13,700	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,740

Ces tableaux permettent d'apprécier l'inégale répartition des praticiens dans les diverses parties du département; ils font connaître les arrondissemens et les cantons où les praticiens sont le moins nombreux, eu égard à la population.

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement.	27 doct.	3 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc.	84 doct.	35 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Ain, les grandes villes renferment le quart des docteurs en médecine et le douzième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus 1,000 hab. . .	93 doct.	29 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous.	18 doct.	9 off. de s.

D'après ce second tableau, le sixième des docteurs habitent les petites localités, et les trois quarts des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. En outre, dans les petites localités, le nombre des docteurs est le double de celui des officiers de santé.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	13
Chefs-lieux de canton.	13
Communes.	3

—

Dans presque toutes les communes de ce département, dont les populations sont généralement peu éclairées, la médecine et la pharmacie sont exercées illégalement par les religieuses, les curés et les sages-femmes. Plusieurs hôpitaux ou autres établissemens religieux tiennent officine ouverte et vendent, à des prix inférieurs, des médicamens généralement mal préparés et de mauvaise qualité. Une violation si flagrante de la loi a lieu, la plupart du temps, sous la protection des autorités administratives. Cette concurrence dangereuse pour la santé publique, a amené la ruine d'un honorable pharmacien qui résidait à Trévoux et qui a été obligé d'abandonner le pays.

Nota. Il est à remarquer que notre résumé de statistique médicale diffère d'une manière notable de celui qui a été publié par M. Lucas-Championnière. En effet, notre confrère annonce pour le département de l'Ain 86 docteurs, 41 officiers de santé, en tout 127 praticiens; ce qui donnerait, selon ses calculs basés sur le recensement de 1840, 1 praticien pour 2,800 habitans, et d'après le recensement de 1845, 1 praticien pour 2,900 habitans. Nous ne sommes pas plus d'accord avec lui pour la proportion relative des docteurs et des officiers de santé, puisque, selon lui, ces derniers seraient aux premiers comme 41 à 86, ou sensiblement la moitié, tandis que nous trouvons qu'ils ne sont en réalité que dans la proportion de 38 à 111, c'est-à-dire le tiers seulement. On voit que la statistique de M. Lucas-Championnière présente un chiffre notablement trop faible pour l'ensemble des praticiens exerçant dans le département de l'Ain, et accorde une importance numérique exagérée au second ordre de médecins.

Prenant pour base l'impôt territorial, M. Lucas-Championnière place le département de l'Ain le 68me pour la richesse pour les départemens français.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Bourges, le 25 décembre 1848.

Mon cher confrère,

Je lis à l'instant dans le numéro de votre excellent journal du 23 de ce mois l'opinion suivante sur un de mes travaux:

« On doit à M. Pierquin des recherches sur l'efficacité de l'iodure de » fer (contre la leucorrhée); mais n'est-ce pas uniquement le fer qui agit? » Pour nous, nous ne voulons, jusqu'à nouvel ordre, voir dans cette » substance, qui se donne sous forme de teinture, à la dose de dix à vingt » gouttes, qu'un médicament ferrugineux. »

Je n'irai point chercher si l'iodure de fer est un médicament ferrugineux; ce qu'il y a de sûr, c'est qu'on serait tout aussi fondé à le considérer comme une préparation d'iode. Mais enfin ce n'est ni l'un ni l'autre exclusivement, c'est tout les deux à la fois, c'est, en un mot, une combinaison nouvelle de l'un et de l'autre.

L'important pour moi est de prévenir la fâcheuse influence que pourrait avoir pour moi une opinion opposée à la vérité dans un journal aussi considéré que le vôtre. Non je n'ai point agi à la légère en attribuant à l'iodure de fer une espèce de spécificité contre la leucorrhée. J'appuyai cette doctrine sur un très grand nombre de faits rapportés dans mon *Traité des flueurs blanches*, déposé à l'Académie des sciences longtemps avant la révolution de Juillet, et sur lequel j'attends encore le rapport des commissaires. C'est là un fait pratique acquis à la science, qui ne s'en doute pas, grâce au silence par trop prolongé de l'Académie.

Maintenant, est-ce le fer, est-ce l'iode qui agit? Ni l'un ni l'autre, mais tous deux à la fois dans le corps nouveau que forme leur combinaison, et ce n'est pas le seul exemple d'une combinaison à résultat thérapeutique différent émanant de corps ayant des propriétés différentes. Ce qu'il y a de sûr, c'est que je l'annonçais alors comme un médicament nouveau ayant une valeur thérapeutique nouvelle.

Veuillez agréer, etc. PIERQUIN.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Par arrêté en date du 30 décembre dernier, M. le ministre de l'instruction publique et des cultes a nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. Bérard, professeur de physiologie de cette Faculté.

Départemens.

NOMINATION. — Par suite d'un concours ouvert à la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Wieger a été nommé chef de clinique de cette Faculté.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec regret la mort d'un honorable médecin de Strasbourg, M. Deyber, qui a succombé dans cette ville, à l'âge de 45 ans, d'un charbon à la joue. M. Deyber avait inventé plusieurs instrumens avantageusement connus en chirurgie, entr'autres un spéculum qui porte son nom.

Étranger.

HABITANS PRIMITIFS DE LA SCANDINAVIE. — D'après M. le professeur Nilsson (de Lund), la Scandinavie aurait été habitée successivement par quatre espèces d'habitans: les premiers et les plus anciens, dont le crâne se rapproche de ceux des Ibériens ou des Basques des Pyrénées et d'autres peuples primitifs; les seconds, qui paraissent avoir été d'origine gothique, dont le crâne a une forme ovalaire et un occiput saillant et étroit (c'étaient des agriculteurs, tandis que les premiers étaient adonnés exclusivement à la chasse et à la pêche); les troisièmes, qui avaient le crâne plus long que les premiers et plus large que les seconds; et les quatrièmes, qui faisaient partie de cette colonie dont a parlé Strabon et qui venait de Malasdall.

FALSIFICATIONS DU VINAIGRE. — Dans un des derniers numéros du *Pharmaceutical journal*, le docteur Ure a jeté un coup d'œil sur les falsifications principales qui atteignent ce liquide, si utile dans l'économie domestique. Il n'y a pas, dit-il, de substance qui présente plus de variété dans sa force et dans sa pureté que le vinaigre que l'on trouve dans le commerce. La liqueur acide que l'on fabrique avec le *Malt* contient en général tant de gluten, qu'elle se putrifierait très rapidement si l'on n'arrêtait cette altération par l'addition d'un peu d'acide sulfurique. Or, c'est là une source de fraude très dangereuse, puisque ni détaillant, ni consommateur ne sont assez compétens pour distinguer ce qui, dans l'acidité, appartient à l'orge fermenté ou à l'acide minéral. « Toutes ces conserves au vinaigre, ajoute-t-il, dont les Anglais sont si friands, sont faites avec ce vinaigre altéré. Il n'y a pas longtemps qu'un échantillon de vinaigre me fut soumis par l'Amirauté, dans lequel je trouvai environ la moitié de vinaigre véritable, avec beaucoup de gluten et un abondant supplément d'acide sulfurique. L'amirauté se procurait ce vinaigre à bon marché; mais il était évidemment trop cher à quelque prix que ce fût, puisqu'il devait entraîner inévitablement un dérangement dans la santé. »

On peut déterminer la force du vinaigre, comme des acides en général, par la proportion d'alcali que l'on peut saturer avec un poids donné de cette substance. M. Ure donne la préférence à l'ammoniaque liquide, d'une pesanteur spécifique de 0,992, parce que 1,000 grains de cette solution neutralisent 60 grains d'acide acétique hydraté, qui contient un atôme d'eau = 9, et un atôme d'acide sec = 51. Le vinaigre de bonne qualité contient 5 p. 100 de ce dernier acide, par conséquent près de 6 p. 100 d'acide hydraté. D'où suit que 1,000 grains de bon vinaigre doivent neutraliser 1,000 grains de la solution ammoniacale d'épreuve; 6,000 grains d'un vinaigre donné ne neutralisent que 600 grains d'ammoniaque; c'est que le vinaigre est de 40 p. 100 au-dessous de sa concentration normale.

Maintenant, pour s'assurer de la véritable composition du vinaigre, M. Ure donne le procédé suivant: Faites évaporer 1,000 grains de vinaigre dans un vase de porcelaine ou de verre, à la chaleur de 225° Farenheit. On pèse le résidu; on le traite par l'alcool à 0,840, et on filtre. L'acide sulfurique est pris par l'alcool, et on peut en estimer la quantité soit avec la solution ammoniacale d'épreuve, soit en évaporant l'alcool et en pesant le résidu, soit en précipitant par un sel soluble de baryte, et en déterminant la proportion du sulfate de baryte, on a la proportion du gluten en brûlant le filtre préalablement desséché. Les matériaux salins ou alcalins restent à examiner: presque toujours l'alcali fixe est de la soude, provenant de l'acétate de soude qui existe ordinairement dans les vinaigres de bois, que l'on emploie parfois pour renforcer les vinaigres de Malt altérés ou mal fermentés. Le traitement du résidu par l'alcool est essentiel pour distinguer l'acide sulfurique du sulfate de chaux qui existe dans presque tous les vinaigres, à cause des eaux gypseuses que l'on emploie pour leur préparation; le sulfate de chaux est insoluble dans l'alcool à ce degré de concentration.

On donne parfois de la force au vinaigre faible avec de l'acide nitrique ou muriatique. Pour le premier acide, on en reconnaît la présence en laissant tomber dans le vinaigre une ou deux gouttes de sulfate d'indigo, et en faisant chauffer. S'il y a de l'acide nitrique, la coloration bleue passe au jaune-brun. Pour reconnaître l'acide hydrochlorique, on distille une portion du vinaigre et on introduit dans le récipient quelques gouttes de nitrate d'argent. Si l'acide y existe, on obtient aussitôt un précipité blanc cailleboté.

Les vinaigres de Malt peuvent perdre leur tendance à se putréfier par une opération qui consiste à oxider le gluten.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthatmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis FAVROT.
Un volume in-8. Prix. . . . 6 francs.
Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

TRAITE DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, professeur, etc. — Tome VII, Monographies ou spécialités: maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix: 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES LUNETTES ET LES ÉTATS PATHOLOGIQUES consécutifs à leur usage irrationnel; par le docteur SICHEL. — Première et deuxième partie (presbytie et myopie). — Paris, 1848; librairie médicale de Germer-Baillière.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTER-TROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix: 5 francs. Par M. G. LEVACHER, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

COLLÉGE DE FRANCE. Leçons préparatoires à l'Ecole d'administration, rue de Fleurus, 3. (Prix modéré.)

GUIDE DE L'ASPIRANT au TITRE D'ÉLÈVE DU COLLÉGE DE FRANCE: Documens officiels sur l'*Ecole d'administration* fondée par le gouvernement. Un volume in-8. Prix: 1 fr. Chez Ducrocq, libraire, 10, rue Hautefeuille.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix: 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 4 Janvier 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 2.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine : Reprise de la discussion sur le chloroforme; — opinion de M. Baillarger et de M. Blandin. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note pour servir au diagnostic et au traitement des tumeurs du pli du bras. — III. BIBLIOTHÈQUE : Cours de pathologie interne professé à la Faculté de médecine de Paris. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Action exercée par différens liquides sur le zinc et sur le fer galvanisé. — Distinction du sang humain de celui des autres mammifères. — Sirop d'asperges. — Concentration de l'acide azotique du commerce. — *Journal de pharmacie et de chimie* : Du cuivre normal. — Assocou. — Préparation de l'odide arsénieux. — Séparation de l'antimoine et de l'arsenic. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 2 janvier 1849. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Compérat. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 JANVIER 1849.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE; — REPRISE DE LA DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME; — OPINION DE M. BAILLARGER ET DE M. BLANDIN.

L'Académie a repris enfin cette discussion si souvent interrompue, et qu'elle va mener sans doute à bonne fin sans désemparer. M. Baillarger a fait le récit des curieuses expériences auxquelles il s'est livré, et dont il tire cette conséquence, combattue, comme on le sait, par M. Amussat, que ni l'éther ni le chloroforme, employés dans des conditions qui permettent la libre entrée de l'air dans la poitrine, ne produisent l'asphyxie. M. Baillarger, corroborant l'opinion émise par M. Velpeau, que l'altération du sang ne s'observe que sur les malades qui se sont agités, sur lesquels les premières inspirations de chloroforme ont déterminé un spasme des organes aérifères, a observé le même résultat sur les animaux. Ceux de ces animaux qu'on lie, qu'on garotte, qu'on musèle et qui s'agitent dans leurs entraves, ceux-là même éprouvent un commencement d'asphyxie qui se traduit par une altération du sang. Dans les expériences, au contraire, telles que les a pratiquées M. Baillarger, c'est-à-dire les animaux laissés en liberté dans une cage de verre, rien ne semblable ne s'observe.

Nous sommes étonné que les orateurs qui veulent combattre les opinions de M. Amussat n'aient pas rappelé des expériences plus concluantes encore faites par plusieurs physiologistes, et notamment par M. Parchappe. On a éthérisé les animaux par la voie du rectum; tous les phénomènes se sont passés comme par l'inhalation directe, et aucune altération n'a été observée dans le sang artériel, rien n'a été vu qui puisse faire croire à l'asphyxie.

M. Baillarger explique les accidens survenus à la suite de l'emploi du chloroforme par la syncope rendue plus grave par le chloroforme.

L'honorable académicien trouve, d'ailleurs, que la solution définitive de la question n'est pas encore possible. Il règne beaucoup d'obscurités qui se dissiperont par la suite. L'Académie a sagement fait en mettant cette question au concours. Il faut encore étudier et rechercher.

M. Blandin, dans cette seconde action, nous a semblé beaucoup moins hostile au chloroforme que dans son premier discours. Nous dirons même que nous adoptons complètement son opinion sur les précautions à prendre pour l'emploi du chloroforme, précautions que lui a suggérée l'étude attentive des phénomènes produits par cet agent. Les excellens conseils de M. Blandin doivent être pris en considération sérieuse par les praticiens; évidemment il n'y a pas de dangers à craindre en suivant la méthode de l'honorable professeur. Nous dirions volontiers qu'on avait construit un pont sur lequel M. Blandin a élevé des garde-fous.

Le chloroforme produit, dans la généralité des cas, une succession de phénomènes importans à étudier : 1° Abolition de la sensation de la douleur, la sensation tactile persistant encore; 2° abolition des sensations douloureuses et tactiles, la conscience du moi et du monde extérieur existant encore; 3° abolition complète de ces trois sensations, collapsus, résolution des membres. Eh bien ! qu'est-ce qui importe au malade et au chirurgien? Rien qu'une chose, l'abolition des sensations douloureuses. Or, ce phénomène est le premier qui se présente; on l'obtient avec une rapidité extrême, trois ou quatre aspirations larges et bien faites suffisent pour qu'il soit produit, pour qu'on puisse opérer sans que le malade éprouve la moindre douleur. A quoi bon dès lors pousser l'inhalation plus loin? Dans quel but obtenir et l'abolition tactile, et la sensation du moi, et la résolution des membres, puisqu'il peut y avoir danger à pousser les choses jusque-là?

Cette opinion nous plaît de tous points, et elle nous semblerait appelée à concilier toutes les autres, si l'observation ne vient pas démontrer que les différences individuelles sont si nombreuses et si variées, qu'il est peut-être impossible d'appliquer une règle générale pour l'inhalation du chloroforme.

En dehors de l'Académie, la question du chloroforme a fait le sujet d'une seconde lettre de M. Diday adressée à la *Gazette médicale de Paris*. M. Diday répond à la lettre de M. Barrier publiée dans l'UNION MÉDICALE. Si d'ici à quelques jours M. Barrier n'a pas trouvé à propos de nous transmettre sa réponse, nous essaierons nous-même de répondre au spirituel correspondant de la *Gazette Médicale*.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES TUMEURS DU PLI DU BRAS;

Par M. Hippolyte BLOT, interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir le n° du 2 Janvier 1849.)

Le 1er septembre, la tumeur n'a pas subi de modification sensible. Son volume est le même; on y retrouve tous les caractères que nous avons énumérés plus haut, en un mot, la ligature de l'artère humérale n'a eu, pour ainsi dire sur elle aucune influence. M. Velpeau essaie alors l'acupuncture. Le 10 septembre, huit aiguilles à acupuncture sont introduites dans la tumeur, de manière à la traverser de part en part dans tous les sens. Dès le troisième jour, la tumeur devint rouge et sensible, et son volume augmenta un peu. Le sixième, les points d'entrée et de sortie des aiguilles suppuraient, les aiguilles restèrent en place pendant douze jours; on les retira en trois fois; huit jours après l'enlèvement de la dernière, la tumeur était encore le siége d'une suppuration sous-cutanée. Mais rien n'avait changé dans la tumeur, si ce n'est la consistance et la sensibilité qui étaient notablement augmentées.

Malgré cet insuccès, M. Velpeau ne se décourage pas. Il se décide à agir d'une autre façon.

Le 23 octobre, l'état général du malade, quoique moins bon peut-être qu'à son entrée à l'hôpital, n'est cependant pas mauvais, seulement son teint est un peu pâle, il a perdu un peu de son appétit, de sa force et de son activité. Il vient d'avoir un peu de diarrhée. Quant à l'état local, voici quel il est : la saillie formée par la tumeur n'a pas sensiblement changé; ses différens diamètres sont les mêmes, seulement la peau conserve encore un peu de la rougeur que l'inflammation y avait fait naître. La pression exercée sur la partie malade est extrêmement douloureuse. Même consistance, même élasticité, pas plus de bruits anormaux qu'à l'entrée du malade.

Après avoir soumis le jeune homme aux inhalations éthérées et avoir confié à un aide la compression de l'artère humérale, on pratique sur la partie moyenne de la tumeur, de haut en bas, une incision qui la divise dans toute sa hauteur et toute son épaisseur. Le tissu morbide ainsi mis à nu se présente sous l'aspect d'une masse spongieuse, d'une couleur rouge foncée uniforme, ayant beaucoup de ressemblance avec le tissu musculaire infiltré de sang, ou mieux encore avec celui du placenta. Il se laisse déchirer par les mors des pinces et s'écrase en partie, surtout au centre, sous le doigt qui le presse. Des deux surfaces de l'incision s'échappe, en nappe, une grande quantité de sang rouge, mais moins vermeil que celui qui sort par jets de quelques points de la tumeur. C'est en vain qu'on cherche à porter des ligatures sur les points d'où partent ces jets, la pince ne saisit pas de vaisseau, elle déchire le tissu qu'elle embrasse, et le sang qui jaillissait s'écoule alors en nappe. Une grande quantité du sang vient de la partie la plus profonde de la plaie, on y applique fortement les doigts, l'écoulement semble s'arrêter un instant, mais bientôt il recommence.

Ces tentatives, ces pressions faites pour arrêter l'émorrhagie ont détruit au centre de la tumeur une portion de tissu, et il y existe une cavité capable de loger une grosse noisette. Aussitôt qu'on cesse la compression de l'artère, le sang coule en plus grande abondance. On la rétablit et on remplit toute la plaie d'une grande quantité de boulettes de charpie très dures. On place par dessus des compresses graduées et on maintient le tout avec une bande assez fortement serrée.

Durant toutes ces manœuvres le malade a perdu, sans exagération, six ou sept palettes de sang.

On le reporte dans son lit et on place le bras dans l'élévation, en ayant soin de l'entourer de coton cardé. Dans la journée quelques épistaxis; pâleur, faiblesse extrême. Pas de souffle dans les carotides.

Le 24, rien de particulier, si ce n'est du souffle dans les carotides.

Le 25, peau chaude, fièvre intense. Douleurs violentes dans la tumeur.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

ÉVÉNEMENS GRAVES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Des événemens graves ont signalé la fin de l'année 1848; si graves, que le feuilleton en est tout interdit, qu'il se tâte, qu'il se percute et qu'il s'ausculte pour savoir si des choses de cette nature sont bien de son ressort, s'il est d'une complexion assez robuste pour supporter le poids d'un tel récit, et si ses habitudes pacifiques et conciliantes ne lui défendent pas de s'immiscer dans des affaires où il ne voit que dispositions belligérantes sans aucun espoir de conciliation.

Il serait assurément très commode au feuilleton de se borner à dire : M. Bérard, professeur de physiologie, vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Bouillaud, révoqué de ses fonctions. Il lui serait surtout très agréable de n'avoir qu'à souhaiter sa bien-venue à M. Bérard, homme de caractère doux et facile, professeur attrayant et populaire, médecin-philosophe, vivant dans la retraite et pour l'étude, assez désintéressé — chose si rare — pour avoir fui avec autant d'empressement que d'autres les recherchent, les riches bénéfices de la clientèle, élevé aux honneurs du décanat sans les avoir désirés ou brigués, et n'acceptant cette mission, aujourd'hui délicate et difficile, que dans l'espoir de ramener la paix et la concorde là où depuis plusieurs mois règnent la discorde et la guerre.

Il serait aussi bien doux au feuilleton — et cela est dans ses habitudes — de saluer d'un adieu consolateur la puissance qui tombe, de ne pas se mêler à la foule bruyante qui acclame sa chute, de ne pas s'associer à ce concert d'accusations qui s'élève contre M. Bouillaud, mais de lui tendre au contraire une main sympathique et de lui faire entendre une voix amie.

Mais à ce rôle commode, agréable et si doux, le feuilleton ne peut pas se borner aujourd'hui. Lecteur impitoyable, vous en contenteriez-vous ? et ne supposeriez-vous pas peut-être quelque motif non avouable à ma réserve et à ma discrétion ?

A quoi serviraient, en effet, aujourd'hui la discrétion et la réserve? Nous sommes en présence de faits accomplis, dont les élémens principaux sont à cette heure de notoriété publique. Tout le monde sait, et je me borne à le redire, que lorsque M. Bouillaud prit les rênes de l'administration de la Faculté de Paris, il trouva que M. Orfila, son prédécesseur, avait dépassé de la somme de 28,000 fr. les crédits qui lui avaient été alloués; que M. Orfila proposa de rembourser de ses deniers ce déficit considérable; que le conseil de l'Université d'abord; que le conseil d'Etat ensuite; qu'une commission spéciale enfin, chargés d'examiner les comptes de M. Orfila, tout en constatant un excédent de dépenses évident, avaient lavé l'ancien doyen de tout soupçon de malversation; que des décisions régulières étaient intervenues pour décharger M. Orfila du remboursement de cette somme, dont l'emploi avait, en définitive, été utile à la Faculté; que pour la parfaite régularité de cette liquidation, il fallait le visa et la signature du doyen actuel, M. Bouillaud; que M. Bouillaud a résisté à toutes les prières, à toutes les obsessions, et même, dit-on, à toutes les menaces, ayant pour but d'obtenir et son visa et sa signature, et qu'en fin de compte, la Faculté tout entière, après plusieurs séances orageuses, s'est décidée à une démarche directe auprès du ministre de l'instruction publique pour lui demander de mettre l'administration de la Faculté en harmonie avec les faits, et que c'est à la suite de cette démarche que M. Bouillaud a été sur le champ révoqué et remplacé par M. Bérard.

Ces faits, moins la solution finale, nous les connaissions ici depuis longtemps. C'est le moment de dire à mes lecteurs pourquoi sur ce sujet nous avons voulu garder un silence absolu. Notre motif est grave, mais nous pouvons hautement dire qu'il est honnête et loyal.

Si, d'un côté, disions-nous, il nous est impossible d'admettre que M. Orfila, à l'administration duquel on a pu justement reprocher quelques erreurs, mais non des fautes graves, se soit laissé entraîner à de coupables manœuvres, qu'un homme aussi haut placé ait déshonoré toute une vie jusque-là pure et sans tache; s'il est difficile de concevoir que les quatre ministres qui se sont succédé à l'instruction publique, que le conseil de l'Université, que le conseil d'Etat, que la commission de liquidation, que la Faculte tout entière se soient trompés sur la parfaite loyauté de la gestion de M. Orfila; d'un autre côté, pensions-nous, comment admettre aussi que sans motifs, sans raison, sans prétexte, sans preuves, M. Bouillaud refuse de viser les comptes de son prédécesseur et de leur donner la responsabilité de sa signature? Comment un homme revêtu de fonctions d'un caractère aussi grave que celles déférées à M. Bouillaud, ne comprendrait-il pas que l'abstention en cas pareil est une injure, plus encore, une accusation?

Assurément, ajoutions-nous, il y a là-dessous quelque mystère que l'avenir dévoilera. Ou M. Bouillaud, honnêtement et de bonne foi se laisse entraîner à des apparences trompeuses, cela va sans dire, ou bien il est en proie à quelque égarement de l'esprit et du cœur.

Et nous avons reculé devant l'expression de cette alternative également pénible. A cette heure même où les nombreux amis, que le vent de la faveur ramène vers M. Orfila, le félicitent de son succès, où je n'entends de tous côtés que critiques amères contre M. Bouillaud tombé dans la disgrâce, une idée me poursuit et m'obsède, c'est mon impossibilité de comprendre que, par pur caprice, par obstination, par méchanceté, on sacrifie une des plus belles positions sociales, sans compter les accrocs qu'une telle conduite inexpliquée ferait aux qualités morales.

Donc, je ne veux pas imiter ce que je vois faire à tant de gens; je ne veux pas jeter la pierre à M. Bouillaud avant de lui redire une fois encore que son silence absolu cause un étonnement profond à tous ceux qui ont assez de justice dans le cœur pour n'arrêter leur jugement qu'après débat contradictoire. S'il s'est trompé, ainsi que le veut l'opinion générale, qu'il ait le courage de le reconnaître : l'esprit français accueille avec générosité la confession loyale et franche d'une erreur. S'il a eu des motifs sérieux et réels de refuser son approbation à la gestion de son prédécesseur, qu'il les fasse connaître; on lui en donne assez l'occasion et le prétexte. Que M. Bouillaud ne se méprenne pas, en effet; les positions sont interverties à cette heure : ce n'est plus M. Orfila qui pose devant l'opinion publique.

J'élague, et à dessein, de cet article, le récit de plusieurs incidens qui ont signalé la longue lutte soutenue par M. Bouillaud pendant son décanat. Le dernier de ces incidens, sa révocation, a été si brusque, et l'on pourrait dire si brutal, que son successeur était déjà institué et installé avant qu'il eût été officiellement instruit de son remplacement. Si l'on a pu reprocher à M. Bouillaud une certaine absence de formes dans quelques actes de son administration, on s'en est bien vengé à son égard, et s'il a eu des torts on les lui fait cruellement expier.

Il ne faut pas se cacher que la Faculté a vu avec une satisfaction mal contenue l'éloignement de M. Bouillaud. Les nombreuses amitiés que M. Orfila possède dans son sein ne sont pas le seul motif de ce contentement. En tout temps, M. Bouillaud eût été un doyen fort incommode

Peu de sommeil. Souffle dans les carotides. Pouls à 84, moyennement développé. Bouche pâteuse, amère ; langue large, couverte d'un enduit blanchâtre. Constipation. On lève la bande et on retire seulement les boulettes les plus superficielles, qu'on remplace par de nouvelles. Elles sont imbibées de sang ; il ne se fait point d'hémorrhagie. Le bras est replacé dans la même position.

Le 26, face légèrement bouffie. Mieux général. On ne touche pas au pansement.

Le 27, même état. Un peu de difficulté à uriner.

Dès le 28, le malade accuse de la raideur dans les mâchoires. Le 1er novembre, cette raideur a notablement augmenté : elle s'est transformée en un véritable trismus. Les arcades dentaires peuvent à peine être écartées l'une de l'autre, les masseters sont durs. Au reste, pas de douleur, pas de céphalalgie, peau chaude, pouls régulier, battant 112 par minute. Difficulté à uriner. La plaie de la ligature s'est rouverte, on la panse avec un cataplasme. (Même topique fortement laudanisé sur les régions parotidiennes; 5 pilules d'extrait thébaïque de 3 centigrammes chaque ; eau de riz sucrée ; bouillons.)

Le 2 novembre, le trismus a augmenté, les muscles du col commencent à devenir raides. Soif intense. Diarrhée. (Frictions mercurielles opiacées sur les régions parotidiennes; 10 pilules d'ext. théb. de 3 centigrammes. Eau de riz.)

Dans la nuit du 2 au 3 novembre, hémorrhagie assez abondante par la tumeur. Difficulté très grande à uriner; on pratique le cathétérisme. La sonde entre difficilement dans la vessie, tant l'urètre se resserre sur elle.

Le 3 novembre, trismus des plus intenses. Raideur considérable du col. Les mouvemens de flexion et d'extension sont seuls impossibles; le malade peut, au contraire, porter assez facilement la tête à droite et à gauche. Tension et dureté des muscles abdominaux. Rien dans les membres. Sueur froide abondante sur le corps et sur la face, qui est pâle, décolorée. Pouls plein, développé, battant 136. La respiration commence à s'embarrasser. La déglutition, même celle des liquides, est devenue très difficile. Toutes les quatre ou cinq secondes le tronc est agité de secousses convulsives encore peu intenses. Fréquentes envies d'uriner, quoique la vessie ne renferme presque pas d'urine. On panse la tumeur, en ayant soin de comprimer l'artère humérale. Pas le moindre écoulement sanguin, même après que toutes les boulettes sont enlevées. La plaie suppure peu, elle est recouverte d'une couche jaunâtre de pus concret, que l'eau enlève facilement. Même pansement, même position du membre. 10 pilules d'ex. théb. de 5 centigrammes. Frictions mercur. opiacées.

A quatre heures et demie du soir, on pratique le cathétérisme. Il existe une demi-érection, et quoique le malade accuse depuis le matin de fréquentes envies d'uriner, il ne s'écoule qu'un verre de liquide. La sonde est serrée par l'urètre avec une très grande force. L'articulation des sons est tellement difficile, que le langage est presque inintelligible.

A sept heures du soir, pouls 140, pupilles resserrées, tension considérable des muscles abdominaux, léger ballonnement du ventre, son clair dans toute son étendue. Le malade affirme ne souffrir nulle part. La raison est parfaitement intacte. Les sueurs sont moins abondantes; le pouls plus faible. Les membres ont conservé à peu près leur mobilité normale. Les muscles de la face sont contractés; le front est ridé, les yeux sont fixes et immobiles dans leurs orbites; le nez est retiré et les joues sont portées en arrière vers les oreilles, ce qui donne au visage l'aspect le plus étrange.

A dix heures du soir, la respiration est extrêmement gênée; elle est haute et presque entièrement diaphragmatique.

A minuit, mort avec conservation de l'intelligence et de toutes les fonctions sensoriales. Pas d'accès convulsif.

Autopsie faite trente-deux heures après la mort par une température peu élevée.

Le ventre est ballonné ; les membres ne sont le siége d'aucune raideur cadavérique. Celle qui existait pendant la vie dans les muscles du col a disparu. On peut fléchir la tête avec facilité. Les mâchoires sont toujours très fortement serrées l'une contre l'autre.

Les intestins, fortement distendus par des gaz, sont d'une pâleur remarquable; les plaques de Peyer sont pour la plupart rouges, saillantes; deux d'entre elles sont ulcérées ; dans une l'ulcération a pénétré jusqu'au tissu cellulaire sous-séreux. Entre les plaques existe une arborisation vasculaire assez marquée. Le foie est décoloré; tout la portion de la face inférieure qui est en contact avec les intestins est bleuâtre. La rate décolorée est augmentée de volume dans le sens vertical.

La vessie, revenue sur elle, est presque vide. Les reins sont décolorés. Les plèvres contiennent, à droite et à gauche, quelques cuillerées de sérosité rougeâtre.

Les poumons sont violacés; ils crépitent et surnagent.

Le cœur est un peu volumineux. Le péricarde renferme deux cuillerées environ d'une sérosité rougeâtre semblable à celle contenue dans les plèvres.

Les centres nerveux (cerveau, cervelet, protubérance, moelle), examinés avec le plus grand soin, n'offrent rien qui mérite d'être noté. La couleur, la consistance, la densité, la fragilité y sont normales. Les enveloppes sont également saines.

Tout le membre supérieur où se trouve la tumeur est détaché du tronc. M. Robin, dont l'habileté est bien connue, a la bonté de faire dans les artères et dans les veines une injection pénétrante.

On a eu soin de prendre un morceau de la tumeur pour l'examiner au microscope avant que l'injection y ait pénétré. Nous donnerons plus loin le résultat de cet examen.

Après une dissection minutieuse et attentive du bras et de l'avant-bras, voici dans quels rapports nous avons trouvé les parties : La tumeur est située à la partie inférieure et interne du bras, immédiatement au-dessus du pli du coude ; elle est logée dans une dépression peu profonde, creusée aux dépens de la face antérieure du muscle brachial antérieur. Le muscle biceps longe son côté externe ; son côté interne et inférieur est bordé par les muscles de l'épitrochlée. Cette tumeur est recouverte par l'aponévrose générale d'enveloppe qui la sépare de la peau.

L'artère humérale réduite à un simple cordon plein dans une étendue de quatre centimètres au-dessous du point où la ligature a été placée, est remplie de matière à injection dans le reste de son étendue; elle a sa direction normale et longe le côté externe de la tumeur avec laquelle elle se trouve en contact immédiat. Au-dessous du pli du bras, elle se divise comme de coutume en radiale et en cubitale. Le réseau artériel formé autour du coude par les collatérales est très bien injecté; chacune des artères qui concourt à le former a un volume notablement plus considérable que d'ordinaire, surtout la collatérale interne du bras et la récurrente cubitale antérieure. Une foule d'artérioles extrêmement fines se répandent dans les muscles et le tissu cellulaire. Notre premier soin fut tout naturellement de rechercher si quelque artère se rendait de l'artère brachiale dans la tumeur. La dissection la plus attentive ne put nous en faire découvrir aucune. Seulement, au niveau du point où la tumeur touchait l'artère, celle-ci présentait une petite déchirure capable d'admettre une grosse tête d'épingle, et par laquelle de la matière à injection s'est épanchée au-dessous de la tumeur. Nous devons dire que, malgré cet épanchement, les artères situées au-dessous se sont bien remplies de liquide à injection. La veine basilique, très volumineuse, passe au-dessus et en dedans de la tumeur; elle n'a avec elle aucune communication. Le nerf médian a conservé sa direction et ses rapports ordinaires; il passe immédiatement au-dessous de la tumeur sans y pénétrer.

Une fois ce premier examen terminé, nous détachâmes la tumeur de la place qu'elle occupait, ce qui fut très facile; car il n'existait entre elle et les tissus voisins aucune adhérence; le tissu cellulaire qui la séparait des organes au devant desquels elle était placée, est extrêmement lâche, lisse, comme séreux. Un morceau de matière à injection artérielle du volume de la première phalange du pouce se trouve au-dessous d'elle. En pressant son tissu entre les doigts, on en exprime, comme d'une éponge, la matière rouge et la matière bleue poussées dans les artères et dans les veines. Coupée par tranches minces, elle ne présente pas la moindre trace de vaisseau tant soit peu volumineux. On y voit, au contraire, facilement à l'œil nu et mieux encore à la loupe, une infinité d'artérioles extrêmement fines répandues dans le tissu cellulaire qui en forme la charpente.

Voici maintenant ce que MM. Lebert et Robin y ont trouvé au moyen du microscope.

A. *Avant l'injection.* — Tout ce tissu est formé de fibrine à aspect réticulaire, fibroïde, mêlée à beaucoup de globules de sang. Absence complète de tout élément d'organisation. Ce qui fait penser à ces messieurs qu'il s'agisssait là d'un épanchement de sang.

B. *Après l'injection.* — Mêmes élémens fibrineux, et de plus, de nombrenses artérioles visibles à l'œil nu, et un petit nombre de veinules surtout visibles au microscope.

Tout autour de ces vaisseaux, on aperçoit de nombreux élémens de tissu cellulaire, des fibres fines, tortueuses, disposées en faisceaux, des globules et des corps fusiformes qu'on rencontre souvent dans le tissu cellulaire. En un mot, on retrouve là des élémens fibrineux et globuleux du sang épanchés et disséminés entre les expansions du tissu cellulaire dont les artères et les veines ont été injectées.

A quelle espèce de tumeur faut-il donc rapporter celle que nous venons de décrire? Nous avouons que, malgré tout le soin avec lequel nous l'avons étudiée pendant la vie et après la mort, il nous est encore difficile de nous prononcer d'une manière positive. Cependant, sans oser rien affirmer, nous pensons que nous avons eu bien probablement affaire à un *anévrisme faux circonscrit* consécutif à la rupture de l'artère humérale. Il est vrai que l'interrogation du malade ne nous a fourni aucun renseignement qui soit en rapport avec cette idée ; mais, chacun le sait, il est malheureusement trop souveut impossible de remonter à la cause des phénomènes morbides qui s'offrent à notre observation.

BIBLIOTHÈQUE.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, par M. G. ANDRAL, professeur à ladite Faculté, membre de l'Institut, etc.; recueilli et publié par le docteur Amédée LATOUR. Deuxième édition, augmentée et entièrement refondue. — Paris, Germer-Baillière, 1848. 3 vol. in-8° de 644, 649 et 764 pages.

« Cet ouvrage manquait depuis plusieurs années dans le » commerce, dit M. Latour dans sa préface, et sa réimpression » m'était depuis longtemps demandée par les libraires. J'y » voyais des difficultés si grandes, que j'ai longuement hésité à » y consentir. En effet, d'une part M. Andral ne professe plus » depuis 1839 la *pathologie interne*, et en changeant de chaire » il a complètement changé le programme et les matières de » son enseignement.,.. D'autre part, des changemens considé» rables, des progrès réels ont été faits depuis dix ans, époque » de la première édition de cet ouvrage, dont il eût été impossi» ble de ne pas tenir compte sans manquer le but que toute pu» blication doit se proposer, l'utilité. » Nous ne voudrions pas poser en principe qu'on peut juger de la bonté et de l'utilité d'un livre par la rapidité avec laquelle s'en opère l'écoulement; encore moins considérerions-nous la réédition comme un indice certain de l'influence véritable exercée par un livre. Trop souvent des ouvrages médiocres, mais qui répondaient à des besoins du moment, sont arrivés à des éditions nombreuses dans un temps très court. Mais lorsqu'il s'agit d'un ouvrage de longue haleine, lorsqu'il s'agit de leçons qui représentent l'enseignement d'un des professeurs les plus distingués de l'école de Paris, lorsque ces leçons, écrites dans un style clair et élégant, ont été épuisées depuis longtemps, et que bien des années après, lorsque ce professeur a quitté son enseignement, l'ouvrage se trouve recherché et qu'on en réclame de toutes parts une seconde édition, il serait impossible de contester l'utilité de ce livre et de ne pas reconnaître qu'il a rempli, le premier, une lacune vivement sentie, celle d'un ouvrage élémentaire de pathologie. Si nous nous reportons par nos souvenirs à cette époque déjà éloignée de nous où M. Andral remplissait, par ses leçons de pathologie interne (comme il le fait aujourd'hui par son cours de pathologie générale), son amphithéâtre, où il tenait attentive une foule immense de jeunes élèves (*quorum fui*), nous pouvons dire qu'il n'existait alors aucun de ces ouvrages élémentaires qui se sont multipliés depuis, et que les leçons recueillies par M. Latour étaient le seul livre où la pathologie fût résumée dans un cadre modeste et en rapport avec les forces digestives des commençans.

Aujourd'hui la tâche était plus difficile pour M. Latour que par le passé; il ne pouvait, comme il l'a dit dans sa préface, consentir à la réimpression pure et simple de ce livre, et d'un autre côté, il se trouvait, en l'absence de l'enseignement de M. Andral, privé de documens précis sur les modifications et les transformations que ce professeur n'eût pas manqué d'apporter dans ses leçons. M. Latour n'a pas hésité : tout en conservant le cadre primitif, les principales divisions premières, et à peu près intact l'ordre dans lequel M. Andral exposait la pathologie interne, il a cru devoir faire profiter les lecteurs des progrès qui s'étaient accomplis, des travaux les plus récens publiés sur la matière. Il a fait dans l'ensemble de l'ouvrage des additions considérables qui, nous pouvons le dire, en font sur plusieurs points essentiels un traité nouveau.

On comprend qu'il nous serait difficile de passer en revue tous les chapitres de cet ouvrage, que M. Latour a refondus,

---

pour cette compagnie, qui aime par-dessus tout la quiétude et qui a horreur de tout ce qui peut jeter le plus petit élément de trouble dans cet asile du repos. Ailleurs qu'à la Faculté il y a des adversaires, des ennemis même; mais, sur le seuil du temple, toutes les dissidences s'effacent, toutes les inimitiés s'éteignent, et c'est un phénomène encore inexpliqué comment la toque et la robe apaisent les passions les plus violentes. En fait d'administration surtout, la Faculté avait pris la commode habitude de s'en rapporter à son doyen, dont elle acceptait tout avec la confiance qu'il méritait assurément, et qui lui épargnait d'ailleurs une besogne peu amusante. Vous comprenez son étonnement d'abord lorsque M. Bouillaud jeta dans cette assemblée, jusque-là si paisible, les premiers élémens de trouble; ce fut après de l'inquiétude, puis de l'impatience, puis enfin, les circonstances aidant, un véritable empressement à se défaire d'un doyen si incommode qui voulait plus encore que les points sur les *i*.

La révocation de M. Bouillaud mettra-t-elle fin à cette triste affaire? Je ne le crois pas et je crains bien que par un acte de vigueur peu réfléchi la Faculté ne se soit mise dans de grands embarras. Il n'est pas présumable que M. Bouillaud reste impassible sous le coup qui l'a frappé. Je me garderai bien de rien prédire, par l'excellente raison que je ne sais rien, mais on peut prévoir que la résistance de M. Bouillaud, que son silence au milieu des attaques dont il est l'objet, ont une signification quelconque, et je crois juste, je crois prudent d'attendre.

La nomination de M. Bérard au décanat a fait exhumer des statuts de l'Académie un vieil article dont la lecture et dont l'application surtout immédiate ont causé une certaine surprise. Cet article fort curieux et qui sent l'ancien régime sous lequel l'Académie a été fondée, est ainsi conçu:

« ART. 16. — L'Académie aura un conseil d'administration composé du » . . . . et du doyen de la Faculté de médecine de Paris, lequel » sera *toujours*, de droit, membre de l'Académie. »

M. Bérard ne faisait pas partie de l'Académie, mais en vertu de cet article, le conseil s'est empressé d'appeler M. Bérard dans son sein. M. Bérard s'y est rendu, il a été présenté à l'Académie par M. le président, M. Bérard a débité un petit *speach* fort agréablement tourné, et l'Académie s'est montrée fort satisfaite de posséder un nouveau membre si charmant. A coup sûr M. Bérard n'avait pas lu dans le livre de ses destinées qu'il entrerait à l'Académie de médecine par la grâce de Louis XVIII. Il n'a fallu rien moins qu'une révolution pour amener ce résultat.

Ne trouvez-vous pas que cet article 16 peut donner lieu à des interprétations diverses? Ce mot *toujours* est assez captieux. Veut-il dire qu'une fois entré à l'Académie, le doyen n'en peut plus sortir, et qu'il reste toujours de droit membre de la compagnie? Comment peut-on perdre, en effet, la qualité d'académicien? Veut-il dire, au contraire, que le nouvel académicien ne pourra l'être que tout le temps qu'il restera doyen? Cette interprétation est la plus libérale, et il ne m'étonne pas que ce soit celle-là même que M. Bérard ait choisie. Mais vous avouerez que c'est là une position singulière. Et puis, quel classement donnera-t-on à ce nouvel académicien? Aucun, probablement. Ce sera donc un académicien *inclassé*, c'est-à-dire qui ne fera partie d'aucune des nombreuses sections dont se compose l'Académie, et qui sera privé de prendre part à ses travaux actifs. Tout cela est au moins étrange.

C'était hier, du reste, la séance aux remercîmens. Remercîmens offerts par le bureau nouveau, remercîmens demandés et votés pour le bureau ancien, c'était touchant comme une fête de famille. Grâce à la République, nous avons été délivrés de ces fades et maussades discours du nouvel an, adressés sérieusement au chef de l'Etat, qui se croyait obligé d'y répondre non moins sérieusement. A ce propos, je dois faire remarquer que l'Académie, d'ordinaire si chatouilleuse à l'endroit de sa dignité, a laissé, pendant dix-huit ans, passer sans protestation, une petite malice que lui faisait annuellement le roi Louis-Philippe. Le discours de l'Académie et la réponse de S. M. ne figuraient jamais au *Moniteur*. Le roi trouvait au-dessous de sa grandeur d'être harangué par une compagnie de médecins, à laquelle la politesse seule l'obligeait à répondre.

Et maintenant merci, mes anciens et fidèles lecteurs, merci vous en grand nombre les nouveaux venus qui voulez bien encourager notre œuvre. Croyez que nous sommes disposés plus que jamais à mériter votre confiance. Succès oblige.

Jean RAIMOND.

P. S. Mes chers confrères de Paris qui avez bien voulu m'envoyer votre carte de nouvel an, je vous en remercie. Excusez-moi de ne pas vous renvoyer la mienne. Mon temps, qui est mon champ, *ager meus*, ne peut être employé pendant une semaine à envelopper des petits morceaux de cartons qui ne vous diraient pas d'ailleurs ce que je peux vous dire ici plus librement et plus affectueusement : Soyez heureux ! c'est mon désir le plus sincère.

BOITE AUX LETTRES.

— *Au confrère qui nous a demandé si les volumes de l'*UNION MÉDICALE *étaient terminés par une table des matières.* — Oui, honoré confrère, et superbe et d'un travail très pénible, mais que nous regardons comme un devoir.

SINGULIÈRE RACE DE BESTIAUX DANS LA PROVINCE DE LA PLATA. — M. Darwin rapporte, dans son voyage de circumnavigation, qu'il existe, aux environs de la Plata, une race particulière de bœufs, connue dans le pays sous le nom de *Niata*, et qui est, pour l'espèce bovine, ce qu'est le type des boule-dogues pour la famille des chiens. Dans cette race de formation récente, le front est extraordinairement large en bas, le chanfrein raccourci, le muffle relevé, les narines tournées en haut; comme par compensation, la mâchoire inférieure est tellement allongée, que les dents incisives sont toujours hors de la bouche et s'élèvent au devant de la lèvre supérieure. Lorsqu'ils marchent, les bœufs *niata* tiennent la tête basse; ce qui résulte peut-être de la longeur disproportionnée de leurs jambes de derrière, comparées à celles de devant. Toutes ces singularités de conformation donnent à ces animaux une physionomie des plus bizarres. On croit que cette race s'est formée chez les Indiens qui habitent le sud du fleuve de la Plata, chez lesquels elle est encore aujourd'hui la plus commune. Le docteur Falconer a fait une remarque singulière, qui mérite d'être rapportée : c'est que le type de la race niata est un des traits caractéristiques du grand ruminant de l'Inde, dont l'espèce est aujourd'hui perdue, et que les géologues désignent sous le nom de Sivatherium.

CULTURE DU MAIS DANS L'AMÉRIQUE CENTRALE. — Le maïs forme la base de l'alimentation des habitans de l'Amérique centrale, et ils emploient surtout une espèce de maïs à grains entièrement tendres, remarquable par la promptitude avec laquelle elle croît et par la beauté et l'abondance de ses produits. Avant de passer à la préparation des *tortilles*, espèce de pain qui se prépare avec ce maïs, les Indiens égrènent d'abord le maïs, le mettent tremper dans l'eau environ deux heures, puis le font bouillir dans de grandes chaudières de terre cuite, en y ajoutant environ 1 livre de chaux pour 40 livres de grains. Quand ils ne peuvent se procurer de chaux, ils emploient de la cendre de bois. Une heure d'ébullition suffit pour désagréger complètement, dans chaque grain de maïs, les parties de fécule polyédriques qui forme cette partie dure et cernée que tout le monde connaît.

modifiés ou augmentés. Nous nous bornerons à citer les articles *gastrite aiguë, tympanite, invagination, maladies de l'œsophage, maladies du cœur et des gros vaisseaux* (l'auteur a largement puisé dans les travaux modernes), *maladies de la rate, maladies du sang* (exposition des recherches les plus récentes sur cette partie de la science), *scrofules, maladies du foie, maladies des reins* (article mis à la hauteur des connaissances actuelles), *maladies du cerveau et des membranes, aliénation mentale, maladies de la peau,* etc., etc. Les *empoisonnemens*, qui ne figuraient pas dans la première édition, ont été décrits avec tout le soin convenable. Nous devons aussi une mention spéciale au chapitre dans lequel M. Latour a tracé l'histoire des *fièvres,* qui à part la fièvre typhoïde, classée dans les phlegmasies du tube digestif, avait été complètement passée sous silence et qu'il a, par une idée juste, renvoyée à la fin de l'ouvrage, comme la partie la plus difficile et la plus controversée de la science.

En résumé, nous pouvons dire que M. Latour a rempli, à son honneur, la tâche difficile qu'il s'était proposée : mettre les leçons professées il y a dix ans par M. Andral à la hauteur des connaissances actuelles, en altérant aussi peu que possible le cadre et les doctrines de l'honorable professeur. Le succès de la première édition est un sûr garant de celui de la seconde.

F. A.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE DÉCEMBRE 1848.

Journal de Chimie medicale.

SCHAENFFÈLE. — *Action exercée par différens liquides sur le zinc et sur le fer galvanisé.* — Comme on va le voir, les recherches qui font l'objet de cet article ont de l'intérêt, nous ne dirons pas au point de vue de la toxicologie, mais de l'hygiène publique.

Les liquides expérimentés par notre honorable confrère de Thann sont les suivans :

L'eau-de-vie.	L'huile d'olive.	L'eau commune.
Le vin.	Le bouillon maigre.	L'eau distillée.
L'eau de fleur d'orang.	Le bouillon gras.	L'eau de Seltz.
Le vinaigre.	Le lait.	L'eau salée.

Ces liquides ont été introduits le même jour et à la même heure dans des vases de zinc et dans des vases de fer galvanisé (zincé). L'eau-de-vie dans le vase de zinc contenait des traces de ce métal dès le premier jour. Dans le fer galvanisé elle n'en a présenté que le lendemain. Le vin, dans le zinc et le fer galvanisé, en a renfermé des quantités assez grandes au bout de vingt-quatre heures. Il en a été de même de l'eau de fleur d'oranger. Le vinaigre est celui de tous les liquides dans lequel la présence du zinc a été la plus forte dans les deux sortes de vases, même au bout de vingt-quatre heures. La présence d'aucun métal n'a pu être décélée dans l'huile d'olive, même après quinze jours de contact. Après vingt-quatre heures de contact dans l'un et l'autre vase, le bouillou maigre renfermait du zinc. Le bouillon gras ne l'a accusé qu'au bout de quatre jours et le lait au bout de quarante-huit heures. Ce n'est qu'après treize jours de contact que l'eau commune a donnée de faible traces de zinc dans le fer galvanisé seulement. L'eau distillée, au contraire, dès le cinquième jour l'accusait dans l'un et l'autre cas. L'eau de Seltz et l'eau salée ont donné le même résultat dans les vingt-quatre heures.

Après quinze jours de contact, M. Schaenffèle a déterminé les quantités d'oxyde de zinc contenues dans ces liquides, et voici les quantités contenues dans un litre de liquide essayé. La première colonne de chiffre indique la quantité d'oxyde zincique pris au vase en zinc, la seconde celle prise au vase en fer zincé :

Eau-de-vie.	0,95 gram.	0,70 gram.
Vin.	3,95	4,10
Eau de fleur d'oranger. .	0,50	0,75
Vinaigre.	31,75	60,75
Bouillon gras.	0,86	1,00
Bouillon maigre.	0,86	1,76
Lait.	5,13	7,00
Eau salée.	1,75	0,40
Eau de Seltz.	0,35	0,30
Eau distillée.	des traces.	des traces.
Eau commune.	rien.	des traces.
Huile d'olive.	rien.	rien.

Tous ces précipités d'oxyde de zinc contenaient du fer.

On sait la tendance qui existe aujourd'hui dans les ménages à se servir de vases en zinc. Certes on ne peut dire que ce métal soit vénéneux ; néanmoins on peut affirmer que pris en aussi grande quantité que dans la plupart des liquides ci-dessus, et pendant longtemps, il occasionnerait des désordres dans l'organisme.

CASANTI. — *Distinction du sang humain de celui des autres mammifères.* — Baruel aîné, nous croyons, avait proposé l'acide sulfurique qui détermine sur le saug des réactions odorantes comme propre à faire distinguer les sangs entre eux ; M. Casanti propose l'acide phosphorique à 1,18 de densité. Ce dernier donnera-t-il des indications plus certaines que le premier ? Nous exposons.

Un premier caractère éliminatoire à trouver était la différence du sang d'un mammifère de celui d'un autre vertébré, d'un oiseau, par exemple. Pour cela, après avoir recueilli le sang et l'avoir réduit par l'évaporation en une substance sèche, on le traite par un excès d'acide phosphorique. Dans ce cas, le sang de mammifère jouit de la propriété de s'agglutiner en une masse brillante, homogène, cohérente et plus ou moins tenace ; tandis que celui de l'oiseau (gallinacé) est entièrement dépourvu de ce caractère.

Ce point acquis, il s'agit de distinguer le sang de l'homme de celui des autres mammifères. Ayant mis dans nn verre six grains de sang humain réduit en poudre fine, puis neuf grains d'acide phosphorique, M. Casanti a observé qu'en agitant avec un tube de verre, ce sang se gonfle et se ramollit ; les particules s'attirent et adhèrent ensemble, puis s'unissent eu une masse très brillante, de couleur hépatique, de consistance d'extrait, mais glutineuse et ayant beaucoup de plasticité. En la comprimant avec le tube en verre elle cède à la pression sans se diviser et devient au coutraire plus homogène. Abandonnée à elle-même, elle prend de la dureté sans perdre son brillant.

Le sang du cheval donne un résultat tout différent. L'acide gonfle et ramollit la poudre d'abord ; mais les particules, au lieu de former masse, ne forment que des grumeaux durs et brillans, qui refusent obstinément d'adhérer entre eux et même se divisent d'autant plus qu'on cherche davantage à les réunir. Les sangs de bœuf, de veau, de mulet, de jument, de porc, de chevreuil, de cabiais, donnent le même résultat que celui de cheval. Celui du chat forme une seule masse comme celui de l'homme, mais qu'il suffit de replier sur elle-même pour la voir se diviser.

Le sang humain présente les mêmes caractères, malgré la différence d'âge, de sexe, de santé ou de maladie, si ce n'est toutefois le sang menstruel, qui se prend en une masse homogène, mais qui se divise en parcelles sèches et renflées, n'ayant plus d'aptitude à se réunir.

LEGRIP. — *Sirop d'asperges.* — Le sirop de pointes d'asperges ou le suc destiné à le préparer dans le courant de l'année se conservent mal. M. Legrip propose, pour obvier à cet inconvénient, la préparation d'un saccharure à l'aide duquel on préparerait extemporairement le sirop.

Inciser et piler quantité nécessaire de turions d'asperges ; exprimer le marc ; mêler au suc obtenu quantité suffisante de sucre en poudre pour obtenir un magma épais ; chauffer au bain-marie jusqu'à dissolution du sucre ; ajouter une nouvelle quantité de sucre en poudre, telle que, encore chaude, la masse reste à l'état de magma épais ; enfin, agiter souvent, et autant que possible, jusqu'à refroidissement. Conserver dans un pot en lieu sec.

Pour préparer le sirop d'asperges, on prend : Saccharure d'asperges et eau simple, de chaque quantité suffisante pour obtenir à l'aide de la chaleur un sirop à la densité voulue, et qui n'ait besoin que d'être passé à la chausse.

REDWOOD. — *Concentration de l'acide azotique du commerce.* — On prend de l'acide azotique du commerce du poids spécifique de 1,42, et on le mélange avec son volume d'huile de vitriol. On distille au bain de sable et l'on obtient une quantité d'acide égale aux deux tiers de l'acide nitrique employé, et ayant un poids spécifique de 1,514 à 1,520. Si on ne pousse pas la chaleur et la distillation trop loin, l'acide azotique distillé ne contient point l'acide sulfurique que des chimistes se sont plaints de trouver dans l'acide concentré par le procédé ci-dessus.

Journal de pharmacie et de chimie.

DESCHAMPS (d'Avallon). — *Du cuivre normal.* — Selon l'auteur, généralement les travaux qui ont été publiés sur la question du cuivre normal ou physiologique, ne peuvent être invoqués pour soutenir ou combattre son existence, parce qu'ils n'ont point été exécutés avec toutes les précautions exigibles.

Voici son mode d'expérimentation : les acides, l'eau distillée, les filtres, les instrumens divers furent reconnus exempts de cuivre. Le sang de différens échantillons fut évaporé à siccité avec précaution dans une capsule en porcelaine et brûlé dans un creuset de même terre ; la cendre fut traitée par l'eau régale ou l'acide nitrique ; la liqueur fut concentrée pour chasser la plus grande partie de l'acide ; le liquide fut étendu d'eau, filtré dans un flacon, additionné d'une solution d'acide sulfhydrique, et abandonné dix-huit heures au moins ; le liquide fut filtré pour recueillir le précipité. Le filtre fut mis, après avoir été lavé avec de l'eau contenant un peu d'acide sulfhydrique dans une petite capsule, arrosé avec quelques gouttes d'eau régale, abandonné ou légèrement chauffé jusqu'à ce que la couleur du précipité fut modifiée de manière à présenter la couleur du soufre. Le filtre fut lavé, le liquide évaporé et le résidu calciné et traité après refroidissement avec deux gouttes d'acide azotique, avait toutes les propriétés d'un sel de cuivre : l'ammoniaque le colorait en bleu, le cyanure jaune le précipitait tantôt en rose, tantôt en rouge-brun ; le fer se couvrait d'une couche de cuivre métallique.

Le pharmacien de l'hospice de Charenton conclut de ses expériences que la présence normale du cuivre dans le sang ne peut être contestée ; que les chimistes, dans leurs expertises judiciaires, doivent tenir compte de ce cuivre normal ; qu'il faut admettre que les végétaux enlèvent au sol une partie du cuivre qu'il contient ; que, d'un autre côté, les animaux herbivores empruntent du cuivre aux plantes ; qu'enfin l'homme reçoit de ces deux sources, viandes et plantes alimentaires, le cuivre physiologique.

MÉRAT et GIBERT. — *Assacou.* — Le consul de France de Sainte-Marie de Belem, au Para (Brésil), a adressé à l'Académie de médecine un mémoire accompagné d'une substance médicamenteuse nouvelle, sur laquelle les docteurs Mérat et Gibert viennent de faire un rapport digne d'intérêt, et duquel nous extrayons les passages suivans :

« Assacou, assacù ou ussacù sont les noms brésiliens de l'arbre nommé *hura brasiliensis*, par Martins ; il appartient à la famille des euphorbiacées ; c'est ainsi que son congénère l'*hura crepitans* L, un végétal vénéneux dont le suc, où la décoction (de l'écorce), ne peuvent être employés sans danger à une dose élevée.

» Martins (*systema materiæ medicæ vegetabilis brasiliensis*, p. 87) regarde ce suc comme anthelmintique et propre à enivrer les poissons.

» Il paraît que les naturels du Para le regardent comme un remède spécifique contre la lèpre.

» Les médecins ont administré l'extrait obtenu de l'écorce d'assacou en pilules, à la dose d'un sixième de grain à un grain par jour, dose qui a pu être graduellement augmentée. Ils ont aussi prescrit en boissons l'infusion d'un scrupule d'écorce dans une pinte d'eau, et en bains, une infusion plus ou moins chargée de la même écorce. A dose élevée, l'usage intérieur de l'assacou provoque des vomissemens.

» L'échantillon d'écorce joint au mémoire (*casca de assacù*) est dur, épais, grisâtre, inodore ; l'épiderme est revêtu d'un lichen du genre *lecanora*, à thalle vert-de-gris et à scutelles à bords jaunâtres qui s'effacent, et dont le centre est roux noirâtre. C'est à peine si cette écorce conserve quelque âcreté, ce qui tient sans doute à son ancienneté. »

Ce remède populaire a été importé l'année dernière à Sainte-Marie de Belem par un lépreux guéri par lui dans le pays où cette propriété est connue. Les expériences tentées par les médecins brésiliens sur les indications de cet individu, ont donné l'espoir de résultats avantageux de l'emploi dans la lèpre de ce nouvel agent thérapeutique.

Les propriétés actives de l'assacou, ses effets très prononcés sur les solides et les fluides (et notamment sur les tégumens malades), les qualités âcres, vomitives, purgatives qu'il possède, doivent le faire considérer comme un remède puissant dont l'avenir règlera les indications.

MEURER, KUHN. — *Préparation de l'iodide arsénieux.* — M. Meurer propose la méthode suivante : on fait passer du gaz hydrogène arséniqué dans 120 grammes d'alcool contenant 4 grammes d'iode, jusqu'à décoloration du liquide ; on ajoute une nouvelle quantité d'iode, et l'on répète le courant de gaz jusqu'au même point. Le liquide ne doit alors plus se troubler ; si cependant il se produisait un trouble brun, il faudrait le faire disparaître par une addition d'iode.

La dissolution dépose, par l'évaporation spontanée, des tables hexagonales, microscopiques, qui sont de l'iodide arsénieux, d'après l'analyse de M. Kuhn.

MEYER. — *Séparation de l'antimoine et de l'arsenic.* — M. Meyer propose de mettre à profit l'insolubilité de l'antimoniate de soude dans l'eau pour effectuer la séparation de l'antimoine d'avec l'arsenic. L'auteur s'est assuré, par l'expérience de l'insolubilité complète de l'antimoniate de soude calciné. Lorsqu'on fait déflagrer de l'antimoine avec du nitrate de soude et qu'on épuise la masse à l'eau froide, on ne trouve pas d'antimoine dans le liquide. L'antimoniate restant est anhydre et renferme $Sb^2\text{-}O^5$, Na O.

Si l'on précipite une solution d'antimoniate de potasse par du sulfate de soude et qu'on filtre le liquide au bout de quelque temps, on n'y trouve pas non plus d'antimoine. Le précipité cristallin renferme 21,5 p. d'eau de cristallisation.

On peut donc, en outre, suivre cette méthode pour préparer de l'antimoine exempt d'arsenic.

(La suite prochainement.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Janvier 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. LE PRÉSIDENT annonce que le bureau de l'Académie a été reçu par le Président de la République et par le ministre de l'instruction publique, à l'occasion du nouvel an.

M. VELPEAU remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant président. Il promet son zèle et ses efforts. Il propose que l'Académie vote des remercîmens au président sortant, M. Royer-Collard, et à M. Mêlier, secrétaire annuel.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie qu'en vertu de l'article 16 de l'ordonnance royale constitutive de l'Académie, M. Bérard, nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris, fait partie, de droit, en cette qualité, de l'Académie et de son conseil d'administration. Il invite, par conséquent, M. Bérard à signer la feuille de présence.

M. GÉRARDIN : Mais ces anciens règlemens ont été révisés et annulés.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL : Les règlemens, il est vrai, ont été révisés, mais il ne s'agit pas ici de règlemens, il s'agit des statuts même de la compagnie, auxquels il n'a été porté aucune atteinte.

M. BÉRARD : Messieurs, je suis le premier médecin qui soit venu s'asseoir dans cette enceinte sans y avoir été appelé par vos suffrages. Je sens que cette circonstance me place à votre égard dans une position défavorable. Je comprends que je vous dois de dire les motifs qui m'ont empêché jusqu'ici de faire acte de candidature. Personne ne peut me supposer l'intention d'avoir dédaigné cet honneur, de n'avoir pas reconnu ce que vos travaux ont d'honorable et d'utile. Mais je pensais d'abord que mes titres étaient trop légers pour solliciter votre bienveillance. Livré à des travaux qui ont pour but l'étude de la science générale que je suis chargé d'enseigner, je pensais que je ne pourrais pas apporter parmi vous le genre de recherches qui ont pour but surtout l'application. Retiré dans ma maison des champs, je n'aurais pu suivre vos séances avec assiduité. Enfin, la presse médicale elle-même s'est rendue complice de mon abstention, mais qu'elle ne se blesse pas de cet aveu, c'est un hommage que je veux lui rendre. En effet, par ses compte-rendus si exacts, si fidèles, si animés, elle me faisait pour ainsi dire assister de loin à vos débats que je connaissais ainsi d'une manière complète. Aujourd'hui que les circonstances m'imposent le séjour à Paris, qu'elles m'imposent aussi le devoir de m'associer à vos travaux, je suivrai vos séances avec exactitude : et si je venais à perdre le décanat, je sens déjà, Messieurs, que cette perte me causerait un double regret.

DE TOUTES PARTS : Très bien ! Applaudissemens.

M. GIBERT remercie l'Académie de l'avoir nommé secrétaire annuel.

M. BALLY lit une note sur les cas de choléra qui règne à Lille.

M. ROCHOUX présente à cet égard quelques observations sans importance.

M. CHEVALLIER lit un rapport défavorable sur un médicament proposé sous le nom de *sulfate indigène*. C'est tout simplement du sulfate de potasse.

L'ordre du jour ramène la discussion sur le chloroforme.

M. BAILLARGER commence par rappeler que dans les premières expériences faites à Alfort, MM. Renaud et Bouley fils qui se servaient des appareils ordinaires avaient déjà observé les phénomènes d'asphyxie signalés plus tard par M. Amussat. Ce n'est qu'à partir du moment ou l'appareil-boîte, imaginé par M. Baillarger, a été employé par M. Bouley fils que la coloration noire du sang artériel a complètement cessé.

M. Amussat ayant remarqué la rapidité avec laquelle l'asphyxie se dissipe chez les animaux dès qu'on cesse l'éthérisation, a émis l'opinion qu'on ne manquerait pas d'observer la coloration noire du sang artériel si on opérait les animaux dans l'appareil même au lieu de les retirer comme on l'avait fait jusque là. M. Baillarger, pour lever cette objection, a cru devoir renouveler les expériences. Ces expériences ont aussi eu lieu à l'école d'Alfort, elles ont été faites par M. Bouley fils en présence de M. Gibert, l'un des membres de la commission, et de plusieurs médecins. Un animal a été amputé dans l'appareil, et cependant le sang artériel n'en n'avait pas moins conservé sa couleur rouge comme dans les expériences précédentes. Chez un autre chien, éthérisé avec l'appareil ordinaire, les signes d'asphyxie signalés par M. Amussat ont, en effet, été reconnus après quelques minutes seulement. M. Baillarger pense donc que l'éther et le chloroforme ne produisent pas par eux-mêmes l'asphyxie et qu'il faut l'attribuer aux appareils employés.

Ces faits peuvent, dit-il, s'expliquer de la manière suivante :

M. Amussat en se servant chez les animaux des mêmes appareils que chez l'homme a eu pour but de rendre les résultats plus exactement comparables, mais ce but n'a pas été atteint. Si les appareils sont les mêmes, la manière de les appliquer diffère, en effet, beaucoup. Pour éthériser les chiens, il faut commencer par les museler et ensuite les maintenir couchés. Or, dans cet état, la respiration est loin de se faire aussi complètement que quand les animaux sont libres.

M. Velpeau n'a remarqué de signes d'asphyxie que chez les opérés qui se débattaient, chez lesquels il fallait, en quelque sorte, employer la force pour pratiquer l'inhalation. La coloration foncée du sang artériel ne s'observe jamais chez les malades qui se soumettent tranquillement et sans effort à l'action du chloroforme. C'est de la même manière qu'on peut se rendre compte de la différence des résultats observés chez les animaux éthérisés dans une boîte où ils sont abandonnés à eux-mêmes et tout à fait libres, et ceux qu'on obtient quand ces mêmes animaux sont fortement muselés et contenus.

Il est d'ailleurs très important de faire remarquer la rapidité avec laquelle les signes d'asphyxie se dissipent chez les animaux éthérisés. Les expériences de M. Amussat surtout, prouvent que ce commencement d'asphyxie, malgré l'action de l'éther ou du chloroforme, n'a presque aucune gravité. La coloration brune du sang artériel observée chez quelques opérés s'est aussi toujours dissipée avec facilité. M. Baillarger s'appuie sur ces faits pour contester que l'asphyxie ait été en réalité la cause de la mort dans plusieurs des cas rapportés par M. Malgaigne, et entre autres dans celui d'Annah Greener. Cette jeune fille, en effet, ne fut soumise à l'inhalation du chloroforme que pendant trente secondes. Ces cas de mort, ajoute M. Baillarger, pourraient peut-être s'expliquer plus sûrement par une syncope, que le chloroforme aurait rendue mortelle. M. Malgaigne, en effet, n'a tenu aucun compte des opinions de MM. Gorré, Simpson et Robert, qui attribuent à cette cause la mort de leurs malades. Pour Annah Greener surtout, bien des raisons pourraient faire admettre qu'il y a eu accident de ce genre.

Cette jeune fille redoutait extrêmement l'opération ; la veille elle était déjà très agitée, répétant qu'elle aimerait mieux mourir que de se faire opérer. A peine l'incision fut-elle commencée que la malade fit un mouvement brusque pour se soustraire à la douleur, puis tout à coup elle pâlit et s'affaissa sur elle-même.

Sans admettre l'opinion de M. Robert, qui croit que les syncopes sont plus fréquentes chez les malades opérés après avoir été éthérisés, doit-on penser que cet accident ne se rencontrera pas au moins dans quelques cas ? Et alors qu'arrivera-t-il ? Quel degré de gravité le chloroforme ajoutera-t-il à la syncope ? Tant que ces questions ne seront pas résolues, ne serait-il pas au moins prudent de s'abstenir du chloroforme chez certains malades qui éprouvent des syncopes avec une extrême facilité et pour des causes légères ?

A propos de la syncope, M. Baillarger rapporte qu'il a trouvé récemment, en parcourant la collection d'un journal, une note publiée en 1823 par Wardrop, et qui indiquait déjà un moyen de soustraire les opérés à la douleur. Cette note a pour titre : *Considérations sur un moyen de pratiquer les opérations chirurgicales chez les personnes irritables, avec une observation dans laquelle cette méthode a été employée avec succès.* Ce moyen n'est autre que la syncope. La malade fut saignée debout et on lui tira 50 onces de sang. La syncope qui survint fut assez pro-

longée pour que l'opération (enlèvement d'une tumeur au front) pût être entièrement terminée sans que la malade en ait eu conscience. Elle ne voulut même croire que sa tumeur avait été enlevée qu'après s'en être elle-même convaincue en se regardant dans une glace. Le travail de Wardrop a été publié en 1823 dans les *Transactions médico-chirurgicales de Londres*.

M. Baillarger rappelle que les expériences de M. Moreau (de Tours), répétées plus tard par M. Fix sur les épileptiques, établissent une contre-indication formelle de l'emploi de l'éther et du chloroforme dans le cas où on aurait à pratiquer une opération chez ces malades. C'est dans le rapport une légère omission qu'il sera facile à M. Malgaigne de réparer.

Le rapport de M. Malgaigne, examiné dans son ensemble, paraît d'ailleurs présenter quelques lacunes plus importantes. Si les cas de morts subites sont heureusement rares, des accidens assez graves, et qui ont donné de vives inquiétudes pour la vie des malades ont été beaucoup plus fréquens. Tous les chirurgiens en ont observé. La description de ces accidens n'aurait-elle pas dû précéder les observations de morts subites, qu'elle aurait servi à expliquer? N'était-ce pas là en quelque sorte la préface obligée de ces cas de morts subites que les chirurgiens ont eu à déplorer? La même omission a eu lieu pour les morts consécutives attribuées au chloroforme. M. Sédillot seul en a signalé quatre cas. Le rapport de M. Malgaigne a pour titre: *Des dangers et des accidens produits par le chloroforme*. Or, pour répondre complètement à son titre, les morts consécutives auraient dû aussi être l'objet d'un examen spécial.

M. Baillarger termine en émettant cette opinion que le rapport de M. Malgaigne ne saurait être qu'une sorte de temps d'arrêt dans l'étude de la question. Déjà depuis le commencement de la discussion un nouveau cas de mort a été signalé, et il est à craindre que dans un an, par exemple, il y ait encore lieu à un second examen. Il pense donc que les conclusions du rapport ne devraient pas présenter la question comme définitivement jugée.

M. Renault : M. Baillarger semble penser que les objections de M. Amussat contre mes expériences étaient fondées. Je persiste à dire que ces objections n'avaient aucune valeur. En effet, M. Amussat semble croire que je tirais les animaux de la boîte à expérience et que, sans précaution aucune, je les plaçais sur la table. C'est une erreur. Une éponge imbibée de chloroforme était tenue sur le museau des animaux pendant tout le trajet, de sorte qu'ils ne pouvaient pas respirer l'air atmosphérique. Sans doute il faut prendre des précautions pour ne pas être mordu par les animaux, il faut les attacher, les museler; mais ces préliminaires ne font absolument rien sur l'asphyxie. La preuve en est, c'est qu'il se pratique bien tous les jours quatorze ou quinze grandes opérations à Alfort sur des animaux ainsi garottés, et que jamais nous n'avons aperçu la moindre altération dans le sang.

M. Baillarger : L'asphyxie se produit par deux causes, par les mesures de précaution qu'il faut prendre sur les animaux et par l'influence du chloroforme.

M. Blandin : Il me paraît utile de revenir sur un point de la discussion qui n'a été qu'effleuré jusqu'ici, je veux parler des divers degrés, des diverses périodes de l'anesthésie par le chloroforme. Le chloroforme a pour propriété, personne ne le conteste, d'annihiler la sensibilité générale. Mais en observant ce qui se passe, on voit que cette perte de la sensibilité est graduelle; le premier effet du chloroforme est d'amortir la sensibilité aux impressions douloureuses, tout en conservant la sensation tactile. Un malade que j'ai opéré il y a peu de jours en ville, me disait: Gardez-vous de croire que je n'ai pas eu conscience de ce que vous me faisiez; je le savais parfaitement, je sais combien de coups de bistouri vous m'avez donnés et à quel endroit, mais je n'en éprouvais aucune douleur. Puis, par des aspirations plus prolongées, survient l'anesthésie tactile, puis enfin l'anesthésie de conscience, si l'on peut ainsi dire et la résolution complète. C'est une erreur grave de croire qu'il faille pousser l'éthérisation jusqu'à ce degré pour opérer. Non, c'est là la source et la cause de tous les accidens. En général, cinq, six aspirations de chloroforme largement faites suffisent pour obtenir le premier degré d'anesthésie, ce degré seul est utile, c'est celui-là seul que l'on doit désirer, c'est-à-dire l'absence de douleur. Qu'importe que le malade conserve a sensation tactile, qu'il ait conscience de l'opération qu'on lui pratique, s'il ne souffre pas.

M. Blandin insiste sur cette distinction qui lui paraît capitale et qui fera éviter bien des malheurs si elle est généralement faite.

Quant au fait de Boulogne, M. Blandin persiste dans sa première pensée, la jeune malade de M. Gorré est une victime du chloroforme. Toutes les objections que l'on a faites à sa manière de voir ne l'ont pas ébranlée. On invoque la rapidité de la mort, mais c'est ainsi que les choses se passent dans les expériences physiologiques. On dit: c'est une syncope; sans doute, mais qui l'a provoquée, qui l'a rendue mortelle si ce n'est le chloroforme? Quant à l'introduction de l'air dans les vaisseaux, il n'en peut plus être question, personne n'ose soutenir aujourd'hui une pareille opinion.

M. Blandin termine en reproduisant sa proposition sur la réponse à faire au ministre. Il voudrait aussi que le rapport fût terminé par une instruction sur les précautions à prendre pour l'éthérisation.

Divers orateurs inscrits ne répondent pas à l'appel de leur nom, et la séance est levée avant cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

NOUVEAU MODE D'ABSORPTION DES MÉDICAMENS.

Paris, le 2 Janvier 1849.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt la petite note insérée dans le numéro 150 (jeudi 21 décembre dernier) de votre excellent journal, touchant l'action de l'ergot de seigle sur la pupille à l'état mydriasique; cette note confirmative de mes assertions antérieures sur l'influence de cette substance, non seulement dans les cas de mydriase symptomatique, mais encore et surtout dans ceux de mydriase idiopatique m'engage à vous soumettre quelques réflexions pratiques relatives à un mode particulier d'administration de cette substance, ainsi que de beaucoup d'autres agens thérapeutiques dans un certain nombre de maladies des yeux ou de ses annexes.

Je serai bref, n'ayant aujourd'hui en vue que d'appeller l'attention de nos confrères sur une voie particulière d'absorption dont ils semblent n'avoir jamais soupçonné l'existence, bien qu'elle offre, selon moi, de grandes ressources aux praticiens pour l'administration d'un bon nombre de médicamens, soit pulvérulens, soit liquides, soit même gazeux.

Je veux parler des fosses nasales.

N'est-il pas singulier, en effet, que jusqu'à ce jour on ait trouvé plus simple de créer des voies factices d'absorption toujours très limitées dans leur étendue et dans leur durée, et dont l'installation est toujours un objet de répugnance et d'appréhension pour les malades (je veux parler de la méthode ectrotique et endermique, en tant que mise en pratique à la face, au front, aux tempes, à la région périosbitaire, etc.), que de mettre à contribution une voie toute naturelle, grande, vaste, toujours ouverte et donnant facilement accès à une foule de préparations médicamenteuses que le derme dénudé n'admet souvent que d'une façon très imparfaite et ne supporte quelquefois que d'une manière très pénible.

Le fait que j'ai cité à la Société médicale du Temple, et que votre estimable journal a reproduit succinctement, il y a quelque temps, joint à celui que M. Mac Evers vient de publier sous forme de note dans le numéro de votre journal désigné en tête de cette lettre, ne sont-ils pas une preuve irrécusable de la promptitude avec laquelle se fait l'absorption des médicamens par cette précieuse voie; en effet, dans le cas qui m'est personnel, c'est au bout de *quelques instans* que, sous l'influence d'une faible dose de seigle ergoté prisée à la manière du tabac, que la pupille largement dilatée et immobile depuis quatre jours chez une de mes malades, par suite de l'absorption cutanée d'une dose infinitésimale de belladone, a recouvré sa contractilité et son étendue normales. Dans celui de M. Mac Evers, c'est après quelques minutes que le même médicament, administré par la même voie et suivant mes indications, a produit le même résultat chez un homme de 50 ans, dont l'œil était malade depuis trois semaines et la pupille *largement* dilatée. « Quelques prises de seigle ergoté, dit-il, » ont amené des retraits considérables de la pupille et rendu à l'iris sa » contractilité, tout cela en *quelques minutes*. En continuant le lende- » main l'usage du seigle ergoté de cette manière, on a obtenu la guérison » d'une maladie qui réclame, par d'autres moyens, des *mois* ou des » *années* de traitement. »

Croyez-vous, mon cher confrère, que, à part l'influence bien positive, et pour moi hors de doute, du seigle ergoté sur la contractilité pupillaire, l'application de cette substance sur une surface absorbante aussi rapprochée de cet organe n'ait pas été pour quelque chose dans la promptitude avec laquelle cette influence a eu lieu dans ces deux cas, et ne voyez-vous pas avec moi tout le parti qu'on peut tirer dès à présent de la proximité de cette surface muqueuse avec les yeux dans le traitement d'un certain nombre de maladies de ces organes ou des parties circonvoisines.

Je ne chercherai pas à étayer cette idée de considérations anatomiques, cela m'entraînerait au-delà des limites d'une simple missive; je me borne en ce moment à constater l'activité absorbante de la muqueuse nasale et comme conséquence de cette activité, une *très prompte et très réelle influence* sur les organes placés dans son voisinage, sur l'appareil de la vision en particulier.

Du reste, depuis ma première communication à la société sur ce sujet, je n'ai cessé de saisir toutes les occasions qui se sont présentées à moi pour faire l'essai d'un certain nombre de médicamens, par la méthode en question, dans des cas d'affection oculaire rebelle surtout, et, vous le dirai-je, j'ai déjà obtenu quelques résultats qui ne laissent pas que d'être très encourageans pour moi. Dans une communication ultérieure, je vous ferai connaître le résultat de mes expérimentations.

N'allez pas croire au moins d'après ce qui précède, mon cher confrère, que je sois tout à fait antipathique à la méthode endermique et que je la rejette d'une manière absolue. Non, ma sollicitude pour l'autre méthode ne va pas jusque là; seulement comme elle me semble offrir des inconvéniens sans compensation bien réelle dans beaucoup de cas, je crois devoir donner la préférence à l'autre jusqu'à nouvel ordre, c'est-à-dire à celle par absorption nasale qui ne m'a encore décelé aucun de ses inconvéniens, si elle en a, et m'a donné déjà des résultats avantageux dans plus d'un cas.

Du reste, rien de plus simple que l'administration du médicament par cette voie et de plus facile à obtenir de la docilité des malades en général. S'agit-il des médicamens pulvérulens tels que la strychnine, la morphine, la vératrine, le calomel, la belladone, la ciguë, le seigle ergoté,, etc. il suffit de les priser comme du tabac, soit purs s'ils sont d'une faible activité, soit associés à d'autres poudres inertes quelconques telles que le café torréfié qui plaît généralement, le sucre candi pulvérisé, la poudre de guimauve, ou autres, aux doses et dans les proportions déterminées par le médecin lui-même, s'ils sont doués d'une activité plus grande.

S'agit-il de médicamens liquides, il suffit d'en aspirer une certaine dose par les fosses nasales ou de les injecter dans ces cavités à l'aide d'une petite seringue.

S'il s'agit des médicamens consistans, comme des extraits mous, des pommades, etc., un pinceau à aquarelle chargé du médicament et promené par le malade lui-même sur la surface muqueuse, remplit parfaitement l'indication.

Quant aux agens médicamenteux sous forme gazeuse, il faut n'avoir jamais respiré par le nez pour ne point savoir comment s'y prendre pour les y faire pénétrer.

Je ferai observer toutefois, avant de terminer, qu'il est bon de recommander aux malades dont les cavités nasales sont habituellement le siége de croûtes muqueuses plus ou moins épaisses, d'avoir la précaution de les débarrasser au préalable à l'aide de quelques aspirations d'eau tiède.

Vous comprendrez, mon cher confrère, tout ce qu'a d'incomplet la communication que je vous fais aujourd'hui: mais, ainsi que je vous l'ai dit en commençant, j'ai voulu seulement appeler l'attention de vos nombreux lecteurs sur une voie d'absorption trop négligée ou plutôt tout à fait négligée, et qui me semble offrir par sa position et par son étendue des avantages qu'on ne rencontre pas toujours dans des dénudations successives du derme, et convier les praticiens à faire eux-mêmes quelques expérimentations, heureux d'apprendre si j'ai pu contribuer à épargner quelques douleurs aux malades fatalement et nécessairement voués par la nature de leur affection à la méthode dite endermique.

Agréez, etc. D[r] Compérat.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Croissance et durée du cèdre du Liban. — Le grand cèdre du Jardin-des-Plantes mesuré le 20 juillet 1848 à 1 m. 5 de terre a présenté 3 m. 28 de circonférence. Si l'on pouvait supposer que son accroissement en grosseur eût été égal pendant les 114 ans de son existence (il a été planté par Bernard de Jussieu en 1734), il en résulterait un accroissement annuel en circonférence de 0 m. 0.2447; d'où l'on conclurait ensuite qu'un cèdre de 12 mètres de circonférence, tel que les voyageurs en ont vu sur les montagnes du Liban, serait âgé seulement de 490 ans; mais cette évaluation serait très au-dessous de la vérité.

Huile de harengs. — Dans une note récemment communiquée à l'Institut, M. Quatrefages a signalé l'huile de harengs obtenue par l'ébullition dans l'eau comme une substance susceptible de remplacer dans la plupart des cas l'huile de baleine. La préparation de l'huile de harengs connue dès le XIII[e] siècle, essayée en France sous Colbert, a pris dans le siècle dernier une grande extension en Suède. D'abord on n'employa à cet usage que les ouïes et l'intestin de ces poissons, parties qu'on retranche avant de les saler; mais plus tard on consacra les harengs entiers à une industrie qui devenait de plus en plus lucrative. Les brûleries se multiplièrent et s'établirent presque toutes sur les rochers qui bordent la côte. Les brûleries se ménageaient ainsi les moyens de transporter le poisson presque sans frais dans leurs établissemens, et aussi de se débarrasser facilement du marc qui restait au fond des chaudières après l'extraction de l'huile. Ce résidu, appelé *tangrum*, était tout simplement jeté à la mer. M. Quatrefages pense qu'on pourrait l'utiliser très avantageusement comme engrais. Seulement, comme c'est une véritable bouillie animale, il faudrait le dessécher avant de le transporter. Le prix du Tangrum sec serait bien au-dessous de celui du guano.

Réveil des oiseaux. — M. Dureau de Lamalle a fait quelques observations intéressantes sur les heures du réveil et du chant de huit espèces d'oiseaux diurnes. Il résulte de ces observations que, du mois de mai au mois de juillet, le pinson se réveille à une heure ou une heure et demie du matin, la fauvette à tête noire à deux ou trois heures, la caille à deux et demie ou trois heures, le merle noir à trois et demie ou quatre heures, le rossignol de muraille ou fauvette à ventre rouge à trois ou trois heures et demie, le pouliot à quatre heures, le moineau franc et la grosse mésange à cinq heures ou cinq heures et demie. Suivant M. Dureau de Lamalle, la cause du réveil plus ou moins hâtif de chaque espèce se trouve dans la nécessité de pourvoir à la nourriture de la famille augmentée. Passé cette époque, les oiseaux se réveillent au lever du soleil.

Animaux infusoires. — M. Pouchet (de Rouen) a constaté, dans les infusoires appelés par M. Ehrenberg *polygastriques*, la présence d'estomacs vésiculaires plus ou moins nombreux (de 20 à 40). Quant aux vésicules contractiles des microzoaires, ce sont de véritables organes circulatoires représentant le cœur unique ou multiple des animaux plus élevés. Ces vésicules sont ordinairement uniques et contiennent un fluide analogue au sang, offrant une teinte d'un jaune fauve extrêmement clair. Chez les vorticelles, la vésicule cardiaque est unique et acquiert un volume énorme comparativement à celui de ces animalcules; elle se remplit très lentement et ne se vide qu'à longs intervalles, mais subitement. Chez les kolpodes et les glaucomes, les mouvemens de cette vésicule imitent tout à fait ceux du cœur; ils sont très rapprochés (toutes les 7 à 10 secondes), et l'organe se dilate et se remplit instantanément du fluide sanguin.

Étranger.

Influence des rayons solaires sur la croissance des plantes. — Dans un mémoire très intéressant lu à la septième réunion de l'Association britannique, le docteur Robert Hunt a fait connaître de nombreuses expériences qu'il a entreprises sur l'influence des rayons solaires dans la végétation. Voici les conclusions auxquelles il a été conduit: 1° la lumière empêche la germination des graines; 2° l'*actinisme* (rayons chimiques) accélère la germination; 3° la lumière agit en effectuant la décomposition de l'acide carbonique à mesure que la plante grandit; 4° l'actinisme et la lumière sont essentiels à la formation de la matière colorante des feuilles; 5° la lumière et l'actinisme seuls, et en l'absence des rayons calorifiques, empêchent le développement des organes reproducteurs de la plante; 6° les radiations calorifiques correspondant aux rayons rouges extrêmes du spectre facilitent la floraison des plantes et le perfectionnement de leurs organes reproducteurs. L'auteur s'est encore assuré que, dans le printemps, les rayons chimiques sont les plus nombreux; dans l'été, c'est le tour des rayons lumineux et calorifians réunis; en automne, au contraire, la lumière et les rayons chimiques diminuent pour faire place à des rayons calorifians plus nombreux.

Académie de médecine de Belgique. — Le bureau de cette académie est formé pour l'année 1848-1849 de MM. Vleminckx, président; Fallot, premier vice-président; Verheyen, second vice-président; Sauveur, secrétaire; Marinus, secrétaire-adjoint. L'Académie a renouvelé également le bureau de ses sections. Ont été nommés: 1[re] section, MM. Fallot, président; Graux, secrétaire. — 2[e] section: MM. Van Coetsem, président; Tallois, secrétaire. — 3[e] section: MM. De Meyer, président; Delavacherie, secrétaire. — 4[e] section: MM. Vleminckx, président; Sauveur, secrétaire. — 5[e] section: MM. de Hemptinne, président; Pasquier, secrétaire. — 6[e] section: MM. Brogniart, président; Thernem, secrétaire.

ANNONCES.

En vente, les ouvrages suivans, à la librairie médicale de Germer-Baillière, *17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.*

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. 3 vol. in-8 de 2076 pages. 18 fr.

PHYSIOLOGIE, MÉDECINE ET MÉTAPHYSIQUE **DU MAGNÉTISME**, par M. le docteur Charpignon, médecin à Orléans. 1 vol. in-8 de 482 pag. 6 fr.

MANUEL DE PATHOLOGIE ET DE CLINIQUE MÉDICALE; par M. le d[r] Tardieu, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 1 vol. gr. in-18 de 750 pages. 6 fr.

NOUVEAU FORMULAIRE MAGISTRAL, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par M. le docteur Bouchardat, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu; *4e édition*, enrichie de l'histoire de plusieurs médicamens nouveaux, tels que l'atropine, le chloroforme, le citrate de magnésie, etc. 1 vol. in-18 de 548 pages. 3 fr. 50 c.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE et de PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. Sappey, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc.; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol. gr. in-18, avec 53 figures dans le texte. Prix de l'ouvrage complet: 17 fr.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU **TARTRE STIBIÉ**, par M. le docteur Eug. Bonamy, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. in-8 de 244 pages. 3 fr. 50 c.

MÉMOIRES D'UN VIEUX MÉDECIN, ou Épisode de la carrière médicale, par le docteur Harisson; traduit de l'anglais sur la dernière édition. 2 vol. in-12 de 1358 pages. 6 fr.

RECHERCHES SUR LA STUCTURE DES ORGANES DE L'HOMME ET DES ANIMAUX LES PLUS CONNUS, par le docteur C.-F. Boucher, médecin à Amiens. 1 vol. in-8 de 124 pages, avec 104 figures. 6 fr.

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans une ville aux environs de Paris. Population 6,000 habitans, produit de 5 à 6,000 francs. La clientèle date de vingt-cinq ans. S'adresser au bureau du journal pour les renseignements.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux maladies chirurgicales et aux opérations qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des maladies chroniques, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées. Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés. *Les malades y sont traités par le médecin de leur choix.*

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le d[r] E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 6 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — No 3.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, No 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Affaire de la Faculté de médecine de Paris : Deux lettres de M. Bouillaud. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport sur l'épidémie de choléra asiatique qui règne à Groningue. — III. BIBLIOTHÈQUE : Recherches sur la structure des organes de l'homme et des animaux les plus connus. — IV. THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine. — Sur l'emploi thérapeutique des ferrugineux. — Sur le traitement du choléra-morbus asiatique au moyen de l'éther sulfurique opiacé à haute dose. — V. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Séance du 18 décembre 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. VII. — FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIXe siècle.

PARIS, LE 5 JANVIER 1849.

AFFAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ; — DEUX LETTRES DE M. BOUILLAUD.

Nous recevons de M. Bouillaud la lettre suivante, que nous nous empressons de publier, selon ses désirs :

Paris, le 4 Janvier 1849.

Mon cher confrère,

Si vous connaissiez l'affaire, aujourd'hui très compliquée, au sujet de laquelle vous m'invitez confraternellement à rompre le silence que j'ai gardé jusqu'ici, vous seriez surpris de tout ce qu'il m'a fallu de patience, de fermeté, de résignation, et j'oserai dire aussi de générosité, pour supporter les attaques de tout genre qui ont été dirigées contre moi. Rien n'a pu me détourner, et rien ne me détournera de mon devoir : *Justum et tenacem propositi verum.....*

D'ailleurs, vous vous trompez, en pensant que je suis en cause. La seule personne en cause est mon prédécesseur. Un rapport sur sa gestion a été fait, au mois de mai dernier, par une commission de la Faculté et présenté au ministre. Ce rapport a été lui-même l'objet d'un autre rapport fait par le conseil de l'Université au mois de juillet. Que ces deux rapports soient publiés, et vous verrez, mon cher confrère, si les reproches que vous m'adressez sont fondés. Jamais l'école n'a été plus calme que pendant les dix mois que j'ai eu l'honneur d'en être le doyen. Quant aux événemens survenus depuis huit jours, vous saurez quel rôle j'y ai joué par la lettre ci-jointe, que je viens d'adresser à M. le ministre de l'instruction publique.

Je connais assez votre esprit de justice et tous vos généreux sentimens pour être persuadé que vous voudrez bien insérer ces deux lettres dans le prochain numéro de votre journal, et je vous en remercie d'avance (1).

Salut confraternel et dévoûment,

J. BOUILLAUD.

Les circonstances nous imposent une grande sobriété dans nos réflexions. Nous dirons seulement qu'il nous est impossible de connaître une affaire qui ne nous a pas été communiquée; que nous avons à deux reprises manifesté notre étonnement du silence de M. Bouillaud en face des attaques dont il est l'objet, et dont M. Bouillaud constate lui-même l'existence; que nous admirons sa patience, sa fermeté, sa résignation et sa générosité; mais que, même au point de vue chrétien, ces belles vertus doivent avoir des bornes quand on a la possibilité de ramener l'opinion publique qui s'égare; que si nous nous sommes trompé en disant que M. Bouillaud était en cause, nous nous sommes trompé avec l'opinion publique tout entière, qui croit, à tort sans doute, qu'il y a débat entre l'ex-doyen de la Faculté et M. Bouillaud; que notre expression *en cause* n'a pas d'autre sens, que nous sommes heureux d'apprendre que la Faculté n'a jamais été plus tranquille que pendant les mois qui viennent de s'écouler, et que les récits publiés par plusieurs journaux dans lesquels nous avions pris ces indications non démenties, étaient cependant erronés et inexacts; qu'enfin nous faisons des vœux les plus sincères pour que l'UNION, ce beau titre de notre journal, se rétablisse parmi les dissidens, et que nous avons voulu y coopérer de tous nos efforts en demandant l'institution d'un jury conciliateur.

M. Bouillaud nous demande encore l'insertion de la lettre qu'il a adressée à M. le ministre de l'instruction publique; nous déférons à son désir avec le même empressement.

A Monsieur le Ministre de l'instruction publique et des cultes.

Paris, le 3 Janvier 1849.

Monsieur le ministre,

Comme doyen de la Faculté de médecine de Paris, j'ai eu l'honneur de vous adresser deux importantes lettres, l'une en date du 22 décembre dernier, l'autre en date du 28 du même mois. Dans la lettre du 22 décembre, il était question de l'arrêté ministériel du 16 du même mois, d'après lequel, pour solder le déficit de 50,060 fr. 06 c. laissé par M. Orfila, une somme de 16,707 fr. 05 c. aurait été prélevée sur le budget de 1848 (service du matériel), lequel est de 45,740 fr. J'avais l'honneur de vous informer que cet arrangement entraînerait un déficit dans le budget qui m'était alloué, et je vous priais de trouver un moyen de solder le déficit de 50,060 fr. 06 c., sans porter ainsi au budget de 1848 une atteinte qui ne lui permettrait pas de couvrir *des dépenses déjà effectuées*. Qu'il me soit permis de vous dire, Monsieur le ministre, qu'en mon âme et conscience, je ne puis comprendre pourquoi vous ne m'avez honoré d'aucune réponse. Je crois en quelque sorte rêver en réfléchissant à tout ce qui s'est passé dans cette école depuis jeudi dernier. Ce jour-là, ainsi que je m'empressai de vous l'écrire, un incident grave m'imposa la pénible obligation de lever la séance, toutes les affaires à l'ordre du jour ayant d'ailleurs été auparavant soumises à la délibération de l'assemblée.

Au lieu de se séparer, MM. les professeurs se seraient, a-t-on dit, constitués en permanence, et se seraient, le lendemain vendredi, rendus chez M. le ministre.

Tout cela s'est passé sans que j'en aie été régulièrement informé, et n'a pas de précédent, que je sache, dans les fastes de l'Ecole de médecine de Paris.

Le samedi, à deux heures, un de mes collègues se présenta dans mon cabinet pour m'inviter à donner ma démission. (Un autre, que je ne veux pas nommer, était venu, quelques jours auparavant, le 23 décembre, *me sommer* de donner ce jour-là même ma démission.) Je n'aurais pu le faire sans commettre un acte de faiblesse, pour ne pas dire d'indignité. Aussi n'obtint-on de moi que le refus le plus formel. Alors on m'annonça que je ne tarderais pas à recevoir ma révocation. Je répondis que je l'attendrais fort tranquillement.

Cependant, Monsieur le ministre, vous ne m'avez point encore notifié cette révocation, bien que plusieurs journaux aient annoncé que vous aviez nommé un nouveau doyen, nomination qui n'a pas, à ma connaissance, été insérée au *Moniteur*. Il est vrai que, le 30 décembre, en rentrant chez moi, sur les onze heures du soir, on me remit une lettre signée de M. Thénard, chancelier de l'Université, datée du même jour, et ainsi conçue :

« Monsieur,

» M. le ministre de l'instruction publique, pour mettre fin aux dissentimens qui se sont élevés entre vous et MM. les professeurs de la Faculté de médecine, a cru devoir nommer un nouveau doyen, et m'a chargé de présider à l'installation de M. Bérard, en cette qualité.

» J'espère, Monsieur, que la mission que je vais remplir n'altèrera en rien les excellens rapports qui existent entre nous, et ne me privera pas de l'estime d'un homme qui a rendu tant de services aux sciences médicales. »

Je vous avouerai, Monsieur le ministre, que cette lettre me causa quelque surprise, j'en éprouvai une seconde quand j'appris d'une manière peu officielle que le même jour, 30 décembre, à huit heures et demie du soir, un nouveau doyen avait été installé sans que j'eusse reçu aucune espèce de convocation pour assister au moins comme professeur à cette installation, et sans que M. le ministre eût répondu aux deux lettres pressantes que j'avais eu l'honneur de lui écrire, sans qu'il m'eût accordé aucune audience.

En vérité, Monsieur le ministre, il est temps que je sache officiellement ce qui a eu lieu depuis huit jours, et que l'on mette un terme à un état de choses qui, si je ne me trompe, semble toucher de très près à l'arbitraire et presque à l'anarchie.

Pour moi, Monsieur le ministre, il m'est doux de penser que j'ai fait tous mes efforts pour prévenir le scandale, le scandale qui porte toujours malheur à ceux qui le provoquent.

Je suis avec respect, etc.

J. BOUILLAUD,
Professeur à la Faculté de médecine, ancien député, ancien membre du conseil de l'Université.

Il ne faut rien moins que le témoignage écrit de M. Bouillaud pour croire que les choses se soient ainsi passées, qu'on ait manqué d'une manière aussi grave aux devoirs des convenances et aux égards dus à un professeur, à un doyen de la Faculté de médecine. Certes, si M. Bouillaud, irrité de telles façon d'agir, sortait des voies de la modération, qui donc serait bien venu de lui jeter le blâme? Ne le traite-t-on pas comme un coupable, et n'aura-t-il pas toute raison de vouloir prouver qu'il ne l'est pas?

Tout cela ne fait que nous encourager dans l'attitude d'expectation que nous avons prise, et dans le rôle d'impartialité et de justice que nous nous sommes imposé. Nous faisons des vœux pour que personne n'ait à se repentir d'avoir agi différemment.

(1) Si vous aviez pris la peine de relire la première partie de mon discours d'ouverture, discours que vous avez bien voulu publier, vous auriez vu que l'*union* (ce beau titre de votre journal) était l'objet de mes vœux les plus ardens.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXme SIÈCLE.

(Ire Lettre.)

LA MÉDECINE JUGÉE PAR LES MÉDECINS.

Vous le savez, mon cher et très honoré confrère, et c'est une chose vulgairement connue, de tout temps la médecine et les médecins ont fourni ample matière aux railleurs : poètes, philosophes, romanciers, écrivains de tout genre, ont, à l'envi, exercé leur verve satirique sur cet inépuisable sujet. Mais ce qu'on ignore généralement, ce à quoi peu de personnes ont sans doute fait attention, ce qui paraîtra bizarre au plus grand nombre, c'est que les critiques les plus amères qui aient été lancées contre la science médicale et ceux qui la cultivent sont sorties de la plume de médecins.

Pas n'est besoin pour fonder ma proposition, de remonter jusqu'au tableau si sombre que Galien traçait du charlatanisme, de l'ignorance et de l'avidité de ses confrères de Rome ; ni de rappeler les grosses facéties d'un Corneille Agrippa, non plus que les sarcasmes d'un Guy-Patin. Nous tous miliciens d'Esculape, nous faisons assez bon marché des opinions et des travers de nos devanciers, Les peintures aussi fines que bouffonnes de Molière sur les médecins de son époque nous touchent peu, persuadés que nous sommes de n'avoir aucune ressemblance avec les originaux qu'il mettait en scène. Quoiqu'un laps de deux siècles à peine nous sépare de cette époque, nous nous croyons à une distance infinie des erreurs et des ridicules que le grand comique poursuivait de ses traits, tant la science et l'art nous semblent avoir fait de progrès.

Ainsi donc, je n'irai pas chercher les preuves du fait que j'ai avancé dans les auteurs un peu anciens, dont on pourrait récuser l'autorité; je les prendrai dans les écrits les plus récens, afin d'établir jusqu'à l'évidence la vérité de cette proposition, que de nos jours, de même qu'autrefois, la pratique et la science médicales n'ont pas eu de juges plus sévères que les médecins.

§ I. — *École de Paris.*

Au commencement de notre siècle Bichat écrivait ce qui suit :

« Il n'y a point eu, en matière médicale, de systèmes généraux ; mais cette science a été tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en médecine ; chacun a reflué sur elle, si je puis m'exprimer ainsi. De là le vague, l'incertitude qu'elle nous présente aujourd'hui. Incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes, elle est peut-être de toutes les sciences physiologiques, celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain : que dis-je? ce n'est point une science pour un esprit méthodique, c'est un ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. On dit que la pratique de la médecine est rebutante ; je dis plus : elle n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable, quand on en puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. Otez les médicamens dont l'effet est de stricte observation, comme les évacuans, les diurétiques, les sialagogues, les anti-spasmodiques, etc., ceux par conséquent qui agissent sur une fonction déterminée; que sont nos connaissances sur les autres? (1) »

J'ai cité ce passage en entier, malgré sa longueur : 1° parce qu'il renferme toute la pensée d'un homme de génie, d'un habile expérimentateur, dont les idées et les découvertes ont exercé une influence capitale sur la direction des études médicales en France ; 2° parce qu'il indique avec précision le vice originel, radical des dénominations usitées en thérapeutique ; 3° enfin, parce qu'il montre, quoiqu'un peu vaguement, la route qu'il faudrait suivre pour arriver à une meilleure nomenclature en matière médicale et à des notions plus saines : « Otez les médicamens dont l'effet est de stricte observation, comme les évacuans, les diurétiques, les sialagogues, etc., ceux par conséquent qui agissent sur une fonction déterminée, que sont nos connaissances sur les autres? »

A quelques années de là, un médecin, nourri des idées physiologiques de Bichat, de la philosophie de Condillac et de Cabanis, et formé à l'observation des maladies par une longue pratique dans les armées et dans les hôpitaux, traçait le tableau suivant des effets de la médecine : « Que l'on reporte, disait-il, ses regards en arrière ; qu'on se rappelle tout ce que nous avons dit des vices de la pratique médicale ; qu'on se figure dans toutes les parties du monde civilisé des légions de médecins qui ne soupçonnent pas même l'existence des inflammations gastriques, ni l'influence de ces phlegmasies sur le reste des organes ; qu'on se les représente versant à flots des vomitifs, des purgatifs, des remèdes échauffans, du vin, de l'alcool, des liqueurs imprégnées de bitume et de phosphore sur la surface sensible des estomacs phlogosés; que l'on contemple les suites de cette torture médicale, les agitations, les tremblemens, les convulsions, les délires frénétiques, les cris de douleur, les physionomies grimaçantes, hideuses, le souffle brûlant de tous ces infortunés qui sollicitent une goutte d'eau pour étancher la soif qui les dévore, sans pouvoir obtenir autre chose qu'une nouvelle dose du poison qui les a réduits à ce cruel état ;... et que l'on prononce ensuite si la médecine a été jusqu'ici plus nuisible qu'utile à l'humanité. Je conviens qu'elle a rendu à l'être souffrant le service de lui offrir des consolations, en berçant toujours d'un chimérique espoir ; mais il faut convenir qu'une pareille utilité est loin de la relever au milieu des autres sciences naturelles, puisqu'elle semble la placer sur la ligne de l'astrologie, de la superstition et de tous les genres de charlatanisme (1). »

Remerciez-moi, cher lecteur, car je vous ai fait grâce des deux tiers de ce tableau, dont les couleurs vont toujours se rembrunissant jusqu'à la fin. Ce que je vous en ai montré suffit pour vous faire comprendre que les épigrammes des philosophes et des poètes sur les bévues des médecins et les pernicieux effets de leur art ne sont que de faibles silhouettes auprès de cette peinture si animée, si effrayante. Ce serait à dégoûter tous les cœurs honnêtes et sensibles d'une telle profession, si l'auteur n'avait mis le remède à côté du mal. Ce remède, vous l'entendez bien, n'est autre chose que sa doctrine, en faveur de laquelle, dit-il, les tables de mortalité ont déposé formellement, et qui *doit avoir prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine* (2).

Nous verrons un peu plus loin comment, dans d'autres écoles, on appréciait et l'on apprécie encore les résultats de la doctrine du Val-de-Grâce. Mais auparavant permettez-moi de consigner ici l'opinion d'un des sectateurs les plus éminens de cette doctrine, aujourd'hui professeur distingué de la Faculté de Paris. Celui-ci, après avoir rapporté les jugemens de Pinel, de Bichat et d'autres sur la pratique de la mé-

(1) Bichat. *Anatomie générale.* Considérations générales. — § II. Des propriétés vitales et de leur influence sur tous les phénomènes des sciences physiologiques. Édit. de M. Maingault. — Paris, 1818, t. I, p. 9.

(1) Broussais. *Examen des doctrines médicales.* Dernier chapitre intitulé : De la certitude en médecine. — Édit. de 1821, p. 827.

(2) *Ibid*, à la fin de la préface.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA ASIATIQUE QUI RÈGNE A GRONINGUE ;

Par M. le docteur SWAAGMAN, de Groningue; traduit du hollandais par le docteur J. BESSEMS (1).

Ainsi qu'en 1832, la maladie a encore principalement borné ses ravages à la partie de la ville connue sous le nom de *Nieuwe stad*, ce qui doit être attribué surtout à la misère qui règne dans ce quartier. Elle ne s'est montrée qu'une seule fois dans le centre de la ville, et cela à peu près simultanément dans deux maisons attenantes, chez des personnes très aisées. Il est digne de remarque que, suivant le témoignage d'un de mes collègues, le choléra s'est aussi montré en 1832 dans ces deux maisons. En général, il a été observé que les cas de choléra ont encore été les plus nombreux précisément dans ces quartiers et dans ces parages dans lesquels la maladie a sévi avec le plus d'intensité pendant l'épidémie précédente, circonstance qui semble bien militer en faveur de l'origine tellurique du miasme cholérique.

C'est dans le voisinage des eaux courantes que le plus grand nombre de cas se sont présentés, et parmi les personnes un peu moins indigentes, ce furent surtout les bateliers qui furent atteints de la maladie. Du reste, elle se borna presque exclusivement à cette classe de personnes qui vivaient dans de très mauvaises conditions, qui étaient obligées de travailler en plein air pendant des temps pluvieux, et occupaient des habitations humides et sombres, surtout des caves. En outre, l'observation a prouvé de nouveau d'une manière frappante que les buveurs ont une prédisposition spéciale pour le choléra.

Quant à l'âge des malades, le nombre des enfans atteints est en général plus considérable que celui des adultes, toutefois, chez les premiers, la maladie était le plus souvent d'une moindre gravité. Du reste, on l'a observée chez des enfans de quelques mois, (6 à 7), tout comme chez des personnes d'un âge avancé (70-75 ans). Le sexe a paru exercer fort peu d'influence, et nous ne pouvons pas dire que le nombre des hommes atteints a dépassé celui des femmes. Plus d'une fois on a vu différens membres d'un même ménage parfois être atteints presque simultanément, d'autres fois quelques heures ou même quelques jours l'un après l'autre. C'est ainsi que dans un ménage composé de père et mère et six enfans, un seul enfant aurait échappé à la maladie. Nous avons rencontré cinq malades dans un seul ménage. En voir deux ou trois dans la même maison n'était pas du tout rare.

Nous ne pouvons pas citer des faits qui prouvent à l'évidence la contagion du choléra ; cependant, sous ce rapport, nous croyons devoir mentionner les faits suivans :

1° Que les deux femmes qui ont soigné les cholériques dans l'hopital, ont été atteintes toutes deux du choléra ; toutefois, elles ne l'ont eu qu'à un degré peu grave et ont été sauvées. La promptitude avec laquelle les secours médicaux ont pu être administrés, aura contribué beaucoup à obtenir cet heureux résultat.

2° Que deux fois, dans une famille nombreuse, un seul enfant est devenu malade, et justement celui qui avait couché avec la mère cholérique.

3° Que la maladie atteignait parfois un grand nombre des membres de certaines familles, quoique ces membres habitassent des quartiers très éloignés ; ce que l'on pourrait s'expliquer par les relations répétées qui ont existé entre ces personnes durant la maladie.

4° Que dans l'hospice d'un village voisin, où il n'y avait encore eu aucun cas de choléra, il s'en est présenté tout à coup quelques-uns le lendemain du jour où un pauvre voyageur, atteint en route de la maladie, avait été reçu dans cet hospice et y avait succombé.

5° Enfin, quoique l'existence de plusieurs cas dans la même maison ne prouve rien pour le caractère contagieux du choléra, il est cependant digne de remarque que ce furent précisément les personnes qui avaient donné le plus de soins aux premiers malades, qui furent surtout atteintes.

Si ces faits et d'autres analogues viennent militer en faveur de l'opinion de ceux qui croient le choléra une maladie contagieuse, d'autre part, l'observation répétée nous a donné la conviction que ce caractère contagieux, s'il est réel, ne se développe que sous l'influence de circonstances toutes spéciales.

Parmi les signes qui précédèrent l'invasion du choléra, nous avons remarqué le plus souvent la diarrhée, des gargouillemens dans le ventre, des douleurs à la région de l'ombilic, et surtout des douleurs analogues à des crampes dans les membres, particulièrement aux mollets et à la plante des pieds. Dans beaucoup de cas, la maladie s'est déclarée en quelque sorte subitement chez des personnes qui paraissaient jouir d'une santé parfaite.

Suivant le jugement de vieux praticiens, les douleurs de ventre étaient moins vives que dans l'épidémie précédente. Les malades se plaignaient le plus de fortes crampes dans les membres inférieurs, surtout dans les mollets, ainsi que de douleurs au dos.

Ordinairement, il y avait des vomissemens ; cependant on a vu des cas où ils ont manqué et qui n'ont pas moins eu une issue funeste, même en peu de temps. En général, la quantité des matières vomies était médiocre, comparativement à d'autres épidémies, et elles n'offraient pas d'autres caractères spéciaux que ceux qu'on leur connaît. Un malade a présenté des vomissemens stercoraux, précédés et accompagnés de selles sanguinolentes : ce malade a guéri malgré ces symptômes fâcheux.

La diarrhée était souvent très forte et la quantité des matières rendues quelquefois effrayante. Elles contenaient du sang chez quelques malades, dont plusieurs néanmoins ont guéri, de manière que nous ne pouvons pas considérer les selles sanguinolentes comme un signe constamment fâcheux. Quant au *choléra sicca*, nous n'en avons observé qu'un très petit nombre de cas.

Les borborygmes étaient souvent si forts qu'on pouvait les entendre à une assez grande distance des malades.

La sécrétion urinaire était généralement nulle dans la première période de la maladie.

C'est à peine si dans quelques cas nous avons trouvé les membres froids comme du marbre. Du reste, le refroidissement était très variable et sans la moindre valeur relativement au pronostic.

Les rides et la flaccidité de la peau existaient constamment chez les adultes. Mais, chez les enfans, elles étaient moins marquées et quelquefois à peine sensibles. Les changemens dans la coloration de l'enveloppe cutanée n'ont, en général, pas été très grands : dans la plupart des cas nous n'avons observé qu'une teinte légèrement bleuâtre ou jaunâtre à la face, surtout autour des yeux, ainsi qu'aux mains et aux pieds ; les autres parties du corps étaient en quelque sorte d'un jaune sale. Ce n'est que dans des cas très restreints qu'on a vu à la peau une couleur bleu foncé ou plombé. La sensibilité de ce tégument était souvent diminuée au point que des fomentations presque bouillantes, des cataplasmes avec de l'huile de moutarde, des frictions faites avec des linimens contenant de la teinture de cantharides, etc., ne paraissent pas occasionner la moindre douleur.

La langue était souvent froide, large, couverte d'un enduit blanchâtre et à bords rouges.

La voix était le plus souvent enrouée, et la prononciation difficile. Dans quelques cas cependant la voix était naturelle ; très rarement elle était si sourde et si caverneuse, qu'à juste titre on pouvait la dire sépulcrale. Du reste, elle ne tardait pas à reprendre son timbre naturel dans la période de réaction. Parfois, elle restait encore un peu enrouée pendant quelque temps.

Dans quelques cas, les globules oculaires s'enfonçaient à vue d'œil dans leurs orbites, même dès le début de la maladie, et restaient fixement tournés en haut. Les conjonctives présentaient souvent dans la période de cyanose, une injection sanguine plus ou moins forte, qui était constante dans celle de la réaction.

Quant au pouls, nous croyons devoir signaler encore que dans la période cyanique, aussi longtemps qu'il a pu être senti, il était fort souvent très lent. Dans la plupart des cas, il disparaissait entièrement, même aux grosses artères et au cœur. Le sang tiré de la veine était visqueux et poisseux, et présentait les caractères connus.

Il est remarquable, combien dans quelques cas, les organes locomoteurs conservaient leur puissance. C'est ainsi que nous avons vu une femme parcourir encore sa maison, quoique, depuis quatre heures, elle présentât tous les signes d'un choléra avec absence complète du pouls.

La soif était fort souvent vive et accompagnée d'un désir extraordinaire pour l'eau froide ; quelques malades en ont bu un demi-seau dans l'espace de douze heures.

Aussi longtemps que la réaction ne se manifestait pas, la peau restait couverte d'une sueur froide et visqueuse ; mais dans cette période, elle exhalait une transpiration chaude et très abondante.

Dans la période algide, toutes les sécrétions et toutes les excrétions étaient nulles, excepté celles de la peau et de la muqueuse intestinale ; mais elles ne tardaient pas à se rétablir le plus souvent dans la période de chaleur.

Pour ce qui concerne la réaction elle-même, celle-ci était souvent de très courte durée ; et malgré qu'elle était nettement établie, on a vu des malades retomber, après vingt-quatre et trente-six heures, dans le froid, et succomber dans cet état quelques heures après.

On a très souvent observé la forme typhoïque du choléra, et ceux qui n'y succombaient pas faisaient généralement une convalescence extrêmement longue.

Comme terminaison du choléra ou comme maladies consécutives, nous n'avons observé, outre cet état typhoïque dont nous venons de parler, que quelques éruptions tantôt papuleuses, tantôt exanthémateuses caractérisées par de petites taches d'un rouge vif, de formes irrégulières ou arrondies. Ces éruptions ont été exclusivement observées chez les individus auxquels on avait fait des frictions très irritantes sur la peau, de sorte qu'on doit les considérer plutôt comme dépendant des moyens curatifs mis en usage, que de la maladie même.

Nous avons vu à l'hôpital de la ville un individu qui, à la suite d'un typhus cholérique, avait conservé une paralysie de tous les muscles du bras droit, ceux des doigts exceptés. Cette paralysie diminua insensiblement de bas en haut, en sorte que trois semaines après la convalescence, elle était bornée au seul muscle deltoïde.

Dans quelques cas, la maladie s'est terminée au bout de six heures par la mort. Le plus souvent les symptômes de la réaction se manifestaient dans les vingt-quatre heures. Nous avons observé une femme chez laquelle la période algide dura quarante-huit heures ; elle fut suivie d'une réaction parfaite. La malade alla de mieux en mieux jusqu'au neuvième jour ; alors elle commença à se plaindre de maux de tête, resta les deux jours suivans dans un état comateux et succomba le quinzième jour à un choléra typhoïque.

Deux fois j'ai vu, dans le cours du typhus cholérique, survenir une otorrhée purulente externe. Chez ces malades, l'ouïe est restée dure, après la guérison.

La convalescence a été en général très longue chez les cholériques. Un grand nombre présentaient encore pendant un certain temps des dérangemens intestinaux ; quelques-uns cependant ont ressenti de bonne heure un appétit extrême. Le sommeil restait souvent inquiet, même pendant deux à quatre

(1) Extrait des *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, décembre 1848.

---

decine, ajoute : « Considérées d'une manière générale et absolue, ces sentences sont peut-être trop sévères ; en effet, il est un certain nombre de maladies dont la thérapeutique a déjà depuis longtemps acquis un haut degré de certitude et de précision. Mais il est très vrai que les reproches indiqués s'appliquent, dans toute leur sévérité, à plusieurs points de la thérapeutique (1). »

M. Bouillaud n'est pas optimiste, tant s'en faut, dans les jugemens qu'il porte sur les idées et la pratique de ses prédécesseurs ; cependant nous devons le louer d'avoir évité les exagérations de son maître à cet égard. Il s'étonne de rencontrer une foule de gens du monde, et même quelques confrères, qui lui demandent tout bas à l'oreille, et de bonne foi, s'il croit à la thérapeutique. « Selon eux, dit-il, la médecine devrait être, jusqu'à un certain point, assimilée à la science de ces augures qui ne pouvaient se regarder sans rire (2). » M. Bouillaud devrait bien plutôt s'étonner qu'après les déclamations de tant d'illustres médecins contre cette science, il y ait encore des gens assez crédules pour y ajouter foi, assez téméraires pour invoquer son secours. L'instinct qui porte l'homme à se confier aux prescriptions d'un art si décrié par ses propres adeptes, serait-il un guide plus sûr, plus lucide que les raisonnemens de ses détracteurs ? C'est une question fort grave, fort difficile dont nous ne pouvons encore aborder la solution.

Passons à d'autres écoles ou plutôt à d'autres sectes médicales.

A la fin du dernier siècle, Pinel déclare, dans la première édition de sa nosographie, qu'il ne se propose pas d'autre problème que celui-ci : « Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique (3)? » C'est-à-dire qu'il laisse dans un plan reculé et comme en réserve les considérations relatives au traitement. Il n'ose émettre aucune proposition générale sur la thérapeutique, non qu'il méconnaisse l'extrême importance de cette branche de la science, mais parce qu'il la regarde comme trop peu avancée encore pour qu'on puisse l'embrasser par des généralités. La preuve que c'est bien là sa pensée, c'est que vingt ans plus tard, dans une note de la sixième édition du même ouvrage, il déclare que « la thérapeutique ou le traitement méthodique des maladies est une des parties de la médecine qui doit éprouver une réforme générale, et qu'on ne saurait trop inviter les vrais observateurs à en faire un objet sérieux de leurs recherches. »

M. Louis n'accuse pas seulement la thérapeutique d'être dans l'enfance, mais encore toutes les autres branches de la science médicale. « Les médecins de l'antiquité nous ont donné, dit-il, des descriptions très incomplètes des maladies qu'ils ont observées : ils nous ont légué des préceptes de thérapeutique nombreux, mais dépourvus de preuves.... Les médecins modernes n'ont guère été plus heureux... Cependant, parmi les médecins de l'antiquité, comme parmi ceux qui leur ont succédé jusqu'à nos jours, on compte des hommes illustres, d'une rare capacité, auxquels rien ne manquait, en apparence, de ce qu'il faut pour avancer la science, surtout depuis que l'anatomie pathologique a pu être cultivée sans entraves : comment donc se fait-il que la science leur doive si peu en général, et que son histoire ne soit, à beaucoup d'égards, que celle de leurs erreurs ou de leurs systèmes (1) ? »

M. Louis et M. Bouillaud attribuent surtout les erreurs des anciens aux vices, à l'imperfection de leurs méthodes dans l'examen des maladies. En conséquence, ils tracent chacun une formule ou un modèle d'observations cliniques, auquel ils pensent qu'on doit se conformer pour éviter désormais les fautes, les bévues qu'ils reprochent à leurs devanciers. Ils insistent également sur la nécessité de compter les cas de guérison et ceux d'insuccès, pour apprécier la valeur des divers modes de traitement proposés dans chaque espèce de maladies. C'est une condition bien facile à remplir et qu'on aurait tort certainement d'omettre. Enfin, ils sont persuadés qu'en suivant les règles qu'ils prescrivent, on doit marcher dorénavant d'un pas ferme dans la voie du progrès.

Il paraîtrait pourtant que ce n'est pas tout à fait l'avis des auteurs d'un *Traité de thérapeutique* publié quelques années plus tard ; car on lit dans l'avertissement qui le précède ce paragraphe : « Nous ne nous faisons pas l'illusion de croire que dans un ouvrage de la nature de celui-ci, nous devons et nous pouvons désabuser une génération entière, qui, à notre avis, tourne le dos à la vérité, et qui, peut-être, doit marcher encore pendant quelque temps dans l'erreur, afin qu'épuisée, l'erreur s'éteigne dans ses propres conséquences (2). »

Ainsi, d'après ces derniers, non seulement nous avons été jusqu'ici dans les ténèbres, mais nous y sommes encore et nous sommes condamnés à y rester pendant un laps de temps indéfini. Que voulez-vous que fasse et que croie, après cela, le menu peuple des praticiens et des étudians, quand ses instituteurs sont si peu d'accord entre eux, que chaque ouvrage qui voit le jour renferme un blâme plus ou moins explicite contre ceux qui l'ont précédé ? N'est-il pas en droit, ce populaire médical, de s'écrier, en parodiant les vers d'un poète contemporain, illustre à plus d'un titre :

> Ainsi toujours poussés vers de nouveaux systèmes,
> Ne pourrons-nous jamais jeter l'ancre un seul jour ?

Encore si le désaccord que je signale entre les maîtres de la science ne portait que sur de simples détails ; mais non : il porte le plus souvent sur les principes mêmes qui constituent la base de l'édifice scientifique. Chacun de ces législateurs de la médecine n'aspire à rien moins qu'à élever son monument idéal sur les ruines de ceux qui ont existé. On commence par détruire, sauf à rebâtir ensuite, quand et comme on pourra.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) M. Bouillaud. *Essai sur la philosophie médicale*. Troisième partie, chap. VI, article 1er. — 1836, p. 305.

(2) *Ibidem, ibidem.*

(3) Préface, p. IV.

(1) Mémoires de la Société médicale d'observation. — T. I, p. 1 et 2, année 1837.

(2) MM. Trousseau et Pidoux. *Traité de thérapeutique et de matière médicale.* — 2e édit., 1841. — Avertissement, p. VIII.

Dans la 3e édition du même ouvrage, les auteurs donnent un résumé de leur doctrine. Nous parlerons dans une autre lettre de cet aperçu philosophique.

FRÉQUENCE DU VARICOCÈLE. — Il résulte des relevés publiés par M. Marshall, inspecteur général des hôpitaux en Angleterre, que sur 6,026 réformes opérées dans l'armée anglaise en 1844, 424 ou 70 pour mille l'ont été pour le varicocèle ; en 1845, sur 4,146 recrues, 264 ou 63 pour mille l'ont été pour la même cause. Quant à la fréquence plus grande du varicocèle à gauche, elle est parfaitement démontrée par ces relevés. Sur 140 cas de varicocèle observés au conseil de révision de 1817 à 1822, on en compte 132 à gauche ou près de 95 pour cent, 6 à droite et 2 doubles. De même à Glasgow, sur 98 varicocèles, on en compte 89 à gauche, 3 à droite et 6 des deux côtés.

RÉFORME MILITAIRE. — Sur 30,910 recrues qui ont été inspectées par M. Marshall, inspecteur des armées anglaises, 10,172 ont été réformées pour diverses causes pendant les années 1844 et 1845. Parmi ces causes, on compte 688 varicocèles, 582 varices des extrémités et 456 hernies.

semaines après la maladie; il était souvent troublé par des rêves.

Nous n'avons fait que peu d'autopsies cadavériques. Comme circonstances spéciales, nous avons à signaler que dans un cas les séreuses étaient indurées comme du parchemin, surtout le péricarde, la plèvre et le péritoine; que, dans les intestins grêles, nous avons trouvé de petites pustules; que, dans un cas, les reins, quant à leur aspect extérieur, différaient beaucoup des descriptions et des images données par plusieurs écrivains, entre autres par Froriep, et qu'au lieu d'être d'un rouge foncé et hypérémiés, ils étaient pâles et anémiques; que la muqueuse de l'intestin tenait fort peu aux autres tuniques, que même dans un cas cette membrane formait depuis le duodénum jusqu'au rectum un canal isolé qui pouvait facilement être retiré en entier.

Sous le rapport du pronostic, nous n'avons à mentionner que les circonstances suivantes :

Dans les cas de diarrhée cholérique, nous avons toujours pu établir un pronostic très favorable alors que les malades suivaient scrupuleusement les prescriptions médicales.

Dans les cas de *cholera erethica*, on avait beaucoup plus d'espoir de sauver le malade par un traitement administré à temps que dans ceux de *choléra paralytica*. Nous pouvons même établir que dans plus des deux tiers des premiers, il se manifestait en apparence une bonne réaction; mais plusieurs de ces malades retombaient peu après dans un état typhoïque, et couraient alors de grands dangers.

Nous avons déjà fait remarquer que les selles sanguinolentes n'étaient pas toujours pour nous un symptôme fâcheux. La quantité plus ou moins forte des matières des selles ou des vomissemens n'a pas eu non plus d'influence sur le pronostic. Il en fut de même de l'intensité des crampes dans les membres et dans le ventre.

Le pronostic paraissait surtout fâcheux quand le pouls s'affaiblissait rapidement, quand les selles se supprimaient brusquement, que les conjonctives présentaient des taches d'une couleur pourpre ou bleuâtre, foncée, et que l'état comateux se développait rapidement et à un haut degré. Une forte transpiration de sueur visqueuse dès le début de la maladie, était souvent aussi un signe défavorable.

Du reste, la terminaison de la maladie était d'autant plus favorable, que les signes de réaction survenaient plus lentement. Le rétablissement progressif du pouls, le retour de la sécrétion urinaire et bilieuse, un sommeil tranquille et réparateur étaient communément des signes favorables pour le pronostic.

Quant au traitement, nous avons essayé beaucoup de médicamens, mais nous en avons trouvé peu qui fussent réellement efficaces. Nous avons, en général, obtenu l'effet le plus avantageux de fortes doses de calomel 1-2 gr. toutes les heures ou bien quelquefois (5-10 gr. dans la journée), administrées dans une cuillerée d'huile d'olives, en ayant soin de renouveler la dose immédiatement après le vomissement. Quelques praticiens pensent y avoir ajouté avec avantage une petite quantité d'opium au début de la maladie. C'est ainsi qu'un malade a pris, en trente heures, un gros de calomel. Un autre en a pris 100 grains en soixante heures. Dans les deux cas le résultat a été heureux.

Quelques-uns de nos collègues pensent avoir retiré un grand avantage du sulfate de quinine donné avec l'extrait de noix vomique dans une solution de salep. D'autres prétendent n'en avoir obtenu aucun bon résultat.

Dans la diarrhée cholérique, nous avons administré avec avantage le tartre émétique ou la racine d'ipécacuanha à doses vomitives, ou bien la poudre de Dower à petites doses comme sudorifique, ou bien une simple mixture avec l'huile de menthe poivrée et le sirop de pavots blancs.

Le remède tant vanté de Blume ne nous a pas procuré des résultats favorables.

Le chloroforme, qui avait fixé l'attention de beaucoup de praticiens, a entièrement trompé notre attente. Le camphre n'a été favorable que dans quelques cas de *choléra erethica*, quoiqu'il nous ait paru qu'après l'administration de cet agent, se développait plus facilement le choléra typhoïque. Dans le véritable *choléra paralytica*, il restait sans effet.

L'emploi de l'opium ne nous a pas, en général, procuré de très bons effets; donné à forte dose, à l'exemple de quelques médecins, il est positivement nuisible d'après notre expérience. Il est bien vrai que d'ordinaire il arrêtait presque subitement les vomissemens et les selles; mais alors on voyait très souvent survenir le typhus cholérique, accompagné d'un profond assoupissement.

Du reste, dans la diarrhée cholérique, de petites doses d'opiacés ont été salutaires, comme il a déjà été dit.

Dans deux cas de *choléra paralytica*, nous avons administré le phosphore; mais cette substance n'a pas provoqué de réaction sensible.

Les excitans cutanés, tels que des linimens avec le camphre, la teinture de cantharides, l'huile de térébenthine, l'huile de moutarde, etc., se sont montrés en général utiles et salutaires.

Le froid, appliqué à l'extérieur, et surtout les bains froids, que nous n'avons pas pu employer dans notre pratique particulière, nous ont procuré des résultats très favorables à l'hôpital de la ville. On obtient presque toujours par ce moyen une réaction, là où beaucoup d'autres moyens étaient restés sans effets; c'est surtout dans le *choléra paralytica* que ces bains sont très utiles. Le froid, employé localement, selon les circonstances, s'est aussi montré très salutaire dans le *choléra erethica* et dans le typhus cholérique.

Le névronisme (*neuronismus*), dont on a fait tant de bruit, a été employé dans un cas, mais sans succès.

Après ce que nous venons de dire, il sera inutile de faire observer qu'il n'y a aucune méthode de traitement que nous puissions recommander comme applicable à tous les cas de choléra asiatique. Au contraire, nous avons la conviction que, dans cette affection encore, le traitement le plus rationnel et le seul bon est celui qui est basé principalement sur l'état particulier de chaque malade et non pas uniquement sur le nom de la maladie.

BIBLIOTHÈQUE.

Recherches sur la structure des organes de l'homme et des animaux les plus connus; par C.-F. Boucher, docteur-médecin à Amiens. — Paris, Germer-Baillière, 1848. Un volume in-8° de 120 pages, avec 104 figures.

Voici un livre dont nous n'abordons l'analyse qu'à notre corps défendant et presque en hésitant, non pas que l'auteur ne s'y soit montré homme de mérite, non pas qu'il n'y ait fait preuve d'un véritable talent de recherches et d'observation; mais il nous en coûte de perdre une nouvelle illusion, de voir démolir un édifice si laborieusement élevé. Pour tous ceux qui, comme nous, n'ont une connaissance personnelle de la micrographie qu'au point de vue de l'examen des liquides du corps humain et de quelques tumeurs ou dégénérescences des tissus, les travaux si précis de Wagner, Vogel, Henlé, Mandl, Lebert, etc., avaient mis hors de doute la théorie dite *cellulaire*, parce qu'elle fait de la *cellule* la base de toute organisation. Mais les doutes qui avaient été élevés par quelques bons esprits se sont réveillés, et nous avons cru voir la destruction de nos espérances lorsque nous avons lu dans l'ouvrage de M. Boucher les lignes suivantes : « L'usage simple et naturel de nos yeux, si bons qu'ils » soient, nous trompe toutes les fois que nous ne pouvons re» tourner les objets sous diverses faces ou séparer les parties » quand ils sont composés. Il s'écoulerait sans doute bien du » temps avant qu'un homme qui n'aurait jamais vu d'étoffes, » parvînt à comprendre l'arrangement des fils d'un de nos » tissus compliqués, s'il n'en regardait que les surfaces. Les » anatomistes, par leurs études microscopiques, se mettent » dans le cas de cet homme; ils examinent les tissus sans » les décomposer, ils voient et cherchent à interpréter sans les » analyser. On a aperçu la surface des globules sanguins se » plissant comme s'ils étaient enveloppés d'une membrane, » aussitôt les voilà devenus des cellules contenant des noyaux. » On trouva ensuite dans tous les liquides animaux, des cor» puscules qui furent par analogie non pas tout à fait des cel» lules, mais des noyaux. On fit des fibres comme on avait fait » des cellules. On nous décrit des cellules formées par l'entre» croisement des lames de ce qu'on appelle tissu lamineux ou » cellulaire. On dit que ces lames sont composées de fibres, » mais personne ne les a vues. Les micrographes ont construit » ces cellules avec des fibres, puis les fibres avec des cellules, » tout cela combiné de noyaux. Est-ce donc le microscope qui » leur a montré ce *galimatias*?... » Et plus loin : « La recherche » des élémens des organes menait tout naturellement à celle » des transformations successives qu'ils doivent éprouver pen» dant le développement de l'animal. Mais ne connaissant ni » la forme ni le rapport des élémens organiques arrivés à leur » état de perfection, les anatomistes ne pouvaient les recon» naître dans leurs commencemens, et ils se sont laissés con» duire à admettre, dans l'apparition et la transformation des » organes, une succession au moins inexacte; ils crurent com» pléter ces résultats par des recherches sur des animaux plus » simples, et on arrangea ainsi un système sur la formation » des mammifères et de l'homme. »

Nous venons de voir M. Boucher faire son procès à l'anatomie de texture et à l'anatomie dite générale; laissons-le maintenant attaquer la micrographie. « Le microscope, dit-il, exige presque » toujours que nous éclairions les objets par dessous; il nous » trace leurs images par une silhouette qui nous montre tout » dans un même plan. Les contours, les lignes accidentelles » formées par la rencontre des parties sont indiquées par les » mêmes traits : tout est fibre, tout est réseau. Plus les gros» sissemens augmentent, plus les corps que nous examinons » semblent se réduire à une simple surface dans laquelle les » dessous jettent la confusion, plus en même temps le champ » visible se rétrécit, et nous perdons l'avantage des comparai» sons.... Pour soumettre les objets à ces grossissemens, il faut » absolument qu'ils aient une transparence suffisante. Il est » donc nécessaire de réduire les parties les plus molles, le » cerveau lui-même, en tranches fort minces, sans changer la » forme et sans altérer le rapport de ces élémens, si délicats » et si peu liés qu'ils puissent être. Or, cette division des chairs » en tranches minces égales et intactes est impossible avec le » scalpel et les ciseaux. » Comment M. Boucher s'est-il mis à l'abri de ces causes d'erreurs? En contrôlant les résultats fournis par le microscope dioptrique par un autre microscope relégué jusqu'ici dans les cabinets de physique amusante, le microscope solaire, en soumettant les tissus à examiner à une gelée naturelle ou artificielle qui permet de les diviser ensuite par couches aussi minces que possible, en n'étudiant pas les objets que dans une situation, en séparant, en déployant leurs parties, en remplissant et vidant les cellules, en les distendant et les ouvrant.

Nous reconnaissons toutes les améliorations apportées par notre confrère au mode d'examen des organes; mais nous voudrions lui soumettre quelques doutes. En ce qui touche le microscope solaire en particulier, ne pourrait-on pas objecter que ce microscope déforme les objets bien plus que les autres microscopes, par la bonne raison qu'il jouit d'une puissance amplifiante plus grande? Cette séparation, ce déploiement des parties auquel il a fait appel, avec tant de raison, ne pourrait-il pas être autre chose, une déchirure, une rupture qui changerait entièrement les conditions des objets? Nous ne jugeons pas, encore une fois, nous doutons. Mais ce que nous pouvons dire de mieux pour justifier M. Boucher, c'est qu'il est arrivé sur certains points, par sa méthode, à des résultats identiques avec ceux des autres anatomistes. La structure du rein, telle qu'elle est décrite par lui, est, à peu de chose près, celle qui a été décrite et figurée d'abord par Bowman, et plus tard par Taynbee; de même pour la structure de certaines parties de la peau, etc., etc.

Nous laissons aux lecteurs la surprise et la satisfaction de chercher dans le livre de M. Boucher des résultats tout à fait inattendus, comme la présence d'un liquide dans le tube central dont sont munis les nerfs; mais nous ne pouvons terminer ce compte-rendu sans rendre pleine et entière justice aux travaux de notre confrère, et sans le remercier, au nom de la science, des efforts sérieux et des travaux immenses qu'il a entrepris pour faire sortir l'anatomie de texture de l'ornière dans laquelle elle est enfoncée depuis quelques années.

THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine; par MM. Bouchardat et Stuart Cooper.

Tel est le titre d'un mémoire très intéressant consacré à l'étude d'un alcaloïde dont l'introduction dans la thérapeutique ne date que de bien peu de temps, et qui paraît devoir remplacer la belladone dans un avenir très prochain.

L'atropine, disent les auteurs de ce travail, peut être facilement obtenue à l'aide de l'iodure d'iodhydrate d'atropine dont M. B. a déjà fait connaître la préparation. Il suffit de traiter cet iodure par l'eau et le zinc, de décomposer l'iodure doublé par le carbonate de potasse et de reprendre à chaud à plusieurs reprises le précipité par l'alcool. L'atropine ainsi préparée agit sur la lumière polarisée qu'elle dévie vers la gauche, mais avec une intensité extrêmement faible. Cette déviation n'éprouve aucun changement ni dans sa direction ni dans son intensité par l'addition d'un acide.

L'atropine possède une action différente sur les divers animaux. Chez les lapins, elle ne paraît avoir aucune influence même à la dose de 15 centigrammes, soit qu'on la fasse absorber par l'estomac, soit qu'on l'administre par la méthode endermique. Chez les chiens, dissoute dans l'eau légèrement acidulée et injectée à la dose de 15 centigrammes dans les veines, elle détermine un effet tellement rapide que les animaux semblent comme frappés de la foudre. Mais après quatre ou cinq minutes, l'animal se relève, se blottit dans un coin de la pièce où il reste plusieurs heures aphone et prostré. Chez l'homme, la puissance de l'atropine est encore plus grande, et à la dose de 1 centigramme 1/2 que les auteurs n'ont jamais dépassée, ils ont vu survenir des symptômes assez alarmans. L'application par la méthode endermique détermine d'abord une vive irritation locale que les malades comparent à l'application d'un fer chaud, mais qui se calme en quelques minutes. Ensuite le pouls s'élève le plus souvent de 8 à 10 pulsations, quelquefois de 15 à 20. Quinze à trente minutes après l'application, on voit survenir les symptômes propres à l'action des solanées vireuses : la sécheresse de la gorge, accompagnée d'une grande difficulté dans la déglutition, la dilatation de la pupille constante et souvent considérable, des vertiges, des éblouissemens, des bourdonnemens d'oreilles, des hallucinations, du délire, plus rarement l'aphonie. L'émission des urines a été dans quelques cas retardée, ou les malades ont été tourmentés par des envies fréquentes d'uriner. Les jambes ont été quelquefois engourdies, les bras le siége de fourmillemens, la face rouge ou très pâle, les extrémités froides, le pouls affaibli, la sensibilité générale très obtuse. Ce cortége effrayant de symptômes disparaissait en douze ou vingt heures, surtout par l'administration du vin ou du thé.

Les expériences thérapeutiques des auteurs les ont conduits à ce résultat que l'atropine, par la sûreté de son dosage, par la facilité de l'emploi endermique, peut non seulement remplacer utilement toutes les préparations dont les solanées vireuses sont la base, mais rendre encore des services qu'on ne pouvait leur demander. Dans un cas de chorée des plus rebelles, contre lequel la poudre de belladone à haute dose avait échoué, l'atropine a parfaitement réussi.

L'atropine, par son activité même, ne saurait être administrée qu'avec une extrême prudence soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique. On doit commencer par deux milligrammes pour arriver progressivement à celle d'un centigramme.

Quelques mots sur les diverses formes d'administration :

Méthode endermique. — Commencer par 2 milligrammes, porter graduellement la dose jusqu'à 5 ou 6 milligrammes et même 1 centigramme dans les vingt-quatre heures, en surveillant attentivement son action. La peau doit être fraîchement dépouillée de son épiderme; car elle n'absorbe pas pendant plus de trois ou quatre jours.

Teinture d'atropine. — Atropine, 1 gramme; alcool à 85°, 100 grammes. Faites dissoudre. (Une goutte contient environ un demi-millième d'atropine.) — Dose : 1 à 10 gouttes en potion.

Sirop d'atropine. — Atropine, 0,10 gr. Faites dissoudre dans 10 grammes d'eau, à l'aide d'une gouttelette chlorhydrique. Ajoutez sirop de sucre 1,000 grammes (100 grammes contiennent 1 centigramme d'atropine). — Dose : 20 grammes en commençant.

Prises d'atropine. — Atropine, 1 centigramme; sucre blanc, 2 grammes : divisez, après trituration, en vingt paquets (chacun d'eux contient un demi-milligramme d'atropine). — Deux à trois paquets par jour aux enfans de cinq ans, dans la coqueluche.

Pilules d'atropine. — Atropine, 5 centigrammes; miel et poudre de guimauve, q. s. pour 50 pilules. — Une ou deux en commençant.

Dragées d'atropine. — Couvrir d'une couche légère de sucre les pilules précédentes.

Collyre d'atropine. — Atropine, 0,10 gr.; eau distillée, 100 grammes. — Dans les cas de hernie de l'iris, d'ulcération de la cornée.

Autre formule *pour dilater la pupille.* — Atropine, 0,05 gr.; eau distillée, 20 grammes. — Une à deux gouttes dans l'œil.

(*Gaz. méd. de Paris*, décembre 1848.)

Sur l'emploi thérapeutique des ferrugineux; par le docteur E.-A. Jacques (de Sirod).

L'Académie de médecine de Belgique avait mis au concours de 1846 la question suivante : *Faire l'histoire des médicamens ferrugineux; indiquer les formules les plus convenables pour leur administration et les changemens qu'ils peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires.* Dans le travail de notre honorable confrère, M. Jacques, que l'Académie a honoré d'une médaille d'or, nous avons trouvé des documens statistiques intéressans sur les maladies contre lesquelles on peut employer avec avantage les préparations martiales, et d'où il résulte que c'est surtout dans la chlorose et les affections chlorotiques, dans les névralgies, les fièvres intermittentes et les maladies cancéreuses que l'on peut attendre de bons résultats de cette administration. Abordant la question si importante du choix à faire entre les diverses préparations martiales, M. Jacques établit, contrairement à l'opinion des iatro-chimistes modernes, que la plupart de ces préparations sont bonnes dans les maladies où le fer est indiqué, et qu'elles atteignent toutes, plus ou moins promptement, le but qu'on se propose : introduire dans le sang un principe dont la proportion normale est baissée. Il pense cependant qu'il faut se conformer dans ce choix aux principes suivans : 1° *facilité d'absorption du fer* (choisir les préparations dont l'absorption soit le plus facile ; combinaison avec l'acide carbonique et les acides inorganiques tels que les carbonate, lactate, citrate, tartrate, malate de fer, ou même le protoxyde à l'état naissant); 2° *action locale* (les propriétés astringentes de certaines préparations ne permettent pas de les administrer à des individus dont les voies digestives sont affaiblies et irritées. Ainsi, le sulfate de fer est moins facilement supporté que le carbonate ; il en est de même des solutions des divers sels à dose un peu élevée); 3° *substances associées* (un grand nombre de formules associent au fer des substances qui possèdent une action spéciale, ayant aussi des indications particulières. Ainsi les teintures conviennent dans certains cas et offrent des avantages qui n'existent certainement pas au même degré dans les pilules et dans les poudres ; les iodures, les citrates de quinine de fer ont aussi leur utilité particulière ; bien souvent les eaux minérales ferrugineuses tirent des substances auxquelles le fer est associé et des conditions hygiéniques au milieu desquelles on en fait usage, une supériorité réelle sur toutes les autres préparations); 4° *conditions individuelles : états morbides* (il est évident que l'âge des sujets, leur tempérament, leur force, leurs dispositions particulières, l'état des voies digestives, le siége et la nature des maladies ne seront pas sans influence sur le choix de tel ou tel ordre de préparations et doivent être aussi pris en considération. C'est l'appréciation de ces conditions diverses qui constitue vraiment le tact médical dans l'emploi des ferrugineux.)

(*Mémoires des concours et des savans étrangers, publiés par l'Académie de médecine de Belgique*. Bruxelles, 1848.)

Sur le traitement du choléra-morbus asiatique au moyen de l'éther sulfurique opiacé à haute dose; par le docteur Bernard (de Château-Salins).

Cette fois ce n'est plus un médicament nouveau, une panacée nouvelle que l'on nous propose. Ce sont deux médicamens depuis longtemps acceptés de la médecine, tous deux agens énergiques dont l'efficacité est reconnue dans le choléra-morbus, et que l'auteur propose d'associer l'un à l'autre en les portant à une dose assez considérable. Quelques mots sur les circonstances qui l'ont conduit à adopter ce traitement. Médecin à la Havane, lors de l'épidémie de 1833, M. Bernard mit successivement en pratique toutes les méthodes curatives préconisées : antiphlogistiques actifs, dérivatifs violens, saignées, sangsues, sinapismes, vésicatoires, eau gommée, eau à la glace, etc., etc. ; plus tard les toniques fixes, les frictions et les embrocations alcooliques camphrées ; jamais de succès marqués et continus. Bientôt atteint lui-même et livré à la plus grande incertitude, il se décida à prendre en une seule fois, dans 64 grammes d'une infusion légère d'écorce d'orange, 4 grammes d'éther sulfurique et 20 centigrammes d'acétate de morphine. Une heure après, la période algide était remplacée par une réaction violente et énergique qui fut combattue par une large saignée au bras. Revenu à la vie, l'auteur fit l'essai de sa méthode sur les malades, et il assure qu'il s'en est servi avec grand avantage pour obtenir la réaction.

Cholérine, choléra confirmé, période prodromique, tous ces états, M. Bernard les combat par l'éther sulfurique opiacé ; seulement, dans la période prodromique, il prescrit de 25 à 30 gouttes d'éther opiacé du n° 1 (*voir plus bas*), soir et matin avec des embrocations d'huile opiacée toutes les quatre heures ; pour la cholérine, avec des embrocations huileuses, il donne au malade, toutes les heures, 60 gouttes de l'éther opiacé n° 2, pendant quatre ou cinq heures, jusqu'à ce que la réaction soit établie ; pour le choléra confirmé, l'éther se donne à la dose de 108 gouttes (n° 2), toutes les deux heures, et durant quatre heures. En désespoir de cause, on peut donner 2 à 300 gouttes de l'éther n° 3, en répétant cette dose, suivant les circonstances, jusqu'à la réaction. On y joint les frictions huilées et opiacées, l'eau fraîche à la glace et édulcorée avec le sirop d'éther.

Un mot sur les formules dont il est parlé plus haut :

Formule n° 1.—R. Ether sulfurique, 4 grammes.
Acétate de morphine, 10 centigrammes.

Formule n° 2.—R. Ether sulfurique, 8 grammes.
Acétate de morphine, 10 centigrammes.

Formule n° 3.—R. Ether sulfurique, 12 grammes.
Acétate de morphine, 5 centigrammes.

Huile opiacée. — R. Huile de camomille, 120 grammes.
Acétate de morphine, 30 centigrammes.

Nous nous abstenons de toute réflexion sur ce traitement ; les médicamens qui le composent ont tous rendu isolément des services dans le choléra-morbus. Leur mélange leur donne-t-il une activité nouvelle ? C'est ce que l'expérience ne nous apprendra malheureusement que trop tôt.

(*Avis au peuple sur le choléra-morbus asiatique traité au moyen de l'éther sulfurique opiacé à haute dose*. Brochure in-8. Paris, 1849.)

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 18 Décembre 1848. — Présidence de M. Bouillaud.

Après lecture et adoption du procès-verbal, M. Amédée Latour a la parole pour une communication :

« Il a été formé peu de temps après la Révolution de février, au ministère de l'agriculture et du commerce, un comité d'hygiène publique, avec mission de présenter un projet d'arrêté sur l'hygiène publique. Ce comité s'est mis à l'œuvre et a présenté à M. le ministre un travail longuement élaboré, dont chaque article décélait le zèle consciencieux et le talent pratique de ses auteurs. Ce projet, soumis au conseil des ministres, a été approuvé, sauf l'avis du Conseil d'Etat. A la grande surprise du ministre et du conseil, le projet est revenu tellement amoindri et mutilé, qu'il n'est plus reconnaissable ; que l'esprit libéral qui y régnait a complètement disparu, et que les propositions essentielles ont été remplacées par des propositions différentes, opposées dans la forme et dans le fond. »

L'orateur expose sommairement ces principales modifications, il montre que partout le Conseil d'Etat a supprimé les droits du corps médical et étendu les attributions de l'administration, qu'il a enlevé aux comités de salubrité toute initiative pour la réserver exclusivement aux préfets, qu'il a remplacé le principe de l'élection établi dans le projet d'arrêté par les nominations faites arbitrairement par l'autorité, qu'en un mot il a rendu tout à fait illusoire l'action des conseils d'hygiène.

M. Amédée Latour, chargé d'entretenir l'Association de cette importante question, peut donner l'assurance que le ministre actuel est animé des mêmes intentions que le conseil d'hygiène publique, et accorderait volontiers, sur une démarche du corps médical, toutes les modifications désirables. Il propose à l'assemblée un projet de lettre à M. le ministre, qui est adopté par l'assemblée.

En voici les termes :

A Monsieur le ministre de l'agriculture et du commerce.

« Monsieur le ministre,

» L'Association des médecins de Paris a reçu communication de deux projets d'arrêtés relatifs à l'organisation de l'hygiène publique en France.

» L'un de ces projets aurait été élaboré par le comité d'hygiène institué près de votre ministère. Soumis à votre approbation et à celle du conseil des ministres, il aurait été adopté, sauf communication au conseil d'Etat chargé d'examiner si les dispositions qu'il renferme ne sont pas en opposition avec la législation existante.

» Ce projet vous serait revenu du conseil d'Etat tellement mutilé, tellement amoindri, qu'il constituerait un projet nouveau, et renfermant des dispositions entièrement opposées à celles du projet primitif.

» C'est sur ce projet, tel qu'il serait sorti de l'examen du conseil d'Etat, que l'Association des médecins de Paris désirait appeler votre attention. Tout en vous demandant une audience à cet égard, l'Association croit devoir immédiatement réclamer votre bienveillance en faveur des intérêts de la profession médicale qui lui paraissent avoir été complètement méconnus, oubliés ou ignorés par le conseil d'Etat.

» Toutes les dispositions libérales renfermées dans le premier projet ont été écartées par le conseil d'Etat. Ainsi, Monsieur le ministre,

» L'élection des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires qui doivent faire partie des conseils d'hygiène, aurait été écartée, et on lui aurait substitué la nomination directe par les préfets ;

» Le chiffre proportionnel des membres des conseils était fixe, il serait devenu arbitraire ;

» Les conseils cantonaux élisaient les membres non médecins, le conseil d'Etat aurait écarté cette disposition ;

» Il pouvait y avoir des membres correspondans dans les localités isolées, le conseil d'Etat les aurait supprimés ;

» Enfin les conseils d'hygiène pouvaient prendre l'initiative dans toutes les questions d'hygiène publique et à l'occasion de faits urgens, le conseil d'Etat les aurait privés de toute spontanéité, de toute liberté, ils seraient obligés d'attendre les ordres, les impulsions et le bon vouloir de l'autorité administrative.

» Il n'est que trop facile de voir, Monsieur le ministre, que le conseil d'Etat a procédé dans ce travail de révision avec une connaissance insuffisante des hommes et des choses de la médecine. L'élection est le seul mode de nomination qui puisse assurer à l'administration des choix honorables et utiles ; la nomination directe ne pourra être qu'une source d'intrigues et une nouvelle cause de division dans le corps médical. L'élection, accordée à tant d'autres intérêts, aux chambres de commerce, aux chambres d'agriculture, aux conseils des manufactures, à tous les arts utiles pour leurs prud'hommes, etc., etc., doit-elle seulement être refusée aux professions médicales ? Et lorsqu'il s'agit des plus grands intérêts sociaux, de la santé publique, peut-on admettre que les préfets et les sous-préfets, quelles que soient leurs lumières et leurs bonnes intentions, seront plus compétens pour faire de bon choix que le corps médical lui-même ?

» En privant ces conseils de tout droit d'initiative, on rend, par cela même, leur institution illusoire et stérile. Il faut vivre en dehors de tout ce qui se passe à cet égard pour ignorer que la plupart des améliorations en hygiène publique ont été cent fois demandées, cent fois signalées par la science médicale, et étaient devenues des faits scientifiques avant de devenir une application administrative.

» Nous terminons cette note en appelant votre attention, Monsieur le ministre, sur les dispositions de cet arrêté relatif aux conseils d'hygiène dans la ville de Paris. L'Association ne voit aucun motif sérieux de ne pas faire rentrer la ville de Paris dans le droit commun à cet égard.

» Recevez, etc. »

Une commission, composée de MM. A. Latour, Godard et Chassaignac, se joindra au bureau pour se rendre auprès de M. le ministre.

M. Cherest annonce que le comité de l'intérieur est convoqué pour entendre le rapport sur l'assistance publique. Le projet du ministre a été radicalement modifié. Le projet ministériel demandait la création d'un conseil supérieur de surveillance ; votre commission proposait d'autres attributions pour ce conseil. Le comité de l'intérieur a adopté vos propositions. Le concours n'a pas été adopté par vous pour la nomination des médecins des bureaux de bienfaisance ; mais à cet égard on peut concevoir des inquiétudes sur les intentions du comité et de la Chambre. Au nom de la commission dont il est rapporteur, M. Cherest propose de faire auprès de la commission de l'Assemblée nationale une démarche officielle dans le seul et unique but d'obtenir une modification profonde aux articles réglant la composition du conseil supérieur et celle des comités cantonaux et locaux. Cette modification aurait pour objet de rendre au corps médical de France la place légitimement en rapport avec les services qu'il peut rendre dans l'administration de l'assistance publique.

M. Cherest, dont la proposition est adoptée, est chargé de faire les démarches nécessaires auprès de la commission de l'Assemblée nationale.

M. Chayet, à propos des nombreuses associations qui se forment aujourd'hui, demande à l'Assemblée de vouloir bien déterminer 1° à quelles conditions chaque médecin devra accepter le titre de médecin de telle ou telle association ; 2° s'il est équitable que le même médecin, par suite de ses relations ou de ses démarches, soit attaché à plusieurs associations quand quelques-uns de ses confrères, moins entreprenans, mais tout aussi honorables et aussi instruits, pourraient à peine vivre de leur profession ; 3° s'il ne serait pas nécessaire que le corps médical, qui n'est guère composé aujourd'hui que d'individualités, formât une corporation où ceux qui souffrent fussent davantage l'objet de la sollicitude de ceux auxquels la fortune sourit.

M. le Président propose de renvoyer l'examen de la question soulevée par M. Chayet à une commission composée de MM. Aubert-Roche, A. Latour, Martin Magron, Cherest, Lemaire, Foissac et Yvan.

Cette proposition est adoptée.

Sur la proposition de M. Chassaignac, l'Assemblée décide qu'elle met à l'ordre du jour de la séance prochaine, qui aura lieu lundi, 8 janvier, la question de la répression du charlatanisme.

La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire général, Depaul.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Le relevé du mouvement des hospices de la semaine dernière donne les résultats suivans : Existans le 23 au matin 6,143 ; 2,766 hommes, 2,611 femmes, 766 enfans ; 1,408 malades ont été reçus dont 596 hommes, 580 femmes et 232 enfans ; sortis définitivement : 560 hommes, 512 femmes, 183 enfans ; total : 141 morts. Le 29 décembre au matin, il restait dans les hôpitaux réunis 2,751 hommes, 2,622 femmes et 782 enfans ; total : 6,155 malades. Il restait encore, le 23 au matin, 42 blessés de juin, savoir : 20 hommes, 2 femmes et 20 militaires ; 3 militaires et 1 blessé civil sont sortis ; Il ne reste plus par conséquent que 38 malades, dont 19 hommes, 2 femmes et 17 militaires.

Engrais inorganiques et sel marin. — M. Becquerel (de l'Institut) vient de publier un petit livre intéressant qui porte ce titre et dont les conclusions sont excessivement favorables à l'emploi du sel en agriculture. Le sel qui, à certaine dose, retarde la germination, en s'opposant pendant plus ou moins longtemps aux changemens qu'éprouve la matière amylacée, agit comme un excitant puissant sur la végétation, une fois que la germination a été opérée et que la plante a commencé à croître.

Étranger.

Usages agricoles du sel. — Tel est le titre d'un mémoire de M. le docteur de Saive, couronné par l'Académie de médecine de Belgique en 1846 (*Mémoires des savans étrangers*, 1848). Suivant l'auteur, le sel accroît l'énergie prolifique du mâle, augmente la vitalité de la mère et double les moyens de nourrir le fœtus. Dans la période d'allaitement, le sel donné à la mère fortifie le petit en rendant le lait plus abondant et plus substantiel. Durant l'élevage, l'usage du sel accélère la croissance ; il abrège le temps des dépenses et rapproche l'époque des rentrées. Le sel, chez les bêtes de service, permet, sans augmentation de ration, de tirer plus de substance assimilable d'une quantité donnée d'alimens ; il hâte l'engraissement pour les bœufs, rend la laine plus soyeuse pour le mouton et pour les deux la chair délicate. La puissance fertilisante des fumiers des animaux nourris d'alimens salés, l'emporte sur celle des engrais provenant d'animaux privés de sel. Sous le rapport hygiénique, la viande des animaux tenus an régime salé est infiniment plus savoureuse, plus nourrissante, plus facile à digérer que celle des herbivores qui ne reçoivent point de sel avec leurs alimens.

Mort ou vivant.—William Raybould, l'un de ces *résurrectionnistes* qui non seulement déterrent les cadavres, mais encore étouffent parfois des hommes vivans, afin de fournir des *sujets* aux anatomistes, a été arrêté et conduit devant les magistrats de police de Dudley, dans le comté de Worcester.

M. Johnson, chirurgien, a déposé en ces termes : « L'individu ici présent est venu me trouver un matin dans mon cabinet, et après avoir annoncé d'une manière mystérieuse l'objet de sa visite, m'a dit : « Voici le fait : je me charge de vous fournir un sujet à disséquer, mort ou *vivant*, à votre choix. — Malheureux, lui dis-je, vous devez savoir que nous ne pouvons opérer l'autopsie que sur un cadavre. » Il me répondit tranquillement : « Lorsque les morts ne *donnent pas*, nous ramassons sur les grands chemins ou dans les rues des ivrognes à qui nous donnons quelques drogues afin d'achever de les endormir, et nous les livrons aux professeurs d'anatomie, qui en font ensuite ce qu'ils veulent. » Shelly, camarade de Raybould, survint et ne montra pas plus de scrupule. « On fait maintenant, dit-il, si bonne garde auprès des cimetières, que nous sommes obligés d'aller chercher des *morts* sur les grandes routes. — Voulez-vous, me demandèrent-ils, un vieux ou un jeune ? » Je répondis que le corps d'un jeune homme me conviendrait davantage. Ils me dirent que ce serait plus cher, et me demandèrent 6 liv. sterl. (150 fr.) Je n'offris que 5 liv. 1/2 ; on me répondit que 6 liv. étaient le juste prix. Nous remîmes au lendemain la conclusion du marché ; mais je m'empressai de donner avis de cette proposition au surintendant de police, M. Jewkes. Il paraît que Raybould seul a pu être arrêté. »

Le tribunal, attendu que cette simple proposition ne constituait pas un délit, n'a pu mettre Raybould en jugement, mais il a été retenu jusqu'à plus ample information sur sa conduite antérieure.

ANNONCES.

En vente chez **Victor Masson**, *Libraire, place de l'Ecole-de-Médecine*, 1.

CLINIQUE MÉDICALE ou choix d'observations recueillies à la Charité ; par M. Andral ; 4e édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 5 volumes in-8. . . . . 40 fr.

Essai d'hématologie pathologique ; par le même. Paris, in-8. . . . 4 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE, fondé sur de nombreuses observations cliniques ; par J. Barrier ; 2e édition. Paris, deux forts volumes in-8. . . . . 16 fr.

SÉMÉIOTIQUE DES URINES ou Traité des altérations de l'urine dans les maladies, suivi d'un Traité de la maladie de Bright aux divers âges de la vie ; par A. Becquerel. *Ouvrage couronné par l'Académie des sciences*. Paris, 1 vol. in-8, avec 17 tableaux. 7 fr. 50

GUIDE PRATIQUE pour l'étude et le traitement des maladies des yeux ; par Carron du Villards. Paris, 2 volumes in-8 avec 4 planches et figures dans le texte. . . . . 12 fr.

ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ; par A.-F. Chomel ; 3e édit. considérablement augmentée. Paris, in-8. . . . . 8 fr.

ÉLÉMENS D'HYGIÈNE MILITAIRE ; par D.-Ph. Mutel. Paris, 1 vol. grand in-18. Prix. . . . . 3 fr. 50 c.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 9 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 4.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 F.
6 Mois............	14
1 An............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr
6 Mois............	16
1 An............	32
Pour l'Étranger :	
1 An............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Marche et progrès du choléra-morbus asiatique. — Le choléra en Amérique — Urgence d'instituer une administration de la santé publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement du choléra-morbus asiatique. — III. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Répertoire de pharmacie* : Sur le furfural, ou huile de son. — *Journal de pharmacologie* : Examen comparatif des différeos modes de préparation de l'iodure de plomb. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale d'émulation* : Extrait des procès-verbaux de l'année 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIXe siècle.

PARIS, LE 8 JANVIER 1849.

MARCHE ET PROGRÈS DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE.

Nos lecteurs ont pu remarquer, et peut-être avec surprise, que l'UNION MÉDICALE a été très réservée depuis quelque temps sur les nouvelles du choléra. Après avoir annoncé le premier que le choléra asiatique était apparu en France, ce journal n'a donné que de loin en loin des renseignemens sur ses progrès et sur sa marche. Ce n'est pas que nous manquassions d'indications suffisantes et exactes pour informer nos lecteurs, mais nous avons cru devoir être très sobre de ces tristes nouvelles par une considération que nous devons faire connaître et que nos lecteurs apprécieront.

Nous avons été invité, sinon officiellement, au moins d'une manière très pressante, à ne faire qu'un usage très discret des renseignemens qui pouvaient nous parvenir sur l'apparition et les progrès du choléra en France. Le motif grave invoqué pour obtenir notre réserve était que toutes les provenances françaises allaient être frappées de quarantaine, et peut-être même de prohibition absolue, dans une grande partie des ports étrangers, aussitôt que la présence du choléra en France serait officiellement ou scientifiquement annoncée.

De pareilles mesures, fâcheuses en tout temps, seraient funestes dans les circonstances où se trouve le commerce extérieur de notre pays. Aussi l'administration a-t-elle fait tout ce qui dépendait d'elle pour que la nouvelle de l'invasion du choléra en France restât le plus longtemps possible ignorée. Le voyage de M. Magendie à Dunkerque et le rapport qui en a été la conséquence, ne paraissent pas étrangers à cette préoccupation de l'administration.

Aujourd'hui il n'est plus possible de cacher la vérité : elle se fait jour de toutes parts. Les journaux des localités envahies, d'abord muets, ont rompu le silence; des communications arrivent aux sociétés savantes. Un membre de l'Académie de médecine, M. Bally, s'est rendu sur un des théâtres de l'épidémie, et a fait le récit de tout ce qu'il a observé. De sorte que notre réserve serait désormais inutile, et que nous n'avons plus aucun motif de ne pas communiquer à nos lecteurs les faits relatifs à la marche et aux progrès du choléra.

Il n'est plus contestable, il n'est plus contesté que le choléra-morbus asiatique règne en ce moment dans trois départemens français, le Nord, le Pas-de-Calais et la Seine-Inférieure. Dans le département du Nord, Lille est la localité la plus maltraitée. A la fin de décembre, il y avait eu, selon M. Bally, 40 morts. Dans tout le département, on comptait 160 malades, dont 94 morts. Ces chiffres prouvent que si le choléra actuel ne sévit pas sur une aussi grande portion de la population qu'en 1832, il est aussi dangereux que celui de cette époque pour les personnes qu'il atteint.

Nous avons déjà publié de nombreux renseignemens sur le choléra dans le Pas-de-Calais. L'épidémie continue dans ce département; là, comme dans le département du Nord, ses progrès sont lents, limités à une faible partie de la population, mais son caractère a le même degré de gravité pour les personnes atteintes.

Dans la Seine-Inférieure, on a signalé la présence du choléra à Yport, près Fécamp, et à Fécamp même. A la date du 3 janvier, Fécamp comptait 34 victimes.

Nous manquons de renseignemens sur la marche du choléra en Belgique. Il est remarquable que les nombreux journaux de médecine qui se publient en Belgique ne nous donnent, depuis deux semaines, aucune espèce d'indications sur ce sujet.

Il n'est plus permis de conserver l'espoir que le choléra suspende sa marche et n'envahisse pas une grande partie de la France. Dissimuler cette triste prévision serait entretenir dans l'administration une quiétude fâcheuse qui pourrait l'empêcher de prendre les mesures commandées par les circonstances. La bénignité actuelle de l'épidémie ne peut être même considérée comme une circonstance rassurante, car la cruelle expérience de 1832 nous a appris que le fléau asiatique, essayant ses coups pour ainsi dire pendant l'hiver, reprenait une intensité nouvelle avec le retour du printemps.

Un grand fait, dont l'observation est presque générale, doit répandre néanmoins une grande sécurité dans les esprits, c'est celle de l'existence prodromique de la *cholérine*, de cette affection qui précède presque toujours les symptômes graves du choléra et qui cède presque toujours aussi si on lui oppose un traitement intelligent et éclairé. Il est permis de penser que l'attention publique fortement éveillée sur ce point, les ravages du choléra seront infiniment moindres que pendant l'épidémie de 1832.

LE CHOLÉRA EN AMÉRIQUE.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

New-York, 20 décembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Il y a quinze jours, je vous adressai une note annonçant l'arrivée du choléra parmi nous. Voici ce qui s'est passé depuis ma première communication :

Le capitaine du paquebot américain le *New-York* a publié dernièrement, dans les journaux, une lettre donnant des détails assez précis sur ce qui s'est passé à bord pendant le voyage. Le vaisseau quitta le Havre le 9 novembre, ayant à bord 21 passagers de chambre, 331 d'entrepont et 33 personnes d'équipage, en tout 385 personnes, toutes en bonne santé. Tout s'était bien passé pendant les quinze premiers jours du voyage. Le seizième jour, latitude 42 N., longitude, 61 O., un homme de 29 ans, passager d'entrepont, est attaqué par la maladie. Ce malade mourut le 29 novembre. Le second cas s'est présenté sur un homme de 62 ans. Le troisième sur une petite fille de 8 ans. Le quatrième sur un petit garçon de 8 ans. Le cinquième sur un homme de 40 ans. Le sixième et le septième cas sur deux petits garçons d'environ 5 ans. Ces sept personnes moururent à bord du 25 au 30 novembre, et lorsque le vaisseau fut arrivé à la quarantaine, où il débarqua ses passagers, douze d'entre eux étaient malades, toujours parmi les passagers d'entrepont.

Depuis l'arrivée du vaisseau jusqu'au 6 décembre, dix-neuf cas se sont déclarés à l'hôpital de la quarantaine : dix ont succombé.

Je joins ici un tableau des rapports journaliers du médecin de l'établissement, depuis le 7 jusqu'au 19 décembre inclusivement :

9 h. du matin.	Cas nouv.	Décès.	9 h. du matin.	Cas nouv.	Décès.
7 décembre,	6	4 (1)	14 décembre,	7	0
8 —	2	2	15 —	6	3
9 —	1	3	16 —	3	3
10 —	0	0	17 —	4 (3)	1
11 —	0	1	18 —	5	2
12 —	4	0	19 —	2	2
13 —	4 (2)	0			

L'hôpital de la quarantaine est situé sur une île, cinq ou six milles plus bas que la ville de New-York; les communications sont restées libres. Un cas s'est déclaré dans un hôtel d'émigrans, à New-York, sur un des passagers d'entrepont qui avait quitté l'hôpital, où il fut transporté de nouveau et où il mourut. Quelques jours après, le lundi matin 11 décembre, un nouveau cas s'est déclaré dans le même hôtel à New-York, dans la même chambre et dans le même lit, dit-on. Ce second malade de la ville mourut le mardi à cinq heures du matin. Jusqu'à présent l'*épidémie* semble être complètement renfermée dans les murs de l'hôpital et sévir exclusivement, à l'exception de six ou huit cas, sur les passagers d'entrepont du paquebot le *New-York*.

On rapporte que le choléra s'est déclaré sur un vaisseau d'émigrans arrivant à la Nouvelle-Orléans, ainsi que sur un autre vaisseau arrivant à Baltimore.

URGENCE D'INSTITUER UNE ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Nous avons à plusieurs reprises appelé l'attention et les réflexions de nos lecteurs sur une idée qui nous a été suggérée par les inconvéniens graves qui résultent, pour la société et pour la profession médicale, de la division, de l'éparpillement

(1) Quatre des six nouveaux matades étaient à l'hôpitat et ne faisaient point partie des passagers.

(2) Parmi ces quatre nouveaux malades, deux étaient à l'hôpital, avec le typhus, avant l'arrivée du vaisseau, et n'ont eu aucune communication avec les matades ou coovalescens du choléra.

(3) Il y a vingt cas en traitement à l'hôpitat.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXme SIÈCLE.

(Ire Lettre.)

LA MÉDECINE JUGÉE PAR LES MÉDECINS (1).

§ II. — École de Montpellier.

Il est cependant des facultés de médecine, tant en France qu'à l'étranger, où le culte des anciens est plus en honneur qu'à Paris, où le respect pour la doctrine des grands maîtres se transmet de génération en génération. A Montpellier, par exemple, l'idée physiologique d'Hippocrate, élucidée et agrandie par Barthez, constitue encore aujourd'hui le fond de l'enseignement, et M. Lordat, l'un des professeurs actuels les plus distingués de cette école, vient de consacrer un livre au développement et à la démonstration de cette même idée (2).

Ce n'est pas qu'il ne s'élève de temps en temps quelque voix discordante au milieu de cette harmonie; mais du moins, si quelque hérésie se produit, elle ne déchire pas ostensiblement la doctrine orthodoxe, elle adoucit au contraire, elle voile son opposition sous des formes révérencielles. Ainsi, l'historien de la doctrine médicale de Montpellier, après avoir énuméré les travaux de Barthez et payé un juste tribut d'éloges à son génie, se livre à une excellente critique de son système (3). Il va plus loin encore, il émet en divers lieux une maxime qui, si elle est vraie, renverse de fond en comble la doctrine médicale de Barthez et celle de tous ceux qui ont marché ou qui tenteraient de marcher dans la même voie. Cette maxime, la voici : « La physiologie ne peut servir de base à la médecine pratique (4). »

Une telle proposition, je le répète, renverse par la base non seulement le système de Barthez, mais encore beaucoup d'autres systèmes de médecine tant anciens que modernes. Mais Bérard s'est contenté de l'énoncer, il ne l'appuie d'aucune preuve directe; c'est pourquoi cette proposition hardie, qui contient le germe de toute une révolution médicale, a passé en quelque sorte inaperçue. Personne, que je sache, ne s'est mis en peine de la contredire ou de la démontrer formellement. Je tâcherai de remplir cette lacune; je discuterai et je m'efforcerai de résoudre dans une autre lettre cette question ardue, qui devrait servir de préliminaire à toute doctrine médicale : La physiologie peut-elle, oui ou non, former la base de la médecine pratique?

En attendant, continuons notre revue des opinions des médecins touchant la théorie et la pratique de leur art. A cet effet, nous allons jeter un coup d'œil hors de la France, pour voir si dans les autres pays il existe des dissentimens aussi profonds que dans le nôtre sur ce sujet. Nous ne tiendrons compte, comme nous l'avons fait jusqu'ici, que des dissidences capitales, c'est à dire de celles qui portent sur l'ensemble de la science ou sur ses principes fondamentaux.

§ III. — École Italienne.

A la fin du dernier siècle, la doctrine de Brown fut introduite en Italie et y fut reçue avec enthousiasme. Rasori, qui l'avait étudiée en Angleterre, contribua beaucoup à la répandre. Cette doctrine, comme vous savez, reconnaît dans presque toutes les maladies un fond de faiblesse ou d'asthénie; à peine sur cent espèces morbides y en a-t-il trois, d'après la table de Linch, qu'on puisse regarder comme provenant d'un excès de vitalité ou d'incitabilité. Par contre, tous les médicamens, tous les modificateurs de l'économie sont censés des stimulans; et l'art du médecin consiste uniquement, d'après ce système, à proportionner la force de la stimulation au degré d'asthénie du malade. La science et la pratique médicales sont réduites par là à leur plus haut degré de simplicité, ce qui explique la rapide propagation d'un tel système.

Cependant Rasori lui-même s'aperçut ou crut s'apercevoir, au bout de quelques années de pratique, que certains modificateurs n'agissaient point par stimulation, mais bien par sédation ou contro-stimulation, et qu'un bon nombre de maladies étaient basées, non sur un abaissement de la force vitale, mais sur son exaltation. Dès lors il put se poser à son tour en réformateur, et l'Italie, de même que la France et l'Angleterre, eut sa doctrine médicale indigène, qui s'éleva sur la ruine, l'exclusion de toutes les autres.

« Quand on songe, dit un des sectateurs les plus éclairés du rasorisme, à quelles sources les anciens se sont arrêtés pour établir leur matière médicale, on ne doit pas s'étonner que Stahl ait appelé la pharmacologie de son temps une étable pleine d'immondices, et que Bichat ait si défavorablement jugé celle de son époque (1). » Voilà pour l'ancienne médecine; elle est condamnée en masse.

Voici maintenant pour la contemporaine : « Tandis que l'art du diagnostic a fait d'immenses progrès en France, celui de l'application des médicamens a été tout à fait négligé. La doctrine spécieuse de la révulsion joue un grand rôle dans les écoles françaises. Autrefois, tout était sympathie : *consensus*, dans les maladies; aujourd'hui, tout est antagonisme, révulsion (2). »

Cela signifie en propres termes que nous, Français, nous connaissons bien les maladies, mais que nous ne savons pas les guérir, que nous les traitons à contre-sens. La belle avance que de pouvoir expliquer à un malade la nature de son mal, de disserter avec plus ou moins d'habileté sur l'origine, le siége, la marche et les suites probables de l'affection dont il est atteint, et de ne pas savoir le soulager ! Qu'aurait dit l'irritable Broussais d'une telle sentence portée sur sa doctrine, lui qui s'imaginait apercevoir déjà dans la diminution de la mortalité les heureux résultats de sa propagation, lui qui en exaltait les bienfaits fort au-dessus de ceux de la vaccine ? Il eût crié sans doute à l'ignorance, à l'aveuglement, à l'injustice; mais cela n'eût pas empêché qu'on ne continuât à juger notre médecine chez l'étranger de la même manière que nous jugeons celle des autres, c'est-à-dire d'un point de vue spécial, exclusif et peu favorable.

§ IV. — Parallèle des doctrines anglaise, française et italienne.

Tandis que dans la patrie de Brown, on voit dans la généralité des maladies un fond de faiblesse, une diminution de vitalité, qu'on s'efforce de combattre par un accroissement d'excitation, en France, les disciples de Broussais considèrent la plupart des altérations pathologiques comme le produit d'un excès d'excitabilité ou de l'irritation, et ils n'ont rien tant à cœur que de calmer cette irritation, d'éteindre cette phlogose, à force de sédatifs ou d'anti-phlogistiques.

(1) Voir le numéro du 6 Janvier 1849.

(2) M. Lordat. *Preuves de l'insénescence du sens intime de l'homme.* — Montpellier, 1844.

(3) F. Bérard. *Doctrine médicale de l'école de Montpellier.* — Paris, 1836. De la p. 105 à la p. 114.

(4) Voyez particulièrement p. 47 et 131.

(1) Giacomini. *Traité philosophique et expérimental de matière médicale et de thérapeutique*, traduit de l'italien par M. Majon. — Protégomènes. § Ier. — Paris, 1845.

(2) *Ibidem.* § II, p. 14.

des pouvoirs relatifs à l'exercice de la médecine et des professions qui s'y rattachent.

Le plus considérable des inconvéniens que nous ayons signalé, c'est le défaut d'ensemble, d'unité et souvent de concordance dans les mesures prises par ces pouvoirs divers.

L'enseignement des sciences médicales est du ressort du ministère de l'instruction publique, cela doit être. Mais est-ce à dire que toutes les questions afférentes à cet enseignement lui reviennent de droit? Nullement. Médecins des hôpitaux, essayez d'ouvrir un cours de clinique, si l'administration locale s'y oppose et que vous en référiez à celui que vous croyez votre ministre naturel, il vous répondra : Ceci n'est pas de ma compétence; adressez-vous à mon collègue de l'intérieur.

Il y a un ministère qui a dans ses attributions l'hygiène publique, à telles enseignes qu'il vient d'instituer des conseils d'hygiène publique dans tous les arrondissemens de la France. Il serait naturel de supposer que l'inspection des nourrices, des enfans trouvés, que le dispensaire des filles publiques, toutes institutions d'une grande importance comme hygiène publique, ressortissent de ce ministère. Il n'a cependant rien à y voir, et tout cela se trouve éparpillé dans plusieurs administrations diverses.

Quel est le ministre naturel de l'Académie de médecine? C'est le ministre de l'instruction publique me répondra-t-on. Cela devrait être, dirons-nous à notre tour, et cependant ce n'est pas de ce ministre que l'Académie reçoit les communications ni sur les eaux minérales, ni sur la vaccine, ni sur les épidémies, toutes choses qui incombent, on ne sait trop pourquoi, au ministre de l'agriculture et du commerce.

Nous pourrions multiplier à l'infini les exemples de cette confusion que nous avons déjà si souvent signalée.

Rattacher à un seul ministère tout ce qui concerne l'enseignement, l'exercice de la médecine et l'application des sciences aux besoins divers de la société, nous semble une mesure des plus urgentes et des plus utiles.

D'autres ont proposé un *ministère de la santé publique*; ce désir est trop ambitieux, sa réalisation n'aurait aucune chance de succès, et nous ne la croyons pas nécessaire pour opérer le bien qui est à faire.

Une nouvelle *division* dans un ministère serait suffisante. Concentrer dans cette division tout ce qui a trait à *la santé et à l'assistance publiques*, est la seule mesure proposable; avec elle d'ailleurs on pourrait facilement réaliser toutes les améliorations désirées.

Nous proposons la réunion de l'administration de l'assistance à celle de la santé publique, car il nous paraît impossible de séparer aujourd'hui ces deux choses qui sont connexes et qui ont besoin toutes les deux des mêmes élémens, des mêmes sciences, des mêmes applications, des mêmes hommes.

Tant que n'existera pas cette concentration dans une même administration, on verra les mesures les plus disparates être prises par les différens pouvoirs; un ministre proposer, par exemple, la création d'ambulances pour les ateliers publics; un autre l'institution des conseils de salubrité et d'hygiène publique; un troisième des projets pour l'assistance, et tout cela, quoique fait simultanément, ne présentant aucune corrélation, aucun lien, et témoignant au contraire d'une confusion déplorable dans les attributions des pouvoirs.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE;

Extrait des leçons faites à la Faculté de médecine de Paris, par M. A. TARDIEU, suppléant M. Duméril.

(Au moment où le choléra-morbus envahit de nouveau la France, nous avons pensé qu'il serait utile de rappeller à nos lecteurs les principales méthodes de traitement employées contre cette maladie. Nous ne pouvions leur offrir rien de plus complet et de plus récent que l'extrait suivant des leçons sur le choléra actuellement professées par M. A. Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. M. A. Tardieu allant publier ces leçons, a bien voulu nous communiquer les épreuves du chapitre que nous publions aujourd'hui.)

Sans se laisser entraîner par un fatalisme aveugle, on peut néanmoins reconnaître qu'il y a, dans la nature même des maladies pestilentielles, un caractère de malignité qui doit opposer aux efforts de l'homme une résistance toute particulière. Ce sont, à vrai dire, les fléaux de l'humanité, et, sans remonter au mystère de leur origine, on comprend que les moyens dont la science dispose doivent rester plus souvent impuissans dans ces maladies que dans les autres. Il en résulte qu'en l'absence de tout remède spécifique, il faut surtout s'attacher à l'étude des troubles de l'organisme malade et déduire de cette observation attentive les règles d'un traitement rationnel. Cela est surtout frappant pour le choléra épidémique. Il serait vraiment impossible de démêler quelque chose au milieu des innombrables médicamens, des recettes de tout genre qui ont été indiqués contre cette affection, si on ne cherchait avant tout à se rendre compte des indications particulières qui peuvent se présenter et qui doivent dominer toute la thérapeutique. En ayant égard à ces données, il est permis d'assurer que l'on pourra combattre d'une manière utile les accidens même les plus graves et sauver bien des victimes qui, livrées aux seuls efforts de la nature ou aux pratiques incohérentes d'un empirisme ignorant, auraient inévitablement succombé.

Des indications différentes pour le traitement du choléra épidémique, résultent de la connaissance des causes et de l'analyse des symptômes propres à chacune des périodes de la maladie. Le premier ordre d'indications se rapportera au traitement prophylactique; les seconds nous fourniront les moyens les plus convenables à employer, contre les prodrômes, contre la période algide, la période de réaction, les complications et les affections secondaires, et enfin contre les accidens de la convalescence. C'est dans cet ordre que nous allons exposer l'histoire du traitement du choléra, en commençant toujours par poser les indications rationnelles et pratiques applicables à chaque phase de la maladie. Nous terminerons par un résumé des médicamens qui nous auront paru les plus utiles.

TRAITEMENT PROPHILACTIQUE.

L'étude que nous avons faite des causes du choléra nous a montré que parmi celles qui dépendent des conditions atmosphériques, hygiéniques ou des influences morales, il en est qui fournissent des indications très importantes, au point de vue de la prophylaxie du choléra épidémique. Quelques-unes de ces influences ne pourront être combattues que par des ressources dont dispose l'hygiène publique, et dont nous traiterons sous le titre de *Mesures sanitaires*. Nous ne parlerons ici que de ce qui a trait à l'hygiène privée.

Ainsi, la nécessité de se préserver de l'humidité; le danger d'une alimentation insuffisante et celui des excès de tout genre; l'importance d'un régime sain et modéré; l'avantage de la quiétude et de la fermeté d'âme doivent faire sentir la portée des règles prophylactiques suivantes:

A l'approche ou au commencement d'une épidémie de choléra, on recommandera l'application d'une ceinture de flanelle portée à nu et à demeure sur le ventre, et tous les moyens propres à éviter l'action du froid humide. Les personnes qui, par leur position et leurs habitudes sont soumises à un régime de vie sagement réglé ne devront y apporter aucune modification. Elles se borneront à éviter, suivant leur disposition individuelle, l'usage ou seulement l'abus des alimens qui pourraient leur nuire et particulièrement les fruits, les légumes farineux, le laitage, les pâtisseries, les glaces, la charcuterie, les liqueurs, en un mot tout ce qui peut amener une digestion un peu difficile et surtout provoquer la diarrhée. Tout excès de table, même accidentel, devra être sévèrement proscrit et au même titre les excès vénériens.

Nous ne commettrons pas la faute de borner nos recommandations à ces écarts que le luxe seul, ou l'aisance au moins peuvent permettre. Nous nous rappelons que les plus exposés sont ceux qui précisément manquent du nécessaire. A ceux-là, nous ne nous contenterons pas de signaler les effroyables suites que peut avoir l'ivrognerie, qui non seulement entraîne avec elle sa punition, mais encore enlève si souvent à toute une famille les ressources auxquelles elle aurait dû une alimentation saine et suffisante. Nous ajouterons que la première loi de l'assistance publique devra être d'assurer, à ceux qui en auront besoin, une nourriture substantielle et réparatrice, et un vêtement qui les mette à l'abri du froid et de l'humidité. L'action des conseils à la fois affectueux et éclairés du médecin pourra sans doute réussir le plus souvent à remonter les esprits abattus, et ne devra dans aucun cas être négligée.

TRAITEMENT DES PRODRÔMES.

Si l'on est bien pénétré de cette vérité capitale, que la vie d'un grand nombre d'hommes dépendra du soin avec lequel on observera et l'on combattra les phénomènes précurseurs du choléra, on possédera sans contredit le plus sûr spécifique pour diminuer les ravages de cette cruelle maladie. Mais il faut que cette conviction ne reste pas seulement acquise aux gens de l'art, il faut qu'elle se répande dans tous les rangs de la société, afin que tout le monde sache qu'en temps d'épidémie, aucune indisposition, même la plus légère, ne doit passer inaperçue; qu'un malaise, en apparence insignifiant, que les moyens les plus simples dissiperont facilement, peut être promptement suivi de l'explosion du choléra. On a, en général, le grand tort de ne se préoccuper dans cette circonstance que des troubles qui surviennent du côté des voies digestives et notamment de la diarrhée. Mais nous savons, et nous devons insister sur ce point, que les prodrômes ont souvent un tout autre caractère et consistent uniquement dans un abattement particulier, de la lourdeur de tête, des vertiges et autres accidens nerveux assez variés. Ces deux ordres de phénomènes précurseurs ont une importance égale, mais réclament des soins particuliers.

Si les digestions sont pénibles, le ventre douloureux, les intestins embarrassés, la langue chargée et couverte d'un enduit saburral, la bouche mauvaise, il sera fort utile de prévenir des accidens ultérieurs en administrant, soit un purgatif salin, suivi de quelques bains, en même temps que le régime sera fort restreint.

S'il existe de la diarrhée, des borborygmes, des coliques, surtout après chaque repas, le malade devra être mis au lit, à la diète la plus sévère; chez les individus de constitution bilieuse ou hémorrhoïdaire, on aura recours avec le plus grand avantage à une application de sangsues à l'anus. Des cataplasmes seront maintenus sur l'abdomen, les bains seront aussi recommandés, l'opium sera administré avec un grand succès à la fois par l'estomac et en lavemens; des boissons féculentes, tels que la décoction de riz ou de salep pourront être permis. Il est bien rare que la diarrhée résiste à ces moyens que l'on pourrait remplacer, s'ils étaient insuffisans, par l'usage du sous-nitrate de bismuth ou de quelques substances astringentes, comme le cachou, le ratanhia.

Si les prodrômes dominans consistaient en une gastralgie, suite d'atonie des forces digestives, ou d'une alimentation insuffisante, l'usage des toniques, des bouillons, de la viande, du vin pris en petite quantité, associé à certaines préparations amères et légèrement stimulantes, la rhubarbe, la décoction de gentiane et de camomille suffiraient sans doute à faire disparaître les accidens.

Les phénomènes précurseurs du second ordre, c'est-à-dire les vertiges, l'état nerveux, les lassitudes générales, l'affaiblissement musculaire exigent un traitement différent, mais qui doit également, pour réussir, être appliqué dès leur première

---

En Italie, on s'accorde assez avec les Français sur la nature des affections morbides, qu'on regarde comme liées généralement à une diathèse sthénique; mais on diffère beaucoup de ceux-ci quant à l'appréciation et à l'emploi des agens thérapeutiques. Les mêmes moyens qui passent, de ce côté-ci des Alpes, pour être des excitans énergiques, des toniques puissans, passent, de l'autre côté, pour des sédatifs, des hyposthénisans. Ainsi, le quinquina, qui est, aux yeux des Français et des Anglais, un excellent tonique, n'a, aux yeux d'un Italien, qu'une action dépressive, hyposthénisante; les cantharides, les mercuriaux, les iodures, etc., qui sont classés chez nous parmi les poisons âcres, irritans, sont rangés par les rasoriens dans les contro-stimulans, les sédatifs.

Ainsi donc, l'on peut dire qu'il y a en médecine, comme en théologie, une doctrine anglicane, une gallicane, une transalpine, et ces doctrines médicales ne se distinguent pas l'une de l'autre par de simples nuances; elles diffèrent du tout au tout, elles s'excluent, elles se nient réciproquement.

§ V. — École allemande.

L'Allemagne ne pouvait pas rester en arrière des autres pays en fait d'inventions médicales. Elle devait sentir le besoin, elle aussi, d'avoir au XIXe siècle sa doctrine propre, nationale, empreinte d'une couleur vraiment germanique. C'est ce que comprit à merveille le docteur Samuel Hahnemann. En conséquence, il se mit à rêver, réfléchir, expérimenter, mais surtout à rêver tant et tant, qu'à la fin un rayon d'en haut illumina son esprit; la véritable loi des guérisons passées, présentes et futures, lui apparut comme une révélation, par un pur effet de la bonté divine. Grands médecins de l'antiquité et des temps modernes, dont les travaux accumulés depuis trente siècles, ont servi à élever le monument scientifique de l'art de guérir, inclinez-vous devant le Messie des générations médicales : votre lumière n'était que ténèbres, votre enseignement pure déception, votre pratique un enchaînement d'inepties et d'homicides.

Il en serait encore de même aujourd'hui, si le pieux, le modeste Hahnemann avait gardé pour lui seul son inestimable découverte. Mais il n'a pas voulu priver ses semblables d'un si grand bienfait; il s'est empressé de le répandre au dehors; et il n'a pas tenu à lui que tout le genre humain n'en jouît immédiatement.

N'allez pas vous imaginer, cher lecteur, que je plaisante ou que j'exagère le langage mystico-emphatique du thaumaturge allemand, pour le rendre ridicule; écoutez-le plutôt parler lui-même. Après avoir raconté comment il est parvenu à trouver la seule marche à suivre *pour obtenir de véritables guérisons douces, promptes et certaines*, il s'écrie : « Car la vérité est éternelle comme la divinité elle-même. Les hommes peuvent la négliger pendant un laps de temps, mais le moment arrive enfin, où, pour l'accomplissement des décrets de la Providence, ses rayons percent le nuage des préjugés, et répandent sur le genre humain une clarté bienfaisante que rien désormais ne peut éteindre (1). »

« Si je ne savais que je suis dans ce monde pour me perfectionner autant qu'il est en moi, et faire aux autres tout le bien que mes facultés me permettent d'accomplir, je m'estimerais maladroit de lancer dans le public, avant ma mort, un art en possession duquel j'étais seul; et dont il ne tenait par conséquent qu'à moi de recueillir les avantages en le dissimulant (2). »

On aurait pu demander à l'inventeur de l'homœopathie et des doses infinitésimales, à quoi sert un messie sans une prédication? Si vous aviez gardé votre secret jusqu'au moment de descendre dans la tombe, qui vous assure qu'il n'eût pas été enseveli avec vous? Et alors même qu'il ne fût pas tombé dans l'oubli, vous n'auriez joui pendant votre vie d'aucune célébrité; vous vous fussiez éteint dans un coin obscur du globe, sans que votre disparition excitât le moindre retentissement. Vous aviez donc un intérêt actuel très grand à divulguer le plus tôt et le plus loin possible votre découverte, indépendamment de la satisfaction que tout homme, tout chrétien doit éprouver à remplir un devoir d'humanité.

Car rien n'égale, à vous en croire, les maux affreux que causait au genre humain l'ancienne médecine, « art funeste, dites-vous, qui, depuis une longue suite de siècles, est en possession de statuer arbitrairement sur la vie et sur la mort des malades, qui fait périr dix fois plus d'hommes que les guerres les plus meurtrières, et qui rend des millions d'autres infiniment plus souffrans qu'ils ne l'étaient dans l'origine (3). »

§ VI. — Conclusion.

Je borne là mes citations. Je pense avoir prouvé surabondamment ce que j'avançais au commencement de cette lettre, qu'il n'existe pas de plus violens détracteurs de la médecine que les médecins. Doit-on s'étonner, après cela, qu'on rencontre parmi eux tant d'incrédules, tant de sceptiques, qui exercent leur art sans y avoir foi? Or, je ne connais pas de position plus révoltante pour un homme consciencieux, ou plus de ridicule, que celle d'un médecin qui n'a pas confiance dans les moyens qu'il emploie. Un tel homme ne saurait apporter dans l'étude et l'exercice de son art le zèle, l'application, l'assiduité qui peuvent seuls lui procurer des succès réels, des succès honnêtes. Car, pour bien étudier et bien pratiquer la médecine, a dit un sage de nos jours, il faut y mettre de l'importance, et pour y mettre une importance véritable, il faut y croire (1). »

Il est donc essentiel que le médecin, de même que le public, se fasse une opinion raisonnée sur le degré de confiance qu'on peut accorder à la médecine. Mais où puiser des motifs de conviction en faveur de cette science, lorsque ses maîtres les plus renommés sont si ardens à la discréditer, lorsque chaque génération médicale accuse la génération précédente d'erreurs grossières et funestes? Qui nous assure que les enseignemens d'aujourd'hui ne seront pas traités de vaines déceptions demain, dans quelques années, dans quelques siècles? Est-il, dans cette matière, un signe, un criterium au moyen duquel on puisse discerner infailliblement le vrai du faux, le certain de l'hypothétique? Voilà ce que nous examinerons dans une prochaine missive.

Veuillez agréer, en attendant, mes salutations confraternelles.

V. RENOUARD.

ACADÉMIE DES SCIENCES FINNOISE. — Dans la Finlande, ce pays de frimats et de glaces, la science n'est pas aussi deshéritée qu'on pourrait le croire, et nous trouvons dans les mémoires de l'Académie des sciences de Helsingfors des détails intéressans sur la composition de cette académie. Elle se compose comme celle de Saint-Pétersbourg de trois sections: *Sciences physico-mathématiques* (six membres); *sciences naturelles* (dix membres); *sciences historiques et philologiques*. Elle est présidée par M. Nervander et a pour secrétaire perpétuel M. Gérard de Schulten. Parmi les membres de la section d'histoire naturelle se trouvent plusieurs médecins : MM. Daniel de Haartman, J. Ilmoni, Ch. Renaud Sahlberg, d'Ursin, Mannerheim, Magnies de Tengstrom, Bonsdorff, Tormoth. Cette académie, qui a été fondée en 1838, a recu, depuis cette époque, 84 mémoires ou communications de ses associés.

---

(1) Hahnemann. *Organon de l'art de guérir*. — Introduction, p. 59, et note du bas de la page. Introduction française de Jourdan, Paris, 1834.

(2) Hahnemann. *Traité des maladies chroniques*. — Préface de l'auteur.

(3) Hahnemann. *Organon de l'art de guérir*. — Préface, p. 3.

(1) Cabanis. *Du degré de certitude de la médecine.*

manifestation. Le malade devra immédiatement quitter toute occupation ; s'il est robuste, et à plus forte raison s'il est pléthorique, une saignée sera pratiquée et pourra être utilement répétée après un court intervalle: dans des conditions opposées, on prescrira soit un bain tiède, soit des affusions d'eau chaude, suivis de frictions avec une flanelle chauffée ; le repos au lit, l'usage d'une boisson diaphorétique, telle que le thé, l'infusion de menthe ou de mélisse, et tous les moyens propres à favoriser la transpiration.

On le voit, les indications tirées dés prodrômes sont nombreuses et variées ; elles ont surtout une extrême importance, puisque si elles sont suivies en temps opportun, on peut faire avorter la maladie avant même qu'elle ait éclaté. C'est une considération qu'il ne faut jamais perdre de vue et qui montre une fois de plus combien l'absence de prodrômes est funeste, puisqu'elle ne permet pas de compter sur cette chance de salut.

TRAITEMENT DE LA PREMIÈRE PÉRIODE.

C'est sur cette première période du choléra épidémique que se sont concentrés les efforts de la thérapeutique. Avant d'énumérer les moyens sans nombre qui ont été employés, il convient de rappeler la nature et l'enchaînement des principaux symptômes qui la constituent. Des évacuations répétées par le haut et par le bas, composées d'une matière toute spéciale, un refroidissement général qui augmente rapidement et arrive jusqu'à l'état algide, une lenteur extrême de la circulation et un trouble de la respiration, d'où résulte la cyanose, tels sont les phénomènes dont la succession compose la première période du choléra épidémique. Et comme les derniers symptômes sont, jusqu'à un certain point, subordonnés à ceux qui précèdent, on comprend que si l'on peut réussir à arrêter les uns, on empêchera presque nécessairement le développement des autres. Quoi qu'il en soit, une double indication domine cette partie du traitement : c'est, d'une part, de faire cesser les évacuations, de l'autre, de ranimer la chaleur et avec elle l'activité de la circulation et des forces respiratoires. Les moyens que l'on peut simultanément faire concourir à ce double but sont internes et externes. Nous allons passer en revue ceux qui paraissent pouvoir être le plus utilement mis en usage.

(La suite au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE DÉCEMBRE 1848.
(Suite.)

Répertoire de pharmacie.

CAHOURS. — *Sur le furfurol, ou huile de son.* — Dobéreiner observa le premier, dans la préparation de l'acide formique, au moyen de l'amidon, du peroxyde de manganèse et de l'acide sulfurique étendu, la formation d'une huile très volatile qu'il désigna sous le nom d'*huile artificielle de fourmis*. Stenhouse obtint plus tard ce produit en proportion plus considérable, en distillant un mélange de 2 parties de farine d'avoine, 2 parties d'eau et 1 partie d'acide sulfurique au maximum de concentration, jusqu'à ce que les produits de la distillation présentassent l'odeur de l'acide sulfureux, Plus récemment enfin M. Fownes, en distillant un mélange de son et d'acide sulfurique étendu, se procura la même substance qu'il désigna sous le nom de *furfurol* (huile de son).

La formule chimique est $C^{10}H^{4}O^{4}$.

M. Cahours, pour préparer le furfurol, a suivi la méthode indiquée par Fownes, en modifiant toutefois les doses. Dans un alambic d'une contenance de 72 à 75 litres, il a introduit 1 kil. 500 de son, 1 kil. 250 d'acide sulfurique concentré, étendu préalablement de 3 litres d'eau. Il a répété ce traitement quatre fois de suite, en arrêtant chaque fois la distillation dès qu'il se manifestait une forte odeur sulfureuse.

Il a obtenu ainsi de 6 kil. de son, 5 kil. d'acide à 66°, et 12 litres d'eau après digestion, sur chlorure calcique et rectification, d'une part 104 grains de furfurol brut, et une eau saturée de furfurol qui a produit, par son contact avec l'ammoniaque, 54 de *furfuramide*, substance cristallisée analogue à l'*hydro-benzamide*.

Le furfurol n'ayant pas encore reçu d'application, nous bornerons là nos renseignemens.

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

HURAUT. — *Examen comparatif des différens modes de préparation de l'iodure de plomb.* — Notre laborieux confrère et ami a su trouver d'utiles renseignemens à faire connaître sur la préparation de l'iodure de plomb, point de l'histoire de ce sel qui semblait épuisé, surtout depuis la publication de travaux récens.

Tous les procédés publiés pour la préparation de l'iodure de plomb ne donnent pas un produit également beau, et ne sont pas également avantageux sous le rapport du rendement. Trouver celui qui remplirait ces deux conditions, tel est le problème que M. Huraut s'est proposé de résoudre dans le travail consciencieux que nous allons analyser.

Passant d'abord en revue les recherches de MM. Depaire, Boudet et Thevenot, qui, tous, proposent la substitution de l'azotate de plomb à l'acétate proposé par le Codex, M. Huraut constate la justesse de la plupart des faits avancés par ces chimistes, faits sur lesquels nous ne reviendrons pas, les ayant déjà consignés dans une de nos précédentes revues.

Après avoir décrit et critiqué successivement les procédés d'obtention par les iodures de potassium, de sodium, de fer, de zinc, dernier procédé qu'il croit, bien qu'inédit, être le plus fréquemment employé aujourd'hui par les fabricans, il arrive à la description du procédé par l'iodure de calcium, qui n'avait pas encore été proposé jusqu'ici et qu'il considère comme le plus avantageux à tous égards.

M. Huraut prépare l'iodure calcique par le procédé ingénieux de M. Criquelon, que nous avons fait connaître dans notre revue de mars, toutefois, en lui faisant subir les modifications que nous allons faire connaître.

Le mode de préparation de l'iodure calcique, proposé par M. Criquelon est d'une exécution facile, mais seulement lorsqu'on opère sur une quantité d'iode qui ne dépasse guère 100 grammes, et encore on remarque qu'au lieu de triturer à sec ou à peu près l'iode, le fer et la chaux, la réaction se fait mieux et plus promptement lorsqu'on ajoute de l'eau en quantité suffisante pour donner au mélange une consistance semi-liquide. Si l'on voulait au contraire préparer une proportion beaucoup plus considérable d'iodure, il serait préférable d'opérer à l'aide d'une douce température. On a en outre de cette façon, l'avantage d'obtenir un résidu qui cède plus facilement à l'eau de lavage l'iodure qu'il retient.

Le volume considérable de ce résidu, en suivant rigoureusement le procédé de M. Criquelon, fit soupçonner à M. Huraut l'emploi d'un trop grand excès de chaux. Cherchant par le calcul, il trouva, en effet, que la proportion de chaux prescrite était précisément double de celle que la théorie indique. Il propose donc de la réduire non de moitié, mais du tiers seulement en raison des impuretés que la chaux renferme naturellement. La formule modifiée se trouve ainsi être la suivante :

Iode.	100 p.
Limaille de fer.	15 p.
Chaux vive.	25 p.

Pour préparer l'iodure de plomb, on réunit les liqueurs qui consistent entièrement en iodure calcique, et on les décompose par une solution contenant :

Acécate neutre de plomb.	152 p.
Ou bien : nitrate de plomb.	132 p.

Le précipité est ensuite lavé et séché par les moyens ordinaires.

L'iodure de plomb étant soluble dans 1,200 p. d'eau froide, éviter l'emploi d'une trop grande quantité de ce fluide dans les lavages, et qu'il contienne des sels calcaires.

On obtient ainsi un iodure de plomb cristallin comme micacé, d'un jaune orangé vif et d'un brillant remarquable.

Quant au rendement en iodure plombique, voici ce qu'on obtient. M. Huraut a décomposé une solution d'iodure calcique représentant 10 grammes d'iode par une solution de nitrate de plomb, et il a obtenu 17,60 à 17,70 d'iodure de plomb : la théorie en indique 18,2. Parmi les autres procédés, le plus avantageux sous ce rapport, ne lui en a fourni que 17,55, le produit est beaucoup moins beau et d'un prix de revient plus élevé.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.
Séante à la Faculté de médecine.

(Extrait des procès-verbaux de l'année 1848.*)*

I. — NOUVEAU MOYEN DE CONSTATER LA MORT.

Extrait d'un rapport de M. BARTH *sur un mémoire adressé à la Société par le docteur* VAN HENGER.

Messieurs,

Il y a quelques mois à peine, l'annonce de la fin prématurée de Dieffenbach avait excité dans le monde médical d'universels regrets. Bientôt le bruit se répandit que la mort du célèbre professeur n'était qu'apparente, et l'espérance commençait à renaître, lorsqu'après plusieurs jours d'une anxieuse incertitude, la triste nouvelle fut définitivement confirmée.

A cette occasion, M. Van Henger s'est demandé s'il n'existait pas quelque moyen positif de constater l'absence de la vie.

Pour résoudre ce problème, il part de cette considération physiologique que les fonctions du cerveau et de la moelle épinière peuvent être paralysées momentanément, tandis que celles du système ganglionnaire persistent encore ; qu'ainsi, la vie animale peut être suspendue, abolie en apparence, de manière à simuler la mort, tandis que, avant ce terme fatal, la vie organique sera conservée, et que, par conséquent, la chaleur se maintiendra surtout dans les viscères dont les fonctions sont régies principalement par le système nerveux ganglionnaire.

Or, ces organes sont, pour la plupart, situés dans la cavité abdominale. Si donc, on pouvait constater la présence ou l'absence de la chaleur animale dans la profondeur de cette cavité, on aurait la preuve que la vie persiste encore ou qu'elle est réellement abolie.

Dans ce but, l'auteur a imaginé un appareil qui n'est autre chose qu'une espèce de thermomètre approprié à ce genre de recherches.

L'instrument consiste en un tube flexible d'un centimètre environ de diamètre et de 60 à 75 centimètres de longueur. Fermé à l'une de ses extrémités, ouvert par le bout opposé, ce tube s'adapte, par ce dernier point, et au moyen d'une vis, à un tube de verre recourbé en forme de fer à cheval, ouvert à ses deux extrémités, dont le coude contient un peu de mercure, et dont la branche libre est pourvue d'une échelle graduée.

Pour constater la présence ou l'absence de la chaleur vitale dans l'abdomen, on introduit dans la cavité du tube flexible un peu de coton et 6 à 8 grammes d'éther sulfurique ; puis, après avoir préalablement constaté la hauteur de la colonne de mercure, on engage le tube flexible par l'anus dans le gros intestin jusque dans le cœcum, si c'est possible. Cela fait, si la chaleur est éteinte, la hauteur du mercure restera la même ; que si, au contraire, la vie n'est pas abolie, le calorique intérieur produisant l'évaporation de l'éther dans le tube, il y aura pression sur la colonne de mercure, dont le niveau s'élèvera le long de l'échelle graduée, de manière à constater la conservation de la vie.

L'idée de tirer parti de la mesure de la chaleur du corps pour déterminer la cessation de l'existence, a déjà été mise en pratique, et M. le docteur Roger, qui a fait une excellente monographie *de la température chez les enfans à l'état physiogique et pathologique*, a constaté qu'après la mort la température du corps descend de beaucoup au-dessous du point qu'elle atteint dans les maladies où le refroidissement est le plus frappant comme dans le choléra algide. Mais jusque-là ces appréciations n'avaient guère été faites qu'à la surface du corps, et notamment dans le creux axillaire ; tandis que M. Van Henger tend à poursuivre la recherche de la chaleur vitale jusque dans la profondeur des cavités splanchniques.

Les résultats de son procédé auraient conséquemment beaucoup plus de valeur, si, comme il est naturel de l'admettre, la chaleur intérieure peut persister, même après un abaissement notable de la surface du corps. Ils permettraient de distinguer plus sûrement la mort réelle de la mort apparente, et de prévenir ainsi les malheurs des inhumations précipitées.

Mais l'auteur ne dit pas si l'expérience a confirmé ses vues dans des cas de ce genre ; il nous laisse même ignorer s'il a fait avec son instrument des essais comparatifs sur le vivant et sur le cadavre. Sa découverte reste donc dans le domaine des probabilités, jusqu'à ce que les faits aient confirmé les données de sa théorie. C'est ainsi que sous forme de corollaire, il se demande encore si son instrument ne pourrait pas servir à constater le degré d'inflammation du rectum ou du colon ascendant par l'élévation de la chaleur de ces parties. En résumé, l'auteur s'est proposé un but éminemment utile, mais il lui manque jusqu'à ce jour la sanction de l'expérience.

M. CAFFE fait observer que le degré de la température n'est pas ce qu'il importe le plus de connaître pour distinguer la mort apparente de la mort réelle, mais la nature de la chaleur. Or, les instrumens sont impuissans à faire apprécier cette différence. L'instrument de M. Van Henger, comme tous ceux qui seraient construits dans le but de déterminer la température, lui semble en conséquence ne pas pouvoir juger la question.

M. BARTH ne partage pas cette opinion, puisque les organes situés dans la cavité abdominale sont ceux que la chaleur animale abandonne les derniers, cet instrument donnant la température exacte de la cavité abdominale, peut servir à constater que la vie persiste encore ou qu'elle est réellement abolie.

II. — DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ; — NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT.

Extrait d'un rapport de M. CHEREST *sur un mémoire adressé à la Société par le docteur* VÉSIGNIÉ, *chirurgien de l'hôpital d'Abbeville.*

. . . .

Le procédé vanté par M. Vésignié s'applique exclusivement à la seconde période de la fièvre typhoïde.

Dans la première, l'auteur adopte les émissions sanguines proportionnées à la force du sujet et à la violence de l'inflammation, les boissons délayantes et acidules. Cette pratique, qu'il ne discute pas, lui paraît devoir être la conséquence logique de la nature de la fièvre typhoïde, maladie essentiellement réductible à une affection éruptive commençant par des troubles fébriles et généraux préparant un travail ultérieur d'évolution sur la membrane muqueuse intestinale.

Comme au début, le traitement doit tendre à modérer l'excès du travail préparatoire, ou en d'autres termes, à atténuer la violence des symptômes phlogistiques, de même, suivant M. Vésignié, il doit avoir pour objet, une fois le travail d'éruption accompli, de le modifier afin d'en arrêter les conséquences : sécrétion délétère, résorption, empoisonnement général. La donnée ainsi vaguement formulée, n'a rien d'original ; aussi notre confrère est-il loin de vouloir s'en attribuer le mérite. Depuis longtemps on a cherché à faire parvenir des médicamens spéciaux sur les points altérés des intestins. Cette pratique était naturellement indiquée par la découverte de lésions caractéristiques. Si, en effet, ces lésions eussent existé à la surface de la peau, on n'eût pas manqué de couvrir les éruptions de toutes sortes de topiques modificateurs. La tentative était rationnelle, mais elle n'a rien produit. Les agens administrés n'arrivaient pas à destination. Les uns, introduits par les voies supérieures, étaient, par leur nature, ou absorbés ou à trop petites doses pour arriver virtuellement jusqu'aux parties altérées, comme les chlorures, le camphre, le nitrate d'argent ; les autres, déposés par injection dans le rectum, ne parcouraient qu'une portion restreinte du gros intestin, et ne pouvaient d'ailleurs, en aucune façon, dépasser la valvule iléo-cœcale.

Pour qu'un remède directement adressé aux plaques ulcératives remplisse son but, il doit posséder des propriétés convenables pour modifier l'état des parties malades, améliorer et détruire les sécrétions sceptiques, empêcher par conséquent la résorption et ses conséquences. Il faut qu'introduit par les voies supérieures, il les parcoure sans les fatiguer sensiblement, sans être absorbé ni notablement détérioré ; il faut que, traversant la totalité du canal digestif, il vienne révéler sa présence jusque dans les matières stercorales.

Si ces conditions sont remplies, on paraît avoir sous la main un moyen d'attaquer dans son foyer principal l'élément le plus formidable de la fièvre typhoïde.

L'agent qui, selon M. le docteur Vésignié, réunit à un plus haut degré ces diverses indications, est le kina rouge réduit en poudre très fine. Cette substance, en effet, est celle dont on se sert le plus avantageusement contre les ulcères extérieurs, gangréneux ou de mauvaise nature, sur des surfaces dénudées par des vésicatoires et tendant à la mortification. Sous cette forme, et en substance, le kina traverse les voies supérieures sans être ni absorbé, ni sensiblement altéré ; il arrive sur les plaques ulcérées se mêler aux matières putrides sécrétées, qu'il entraîne, en même temps que des prises ultérieures et continues viennent sans interruption produire un effet d'autant plus direct, que les intestins ont été mieux balayés. Enfin, le kina descend dans le gros intestin et manifeste sa présence par la coloration qu'il donne aux matières.

L'auteur insiste beaucoup dans son mémoire sur la manière toute spéciale dont agit ce remède. Ce n'est plus un agent anti-périodique, un tonique pur et simple, mais bien un agent dont les vertus sur des lésions de mauvaise nature sont prouvées de la manière la moins contestable. C'est comme agent anti-septique qu'il administre le quinquina, et c'est parce qu'il en veut le contact direct avec les plaques intestinales altérées qu'il l'administre en poudre. Tel est le point culminant de son traitement.

Mais pour remplir le but désiré, il faut que le quinquina ne fatigue pas les voies digestives. Ici se trouve un trop fréquent écueil. Le dégoût des malades et l'impossibilité physiologique rendent très souvent, comme le reconnaît lui-même l'auteur, la médication impossible.

Elimination faite des cas où l'état de l'estomac la contre-indique absolument, elle est d'autant mieux supportée, que le médicament est donné à plus petites doses et à intervalles très rapprochés. Moyennant cette précaution, on ingère jusqu'à 4, 5 grammes et plus de poudre par jour. D'une façon générale, au reste, l'expérience démontre que 50 centigr. de kina pulvérisé peuvent être pris toutes les deux heures sans fatigue pour l'estomac.

L'auteur pense qu'au kina il serait bon d'ajouter un dixième de camphre. Dut une partie être absorbée, il admet que si le mélange est bien fait, une portion encore notable sera entraînée par le quinquina, et il est rationnel de penser, ajoute-t-il, que, pour peu qu'il arrive de camphre dans les parties malades, cet agent corrigera la putridité des matières.

Il indique aussi une série de recherches à faire sur l'action des eaux salines sur la muqueuse intestinale à l'état d'altération spéciale caractéristique de la fièvre entéro-mésentérique.

Il est fâcheux que ces recherches n'aient pas été faites, car elles pourraient jeter un grand jour sur la physiologie thérapeutique de cette maladie. M. Vésignié aurait voulu contrôler expérimentalement cette pensée que les eaux salines n'agissent pas seulement en vidant l'intestin, mais encore en produisant sur les points malades une modification dynamique.

Quoi qu'il en soit de cette vue, il joint l'eau de Sedlitz à la poudre de quinquina, afin, à tout le moins, d'évacuer l'intestin et de permettre le contact le plus parfait possible de la poudre médicamenteuse.

En résumé, administration à très petites doses et à intervalles rapprochés de kina rouge pulvérisé, secondée au besoin d'eau de Sedlitz, telle doit être, à moins de contr'indications, la conduite à tenir dans le traitement de la fièvre typhoïde parvenue à sa seconde période.

On ne saurait contester à ce mode de traitement son originalité : il est évident qu'il y a une grande différence entre l'administration du quinquina ainsi formulée et l'emploi du même médicament tel qu'il était en usage autrefois dans les fièvres non périodiques de mauvais caractère, nos fièvres typhoïdes d'aujourd'hui. Pris en poudre, il était généralement donné à doses considérables, eu égard aux prises de M. Vésignié, et à intervalles incomparablement plus éloignés. Le plus souvent vomi ou digéré péniblement, il était fréquemment abandonné pour l'infusion, la décoction, l'extrait, formes sous lesquelles le médicament ne pouvait guère produire que des effets dynamiques généraux et très rarement des effets locaux. Telle était la méthode de Petit, dont l'excellence avait tellement frappé son auteur, qu'il ne craignait pas d'affirmer que le kina était, en pareil cas, aussi spécifique que le mercure dans la syphilis.

Quoi qu'il en soit des points de contact de cette méthode et de celle de M. Vésignié, il est évident qu'elles s'éloignent l'une de l'autre par des différences capitales. Quand on administrait autrefois les préparations de kina, on n'avait pas d'autre but que celui de relever les forces en réalité ou en apparence affaiblies. On désirait obtenir des effets généraux dans une maladie réputée générale. Petit est le seul peut-être qui ait cherché à agir localement par des lavemens d'extrait ou de poudre de kina et par les fomentations de même substance. Mais évidemment son but n'était pas atteint. Dans le procédé de M. Vésignié, au contraire, l'agent curatif aborde sans intermédiaire les points malades.

M. Vésignié, à l'époque où il écrivait son mémoire, avait peu expérimenté la méthode. Il avait trouvé deux malades seulement dans des conditions convenables ; l'une, femme de 34 ans, prenait par jour dix doses de 25 centigrammes de kina avec 1/5e de camphre, soit 2 grammes 50 centigrammes ; trois jours se passèrent sans la moindre modification locale ou générale. Le quatrième, les selles commencent à se colorer. Le

cinquième, la malade eut une selle presque inodore, composée, pour ainsi dire, exclusivement de quinquina : dès lors tous les accidens diminuèrent; le quinquina fut continué quelques jours à doses décroissantes, et la guérison fut rapide.

Le second malade était un jeune homme de quatorze ans. Il prit d'abord cinq prises par jour de kina camphré de 0,20 centigrammes, puis cinq doses doubles par vingt-quatre heures, avec addition d'eau de Sedlitz. Les selles n'ont commencé à se colorer que le septième jour, et le dixième seulement le malade rendit une petite masse comme une grosse huître, composée presque exclusivement de kina.

. . . .

M. Gillète combat la mauvaise disposition des esprits à généraliser trop vite. La note de M. Vésiguié ne contient que deux faits. Or, en face de plusieurs centaines de faits, il hésite encore à tirer des conclusions. Jusqu'à beaucoup plus large expérimentation, il est donc d'avis qu'il n'y a pas lieu d'attribuer à la méthode préconisée par M. Vésignié la moindre supériorité sur les autres. Il demande, au reste, si, alors qu'on aurait à enregistrer de nombreuses guérisons par l'usage de la poudre de quinquina, donnée suivant la formule de l'auteur du mémoire, il ne faudrait pas considérer l'action dynamique du quinquina comme concourant le plus au résultat.

Le rapporteur répond que M. Vésignié s'est bien gardé de tomber dans la faute signalée par M. Gillette. M. Vésignié a cité ces deux faits, parce qu'ils justifient l'un et l'autre ses réflexions théoriques; mais il est loin d'en vouloir tirer une généralisation prématurée. On peut dire que sa communication a eu particulièrement pour but de prendre date, sauf à expérimenter ensuite sur une plus large échelle.

Le secrétaire général : J. Cherest.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

II.

AISNE (557,422 habitans).

Le département de l'Aisne renferme 279 médecins (97 docteurs et 182 officiers de santé), et 85 pharmaciens, ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,997 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 5,746 —

ARRONDISSEMENT DE CHATEAU-THIERRY (64,448 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

30 méd. (14 doct. et 16 off. de santé). . 1 méd. p. 2,148 h.
7 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 7,160 h.

Cantons de l'arrondissement de Château-Thierry.

Charly.	12,462 h.	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	3,115 h.
Chât.-Thierry. .	15,715	10 m. (4 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,571
Condé.	11,803	4 officiers de santé.	1 m. p.	2,950
Fère-en-Tarden	11,943	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,990
Neuilly-S.-Front	12,525	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,789

ARRONDISSEMENT DE LAON (171,344 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

100 méd. (31 doct. et 69 off. de santé). . 1 méd. p. 1,713 h.
28 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,119 h.

Cantons de l'arrondissement de Laon.

Anizy-l.-Château	10,703 h.	8 m. (1 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p.	1,338 h.
Chauny.	19,977	9 m. (3 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	2,219
Coucy-le-Chât. .	18,244	10 m. (1 doct. et 9 off. de s.)	1 m. p.	1,824
Craonne	13,330	9 m. (4 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,481
Crecy-sur-Serre	13,061	7 m. (1 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,866
La Fère.	19,689	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	2,436
Laon.	21,030	13 m. (8 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,617
Marle.	13,328	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,261
Neufchâtel. . .	10,930	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,821
Rozoy-sur-Serre	17,699	12 m. (4 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p.	1,475
Sissonne. . . .	13,353	12 m. (1 doct. et 11 off. de s.)	1 m. p.	1,113

ARRONDISSEMENT DE SAINT-QUENTIN (127,843 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

66 méd. (20 doct. et 46 off. de santé). . 1 méd. p. 1.937 h.
23 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 5,558 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Quentin.

Bohain.	21,179 h.	14 m. (2 doct. et 12 off. de s.)	1 m. p.	1,512 h.
Le Catelet. . . .	16,876	8 m. (1 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p.	2,109
Moy	13,712	8 m. (1 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p.	1,714
Ribemont. . . .	15,989	6 m. (1 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	2,665
St-Quentin. . .	30,653	18 m. (12 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,702
St-Simon. . . .	15,164	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	2,166
Vermand. . . .	14,270	5 officiers de santé.	1 m. p.	2,854

ARRONDISSEMENT DE SOISSONS (73,634 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

29 méd. (17 doct. et 12 off. de santé). . 1 méd. p. 2,539 h.
11 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,694 h.

Cantons de l'arrondissement de Soissons.

Braisne.	13,477	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	6,738 h.
Oulchy-le-Chât.	8,048	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,682
Soissons	18,374	9 m. (8 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,041
Vailly.	11,382	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,626
Vic-sur-Aisne. .	11,843	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,974
Vill.-Cotterets. .	10,510	2 docteurs.	1 m. p.	5,255

ARRONDISSEMENT DE VERVINS (120,153 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

55 méd. (15 doct. et 40 off. de santé). . 1 méd. p. 2,184 h.
14 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 8,582 h.

Cantons de l'arrondissement de Vervins.

Aubenton. . . .	10,938 h.	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,823 h.
Guise.	18,099	12 m. (4 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p.	1,508
Hirson.	15,879	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	3,176
La Capelle. . .	16,435	8 m. (1 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p.	2,054
Le Nouvion. . .	11,960	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,993
Sains.	13,702	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	2,283
Vervins.	17,515	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,502
Wassigny. . . .	15,625	5 officiers de santé.	1 m. p.	3,125

La répartition des praticiens sur tout le territoire du département de l'Aisne, quoique présentant encore des inégalités assez frappantes, est cependant beaucoup moins irrégulière que dans le département de l'Ain. Si, dans l'Ain, le nombre des pharmaciens suffit à tous les besoins de la population, il est évident que, dans l'Aisne, ce nombre est trop considérable.

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	34 doct.	6 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	63 doct.	176 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Aisne, les grandes villes renferment le tiers des docteurs en médecine et le trentième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	83 doct.	111 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	14 doct.	71 off. de s.

Ainsi, dans le département de l'Aisne, le septième des docteurs habitent les petites localités, et près des deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Bien que le nombre des officiers de santé soit considérable dans ce département, puisqu'il égale presque le double de celui des docteurs, ces derniers n'en représentent pas moins le sixième de la totalité des praticiens des petites localités.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	28
Chefs-lieux de canton.	36
Communes.	21

—

Dans le département de l'Aisne, le nombre des médecins est tellement considérable, qu'il pourrait être réduit de beaucoup sans inconvéniens. Dans ces dernières années, plusieurs médecins, docteurs ou officiers de santé, ont essayé en vain de s'y établir; la concurrence les a forcés d'aller chercher une place ailleurs. — On peut en dire autant des pharmaciens.

Le département de l'Aisne étant le 29e pour la richesse, tandis que le département de l'Ain n'occupe que le 68e rang, si les officiers de santé sont, en effet, les médecins des pays pauvres et des petites localités, ils doivent être rares dans l'Aisne, nombreux dans l'Ain. Or, c'est tout le contraire qu'on observe; ils abondent dans le département riche (près du double des docteurs), ils sont peu nombreux dans le département pauvre (le tiers des docteurs seulement).

Nota. La statistique de M. Lucas-Championnière indique, dans l'Aisne, 90 docteurs, 167 officiers de santé; total : 257 praticiens. La proportion relative des deux ordres de médecins est donc à peu près la même dans cette statistique et dans la nôtre. Mais nous différons beaucoup quant au nombre total des médecins qui exercent dans le département. Tandis que M. Lucas-Championnière admet 1 médecin pour 2,109 habitans d'après le recensement de 1840, en d'autres termes, 1 médecin pour 2,168 habitans d'après le recensement de 1845, nous trouvons, nous, 1 médecin pour 1,997 habitans seulement.

III.

ALLIER (329,540 habitans).

Le département de l'Allier renferme 136 médecins (100 docteurs et 36 officiers de santé), et 28 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 2,423 habitans.
1 pharmacien . . . pour 11,769 —

ARRONDISSEMENT DE GANNAT (68,669 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

29 méd. (24 doct. et 5 off. de santé). . 1 méd. p. 2,368 h.
5 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 13,733 h.

Cantons de l'arrondissement de Gannat.

Chantelle. . . .	13,716 h.	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,959 h.
Ebreuil.	14,067	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,813
Escurolles . . .	13,471	1 officier de santé.	1 m. p.	13,471
Gannat.	14,222	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,777
St-Pourçain. . .	13,193	8 docteurs.	1 m. p.	1,646

ARRONDISSEMENT DE LA PALISSE (78,668 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

33 méd. (24 doct. et 9 off. de santé). . 1 méd. p. 2,383 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 13,111 h.

Cantons de l'arrondissement de La Palisse.

Cusset	16,435 h.	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,054 h.
Donjon.	9,769	4 docteurs.	1 m. p.	2,442
Jaligny.	9,525	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	4,762
La Palisse. . . .	16,195	4 docteurs.	1 m. p.	4,048
Mayet-de-M. . .	14,360	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	2,051
Varennes. . . .	12,384	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,548

ARRONDISSEMENT DE MONTLUÇON (86,942 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

35 méd. (26 doct. et 9 off. de santé). . 1 méd. p. 2,484 h.
7 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 12,420 h.

Cantons de l'arrondissement de Montluçon.

Cerilly	11,720 h.	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,953 h.
Hérisson. . . .	12,494	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,082
Huriel	13,386	3 docteurs.	1 m. p.	4,462
Marcillat. . . .	10,961	2 docteurs.	1 m. p.	5,480
Montluçon . . .	21,671	10 m. (7 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,167
Montmarault. .	16,710	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,088

ARRONDISSEMENT DE MOULINS (95,261 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

39 méd. (26 doct. et 13 off. de santé). . 1 méd. p. 2,442 h.
10 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 9,526 h.

Cantons de l'arrondissement de Moulins.

Bourbon-l'Arch.	10,985 h.	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,830 h.
Chevagnes . . .	7,912	2 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	3,956
Dompierre. . .	9,681	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,420
Lurcy-Lévy. . .	9,916	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	4,958
Monlet.	11,494	3 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	3,831
Moulins.	28,190	16 m. (13 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,762
Neuilly-le-Réal.	6,236	1 officier de santé.	1 m. p.	6,000
Souvigny. . . .	10,847	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,169

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	26 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	74 doct.	31 off. de s.

Il résulte de ce premier tableau que, dans le département de l'Allier, les grandes villes ne renferment que le quart des docteurs, et qu'on y trouve le septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	93 doct.	30 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	7 doct.	6 off. de s.

Ce second tableau offre un résultat très remarquable : le quatorzième des docteurs habitent les petites localités, et les cinq sixièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Dans les petites localités, on ne trouve que le sixième des officiers de santé; ils n'y égalent pas le nombre des docteurs.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement, .	15
Chefs-lieux de canton.	12
Communes.	1

—

Le département de l'Allier n'occupe que la 47e place pour la richesse parmi les départemens français, et, comme dans l'Ain, les officiers de santé y sont peu nombreux. En effet, ils n'y représentent que le quart de la totalité des praticiens, et à peu près le tiers des docteurs.

Nota. La statistique de M. Lucas-Championnière indique, pour l'Allier, 89 docteurs, 41 officiers de santé, en tout, 130 praticiens. On voit tout de suite que cette statistique donne au second ordre de médecins une importance numérique exagérée, puisque, selon elle, les officiers de santé représenteraient, dans l'Allier, près du tiers de la totalité des praticiens (au lieu du quart), et près de la moitié des docteurs (au lieu du tiers seulement).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Par ordonnance de M. le préfet de police, et sur la présentation du conseil de salubrité, M. Boutron a été nommé vice-président, et M. Trébuchet, secrétaire, de ce conseil, pour l'année 1849.

— La Société médical du Temple vient de constituer son bureau de la manière suivante: M. Dreyfus, président; M. Bréon, vice-président; M. Homolle, secrétaire-général; M. Poulenc, secrétaire particulier; M. Collomb, trésorier.

Étranger.

Académie de médecine de Belgique. — L'Académie a mis au concours les questions suivantes pour 1849, 1850 et 1851 :

Concours de 1849. — 1° Faire connaître l'influence que les marées et les *polders* exercent spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie; indiquer les moyens de neutraliser cette influence en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publique que privée. — Prix : une médaille d'or de 1200 francs.

2° Déterminer, par des expériences, les modifications que la fibrine éprouve pendant l'acte de la digestion; quelles sont les voies d'absorption par lesquelles elle passe dans l'économie; quels sont les usages. — Prix : une médaille d'or de 1,000 francs.

3° Faire un examen approfondi de la constitution chimique des corps gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinctifs, leurs altérations spontanées et les moyens de reconnaître leurs falsifications. — Prix : une médaille d'or de 600 francs.

4° Exposer les diverses méthodes de traitement en usage dans les fractures des membres; discuter leurs avantages et leurs inconvéniens, en faire l'appréciation raisonnée, et établir, par la théorie et l'expérience, quelle est celle qui doit obtenir la préférence. — Prix : une médaille d'or de 1,000 francs.

5° Déterminer par l'observation et l'expérimentation la part respective des centres nerveux sur les mouvemens du cœur. — Prix : une médaille d'or de 800 francs.

6° Faire l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant particulièrement sur le traitement que réclame chacune de leurs variétés. — Prix : une médaille d'or de 1,000 francs.

7° Indiquer l'influence que les changemens opérés depuis trois ans dans le régime alimentaire, par suite de la crise des subsistances, ont exercés, quand au caractère, à la fréquence, à la marche, à la terminaison et au traitement des maladies, tant sur les populations libres, que sur celles des prisons et des établissemens de bienfaisance. — Prix : une médaille d'or de 800 francs.

Concours de 1850. — Rechercher les causes de la maladie connue sous le nom de pleuro-pneumonie épizootique et les meilleurs moyens d'en préserver les bêtes à cornes. Déterminer au point de vue de l'industrie, de l'hygiène publique et de l'économie, le parti que l'on peut tirer, aux différentes périodes de la maladie, des animaux qui en sont affectés. — Prix : une médaille d'or de 600 francs.

Concours de 1851. — Exposer l'état de nos connaissances sur le lait; déterminer par des expériences nouvelles l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal, les différens genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. — Prix : une médaille d'or de 1,500 francs.

Les mémoires en réponse à ces questions doivent être écrits en latin ou en français. Leur remise devra avoir lieu, pour le concours de 1849, avant le 1er avril 1849; pour le cours de 1850, avant le 1er avril 1850, et pour le concours de 1851, avant le 1er avril 1851, au secrétariat de l'Académie.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. Piorry, professeur, etc. — Tome vii, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES **FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis Favrot. Un volume in-8. Prix. . . . 6 francs. Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 11 Janvier 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome IIIme. — N° 5.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 F.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur le chloroforme : Interprétation de notre dernier article. — Nouvelles du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement du choléra-morbus asiatique. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique) : Nouvelles remarques chimiques et thérapeutiques sur le chloroforme. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séances des 2 et 8 Janvier 1849. — (Académie de médecine) : Séance du 9 Janvier 1849. — V. Mort du docteur Prichard. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 10 JANVIER 1849.

DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME. — INTERPRÉTATION DE NOTRE DERNIER ARTICLE.

Avant de dire nos impressions sur la dernière séance de l'Académie de médecine, nous avons, non pas à vider une querelle, mais, plus heureusement, à nous entendre avec la *Gazette médicale* sur l'interprétation qu'elle a donnée à notre dernier article relatif à la discussion académique. A en croire notre confrère de la *Gazette médicale*, notre esprit aurait subi une *métamorphose* au sujet du rapport sur le chloroforme; nous aurions *confessé* que nous étions bien près d'admettre les conclusions de M. Blandin; et notre *conversion* nous aurions cherché à l'expliquer par la conversion même de M. Blandin. Nous aurions prétendu que cet honorable chirurgien aurait fait des *concessions*. Enfin, notre *excellent esprit* et l'*impartialité* qui nous distingue seraient la véritable cause de ce *premier pas* fait vers les opinions de la *Gazette médicale*, qui espère bien que nous irons plus loin encore.

Tout en remerciant notre confrère de ses bienveillantes réflexions, il nous est impossible de ne pas lui faire remarquer que son prosélytisme est tant soit peu ardent et par cela même téméraire. Il nous prête des opinions qui ne sont pas les nôtres, il nous donne un langage que nous n'avons pas tenu, il nous impute une conversion dont, nous l'avouons, le besoin ne se faisait pas sentir.

Quelques mots suffiront pour montrer à la *Gazette médicale* que nous ne sommes pas tout à fait dignes encore de ses éloges et de ses encouragemens.

Dans la discussion actuelle de l'Académie de médecine, dans le rapport de M. Malgaigne, dans le discours de tous les orateurs, il y a deux questions fort distinctes; l'une est une question de doctrine générale sur le chloroforme, sur ses effets physiologiques, sur son action toxique, sur les précautions que son emploi commande aux chirurgiens; l'autre est une question toute spéciale, parfaitement limitée; il s'agit de savoir si l'opérée de Boulogne a été tuée par le chloroforme.

Sur la première question, c'est le moment de le dire, nous ne voyons nulle part de dissidence réelle, sérieuse, tranchée. Nous montrerons prochainement, et ce sera curieux, que tout le monde est à peu près d'accord, qu'en partant de points de vue en apparence différens, tous les prétendus dissidens arrivent au même but, et qu'après avoir attaqué la doctrine générale du rapport de M. Malgaigne, ses adversaires formulent des conclusions presque identiques et quelquefois dans un langage semblable.

Dans le dernier discours de M. Blandin, l'orateur a aussi traité ces deux questions, doctrine générale, fait particulier. Eh bien! nous nous trouvons d'accord avec M. Blandin sur la doctrine générale, comme lui, comme M. J. Guérin et la *Gaz. méd.*, comme M. Velpeau, comme M. Sédillot, et nous ajoutons, comme M. Malgaigne nous croyons, nous disons, nous répétons que le chloroforme peut certainement produire des accidens, que c'est un agent toxique, que par conséquent son emploi exige la plus grande prudence, impose les plus grandes précautions, et parmi ces précautions celles qu'indique et que conseille M. Blandin nous semblent excellentes et nous les conseillons à notre tour.

Que nous soyons d'accord sur ce point avec la *Gazette médicale*, quoi de surprenant, et en quoi ce journal peut-il voir là une *métamorphose* et une *conversion*? N'avons-nous pas constamment tenu le même langage?

Quant au fait particulier de Boulogne, c'est autre chose. Ici il y a dissidence complète. Les uns affirment que l'opérée de M. Gorée est morte du chloroforme; les autres nient résolument que cette mort doive être attribuée à l'agent anesthésique; d'autres, et nous sommes de ce nombre, ne se sentent pas suffisamment éclairés pour adopter l'une ou l'autre de ces opinions extrêmes, et entre ceux qui disent *oui*, et ceux qui disent *non*, ils disent et nous répétons: *Peut-être!*

Si, après cette courte explication, la *Gazette médicale* persiste à nous enrôler sous sa bannière, nous le voulons bien, mais en vérité peut-elle bien se faire honneur de notre conversion et n'a-t-elle pas prêché un converti?

Arrivons maintenant au récit de la séance dernière.

M. Jules Guérin l'a remplie presque tout entière. Nous regrettons que l'honorable académicien n'ait pas fait pour ce second discours ce qu'il avait fait pour le premier, qu'il ne l'ait pas écrit. Une improvisation de deux heures est un acte très périlleux. M. Guérin n'en a pas évité tous les dangers; il y a eu un peu de désordre, de confusion dans cette longue oraison, et il ne nous a pas été toujours possible de suivre l'orateur dans les nombreux méandres de son discours.

Dans sa première action, M. Guérin avait surtout attaqué la partie du rapport de M. Malgaigne relative au fait particulier de Boulogne. Dans cette seconde action, l'orateur a voulu faire justice, selon son expression, de la question générale et doctrinale de ce rapport. Des trois méthodes dont l'esprit humain peut se servir pour arriver à la connaissance des faits et en induire des résultats, méthode empirique ou expérimentale, méthode rationnelle, méthode systématique, M. Guérin reproche au rapporteur d'avoir choisi la plus mauvaise, la méthode systématique. Dans ce point de départ vicieux et erroné, on doit trouver la cause de toutes les omissions graves signalées dans le rapport, des idées préconçues, des fautes de logique, en un mot, de toutes les imperfections de cette œuvre qui n'est qu'un tissu d'imperfections, et qui pèche, selon l'orateur, par omission et par commission.

M. Guérin, étendant et développant ce thême, a suivi le rapport dans toutes ses parties, et a cherché à mettre de son côté, comme de raison, l'observation, l'expérience et la logique. Nous ne voulons pas juger ce discours sur une simple audition. Nous avons besoin de le lire tel qu'il sera sorti de la plume de M. Guérin et tel que nous pourrons le publier dans notre prochain numéro. Il nous a semblé qu'au milieu de quelques reproches justes et fondés, de quelques appréciations non contestables et de quelques opinions légitimes, M. Guérin avait un peu trop cédé à des habitudes de critique, et que la critique elle-même aurait une large revanche à prendre sur son discours. Mais nous voulons juger pièces en main.

M. Parchappe, membre correspondant, et que l'Académie avait le plaisir d'entendre pour la première fois, a fait le récit d'expériences pleines d'intérêt, et qui lui sont propres, sur les phénomènes produits par les agens anesthésiques introduits dans l'économie par diverses voies, et desquelles il conclut que l'asphyxie n'est pas un résultat inhérent à l'éther et au chloroforme, mais bien aux conditions d'administration et de dose de ces agens.

La discussion générale sera close probablement la semaine prochaine.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Nous trouvons dans le *Scalpel*, journal de Liége, les renseignemens suivans, à la date du 5 janvier, sur le choléra qui règne dans cette ville :

« L'épidémie de choléra asiatique que nous avons sous les yeux, est surtout remarquable par la rapidité de la marche de cette maladie. En une ou deux heures, la plupart des malades présentent déjà les symptômes les plus alarmans; il y en a qui ont succombé en cinq ou six heures. La période algide se trouve, pour ainsi dire, établie d'emblée : frissons violens, opiniâtres, refroidissement général profond; vomissemens abondans et répétés de matières, solides d'abord, et ensuite de liquides clairs ou blanchâtres; ventre rétracté, crampes à l'estomac, coliques violentes, selles abondantes, urines nulles; langue chargée, sèche et froide, haleine froide, aphonie, soif; face pâle, terreuse, amaigrie, méconnaissable; lèvres bleuâtres; orbites creuses, yeux chassieux, cernés, cornées ternes, paraissant recouvertes d'un enduit qui leur donne l'aspect opaque; crampes dans les membres; extrémités cyanosées, pouls nul; il y a des malades qui sont constipés et vomissent, d'autres n'ont que la diarrhée.

» Lorsque l'affection débute avec violence, et quoique l'on parvienne cependant à ramener un peu de chaleur, la réaction n'est pas franche et elle est bientôt suivie d'une sueur visqueuse, froide, et le sujet échappe rarement à la mort, malgré la médication la plus active. Il semble perdre tout sentiment, et s'endort pour ne plus se réveiller.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

ENCORE L'AFFAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Une injustice qu'on voit et qu'on tait, on la commet soi-même, a dit J.-J. Rousseau. Je vois et je ne peux taire l'injustice commise envers M. Bouillaud; c'est dire que je ne veux pas m'en rendre complice. Malheureusement je ne peux que protester contre les actes dont l'honorable professeur est victime. Après informations sérieuses, impartiales et dépouillées de toutes préventions favorables ou défavorables, j'ose dire que M. Bouillaud ne méritait pas sa destitution. Les hommes qui ont concouru à cet acte sévère ignoraient le fond des choses ou ont cru bien faire en précipitant le dénoûment d'une intrigue qui pouvait tourner au drame. Je sais bien qu'en cette circonstance M. Bouillaud a manqué de cette adresse de main, de cette habileté de langage que donne seule l'habitude des affaires épineuses; je sais bien qu'on lui reproche quelques vices de formes, quelques infractions à ce qu'on appelle les convenances, mot commode et perfide sous lequel s'abritent toutes les lâchetés du cœur, toutes les défaillances de l'âme; mais je sais aussi, et c'est un besoin pour moi de le dire, que les motifs de M. Bouillaud, alors même qu'ils seraient erronés, n'en sont pas moins graves, austères et dignes de toute l'estime du corps médical, au lieu de mériter cette déconsidération qu'on vient de faire peser sur lui.

L'avenir éclaircira ce que cette affaire présente actuellement et nécessairement d'obscur. M. Bouillaud a eu le malheur de n'être compris ni dans ses intentions, ni dans ses actes, ni dans son silence par les plus intéressés à le comprendre. Au lieu de le plaindre de sa destitution, nous l'en félicitons aujourd'hui, et plus cette destitution a été injuste dans le fond, brutale dans la forme et odieuse dans les procédés, plus on admirera ce qu'il lui a fallu de résignation et de courage quand la vérité sera connue.

Qu'on ne se méprenne pas d'ailleurs sur le sens véritable de ma pensée; de quelques précautions que je sois obligé de l'envelopper, on irait au-delà de sa signification si on lui en donnait une autre que celle-ci : *erreurs, fautes administratives.* Et puisque, chose singulière et bizarre, c'est M. Bouillaud qui en porte toute la peine, j'invoque les saintes lois de la justice et je demande qu'on publie les pièces du procès. Il y a eu notamment un rapport fait à la Faculté de médecine de Paris, en mai 1848, par une commission composée de sept de ses membres; ce rapport est invoqué par les deux parties; pourquoi ne le livre-t-on pas à la publicité? Il y a eu sur ce rapport un rapport fait en conseil de l'Université; des deux côtés aussi on y renvoie; pourquoi ne pas nous mettre en mesure de le lire et d'apprécier nous mêmes?

Quoi qu'il en soit, la Faculté de Paris est encore, à l'instant où j'écris, dans la situation la plus bizarre qui se puisse imaginer. La catholicité a eu deux papes à la fois, le pape de Rome et le pape d'Avignon; le beau royaume de France a eu deux rois, le roi de Bourges et le roi de Paris; mais jamais, que je sache, cette dualité souveraine ne s'était étendue jusqu'au décanat de notre Faculté. M. Bouillaud, qui a été investi de cette fonction au mois de mars dernier par un arrêté ministériel, ne veut céder la place que sur le vu d'un arrêté ministériel. Or, cet arrêté n'existe pas, il ne lui a pas été signifié, il n'a pas été inséré au *Moniteur;* en un mot, M. Bouillaud n'est encore destitué qu'officieusement, *in partibus*, si l'on peut ainsi dire, et par l'entremise très peu officielle d'un petit billet de M. Thénard. M. Bouillaud a beau écrire au ministre une fois, deux fois, trois fois; en vain s'adresse-t-il à la presse pour indiquer ce que sa position a d'insolite et d'anormal; personne ne répond, rien n'arrive; ce que voyant, M. Bouillaud persiste à se croire doyen et à ne pas abandonner un poste qu'on ne lui dit pas de quitter. Aussi regarde-t-il comme non avenu tout ce qui a été fait depuis le 30 décembre. Il n'y a plus de Faculté, s'écrie-t-il, il n'y a que des professeurs en révolte contre leur chef naturel et légal.

D'un autre côté, M. Bérard, qui a été institué le 30 décembre, à huit heures du soir, aux flambeaux, par le chancelier même de l'Université, se croit bien et dûment institué, et il fonctionne en conséquence. Pendant que M. Bouillaud conserve au premier étage le décanat légal, mais inactif, M. Bérard exerce au rez-de-chaussée un décanat réel, signe, contresigne, ordonnance et gouverne. A vrai dire, la Faculté, comme autrefois la chrétieneté, ne paraît pas fort inquiète de tomber dans l'hérésie, à l'égard de ce conflit de souveraineté; elle accepte résolument M. Bérard, elle s'arrête au rez-de-chaussée, et, chose pénible à dire, pas un de ses membres n'a osé porter au premier étage au moins un serrement de main affectueux.

N'est-il par très singulier que le ministre laisse ainsi se prolonger un tel état de choses? Pourquoi donc ce silence obstiné? C'est à n'y rien comprendre. Cette mystérieuse affaire se complique de plus en plus. J'avais cent fois raison de dire à mes confrères: Attendons! ne précipitons pas notre jugement : nous manquons des plus indispensables élémens d'appréciation.

Et comme si l'on voulait à plaisir accumuler fautes sur fautes, voici qu'après avoir destitué M. Bouillaud, on s'en prend à son chef de clinique, M. Lefebvre, qui commet l'imprudence de défendre son maître attaqué, et que, par ce seul fait, on menace aussi de destitution. Voici comment M. Lefebvre raconte lui-même dans une lettre adressée à un journal politique, et dont nous extrayons quelques passages, les velléités d'intimidation dont il a été l'objet :

. . . .

» Aujourd'hui, monsieur le rédacteur, je vous prie d'informer le public, par l'organe de votre journal, que cette lettre ayant été *dénoncée à la Faculté* (j'emploie l'expression de M. le professeur Bérard), ce corps savant a décidé, dans sa séance du 4 janvier, qu'une *rétractation* me serait demandée, sans quoi ma révocation aurait lieu. . . . . . Quoi qu'il en soit, en conséquence de la décision de la Faculté, j'ai été appelé, aujourd'hui 8 janvier, auprès de M. Bérard, afin de rétracter dans la *Réforme* le fait. . . . .

» Voici qu'elle a été ma réponse à M. le professeur Bérard :

» En entrant à la Faculté, je n'ai jamais fait abstraction de mes droits et devoirs de citoyen. J'ai accepté de la Faculté des fonctions spéciales, et sa juridiction ne peut s'exercer que sur les actes relatifs à l'exercice de mes fonctions. Or, par sa nature, ma lettre échappe à l'appréciation de la Faculté, qui peut m'intenter, de concert avec M. Orfila, une action judiciaire fondée sur ces deux chefs : calomnie et diffamation. Jusqu'à preuve du contraire, je persiste dans les expressions de ma lettre, écrite procès en main. — Que la Faculté m'éclaire, et je confesserai mon erreur par une rétractation immédiate.

» M. Bérard a terminé l'entretien en disant qu'il en rendrait compte à la Faculté; or, la Faculté se réunit le 28 janvier, à moins d'assemblée extraordinaire.

. . . .

» Ai-je besoin d'ajouter qu'aucun article des règlemens et ordonnances

» Chose remarquable, c'est que les cadavres reprennent, aussitôt après la mort, un fond très prononcé de chaleur, qu'ils conservent pendant bien longtemps.

» Plusieurs des personnes atteintes avaient éprouvé, avant l'attaque, de légers dérangemens des voies digestives : tels que perte d'appétit, pesanteur épigastrique, constipation, diarrhée, etc. Les autres semblent avoir été prises dans le meilleur état de santé. Celles qui ont succombé appartenaient presque toutes à la classe la plus misérable de la société et présentaient, en général, des constitutions ruinées par la misère ou par des excès dans les boissons alcooliques.

» La mortalité porte à peu près sur la moitié des sujets atteints.

» Les moyens curatifs employés jusqu'à ce jour sont, en général : la racine d'ipécacuanha, à petites doses rapprochées, au début ou quand les vomissemens n'ont pas encore épuisé les malades ; le bicarbonate de soude ; rarement les émissions sanguines ; presque toujours les excitans, tels que l'eau de menthe, de sureau, de canelle ; les teintures de valériane, d'assafœtida, de cannelle ; le laudanum de Sydenham ; l'acétate d'ammoniac ; l'éther sulfurique, à l'intérieur ; les frictions sèches ou avec des linimens composés d'ammoniac et d'huile en parties égales simplement, ou avec addition d'un peu d'huile de croton ; les synapismes et l'application immédiate de la chaleur artificielle, par toutes espèces de moyens, à l'extérieur. Notre confrère Albert a employé, chez six malades, dans une demi-tasse d'eau, une cuillerée d'une solution saturée de sel commun dans de l'eau-de-vie forte, et chaque fois il est parvenu à arrêter les vomissemens.

» Il serait très difficile d'indiquer, quant à présent, lequel de ces moyens mérite le plus de confiance ; les cas graves ont été presque tous mortels, malgré les soins les plus empressés ; ceux qui y ont survécu ont échappé comme par miracle et d'une manière inattendue. Doit-on attribuer le succès à la médication employée ? Certainement, car ici la nature était impuissante et il fallait lui venir en aide. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE ;

Extrait des leçons faites à la Faculté de médecine de Paris, par M. A. Tardieu, suppléant M. Duméril.

(Suite. — Voir le numéro du 9 Janvier 1849.)

MOYENS INTERNES.

Il est très rare que la maladie étant déclarée, et au-delà des prodrômes, on doive avoir recours aux *émissions sanguines*. Cela ne serait possible que tout à fait au début de la première période, et seulement chez les individus robustes et dans la force de l'âge.

A la tête des médicamens conseillés contre les accidens les plus redoutables du choléra épidémique, nous devons placer l'*opium* et les préparations qui font encore la base du traitement de cette cruelle affection dans les Indes. Mais c'est à des doses considérables qu'elles doivent être employées, si l'on veut en obtenir quelque effet. La formule suivante, indiquée dès l'origine du choléra épidémique par un missionnaire anglais, peut faire juger de la quantité d'opium qui peut être administrée :

Laudanum.	80 gouttes.
Eau-de-vie.	1 verre.
Huile de castor.	2 cuillerées.

Ce mélange doit être pris en une seule fois ou fractionné à de courts intervalles. Encore aujourd'hui, il est très usité au Bengale. Je tiens d'un de nos plus honorables confrères, M. le docteur Oliffe, qu'à Calcutta une pareille mixture est préparée et gardée en provision dans chaque maison, de manière à pouvoir être administrée dès les premières atteintes du mal. On se borne souvent à remplir un verre à vin de Bordeaux avec un tiers de laudanum et deux tiers d'eau-de-vie. La proportion d'opium pris par des cholériques a été, dans certains cas, vraiment effrayante. On en a vu prendre jusqu'à 20 grammes de laudanum. Jamais, dans notre pays, on ne conseillerait un tel abus ; mais il est certain que le laudanum ou l'extrait thébaïque, pour être utiles, doivent être administrés à très haute dose, soit d'un seul coup, soit mieux encore à doses fractionnées et très répétées.

L'*ipécacuanha*, par ses propriétés à la fois vomitives, contro-stimulantes et diaphorétiques, est singulièrement propre à remplir les principales indications de la première période du choléra. Aussi n'hésitons-nous pas à considérer ce médicament comme l'un de ceux sur lesquels il serait le plus permis de compter au début de la maladie. Mais il ne faut pas se borner à l'administrer simplement comme vomitif, il faut en soutenir l'action et en prolonger les effets en le donnant d'abord à la dose de 50 centigrammes, suivis de demi-heure en demi-heure de prises de 5 à 25 centigrammes, jusqu'à complète cessation des accidens. Sous l'influence de ce moyen, on voit les évacuations cholériques changer de nature, la sécrétion biliaire se rétablir, et une réaction douce et modérée s'opérer assez rapidement. Le docteur Draut, à Vienne, et MM. Andral, Guéneau de Mussy père, Husson, Martin-Solon, à Paris, en ont montré toute la puissance.

A cette méthode se rattache l'emploi de quelques substances également fort utiles, notamment la *poudre de Dower*, que l'on donnerait de même de demi-heure en demi-heure, à la dose de 5 à 10 centigrammes. C'est probablement aussi d'une manière à peu près analogue qu'agit un remède secret fort employé depuis dix ans dans les Indes, et désigné sous le nom de *Jeremie's drop*. Le *calomel* joue un très grand rôle dans la médication anglaise contre le choléra épidémique. Le docteur Annesley insiste surtout sur son emploi et l'associe à l'opium. Il peut certainement contribuer à changer la nature des évacuations et à provoquer ainsi une bonne réaction. C'est dans le même but que M. Récamier et M. Trousseau se sont servis du *sulfate de soude*, administré à la dose de 8 grammes et réitéré d'heure en heure.

Le *sous-nitrate de bismuth* avait été préconisé d'une manière toute spéciale dans l'épidémie de 1831, en Pologne, par le docteur Leo, qui le donnait à la dose de 15 centigrammes de deux en deux heures, soit seul, soit associé à une égale quantité de rhubarbe. Mais malgré quelques faits en apparence favorables rapportés par Biett, ce médicament, auquel on avait attribué une vertu en quelque sorte spécifique, est loin d'avoir en réalité la valeur qu'on lui a prêtée.

Une substance dont les effets paraissent plus dignes de fixer l'attention, c'est le *poivre cubèbe*. M. le docteur Carquet, habile praticien à Sézanne, dans le département de la Marne, a eu l'idée de recourir à ce médicament, qu'il unissait quelquefois à la canelle et au poivre de Cayenne. Il en faisait prendre par la bouche 1 gramme 1/2 délayé dans 60 grammes d'eau froide, renouvelant la dose quand la première avait été rejetée, ou encore en lavement à la dose de 2 grammes infusés dans 100 grammes de décoction d'amidon. Or, des observations consignées par M. Carquet dans une note manuscrite qui nous a été obligeamment communiquée par M. Bouteiller, interne distingué de l'Hôtel-Dieu de Paris, il résulte que souvent cette médication faisait cesser comme par enchantement tous les symptômes graves sans causer ni douleur ni réaction trop forte.

Quel que soit l'usage qui ait été fait des diverses substances que nous venons d'énumérer, leur action a presque toujours été utilement combinée avec celle des stimulans diffusibles, des toniques, des anti-spasmodiques, qui ont été administrés sous les formes les plus variées. Les plus usités et les plus efficaces sont les infusions de *thé*, de *menthe poivrée*, de *mélisse*, le *vin chaud*, additionné de canelle et de citron, le *punch* auquel est resté attaché le nom de M. Magendie, et qui ne diffère du punch ordinaire qu'en ce que l'infusion de thé est remplacée par l'infusion de tilleul, le *grog*, le *café noir*, les vins de Madère, de Malaga, d'Alicante, ou des tisanes diversement composées dans lesquelles on ferait entrer l'*acétate* ou le *carbonate d'ammoniaque*, ou même l'*ammoniaque* seule, le *camphre*, l'*éther* ou l'*huile de Cajeput*. On pourrait prescrire, par exemple, la potion suivante, formulée par M. Récamier :

Infusion de menthe.	aâ 40 grammes.	
— de sureau.		
Décoction de salep.		
Acétate d'ammoniaque. . . .	25 —	
Laudanum de Sydenham. .	aâ 2 gr. 1/2.	
Ether saturé de camphre. .		

ou, comme boisson habituelle, la tisane indiquée par M. Magendie :

Infusion de camomille.	4 litres.
Acétate d'ammoniaque.	60 grammes.
Teinture d'écorce de citron. .	60 —
Sucre.	500 —

Le *camphre*, qui est loin d'avoir aucune vertu spécifique contre le choléra, est avantageusement associé à l'éther et à l'opium. L'*éther*, au contraire, jouit de propriétés extrêmement utiles, et doit être employé avec confiance, soit seul, soit uni à une tisane aromatique, au café, ou à toute autre préparation. MM. Trousseau et Pidoux, dans leur excellent traité (1), disent avoir beaucoup à se louer du sirop d'éther donné à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les heures concurremment avec la glace et une boisson légèrement excitante, l'infusion de menthe, par exemple. Enfin, l'*huile de Cajeput*, qui passe pour un stimulant diaphorétique très énergique, quoique n'ayant pas été essayé à Paris, semble l'avoir été avec succès dans l'Inde et à Berlin. Il convient d'en faire prendre de 20 à 40 gouttes dans du thé.

Un moyen plus simple que le précédent, et propre à remplir les mêmes indications, consiste dans l'usage à l'intérieur de l'*eau*, soit très chaude, soit glacée. M. le docteur Sandras a vu en Pologne des cholériques éprouver une amélioration considérable après avoir avalé, dans l'espace de deux heures, douze à seize verres d'eau à la température la plus élevée que l'on puisse supporter sans être brûlé. La *glace* a rendu de véritables services, et peut remplacer toute autre espèce de boisson, lorsqu'elle est employée en même temps que l'eau froide à l'extérieur.

Parmi les médications qui nous restent à examiner, il en est qui sont uniquement fondées sur une idée théorique préconçue que certains auteurs se sont faite de la maladie. Il faut reconnaître que presque toujours la pratique a donné tort à ces vues systématiques. Ainsi, le *quinquina* et le *sulfate de quinine*, conseillés en vue d'un rapprochement fort peu justifié entre le choléra et la fièvre pernicieuse ; le *charbon* dirigé par Biett et Parkin, contre une cause prétendue miasmatique ; les *alcalins*, dont un savant chimiste, M. Baudrimont, vient tout récemment (2) de préconiser l'emploi dans le but de remédier à l'épaississement du sang ; les *frictions mercurielles*, conseillées à Paris par M. J. Guérin (3), et à Marseille par le docteur Robert (4) ; enfin, l'inspiration si injustement vantée des gaz capables de ranimer l'hématose, tels que l'*oxygène* ou le *protoxyde d'azote*, et les tentatives barbares de *transfusion du sang* ou *d'injection d'eau dans les veines*, tels sont les moyens très divers indiqués avec plus de chaleur que de raison contre le choléra épidémique.

Faut-il compter davantage sur ces médicamens que leur nouveauté, plus peut-être que leurs propriétés spéciales, a désignés, dans ces derniers temps surtout, aux essais des médecins, et dont quelques-uns ont été déjà signalés presque à titre de spécifiques ? Nous voulons parler du guaco, du hachisch, du chloroforme et de la naphthe.

Le *guaco*, espèce de liane de la famille des synanthérées que l'on trouve au Brésil, a été, au dire de M. Chaniac (5), conseillée contre le choléra par le docteur Chabert, médecin français au service du gouvernement mexicain, comme pouvant

(1) *Traité de thérapeutique*, 3e édit., 1847, t. II, p. 240.
(2) *Bulletin de l'Académie des sciences*, 21 août 1848.
(3) *Gaz. méd.*, 1832, p. 177.
(4) *Jour. des connaiss. méd. chirurg.*, t. III, p. 204.
(5) *Jour. des connaiss. méd. chirurg.*, t. III, p. 204.

n'empêche ma conduite, et que l'action de la Faculté est un acte arbitraire ?

» Agréez mes fraternelles salutations, etc.

» Dr N. Lefebvre,
» Chef de clinique de la Faculté. »

Tout cela est fort triste et inaugure mal cette année 1849, objet de tant d'espérances.

Dans les autres régions du monde médical, rien de nouveau. Les réceptions du jour de l'an ont été froides et tristes. L'Académie de médecine a défilé sans mot dire devant le Président de la République, qui lui-même n'a pas ouvert la bouche devant la docte compagnie. La Faculté de médecine, en allant présenter ses hommages au ministre de l'instruction publique, a vu commencer dans le salon de réception la scène des deux doyens. M. Bouillaud et M. Bérard étaient en présence, se croyant chargés tous les deux de présenter la Faculté. Heureusement M. Bouillaud, que l'on dit si violent et si emporté, a eu le bon esprit, le bon goût et la modération de ne pas élever publiquement un conflit pénible et qui pouvait tourner au comique ; il s'est retiré. Au ministère de l'agriculture et du commerce, la scène a été inverse. Le comité d'hygiène, convoqué pour aller complimenter M. Bixio, s'est trouvé en présence de M. Buffet, devenu ministre dans la nuit. Mais M. Bixio n'ayant pas encore quitté le ministère, et se trouvant à l'heure même des réceptions en conférence avec son successeur, le comité d'hygiène s'est vu fort embarrassé pour adresser ses hommages. Notre confrère Bixio, avec beaucoup d'esprit, l'a tiré d'embarras, et M. Buffet a reçu sans rire le compliment fait pour son prédécesseur.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. M...*, à Brives. — Il serait impossible de publier dans le journal les listes nominatives. Peut-être, et si la demande nous en était faite, pourrions-nous les publier à part.

— *A M. G...*, à Toiry. — Nous ne pouvons insérer l'annonce demandée qu'à la condition d'indiquer ailleurs que dans nos bureaux les renseignemens à prendre. Nous nous occuperons d'ailleurs de cet objet, dont nous avons déjà parlé à plusieurs personnes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Faculté de Montpellier. — Nous apprenons qu'à la suite du concours ouvert devant cette Faculté, M. Fuster a été nommé professeur de clinique médicale.

Les voix se sont ainsi réparties :

Neuf votans. —	M. Fuster,	5 voix.
	M. Jaumes,	2
	M. Dupré,	2

Académie des sciences de Saint-Pétersbourg. — Nous trouvons, dans les mémoires de cette académie, des détails intéressans sur sa composition, que nous portons à la connaissance de nos lecteurs : L'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg est composée de 254 membres, dont 47 membres effectifs, 76 honoraires et 131 correspondans. Les membres effectifs sont tous régnicoles, sauf un, qui appartient à la Grande-Bretagne. Parmi les membres honoraires, la France en compte 9 et le double parmi les membres correspondans. L'Académie est divisée en trois classes : la *classe physico-mathématique*, la *classe des langues et de la littérature russes*, la *classe d'histoire et de philologie*. Dans la *classe physico-mathématique* figurent les *mathématiques pures* (2 membres, MM. P. H. Fuss, V. Victor Bouniakovsky) ; les *mathématiques appliquées* (1 seul membre, M. Michel Ostrogradsky) ; l'*astronomie* (3 membres, MM. Vincent Wisniewsky, S. G. Struve, Chr. Peters) ; la *physique* (2 membres, MM. A. T. Kupffer, E. Lenz) ; la *chimie générale* (2 membres, MM. Germain Hess et M. J. Fritzsche) ; la *chimie appliquée aux arts et métiers et technologie* (2 membres, M. M. Joseph Homel et M. M. G. Jacobi) ; la *minéralogie* (1 membre) ; la *géognosie et la paléontologie* (2 membres, Sir Roderik Impey Murchisson et M. Grégoire Helmersen) ; la *botanique* (M. Ch. Meyer) ; la *zoologie* (2 membres, M. J. F. Brandt et M. Alexandre Demiddendorff) ; enfin l'*anatomie comparée et la physiologie*, représentée par M. C. E. de Baer.

L'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg publie, chaque année, des mémoire qui se subdivisent en quatre corps d'ouvrages indépendans, dont le premier est consacré aux sciences mathématiques et physiques, le second aux sciences naturelles, le troisième aux sciences historiques, philosophiques et politiques, le quatrième enfin, sans séparation de matières aux travaux approuvés par l'Académie, mais dont les auteurs ne sont pas membres. La publication de ces quatre recueils marche de front ; elle est en quelque sorte modérée ou ralentie, d'un côté par l'existence d'un bulletin, qui offre un moyen de propagation plus prompt, d'un autre côté, par la facilité offerte aux académiciens de publier séparément tout ouvrage d'une certaine étendue. Néanmoins, la collection de cette nouvelle série de mémoires, qui ne date que de 1830, a déjà atteint le chiffre de 20 volumes. La section biologique ou des sciences naturelles a fait paraître, en 1847, deux nouvelles livraisons, une de botanique et une de zoologie ; ce sont les livraisons 3e et 4e du tome 5e, les deux qui restent étant réservées à un mémoire étendu de M. Brandt, sur le *rhinocéros fossile*. Le t. 5e des savans étrangers est sorti des presses au commencement de cette année. Il ne renferme que deux mémoires, mais d'un volume très considérable : la *Description des insectes de la Sibérie*, de M. Motchoulsky, et les *Recherches anatomiques et physiologiques sur le système nerveux des poissons*, par M. Girgensohn, médecin à Wolmar.

L'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg est présidée par M. le comte Serge Ouvarov, ministre de l'instruction publique. Elle a pour vice-président M. le prince Michel Dondoukov-Karsakov, et pour secrétaire perpétuel M. P. H. Fuss, membre de la section des mathématiques. A l'Académie sont attachés plusieurs établissemens : l'observatoire central de Poulkova, qui a pour directeur et premier astronome, l'illustre M. Struve (quatre autres astronomes y sont adjoints, MM. G. Fuss, G. Sabler, Othon Struve, C. Peters) ; l'observatoire de Vilna ; une bibliothèque ; un atelier mécanique ; un musée minéralogique ; un musée botanique ; un musée zoologique ; un musée asiatique ; un musée égyptien ; un musée numismatique et un musée ethnographique.

— Le docteur Auzoux a l'honneur d'informer que le dimanche 14 *janvier à 1 heure*, il commencera son Cours d'anatomie humaine et comparée ; ce Cours sera continué les dimanches suivans à la même heure.

Une attention particulière sera donnée à l'anatomie du cheval et du ver à soie.

Les jeudis à la même heure :

1° Conférences sur la leçon du dimanche.

2° Expériences chimiques et physiologiques propres à faire apprécier les conditions qui favorisent, empêchent ou modifient les fonctions par lesquelles la vie s'entretient dans l'homme et dans les animaux.

3° Application hygiéniques.

produire une réaction salutaire. Elle se prend, dans les cas simples, par petites tasses de décoction faite avec 8 grammes de la tige et 2 grammes de feuilles pour 6 à 700 grammes d'eau, et données toutes les demi-heures.

Le *hachisch*, cette substance merveilleuse qui exerce sur le système nerveux une action si énergique, a été tout récemment expérimenté dans l'épidémie de la Basse-Egypte. C'est à ses effets que M. le docteur Willemin, atteint par le fléau de la manière la plus grave, attribue sa guérison (1). La conservation d'un confrère si distingué serait à elle seule un résultat assez considérable pour appeler tout particulièrement l'attention des praticiens. On comprend, du reste, par l'action physiologique du hachisch, qu'il puisse répondre, ainsi que l'a démontré avec tant d'autorité M. le docteur Moreau, le savant aliéniste, à quelques-unes des indications du choléra, et particulièrement à la stupeur du système nerveux et au défaut d'activité des fonctions qui en dépendent. En effet, on a observé qu'il produit directement une excitation très forte qui ranime la vie prête à s'éteindre. Il faudrait administrer de 10 à 30 gouttes de la solution alcoolique qui contiennent de 5 à 15 centigr. du principe actif.

Le *chloroforme* ne semblait pas devoir être indiqué pour des essais de ce genre, et pourtant il n'a pas échappé à l'expérimentation. Au mois d'octobre dernier, M. le docteur Hill, médecin d'un établissement d'aliénés aux environs de Londres, a imaginé d'endormir les cholériques au moyen du chloroforme. Sur 17 malades, 12 ont été soumis aux inhalations, 2 ont succombé et 6 étaient complètement rétablis à la date de la communication (2). Les uns ont eu un sommeil de vingt minutes ou d'une demi-heure; les autres ont dormi des heures entières. Les vomissemens et les crampes reparaissaient au réveil, et on administrait de nouveau le chloroforme. Mais si l'on était tenté de se laisser entraîner par ces apparences de succès, il est bon de remarquer que, dans tous les cas, le traitement le plus actif et le plus complet a été employé concurremment avec les inhalations de chloroforme, ce qui diminue singulièrement la valeur des faits que nous venons de rappeler. Nous ajouterons qu'aucun moyen ne nous paraît moins indiqué que celui-là dans la période algide du choléra épidémique. Ce n'est pas, en effet, quand la respiration et la circulation sont si profondément troublées que l'on pourra recourir sans danger à un agent qui, d'après les recherches les plus précises, celles de nos savans collègues, MM. Gosselin (3) et Regnauld, celles de MM. J. Guérin et Lebert (4), amène directement et presque intantanément la paralysie du cœur. Je n'hésite donc pas à dire que, même dans le but de combattre les crampes et l'état spasmodique, on ne doit pas tenter les inhalations de chloroforme, et encore moins y voir un spécifique contre le choléra.

Ce titre ne sera pas davantage accordé à l'*huile de naphthe* qui, en Russie, et particulièrement parmi les Cosaques, jouit d'une renommée extraordinaire, et qui entre dans la composition du fameux élixir de Voronej. Cet elixir, qui ne doit pas être souverain, si l'on en juge par les ravages que l'épidémie a faits précisément dans le gouvernement auquel il doit son nom, s'emploie à l'intérieur et à l'extérieur. Il en existe de deux sortes : le premier, plus faible que le second. Nous devons la connaisance de l'une et l'autre formules à M. Contour, qui les a prises sur les lieux mêmes.

Elixir de Voronej.

Nº 1.	Camphre.	aâ 8 grammes.
	Sel ammoniac.	
	Huile de naphte.	
	Essence de térébenthine.	
	Acide azotique.	
	Poivre de Turquie.	2 cosses.
	Vinaigre.	200 grammes.
	Eau-de-vie de grains. . . .	2 litres.
Nº 2.	Sel ammoniac.	40 grammes.
	Huile de naphte.	25 —
	Huile d'olives.	40 —
	Acide azotique.	25 —
	Nitrate de potasse. . . .	50 —
	Poivre de Turquie. . . .	
	Menthe anglaise.	250 —
	Vinaigre.	500 —
	Eau-de-vie de grains. . . .	2 litres.

Nous bornons ici cette énumération des moyens internes employés dans le traitement de la première période du choléra épidémique.

(*La fin au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE DÉCEMBRE 1848.

(Suite et fin.)

CHLOROFORME. — *Nouvelles remarques chimiques et thérapeutiques sur ce fluide.* — Nous allons présenter un résumé substantiel d'un article que nous avons publié dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Pour quelques-uns, le chloroforme, en raison des accidens terribles qu'il a occasionné et qu'il peut occasionner encore, devrait être banni de la matière médicale, Pour d'autres, au contraire, incomparablement plus nombreux, et parmi lesquels nous nous rangeons, cet agent n'est pas assez apprécié, en raison des nombreuses applications thérapeutiques dont il a été l'objet, et de celles que l'on entrevoit déjà; en un mot, il paraît devoir donner beaucoup plus qu'il n'avait promis d'abord.

Il y a environ un an, nous avons fait connaître un procédé d'obtention, modification de celui de M. Soubeiran, qui ne nous paraît pas encore avoir été dépassé sous les rapports du rendement et de la qualité du produit. Nous allons le reproduire sommairement. On met dans le bain-marie d'un alambic 10 p. de chlorure de chaux sec, on les délaie dans 30 p. d'eau et 2 p. d'alcool; on adapte, et lute toutes les parties de l'appareil; on chauffe avec beaucoup de précaution, et vers 80° la distillation commence.

(1) *Union médicale*, 19 octobre 1848.
(2) *Union Médicale*, 11 novembre 1848.
(3) *Archives générales de médecine*, décembre 1848, 4e série, t. XVIII, p. 385.
(4) *Académie de médecine*, novembre 1848.

A ce moment, et même un peu avant pour éviter le passage du mélange dans le récipient, on retire presque tout le feu de dessous la cucurbite, et la distillation continue pour ainsi dire d'elle-même. On cesse la distillation aussitôt que le produit qui passe n'a plus qu'une faible saveur de chloroforme. Le lendemain on sépare le chloroforme du liquide surnageant. On le lave avec de l'eau simple, puis avec de l'eau alcalisée par du carbonate de soude; ensuite on l'agite avec du chlorure de calcium calciné, et enfin, on le rectifie par la distillation au bain-marie. Nous avons obtenu ainsi 50 p. 100 de chloroforme purifié du poids de l'alcool employé.

Grâce aux améliorations apportés au procédé primitif d'obtention et à une fabrication plus en grand, le prix du chloroforme a singulièrement diminué de ce qu'il était d'abord; néanmoins, ce prix est encore assez élevé pour que les falsificateurs trouvent avantage à lui ajouter des substances étrangères, ou pour que les fabricans peu scrupuleux livrent au commerce du chloroforme plus ou moins incomplètement purifié. D'autre part, les procédés de préparation étant différens, quelques-uns peuvent donner, à l'insu du fabricant, un produit impur.

Une autre source d'impureté du chloroforme, que nous ne devons pas oublier de signaler, existe dans la décomposition spontanée de ce produit. Sous l'influence de l'air et de la lumière, le chloroforme s'altère en donnant naissance à de l'acide hydrochlorique; alors il rougit le papier bleu de tournesol, et donne avec un peu de soluté d'azotate d'argent un précipité blanc de chlorure d'argent.

Cette décomposition spontanée est surtout très rapide, si le chloroforme est en petite quantité par rapport à la capacité du flacon dans lequel on le conserve.

Le fait de la décomposition spontanée du chloroforme par l'air et la lumière démontre la nécessité pour les pharmaciens de conserver le chloroforme dans des flacons en verre bleu et noir, ou le moins possible en vidange.

Pour rendre le chloroforme altéré spontanément, propre à l'usage médicinal, il suffit de le purifier par la méthode ordinaire.

En considérant toutes ces sources d'impureté, nous avons pensé qu'il serait important de faire connaître aux praticiens, rassemblés dans un même article, les moyens propres à constater la pureté du chloroforme.

Les substances étrangères qu'on a rencontrées dans le chloroforme sont l'alcool, le chlore, l'acide chlorhydrique, l'acide hypochloreux, l'éther chlorhydrique, l'éther hydrique, des composés de méthyle, l'aldéhyde, l'eau, des substances fixes, qu'elles proviennent d'addition, d'un défaut de soin dans la préparation ou de l'altération spontanée.

Alcool. — Il a été trouvé du chloroforme qui contenait jusqu'à 50 p. 100 d'alcool. L'adultération alcoolique provient soit d'addition, soit d'une purification incomplète. Dans tous les cas, elle diminue la pesanteur spécifique du chloroforme. Pour la reconnaître, M. Soubeiran a proposé l'emploi d'un mélange à parties égales d'eau distillée et d'acide sulfurique à 66°, mélange dont la densité est de 1,440 lorsqu'il est froid. Une goutte de chloroforme pur versée sur ce liquide le traverse et gagne le fond, tandis que le chloroforme alcoolique flotte à la surface.

Mais ce mode entraîne des chances d'erreur. Si, en faisant l'essai, on agite beaucoup le tout, l'alcool se sépare du chloroforme, qui alors tombe au fond du vase; d'un autre côté, si l'on n'agite pas, les gouttes mêmes du chloroforme pur pourront bien rester à la surface du liquide d'essai. Il y a donc un terme moyen à prendre.

Le chloroforme alcoolique est inflammable,

Mais ces deux modes d'essai peuvent aussi bien se rapporter aux adultérations par les éthers, l'aldéhyde, etc., qu'à celle par l'alcool.

L'épreuve, nous ne dirons pas la plus concluante, mais la plus simple pour constater cette adultération, est celle indiquée par M. Mialhe. Elle consiste, comme on sait, à verser, dans un tube contenant de l'eau, une ou plusieurs gouttes de chloroforme. Si ce dernier est pur, il traversera l'eau en conservant sa transparence, tandis qu'impur il deviendra laiteux.

M. Léthéby a eu l'idée de faire servir ce procédé à l'essai quantitatif de l'adultération alcoolique. On verse 30 gouttes de chloroforme dans un tube étroit gradué, on note le niveau du liquide, on ajoute 8 grammes d'eau distillée et on agite le mélange; on laisse déposer pendant une heure ou deux. Le chloroforme se rassemble au fond du liquide, et la quantité dont son niveau a baissé indique la proportion d'alcool qu'il a cédée à l'eau. Mais, selon nous, ce procédé est défectueux, en ce sens que le chloroforme est soluble d'une manière assez sensible dans l'eau, ainsi que nous le démontrerons bientôt plus au long. Ajoutons que, dans ce cas, l'eau étant alcoolisée par l'alcool adultérant, la solubilité dn chloroforme en serait accrue d'autant.

Nous avons fait une restriction sur la valeur de l'essai par l'eau. En effet, d'après quelques indications, nous sommes portés à admettre aujourd'hui que l'opalescence indique aussi souvent un composé chloré encore indéterminé que de l'alcool anhydre. D'un autre côté, un chimiste étranger, M. Catell, ne considère pas l'opalescence comme un caractère concluant. attendu qu'il a trouvé des échantillons de chloroforme exempt d'alcool qui prenaient ce caractère, mis dans un flacon bien sec. Pour reconnaître l'alcool, M. Catell propose d'ajouter soit un cristal ou deux d'acide chromique, soit un peu de bi-chromate de potasse et d'acide sulfurique, à 8 ou 10 grammes de chloroforme; après quelques instans d'agitation si le chloroforme est alcoolique, il se produit de l'oxyde vert de chrôme reconnaissable à sa couleur.

Selon M. Léthéby, l'albumine offre aussi un moyen d'essai fort sensible. Le chloroforme pur ne coagule pas le blanc d'œuf, tandis que le chloroforme alcoolique le coagule. Une goutte suffit pour produire cet effet, pour peu que le chloroforme contienne de l'alcool.

Chlore. — La présence du chlore peut avoir des inconvéniens encore plus graves que celle de l'alcool. Elle provient de ce que ce corps, en excès dans l'hypochlorite, a passé à la distillation en même temps que le chloroforme, et qu'un défaut complet de purification ou une purification imparfaite l'y a laissé.

Le premier, nous avons indiqué, pour le faire découvrir ainsi que le produit suivant, le soluté d'azotate d'argent, qui donne un précipité blanc d'azotate d'argent. Le chloroforme chloré détruit d'ailleurs les couleurs végétales.

Acide hydrochlorique. — Sa présence est très fréquente. Elle ne peut être attribuée qu'au défaut de soins dans la préparation ou à l'altération spontanée. M. Léthéby a eu à examiner du chloroforme fourni à un hôpital de Londres, qui en contenait 53/100. Il peut être facilement décélé par l'azotate d'argent qui précipite du chlorure, et par le papier de tournesol qu'il rougit.

Acide hypochloreux. — Même origine, mêmes réactifs que le précédent; seulement, après avoir rougi le papier de tournesol, il le blanchit.

Ether hydrochlorique. — Même origine que le précédent. Il sera décélé en traitant le chloroforme par l'eau, et distillant celle-ci au bain-marie. Les premiers produits distillés auront une odeur d'éther chlorhydrique très reconnaissable.

Ether hydrique. — On a trouvé du chloroforme falsifié par ce produit. On reconnaîtra la fraude par la moindre densité et par l'inflammabilité du mélange.

Aldéhyde. — Elle sera reconnue à son action réductive sur l'oxyde d'argent hydraté, et à la coloration brune que ce liquide prend en chauffant lorsqu'il est additionné d'un peu de liqueur de potasse.

Composés de méthyle. — Ils sont signalés par M. Léthéby, qui, malheureusement, n'indique d'autres moyens de les découvrir que les accidens qu'ils peuvent déterminer sur l'économie : céphalalgie, prostration générale et rapide.

Eau. — Comme l'éther hydrique, le chloroforme dissout un peu d'eau, qu'on peut lui enlever par le chlorure calcique anhydre.

Substances fixes. — Les substances fixes qui y ont été et peuvent y être trouvées sont celles que le chloroforme peut dissoudre. En chauffant au bain-marie, le chloroforme sera volatilisé, et les substances fixes resteront comme résidu.

La présence de l'alcool, du chlore, de l'acide hydrochlorique, rend compte de la causticité sur la peau de certains échantillons de chloroforme, et explique, en grande partie aussi, les accidens terribles qui ont été signalés dans ces temps derniers.

En résumant les notions que nous venons de donner, les caractères de pureté du chloroforme sont :

1° Une parfaite transparence et incoloréité;
2° Une entière volatilité;
3° Une densité de 1,49 à la température de 15°;
4° Une odeur éthérée spéciale rappelant celle de pomme de reinette, et une saveur éthérée, menthée et sucrée à la fois;
5° Une solubilité en toutes proportions dans l'alcool et l'éther hydrique;
6° De tomber au fond d'un mélange d'eau et d'acide sulfurique à parties égales;
7° De ne rougir ni blanchir le papier bleu de tournesol;
8° De ne point devenir opalin en traversant l'eau;
9° De ne point précipiter par le nitrate d'argent;
10° De ne point coaguler l'albumine du blanc d'œuf;
11° De ne pas prendre feu par l'approche d'un corps enflammé;
12° De produire par le frottement une simple rubéfaction à la peau et non une vésication, à moins qu'on ne s'oppose à sa vaporisation.

Malgré la remarque que nous avons publiée dans le temps, savoir, que le chloroforme n'était point aussi insoluble dans l'eau que l'avaient avancé les premiers auteurs, qu'il était même assez soluble pour que l'on tînt grand compte de cette solubilité dans le lavage du chloroforme par l'eau et pour les applications que l'on en pouvait faire; malgré cette remarque, disons-nous, ceux qui ont écrit depuis sur le chloroforme n'en ont pas moins répété, avec les premiers auteurs, qu'il y était insoluble. Disons même que, sur la foi d'un chimiste anglais, plusieurs journaux ont avancé que le chloroforme n'était soluble dans l'eau que dans la proportion de 1/2000.

Nous devons d'autant plus mettre d'insistance à relever cette erreur, qu'elle peut être nuisible aux progrès de la thérapeutique du chloroforme. En effet, il n'y a nul doute pour nous que beaucoup de praticiens eussent déjà tenté son emploi à l'extérieur, et surtout à l'intérieur, dans des cas pathologiques divers, s'ils eussent connu son degré de solubilité dans l'eau.

Nous avons démontré qu'à la température de 15 à 20°, 100 grammes d'eau distillée pouvaient dissoudre 40 gouttes de chloroforme, ou en poids 1 gramme, les gouttes étant fort petites. C'est donc juste 1/100 de son poids que l'eau dissout de celui-ci. Nous avons établi, sur cette solubilité du chloroforme dans l'eau, une formule d'eau chloroformisée; mais considérant qu'à la dose maximum de 1/100 le mélange n'est pas suffisamment stable. que du chloroforme peut se déposer par un changement de température, et ensuite que la mixture a une saveur trop forte, nous avons réduit cette proportion de moitié. Nous reproduirons, du reste, cette formule.

Eau chloroformisée.

Chloroforme pur, . . .	50 centigram. (20 gouttes).
Eau distillée.	100 grammes.

Faites dissoudre par une forte agitation.

Pour obtenir une agitation suffisante, il faut avoir la précaution de se servir d'un flacon d'une capacité double au moins du volume du liquide.

On obtient ainsi un soluté parfaitement transparent, d'une saveur tout à la fois sucrée, menthée et éthérée, qui sera trouvée fort agréable par la plupart des malades. L'eau chloroformisée peut être considérée comme préparation officinale.

La cuillerée médicinale étant de 20 grammes, chaque cuillerée contient 4 gouttes ou 1 décigramme de chloroforme.

En faisant ajouter à ce soluté des sirops appropriés, les praticiens formeront des potions aussi variées qu'ils auront d'indications à remplir dans les limites de la médication chloroformique. L'eau chloroformisée peut être aussi employée à l'extérieur en lotions, embrocations, etc.

Il est bien entendu que les praticiens pourront prescrire, selon les cas, l'eau chloroformisée plus faible ou plus forte; mais alors ils devront préciser.

DORVAULT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Janvier 1849. — Présidence de M. POUILLET.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président pour l'année 1849.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votans était de 42.

M. Duperrey a obtenu. . . . . . , 37 suffrages.

MM. Binet, Ch. Dupin, Lamé et Regnault chacun un; un billet blanc.

M. DUPERREY ayant réuni la majorité des suffrages, a été proclamé vice-président.

M. BOUSSINGAULT, vice-président pendant l'année 1848, passe aux fonctions de président.

L'Académie procède ensuite à la nomination d'un associé étranger en remplacement de M. Berzélius.

Le nombre des votans était de 40.

M. Brewster obtient, au premier tour.	28 suffrages.
M. Tiedmann.	7
M. Miischerlich.	3
M. Ehrenberg.	1
M. Melloni.	1

M. Brewster ayant obtenu la majorité, est proclamé associé étranger de l'Académie.

Dans cette même séance, M. le docteur MAZIÈRES communique un travail d'anatomie philosophique ayant pour titre : *Etudes sur les vertèbres céphaliques et leurs appendices*. Ce travail, qui n'est pas susceptible d'analyse, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Flourens, Serres et Milne Edwards.

M. le docteur REMY adresse une note sur un cas de tétanos traumatique arrivé à la dernière période, guéri par la destruction de la cicatrice au moyen d'un fer incandescent. Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans, qui, ayant été pris, le neuvième jour, à la suite d'une plaie contuse à la tempe, de trismus et de constriction douloureuse à la poitrine, puis de convulsions, en un mot, d'un accès de tétanos complet, n'en fut guéri, après avoir épuisé les moyens ordinaires, que par la destruction de la cicatrice, avec une hachette rougie à blanc, d'après le conseil de Larrey.

Séance du 8 Janvier 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. PARCHAPPE communique une note *sur les effets de la cautérisation dans l'inoculation toxique et virulente.*

On sait, d'après la récente communication de M. Renault, que, suivant les expériences de cet habile vétérinaire sur l'absorption du virus, la cautérisation se serait montrée inefficace pour prévenir l'absorption du virus nerveux une heure après l'inoculation, du virus claveleux cinq minutes après l'inoculation.

Le rapprochement que l'on pourrait faire entre ces résultats de l'expérimentation physiologique et les insuccès de la cautérisation dans le trai-

tement préventif de la rage, ayant paru à M. Parchappe de nature à diminuer la confiance des praticiens et des malades dans la cautérisation de la plaie mordue, comme moyen de prévenir la rage, et à motiver l'abstention dans tous les cas où un certain temps se serait déjà écoulé depuis le moment de la morsure, ce médecin a cru devoir donner de la publicité à des expériences qu'il a faites dans le temps au sujet des diverses théories de l'absorption, expériences qui l'avaient conduit à accorder de l'efficacité à la cautérisation dans le traitement des inoculations toxiques et virulentes une valeur plus grande que celle qui lui était généralement accordée.

De ces expériences il résulte que l'amputation ou la destruction sur place de la partie vivante, au contact de laquelle se trouve de l'extrait de noix vomique, peut faire cesser les phénomènes de l'empoisonnement, lors même que les accidens ont acquis un très haut degré d'intensité, et après un contact de 18, de 17 minutes. Malgré les différences très grandes et très réelles qui existent entre les virus et les substances toxiques, relativement aux effets immédiats et éloignés de l'inoculation, et, bien que la science possède pour la transmission des influences toxiques par l'absorption des données qui lui manquent, en ce qui concerne les influences virulentes, je crois néanmoins, dit M. Parchappe, qu'il est difficile de ne pas admettre entre ces deux ordres de faits d'assez grandes analogies.

Et me fondant sur ce que l'action du virus rabique semble comporter dans la partie inoculée une longue incubation avant la transmission jusqu'aux centres nerveux de l'influence morbide, qui détermine des accidens analogues à ceux que produisent les poisons de la famille des strychnées, je crois que l'efficacité de l'amputation et de la cautérisation dans l'empoisonnement par la noix vomique pour faire cesser les accidens et empêcher la mort, peut être invoquée comme un encouragement en faveur de la pratique de la cautérisation des plaies suspectes, pour prévenir le développement du virus rabique par inoculation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Janvier 1849. — Présidence de M. Velpeau.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie un échantillon de fèves dites *cédrons*, dont les habitans de Panama se servent avec succès pour guérir les morsures des serpens venimeux. On râpe ces fèves et on applique la poudre sur la morsure.

MM. Chevallier et Bérard feront un rapport sur ce sujet.

M. Duméril offre des serpens venimeux à la commission. Son offre est acceptée, et M. Duméril fera partie de la commission.

M. Couvreur, étudiant en médecine, présente 1° un appareil destiné à maintenir les fragmens dans les fractures de la rotule; 2° un bandage pour les fractures du maxillaire inférieur; 3° un spéculum *oris*.

Renvoi à une commission.

M. Quentin, de Bernay, qui pratique le magnétisme et qui produit des miracles, demande que l'Académie veuille bien lui indiquer les moyens de se livrer au soulagement de l'humanité, sans être inquiété par le procureur de la République.

Ordre du jour.

M. Lannelongue, de Bordeaux, envoie un mémoire sur l'infection purulente.

Renvoi à une commission.

M. Burghières, médecin sanitaire à Smyrne, envoie la seconde partie de la relation du choléra qui a régné dans cette ville. La police médicale est si bien exercée dans ce pays, que notre confrère n'a pu recueillir de renseignemens exacts sur la mortalité, le bureau sanitaire n'ayant pas même relevé le nombre des morts.

L'ordre du jour ramène la discussion sur le chloroforme.

M. J. Guérin. (Nous publierons samedi prochain le second discours de M. Guérin, qui a duré près de deux heures, et dont la copie n'a pu nous être remise à temps. Nous le ferons suivre de courtes observations qu'il a suggérées à M. Bérard.)

M. Parchappe : Messieurs, je dois à un acte antérieur de votre bienveillance la faculté de prendre part à l'importante discussion qui occupe l'Académie. Veuillez permettre que ma première parole dans cette enceinte soit une parole de remercîment, une expression de ma reconnaissance pour une faveur dont je sens mieux que jamais, en ce moment, l'inestimable prix.

Il entrait dans mes intentions de traiter avec quelque étendue les questions qui vous sont soumises, mais l'heure avancée et l'attention longtemps soutenue que la compagnie a prêtée à l'orateur auquel je succède me font une loi de me restreindre. Je me bornerai à développer mes vues relativement à l'un des points les plus importans de la discussion, le rôle de l'asphyxie dans les phénomènes de l'éthérisation.

La solution des deux questions à résoudre à propos du chloroforme est subordonnée à la solution d'une question plus générale. Pour juger si la mort de la malade de Boulogne doit être imputée au chloroforme, et pour apprécier les dangers de l'éthérisation, il est nécessaire de connaître d'une manière approfondie l'action toxique des agens employés.

Je crois qu'à cet égard la science est aujourd'hui aussi avancée que pour aucune autre des substances dont l'étude appartient à la toxicologie.

Les expérimentations qui ont été faites sur les animaux par un grand nombre de membres de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, notamment par MM. Flourens, Longet, Serres, Renaut, etc.; les observations qui ont été recueillies par nos plus illustres chirurgiens, et aussi, en ce qui concerne l'éther, nos propres expériences, et, en ce qui concerne le chloroforme, les expériences de MM. Girardin et Verrier, auxquelles j'ai assisté, me paraissent constituer des données suffisantes pour l'établissement d'une doctrine toxicologique satisfaisante sur l'action de l'éther et du chloroforme.

En administrant ces agens aux animaux sous toutes les formes, conformément aux méthodes consacrées par la toxicologie, on a pu arriver à déterminer les caractères essentiels de leur action, indépendamment des particularités qui dépendent du mode d'administration. Ainsi, en ce qui concerne l'action de l'éther, j'ai pu établir, sur des preuves décisives dans le mémoire que j'ai soumis à l'Académie des sciences le 10 mai 1847, que cette substance, introduite dans l'économie par une voie quelconque, soit sous la forme liquide, soit sous la forme gazeuse, dans l'estomac, dans le tube intestinal, dans l'appareil respiratoire, à des doses convenables, détermine la succession de trois périodes distinctes exprimant trois degrés différens d'action : l'ivresse avec diminution de la sensibilité, l'assoupissement avec abolition de la sensibilité, la stupeur avec phénomènes d'asphyxie suivis de la mort.

Dans les deux premières périodes, lorsque le mode d'administration de la substance n'a pas porté obstacle à l'accomplissement de la respiration, le sang artériel demeure constamment vermeil. Dans la période de stupeur, avec l'asphyxie le sang artériel prend une couleur noire.

Dans les expériences sur le chloroforme auquel j'ai assisté, il m'a été démontré que cette substance, qui ne paraît différer de l'éther que par une plus grande rapidité et une plus grande intensité d'action, fait passer aussi les animaux par les deux périodes d'ivresse et d'assoupissement, sans que le sang artériel change de couleur.

L'asphyxie, qui appartient à la période de stupeur et qui amène la mort, représente le dernier terme de l'action du toxique sur les centres nerveux et sa propagation à la partie de ces centres qui préside à la respiration et à l'hématose, la moelle allongée. Ces faits étant bien établis, et je n'en connais pas de réellement contradictoires, on peut affirmer que l'asphyxie et la coloration noire du sang artériel ne sont pas la condition de l'action de l'éther et du chloroforme, et que quand l'asphyxie se produit, soit dans les observations sur l'homme, soit dans les expériences sur les animaux pendant la période d'ivresse et pendant la période d'assoupissement, il faut chercher la cause de cette asphyxie dans des conditions autres que l'action de l'éther et du chloroforme.

Ces conditions se présentent tout naturellement dans le mode d'administration qui constitue l'inhalation respiratoire.

Lors même que la vapeur d'éther ou de chloroforme est administrée de manière à se trouver mêlée à de l'air atmosphérique, on peut admettre qu'après un certain temps l'hématose peut être diminuée, et une demi-asphyxie peut être produite, en raison de l'insuffisance de l'air respirable dans l'atmosphère intérieure des cellules pulmonaires, qui est le réservoir où sont puisés d'une manière continue les élémens de la transformation du sang veineux en sang artériel.

Mais si l'appareil qu'on emploie ne permet pas un libre accès à l'air, si l'éponge ou le mouchoir sont appuyés sur le nez et sur la bouche de manière à intercepter l'air intérieur, on conçoit facilement que l'asphyxie puisse se produire par défaut d'air respirable. C'est ainsi que se sont produites les asphyxies des premières périodes de l'éthérisation dans les expériences sur les animaux et dans les observations sur l'homme. Il est naturel d'admettre que si au moment où s'exerce l'action d'une substance qui diminue la vitalité du système nerveux, se produit en outre une asphyxie qui est apte à produire par elle-même un effet semblable, le concours de ces deux causes puisse amener facilement la mort.

Quant au fait de la rapidité avec laquelle disparaît la couleur noire du sang artériel dès que l'animal a été soustrait à l'action de la vapeur tonique et a respiré librement, qui a paru à M. Amussat une preuve que cette coloration était un effet de l'action de cette vapeur. ce fait s'explique par la suppression de la cause accidentelle d'asphyxie, et il peut être invoqué au contraire comme une preuve que la coloration noire du sang ne dépend pas de l'action du toxique, puisque cette action se continue après que le sang artériel a repris sa couleur naturelle. Si maintenant on applique cette doctrine à la solution de la question générale de l'innocuité de l'éther et du chloroforme, il devient évident que cette innocuité ne peut être admise que conditionnellement. Car, les deux substances peuvent tuer, et leur innocuité dépend essentiellement de la dose et du mode d'administration. A ce sujet, je crois devoir insister sur un fait qui résulte de mes expériences, qui exprime une action de l'éther et qui peut donner lieu à des contre-indications particulières.

C'est qu'indépendamment de son action spéciale sur le système nerveux. l'éther agit comme irritant sur les surfaces de contact, ainsi que le prouvent les gastro-entérites considérables que j'ai constatées sur les animaux qui avaient reçu la substance toxique dans le canal intestinal. Le chloroforme exerce sans doute une action analogue, ainsi que l'atteste l'état de la muqueuse respiratoire chez les individus qui ont succombé à la suite de son administration par la méthode d'inhalation.

Enfin, si les expériences remarquables que M. Guérin a citées dans cette séance, sont de nature à être confirmées, il semblerait en résulter que l'action du chloroforme diffère de l'action de l'éther en ce que le chloroforme, à dose considérable, pourrait tuer très rapidement, en déterminant une sorte de sidération du système nerveux à la manière de certaines substances toxiques.

Mais ces faits n'ont pas, à mon avis, la valeur que M. Guérin leur attribue quant au phénomène de l'asphyxie. Dans l'un de ces faits, pour une dose faible, phénomènes d'anesthésie, sang artériel vermeil, et retour à à la santé. Dans un second fait, pour une dose plus forte, phénomènes d'asphyxie, sang artériel noir, et mort après un certain temps. Dans un troisième fait, pour une dose encore plus forte, sang vermeil et mort très prompte.

Les deux premiers faits sont conformes à la théorie que j'ai exposée : dans la première action bornée aux deux premières périodes, dans la seconde action poussée jusqu'à la période de stupeur. Le troisième fait représenterait un phénomène nouveau et important à vérifier : la sidération du système nerveux par l'action du chloroforme à haute dose.

La séance est levée après cinq heures.

MORT DU DOCTEUR PRICHARD.

Le docteur Prichard, dont l'*Histoire naturelle de l'homme* a eu un retentissement européen, vient de mourir à Londres. M. Prichard était né en 1786, à Ross (Herefordshire), où il reçut une éducation solide sous le toit paternel. Après avoir suivi quelques cours à Londres, à l'hôpital de Saint-Thomas, il se rendit à Edimbourg ; il y fut reçu docteur en 1808, et dans sa thèse *De generis humani varietate*, il posait déjà les fondemens du grand œuvre qui l'a rendu célèbre. Pendant son séjour dans la capitale de l'Ecosse, le sujet de cette notice suivait avec assiduité les cours de Dugalt Stuart et de Playfair, sur les mathématiques et la physique. Il passa ensuite quelque temps à Oxford et à Cambridge, où il s'adonna avec ardeur à l'étude approfondie des langues et des mathématiques, en négligeant pour un temps la médecine proprement dite.

C'est à Bristol, en 1810, que M. Prichard chercha à se créer une clientèle ; celle-ci fut cependant très lente à se former, et ce ne fut qu'après avoir attendu patiemment pendant plusieurs années, qu'il fut enfin nommé médecin du dispensaire de Clifton (environs de Bristol) et de l'hôpital St.-Pierre, et qu'il commença à jouir de quelque réputation. Il commença alors à faire des cours particuliers sur la pathologie interne, et s'occupa activement d'un dispensaire qu'il avait fondé et dont il faisait tous les frais.

En 1813, parut la première édition des *Recherches sur l'histoire physique de l'homme*, et bientôt après l'ouvrage intitulé : *Mythologie égyptienne*. Elu en 1816, médecin principal de l'hôpital de Bristol, M. Prichard mit à profit le vaste champ ouvert à son observation pour recueillir un nombre considérable de faits relatifs aux fièvres, aux affections cérébrales et à celle du système nerveux, faits qui servirent de base à son *Essai sur la fièvre* et à son *Traité des névroses*, ouvrages qui furent publiés en 1822. Ce fut vers cette époque que les maladies mentales commencèrent à fixer son attention. Une clientèle fort étendue et une juste célébrité ne tardèrent pas à couronner un zèle soutenu et des qualités éminentes.

En 1829, parut l'*Essai du principe vital*, dédié à la Société des sciences de Bristol, dont M. Prichard avait puissamment soutenu la création et au sein de laquelle il faisait de brillantes leçons et lisait souvent des mémoires d'un grand mérite.

A l'avénement du duc de Wellington à la dignité de chancelier de l'Université d'Oxford, le titre de docteur honoraire fut conféré à M. Prichard par cette Université, et il fut en même temps nommé médecin inspecteur des maisons d'aliénés du comté de Gloucester. C'est alors que parut une série d'ouvrages de pathologie psychologique, tels que le *Traité de la folie, De l'aliénation mentale sous le point de vue de la folie*, etc., ainsi que les articles Délire, Hypochondrie, Aliénation mentale, Somnambulisme, Magnétisme animal, De l'état normal des facultés et de leur dérangement, Tempérament, dans l'*Encyclopédie de médecine pratique*. On trouve aussi plusieurs chapitres écrits par cet auteur sur des sujets analogues à ceux qu'on vient d'énumérer dans un autre ouvrage encyclopédique connu en Angleterre sous le nom de *Library of médecine*.

Ce fut en 1845 que M. Prichard fut nommé membre de la commission chargée de l'inspection des établissemens d'aliénés de tout le royaume. La supervision des maisons d'aliénés se faisait, il y a peu de temps, par des médecins inspecteurs nommés par comté ; une loi toute récente a centralisé ces inspections et a créé une commission composée de trois membres (aux appointemens respectifs de 37,500 fr.) qui veillent aux droits des aliénés de tout le royaume. M. Prichard remplissait avec zèle et énergie les devoirs de sa charge ; mais ses deux collègues, qui doivent leur poste au crédit et à la faveur, sont dans l'impossibilité physique de déployer la moindre activité, car ils ont tous deux dépassé leur soixante-dixième année et sont accablés d'infirmités. Voici une très belle institution dont on attendait beaucoup et dont les travaux sont nuls par des choix faits maladroitement. M. Prichard quitta alors Bristol pour venir se fixer à Londres, emportant avec lui les regrets de tout le monde, et après avoir occupé le poste de médecin en chef de l'hôpital de cette ville pendant vingt-six ans.

Quoique ses nouveaux devoirs fussent extrêmement nombreux, notre auteur poursuivit avec zèle le grand œuvre qu'il s'était imposé; il publia en cinq volumes la troisième édition de l'*Histoire physique de l'homme*, ainsi que l'ouvrage si connu : l'*Histoire naturelle de l'homme*. Les théories que M. Prichard avance dans ces écrits ont été attaquées tant en France qu'en Angleterre (voir le feuilleton de l'Union Médicale, 30 décembre 1848), mais les immenses recherches et la haute portée scientifique de ces gigantesques productions sont dûment appréciées dans l'Europe entière.

Le docteur Prichard était membre associé de la Société royale de Londres et de celle de Dublin, membre correspondant de l'Institut, de l'Académie nationale de médecine et de la Société de statistique de France, ainsi que de plusieurs Sociétés savantes des Etats-Unis de l'Amérique et d'Italie. Il était aussi président de la Société ethnographique de Londres. Comme médecin, M. Prichard se distinguait par une grande sagacité dans le pronostic et par l'emploi heureux et rapide de la médication la plus propre à combattre le mal. On se rappelle à Bristol maintes circonstances où il obtint les résultats les plus surprenans par des mesures promptes et énergiques. Le 4 décembre dernier, il fut pris de frissons dans le voisinage de Salisbury où l'appelaient ses devoirs d'inspecteur des asiles d'aliénés; il se manifesta une fièvre rhumatismale intense, qui retint M. Prichard au lit jusqu'au 17. Il fut alors transporté à Londres, où malgré les soins les plus empressés il succomba bientôt à une péricardite aiguë, accompagnée de suppuration dans l'articulation du genou. Chacun se plaît à reconnaître les qualités aimables et conciliantes du défunt, et la droiture de sa conduite envers ses confrères; il était beaucoup aimé de ses malades et professait les principes de la religion la plus éclairée et de la plus saine morale. Le corps médical britannique perd en lui une des plus grandes célébrités des temps modernes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

MERCREDI, 6 HEURES 1/2 DU SOIR.

Nous sortons de l'Assemblée nationale le cœur navré.

Notre dignité et nos intérêts ont fait tous les frais de la séance.

Les mystérieuses affaires de la Faculté ont donné lieu à des interpellations de M. Laussédat, qui ont été suivies d'une discussion profondément pénible. — Au moins a-t-elle laissé dans l'esprit de chacun la satisfaction de penser que l'honneur de nos confrères mis en cause était sain et sauf.

La première partie de la séance avait été consacrée à la discussion du projet de loi sur l'assistance publique dans Paris. — Malgré les efforts de la commission, le projet étroit et étriqué du ministère est actuellement converti en loi. La commission, par suite d'un vote escamoté qui détruisait entièrement l'économie de son propre projet, a été obligée de le retirer.

Nous avons une seule bonne nouvelle à annoncer à nos confrères.

Grâce à MM. Chavoix et Trousseau, une disposition additionnelle conforme aux vœux de l'Association des médecins de la Seine, a été introduite, par laquelle il est stipulé que les médecins des secours publics à domicile pourront être nommés par leurs confrères.

Sang bleu des invertébrés. — On sait que le sang incolore des ascidies bleuit après leur mort, ainsi que par son exposition à l'air. M. Harless a démontré que ce changement de couleur n'est pas dû à l'oxigène, mais à l'acide carbonique ; l'oxigène décolore au contraire le sang ainsi bleui; mais l'alcool et l'éther ramènent instantanément la couleur bleue. Le sang de ces animaux ne renferme pas de fer, mais du cuivre. Les cendres du foie renferment 1,12 pour cent de cuivre. Le sang desséché de l'*hélix pomatia* renferme 2,57 pour cent de cuivre et pas de fer. Son sang bleuit également à l'air, mais par l'oxigène, car l'acide carbonique le décolore. L'ammoniaque détruit la décoloration bleue que l'acide chlorhydrique fait naître. L'alun forme avec cette matière bleue un précipité soluble dans un excès; elle est rapidement détruite par l'alcool et l'eau bouillante. Une addition d'ammoniaque détermine la précipitation d'une substance organique. On voit par toutes ces réactions que la couleur bleue ne peut être attribuée à un sel de cuivre.

(*Répertoire de pharmacie*).

ANNONCES.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales, nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, nº 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur Bourdonele, successeur de madame Marcel Ste-Colombe.— Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur Michéa, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix variables.
On peut appeler les médecins de son choix.

LA BILE ET SES MALADIES, *ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine*; par M. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine.—Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans une ville aux environs de Paris. Population 6,000 habitans, produit de 5 à 6,000 francs. La clientèle date de vingt-cinq ans.
S'adresser au bureau du journal pour les renseignemens.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, nº 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 13 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 6.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'assistance publique à l'Assemblée nationale. — La Faculté de médecine de Paris devant l'Assemblée nationale. — Nouvelles du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement du choléra-morbus asiatique. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Métrite. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 9 Janvier 1849. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 12 JANVIER 1849.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Jamais assemblée législative n'a donné un plus triste spectacle que celui dont nous avons été témoin mercredi dernier à l'Assemblée nationale.

Chez l'immense majorité des membres, ignorance profonde de la question à l'ordre du jour, insouciance des intérêts en cause, désir ardent d'en finir au plus vite avec une loi dont les articles ne pouvaient fournir aucun de ces incidens comme il en faut à nos législateurs pour fixer leur attention.

Chez d'autres, substitution du sentiment politique à la pensée humanitaire, application inconsidérée et systématique de doctrines préconçues, amour aveugle de son œuvre, vanité ou mauvaise foi dans la discussion.

Voilà tout ce que nous avons eu la douleur de voir et d'entendre, et cela à propos d'une de ces lois qui nous ont été présentées comme devant inaugurer le régime de toutes les vertus républicaines.

Le projet de décret sur l'assistance publique dans la ville de Paris était à l'ordre du jour.

Nos lecteurs se rappellent les phases de la question. Nous leur en avons fait suivre le développement avec un soin particulier. L'intérêt direct de tous les médecins de Paris à une bonne organisation des hôpitaux et des secours à domicile, l'influence que les systèmes adoptés ici devaient ultérieurement avoir sur l'organisation de l'assistance dans la France entière, nous imposèrent le devoir d'être fort explicites.

On se souvient qu'après les labeurs sans résultat de quelques auteurs de projets plus ou moins intéressés, une commission fut instituée à la préfecture de la Seine, et que le travail de cette commission fut présenté à l'Assemblée nationale sous forme de projet de loi, par M. Dufaure, alors ministre de l'intérieur.

Les objections soulevées dans le corps médical de Paris sont encore présentes à la pensée de chacun. L'Association des médecins du département, frappée de l'esprit étroit et anti-libéral qui avait présidé à la rédaction de ce projet, vota une adresse à l'Assemblée nationale, par laquelle elle lui demandait des garanties sérieuses.

L'écho de nos plaintes arriva à la commission de l'Assemblée chargée du rapport sur le projet ministériel. Et (nous ne songeons pas à nous en faire gloire; les observations du corps médical de Paris étaient si essentiellement fondées, que tout esprit dégagé de prévention, et puisant ses idées à la source d'une étude réelle et sérieuse, ne pouvait différer de sentiment avec lui) la commission brisa le projet, qui, le lendemain de sa conversion en loi, pouvait devenir en mauvaises mains un instrument terrible de despotisme. Selon elle, comme selon nos confrères de l'Association, il fallait ne pas se contenter de détruire l'ancienne administration, mais y substituer quelque chose; il fallait non seulement anéantir les chaînes qui paralysant le pouvoir exécutif, l'empêchaient de faire le bien, mais encore les remplacer par d'autres qui l'empêchassent de faire le mal. Elle substitua donc au texte du gouvernement des dispositions entièrement nouvelles. Sans donner d'une façon absolue satisfaction à tous les vœux du corps médical, elle avait fait preuve d'un libéralisme suffisant pour avoir droit à notre reconnaissance. L'adoption des principaux articles de son projet donnait les garanties nécessaires à une administration aussi considérable, et nous restituait à nous, médecins, l'exercice de nos droits les plus légitimes.

La Chambre, édifiée comme la commission, n'eût certes pas manqué de voter avec elle. Mais au lieu de cela, qu'est-il arrivé?

Tout entière à des préoccupations étrangères, elle a laissé se succéder à la tribune, sans les entendre, d'une part le rapporteur et quelques membres de la commission, de l'autre, MM. les ministres de l'intérieur, passé et présent, auteur et complice du projet.

Par une malheureuse inspiration, le rapporteur, en répondant à M. le ministre de l'intérieur, qui venait de s'opposer à toutes les additions faites par la commission, le rapporteur, M. Frichon, crut pouvoir s'appuyer sur M. Dufaure, qui, pendant son ministère, avait déclaré ne pas voir d'inconvénient aux changemens projetés. Mais M. le rapporteur comptant sur l'influence du jugement de M. Dufaure sur celui de l'Assemblée, se préoccupa beaucoup trop du sentiment de l'ancien ministre, et par contre n'insista pas assez sur les raisons qui, bien déduites, rendaient inébranlable le projet de la commission. Un peu plus de persévérance de la part de cet honorable représentant, une parole plus facile, une discussion plus serrée, un appel énergique à l'attention de l'assemblée fait au nom des intérêts de toute la classe pauvre de Paris, auraient sans doute arraché la chambre à sa léthargie.

M. Dufaure, combattant à armes inégales, écouté par le seul fait de sa présence à la tribune, n'eut pas de peine à faire triompher le projet signé de son nom. Avec une prodigieuse habileté, il sut trouver de ces raisons dont le secret appartient à certains orateurs, et qu'il est pénible de retrouver au service d'un pareil talent; quelques chicanes de mots, quelques arguties d'avocat avaient ébranlé le point d'appui pris par le rapporteur, lorsque, dans une inspiration suprême, M. Dufaure exposa un grave et dernier motif qui ne pouvait manquer d'assurer une immense majorité : le projet du gouvernement se compose de huit articles; celui de la commission en compte trente-deux. Le premier s'arrête à des généralités, le second entre dans des détails qu'il faudrait nécessairement examiner de plus près; le premier peut être voté en quelques instans, le second fatiguerait l'attention de l'assemblée. C'était précisément pour la ménager que MM. les ministres proposent de renvoyer d'indignes détails au conseil d'Etat, corps législatif au petit pied. A tant de courtoisie, la Chambre pouvait-elle répondre autrement qu'en entrant rapidement dans la voie facile qui lui était présentée?

Elle s'y est donc précipitée, et cela si aveuglément, qu'une discussion d'environ une heure s'est engagée sur la validité du vote.

Dans cette discussion furent développés tous les argumens qui témoignaient de la supériorité du système de la commission. Mais il n'était plus temps. Avec un acharnement qu'on ne déploie que devant la certitude d'un échec à une nouvelle épreuve, trois ministres soutinrent successivement la force de la chose jugée. M. Dufaure, avec l'adresse excessive dont il n'a cessé de donner la preuve pendant toute la discussion, s'est efforcé d'atténuer la portée du vote. C'était un moyen d'en obtenir plus facilement la validation. Il réussit.

Notre confrère M. Chavoix, membre de la commission, tenta en vain, par un moyen détourné, de réserver les deux systèmes, sauf à les faire juger au vote des articles suivans.

C'en était fait du travail de la commission. Sapé par la base, il ne pouvait se représenter incomplet ou défiguré. La commission eut le courage de le retirer. Elle fit bien. Plus digne que ses adversaires vainqueurs par subterfuge, elle leur donna l'exemple de la conduite qu'eux-mêmes auraient dû noblement tenir en face du projet libéral de la commission.

L'ancien texte ministériel, resté seul en cause, fut paisiblement lu par M. le président, et adopté sans discussion ou à peu près.

Un seul article, et il était fort grave, fut l'objet d'un amendement de M. Chavoix.

L'article 6 stipulait que les médecins des secours à domicile seraient nommés au concours; en outre, il établissait une démarcation fâcheuse dans le mode d'investiture entre ceux-ci et les médecins des hôpitaux.

On se rappelle que cet article avait particulièrement fixé l'attention de l'Association. M. Chavoix, reprenant le texte même de l'amendement formulé dans l'adresse présentée à l'Assemblée, en a développé les motifs avec une grande précision, avec beaucoup de netteté et une logique telle, que parmi les partisans quand même du concours, pas un ne s'est senti la force de le combattre. Deux interruptions se sont seulement élevées vers la tribune. L'une est une de ces spirituelles plaisanteries qui, depuis Molière, défraient le monde. Nous n'avons pas l'honneur de connaître le citoyen Payer, mais il paraît qu'il

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XIII [1].

Ecija, le 11 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je ne comptais pas vous écrire aujourd'hui et surtout vous entretenir du roman de *Don Quichotte*, considéré sous le rapport médical; mais je voyage dans le pays de l'imprévu, et ma correspondance s'en ressent quelque peu.

Je suis parti de Cordoue ce matin à onze heures, par la diligence de Séville. Vers six heures du soir, à la nuit tombante, nous entrions à Ecija. Mes pensées étaient à la terrible épidémie de fièvre jaune qui dévasta, au commencement de ce siècle, le pays que je parcours, et je regrettais de ne pouvoir aller à la recherche de quelque vieux médecin ou de quelque ancien de la ville, contemporains de ces désastres, lorsque le conducteur m'a annoncé que nous ne remonterions en voiture qu'à deux heures après minuit. J'ai demandé le motif d'une aussi longue station : « c'est la coutume, » m'a-t-il répondu; je me suis contenté de cette raison en songeant qu'il y a, même chez nous, des choses non moins singulières qui ne s'expliquent pas d'une autre façon.

Que faire à Ecija par des rues obscures et par une nuit froide? Heureusement j'ai à mon service, depuis Madrid, une bonne et commode édition de l'*Ingenioso hidalgo D. Quixotte de la Mancha* (2), bréviaire ordinaire de mes heures de désœuvrement forcé. Outre l'agrément de lire sur le théâtre que leur assigna Cervantes, toutes ces folies amusantes et les sages propos dont elles sont entremêlées, j'avais dans les contrées d'où j'arrive, l'avantage de retrouver tels que Cervantes les a décrits, l'intérieur des *posadas* et des *ventas*, aussi bien que les mœurs des *arrieros* et des *maritornes*, dont, après deux siècles, l'espèce n'est pas entièrement perdue. Mais la lecture de *Don Quichotte* m'a inspiré encore un autre intérêt : plus j'avance et moins je puis m'empêcher d'admirer le grand art avec lequel le tableau de la monomanie, avec hallucinations, est représenté dans les paroles et les actions du *chevalier de la triste figure*. Hier, à Cordoue, tandis que je parcourais la table des matières d'un volume de l'*Histoire de la médecine espagnole* (1), par Don Antonio Hermandez Morejon, j'ai rencontré un chapitre intitulé : *Beautés de médecine pratique découvertes dans l'œuvre de Cervantes*. Malheureusement le vague et les exagérations de cette dissertation prolixe sont loin de m'avoir satisfait, et c'est en partie par ce motif, qu'aujourd'hui, ayant cette lecture présente et *Don Quichotte* sous la main, l'idée me vient d'employer ces quelques heures de loisir à vous écrire ce qui me paraît juste et raisonnable sur les beautés médicales du roman de Cervantes.

Morejon assure que ce grand homme, en décrivant l'aliénation mentale, a surpassé Arété, « le meilleur peintre des maladies. » Il propose, en conséquence, que l'auteur de *Don Quichotte* soit offert à la jeunesse espagnole, comme modèle pour la description des dérangemens de l'esprit. Vous verrez là, je présume, un écart de l'enthousiasme naturel à nos voisins.

Un peu plus loin Morejon n'hésite pas à déclarer le fou imaginaire de Cervantes très supérieur, quant à l'invention, à tous les fous de la nature; « il n'y a pas au monde, dit-il, un hôpital où l'on ne trouve un aliéné qui se croit pontife, roi, cardinal, général, comte, duc, saint ou Dieu; mais dans les fastes de l'histoire des maladies mentales, on ne rencontre pas de fou aussi errant, aussi bienfaisant, aussi amoureux, aussi désireux du bonheur public; un chevalier errant dont le projet est de délivrer ce monde des mauvais sujets, des pervers, des injustices, etc. » Certes, au point de vue artistique, on peut bien admettre la supériorité de *Don Quichotte* sur les monomaniaques ordinaires de nos asyles; mais au point de vue médical où s'est placé Morejon, quel peut être le mérite d'un fou imaginaire, si ce n'est de reproduire dans ses folies les traits propres aux fous du monde réel?

Ceux qui ont fait une étude particulière de l'aliénation mentale trouveraient encore bien peu de rigueur dans l'analyse que fait Morejon de la folie de Don Quichotte envisagée dans ses causes, ses symptômes, sa durée, sa marche, son pronostic et son traitement. L'article relatif aux prédispositions et causes suffira comme échantillon.

« Comme causes prédisposantes de la folie, on trouve, dit Morejon, 1° les tempéramens *bilieux et mélancoliques* : or, Don Quichotte était de taille haute, de complexion robuste, sec de chairs, maigre de visage et fort matinal; 2° l'*âge viril et la maturité* : Don Quichotte *frisait la cinquantaine*; 3° la *vivacité et la culture de l'entendement* : Don Quichotte était ingénieux, d'heureuse mémoire et tellement érudit, qu'il possédait toutes les sciences d'un chevalier errant : théologie, lois, médecine, botanique, astronomie, mathématiques, histoire, etc.; 4° l'*orgueil de famille et de noblesse* : Don Quichotte était hidalgo et manchego, descendant en droite ligne par les mâles de la race de Gutierré Quijada, vainqueur des fils du comte de San Polo; 5° l'*exercice violent* : Don Quichotte était chasseur et chasseur de lièvres; 6° le *passage de la vie active au repos* : Don Quichotte abandonna presque de tout point l'exercice de la chasse et l'administration de sa fortune; 7° les *alimens chauds, visqueux et de mauvaise assimilation* : Don Quichotte mangeait presque tous les soirs un ragoût au vinaigre, des lentilles le vendredi, le samedi un hachis des restes de la semaine, et quelques pigeons de surplus les dimanches; 8° les *saisons d'été et d'automne* : Don Quichotte éprouva les principaux transports de folie le 28 juillet, le 17 août et le 3 octobre; 9° les *passions amoureuses* : Don Quichotte fut très amoureux; 10° l'*excès de lecture* : Don Quichotte vendit beaucoup de pièces de terre arable pour acheter des livres de chevalerie et des poésies amoureuses; 11° les *trop grandes veilles* : Don Quichotte passait les nuits à lire du coucher du soleil à l'aube, et les jours de l'aube au coucher du soleil, en sorte qu'à force de trop lire, de trop peu dormir et de tout le reste, son cerveau se *dessécha de façon qu'il arriva à perdre le jugement*.

Le lecteur décidera mieux que moi s'il est bien vrai que la vivacité de l'intelligence prédispose plutôt à la folie que l'obtusion d'esprit, l'exercice violent plutôt que l'oisiveté, l'automne plutôt que le printemps, l'amour plutôt qu'une autre passion, l'excès de lecture plutôt que d'autres excès. Cervantes ne me paraît point s'être allé perdre dans des recherches semblables, et voici d'abord, si je ne me trompe, quelle a été l'idée mère de son immortel roman.

A l'époque où fut composé Don Quichotte, dans les premières années du XVIIe siècle (1), les romans de chevalerie jouissaient, en Espagne surtout,

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre et 5 décembre 1848.

(2) Edition de D. Juan Antonio Pellicer. Madrid, 1798; 9 vol. petit in-18.

(1) Edition de la *Biblioteca escojida de medicina*, etc., publiée par MM. Usera, Nilto y Serrano, etc.; 4 vol. in-12.

(1) La première édition parut à Madrid en 1604.

connaît, lui, parfaitement le monde médical. Le président relisait l'amendement de M. Chavoix, ainsi conçu : « A défaut de concours, la nomination sera faite par l'élection confraternelle. » — Il n'y a pas de fraternité entre les médecins ! s'est écrié le spirituel représentant, et sans doute par ces motifs il aura voté contre l'amendement.

L'autre interrupteur était M. le ministre de l'intérieur. Nos gouvernans ne semblent pas avoir pour le principe électif un respect exagéré. « Les médecins, dit-il, ne sont pas constitués en académie. » Le motif n'était pas péremptoire; il était facile de le prouver. M. Trousseau s'en est chargé avec beaucoup de talent. Le représentant de la Dordogne avait démontré que si on engageait l'avenir en décrétant le concours, il n'y aurait pas de concurrens. Le représentant d'Eure-et-Loire démontra qu'il n'y aurait pas de juges.

L'honorable professeur avait été moins heureux dans le développement d'un article additionnel ainsi conçu :

« L'administration de l'assistance comprend également le service des bains gratuits, les crèches et tous les autres établissemens de charité publique. »

La pensée était incontestablement bonne. La création de bains et de buanderies sur le modèle de ceux de l'Angleterre vaut au moins la peine d'être examinée, mais peut-être n'était-ce pas parfaitement le lieu. La proposition a eu l'inconvénient d'appeler à la tribune M. le préfet de la Seine, qui s'est trouvé blessé dans sa dignité de représentant d'avoir à s'occuper de pareils détails. Ceux de nos confrères qui habitent le deuxième arrondissement savent de vieille date, et le peu de cas fait par M. Berger de toute idée de provenance médicale, et la haute estime qu'il a de lui en matière de secours publics. Si l'un donne la clé de la réponse de M. Berger à M. Trousseau, l'autre explique peu les erreurs de faits qu'il a commises et soutenues avec une assurance capable de convaincre ses collègues.

Au reste, nous nous garderons de vouloir rétablir la vérité sur tous les points où elle a été plus ou moins altérée dans le cours de cette discussion. Les colonnes du journal n'y suffiraient pas. Ministres anciens et nouveaux, préfet, simples représentans auront à l'envi fourni des preuves de leur incompétence en matière d'affaires aussi spéciales.

Puissions-nous de longtemps ne leur voir de nouveau porter la main sur les nôtres. Si mauvaises qu'elles soient, elles pourraient encore y perdre. La leçon que nous venons de recevoir est assez cruelle pour n'en pas affronter une seconde. En résumé, nous voilà sous l'autorité autocratique du ministre de l'intérieur et du conseil d'État. Les procédés de celui-ci dans la récente affaire des conseils d'hygiène, l'attitude prise par celui-là dans la discussion de la loi qui vient d'être votée témoignent trop de la légitimité de nos appréhensions au sujet des règlemens d'administration publique qui doivent devenir notre Code.

L'autorité exorbitante, aujourd'hui entre les mains du ministre, demain sera déléguée à un directeur qui, sans contrôle sérieux, disposera des hommes et des choses.

Voilà les institutions républicaines qu'on nous donne.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS DEVANT L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Nous n'avons plus rien à apprendre à nos lecteurs, et nous espérons n'avoir plus à revenir sur cette triste affaire de la Faculté de médecine. Portée devant l'Assemblée nationale par un de nos plus honorables confrères, M. Laussédat, représentant de l'Allier, par un homme à la loyauté duquel tous les partis, toutes les opinions rendent hommage, par un médecin complètement désintéressé dans la question et qui paraît en avoir fait une étude attentive, cette affaire ne peut pas recevoir de la presse nne solution que l'Assemblée nationale n'a pu ou n'a voulu lui donner. Nous engageons ceux de nos lecteurs qui veulent se faire une idée juste sur les interpellations de M. Laussédat et sur la discussion qui a suivi, à consulter surtout le *Moniteur*. Nous avons vu avec peine que la plupart des journaux reflétaient, dans leurs appréciations ou leur compte-rendu, des sentimens et des opinions étrangers à l'affaire.

Pour ce qui nous concerne, nous croyons notre rôle fini en présence de la lettre suivante de M. Bouillaud :

Paris, 11 janvier 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le *Moniteur* les discours prononcés par M. Falloux, ministre actuel de l'instruction publique, et par M. Freslon, son prédécesseur, au sujet de la gestion de M. Orfila et de ma révocation; j'ai vu avec regret que ces deux ministres ne connaissaient pas d'une manière assez exacte les faits sur lesquels a roulé la discussion.

Je considère comme un devoir de rétablir ces faits dans toute leur vérité. C'est ce que je me propose de faire dans un mémoire suffisamment détaillé, qui ne tardera pas à paraître.

Je vous serai infiniment obligé, monsieur le rédacteur, de vouloir bien publier cette lettre dans le prochain numéro de votre journal.

Votre tout dévoué concitoyen,

BOUILLAUD,
Ancien député, etc.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Nous trouvons dans les divers journaux de l'arrondissement du Havre des détails fort rassurans sur les craintes qu'on avait conçues de l'invasion du choléra.

Voici ce que dit le *Journal de Fécamp* :

L'épidémie qui règne à Yport, et qui a tous les symptômes du choléra, a fait irruption dans notre localité, où elle sévit en ce moment.

Depuis notre dernier bulletin, il s'est déclaré à Yport cinq nouveaux cas; on a constaté trois décès. Le nombre des malades en traitement est aujourd'hui de douze.

A Fécamp, le nombre des personnes atteintes depuis le 31 décembre est de quatorze; on compte sept décès, dont trois hier.

Le mal ne frappe que les malheureux affaiblis par les privations et ceux qui font un usage immodéré des liqueurs fortes.

Les communes environnantes ont été jusqu'alors préservées de toute atteinte.

ANGLETERRE. — Depuis l'invasion du choléra en Angleterre, on compte 643 cas à Londres et dans le voisinage, 321 décès, 100 guérisons, 222 cas en traitement.

Dans les campagnes, 421 cas, 210 décès, 46 guérisons, 165 en traitement.

En Ecosse, 5,170 cas, 2,302 décès, 1,014 guérisons, 1,454 en traitement.

Total : 6,234 cas, 2,833 décès, 1,160 guérisons, 2,241 cas en traitement.

Nouveaux cas, au 8 janvier, à Londres, dans le voisinage et en Ecosse, 272, 115 décès, 89 guérisons.

Dans ce chiffre, l'Ecosse figure pour une proportion énorme : à Glascow, 180 cas, 59 décès, 62 guérisons.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE ;

Extrait des leçons faites à la Faculté de médecine de Paris, par M. A. TARDIEU, suppléant M. Duméril.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 11 Janvier 1849.)

MOYENS EXTERNES.

Déjà, à plusieurs reprises, nous avons dit que l'action des médicamens devait être soutenue par certains moyens capables de concourir efficacement au principal but que l'on se propose, c'est-à-dire au rétablissement de la chaleur et de la circulation. Ces moyens sont de plusieurs sortes; les uns agissent en produisant une chaleur artificielle; les autres en provoquant naturellement la réaction; d'autres, enfin, en déterminant une réaction plus ou moins énergique.

Chaleur artificielle. — Parmi les premiers se rangent les applications de linges chauds, ou comme en Russie, de feutre chaud, de pièces de laine imbibées d'eau chaude, autour des membres et sur le ventre; les bains chauds, les fumigations sèches faites dans le lit avec de l'air chauffé, soit au moyen d'un appareil caléfacteur, soit par le procédé, aussi simple qu'ingénieux, de M. le professeur Duméril, qui, sous les couvertures soulevées par deux cerceaux, allume une soucoupe contenant 15 grammes d'alcool ; l'application autour du corps de sachets de son ou de balle d'avoine chauffée ou d'un sac de taffetas gommé. Une remarque générale qui s'applique à ces différens moyens, et qui a une grande importance, c'est qu'ils se bornent tous à produire autour du malade une atmosphère dont la température est portée artificiellement à un degré de chaleur plus ou moins élevé; et que le corps peut s'échauffer uniquement à la façon d'un corps inerte, ce qui n'est pas toujours sans danger. M. le professeur Trousseau et M. le docteur Pigeaux (1) ont observé des cas dans lesquels l'élévation trop considérable de la température a paru favoriser manifestement l'asphyxie des cholériques. Il faudra donc n'employer la chaleur artificielle qu'avec une grande circonspection et préférer les moyens qui pourront provoquer une réaction naturelle.

Réaction naturelle. — Ces moyens sont peu nombreux, mais ils peuvent être portés à une grande puissance. Ce sont d'une part les bains d'étuve sèche ou humide dont l'emploi n'est pas toujours réalisable; d'une autre part, les affusions et les applications d'eau froide. Ce dernier moyen est, sans contredit, l'un des plus énergiques que l'on puisse mettre en usage; et M. Récamier en a mieux que personne posé les indications (2). Le docteur Casper, de Berlin, avait déjà, en 1831, recommandé cette pratique, qu'il faisait consister en affusions et douches froides; en application d'eau glacée sur la tête, la poitrine et le ventre; en lavemens d'eau froide et salée (3). Delpech appliquait la glace à l'épigastre en même temps qu'il en faisait avaler d'instant en instant. MM. Récamier, Guéneau de Mussy, Trousseau, employaient simplement les affusions simultanément avec l'ingestion de petites quantités d'eau froide. Aujourd'hui on devrait recourir aux procédés de l'hydriatrie, et particulièrement aux moyens de sudation, qui consistent à envelopper tout le corps dans un drap mouillé d'eau simple ou d'eau salée et dans des couvertures de laine, et à faire boire de l'eau froide en grande quantité, jusqu'à ce que la transpiration s'établisse. Il y aurait, certainement, plus à compter sur ce moyen que sur de simples affusions ; et sa puissance est, sans contredit, suffisante pour provoquer une réaction naturelle.

Révulsion. — Les révulsifs les plus énergiques ont été encore employés dans la période algide, afin de réveiller la circulation et de ramener la chaleur. L'urtication, l'application de sinapismes à l'épigastre, sur le ventre, sur les membres ; les bains généraux sinapisés, contenant de demi à un kilog. de farine de moutarde; les frictions avec des linimens plus ou moins irritans, ont été conseillés dans ce but. Ce dernier moyen, suivant la remarque qui a été faite bien souvent, a le grave inconvénient, lorsqu'il est mal appliqué, d'exposer les malades à se refroidir. Il n'est cependant pas impossible de prendre à cet égard des précautions suffisantes; et l'on ne doit pas se priver d'une ressource aussi utile pour diminuer les douleurs atroces que peuvent causer les crampes. Les frictions sont tantôt faites à sec avec la main ou une brosse, tantôt faites avec un liniment camphré ou ammoniacal.

M. le docteur Foy (4) a fait connaître la composition d'une de ces préparations, fort usitée en Pologne, sous le nom de *liniment des Juifs de Wissnitz*, et qui paraît digne d'être conservée :

Vinaigre.	1/2	litre.
Alcool rectifié.	1	litre.
Camphre en poudre.	30	grammes.
Piment pulvérisé.	15	—
Farine de moutarde.	30	—
Ail pilé.	15	—
Cantharides en poudre. . . .	5	—

(1) *Gaz. méd.*, 1832, p. 155.
(2) *Du traitement du choléra.* Paris, 1832.
(3) *Traité du choléra*, par Littré, *loc. cit.*, p. 148.
(4) *Traité du choléra en Pologne*, 1831, p. 72.

---

d'une vogue extrême, et leur influence sur le goût littéraire et sur les mœurs, ne pouvait être que pernicieuse et blesser vivement un esprit libre et sensé (1). Cervantes voulut s'opposer à ce malencontreux engoûment, et il choisit l'arme qui a toujours été la meilleure en pareil cas, le ridicule. C'est par le ridicule qu'il s'attaqua aux romans de chevalerie, à leurs auteurs, lecteurs et partisans; il mit aux prises les chimères absurdes dont ces livres sont remplis avec la réalité toute nue, et voulut faire ressortir la supériorité du simple bon sens sur les créations déréglées de l'imagination. C'est dans ce but qu'il composa sa fable et créa ses principaux personnages, Don Quichotte et Sancho Panza. Il les fait vivre dans son pays et de son temps. Le premier était un gentilhomme honorable, instruit, habitant la campagne, soigné par sa nièce et sa ménagère, mais il avait, par malheur, une passion déréglée pour les romans de chevalerie; Cervantes montre l'honnête gentilhomme perdant d'abord, à cette lecture, le goût de la chasse et de ses propres affaires, y perdant ensuite le sommeil, et enfin la raison.

La folie vient graduellement. Au début, Don Quichotte avait des doutes et se trouvait choqué par certaines énormités de ses livres. C'est ainsi « qu'il n'était pas satisfait, dit Cervantes, de ces blessures que faisait et que recevait Don Bélianis, parce qu'il s'imaginait que, quelques grands que fussent les maîtres qui le guérissaient, il ne devait pas moins avoir le visage et tout le corps couverts de contusions et de cicatrices. »

Bientôt, discutant avec le curé et le barbier de son endroit sur le mérite respectif de Palmérin d'Angleterre et d'Amadis de Gaule, Don Quichotte bat tout à fait la campagne. Il s'exalte au sujet de Renaud de Montauban, s'emporte contre le traître Galalon, et, ne distinguant plus le réel de l'imaginaire, il trouve que le Cid Rui Diaz ne va pas à la cheville du *chevalier de l'ardente épée*, lequel, d'un seul coup de revers, avait partagé par le milieu deux géans terribles et démesurés.

Enfin, lorsque tous ces enchantemens, ces défis, ces batailles, ces déclarations, ces impossibles amours ont entièrement bouleversé sa raison, nous voyons le pauvre Don Quichotte perdre toute notion juste de la réalité qui l'environne. Il se persuade davantage chaque jour qu'il est nécessaire et convenable pour sa gloire et le service de son pays qu'il se fasse chevalier errant, à l'imitation de tous ceux dont il a lu les exploits. Il se croit déjà couronné empereur de Trébisonde, et un beau matin, avant l'aube, par un des jours les plus chauds de juillet, il revêt une vieille armure, monte sur son vieux cheval, et prend la clé des champs sans prévenir personne. Désormais les objets extérieurs n'ont plus pour ses sens hallucinés d'autre apparence que celle qui convient à sa monomanie. Après avoir marché tout un jour à l'ardeur du soleil d'Espagne, il aperçoit une venta et se figure que c'est un château avec ses quatre tours et son pont-levis; il prend pour deux gracieuses châtelaines deux filles de joie qui le regardent venir assises à la porte. Un porcher qui ramène ses cochons à l'étable ayant tiré quelques sons de sa corne, il croit que c'est le nain du château qui annonce sa venue.

Les impressions du toucher et de l'odorat ne rectifiaient pas, chez le pauvre halluciné les altérations de l'ouïe et de la vue. Exemple : l'aventure de cette nuit où, saisissant dans ses bras l'asturienne Maritorne qui s'en allait, à tâtons et en chemise, trouver un muletier, il prit cette puante et horrible servante d'auberge ponr la déesse de la beauté.

Quant aux ressources que l'*ingénieux* Don Quichotte trouve dans sa monomanie pour échapper à l'évidence qui le presse et souvent l'accable cruellement, on ne peut que les admirer. « Tu vois, ami Sancho, dit-il à son pacifique écuyer, en apercevant la fameuse rangée de moulins dont le vent faisait tourner en ce moment les ailes, tu vois ces géans démesurés, je vais leur livrer bataille, leur ôter la vie, et nous commencerons à nous enrichir avec leurs dépouilles, car c'est bonne guerre et un grand service à Dieu que d'exterminer une pareille engeance. — Quels géans? répondit Sancho ; ce sont des moulins à vent que voit votre Grâce. — Il paraît bien que tu n'es pas rompu à ces aventures, répartit Don Quichotte; mais si tu as peur, reste-là, mets toi en prière pendant que je vais les pourfendre. » — A ces mots, il s'élance tête baissée. On sait le reste. « N'avais-je pas, disait Sancho en l'aidant à se relever, prévenu votre Grâce de faire attention que c'étaient des moulins à vent, et pour s'y tromper il faut vraiment en avoir d'autres dans la tête. — Tais-toi, répondit le chevalier tout meurtri, les choses de la guerre sont sujettes à une continuelle mutation ; d'autant que je pense, et c'est bien la vérité, que ce rusé Freston, qui m'a volé ma bibliothèque, a changé ces géans en moulins pour m'enlever leur gloire de la défaite, telle est l'inimitié qu'il me porte ; mais à la fin ses artifices auront peu de pouvoir contre la bonté de mon épée. »

A l'occasion des troupeaux de moutons qu'il prit, malgré les observations de Sancho, pour les armées rivales du grand empereur Alifanfaron de Trapobane et de Pentapolin, roi des Garamantes ; à l'ocasion du plat à barbe qu'il s'obstinait à regarder comme le casque de Mambrin, et dans mille occasions pareilles, les raisonnemens de Don Quichotte peuvent encore être cités comme des modèles de raisonnement d'un monomaniaque halluciné.

Cervantes n'a certes pas été moins heureux dans le choix des attributs physiques et physiologiques qu'il a donnés à son héros. L'âge, la constitution, le tempérament de Don Quichotte sont bien en harmonie avec le genre de sa folie, et aucun autre ensemble de conditions ne saurait s'accorder mieux que celui-là, avec cette résistance merveilleuse au froid, à la fatigue, à la faim et avec ces longues insomnies passées en élans, chastement passionnés, vers l'incomparable Dulcinée du Toboso.

Toutes ces parties de l'œuvre de Cervantes prouvent une grande puissance d'observation ; mais j'y admire surtout cette pénétration de la nature des choses et une justesse dans les vues qui souvent tiennent lieu de science au génie ; c'est par là que dans une œuvre tout se tient, s'harmonise et présente un inimitable cachet de vérité et de vie. Cervantes a cherché les élémens de son action dans les convenances artistiques de son sujet, non dans les lois de la pathologie. Son asservissement aux règles scientifiques ne va pas même au-delà de ce qu'exigent strictement les convenances artistiques. Ainsi, autant la monomanie et les hallucinations de Don Quichotte sont irréprochablement dessinées, autant il y a à reprendre dans l'histoire des innombrables coups et blessures que reçoit l'honnête chevalier errant. A chaque instant nous le voyons meurtri, renversé, assommé, et toujours il se relève aussi gaillard qu'auparavant; les remèdes qu'il emploie dans ces occurrences sont empruntés à la thérapeutique des romans. Un jour un furieux coup d'épée lui enleve avec son casque la moitié d'une oreille ; et comme il allait perdant son sang et souffrant beaucoup de cette blessure, un chevrier ramasse quelques feuilles de romarin, les mâche entre ses dents, y mêle un peu de sel, puis appliquant l'emplâtre sur la plaie avec un bon bandage, lui assure qu'il n'a pas besoin d'autre remède : « Et ce fut la vérité, » ajoute Cervantes.

Une autre fois, à cause de Maritorne, un formidable muletier lui rompt les deux côtes à coups de pieds et lui brise plusieurs dents d'un coup de

(1) Les beaux esprits de la cour de Philippe III s'occupaient même de composer de ces romans. En 1602 (deux ans avant *Don Quichote*) avait paru l'histoire du *Prince Don Policisne de Boétie*, par Don Juan de Silva y Toledo, seigneur de Cañada-Hermosa. Le duc Bejar, auquel Cervantès a dédié son roman, était grand amateur de ce genre de littérature.

Ce liniment s'employait en frictions sur toute la surface du corps.

On peut rapprocher de cette préparation l'emplâtre irritant qu'a fait composer M. Ranque, d'Orléans (1) :

Emplâtre de ciguë. . . . . } a a 45 grammes.
Diachylon gommé. . . . . }

Faites ramollir dans l'eau chaude cette masse, ajoutez-y les poudres suivantes :

Poudre de thériaque (c'est-à-dire seulement les substances pulvérulentes qui entrent dans la composition de la thériaque, les autres inutiles). 30 grammes.
Camphre en poudre. . . . . 6 —
Soufre en poudre. . . . . 2 —

Faites du tout une masse bien mélangée; couvrez-en une peau ou une toile de grandeur suffisante pour la totalité du ventre, depuis l'épigastre inclusivement jusqu'au pubis.

Avant d'appliquer cet épithème, saupoudrez-en la surface avec le mélange suivant :

Tartrite antimonié de potasse. 6 grammes.
Camphre en poudre . . . . . . 4 —
Fleur de soufre. . . . . 2 —

Retenez l'épithème sur le ventre à l'aide d'un bandage de corps. Laissez-le pendant trois ou quatre jours sans être renouvelé, s'il y a amélioration des symptômes; dans le cas contraire il devra être renouvelé le lendemain.

La méthode endermique a été utilisée pour faire absorber certains médicamens en même temps que le vésicatoire agissait à la manière des révulsifs; c'est cette heureuse combinaison que réalise le moyen suivant dû à M. le docteur Martin-Solon (2).

« L'épine dorsale a été recouverte dans toute sa longueur, depuis la partie inférieure du col jusqu'à la partie inférieure du sacrum, de deux bandelettes de diachilon, laissant entre elles un intervalle de 2 centimètres environ. On a produit ensuite la vésication au moyen de l'ammoniaque liquide dans l'espace circonscrit entre les deux bandelettes : l'épiderme a été soulevé; et on a saupoudré les parties mises à nu avec de l'hydrochlorate de morphine à la dose de 5 à 7 centigrammes. Dans l'un de ces deux cas où on l'a employé, on a obtenu la cessation presque subite des crampes, et dans l'autre un amendement notable. »

Pareil moyen a été mis en usage dans quelques autres cas, dans les lieux où les nerfs sont le plus saillans, au creux du jarret, au pli de l'aisselle vers le plexus brachial, etc.

On a aussi employé avec beaucoup de succès, contre les mêmes accidens nerveux, les fomentations avec la belladone, les cataplasmes belladonisés.

Dans les cas de choléra le plus intenses, l'action des irritans externes a été portée encore à un plus haut degré. M. Sandras (3) cite des cas inespérés de guérison attribués au moyen énergique que nous allons décrire : on étendait sur l'abdomen un linge imbibé d'alcool que l'on enflammait. Il en résultait tantôt une brûlure très superficielle, tantôt, au contraire, une escarrhe profonde, et, dans tous les cas, une vive douleur et une excitation momentanée de la circulation.

M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu (4), avait, pendant l'épidémie de Paris, conseillé un moyen plus violent qui a réussi entre ses mains et dans celles de M. Bouillaud. On applique dès le début du mal sur toute la longueur de l'épine dorsale une bande double de flanelle légèrement imbibée de la mixture suivante : ammoniaque liquide 4 grammes, huile essentielle de térébenthine 30 grammes; et par-dessus cette flanelle, une bande également double de linge mouillé d'eau chaude. On promène lentement sur cette dernière, en appuyant un peu, un fer à repasser bien chaud. Cette opération répétée tous les quarts d'heure a pour effet de déterminer une vésication très rapide, et par suite la chaleur et la circulation se rétablissent, les vomissemens et les crampes diminuent d'une manière sensible.

(1) *Ibid.*, p. 121.

(2) *Répertoire complet des diverses méthodes de traitement du choléra-morbus*, par Ch. Fraisse et F. François. Paris, 1832, p. 77.

(3) *Guide des praticiens dans le traitement du choléra*, par le docteur Fabre. Paris, 1832, p. 126.

(4) *Archives générales de médecine*, 1re série, t. XXVIII, p. 470.

Tels sont les moyens, tant internes qu'externes, qui nous paraissent pouvoir être employés dans la première période du choléra épidémique.

TRAITEMENT DE LA PÉRIODE DE RÉACTION ET DES AFFECTIONS SECONDAIRES.

On vient de voir, par les détails dans lesquels nous sommes entré, que tous les efforts dans le traitement de la première période tendent à provoquer une réaction suffisante, mais modérée. Une double indication restera donc à remplir dans la seconde période. Elle consistera à contenir d'une part la réaction dans des de justes limites, et à l'exciter de l'autre si elle est incomplète. Il est inutile de dire que l'on devra se borner à une médication purement expectante si l'évolution naturelle de la maladie s'opère saus secousses et d'une manière tout à fait régulière. On doit se borner, dans ce cas, à des boissons délayantes et fraîches, acidules ou émollientes, et à quelques moyens anti-phlogistiques très simples, tels que les cataplasmes sur le ventre, les lavemens et une diète encore sévère.

Un traitement actif serait, au contraire, tout à fait indiqué si la réaction se montrait avec trop de violence et que des phlegmasies se développassent, on devrait recourir aux émissions sanguines, générales et locales, employées avec mesure et proportionnellement à l'énergie et à la franchise des phénomènes inflammatoires, ainsi qu'à la force des malades. Si les accidens se présentent sous cette forme nerveuse, caractérisée par la stupeur, le subdélirium, les spasmes, on se trouvera très bien des révulsifs tels que nous les avons indiqués pour la première période, aussi bien que du froid et de la glace appliquée sur la tête ou donnée à l'intérieur. Enfin, si les accidens secondaires affectaient une marche intermittente, comme on l'a observé, le sulfate de quinine devrait être essayé et pourrait offrir quelques chances de succès.

Il faut malheureusement reconnaître que, lorsque la réaction ne s'accomplit pas régulièrement, la médecine est trop souvent désarmée, soit par suite de l'épuisement extrême des malades, qui ne permet pas de tirer du sang, soit par l'usage impuissant que l'on a fait déjà de toutes les médications actives. Du reste, dans cette période, il est une foule d'indications qui peuvent résulter des dispositions individuelles et pour lesquelles il serait impossible de tracer des règles générales.

TRAITEMENT DE LA CONVALESCENCE.

La convalescence du choléra n'est pas exempte d'accidens; et l'on ne saurait trop insister sur l'importance qu'il y a à surveiller cette période et à écarter tout ce qui pourrait l'entraver. Autant on peut s'affranchir de toute sévérité quand, après une courte attaque la convalescence s'établit très rapidement et qu'il y a en quelque sorte passage subit de la maladie à une santé parfaite, autant, au contraire, on doit prescrire le régime le plus rigoureux et les précautions les plus minutieuses, pour peu que la convalescence languisse et que certains troubles persistent.

Ainsi, pour combattre la tendance au refroidissement, il sera très utile de faire faire tous les matins des affusions d'eau ou très chaude ou très froide. Aucun moyen ne sera plus propre à ranimer l'action de la peau, qu'il est si utile de réveiller et d'entretenir dans la convalescence de toutes les maladies graves. La gastralgie, l'action des forces digestives, la dyspepsie flutulente, cèderont à l'usage des amers et de quelques toniques pris avant et après les repas. La persistance de la diarrhée doit faire recourir aux préparations astringentes et narcotiques, au cachou, à la ratanhia, à de petites doses d'opium. Dans le cas, au contraire, où une constipation rebelle succéderait aux évacuations cholériques, avec anorexie et embarras gastro-intestinal, il serait bon d'administrer quelques légers purgatifs, notamment la poudre de rhubarbe, et surtout la magnésie. Lorsque les crampes et l'insomnie se propageront après la guérison, on pourra les faire cesser à l'aide de bains tièdes ou de quelques préparations opiacées.

Mais ce qui doit dominer dans cette période de la convalescence, c'est une attention toute particulière à se conformer aux règles les plus strictes de l'hygiène; on devra surtout se prémunir contre l'humidité et les refroidissemens. Les plus grandes précautions devront aussi être prises relativement à l'alimentation. Il faudra ne commencer à nourrir les malades qu'avec une extrême mesure, et choisir les alimens avec un soin tout spécial. Il est difficile de dire d'une manière absolue quels sont ceux qui conviennent le mieux. On devra à cet égard se guider, dans chaque cas particulier, sur les goûts du malade, et principalement sur l'état de fonctions digestives. Il importe surtout de ne cesser ces soins que lorsque tout accident aura disparu et que la guérison sera définitivement assurée.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT.

Après avoir passé en revue les indications diverses qui peuvent se présenter dans le cours du choléra épidémique et les différens moyens de les remplir, nous croyons utile de résumer en quelques mots la marche générale qu'il convient de suivre dans l'ensemble du traitement de cette maladie.

Une première observation tout à fait capitale, c'est que, quelles que soient les médications que l'on adopte, il faut les poursuivre activement et avec persévérance, sans changer à chaque instant de moyens thérapeutiques, mais sans laisser d'interruption dans l'administration des soins.

Après la stricte observation des règles prophylactiques, l'attention devra être surtout fixée sur les prodrômes, et s'ils se manifestent, on devra sans retard opposer à ces phénomènes précurseurs un traitement rigoureux et suivi.

Au début, dans quelque forme que se présente l'attaque du choléra, on ne négligera aucun moyen de maintenir ou de rappeler la chaleur, d'amener la sueur en même temps que l'on cherchera à modifier ou à arrêter les évacuations. Les moyens externes ou internes seront concurremment employés et continués sans relâche jusqu'à ce que l'on ait obtenu une rémission ou du moins une transformation dans les symptômes.

On doit alors suspendre l'emploi des moyens qui auront servi à produire cette stimulation, dès qu'il se manifeste un peu de chaleur et que le pouls reparaît. Suivant la remarque éminemment pratique de MM. Trousseau et Pidoux (1), une stimulation modérée amène des réactions modérées elles-mêmes, mais suffisantes et exemptes, en général, de cet état typhoïde, comme parsemé de phlegmasies interminables et de mauvais caractère qui emportent tant de malades. Dans le cas, d'ailleurs, où la réaction est modérée et suffisante, s'il survient des sueurs habituelles abondantes, si les accidens s'amoindrissent successivement, tout médecin sensé s'abstiendra d'agir, et selon l'expression du rédacteur des *Instructions de l'Académie de médecine de Paris*, « demeurera spectateur satisfait d'un tel état de choses. »

Suivant le mode de réaction, il pourra être nécessaire de revenir aux divers moyens indiqués dans la période algide, ou, au contraire, de recourir à des agens d'un ordre tout opposé. Les complications et les affections secondaires exigeront un traitement particulier, subordonné toujours à la constitution des malades et aux ressources que présentera la nature.

Enfin, nous terminerons en rappelant tout le soin qu'exige la convalescence et les précautions infinies qui doivent servir à prévenir les rechutes, accident toujours si redoutable.

(1) *Loc. cit.*

---

chandelier. La tourmente passée, Don Quichotte appelle Sancho, se fait apporter du romarin, du sel, de l'huile et du vin; il fait cuire le tout ensemble, le verse dans un huillier sur lequel il recite plus de quatre-vingt *Pater*, autant d'*Avemaria*, de *Salve* et de *Credo*, avec accompagnement de signes de croix; c'était la recette du fameax *baume de fier-à-bras*. Don Quichotte se met à en boire pour se remettre des coups qu'il a reçus; aussitôt il est pris d'un vomissement atroce dont l'angoisse et les secousses lui causent une abondante sueur pour laquelle il demande qu'on le couvre et le laisse seul. Il dort ainsi plus de trois heures et se réveille tellement soulagé et rétabli qu'il croit désormais pouvoir, grâce à son baume, affronter impunément tous les périls.

On sait que Sancho, qui n'était pas chevalier errant, se guérissait mieux avec l'eau fraîche et surtout avec le bon vin.

Mais l'heure du départ arrive et le temps me manque pour en finir aujourd'hui avec Don Quichotte. J'aurais voulu cependant vous dire quelques mots des moyens de traitement moral imaginé par Cervantes pour guérir la monomanie du bon Hidalgo de la Manche. En considérant ces moyens, Morejon n'a pas hésité à revendiquer pour l'Espagne la découverte du traitement moral de la folie. Certes, M. Leuret et nos aliénistes n'avaient pas songé que Miguel de Cervantes Saavedra était leur premier maître.

Dans dix heures je serai à Séville, où je reprendrai la plume.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous sommes priés d'annoncer qu'une réunion de tous les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris doit avoir lieu, aujourd'hui samedi, à 2 heures 1/2 précises, à la mairie du 1er arrondissement, rue d'Anjou-Saint-Honoré, n° 11.

Les médecins de bienfaisance qui, par erreur, n'auraient pas reçu de lettre d'invitation, sont priés de considérer comme telle le présent avis.

PROPRIÉTÉS ALIMENTAIRES DU SON DU BLÉ. — M. Millon a présenté à l'Institut des recherches intéressantes *sur le ligneux du blé*, desquelles il résulte que le *son est une substance essentiellement alimentaire*. S'il renferme 5 à 6 °/₀ de plus de ligneux que la farine brute, il présente aussi plus de matière azotée, le double de matière grasse et en outre deux principes aromatiques, dont l'un rappelle le parfum du miel, et qui tous deux mauquent dans la fleur de farine. Ainsi, par le blutage, on appauvrit le blé dans son azote, dans sa graisse, dans sa fécule, dans ses principes aromatiques et sapides, pour le débarrasser de quelques millièmes de ligneux.

La solution économique qui résulte du travail de M. Millon, c'est qu'on devrait remoudre les sons et les gruaux et les mélanger à la fleur de a] farine. M. Millon s'est assuré, par des expériences réitérées, que le pain ainsi fabriqué était d'une qualité supérieure, d'un travail facile et ne présentant pas les inconvéniens du pain de farine brute, tel qu'on le fait dans quelques localités, et notamment en Belgique.

EMPRISONNEMENT CELLULAIRE. — L'Académie de médecine de Belgique avait mis au concours pour 1845 la question suivante : *Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète.* Nous avons sous les yeux les deux mémoires couronnés, celui de M. le docteur Chassinat (de Saint-Germain-en-Laye) et celui de M. Diez, publiés dans les *Mémoires des savans étrangers* (Bruxelles, 1848). M. Chassinat a conclu de ses expériences, tout à fait favorables à ce mode d'emprisonnement, que le plus grand nombre des décès survient à une époque déterminée du séjour en prison, plus ou moins rapprochée du début de la captivité, selon les lieux et suivant les individus; que, passé cette époque, en quelque sorte critique, une espèce d'acclimatement s'opère chez les détenus, et la mort affecte une marche à peu près régulière et assez lente jnsqu'au terme de la détention, quelle qu'en soit du reste la durée. Quant à la folie, elle se développe surtout pendant les premières années et même pendant les premiers mois de la captivité, chez les détenns soumis au régime cellulaire. Il en est de même dans les prisons soumises au régime de la vie en commun, dans les maisons centrales, par exemple. D'où l'auteur conclut qu'avec des mesures et des précautions convenables, ce système ne peut être considéré comme constituant une peine plus dure, en réalité, que l'emprisonnement en commun, et qu'il n'y a dès lors aucun changement à apporter aux prescriptions du Code pénal, en ce qui concerne la durée des peines envisagées d'après le nouveau système et comparativement à l'ancien.

M. Diez (de Bruchsal) conclut dans le même sens; seulement il serait d'avis de faire passer le détenu, qui, malgré tous les adoucissemens proposés, est incapable de supporter la solitude, dans une réunion d'autres détenus bien surveillés.

MORTALITÉ DE LA VILLE DE ROCHEFORT. — La mortalité a été dans cette ville, pour une population de 15,000 habitans environ, de 785 en 1845, 782 en 1846 et 865 en 1847. Sur ce nombre, on a compté en 1845, 312 *maladies de poitrine*; en 1846, 253; en 1847, 381. Les *fièvres* ont été au nombre de 95 en 1845, 82 en 1846, 66 en 1847; les *maladies de l'abdomen*, de 75 en 1845, de 160 en 1846, de 49 en 1847; les *maladies de la peau*, de 43 en 1845, de 29 en 1846, de 45 en 1847; les *maladies des centres nerveux*, de 91 en 1845, de 88 en 1846, de 108 en 1847; les *maladies de l'appareil circulatoire*, de 12 en 1845, de 5 en 1846, de 13 en 1847. Le *nombre des morts-nés* a été de 32 en 1845, de 23 en 1846, de 36 en 1847; celui des *morts accidentelles*, de 33 en 1845, de 25 en 1846, de 38 en 1847. (Dr A. Lefèvre.)

— La Société entomologique de France vient de renouveler son bureau pour 1849 (18e année de sa fondation). Ont été nommés : président, M. Guénée; vice-président, M. Chevrolat; secrétaire, M. E. Desmarest; secrétaire-adjoint, M. A. Pierret; trésorier, M. L. Buquet; trésorier-adjoint, M. L. Fairmaire; archiviste, M. Doüé.

RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL. — Le ministre de l'intérieur du royaume de Sardaigne vient de nommer une commission composée de MM. les professeus Riberi, Berruti, Pasero, Sachero, et de deux membres de l'Académie médico-chirurgicale, MM. Bertini et Pertusio, pour lui présenter un rapport sur les améliorations que l'on pourrait apporter à l'enseignement des sciences médicales et chirurgicales. Cette commission a choisi M. Bertini pour président et M. Pertusio pour secrétaire.

PRÉCAUTIONS PRISES EN ITALIE CONTRE L'EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS. — M. l'abbé Baruffi, membre du Congrès agricole de Bruxelles, a fait connaître à la quatrième section de cette assemblée de quelle manière la confection des objets en cire vient au secours de l'hygiène des marchés. Pie IX et Charles-Albert ont donné l'ordre de mouler en cire les champignons vénéneux, sous toutes leurs formes et sous tous leurs aspects. Ces collections sont disposées dans les maisons urbaines ou maisons de ville, et les inspecteurs des marchés ne peuvent permettre la vente de certains champignons qu'après les avoir confrontés avec les types faits en cire. De cette manière, l'identité est parfaitement constatée.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — MÉTRITE.

L'histoire de la métrite est peut-être, parmi celles des maladies de l'utérus, la plus propre à démontrer toutes les lacunes qui existent encore dans cette partie si importante de la pathologie. Il y a un tel défaut de précision dans tout ce qu'on a écrit sur cette affection, qu'il semble qu'on ait à peine, de loin en loin, à en observer quelques cas. Cependant elle est loin d'être rare, même à l'état simple, et hors de l'état puerpéral. Il importe donc de rechercher, avec le plus grand soin, quels sont les points suffisamment connus pour servir de guide au praticien.

Il y a trois espèces de métrite : 1° la métrite aiguë chez les femmes non récemment accouchées; 2° la métrite chronique dans les mêmes conditions; 3° la métrite puerpérale qu'il ne faut pas confondre avec la fièvre puerpérale. La métrite peut se déclarer, et se déclare, en effet, assez souvent, chez les femmes récemment accouchées, sans présenter d'autres caractères qu'une inflammation plus ou moins intense, gangréneuse ou non, et qu'on peut ranger parmi les inflammations de cause externe. Elle peut exister dans beaucoup de cas de fièvre puerpérale, mais elle ne constitue pas, à beaucoup près, cette fièvre, comme on le croyait du temps de Broussais.

Nous allons aujourd'hui dire quelques mots de la métrite aiguë hors de l'état puerpéral.

Métrite aiguë non puerpérale. — L'étiologie ne nous fournit pas des données très importantes; mais telles qu'elles sont, il faut encore les indiquer parce qu'on peut en tirer quelque parti au point de vue thérapeutique.

Les causes prédisposantes propres à la métrite ne nous sont réellement pas connues; on cite celles qui sont communes à toutes les inflammations, mais cela nous éclaire bien peu. C'est par erreur que Lisfranc, dans sa clinique chirurgicale, avance que les femmes y sont sujettes dans les premières années qui suivent la cessation des règles; il a confondu la simple congestion sanguine avec la métrite.

Pour conserver dans sa mémoire les causes déterminantes, il faut les diviser en deux catégories. La première comprend toutes les violences externes; en retenant cela on a toute une série de causes : abus du coït; choc réitéré par un pénis trop volumineux; opérations; manœuvres dans le but de faire avorter, etc. Dans la seconde catégorie, nous trouvons tout ce qui exerce une action constrictive sur l'utérus et qui peut arrêter les règles : injections froides, astringentes, irritantes (ammoniacales, par exemple); suppression brusque des règles (par le froid, les émotions morales, etc.)

Diagnostic. — Dans le dernier article que nous avons donné (voy. samedi 30 décembre 1848), et qui était consacré à la congestion utérine, nous avons présenté le diagnostic différentiel le plus important de la métrite aiguë. Il suffit de le rappeler sommairement.

Fièvre dans la métrite; pas de fièvre dans la congestion.

Douleurs plus vives dans la première que dans la seconde.

Celle-ci se développe à l'époque des règles; la première à toute époque.

La terminaison de la métrite est la résolution; la terminaison de la congestion est une hémorrhagie.

Un écoulement muco-purulent est un symptôme appartenant plus particulièrement à la métrite.

Nous ne ferons également que mentionner le diagnostic de la métrite aiguë et de la névralgie lombo-utérine. Examinez attentivement les points douloureux soit du col de l'utérus, soit de l'hypogastre, soit de la crête iliaque, et vous arriverez bientôt au diagnostic, car la constatation de ces divers points vous fera diagnostiquer une névralgie.

Mais il est d'autres états morbides qui peuvent en imposer, et nous devons reconnaître que les recherches médicales faites sur ce point sont très imparfaites et nous laissent souvent dans un grand embarras.

On voit parfois des abcès formés dans les ligamens larges être disposés de manière à pouvoir occasionner une méprise. Ces abcès peuvent s'ouvrir une voie par le vagin, et alors la méprise est complète. Il est vrai que de semblables abcès ne se montrent guère qu'après les couches, et que c'est surtout pour une métrite puerpérale qu'ils peuvent en imposer; mais ils se montrent aussi, quoique bien plus rarement, dans l'état de vacuité, et il faut, par conséquent, se rappeler cette cause d'erreur.

La percussion nous fera d'abord reconnaître s'il s'agit de l'utérus gonflé ou d'un abcès du ligament. Dans le premier cas, elle décrit une courbe dont les branches s'appuient à égale distance sur les pubis, de manière à ce que la matité occupe exactement le milieu de l'hypogastre. L'abcès du ligament large donne lieu à une matité irrégulière, et située un peu en dehors de la ligne blanche.

En outre, la douleur et la fièvre provoquée par l'abcès sont plus intenses, et le toucher, pratiqué avec soin (toujours par le rectum aussi bien que par le vagin), parvient ordinairement à isoler l'utérus sain.

Une méprise bien plus fâcheuse par ses conséquences, serait celle qui ferait confondre la grossesse avec la métrite. Ce cas n'est pas aussi rare qu'on le pense communément.

Dans les premiers mois de la grossesse, l'utérus est parfois très douloureux; l'appétit se perd; il y a un peu de fièvre; un malaise général marqué; parfois des vomissemens. Pendant ce temps, l'utérus augmente de volume, il vient former, au-dessus du pubis, une tumeur semblable à celle qui résulte de la tuméfaction inflammatoire, et si l'on n'est pas prévenu de la possibilité d'une grossesse, on peut croire à l'existence d'une métrite.

On comprend combien, parfois, le cas peut devenir épineux. Il faut d'abord s'informer si la maladie n'est pas survenue quelque temps après la suppression complète d'une ou de plusieurs époques menstruelles, voir si les seins n'ont pas gonflé, tenir compte des vomissemens fréquens et rebelles qui appartiennent particulièrement à l'état de grossesse; en un mot, rechercher tous les signes rationnels de la grossesse.

Mais il ne faut pas s'abuser, ce sont là des données très incertaines et qui peuvent très bien faire défaut. Nous avons vu des cas où les hommes les plus habiles sont tombés dans l'erreur; et il faut convenir que l'erreur est très facile, alors qu'on n'a pour constater la grossesse aucun des signes positifs signalés par les accoucheurs.

C'est, comme on voit, un des points les plus intéressans de la pathologie, mais malheureusement bien peu étudié. On sent toute l'importance qu'il y aurait à avoir de bons travaux sur ce point, car le traitement y est très intéressé. C'est un appel aux observateurs.

Ce qui fait surtout que les cas dont il s'agit simulent la métrite, c'est que souvent tous ces accidens : douleur, tuméfaction, tiraillemens, etc., sont dus à ces espèces d'inflammations placentaires signalées par les accoucheurs, et auxquelles il faut attribuer bon nombre d'avortemens.

Traitement. — La maladie dont il s'agit étant une inflammation franche, le traitement qu'on lui oppose est bien simple.

La saignée, les sangsues, les ventouses scarifiées tiennent la première place. Ici se présente encore cette question de l'application des sangsues sur le col même de l'utérus. La question n'est pas plus décidée relativement à la métrite que relativement à la congestion utérine (voy. le numéro du 30 décembre). Pour peu que l'inflammation ait un haut degré d'intensité, il faut employer les émissions sanguines hardiment, si l'on veut obtenir quelque succès.

Vient ensuite tout le cortège des émolliens, délayans, adoucissans, qui s'applique à toutes les inflammations, et qu'il est, par conséquent, inutile de mentionner en détail.

On a proposé l'émétique à dose élevée, l'ipécacuanha, des purgatifs. Ces moyens, que nous retrouverons quand nous parlerons de la métrite puerpérale, peuvent seconder les antiphlogistiques proprement dits.

Mentionnons encore les frictions mercurielles à haute dose (4 grammes toutes les deux heures), qui ne sont mises en usage que dans les cas d'une gravité très grande.

Dans les cas où on a pris pour une métrite les accidens de la grossesse, on voit ceux-ci persister opiniâtrement, jusqu'à ce que l'avortement vienne faire reconnaître la méprise, et alors commence une convalescence très rapide.

Il est permis de croire que le traitement plus ou moins énergique qu'on a employé doit être compté pour beaucoup dans la production de l'avortement; nouveau motif de faire les plus grands efforts pour arriver à un diagnostic précis.

Il est surprenant que ces considérations ne se trouvent pas dans les auteurs qui se sont occupés le plus spécialement de ces questions délicates.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 9 Janvier 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. J. GUÉRIN : Plusieurs des honorables membres qui ont pris part à ce débat ont cru devoir indiquer leur position à l'égard du rapport. Les uns ont parlé sur le rapport, d'autres à l'occasion du rapport; pour moi, je pourrais peut-être me dispenser de toute profession de foi, ma première argumentation n'étant pas de nature à laisser le moindre doute à cet égard. Je m'y suis montré adversaire déclaré du rapport; je n'ai pas changé d'opinion : la suite de la discussion et une nouvelle étude des questions controversées, m'obligent à y persévérer. Je me représente donc devant l'Académie comme en opposition complète avec les doctrines et les conclusions du rapport. Les motifs qui me dirigent sont toujours les mêmes : au point de vue de la science, je considère le rapport comme tout à fait au-dessous de la grave mission que l'Académie est appelée à remplir; au point de vue de la considération et de la responsabilité de l'Académie, je persiste à croire que les doctrines et les conclusions qu'on lui propose sont de nature à la compromettre; enfin, au point de vue l'humanité, je persiste à penser que les doctrines sont des plus dangereuses et doivent être repoussées par tous ceux qui s'intéressent au salut des malades. Ces motifs sont suffisans, je pense, pour expliquer mon attitude dans ce débat et le caractère de mon opposition décidée.

Ma première argumentation n'a eu trait qu'à la première moitié du rapport; il me reste à examiner la seconde. Pour qu'il ne puisse y avoir de confusion entre ce que j'ai déjà dit et ce que je me propose de dire aujourd'hui, il importe de préciser l'objet et le but des deux paries du rapport considérées séparément.

La première, scientifique et en quelque façon juridique, a pour objet un fait particulier de mort attribuée au chloroforme déféré au jugement de l'Académie; il s'agissait de savoir en particulier si la malade de M. Gorré a offert les caractères de la mort déterminée par le chloroforme, et subsidiairement d'indiquer les faits connus du même genre et les caractères à l'aide desquels ils peuvent être déterminés. La seconde partie du rapport, partie pratique, a trait aux principes et aux règles d'administration du chloroforme. La première étant l'inventaire du passé, la seconde est le code de l'avenir. Ces deux divisions ne sont pas indiquées méthodiquement dans le rapport, mais elles s'y trouvent implicitement, du moins d'après les conclusions qui le terminent.

Or, je me propose d'établir que la seconde partie du rapport, comme la première, pèche par l'observation, l'expérience et le raisonnement. Mais avant d'aborder cette discussion, je rappellerai succinctement les points capitaux de ma première argumentation et la réponse qui a été faite.

Qu'avons-nous dit? Que lorsqu'il s'agit d'apprécier un fait particulier, de prononcer sur l'effet d'une cause d'une substance médicamenteuse, il était indispensable de commencer par établir une base, un critérium, d'après l'observation et l'expérience : ce que le rapport n'a pas même essayé de faire. On a répondu que tous les faits et les expériences connus avaient été rassemblés avec soin, et on a même renvoyé à la page 222 du rapport. J'ai cherché à cette page, et j'ai trouvé, en effet, des observations et des expériences, mais toutes rassemblées et discutées au point de vue de l'asphyxie; rien de plus.

J'avais dit en second lieu qu'on n'avait pas mieux raisonné qu'observé et expérimenté; que, partant d'une observation incomplète et d'une expérience nulle, on avait conclu à l'avenant; qu'en présence des causes réelles, on en avait cherché d'imaginaires, et j'ai invoqué les expériences sur les animaux. On a répondu par un défi et des plaisanteries. Je défie, s'est écrié M. le rapporteur, qu'on me fasse voir des animaux frappés de mort en une minute par le chloroforme; des personnes étrangères à l'Académie se sont chargées immédiatement de répondre à ce défi. M. Plouviez (de Lille) avait déjà indiqué, dans une première publication, plusieurs cas de mort presque instantanée; depuis il en a communiqué d'autres. De son côté, M. Blandin a confirmé, par ses observations sur les malades, les faits de M. Plouviez, et j'ai, en outre, institué une série d'expériences propres à satisfaire de tout point aux exigences de M. le rapporteur. Quant aux plaisanteries sur les expériences faites sur les animaux, et sur les grenouilles en particulier, elles n'ont d'abord pas le mérite de la nouveauté : de tout temps il s'est trouvé des personnes qui se sont moquées des expériences sur les animaux; celles-ci n'en ont pas été pour cela moins profitables à la science. Les rapprochemens utiles, en ce qui s'observe chez l'homme et les animaux, sont ceux qui reposent sur les grandes analogies, sur les circonstances et les phénomènes les plus généraux de leur organisation; et dans l'étude de l'action du chloroforme, qui tue les animaux aussi bien que l'homme, il nous a été permis de comparer logiquement les circonstances qui peuvent modifier chez les uns et chez l'autre ce résultat commun. J'insiste sur cette observation; car, comme dans la suite de cette argumentation, j'aurai souvent besoin de m'éclairer des résultats des expériences sur les animaux, je désire qu'on sache bien comment je les comprends et jusqu'où je les admets.

J'en viens à l'examen de la seconde partie du rapport.

L'objet de cette seconde partie, avons-nous dit, est de poser des principes scientifiques et d'en déduire des règles pratiques; car pour être admis à conseiller ou à proscrire telle ou telle pratique, il faut, au préalable, avoir établi les bases de l'une et de l'autre résolution.

Or, pour remplir cette tâche, il y avait trois méthodes :

La *méthode empirique*, qui se borne à formuler des conditions, et base ses préceptes sur l'expérience, sans se préoccuper des causes et des circonstances qui les font varier.

La *méthode sytématique*, qui part d'une idée préconçue, méconnaît les vraies causes, supprime ou violente les faits, et conclut arbitrairement.

La *méthode rationnelle*, qui étudie avec impartialité les causes, les lois de production et de variation des faits, et approprie les règles aux principes.

Entre ces trois méthodes, dont la première et la troisième pouvaient seules conduire à quelques résultats certains à l'endroit de l'action du chloroforme, M. le rapporteur a préféré la seconde, la méthode systématique. Voici son système :

De lui-même, le chloroforme n'est guère susceptible de produire l'empoisonnement; ce n'est qu'avec le concours de l'asphyxie, phénomène surajouté et dépendant de l'emploi de méthodes et d'appareils vicieux, que le chloroforme est directement dangereux. Voilà le système du rapport : « Par les expériences, dit-il, il nous a démontré que le choroforme, » mêlé à une suffisante quantité d'air, amène la mort. Mais cet empoisonnement *s'opère avec une telle lenteur* chez les animaux, qu'il n'est » pas probable qu'il n'arrive jamais chez l'homme lorsque le chloroforme » sera administré par des mains chirurgicales; on le comprendrait plus » facilement comme ressource du suicide; en tout cas, il n'a pas encore » été observé. » (RAPP., p. 245.) On ne saurait plus être explicite. Il importe que l'Académie se pénètre bien de cette doctrine, de ce système; à savoir, que le chloroforme n'est dans le cas de tuer que l'asphyxie surajoutée, car il domine entièrement la pratique du rapport. C'est d'après lui qu'on a analysé les faits, qu'on les a repoussés ou admis; c'est lui qui a inspiré les principes et dicté les règles; c'est d'après lui qu'on a jugé les méthodes, adopté ou repoussé les appareils. C'est, en un mot, l'idée d'asphyxie comme cause de la mort, qui préside à tout et décide de tout. Les conséquences de cette conception arbitraire sont faciles à prévoir : nous allons les montrer en mettant les principes, les règles fournies par l'observation et l'expérience en regard des principes et des règles qui sont indiqués dans le rapport.

Voyons donc quels étaient les principes qu'il eût fallu étudier et poser.

PRINCIPE PREMIER. — Déterminer l'action véritable, toxique, absolue du chloroforme; rechercher, par les faits et les expériences jusqu'où cet agent énergique est susceptible de causer la mort. Dans ce but, il fallait faire l'inventaire impartial de tous les cas connus et inconnus de la mort *immédiate*; tous ceux connus ou inconnus de la mort *consécutive*; enfin, rechercher les exemples d'accidens de toute nature produits par le chloroforme; car, pour le malade et le chirurgien lui-même, la mort plus ou moins éloignée de l'application anesthésique n'en est pas moins la mort; et la mort consécutive n'en doit pas moins peser pour l'appréciation des dangers de la méthode et du caractère toxique de l'agent, que la mort immédiate. Et quant aux accidens consécutifs, ne sont-ils pas indispensables à connaître pour l'appréciation équitable des avantages et des inconvéniens de la méthode.

Relativement aux morts immédiates, le rapport n'en cite qu'un certain nombre; il écarte les cas qui ne répondent pas à son idée d'asphyxie, et n'admet ceux qu'il conserve qu'à la condition de témoigner en faveur de cette préoccupation systématique. Il est parti de cette conviction que la mort par le chloroforme sans asphyxie est à peu près impossible; donc les cas de mort rapide attribués à cet agent ne sont que des effets de l'asphyxie. Cependant la plupart des faits connus témoignent déjà en assez grand nombre contre cette doctrine. Mais il eût été possible, en cherchant bien dans les hôpitaux de Paris (et ici le motif de cette recherche était bien légitime), d'en trouver beaucoup d'autres. On eût répondu ainsi d'avance à cette allégation d'un honorable préopinant, qui prétend que les cas de mort par le chloroforme n'ont été observés qu'en Angleterre. Mon honorable collègue M. Blandin a déjà fait comprendre assez clairement qu'il en existait un assez grand nombre en France; pour mon compte, j'en connais d'abord trois nouveaux que je peux citer : le cas observé à Lyon, et récemment publié par nous; un second, inédit, arrivé dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, sur une femme à laquelle on extirpait une tumeur squirrheuse du sein, et qui, si je suis bien informé, serait morte avant de quitter l'amphithéâtre; un troisième, observé en septembre dernier, à Bicêtre, sur un homme auquel on avait fait l'amputation de la cuisse dans l'article, lequel aussi serait mort avant la fin de l'opération.

Relativement aux morts consécutives, il y en a eu, et je crois pouvoir dire, de très nombreux cas. J'ai eu occasion de m'en enquérir auprès de beaucoup de chirurgiens soit de la capitale, soit des départemens, et la plupart m'ont confessé avoir eu à regretter de ces accidens. Les uns arrivaient le lendemain ou le surlendemain de l'opération, les autres plus longtemps après. Le silence qu'on a gardé jusqu'ici sur ces faits ne doit donc pas être considéré comme une preuve de leur non-existence. Ce silence tient à plusieurs causes : dès le début, on a pu méconnaître le véritable caractère des accidens; d'un autre côté, ceux à qui ils sont arrivés n'ont pas dû être empressés de les faire connaître; mais aujourd'hui, qu'il s'agit d'éclairer une grave question de science et d'humanité, il faut espérer que, mieux instruits sur le danger du chloroforme, et mieux renseignés sur les caractères de la mort qu'il détermine, tous les chirurgiens s'empresseront de publier loyalement les faits observés par eux.

(*La suite au prochain numéro.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 16 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me^. — N° 7.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An................ 32
Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Constitution médicale actuelle. — II. Comité consultatif d'hygiène publique : Instructions concernant les mesures générales à prendre à l'occasion de l'épidémie du choléra. — III. Nouvelles du choléra : Le choléra en Hollande. IV. Revue clinique des hôpitaux et hospices (médecine) : Hôtel-Dieu, clinique de M. le professeur Chomel. — V. Académies, sociétés savantes et associations (Académie de médecine) : Séance du 9 Janvier 1849. — VI. Résumé de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VII. Nouvelles et Faits divers. — VIII. Feuilleton : Coup d'œil sur l'état de la pharmacie dans les temps anciens.

PARIS, LE 15 JANVIER 1849.

CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE.

NOTE SUR DES SYMPTÔMES D'UNE NATURE PARTICULIÈRE OBSERVÉS SUR TROIS MALADES, DEPUIS HUIT JOURS, ET QUI, SOUS QUELQUES RAPPORTS, SEMBLENT SE RATTACHER A L'ÉPIDÉMIE DONT NOUS SOMMES MENACÉS; par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie nationale de médecine.

Le 16 décembre dernier, madame L..., rue de Clichy, fut prise, dans la nuit, de douleurs violentes à la partie inférieure de l'abdomen, avec vomissemens. Je ne pus la voir qu'à midi; elle était pâle, défaite; la peau était presque froide; le pouls très petit, à peine sensible, ne battait que quatre fois par minute.

Le ventre était tuméfié au-dessous de l'ombilic, très douloureux au toucher le plus léger, sonore à la percussion, excepté immédiatement au-dessus des pubis et dans les fosses iliaques. Quoique continues, les douleurs revenaient par crises violentes toutes les deux heures environ, et arrachaient des cris à la malade; elles se propageaient alors dans tout le petit bassin et à la région lombaire du côté droit; c'était dans la fosse iliaque qu'elles avaient le plus d'intensité.

Ces exacerbations de la douleur étaient suivies de vomissemens de matières jaunes, bilieuses, dont l'expulsion procurait un grand allégement à la malade, qui demandait avec instance qu'on la fit vomir. Le pouls conservait sa lenteur et sa petitesse pendant ces efforts violens et multipliés.

Il n'y avait aucune évacuation alvine; les urines coulaient en petite quantité; elles étaient claires; la langue était pâle, un peu grise, humide et sans enduit. La malade s'agitait, mais n'avait aucun mouvement convulsif.

Ces douleurs et ces vomissemens avaient jeté l'effroi dans la famille, dont le chef venait de succomber tout récemment à une péritonite funeste en deux jours. Les parens, convaincus qu'il s'agissait ici de la même maladie, suppliaient de mettre en œuvre tous les moyens employés, quoique inutilement, chez le père de la malade.

Je ne partageais point ces craintes, et je m'efforçais de persuader qu'il ne s'agissait que d'une névralgie très étendue, très douloureuse, mais sans symptômes graves jusqu'à présent.

Dans cette pensée, je donnai de la belladone et de l'opium en frictions, en lavement, et par la bouche. Il y eut du calme jusqu'au soir; mais, à huit heures, les exacerbations de douleurs et les vomissemens se renouvelèrent. La malade fut mise dans un bain, où elle passa toute la nuit avec un grand soulagement. Remise dans son lit à trois heures et demie, elle y dormit une heure. A son réveil, nouvelles douleurs, nouveaux vomissemens.

A six heures, je trouvai l'hypogastre plus tuméfié, plus mat, toujours très douloureux au toucher. La sensibilité s'était même étendue jusque sous les fausses côtes. Le pouls conservait les mêmes caractères. La malade avait inutilement essayé d'uriner.

J'avais toujours la même opinion sur la nature de la maladie, mais je pensai que par le fait même des douleurs il s'était fait une congestion dans les organes profonds. La petitesse du pouls n'était pas un indice de faiblesse réelle. Je me décidai donc à une saignée du bras. Le sang coula rapidement jusqu'à la quantité de 550 à 580 grammes, sans que la malade en parût affaiblie; elle supportait bien les pertes de sang en général, et depuis quelques années elle avait été saignée souvent. A peine la veine fut-elle fermée, qu'une crise nouvelle se déclara si violente, que la malade faillit tomber de son lit pendant l'agitation à laquelle elle était en proie.

Cette crise, qui dura près d'une demi-heure, fut la dernière un peu intense. Les douleurs diminuèrent progressivement dans la journée, après un autre bain et après l'évacuation artificielle des urines accumulées en grande quantité.

Il ne restait plus le lendemain, troisième jour, qu'une courbature générale, encore un peu de sensibilité dans tout l'abdomen. Il ne survint aucune évacuation alvine naturelle. Le cinquième jour, je donnai quelques grammes d'huile de ricin, qui déterminèrent plusieurs selles qu'on ne garda pas, mais qu'on m'assura avoir une couleur blanche.

Il n'y avait pas la moindre apparence d'ictère; le sang ne présenta aucune couenne inflammatoire.

Deuxième fait. — Ce jour là une des femmes au service de la malade fut prise, dans la journée, de vomissemens, de coliques accompagnés d'un état général en tout semblable à celui que j'ai décrit: pâleur profonde, altération des traits, petitesse du pouls, avec moins de lenteur cependant, mais avec cette différence qu'il y eut des évacuations alvines jaunes et multipliées pendant 24 heures, et que le ventre quoique douloureux avait une mollesse remarquable après ce temps. Je n'avais vu la malade que le lendemain, le soir même il y eut une réaction très vive et je la trouvai, après 36 heures, dans une sueur abondante, ne souffrant plus et disant qu'elle avait faim. Le pouls était devenu souple, large et fréquent. Rien de semblable n'avait eu lieu dans le cas précédent; le pouls s'était seulement relevé à 60 pulsations avec plus de développement.

Troisième fait. —Madame C..., rue Hauteville, éprouvait des accidens semblables à ceux de la première malade, depuis cinq jours, quand je la vis avec M. Legendre. Cette dame, âgée de cinquante-cinq ans, ouvrière, grande, forte et colorée, était pâle, plombée, sa peau était froide; le pouls très petit ne battait que 50 fois. Le ventre était tuméfié, ballonné, douloureux dans toute son étendue. Les vomissemens étaient fréquens et les matières jaunes, verdâtres; les urines claires. Il n'y avait point eu d'évacuation alvine. La langue était humide, moins pâle que dans les cas précédens. Je conseillai aussi un bain qu'on hésitait à donner, à cause de la faiblesse extrême, disait-on. Il fut pris cependant à neuf heures du soir et bien supporté. Le lendemain, sixième jour, la malade était moins pâle; le pouls s'était élevé, il était moins lent. On donna un autre bain. Une réaction évidente commença dans la soirée; le pouls s'éleva à 84 pulsations et prit de la force; la figure était animée et la tête douloureuse. On appliqua 10 sangsues derrière les oreilles qui produisirent un grand soulagement. Le huitième jour, le pouls n'était plus qu'à 72; le ventre un peu douloureux était devenu plus souple et les urines n'étaient plus qu'une matière épaisse et rougeâtre. Quelques gargouillemens dans les entrailles annonçaient des selles naturelles et prochaines qui n'eurent lieu cependant que le lendemain; elles étaient brunes d'abord et jaunes ensuite. Tout était fini, l'appétit, néanmoins, ne revint pas immédiatement.

Depuis que cette note est écrite, deux autres cas, avec quelques différences se sont présentés à moi, l'un rue Richer, l'autre dans le faubourg Saint-Germain; le premier chez une jeune fille de treize ans, qui fut prise subitement de coliques et de vomissemens si violens que les parens crurent à un empoisonnement, et portèrent les matières à minuit chez un pharmacien pour les faire analyser. On n'y reconnut rien d'extraordinaire. Les accidens avaient duré 10 à 12 heures d'abord et avaient recommencé après une interruption assez longue. Il n'y avait pas eu, dans ce cas, de froid glacial. On avait donné des boissons douces et chaudes et de l'opium en lavement. Le lendemain, la malade était levée et demandait à manger.

Le second cas avait pour sujet une femme de quarante ans qui commença par avoir de la diarrhée sans douleur, comme par fusées. Mais bientôt les coliques devinrent si violentes et la face si décomposée que les parens croyaient à une mort imminente. Ces accidens étaient déjà bien atténués, après deux heures, quand on donna une potion avec du bismuth, du sirop diacode et d'écorce d'orange. Une heure plus tard, quand j'arrivai, le mouvement de réaction avait commencé, il ne restait presque plus de traces d'un si grand trouble.

Il n'y avait eu, chez cette malade, que quelques rares vomissemens. Les selles étaient jaunes.

On ne peut guère méconnaître, dans la simultanéité de ces accidens, une cause épidémique.

La couleur jaune des selles, la continuation de la sécrétion des urines, l'absence de crampes et de contractions dans les muscles extérieurs établissent une différence entre cette maladie et le choléra véritable. La terminaison toujours heureuse

Feuilleton.

COUP D'OEIL SUR L'ÉTAT DE LA PHARMACIE DANS LES TEMPS ANCIENS.

C'est une règle à peu près générale que dans les pays où la civilisation est encore dans l'enfance, la pratique de la médecine est d'une grande simplicité. Tout l'art de guérir se réduit à quelques opérations chirurgicales, à l'administration de quelques plantes indigènes. Ces plantes sont rassemblées avec facilité, leur préparation ne demande que peu de soins. Pas n'est besoin de pharmaciens. L'homme qui donne des soins médicaux prépare et administre lui-même ses médicamens ou les fait préparer par des domestiques ou d'autres personnes sans éducation. Tel était l'usage dans l'ancienne Grèce et à Rome. Le ιατρος des Grecs était à peu près ce qu'est aujourd'hui, chez nous, le médecin de campagne, et, en Angleterre, le *general practitioner*. Les médecins romains préparaient également leurs médicamens, mais faisaient recueillir par d'autres les herbes dont se composait presque exclusivement leur matière médicale. Plusieurs de ces récolteurs d'herbes empiétèrent bientôt sur le domaine de ceux qui les employaient, en vendant des médicamens composés, et Pline reproche aux médecins ses contemporains d'acheter leurs médicamens chez les *seplasarii*, sans en connaître la préparation, et de ne pas les préparer eux-mêmes comme ils le faisaient autrefois. Ces marchands d'herbes n'avaient que bien peu de rapports avec les médecins de notre époque.

Il s'écoula bien du temps, au dire de Pline, avant que des médecins dignes de ce nom s'établissent à Rome. Pendant plus de six cents ans, la médecine resta entre les mains des charlatans et des médecins improvisés. C'est que les Romains menaient une vie simple et active, et qu'une science fille du luxe et de la dépravation, avait peine à s'introduire chez un peuple dont tous les membres, depuis le chef jusqu'aux plus infimes, étaient des soldats endurcis à la fatigue ou des cultivateurs du sol. Bientôt les relations des Romains avec les Grecs se multiplièrent, et à mesure que le luxe s'étendait, les médecins venaient s'établir dans la capitale du monde. Les médecins grecs qui y abordèrent les premiers étaient pour la plupart propriétaires d'établissemens de bains. Plusieurs de ces aventuriers étaient des esclaves que les maîtres, incapables d'abord d'apprécier les avantages de la science, et énervés plus tard par le luxe des Grecs, affranchirent après avoir recueilli les bénéfices de leurs travaux. Ces affranchis établirent des boutiques que les Romains appelaient *medicinæ*, dans lesquelles ils vendaient des médicamens et exerçaient avec fruit leurs talens. Mais d'autres médecins, qui arrivèrent à Rome dans des circonstances plus favorables obtinrent, les avantages et les priviléges auxquels a droit un art aussi noble que la médecine chez une nation civilisée, et lorsque les Romains chassèrent les Grecs de l'Italie, la loi qui les bannit excepta nominativement ceux qui avaient embrassé la profession médicale.

L'établissement de l'école d'Alexandrie et les progrès de la science dans ce centre des lumières conduisirent après quelque temps à la division de la médecine en professions distinctes. Celse, qui vivait du temps d'Auguste ou de Tibère, parle de la division en diététique, pharmacie et chirurgie. Ces termes n'avaient pas précisément la même signification que de nos jours. La diététique ne comprenait pas seulement les règles du régime, mais tout ce qui a trait à la santé générale ou à la conduite à tenir par le malade; autrement dit, presque toute la médecine proprement dite. La pharmacie embrassait, avec la composition des médicamens, la pratique de plusieurs opérations chirurgicales. A la chirurgie était dévolue le traitement des maladies chirurgicales. Cette division en trois branches paraît s'être conservée en grande partie jusqu'au déclin et à la chute de l'empire romain.

C'est aux Arabes que la chimie et la pharmacie ont dû plus tard leurs plus grands progrès. La première avait été cultivée par les philosophes d'Alexandrie, mais seulement par rapport à la transmutation des métaux. Les Arabes avaient un goût particulier pour cette science et s'appliquèrent de bonne heure à son étude; car leur premier chimiste, connu sous le nom de Geber, vivait dans le VIII^e^ siècle. Son ouvrage sur l'alchimie fait mention de quelques préparations mercurielles, telles que le sublimé corrosif et le précipité rouge, de l'acide nitrique, de l'acide nitro-muriatique, du nitrate d'argent et de plusieurs autres préparations chimiques. D'autres philosophes et médecins arabes se livrèrent aussi à l'étude de la chimie, en particulier dans ses applications à la pharmacie. Mesué, qui mourut dans le IX^e^ siècle, était le fils d'un pharmacien; il avait été élevé par Gabriel, le fils de Backtishua, et chargé de l'inspection d'un hôpital.

En fait, les Mahométans ont cultivé la pharmacie avec beaucoup de succès et en ont presque complètement changé l'esprit. Ce sont eux qui ont inventé les mots alcool (*alkohal*), julep (*djoulab*, ce qui, en persan, signifie *eau de roses*), sirop (*schirab*), naphthe (*nefth*), camphre (*kafour*), et plusieurs autres termes encore en usage. Ce sont eux qui ont introduit l'usage de formules sanctionnées par le gouvernement pour la préparation des médicamens. Vers la fin du IX^e^ siècle parut, sous le titre de *Krabadin*, le premier formulaire ou codex qui ait été publié. Celui d'Abou'l Hassan-Habatollah-Ebno' Tamid, prêtre et médecin du calife de Bagdad, jouissait au XII^e^ siècle d'une grande célébrité, et était suivi dans toutes les pharmacies arabes. Ces dernières étaient sous la surveillance immédiate du gouvernement, qui prenait soin que les médicamens ne fussent pas altérés ou vendus à trop haut prix. Le général Afschin visitait en personne les pharmacies de ses armées pour s'assurer si elles contenaient tous les médicamens mentionnés dans les formulaires.

Avenzoar, qui florissait dans le XI^e^ siècle, s'appliqua à la pharmacie, et nous apprend qu'il prit grand plaisir à étudier la confection des sirops et des électuaires, et qu'il avait grand désir de connaître par l'expérience les actions des médicamens, les moyens d'en extraire les vertus et la manière de les réunir. Il était non seulement versé en physique et en pharmacie, mais encore en chirurgie. Il résulte cependant de ses ouvrages que c'était là des professions séparées; car il s'excuse d'avoir, contrairement à l'habitude de son pays et à l'exemple de son père, étudié ces deux dernières, qui, vers le IX^e^ siècle, étaient tombées comme considération au-dessous de la médecine, et qui étaient si peu estimées à cette époque des médecins (*medici honorati et nobiles*), qu'ils regardaient comme au-dessous d'eux de les comprendre. Ils laissaient toutes les opérations manuelles, la saignée, l'opération de la cataracte, l'application des caustiques, aussi bien que la composition des médicamens, à leurs domestiques, les *servitores* et les *ministri*.

En outre des préparations chimiques dont il a été parlé plus haut, les Arabes firent connaître plusieurs produits végétaux des contrées sud et ouest d'Asie, par exemple, le tamarin, la rhubarbe, la casse, la manne, le séné, le camphre, diverses gommes et résines, un grand nombre de substances aromatiques de la Perse, de l'Inde et des îles orientales. Ils introduisirent, en outre, l'usage des feuilles d'or et d'argent, et furent les premiers à préparer les sirops avec le sucre, au lieu de l'orge employé par les Grecs. Ils avaient enfin plusieurs formules pour les pilules et les électuaires.

L'établissement des Maures en Espagne et les rapports des Arabes avec l'Italie introduisirent en Europe la médecine arabe et les autres branches de l'art de guérir. Il est probable que c'est vers le milieu du septième siè-

jusqu'ici, en est encore une de la plus haute importance.

Cependant, on ne peut se refuser à trouver entre ces deux affections une analogie assez marquée.

Les remarques qui découlent des faits ci-dessus c'est que dans les cas où il y a des évacuations abondantes, par les selles surtout, la durée de la maladie est très courte et le rétablissement immédiat, tandis que cette durée a été deux ou trois fois aussi longue chez les malades qui n'ont eu que des vomissemens; que le mouvement de réaction, dans un de ces cas, a été suivi d'une congestion cérébrale que, dans l'autre, il a peut-être prévenue par la saignée.

Sous le rapport du traitement, que cette saignée abondante a été suivie immédiatement d'une crise violente, que sans dire qu'elle en ait été la cause, on ne peut pas assurer non plus qu'elle ait mis fin aux symptômes primitifs; que dans le cas de longue durée de la première période de froid, le bain a procuré un soulagement réel, auquel ont contribué aussi les calmans en lavemens surtout, étant mal supportés par la bouche; que l'indication qui semble résulter de la terminaison rapide des accidens dans les cas où il y a de nombreuses évacuations, c'est de les solliciter quand elles n'ont pas lieu spontanément. Je n'ai pas encore d'expérience pratique sur cette médication.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

INSTRUCTIONS

Concernant les mesures générales à prendre à l'occasion de l'épidémie de choléra,

Envoyées aux Préfets par le Ministre de l'agriculture et du commerce.

1° SERVICE MÉDICAL.

Dans les villes et villages, et dans tous les centres de population où l'on pourra craindre l'invasion du choléra, il sera utile de créer, sous l'autorité du maire et avec le concours des habitans notables et influens de la localité, des commissions auxquelles on confiera l'exécution des mesures que l'administration jugera convenable de prendre.

L'organisation de ces commissions devra être préparée longtemps à l'avance, pour qu'elles puissent entrer en fonctions dès qu'on le jugera utile; l'Administration devra, de son côté, s'assurer les locaux à affecter à l'installation d'hôpitaux temporaires, dans le cas où les hôpitaux ordinaires pourraient devenir insuffisans.

Il y aura à pourvoir ces locaux du matériel nécessaire en literie et autres objets, tels que réchauds, bassinoires, brosses à frictions, flanelle, etc., etc. Il faudra donc que l'Administration se mette en mesure de porter ses secours et son action là où l'insuffisance des ressources locales pourrait faire pressentir qu'ils seront nécessaires.

En ce qui concerne le personnel du service médical et les médicamens, les préfets devront indiquer au ministre le nombre des médecins exerçant dans les diverses communes et arrondissemens de leurs départemens, en regard de la population à laquelle ils donnent des soins, afin que l'on puisse prévoir quelles sont les localités qui, sous ce rapport, et le cas échéant, pourraient avoir besoin du concours des médecins étrangers.

Si le choléra sévissait avec intensité dans une localité, et que le nombre des médecins ne parût pas suffisant pour assurer le service, les préfets auraient à aviser aux moyens d'en obtenir, soit en faisant un appel à ceux des cantons voisins, soit en s'adressant au ministre lui-même.

Dans l'intérêt des malades, comme pour la facilité du service, il faudra, autant que possible, faire porter les indigens attaqués du choléra soit à l'hôpital, soit dans les établissemens temporaires dont nous avons parlé, les soins y seront mieux administrés, plus efficaces, et l'on évitera surtout l'immense inconvénient de l'encombrement des malades dans des habitations étroites, humides et mal aérées, comme le sont trop souvent celles des habitans peu aisés,

Les indigens qu'on ne pourrait transporter à l'hôpital, ou qui refuseraient d'y entrer, devront être autorisés à prendre gratuitement, chez le pharmacien le plus voisin, les médicamens dont ils pourront avoir besoin : ces médicamens ne seront délivrés que sur l'ordonnance du médecin, portant l'indication de l'état d'indigence du malade. Les frais nécessités par ces fournitures seront réglés conformément aux tarifs mis en usage dans la localité, pour les sociétés philanthropiques ou les bureaux de bienfaisance; ils seront acquittés suivant le mode qui sera fixé par l'Administration.

2° HYGIÈNE.

Les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies.

Les préfets devront donc insister pour obtenir des communes ou des particuliers l'exécution des mesures d'assainissement réclamés par la salubrité publique, et qui devront avoir pour résultat d'affaiblir l'intensité de l'épidémie, ou de s'opposer à son développement ultérieur.

Au premier rang des mesures à prescrire se place l'assainissement des habitations, surtout pour les populations compactes, agglomérées et sédentaires.

Si les habitans des campagnes, qui occupent des maisons isolées, qui passent la grande partie de leur temps dans les champs, peuvent, sans de grands dangers, séjourner dans des conditions qui paraissent peu salubres, il n'en est pas de même des ouvriers réunis dans de grands ateliers, où ils résident pendant la plus grande partie de la journée, ou qui sont logés en commun dans les maisons qui les reçoivent pendant la nuit.

Les salles d'asile, les écoles publiques et tous les lieux de réunion devront particulièrement fixer, sous ce point de vue, l'attention de l'autorité.

Il est impossible de prescrire, quant aux moyens d'exécution, aucune mesure de détail; elles devront être prises sur les lieux par les commissions de salubrité, et dans la limite de l'influence qu'elles pourront exercer, car il ne servirait de rien de faire des prescriptions qui devraient rester sans effet, soit en raison de l'insuffisance des ressources dont on pourrait disposer, soit en raison des habitudes ou des préjugés mêmes des citoyens auxquels elles s'appliqueraient.

Le but qu'on doit se proposer pour arriver à l'assainissement des habitations, tout en laissant, pour chaque cas particulier, les moyens d'exécution à l'appréciation des commissions sanitaires, comme il a été dit plus haut, est de donner aux habitations le plus de lumière possible, d'y faire arriver l'air en quantité suffisante, de le renouveler par une ventilation bien entendue, soit au moyen de cheminées, soit par la possibilité et l'obligation de tenir ouvertes, pendant un certain temps et à des époques convenables, les portes ou les fenêtres qui communiquent avec l'air extérieur (1).

Il ne faut pas oublier, toutefois, que cette ventilation, pour être utile ne doit point déterminer des courans d'air trop rapide, ou produire un refroidissement qui pourrait être préjuciable à la santé.

La propreté des habitations et surtout l'absence de l'humidité sont deux conditions qu'on ne saurait trop recommander; les indiquer; c'est implicitement faire connaître les moyens qu'on doit employer pour en assurer l'existence.

On devra donc veiller au nettoiement non-seulement des rues, mais aussi des cours, des passages, des allées, des cabinets d'aisances; faire gratter les parties du sol et des murs qui sont imprégnées de matières organiques en décomposition; faire laver, si c'est nécessaire, soit avec de l'eau, soit même avec de l'eau chlorurée, les portions les plus infectes des habitations, et faire blanchir les murs à la chaux, lorsqu'on le jugera convenable.

Il faudra éviter ou éloigner, autant que possible, les dépôts de fumier et les amas de matières végétales en décomposition; donner un écoulement aux eaux stagnantes dans le voisinage des habitations, et tenir dans un état de propreté convenable les ruisseaux, les étables et écuries, et, à plus forte raison, éviter que des hommes et des animaux séjournent simultanément, comme cela se voit quelquefois, dans des réduits obscurs, humides et resserrés.

A l'égard du régime à suivre et des occupations habituelles, il est important que les populations soient bien convaincues qu'il n'y a aucune profession qui soit de nature à faire naître le choléra, comme il n'y aucune position sociale qui mette à l'abri de ses atteintes.

(1) L'on estime que le cube d'une pièce dans laquelle les hommes sont réunis pour passer la nuit ou pour séjourner doit présenter au moins 14 mètres cubes par homme. C'est une règle qui est aujourd'hui adoptée au ministère de la guerre pour le casernement des troupes et dans la plupart des grandes administrations.

Le Comité d'hygiène publique indique ce chiffre, non comme règle absolue et invariable, mais il pense qu'il sera bon de le faire connaître aux commissions, à titre de renseignement. Il n'y a aucun inconvénient à donner un plus grand volume d'air; mais on devrait considérer comme étant dans des conditions très défavorables les hommes qui se trouveraient placés dans un espace moindre, surtout si le renouvellement de l'air ne pouvait pas s'effectuer fréquemment.

Quinze mètres cubes représentent la capacité intérieure d'un cabinet qui aurait trois mètres de longueur, deux de largeur, et deux mètres et demi de hauteur.

Il est bien évident que dans l'évaluation ci-dessus il est nécessaire de retrancher tout l'espace qui pourrait être occupé par le lit ou par les meubles qui existeraient dans la pièce.

Il est bon de répéter encore que le cube d'air n'a rien d'absolu, que tout dépend de son renouvellement; ainsi, une pièce, quelque grande qu'elle soit, sera insuffisante si l'air ne s'y renouvelle pas, tandis qu'un très petit cabinet pourra n'être point insalubre s'il est suffisamment ventilé.

Cependant, il est un fait qui ressort de toutes les observations faites jusqu'ici, c'est que l'ivrognerie, l'intempérance, les excès en tout genre paraissent prédisposer à la maladie, et rendre ses attaques plus graves.

Il en est de même des craintes exagérées que l'on pourrait concevoir, des précautions excessives que l'on pourrait prendre : le calme de l'esprit, le courage, la confiance, sont les dispositions morales les plus efficaces à opposer au choléra, comme la tempérance et la régularité dans toutes les habitudes de la vie sont les conditions physiques les plus favorables dans lesquelles on puisse se placer pour affaiblir ou éviter ses attaques.

On ne saurait prescrire aucun régime alimentaire, ni exclure aucune substance de l'alimentation ordinaire; il n'en est aucune qui doive être proscrite d'une manière absolue.

Le régime qu'on a l'habitude de suivre, et dont on se trouve bien, est toujours bon; il y aurait inconvénient à le changer en temps d'épidémie, dans l'espoir d'en trouver un meilleur.

C'est aux médecins qui connaissent la manière de vivre habituelle des populations qu'il appartient de leur indiquer les modifications qu'elles pourraient utilement y apporter; il en est de même en ce qui concerne les boissons dont l'excès est à craindre bien plus que la qualité.

On ne saurait trop insister, à cette occasion, sur les déplorables effets qui résultent de l'abus des liqueurs spiritueuses, dans les départemens du nord de la France en particulier.

A l'égard des vêtemens, sans sortir de ses habitudes, il est bon de se vêtir avec un peu plus de précautions qu'on ne le ferait en temps ordinaire; il serait, par conséquent, utile que les commissions sanitaires pussent disposer de quelques objets de vêtemens, de ceintures, de flanelle et particulièrement de chaussures, telles que sabots, chaussons qui, sans être très dispendieux, pourraient être d'un très bon effet dans la saison où nous entrons pour éloigner les chances de la maladie.

Les distributions de combustibles à ceux qui ne peuvent pas s'en procurer seraient aussi une mesure très bien entendue.

Le feu dans l'intérieur des habitations, a non seulement pour résultat d'y entretenir une température convenable, mais il y renouvelle l'air, il diminue l'humidité, et concourt ainsi puissamment à leur assainissement.

3° CONDUITE A TENIR AVANT L'ARRIVÉE DU MÉDECIN A L'ÉGARD DES PERSONNES SUPPOSÉES ATTEINTES DU CHOLÉRA.

Le choléra n'est point une maladie contagieuse; elle ne se transmet point par le contact; l'on peut, par conséquent, donner sans crainte aux personnes qui en sont atteintes les soins que leur état réclame.

Il serait à désirer que cette opinion, qui résulte de l'expérience acquise pendant l'épidémie de 1832, et de tous les renseignemens recueillis dans les diverses parties de l'Europe visitées par le choléra, fût propagée, en raison de la sécurité qu'elle donne aux malades, assurés de n'être point délaissés sous l'influence d'une crainte aussi funeste qu'elle serait peu fondée.

Les préfets doivent cependant être prévenus que si l'expérience a prouvé surabondamment que le simple contact ou même la fréquentation habituelle des cholériques n'est pas capable de donner le choléra, cependant il est d'observation générale, en fait d'épidémies, que l'accumulation des malades dans des locaux étroits, humides, mal aérés, en un mot, dans de mauvaises conditions hygiéniques, peut favoriser beaucoup et l'intensité de la maladie et sa propagation dans les localités adjacentes.

Les commissions sanitaires, les administrateurs, devront s'efforcer non seulement dans l'intérêt des malades, mais aussi dans l'intérêt de la santé publique, dont ils sont les gardiens, de les faire retirer des habitations malsaines dans lesquelles ils pourraient se livrer, et faire transporter dans des locaux mieux disposés : les soins qu'y recevront les malades seront plus efficaces pour eux-mêmes, et l'on diminuera le danger de voir la maladie s'étendre.

L'expérience prouve que pendant les épidémies de choléra on voit se produire, chez beaucoup de personnes, des dérangemens dans les fonctions digestives; ces dérangemens, ordinairement passagers, ne sont pas le choléra, mais ils peuvent y conduire lorsqu'ils sont négligés : il y a donc le plus grand intérêt à les prévenir ou à les réprimer dès qu'ils apparaissent.

Il est nécessaire d'insister beaucoup sur ces faits, et de ne pas craindre, dans les instructions que pourront donner les commissions ou les autorités locales, d'entrer dans tous les détails que réclament des populations en général peu éclairées et peu soucieuses des intérêts de leur santé.

Toute personne atteinte de douleurs d'estomac, de coliques, de diarrhées, devra, avant toute chose, et lors même que ces symptômes sembleraient n'avoir aucune gravité, porter une grande attention sur la na-

---

cle que des médecins juifs, arabes et latins vinrent s'établir à Salerne, où ils fondèrent une école de médecine (la première en ce genre probablement) à laquelle Charlemagne ajouta un collége vers l'année 802.

Vers la fin du x[e] siècle, les juifs, par leur connaissance de la langue arabe, se trouvèrent les premiers médecins en Europe, et bien que les canons défendissent aux juifs d'être médecins ou de donner des médicamens aux chrétiens, il n'y avait pas en Europe une seule cour chrétienne à laquelle ne fussent attachés des médecins de cette religion. Des papes mêmes en avaient à leur service.

Le patron du collége de Salerne était saint Mathieu. Son sceau portait pour devise : *Civitas Hippocratica.* L'étudiant en médecine était tenu de consacrer trois ans à la philosophie, cinq à la médecine, et en même temps d'étudier la chirurgie, qui forme une branche de la médecine (*sic*), et s'il voulait être chirurgien, il devait étudier l'anatomie pendant un an. Le médecin était obligé d'informer les autorités royales, lorsque un droguiste (*confectionarius*) falsifiait les médicamens; de donner des conseils aux pauvres gratuitement; de ne pas s'entendre avec les apothicaires, et de ne pas tenir une pharmacie (*statio*) lui-même.

Les pharmaciens étaient obligés de se pourvoir de certificat de capacité auprès de la Faculté de médecine, et de s'engager par serment à préparer leurs médicamens selon le formulaire de l'Ecole de Salerne, approuvé par le gouvernement. Il leur était défendu de recueillir un profit trop considérable; ils devaient préparer leurs sirops, leurs électuaires et leurs antidotes en présence de commissaires assermentés. La violation de ces règlemens entraînait la confiscation de leurs biens, et les commissaires, s'ils étaient complices, étaient punis de mort,

L'Ecole de Salerne paraît être le premier établissement dans lequel on ait distribué des diplômes en forme régulière aux candidats après leur cours d'études et leurs examens. Elle survécut à l'Ecole sarrazine d'Espagne, et vers l'an 1225, elle obtint de grands priviléges qui lui furent conférés par l'empereur Frédérick II. Vers la fin du xv[e] siècle, elle ne tarda pas à être éclipsée par la réputation naissante des universités de Bologne et de Paris.

Cependant, dans presque toutes les parties de l'Europe, l'exercice de la profession médicale était tombé entre les mains des moines et du clergé, qui, malgré leur ignorance, pratiquaient toutes les branches de la médecine, combinaient la médecine opératoire avec la prescription et l'administration des médicamens. Tous leurs livres consistaient en de mauvaises traductions latines des Arabes ou des auteurs grecs. Le huitième canon du concile de Tours, en 1163, décida qu'aucun membre du clergé régulier ne pourrait s'occuper de compositions physiques (*confectiones physicales ponderandas*). D'autres décrets défendirent au clergé supérieur de pratiquer la médecine, et aux ordres inférieurs de pratiquer des opérations chirurgicales. Aussi cette portion de l'art tomba-t-elle entre les mains des barbiers et des forgerons, des premiers surtout qui avaient été employés par les moines à préparer les bains, à appliquer les onguens, à exécuter certaines opérations. Ce furent les premiers chirurgiens de cette époque.

En résumé, on peut regarder comme démontré que la pharmacie comme institution, et en ce sens qu'elle exécute seulement les prescriptions des médecins, date du temps des Arabes, et qu'elle fut introduite en Espagne et en Italie par les médecins arabes qui accompagnèrent les califes ou les princes arabes. Avec le temps elle s'étendit sur le continent et vers le nord de l'Europe. Mais ce fut seulement dans le xv[e] siècle que les pharmaciens commencèrent à former un corps régulier et reconnu. Une ordonnance de Charles VIII, datée de 1484, les plaça sous la surveillance des facultés et des médecins salariés par l'Etat. En Allemagne, presque à la même époque, on vit s'ouvrir de véritables officines pharmaceutiques soumises à la surveillance et au contrôle : en 1409 à Lepsick; en 1445 à Augsbourg; en 1472 à Francfort; en 1488 à Berlin; en 1498 à Hall. Dans plusieurs localités, et en particulier dans les villes opulentes, les premières officines furent ouvertes au frais du public, sous la surveillance des magistrats. Un jardin était attaché à la pharmacie, afin de pouvoir y cultiver les plantes nécessaires. Les princes et les princesses ne dédaignaient pas de fonder des pharmacies. L'électrice Anne, princesse de Danemark, en fonda une à Dresde en 1581; et en 1550, Gustave Ericksen, roi de Suède, avait établi une pharmacie, à la tête de laquelle il avait mis maître Lucas, son apothicaire ordinaire.

Dans un prochain numéro, nous examinerons les vicissitudes de la pharmacie dans les temps modernes.

NOUVELLES PLANTES ALIMENTAIRES. — M. Trécul, voyageur naturaliste chargé par le Muséum d'histoire naturelle d'un voyage scientifique dans l'Amérique septentrionale, vient d'adresser à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un rapport sur de nouvelles substances alimentaires qu'il a découvertes dans son voyage. Le *psoralea esculenta* lui était recommandé d'une manière spéciale; et pendant qu'il allait à sa recherche, examinant toutes les plantes légumineuses qu'il ne connaissait pas, il en découvrit une dont la tige souterraine était munie de plusieurs tubercules de la grosseur d'un œuf de pigeon, tubercules qui, avec ceux de la pomme blanche (*psoralea esculenta*) forment la plus grande partie de l'alimentation des Osages. Ces tubercules, qui appartiennent à l'*apios tuberosa* (*ground-nest* des Américains), ne sont mûrs qu'à la fin d'automne, et les Indiens ne les récoltent qu'au printemps. A cette époque, ils se conservent bien et surpassent souvent en volume nos plus grosses pommes de terre. Les Indiens les mangent, comme ces tubercules, cuits dans l'eau, et M. Trécul les a trouvés tout aussi farineux et tout aussi agréables que nos pommes de terre.

Le *psoralea esculenta* ne paraît pas répondre à l'idée favorable qu'on s'en était formée. Cette dernière plante ne produit, en effet, qu'un tubercule dont l'écorce, très épaisse et fort ligneuse, doit être enlevée avant la cuisson. L'intérieur du tubercule est coriace, sinon ligneux. Le *psoralea esculenta* est, en outre, vivace; le même tubercule peut vivre dix ans, condition qui pourrait être un obstacle pour sa culture. Sa tige, à peine haute d'un pied, et ses feuilles pubescentes ou plutôt soyeuses, ne pourront être utilisées comme fourragères. L'*apios tuberosa*, au contraire, réunit des qualités précieuses pour le cultivateur; sa tige souterraine donne toujours plusieurs, souvent même un grand nombre de tubercules, qui, comme la pomme de terre, sont munis de bourgeons, par lesquels la plante se multiplie. Les tubercules, très féculens, souvent plus gros que le poing, ont une saveur un peu sucrée; ils se développent pendant l'été et l'automne, et donnent naissance, l'année suivante, à des tiges volubiles et feuilles, qui pourront aussi probablement servir à l'alimentation des bestiaux.

Les Osages emploient aussi, comme alimentaire, une autre plante qui croît dans les marais; c'est une magnifique espèce de *Nelumbium.* Ils font usage des rhizomes et des graines; ils mangent les premiers, soit crus (ces rhizomes ont alors la saveur du marron, mais ils sont un peu durs), soit cuits dans l'eau, dans la graisse ou dans les ragoûts. Après la cuisson, ses tiges souterraines sont tendres et d'une saveur agréable. Cette plante serait, de plus, une bonne acquisition pour l'horticulture : ses larges feuilles en parasol et ses magnifiques fleurs blanches de 15 à 16 centimètres de diamètre, en feraient le plus bel ornement de nos jardins.

ture de ses alimens, en restreindre beaucoup la quantité, ou même s'en abstenir complètement, suivant l'urgence ; elle devra éviter la fatigue, le froid, l'humidité, se vêtir chaudement, s'entourer le ventre d'une ceinture de flanelle, afin d'éviter, autant que possible, le refroidissement de cette partie du corps, et prendre quelques légères infusions de thé ou de plantes légèrement aromatiques (*sauge, mélisse, camomille, lierre terrestre*).

Dans le cas où l'indisposition ne céderait pas promptement, on nedoit pas craindre de faire appeler le médecin.

Il est très rare que les attaques elles-mêmes de choléra ne soient pas annoncées par quelques symptômes précurseurs; ces symptômes sont précisément de la nature de ceux dont nous venons de parler ; ils affectent surtout et d'abord l'appareil digestif, c'est-à-dire l'estomac et les intestins : il est d'autant plus facile de se rendre maître de ces premiers symptômes et de la maladie elle-même, qu'on agit plus promptement.

En général, dans cette première période, la maladie ne résiste pas à des soins bien entendus ; la promptitude des secours est ici le premier élément de succès, et comme ces secours peuvent être administrés par toute personne intelligente, il serait à désirer que les commissions sanitaires eussent toujours à la portée des prisons, des salles d'asiles, des écoles, des dépôts de mendicité, dans les quartiers pauvres et populeux, une personne telle qu'une garde-malade, un infirmier, ou même une personne étrangère, par profession, au service des malades, mais intelligente et munie d'une instruction *ad hoc*, qui donnerait les premiers soins en attendant le médecin.

Si les prescriptions, plutôt hygiéniques que médicales indiquées plus haut, ne suffisent pas pour arrêter les dérangemens observés; si la diarrhée persiste, si la douleur augmente, et surtout s'il s'y joint des vomissemens, des frissons, le refroidissement des extrémités, ou si même ces symptômes se déclarent brusquement sans aucun signe précurseur, comme on l'a remarqué chez quelques personnes, ce qu'il y aurait à faire serait de coucher immédiatement le malade dans un lit chaud, entre des couvertures de laine ; de placer des briques chaudes, des sachets de sable chaud ou des bouteilles d'eau chaude à ses pieds, d'appliquer des serviettes chaudes sur le ventre et sur l'estomac; de faire des frictions sur les membres avec de la flanelle imprégnée de quelques matières excitantes, telles que l'alcool, l'eau-de-vie, l'huile ou l'eau de-vie camphrées, de faire prendre, à demi-heure d'intervalle, des boissons chaudes, légèrement toniques ou aromatiques, telles que des infusions de thé ou de camomille; rappeler la chaleur aux extrémités au moyen de cataplasmes de farine de lin saupoudrée d'un peu de farine de moutarde ; éviter toutes les causes de refroidissement, et donner des quarts de lavement avec l'eau de riz, l'amidon ou la décoction de guimauve, auxquels on ajoutera la décoction d'une tête de pavot; il vaudrait mieux, si le malade ne pouvait pas les garder, en donner un second ou même un troisième, que de donner en une fois un lavement entier, qui serait difficilement supporté.

Lorsqu'aux symptômes précédens se joignent des douleurs de tête, des crampes dans les membres, la persistance ou l'envahissement du froid sur une grande étendue du corps, si la langue devient froide, les yeux caves et cernés, la peau bleuâtre à la face et aux mains, ces indices d'une grande gravité dans la maladie ne doivent pas faire négliger l'emploi des moyens que nous avons indiqués ; ils sont une raison, au contraire, pour les appliquer avec plus d'énergie et de persévérance, jusqu'à ce que le médecin, qu'on doit se hâter de faire venir, soit arrivé.

Les personnes qui donnent ces premiers soins ne doivent pas se décourager, lors même qu'ils paraîtraient ne pas amener une grande amélioration dans la position des malades.

Le but qu'on doit se proposer, c'est de réchauffer le malade, de rétablir la circulation et les mouvemens du cœur ; et ce n'est ordinairement qu'au bout d'un temps assez long que ce résultat peut être atteint. Il est donc indispensable de persévérer sans interruption dans l'emploi des moyens indiqués, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à produire le retour de la chaleur naturelle, qui est l'indice d'une réaction en général favorable.

C'est dans cette nouvelle période surtout qu'il est indispensable de confier le malade aux soins d'un médecin : les indications à remplir ne pouvant plus être, dès ce moment, appréciées que par un homme de l'art, il deviendrait inutile et même dangereux de donner, pour cette époque de la maladie, des instructions qui ne seraient pas comprises ou qui pourraient être mal appliquées.

Les membres du comité :

MAGENDIE, président; AUBERT-ROCHE, secrétaire; MÉLIER, BUSSY, ROYER-COLLARD, VILLERMÉ, LAFONT-LADÉBAT, DELESSEPS, MOREAU DE CHAMPLIEUX, PIRON et ALQUIÉ.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Considérations sur la nature, le diagnostic et le traitement de la *phlegmatia alba dolens*.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Janvier 1849.) (1)

Résumons en peu de mots les traits principaux de cette observation. Une femme de vingt-un ans, bien portante, accouche sans aucun accident. Elle garde le lit pendant dix jours, et lorsqu'elle reprend ses occupations, elle se fatigue et s'expose au froid; immédiatement elle est prise d'une douleur vive vers la fosse iliaque gauche et en même temps dans le membre inférieur correspondant. Vingt jours s'écoulent, pendant lesquels ces accidens, sans rester stationnaires, n'augmentent cependant que d'une manière très lente. Lorsqu'elle arrive à l'hôpital, au vingt-cinquième jour de la maladie, il existe une tuméfaction dans la fosse iliaque gauche; le membre inférieur correspondant est douloureux et immobile dans la demi-flexion. Des symptômes fébriles assez intenses accompagnent ces phénomènes locaux. C'est seulement trois jours après qu'une douleur très vive se manifeste sur le trajet de la veine crurale gauche, qui, à partir de l'arcade crurale, offre, dans une étendue de deux pouces ou deux pouces et demi, l'aspect d'un cordon dur et noueux. En même temps, on constate pour la première fois la présence d'un œdème dur et résistant, qui ne tarde pas à gagner de haut en bas toute l'étendue du membre. Sept jours après, sous l'influence d'un traitement énergique, les accidens paraissent s'être calmés vers le membre inférieur gauche, lorsque le membre inférieur droit est pris à son tour. La veine crurale droite se durcit et devient douloureuse; la cuisse et la jambe sont envahies par l'œdème.

Quel était le point de départ de tous ces accidens? Nous le trouvons dans l'état pathologique des annexes de l'utérus. En effet, lorsque, vingt-trois jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, M. Chomel pratiqua pour la première fois le toucher, il trouva qu'il existait de la sensibilité sur les parties latérales de l'utérus, et à gauche il rencontra un petit cordon de la grosseur d'une plume d'oie, obliquement dirigé d'avant en arrière. Si vingt-trois jours après les accidens aigus, et longtemps après la disparition de la tumeur qui existait dans la fosse iliaque gauche, il y avait encore un noyau inflammatoire dans le ligament large correspondant, comment ne pas admettre qu'il a existé d'abord une inflammation du tissu cellulaire qui entoure l'utérus, même du tissu cellulaire de la fosse iliaque, inflammation qui s'est propagée aux veines voisines, et de proche en proche à la veine fémorale. Pendant un grand nombre de jours, la douleur existait dans le membre inférieur gauche, sans qu'il y eût encore de l'œdème et sans que la veine fémorale fût transformée en un cordon noueux et douloureux, ainsi que cela a eu lieu plus tard. La marche descendante de l'inflammation et des phénomènes qui en traduisent la présence a donc été des plus sensibles dans l'observation précédente, et l'œdème, d'abord borné à la partie supérieure de la cuisse, s'est étendu peu à peu, du haut en bas, à tout le reste du membre.

Une autre preuve que les annexes de l'utérus ont été également le point de départ de la *phlegmatia alba dolens* du membre inférieur droit, et que ce n'est pas par une migration rétrograde de l'inflammation veineuse, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la veine cave, que s'est produite la phlébite de la veine crurale droite, c'est que c'est au moment où, sous l'influence d'un traitement énergique, les accidens diminuaient du côté gauche, où la douleur et l'œdème avaient notablement diminué, que l'œdème et le cordon noueux se montrèrent à droite. Les phénomènes fébriles persistaient sans doute, parce que le phlegmon du tissu cellulaire du bassin, forcé de rétrograder à gauche, se propageait dans le sens opposé, comme cela arrive trop souvent, et contournait l'utérus.

Ce n'est pas que, dans certains cas, l'inflammation de la veine crurale ne puisse s'étendre en arrière jusqu'à la veine cave, et déterminer consécutivement, sinon l'inflammation, du moins l'oblitération de la veine crurale du côté opposé. Nous avons eu sous les yeux un exemple de cette espèce, il y a quelques années, dans le service de M. le professeur Blandin. C'était chez une femme qui n'était pas récemment accouchée, et chez laquelle la *phlegmatia*, après être restée longtemps limitée au membre inférieur gauche, envahit à son tour le membre inférieur droit. L'œdème résista aux moyens les plus rationnels, et plusieurs mois après, lorsque la malade se fut éteinte dans d'horribles souffrances, nous pûmes constater que tout le système veineux des membres inférieurs et du bassin, ainsi que la veine cave inférieure dans la moitié de sa longueur, étaient convertis en un cordon solide, rempli de matière blanchâtre semblable à de la matière adipo-cireuse.

On comprend que la participation de la veine cave à la maladie de la veine crurale, ou de la veine iliaque, doit ajouter beaucoup à la gravité des accidens ; et si la *phlegmatia alba dolens* double a toujours beaucoup de gravité, à plus forte raison en a-t-elle lorsque, au lieu de reconnaître pour point de départ une lésion inflammatoire de l'utérus ou de ses annexes, elle reconnaît pour cause l'oblitération de la veine cave.

La *phlegmatia alba dolens* n'appartient donc pas seulement à l'état puerpéral : le mécanisme de sa production, que nous avons développé, explique facilement comment cette affection peut survenir dans d'autres circonstances. Les exemples n'en sont pas rares chez les femmes, à la suite de lésions organiques de l'utérus et des organes voisins; et, si l'on en croit certains auteurs, la *phlegmatia* aurait été vue chez l'homme dans des circonstances exceptionnelles : chez le feu comte de Liverpool, sir Henri Halfort dit avoir observé une maladie dont l'invasion remontait à plusieurs années, et qui paraissait avoir été causée par l'action d'un courant d'air froid sur les extrémités abdominales. Les symptômes, qui représentaient exactement ceux de la *phlegmatia alba dolens*, avaient été atténués longtemps au moyen de sangsues et d'autres remèdes antiphlogistiques. La mort eut lieu par une attaque d'apoplexie. A l'ouverture du corps, les veines iliaques gauches (côté malade) étaient complètement imperméables ; et Robert Lee, à qui Sir Astley Cooper montra les pièces anatomiques, assure y avoir remarqué les mêmes altérations de structure que l'on observe, dit-il, dans la *phlegmatia* puerpérale.

Le point de vue en quelque sorte nouveau duquel nous avons envisagé la *phlegmatia alba dolens*, autrement dit la liaison que nous avons établie dans l'état puerpéral entre l'existence de l'utérus ou de ses annexes, et l'inflammation veineuse du membre inférieur, nous semble devoir faire subir quelques modifications au traitement suivi en pareil cas. Sans doute, c'est surtout aux anti-phlogistiques qu'il convient d'avoir recours en premier lieu. Mais au lieu d'attaquer exclusivement (comme on le fait presque toujours) l'inflammation veineuse à la cuisse, ne conviendrait-il pas de s'assurer d'abord de l'état de l'utérus; et lorsqu'on aurait découvert une inflammation de ce côté, d'attaquer cette inflammation énergiquement, non pas seulement par des saignées locales à l'hypogastre, mais encore par des saignées générales répétées une ou plusieurs fois, en raison des forces de la malade, ainsi que le faisait Puzos? Lorsque l'inflammation paraît se limiter sur le trajet de la veine crurale, ou lorsque la faiblesse du malade exclut les saignées générales, alors il faut revenir à plusieurs reprises aux applications de sangsues en grand nombre sur le trajet de la veine malade.

Nous n'insistons pas sur l'emploi des lavemens, des cataplasmes et des onctions mercurielles, qui font partie du traitement des inflammations en général. Mais nous croyons qu'il est utile d'appeler l'attention sur l'utilité des purgatifs. La constipation est un accident très commun chez les femmes, et un accident encore plus commun à la suite de l'état puerpéral. Débarrasser, par les purgatifs, les gros intestins, c'est diminuer d'autant l'inflammation des organes pelviens, c'est favoriser la résolution des engorgemens inflammatoires qui peuvent s'être produits, comme c'est faciliter la circulation dans les troncs veineux des membres abdominaux. M. Chomel fait un grand usage des purgatifs dans les accidens qui suivent les couches. L'observation précédente est là pour témoigner que les purgatifs jouent alors véritablement le rôle d'anti-phlogistiques, et hâtent la terminaison favorable de la maladie.

F. A.

(1) Une indisposition de notre honorable collaborateur chargé de la *Revue des hôpitaux*, nous a empêché de donner plus tôt la suite de cet article.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 9 Janvier 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. J. GUÉRIN continue en ces termes :

Quant aux accidens consécutifs, il y en a de nombreux et de plusieurs sortes : d'abord ceux que tout le monde connaît, et qui, pour me servir des expressions de plusieurs de nos honorables collègues, réduisent un grand nombre d'opérés presqu'à l'état de cadavre ; de cet état à la mort, il n'y a qu'un pas ; puis d'autres accidens sur lesquels je ne veux pas insister, mais qui aggravent singulièrement les suites et les conséquences des opérations. Beaucoup d'opérés, me disait l'autre jour un de nos honorables collègues, restent longtemps, même toujours au-dessous du rhythme vital ; ils conservent, dans leur longue agonie, le caractère de la sidération chloroformique. Enfin, je citerai certaines complications des plaies, telles que la gangrène, etc. Cet ensemble de faits méritait une place distincte dans le rapport, et pouvait servir de base à des règles propres à les prévenir.

Voilà, suivant nous, comment le danger du chloroforme aurait dû être étudié, c'est-à-dire à l'aide de l'observation et de l'expérience impartiales. En insistant, comme je viens de le faire, sur l'énergie toxique de cet agent et les différens genres d'accidens qu'il peut entraîner, l'Académie ne se méprendra pas sur mes véritables dispositions à l'égard du chloroforme. Je n'en suis point l'adversaire; au contraire, je le déclare sans réticence aucune, je suis un des admirateurs et des fauteurs les plus prononcés de cette méthode ; je ne suis l'adversaire que de ceux qui l'emploient vicieusement et veulent à tout prix en dissimuler les graves dangers. Mon but est uniquement d'éclairer la pratique sur ces dangers, et de les renfermer dans un cercle si bien déterminé, qu'il soit toujours possible de les éviter.

A défaut d'observations suffisantes sur l'homme, la commission aurait dû instituer une série d'expériences sur les animaux propres à éclairer le caractère toxique sur l'homme. Il n'en a pas été fait dans ce but. Le rapport en mentionne un certain nombre, mais toujours au point de vue particulier de l'asphyxie. Il ne parle des expériences de M. Sédillot, de celles de M. Amussat, de celles d'Édimbourg, qu'en vue de prouver que la mort a été le résultat de l'asphyxie et non du chloroforme, et celle-ci le produit de la méthode employée et non de l'agent toxique.

Cette question de l'asphyxie est donc le point capital de la discussion : c'est le point qui semble diviser et préoccuper les esprits. De nombreuses expériences ont été tentées dans le but de l'éclairer : j'ai cru devoir à mon tour l'examiner avec la plus grande attention. Je l'ai étudiée sous trois points de vue différens :

1° Sous le point de vue de ses rapports expérimentaux avec la rapidité de la mort par le chloroforme ;

2° Sous le point de vue des conditions où elle se manifeste;

3° Sous le point de vue de son mécanisme.

J'ai d'abord pris les précautions nécessaires pour écarter toute cause et tout prétexte d'asphyxie, eu égard à la méthode et aux appareils employés. Ceux-ci ont été construits en vue de concentrer l'agent toxique sur un point circonscrit, et disposé de manière que la dose employée fût bien la dose inhalée. Un appareil fort simple, une coiffe pour les animaux, un appareil plus compliqué et plus parfait pour l'homme, consiste dans un moyen de cerner complètement les voies respiratoires, et de faire respirer l'homme ou l'animal à travers un diaphragme de tricot ou d'éponge fine, circonscrit par un cercle métallique de 3 à 4 centimètres de diamètre, placé à l'extrémité libre de l'appareil. L'air inspiré passe très facilement à travers ce diaphragme ; et pour l'homme, l'air expiré sort par une soupape qui s'ouvre à chaque expiration. J'ai commencé par chloroformiser des animaux avec une dose suffisante pour obtenir une anesthésie complète, mais insuffisante pour les faire périr ; 2 grammes environ ou généralement suffi. Après cinq à six minutes, l'anesthésie était produite. Le sang de l'artère crurale, examiné dans cette condition, n'a point offert de trace apparente de coloration veineuse. Au bout de sept à huit minutes, l'anesthésie cessait complètement sans que les animaux eussent été débarrassés de leur coiffe. Par cette première expérience, j'ai voulu assurer mon point de départ, à savoir que ces appareils ne produisent pas par eux-mêmes l'asphyxie ni le caractère asphyxique du sang.

Das une seconde série d'expériences, j'ai gradué les doses de chloroforme depuis 2 grammes jusqu'à 10, de manière à observer ce qui arrive parallèlement avec les changemens de doses. J'ai constaté qu'avec 6 à 7 gr., le sang artériel perd graduellement sa couleur claire, jusqu'à offrir la teinte presque complètement veineuse. La mort est arrivée plusieurs fois dans ces cas après dix à douze minutes d'anesthésie et d'agitation anesthésique. A l'autopsie, on trouve le système artériel et le cœur gauche remplis par du sang dont la teinte n'offre guère de différence avec celle du sang veineux.

Dans une troisième série d'expériences, j'ai employé de 10 à 14 grammes de chloroforme, et cette fois la mort a été extrêmement rapide, tantôt au bout d'une à deux minutes et rarement trois. Le sang de l'artère crurale, examiné au moment même où la respiration cessait, offrait sa couleur normale. Dans un seul cas, il y a eu doute entre les expérimentateurs MM. Lebert et Kuhn, qui ont bien voulu m'assister, pour savoir s'il y avait ou non un commencement de coloration en rouge cerise.

On voit par ces expériences réunies 1° que plus la mort a été rapide, moins on a observé les caractères de l'asphyxie; 2° que trop ou trop peu de chloroforme ne la produit pas; 3° que le chloroforme produit bien réellement de lui-même l'asphyxie. Outre ces résultats précieux pour la connaissance du mécanisme de l'asphyxie, ces expériences ont encore l'avantage d'expliquer la divergence qui a existé jusqu'ici entre les différens expérimentateurs ; elles mettent d'accord, par exemple, les résultats en apparence contradictoires, obtenus par MM. Amussat et Renault ; elles expliquent, en outre, la rapidité de la mort dans la plupart des faits connus. Enfin, la rapidité de la mort, au moyen de doses considérables, est d'accord avec la même rapidité par l'injection du chloroforme dans les veines.

Pour bien comprendre le mécanisme de l'asphyxie dans les expériences qui précèdent, il faut distinguer deux sortes d'asphyxies : la première, *passive*, celle qui est déterminée par une insuffisance d'air respirable, comme avec l'azote et peu ou point d'oxygène; la seconde, *active* ou toxique, celle qui résulte d'une certaine quantité de gaz délétère mêlé à l'air, comme l'acide carbonique. Le mélange d'une quantité suffisante de chloroforme avec l'air produit ainsi l'asphyxie toxique. L'expérience qui consiste à avoir tué les animaux avec *beaucoup de chloroforme*, sans symptômes d'asphyxie, c'est-à-dire sans coloration du sang en brun, dans l'appareil où une moindre dose de chloroforme produit cette dernière, ne permet aucun doute à cet égard ; car, dans la première expérience,

une plus grande quantité de chloroforme a pris la place de plus d'air, et, dans la seconde, plus d'air existe avec moins de chloroforme, c'est-à-dire que si l'asphyxie était le résultat d'un amoindrissement mécanique de l'air respirable, elle devrait être d'autant plus prononcée, c'est-à-dire la coloration du sang en brun plus rapide et plus développée, qu'il y aurait plus de chloroforme dans l'air respiré ; or, c'est le contraire qui s'observe.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, et nous croyons pouvoir conclure de nos expériences rapprochées de celles qui ont été produites dans la discussion : 1° que de faibles doses de chloroforme n'agissent que consécutivement sur les centres nerveux, et non localement, d'une manière suffisante au moins pour altérer la fonction de l'hématose ; 2° que des doses plus élevées frappent immédiatement le système nerveux pulmonaire et paralysent plus ou moins complètement son action hématosante, de manière cependant à la laisser fonctionner encore, mais incomplètement ; 3° que des doses exagérées déterminent une espèce de sidération de tout le système et arrêtent brusquement la vie.

Voilà, si nous ne nous trompons, les vrais principes de l'action toxique du chloroforme. Les règles pratiques qui en découlent sont faciles à indiquer. Des méthodes rigoureuses d'abord, dosant avec précision, et ne laissant rien à l'arbitraire ; point d'éponge ni de mouchoir, c'est-à-dire point de moyens qui exposent à induire en erreur sur l'innocuité d'une grande quantité de chloroforme non inspiré ; mais des appareils précis, dans lesquels la substance employée soit circonscrite sur un espace étroit, et par conséquent soit réellement la dose inhalée. On vient de voir que 3 à 4 grammes vraiment inspirés suffisent pour donner la mort ; ces expériences, rapprochées des résultats obtenus sur l'homme par notre honorable collègue M. Blandin, sont bien propres à faire réfléchir sur l'absence de toute règle à cet égard. Or, le rapport est complètement muet sur ce point ; il n'est nullement question des doses du chloroforme dans les conclusions, et à propos de la malade de M. Gorré, il y est dit que 8 grammes n'ont pu causer la mort, « attendu que le chloroforme a été » fréquemment employé à dose plus forte *sans aucun* inconvénient. » (P. 213.) Je conviens qu'une attention soutenue, qu'une grande habitude dans l'emploi de l'éponge ou de tout autre moyen analogue peuvent suppléer à des appareils de précision ; mais ces sortes de moyens laissent trop à l'arbitraire, et, suivant moi, mieux vaut toujours une machine précise que l'attention la plus soutenue.

Deuxième principe. — Existe-t-il des caractères et des périodes indiquant le moment où la chloroformisation est suffisante, et doit être arrêtée pour n'être point dangereuse ? Le rapport n'en dit mot ; ou plutôt, guidé par l'idée d'innocuité systématique du chloroforme, il se borne aux indications les plus vagues et par conséquent les plus dangereuses. Cependant, que de questions nouvelles et importantes ce point ne soulevait-il pas ! On sait que la série des phénomènes anesthésiques comprend des modifications et une suspension plus ou moins complète de la motilité, volontaire et involontaire, des modifications de plusieurs sortes de l'intelligence, différemment combinées avec l'abolition de la sensibilité ; or, dans quel rapport se trouvent entr'eux, sous l'influence des méthodes, des appareils, des différences individuelles, ces différentes sortes de phénomènes ? quel rapport entre la cessation du mouvement volontaire et la suspension de la sensibilité ? quel rapport avec la conservation ou l'abolition de toute faculté excito-motrice ? quel rapport avec la conservation ou la suspension de la conscience du moi et l'apparence de cette conservation ? Ces questions, aussi neuves qu'intéressantes, n'ont pas même été agitées par M. le rapporteur. Un passage très remarquable permet de croire qu'il ne soupçonne même pas l'existence d'un des faits les plus curieux et les mieux établis ; à savoir, la persistance des mouvemens et d'un certain éveil de l'intelligence, avec l'abolition complète de la sensibilité. On se rappelle que la malade de Boulogne, avant de mourir, avait écarté le mouchoir en disant : *J'étouffe* ! M. le rapporteur en conclut que le chloroforme n'avait exercé aucune action. Cependant, que de faits déjà connus auraient pu lui épargner cette méprise ! On se rappelle le cas si intéressant, cité dans la dernière séance par notre honorable collègue, M. Blandin, d'un de ses opérés qui, pendant l'extirpation d'une loupe, avait assisté à tous les détails de l'opération, et en avait rendu compte. Ce cas n'est ni exceptionnel ni si rare qu'on le pense. Je pourrais en citer beaucoup d'analogues. Une parente d'un de nos confrères causa avec son dentiste, avant et pendant l'extraction de sa dent, sans avoir souffert de l'opération. Un de mes opérés m'interpella au milieu d'une opération et me dit des choses très suivies, et ne s'en souvint plus après la cessation de l'état anesthésique. Notre savant collègue, M. Oudet, a cité, il y a déjà fort longtemps, le cas d'une personne qui, pendant l'état anesthésique, l'insensibilité étant complète, avait, sur son invitation, ouvert la bouche et s'était très bien prêtée à l'extraction de sa dent. Il y a encore des opérés qui voient, entendent et souffrent, mais sont dépourvus de tout moyen de se plaindre. Tous ces faits ne prouvent-ils pas, premièrement, que la succession des phénomènes anesthésiques est loin d'être aussi régulière qu'on le pense ; secondement, que l'abolition de la sensibilité n'implique pas absolument l'existence de la résolution musculaire et la suspension de l'intelligence. Or, s'il était vrai que la coïncidence de ces trois caractères de l'anesthésie complète ne fût pas indispensable pour assurer la persistance de l'insensibilité pendant un temps suffisant pour certaines opérations, et s'il était possible de les produire à volonté l'un sans l'autre, c'est-à-dire l'insensibilité sans le sommeil et la résolution musculaire, ne serait-ce pas diminuer d'autant les dangers de la méthode ? C'est ce dont le rapport ne s'est aucunement préoccupé.

Les règles qui peuvent être induites des préceptes qui précèdent sont les suivantes : explorer l'insensibilité tactile ; ne pas attendre le sommeil complet ; suspendre l'inhalation du chloroforme aussitôt que l'insensibilité se manifeste, sauf à entretenir cet état d'anesthésie plus léger, mais moins compromettant, à l'aide d'inhalations renouvelées. Ces règles ne pouvaient venir à l'esprit de qui ne croit au danger du chloroforme que par l'intermédiaire de l'asphyxie ; mais pour qui sera pénétré de la réalité de ces dangers, ces règles, et d'autres analogues, seront des guides indispensables.

Troisième principe. — Une fois l'action toxique du chloroforme déterminée, l'appareil et les doses à employer indiquées, les caractères et les périodes de l'anesthésie suffisamment précisés, il restait un troisième principe à poser, et une troisième catégorie de règles à en déduire : nous voulons parler de la diversité d'action du chloroforme et des indications pratiques qui en découlent. M. le rapporteur et un des honorables préopinans ne croient pas à cette diversité. De ce que, dans un grand nombre de cas, l'inhalation chloroformique n'a pas produit la mort, ils en infèrent qu'il n'y a pas et qu'il n'y aura pas d'exception à cette règle ; et tous deux s'accordent pour rechercher d'autres causes aux cas de mort attribués au chloroforme. Mais, à un point de vue différent de celui qui nous occupe, nous avons déjà montré, dans notre première argumentation, la nécessité logique et expérimentale de la diversité d'action du chloroforme. Deux faits, fournis par ceux-là même qui nient cette diversité, montreront qu'ils l'admettent à leur insu. L'un des deux fauteurs du système que je combats, M. Velpeau, en rendant compte des résultats de sa pratique, est convenu que, dans plusieurs cas, il a trouvé des sujets très réfractaires à l'anesthésie ; et M. le rapporteur admet, pour se rendre compte de la rapidité de la mort dans certains cas, une plus grande aptitude à contracter l'asphyxie. Mais une différence en plus, dans certains cas, permet d'admettre une différence en moins dans d'autres cas ; et, ainsi que l'a déjà fait remarquer M. Baillarger dans la dernière séance, pourquoi une sensibilité exceptionnelle n'existerait-elle pas aussi bien pour l'action toxique du chloroforme que pour l'asphyxie ? Mais il y a, dans la science, une foule de faits qui mettent cette vérité hors de doute. Je choisirai, entre beaucoup d'autres, celui qui a été rapporté par M. Brierre de Boismont : une personne qui semblait avoir été éthérisée sans succès pendant plusieurs minutes, ne manifesta les symptômes de l'anesthésie que vingt minutes après la cessation de toute éthérisation.

Le fait de la diversité d'action du chloroforme bien établi, quelles en sont les conditions ? Elles sont de deux ordres : les premières, *extérieures* à l'individu, dépendent de la qualité du chloroforme, des doses, de la méthode, des appareils, de l'attitude imprimée au malade, de la durée de l'éthérisation ; les secondes, *intérieures*, ou inhérentes à l'organisation de l'individu, tiennent à sa constitution, à son idiosyncrasie, à son âge, à son sexe, à son état de santé, de force ou de faiblesse, en un mot, à toutes les conditions qui peuvent faire varier la force de résistance, telles que l'abstinence, les pertes de sang, l'éthérisation réitérée, etc. Il suffit d'énoncer ces différentes conditions pour en faire comprendre la portée au point de vue qui nous occupe. Cependant, le rapport n'en tient aucun compte, et par cela même il ne se préoccupe en aucune façon des indications ou contre-indications qui en résultent et des règles qui en découlent. On le sait, et nous ne saurions trop le rappeler, tout ce qui n'a pas trait à l'asphyxie, tout ce qui, dans la disposition et la construction des appareils, dans les méthodes, dans l'état des malades, n'ajoute point aux chances d'asphyxie, et d'asphyxie *surajoutée*, est pour lui comme n'existant pas. Mais nos expériences sur les animaux, une multitude d'observations sur l'homme, témoignent de la réalité et de l'importance des causes que nous avons assignées à la diversité d'action du chloroforme.

Quelles peuvent être les règles pratiques à induire de ce troisième principe ? Ces règles sont si naturelles, que les esprits non systématiquement prévenus les ont établies d'eux-mêmes pour leur propre usage.

Partant du fait bien établi que le chloroforme est un agent toxique toujours énergique, et parfois d'une activité exceptionnelle très dangereuse, on commencera par n'user de la méthode qu'avec circonspection, et pour les cas seulement qui en légitiment l'emploi ; puis on tâtera le malade : car, au-delà des conditions de susceptibilité exceptionnelle déterminées, il en est d'autres moins connues jusqu'ici au profit desquelles il est bon de faire des réserves. On explorera donc la susceptibilité du malade ; on sera très circonspect avec les sujets faibles ou épuisés ; on proportionnera les doses à l'âge, à la constitution, au caractère moral des sujets ; enfin, on ne réitérera jamais l'éthérisation chez les malades abattus par la douleur ou épuisés par des pertes de sang. L'importance de ces règles, toutes omises dans le rapport, ne peut être mieux démontrée que par les accidens graves causés par leur omission. Bornons-nous à citer un seul exemple. On se rappelle le fait de M. Robert et celui observé par M. le rapporteur lui-même. Dans les deux cas, des sujets épuisés par la douleur et des pertes de sang sont morts sous le coup d'une seconde application du chloroforme. L'influence si pernicieuse de l'éthérisation réitérée chez des individus presque anémiques était un fait si peu aperçu, si peu reconnu de M. le rapporteur, qu'il ne lui est pas venu un instant à l'idée, vous a-t-il dit, d'attribuer la mort de son malade au chloroforme.

Une dernière lacune, à mon sens très regrettable, doit encore être signalée dans le rapport : je veux parler des moyens de combattre les accidens immédiats causés par le chloroforme. Un malade est réduit à l'état de cadavre, il est sur les confins de la mort, comment le rappeler à la vie ? Il existe des moyens connus, il fallait les discuter ; et en cas d'insuffisance des anciens, il fallait s'efforcer d'en trouver de nouveaux. Les excitations cutanées, les insufflations irritantes, les insufflations pulmonaires sont parfois insuffisantes ; ces dernières sont quelquefois dangereuses ; il n'était pas inutile d'en régler l'application. Préoccupé du besoin de venir au secours des malades trop souvent menacés, je me suis livré à quelques expériences sur les animaux, et je crois être arrivé à ajouter un moyen nouveau et très efficace à ceux qui étaient connus : c'est la cautérisation pharyngienne avec l'ammoniaque. Cette méthode, employée à un autre point de vue avec succès dans le traitement de quelques maladies, a produit sur les animaux mourans ou presque morts des résultats surprenans. Des chiens et des lapins dont la respiration était arrêtée, dont les battemens du cœur et du pouls étaient imperceptibles, ont été rappelés à la vie presque instantanément par une ou deux applications ammoniacales sur la partie postérieure du pharynx. Rien de plus curieux que la succession des phénomènes qui marquent le retour graduel à la vie. On observe d'abord de petits mouvemens dans les muscles respirateurs de la face ; les paupières s'agitent, les ailes du nez se soulèvent, les lèvres s'ébranlent ; puis les muscles thoraciques se contractent et l'acte respiratoire recommence. Je suis porté à croire que ce moyen eût été utile dans le cas si malheureux de M. Gorré et autres analogues, et j'espère qu'il pourra rendre des services dans l'avenir.

En résumé donc, la partie pratique du rapport me paraît pêcher gravement de deux manières : par omission et par commission ; par omission, en ce qu'il n'a discuté aucun principe ni posé aucune règle capable d'éclairer les chirurgiens dans l'emploi rationnel du chloroforme ; par commission, parce qu'à la place de principes et de règles fondés sur l'observation et l'expérience, il a établi un système aussi préjudiciable à la science que dangereux pour l'humanité.

Je me réserve, lors de la discussion particulière des conclusions du rapport, de faire l'application à chacune d'elles des principes que je viens d'avoir l'honneur d'exposer devant l'Académie.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

IV.

BASSES-ALPES (156,675 habitans).

Le département des Basses-Alpes renferme 109 médecins (57 docteurs et 52 officiers de santé), et 25 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,437 habitans.
1 pharmacien . . . pour 6,267 —

ARRONDISSEMENT DE BARCELONNETTE (18,284 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

12 méd. (5 doct. et 7 off. de santé). . 1 méd. p. 1,523 b.
2 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 9,142 h.

Cantons de l'arrondissement de Barcelonnette.

Allos.	1,426 h.	2 officiers de santé.	1 m. p. 713 b.
Barcelonnette. .	8,611	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,435
Le Lauzet. . . .	5,387	pas de médecins.	. . . . . .
St-Paul.	2,861	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 715

ARRONDISSEMENT DE CASTELLANE (23,831 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

17 méd. (12 doct. et 5 off. de santé). . 1 méd. p. 1,400 h.
3 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 7,943 h.

Cantons de l'arrondissement de Castellane.

Annot.	4,767 b.	1 docteur	1 m. p. 4,767 b.
Castellane . . .	5,896	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 737
Colmar.	4,116	3 officiers de santé.	1 m. p. 1,372
Entrevaux. . . .	3,526	3 docteurs.	1 m. p. 1,175
St-André-de-M.	3,253	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,626
Senez.	2,273	pas de médecins.	. . . . . .

ARRONDISSEMENT DE DIGNE (52,215 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

41 méd. (21 doct. et 20 off. de santé). . 1 méd. p. 1,273 b.
9 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 5,800 b.

Cantons de l'arrondissement de Digne.

Barrême	4,044 h.	3 officiers de santé.	1 m. p. 1,348 b.
Digne	11,072	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,581
La Javie.	3,415	2 officiers de santé.	1 m. p. 1,707
Les Mées. . . .	6,697	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,339
Mézel.	3,966	2 officiers de santé.	1 m. p. 1,983
Moustiers. . . .	3,527	3 officiers de santé.	1 m. p. 1,175
Riez.	8,240	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,030
Seyne	5,884	4 docteurs.	1 m. p. 1,471
Valensole. . . .	5,370	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 767

ARRONDISSEMENT DE FORCALQUIER (36,231 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

26 méd. (12 doct. et 14 off. de santé). . 1 méd. p. 1,393 b.
9 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 4,025 b.

Cantons de l'arrondissement de Forcalquier.

Banon.	6,059 b.	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,211 h.
Forcalquier. . .	9,508	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,358
Manosque. . . .	9,502	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,900
Peyruis.	2,439	2 docteurs.	1 m. p. 1,219
Reillanne. . . .	4,695	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,173
Saint-Etienne. .	4,028	3 officiers de santé.	1 m. p. 1,342

ARRONDISSEMENT EE SISTERON (26,114 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

13 méd. (7 doct. et 6 off. de santé). . 1 méd. p. 2,008 h.
2 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 13,057 b.

Cantons de l'arrondissement de Sisteron.

La Motte. . . .	5,125 h.	2 officiers de santé.	1 m. p. 2,562 b.
Noyers.	4,501	2 officiers de santé.	1 m. p. 2,250
Sisteron	7,757	6 docteurs.	1 m. p. 1,292
Turriers	3,817	1 officier de santé.	1 m. p. 3,817
Volonne	4,914	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,457

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	23 doct.	3 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	34 doct.	49 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département des Basses-Alpes, les grandes villes renferment les deux cinquièmes des docteurs et le dix-septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	51 doct.	35 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	6 doct.	17 off. de s.

D'après ce second tableau, le neuvième des docteurs habitent les petites localités, et les deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	11
Chefs-lieux de canton.	11
Communes.	3

Bien que le département des Basses-Alpes ne soit que le 59me parmi les départemens français pour la richesse, les praticiens y sont dans une proportion considérable, 1 pour 1,437 habitans seulement. La moitié pourrait suffire. Il y a quelques années, un docteur tenta de s'établir dans l'arrondissement de Forcalquier ; mais ne pouvant soutenir la concurrence des officiers de santé, il a été obligé de quitter le pays, et il est allé se fixer près de Marseille, où il exerce sa profession avec succès.

Nota. Nous trouvons dans la statistique de M. Lucas-Championnière, pour le département des Basses-Alpes, 57 docteurs, 58 officiers de santé, en tout 115 praticiens. Cette statistique diffère peu de la nôtre ; cependant il est à remarquer que notre confrère annonce 6 officiers de santé de plus que nous. C'est toujours une importance numérique plus grande accordée au second ordre de médecin.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — LE CHOLÉRA EN HOLLANDE.

Depuis les détails que nous avons donnés sur la marche du choléra en Hollande, il nous est parvenu les renseignemens suivans, que nous croyons devoir communiquer à nos lecteurs pour les mettre à même, après leur avoir fait connaître l'invasion de la maladie, d'apprécier quels en ont été les progrès ultérieurs.

Amsterdam. — Du 14 au 20 novembre, il s'était présenté 11 nouveaux cas, dont 6 malades étaient morts ; ce qui portait le nombre total des malades depuis l'invasion à 193, dont 108 décédés. — Du 21 au 27, ce nombre ne s'est accru que d'un seul, qui est mort. Donc : 194 atteints et 109 morts, nombre total relativement petit, surtout eu égard aux ravages que la maladie a fait à Rotterdam.

Rotterdam. — Voici le total des cas constatés : malades, 1,065 ; morts, 545 ; guéris, 357.

Groningue. — D'après les rapports consignés dans la *Geneeskundige courant*, du 26 novembre, le nombre des personnes atteintes s'élevait au total de 213, dont 108 étaient décédées et 72 guéries. — Au 28 novembre, le nombre des atteintes était de 233, dont 117 décédées et 81 guéries. — Au 5 décembre, il y avait : atteintes, 239 ; mortes, 122 ; guéries, 81.

Utrecht. — Du 21 au 23 novembre, le nombre des cholériques s'est accru de 8. — Le 30 novembre, on comptait un total d'au delà de 100 cas.

Leyden. — D'après l'indication de la *Geneeskundige courant* du 26 novembre, cette ville comptait 88 cholériques, dont 45 étaient morts et 11 rétablis. — Du 5 au 7 décembre, il s'y est présenté 12 nouveaux cas, dont 6 malades sont morts et 2 guéris. — La *Geneeskundige courant* du 17 décembre mentionne un total de 281 atteints, 140 morts, 63 guéris, en traitement 78. (*Gaz. méd. belge.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 18 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 8.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les médecins de l'Alsace et l'autorité. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salle des femmes). — III. BIBLIOTHÈQUE : Manuel de pathologie et de clinique médicales. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du chloroforme. — Observation nouvelle d'accouchement d'un fœtus double monstrueux, avec quelques remarques sur le mécanisme de l'accouchement dans le cas de diplogenèse monstrueuse. — V. THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Procédé pour remédier à la fragilité des crayons de nitrate d'argent. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 15 Janvier. — (Académie de médecine) : Séances des 9 et 16 Janvier 1849. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 JANVIER 1849.

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer à samedi prochain notre article sur la séance de l'Académie de médecine, qui a été presque entièrement remplie par un discours de M. Roux.

Le même motif nous force à différer jusqu'au même numéro notre réponse aux questions que nous a posées la *Gazette médicale de Paris*.

LES MÉDECINS DE L'ALSACE ET L'AUTORITÉ.

Nous lisons dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* ce qui suit :

« Pendant son intérim préfectoral, M. le docteur Eissen s'occupa avec zèle de compléter l'organisation médicale du département du Bas-Rhin, qui possède, comme on sait, un médecin par canton, chargé des vaccinations, de l'hygiène publique et de la police médicale de sa circonscription. Les efforts isolés de ces fonctionnaires, aboutissant à un centre incompétent, étaient restés à peu près stériles jusqu'ici, sauf les vaccinations.

» Naturellement M. Eissen ne s'en rapporta pas à ses seules lumières; il fit un appel à ses collègues, notamment à la Société de médecine de Strasbourg; et le travail préparé en commun, sauf quelques légères modifications de détail qu'il crut nécessaire d'y apporter comme représentant les intérêts de toute la population, fut adopté et introduit dans la vie administrative du département par arrêté préfectoral.

» Or, voici que l'ex-ministre M. Tourret, condescendant aux avis du conseil d'Etat agonisant, mais toujours imbu des doctrines un peu despotiques de l'empire, sous lequel il a fait son éducation, replonge avant de s'en aller la médecine alsacienne dans la plus déplorable reculade. Cela peut être de quelque utilité dans les départemens où il n'existe rien, mais c'est un désastre pour ceux qui avaient un commencement de véritable organisation médicale.

» Voilà donc nos confrères du Bas-Rhin dans la position où, pour parler le langage des clubs, « l'insurrection est le plus saint des devoirs. » Ils ne paraissent pas vouloir se soumettre, et aucun médecin du département n'acceptera, nous assure-t-on, de faire partie de n'importe quelle commission sur la désignation du préfet. Si le choléra visite le Bas-Rhin, ils formeront leur conseil sur les bases établies par eux-mêmes; nous ne savons qui osera décliner leur compétence. En attendant, ils ne se tiennent pas pour battus : ils pétitionnent et réclament. Formons des vœux pour que leurs démarches pacifiques obtiennent la satisfaction qu'elles méritent! »

Nous disons, nous, que voilà un bel exemple à suivre; c'est, mis en pratique, le conseil que nous avons donné.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. FOUCHER, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 7, 9, 12, 14 et 30 Décembre 1848.)

Le chancre phagédénique serpigineux s'étend surtout en largeur. Dans l'un des deux cas que nous avons observés, toute la face interne des nymphes, le pourtour du méat, l'entrée du vagin, la fosse naviculaire étaient largement ulcérés, et, dans l'autre, la moitié antéro-supérieure des deux nymphes était détruite. Ces vastes ulcères, à bords décollés, à marche progressivement envahissante, fournissent une suppuration sanieuse, abondante, et se compliquent ordinairement d'engorgement œdémateux, d'inflammation considérable, de douleurs très vives et d'écoulement vaginal ou urétral, qui est ou le résultat de l'excitation due au contact du pus du chancre. ou d'une blennorrhagie contractée en même temps que le chancre. La guérison se fait le plus souvent attendre fort longtemps; il est difficile d'en assigner l'époque, et, en tout cas, les parties qui avaient été envahies par l'ulcère restent pour toujours fortement déprimées; la muqueuse est remplacée par une cicatrice blanchâtre, dure et indélébile. Nous avons rencontré souvent des femmes dont l'entrée du vagin était couturée de cicatrices semblables.

MM. Boys de Loury et Costilhes ont décrit une variété de chancres auxquels ils donnent le nom de *chancres chroniques*. « Tout chancre, disent ces auteurs, qui persiste après six semaines à deux mois de traitement, qui, au lieu de guérir, prend un mauvais aspect, se couvre de fongosités, malgré les cautérisations, dont la surface devient irrégulière, les bords étant tuméfiés, durs et comme infiltrés, peut être considéré comme un chancre chronique ou ulcération chronique; si surtout le gonflement et la dureté s'étendent aux parties voisines, les grandes lèvres et les nymphes; si, enfin, l'orifice de l'urètre participe de cet état. » (*Gaz. méd.*, 1845, p. 540.)

Ces ulcérations chroniques nous paraissent être tantôt les chancres phagédéniques à marche serpigineuse, tantôt des ulcérations fistuleuses, calleuses, qui n'ont rien de spécifique. Peut-être même en est-il quelques-unes qu'il faut rapporter aux ulcérations tertiaires, car dans les observations citées, on voit que les malades ont déjà eu des chancres un à quatre ans auparavant. Rien ne ressemble plus à un chancre primitif que certaines ulcérations tertiaires; la pierre de touche est l'inoculation, qui n'a été pratiquée dans aucun cas ici. Du reste, M. Boys de Loury hésite lui-même à qualifier du nom de vénériens ces vastes ulcères, mais il ne base son doute que sur l'infidélité du traitement mercuriel dans ces cas; cela ne suffit pas, car certains chancres qui se trouvent fort mal du traitement mercuriel n'en sont pas moins des accidens vénériens inoculables. Nous pensons que si l'habile chirurgien de Saint-Lazare a échoué dans ces circonstances avec le mercure, c'est qu'il s'est adressé à des chancres phagédéniques ou à des ulcérations tertiaires.

Le chancre induré est très rare chez la femme, puisque nous n'en avons rencontré que cinq exemples; encore n'avons-nous trouvé que dans un seul cas la sensation de dureté cartilagineuse si fréquente chez l'homme. Sur cinq chancres indurés, quatre siégaient à la face naviculaire; le cinquième, qui s'indura sous nos yeux, occupait le prépuce du clitoris; chez la même femme, un second chancre induré d'une dureté cartilagineuse se remarquait à la face interne de la grande lèvre droite. Il semblerait, d'après cela, que les chancres de la fosse naviculaire ont plus de tendance à l'induration que ceux des autres régions; mais si l'on veut bien se souvenir que ce sont les plus fréquens, on sera peu surpris de voir la même fréquence relative exister quand il s'agit du chancre induré. Nous avouons que nous ne savons pas pourquoi le chancre s'indure si peu souvent chez la femme. Toujours est-il qu'il ne faudrait pas conclure de là que les accidens secondaires sont rares chez la femme, car s'il est vrai de dire que le chancre induré est la preuve de l'infection constitutionnelle, il ne l'est pas d'ajouter que lorsque le chancre ne s'indure pas, les manifestations secondaires ne sont pas à craindre. Un chancre non induré peut être suivi de symptômes constitutionnels, mais il ne l'est pas fatalement comme lorsque l'induration s'est produite.

Dans quelques cas, il paraît difficile de savoir si l'on a affaire à un chancre induré cicatrisé ou à une papule muqueuse, si fréquente chez les femmes; mais la papule muqueuse est recouverte d'une pellicule fine rosée; elle peut offrir un peu plus de dureté que les parties voisines, mais jamais l'induration caractéristique du chancre. La surface de la papule est convexe ou aplatie; celle du chancre est concave et à rebords saillans.

Quelle que soit, du reste, la variété du chancre que l'on observe, tant que l'ulcération est encore dans sa période de progrès, elle peut s'inoculer aux parties voisines; ainsi, il n'est pas rare de voir deux chancres se développer successivement sur les points contigus des faces internes des nymphes ou des grandes lèvres. Souvent les malades elles-mêmes portent leurs doigts souillés de pus sur diverses régions et y transplantent

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

PAS DE DÉCOURAGEMENT !

La *Gazette médicale de Paris* exprime en ces termes une pensée de découragement, à propos de la discussion à l'Assemblée nationale de la loi sur l'assistance publique :

« Pourquoi le dissimuler? Notre zèle à l'endroit des réformes de médecine sociale s'est un peu refroidi. A mesure que nous avons vu se rompre un à un les anneaux de la chaîne qui semblait avoir rattaché nos intérêts à ceux de la chose publique, nous sommes retombés dans le sentiment de notre impuissance. A quoi bon perdre son temps en considérations sérieuses, mais stériles, en réclamations légitimes, mais qui ne sont écoutées par personne? »

Ce découragement a une cause; nous l'avons souvent indiquée, nous avons fait de nombreux efforts pour garantir le corps médical de son influence et pour le soustraire à des déceptions semblables à celles qu'éprouve et que traduit un de ses principaux et de ses plus honorables organes.

Cette cause, c'est la croyance aux bonnes dispositions, à l'intelligence, à la connaissance des matières et à l'empressement des pouvoirs publics pour rattacher les anneaux de la chaîne des intérêts généraux à celle des intérêts médicaux. Il y a longtemps que toutes nos illusions à cet égard se sont évanouies; bien avant la République nous avions vu quel fond il fallait faire sur les promesses des gouvernans, quels resultats on devait attendre de leurs intentions appliquées. Aussi dès lors, et sous une forme de gouvernement qui commandait la plus grande réserve et des précautions infinies pour ne point soulever ses susceptibilités ombrageuses, nous disions au corps médical : c'est en vous-même, dans votre propre virtualité que vous trouverez les élémens et la puissance d'une réorganisation urgente. Montrez d'abord ce que vous pouvez faire et vous obtiendrez législativement ce que vous aurez organisé officieusement.

Dès les premiers jours de la révolution de Février, dès que nous pûmes parler sans ambages et sans circonlocutions, dès que fut assurée la conquête du droit de réunion et d'association, et depuis cette époque, nous n'avons cessé de dire à nos confrères : les temps sont venus, profitez-en. N'attendez rien des pouvoirs publics; les émotions, les complications politiques sont telles, que ce serait folie de demander et d'attendre la plus minime des améliorations désirées. Ces améliorations, faites-les vous-mêmes dans toutes les limites de vos droits et de votre liberté. Pour cela, un instrument magnifique est entre vos mains, l'association; hâtez-vous d'en faire usage.

Et pour ne pas borner nos efforts à des provocations stériles, nous nous mîmes à l'œuvre; de concert avec quelques confrères dévoués, nous préparâmes et nous exposâmes un plan d'association générale, dont le but large et élevé faisait entrer dans les obligations des associés aussi bien les intérêts publics que les intérêts professionnels, la médecine politique et sociale comme la médecine pratique, les services que notre science peut rendre à la société comme ceux que la société peut rendre à notre science et à ceux qui la cultivent.

On sait quel fut le sort de nos idées et de nos projets. Etouffée sous une coalition d'intérêts particuliers, notre voix fut impuissante à braver les clameurs de l'envie. Vous parlez de découragement; ah! il eût été chez nous excusable ce froid et stérile sentiment, quand nous voyions nos intentions dénaturées, nos efforts calomniés, notre but ridiculisé, et toutes nos tendances généreuses, nous osons le dire, transformées en une spéculation vile et méprisable. Cependant, il ne se glissa dans notre âme ni regrets, ni rancunes, ni désir d'abandonner une œuvre que nous croyons utile. De quelques hommes turbulens et passionnés, nous en appelâmes au temps, au bon sens et à la vérité.

Et c'est parce qu'elle ne partagea pas de ridicules et d'injustes préventions, c'est parce qu'elle coopéra avec nous à l'étude et à la préparation de ces projets, c'est parce qu'aucun sentiment misérable et jaloux de rivalité ne nous empêche de reconnaître ni le talent, ni la légitime influence de la *Gazette médicale*, que nous la convions de reprendre avec nous cette œuvre encore et de plus en plus urgente.

Toutes les expériences sont faites; nous savons, par les projets de 1825, ce que nous destinait la monarchie légitime; les tentatives de 1847 nous ont appris ce que nous préparait la quasi-légitimité; les faits de détails sur lesquels la République a pris l'initiative, nous ont donné la mesure de ce que nous pourrions attendre d'elle pour une réorganisation générale; en tout temps, et sous toutes les formes de gouvernement. mêmes préjugés, mêmes préventions, même insouci de nos vœux légitimes, même indifférence sur nos maux les plus réels, même incurie des intérêts les plus sacrés de la société.

Il s'agit de savoir si le corps médical veut éternellement rester dans cette position, s'il est disposé à accepter sans résistance toutes les atteintes qu'il plaira aux gouvernans de porter à ses libertés, s'il consent à subir à tout jamais l'humiliante et fâcheuse situation qui lui est faite, s'il est décidé à rester spectateur impuissant des ravages que fait sur cette société imprévoyante le charlatanisme de plus en plus envahissant.

Pour notre compte, nous ne le croyons ni tellement résigné, ni à ce point indifférent. Nous pensons que ce que lui manque seulement pour que ses véritables sentimens soient connus et se manifestent, c'est un moteur, c'est une action d'initiative.

N'est-ce pas à la Presse que reviennent et ce rôle et cette mission? Si la *Gazette médicale* partage aussi nos convictions, si elle croit que nous n'avons pour longtemps encore rien à espérer, rien à attendre des pouvoirs publics, si, comme nous, elle pense qu'un mouvement spontané du corps médical, qu'une organisation préparée par lui, librement et officieusement appliquée par lui, soient des actes utiles et pouvant réaliser les destinées de notre profession, nous l'invitons à ne pas laisser se glacer son zèle un *peu refroidi*, dit-elle, à ne pas s'abîmer dans le sentiment de son *impuissance*. Qu'à l'égard des pouvoirs publics, elle renonce à toute tentative de conversion, c'est agir avec un sentiment juste et vrai de l'inutilité de ses efforts. Aussi n'est-ce pas de ce côté que nous l'engageons à tourner sa généreuse ardeur, mais bien du côté de nos confrères qu'il s'agit de ramener à cette simple et féconde idée, qu'en eux-mêmes se trouvent force, puissance et avenir.

Le corps médical voudrait se soustraire aux influences qui, de toutes parts, le poussent vers une organisation libre et spontanée, que bientôt il ne le pourrait plus. Il faut vivre complètement étranger au mouvement des idées pour ne pas voir qu'une transformation immense s'accomplit tous les jours dans les esprits. Les principes de 89, en matière de liberté professionnelle absolue, ont perdu et perdent tous les jours crédit et valeur. Il a fallu plus d'un demi-siècle de la plus cruelle expérience pour comprendre que le fameux principe *laissez faire*, *laissez passer*, n'était autre chose que la liberté de mourir de faim ou l'impossibilité de rester honnête homme. Un retour singulier mais incontestable s'opère, nous ne dirons pas vers les institutions, mais vers les principes des institutions de nos pères. D'éminens publicistes ont prouvé que ces principes n'étaient autre que l'*association*, et se résumaient en elle. Les *maîtrises*, les *ju-*

des chancres; de cette façon, les chancres sont le plus souvent multiples; mais quand une femme porte ainsi des chancres nombreux, petits, arrondis, disséminés sur les grandes et les petites lèvres, à l'entrée du vagin, est-on en droit d'affirmer que le col utérin lui-même doit être affecté de chancres? Nous ne le pensons pas : nous avons eu des malades dont les lèvres génitales étaient criblées de chancres et qui n'avaient rien au col, tandis que les deux malades atteintes de chancres au col n'avaient aucune ulcération aux parties génitales externes.

Rarement le chancre constitue toute la maladie chez la femme; le plus souvent il existe quelque complication. Ainsi, nous trouvons que sur 90 malades atteintes de chancres, 28 seulement n'avaient que des chancres; chez 33 il y avait en même temps un catarrhe utérin; 12 autres offraient en même temps que les chancres des papules muqueuses et un catarrhe; 11 étaient affectées de vaginite ou d'urétrite; enfin, chez 6 malades, l'adénite vint compliquer le chancre. On peut, de cette façon, dresser le relevé suivant :

Chancres seuls	28
Chancres et catarrhe	33
Chancres, catarrhe, papules	12
Chancres, vaginite ou urétrite	11
Chancre et adénite	6
	90

Nous insistons sur la fréquence de ces complications, parce qu'elles font parfaitement comprendre pourquoi quelques médecins croient encore à l'existence de vaginites et d'urétrites syphilitiques. Il est évident que les 33 malades affectées de chancres et de catarrhe pouvaient bien communiquer soit un chancre, soit un écoulement, soit les deux à la fois; il en était de même des malades atteintes de chancres et de vaginite; mais dans tous ces cas, le pus de la vaginite, celui du catarrhe ne deviennent virulens que parce que le pus du chancre se mêle à eux et leur donne ses propriétés spécifiques; c'est donc une grave erreur de soutenir que, dans ces cas, il existe une vaginite, un catarrhe syphilitiques.

Le bubon a été la complication la plus rare, et si on ne tenait compte que de ce résultat on serait tenté de nier tout rapport de cause à effet entre le chancre et le bubon. Mais ce rapport est si évident quand on observe chez l'homme, où le bubon est fréquent, que sa rareté chez la femme ne saurait être une raison de nier son origine. On a pensé que l'homme, était souvent affecté de bubon parce qu'il fatigue davantage, qu'il fait plus d'exercice, etc. M. Ricord ajoute que ce sont les chancres péri-urétraux, ceux du filet principalement qui sont le plus souvent suivis de bubons, et comme ces chancres sont très rares chez la femme, le bubon le devient par là même. Cette explication nous paraît plausible, cependant nous devons dire que dans aucun des cas de bubons que nous avons observés, le chancre n'occupait l'urètre ou son pourtour. En effet, dans deux cas, l'ulcère siégait à la fourchette; dans trois cas, il s'était développé sur la grande et la petite lèvre, et dans un cas, sur le prépuce du clitoris.

Il nous a paru exister un rapport bien déterminé entre le siége du chancre et celui du bubon. Ainsi, lorsque le chancre occupait la fourchette ou la partie inférieure des grandes et des petites lèvres, le bubon envahissait les ganglions cruraux supérieurs et internes; quand, au contraire, le prépuce du clitoris et l'extrémité supérieure des petites lèvres furent le siége du chancre, le bubon occupait les ganglions inguinaux les plus internes, Il est vrai de dire toutefois que presque toujours il existe plusieurs ulcérations en divers points et qu'il est fort difficile de savoir qu'elle est celle qui tient le bubon sous sa dépendance. Dans aucun cas le bubon ne s'est développé d'emblée.

Des six bubons que nous avons observés, quatre ont suppuré, deux se sont terminés par résolution. Ces deux derniers existaient chez des sujets lymphatiques, mais affectés de chancres primitifs. La tumeur formait une masse épaisse, inégale, s'étendant profondément et offrant tous les caractères du bubon strumeux. Des quatre bubons qui ont suppuré, l'un accompagnait un chancre induré, mais il s'est terminé en 23 jours, comme un abcès simple; les trois autres ont duré de 43 à 60 jours, parce que les ouvertures multiples qui furent pratiquées pour évacuer le pus, s'inoculèrent et formèrent autant de chancres.

Disons tout de suite un mot du traitement que nous suivons chez les malades atteintes de bubon.

Lorsque le bubon n'est pas suppuré, un des moyens résolutifs les plus puissans, ce sont les ponctions multiples. On pratique sur la tumeur avec un bistouri à lame étroite dix à quinze piqûres qui, outre l'écoulement sanguin qu'elles procurent, opèrent un débridement favorable sur la coque fibreuse des ganglions enflammés. Mais ce moyen est douloureux et nous l'avons à cause de cela, remplacé chez les femmes par les sangsues, qui n'ont pas à beaucoup près une action aussi efficace. Lorsque la douleur inflammatoire est éteinte, on achève d'amener la résolution au moyen de la compression avec un bandage approprié.

Si le pus est formé, nous ouvrons de bonne heure. Chez nos quatre malades, nous avons essayé d'évacuer le pus par des ouvertures multiples; chez celle dont le bubon était simple, la guérison a été rapide, mais chez les trois autres, les plaies d'ouverture se sont élargies, les brides qui les séparaient ont été décollées et détruites, et nous n'avons obtenu la cicatrisation que fort lentement au moyen de cautérisations répétées avec le nitrate d'argent. Chez l'une, nous appliquâmes la pâte de Vienne, la plaie qui succéda à la chute de l'escarrhe prit un mauvais aspect, la suppuration devint sanieuse; nous luttâmes pendant deux mois contre cette mauvaise disposition, cherchant à raviver la plaie avec l'eau chlorurée, le vin aromatique; les cautérisations avec le nitrate d'argent, la poudre de cantharides, en même temps que nous donnions des préparations ferrugineuses à l'intérieur. L'onguent digestif parvint seul à modifier la surface suppurente, et la cicatrisation marcha dès lors avec rapidité. Dans tous ces cas, cependant, la cicatrice fut peu difforme et presque linéaire. Les ouvertures multiples, qui sont excellentes si le bubon est simple, sont donc mauvaises si le bubon est virulent. Nous sommes heureux que nos résultats nous amènent, sous ce rapport, à une opinion semblable à celle de MM. Boys de Loury et Costilhes :

« Nous nous sommes presque toujours abstenus de pratiquer » l'ouverture des bubons par des ponctions multiples, parce » que lorsqu'on a affaire à un bubon syphilitique il est presque » impossible que chacune des petites plaies qu'on a faites ne » devienne pas un chancre dont les bords se renversent, » s'agrandissent, se réunissent et ne forment plus qu'une ou- » verture à bords irréguliers. » (*Gaz. méd.*, 1845, page 570).

M. Puche ouvre les bubons par une ponction étroite, horizontale, pratiquée à la partie la plus déclive et la plus interne de la tumeur; de cette façon, la suppuration trouve une issue facile, et la cicatrice tout à fait linéaire se trouve cachée par les poils qui, le plus ordinairement, s'étendent jusque là. Si les bords de la petite ouverture s'ulcèrent, on cautérise avec le nitrate d'argent et la plaie ne tarde pas à devenir simple et à se cicatriser.

Nous ne nous sommes occupé ici du chancre que comme accident local; nous ne parlerons plus que de son traitement local, réservant ce que nous devons dire de la médication générale. Nous nous bornons dans les cas de chancres réguliers superficiels aux lotions répétées souvent avec l'eau contenant 1/10 de chlorure d'oxide de sodium, recommandant aux malades de maintenir les divers replis de la vulve constamment écartés avec du coton cardé imbibé d'eau chlorurée. Nous cautérisons en même temps les ulcérations tous les trois à cinq jours avec le nitrate d'argent. Nous avons laissé un certain nombre de chancres superficiels sans les cautériser, et il ne nous a pas semblé que la cicatrisation se fit plus longtemps attendre.

Le chancre térébrant, au contraire, a besoin d'être cautérisé; le nitrate d'argent nous suffit ordinairement pour modifier sa surface. Mais dans les ulcérations serpigineuses souvent le nitrate d'argent fait défaut, et les lotions avec la solution ferrique sont un pansement utile, mais ce qui nous a paru réussir le mieux dans un cas, ce sont les cautérisations avec la solution caustique d'iode.

Iode	} àà 10 grammes.
Iodure de potassium	
Eau distillée	20 —

En même temps, nous agissons sur l'état général par un bon régime, les ferrugineux et les préparations iodurées à l'intérieur, nous gardant bien de prescrire le mercure dans de telles circonstances, et cela pour des raisons que nous aurons occasion d'énoncer plus tard. De cette façon nous obtenons la guérison prompte de l'accident local, et nous n'avons recours au traitement général que dans les circonstances que nous déterminerons bientôt.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL DE PATHOLOGIE ET DE CLINIQUE MÉDICALES;

Par M. A. Tardieu; 1 volume in-8° de 736 pages. — Paris, 1848; chez Germer-Baillière.

Il est des esprits auxquels la seule idée de manuel est antipathique. Pour eux, un manuel est un poison mis entre les mains des élèves. Nous ne sommes pas aussi exclusifs. Sans doute, nous repoussons avec énergie ces compilations informes, incomplètes, écourtées, qui, sous le nom de manuel, ne sont qu'une collection de réponses banales, destinées à rendre les examens faciles; mais il est des manuels qui, sous ce titre, sont un bon résumé des travaux étendus les plus estimés, et qui ont pour objet de donner, en substance, le résultat des plus importantes recherches scientifiques. Ceux-là, nous ne pouvons nous empêcher de les estimer, et c'est parmi ceux-là qu'il faut ranger le *Manuel de pathologie et de clinique* de M. Tardieu. Nous le déclarons d'autant plus volontiers, que M. Tardieu ne cherche nullement à donner à son travail plus d'importance qu'il n'en a réellement, et que, ne s'étant proposé pour but que d'être utile aux élèves en rendant plus faciles à fixer dans la mémoire les principes de pathologie, il a parfaitement réussi. Telle est l'impression générale que nous a laissée la lecture de cet ouvrage. Examinons-le maintenant dans quelques-uns de ses détails.

Un mot d'abord sur la classification. Dans ces dernières années, où l'on a vu paraître un grand nombre de traités de pathologie, la question des classifications devait naturellement être soulevée. C'est ce qui a eu lieu. Chacun a présenté la sienne, et, il faut le dire, on en a vu se produire de singulières. Mais nous ne voulons pas revenir sur chacune d'elles en particulier. Ce que nous voulons constater ici, c'est que deux partis bien distincts se sont dessinés : l'un comprend les auteurs qui adoptent ce que l'on appelle la classification naturelle, c'est-à-dire la classification qui a pour base la nature de la maladie; dans l'autre, nous trouvons la classification qu'on peut appeler clinique ou diagnostique, mais que l'on connait plus généralement sous le nom de classification anatomique, parce qu'elle consiste à faire passer successivement sous les yeux du lecteur toutes les maladies d'un même organe.

La première de ces deux classifications réunit la majorité des auteurs. Elle est née sous l'influence des méthodes naturelles imaginées dans le siècle dernier pour l'étude de la botanique, et assurément dans la chaleur avec laquelle on la défend, il y a encore quelque chose de l'enthousiasme qui accueillit ces méthodes naturelles, succédant à des méthodes purement artificielles. Aussi, tous les auteurs qui partagent la manière de voir de M. Tardieu ne manquent-ils pas d'insister comme lui sur les grands avantages qu'il y a à réunir les maladies d'après leurs affinités, et M. Tardieu ajoute qu'il est anti-médical de faire le contraire.

---

randes, les *corporations* d'autrefois, qu'était-ce autre chose que des associations qui, commencées librement et officieusement, s'étaient peu à peu transformées en institutions obligatoires et officielles. Nous en revenons aujourd'hui à ces mêmes idées; leur application sera modifiée, sans doute, par la différence des mœurs, des habitudes, par les exigences d'une civilisation plus avancée, par le fait d'un esprit politique qui n'existait pas au moyen-âge, et qui était suppléé par l'esprit religieux; mais le principe est le même, c'est l'Association; au moyen-âge, elle prenait ses patrons parmi les saints du paradis, de nos jours elle inscrira sur sa bannière un dogme ou un homme politique.

Ne voyez-vous pas l'association se propager et s'étendre parmi toutes les classes qui demandent au travail de quoi satisfaire aux nécessités de la vie? Ce mouvement, qui n'était qu'une aspiration mal contenue sous le régime de Juillet, est devenu comme une sorte d'explosion depuis le régime de Février. Pour l'observateur qui va au fond des choses, l'association n'est qu'une protestation et qu'une réaction contre les principes d'économie qui gouvernent la société depuis un demi-siècle. La *concurrence* illimitée a fait son temps. Nous entrons dans une nouvelle période; elle s'inaugure par le mot *association*, elle doit aboutir fatalement à la *limitation* professionnelle.

Le lecteur comprendra que je ne peux qu'indiquer ici ce grand fait de métamorphose sociale, et que mon but n'est, en effet, que de le signaler au corps médical. Pourquoi? Pour qu'il se prépare lui-même à cette transformation inévitable, pour qu'il ne reste pas inactif au milieu du mouvement général, pour qu'il ne s'isole pas de ces tendances si évidentes, pour qu'il ne laisse pas enfin toutes les autres classes de la société se préparer des destinées nouvelles et meilleures sans songer à ses propres intérêts qui sont aussi les intérêts de la société tout entière.

Profitons donc de l'expérience qui se passe sous nos yeux. Peut-être, et c'est la faute de ses promoteurs — c'est m'accuser moi-même — l'association n'a pas été présentée au corps médical dans toute sa grandeur, dans toutes ses conséquences, dans tous les résultats nécessaires de son développement. Il est temps de le faire; il est temps de montrer que l'association ne peut et ne doit être autre chose aujourd'hui qu'une immense et bienfaisante Solidarité entre tous les membres de la famille médicale.

Pour cela, plus d'associations partielles, plus de petites églises, de petites coteries, qui ne sont bonnes qu'à nourrir de petites passions et à fomenter de petites discordes. Il faut avoir pour but une association aussi large, aussi générale que possible, où tous les intérêts particuliers puissent être représentés, sans doute, mais où ils soient pondérés aussi par les intérêts généraux de la famille médicale, par les intérêts plus généraux encore de la société.

Non, nous ne savons pas ce que nous pourrions faire si nous étions unis dans une solidarité commune. Un seul exemple, et je le prendrai dans les intérêts les plus palpitans de la situation, dans ceux que l'association indiquerait au chapitre de la prévoyance et de la bienfaisance confraternelles.

Je suppose qu'après le Congrès de 1845, pour ne pas prendre une date trop reculée, le corps médical eût institué l'association générale, telle que je la comprends; je suppose encore que 15,000 de ses membres sur le total qui le compose, fussent entrés dans l'association.

Il est évident que pour que l'association subsiste, il faut demander à chacun de ses membres un sacrifice; mais il est évident aussi que pour qu'elle reçoive de nombreuses adhésions, il faut que ce sacrifice soit minime et ne devienne onéreux dans aucun cas. Fixons-le de la manière suivante : 5 francs de droit d'entrée, 5 francs de cotisation annuelle.

Le droit d'entrée produit une somme de 75,000 francs qui doit être capitalisée pour les intérêts servir aux dépenses administratives de l'association.

Les cotisations annuelles produisent une somme de 75,000 francs qui doit être employée en partie ou en totalité, selon les circonstances, à secourir les associés pauvres, malheureux, malades, infirmes, leurs veuves ou leurs enfans tombés dans la détresse par la mort du chef de la famille.

75,000 fr. par an! Mais voilà de quoi donner un secours honorable de 500 fr. à 150 associés.

Et si cette somme, comme il faut heureusement l'espérer, n'était pas nécessaire tous les ans, s'il était possible de mettre annuellement en réserve 10,000 francs pour les années calamiteuses, voyez qu'en 1848, cette année si tourmentée et si malheureuse pour la famille médicale, l'association aurait pu disposer d'une somme de 105,000 francs en faveur de ses membres malheureux.

Et maintenant, croyez-vous qu'un appel ardent et sympathique à nos confrères favorisés par la fortune n'augmentât pas considérablement le fonds de prévoyance, et ne faudrait-il pas compter sur les dons volontaires?

Par le fait même de l'association, la position matérielle du corps médical s'améliore, le charlatanisme est de plus en plus réprimé, l'exercice illégal plus inquiété, les abus plus surveillés; au bout de quelques années, ces plaies vives de notre profession sont moins nombreuses, et l'association, par cela même, a moins de malheurs à secourir. Mais n'y a-t-il donc parmi nous que des besoins matériels à satisfaire? Combien n'existe-t-il pas de travailleurs que le défaut d'argent empêche de se produire? Que d'encouragemens à donner à de jeunes mérites! Que d'intelligences qui manquent de but et de direction! Les sociétés savantes ne donnent que des prix dérisoires; elles posent des questions qui exigent deux et trois ans de recherches et de travaux, et leur rémunération croit s'élever à des proportions magnifiques quand elle atteint le chiffre de 1,500 fr. L'association pourra décupler ce chiffre, et ses exigences alors pourront s'élever à la hauteur de sa munificence; elle récompensera dignement les travaux dignes de récompense; elle ne donnera pas surtout le scandaleux exemple de l'éparpillement des dotations académiques sur l'intrigue et le favoritisme.

Voilà, dirons-nous à la *Gazette médicale*, les idées, les espérances qui soutiennent notre courage et notre ardeur. Tout cela est réalisable, s'il y a concours et concert de bonnes intentions. Ces idées, les avez-vous? Partagez-vous ces espérances? En voulez-vous la réalisation?

Le moment est venu de le dire.

Jean Raimond.

Crétinisme en Angleterre. — M. Hughes Horris a signalé, dans le *Medical Times*, quelques cas de crétinisme dans un petit village, nommé Chiselbourg, situé à l'ouest de l'Angleterre dans une petite vallée entourée de tous côtés, excepté du côté de l'ouest, de montagnes hautes de 4 à 500 pieds. Rien de pareil n'existe dans un petit village voisin situé sur la hauteur et dans des conditions parfaites de ventilation.

Épizooties. — Le mont Salève et la commune d'Archamp, en Savoie, ont été, dans le mois de septembre dernier, ravagés par une épizootie qui a régné sur les bêtes bovines, mais que l'on a réussi à arrêter en tuant vingt-deux animaux malades. Cette maladie était, à ce qu'il paraît, une péri-pneumonie contagieuse.

Nous dirons, tout d'abord, que nous ne sommes pas de cet avis, et voici nos raisons : Il nous semble qu'on est dans une grande illusion lorsque l'on compare, au point de vue dont il s'agit, la médecine avec la botanique ou la chimie. Il n'y a, selon nous, aucune parité. Dans ces sciences naturelles, en effet, tout est infiniment plus simple que dans la médecine, de telle sorte que savoir dans quelle classe, dans quel ordre, dans quelle espèce se trouve telle plante, tel corps, c'est, lorsque l'on connait bien les principes, savoir la plus grande partie de l'histoire de l'objet en question. En est-il de même en médecine? Evidemment non. Lorsque vous avez rangé une maladie parmi les phlegmasies, vous n'avez appris à votre lecteur qu'une très minime partie de ce qu'il doit savoir. Assurément, et c'est un avantage que nous ne voulons pas nier, il y a déjà dans ce fait d'être placé dans telle ou telle partie de votre cadre nosologique, un renseignement qui n'est pas sans valeur; mais lorsque vous avez ce renseignement, il vous reste à étudier les causes, les symptômes, la marche de la maladie, le diagnostic, le pronostic, le traitement, suivant l'organe qui est affecté, et nous disons que ces particularités l'emportent immensément en étendue et en importance sur les généralités qui vous servent de guides. Si donc il était démontré que par un autre arrangement vous feriez mieux saisir ces particularités dont l'importance domine votre sujet, ne vaudrait-il pas mieux sacrifier le moins au plus? Et ne serait-il pas plus convenable pour le lecteur de laisser de côté ces classifications où la spéculation peut se complaire, mais où la pratique ne trouve pas à beaucoup près autant de facilité.

Encore si, dans les classifications dites naturelles, on trouvait une perfection qui pût faire oublier les désavantages que nous venons de signaler! Mais il n'en est rien. Tout le monde convient que les classsifications nosographiques quelles qu'elles soient, pèchent toujours par quelque côté. Ainsi, l'un mettra dans les inflammations la gale, l'autre classera les hémorrhagies dans les flux ; tous seront obligés de faire une classe pour les maladies qu'ils ne sauront où placer. Ne vaut-il pas mieux, puisqu'il en est ainsi, s'en tenir à l'arrangement le plus commode? Qui empêche d'ailleurs de traiter les caractères communs des diverses classes de maladies, dans des articles généraux dont l'application est des plus faciles? On n'aura ensuite aucun scrupule à séparer des maladies qui, comme l'ophthalmie, la laryngite, l'entérite, l'orchite, ont évidemment des différences cent fois plus grandes que leurs ressemblances, et cela sous tous les rapports.

Enfin, et cette raison en vaut bien une autre, par la méthode naturelle, on rend la lecture courante des ouvrages de pathologie tellement fastidieuse, qu'elle en devient impossible; on ne peut que les consulter.

Nous avons traité un peu longuement cette question de la classification, parce que nous avons voulu, une fois pour toutes, indiquer les motifs de notre préférence pour la classification anatomique. Qu'on ne croie donc pas que nous voulons faire un crime à M. Tardieu d'en avoir suivi une autre; nous reconnaissons, en effet, qu'il y a eu, pour se déterminer, des motifs qui en ont entraîné beaucoup d'autres, et que les autorités en sa faveur ne manquent pas. D'ailleurs, il faut reconnaître que le soin avec lequel il a établi les sous-divisions, donne à son livre la plus grande clarté et rend les recherches très faciles. L'indication des divers chapitres suffira pour faire connaître cette division.

M. Tardieu, dans des prolégomènes, traite d'abord d'une manière succincte les principales questions de pathologie générale. Puis il passe à la description : 1° des fièvres; 2° des maladies pestilentielles qui renferment les grandes maladies épidémiques ; 3° des phlegmasies; 4° des hémorrhagies; 5° des flux; 6° des hydropisies; 7° des névroses; 8° des maladies constitutionnelles ; 9° des maladies accidentelles.

Quant à la description des diverses maladies, tout le monde reconnaitra qu'elle est remarquable par la clarté, et que l'état de la science y est bien représenté. Il ne faut y chercher que des élémens, sans doute, car l'auteur n'a voulu donner que des élémens; mais, à ce point de vue, il était difficile de réussir aussi bien. Que les élèves prennent donc cet ouvrage comme un *memento* des plus utiles, et en même temps comme un travail qui, malgré son titre, se rapproche autant d'un traité approfondi de médecine interne, que le cadre étroit adopté par l'auteur pouvait le permettre.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine.— Décembre 1848.

Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du chloroforme; par le docteur L. Gosselin, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris. — Bien que nous ayons publié il y a quelque temps les conclusions des recherches de M. Gosselin, telles qu'il les a communiquées lui-même à l'Académie de médecine, l'intérêt qui s'attache à la question du chloroforme nous a fait penser que nous serions agréables à nos lecteurs en leur donnant quelques nouveaux détails sur ces expériences. Le but qu'il s'est proposé a été de déterminer la mort subite et de rechercher si les lésions viscérales, constatées par l'autopsie, pourraient en donner l'explication. Il a d'abord soumis les animaux à des inspirations chloroformiques; mais il a toujours fallu un temps assez long, surtout sur les chiens, pour déterminer la mort; et bien que, à l'autopsie, on trouvât des lésions portant sur l'appareil circulatoire et respiratoire (ecchymoses des poumons, distension du cœur, etc.), on ne pouvait en rien conclure, relativement à la production de la mort subite, et on ne pouvait pas savoir non plus si la mort était causée réellement par la cessation des fonctions cérébrales ou par la suspension des fonctions du cœur et de l'appareil respiratoire.

M. Gosselin a modifié dès lors ses expériences, en vue de rechercher l'influence du chloroforme sur les divers organes. Pour cela, il l'a injecté dans les vaisseaux. Les injections par la veine jugulaire, pratiquées sur quatre chiens et un lapin, avec une quantité de chloroforme de 2 à 3 grammes, une injection de la même quantité d'éther sur un autre chien, ont toutes donné le même résultat; c'est-à-dire une agitation convulsive violente, suivie instantanément de la mort. Les résultats de l'autopsie ont été la distension considérable du cœur, la perte rapide de ses contractions, des ecchymoses et des noyaux comme apoplectiques, dans les poumons; point d'air dans les veines, rien d'appréciable du côté de l'encéphale. Une mort si rapide, dit M. Gosselin, ne pouvait s'expliquer par l'influence du chloroforme sur le cerveau; car dans un si court espace de temps, la circulation ne peut porter au crâne une quantité de ce liquide, suffisante pour suspendre complètement les fonctions cérébrales. Il a pensé que les altérations s'expliquaient, au contraire, par la cessation brusque des mouvemens du cœur, sous l'influence du contact immédiat du chloroforme mélangé au sang. Restait à savoir si la brusque arrivée d'un liquide, se mélangeant avec le sang, ne suffisait pas pour expliquer ce désordre. Les injections d'eau pure, d'alcool, etc., n'ont produit rien de pareil.

M. Gosselin a voulu savoir en outre si le chloroforme, poussé dans une veine plus éloignée du centre circulatoire amènerait le même résultat. La mort, toujours très rapide (car elle a eu lieu, dans un cas, en quarante secondes et dans l'autre en une minute et demie) s'est entourée des mêmes circonstances, des mêmes altérations pathologiques qu'avaient fournies les injections du chloroforme dans la veine jugulaire. Enfin, pour répondre à cette objection, que le chloroforme pouvait encore arriver au cerveau, malgré le court intervalle de temps écoulé entre l'injection et la mort subite, M. Gosselin a injecté le chloroforme par l'artère carotide, de manière à l'envoyer directement dans les artères du cerveau. Ces injections n'ont pas déterminé la mort subite dans deux expériences; mais dans deux autres, les animaux sont morts subitement, l'un en une minute, l'autre en une minute et demie; ce qui prouve que si l'action brusque du chloroforme sur le cerveau peut quelquefois causer la mort subite, ce résultat n'est pas aussi constant qu'à la suite de l'action prompte et immédiate de cette substance sur le cœur.

M. Gosselin a été amené à se demander comment, avec une action immédiate si énergique du chloroforme sur la face interne du cœur et sur le cerveau, la mort subite n'a été observée que d'une manière exceptionnelle, après l'emploi des inhalations chloroformique chez l'homme. Suivant lui, cela tient à ce que la quantité de chloroforme introduite dans le sang par les inspirations est beaucoup moindre que celle qu'on y introduit dans les expériences. Le chloroforme agit alors sur le cerveau spécialement, suspend par cette action la sensibilité, et procure le sommeil ; les contractions du cœur se ralentissent, mais ne cessent pas tout à fait. Seulement si l'on avait affaire à un sujet déjà affaibli par les souffrances, par l'âge, par une longue maladie, on comprendrait que l'influence du chloroforme sur les contractions du cœur fût plus fâcheuse; de même que si une syncope résultant de la peur, arrivait chez un individu pendant l'inhalation, la diminution des contractions pourrait encore être favorisée par l'agent anesthésique, et la mort arriverait plus facilement en pareille circonstance. Toujours est-il que le médecin, prévenu de l'influence du chloroforme sur les mouvemens du cœur, doit explorer ou faire explorer le pouls avec attention, et songer au danger qui peut survenir de ce côté.

M. Gosselin avait remarqué dans ses expériences les traces de places emphysémateuses sur les deux poumons, à la suite des inspirations ou des injections. La fréquence de cette lésion lui avait fait penser que peut-être chez les chiens il existait normalement un certain nombre de cellules bronchiques plus dilatées que les autres. Il n'a pas tardé à se convaincre que, chez le chien et le lapin, de grands efforts suffisent pour donner lieu à la rupture de quelques cellules bronchiques, particulièrement au niveau des bords antérieur et postérieur des poumons, et qu'en conséquence, il ne faut pas voir là un effet particulier des inspirations ou des injections chloroformiques, pas plus qu'on ne doit y chercher la cause de la mort subite. Quant à l'existence du gaz dans le sang veineux, fait qu'il a constaté une fois sur un chien à la suite des aspirations de chloroforme pendant cinq minutes et une autre fois sur un lapin qui n'avait pas respiré de chloroforme, et qui avait été simplement soumis à des expériences douloureuses, M. Gosselin hésite entre la possibilité de l'entrée de l'air par les cellules pulmonaires déchirées, ou celle de son entrée par les veines du cou.

Telles sont les expériences de M. Gosselin, expériences dont nous ne contestons nullement ni l'importance, ni l'intérêt, mais qui nous paraissent ne se rapporter que d'une manière fort éloignée à la question actuellement pendante, celle des morts subites par le chloroforme. Quelle comparaison établir, en effet, entre des inhalations d'un mélange d'air et de chloroforme, et l'injection d'un liquide irritant dans le système veineux, dans la direction du cœur et du cerveau?

Observation nouvelle d'accouchement d'un fœtus double monstrueux, avec quelques remarques sur le mécanisme de l'accouchement dans le cas de diplogenèse monstrueuse; par le docteur Lesauvage, professeur à l'école de médecine préparatoire de Caen. — L'observation citée dans ce travail est celle d'une jeune fille qui, depuis douze heures, était en travail d'enfantement, chez laquelle le docteur Letouzé trouva une tête dans l'excavation du bassin, dans la position fronto-cotyloïdienne droite. Trouvant l'orifice de l'utérus suffisamment dilaté, il se décida à appliquer le forceps, et il emmena, non sans quelque difficulté, la tête dans la position où il l'avait reconnue. Les bras furent ensuite dégagés; mais des efforts multipliés ne purent faire avancer le fœtus, dont la tête et les épaules se dirigeaient vers l'aine droite. Alors M. Letouzé tenta d'introduire la main droite. Deux doigts recourbés en crochets furent placés dans l'aine droite, et, après de fortes tractions, les fesses et les membres inférieurs furent dégagés. Le fœtus resta fortement accolé contre la vulve par la partie antérieure de la poitrine. Il n'y avait plus d'équivoque : l'enfant devait adhérer à un congénère. M. Letouzé fut assez heureux pour pouvoir introduire de nouveau la main par la partie postérieure, et faisant soutenir et soulever par un aide le corps de l'enfant, il parvint à saisir les pieds de l'autre, les amena à la vulve, et l'accouchement de ce second enfant eut lieu dans la quatrième position des pieds.

Cette observation, dit M. Lesauvage, offre un grand intérêt. La position de la tête, arrivée et retenue dans l'excavation du bassin, comportait l'application du forceps, de préférence à tout autre moyen, en vue de la conservation de l'enfant. Mais si l'on eût pu apprécier le genre de complication qui se présentait, et que rien ne pouvait faire soupçonner, on eût dû rechercher à refouler la tête, à saisir les pieds, et à emmener les deux troncs de manière à ce que les flancs répondissent au pubis et au sacrum, position qui facilite l'engagement des deux têtes dans le sens du diamètre transverse du détroit supérieur de la cavité pelvienne. C'est après la pénétration dans cette cavité et le dégagement des quatre bras qu'il eût fallu changer la position des fœtus, en les plaçant l'un en avant, l'autre en arrière pour obtenir l'extraction sans trop de difficulté.

M. Lesauvage fait suivre cette observation de quelques réflexions sur les *diplogenèses*. Il introduit comme première loi l'existence des deux embryons dans un chorion commun, ayant chacun leur amnios. Dans ce cas, quand les embryons se sont isolément développés, la cloison interfœtale est uniquement formée par l'adossement des deux amnios, tandis que quand deux œufs simples sont arrivés en même temps dans l'utérus, la cloison est constituée tout à la fois par les chorions, les amnios, et même par la membrane caduque. Dans le premier cas, il existe une disposition que M. Lesauvage pose comme la seconde loi des diplogenèses à œuf unique, c'est l'identité des sexes, disposition constante dont la cause restera sans doute ignorée. Reste à déterminer comment se comportent les amnios pour ne former qu'une cavité unique contenant le double fœtus. M. Lesauvage croit pouvoir établir que c'est par l'adhérence préalable des vaisseaux ombilicaux, qui emmène consécutivement les embryons au point de contact, dans toutes les unions monomphaliennes; ce qui explique pourquoi l'ombilic est toujours le point de départ de l'adhérence. C'est donc avant l'involution dans les amnios qu'a eu lieu ce phénomène d'adhésion des vaisseaux, et ensuite des embryons.

THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Procédé pour remédier à la fragilité des crayons de nitrate d'argent; par MM. Blatin et Nivet.

Je lis dans le *Bulletin de thérapeutique*, numéro de dimanche dernier, page 544, un très bon article de M. Chassaignac, qui a pour titre : *Traitement des granulations intrà-utérines par la cautérisation ; cylindres d'azotate d'argent sur axe de platine; cautérisation à l'intérieur des cavités muqueuses.* Après avoir signalé les avantages du nitrate d'argent porté directement sur les surfaces altérées de la cavité utérine, les dangers qui résultent de la friabilité du crayon dont on fait habituellement usage, dangers dont la crainte suffit pour restreindre beaucoup trop cette utile indication, M. Chassaignac indique un procédé qu'il a imaginé pour donner aux crayons de pierre infernale une solidité plus grande et prévenir ou rendre inoffensive leur fragmentation. C'est en faisant couler les matières en fusion sur une tige de platine que l'on obtient ces cylindres, offrant dans la pratique des garanties de sécurité et une économie réelle dans les hôpitaux, où se perdent beaucoup de fragmens brisés et devenus inutiles.

Sans prétendre élever ici une réclamation de priorité, je dois faire remarquer que depuis 1842, M. Nivet et moi avons publié un procédé dont nous faisions déjà depuis longtemps usage, pour donner aux crayons de nitrate d'argent la cohésion qui les améliore. Je copie quelques lignes de notre ouvrage sur les maladies des femmes, page 312, *cautérisation de la cavité du col utérin.* « Nos lecteurs n'ont pas oublié qu'en parlant de l'anatomie pathologique du catarrhe chronique et de la phlegmorrhée, nous avons reconnu que lorsque les écoulemens qui s'échappent de l'utérus sont glaireux et épais (et c'est le cas le plus ordinaire), ils sont fournis en grande partie et souvent en totalité, par le col de cet organe. Il devient alors inutile de porter des topiques médicamenteux jusque dans la cavité du corps de la matrice. Aussi conseillons-nous, dans ces cas, de se borner à cautériser toute la surface interne du col avec la pierre infernale. Mais comme le cylindre de nitrate se brise avec une très grande facilité, nous avons fait modifier sa préparation, afin de le rendre plus solide. Voici notre procédé : lorsque le nitrate d'argent est en pleine fusion, nous plaçons dans les tubes de la lingotière, une mèche d'amiante à longues fibres, et nous versons dessus la matière fondue. Les crayons de pierre infernale ainsi préparés sont bien plus solides; et, en supposant qu'ils viennent à se briser, les fragmens restent adhérens entre eux. On ne peut donc avoir la crainte d'en laisser quelques morceaux dans la cavité du col de la matrice. » Dans une note nous ajoutons : « On peut remplacer avec avantage ce procédé par le suivant : on réduit l'amiante en petits fragmens de deux à trois millimètres de longueur, et on en mêle une certaine quantité au nitrate d'argent avant de le verser dans la lingotière. » V. p. 591 de notre *Formulaire, le Manuel opératoire.*

H. Blatin, d.-m.-p.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Janvier 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. le docteur Jules Périer, médecin en chef de l'hôpital militaire de Calais, adresse une lettre relative au choléra qui règne en ce moment dans le département du Pas-de-Calais. Il a constaté, dit-il, des différences notables entre les débuts de la maladie de 1848 et ceux de l'épidémie de 1831. Il fut frappé d'abord du cachet typhoïde dont presque tous les ma-

lades portaient l'empreinte, et il constata des signes d'altération de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

M. Périer joint à cette lettre la copie d'un procès-verbal d'autopsie qu'il a rédigé avec MM. Gaudy et Garosse, ses confrères, et qui se termine par les conclusions suivantes :

Les rapporteurs estiment que l'épidémie des cantons de Guines et de Calais présente de notables différences avec le choléra épidémique qui a traversé la France en 1831;

Que, contrairement à ce qui avait lieu pour l'épidémie de 1831, la maladie épidémique du Pas-de-Calais laisse après elle des lésions et s'accompagne de symptômes propres à la fièvre typhoïde;

Qu'elle diffère aussi de la fièvre typhoïde surtout par ses débuts;

Qu'elle constitue un choléra-typhoïde qui, pour se produire, semble exiger des conditions particulières qui se trouvent résumées dans l'insuffisance et la mauvaise qualité de l'alimentation et l'insalubrité des demeures.

Les rapporteurs estiment que la distinction à établir entre les deux maladies qu'ils comparent est importante au point de vue de la médication, puisque l'état des intestins, celui des centres nerveux commandent des réserves que ne réclamait pas toujours le choléra des premières épidémies.

M. le docteur CARDAN rapporte, dans une lettre adressée à M. Rayer, le fait d'un homme qui, par suite d'une erreur, s'administra trois onces de nitrate de potasse au lieu et place de 2 onces de sulfate de magnésie.

L'action directe et première du nitrate de potasse fut une irritation assez violente de la muqueuse intestinale et une diurèse très abondante. L'irritation de la muqueuse se calma vite, et fut suivie d'un besoin continuel de manger et de boire, de boire surtout. Le malade buvait à chaque instant; ce qu'il mangeait ne le régénérait pas; les digestions étaient faciles et rapides; néanmoins, il maigrissait, et la diurèse causée par le nitrate augmentait. Il urinait chaque nuit deux fois plein son vase, qui contenait de deux litres et demi à trois litres, ce qui faisait à peu près cinq litres à cinq litres et demi d'urine chaque nuit. Par le refroidissement, l'urine laissait déposer sur les parois du vase une substance jaunâtre gluante, que l'examen fit reconnaître pour du sucre de glucose.

L'auteur se demande si le diabète, qu'il n'hésite pas à considérer comme l'effet du nitrate de potasse, doit être attribué à l'action directe de ce sel ou à une réaction; en d'autres termes, si le nitre a agi sur les reins et l'économie ensemble, de manière à déterminer le diabète par une modification qu'il aurait provoquée; ou bien si le nitre n'aurait produit d'abord que son action physiologique sur le rein, et si celui-ci, surexcité, aurait à son tour réagi sur le sang qui le traverse et sur l'économie, de manière à provoquer le diabète. — Il soumet ce fait et ces questions à l'Académie.

M. BELLOC, médecin en chef de l'asile des aliénés à Rennes, écrit, qu'après avoir expérimenté le procédé de préparation de la fécule de marrons d'Inde, de M. Flandin, il a obtenu le même résultat que ce chimiste. Cependant ayant remarqué que la pulpe, même après avoir été traitée par l'alcali, n'avait rien perdu de son principe amer, et se demandant si le sel alcalin n'était pas pour quelque chose dans l'insipidité de la fécule, il expérimenta de nouveau en traitant la pulpe de marrous tout simplement comme on traite la pulpe de pommes de terre, par le lavage à l'eau froide et la décantation, sans addition d'aucune préparation alcaline. Il obtint un succès complet.

Le rendement des marrons a constamment été, dans ses diverses expériences, de 19 à 21 de fécule sèche pour 100 de pulpe de marrons frais, c'est-à-dire de 8 à 10 pour 100 de plus que ne donnent les pommes de terre.

M. DORVAULT lit un premier travail sur l'*état chimique naturel de l'iode dans les plantes marines et dans quelques autres produits naturels*; puis un second sur l'*iodométrie*. MM. Chevreul et Balard ont été chargés d'examiner ces deux communications.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 8 Janvier 1849.

M. BÉRARD : J'ai entendu avec beaucoup d'intérêt la communication fort importante de M. Guérin; je partage complètement la plupart de ses opinions; mais je prends la parole pour lui demander la permission de faire une légère observation. Je désirerais qu'il substituât au mot *asphyxie* le mot *empoisonnement*. Un animal respire librement dans une atmosphère composée de 21 d'oxygène et de 79 d'azote. Vous y ajoutez quelques bulles d'acide sulphydrique, l'animal succombe; il n'est pas asphyxié, mais bien empoisonné. La même chose se passe pour le chloroforme; la seule différence qu'il y ait, c'est que le chloroforme est une substance d'une nature à part; il n'y aurait asphyxie véritable que dans le cas où l'atmosphère serait exclusivement composée de chloroforme. Dans tous les autres cas, il y aura empoisonnement; le chloroforme tue par quelque point qu'il pénètre dans l'économie dès qu'il est à dose suffisante.

M. J. GUÉRIN : J'admets tout à fait la doctrine de M. Bérard; mais je désire cependant conserver mon expression d'asphyxie, et voici pourquoi : c'est que l'on a dit que dans l'asphyxie causée par le chloroforme, il y avait changement de la couleur du sang. Des faits que j'ai rapportés, il résulte que c'est bien un empoisonnement. Mais j'ai établi une distinction, Il n'est pas indifférent d'employer l'un ou l'autre mot. Je conserve le mot empoisonnement pour les cas où la mort survient très rapidement, au bout d'une ou deux minutes par exemple, et lorsqu'il ne peut y avoir encore de changement dans la couleur du sang. J'applique le mot asphyxie aux cas où il y a mort après un temps plus long d'inhalation et lorsqu'il y a changement de couleur du sang. C'est ce que j'ai voulu spécifier en distinguant les asphyxies en *toxique* et *mécanique*.

Séance du 16 Janvier 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. LEVIEZ, d'Arras, écrit pour indiquer les nouveaux progrès du choléra dans le Pas-de-Calais. Appelé dans une petite commune des environs d'Arras, on lui a signalé une maison où sept personnes étaient atteintes de la maladie, quatre sont mortes au bout de quelques heures, trois autres étaient gravement malades.

M. PLOUVIEZ, de Lille, adresse le chiffre des cas de choléra dans cette ville et ses environs. Du 15 novembre au 21 décembre, il y a eu 246 cas, dont 142 décès et 57 guérisons.

L'Académie des sciences de Rouen adresse un rapport fait dans son sein sur la question de l'éther et du chloroforme. Les conclusions du rapport sont les suivantes :

1° L'autorité doit surveiller la vente de l'éther et du chloroforme, et l'assimiler à celle des substances dangereuses.

2° Ces substances ne doivent être administrées qu'avec l'assistance d'un homme de l'art.

3° Il faut surveiller la vente des appareils puisqu'il y en a de défectueux.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES adresse un brise-pierre perfectionné.

M. LE PRÉSIDENT annonce que par suite du décès de MM. Poirson, Deneux et Lisfranc, une place est actuellement vacante à l'Académie. Le règlement dispose que lorsque sur trois décès il y en aura deux dans la même section, c'est dans cette section que la vacance sera déclarée. Or, MM. Deneux et Lisfranc ayant appartenu à la section de médecine opératoire, c'est dans cette section que la vacance est déclarée.

M. CAVENTOU désire que dans les lettres qui sont adressées aux correspondans de l'Académie pour demander des renseignemens sur le choléra, on leur indique de vouloir bien envoyer des détails sur la topographie des pays envahis par l'épidémie.

L'ordre du jour ramène la discussion sur le chloroforme.

M. ROUX : L'interpellation de M. J. Guérin m'appellerait à prendre la parole alors même que je n'y serais pas appelé par mon tour d'inscription. Mais c'est un désir ancien et tout naturel, puisque je suis un de ceux qui ont le plus multiplié les observations sur l'homme à l'endroit du chloroforme, comme je l'avais fait pour l'éther.

Ce désir est devenu encore plus grand depuis mon voyage à Alger. J'ai vu là, en effet, avec surprise, que l'emploi du chloroforme était interdit à nos confrères des hôpitaux militaires.....

M. BÉGIN : Je demande la permission d'interrompre un instant M. Roux pour dire à l'Académie, ce que d'ailleurs j'ai déjà dit à lui-même, que le fait qu'il signale a été vrai. Lorsque parut le chloroforme, il parut prudent au Conseil de santé des armées d'en interdire l'emploi aux chirurgiens militaires. C'était là une méthode nouvelle sur laquelle l'expérience n'avait pas encore prononcé, et nous n'avons pas voulu qu'on fît des expériences sur les soldats. La chirurgie militaire accueille et accepte tous les progrès, mais lorsque ces progrès sont scientifiquement et incontestablement acquis. D'ailleurs cette interdiction n'a jamais pesé sur les hôpitaux d'instruction. Aujourd'hui l'expérience est faite, l'observation a parlé, et toute interdiction pour l'emploi du chloroforme, administré avec prudence, a été levée. (Approbation.)

M. ROUX : Il n'était jamais entré dans ma pensée de jeter aucun blâme sur les actes du Conseil de santé. J'indiquais un fait qui m'a frappé et j'approuve les motifs que M. Bégin vient de faire connaître.

Mon désir de prendre la parole est devenu plus grand encore depuis que dans cette enceinte s'est fait jour une sorte de protestation contre laquelle j'éprouve le besoin de protester à mon tour.

Mon intention avait été d'abord d'examiner la question du chloroforme sous quatre points de vue principaux, dans lesquels on peut, je crois, renfermer toute la discussion actuelle :

1° Quels sont les effets physiologiques du chloroforme ?

2° L'anesthésie peut-elle être mortelle par elle-même ?

3° Qu'elle est la raison ou la cause des cas malheureux survenus à la suite de l'emploi du chloroforme ?

4° Quelles précautions à prendre, quelles règles à suivre pour prévenir ces fâcheux événemens ?

Je crois devoir me borner aux deux dernières questions seulement et ne dire que quelques mots des deux premières.

1° Je tiens assurément grand compte des expériences sur les animaux, cependant je ne puis me soustraire à une certaine défiance contre ces expérimentations faites sur des animaux inférieurs, si dissemblables de l'homme, surtout quand on voit un désaccord si grand entre les effets produits sur l'homme et sur ces animaux. D'ailleurs, je vois que l'on confond, dans les résultats des expériences, ce qui est obtenu de l'emploi de l'éther avec les effets du chloroforme. Il n'y a aucune parité à établir. Le chloroforme est bien plus rapide dans son action que l'éther, et comme celui-ci il ne détermine pas cette surexitation nerveuse qui, dans les premiers temps, nous causait tant d'embarras.

Je n'ai jamais vu, pour mon compte, l'altération de couleur du sang artériel après l'inhalation du chloroforme. Je conçois, cependant, que le chloroforme jouissant d'une action sédative sur les centres nerveux, il puisse y avoir sidération des poumons, par suite syncope mortelle; mais ce doit être là un cas accidentel et presque toujours provoqué par l'imprudence.

2° Nul doute que chez l'homme comme chez les animaux, l'anesthésie ne puisse être portée jusqu'à la mort. Mais quand l'action du chloroforme est dirigée méthodiquement, je crois l'événement impossible. M. Diday a mis en doute s'il existait un chirurgien aujourd'hui qui voulût se soumettre lui-même au chloroforme. Je déclare, quant à moi, que si j'avais à subir une opération tant soit peu douloureuse, je n'hésiterais pas un instant à réclamer les bienfaits du chloroforme, pourvu que son administration fût dirigée par une main tant soit peu expérimentée.

3° Il n'est que trop vrai que parmi les cas innombrables où le chloroforme a été employé sans accidens, on en cite quelques-uns qui ont eu une terminaison funeste. Mais, ces cas sont-ils aussi nombreux qu'on le dit? Le chloroforme est aujourd'hui tellement surveillé, entouré d'esprits si sévères, qu'il n'est pas probable qu'aucun fait ait échappé aux investigations. Très probablement tous les cas malheureux sont connus, et je ne crois pas qu'il y ait rien de fondé dans les appréhensions dont on parlait ici.

Quant au fait qui me concerne, je n'avais pas besoin d'être provoqué par M. Guérin pour en faire le récit public. L'Académie sait assez quelles sont mes habitudes à cet égard. Dieu me préserve de jamais cacher un fait malheureux de ma pratique! Voici donc les circonstances du fait auquel M. Guérin a cru devoir faire allusion.

Il y a quelques mois, j'avais à opérer une femme de cinquante ans qui portait une tumeur cancéreuse au sein. Cette femme était très affaiblie. Outre la tumeur du sein, les ganglions de l'aisselle étaient aussi très malades et leur extirpation fut jugée nécessaire. Je n'hésitai pas à soumettre cette femme au chloroforme. Elle s'endormit parfaitement et j'enlevai la tumeur. Cette première opération était à peine terminée que la malade se réveilla. Il me fallait encore extirper les ganglions de l'aisselle, et je suppliai la malade de me laisser faire cette opération sans le secours du chloroforme. Elle s'y refusa. L'opération fut longue et laborieuse. On appliqua l'appareil, puis, selon mon habitude, on plaça un bandage roulé autour du corps. Pour appliquer ce bandage, on fit asseoir la malade, alors une syncope survint, tous les efforts pour la ranimer furent vains, la malade était morte.

Maintenant, cette malade a-t-elle succombé par suite des inhalations du chloroforme? Je ne puis le penser. C'est là un fait de syncope mortelle qui est loin d'être rare après les grandes opérations, dont j'ai vu moi-même plusieurs exemples avant l'emploi des agens anesthésiques, et dont il n'est pas de chirurgien qui ne puisse aussi citer des cas.

C'est le seul cas, du reste, dans lequel, dans ma pratique, l'emploi du chloroforme ait été suivi d'accidens. On se rappelle que j'ai aussi cité le cas d'un homme atteint de tétanos, et chez lequel l'emploi de l'éther m'a paru avoir hâté la mort de quelques heures. Et cependant je peux dire que j'ai bien employé le chloroforme au moins trois ou quatre cents fois. Il me semble que c'est là une expérience assez longue. En vérité, je suis fâché qu'on manifeste tant d'appréhensions et que l'on présente les individus soumis au chloroforme comme constamment suspendus sur l'abîme.

Je dirai toute ma pensée : dans tous les cas mortels, le chloroforme me paraît avoir été l'occasion de l'accident. Mais qu'on ne se méprenne pas sur la signification de ma pensée. M. Guérin a fait une remarque sur laquelle je croyais qu'il allait s'étendre et de laquelle j'espérais qu'il tirerait des conséquences. Il a dit que dans tous les cas malheureux on s'était servi de l'éponge ou du mouchoir; cela est vrai. D'où il faut conclure que c'est là une mauvaise méthode, et que c'est à elle qu'il faut imputer ces cas malheureux. Cependant notre président vous dira qu'il n'en emploie pas d'autre, et qu'aucun malheur ne lui est encore arrivé.

Une autre remarque, c'est que les sujets de presque tous ces cas malheureux sont des femmes; les femmes sont, en effet, plus susceptibles aux agens anesthésiques; on n'en trouve pas de réfractaires, pas plus que chez les enfans.

Ainsi, Messieurs, et pour me résumer sur ce point, je crois à la possibilité ou d'asphyxie proprement dite, ou de sidération des poumons, ou d'intoxication extrême. Pour tous les cas malheureux, je le déclare, j'en suis convaincu, le chloroforme a été l'occasion des accidens, mais la cause a été les procédés défectueux et les circonstances accidentelles. Le nombre de ces accidens est peu considérable; il ne légitime pas l'exagération des appréhensions de quelques esprits sévères, pour ne pas dire frondeurs.

M. Roux examine ici les diverses manières dont on peut mourir subitement, et il n'en trouve que trois : les poumons, le cœur, le cerveau.

Quant au fait de M. Gorré, M. Roux pense qu'il y a eu introduction de l'air dans le système circulatoire. Il rappelle un fait qu'il a observé avec Bichat. Ils faisaient ensemble des recherches sur le cadavre d'un individu très fort et très robuste. A l'ouverture du crâne, nous fûmes fort étonnés, dit-il, de trouver de l'air dans tous les vaisseaux. Informations prises, nous apprîmes que ce cadavre était celui d'un cordonnier qui, dans un effort vigoureux, était mort subitement. Bichat admit qu'il y avait eu rupture des cellules pulmonaires et introduction de l'air dans les voies circulatoires. Pour moi, la cause la plus vraisemblable de la mort de la malade de Boulogne est l'introduction de l'air dans le système de la circulation.

M. Guérin a soulevé la question de l'influence du chloroforme sur les suites éloignées des opérations. Il semble croire que la mortalité est plus grande depuis l'emploi chirurgical de cet agent. C'est là une question grave et que j'ai cherché aussi à résoudre, mais je ne suis pas complètement en mesure. Je ne puis, pour le moment, que donner des chiffres que je n'ai pas comparés à ceux des années antérieures. En 1847 (règne de l'éther) j'ai pratiqué 105 grandes opérations, j'ai eu une perte de 27 morts. En 1848 (règne du chloroforme) j'ai pratiqué 101 grandes opérations, j'ai eu 28 morts. Sans que je puisse encore rien préciser, je pense néanmoins que cette mortalité n'est pas supérieure à celle des années précédentes.

4° M. Roux termine en indiquant les règles à suivre pour l'administration du chloroforme :

Se servir d'un appareil convenable, rejeter la serviette, le mouchoir, l'éponge; respecter la susceptibilité des poumons, et faire pénétrer le plus d'air possible; ne pas employer le chloroforme pour des opérations qui se pratiquent sur le rectum; s'arrêter au moment où l'insensibilité est complète et la résolution des membres obtenue.

Les autres précautions indiquées par divers chirurgiens lui paraissent impraticables.

M. DUPUY présente quelques considérations sur l'introduction de l'air dans les veines.

M. ROCHOUX déclare qu'il n'y a qu'une question dans cette discussion, savoir, si la malade de Boulogne est morte ou non de l'emploi du chloroforme. Pour lui, il n'y a pas de doute, le chloroforme a tué cette malade.

M. BOUVIER présente une pièce d'anatomie pathologique; c'est un fongus de la dure-mère rachidienne.

La séance est levée après cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Encore une victime de ce fatal préjugé qui fait reculer l'humanité devant une loi imaginaire, et qu'on s'étonne de retrouver encore au milieu de nos villes, à une époque où l'éducation est si largement répandue.

Un homme se pend, hier, dans une maison, rue St-Germain-l'Auxerrois. A peine avait-il eu le temps de mettre à exécution son funeste projet, qu'une personne entre dans sa chambre. Au spectacle de ce malheureux suspendu et se débattant contre la mort, elle appelle.... ; les voisins arrivent. Une femme veut couper la corde, les autres l'en empêchent. On court chez le commissaire de police. A l'arrivée de ce fonctionnaire et du médecin qui l'accompagne, tous les secours employés pour rappeler le malheureux à la vie furent inutiles. Quelques minutes plus tôt, et sans l'inconcevable inertie des gens de la maison, il eût infailliblement échappé aux suites de sa tentative désespérée.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort regrettable de deux honorables médecins, M. le docteur A. Renault, chirurgien des hôpitaux civils de Metz, auteur de *Réflexions sur la nature des névralgies*, d'une notice *sur les pieds-bots*, d'un mémoire *sur le cancer des testicules*, enfin de plusieurs écrits *sur la luxation tibio-tarsienne, les polypes de l'utérus, l'hydrocèle, les plaies de tête et l'ankylose du genou*; et M. le docteur A. Peysson, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La *Société des sciences médicales de la Moselle* a mis au concours pour 1849 les sujets des prix suivants :

1° Faire la statistique médicale de la ville de Metz, ou d'un des cantons du département de la Moselle.

2° Faire l'examen des habitations d'un quartier quelconque de la ville de Metz, considérées comme causes de certaines maladies qui se développent dans la classe indigente.

3° Indiquer les caractères généraux des contusions faites peu de temps avant la mort ou immédiatement après; rechercher particulièrement si ces lésions peuvent être suivies de phlyctènes remplies de sérosité.

4° Donner une étude des eaux ferrugineuses, sulfureuses et salines du département de la Moselle; présenter les analyses de ces eaux; indiquer leur application dans la thérapeutique, ainsi que leur position géologique.

5° Faire un manuel d'hygiène, à l'usage des écoles primaires du département de la Moselle, terminé par l'indication des accidens qui menacent promptement la vie, ainsi que des moyens de les prévenir et d'y remédier (de 80 à 100 pages in-12).

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société, à Metz, avant le 15 avril 1849.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. LEVACHER, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, professeur, etc. — Tome VII, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 20 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 9.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur le chloroforme dans la presse et à l'Académie. — Opinion de MM. J. Guérin et Roux. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Velpeau. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Métrite. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Surgicat expérience of chloroforme ou de l'emploi chirurgical du chloroforme. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Séance du 23 octobre 1848. — VI. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Séance du 2 janvier 1849. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 19 JANVIER 1849.

DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME DANS LA PRESSE ET A L'ACADÉMIE. — OPINION DE MM. J. GUÉRIN ET ROUX.

Nos lecteurs ne nous blâmeront pas sans doute de l'étendue et de l'importance que nous accordons à la question du chloroforme. En est-il un seul, en effet, qui ne comprenne toute sa gravité, qui n'ait conscience de ses difficultés? En est-il un seul qui ne se rende compte de l'influence inévitable de sa solution sur la pratique chirurgicale?

Discutée en même temps par la presse et l'Académie, il était légitime d'espérer que cette question sortirait des débats actuels illuminée de toutes parts, et que de sa solution allait résulter pour le monde scientifique un axiôme, un principe, un fait général qui entraîne et qui force l'assentiment commun.

Nous sommes encore bien loin de ce résultat; malgré de louables efforts, nous constatons avec peine que la question n'avance pas, qu'elle s'embrouille, qu'elle s'obscurcit, et qu'au lieu de la concentrer sur quelques points nets et précis, on la dilue dans une foule de détails ou inutiles ou impossibles à juger.

Occupons-nous d'abord de la discussion dans la Presse.

La *Gazette médicale* y tient absolument, elle nous a convertis, c'est bien à elle que nous devons le progrès de nos opinions, et quoique ses assertions à cet égard se soient voilées de la plus irréprochable modestie, elle se défend sur ce point comme on se défend d'une bonne fortune que l'on nie de manière à y laisser croire.

« Toutefois, dit-elle, comme nous ne voulons pas de *surprise*, » nous allons résumer en peu de mots devant elle (l'UNION MÉDICALE) les principes et les doctrines du rapport sur le chloroforme et les nôtres, en les priant de vouloir bien nous » donner son opinion avec la *franchise* et la netteté que nous » serions heureux de trouver toujours chez elle au même degré » que le talent. »

Ce compliment final ne compense pas, nous devons le dire, ce qu'il y a de désobligeant dans quelques expressions de ce passage. Nous avons peu de goût pour les *surprises*, sorte de guet-apens aussi condamnable en polémique qu'au bois de Boulogne. Dans l'espèce, cette prétention serait de notre part une outrecuidance ridicule; comment avoir la témérité de prendre par *surprise* un adversaire aussi fin, aussi habile, aussi délié que la *Gazette médicale*? L'appel fait à notre *franchise* est plus que superflu, et l'insinuation qui l'accompagne ne brille pas elle-même par cette qualité. Certes, nos lecteurs s'étonneront du reproche qui nous est adressé; ils nous excuseront surtout de nous y montrer sensibles.

Quant à la *netteté*, nos lecteurs vont apprécier de quel côté cette faculté de l'esprit et cette qualité du style vont briller par leur absence.

Voici donc les questions posées par la *Gazette médicale* :

« 1° Nous avons dit qu'il n'existait dans le rapport aucune » trace de la formule des effets symptomatiques et cadavériques du chloroforme. Qu'en pense l'UNION? »

L'UNION pense qu'elle ne comprend pas trop ce que c'est qu'une *formule des effets symptomatiques et cadavériques du chloroforme*. Si la *Gazette* voulait bien traduire sa pensée en langue vulgaire et classique, et nous dire si elle entend par là que le rapport n'a décrit ni les symptômes, ni l'anatomie pathologique de l'empoisonnement par le chloroforme, nous reconnaîtrions que cela est vrai, mais qu'il était impossible que cela ne fût pas. Comment décrire dogmatiquement une maladie dont la science ne possède que de rares exemples, exemples d'ailleurs dont plusieurs élémens sont contestés? Le rapport a fait une chose toute simple et qu'il n'était pas possible de ne pas faire: il a recueilli tous les cas connus où le chloroforme a été accusé d'avoir donné la mort, il a analysé ses faits, il les a discutés et appréciés; que pouvait-il faire de plus?... Si de ces faits, sévèrement examinés, on ne peut énucléer encore une *formule*, est-ce la faute du rapport?

« 2° Nous avons dit que, sans cette formule préalable, il » n'était pas possible de conclure légitimement à l'égard d'aucun cas de mort par le chloroforme. Qu'en pense l'UNION? »

L'UNION pense que c'est à merveille; mais que si cette proposition est vraie pour ceux qui disent non, elle doit l'être aussi pour ceux qui disent oui. Cette précieuse formule, érigée par la *Gazette*, existe-t-elle oui ou non? Nous ne l'avons pas plus aperçue dans la *Gazette* que dans le rapport. Pourquoi donc persiste-t-elle elle-même à conclure à l'égard d'aucun cas de mort par le chloroforme?

« 3° Nous avons dit qu'à l'égard de *tous* les cas de mort par » le chloroforme cités dans le rapport, le cas de M. Gorré compris, le rapport avait cherché midi à quatorze heures pour » trouver des causes et une explication de la mort, laquelle » se trouvait tout naturellement expliquée par la présence » du chloroforme, agent toxique. Qu'en pense l'UNION? »

L'UNION pense que le jugement de la *Gazette* est beaucoup trop sévère et trop absolu; qu'elle ne croit pas que *tous* les cas de mort attribués au chloroforme doivent lui être imputés; que le cas Robert, le cas Malgaigne, le cas plus récemment connu de M. Roux doivent être écartés de ce nécrologue; que quant aux autres, y compris celui de M. Gorré, il y a pour elle incertitude, doute, que les affirmations de la *Gazette* n'ont pas encore dissipés. Nous ne savons pas pourquoi on nous interpelle sur ce point; vingt fois nous avons dit notre opinion à cet égard, elle n'a point changé.

« 4° Nous avons dit que le rapport commettait une première » erreur grave en soutenant que l'empoisonnement chloroformique chez les animaux s'opère avec une *lenteur* qui fait » présumer que son emploi chirurgical ne déterminera *jamais* » la mort chez l'homme; une seconde erreur plus grave en attribuant à l'asphyxie, indépendante de la qualité toxique du » chloroforme, la mort survenue dans la plupart des cas attribués à cet agent. Qu'en pense l'UNION? »

L'UNION pense que la question de rapidité ou de lenteur de l'empoisonnement chloroformique chez les animaux n'est pas résolue; qu'il existe des expériences contradictoires; que cette question est connexe à celle de la méthode et des appareils dont on se sert pour les inhalations, et qu'il n'y a pas plus de raisons pour adopter l'opinion de la *Gazette* sur ce point que celle du rapport. Même réponse quant à l'asphyxie.

« 5° Nous avons dit que la partie pratique du rapport était » nulle ou erronée quant aux principes, et vague et dangereuse » quant aux règles. En preuve de la première assertion, nous » avons cité l'absence de toute détermination des caractères » et des périodes marquant l'opportunité de la continuation ou » de la cessation de l'anesthésie, l'absence de toute indication » tirée de la variabilité d'action du chloroforme, l'absence de » toute considération sur l'utilité du dosage du chloroforme. » En preuve de la seconde assertion, nous avons relevé l'absence de toute règle concernant la construction des appareils, la quantité du chloroforme à faire inhaler, et l'arbitraire » ou le danger des principes induits de la doctrine systématique de l'asphyxie. L'UNION MÉDICALE partage-t-elle notre » avis? »

L'UNION MÉDICALE n'a pas attendu les sommations de la *Gazette* pour indiquer et pour regretter les lacunes du rapport. Nous lui signalerons à cet égard nos numéros du 4 et du 16 novembre dernier, dans lesquels nous disions nos impressions sur le travail de M. Malgaigne. Est-ce à dire que nous trouvions juste en tous points l'amère critique de la *Gazette*, ou que nous adoptions sans restrictions le vaste programme qu'elle indique? Non assurément. Quant aux principes, nous ferons voir plus bas que rien n'est plus contestable que ceux auxquels la *Gazette* prête son appui. Le rapport n'en offre pas de semblables, c'est la vérité; mais loin de lui en faire un crime, nous l'en félicitons au contraire. Les aptitudes à cet égard sont très diverses. Tel esprit a une tendance irrésistible à généraliser, à établir des principes et des lois à l'occasion des faits les plus simples, et qui n'ont encore de valeur que comme élémens et matériaux. Tel autre éprouve une répugnance marquée pour ces généralisations prématurées, et ne déduit un fait-principe que d'une masse considérable de faits particuliers. De ces deux

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XIV (1).

Séville, le 17 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

J'ai dit, dans une de mes dernières lettres, comment la nature change brusquement d'aspect et de décoration aux yeux du voyageur qui atteint le versant méridional de la *Sierra-Morena*. D'abord la couleur du paysage et bientôt les formes inusitées de la végétation, indiquent l'entrée dans une zône climatérique nouvelle; et pour peu que l'on avance, l'on se convainct aisément qu'on est entré aussi chez un peuple nouveau. L'Andalous, quel que soit d'ailleurs son type physique, et partant son origine (question sur laquelle je reviendrai), offre dans ses allures, son accent, son langage, ses habitudes, un ensemble de traits qui le rendent aussi différent du reste des Espagnols, que le Gascon de France est différent du Picard ou du Francomtois. Les Andalous sont appelés *les Gascons de l'Espagne*, et comme nos Gascons ils sont vifs, empressés, subtils, enclins à l'enflure et à la vanterie, dissimulés sous des dehors attrayans. Il est certain qu'ils sont peu aimés des autres Espagnols, et je sais qu'à Madrid on se moque d'eux à cause de leur mauvaise prononciation, de leur style ampoulé et de l'habitude qu'ils ont de tout exagérer. Peut-être aussi leur en veut-on du succès qu'ils obtiennent malgré tous ces défauts; on voit en effet, aujourd'hui comme autrefois, un grand nombre d'Andalous s'élever à la fortune dans toutes les carrières. L'Andalousie a le privilége de fournir les plus éloquens discoureurs, de même que celui de produire les plus beaux coursiers; elle ne donne pas moins pour cela son contingent de brillans officiers et de rusés politiques, et pour ne citer que les illustrations du moment les plus connues parmi nous, je dirai que Cortina est de Séville, Narvaëz, de Loza, Serrano, de Malaga.

Quels que puissent être les vices réels de ce peuple, dont les apparences sont vraiment gracieuses et aimables, pour ma part il m'est impossible d'ajouter foi à tout le mal que je lis ou entends dire sur son compte. A la tête des plus récens écrivains qui ne gardent aucun ménagement, se place un Anglais dont la verve et le talent rappellent souvent à la fois Swift et Lesage :

« En Andalousie, dit M. George Borrow, les classes élevées sont d'une nullité et d'une sensualité à nulle autre pareilles. Les vains amusemens, les plaisirs de la toilette et des conversations légères sont leurs seules occupations, et si leur insolence ne peut être comparée qu'à leur ignorance, leur prodigalité équivaut certainement à leur avarice; les basses classes sont un peu plus abordables, en ce qu'elles sont plus polies, mais leur caractère naturel est querelleur, haineux, et toujours enclin à la tromperie. »

G. Borrow a passé plusieurs années en Andalousie; j'y suis à peine depuis une semaine, et cependant, malgré l'autorité dont jouit l'auteur de la *Bible en Espagne*, j'ose affirmer que le passage qui vient d'être cité peint bien plus les préventions et le caractère de l'écrivain que la nature véritable du peuple qu'il ne craint pas d'accuser ainsi.

M. Borrow, de son aveu, était en Espagne un de ces envoyés des Sociétés bibliques, moitié missionnaires, moitié commis-voyageurs, qui vont par le monde distribuant des Bibles protestantes et sapant les doctrines établies, pour fonder sur leur ruine l'influence et la suprématie de John Bull. La proximité de Gibraltar, qui n'a d'autre source de prospérité que l'immense contrebande qui inonde l'Espagne par la côte d'Andalousie, désignait naturellement cette belle province aux entreprises politico-religieuses des Sociétés bibliques. G. Borrow avait son quartier-général à Séville; il y vivait caché le plus souvent parmi les Gitanos de Triana, dont il a étudié les mœurs, la langue et les origines, avec autant de persévérance que de talent; il ne frayait point avec ces classes élevées qu'il accuse de nullité, de prodigalité et d'avarice, et je présume qu'il a formé son opinion sur leur insolence, pour avoir vu quelque *majo* (1) paradant à la promenade des *Délicias*, avec ces airs inimitables de conquérant et de grand vainqueur, qui voulaient plaire sans doute à d'autres yeux qu'aux siens. Et quant à l'amour des vains amusemens, de la toilette, des conversations légères et des plaisirs sensuels, comment se fait-il que G. Barrow soit si sévère, après avoir respiré cet air enivrant? On est plus juste envers ses compatriotes; s'ils sont taciturnes, désagréables; s'ils ont le *spleen*, on accuse les brumes noires de la Tamise : pourquoi, si les Andalous sont désœuvrés, pimpans et voluptueux, ne pas s'en prendre au soleil des rives du Bétis, aux parfums des orangers, aux inspirations d'une nature qui présente la vie comme une fête et l'amour comme la suprême félicité?

Non, je le répète, le missionnaire anglican, dans son injuste dédain, n'a pas compris ces populations plus payennes encore que catholiques; populations ignorantes et sensuelles, sans doute, mais douées au moins du génie des arts et de l'élégance, au milieu desquelles s'est formée une des plus grandes écoles de peinture, et qui gardent sur leur sol ces mosquées et ces alcazars, dont l'architecture paraît avoir été inventée dans un rêve ou pendant l'enivrement avec le *haschisch*.

Un jour seulement les effets de ce climat ont paru se révéler dans toute leur énergie à l'auteur de la *Bible en Espagne*. Il descendait la plage de *San Lucar*, lorsqu'il vit une troupe de jeunes filles, s'abattant comme des naïades, dans les eaux de Guadalquivir, et criant : *Amor! amor!* A une certaine distance, deux jeunes ecclésiastiques, ayant laissé leurs habits sur la grève, fendaient l'onde d'un bras vigoureux, et tandis que Borrow s'éloignait, ces cris *amor! amor!* obsédaient ses oreilles. C'était bien l'Andalousie apparaissant dans sa nudité charmeresse; et le fils d'Albion, scandalisé, s'en allait maudissant Rome et le papisme, comme si les sens exaltés par le climat demandent leurs inspirations à Rome et au pape.

Peut-être ces observations sont-elles des hors-d'œuvre dans ma correspondance; néanmoins, j'ose espérer que le lecteur me pardonnera de rendre mes impressions dans l'ordre suivant lequel le monde extérieur me les envoie. Le médecin ne doit-il pas, après tout, suivant le précepte formel d'Hippocrate, s'enquérir d'abord dans les pays où il arrive, de l'état de l'air, des eaux et des lieux? Et ne faut-il pas aussi qu'il observe, comme Ulysse, les mœurs des hommes, lui qui, mieux que tout autre, sait quels liens étroits existent entre les mœurs, l'air, les eaux et les lieux?

Ce qui précède n'a trait qu'à quelques-uns des effets les plus saisissables du climat. Quant aux races humaines que renferme l'Andalousie, elles sont nombreuses et fort mêlées. On a récemment découvert et décrit d'importans monumens gaulois dans les montagnes d'*Antequera* (la patrie de Solano, de Luque); mais j'ignore si on trouve encore des Celtes dans ce pays. — Parmi les populations que j'ai traversées depuis Cordoue, on observe des types très variées; mais dans les veines du grand

(1) Voir les numéros des 6, 21 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848 et 13 janvier 1849.

(1) *Majo* veut dire littéralement fanfaron. Il désigne une classe dont les *beaux*, les fashionables, les merveilleux de nos boulevards peuvent donner approximativement l'idée.

tendances, quelle est la bonne? Nous penchons beaucoup pour la dernière, et nous croyons qu'à celle-là seule l'on doit céder pour rester dans les voies lentes, mais sûres, de la véritable méthode scientifique.

En résumé, pour nous la question du chloroforme déraille; elle va là où on ne peut plus la suivre. Sur une simple question de bon sens pratique, on dresse un immense échafaudage de principes, de lois, de considérations philosophiques qui n'ont encore rien à faire là et qui font perdre de vue les points plus humblement limités de la discussion.

Pour nous qui n'avons jamais été les partisans *quand même* du chloroforme, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître ce grand fait qui doit dominer toute la discussion — la question de l'utilité et des bienfaits de l'anesthésie mise de côté et unanimement résolue aujourd'hui —, c'est que sur l'immense quantité de cas où le chloroforme a été employé, on ne peut citer qu'un excessivement petit nombre de faits où cet agent ait *incontestablement* occasionné des accidens fâcheux. Or, que l'on cherche un agent thérapeutique tant soit peu énergique auquel on ne puisse imputer aussi des accidens semblables. A ce compte, renoncez donc aux préparations mercurielles, à tous les alcalis végétaux, à l'émétique, aux opiacés, aux solanés, enfin à tout ce qui donne au praticien sa confiance et sa force, ce qui donne à notre art son utilité et sa puissance.

Assurément il faut recommander la prudence, étudier les précautions à prendre, rechercher les moyens de parer aux accidens; mais qui donc tient un autre langage? Les conseils que vous donnez sont meilleurs que ceux qu'indique le rapport; qui le prouve? Ces caractères et ces périodes marquant l'opportunité de la continuation ou de la cessation de l'anesthésie, sont-ils tellement exacts, tellement précis, tellement généraux, qu'on puisse les admettre sans conteste? La variabilité d'action du chloroforme vous fournit-elle à vous-même des indications rigoureuses? Sur le dosage du chloroforme, êtes-vous arrivé vous-même à des limites mathématiques?

Mais ces remarques auront une application plus topique à propos du discours de M. J. Guérin, dont il nous reste à nous occuper, ce que nous allons faire avec toute *franchise* et toute *netteté*.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE. — HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Sommaire. — De la galvano-puncture appliquée au traitement des tumeurs anévrismales. — Insuccès de cette méthode dans un cas d'anévrisme poplité. — Réflexions pratiques.

Le traitement des tumeurs anévrismales par la galvano-puncture, essayé d'abord en Angleterre, comme le prouvent deux observations rapportées l'une par Liston et l'autre par le docteur Philipps, n'a joui en France d'aucune faveur jusqu'en 1846; à cette époque, M. Pétrequin publia un mémoire dans le but d'établir l'efficacité de cette nouvelle méthode thérapeutique, et en même temps de poser les règles de son application (1). Plusieurs des faits contenus dans ce mémoire démontrent, suivant le chirurgien de Lyon, la possibilité de solidifier très promptement une tumeur anévrismale, en y déterminant la coagulation du sang au moyen d'un courant électrique dirigé en sens opposé au cours naturel de ce liquide. Une fois solidifiée, la tumeur perd de son volume, chaque jour sa densité augmente, et insensiblement la résorption des élémens qui la constituent la convertit en un noyau dur, résistant, qui, s'il ne disparaît pas complètement à la longue, n'offre aucun danger et n'est pas de nature surtout à faire présager la reproduction de la maladie. C'est là un résultat, sans contredit, des plus avantageux, et une méthode de traitement inaugurée sous d'aussi favorables auspices méritait de fixer l'attention des chirurgiens et d'être l'objet de nouvelles expériences. Toutefois, nous devons dire que les observations qui ont servi de base au mémoire de M. Pétrequin ne nous ont pas paru justifier la complète sécurité de l'auteur sur les suites du traitement qu'il préconise et pour lequel il témoigne un enthousiasme au moins prématuré. Le fait suivant interviendra à propos pour l'appréciation du sujet dont il s'agit.

(1) *Gazette médicale de Paris*, année 1836.

Anévrisme poplité traité par la galvano-puncture. — Résultat fâcheux.

Allard (Pierre-Antoine), âgé de 63 ans, garde forestier, demeurant à Lagny, est entré, le 11 octobre 1848, dans le service de M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Vierge, n° 4.

Cet individu, doué d'une bonne constitution, n'a jamais eu aucune maladie antérieure grave. Au siége de Pampelune, il reçut une balle qui lui traversa la cuisse droite dans sa région externe d'avant en arrière, mais sans fracturer l'os. Il y a six semaines qu'il remarqua une petite tumeur dans son jarret droit; cette tumeur, du volume d'un petit œuf de poule, battait *comme un cœur*, dit le malade. Depuis cette époque, il a remarqué qu'elle faisait des progrès de jour en jour.

Aujourd'hui, on trouve dans le jarret une tumeur du volume du poing, ovoïde, ayant cinq travers de doigt environ de hauteur, exactement limitée par les bords tendineux de la région poplitée, et se perdant en haut comme en bas dans les angles supérieur et inférieur qui terminent le jarret. Cette tumeur est pourvue de mouvemens d'expansion distincts au toucher et à la vue. L'oreille n'y perçoit pas un bruit de souffle. Quand on comprime l'artère fémorale contre le pubis, les battemens cessent aussitôt dans la tumeur qui, en même temps, diminue sensiblement de volume. Cette tumeur est très douloureuse.

M. le professeur Velpeau appliqua au traitement de cet anévrisme, dont le diagnostic n'était pas douteux, la galvano-puncture. Le 20 octobre, il enfonce à travers la tumeur, sur quatre points différens, des aiguilles à acupuncture; il les fait pénétrer obliquement, de manière à traverser la tumeur; ces aiguilles sont recouvertes d'un enduit isolant. Cela fait, il met les aigullles en communication avec les pôles d'une pile à auges de seize couples; il change successivement la direction du courant en allant d'une aiguille à l'autre. De vives contractions très douloureuses se produisent à l'interruption et à chaque reprise des courans. La séance dura cinq minutes; elle fut très pénible pour le malade. Les aiguilles furent ensuite enfoncées dans la tumeur jusqu'à leur tête, et on les y laissa. La compression fut établie sur l'artère au niveau de l'anneau du troisième adducteur.

Le lendemain 21, le tourniquet n'ayant pas suffisamment comprimé l'artère, on l'applique à l'arcade crurale. La tumeur anévrismale offre toujours des battemens.

Le 24, on pratique de nouveau la galvano-puncture. La séance dure dix minutes, elle est fort douloureuse; on retire les aiguilles; aucune modification ne survient dans la tumeur.

Le 27, les points où se trouvaient les aiguilles suppurent; il y a par les trous qu'elles ont faits à la peau un écoulement de pus assez abondant.

Du 27 octobre au 4 novembre, la tumeur grossit; le pus coule abondamment par les trous d'entrée des aiguilles, et on voit se former sur le point le plus saillant une escarrhe large de deux travers de doigt en tout sens.

Le 5 novembre au soir, la tumeur proémine davantage; la peau est très amincie; l'escarrhe est prête à se détacher. Une hémorrhagie par suintement a lieu par la piqûre d'une des aiguilles.

Le 6, M. Velpeau pratique la ligature de l'artère fémorale au bas du triangle de Scarpa; les battemens de la tumeur et l'hémorrhagie, qui, au moment de l'opération, était considérable, sont immédiatement suspendus.

Le 10, il y a gangrène de la jambe dans toute son étendue; on pratique l'amputation de la cuisse; les muscles au niveau de la section sont en partie sphacélés.

Le 11, le malade s'affaiblit, jaunit et est pris de délire vers le soir.

Le 12, aggravation des symptômes; mort dans la soirée.

Examen nécropsique. — Les tissus de la jambe sont sphacélés dans toute leur étendue; la dissection des tégumens de la région poplitée met à découvert une masse infiltrée de sang et de pus; cette masse enlevée laisse voir au fond du creux poplité l'artère malade; une portion du vaisseau, ayant sept à huit travers de doigt de longueur, est enlevée; on constate au milieu de cette portion de l'artère un renflement assez considéable entouré de caillots sanguins; ce renflement de l'artère, qui égale le volume d'un gros œuf de pigeon, est perforé sur le côté (*anévrisme latéral par rupture*). L'enveloppe la plus extérieure de l'anévrisme est constituée par la gaine celluleuse de l'artère infiltrée de sang. A la partie centrale sont des caillots, dont les moins anciens, encore mous, sont plus rapprochés du centre. L'artère est un peu dilatée au-dessus et au-dessous du renflement dont nous avons parlé. Le tissu artériel est épaissi.

On voit qu'en signalant les résultats annoncés par M. Pétrequin et obtenus au moyen de la galvano-puncture, nous avons eu raison de faire nos réserves; l'observation qui précède ne permet pas de mettre en doute les graves inconvéniens qui se rattachent à cette méthode de traitement appliquée aux anévrismes. N'est-ce pas à l'intensité de son action qu'il faut attribuer l'inflammation du sac anévrismal et la gangrène des tégumens? Que l'on ne dise pas pour excuser la méthode qu'elle a été mal appliquée, les détails de l'observation elle-même prouveraient le peu de fondement de cette assertion, et en tout état de cause on aurait de la peine à faire croire qu'un chirurgien aussi habile que M. Velpeau ait négligé aucune des circonstances propres à en assurer le succès. Objectera-t-on qu'après la première séance de galvanisme, au lieu de retirer les aiguilles, ainsi que le veut M. Pétrequin, on les a laissées à demeure dans le sac anévrismal, et que leur séjour y a été une cause suffisante pour expliquer l'inflammation? Nous faisons volontiers cette concession; mais que nous dira-t-on si nous prouvons que cette inflammation a eu lieu dans le cas où les aiguilles avaient été retirées et chez les opérés de M. Pétrequin lui-même? Qu'il nous suffise pour cela de renvoyer le lecteur à la cinquième observation de son mémoire, relative à un élève en pharmacie affecté d'un anévrisme du pli du coude, consécutif à une saignée; il y verra que chez ce malade il survint consécutivement à l'application de la galvano-puncture une vive inflammation de la poche anévrismale, accompagnée d'escarrhe aux tégumens et terminée par une abondante suppuration. Quant à l'issue funeste de la ligature de l'artère crurale, pratiquée secondairement chez le nommé Allard, afin de remédier aux graves accidens nés sous l'influence du galvanisme et notamment à l'hémorrhagie qui devenait à chaque instant plus menaçante, nous ne voulons pas l'imputer d'une manière absolue à l'action de celui-ci; nous savons bien que la ligature des gros troncs artériels faite dans les conditions ordinaires est quelquefois suivie de la gangrène du membre; mais il est cependant vrai de dire que chez le sujet de notre observation cette ligature a été pratiquée dans des circonstances mauvaises qui n'auraient pas existé si la galvano-puncture n'avait pas été préalablement mise en usage. Ce sont ces mêmes circonstances que l'on doit surtout craindre de voir se reproduire dans les diverses applications que l'on fera de cette méthode aux tumeurs anévrismales. Car, à côté de l'action électro-chimique qu'exerce sur le sang le courant galvanique, la seule dont semble s'être exclusivement préoccupé M. Pétrequin, il existe aussi une action électro-vitale dont les effets sont surtout appréciables aux modifications physiologiques qu'elle détermine dans la structure et l'aspect des parties molles.

S'il était besoin de preuves à l'appui de cette opinion, nous rappellerions les expériences faites sur des animaux, qui démontrent que l'oblitération des artères, au moyen de la galvano-puncture, s'accompagne de l'inflammation des parois vasculaires. C'est là un fait que le rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, M. Debout, vient de confirmer par des expériences dont il nous a montré les résultats; les principaux sont 1° la formation d'un caillot à l'intérieur de l'artère; 2° l'adhérence assez faible de celui-ci à la surface interne du vaisseau; 3° l'épaississement notable du tissu artériel dans la portion de l'artère en rapport avec le caillot, et la friabilité et la rougeur de ce même tissu, dont l'inflammation est évidente. Ne sont-ce pas des phénomènes semblables qui ont lieu à l'intérieur de la poche hématique et dans l'épaisseur de ses parois? Comment expliquer autrement la tension des tumeurs anévrismales que l'on a traité par la galvano-puncture; la caloricité plus grande qu'on y observe, ainsi que la sensibilité et la rougeur des parties molles extérieures; ce sont bien là les traits caractéristiques d'une inflammation, et tout en admettant que la doctrine de l'action coagulante directe de l'électricité sur le sang vivant n'est pas dénuée de fondement, ainsi qu'on la prétendu, nous

---

nombre, c'est le sang maure qui coule abondamment, malgré les édits de proscription des conquérans chrétiens. Les traits de cette race sont remarquables, surtout chez les femmes; et je n'ajoute rien à ce qu'on a dit avant moi à cet égard.

Sous les califes, et longtemps encore après la conquête des rois de Castille, le pays que je viens de parcourir était cultivé comme un jardin: telle était la plaine d'Ecija, arrosée par le Xénil, et où les semences rendent, dit-on, 40 pour 1; telles étaient ces grasses campagnes, au centre desquelles s'élève Carmona, que j'ai vues aussi dépouillées d'arbres que les champs de blé des Castilles. Par suite de l'édit de Philippe III, plus absurde et plus funeste encore que l'édit de Nantes, tout ce pays fut changé en désert; on l'appelle encore le *Despoblado de l'Andalacia.* Les Bourbons d'Espagne voulurent pourtant repeupler ce désert, et par les soins de Don Pablo Olavide, cette dernière victime du saint office, plusieurs colonies d'Allemands furent installées d'abord au pied de la Sierra-Morena à la *Carolina*, puis à la *Carlotta*, entre Ecija et Cordoue; enfin, à la *Luisiana*, à trois lieues d'Ecija, sur la route de Carmona. Un ministre plénipotentiaire de la première République française, Bourgoing, traversant ce pays en 1797, trouva le nombre des colons fort réduit, et presque partout les maisons en ruine. Malgré cet insuccès que Bourgoing attribue au manque de liberté civile et religieuse, les blonds enfans de l'Allemagne n'ont pas disparu de ces contrées. Georges Borrow les a remarqués dans ses courses évangéliques. « Ils ont, dit-il, adopté la langue des Andalous, la religion du pays, et leur extérieur seul rappelle encore les enfans du nord. »

Lorsque je passai, il y a quelques jours, à la Carlotta, je fus frappé de voir autour de cette petite ville des terres incultes et des eaux stagnantes tout le long du chemin. Dans la ville, pendant qu'on relayait, deux femmes assises aux portes et quelques beaux enfans blonds aux yeux bleus, m'ont rappelé les colons venus sous le règne de Charles III.

Aujourd'hui que les questions d'acclimatement et de colonisation sont agitées parmi nous, je mentionne avec plaisir ces Germains acclimatés si loin de leur patrie et sous des latitudes voisines de celles de nos possessions d'Afrique.

Au reste, la peau blanche, l'œil bleu, les cheveux blonds, ne sont pas bien rares en Andalousie parmi les anciens Espagnols. Ce sont encore, à n'en pas douter, des rejetons détachés de l'arbre germanique, probablement des Goths, des Vandales peut-être, que savons-nous, après tant d'invasions et tant de mélanges? Un seul fait, selon moi, ressort clairement, c'est que le type des races humaines a une puissance très grande pour résister aux influences extérieures qui tendent à l'effacer. Depuis des siècles l'Arabe et l'homme du nord vivent ici côte à côte sous le même soleil; ils ont les mêmes mœurs; ils parlent la même langue, et chacun garde l'esprit et la couleur que Dieu mit sur sa race.

L'étude anthropologique la plus curieuse qui se puisse faire en Andalousie est celle du peuple errant et mystérieux des *Gitanos*. Ces bohémiens, ainsi qu'on les appelle en France, ne se rencontrent pas seulement ici par petites bandes vagabondes, couchant *subjove*, tous pêle-mêle, et vivant, comme a dit Béranger dans sa philosophique chanson, *sans pays*, *sans prince* et *sans lois*. Dans les provinces qui s'étendent sur la rive gauche du Guadiana, c'est-à-dire en Estramadure et en Andalousie, on les trouve groupés par masses plus ou moins compactes, et établis à domicile fixe; ils forment une partie notable de la population de Triana, vaste faubourg situé sur la rive droite du Guadalquivir, et communiquant avec Séville au moyen d'un pont de bateaux. Ma première visite a été pour eux. Mercredi dernier (12 janvier), par un soleil superbe, j'ai passé le fleuve et me suis engagé dans les rues les plus misérables de Triana. Arrivé à l'extrémité du faubourg, dans la partie qui donne sur la campagne, vers l'ouest et le midi, je me suis trouvé en pleine compagnie de Gitanos; ils étaient là livrés à la grande affaire du peuple de ces provinces: prendre le soleil; *comar el sol*! Les hommes ne semblaient pas me voir passer, et c'est à peine si j'ai pu rencontrer l'œil pénétrant de deux ou trois d'entr'eux. Quant aux femmes, les unes se peignaient entr'elles; d'autres allaitaient leurs enfans; d'autres arrangeaient des guenilles. Sur un tertre, une jeune fille accroupie répondait par des paroles brèves à une vieille qui lui parlait: un anneau d'or brillait à sa main brune, et sa physionomie distraite exprimait un sentiment, que je n'ai pas su définir, d'abattement ou d'inquiétude. Involontairement je m'arrêtai à la considérer; le feu de ses prunelles noires, ses longs cheveux épars et le pur ivoire de ses dents ressortant par intervalles sur le bronze uni de sa peau, tout cela donnait à cette figure sombre et belle je ne sais quoi d'attachant à la fois et de sauvage. Je m'éloignais, ne sachant ce qui l'emportait en moi de l'intérêt ou de la curiosité, lorsque tout à coup je fus entouré par une troupe de femmes de tout âge qui me demandaient l'aumône avec le plus détestable accent espagnol. Je commençai par une jeune mère qui tenait son enfant dans ses bras, et en lui donnant quelques *quartos*, je lui demandai l'âge de l'enfant. Elle prit à peine le temps de répondre: Trois mois! et s'en alla sans dire merci. A mesure que je distribuais mes *quartos*, les Gitanas s'en allaient une à une, toujours sans rien dire et sans que leur visage exprimât la moindre reconnaissance ou la moindre satisfaction. Quelle est donc, disais-je en moi-même, cette race étrange qui semble regarder le passant comme un tributaire et l'aumône comme un droit?

Eh! qui pourrait le dire, quelle est cette race et d'où elle vient? J'ai cherché ce que pensaient à cet égard les savans espagnols, et dans ce que j'ai lu jusqu'ici, je n'ai trouvé que des erreurs palpables ou des hypothèses sans valeur. Le père Feizoo lui-même, ce bénédictin d'une érudition en général si bien choisie, ne fait que répéter des contes populaires (1); on en a fait des juifs déguisés; on s'est même égaré jusqu'à les rapprocher des cagots.

A mes yeux, il est un point sur lequel l'anthropologiste ne peut pas douter: si l'histoire est muette, les caractères physiques parlent avec autorité, et l'origine indienne est écrite en traits frappans sur le front des Gitanos. J'ai hâte d'ajouter que cette détermination possède déjà un solide appui dans la linguistique, et ce sera peut-être le plus utile et le plus durable des travaux de Georges Borrow en Espagne, d'avoir fait une étude approfondie de l'*argot* incompris qu'on appelle *calo*, et qui est la langue des Gitanos. Au milieu de beaucoup d'altérations et d'importations étrangères, Borrow a retrouvé dans cet argot dédaigné un dialecte de l'Indoustan.

Je laisse les autres questions qui touchent aux Gitanos, afin d'éviter la controverse: la controverse est un chemin bordé d'épines et qui ne finit pas.

Th. R.

(1) Voir *Teatro critico universal*, t. 2. Discurso. 3° et 2. 9. Apendice al tomo 7°.

NOUVELLE FORMULE POUR ADMINISTRER LE CAMPHRE. — C'est au moyen d'une solution de camphre dans le chloroforme que M. Smith propose d'administrer ce premier agent. 12 grammes de camphre solide se dissolvent parfaitement dans 4 grammes de chloroforme, et l'on obtient, si on y ajoute un jaune d'œuf, une émulsion à laquelle on peut ajouter jusqu'à 120 grammes d'eau sans la troubler et sans précipiter ni camphre ni chloroforme. Une solution ainsi faite contient, par cuillerée, environ 30 centigrammes de camphre et deux gouttes au plus de chloroforme. Cependant si on laisse l'eau plusieurs jours en rapport avec cette solution, la séparation a lieu; mais en agitant, le mélange s'opère de nouveau.

croyons que cette inflammation joue un rôle important dans la condensation de ce liquide et dans les changemens qu'il subit ultérieurement. C'est donc l'action électro-vitale de la méthode que nous examinons qui constitue en grande partie son efficacité; contenue dans une certaine limite, qu'il est hors de notre pouvoir de préciser, elle ne peut être le point de départ d'aucun danger sérieux; élevée à un degré de force plus considérable, elle peut produire les plus graves accidens: l'observation clinique ne laisse aucun doute à cet égard. Toute la difficulté est, qu'on nous passe l'expression, de doser convenablement un agent aussi énergique, et ce sera là l'écueil contre lequel le traitement dont il s'agit viendra souvent échouer.

Nous ne prétendons pas cependant qu'il faille absolument renoncer à la galvano-puncture dans le traitement des anévrismes, ce serait tomber dans une opinion extrême et se montrer injuste à l'égard des faits consignés dans la science. Seulement, il y aurait plus que de la témérité à vouloir généraliser l'application de la méthode à tous indistinctement, quels que soient leur siége, leur nature, et soit qu'ils affectent une artère volumineuse ou un vaisseau d'un plus petit calibre. Ici, comme pour la plupart des autres lésions morbides, la diversité des conditions anatomiques doit nécessairement exercer une influence décisive sur l'adoption ou le rejet du procédé thérapeutique dont il s'agit. Nous pensons qu'il ne saurait convenir dans l'anévrisme spontané, produit le plus souvent par une maladie du tissu artériel, dont il n'est que le symptôme. Faire agir un modificateur aussi puissant que le fluide électrique sur un tissu déjà altéré dans sa structure et dans sa vitalité, c'est vouloir presque à coup sûr aggraver sa situation pathologique en y suscitant une inflammation dont on ne peut prévoir ni le degré, ni l'étendue, et dont l'intensité, souvent, ne saurait être réprimée. Ajoutons, en outre, que dans l'anévrisme spontané l'ouverture de communication du sac anévrismal avec l'artère, au lieu d'être circonscrite et bornée à une fissure étroite, comme cela s'observe dans l'anévrisme traumatique et latéral, est, au contraire, fort large et souvent si considérable, que le sang peut librement passer de l'une dans l'autre sans que son cours soit ralenti d'une manière notable. Cette disposition, tout à fait défavorable à la coagulation de ce liquide, existe principalement dans l'anévrisme fusiforme, dont le développement résulte de la dilatation graduelle et successive du vaisseau dans tous les points de sa circonférence. La galvano-puncture ne convient pas davantage au traitement d'un anévrisme situé profondément et recouvert par une couche épaisse de parties molles, que le courant électrique doit nécessairement traverser avant d'arriver jusqu'au sac anévrismal; il serait à craindre, dans ce cas, que l'inflammation qu'il détermine ne se communiquât à ces mêmes parties, et que sa sphère d'action ne se trouvât ainsi démesurément agrandie. Lorsque l'anévrisme occupe une grosse artère, les dangers qui peuvent résulter de la perforation ou de la rupture du sac prescrivent encore au chirurgien de ne recourir à l'emploi de cette méthode qu'avec une extrême circonspection, et en lui donnant toujours pour auxiliaire la compression permanente du vaisseau au-dessus du point anévrismatique.

En résumé, il ressort des observations publiées jusqu'à ce jour, et du fait particulier rapporté par nous-même, que la méthode préconisée par M. Pétrequin offre des dangers sérieux qui doivent en restreindre l'application dans d'étroites limites, qu'il serait irrationnel de dépasser; qu'enfin, elle n'est guère praticable que dans le cas où l'anévrisme est récent, latéral, superficiel, peu volumineux, et lorsque la cause traumatique qui l'a produit suffit pour expliquer son développement sans qu'il soit nécessaire d'admettre une maladie antérieure du tissu artériel.

Am. F.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — MÉTRITE.

(Suite. — Voir le numéro du samedi 13 Janvier 1849.)

Métrite puerpérale. — On peut être très embarrassé quand il s'agit de déterminer ce que l'on doit entendre par métrite puerpérale. Cela tient aux idées émises à ce sujet, il y a quelques années, lorsque régnait la théorie de Broussais.

A cette époque, on voulait à toute force localiser les maladies sans aucune exception. Chez les femmes mortes de suites de couches, on trouvait une inflammation de l'utérus, la fièvre puerpérale était donc une métrite.

Quand on observa mieux et sans idées préconçues, on ne tarda pas à reconnaître l'erreur. M. Voillemier, faisant ses recherches à l'hôpital des Cliniques, fut un des premiers à montrer que la fièvre puerpérale existe réellement, et qu'elle est bien autre chose qu'une métrite. Son intéressant travail sur ce sujet fut publié en 1840.

Depuis, d'autres recherches sont venues confirmer l'exactitude de ces observations, et aujourd'hui tout le monde distingue avec soin la métrite puerpérale de la fièvre puerpérale.

Ce qu'il y a de certain pour nous, c'est que dans des cas qui ne sont pas rares, les nouvelles accouchées sont affectées d'une métrite évidente, mais non accompagnée de ces symptômes souvent si terribles qui constituent ce qu'on appelle la diathèse purulente. C'est cette affection, cette métrite survenue dans des circonstances particulières, à laquelle il faut réserver le nom de métrite puerpérale.

Quelques-uns pensent que cette dénomination ne peut pas s'appliquer à la métrite gangréneuse. Nous ne sommes pas de cet avis. La gangrène, dans la métrite, n'est qu'une simple terminaison de la maladie, et on l'a vue survenir dans des cas où il n'existait aucun signe de fièvre puerpérale proprement dite, quoique bien plus rarement que dans cette fièvre dont elle fait le plus ordinairement partie.

Ainsi, pour nous, il y a une fièvre puerpérale qui est une maladie à part, et une métrite puerpérale qui diffère de la métrite non puerpérale par son origine et par une intensité proportionnellement beaucoup plus grande, mais non par la nature de l'affection.

Cette manière de voir, qui a été mise hors de doute dans ces dernières années, et qui est celle des meilleurs auteurs de pathologie, a été récemment défendue par M. Willemin (*de la métrite puerp. idiopathique*, etc.. Arch. gén. de méd. 1847) qui, dans un mémoire dont nous avons donné l'analyse (voy. UNION MÉDICALE, 1er janvier 1847) a rapporté des faits qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Puisque la métrite puerpérale ne diffère pas de la métrite ordinaire autrement que par son intensité, sa description est facile.

Début par un ou plusieurs frissons bien plus souvent que dans la métrite ordinaire.

Gonflement bien plus considérable du corps de l'utérus, qui reste très saillant au-dessus des pubis et qui est très facilement appréciable à cause de la flaccidité des parois abdominales chez les nouvelles accouchées.

Douleur vive de cet organe au toucher, alors même que l'inflammation n'a nullement atteint le péritoine.

Ecoulement des lochies entravé ou plus ou moins dénaturé.

Fièvre variable, en rapport avec l'intensité de l'inflammation, ne durant parfois que quelques heures au début de la maladie.

Lorsque la maladie est intense, suppression de la sécrétion lactée.

Tels sont les symptômes caractéristiques de cette affection. Lorsque la maladie envahit la portion du péritoine voisine de l'utérus, la douleur est plus vive, mais les symptômes ne subissent pas de changemens notables.

Mais, comme l'a très bien fait remarquer M. Willemin dans le mémoire précédemment cité, il arrive assez fréquemment que la métrite puerpérale s'accompagne de la formation d'un abcès dans les ligamens larges ou dans une autre partie voisine de l'utérus, il y a alors une complication qui apporte un nouvel élément de diagnostic, et qui doit être recherchée avec soin par l'examen quotidien des fosses iliaques et de tous les organes contenus dans le bassin.

M. Willemin regarde comme des métrites certains cas où il n'y a qu'un simple gonflement de l'utérus persistant plus longtemps qu'à l'ordinaire, sans douleur, sans fièvre et sans autre symptôme notable qu'un écoulement sanguinolent. L'existence de cette espèce de métrite puerpérale est difficile à admettre.

Nous admettrions plus volontiers celle dans laquelle il existe de la douleur, des troubles des lochies, sans gonflement de l'organe.

Cette question est, du reste, subordonnée au résultat de certaines recherches fort désirables, mais qui n'ont pas encore été faites avec toute la précision nécessaire. M. Willemin fait en effet remarquer que la loi de décroissance de l'utérus après l'accouchement n'est pas suffisamment connue, et qu'il est bien difficile de dire si, à une époque donnée, l'utérus dépassant de tant de centimètres les pubis, est ou n'est pas morbidement tuméfié.

Qu'on fasse donc, dans les salles consacrées aux femmes en couches, ces recherches sans lesquelles on ne peut pas se prononcer sur un fait pathologique important.

Quant à l'époque où survient cette métrite puerpérale, elle est variable. M. Willemin a vu apparaître la maladie très peu de temps après l'accouchement, et nous avons fait plusieurs fois la même observation. Le même auteur a cité des cas où, suivant toutes les apparences, la maladie avait commencé avant même l'accouchement; c'est aussi ce que nous avons vu, notamment dans des cas d'avortement. La dénomination de *métrite post-puerpérale*, donnée par M. Chomel à cette affection, n'est donc pas parfaitement exacte. Toutefois, il faut reconnaître que c'est le plus souvent à une époque éloignée de l'accouchement d'un nombre de jours assez considérable que la métrite apparaît.

Le traitement ne diffère pas essentiellement de celui de la métrite non puerpérale. Seulement il doit être plus énergique.

Les saignées doivent être assez abondantes, à moins que la malade n'ait perdu beaucoup de sang dans l'accouchement.

Nous avons remarqué une assez grande tendance à l'anémie chez les femmes affectées de cette maladie.

Les émolliens de toute espèce, les bains trouvent leur place dans ce traitement.

Ce n'est que dans les cas extrêmement graves, et surtout lorsque l'inflammation s'est étendue au péritoine, qu'on doit avoir recours aux frictions mercurielles à haute dose.

La terminaison par la gangrène laisse bien peu de ressources. Les toniques et les excitans légers, ainsi que des injections fréquentes, sont les moyens les plus utiles.

Du reste, n'oubliez pas que la maladie est due souvent à la déchirure, à la contusion d'un point de l'utérus, et portez sur ce point les topiques émolliens. La plus grande propreté est nécessaire.

La métrite, dans ces conditions, prend parfois le caractère *sub-aigu*. Elle est alors post-puerpérale. M. Louis en a cité un exemple remarquable.

BIBLIOTHÈQUE.

SURGICAL EXPÉRIENCE OF CHLOROFORME, OU DE L'EMPLOI CHIRURGICAL DU CHLOROFORME; par le docteur J. MILLER, professeur de chirurgie à l'Université d'Edimbourg. — Edimbourg, 1848. Brochure in-8° de 60 pages.

Ce n'est pas, tant s'en faut, une question épuisée que celle du chloroforme et pour notre part, nous accueillerons toujours avec faveur les travaux consciencieux et l'exposé de l'expérience de chirurgiens aussi distingués que M. le professeur Miller (d'Edimbourg). M. Miller a d'ailleurs plus qu'un autre le droit de dire son mot sur ce point; car il est l'un des parrains du chloroforme. C'est dans son service, sur ses malades, que furent faites les premières expériences avec ce nouvel agent anesthésique, que M. Simpson venait de découvrir en quelque sorte par hasard et apres bien des tentatives infructueuses.

La brochure de M. Miller est divisée en trente-sept chapitres consacrés à la discussion d'autant de propositions relatives à l'emploi des anesthésiques dans la pratique chirurgicale. Nous glissons sur les deux premiers, relatifs à l'importance de la pureté du chloroforme et au mode d'administration. Dans le troisième, M. Miller établit que l'anesthésie peut être obtenue avec cet agent chez tous les sujets indistinctement, autrement dit qu'il n'y a pas véritablement de sujets réfractaires. L'excitation et l'agitation musculaire sont-elles des phénomènes constans? M. Miller répond par la négative, tout en avouant que c'étaient là des phénomènes très fréquens; mais pour lui, et nous pensons que ce sera de même pour tout le monde, la pureté ou l'impureté du chloroforme joue un grand rôle dans la production ou l'absence de ces accidens; toujours est-il qu'on ne tarde pas à les faire cesser en augmentant rapidement la dose du chloroforme.

Il est une précaution sur laquelle on ne saurait trop insister et qui fait l'objet du sixième chapitre de M. Miller, c'est que l'administration des anesthésiques doit toujours être suivie par une personne compétente; confier l'appareil à inhalations, le mouchoir, etc., à une personne du monde ou à un aide inexpérimenté, c'est s'exposer à voir se reproduire ces accidens terribles et funestes que l'on exploite aujourd'hui contre le chloroforme: « Que l'œil de votre aide, dit M. Miller, ne perde » pas un instant le malade de vue; que s'il le voit râler, ou, » comme on dit, *fumer la pipe*, si ses yeux sont fixes, son corps » mou et sans mouvement; ou bien si la face bleuit, si le ma- » lade crachotte sa salive et paraît sur le point d'être frappé » d'apoplexie, il faut immédiatement lui retirer le chloroforme, » sauf à le reprendre lorsque tous les signes de cette action trop » énergique auront disparu. Il peut arriver aussi, pendant une » opération un peu longue et lorsqu'on a été forcé de répéter » les inhalations anesthésiques que le malade, encore sans con- » naissance ou du moins fortement accroupi, soit pris d'envies de » vomir. Il faut alors que l'aide soulève la tête pour permettre aux » matières du vomissement de s'échapper au-dehors, mais sur- » tout pour s'opposer à leur pénétration dans la trachée-artère. » Au reste, le seul et presque unique moyen de faire disparaître tous ces accidens, c'est sans contredit l'action de l'air atmosphérique frais et renouvelé. L'introduction dans la bouche de liquides excitans, tels que le vin, l'alcool, etc., pourrait être suivie d'une véritable asphyxie, parce que la déglutition est souvent impossible en pareil cas, et que ces liquides ne manqueraient pas de s'introduire dans les voies aériennes.

Que l'anesthésie soit plus facile à obtenir chez les jeunes sujets que chez les adultes, cette question ne saurait être douteuse pour personne; c'est ce que M. Miller a confirmé par une nouvelle série de preuves. M. Miller propose, en outre, et cela est surtout applicable à nos hôpitaux, de faire respirer les anesthésiques aux malades avant de les transporter à l'amphithéâtre. Cette pratique, nous le croyons comme lui, aurait quelques avantages. Les malades, en face d'un grand nombre de spectateurs et de cet appareil inusité qui entoure les opérations, éprouvent presque tous une sorte de terreur qui les empêche de subir aussi facilement l'influence des anesthésiques; ils respirent moins facilement, moins largement, et l'anesthésie est plus lente à venir, comme elle est souvent précédée de phénomènes d'excitation. Nous livrons ces réflexions à nos chirurgiens des hôpitaux. M. Miller s'est très bien trouvé de cette innovation; peut-être s'en trouveraient-ils aussi bien que lui.

Exposition des avantages que présente pour le malade et pour le chirurgien l'emploi du chloroforme; absence de dangers et rareté de ceux qui ont été si largement exploités, tels que la syncope; énumération des principales circonstances dans lesquelles le nouvel anesthésique est appelé à rendre de véritables services, tels sont, en abrégé, les objets divers traités dans les autres chapitres de cet opuscule. Il est un point sur lequel nous croyons devoir nous arrêter quelques instans, ne fût-ce que pour signaler l'identité de vues entre l'auteur et notre honorable confrère M. Jules Roux (de Toulon). Non seulement le chloroforme, dit M. Miller, calme les douleurs qui suivent l'opération, et, par le fait de son emploi, le malade reste pendant plusieurs heures sans douleur, mais encore ces inhalations, employées *après* l'opération, peuvent avoir de grands avantages en supprimant les douleurs consécutives. Dans certaines opérations, la ligature des tumeurs hémorrhoïdales, par exemple, des douleurs atroces persistent un grand nombre d'heures après et épuisent les forces du malade; elles ne tardent pas à reparaître si l'opération a été pratiquée pendant le sommeil chloroformique. Il suffit, dit M. Miller, de quelques inhalations pour produire un calme suffisant.

Y a-t-il des contre-indications à l'emploi des anesthésiques? Ici nous laisserons parler M. Miller: « Les opérations que l'on » pratique sur la bouche et sur les narines, et qui sont sus- » ceptibles de donner lieu à des hémorrhagies abondantes, ne » doivent pas être faites pendant l'influence des anesthésiques. » Cependant cette règle n'est pas sans exception, et il est des » opérations que j'ai pratiquées après ces inhalations, mais en » ayant soin de faire asseoir les malades et de leur faire pen- » cher la tête en avant, ou du moins, s'ils étaient couchés, en » les faisant incliner sur le côté. Dans les cas de maladies du » cœur confirmées également, ou lorsque, par une cause quel- » conque, on peut craindre une syncope ou simplement une » disposition à cet accident, on peut se demander s'il est bien » sage de recourir au chloroforme. Cette application a cepen- » dant eu lieu dans des cas de ce genre et sans aucun accident. » L'extrême jeunesse ne me semble pas une contre-indication, » mais seulement une raison déterminante pour surveiller avec » plus grand soin chez ces sujets les effets du chloroforme, car » chez eux les effets anesthésiques se produisent avec une ra- » pidité presque magique.... »

Nos lecteurs nous pardonneront de nous être autant étendu sur l'analyse de l'opuscule de M. Miller. Cet honorable chirurgien a vu beaucoup; depuis l'invention des anesthésiques, il n'a pas cessé d'y avoir recours dans tous les cas, et lorsqu'il vient apporter à l'édifice commun le fruit de sa longue expérience, nous serions mal venu à ne pas nous en faire un bouclier contre les attaques ou détournées ou directes que l'on dirige aujourd'hui contre une découverte aussi précieuse.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 23 Octobre 1848. — Présidence de M. le d^{r} DELCROIX.

M. AMEUILLE, à propos de l'insuccès des préparations iodées contre la salivation mercurielle dont il a été parlé dans la dernière séance, dit qu'une des causes peut-être se trouve dans l'incompatibilité qu'il y a entre ces deux ordres de médicamens. En effet, il est impossible d'administrer simultanément le protoiodure de mercure (médicament le plus employé comme anti-syphilitique) et de l'iodure de potassium, parce qu'il se formerait immédiatement du biodure de mercure, sel dangereux, qui pousse bien plus à la salivation, indépendamment de son action, qui pourrait être vénéneuse. Or, quand on donne une préparation iodée contre le début d'une salivation mercurielle, l'économie, qui est encore imprégnée du premier sel, ne peut-elle le voir se transformer eu partie en deuto-iodure ?

M. CHARRIER dit que M. Mialhe a prouvé que le protoiodure de mercure n'agit sur l'économie qu'en se transformant en deutochlorure de mercure, ce qui lui paraît assez probable, par conséquent que la préparation iodée dirigée contre la salivation ne trouve plus un protoiodure qu'elle puisse transformer en bi-iodure, que c'est donc une crainte vaine.

M. AMEUILLE persiste dans son opinion, qu'il y a inconvénient à donner, sinon simultanément, ce qui serait incontestable, du moins presque en même temps, du protoïodure de mercure et une autre préparation iodée.

M. CHARRIER répondant à M. Bataille, sur l'action de l'iode dans les scrofules, ne nie pas cette action, sans en être très satisfait cependant ; il l'emploie concurremment avec d'autres moyens. Il a été à même d'observer, entre autres, dans une pension de demoiselles, la préparation qui a été vantée, l'eau iodée, donnée par M. Lugol lui-même. Cette préparation ne réussit pas plus vite que toute autre préparation du même genre. L'iodure de potassium, par exemple, administré seul, va aussi vite. L'eau iodée, d'ailleurs, fatigue promptement l'estomac. Le grand air, l'exercice, comme l'ont dit MM. Thirial et Ameuille, lui paraissent encore les meilleurs moyens.

M. AUBRUN a fait un accouchement il y quelques jours. L'enfant se présentait par les fesses, les eaux ne s'étaient point écoulées prématurément, l'engagement a été naturel, le cordon n'était point comprimé, l'accouchement fut très prompt, 20 à 25 minutes, et cependant l'enfant vint mort.

Notre confrère attribue cet accident au décollement prématuré du placenta, qui coiffait pour ainsi dire l'enfant et sortit en même temps que lui avec une assez abondante hémorrhagie.

L'enfant était exsangue. M. Aubrun pense que, dans ces cas, on devrait chercher à exercer la compression sur le cordon pour empêcher le sang de l'enfant de se vider par le placenta, contrairement à ce qu'on a dit d'avoir toujours soin de dégager le cordon.

M. BAUCHE dit, avec raison, que ce procédé pourrait être bon dans les cas de décollement prématuré du placenta, mais il croit qu'il est impossible de le savoir *à priori*, et qu'il y aurait danger à gêner la circulation de la mère à l'enfant.

M. RICHELOT croit que d'ordinaire il est difficile d'assigner la cause de la mort et il cite des cas à l'appui.

M. DELCROIX demande à M. Aubrun si le cordon était très court. Dans un cas cité autrefois par M. Bonnassies, le cordon était tellement court, qu'il empêchait l'accouchement. On conçoit dans ces cas que les tiraillemens successifs pourraient décoller le placenta.

M. AUBRUN répond que le cordon était très long, très libre, et dans les meilleures conditions de même que la femme. Rien ne pouvait lui faire prévoir qu'il dût y avoir un accident.

M. TRÈVES ne pense pas, lui, que le décollement du placenta dans un accouchement si prompt ait pu causer la mort du fœtus.

M. AUBRUN répond que dans les cas dont veut parler le préopinant, l'enfant a respiré, au lieu que dans le sien l'enfant vivait par la mère seulement, ce qui établit une différence complète.

M. SMITH lit une observation intéressante sur l'emploi du chloroforme dans l'asthme.

M. W..., 36 ans, tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez robuste, marié, père de famille, n'a guère eu d'autre maladie que l'asthme dont il va être question. Dès l'âge de quinze ans il a été sujet à des accès d'asthme séparés par un temps plus ou moins long de quelques mois à deux ans. Bien des moyens ont été tentés, les plus énergiques ont presque toujours commencé par diminuer la violence des accès, mais bientôt leur action s'émousse et devient nulle ; la saignée est l'agent thérapeutique qui lui a le plus souvent réussi. Les cigarettes de stramonium ont paru faire avorter les petits accès. La cautérisation pharyngienne par l'ammoniaque a, dans le commencement, soulagé immédiatement ; mais son action est devenue inefficace et très douloureuse.

Le 9 octobre dernier M. W... est assailli par un fort accès : synapismes et anti-spasmodiques. Le 10, le soir, saignée du bras et potion belladonée ; le 11, même état ; le 12, la respiration est toujours extrêmement difficile ; le malaise et l'anxiété sont des plus pénibles ; le pouls fréquent, développé. Il y a une expectoration assez abondante, mais difficile, de matières épaisses.

Depuis trois jours et trois nuits le malade est complètement privé de sommeil et n'a pris aucune nourriture.

Notre honorable confrère, connaissant les travaux faits sur le chloroforme dans l'asthme, voulut en essayer. 25 gouttes de chloroforme répandues sur un mouchoir et respirées, occasionnèrent, au bout d'une demi-minute, un état voisin de la syncope : la tête se renverse, la respiration devint plus lente et moins bruyante. Une demi-minute après, M, W... ouvre les yeux et exprime le mieux-être qu'il éprouve ; il se trouvait, disait-il, dans un état de demi-ivresse agréable.

Mais comme l'action du remède avait été peu prolongée, son effet ne fut non plus de longue durée. Au bout d'un quart d'heure, la dyspnée et l'expectoration commençaient à revenir. Il était huit heures. La matinée fut cependant assez bonne ; il y eut une heure de sommeil, ce qui n'avait pas eu lieu depuis quatre jours. Vers onze heures, la constriction de la poitrine se faisant sentir avec plus d'intensité, M. W... s'empressa de recourir à l'inspiration du chloroforme, qui fut suivie des mêmes effets immédiats et d'un sommeil très calme pendant deux heures. Vers une heure, M. W..., qui n'avait pas eu d'évacuations alvines depuis le commencement de son accès, voulut prendre un lavement, mais le mouvement ramène une suffocation atroce. Sur le champ il inspire une vingtaine de gouttes de chloroforme, et aussitôt le calme succède à ce commencement d'orage. Peu de temps après un potage est pris et bien supporté. Dans la soirée, la conversation, le mouvement, ramenèrent encore une recrudescence de suffocation qui s'arrêta immédiatement par une légère chloroformation, et M. W... dormit ensuite d'un sommeil calme toute la nuit.

Le lendemain le mieux se continue ; il ne reste plus que la faiblesse qui suivait toujours les accès prolongés.

Notre confrère, on l'a vu dans cette observation, n'a pas poussé bien loin l'anesthésie. L'action du chloroforme qu'il employait pour la première fois n'a pas été beaucoup étudiée dans les maladies médicales. Aussi a-t-il gardé une profonde réserve, comme M. Leriche dont il connaissait une observation pour un asthme, qui fut grandement soulagé par ce moyen. Il avait d'ailleurs présent à l'esprit les deux faits malheureux cités par MM. Gorré et Robert, et craignait quelque accident grave de l'abondante sécrétion muqueuse dont les bronches étaient le siége. M. Smith se propose d'ailleurs, quand l'occasion s'en présentera, d'étudier ce qu'on peut attendre de ce moyen au début de l'accès, et surtout pour la guérison de son malade.

M. AMEUILLE dit avoir également employé le chloroforme chez un malade asthmatique.

M. B..., 60 ans, constitution très forte, vie active, voyageur, d'une très bonne santé habituelle, est depuis quelques années sujet à de véritables attaques d'asthme qui le retiennent une vingtaine de jours dans les villes où il se trouve. L'année dernière j'eus occasion de le voir, et lui ordonnai entr'autres de la teinture éthérée de digitale. Ce médicament lui réussit bien à calmer l'oppression extrême à laquelle il était en proie tous les jours à certaines heures. Le sulfate de quinine avait échoué. Mais à d'autres époques cette médication parut perdre de son efficacité, et le malade s'aperçut qu'en prenant de l'éther seul sur du sucre il arrivait à procurer le même calme. Une sorte de demi-éthérisation, caractérisée par une demi-ivresse de très courte durée, se produisait, et l'oppression diminuait, et la respiration devenait moins sifflante. Guidé par cette donnée, je lui fis respirer, au moment de son grand étouffement, une vingtaine de gouttes de chloroforme. Comme chez le malade de M. Smith, une demi-syncope survint de suite, et mon malade cessa instantanément d'étouffer. Il était onze heures du soir. Vers quatre heures du matin, le sommeil, qui avait été bon, cessa brusquement, et l'anxiété revint. M. B... se plaignait que l'air manquât à sa poitrine. Une nouvelle inspiration de chloroforme eut lieu avec les mêmes résultats heureux que le soir. Dans l'après-midi, il y eut quelques instans d'oppression qui se dissipèrent d'eux-mêmes, et mon malade partit pour la campagne, où il jouit depuis plusieurs mois d'une santé qui s'est soutenue. Il a été rarement si longtemps sans éprouver de nouvelles attaques ; il est vrai que sa vie est plus calme.

M. HOMOLLE a employé le chloroforme dans un accès d'asthme dû à l'emphysème pulmonaire. Il l'a donné en potions, et il l'a fait respirer ; dans les deux cas il a échoué. — Il lit ensuite le rapport dont il a été chargé sur la question de l'honorariat à accorder à M. Cerise. Il conclut à l'admisssion.

La Société adopte les conclusions à l'unanimité. — 18 votans.

M. MERCIER demande un congé de six mois parce qu'il va faire un voyage.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 8 Janvier 1849. — Présidence de M. LARREY, vice-président.

Le procès-verbal est lu et adopté après quelques rectifications demandées par MM. Cherest et Amédée Latour.

M. DEPAUL donne lecture de deux lettres qu'il a écrites, conformément au vœu de l'assemblée, l'une à M. le ministre de l'intérieur, l'autre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

M. CHASSAIGNAC pense que la Société ne doit pas se décourager, qu'elle doit au contraire poursuivre ses démarches, et écrire une nouvelle lettre qui renferme un exposé des faits antérieurs.

M. DEPAUL ne s'oppose pas à ce que l'assemblée fasse une nouvelle démarche ; mais il croit que pour arriver à un résultat, il ne faudrait pas se contenter d'une lettre, mais charger une commission spéciale d'entretenir le nouveau ministre des faits dont il s'agit.

Sur la proposition de M. DELASIAUVE, la commission déjà saisie de l'affaire est chargée d'en poursuivre la solution par les moyens qui lui paraîtroit convenables.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la proposition de M. Chassaignac relative au charlatanisme.

M. DUPRÉ pense que la question du charlatanisme est extrêmement délicate, et qu'il faudrait peut-être mieux ne pas l'aborder, tant sont grandes les difficultés qui se présentent lorsqu'on arrive à certaines variétés de charlatanisme. En effet, ajoute-t-il, si vous voulez détruire tous les abus, il faut que vous définissiez bien le charlatanisme ; or, une définition rigoureuse, exacte, vous conduit à le poursuivre dans des régions très élevées. C'est une guerre terrible que vous déclarez à des confrères très haut placés ; pour ma part, cette guerre ne m'effraie pas, et je m'y associerai de tout cœur ; mais je pense que la paix vaut encore mieux.

M. A. LATOUR croit que M. Dupré déplace la question, ou du moins lui donne une extension qui n'était pas dans la pensée de M. Chassaignac. Cet honorable confrère avait demandé qu'une commission centrale, composée de médecins envoyés par chaque arrondissement, s'enquît des faits d'exercice illégal de la médecine et tentât de les réprimer ; mais il n'avait pas parlé du charlatanisme auquel M. Dupré fait allusion ; charlatanisme presque indéfinissable d'ailleurs, charlatanisme dont les limites sont mal posées, de telle sorte que dans un cas donné, on ne sait s'il y a lieu de condamner ou d'absoudre.

M. CHASSAIGNAC rappelle sa proposition, et ajoute que sans atteindre les faits dont parle M. Dupré, la commission dont il s'agit pourrait rendre de très grands services en réprimant certains actes très faciles à déterminer, sans compter que, par son caractère de tribunal de conciliation, elle en arrêterait un grand nombre. Il persiste, en conséquence, à demander la nomination d'une commission qui fonctionnerait de suite.

M. DURAND-FARDEL : La question doit être envisagée au point de vue moral et au point de vue légal.

Pour que le tribunal qu'il s'agit de nommer pût exercer une action morale, il faudrait qu'il fût un tribunal d'honneur, élu par tous les médecins. Cette institution est un rêve aujourd'hui. Il faut nous restreindre dans les limites du possible. Avec la législation actuelle, tout insuffisante qu'elle est, nous pourrions exercer quelque influence ; mais ce que nous devrions faire surtout, ce serait de préparer un travail qui servirait ultérieurement à la législation.

M. BARTH croit qu'on ne doit pas s'arrêter aux objections soulevées par M. Dupré : si on n'attaquait ce qui est vicieux qu'à la condition de tout atteindre et de tout détruire, on n'entreprendrait aucune réforme. Il approuve l'idée d'un tribunal qui, s'il est impuissant à réprimer le charlatanisme éhonté, pourra du moins retenir ceux que le cri de la conscience ou la crainte de l'opinion publique n'arrêterait point.

L'assemblée décide qu'on attendra pour nommer la nouvelle commission que la première ait déclaré si elle entendait faire son rapport. Sur la proposition de plusieurs membres, l'assemblée décide que le bureau se rendra auprès du nouveau doyen, M. Bérard, pour le remercier de l'hospitalité qu'il veut bien continuer à donner à l'Association.

L'ordre du jour de la prochaine séance comprend la lecture d'un travail de M. Dupré sur l'enseignement.

Le secrétaire général, DEPAUL.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES DU NORD DE L'AFRIQUE. — M. le docteur Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, vient de publier la première partie de l'*Histoire chronologique des épidémies du nord de l'Afrique, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours*. Cette première partie remonte jusqu'à la troisième année de la LXXXVII^{e} olympiade, 430 ans avant J.-C., et s'étend jusqu'à la troisième année de la CLXXXIII^{e} olympiade, 46 ans avant J.-C.

MÉDECINE DES ANIMAUX EN TURQUIE. — M. Dubroca vient d'être nommé par le gouvernement ottoman directeur de l'école vétérinaire de Constantinople et inspecteur du service sanitaire dans les armées turques. M. Dubroca était un des vétérinaires les plus distingués de notre armée.

INOCULATION DE LA RAGE. — On s'est fondé, pour admettre l'affaiblissement du virus-vaccin par les transmissions successives, sur cette circonstance que certains virus et en particulier le virus rabique, qui peut se communiquer à l'homme, aux ruminans, au cheval et à une foule d'autres animaux, même aux oiseaux, ne se transmet pas de ces derniers animaux à d'autres. On a dit, par exemple, que la salive des hommes et des bœufs enragés ne jouit plus de la faculté, comme celle des chiens, de produire la rage. Si le virus de la rage ne se reproduit plus après cette transplantation unique, ne pourrait-on pas admettre aussi, a-t-on dit, que le virus vaccinal, quoiqu'il se reproduise, est au moins altéré par une longue série de transplantations et constitue une production bâtarde qui ne jouit plus des propriétés du virus primitif ? Malheureusement, ces données ne reposent sur aucune preuve véritable. En effet, M. Rey, professeur de clinique à l'Ecole vétérinaire de Lyon, a inoculé à des béliers, des moutons et des chiens, la salive d'un mouton enragé et la rage s'est constamment développée sur les moutons et les brebis, mais nullement sur les chiens. Des expériences postérieures à celles de M. Rey, entreprises à l'Ecole d'Alfort, démontrent que la rage du mouton non seulement se communique aux animaux de la même espèce, mais encore à des herbivores d'espèces différentes et même aux carnivores. Enfin, M. Renault ayant inoculé à un chevreau et à un cheval, la rage d'un mouton, produite elle-même par l'inoculation du virus rabique puisé sur le chien, la rage se déclara sur ces deux sujets d'expérience, sur le chevreau au bout d'un mois avec prédominance de symptômes nerveux et sur le cheval après six semaines d'incubation. (Mignon, *sur le cow-pox*).

SOCIÉTÉ CAVENDISH. — Nous annonçons avec plaisir la constitution de la Société Cavendish, Société instituée dans le but d'encourager les sciences chimiques et les sciences accessoires par la publication d'ouvrages relatifs aux diverses branches qui les constituent. La Société est présidée par le professeur Graham ; elle a commencé le cours de ses publications par un volume intitulé : *Rapports et mémoires relatifs à la chimie*. Incessamment paraîtront la traduction anglaise de *la chimie de Gmelin* ; la *vie et les ouvrages de Cavendish* ; le *Dictionnaire de la partie chimique de la minéralogie de Rammelsberg*, l'*Histoire de la chimie de Kopp* ; les *Essais de physique expérimentale à l'usage des chimistes, de Buff* ; la *Chimie économique d'Otto* ; le *Traité des essais de Berthier* ; la *Cristallographie de Rose*.

HONORAIRES DES MÉDECINS EN SARDAIGNE. — Les honoraires des médecins et des chirurgiens, dans ce royaume, sont fixés par un tarif, en date du 28 novembre 1841, comme suit : une simple visite, 90 c. ; suivant l'époque de jour et de nuit, la distance et la longueur de la visite, le prix peut s'en élever jusqu'à 10 fr. Pour la chirurgie, les prix varient suivant les degrés du chirurgien, aussi bien que suivant l'époque, la distance et l'opération, de 60 à 80 c. Pour les chirurgiens inférieurs, phlébotomistes et dentistes, dont le cercle d'action est prévu par les règlemens, il y a de petites différences dans les prix, suivant qu'il s'agit d'une saignée du bras, de la main ou du pied (22 c. 1/2 pour la première, 30 c. pour la seconde, et 42 c. 1/2 pour la troisième). Il en coûte 22 c. 1/2 pour se faire arracher une dent, et 45 c. pour se faire extraire une racine ou un chicot. Telle est l'ordonnance du roi de Sardaigne.

CALENDRIER DE LA NATURE. — On sait que M. Quetelet s'occupe depuis longues années d'un calendrier de la nature, dont tous les documens lui sont fournis par les plantes, les migrations des oiseaux, les phénomènes de climatologie, etc. Voici ce que M. Dureau de la Malle, membre de l'Institut de France, lui écrit à cet égard : « Je viens de trouver un trésor pour la climatologie ; c'est un calendrier rural, médical, astronomique, composé en 861, pour le deuxième calife de Cordoue, Nakem-Mosander-Bellam, par Aril, fils de Zeab. — Nous n'avons à la Bibliothèque nationale que la traduction latine (manuscrit du XVI^{e} siècle), par un Espagnol, que j'ai collationnée avec soin. Ce traité plein de faits, d'observations curieuses sur les phénomènes périodiques annuels de la végétation, sur les migrations des oiseaux, des poissons pour l'Espagne et le territoire de Cordoue. est un registre précieux de l'état des sciences physiques et mathématiques chez les Arabes et les chrétiens espagnols soumis à leurs vainqueurs au IX^{e} siècle. Il est presque aussi détaillé que le registre d'observations faites par Vassali-Eandi et Bonelli, de 1809 à 1812, et dont je ne connais qu'un seul exemplaire à Paris, qui sort de la bibliothèque de G. Cuvier. — Aril nous a devancés tous dans cette route indiquée par Linnée, suivie par Vassali-Eandi et par vous. — J'aurai à comparer pour deux époques, distantes de 800 ans, le calendrier d'Aril pour le climat de Cordoue avec celui de Columelle, natif de Cadix, suivi de père en fils, en Andalousie et dans la Cerdagne. » (*Gaz. méd. belge.*)

ANNONCES.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES LUNETTES ET LES ÉTATS PATHOLOGIQUES consécutifs à leur usage irrationnel ; par le docteur SICHEL. — Première et deuxième partie (presbytie et myopie). — Paris, 1848 ; librairie médicale de Germer-Baillière.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le d^{r} E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

LA BILE ET SES MALADIES, *ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine* ; par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine. — Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^{e}, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 23 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 10.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur le chloroforme. — pinion de M. J. Guérin — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les fièvres intermittentes perniciernses à forme cholérique. — III. LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — IV. THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Sur le traitement des maladies éruptives du cuir chevelu. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Morand. — VI. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et phrmaciens de France. — VII. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France et étranger. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Des ressources alimentaires de la France.

PARIS, LE 22 JANVIER 1849.

DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME. — OPINION DE M. J. GUÉRIN.

Le discours de M. J. Guérin est à la fois une critique, un programme et une théorie.

Nous ne nous occuperons pas de la critique; nous pensons que M. Malgaigne, au travail duquel cette critique s'adresse, n'a pas besoin d'auxiliaires; nous le félicitons même de la sobriété et de la discrétion dont il a fait preuve jusqu'ici dans cette discussion; elles nous annoncent sans doute une réponse méditée et satisfaisante aux nombreuses attaques dont son rapport a été l'objet.

Nous serons tout aussi bref sur le programme; nous reconnaissons que celui de M. Guérin est magnifique, mais, de bonne foi, pense-t-il qu'un travail de ce genre puisse être improvisé? N'est-ce pas là une œuvre de plusieurs années et de plusieurs volumes?

La théorie nous importe davantage. C'est bien à dessein que nous nous servons de ce mot, qui ne préjuge rien de désavantageux et qui paraît moins désobligeant que ceux-ci : *méthode systématique*, dont M. Guérin s'est servi contre M. Malgaigne, et dont on pourrait d'ailleurs contester la signification philosophique. Un système n'est pas une méthode, avec toutes les méthodes on peut faire un système.

La théorie de M. Guérin repose sur *trois principes*, c'est ainsi qu'il appelle les propositions développées dans son dernier discours. Pas de chicanes de mots; l'honorable académicien a une trop grande habitude du langage philosophique, il connaît trop bien les exigences scientifiques pour avoir donné à cette expression, *principes*, le sens rigoureux et absolu qu'on pourrait supposer. Prenons cette expression pour ce qu'elle représente véritablement, savoir, des opinions, des propositions opposées aux opinions et aux propositions de M. Malgaigne.

Le chloroforme peut causer la mort immédiatement, il peut causer la mort consécutivement, il peut causer des accidens à une époque plus ou moins éloignée de son inhalation, voilà les premières propositions développées par M. Guérin.

La première proposition, ainsi présentée, n'est pas contestable et n'est pas non plus contestée. Personne ne doute que le chloroforme soit un agent toxique et que son inhalation trop prolongée, à trop fortes doses et d'une manière imprudente et inexpérimentée puisse produire immédiatement la mort.

Mais là n'est pas la question, et M. Guérin l'a bien compris; il s'agit de savoir si le chloroforme, médicalement et prudemment administré, peut, par lui-même, occasionner la mort immédiate, et s'il l'a réellement occasionnée. M. Guérin n'hésite pas à soutenir l'affirmative; dans le plus grand nombre des cas connus, la mort a été le résultat d'un empoisonnement chloroformique; le nécrologue connu ne lui suffit pas; il affirme qu'il existe encore un grand nombre de cas non publiés où l'emploi du chloroforme a immédiatement produit la mort.

Relativement aux cas connus, et sur lesquels le rapport invoque comme causes de la mort soit l'asphyxie, soit d'autres circonstances indépendantes de l'emploi du chloroforme, nous avons dit depuis longtemps notre opinion; sur la plupart d'entre eux un doute légitime peut s'élever; la discussion actuelle n'éclaire pas ces doutes et ne peut les éclairer; cette question est nécessairement une question de temps et d'expérience. Les esprits, à l'abri de toute partialité, ne voient pas plus de raisons pour adopter l'opinion affirmative de M. Guérin que l'opinion négative de M. Malgaigne; ils ne peuvent y voir que de graves motifs de redoubler de précautions et de prudence, et si l'opposition de M. Guérin n'avait ni un autre but, ni d'autres résultats, nous serions les premiers à le féliciter de ses opinions. Mais il a beau s'en défendre, son opposition va plus loin qu'il ne le dit, elle a des résultats bien différens de ceux qu'il avoue. Et c'est précisément parce que nous voyons que la confiance publique non seulement parmi les médecins, mais encore parmi les malades, est, jusqu'à un certain point, ébranlée à l'endroit du chloroforme, c'est parce qu'il règne une certaine inquiétude et une appréhension visible sur l'emploi de cet agent, que nous croyons devoir combattre les opinions de M. Guérin, opinions habilement présentées et soutenues, opinions qui empruntent leur influence au double caractère de M. Guérin comme académicien et comme journaliste.

Eh bien! sur les faits de mort immédiate connus et publiés, nous le répétons avec une conviction sérieuse et profonde, il n'y a rien de décisif dans l'opinion de M. Guérin, rien qui légitime des appréhensions outrées, et surtout l'abandon du précieux agent anesthésique.

Quant aux faits inconnus et non publiés, l'exemple du cas de M. Roux est là pour prouver combien il faut se méfier de ces récits incomplets et souvent malveillans. Très probablement même chose arrivera pour la plupart de ceux indiqués par M. Guérin, et placés dans son discours en guise d'épouvantail. La prudence aussi bien que la bonne philosophie scientifique commandent de ne tenir aucun compte de faits aussi incomplètement connus, et à plus forte raison des faits inconnus.

Relativement aux morts consécutives, nous ne voyons que de pures assertions dans le discours de M. Guérin, aucune preuve, aucun fait précis, détaillé, comparé, rien en un mot qui réponde à cette sévérité d'observation, à cette rigueur de logique dont il a si vivement critiqué l'absence dans le rapport de M. Malgaigne.

Mêmes remarques sur les accidens consécutifs; des *on dit*, pas autre chose. Evidemment, dans son zèle, M. Guérin accepte avec une facilité extrême tout ce qui peut être contraire à l'emploi du chloroforme. La vérité pure — et ici nous devons en blâmer les chirurgiens — c'est qu'aucun document sérieux et scientifique n'a encore été publié relativement aux résultats des inhalations du chloroforme, sur les suites des opérations. On sait à cet égard combien des renseignemens pris en courant, acceptés de toute bouche, et non soumis à une analyse rigoureuse, peuvent conduire à des conclusions erronées de tous points. En y réfléchissant davantage, M. Guérin, avec son excellent esprit, ne manquera pas de voir que cette partie de son argumentation n'a qu'une valeur très contestable.

Nous n'en dirions pas de même des expériences instituées par M. Guérin pour déterminer 1° la rapidité de la mort par le chloroforme, 2° les conditions où elle se manifeste, 3° son mécanisme, si, par un étrange et fâcheux oubli, M. Guérin n'eût pas négligé d'indiquer 1° le nombre de ses expériences, 2° les animaux qui en ont été le sujet. Tous les expérimentateurs savent, en effet, qu'il est des expériences qu'il faut multiplier un nombre considérable de fois avant d'en pouvoir tirer des conclusious légitimes. Celles sur le chloroforme commandent ce soin; on l'a bien vu par les expériences contradictoires de MM. Amussat, Baillarger, Renaut, Parchappe, etc. D'un autre côté, le degré qu'occupent dans l'échelle animale les sujets des expériences est loin d'être une chose indifférente quand il s'agit de conclure de ces expériences à l'homme. Et combien d'autres circonstances dont l'omission pourrait être reprochée à M. Guérin : l'âge des animaux, leur état de force ou de faiblesse, de santé ou de maladie, de vacuité ou de plénitude de l'estomac, toutes circonstances très influentes sur les résultats des expérimentations sur le chloroforme.

Mais prenons ces expériences, très ingénieuses d'ailleurs, telles que le récit en est fait, que prouvent-elles?

Que le chroroforme à très petites doses ne produit que l'anesthésie sans accidens, ce qui est bien rassurant pour l'avenir de l'anesthésie;

Qu'à dose plus élevéa il produit la mort avec une rapidité en rapport avec l'élévation de la dose, ce qui devra être un avertissement pour la pratique.

Mais, que nous sachions, ces résultats ne sont contestés par personne. Quant à la rapidité de la mort, M. Malgaigne ne conteste pas que de très fortes doses de chloroforme ne puissent faire périr rapidement des animaux; ce qu'il conteste, si nous le comprenons bien, c'est qu'à dose médicinale, on puisse tuer rapidement les animaux, avec la quantité qu'on emploie dans les opérations chirurgicales, avec la quantité employée dans les cas où la mort des opérés a été imputée au chloroforme. Voilà la véritable difficulté de la question. M. Guérin

Feuilleton.

DES RESSOURCES ALIMENTAIRES DE LA FRANCE.

Une des questions qui, à juste titre, a le plus appelé l'attention des économistes, est celle qui consiste dans les moyens de mettre les ressources alimentaires d'un pays en rapport avec l'augmentation de la population. Une rapide mortalité, en effet, est la conséquence inévitable de l'insuffisance des alimens. Sans citer l'Afrique, où le défaut de production alimentaire comprime l'expansion des races noires, ni l'Amérique, où les indigènes, au milieu d'une nature splendide, disparaissent de jour en jour dans les misères de l'état sauvage, ne considérons que les nations les plus civilisées. M. le docteur Mêlier, dans son remarquable *Mémoire sur les subsistances*, n'a-t-il pas démontré, en s'appuyant sur les tables de Messance et de John Barton, ainsi que sur ses propres recherches, qu'autrefois la mortalité augmentait à chaque renchérissement du blé? Ce vaste et important sujet est assurément de nature à exciter l'attention des plus chauds amis de l'humanité; il ne peut être étranger à nos publications, car il appartient spécialement à la *médecine publique* ou *politique*, sur laquelle, depuis la révolution de février, nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs.

Si la force de la procréation est illimitée, en serait-il de même des forces productrices de la terre? Quoique, d'une part, la fertilité de tous les terrains puisse être augmentée, et que les Hollandais nous apprennent qu'on peut faire sur la mer des conquêtes utiles à la production; quoique, d'une autre part, les moyens de transport, multipliés à l'infini, fassent qu'un peuple puisse obtenir sa nourriture ailleurs que sur son sol, que les ressources s'augmentent avec la liberté du commerce, il n'en est pas moins vrai, malgré tous les conseils sur la contrainte morale, qu'il faudra toujours les efforts les plus inouis de la science et de la politique pour maintenir ce grand et précieux équilibre. Un exemple va en faire juger : pour opérer la réforme agricole, le gouvernement anglais, de 1719 à 1835, a été obligé de faire rendre 3,996 lois! Ce n'est que de la sorte qu'il a pu parvenir à fournir à chaque habitant une ration de viande trois fois plus forte que celle dévolue à chaque Français. Mais peut-on espérer que ce qui s'est passé dans ce pays, dont les misères sont encore bien grandes, puisse se réaliser partout. Cherchons, toutefois, en ce qui nous concerne, à intéresser les médecins à un progrès si désirable.

Après avoir jeté un coup d'œil sur l'état des familles qui habitent le sol de la France, sur la nature de ce sol et sur l'état de ses animaux domestiques, nous examinerons quels sont ses grands produits alimentaires et leur distribution. Nous terminerons en montrant la conséqucnce de la position actuelle des choses, et, tout en rendant justice aux progrès accomplis, nous indiquerons en général les lacunes à remplir.

450,000 familles riches habitent les villes et possèdent des propriétés rurales. 660,000 familles dépendent de l'Etat par des emplois civils ou militaires; beaucoup sont en même temps propriétaires. 900,000 familles sont sans propriété, vivent dans les villes par salaires ou industries. Enfin 800,000 familles ont uue existence incertaine, se composent de petits rentiers, de petits pensionnaires, ou sont sans états ni ressources.

Ces familles sont répandues sur un sol dont la contenance est de 52,768,610 hectares, et dont la fertilité est très variable. Les terres d'une qualité parfaite ne composent pas la septième partie de sa superficie totale; mais dans beaucoup de localités, la constitution géologique est corrigée artificiellement pour les rendre plus productives. Le département du Nord, dans presque toute son étendue, la Limagne de l'Auvergne, la vallée de l'Isère, la plaine de Meaux, certaines portions de l'Alsace, égalent les meilleures terres connues : cela représente en moyenne qnatre départemens. La Normandie, la Flandre, la Picardie et des cantons divers disséminés dans d'autres départemens, sont des terres dans de bonnes conditions de production; elles équivalent, en moyenne, à treize départemens. Les terres passables constituent seize départemens, les médiocres trente-cinq, les inexploitables dix-huit.

Sur la cinquième partie de ce territoire, on voit des gens qui produisent sans posséder d'argent, qui fabriquent des alimens sans pouvoir en vendre, qui amassent à grand-peine ce qui peut les nourrir et leur procurer le vêtement indispensable : c'est presque l'état sauvage. On peut dire même que la moitié de notre population rurale est à la première phase agronomique.

La France possède 51 millions d'animaux domestiques. Pour la fabrication de l'engrais, il y a 14 à 15 millions de bêtes bovines; c'est une tête de gros bétail pour 3 hectares, le tiers de la proportion recommandée par les agronomes. Le dépérissement de notre race ovine est déplorable; nous n'en avons que 32 millions, tandis qu'il y en a 45 en Angleterre. Mais ces différences numériques sont moins humiliantes que celles qui résultent du poids, de la qualité comme aliment, du produit de toute sorte et de l'engrais. La richesse ovine des Anglais est à la nôtre comme 12 est à 1. Aussi le commerce français, qui devrait avoir de la laine à revendre, est-il forcé d'en acheter chaque année pour 50 à 60 millions.

Voyons maintenant quels sont les produits alimentaires de la France et leur distribution. La récolte du froment, réduite à 64 millions d'hectolitres (1) après le prélèvement des semences, donne en moyenne à chaque Français 180 litres par an; mais la consommation normale est de 316 litres. La population des villes, où l'on ne mange que du pain blanc, prélève 38 millions d'hectolitres. Reste pour les habitans des campagnes 36 millions d'hectolitres, soit 137 litres par tête au lieu de 316. Le déficit est comblé par le seigle (28 millions d'hectolitres), que les éleveurs n'osent pas donner aux animaux; par le sarrasin (8 millions d'hectolitres), dont l'action sur le cerveau est suspecte; par le maïs (8 millions d'hectolitres); par les châtaignes (3 millions 1/2 d'hectolitres), et surtout par la pomme de terre (86 millions d'hectolitres) qui est trois fois moins nutritive que le pain, quatre à cinq fois moins que la viande. Ces alimens inférieurs, même sains, sont doublement perfides : moins ils sont substantiels, plus fort est le volume que l'estomac doit en recevoir pour y puiser les principes réparateurs dont il a besoin; de là un travail digestif qui appesantit et énerve, et des élémens convenablement réparateurs n'étant pas portés dans les organes, on voit le corps s'étioler, se déjeter, dépérir.

La statistique du gouvernement, prenant pour type l'année 1840, a évalué la consommation totale de la viande à 674 millions de kilogrammes. C'est en moyenne une ration annuelle de 19 à 20 kilogrammes par tête. La part des campagnes est réduite outre mesure par la consommation des grandes villes. Les chefs-lieux de départemens, qui, en masse, ne renferment pas plus de 3 millions d'habitans, reçoivent les viandes de choix, le tiers au moins des bœufs abattus, le quart des moutons, le huitième des veaux. Aux paysans restent les bêtes maigres de toute espèce, et surtont la vache et le porc.

(1) On a vu, cependant, dans l'UNION MÉDICALE du 22 janvier 1848, que, d'après M. Haussman, elle serait de 79,250,000 hectolitres; ce chiffre se trouve conforme aux calculs de l'auteur sur la consommation, qu'il estime à 72 millions d'hectolitres, ce qui, avec la quantité de grains employés aux semences, porte la consommation à 80 millions.

l'a-t-il résolue? Non, car il a employé sur ses animaux le chloroforme à la dose de 10 à 14 grammes, dose qu'aucun chirurgien prudent n'emploiera jamais sur l'homme.

Reste la question d'asphyxie; cette question si claire et que quelques mots ont suffi à M. Bérard pour ramener à sa véritable signification, a été embrouillée comme à plaisir. M. Guérin est pour l'*asphyxie toxique*; un journal veut que ce soit un *empoisonnement asphyxique*. La véritable physiologie s'accommode mal de ces subtilités grammaticales; elle dit *asphyxie* quand il y a privation totale ou partielle de l'air atmosphérique ou de son élément oxygène; elle dit *empoisonnement* quand à l'air atmosphérique est substitué en totalité ou en partie un gaz délétère. Évidemment le chloroforme est un gaz délétère, et quand il tue il empoisonne, il n'asphyxie pas.

Mais la mort peut survenir à la suite de l'emploi du chloroforme sans qu'il y ait empoisonnement et par le fait d'une véritable asphyxie. Que faut-il pour cela? Un appareil d'inhalation mal fait et qui intercepte plus ou moins complètement l'entrée de l'air dans la poitrine. M. Guérin s'oppose avec une énergie singulière à ce que les choses se soient jamais passées ainsi. Ceux qui croient à l'asphyxie sont des systématiques, s'écrie-t-il; pour expliquer la mort ils cherchent midi à quatorze heures, quand la cause de la terminaison funeste s'explique tout simplement par l'inhalation du chloroforme. Pour être très vive cette argumentation n'en est pas moins attaquable. Que l'asphyxie soit favorisée et hâtée par l'inhalation du chloroforme, que cet agent amoindrisse la puissance hématosante du poumon, pour parler le langage de M. Guérin, et frappe les organes respirateurs d'un commeucement de sidération, nous ne contestons pas cela, mais peut-on contester aussi que l'absence d'une quantité suffisante d'air, en d'autres termes qu'un appareil d'inhalation mal construit puisse être la cause principale des accidens? Il est vrai que M. Guérin a produit les phénomènes de coloration asphyxique du sang dans des appareils où l'asphyxie, dit-il, n'est pas possible. Nous ne savons jusqu'à quel point cette assertion supportera l'examen; nous n'avons pas vu l'appareil de M. Guérin, nous ne le connaissons que par une description incomplète. Cependant, cette description même nous inspire quelques doutes à l'endroit de la possibilité de l'asphyxie. Qu'on en juge par la citation suivante: « Un appareil fort simple, une » *coiffe* pour les animaux, un appareil plus compliqué et plus » parfait pour l'homme, consiste dans un moyen de *cerner com-* » *plètement les voies respiratoires*, et de faire respirer l'homme » ou l'animal à travers un *diaphragme de tricot ou d'éponge fine*, » circonscrit par un cercle métallique de 3 à 4 centimètres de » diamètre, placé à l'extrémité libre de l'appareil. » M. Guérin a beau ajouter immédiatement: « L'air inspiré passe très facilement » à travers ce diaphragme, » il est probable qu'il trouvera quelques incrédules, et toute la confiance que nous inspirent les assertions de M. Guérin, ne nous garantit pas, nous l'avouons, d'une certaine inquiétude à cet égard. M. Guérin ajoute: « Et pour » l'homme, l'air expiré sort par une soupape qui s'ouvre à » chaque expiration. » Et pour les animaux sur lesquels les expériences ont été faites et qui sont couverts d'une *coiffe*, qu'est devenu l'air expiré?

Il faut se borner; d'ailleurs, nous venons de passer en revue la partie pivotale de l'argumentation de M. Guérin; sur le reste nous reconnaissons avec plaisir que la critique a moins à s'exercer; nous reconnaissons même que les conseils et les préceptes de l'honorable académicien, quoique émanés d'une appréhension exagérée et d'une tendance fâcheuse à trouver l'agent anesthésique toujours en faute, doivent être pris en considération sérieuse. Mieux vaut pécher par excès de prudence que par excès de confiance.

En définitive, nous ne croyons pas que M. Guérin ait *prouvé* que l'inhalation du chloroforme, à dose médicinale, puisse produire la mort immédiate et qu'elle l'ait jamais occasionnée; qu'elle ait entraîné la mort consécutive; qu'elle ait déterminé des accidens consécutifs plus ou moins graves, assertions capitales de son dernier discours.

Nous en demandons bien pardon à M. Roux, mais l'espace et le temps nous trahissent. A jeudi donc l'appréciation de son dernier discours.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES A FORME CHOLÉRIQUE; par M. le dr LIEGEY, médecin à Rambervillers.

Parmi les diverses formes que revêtent les fièvres intermittentes pernicieuses dans nos contrées, il en est une qui semble digne d'un intérêt tout particulier: je veux parler de la forme cholérique.

Depuis le mois de mai dernier, j'ai eu plusieurs fois occasion d'observer un ensemble de symptômes simulant ceux du choléra, mais différant essentiellement de cette maladie par une marche intermittente. Voici d'ailleurs en quoi ils consistent:

Au milieu d'une santé parfaite, ou à la suite de prodrômes qui ont généralement le caractère d'accès, il survient un frisson plus ou moins prononcé, avec refroidissement des extrémités, surtout des inférieures. Le visage est pâle et décomposé, le pouls fréquent et petit; il se produit une douleur épigastrique plus ou moins vive, des nausées, puis des vomissemens pénibles et convulsifs, des coliques plus ou moins violentes et accompagnées de selles quelquefois multipliées.

Ces évacuations sont généralemeut bilieuses, muqueuses et mêlées de stries de sang; mais je leur ai vu aussi cet aspect du riz cuit, qui a été regardé comme un signe pathognomonique du choléra. Il existe en même temps des crampes fort douloureuses et accompagnées parfois d'une contraction convulsive des doigts et des orteils, de la céphalalgie avec dureté de l'ouïe ou la paralysie plus ou moins complète des organes du goût et de l'odorat; une douleur soit le long du rachis, soit sur l'un de ses points: à la région dorsale ou à la région lombaire.

Lorsque l'invasion a été subite, la langue est à peu près nette; dans les autres cas, elle se montre blanchâtre; la soif n'existe point dans cette période, d'ailleurs toute boisson serait vomie. L'intelligence n'est point troublée, mais les douleurs sont si vives, l'anxiété morale est telle, que le malade ne peut dire ce qu'il éprouve, tant que les accidens conservent leur intensité.

Cependant, après avoir duré un temps qui varie de quelques minutes à plus d'une heure, ces symptômes alarmans se suspendent; le frisson est remplacé par une chaleur plus grande que dans l'état normal, les extrémités se réchauffent d'elles-mêmes; chez certains malades il s'établit une simple moiteur, et chez d'autres, une sueur abondante; le visage, moins altéré, n'exprime plus le même désespoir; le pouls se relève, mais conserve de la fréquence.

Au lieu de ces violentes douleurs, le malade n'éprouve alors qu'un peu de céphalalgie occipitale, une grande lassitude, un fourmillement dans les régions spinales et aux extrémités des membres; la soif vient, mais il peut la satisfaire sans vomir; aussi se croit-il guéri. Quelle est son erreur!

Après un intervalle plus ou moins court, un nouveau frisson vient annoncer un second accès qui aura plus d'intensité et plus de durée que le premier; l'intermission qui le suivra aura moins de franchise que la première. Si l'organisme peut supporter d'autres assauts, la violence suivra cette marche progressive: les intervalles, de plus en plus courts, seront bientôt inappréciables; enfin, le malheureux n'ayant plus de relâche, succombera au milieu d'atroces souffrances, mais sans délire.

Ainsi a fini, dans le courant de cet été, un homme près de qui je fus demandé dans la dernière période de la maladie, alors que les accès se succédant rapidement, ne pouvaient permettre au médicament d'agir.

Si j'ai été assez heureux pour obtenir la guérison des autres malades, je le dois aux doses fortes et répétées de sulfate de quinine, qui a été, dans ces cas, la seule médication active et essentielle. Je n'ai pas dû songer aux émissions sanguines, après avoir constaté trop souvent, et de la manière la plus positive, leur fâcheuse influence sur d'autres formes des fièvres pernicieuses.

En effet, je ne crains pas d'avouer que, dans le temps où je commençais à traiter ces affections, plusieurs malades succombèrent, tandis qu'ils auraient pu guérir si, au lieu de pratiquer des saignées, d'appliquer des sangsues pour de prétendues pleurésies, congestions cérébrales, etc., j'avais combattu par le sulfate de quinine à hautes doses, des accès pernicieux qui n'avaient que les apparences de ces affections.

Si l'on m'objectait que ces revers ne doivent point être attribués aux pertes sanguines, mais à l'absence du traitement fébrifuge, je dirais que des maladies du même ordre, traitées conjointement par les saignées et par le sulfate de quinine, se sont aussi quelquefois terminées d'une manière funeste, et que, dans les cas les plus heureux, les convalescences ont été moins franches, d'une durée manifestement plus longue que dans ceux où le sulfate de quinine a été employé seul.

Depuis que je fais exclusivement usage de cette dernière médication, je n'ai point perdu de malade.

Dans la forme cholérique, comme dans les autres formes des fièvres pernicieuses, j'administre immédiatement après l'accès une dose de ce médicament, qui varie de 70 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes; puis, si l'intermission dure assez de temps pour le permettre, cette dose est répétée avant le retour de l'accès.

Une chose qui mérite d'être notée, puisqu'elle enhardit le médecin dans l'emploi du seul moyen qui puisse sauver son malade, c'est la tolérance de l'estomac pour cette substance médicamenteuse. Je crois trouver l'explication de ce fait dans l'absence d'inflammation gastrique et la paralysie de l'organe du goût, paralysie telle, dans certains cas, que le sulfate de quinine ne cause aucune sensation d'amertume, bien qu'il soit purement et simplement délayé dans un peu d'eau fraîche, ou dissous dans ce liquide à l'aide de l'acide sulfurique.

Lorsque l'intensité de la maladie diminue, l'amertume commence à se faire sentir; elle progresse comme l'amélioration, bien que les doses du médicament soient graduellement plus faibles. Pendant la convalescence, cette sensibilité du goût est complètement revenue, ainsi que celle de l'ouïe et de l'odorat.

La tolérance de l'estomac, suivant une marche inverse, diminue à mesure que la guérison s'avance, et j'ai vu des personnes qui, après avoir pris sans aucune incommodité, au plus haut degré de l'affection, des doses considérables de sulfate de quinine, ne pouvaient, à la fin de leur convalescence, en avaler quelques centigrammes sans éprouver une légère douleur épigastrique. Ce signe, joint à la cessation complète des accès, me sert de guide pour mettre un terme à ce genre de médication.

Tant que les accidens sont graves, je n'emploie point le sulfate de quinine en pilules; mais j'ai recours à cette forme médicamenteuse, lorsque les accès sont légers, et quand, le sentiment du goût étant revenu, la saveur est amère et insupportable. Il en est de même des lavemens avec cette substance.

A l'appui de ce que j'ai dit relativement à la fièvre intermittente pernicieuse cholériforme, je citerai quelques observations:

Madame L..., âgée de cinquante-cinq ans, d'une assez forte constitution, n'ayant jamais fait de maladie grave, éprouve pendant quelques jours un peu de douleur entre les épaules, un fourmillement à la paume des mains et à la plante des pieds; ces légers accidens ont des intermittences. A cela près la santé générale se conserve bonne jusqu'au 12 juin, jour où tout à coup, et sans cause connue, elle est prise d'un frisson avec refroidissement des extrémités, de nausées d'abord, puis des vomissemens pénibles, dans la matière desquels on remarque, après les alimens mal digérés, des mucosités mêlées de stries

---

L'insuffisance du bétail en élève le prix à un taux que le peuple ne peut atteindre; aussi l'usage de la viande est-il presque un privilége. Le haut prix de cet aliment de choix a pour effet d'introduire dans le commerce des marchandises inférieures. D'après le rapport de M. Boulay (de la Meurthe) au conseil municipal, les viandes à la main provenant des bêtes dégradées, abattues dans les campagnes pour être vendues dans des halles à bon marché, sont entrées dans la consommation, en 1846, pour 3,804,381 kilogrammes. Avant les abattoirs, on n'introduisait dans Paris que 6,000 vaches; on en a amené, en 1846, 21,980. Le grand inconvénient est qu'elles proviennent des laiteries de la banlieue. Soumises dans ces établissemens à un régime sédentaire et à une nourriture surexcitante, elles sont atteintes de diverses maladies, et surtout de la phthisie. On estime qu'un cinquième de ces vaches, quand elles cessent de fournir du lait, sont viciées.

Les classes nécessiteuses trompent le besoin qu'elles ont d'une nourriture animalisée, en se jetant sur les alimens de haut goût Ainsi la chair du porc, dont la vente était autrefois restreinte par une triple inspection d'agens de police, figure dans le tableau des entrées pour 8 à 9 millions de kilogrammes. La charcuterie au lieu de fournir, comme en 1785, un treizième de la consommation, en forme la sixième partie. Il faut remarquer encore que le commerce des issues et des abats a pris un développement prodigieux depuis 30 ans; le cœur, le foie, les intestins, les pieds, la tête, produisaient, en 1812, un débit de 93,536 kilogrammes; on en a constaté, en 1846, une vente de 4,227,109, consommation 66 fois plus forte.

La consommation des boissons a pris un accroissement qu'on peut mesurer par ce fait, que l'impôt, qui ne rapportait que 85 millions en 1817, en rapporte aujourd'hui plus de 100, quoiqu'on l'ait dégrevé en 1831 de plus de 30 millions. La consommation du sucre a presque quadruplé dans le même temps.

De ce que la balance pèse en faveur des villes dans le partage des produits, doit-on en conclure qu'il y a progrès dans les grands centres de population? Des statisticiens consciencieux, MM. Benoiston de Châteauneuf et Millot, MM. Cunin-Gridaine et Boulay (de la Meurthe), ont soutenu que l'alimentation des Parisiens était moins substantielle aujourd'hui que sous l'ancien régime. Lorsque Delamare écrivait son traité de la police, il avait sous les yeux les anciens registres du Châtelet, constatant que, dès le xve siècle, des marchés pour le bétail étaient tenus à Paris le mercredi et le samedi de chaque semaine, et qu'ordinairement il s'y trouvait 2 à 3,000 moutons et 1,000 à 1,200 bœufs, ce qui permet de croire que la viande dominait dans le régime alimentaire et qu'on l'obtenait à bas prix. Ces documens n'avaient de précision qu'à partir du règne de Louis XIII. A l'appui, on a encore prétendu que le poids du bétail était plus considérable autrefois, et que le désavantage actuel serait de 20 pour 100. Au siècle dernier, assure-t-on, le poids moyen du bœuf était de 350 kilogrammes, aujourd'hui il n'est plus que de 320; jadis le mouton pesait 25 kilogrammes, et n'en pèse plus aujourd'hui que 22. Le contraire aurait lieu pour les vaches et les veaux: une vache qui pesait 180 kilogrammes en pèse de nos jours 225, le veau qui pesait 36 kilogrammes en pèse 62.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

DÉTAILS CURIEUX SUR LA DÉCOUVERTE DU CHLOROFORME. — Dans un moment où tout ce qui concerne le chloroforme intéresse au plus haut point le public médical, nous croyons être agréable à nos lecteurs en empruntant à un opuscule de M. le professeur Miller quelques détails peu connus sur la découverte de ce précieux agent anesthésique. M. le professeur Simpson, intimement persuadé qu'il devait exister des agens anesthésiques plus puissans que l'éther sulfurique, se livrait depuis quelque temps à des expériences sur des éthers, des huiles essentielles et des substances gazeuses. Un soir, c'était le 4 novembre 1847, il continuait, en compagnie de deux médecins de ses amis (MM. Keith et J.-M. Duncan), ses intéressantes recherches, sans grands résultats, lorsqu'il leur tomba sous la main une substance que son poids lui avait déjà fait rejeter, comme peu propre à de pareilles expériences. C'était un flacon de chloroforme. Chacun en versa dans une soucoupe, et recommença les inhalations. Tous furent pris immédiatement d'une gaîté folle; ils disaient, en termes expressifs, tout le bonheur qu'ils ressentaient. Bientôt ils accusèrent un bruit de roulement dans les oreilles, et ils tombèrent dans l'immobilité la plus complète. Lorsque M. Simpson se réveilla, sa première pensée fut que *c'était bien plus fort et bien meilleur que l'éther*. Mais en cherchant à se rendre compte de ce qui lui était arrivé, il se vit à terre, et autour de lui tout était alarme et confusion. M. Duncan était sous une chaise, la mâchoire abaissée, les yeux fermés, la tête à moitié pliée sous son corps; il avait perdu connaissance, et il ronflait d'une manière qui n'était pas rassurante. En cherchant M. Keith, on l'aperçut sous la table, en proie à une agitation furieuse, et cherchant à briser ce qui lui faisait obstacle. Avec le temps, M. Simpson parvint à regagner son siége, M. Duncan cessa son ronflement, et le docteur Keith finit par s'arranger à l'amiable avec la table qu'il voulait briser. Lorsque tout ce désordre fut réparé, chacun rendit compte des sensations agréables qu'il avait éprouvées. Bientôt on revint à de nouvelles expériences; mais, cette fois, on ne poussa pas les inhalations jusqu'à la perte de connaissance, et on put suivre d'une manière plus précise la marche des phénomènes produits par le chloroforme. Le reste de la soirée se passa à rechercher dans les ouvrages de chimie des détails sur cette précieuse substance, et on se sépara à trois heures du matin, avec la conviction intime qu'on avait trouvé un agent anesthésique supérieur à l'éther.... Ainsi, la découverte du chloroforme, comme tant d'autres grandes découvertes, est tout simplement due au hasard.

ORIGINE DE LA PHARMACIE EN ESPAGNE. — Le collége de Valence a été fondé en 1327, sous le règne du roi D. Alphonse, qui accorda aux apothicaires de cette ville la faculté d'admettre tous les étrangers qui voudraient professer la pharmacie en Espagne. En 1441, les apothicaires obtinrent de la reine Dona Maria d'Aragon, la permission de se réunir en confrérie et de se prêter des secours mutuels. La charte leur imposa l'uniformité des poids et mesures, et défendit la vente de toute espèce d'eau distillée non examinée et acceptée par le collége des apothicaires, à l'exception cependant de l'eau de roses et de fleurs d'orangers. En 1512, il fut décidé par le chapitre général des apothicaires que la durée des études serait de huit années au lieu de six, et les règlemens de l'admission furent révisés. En 1601, le collége publia sa *Pharmacopœia Valentina*, dont une nouvelle édition a été imprimée en 1829. Le collége de Barcelone a été fondé en 1352 et a publié une *Pharmacopœia* en 1535.

ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE FERRARE. — Prix pour l'année 1849. L'Académie met au concours la question suivante: *Monographie de la fièvre typhoïde*. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de cent écus romains, et l'auteur du mémoire couronné recevra, en outre, 24 exemplaires imprimés de son mémoire. Les mémoires écrits en italien, en latin ou en français seront adressés au secrétariat de l'Académie, franc de port, avant le 31 décembre 1849.

de sang. A ces symptômes se joignent une douleur vive à la région ombilicale et deux évacuations alvines, des crampes très douloureuses, et une douleur dorsale aiguë.

Cependant, après avoir duré environ une demi-heure, ces accidens cessent, et madame L.... croit n'avoir eu qu'une forte indigestion; elle n'éprouve qu'une lassitude et des fourmillemens dans les membres; leur chaleur et celle du corps ont remplacé le frisson général et le refroidissement des extrémités.

Cette intermission dure quatre heures, puis un nouveau frisson survient, et la scène se reproduit; mais les vomissemens et les selles se multiplient; les coliques et les crampes sont plus douloureuses; ce second accès dure une heure. Pendant l'intervalle qui le suit, la malade est très accablée; sa tête est pesante et la peau très chaude.

C'est dans ce moment que je lui fais ma première visite. Après avoir obtenu d'elle et des assistans les réponses suffisantes pour établir mon diagnostic, je me dispose à donner le sulfate de quinine; mais je vois le visage s'altérer, pâlir; madame L.... frissonne, vomit, s'agite sur son lit au milieu des crampes et de convulsions qui lui arrachent des cris aigus; elle a plusieurs selles qui m'offrent l'aspect blanchâtre et grumelé du riz cuit. Le pouls est redevenu petit et serré; les extrémités sont comme glacées, et les doigts des mains restent convulsivement fléchis. Le ventre, sans être gonflé, est dur et ne peut supporter la moindre pression. Au milieu de ces atroces souffrances, d'un désespoir peint sur sa face pâle et décomposée, la malade ne peut indiquer que par gestes ce qu'elle ressent et ce qu'elle demande.

J'attends avec la plus vive impatience la fin de cet orage que l'art est incapable d'arrêter, et, à défaut de moyens actifs, je fais employer ceux qui peuvent contribuer à rappeler la chaleur générale : des applications chaudes, des frictions sèches le long de l'échine et des membres; plusieurs personnes maintiennent la malade, qui voudrait se jeter à bas de son lit. Enfin, cinq quarts d'heure se sont écoulés depuis l'invasion de cet accès, lorsque je trouve les extrémités moins froides; le pouls se relève, et la cessation des vomissemens me permet de donner le sulfate de quinine. Un gramme de cette substance, purement et simplement délayé dans de l'eau fraîche, est avalé sans difficulté, sans causer de sensation d'amertume, et sans exciter la moindre envie de vomir. Une demi-heure après, j'en fais prendre encore une dose de 50 centigrammes, qui n'a pas plus d'influence sur l'organe du goût, et n'est pas moins toléré par l'estomac.

Le quatrième accès, qui retarde de deux heures, n'a que l'intensité et la durée du premier; l'intermission qui le suit est plus longue que les précédentes. (70 centigrammes de sulfate de quinine en deux doses.)

Le cinquième accès revient après un intervalle de dix heures, il est caractérisé par un seul vomissement en l'absence de tous les autres symptômes. Depuis lors, il n'y eut plus, en quelque sorte que l'ombre de la maladie; elle se réduisit aux fourmillemens des membres et à cette douleur dorsale qui en ont été le prélude. La sensibilité du goût et de l'odorat était complètement revenue; l'appétit se faisant sentir, je commençai l'alimentation. Le sulfate de quinine fut continué quelques jours encore, puis tout à fait abandonné, lorsque l'épigastre devint un peu douloureux immédiatement après l'ingestion de cette substance.

Le 24 juin, pendant la convalescence de madame L...., je fus prié de donner des soins à une pauvre femme du même village, qui venait d'éprouver des coliques avec vomissemens, dévoiement et crampes. Lorsque j'entrai dans sa maison, l'on me montra un vase contenant des matières blanches, grumelées, résultant des évacuations alvines.

L'accès venant de cesser, je pus administrer sur le champ un gramme de sulfate de quinine, simplement délayé dans un peu d'eau fraîche; la malade l'avala sans lui trouver d'amertume et sans éprouver de nausées. Une demi-heure après, 50 centigrammes furent encore pris de la même manière.

Le lendemain matin, son mari vint me dire qu'elle n'avait eu pour tout accès qu'un seul vomissement, bien moins pénible que les autres, et qu'elle ne ressentait plus que des fourmillemens le long des membres et de l'échine. Je conseillai néanmoins la continuation du sulfate de quinine, mais à doses très faibles, pendant quelques jours encore. Je ne sais si cette prescription a été suivie, mais je suis certain que la guérison a été complète le 30 du même mois.

La troisième observation offre un double intérêt, parce que la personne qui en fait le sujet a été prise, à quelques mois d'intervalle, de deux affections bien différentes dans l'ordre des fièvres pernicieuses. La femme C..., âgée de 39 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-nerveux, sujette aux douleurs névralgiques (migraine et douleurs sciatiques), éprouva, au mois de février 1848, à la suite de quelques accès de fièvre intermittente simple, une paralysie d'abord incomplète, puis complète des mouvemens du bras gauche, avec des douleurs extrêmement vives le long de ce membre et entre les épaules. Ces symptômes, qui étaient précédés d'un frisson, prirent la forme intermittente, ne furent point accompagnés de trouble dans les fonctions digestives, et cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses.

Cette malade guérit dans peu de jours de cette fièvre intermittente paralytique, sous l'influence de l'emploi exclusif de la médication fébrifuge, et se porta bien pendant six mois.

Le 20 septembre dernier, à la suite des occupations pénibles d'une lessive, elle fut saisie tout à coup d'un frisson, d'une vive douleur épigastrique, puis de vomissements accompagnés de crampes. Il n'y eut pas de selles dans ce premier accès, qui ne dura que dix minutes environ. Pendant l'intermission qui le suivit, la malade éprouva un accablement général, des fourmillemens dans les membres et entre les épaules.

Second accès le lendemain matin, à la même heure que le premier, mais plus intense et plus long; une selle blanchâtre. Il est sur le point de se terminer lorsque j'arrive près de la malade, dont le visage est encore fort pâle; les extrémités sont froides, le pouls commence cependant à se relever; la langue est nette et il n'y a pas de soif.

Aussitôt que la chaleur générale s'est reproduite, j'administre un gramme de sulfate de quinine dissous, à l'aide de l'acide sulfurique, dans une potion. Sensation légère d'amertume, point de nausées après l'ingestion de ce liquide dans l'estomac.

Un accès survient quatre heures après, mais ne consiste que dans un vomissement accompagné de picotemens dans le dos et le long des membres. Le sulfate de quinine est continué à doses moindres, et il n'y a plus qu'un accès moindre aussi, sans vomissemens, mais caractérisé par une douleur dorsale un peu vive, s'irradiant dans le bras droit. La sensibilité du goût et de l'odorat est revenue, ainsi que celle de l'ouïe, qui avait été un peu dure pendant les premiers accès. Pour dissiper les dernières traces de la maladie, le sulfate de quinine est encore continué jusqu'au jour où la femme C... se plaint d'une douleur épigastrique un instant après l'avoir pris.

Le 25, trouvant la langue un peu blanche et de la constipation, je fais boire quelques verres d'eau de Sedlitz, qui produisent plusieurs selles.

Le 26, la langue se nettoie, l'appétit se fait sentir; je permets de légers alimens.

Un herpes labialis se montre, disparaît dans peu de jours, et la malade est entièrement guérie.

Il me semble inutile d'ajouter d'autres observations à celles-ci, car il y a entre tous les faits de ce genre tant de rapports, que je répéterais à peu près les mêmes descriptions; d'ailleurs celles que je viens de citer, tout incomplètes qu'elles soient, doivent suffire pour convaincre de la nature de cette affection, et de la nécessité de la combattre exclusivement par le sulfate de quinine à hautes doses.

Je terminerai en disant que ces observations peuvent, tout en excitant l'attention des médecins, rassurer l'esprit public dans les localités où une maladie du même genre viendrait à se produire.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

(*Correspondance particulière de* L'UNION MÉDICALE.)

Londres, le 19 Janvier 1849.

Monsieur le rédacteur,

Le choléra vient de sévir avec tant de violence dans un asile pour l'enfance indigente, situé au village de Tooting, à sept milles de Londres, que je m'empresse de vous donner quelques détails sur cette catastrophe. Dire que depuis le 29 décembre jusqu'aujourd'hui, il y a eu dans cet établissement plus de 300 cas de choléra et une centaine de décès, c'est mettre hors de doute l'importance de cet événement. Il me semble, d'un autre côté, que toutes les circonstances qui se rattachent au fléau qui vient de frapper ces pauvres petits prolétaires étant connues dans les moindres détails, la science ne peut que gagner à l'appréciation exacte de ce fait. Le bureau central d'hygiène a fait l'enquête la plus scrupuleuse dans la personne de M. Grainger, médecin, qui, il y a quelques mois, fut envoyé par le même bureau à Hull et Hambourg, et plusieurs autres investigations se poursuivent par le *coroner* (vérificateur des morts soudaines ou suspectes). Les rapports authentiques qui ont été publiés méritent donc toute confiance; cependant j'ai cru devoir me rendre sur les lieux et observer la maladie par moi-même, mû par le désir d'étendre mes vues pratiques sur cette affection, et de remplir rigoureusement mes devoirs de correspondant de votre estimable journal. Pour l'intelligence de ce qui va suivre, je dois vous offrir quelques mots sur l'établissement en question. Chaque paroisse d'Angleterre, y compris le pays de Galles, se chargeait jadis d'administrer des secours aux indigens, soit dans les maisons de travail, soit à domicile; ce soin était donc infiniment subdivisé sur toute la surface du pays. Par une loi récente, il s'est fait une concentration de plusieurs paroisses (on sait que la paroisse est ici l'unité administrative comme c'est la commune en France) en unions, dont le nombre s'élève en ce moment à 592. Ces unions sont gouvernées par des curateurs (guardians) élus par les contribuables, et ces curateurs relèvent d'une commission centrale de la taxe des pauvres siégeant à Londres.

Une des modifications introduites dans la nouvelle loi (1834) interdit les secours, soit en nature, soit en espèces, à domicile. Quiconque ne peut subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille, est tenu de se constituer reclus; on sépare mari, femme et enfans, et on leur impose des tâches en rapport avec leur âge et leur sexe. On voit sans peine que ce système doit donner lieu à une considérable accumulation d'enfans. Leur nombre a été si grand dans ces derniers temps, que les localités destinées à les recevoir se sont trouvées trop restreintes. Ce fut alors qu'on eut l'idée d'*affermer* ces rejetons du paupérisme, et il se trouva un M. Drouet, propriétaire à Tooting, qui se chargea d'une centaine de ces petits malheureux.

Diverses unions continuèrent, selon les circonstances, à lui envoyer de plus en plus des enfans, si bien que leur nombre s'était élevé, au 29 décembre dernier, à environ quatorze cents. On comprend qu'à mesure que le chiffre des pensionnaires s'élevait, force était à M. Drouet d'ajouter des corps de bâtiment à sa propriété (ancienne maison de maître transformée en ferme); il est reconnu maintenant que ces additions ne se faisaient pas dans des proportions convenables, et l'enquête a prouvé que ces jeunes victimes de l'imprévoyance ou de la misère étaient encaissées de la manière la plus cruelle.

Le village de Tooting est situé dans le comté de Surry, à 7 milles sud de Londres; en s'y rendant de la capitale, on traverse les faubourgs de Kennington et de Stockwell. Du village de Clapham, où l'on arrive ensuite, le terrain va toujours en s'abaissant, jusqu'à ce qu'après 2 milles de route, on arrive à Tooting. On conçoit qu'un tel niveau doit donner lieu à des eaux stagnantes, à des mares et à des fossés fangeux; aussi est-on frappé de l'aspect paludéen du lieu, surtout vers la partie basse du village. Il faut remarquer cependant que les environs jouissent d'un assez grand renom, quant à la salubrité, et que la campagne est assez riante. Le grand mal, c'est que l'écoulement des eaux ménagères et autres matières se fait par des égouts ouverts qui vont se décharger dans une série de mares, qui, d'après le rapport officiel de l'ingénieur, présentent une superficie de 40 à 50,000 pieds carrés de produit infect. L'égout principal vient border le jardin de l'asile, et ce qu'il y a de pis, c'est que cet égout, par l'extension progressive qu'ont pris les corps de bâtimens, se trouve passer à fort peu de distance d'un dortoir encombré de 150 enfans.

L'ingénieur fait remarquer dans son rapport que le vent du nord-est devait nécessairement pousser des bouffées de miasmes infects dans le beau milieu du dortoir. Une circonstance qui a dû contribuer puissamment à rendre l'air extrêmement impur, c'est l'habitude qu'ont les agriculteurs de ces cantons de faire des trouées à leurs mares et de se procurer de l'engrais en inondant leurs prés de la masse liquide qui s'était accumulée dans les fossés. Les émanations s'élèvent alors d'une superficie énorme.

Une atmosphère aussi délétère ne suffit pas cependant pour engendrer le choléra, ceci est démontré par ce qui se passe ici, car pendant qu'on enterrait de 20 à 25 enfans tous les soirs, il ne s'est pas présenté un seul cas dans le village. Il fallait qu'une nourriture malsaine et insuffisante, de mauvais traitemens, des cours humides, un encombrement effrayant, vinssent seconder l'impureté de l'air pour donner toute vigueur à l'*aura cholerica*, qui ne plane que trop certainement sur nos têtes. Que diront vos lecteurs quand ils apprendront qu'on entassait quatre et cinq enfans dans un lit, que ces lits n'étaient placés qu'à 6 pouces l'un de l'autre, que maintes salles n'avaient de fenêtres que d'un côté, que les cours étaient humides et malpropres, et que dans la salle d'école, de 94 pieds de long, 21 de large et 11 de haut, on mettait jusqu'à 500 enfans de trois à treize ans!...

Déjà vers le 15 décembre, 3 enfans avaient soudainement été saisis de vomissemens et de diarrhée suivis de collapsus; mais le jeune médecin chargé du service de santé de l'établissement ne soupçonna pas la nature de ces attaques; elles furent attribuées au froid et à l'humidité, et quinze jours se passèrent sans qu'il eût lieu de revenir de son opinion. Le mode d'action de ces mystérieuses agences épidémiques est réellement bien obscur!

Le 29, une petite fille est prise de tous les symptômes du choléra; le temps était lourd, brumeux et sombre; l'atmosphère ne change pas d'aspect le samedi 30, et 6 cas se présentent tout d'un coup. Le 31, il n'y eut que 3 ou 4 cas, mais le 1er janvier il s'en offrit 24 nouveaux.

On ne sait au juste à quel degré la diarrhée avait existé dans l'établissement un peu avant que la maladie n'éclatât; mais il est très probable que les voies digestives des petits malades étaient dans un état peu satisfaisant. Quoi qu'il en soit, la maladie fit des progrès si effrayans, que le 11 le total des cas s'élevait à 305 et les décès à 116. Les différentes unions prirent l'alarme, et par le conseil du bureau central d'hygiène, on retira précipitamment environ un millier d'enfans de ce gouffre épidémique. Cette mesure fut approuvée des uns et blâmée par les autres. Les premiers se fondaient sur l'habitude qu'ont les naturels de l'Inde anglaise de fuir les habitations où le choléra se déclare, et par là de se garantir du fléau; les seconds appréhendaient que les germes cholériques ne se répandissent dans toute la capitale. L'événement n'a pas entièrement résolu la question, car il n'est pas prouvé que beaucoup de ces enfans eussent été attaqués, et quoiqu'un certain nombre sont tombés malades et ont péri dans les divers hôpitaux et asiles où ils furent disséminés, on n'a pas remarqué que l'épidémie ait fait beaucoup de progrès depuis que cette translation a eu lieu.

J'allai visiter l'établissement de Tooting le 10 janvier; on avait alors pris des mesures vigoureuses pour arrêter le fléau; le propriétaire avait appelé deux médecins qui se joignirent à celui de l'asile, et deux autres furent envoyés par une paroisse de Londres pour partager leur travaux. En tout cinq médecins, mais un nombre très insuffisant d'infirmiers, même le jour où je parcourus les salles. Les choses avaient été dans un état déplorable auparavant, alors que M. Grainger, inspecteur du bureau d'hygiène, fit sa première visite. D'après le rapport de ce médecin, l'odeur des salles était repoussante; 3 et même 4 enfans présentant les plus violens symptômes de choléra gisaient sur le même lit; l'air des salles était lourd, et la lumière y pénétrait à peine. Du côté des filles, une seule infirmière, et 35 garçons soignés ou plutôt négligés par un seul infirmier. Les matières vomies couvraient le parquet; pas les plus simples moyens de chaleur artificielle; les mourans étendus à côté des nouvellement attaqués; de tous côtés, des enfans qui demandent en vain des secours; la pharmacie manquant de tout, les fioles sans étiquette; la confusion partout et du zèle nulle part.

Cependant il y avait eu de l'amélioration quand j'arrivai : on voyait rarement plus d'un malade dans un lit; le service se faisait avec assez d'attention, et la propreté se faisait remarquer sur quelques points. Une bien grande faute que l'on commit, ce fut d'imposer à de petites filles bien portantes ou convalescentes les devoirs d'infirmières : c'était empêcher les dernières de recouvrer leurs forces, et exposer les premières à des fatigues et à un air vicié qui devaient agir d'une manière funeste sur leur santé. Au dire d'un médecin, la mortalité avait été prodigieusement augmentée dans les commencemens par l'absence totale des soins les plus indispensables; mais c'est à l'encombrement que M. Grainger attribue principalement l'invasion de la maladie. Cette circonstance, jointe aux émanations infectes du voisinage, semble avoir joué un grand rôle. Il est à remarquer que, peu de temps avant que le choléra ne se déclarât, on avait récuré une des mares dont il a été question plus haut; ce travail avait été fait d'une manière opposée aux règles de l'hygiène, car ce fut sur le rebord des fossés qu'on déposa la vase putride, en lui donnant ainsi une superficie plus étendue, et par conséquent une évaporation plus active. Ce fut peu après que l'épidémie se manifesta.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur le traitement des maladies éruptives du cuir chevelu; par le docteur J. Moore Neligan, professeur de médecine pratique à l'école de médecine de Dublin.

Le traitement employé par le docteur Neligan diffère suivant la nature des maladies du cuir chevelu que l'on a à combattre. S'agit-il des maladies qu'il considère comme inflammatoires (herpès, eczéma, impétigo, pityriasis), il prescrit, après avoir fait couper les cheveux assez ras avec des ciseaux mousses, un traitement local et un traitement général comme suit :

Le traitement local consiste dans des onctions avec une pommade ou une solution alcaline au carbonate de soude ou de potasse, dont l'énergie varie suivant la forme de l'éruption et le degré plus ou moins élevé de l'inflammation. Comme le carbonate de potasse est assez irritant, il ne convient guère qu'aux éruptions peu inflammatoires, telles que le pityriasis capitis, à quelques cas d'herpès et à quelques-unes des formes chroniques de l'eczéma. La pommade renferme de 1 à 2 grammes de carbonate par 32 grammes d'axonge, avec addition de 3 ou 4 gouttes d'huile essentielle de citron ou de bergamotte, mais seulement lorsque l'inflammation n'est pas très vive. Cette pommade est étendue trois fois par jour sur les points malades, et tous les matins on l'enlève avec la solution alcaline dont il est parlé plus bas. Dans les cas invétérés, où la tête est couverte de croûtes dures et épaisses, on commence par en provoquer la chute en appliquant sur la tête, pendant douze heures, un cataplasme assez mince de graine de lin. On remplace le cataplasme par un morceau de vieux linge imprégné de la pommade alcaline, que l'on maintient sur la tête pendant douze autres heures avec un serre-tête huilé. A cette époque, les écailles se détachent avec facilité par de simples lotions alcalines, et on a une surface sur laquelle on pourra agir directement avec avantage. Les lotions alcalines se préparent en dissolvant de 2 à 4 grammes de carbonate de soude ou de potasse dans un litre d'eau distillée ou d'eau de roses. Pendant tout le cours du traitement, les lotions sont faites au moins une fois par jour pour débarrasser le cuir chevelu de toutes les impuretés qui peuvent s'y accumuler. Dans les formes chroniques de quelques-unes de ces éruptions, il faut employer quelques stimulans un peu plus énergiques, et le meilleur, suivant l'auteur, est une pommade composée d'onguent citrin, 2 à 4 grammes; axonge, 32 grammes). On en étend une couche légère sur les parties malades le soir en se couchant, et le lendemain on l'enlève avec la lotion alcaline.

Le traitement général consiste dans l'administration de l'iodure jaune de mercure, joint à l'*hydrargyrum cum cretâ* et à une poudre aromatique. Pour un enfant de six ans, l'auteur prescrit 5 centigrammes d'iodure, 10 d'*hydrargyrum cum cretâ* et 10 de poudre aromatique, à prendre tous les deux jours. Chez un enfant plus âgé, même dose, seulement tous les jours. Chez un enfant plus jeune, même dose également, mais seulement tous les trois ou quatre jours. Pour un enfant au-dessous de trois ans, moitié de la quantité précédente et seulement deux fois par semaine. Pour les enfans à la mamelle, pas d'iodure, mais seulement l'*hydrargyrum cum cretâ* ou mieux *cum magnesiâ*. Dans tous les cas, l'enfant est maintenu à la diète lactée tant que dure le traitement, et celui-ci est continué au moins quinze jours ou trois semaines après que tout symptôme de maladie a disparu.

Le traitement suivi par M. Neligan dans le *porrigo favosa* ne diffère pas notablement de celui qu'il emploie dans les autres éruptions, excepté pour le traitement général. Comme dans le premier cas, il fait tomber les croûtes avec des cataplasmes, couvrir le cuir chevelu avec la pommade alcaline et lorsque toutes les croûtes sont tombées, il les remplace par une pommade à l'iodure de plomb (iodure de plomb, 2 grammes; axonge, 32 grammes), dont il augmente quelquefois la force lorsque la maladie ne se modifie pas rapidement. A l'intérieur, il prescrit l'*iodure d'arsenic* à la dose de 1/10e à 1/4 de grain chez l'adulte, mais en augmentant très lentement; à la dose de 1/15 de grain chez un enfant de six ans, et de 1/18e à 1/20e de grain chez un enfant plus jeune. Cet iodure est donné en pilules mêlé à quantité suffisante de manne sèche et de mucilage. Chez les enfans, il vaut mieux le donner en poudre, en le divisant avec du sucre ou une poudre aromatique. Lorsque l'économie commence à être saturée, on en est averti par de la céphalalgie, de la sécheresse à la gorge, etc.; la suspension du médicament et quelques purgatifs rétablissent l'équilibre un instant détruit.

(*Dublin quarterly journ. of med.*, août 1848.)

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Dans les numéros 122, 125 et 127 de votre journal (année 1848), vous avez inséré plusieurs observations sur les propriétés de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine chez les enfans et les adolescens. Ces propriétés, que j'ai fait connaître le premier (mémoires et observations cliniques, 1844), et que j'ai aussi préconisées contre l'écoulement involontaire d'urine chez les vieillards, je les ai retrouvées dans d'autres solanées. Pour que la priorité de leur découverte ne me soit pas contestée, je m'empresse de vous apprendre que la jusquiame (*hyoscyamus niger L.*) et le stramoine (*datura stramonium L.*), administrés sous la même forme et aux mêmes doses que la belladone, produisent des effets analogues. J'en ai obtenu les résultats des plus satisfaisans chez les enfans de Tours et de la colonie de Mettray.

Je me propose de publier plus tard les recherches auxquelles je me suis livré. Ces recherches, jointes à celles que j'ai faites sur la belladone, et que MM. Trousseau, Blache et Anglada ont depuis *deux ans seulement* répétées avec succès, ne seront pas, je pense, sans intérêt.

Je dois, Monsieur, à une circonstance fortuite, ainsi que le docteur Anglada (de Tours) vous l'a dit (Union Médicale, 1848), la connaissance des nouvelles propriétés que cette dernière plante m'a révélées. Dès 1840, j'ai fait usage de l'extrait de belladone contre l'incontinence d'urine à la colonie de Mettray. Dix-sept jeunes colons atteints de cette infirmité lui durent leur guérison. Je les cite dans le mémoire que j'ai fait paraître en 1844. J'ai adressé ce mémoire à beaucoup de médecins et à la plupart des rédacteurs des journaux de médecine de Paris. Il a été imprimé en entier dans le *Journal de médecine* de M. Trousseau (livraison de novembre 1845, page 345), Le *Bulletin général de thérapeutique* en a donné un résumé (page 572, tome XXIX°, année 1845.)

Ces deux journaux font suivre mon mémoire de réflexions qui démontrent que l'emploi de la belladone contre l'incontinence urinaire était inconnu avant que j'en eusse signalé l'heureuse influence.

En effet, personne jusqu'alors, que je sache, n'y avait eu recours et surtout n'en avait parlé. Peut-être même ce précieux moyen serait encore peu répandu, si d'autres médecins n'étaient venus par de nouveaux succès donner à ma découverte la sanction de leur expérience.

Veuillez recevoir, etc. Morand, d.-m. p.

P. S. Les observations du docteur Samuel Edwards, insérées dans un journal anglais (*The Lancet*, avril 1848), ont la plus grande analogie avec celles que j'ai publiées (*Mémoires et observations cliniques*, 1844) sur la coïncidence de l'engorgement de la pituitaire et de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse et sur l'efficacité de la cautérisation nasale. Elles méritaient d'être signalées, Monsieur, à l'attention des praticiens, ainsi que vous l'avez fait dernièrement dans le n° 105 de l'Union Médicale. Elles ont pour moi une importance particulière, puisqu'elles sont une preuve de la justesse et de la véracité de mes assertions.

Tours, le 19 janvier 1849.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

V.

HAUTES-ALPES (133,100 habitans).

Le département des Hautes-Alpes renferme 36 médecins (23 docteurs et 13 officiers de santé), et 8 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin.	pour	3,697 habitans.
1 pharmacien	pour	16,637 —

ARRONDISSEMENT DE BRIANÇON (30,893 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

11 méd. (8 doct. et 3 off. de santé). .	1 méd. p. 2,808 h.
3 pharmaciens.	1 phar. p. 10,297 h.

Cantons de l'arrondissement de Briançon.

Aiguilles	7,058 h.	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,529 h.
Briançon. . . .	9,235	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,319
La Grave. . . .	2,273	pas de médecins.	
L'Argentière . .	6,844	pas de médecins.	
Le Monétier . .	5,483	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,741

ARRONDISSEMENT D'EMBRUN (32,402 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

9 méd. (4 doct. et 5 off. de santé). .	1 méd. p. 3,600 h.
2 pharmaciens.	1 phar. p. 16,201 h.

Cantons de l'arrondissement d'Embrun.

Chorges.	4,817 h.	pas de médecins.	
Embrun	11,409	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,901 h.
Guillestre. . . .	9,763	3 officiers de santé.	1 m. p. 3,254
Orcières	3,163	pas de médecins.	
Savines.	3,250	pas de médecins.	

ARRONDISSEMENT DE GAP (69,805 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

16 méd. (11 doct. et 5 off. de santé). .	1 méd. p. 4,362 h.
3 pharmaciens.	1 phar. p. 23,268 h.

Cantons de l'arrondissement de Gap.

Asp.-les-Veynes.	4,742 h.	1 officier de santé.	1 m. p. 4,742 h.
Barcilonnette. .	994	pas de médecins.	
Gap	12,208	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,441
La Bâtie-Neuve.	3,710	pas de médecins.	
Laragne.	3,873	pas de médecins.	
Orpierre. . . .	2,627	pas de médecins.	
Ribiers.	4,048	1 officier de santé.	1 m. p. 4,048
Rosans.	3,720	1 officier de santé.	1 m. p. 3,720
Saint-Bonnet . .	12,251	2 docteurs.	1 m. p. 6,125
St-Etien.-en-D.	2,063	pas de médecins.	
Saint-Firmin . .	5,461	pas de médecins.	
Serres	5,222	2 docteurs.	1 m. p. 2,611
Tallard.	4,812	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,406
Veynes.	4,074	2 docteurs.	1 m. p. 2,037

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	14 doct.	2 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	9 doct.	11 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département des Hautes-Alpes, les grandes villes renferment les trois cinquièmes des docteurs et le sixième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	23 doct.	9 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	0 doct.	4 off. de s.

D'après ce second tableau, les petites localités ne possèdent pas un seul docteur, mais les deux tiers des officiers de santé habitent des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	8
Chefs-lieux de canton.	0
Communes.	0

Voilà le premier département où nous trouvions le nombre des médecins en proportion convenable avec la population : un praticien pour trois à quatre mille habitans. Proportion convenable, disons-nous, dans l'hypothèse d'une distribution uniforme des praticiens sur le territoire du département, d'après le mode d'agglomération des habitans. Cette proportion peut être trop faible lorsque la population est disséminée sur une surface très étendue, ou lorsque les groupes de population sont séparés par des montagnes élevées. Dans le nombre des praticiens que nous venons de signaler pour le département des Hautes-Alpes, nous avons compris les médecins de l'hôpital militaire de Briançon, qui, en effet, possèdent presque toute la clientèle dans cet arrondissement.

Il est évident que, dans les Hautes-Alpes, le nombre des pharmaciens est trop peu élevé : 1 pour 16,600 habitans. Les pharmaciens devraient être, en général, dans la proportion de 1 pour 10,000 habitans *net*, c'est-à-dire non compris les indigens.

Le département des Hautes-Alpes n'est que le 64me pour la richesse parmi les départemens français; c'est donc un département qui offre peu de ressources. Or, ainsi que nous l'avons vu pour l'Ain et pour l'Allier, les officiers de santé y sont peu nombreux : le tiers environ de la totalité des praticiens. Il est à remarquer aussi que, dans ce département, les petites localités ne sont desservies que par 4 officiers de santé sur 13; à peine le tiers.

Nota. La statistique de M. Lucas-Championnière donne : 38 docteurs, 16 officiers de santé, en tout 54 praticiens. Nous ne savons comment expliquer cette différence considérable.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

On lit dans le Journal de Fécamp :

« Les inquiétudes qu'avait fait naître dans nos contrées l'apparition du choléra commencent à se dissiper; la maladie, quel que soit son caractère, est aujourd'hui en plein décroissement. Il n'a été signalé depuis huit jours, dans les deux localités atteintes par le fléau, que 3 cas nouveaux qui ne présentent aucune gravité, Dans la même période, on a constaté 7 décès, dont 4 à Yport et 3 à Fécamp, Ce qui nous donne l'assurance de la maladie touche à son terme, c'est que depuis notre dernier bulletin de de mercredi, il n'est survenu aucun cas.

» Les médecins de Fécamp se sont réunis hier soir à l'Hôtel-de-Ville et ont fait un rapport qui constate le décroissement de l'épidémie et l'état satisfaisant des malades en traitement. »

— On lit dans le *Courrier du Havre* du 15 :

« Le docteur Lecadre, médecin des épidémies de notre ville, s'est rendu hier pour la seconde fois à Yport. Là il a rencontré le docteur Liépard (de Fécamp) et le docteur Hello (de Rouen) que leur amour de la science avait entraînés à faire ce voyage officieux. Il y a visité 8 cholériques dans un état plus ou moins grave de maladie. Le choléra existe toujours à Yport; 2 nouveaux cas s'étaient présentés depuis la veille; mais il a ralenti ses ravages. Il ne se complique point du typhus, comme s'en était effrayée l'opinion publique. La maladie est généralement moins grave, et les progrès sont plus lents que lors de l'invasion épidémique de 1832,

» Le service médical est aujourd'hui parfaitement organisé dans la commune. Un médecin de Fécamp y passe chaque jour plusieurs heures. Ses prescriptions sont fidèlement exécutées par un élève en médecine très distingué de l'école de Rouen, M. Levasseur, qui donne en même temps, en l'absence du médecin, les premiers secours aux malades nouvellement atteints. Un élève en pharmacie prépare les médicamens; des dames religieuses font les pansemens nécessaires et assistent d'une manière intelligente les parens dans cette multitude de petits soins qui ont une action si puissante sur le rétablissement des malades.

» Dans une réunion qui a eu lieu entre les médecins, le maire et le curé de la commune, M. le docteur Lecadre fit la proposition, qui fut acceptée avec empressement par le maire, de distribuer, trois fois par semaine, sur la prescription du médecin, du bouillon et du vin aux convalescens nécessiteux,

» Les habitans d'Yport reprennent confiance au milieu de ces vifs témoignages de l'intérêt de l'administration pour leur infortune. »

— On lit dans le *Journal de Fécamp* du 17 :

« Depuis quatre jours il est survenu à Yport 6 cas nouveaux et 4 décès; à Fécamp, on a constaté 3 décès et 5 nouveaux malades; ainsi, comme on le voit, la maladie fait peu de progrès.

» L'état sanitaire des campagnes est toujours satisfaisant. Le nombre des décès attribués jusqu'à ce jour à l'épidémie est à Yport de 55, et à Fécamp de 21. »

Andres (Pas-de-Calais), 10 janvier. — Nous avons eu ici un exemple effrayant de misère. Au Bois-en-Ardres, un médecin est appelé pour voir une femme qui se mourait du choléra; il arrive, il met le pied sur le seuil, tout à coup il s'arrête. il vient d'apercevoir une forme humaine étendue sur une couche de paille tellement mince, qu'elle laisse entrevoir la terre noire et humide; pour couverture, ce sont des lambeaux affreux et insuffisans. A côté, est assis sur un moellon, un enfant qui se ramasse comme sur lui-même pour se dérober au froid. De foyer, point; de la boisson trop peu; seulement, pour réchauffer la malade, dont les membres et la figure portent la noire empreinte du choléra, une bouteille primitivement remplie d'eau chaude avait été placée à ses pieds; mais en ce moment elle était froide et avait été repoussée au loin. Heureusement tout allait finir; le choléra achevait son œuvre, la mort venait rapidement; une heure après, il n'y avait plus qu'un cadavre.... et un orphelin.

(*Progrès du Pas-de-Calais.*)

Étranger.

Vienne, 7 janvier. — Hier il y a eu 29 cas de choléra dans l'hôpital militaire, sur lesquels 15 décès. Il est vrai que la commission militaire prétend que ce n'est que le choléra sporadique; mais nous ne partageons pas son espoir. (*Gaz. de Cologne.*)

— Des correspondances de Vienne, du 11 janvier, annoncent que le choléra ne fait pas de progrès inquiétans. (*Idem.*)

Norvège, 29 décembre. — Nous avons des nouvelles de Bergen jusqu'au 22. Sur 22 malades du choléra, 13 étaient morts. On espère que le froid tempérera le fléau. (*Idem.*)

Saint-Pétersbourg. — Bulletin du choléra : journée du 19/21 décembre, 9 malades, 3 guérisons et 2 décès; 20 décembre (1er janvier), 12 malades, 2 guérisons et 1 décès.

— La *Gazette de police de Moscou* rapporte que, dans cette ville, l'épidémie avait entièrement disparu, et qu'il a été célébré le 19/31 décembre, dans le monastère de Schudoff, un *Te Deum* en signe d'action de grâces. (*Gaz. de St-Pétersbourg.*)

ANNONCES.

En vente chez Labé, libraire, 4, *place de l'Ecole-de-Médecine.*

REVUE PHARMACEUTIQUE DE 1848, SUPPLÉMENT A *L'OFFICINE* POUR 1849. — Recueil annuel contenant le résumé complet de ce que les journaux de *pharmacie, de chimie, de toxicologie*, etc., ont publié d'intéressant pour les pharmaciens, les médecins et les vétérinaires pendant l'année 1848.

Par Dorvault, auteur de l'*Officine*, ou *Répertoire général de pharmacie pratique.* — Un vol. petit in-8 compacte. 1 fr. 80 c.

On demande **UNE SAGE-FEMME** instruite et honorablement connue, pour occuper un poste avantageux et agréable. — S'adresser à M. le dr Gaullier, à Thoiry (Seine-et-Oise). — *Franco.*

A VENDRE A L'AMIABLE, UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN, située à Paris. Produit net 6,000 francs. S'adresser à M. Laugier, 5, rue Copeau.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 25 Janvier 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 11.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur le chloroforme. — M. Roux, M. Malgaigne. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Choléra-morbus asiatique : Notes extraites d'un mémoire sur l'épidémie de Bazancourt et d'Isles (Marne), en 1832. — III. LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 23 janvier 1849. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettres de MM. les docteurs Félix Legros et E. Ebrard. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 JANVIER 1849.

DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME. — M. ROUX, M. MALGAIGNE.

M. Roux est encore un converti de la *Gazette médicale*, il est vrai que c'est à son insu, et, nous oserons ajouter, bien malgré lui, si nous tenons compte des dénégations formelles de l'honorable professeur. Voyez en effet :

M. Roux croit, qu'à dose chirurgicale et prudemment administré, le chloroforme ne peut pas, par lui-même, occasionner des accidens; or, c'est une grosse hérésie, selon la *Gazette*.

M. Roux assure que dans tous les accidens arrivés, on doit en rechercher la cause dans l'inexpérience des opérateurs ou dans l'imperfection des appareils, et ce n'est là qu'une cause secondaire, d'après la *Gazette*.

M. Roux déclare que jamais le chloroforme n'a produit entre ses mains un accident grave, et la *Gazette* lui imputait un cas de mort immédiate.

M. Roux ne tient qu'en médiocre estime les expériences sur les animaux que la *Gazette* entoure de toutes ses prédilections.

M. Roux qualifie d'esprits *frondeurs* ceux-là même que la *Gazette* honore du titre d'esprits sévères et rigoureux.

M. Roux fait mourir la malade de Boulogne par l'introduction de l'air dans les veines, et la *Gazette* assure que c'est là une explication absurde.

M. Roux professe que le chloroforme n'a aucune influence fâcheuse, au contraire, sur les suites des opérations, et la *Gazette* veut que cet agent produise des résultats formidables pendant et après.

Que pensez-vous de cette conversion, et la *Gazette* n'est-elle pas bien venue à écrire : « M. le professeur est de ceux chez » qui la conversion s'est opérée, et ce qui plus est, s'est opérée » presque à son insu. »

Nous persistons, voyez notre entêtement, à ranger M. Roux parmi les plus fervens défenseurs des doctrines et des opinions auxquelles l'UNION MÉDICALE prête son faible appui, et nous nous félicitons, voyez quelle illusion, de voir la vaste expérience du chirurgien de l'Hôtel-Dieu s'accorder en tous points avec les idées dont nous ne sommes que les humbles interprètes.

Dans la séance d'hier, après un discours écrit de M. Castel, où le vénérable académicien, ennemi-né, comme on le sait, de toute innovation, a conclu résolument à l'abandon du chloroforme ; après une allocution de M. Amussat qui a soutenu de nouveau toutes ses opinions relatives à l'influence du chloroforme sur le sang, ce qui n'a pas empêché l'honorable académicien de déclarer qu'en son âme et conscience il ne croyait pas que la malade de Boulogne ait été tuée par le chloroforme, que la découverte de cet agent était un bienfait immense pour l'humanité et qu'il le croyait destiné à des applications nouvelles importantes, telles par exemple que son emploi pour le diagnostic des affections douloureuses et dont l'exploration est l'objet de vives souffrances ; après quelques mots de M. Roux relatifs aux suites des opérations pratiquées avec le chloroforme et par lesquels il a montré à l'aide de chiffres que, contrairement aux assertions de M. J. Guérin, la mortalité parmi ses opérés, depuis l'emploi du chloroforme, avait sensiblement diminuée, la discussion générale a été close et M. Malgaigne a été appelé à la tribune pour la résumer.

Un incident a empêché l'orateur d'entrer dans le fond de la question. La commission dont M. Malgaigne est le rapporteur a désiré se réunir une dernière fois, afin d'examiner s'il n'y aurait pas lieu à modifier quelques conclusions. M. le rapporteur a dû déférer à ce désir et attendre le résultat de cette délibération nouvelle avant de présenter un résumé complet de la discussion.

Donc, hier, M. Malgaigne n'a voulu répondre qu'aux critiques générales dont le rapport a été l'objet, et sa réponse a été principalement dirigée contre les objections de M. J. Guérin.

On connaît le talent de M. Malgaigne; il l'a mis tout entier au service de sa cause, et nous avions bien raison de dire qu'il n'avait pas besoin d'auxiliaires.

Dans un exorde habile, il a placé, d'un côté, la commission composée de treize membres éminens de l'Académie, les chirurgiens les plus expérimentés, les physiologistes les plus célèbres, les chimistes les plus accrédités, ayant tous participé au rapport ou l'ayant approuvé, et, de l'autre, un seul contradicteur, dont la valeur, telle grande soit-elle, ne peut pas l'emporter sur celle de la commission tout entière.

Reproduisant dans toute leur âcreté les expressions mêmes de M. Guérin contre le rapport, M. Malgaigne a fait voir que la commission avait subi une humiliation profonde par ces accusations graves d'avoir péché contre l'observation, contre l'expérience, contre la logique. Avant de montrer l'injustice de ces accusations, l'orateur a voulu voir si son critique superbe avait lui-même observé les règles dont il reprochait aux autres l'infraction, et il a fait voir qu'observation, expérience et logique, tout était en défaut chez son contradicteur.

Revêtez ce canevas de tout ce que la polémique peut offrir à un talent de parole facile, d'incisif, de mordant et de spirituel; ajoutez-y le feu mal contenu d'une passion ardente, et vous pourrez avoir une idée de l'effet produit par M. Malgaigne et de ce que promet surtout la continuation de ce discours à peine commencé.

Plusieurs personnes ont semblé blâmer M. Malgaigne de la vivacité de sa réponse; nous ne trouvons pas cependant qu'elle ait dépassé les bornes des convenances académiques. L'attaque a été vive, la défense ne l'a pas été moins, voilà tout ce que l'on peut dire. Il est fâcheux, et nous le regrettons, que la discussion ait pour principaux athlètes, deux hommes qui se sont rencontrés dans d'autres combats, et qui, quoi qu'ils fassent, paraissent trop disposés à s'en souvenir; mais c'est un fait qu'il faut accepter, et contre les conséquences duquel l'Académie saurait bien réagir, s'il y avait lieu.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE.

—

NOTES EXTRAITES D'UN MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE BAZANCOURT ET D'ISLES (MARNE), EN 1832; par le docteur H. BLATIN.

Médication interne et externe. — Dans les travaux anciens et récens qui sont publiés sur le choléra-morbus, j'étudie avec soin la thérapeutique de chaque auteur, espérant y trouver la consécration d'une méthode de traitement qui m'a donné des résultats assez heureux pour que je la fasse connaître avec quelques détails. Je veux parler de l'*administration de l'eau froide à hautes doses et des inspirations forcées*. J'ignore si quelque praticien a eu recours à cette médication, secondée par d'autres adjuvans utiles : je ne la vois mentionnée nulle part, pas même dans le résumé des excellentes leçons de M. Tardieu, que l'UNION MÉDICALE vient de reproduire. En 1832, j'en ai fait à la hâte l'objet d'une note adressée à la *Gazette médicale* (1). Plus tard, j'ai fait à ce sujet diverses communications aux Sociétés médico-pratique et médicale du Temple.

Chargé seul, comme médecin, d'une commune de 650 habitans, où le choléra sévissait avec la plus grande intensité, j'étais placé dans les conditions les plus favorables pour l'expérimentation. Je venais de quitter l'Hôtel-Dieu de Paris et les bureaux de secours, où, pendant toute la durée de l'épidémie, j'avais vu et essayé tour à tour les différentes médications conseillées par mes maîtres ; j'avais l'ardeur et le dévoûment dont ils m'avaient donné l'exemple ; je visitais à toute heure du jour et de la nuit les malades que la commune m'avait confiés et qui suivaient mes prescriptions avec une docilité irréprochable.

Quoiqu'ils n'eussent pas à faire les frais de leur traitement et qu'ils fussent invités à demander des secours dès l'apparition des premiers symptômes de l'épidémie, la plupart de ceux que

(1) Juillet 1832, tome III, n° 63.

Feuilleton.

—

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE CHARLATANISME. — LA CHARITÉ CHRÉTIENNE.

L'Association des médecins de Paris s'est embarquée dans une grave et très délicate affaire ; je fais des vœux pour qu'elle ne se soit pas embarquée sans biscuit. Il s'agit de la demande faite par un de ses membres et accueillie par l'assemblée, de nommer une commission de douze membres, un par arrondissement, pour surveiller, étudier et faire connaître à l'Association les actes de charlatanisme médical. Je n'ai pas l'intention de dire ici ce que je n'ai pas dit devant l'Association, et de faire une opposition par la presse quand je ne l'aurais pas faite à la tribune. Je ne comprends pas très bien ni le but ni l'intention de la proposition, et je dois, par conséquent, m'abstenir de la juger. Très probablement que lundi prochain, avant de passer au scrutin, quelques membres demanderont des explications nouvelles, dont je pourrai profiter pour mon édification personnelle.

Un associé demandait, avec beaucoup de raison, qu'on voulût bien, avant tout, définir le charlatanisme. Cet honorable confrère était fort indiscret, et je défierais bien toutes les associations du monde et les corps savans réunis de donner une définition acceptable de ce vice. On pourra le peindre, mais le définir c'est impossible. Il y a bientôt un demi-siècle qu'un des plus illustres savans de la France, en cherchant à définir le charlatanisme scientifique, fut irrésistiblement entraîné à le décrire :

« Le vrai savant, dit M. Biot, celui qui a consacré sa vie à l'étude de la nature, qui en fait son bonheur, sa passion dominante, est beaucoup plus occupé du plaisir de faire des découvertes que du soin de les prouver. Il recherche surtout le jugement et le suffrage du petit nombre d'hommes instruits, qui, livrés à des travaux du même genre, y ont fait preuve de talent ou de génie. On voit qu'il a besoin de juges plus encore que d'admirateurs ; curieux de s'instruire des découvertes des autres, il les examine avec intérêt, avec justice, il leur accorde également le degré de certitude qu'elles doivent avoir, et toujours prêt à accueillir la vérité, à repousser l'erreur, il maintient constamment son esprit dans ce doute éclairé et philosophique, dont Bacon et Descartes ont fait le principe de toute véritable science.

» Le charlatan, au contraire, a besoin de dehors qui frappent le peuple et qui préviennent l'examen. Loin de s'adresser à des juges éclairés, il les récuse, il les taxe d'une sévérité exagérée, souvent même d'envie et d'injustice ; c'est à la multitude qu'il en appelle. Les feuilles publiques sont le théâtre éphémère où il établit sa renommée. Il y vante hautement, il y fait vanter ses prétendues découvertes : il en parle continuellement avec assurance. Quelquefois il consent à les exposer au public dans des cours chèrement payés ; mais ne lui parlez pas d'expériences précises, d'une discussion sévère et approfondie, jamais vous ne pourrez l'y réduire ; il sait que si on l'examine, il est perdu. »

C'est là un portrait tracé de main de maître, mais ce n'est pas une définition. Celle-ci est mille fois plus difficile encore pour le charlatanisme médical. Et ici on ne peut s'empêcher d'une réflexion douloureuse, en même temps qu'elle doit être un enseignement ; c'est que, comme l'a dit Cadet de Gassicourt, le premier masque que porta le charlatanisme de profession paraît être un masque médical.

Eudamus, ce vendeur de bagues qui préservaient de la morsure des serpens, vivait du temps d'Aristophane, qui le fustigea dans une de ses comédies.

Hippocrate déjà se plaint des charlatans de son temps; il les dépeint « comme gens faisant la médecine sans raison, sans expérience et sans probité. »

Ecoutons Galien : Ces gens se vantent d'être de certaines sectes. Il n'y a rien de difficile qu'ils n'entreprennent hardîment; grands menteurs, jusqu'à faire des écrits pleins d'impostures sur des matières qu'ils n'entendent pas. »

L'auteur d'un *Discours de l'origine, mœurs, fraudes et impostures des charlatans, avec leurs découvertes, dédié à Tabarin et à Descombes*, par J. B. M. O. D. R., Paris, 1622, remonte bien plus haut encore, et il assure « que le diable a été le premier charlatan de ce monde et le père de tous les autres. » Il appuie son thème sur cinq considérations qui lui paraissent très puissantes. « On voit, dit-il, que le charlatanisme se réduit en cinq parties : la première, c'est la mascarade; la seconde, le banc ou théâtre; la troisième, le mensonge ou tromperie; la quatrième, la raillerie; la cinquième, les boules et houlettes dont ils font des tours de passe-passe et de gobelets. Or, que fit le diable? Absolument ce que font nos charlatans. 1° Il se masqua au paradis terrestre, se mettant sous la figure d'un serpent; 2° il monta sur l'arbre de vie, comme les charlatans montent sur le théâtre qui les fait vivre; 3° il inventa et débita des bourdes, en disant à Adam et Eve, qui étaient de bonnes gens : *Vous ne mourrez point!* 4° il se moqua d'eux en disant : Vous serez semblables à Dieu ! 5° enfin, il leur montra une pomme, comme les charlatans des boulettes dont ils amusent les femmes et les simples. »

Vous ne serez pas assez difficiles pour ne pas vous contenter de ces analogies. Du reste, le médecin David Sturnicus (*Discursu de medicis non medicis*) avait déjà dit : *Primus cacodæmon medicamenta præparavit protoplastis*. Il n'y a rien de nouveau sous le soleil.

Voulez-vous l'autorité des pères de l'Eglise? Ecoutez un des plus grands d'entre eux, saint Jérôme : « Comment ce médecin prétendu pourra-t-il savoir ce qu'il n'a appris d'aucun maître? Les charpentiers, les tisserands, les foulons, les serruriers, les maçons et tant d'autres artisans ne peuvent exercer leur métier s'ils ne font leur apprentissage, et cependant il sera permis dans la médecine, où il n'y va pas de moins que la vie, de ne rien savoir?..... Ainsi, un aveugle en conduit un autre. Combien de maladies entretenues et prolongées par ces remèdes ou changées en pires? combien de poisons donnés en parfums?... De plus, il n'y a ni barbon, ni vieille femme qui ne déshonore la médecine sans l'avoir apprise, imposant au peuple par un air grave et par des paroles pesées et étudiées. » (*Epist.* 113, *ad Paulinum*).

J'en ai bien long à dire sur ce chapitre. Aujourd'hui, j'abandonne mes colonnettes à une communication qui ne peut être différée. Des abus semblables à ceux que vous allez lire doivent être immédiatement signalés.

Jean RAIMOND.

—

LA CHARITÉ CHRÉTIENNE DANS UN HOSPICE DE PARIS.

« Pour se convaincre combien le décret sur l'assistance publique dans la ville de Paris est arrivé à point, il suffira, je pense, de dévoiler un coin du tableau de l'inepite, c'est le mot, de la mauvaise entente avec laquelle ces secours sont distribués dans certains hospices.

» Une circonstance m'a permis d'avoir des renseignemens sur certains points de l'administration de l'hospice des Incurables (femmes), et par ce que j'ai pu découvrir, on pourra juger de ce qu'un examen sévère ferait reconnaître.

» Cet hospice, dirigé par deux administrateurs des plus honorables, est réellement administré par des dames religieuses. Quel accord règne

j'ai traités avaient été affectés de la cholérine pendant plusieurs jours ou au moins pendant plusieurs heures avant de s'aliter, et c'était à des cas de choléra bien confirmés que la médication s'adressait. Le plus souvent elle arrêtait les accidens dans la première période, celle des vomissemens et des déjections alvines, avant le développement de la cyanose. Dans beaucoup de cas, cependant, des malades pour lesquels les prodromes ont été très courts ou négligés, ou pour qui les premiers moyens de traitement sont restés inefficaces, ont été ramenés à la santé après avoir présenté pendant plusieurs heures la coloration bleuâtre et tous les signes de l'affection la plus grave observée à la seconde période. La nécessité d'insister sur les boissons abondantes et l'inspiration forcée diminuait à mesure que se développait la troisième période, celle de la réaction.

Eau froide à hautes doses. — On sait quelle soif intense tourmente les cholériques, et avec quelle ardeur ils sollicitent presque tous des breuvages frais et désaltérans. Cette observation m'a conduit, après quelques essais, non seulement à satisfaire le désir des malades, mais à leur administrer d'autorité des quantités de liquides qui paraîtront énormes, si l'on oublie que le vomissement et les évacuations alvines se répétaient sans cesse chez presque tous les sujets. Quelques-uns de mes cliens ont bu jusqu'à 5 ou 6 seaux d'eau froide par jour. L'hydrothérapie n'étant pas inventée alors, voici quels motifs me firent employer les boissons à doses aussi élevées : le choléra, me disais-je, est un empoisonnement qui altère le sang; sa partie séreuse est rejetée par l'estomac et l'intestin. Peut-être est-ce un moyen d'élimination qu'il faudrait utiliser en le régularisant. Abandonnés à eux-mêmes, les selles et le vomissement continuent, jusqu'à ce que toute la partie liquide du sang soit expulsée, et par suite, jusqu'à mort, quand bien même les malades ne prennent aucun breuvage. L'absence d'urine, les crampes tiennent à cette déperdition de la sérosité. Les efforts de vomissement sont d'autant plus pénibles, que la quantité des matières à rejeter est moindre, l'estomac ayant à se contracter plus énergiquement lorsqu'il est à peu près dans l'état de vacuité, que lorsqu'il est suffisamment distendu. L'eau, ingérée en grande abondance, agit par sa température froide comme sédatif et comme tonique sur la muqueuse stomacale. Si, arrivée dans les intestins, elle est absorbée, elle remplace dans les vaisseaux la sérosité qu'ils ont perdue; et, dans le cas où l'absorption n'a pas lieu, l'eau traverse le tube intestinal en y produisant un lavage qui le débarrasse des sécrétions morbides. Dans tous les cas, la réplétion de l'estomac permettant de répéter presque sans intervalle et avec peu de malaise l'effort de vomissement, il en résulte un effet anti-péristaltique capable de ralentir les déjections alvines, un exercice qui tend à provoquer la réaction soit par l'action musculaire que les malades mettent en jeu, soit aussi par l'ampleur des inspirations que cet effort nécessite.

Quelle que soit la valeur de cette théorie que je m'étais faite, et à laquelle j'aurais peu de changemens à proposer aujourd'hui, l'expérience me démontra bientôt que l'eau prise en très grande abondance favorisait d'une manière évidente le retour de la chaleur, la modification des sécrétions albumino-séreuses, à tel point, que lorsqu'au début du traitement, les malades buvaient avec ardeur, je pouvais presque à coup sûr prévoir leur guérison. Je procédais de la manière suivante dans l'administration du liquide :

Dès que j'arrivais auprès d'un cholérique, pendant qu'on s'occupait de disposer les moyens de l'échauffer et de le mettre dans les conditions d'aération les plus favorables, je lui faisais avaler deux ou trois verres d'eau froide. Aussitôt qu'un vomissement avait rejeté ce liquide, j'en donnais une nouvelle dose, qui ne tardait pas à être rendue comme la première. Si le vomissement se faisait attendre, je le provoquais par la titillation de l'arrière-gorge ou par l'administration d'une quantité plus grande de boisson. Rarement il s'écoulait plus de deux à cinq minutes entre l'ingurgitation du liquide et la contraction de l'estomac qui s'en débarrassait. Cette eau revenait trouble, blanchâtre et chargée de matière albumineuse et grumelée. Quelquefois les vomissemens, de même que les selles, expulsaient des vers lombrics, surtout chez les enfans et les jeunes sujets.

Quoiqu'ordinairement après l'administration des premiers verres, la soif des malades s'appaisât un peu, elle se conservait assez néanmoins pour qu'il ne fût pas nécessaire d'insister beaucoup pour leur faire exécuter la prescription dans toute sa rigueur. Ils sentaient, en effet, diminuer à mesure que les vomissemens étaient rendus plus faciles, la douleur épigastrique qui accompagnait en général les efforts répétés de l'estomac se contractant à peu près à vide. Ils buvaient donc et rejetaient tour à tour de grands verres de liquide ; et cela continuait ainsi pendant une journée, quelquefois moins, parfois aussi pendant 24 heures, jusqu'à ce que la réaction commençât franchement à s'établir. En général, plus la quantité des boissons était grande, moins longue était la durée de la période de vomissement et celle de froid qui lui succède. Dès que l'état algide était remplacé par le retour de la chaleur, par l'ampleur et l'accélération du pouls, je diminuais progressivement la dose des boissons, j'en variais le goût et la température, suivant le désir des malades. Si le dévoiement persistait, j'y ajoutais de l'albumine d'œuf, à faible dose, 60 grammes environ par litre; dans le cas contraire, je donnais la préférence au bouillon de bœuf bien dégraissé.

L'eau était puisée à un ruisseau limpide, reposée et décantée avec soin. Plus sa température était basse, plus longtemps elle était prise avec plaisir. Manquant de glace (c'était aux mois de juin, juillet et août) j'avais recours à la vaporisation, en entourant de linges mouillés les vases contenant le breuvage et les exposant au soleil ou à un courant d'air.

Comme j'attachais beaucoup moins d'importance à la nature des boissons qu'à leur dose et à leur température, je n'hésitais pas à les aromatiser ou à les édulcorer, et même à y mêler un peu de lait ou de petit lait, quand les malades ne prenaient pas l'eau pure avec plaisir. En général, ils revenaient bientôt au breuvage ordinaire, que les enfans les plus jeunes acceptaient avec avidité.

Parmi mes malades altérés, j'ai rencontré des individus chez lesquels, malgré la diminution des symptômes caractéristiques de la première et de la seconde période, et malgré leur persévérance dans les libations copieuses, le pouls ne se relevait pas; la réaction ne s'annonçait pas franchement; la sueur ne se montrait que partielle et visqueuse. J'ai noté ces circonstances principalement sur quelques vieillards ou des sujets épuisés, dont la peau était habituellement sèche et flétrie. Alors, l'addition de 15 à 20 grammes d'acétate d'ammoniaque par litre d'eau m'a paru favoriser le mouvement circulatoire et le développement de la réaction. Je suis même disposé à croire que j'aurais dû employer plus hardiment l'ammoniaque dans quelques-uns des cas où je n'ai pu obtenir par d'autres adjuvans la réaction ou la soutenir d'une manière assez durable. Mais, ne connaissant pas assez, à cette époque, la valeur de ce médicament et craignant d'en abuser, je ne l'ai donné qu'à ceux dont l'estomac supportait bien les boissons abondantes, et qui, malgré cela, semblaient réfractaires à la diaphorèze. Malgré ces cas exceptionnels et ceux plus nombreux et plus graves dont je vais parler, l'eau pure était au moins huit fois sur dix le seul breuvage que j'avais à prescrire. Par malheur tous mes cholériques n'éprouvaient pas la même avidité pour les boissons. Quelques-uns ne les acceptaient qu'avec répugnance et ne pouvaient les prendre à hautes doses : leur soif était nulle; les liquides leur semblaient lourds et distendaient l'estomac sans provoquer sa contraction. 36 au moins sur 225 se sont trouvés dans ce cas. Alors, j'augurais défavorablement pour eux de ma méthode et je la modifiais; tantôt je donnais des potions excitantes, de petites doses de thé additionné de sel marin et d'eau-de-vie ou du café; tantôt j'insistais pour provoquer mécaniquement le vomissement trop lent à se répéter, en introduisant les doigts dans l'arrière-gorge. L'ipécacuanha à la dose d'un à deux grammes délayés d'abord dans très peu d'eau, puis à doses faibles et répétées, m'a rendu d'assez bons services et a ramené quatre fois l'appétence complète pour les liquides. Je l'ai vu faire cesser, dans un cas désespéré, des évacuations alvines qui étaient excessives et des crampes épigastriques qui étaient fort douloureuses, provoquer des vomissemens bilieux et faire disparaître en quelques heures la cyanose chez un vieillard.

En faisant le relevé des cas de décès que j'ai eu à regretter et qui sont au nombre de 44, comme on le verra dans la statistique qui termine ce travail, je vois que 33, c'est-à-dire plus des deux tiers appartiennent à la catégorie des malades chez lesquels je n'ai pu déterminer la soif et qui n'ont pris que peu ou point de boissons. Est-il juste d'attribuer l'issue fatale à cette abstinence, ou ne doit-on pas plutôt en accuser une forme particulière à la maladie que je n'ai pu saisir, une variété typhoïde peut-être, qui exigeait une médication spéciale? Cependant, l'observation la plus attentive n'a pas été négligée pour découvrir chez ces cholériques quelques symptômes différentiels. Je n'ai trouvé que celui-là : absence de la soif.

Pour ceux qui buvaient bien, qu'ils fussent à la première ou à la seconde période, après avoir vomi coup sur coup pendant plusieurs heures, ils commençaient à rendre un peu moins de liquide qu'ils n'en avaient avalé. L'eau régurgitée revenait moins trouble, moins opaline. Puis l'intervalle entre les vomissemens se prolongeait de plus en plus. La digestion stomacale paraissait reprendre son cours; les premiers signes de la réaction s'annonçaient par l'amélioration du facies, par l'échauffement graduel du tronc et des membres, la cyanose s'effaçant plus lentement aux extrémités qu'ailleurs; puis le pouls devenait plus ample, plus rapide et moins intermittent. Alors, aussi le nombre des selles et leur abondance allaient d'ordinaire en décroissant d'une manière rapide. A ce moment, je n'insistais plus pour que les boissons fussent abondantes, froides ou peu nutritives. Je regardais le malade comme à peu près hors de danger, et je lui accordais volontiers un peu de bouillon, du thé, du lait, s'il en manifestait le désir.

Inspirations forcées. — L'emploi des boissons, sur lesquelles je crois avoir donné suffisamment de détails pour faire apprécier leur importance et leur mode d'administration, était puissamment secondé par les *efforts d'inspiration* auxquels j'obligeais constamment les malades, même les plus affaiblis. Cette partie de la médication exigeait la plus grande surveillance, d'abord parce que cet exercice était pour eux très fatigant, et ensuite parce qu'ils n'en comprenaient pas le but et l'utilité. Pour les adultes, je me bornais à leur montrer la manière d'emplir d'air leur poitrine, et, après un petit nombre d'essais, ils exécutaient régulièrement cette manœuvre. Je leur permettais de la suspendre par intervalle pour se reposer un instant. Ils trouvaient, en général, un grand bien-être dans cette suspension d'efforts inspiratoires.

L'inintelligence et l'indocilité des enfans ne me permettant pas d'obtenir qu'ils fissent spontanément pénétrer dans leurs poumons autant d'air que je le désirais, je déterminais l'ampliation de la poitrine en provoquant des pleurs chez quelques-uns, en aspergeant d'eau froide la figure de quelques autres.

De tous les moyens que j'ai mis en usage pour ranimer chez mes cholériques la circulation et la chaleur, c'est l'inspiration forcée qui m'a paru produire ce résultat de la manière la plus prompte et la plus durable. Dans plus de 50 cas, je n'ai pas employé d'autres adjuvans que les frictions sèches; mais, le plus souvent, j'ai eu recours en même temps à plusieurs médications topiques, sur lesquelles je ne m'arrêterai qu'un instant, après avoir répété que, sur 181 malades guéris, près d'un tiers n'a été soumis à aucun autre traitement *que l'eau froide à hautes doses*, les frictions sèches *et l'inspiration forcée*.

Adjuvans. — Lorsqu'après un certain temps je trouvais que l'haleine restait froide, malgré les grandes inspirations et l'élévation artificielle de la température ambiante, je faisais respi-

---

entre ces deux parties de l'administration? C'est une question très délicate; toujours est-il que chacune, agissant dans les limites de son droit, entend agir librement, sans solidarité entre elles, sans dépendance l'une de l'autre; c'est juste, comme on le dit vulgairement, être amis comme chien et chat. Le règlement prescrit qu'on doit délivrer quotidiennement pour la bouche tant de pain, tant de vin, tant de viande, tant de légumes, etc. L'économe les fait passer régulièrement à la cuisine; mais que deviennent ensuite ces vivres? Comment sont nourries les hôtes de l'hospice? C'est ce que les dames qui dirigent la cuisine n'ont jamais consenti à laisser pénétrer; elles déclinent toute intervention étrangère à cet égard. Cette nourriture est excessivement simple; et on peut facilement en juger. Les dimanches, lundis, mardis, mercredis, jeudis et dans les temps d'Avent comme celui où nous sommes, jusqu'à la Purification, les samedis le dîner se compose invariablement d'une soupe grasse et d'une ration de bœuf, avec un verre de vin, ni plus, ni moins; les jours maigres la soupe grasse fait place à une soupe aux légumes, et assez communément le bœuf à deux œufs non cuits, et une tasse de sauce blanche.

» Nous le demandons, non point aux hommes sensuels et aux gastronomes, mais à ceux qui mettent la plus grande austérité dans leurs repas, en est-il un seul qui se verrait condamné sans le plus mortel chagrin à un pareil ordinaire pour le reste de ses jours? Nous avons bien vu dans les fermes nourrir les chiens et les bêtes de somme régulièrement et constamment des mêmes vivres, soupe à l'eau de vaisselle pour les premiers, avoine et fourrages pour les autres, mais nous ne pensions pas que cette invariabilité de victuaille dût atteindre l'espèce humaine.

» On objectera peut-être la grande économie qui doit régner dans les hospices; mais cette raison est sans fondement, car avec la même somme, la même viande, ne pourrait-on pas en variant l'apprêt en varier la forme? Mais voici la vérité : les saintes dames ont bien du temps pour prier, mais elles n'en ont pas pour cuisiner, et remplir une grande marmite d'eau, y faire bouillir des morceaux de viande pendant quelques heures, est sans contredit de la plus simple et plus expéditive exécution. Que ne les condamne-t-on au moins à partager cette cuisine?

» Le dîner, on le pense bien, est le repas principal; le souper, qui constitue le seul autre repas, beaucoup plus modeste encore, serait tout à fait insuffisant pour sustenter; force est donc à ces pauvres vieilles de consommer leur bœuf; or, comment y parviennent-elles? Nous avons vu ces vénérables femmes sans dents, nous avons cherché à comprendre comment elles pouvaient s'y prendre pour déchirer ces viandes tant soit peu dures et entrecoupées de tendons et d'aponévroses, et c'est un problème que nous sommes encore à résoudre; nous nous trompons, il se résout journellement à la porte de l'hospice, où ces pauvres femmes vont, ne pouvant les manger, vendre leur ration de bœuf pour la somme de cinq à sept centimes et demi.

» Ainsi voilà ce que leur représente un dîner : une soupe sans valeur, un sou de vin, un sou à six liards de viande !

» Notez qu'il est accrédité dans le peuple que la nourriture des incurables est supérieure à celle de la Salpétrière.

» Mais quittons le réfectoire, bien que la nourriture soit éminemment importante, et montons aux dortoirs.

» L'hospice des Incurables, ou de la vieillesse, comme l'indique son intitulé, est destiné à des femmes que leur âge ou leurs infirmités rendent incapables de tout travail : ce sont en grande partie de vieilles femmes que, soit le travail, soit les privations, ou toute autre cause, des excès, ont profondément usées : on s'attend peut-être à les voir dans les douceurs du repos, terminer tranquillement une existence qui fut longtemps agitée; on se tromperait étrangement. Tous les matins, l'été avant cinq heures, en ce moment à six heures, de vrais démons, de saints lutins ouvrant portes et fenêtres, les forcent à vider le lit. J'en appelle non à tous les vieillards octogénaires, comme ceux qui en partie peuplent ces salles, ni aux sybarites de nos jours, mais à tous, jeunes et forts, pour lesquels le travail n'est pas une nécessité, comment se trouveraient-ils d'un pareil réveil? Pour moi, disais-je récemment à un des administrateurs, je prendrais un bâton, et j'en donnerais à travers les côtes du réveilleur. Eh! saintes dames, ne pourriez-vous prier deux heures de plus chaque matin, et ne visiter vos victimes qu'à huit ou neuf heures? Ne serait-ce pas plus humain, plus fraternel; l'hygiène y perdrait-elle, parce qu'un vent glacial ne viendrait que deux heures plus tard traverser les salles, et alors que ces pauvres femmes auraient pu évaporer dans une douce atmosphère la transpiration que la chaleur du lit dépose sur la surface du corps, ou bien lorsqu'elles auraient eu le temps de se vêtir, de s'abriter contre la bise? Et on considère, même dans cet hospice, les sœurs comme étant à moitié médecins. S'il en est ainsi, je déclare ne pas être du tout médecin, moi, tout docteur que je suis de par la Faculté.

» Après la diététique et l'hygiène, passons au service de santé.

» Cet hospice renferme un personnel général de plus de six cents individus, parmi lesquels 1° un certain nombre de vieillards valides, mais porteurs plus ou moins de quelques infirmités ou maladies chroniques, comme hernies, descentes de matrice, catarrhes, affections gastro-intestinales, dartres, etc.; 2° une division de maladies nerveuses, chorées, épilepsies, etc.; 3° une division appelée grandes infirmes, qui comprend une moyenne de 60 lits; 4° enfin un service médical dit de maladies aiguës, de trente et quelques lits. Eh bien ! cet important service est rempli par (cela n'ôte rien à la vénération qui lui est due) un honorable confrère, né quelque part vers l'année 1763, assisté d'un élève, non point interne, externe seulement; aussi, il va sans dire que les malades, autant qu'elles le peuvent, fuient cet honorable chef de service, qui, dit-on, est fort peu gracieux; son âge le lui permet, du reste; car, dit-on, la vieillesse est chagrine; et l'on assure qu'il est soigné des titulaires de cet hospice plus ou du moins autant dans les hôpitaux Necker, Beaujon ou autres, que dans l'hospice lui-même.

» A la suite du physique, nous sera-t-il permis de dire un mot du service moral? Eh mon Dieu! il en est de cet établissement comme de tous ceux administrés par les sœurs dites de charité : ce sont celles qui prient le plus, qui fréquentent le plus souvent le confessionnal ou la sainte table, qui sont les mieux considérées, partagent les défroques, ont les plus belles places au dortoir, les meilleurs morceaux au réfectoire. La piété, vraie ou fausse, y est la monnaie courante. Peut-être encore n'y saurait-on redire, si la piété n'y était point taxée à un si haut prix. Et ceci exige une courte explication.

« L'administration ne paie le clergé que pour une messe basse; il paraît qu'une grand'messe serait plus dispendieuse, et l'administration n'a pas consenti à en faire les frais; mais, comme les religieuses tiennent à la messe chantée, qui, d'ailleurs, attire du dehors un plus grand nombre de visiteurs, les saintes dames n'ont rien vu de mieux à faire, pour soutenir le luxe de l'autel, que de s'en prendre aux hôtes de la maison, d'onérer les chaises d'un impôt, par abonnement, de six francs par année. Ainsi, ce sont ces pauvres malheureuses, si médiocrement soutenues par l'Etat, qui doivent encore défrayer l'église, en soutenir le luxe, payer les chants, etc.; le tout pour la satisfaction des sœurs et des étrangers. Et quand on songe quel capital il a fallu pour fournir ces six francs de rente, et de quelles privations journalières ils sont encore le prix. O charité, quels sont tes dépositaires!

» Il est inutile de dire que tous ces renseignemens viennent de source très certaine, et sont de la plus exacte vérité. Puisse le nouveau décret, qui doit donner aux directeurs des maisons de secours une plus grande autorité, et une plus grande indépendance sous la surveillance d'hommes qui se feront un devoir d'user de leur droit, réparer au plus tôt un mal qui dure depuis trop de temps. »

Dr DOBIGNY.

Un nouveau journal de médecine vient d'être fondé à Lyon; il a pour titre : *Gazette médicale de Lyon*, et pour rédacteur en chef, M. le docteur Barrier.

rer à mes cholériques de la vapeur d'eau chaude, simple ou alcoolisée, ou l'air échauffé par un appareil qui m'a rendu de grands services. C'est le *sudatrium* de M. d'Anvers, qui consiste en une lampe à alcool surmontée d'une trompe par laquelle une très grande masse d'air chargé de calorique pénètre sous les couvertures. Il est important de régler avec soin la caléfaction, car les cholériques ne s'échauffant pour la plupart qu'à la manière des corps inertes, peuvent éprouver des congestions, sans que la transpiration s'établisse. En rendant humide l'air chaud dont on les entoure, on obtient plus aisément le rétablissement des fonctions de la peau. Sans négliger de provoquer directement l'échauffement graduel des membres, je dirigeais plus particulièrement vers la poitrine et le cœur les moyens de caléfaction. Je les appliquais aussi à la tête profitant de l'ardeur du soleil, quand cela m'était possible. Les progrès de la réaction déterminaient la diminution graduelle des précautions prises pour combattre la période algide.

Je regardais les excitans cutanés et les révulsifs, synapismes, vésicatoires, ventouses sèches, frictions, massage, etc., comme des moyens utiles. L'urtication, quoique produisant peu de douleur, répugnait aux malades. Je l'ai rarement employée, et la tiens pour peu efficace. La vésication produite par l'eau bouillante avait l'avantage de donner des résultats immédiats et de provoquer une stimulation très vive. Je l'ai pourtant employée sur quelques sujets sans donner lieu à la moindre manifestation de souffrance, et je l'ai vue suivie d'ulcérations profondes et de gangrène.

Rarement je faisais administrer des lavemens, pour ne point trop déranger le malade. Quand j'étais obligé de les prescrire, j'employais une grosse sonde, que je portais le plus haut possible dans le rectum, et j'injectais un verre d'eau albumineuse tiède et additionnée de 15 à 20 goutt. de laudanum pour un adulte. Le tamponnement de l'anus favorisait le séjour prolongé de ce remède. Je crois que dans des circonstances analogues, on se trouverait bien de substituer aux lavemens des narcotiques et des astringens sous forme solide, et de les faire pénétrer fort avant à l'aide d'une capsule introductrice.

Les bains très chauds et fortement salés, synapisés ou savonneux, m'ont rendu quelques services pour les enfans. Je manquais de baignoires pour les adultes.

La saignée au début de la maladie ne m'a jamais semblé nuisible, pourvu qu'elle fût très modérée. Elle m'a paru presque toujours favoriser l'hématose. Pendant la réaction, je l'ai rarement trouvée indispensable ou même nécessaire, ce qui tient peut-être à ce que je surveillais bien attentivement les progrès et la marche de cet état, et que je ne le provoquais pas ordinairement, comme on a pu le voir, par une médication excitante. J'ai fait fréquemment des applications de sangsues à l'épigastre; mais elles se gorgeaient peu, mouraient quelquefois sur place, et rien ne coulait après leur chute.

Pendant la période algide, il m'est arrivé d'ouvrir inutilement les veines du bras. Flasques, affaissées et vides, elles ne fournissaient pas de sang. J'incisais alors les artères temporales. J'ai pratiqué au moins dix fois cette opération, et jamais je n'ai employé d'autre moyen que la compression à l'aide d'un petit tampon de linge et de quelques tours de bande pour arrêter l'écoulement sanguin. Ordinairement, après avoir fourni 100 à 150 grammes de sang peu rutilent, le vaisseau s'affaissait et la saignée se tarissait d'elle-même. Dans 3 cas, en ouvrant une des veines du bras, j'ai remarqué quelques bulles de gaz qui s'échappaient avec les premières gouttes de sang, et alors l'issue de la maladie a été promptement funeste. Y avait-il déjà décomposition des fluides chez ces malades? Je suis porté à le supposer.

Je n'ai trouvé aucun moyen qui me réussît d'une manière constante contre les crampes, qui étaient un des symptômes les plus fréquens chez mes cholériques. Cependant je donnais la préférence à la double manœuvre suivante : frictions rudes ou massage par pression, de manière à ramener le sang des extrémités dans les gros vaisseaux ; puis, frictions légères faites en sens contraire, en promenant doucement une brosse ou mieux une peau de chat sur les membres, de haut en bas seulement.

L'état de la vessie exige une grande surveillance : il n'est pas rare de voir la réaction établie depuis longtemps, sans que l'urine supprimée reparaisse; ce n'est quelquefois qu'après un, deux et même trois jours que les reins reprennent leurs fonctions. Dans ces cas, la vessie est vide; ou bien l'urine s'accumule dans son réservoir, l'emplit et le distend sans que le malade accuse le besoin de la rendre. Alors il faut pratiquer le cathétérisme et le répéter plusieurs fois, car dès que la sécrétion commence à se faire, elle est ordinairement rapide. La rétention d'urine peut être entretenue ou par l'atonie du viscère, ou par la contraction de son col, sous l'influence des vésicatoires.

Je ne m'étendrai pas davantage sur ces moyens thérapeutiques, que je dégage de plusieurs accessoires, dont il est inutile de parler ici. Le relevé statistique suivant, que j'emprunte à l'*Annuaire de la Marne*, publié en 1838 par M. Chalette, montre à quel chiffre s'élève la mortalité du choléra dans le canton de Bourgogne, dont Isles et Bazancourt font partie. Sur 25 communes dont il se compose, 22 ont été visitées par l'épidémie.

Le nombre total des malades a été de. . 686
Celui des morts de. 240

Si de ces 22 communes je sépare Bazancourt et Isles, qui m'étaient confiées, je trouve pour les 20 qui restent, 196 décès sur 461 malades.

Bazancourt et Isles réunis ont fourni 225 malades, sur lesquels la mortalité a été de 44.

Si je poursuis l'examen de la statistique, je compte pour Bazancourt seul 90 hommes et 66 femmes gravement affectés. Total, 156. — 16 hommes et 11 femmes, en tout 27, y ont succombé.

Dans la commune d'Isles, qui a un quart de moins d'habitans, l'épidémie a duré 23 jours, du 23 juillet au 15 août seulement. Il y a eu 69 malades, 32 hommes et 37 femmes. Le chiffre des décès a été de 9 pour ceux-ci, de 8 pour ces dernières.

La mortalité est, on le voit, proportionnellement bien plus forte pour Isles que pour Bazancourt, qui n'en est séparé que par 2 kilomètres. Je crois en trouver la cause dans cette circonstance, que ne résidant point à Isles et n'étant point officiellement chargé, comme pour l'autre village, de visiter les malades, je n'arrivais pas toujours assez tôt auprès d'eux. J'ajoute que je n'avais pas sur les habitans de cette localité le même ascendant que sur leurs voisins, et que je n'obtenais pas complètement l'observance rapide et rigoureuse de mes prescriptions. Pour eux aussi la convalescence a été plus lente, car je dois noter que mes cholériques reprenaient ordinairement après huit ou dix jours de repos leur travail des champs ou leur emploi dans la fabrique.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

(*Correspondance particulière de* L'UNION MÉDICALE.)

Londres, le 19 Janvier 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Janvier 1849.)

Peut-être vous rappelez-vous, Monsieur, que lorsque j'eus l'honneur de vous envoyer quelques détails sur les cas de choléra de la maison d'aliénés de Peckan, je fis remarquer qu'un peu avant l'invasion de la maladie, les égouts avaient été ouverts et redallés à neuf (UNION MÉDICALE, 11 novembre 1848). Je pus examiner les localités et les malades tout à mon aise, grâce à un heureux hasard qui avait désigné un de mes amis comme médecin extraordinaire (il ne faut point cacher ici que ces fonctions furent offertes à quatre personnes avant qu'on songeât au jeune homme dont je parle, et comme il s'agissait de résider dans l'établissement, ces quatre messieurs avaient refusé).

L'aspect de la plupart des petites malades était extrêmement pénible: en parcourant des yeux de longues rangées de lits, on n'apercevait aucun mouvement, ce n'est qu'en s'approchant qu'on remarquait une respiration lourde et difficile, une face cadavéreuse, des yeux aux paupières baissées et enfoncées. Un examen plus attentif faisait découvrir des lèvres décolorées, une peau froide, mais rarement bleuâtre, des dents couvertes d'un enduit foncé et une pupille rebelle à la lumière. Ceux qui offraient ces signes étaient des malades de deux à trois jours, qui, après des attaques violentes et une réaction imparfaite, succombaient à une fièvre consécutive et à un épuisement total. Les cas de cette nature ont été extrêmement fréquens, et l'on peut sans doute inférer de là que le régime de la maison avait été bien débilitant. Les matières que d'autres petits malheureux vomissaient autour de moi étaient bleuâtres, et l'acte de la régurgitation semblait entraîner de vives douleurs; cependant, je remarquai peu de crampes et j'appris qu'elles étaient très rares. La sécrétion de l'urine était, en général, complètement arrêtée; il n'existe néanmoins pas une certitude complète à cet égard, car les lits se trouvaient fréquemment saturés d'un fluide fort clair, auquel la sécrétion rénale aurait pu se mêler. Je ne vis pas un seul enfant cyanosé; cette coloration avait cependant été remarquée antérieurement; les pieds et les mains des mourans étaient, pour la plupart, d'une couleur assez foncée, et je trouvais presque toujours le ventre rétracté. Beaucoup de ces petits malades rendirent le dernier soupir pendant que je poursuivais mes recherches, et je fus vivement touché des larmes que versaient leurs mères, qui, longtemps séparées de leurs enfans, venaient embrasser les restes défigurés de ces petits êtres que la misère leur avait arrachés.

On avait noté que jusqu'ici les adultes de l'établissement avaient échappé aux atteintes de la maladie, mais le 10, jour de ma visite, deux femmes furent attaquées, l'une servante de la maison, l'autre infirmière. Je vis mourir la première, et quelques mots sur cette femme donneront une idée de la marche que suivit la maladie dans la plupart des cas. Elle s'était couchée un peu fatiguée le 9, fut prise de diarrhée, de vomissemens et de crampes à minuit, tombait dans un collapsus complet à dix heures du matin, et mourait froide et bleue à quatre heures de l'après midi, pendant que je traversais la salle. Astringens, stimulans à l'extérieur et à l'intérieur, chaleur artificielle, opium et calomel, tout fut vain. Il y avait eu cependant de la transpiration, et la sueur avait même été d'une température assez élevée, mais cette réaction n'avait pas suffi, l'épuisement était trop complet.

Aux côtés de cette malade mourait un enfant de six ans; point ou peu d'altération dans les traits, couleur normale, mais surface froide et yeux enfoncés. On m'assura que ce garçon avait très peu vomi, que les évacuations alvines avaient été abondantes et blanchâtres et qu'il succombait après une trentaine d'heures à un défaut de réaction. Mais un grand nombre de malades mouraient bien rapidement et étaient frappés soudainement. Un des médecins me cita, entre autres, une petite fille qui, avec la légèreté et l'élasticité de l'enfance, faisait l'infirmière dans la salle; une demi-heure environ après avoir causé avec cette enfant, ce médecin fut appelé près d'un lit où l'on avait placé cette même fille; elle était déjà méconnaissable, et malgré les efforts les plus soutenus, douze heures après elle était morte. Quand la soif était intense, on donnait de l'eau mêlée à un peu d'eau-de-vie, *ad libitum*; un des médecins eut l'idée de donner du lait coupé et il arriva un fait assez singulier. Un des malades rendit une masse de caséine qui avait exactement pris la forme de l'estomac. Il est à regretter que le traitement n'ait pas été réglé sur un plan uniforme et que quelque praticien connu par son expérience et ses travaux sur le choléra, n'ait pas été appelé à présider de manière à donner de l'ensemble aux efforts que les médecins faisaient avec tant de zèle.

Le fondé de pouvoir du bureau d'hygiène ne pouvait que suggérer et conseiller, car, le croiriez-vous, Monsieur, Londres et un rayon de 12 milles autour de la capitale ne sont pas encore placés sous l'influence de la nouvelle loi de l'hygiène publique, et comme Tooting n'est qu'à 7 milles d'ici, les effets de cette loi, quant à l'épidémie qui règne ici, sont nuls. Il est vrai qu'une autre loi récemment renouvelée (loi sur les mesures préventives des épidémies) s'étend sur la capitale, mais on ne peut, en vertu de cette loi, que suggérer et conseiller. Avis aux autorités françaises dans les conjonctures présentes : qu'on ne prenne pas de demi-mesures, ou l'on verra des milliers de victimes succomber pendant les longueurs administratives.

Le traitement n'a offert rien de particulier, et les circonstances spéciales de l'établissement ne permettent pas de tirer des conséquences rigoureuses du plus ou moins de succès de certaines médications. On s'attachait spécialement à soutenir les forces par des stimulans. Des potions salines effervescentes auxquelles on mêlait de l'ammoniaque ont arrêté les vomissemens en même temps que l'effet débilitant de l'attaque; les frictions et la chaleur artificielle ont été employées d'une manière si imparfaite, vu le petit nombre d'infirmiers et d'ustensiles nécessaires, qu'on peut à peine les mettre en ligne de compte. On essaya le chloroforme, mais sans résultats bien marqués, et sur ce point on n'aura pas de peine à se ranger de l'opinion de M. Tardieu (l'UNION MÉDICALE, 11 janvier 1849). Ce n'était que par l'usage des stimulans qu'on pouvait espérer de prévenir cet affaissement typhoïde qui, presque toujours, suivait les attaques. Cette espèce de typhus enlevait un nombre considérable de malades, et à chaque pas que je faisais je voyais de ces petits malheureux qui se mouraient dans cet état de prostration complète qui accompagne le typhus.

J'assistai à l'autopsie d'un garçon de neuf ans. Il était mort en vingt-quatre heures. La couleur de la surface était parfaitement normale, les traits fort peu altérés et les membres bien musclés; le signe le plus remarquable était l'affaissement du globe oculaire, que la paupière semblait presser vers le fond de l'orbite. Pourquoi la matière adipeuse est-elle absorbée si rapidement en arrière de l'œil, tandis qu'elle semble à peine diminuée sur le reste du cadavre? Les poumons paraissaient secs et d'une teinte rougeâtre, le cœur un peu ecchymosé à l'extérieur et les cavités contractées. Le jéjunum était distendu par un liquide qui, à l'ouverture de cet intestin, présenta tous les caractères si bien connus des évacuations cholériques; les glandulæ solitariæ de l'iléum formaient d'innombrables granules; la vessie, extrêmement rétractée, ressemblait à une figue, et on trouva, en l'incisant, les parois extrêmement épaissies et ne contenant pas une goutte d'urine. On avait remarqué que, quoique les enfans eussent beaucoup crié et gémi, il ne coulait point de larmes, et que la bouche était sèche. La vésicule biliaire était distendue et contenait beaucoup de bile, dont la consistance rappelait la mélasse. Les reins étaient tuméfiés et offraient des traces de dégénérescence adipeuse. M. Grainger, professeur de physiologie à l'hôpital de Saint-Thomas, était présent à cette autopsie et nous fit remarquer que l'eau semble nécessaire pour l'entraînement de la sécrétion du rein, et il cita les recherches de M. Bowman, qui s'est assuré que les masses urinaires des reptiles sont sécrétées à l'état liquide, et que les parties aqueuses sont absorbées subséquemment.

Il est évident que l'air de l'asile en question était surchargé de miasmes cholériques, et, sans admettre la contagion directe, il est permis de supposer que le sang s'altère par un séjour prolongé dans un endroit pareil. Tous les médecins de l'établissement s'accordaient à considérer une résidence prolongée comme dangereuse, et M. Grainger conseillait, en ma présence, que chacun de ces messieurs passât à son tour la nuit dehors. Pour mon compte, je restai environ cinq ou six heures dans la maison, et je ne pus m'empêcher, le lendemain, de noter un certain malaise et une pesanteur inaccoutumée à l'épigastre, qui avaient été précédés d'une insomnie. Heureusement les choses en restèrent là. Cependant un des médecins a éprouvé une attaque assez vive, qui a été néanmoins modérée en très peu de temps et n'a pas eu de suites fâcheuses.

Un grand nombre des enfans qui avaient été retirés de l'asile furent saisis le lendemain de leur installation dans les gîtes qu'on leur avait préparés, et beaucoup d'entre eux moururent dans l'espace de six à huit heures. Aujourd'hui il reste à peine des traces de la maladie. Déjà on annonçait, le 15, qu'il ne s'était point présenté un seul nouveau cas, et l'on recevait les nouvelles les plus rassurantes des différentes unions où les enfans avaient été recueillis. A Margate cependant, la maladie fait des ravages dans une infirmerie attachée à la maison de refuge, où un grand nombre d'enfans de l'asile de Tooting avaient été envoyés.

Le relevé hebdomadaire des décès qui va jusqu'au 17 donne 94 morts de choléra pour la capitale et les environs, relevé qui comprend le village de Tooting. La semaine dernière, nous avons le chiffre de 61, et l'asile, pour ces quinze jours, figure pour 117 décès.

J'ai cru devoir entrer dans de nombreux détails sur ce triste événement, car il a causé ici une vive sensation; mais je m'aperçois qu'il me faut condenser ce qui me reste à vous dire sur le choléra dans le reste des trois royaumes.

Vous savez sans doute que la maladie règne dans plusieurs provinces; Manchester et Hertford sont les dernières villes nouvellement attaquées. En Ecosse, c'est Glasgow qui souffre le plus. Le 5 et le 6 janvier, 445 cas, 129 décès; le 7 et le 8, 318 cas et 109 décès; le 9, 163 cas, 50 décès; le 10, 113 cas et 41 décès; total, 1,039 cas et 329 décès. Edimbourg et les villes de provinces sont bien moins maltraitées.

L'Irlande commence à éprouver les atteintes du fléau; c'est à Belfast, où la maladie fut *importée* par un cholérique d'Edimbourg, dans la maison de travail, que le choléra a éclaté. De la maison de travail, la maladie a fait irruption dans la ville. Le 13, il y avait 10 cas et 6 décès. Total depuis le commencement, 80 cas, 30 décès et 33 guérisons. Le *Journal de Londonderry* (Irlande) annonce que le choléra s'est déclaré dans cette ville sur un jeune homme très robuste de vingt-un an. Je crains bien que l'Irlande ne souffre beaucoup de l'épidémie.

En somme, voici le relevé général jusqu'au 17 janvier : Londres et environs, 756 cas et 420 décès; en province, 511 cas et 247 décès; en Écosse, 6,665 cas et 2,912 décès; total, 7,932 cas et 3,579 décès.

Agréez, etc. V...

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Janvier 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. ROBERT se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. A. TARDIEU envoie un ouvrage intitulé : *Leçons sur le choléra asiatique*, professées à la Faculté de médecine de Paris.

M. BLATIN adresse un mémoire sur le traitement du choléra-morbus. (Voir aux *Mémoires originaux*.)

M. FLEURY (de Clermont) adresse une observation de taille recto-vésicale faite avec succès.

M. CORNAC soumet à l'Académie quelques doutes sur l'interprétation du règlement relativement à la place vacante. Selon l'honorable académicien, l'Académie devrait déclarer la vacance dans la section où le nombre des membres est inférieur au chiffre fixé. La section d'accouchemens est dans ce cas, et c'est dans cette section que les candidatures devraient être ouvertes.

Cette proposition, appuyée par MM. Moreau et Bégin, est combattue par M. Adelon.

Sur l'observation de M. le président que le règlement est formel à cet égard, l'ordre du jour est adopté.

On reprend la discussion sur le chloroforme.

M. CASTEL fait lire par M. le secrétaire annuel un discours dont la conclusion est l'abandon du chloroforme à cause de ses dangers.

M. AMUSSAT : Dans ce nouveau débat sur l'anesthésie, provoqué par le rapport de M. Malgaigne, deux questions principales sont en discussion.

La première est relative au fait de Boulogne. C'est, pour ainsi dire, la question médico-légale. L'observation du docteur Gorré ne présente pas les élémens nécessaires pour pouvoir juger cette question. Si, cependant, j'étais forcé de donner mon opinion sur ce fait, je dirais que je ne crois pas que le chloroforme ait été la cause de la mort.

La deuxième, plus étendue, mais se rattachant directement à la première, dont elle ne pouvait pas être séparée, est relative à l'explication du mode d'action des agens anesthésiques. Dans cette question, le fait de l'altération du sang se trouve nécessairement compris.

S'il est difficile de se rendre compte du fait insolite de Boulogne, si peu en rapport avec les faits nombreux où l'innocuité du chloroforme a été démontrée, il n'en est pas de même de la question scientifique. Pour moi, je le répète, l'éther et le chloroforme produisent toujours une altération du sang, *quels que soient les appareils qu'on emploie.*

Je vais essayer aujourd'hui de répondre encore une fois aux principales objections qui m'ont été adressées et qui se résument par la négation plus ou moins absolue du fait que j'ai déjà signalé si souvent.

(M. Amussat reproduit ici ses précédentes argumentations et persiste dans son opinion.)

Je vais répondre maintenant à quelques observations de M. Malgaigne :

M. Malgaigne dit (*Bulletin de l'Académie* du 15 novembre 1848, tome XIV page 3) : « Il demeure établi pour nous que le changement du » sang-rougi en sang noir tient au mode d'administration employé. »

J'ai déjà suffisamment répondu à M. Malgaigne dans la séance du 7 novembre. J'ajouterai seulement que rien ne prouve ce qu'il avance, et que mes appareils sont semblables à ceux de MM. Flourens, Longet, Guérin, etc., qui ont aussi constaté l'altération du sang. Ces appareils ne diffèrent pas de ceux dont on se sert pour l'espèce humaine.

M. Malgaigne a dit (*Bulletin de l'Académie* du 15 novembre 1848, p. 228) : « Toutes les fois que la vapeur du chloroforme a été mélangée » d'une quantité suffisante d'air atmosphérique, non seulement le sang » rouge n'est point coloré en noir, mais le sang veineux est devenu plus » rouge qu'à l'ordinaire. »

Je ferai remarquer d'abord que M. Malgaigne a omis de dire que c'est à mes expériences qu'est dû ce fait intéressant que j'ai signalé le premier, et ce fait, loin de fortifier les idées de M. Malgaigne, vient au contraire à l'appui de ce que j'avance. En effet, le sang artériel étant plus ou moins altéré par l'action de l'éther ou du chloroforme, et passant dans la veine sans subir de changement dans les capillaires, cela prouve évidemment en faveur de mes idées, car ce n'est pas le sang veineux qui a subi l'influence du chloroforme. S'il est plus rouge qu'à l'état normal, c'est parce que le sang artériel est modifié dans sa couleur, qui arrive rarement jusqu'à la teinte foncée, noire ou brune du sang veineux normal.

J'arrive à l'argumentation de M. Velpeau.

Dans le principe, lorsque je disais à l'Académie qu'on observait sur les opérés anesthésiés la même altération du sang que sur les animaux, M. Velpeau répondait qu'il n'avait rien observé de pareil. Voici, à ce sujet, les propres paroles de notre collègue : (*Bulletin de l'Académie*, 28 février 1847, p. 381)

« On a parlé d'asphyxie, et par suite de la coloration en noir du sang » artériel, je n'ai rien vu de pareil jusqu'ici, deux ou trois fois seulement le sang m'a *paru* moins rouge, ce qui prouve qu'il n'y a pas d'as» phyxie, ni rien qui y ressemble ; c'est que les malades, en général cal» mes, paraissent à l'aise comme dans le sommeil tranquille. »

Le 14 décembre 1848, M. Velpeau, après avoir fait remarquer le désaccord complet qui existe entre les résultats obtenus par les expérimentateurs, dit (*Bulletin de l'Académie*, p. 315) : « Lorsque les malades » respirent sans effort les vapeurs éthérées, lorsqu'ils s'endorment dou» cement comme d'un sommeil naturel, dans ce cas, tout se passe natu» rellement, et le sang reste rouge avec toutes ses qualités ; au contraire, » lorsqu'ils font des difficultés, lorsque l'organisation ne se prête pas ou » se prête mal à l'action du chloroforme, alors, dis-je, le sang artériel » s'altère et se rapproche du sang veineux. »

Sans aucun doute, le sang est d'autant moins altéré que l'anesthésie est plus prompte. Il en est de même de l'asphyxie par privation d'air.

Si le sang est altéré, s'il y a asphyxie ou intoxication, ce n'est pas le fait de l'agent anesthésique, mais c'est la faute des appareils, de l'opérateur ou des malades qui respirent mal. C'est ainsi que l'on combat mes opinions.

Par cette modification dans les idées de M. Velpeau, il me semble que la question a fait un très grand pas ; elle ne reste plus dans le domaine exclusif de l'expérimentation sur les animaux vivans ; elle est transportée aux malades qu'on opère avec le secours de l'anesthésie. J'espère qu'en observant encore plus attentivement, M. Velpeau et tous les chirurgiens finiront par voir qu'il y a toujours altération du sang, à des degrés différens, suivant le degré d'anesthésie.

Quant aux appareils, je dirai qu'ils peuvent être tous dangereux et amener une véritable asphyxie par privation d'air respirable, si l'on n'a pas l'attention constamment fixée sur le malade et sur l'appareil, qui doit toujours permettre d'aspirer de l'air atmosphérique en même temps que des vapeurs d'éther ou de chloroforme.

A cette occasion, je dirai que c'est avec étonnement que nous avons entendu M. Roux, dans la dernière séance, déclarer en toute conscience que s'il lui fallait avoir toujours présente à l'esprit la pensée des accidens qu'on redoute, et se préoccuper sans cesse des précautions minutieuses et de la surveillance que recommandent quelques chirurgiens, il renoncerait pour toujours au chloroforme.

Je suis d'un avis tout opposé, et je pense, en tout cas, qu'il vaut mieux pécher par excès que par défaut de précautions. Il faut surveiller soi-même l'action des appareils et examiner l'état de la respiration, afin de pouvoir arrêter les effets de l'inhalation, la suspendre et la recommencer, ainsi que je l'ai fait, jusqu'à six et sept fois, sur plusieurs malades soumis à des opérations longues et difficiles.

Sans doute l'altération du sang, dont j'ai si souvent parlé, et que j'ai signalée le premier, est un fait grave et qui peut alarmer les opérateurs ; mais en prenant les précautions convenables, on peut éviter des accidens semblables à ceux qui sont quelquefois survenus quand on a trop prolongé l'inhalation ou quand celle-ci a été faite sur des personnes affaiblies par des pertes de sang, épuisées par une maladie ancienne, ou atteintes d'une affection grave du cœur ou des organes respiratoires.

Néanmoins il n'y a pas, à vrai dire, de contre indications absolues à l'usage des inhalations du chloroforme, car, ces jours derniers, je les ai employées dans deux cas où j'aurais désiré m'en dispenser ; mais les malades réclamaient avec instance d'être soutraits à la douleur.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un cancer ulcéré du sein et d'un catarrhe bronchique.

Dans le second, c'était une tumeur fibreuse de l'utérus, dégénérée, qui avait été prise pour un cancer. La malade était épuisée par des pertes et par la résorption purulente. J'ai fait l'inhalation d'une manière intermittente, en prenant les plus grandes précautions : il n'est survenu aucune espèce d'accident.

Encore un mot et je finis :

Le chloroforme n'est pas seulement un grand bienfait pour les opérations, c'est aussi un puissant auxiliaire du diagnostic, lorsqu'on a affaire à des malades pusillanimes, et qui éprouvent une grande répugnance à se soumettre à des explorations pénibles, longues et douloureuses. J'y ai eu recours chez un jeune malade qui avait un calcul dans la vessie, et qui, par crainte de la douleur, ne voulait pas même se laisser sonder. Je l'ai lithotritié ensuite, et à plus forte raison je l'ai soumis à l'inhalation. Plusieurs fois j'ai rencontré des femmes atteintes d'affections de l'utérus que je n'ai pu explorer que par ce moyen ; il en a été de même pour des affections très douloureuses du rectum. Enfin, dans le cas tout récent que j'ai cité tout à l'heure d'une tumeur fibreuse de l'utérus qui avait été prise pour un cancer, si, pour mes premières opérations, j'avais eu recours aux inhalations, j'aurais pu être tout d'abord éclairé sur le diagnostic et débarrassé des inquiétudes que me causait ce fait embarrassant.

En résumé, malgré les grandes précautions qu'exige l'emploi des inhalations du chloroforme, je persiste à penser que c'est un grand bienfait pour les opérations, et que dorénavant les chirurgiens devront y avoir recours pour établir le diagnostic de certaines affections chirurgicales qui nécessitent des explorations pénibles, longues et douloureuses.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la commission demande une nouvelle réunion pour revoir les conclusions du rapport. Plusieurs orateurs, parmi lesquels il se trouve, sont encore inscrits ; mais pour son compte il renvoie ce qu'il a à dire à la discussion des conclusions.

M. ROUX donne quelques détails statistiques sur le résultat de ses opérations dans les deux années qui ont précédé la découverte de l'anesthésie, et il les compare aux résultats des deux dernières années ; il en résulte que pendant les années 1845 et 1846, M. Roux a perdu le tiers de ses opérés, et que depuis l'anesthésie il n'en a perdu que le quart.

M. MOREAU ne se contente pas des résultats en bloc, il voudrait des catégories.

M. ROUX donnera tous les renseignemens désirables à cet égard.

M. GUÉRIN dit qu'il ne faut pas confondre les suites des opérations avec leurs résultats. Il assure que des chirurgiens de Paris lui ont dit que la gangrène des plaies était fréquente depuis l'emploi du chloroforme.

M. MALGAIGNE. (Nous publierons le discours de M. Malgaigne quand il sera fini.)

M. HONORÉ lit un rapport sur un nouvel instrument, adressé par M. Rigaud, destiné à dilater le canal de l'urètre.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Ma réponse, que vous avez entre les mains, à la lettre de M. le docteur Sédillot, insérée dans l'UNION MÉDICALE du 16 décembre dernier, serait aujourd'hui inopportune ; veuillez donc la supprimer et n'en conserver que les conclusions suivantes :

Dans la méthode de l'amputation à un seul lambeau semi-lunaire extérieur, dont M. Baudens continue à se dire l'auteur, mon long droit de priorité sur lui est incontestable ; il est authentiquement établi par un travail publié dans le *Journal médico-chirurgical* de février 1834.

Quant à M. Sédillot, « qui ne se pose pas en inventeur de cette mé» thode, mais qui se borne à en recommander la généralisation dans le » triple but de prévenir la rétention des liquides, de supprimer les pan» semens et d'éviter la conicité des moignons, » je lui ferai observer, en lui sachant gré de sa puissante coopération, que ma note de 1834 insiste sur ces trois mêmes avantages ; on y lit, en effet : « Dans ce procédé, *les fluides s'écoulent d'eux-mêmes et par le trajet le plus direct; il faut éviter la conicité du moignon et les tiraillemens nécessités par les pansemens.* »

L'opiniâtreté mise à vouloir me dépouiller légitimera ma longue résistance.

Agréez, etc. Félix LEGROS.

Bourg-en-Bresse, le 10 janvier 1849.

Monsieur le rédacteur,

Un honorable confrère, M. le docteur Compérat, a appelé l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur une voie particulière d'absorption, laquelle, dans un certain nombre des maladies des yeux, offre de grandes ressources pour l'administration de quelques médicamens. Je l'ai employée bien souvent, et presque toujours avec succès.

En 1836, je souffrais depuis six semaines d'une névralgie trifaciale ; elle avait pour point de départ une dent cariée, et elle avait résisté à une foule de médications. Une nuit, pendant un paroxysme de douleur, ne sachant plus à quel calmant avoir recours, je me frictionnai la gencive du côté malade avec 2 centigrammes d'hydrochlorate de morphine qui se trouvèrent sous ma main ; une demi-heure après, j'étais guéri. J'ai mis depuis en usage, chez un grand nombre de malades, ce moyen d'administrer la morphine ; les névralgies dentaires ou odontalgies, soit même les névralgies trifaciales, lorsqu'elles étaient parfaitement idiopathiques, y ont rarement résisté.

On conçoit, en effet, que si l'irritabilité peut s'étendre de l'extrémité d'un nerf dentaire à la branche maxillaire, de là au tronc commun, puis à toutes les branches du trifacial, on conçoit, dis-je, qu'un modificateur thérapeutique puisse, en suivant le même trajet, s'étendre d'un rameau nerveux au tronc commun, et de là à toutes ses divisions. Je ferai remarquer que les tissus qui séparent des nerfs dentaires le médicament mis en contact avec les gencives sont peu épais et doués d'une grande puissance d'absorption ; l'épithélium qui les recouvre est très mince. D'ailleurs, si on cautérise les gencives avec le crayon de nitrate d'argent, l'épithélium se soulève après quelques instans, et on a dès lors une partie dénudée semblable à la plaie que l'on détermine sur la peau avec un vésicatoire ou avec le marteau de Mayor. Cette cautérisation, qui n'est nullement douloureuse, suffit parfois, de même que la vésication de la peau dans les névralgies sous-cutanées, pour produire la cessation des douleurs.

L'analogie de structure existant entre la muqueuse buccale et la muqueuse nasale m'a conduit à employer la morphine, en prises dans le nez, contre les névralgies frontales, fronto-nasales, oculaires, et contre les migraines. Dans le *Journal de médecine de Lyon*, juillet 1845, j'ai publié les observations de plusieurs de ces affections ayant été guéries en un, deux ou trois jours, par cette médication.

Quelque pauvre que je sois en mérite devant la science de la médecine, je n'ai point, par ces lignes, la prétention de réclamer la priorité de la découverte de la voie d'absorption recommandée par mon honorable confrère le docteur Compérat ; ce serait peut-être d'ailleurs ouvrir la porte à une série de réclamations. Je veux seulement ajouter l'appui de mon expérience, quelque minime qu'en soit la valeur, à l'autorité de ses conseils.

Un autre mode d'administrer la morphine m'a empêché, dans les névralgies sous-cutanées, d'être réduit à mettre en usage soit la vésication, soit l'inoculation. Il consiste dans les frictions faites avec une pommade contenant de 5 à 10 centigrammes de morphine par gramme d'axonge. La haute dose du médicament actif explique la grande supériorité de cette pommade sur l'huile de morphine.

J'ose espérer, Monsieur, que l'utilité possible de ces renseignemens sera une excuse pour la longueur des détails dans lesquels je suis entré.

Veuillez agréer, etc. E. EBRARD, d.-m.-p.,

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MORT DE M. CLENDINNING. — M. le docteur Clendinning, médecin de l'infirmerie Mary-le-Bone, à Londres, est mort d'une maladie cancéreuse de l'abdomen le 5 décembre dernier. Il était connu par de nombreux travaux sur les maladies de poitrine et du cœur.

INSTRUCTION MÉDICALE EN AMÉRIQUE. — On lit dans les *Trans. of Americ. med. assoc.*, t. I, pag. 303, que, dernièrement à un examen, un élève, déjà gradué, définit une *lotion* une *espèce d'application* et une *lotion volatile* quelque chose *qui ne s'évapore pas*. Un autre ignorait le point de congélation et celui d'ébullition de l'eau et répondit que cela n'avait aucune utilité pour la pratique. Un autre localisa le *plexus solaire* à la plante du pied (*sole of the foot*), trompé sans doute par la consonance.....

URINES ALBUMINEUSES DANS LA SCARLATINE. — M. Begbie assure que sur 21 cas de scarlatine, il n'en a pas vu un seul où on n'ait pu découvrir, à une époque quelconque de la maladie, une certaine quantité d'albumine dans les urines, que la scarlatine fut simple ou compliquée d'hydropisie. C'est surtout quelques jours après le commencement de la desquammation que l'on peut découvrir la présence de l'albumine.

— M. le docteur Richard Owen, connu par ses travaux d'anatomie comparée, vient de publier en Angleterre un ouvrage remarquable sur *l'archétype et les homologies du squelette chez les vertèbres* ; un volume in-8° de 203 pages.

NOUVELLE MÉTHODE DE GUÉRIR. — Une lettre récente de Népaul apprend que chaque jour le pays est déserté par des milliers d'individus, la plupart appartenant à la classe pauvre, lesquels vont se réfugier sur le territoire de la Compagnie des Indes. Le motif de cette émigration en masse est des plus extraordinaires.

Au printemps dernier, le jeune roi de Népaul fit une maladie qui le mit à deux doigts de la mort. La Maharani, sa mère, dans l'enthousiasme de son amour maternel, fit vœu aux dieux Kali et Davi, qu'elle adore, que si son fils était conservé à la vie et rendu à la santé, elle sacrifierait sur leurs autels *un lac et demi de victimes humaines* (150,000!...)

Une aussi ample promesse obtint l'effet désiré, et Sa Majesté se rétablit avec une rapidité incroyable. Sur cela l'heureuse mère se mit à l'ouvrage avec ardeur pour remplir son vœu féroce, et fit toucher autant de têtes qu'elle put saisir de malheureux privés de fortune et de protection. Aucune voix ne s'est pourtant élevée dans le pays pour réclamer contre une cruauté aussi inouïe. Les pauvres Népaulais se contentent de fuir l'hécatombe, et préfèrent encore le joug sanglant sous lequel se conserve leur nationalité au régime doux et humain de la Compagnie, qui entraînerait le sacrifice de leur indépendance. (*Gaz. méd. belge.*)

AMÉRIQUE CENTRALE. — Des produits minéraux du plus grand intérêt imprègnent une grande partie du sol, surtout aux environs des volcans de l'Amérique centrale. Ainsi à l'Antigua Guatimala, les femmes recueillent tous les matins une récolte abondante de nitrate de potasse, qu'elles dissolvent dans l'eau, font cristalliser et vendent aux *estancos de polvere* (débitans de poudre). Le sulfate de magnésie se trouve à l'état d'une efflorescence abondante sur des roches qui appartiennent aux terres ardoisières. A 9 lieues de Guatemala, au fond d'un ravin et près d'un cours d'eau, il existe d'abondantes efflorescences de ce sel, qui se remarquent sur une surface de près d'une lieue. Quelquefois les chevreuils, fort abondans dans cette contrée, viennent en troupe lécher les ardoises imprégnées de ce sel ; mais les sels les plus abondans sont le sel ammoniac, le sulfate d'alumine, le sulfate d'alumine et de fer (alun de plume) et le sulfate de fer. Quelques volcans fournissent assez de sel ammoniac pour donner lieu à une importante exploitation. Les contrées qui avoisinent les volcans qui exhalent constamment des vapeurs de sel ammoniac, se font remarquer par leur riche végétation. (J. ROSSIGNON.)

ANNONCES.

On demande **UNE SAGE-FEMME** instruite et honorablement connue, pour occuper un poste avantageux et agréable. — S'adresser à M. le dr GAULLIER, à Thoiry (Seine-et-Oise). — *Franco.*

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales, nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, *n*° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine.* — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

A VENDRE A L'AMIABLE, UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN, située à Paris. Produit net 6,000 francs. S'adresser à M. LAUGIER, 5, rue Copeau.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 27 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 12.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Restauration de la patente sur les médecins. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations sur l'emploi du chloroforme dans le traitement des hernies étranglées. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Métrite. — IV. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Séance du 22 janvier 1849. — V. JOURNAL DE TOUS : Cas mortel de choléra-morbus à Paris. — VI. NOUVELLES DU CHOLÉRA : Le choléra asiatique à Liége. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 24 JANVIER 1849.

RESTAURATION DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

PROPOSITION DE M. BRARD, REPRÉSENTANT DU PEUPLE, SUR L'ÉTABLISSEMENT D'UNE TAXE PROFESSIONNELLE.

Nous pensions que tout impôt établi sur la profession médicale aurait disparu pour jamais; nous avions le droit de croire qu'après la victoire que nous avions remportée sur la patente, aucune tentative qui tendrait à reconstituer pour nous ce passé malencontreux ne se produirait au grand jour. Nous nous trompions, car voici ce qui arrive.

M. Brard, représentant du peuple, vient de faire à l'Assemblée nationale une proposition tendant à imposer une taxe professionnelle sur les officiers ministériels, les avocats et les médecins. Il ne faut pas d'inégalité choquante, dit l'auteur de la proposition financière, dans la répartition des impôts; il convient, pour les principes que la République a proclamés, qu'ils pèsent également sur tout le monde. Tout cela est fort beau, fort juste et même fort généreux; la justice et la générosité seraient même plus grandes, si l'honorable membre avait mis au nombre des officiers sujets à taxe, les membres même de l'Assemblée. Mais, cet oubli n'est qu'une toute petite lacune qu'il sera facile de remplir. Laissons ces considérations, qui méritent bien qu'on s'y arrête, pour faire connaître le mécanisme du recouvrement de cet impôt, d'après la méthode de M. Brard.

La taxe professionnelle se compose d'un droit fixe et d'un droit proportionnel surajouté au premier droit. Le droit fixe est établi dès l'entrée en profession, sur toutes les classes d'individus que le projet de loi désigne. Ainsi, le fonctionnaire qui est sûr de recevoir régulièrement ses appointemens dès qu'il est investi de sa place, paiera le même droit fixe que le médecin qui commence ou veut commencer à pratiquer, et qui peut passer plus d'une année sans gagner un centime. Le fonctionnaire aura l'avantage de pouvoir payer avec des fonds que sa place lui aura donnés; le médecin ne pourra le faire qu'en prenant sur le mince pécule qui lui sert à attendre patiemment une mince clientèle. Je ne crois pas que cela puisse s'appeler de l'égalité; dès le premier pas, la loi pèche contre un principe.

Ce qui, peut-être, peut servir de correctif à cet excès d'injustice, c'est que le droit fixe n'est pas très élevé. En voici les proportions en rapport avec le chiffre de la population au sein de laquelle le nouveau corvéable exerce sa profession libre ou sa fonction gouvernementale. Dans les villes ou communes de 2,000 et au-dessous, la taxe ne serait que de 10 fr.; c'est le chiffre le plus bas que pose la proposition législative. De 2,000 à 5,000, elle s'élèverait à 15 fr.; de 5,000 à 10,000, elle serait portée à 20 fr.; de 10,000 à 20,000, elle irait jusqu'à 25 fr.; enfin, de 20,000 et au-dessus, elle s'arrêterait à 30. Ainsi, et il n'est pas oiseux de le répéter, la méthode égalitaire de M. Brard consiste à imposer une taxe réelle sur un revenu illusoire. Malgré la faible élévation du chiffre de droit fixe, rien ne peut empêcher que ce qui est radicalement injuste ne le soit pas toujours.

Quant au droit proportionnel, voici où les difficultés surgissent et où il est moins facile d'arriver à des résultats satisfaisans sans froisser les intérêts en même temps, que l'indépendance. Nous mentionnerons plus loin un autre droit qu'il est surtout nécessaire de respecter chez le médecin.

Le droit proportionnel se règlerait de la manière suivante : Le trésor prendrait 1/2 pour 100 sur les recettes de 1,000 à 2,000 fr.; 1 pour 100 sur celles de 2 à 3,000 fr.; 2 pour 100 sur celles de 3 à 5,000 fr.; et enfin 3 pour 100 sur toutes les sommes qui s'élèveraient au-dessus de 5,000 fr. Rien n'est plus aisé que de lever cet impôt sur les fonctionnaires. L'argent est compté par les agens du gouvernement, qui font la retenue comme celles qu'ils opèrent pour les caisses de retraite. Pour les avocats, qui jouissent d'une certaine liberté, et dont le tarif d'honoraires se modifie suivant l'importance des causes, la fortune des cliens, la position de l'avocat, la difficulté devient plus grande. Quant à ce qui regarde les médecins, il n'y a rien d'exagéré que de dire qu'elle est à peu près insurmontable pour des considérations qui appartiennent à la fois à l'ordre matériel et à l'ordre moral.

Une commission serait nommée pour apprécier le revenu à défaut du médecin ou de l'avocat qui viendrait spontanément en faire la déclaration; ce serait sur ses arrêts que serait fixée la taxe proportionnelle. Il y a une chose dont beaucoup de financiers ne se doutent pas, surtout ceux qui font de la législation avec la théorie, sans s'être donné la peine de l'établir sur des faits d'observation, c'est qu'il y a des revenus qui ne sont pas appréciables, même en prenant une moyenne de plusieurs années. Les honoraires des médecins sont de cette classe. Rien n'est plus mobile que leur clientèle et les revenus qui en dépendent. Dans les années où ils sont le plus occupés, ils peuvent recevoir moins que dans celles où ils paraissent jouir de plus de repos; et il s'ensuit que leur activité extérieure traduit un travail plus productif, lorsque (et cela arrive souvent) ce travail produit le chiffre le plus humiliant. Que le médecin aille se plaindre alors à la commission; elle l'accusera de mensonge et de vouloir faire supporter des pertes au trésor. Puis, le revenu du médecin ne se traduit pas complètement en écus. Les cadeaux jouent un grand rôle, surtout dans les grandes villes; et dans les petites comme dans les campagnes, les honoraires sont en grande partie représentés par des denrées. L'impôt ne pourrait frapper cette portion du revenu. Quand le médecin reçoit des denrées, il perd sur la valeur de ses honoraires; quand il reçoit des cadeaux, il perd bien plus encore, car ils remplacent la somme qu'il aurait préféré recevoir. Mettre un impôt là-dessus, et juger de la fortune du médecin sur le luxe de son appartement, pour élever le chiffre du rapport annuel de sa profession, cet acte serait assurément de l'injustice la plus criante.

Mais il y a plus, et ceci mérite considération. Les heureux de la profession médicale ne sont pas nombreux. On compte ceux qui peuvent étaler au grand jour le chiffre du revenu de leur clientèle. Quant aux autres, il est si chétif, quelquefois si humiliant, qu'ils le cachent à tous les yeux, et que pour ne pas se décourager, ils cherchent même à se faire illusion sur lui. Ne serait-ce pas condamner le médecin à faire un acte d'abaissement en le forçant à aller montrer sa misère, à la faire inscrire sur un livre, à s'offrir en holocauste à la publicité? Cet argument tout moral, et qui doit inspirer la nécessité de conserver pure de toute atteinte la dignité médicale, peut se compléter par celui-ci. Si le praticien n'a souvent qu'un faible pécule au bout de l'année, c'est qu'il paie un terrible impôt, en pratiquant cette médecine des pauvres ou des ingrats qui rapporte si rarement la stérile compensation de la reconnaissance. Assurément, la tâche serait au-dessus de sa patience et de ses forces, s'il n'était soutenu par les impulsions de la conscience et les règles austères du devoir. L'Etat et les législateurs ne doivent pas l'oublier; car, s'il était possible d'apprécier en chiffres cet impôt inséparable de notre profession, on pourrait le porter à plus de 50 pour 100 du revenu réel formé par les honoraires.

A ces considérations, il y en a une autre à ajouter, c'est la dernière. Nous parlions il n'y a qu'un instant de la mobilité de la clientèle. Il y a une mobilité bien plus grande, bien plus radicale qui tient à celle des événemens politiques. Ainsi, la Révolution de février a appauvri complètement les médecins en supprimant d'une manière presque radicale leurs honoraires. Outre que les malades de Paris peuvent moins payer qu'autrefois, et que généralement on classe les médecins parmi les créanciers qui doivent attendre, les malades étrangers viennent en petit nombre ou même ne viennent plus se faire traiter à Paris. Il n'y a assurément aucune taxe à établir sur une telle position, et le moment serait assurément mal venu d'imposer une profession pour un revenu qu'elle espère et qu'elle invoque avec la triste conviction qu'il restera longtemps sourd à ses cris.

Il est probable que si M. Brard avait consulté, dans l'excès de son zèle, quelques hommes pratiques, bien portés pour le fisc, mais sympathiques aussi aux intérêts des administrés (l'un

---

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XV (1).

Cadix, le 21 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Hier matin je me suis arraché de Séville. Huit jours dans ces murs suffisent au médecin; mais pour qui se plait au beau soleil, au spectacle des belles œuvres du créateur et des arts; il est dur de se séparer si vite de la ville de Murillo, de l'Alcazar, des jardins de Pierre-le-Cruel et du *Paseo des Delicias*! Aucune ville d'Espagne ne m'aura laissé autant de regrets que j'en sentis, tandis qu'assis sur le pont du *Teodosio* et emporté vers Cadix par les flots du Guadalquivir, je voyais disparaître successivement à ma vue, la tour romaine *del Oro*, la haute nef de la cathédrale et enfin la campanile de la Giralda. Je regrettais, l'avouerai-je, jusqu'à l'aveugle Pepo, qui tous les soirs, pendant que nous dînions, nous chantait, accompagné de sa guitare ou d'une pandereta, la chanson du *Piñonero*, du *Mocito del Barrio*, ou bien les *Ligas de mi Morena*, et tant d'autres chansons pleines de sel andalous et chantées sur des airs arabes.

A mesure qu'on s'éloigne de Séville, les rives du fleuve, d'abord riantes et bien cultivées, deviennent plates et monotones. D'immenses pâturages, où errent des troupeaux de bœufs et de chevaux, s'étendent au loin des deux côtés. Un peu après San Lucar, les flots verts qui de l'Océan se portent vers le détroit, barrent le passage à l'eau florescente du Guadalquivir; là aussi notre navire a commencé à être soulevé par d'affreux mouvemens de roulis et de tangage, qui n'ont cessé qu'en entrant dans la rade, et c'est au milieu de ces secousses pénibles que j'ai vu les blanches maisons de Cadix s'élever du sein de la mer.

Le trajet que je viens de suivre depuis Cordoue jusqu'à Cadix, est celui que parcourut, en sens inverse, la plus meurtrière des épidémies dont l'Espagne garde le souvenir, je parle de la fièvre jaune d'Andalousie. Sorti de Cadix au commencement de l'automne 1800, le mal fut si terrible et ses envahissemens furent si rapides, que le gouvernement de la République française fut alarmé; déjà le bruit se répandait que c'était la peste d'Orient. Une commission de trois professeurs de l'Ecole de Montpellier fut nommée pour aller observer ce mal sur les lieux, en reconnaître la nature et les causes, et déterminer surtout les mesures à prendre pour empêcher son introduction dans nos départemens du midi.

Les professeurs Berthe, Broussonnet et Lafabrie partirent au commencement de 1801, et se dirigèrent d'abord vers Cordoue, où la maladie avait paru au mois de septembre précédent chez des fugitifs de Cadix, mais où elle avait été concentrée et étouffée à l'hôpital de Cordoue. Nos compatriotes prirent la route que j'ai décrite dans ma dernière lettre pour se rendre à Séville, et de Séville ils se rendirent à Cadix, comme je l'ai fait, par le Guadalquivir.

En arrivant à la Carlota, ils trouvèrent ce bourg cerné par un cordon sanitaire, quoique la maladie eût cessé déjà; on leur assura qu'elle avait été apportée, comme à Cordoue, par des fugitifs, et quoique la situation du bourg soit très salubre, en peu de temps elle avait enlevé plus du tiers de la population, et surtout les colons allemands (1).

« A Ecija, dit Berthe, nous recueillîmes des faits analogues. Des étrangers fugitifs de Cadix, de Séville, etc., y avaient été reçus. Peu de temps après leur arrivée, la maladie s'y était manifestée; elle avait présenté les mêmes symptômes qu'à Cadix; sa violence et ses ravages auraient été les mêmes, si, d'après les conseils d'un homme aussi estimable par les qualités du cœur que par ses lumières, M. de Soler, on n'eût mis en usage les mesures administratives, qui seules peuvent, en de semblables occasions, arrêter les progrès du mal; c'est-à-dire si on n'eût isolé, autant qu'il était possible, les malades et ceux qui les servaient, et si on n'eût garanti la ville contre une nouvelle introduction des miasmes contagieux (2). »

A Carmona, la commission française se trouva au quartier-général des troupes du cordon du sûreté, commandées par le marquis de la Solana. Partout le mal avait cessé, mais partout on trouvait le peuple « plongé dans une inquiétude silencieuse, uniquement occupé des malheurs dont il avait été le témoin, et de la crainte de les voir se renouveler. »

Les ravages de l'épidémie avaient été affreux à Séville, et on craignait de les voir se renouveler; le mal se réveillait, disait-on, à l'*hôpital de la Sangre*. Les commissaires partirent pour cette ville le 2 février 1801, et je vois, dans l'extrait du *journal de leur voyage*, qu'ils voyagaient au milieu des difficultés de toute sorte, et que leur mission philanthropique ne les mettait pas à l'abri des exactions. Elle avait été obligée de payer 450 fr. pour se faire porter de la Carlota à Carmona; elle paya 120 fr. pour se rendre de Carmona à Séville, ce qui faisait 570 fr. pour faire dix-sept lieues.

A Séville, la maladie n'existait plus, ainsi que Broussonnet et Lafabrie s'en assurèrent; mais les chaleurs du printemps commençant à se faire sentir, les caveaux de quelques églises encombrés de cadavres, et surtout plusieurs cimetières dont les terres argileuses se crevassaient de toutes parts, menaçaient de devenir autant de foyers pestilentiels.

Au début de l'épidémie, les inhumations se faisaient dans les églises. Mais la mort fauchant trop vite, il avait fallu, pour enfermer sa moisson, les cimetières et les grandes fosses. Un premier cimetière fut établi au nord-ouest de Triana pour les morts de ce faubourg; puis, pour les morts du faubourg de *los Humeros*, on fit un autre cimetière, celui du *Perneo*, entre la porte de Triana et la porte royale. On en fit bientôt un troisième au nord de cette ville, derrière l'*hôpital de la Sangre*; enfin, un quatrième devenant nécessaire, on l'établit au sud-ouest, et on lui donna un arpent d'étendue.

Tout cela était plein lorsqu'arrivèrent les médecins français. On avait cependant donné à chaque fosse douze pieds de profondeur sur vingt de long et dix de large. On y plaçait les cadavres par couches séparées les unes des autres au moyen d'une légère couche de terre et de chaux, de manière à remplir les tranchées jusqu'aux trois quarts, depuis le fond jusqu'au niveau du sol. Berthe, qui prit soin de cette partie si grave du service de salubrité, s'assura que le cimetière de Triana avait reçu plus de 4,000 morts, ceux du Perneo et de la Sangre 7 à 8,000 chacun, et celui du sud-ouest environ 10,000. Si l'on ajoute à ces chiffres ceux des enterremens faits dans les églises, on pourra se faire l'idée de l'effroyable dévastation dont Séville fut le théâtre dans le courant de trois à quatre mois.

Berthe déploya un zèle et des lumières que je suis heureux de rappeler après un demi-siècle d'oubli :

« Je m'assurai, dit-il, que la quantité de chaux vive projetée dans chacune des grandes fosses était insuffisante, que la couche supérieure des cadavres était beaucoup trop rapprochée de la surface du sol. Je m'aperçus en même temps que les deux cimetières dont je parle (celui de Triana et ce-

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13 et 20 janvier 1849.

(1) Voir la lettre XIV, sur ces colons et ceux de la Luisiana.

(2) *Précis historique de la maladie d'Andalousie.* In-8, pag. 19.

n'empêche pas l'autre), il n'eût pas opéré dans son projet la résurrection de la patente. Il a dû négliger de procéder aussi logiquement. N'écoutant que son zèle et voulant recruter des écus à toute force, il a préféré écrire un projet d'impôt, sans chercher à voir si les poches auxquelles il s'adresse sont assez remplies pour satisfaire ses prétentions financières. Mieux éclairés que lui, ses confrères de la Chambre ne partageront pas, il faut l'espérer, les mêmes idées. En tout cas, nous avons des médecins à l'Assemblée nationale, et au besoin, ils prendraient la parole pour combattre la mesure révolutionnaire que M. Brard serait heureux de voir prendre contre nous.

La question est si simple, sa solution nous est si favorable, que peut-être nous n'aurions pas eu besoin de la discuter. Mais en présence des besoins financiers du pays, des exigences que cette situation impose, il est de notre devoir de nous mettre sur la défensive, car tout peut arriver. Puisqu'on nous menace, nous aurions tort de ne pas songer à nous.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LE TRAITEMENT DES HERNIES DITES ÉTRANGLÉES ; par M. FANO, ex-interne et lauréat des hôpitaux, lauréat de la Faculté, membre de la Société anatomique.

Le chloroforme a déjà été l'objet de quelques recherches, en ce qui concerne son utilité dans le traitement des hernies devenues spontanément irréductibles et dites étranglées. M. Guyton, interne des hôpitaux, allant beaucoup plus loin que les autres observateurs, a même cru devoir formuler une nouvelle théorie de l'étranglement, en s'appuyant d'une part sur quelques observations recueillies par lui; de l'autre, en répétant une série d'expériences très ingénieuses imaginées par O'Beirn et variées par lui. Pour nous, laissant de côté toute discussion relative au sujet si contesté de l'étranglement, nous nous contenterons de faire ressortir tout l'avantage que l'on peut tirer de l'emploi du chloroforme dans certains cas, en rapportant trois observations que nous avons recueillies à quelques mois d'intervalle dans le service de M. le professeur Denonvilliers.

Au moment où tant de médecins, si justement émus par la relation de quelques accidens occasionnés par le chloroforme, craignent manifestement de faire usage de cet agent, on ne saurait trop s'occuper de montrer les services qu'il rend, et combien son emploi bien entendu est profitable à la pratique.

OBSERVATION I^re^. — *Hernie inguinale à droite, nullement contenue depuis longtemps; étranglement depuis trente-six heures; inspiration du chloroforme; réduction complète.*

La femme Poinloup, âgée de trente-sept ans, employée dans une filature, est entrée le 15 mars 1848 dans le service de M. Denonvilliers, à l'hôpital Saint-Antoine. Cette femme, qui est d'une constitution peu forte et a eu un enfant il y a quinze ans, est affectée depuis cette époque d'une descente de matrice et d'une hernie inguinale droite. Pendant l'intervalle de ces quinze années, la malade n'a fait usage d'un bandage que pendant deux ans, il y a huit ans environ.

Depuis cette époque, conséquemment, la hernie n'était nullement contenue. Elle rentrait cependant d'elle-même, et ne sortait guère que le soir, lorsque la malade s'était fatiguée dans la journée.

Jusqu'à hier matin, 14 mars, la tumeur herniaire n'était pas sortie. Après avoir déjeûné, la femme Poinloup voulut se rendre à son travail, lorsque tout à coup elle fut prise de violentes coliques, et s'aperçut que la hernie était sortie.

Peu de temps après, il survint des vomissemens d'alimens d'abord, puis de matière bilieuse. Dans la journée, il y eut une garderobe peu abondante.

La nuit fut très agitée à cause des coliques que la malade éprouvait. Enfin, dans la matinée du 15 mars, cette dernière fit appeler un médecin qui l'engagea à entrer à l'hôpital.

Immédiatement après l'entrée, on essaya quelques efforts de taxis qui échouèrent. Un bain tiède prolongé, dans lequel on renouvela les efforts de taxis, ne réussit pas mieux.

Voici, du reste, dans quel état la malade se présenta à nous : elle porte dans l'aîne droite, au-dessus du ligament de Fallope, une tumeur du volume d'un œuf de poulet, obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans, suivant l'axe du canal inguinal.

Cette tumeur est molle, rénitente, élastique, peu ou point douloureuse à la pression, modérée, sans changement de couleur à la peau.

Le ventre n'est pas ballonné, mais tendu. Du côté droit de la ligne blanche et près de la tumeur, la malade ressent de temps en temps des coliques extrêmement fortes qui la mettent dans une grande agitation.

Comme nous l'avons dit précédemment, la malade a vomi hier et ce matin encore. Depuis son entrée à l'hôpital, les vomissemens ont cessé; le hoquet les a remplacés. Il n'y a pas eu de garderobe, malgré l'administration d'un lavement avec trente grammes de miel de mercuriale.

A cinq heures du soir, la malade était absolument dans le même état qu'à l'heure de l'entrée. La tumeur était aussi tendue, aussi douloureuse à la pression. Des coliques très vives, ayant leur siége à droite de l'abdomen, un peu au-dessus de la tumeur, ne laissaient pas à la malade un instant de repos. Quelques nouveaux efforts de taxis faits sur la tumeur mirent la malade dans un état d'agitation difficile à décrire. Elle se plaignait de sentir un engourdissement dans tout le membre inférieur correspondant.

M. le professeur Denonvilliers était prévenu ; l'appareil instrumental nécessaire pour l'opération de la hernie étranglée était préparé. Il nous vint à l'idée de soumettre la malade aux inspirations du chloroforme. Nous ne pûmes, malgré les plus vives instances, les démonstrations les plus énergiques, la persuader de se livrer à l'action de cet agent anesthésique. Cependant, bon gré malgré, elle respira du chloroforme. D'abord, elle se débattit vivement, mais bientôt cédant à l'influence irrésistible de l'agent anesthésique, la malade s'endormit et tomba dans une résolution complète. Immédiatement nous fîmes quelques efforts de taxis sur la tumeur, et celle-ci rentra avec un bruit de gargouillement. Nous pûmes faire pénétrer le doigt index dans l'intérieur du canal inguinal.

La malade fut prise, immédiatement après, de vomissemens de matière liquide. Pour en favoriser l'expulsion, nous la fîmes asseoir sur son séant, pendant qu'une main était appliquée sur l'anneau inguinal externe. Une pelote de charpie, des compresses et un bandage en spica de laine continrent la hernie.

La malade se réveilla bientôt; elle eut une selle copieuse et fut complètement délivrée des coliques qui la tourmentaient.

Au bout d'une heure, nous la revîmes. Elle était dans un état très satisfaisant; elle nous remercia vivement de l'avoir forcée à se soumettre à l'action du chloroforme.

Un cataplasme fut appliqué sur le ventre. La malade passa d'ailleurs une fort bonne nuit : elle eut plusieurs garderobes, pas de vomissemens.

Le lendemain matin, à la visite, elle demanda à manger ; on lui accorda deux bouillons; son état était d'ailleurs très satisfaisant.

Les jours suivans on augmenta peu à peu la nourriture et la malade reprit complètement l'exercice de ses fonctions. On lui fit faire un bandage herniaire qui n'arriva que le 9 avril, de façon que la malade fut forcée de prolonger son séjour à l'hôpital.

L'observation que l'on vient de lire nous semble mériter quelques réflexions, non seulement au point de vue pratique, mais encore au point de vue de la théorie de l'étranglement.

On ne saurait nier, tout d'abord, l'efficacité du chloroforme dans le fait que nous avons rapporté. Le chloroforme a très certainement évité à la malade une opération parfaitement indiquée par les symptômes qu'elle éprouvait. On avait fait de nombreux efforts de taxis, on avait plongé la malade dans un bain. Il ne restait d'autres ressources pour faire entrer cette entérocèle que le débridement de l'anneau. Le chloroforme a donc été plus prompt, plus sûr et moins dangereux que ne l'eût été le bistouri du plus habile chirurgien.

Nous avons dit en commençant que nous ne voulions pas nous engager dans une discussion théorique. L'observation précédente nous inspire cependant quelques réflexions que nous ne pouvons passer sous silence.

Pour expliquer l'action du chloroforme dans la hernie étranglée, il serait nécessaire de bien connaître le mécanisme de l'étranglement. Malgré tous les beaux travaux qui se sont produits dans ces dernières années, nous sommes encore bien peu avancés sur cette question. Mais un fait qui n'est contesté par personne, que chaque jour les chirurgiens mettent à profit dans la réduction de luxations et de certaines fractures, c'est que le chloroforme produit une résolution du système musculaire.

Il est impossible, dans le cas de hernie étranglée, de ne pas voir un rapport de cause à effet entre la cessation de la contraction des muscles abdominaux et la rentrée de la hernie. C'est ce que M. Guyton a très bien développé dans son travail. Mais il reste à savoir si la contraction musculaire s'oppose à la rentrée de la hernie, par cela seul qu'elle continue à distendre l'intestin par les gaz qui y sont accumulés, comme notre judicieux collègue l'a avancé; ou si, au contraire, la contraction musculaire, en se transmettant aux anneaux fibreux, ne le resserre pas suffisamment pour empêcher la rentrée des viscères. M. le professeur Velpeau, dans un remarquable article du *Dictionnaire de médecine*, s'est attaché à démontrer cette espèce d'étranglement. (*Dictionnaire de médecine*, vol. 16^e^, page 491.) Quoi qu'il en soit de ce point litigieux de doctrine, et peut-être ne serait-il pas impossible d'admettre l'intervention de ces deux ordres d'obstacles à la réduction, il n'en reste pas moins démontré que l'absence de la contraction musculaire joue un grand rôle dans la réduction des hernies par le chloroforme. On comprend, dès lors, que les anciens chirurgiens conseillaient, avec beaucoup de raison, de saigner des malades jusqu'au point de produire une syncope; on comprend encore qu'une vive impression physique, changeant pour un instant l'état de contraction en la modifiant d'une certaine manière, conduise au même résultat, et c'est à coup sûr ce qui est arrivé dans le cas dont parle J.-L. Petit (*Œuvres complètes*, page 646).

OBSERVATION II. — *Entéro-épiplocèle crurale droite datant de dix-huit mois, nullement contenue; étranglement depuis vingt-quatre heures; réduction par le chloroforme.*

Le nommé Fabre, âgé de trente-cinq ans, confectionneur en lingerie, est affecté depuis dix-huit mois d'une hernie crurale du côté droit. Cette tumeur, qui n'avait dans l'origine que la grosseur d'une noisette, a grossi peu à peu au point d'atteindre le volume d'un petit œuf. Cette tumeur rentrait et sortait alternativement; le malade ne s'occupa jamais de la contenir; à part quelques coliques qui se manifestaient lorsqu'elle sortait, le malade n'en a pas éprouvé d'incommodité.

Le jeudi matin, 21 décembre, à dix heures, la tumeur était rentrée. Vers midi, elle sort peu à peu sans que le malade fasse aucun effort et pendant qu'il marche d'un pas ordinaire. Il est pris de coliques et de nausées; ces phénomènes persistent dans le cours de la journée. On fait appeler un médecin, qui fait pendant un quart d'heure des efforts de taxis très douloureux. Ces manœuvres ne produisent aucun résultat, on applique un cataplasme sur la tumeur. Les vomissemens et les coliques continuent.

A sept heures du soir, on renouvelle les efforts du taxis pendant dix minutes. Le médecin n'est pas plus heureux que le matin et envoie le malade à l'hôpital Sainte-Marguerite pour qu'on lui *pratique une opération*. Le malade est placé dans le service de M. le professeur Denonvilliers. L'interne de garde fait de nouveaux efforts de taxis. Il fait administrer au malade un lavement avec du tabac. On n'en obtient aucun effet. Le malade passe la nuit dans une grande agitation.

Le vendredi matin, 22 décembre, il se présente à la visite dans l'état suivant : il porte dans la région inguinale droite une tumeur grosse comme un œuf. Cette tumeur est parfaitement circonscrite, un peu bosselée, mobile, peu ou point douloureuse à une pression modérée. Elle est située au-dessous du ligament de Fallope. En dedans d'elle on sent parfaitement l'anneau inguinal externe complètement libre.

M. Denonvilliers fait lui-même quelques tentatives de taxis ; mais comme ces manœuvres causent une vive douleur, il y renonce bientôt. Le malade est soumis aux inspirations du chloroforme. A défaut d'appareil, on se sert d'une éponge imbibée de ce liquide. Il faut vingt minutes pour produire le sommeil, le malade se prêtant fort mal à l'expérience. Dès qu'il est tombé dans la résolution, on réduit la tumeur avec une facilité remarquable ; elle rentre par deux portions en quelque sorte, la première avec gargouillement, la seconde sans produire de bruit. On avait eu affaire à une entéro-épiplocèle.

On applique sur l'aine droite un bandage en spica. Les coliques et les vomissemens cessent entièrement. Dans la journée, il n'y a pas eu de garderobe, mais le malade se porte à merveille. La constipation persiste

---

lui du sud-ouest) se trouvaient exposés à être inondés par les premières pluies à cause de leur enfoncement, que la terre devait ensuite se dessécher lentement et par crevasses; qu'ainsi, l'action alternative de l'eau, de l'air et de la chaleur, en favorisant, en hâtant la décomposition des corps, ferait de ces endroits des espèces de mares infectes et très dangereuses pour tout le voisinage.

» Ces réflexions ayant été approuvées par mes collègues, il fut convenu qu'elles seraient communiquées au gouvernement espagnol et qu'on lui proposerait en même temps les moyens propres à remédier aux dangers résultant de cet état. C'est ce que la commission a exécuté dans son compte-rendu à l'ambassadeur de la République, et qui fut communiqué à S. M. catholique. »

L'ambassadeur de la République était alors Lucien Bonaparte.

Berthe et ses compagnons firent sentir aux autorités espagnoles les conséquences fâcheuses du mauvais état du pavé des quartiers les plus populeux de Séville, d'où résultait l'entassement et le séjour de toutes sortes d'immondices. Ils s'occupèrent de faire enlever et brûler tous les détritus, les lambeaux de linge, de laine, etc., ayant servi aux morts et qu'on avait jeté hors des faubourgs.

D'après les renseignemens que nos compatriotes prirent à Séville, la maladie avait été portée directement de Cadix, et, suivant toutes les probabilités, par la voie de mer et sans attaquer les localités intermédiaires. Elle s'était déclarée d'abord à Triana, chez une famille qui vivait de cabotage; elle s'était propagée de proche en proche, de maison en maison, n'épargnant aucun sexe, aucun âge, aucune condition sociale. Après avoir été enfermée dans Triana pendant une quinzaine de jours, elle avait passé le fleuve et s'était déclarée dans le quartier populeux de *los Humeros*, situé en face de Triana, sur la rive gauche du Guadalquivir. La mortalité fut si grande, qu'en peu de jours les caveaux de l'église paroissiale *San Vicente* furent pleins. Peu à peu le fléau se répandit dans toute la ville, singulièrement favorisé dans ses progrès, suivant les médecins français, par les réunions nombreuses du peuple dans les églises. Le glorieux Belzunce, dans des circonstances semblables, avait donné un bel exemple en faisant fermer les églises, défendant tous les exercices du culte qui entraînaient de grandes réunions, et faisant dire la messe dans les places publiques. Il n'en fut pas de même à Séville. La dévotion, stimulée par la peur de la mort, augmentait encore l'affluence et l'assiduité, et la maladie en ressentit de nouveaux accroissemens. « Des observateurs judicieux, dit Berthe, nous ont assuré qu'à Séville, à Cadix, ainsi que dans tous les autres lieux, dès qu'une fois la maladie s'y fût déclarée, chacune de ces réunions populaires était marquée dans ses effets par une augmentation effroyable dans le nombre des malades. »

La commission française passa le même nombre de jours que moi à Séville. Le 21 pluviose an IX (10 février 1801), elle s'embarqua pour Cadix ; à *San Lucar*, elle s'assura de l'entière cessation de la maladie, qui avait enlevé le sixième de la population. Elle s'assura aussi que le mal n'avait pas paru dans *Scipiona*, petite ville voisine, dont les habitans avaient rigoureusement fermé la porte à tous les étrangers.

A Cadix, qui possédait un collége de médecine, transformé depuis en faculté, de sages mesures avaient été prises; le mal avait disparu. Déjà même les travaux et les amusemens avaient repris leur cours dans ce premier foyer de l'épidémie.

La recherche des faits observés à Cadix étaient d'une importance majeure pour déterminer l'origine, la nature et le mode de propagation de la maladie. Nos compatriotes y séjournèrent un mois. Voici ce qui leur a paru le mieux démontré :

D'abord, vers la fin de juillet (1800), quelques habitans des environs du port furent atteints d'une maladie avec des symptômes d'une malignité inconnue auparavant. C'étaient précisément des individus ayant eu *quelque relation avec l'équipage d'une corvette américaine arrivée depuis peu de la Havane*. Plusieurs succombèrent, entr'autres le greffier du bureau de santé, le visiteur de la douane, le garde principal de la porte de mer. En outre, les deux gardes placés en surveillance sur la corvette après son entrée tombèrent malades. Plus tard, d'après la déclaration des officiers, on sut que ce navire avait perdu neuf hommes dans la traversée, et lorsqu'il obtint pratique, trois matelots, maigres et pouvant à peine se soutenir, déclarèrent être tombés malades avant la permission d'entrer, qui avait été accordée neuf jours après l'arrivée du navire.

Vers le milieu d'août, une maladie remarquable par les mêmes *symptômes de putridité et de malignité portés à l'extrême*, régnait dans tout le *Barrio Santa Maria*, dont les rues étroites sont habitées surtout par les marins, les employés de la douane et les ouvriers du port. Un chanoine qui habitait à l'extrémité opposée de la ville, étant venu chez un de ces malades, dit qu'il avait senti en entrant une exhalaison qui lui avait porté un coup terrible. Trois jours après, en effet, ce chanoine expirait. Vingt-huit religieux du couvent de la *Merced*, qui avaient assisté des moribonds de ce quartier, étaient eux-mêmes très dangereusement atteints le 15 août, et tous s'accordaient à dire qu'ils avaient constamment été affectés, en approchant des malades, d'une odeur si forte, qu'elle les impressionnait encore longtemps après s'être retirés.

Quoique la population de Cadix soit rassemblée dans un petit espace, le mal se propageait avec une certaine lenteur du Barrio Santa Maria aux autres quartiers. Une circonstance digne d'être notée précipita ses développemens. On eut l'idée de porter en procession par la ville une image révérée, et, malgré l'opposition des magistrats, cette idée fut mise à exécution ; toutes les confréries, tout le peuple se rendirent à la procession. Le lendemain, on comptait six mille malades de plus, et l'épidémie se déclarait dans les localités voisines qui ont des relations journalières avec Cadix, *Puerto Santa Maria, la Isla* et *Chiclana*. Elle s'étendit bientôt à *Rota* et à *Xérès*, qui, dans l'espace de cinquante jours, perdit plus du tiers de sa population.

Le lecteur connaît la plupart des points que l'épidémie parcourut ensuite.

Avant son départ de Cadix, la commission française fut consultée par la *junte de santé* de cette ville sur les moyens de purifier les caveaux souterrains des églises, qui avaient reçu un grand nombre de cadavres. Le rapport que nos compatriotes firent à cette occasion eut l'avantage d'empêcher des exhumations projetées et de tracer une méthode simple pour empêcher les miasmes de s'élever dans l'intérieur des églises, sans remuer les corps et sans faire dans l'intérieur des fosses des travaux nécessairement dangereux. Ce dernier service fut leur adieu à l'Andalousie.

En parcourant les lieux où trois médecins français montrèrent tant de zèle et purent, quoique tard venus, rendre de véritables services, je n'ai pu m'empêcher de rappeler leur exemple, sinon à la reconnaissance de l'Espagne, au moins à l'émulation des Français d'aujourd'hui.

Tandis que notre pays envoyait trois médecins en Andalousie, un autre gouvernement envoyait une escadre formidable bombarder Cadix. Le 4 octobre, au plus fort de l'épidémie, l'amiral Keith se présenta devant la place. Le gouverneur espagnol lui fit savoir que la maladie et la mort y régnaient, et le pria de s'éloigner au nom des droits sacrés de l'humanité. « L'Anglais, dit Villalba (1), répondit avec arrogance, fit des propositions inadmissibles; » puis voyant qu'on résisterait, et ayant peur du fléau, il s'éloigna honteux et mécontent.

Th. R.

(1) EPIDEMIOLOGIA ESPAÑOLA. Tome II, page 182.

jusqu'au 25 décembre; deux verres d'eau de Seidlitz suffisent pour procurer plusieurs selles.

Ici encore, le chloroforme a sauvé le malade d'une opération inévitable. Le taxis avait été pratiqué quatre fois et par trois personnes différentes. Différer plus longtemps l'opération dans de telles circonstances, c'était exposer le malade à toute la gravité d'une inflammation qui n'aurait pas tardé à s'emparer de la hernie.

Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer qu'ayant eu affaire, dans ce cas, à une entéro-épiplocèle crurale chez l'homme, il serait difficile de faire intervenir pour l'explication de l'étranglement le rétrécissement des anneaux par la contraction musculaire. Mais ne serait-il pas possible d'admettre que la contraction du muscle psoas-iliaque qui forme en quelque sorte la paroi postérieure du canal crural s'opposât à la rentrée de la tumeur? Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins démontré que cette tumeur est rentrée du moment où le malade est tombé dans une résolution complète de tout le système musculaire.

Voilà donc deux cas où le chloroforme a rendu de véritables services et où il n'a déterminé aucun accident. Quelque pénible qu'il nous soit, après un tel début, d'assombrir le tableau, nous devons à l'intérêt de la vérité de rapporter un fait dans lequel l'administration du chloroforme a causé des accidens mortels. J'ajouterai immédiatement que ce fait ne prouve absolument rien, ne contre indique en rien l'emploi bien entendu du chloroforme dans la hernie étranglée, et j'espère arriver à le démontrer.

Observation III. — *Hernie inguinale du côté gauche; étranglement de la hernie; efforts soutenus de taxis; rupture de l'intestin; persistance des accidens; chloroforme; mort.*

Un homme âgé de cinquante-huit ans entre, le 27 juillet, dans le service de M. Denonvilliers, à l'hôpital Saint-Antoine. Cet homme paraissait avoir une hernie étranglée incomplètement réduite, accompagnée de tous les signes d'un obstacle complet au cours des matières. Une tumeur existait à l'aine du côté gauche.

M. le docteur Courtin, alors interne dans le même hôpital que moi, prescrivit de la glace à l'intérieur pour calmer les vomissemens, et des frictions sur la tumeur avec de la pommade belladonée.

A cinq heures du soir, je vis le malade pour la première fois; je le trouvai dans l'état suivant :

C'est un homme bien constitué, n'ayant qu'un embonpoint médiocre.

Depuis plusieurs années, il porte une hernie inguinale à gauche, hernie qui était ordinairement mal contenue par un bandage. Hier matin, le malade, en voulant soulever une brouette, perdit l'équilibre et tomba à la renverse. Dans cette chute, il se frappa l'aine du côté gauche, et ressentit dans la tumeur, aussi mal contenue que d'habitude, une vive douleur. A l'instant aussi il fut pris d'un vomissement abondant de matière bilieuse. En portant la main à l'aine, il reconnut que la tumeur inguinale avait augmenté de volume. Un médecin appelé auprès du malade fit, au dire de ce dernier, des efforts prolongés et soutenus de taxis, et ne put arriver à réduire la tumeur qu'incomplètement.

Malgré cette réduction partielle, les accidens persistèrent; les vomissemens bilieux ne discontinuèrent pas. Le cours des matières fécales restait interrompu.

Le malade passa la nuit dans un fort mauvais état, et le lendemain ses camarades le conduisirent à Paris.

En ce moment, sa figure exprime la souffrance et l'abattement. Les narines sont dans un état voisin de la pulvérulence. Le ventre est tendu et très douloureux à la pression. Le malade est tourmenté par des vomissemens de matière bilieuse; il n'a pas eu de garderobe. Il n'y a, du reste, pas de hoquet. Le pouls est petit, faible.

Dans la région inguinale gauche, au-dessus du pli de l'aine, on voit et on sent une petite tumeur du volume d'une noisette. Cette tumeur est assez bien circonscrite, sans inégalités, sans dureté. On peut lui imprimer quelques mouvemens faibles de latéralité, mais on ne peut la repousser en haut. En introduisant un doigt dans l'anneau inguinal externe, on sent que cet anneau est libre, et on constate alors que la tumeur est située le long du cordon spermatique, entre le doigt et les tégumens, un peu au-dessus du niveau de l'anneau inguinal. Cette tumeur est, d'ailleurs, un peu douloureuse à la pression; la peau qui la recouvre n'est pas enflammée.

A quelle espèce de tumeur avions-nous affaire ici? Les renseignemens donnés par le malade, les signes d'un obstacle complet au cours des matières, et les vomissemens bilieux, devaient nécessairement nous faire supposer l'existence d'une hernie intra-inguinale incomplètement réduite. De plus, la position un peu élevée de la tumeur permettait de supposer qu'il s'agissait d'une hernie qui, par suite d'une réduction mal faite, ou par toute autre circonstance, était devenue interstitielle.

Des efforts de taxis furent tentés inutilement. Me rappelant alors les succès heureux qu'on avait obtenus de l'emploi du chloroforme dans les cas de hernie étranglée, je soumis le malade à l'inhalation de cet agent anesthésique. Je me servis de l'espèce de muselière habituellement employée dans les hôpitaux. Au fond de ce petit appareil, je plaçai une compresse que j'imbibai d'une faible quantité de chloroforme. Le malade fit environ dix à quinze inspirations, et subit bientôt l'influence du chloroforme. Il tomba dans l'insensibilité et la résolution des membres. Je retirai l'appareil; j'essayai de réduire la tumeur. Celle-ci céda rapidement, et nous entendîmes un gargouillement manifeste.

Cependant, M. Notta, interne dans le même hôpital, qui n'avait pas quitté un instant le pouls du malade, m'avertit qu'il faiblissait, à tel point qu'il croyait ne plus le sentir au poignet. Le malade avait les pupilles dilatées, la figure pâle; la respiration était lente.

A l'instant je jetai de l'eau froide à la figure du malade, et voyant que son état restait le même, je lui fis respirer du vinaigre, dont j'humectai également les tempes. Sous l'influence de cet excitant, la respiration sembla se ranimer un instant; les carotides battaient manifestement encore.

Mais cette amélioration ne fut qu'éphémère. Le malade regurgita un liquide jaune-verdâtre, dont l'expulsion fut favorisée par l'inclinaison de la tête en avant.

La respiration devenait de plus en plus éloignée; le pouls ne se rétablissait pas. Je fis de nouvelles aspersions d'eau à la figure, de fortes frictions sur les membres. Mais toutes ces tentatives furent inutiles, et j'eus la douleur de voir le malade succomber pendant que j'essayais de rappeler en lui un reste de cette vie qui lui échappait par degrés.

L'autopsie fut faite trente-neuf heures après la mort, le 30 juillet au matin.

Le cadavre est assez bien conservé.

Tête. — Pas d'injection de la pie-mère cérébrale; une cuillerée et demie à bouche de liquide à la base de l'encéphale. Cet organe ne présente lui-même aucune lésion appréciable.

Thorax. — Les poumons sont parfaitement sains, un peu engoués à la partie postérieure; les bronches incisées nous offrent une coloration rougeâtre.

Les cavités droites du cœur présentent un sang fluide; les cavités gauches n'offrent rien de particulier.

Abdomen. — Le péritoine est le siége d'une vive inflammation, caractérisée par une forte injection, par la présence de fausses membranes et d'un liquide purulent. A un mètre cinquante centimètres de la valvule iléo-cœcale, l'intestin grêle présente, du côté opposé à l'insertion du mésentère, *une perforation* d'une étendue à peu près égale à celle d'une pièce de 25 centimes. Les hords de la déchirure sont nettement découpés. L'intestin ayant été ouvert au-dessus et au-dessous de l'endroit où existe la perforation, n'offre aucune ulcération. Mais autour de la circonférence intestinale, à une petite distance de cette perforation, se voit une bande rougeâtre, une sorte de ligne qui indique qu'en cet endroit l'anse intestinale a été le siége d'une forte constriction.

Le long de la paroi abdominale antérieure, immédiatement en dehors de l'artère épigastrique, c'est-à-dire dans la fosse inguinale externe, existe une dépression, orifice supérieur d'un entonnoir qui se prolonge dans l'intérieur du canal inguinal gauche. Dans cet entonnoir, qui n'est autre chose que le sac herniaire de la tumeur, n'existe aucune portion d'intestin, ni d'épiploon. La partie inférieure du sac présente, à sa surface interne, une coloration rougeâtre très prononcée.

En se rappelant les circonstances dans lesquelles le malade de l'observation que nous venons de rapporter, se trouvait, au moment de l'inhalation du chloroforme, on se rendra parfaitement compte de cette mort si rapide survenue chez lui sous l'influence de l'agent anesthésique. Supposez que le malade n'eût pas pris de chloroforme, vous ne nierez pas qu'avec une perforation intestinale et une péritonite aussi avancée, il n'eût succombé dans la soirée ou dans la nuit. Le chloroforme n'a donc fait qu'avancer sa mort de quelques heures; mais assurément le chloroforme ne l'a pas tué. On aurait donc grandement tort d'enregistrer ce fait au nombre de ceux qui contre-indiquent l'emploi du chloroforme. Seulement, il inspirera une juste défiance; il démontrera que chez un malade, dont les forces vitales auront été affaiblies par une affection aiguë grave, il faudra s'abstenir du chloroforme. Pour ma part, j'incline fortement à rapprocher ce fait de ceux qui ont été communiqués par MM. Robert et Malgaigne, et si j'ai livré le mien à la publicité, c'est dans la crainte qu'une fausse interprétation, une relation inexacte des circonstances qui l'ont accompagné, ne viennent à être invoquées au détriment du chloroforme, dans un moment où la presse médicale s'émeut avec une si juste raison des graves débats que cette question a soulevés (1).

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — MÉTRITE.

(Suite. — Voir les numéros des samedi 13 et samedi 20 Janvier 1849.)

Nous avons, dans les deux articles précédens, résumé ce qu'il y a d'important à connaître dans l'histoire de la métrite aiguë. Nous voici arrivés à un sujet plus important encore; c'est la métrite chronique.

Métrite chronique. — Tout, dans l'histoire de la métrite chronique, mérite de fixer l'attention du médecin, et cependant on est surpris de la faiblesse des travaux publiés sur ce point de pathologie. Cela tient surtout à ce qu'il s'agit d'un sujet très difficile, qui a été traité comme s'il ne présentait aucune difficulté.

Grand vague sur l'*étiologie*. On dit que la métrite chronique trouve souvent sa cause occasionnelle dans les violences extérieures, comme un coup sur l'hypogastre, l'abus du coït, etc., mais il y a presque toujours du doute sur la réalité de leur action.

La métrite chronique est rare parmi les filles publiques. Ce fait seul suffit pour prouver l'exagération de l'opinion généralement soutenue.

Lisfranc dit que cette maladie est surtout fréquente après la cessation des règles. C'est une erreur : les observations de MM. Duparcque et Dugès et de Mme Boivin le prouvent.

Les femmes qui ont eu des enfans y sont particulièrement sujettes.

L'influence de l'avortement, de la suppression des règles, de l'exercice pris prématurément après l'accouchement, est plus marquée encore.

Toutes les autres causes citées manquent de preuves à l'appui.

Ainsi, du côté de l'étiologie, peu de lumières pour le diagnostic et la thérapeutique.

Voici le tableau des symptômes :

1° Douleur profonde, sentiment de pesanteur vers le périnée, symptôme qui est continu, mais qui, par intervalles, acquiert une intensité considérable; alors la douleur peut envahir les lombes, les aines, les cuisses.

Cette douleur est exaspérée par la pression soit du côté de l'hypogastre, soit du côté du rectum et du vagin (toucher vaginal et rectal).

Elle l'est souvent beaucoup par les mouvemens, les secousses, la fatigue.

2° Augmentation de volume de l'organe, également appréciable par le palper hypogastrique, et par les touchers vaginal et rectal.

3° Consistance du col presque toujours augmentée.

4° Col volumineux; examiné au spéculum, il est ordinairement fermé; parfois entr'ouvert, et parfois aussi il présente des bosselures arrondies, séparées par des sillons rayonnés.

5° Écoulement augmentant aux approches des règles. Matière de l'écoulement blanche opaque.

6° Déplacement de l'utérus (chute; antéversion, rétroversion, etc.).

7° Dysménorrhée.

8° Troubles nerveux variables. Migraines, névralgies, dispositions à tous les troubles fonctionnels nerveux, langueur, etc. Pas de fièvre, à moins d'une exaspération de l'inflammation.

Il faut surtout insister sur ces derniers symptômes. Tous les praticiens connaissent cet état d'*hystéricisme* dans lequel se trouvent les femmes affectées d'une inflammation chronique de l'utérus. Il suffit de le leur rappeler, car les symptômes en sont si divers, que la description en est presque impossible.

Diagnostic. — Le point capital du diagnostic de la métrite chronique est la distinction de cette maladie avec le cancer utérin. On trouve tous les jours des médecins qui prétendent avoir guéri des cancers commençans, qui disent, dans d'autres cas, qu'on les appelés trop tard, ou qui, plus modestes, se contentent d'affirmer qu'ils ont empêché des métrites chroniques de dégénérer en cancer.

Le secret de toutes ces cures merveilleuses, c'est qu'on a donné le nom de cancer ou de squirrhe à de simples métrites chroniques, et que la métrite chronique simple guérit par certains moyens et ne dégénère jamais en cancer. Seulement, on se trompe sur le diagnostic, qui, il faut en convenir, est assez souvent fort difficile.

Voici ce diagnostic :

Dans la métrite chronique, le col est volumineux, mais ne présente pas de bosselures, ou s'il en présente, elles sont séparées par des sillons rayonnés (Duparcque). Dans le cancer, les bosselures sont irrégulières.

Dans le cancer, le mal est souvent borné au col; dans la métrite, le corps y participe presque constamment, ce que l'on constate par le toucher rectal.

Dans la métrite, col d'un rouge sombre, muqueuse congestionnée, opaque. Dans le cancer, col pâle, blafard, muqueuse lisse et polie.

Dans la métrite chronique dysménorrhée, rarement ménorrhagie; dans le cancer, ordinairement métrorrhagie parfois très abondante et répétée.

Tout cela s'applique évidemment au cancer non ulcéré, car lorsque le cancer est ulcéré, la méprise n'est plus possible. C'est, en effet, un caractère de la métrite chronique de durer très longtemps, sans ulcération, sans ramollissement, sans destruction du col.

On distingue la métrite chronique de la névralgie utérine par les points douloureux limités qui caractérisent celle-ci. Du reste, il est rare qu'une névralgie utérine d'une certaine durée ne s'accompagne pas d'une métrite chronique plus ou moins marquée.

Un corps fibreux de l'utérus se distingue de la métrite chronique, en ce que par les touchers rectal et vaginal on constate, d'une part, l'augmentation de volume, la lourdeur et la déformation du corps, et de l'autre, l'intégrité du col; tandis que dans la métrite chronique, le corps participe à l'inflammation.

La chute de l'utérus, l'antéversion, la rétroversion, la rétroflexion seraient faciles à distinguer de la métrite chronique, si, 1° la métrite chronique ne finissait pas par s'accompagner de ces divers déplacemens ou déviations; et 2° ces déplacemens et déviations ne provoquaient pas l'apparition d'une métrite chronique. Mais c'est là précisément ce qui a lieu à peu près constamment, et ce qui rend le diagnostic précis presque impossible. Heureusement que par cette confusion même, le diagnostic perd presque toute son importance.

Traitement. — La saignée générale est moins fréquemment mise en usage que dans la métrite aiguë, et surtout moins répétée.

Suivant Lisfranc, les sangsues et les ventouses scarifiées aux lombes, à l'hypogastre, aux aines, sont nuisibles. Rien ne prouve qu'il ait raison, et les observations des auteurs lui sont contraires.

Vous trouverez dans l'ouvrage de M. Duparcque un grand article sur l'utilité des sangsues appliquées sur le col. Les faits qu'il cite à ce sujet méritent d'être pris en considération. Cet auteur croit avoir empêché des métrites chroniques de dégénérer en cancer; rien n'est moins prouvé.

Tous les émolliens, les rafraîchissans, les tempérans sont mis en usage. M. Mélier a proposé de faire prendre des bains locaux en injectant de l'eau simple ou un liquide émollient, qui reste dans le vagin lorsque le siége est élevé. Des cataplasmes peuvent être introduits de la même manière.

A l'aide d'une éponge, ou mieux d'un tampon de charpie, comme l'a proposé M. Mélier, vous pouvez porter sur le col des pommades diverses (à l'extrait de ciguë, d'opium, de belladone, d'aconit, etc., etc.)

On a conseillé la glace sur le col; mais ce moyen est insupportable.

Les douches froides sur le col de l'utérus, sur l'hypogastre, les aines et les lombes, ont rendu de grands services dans beaucoup de cas.

L'émétique à haute dose est proposé par Laënnec. M. Duparcque l'emploie en frictions, alternativement à un bras, à une cuisse, etc., etc.

Les purgatifs ne rendent guère d'autres services que de tenir le ventre libre.

La ciguë et les autres narcotiques à l'intérieur sont des adjuvans utiles, mais ne produisent pas par eux-mêmes la guérison de la maladie.

On donne les alcalins (carbonate de soude), les eaux alcalines (Vichy, Néris, Ems, etc.)

Le mercure sous diverses formes est fréquemment employé. Il l'est surtout sous forme de frictions. Bien souvent nous l'avons vu produire la salivation sans diminuer notablement les symptômes.

On trouve dans l'ouvrage de M. Duparcque une vive recommandation de l'iodure de potassium pris à l'intérieur, et de divers autres iodures en frictions. C'est contre l'origine scrofuleuse du mal que ce remède est indiqué.

Les préparations d'or ne doivent pas être oubliées. A l'intérieur, on les donne comme faisait Chrestien; à l'extérieur, on peut, comme faisait Krimer, porter sur le col de l'utérus de

(1) Nous n'avons pas un instant hésité à publier ce fait, qui sainement interprété, ne donne lieu à aucune conséquence contre l'emploi du chloroforme. Il eût présenté d'ailleurs tout autre caractère, que nous lui aurions également accordé notre publicité. Nous ne cherchons que la vérité, et nos colonnes lui seront toujours ouvertes.

(*Note du rédacteur en chef.*)

10 à 15 centigrammes de chlorure d'or mêlé avec du sucre.

L'arsenic lui-même a trouvé sa place dans cette médication. Administrez-le comme dans un cas de syphilide chronique.

Cautères, sétons, moxas sur les lombes, l'hypogastre : moyens pénibles, qui n'ont pas une grande efficacité.

Aujourd'hui, on porte bien plus hardiment qu'autrefois des agens actifs dans l'intérieur même de la matrice. M. Récamier cautérise toute la cavité utérine; M. Chassaignac s'est servi de crayons à axe de platine pour cette opération; M. Blatin avait déjà rendu la brisure du crayon inoffensive, en se servant non d'un fil de platine, mais d'un fil d'amiante.

La valeur de ces moyens n'est pas encore suffisamment fixée. Jusqu'à présent, on pense qu'ils n'ont d'efficacité réelle que lorsque le mal réside principalement dans la muqueuse utérine.

Les injections dans l'utérus ont des effets semblables; mais il y a quelques années, on signala des accidens qui pouvaient être attribués à ces injections (péritonite).

Dans les cas de déviation de l'utérus, ne pas oublier de les combattre par les moyens appropriés, tout en traitant l'inflammation.

Enfin, régime assez sévère d'abord, puis un peu tonique. Pas de fatigue; exercice modéré; éviter les grandes secousses et tous les excès.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 22 Janvier 1849.— Présidence de M. Larrey, vice-président.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, qui est lu et adopté, M. Chassaignac demande que la commission nommée pour examiner la proposition de M. Dupré soit autorisée à s'occuper de toutes les questions relatives à l'enseignement de la médecine.

M. Barth n'approuve pas toutes les idées émises par M. Dupré. Des objections sérieuses pourraient être adressées à la critique qu'il a faite de l'enseignement actuel et au projet qu'il propose; mais, pour cela, il est nécessaire que les conclusions soient nettes, précises, afin qu'elles servent de texte à une discussion au sein de la commission, et plus tard à la délibération de l'assemblée.

M. Chassaignac insiste pour que l'assemblée prenne en considération le vœu qu'il vient d'exprimer. Nous devons nous attendre, dit-il, à ce que l'enseignement de la médecine soit prochainement modifié par l'Assemblée législative future, ou même par la constituante actuelle, à propos de la discussion du budget de 1849. Il serait important qu'une commission fût dès à présent chargée d'examiner la question, afin de tenir en réserve pour le moment de la discussion les documens propres à l'élucider.

Cette proposition étant appuyée, une commission composée de MM. Chassaignac, Barth, Depaul et Martin Magron est instituée.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la répression du charlatanisme.

M. Fournet expose que la commission nommée à cet effet s'est réunie plusieurs fois, qu'elle a envisagé la question sous toutes ses faces, et qu'elle s'était décidée à la traiter d'une manière approfondie, lorsqu'elle a été prévenue qu'elle n'avait qu'à donner son avis sur le point de savoir s'il fallait accepter la proposition de M. Chassaignac. Sa mission était, dès lors, singulièrement restreinte. Elle vient déclarer, par son organe, qu'elle croit de l'intérêt, de la dignité de l'Assemblée de prendre en considération la proposition qui lui est soumise.

M. Chassaignac développe le sens et le but de sa proposition. Il voudrait un comité de douze membres pris dans les douze arrondissemens, afin d'embrasser le plus grand nombre de faits qu'il sera possible. Il voudrait que la commission se bornât pendant quelque temps à signaler les actes de charlatanisme, et cette publicité aurait sans doute pour premier résultat de retenir ceux chez qui tout sentiment de pudeur n'est pas éteint et qui hésiteraient à la seule pensée d'une surveillance active de l'Association; que si des faits arrivaient aux oreilles de la commission, et qu'il fût possible d'en saisir l'autorité judiciaire, l'Association pourrait arriver ainsi à son but beaucoup plus efficacement que ne le ferait un individu isolé.

M. Cahen espère que la commission aura à examiner non seulement les actes répréhensibles des charlatans sans diplôme, mais encore ceux des médecins exerçant légalement.

M. Fournet désirerait que la commission se plaçât à un point de vue plus élevé; il voudrait qu'elle ne se bornât pas à enregistrer des faits plus ou moins blâmables; mais qu'elle remontât à la source même de ces faits, qu'elle en cherchât les mobiles divers, qu'elle signalât surtout ceux qui sont inhérens à l'organisation médicale existante, enfin qu'elle proposât des institutions nouvelles les plus propres à guérir la plaie honteuse du charlatanisme.

M. Durand-Fordel craint que le rôle de la commission ne soit pas assez nettement tracé; il voudrait un programme qui pût devenir le point de départ d'une discussion approfondie.

M. Chassaignac pense que la commission aura :

1° A recueillir et classer par catégories les faits du charlatanisme.

2° A préparer des matériaux et des solutions pour la loi à intervenir sur l'exercice de la médecine.

3° A faire à l'assemblée des communications mensuelles sur les faits qui peuvent intéresser l'association.

4° A soumettre à l'assemblée les résolutions qui pourraient être mises à exécution pour entraver directement les actes répréhensibles du charlatanisme.

Le secrétaire général, Depaul.

JOURNAL DE TOUS.

CAS MORTEL DE CHOLÉRA-MORBUS.

Paris, le 24 Janvier 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dimanche dernier, M. L'H..., demeurant à Paris, rue de Larochefoucault, n° 48, est venu vers dix heures du matin me prier de passer chez lui, pour donner des soins à son fils, qui, depuis cinq jours, avait, me dit-il, un dévoiement opiniâtre, auquel dès la veille étaient venus se joindre des vomissemens.

Arrivé chez lui, je trouve l'enfant (âgé de douze ans et demi), bien constitué pour son âge, et qui, depuis six ans que je suis le médecin de sa famille, n'a jamais eu que des indispositions légères, que l'aisance et la sollicitude des parens firent soigner comme si elles eussent eu une importance réelle, en proie à une anxiété telle, qu'il ne pouvait se tenir un instant tranquille.... vomissant, me dit-on, tout ce qu'il prenait, et allant à la garderobe d'une manière presque incessante.

Tout en me livrant à l'examen de l'état général et des diverses fonctions, je témoigne à la mère tout mon mécontentement, ainsi que mes regrets d'avoir été appelé si tard, lui donnant à entendre toute la gravité d'une maladie dont la veille ou l'avant-veille on aurait presque à coup sûr arrêté la marche.

La figure est grippée; les yeux fortement cernés; le nez effilé; la mère me fait observer que depuis quelques heures son enfant maigrit à vue d'œil. Il survient un vomissement et une garderobe qui me permettent d'examiner les déjections. Elles offrent l'aspect d'une décoction de riz un peu grumeleux, d'une odeur caractéristique, et que l'on n'oublie pas après l'avoir déjà sentie. Quant aux matières vomies, elles sont blanchâtres, ressemblant à de l'eau trouble dans laquelle on aurait délayé quelques blancs d'œufs.

La langue est humide, blanche, sans enduit; sa température me paraît abaissée, et je n'ose attribuer ce refroidissement qu'aux boissons froides que le petit malade demande à chaque instant pour apaiser sa soif; le ventre, sans être ballonné, est légèrement rénitent; pas de borborygmes; rugueux au toucher, comme les extrémités qui sont presque froides, avec crampes aux jambes, et soubresauts des tendons des muscles de l'avant-bras.

La respiration est courte, fréquente; l'oreille, appliquée sur la poitrine, ne perçoit rien d'anormal, si ce n'est quelques râles sonores.

Les battemens du cœur sont faibles, ralentis, et arrivent à l'oreille comme si l'organe était situé à une grande profondeur. Le pouls est petit, misérable, filiforme, variant de 80 à 90 pulsations; on ne le perçoit qu'avec une grande attention. L'intelligence est complète, seulement le malade répond avec lenteur aux questions que je lui adresse. Depuis la veille, il n'a uriné qu'une fois et en très petite quantité.

Effrayé de tout ce que je viens d'observer, je prescris immédiatement des boissons glacées; une potion dans laquelle je fais entrer 4 grammes de poudre et 40 grammes de sirop d'ipécacuanha avec 15 centigrammes d'extrait d'opium, des lavemens amylacés et laudanisés; sinapismes aux extrémités, et des frictions avec un liniment contenant 20 grammes d'ammoniaque dans 125 grammes d'huile de camomille camphrée; et tout en prévenant les parens de la gravité du cas, je leur demande de vouloir bien m'adjoindre un confrère, ce qu'ils me refusent, motivant leur refus par des raisons qui ne sauraient trouver place dans cette lettre déjà trop longue.

Je revois le malade à deux heures. Point de changement. A huit heures du soir, le dévoiement diminue sensiblement; les vomissemens persistent. Les crampes, qui fatiguaient beaucoup le malade, ont cessé; la chaleur paraît revenir, et le malade rend en ma présence, avec difficulté, une très petite quantité d'urine légèrement opaque. Le pouls se perçoit avec plus de facilité, et se relève sensiblement. (Même prescription.)

A minuit, les vomissemens cessent; j'aide à la réaction par une potion aromatique, dans laquelle je fais entrer 4 grammes d'acétate d'ammoniaque, en continuant tous les autres moyens, tels que frictions, boules d'eau chaude, sinapismes, etc., etc.

Le lendemain lundi, à huit heures, la réaction est franche; le malade se plaint de violentes douleurs de tête, que je n'hésite pas à combattre par l'application de six sangsues aux apophyses mastoïdes, tout en continuant les prescriptions de la nuit.

A deux heures de l'après-midi, même état; seulement la mère croit avoir remarqué que par moment il y a du désordre dans les idées. Je fais arrêter l'écoulement des sangsues qui n'ont été placées qu'à midi, et je fais appliquer aux parties supérieures et internes des cuisses deux vésicatoires fortement camphrés. A dix heures du soir, les douleurs cessent, et la nuit se passe au milieu d'une agitation que l'on attribue à l'effet des vésicatoires; mais à cinq heures du matin la position s'aggrave; on vient me chercher en toute hâte; les vomissemens et le dévoiement ont reparu; il cessent à six heures; le corps, tout en se refroidissant, se couvre d'une sueur visqueuse; un pli assez fort fait à la peau ne commence à s'effacer qu'au bout de quelques minutes; le pouls devient peu à peu insensible; et le malade s'éteint quarante-huit heures après ma première visite?

A quelle maladie a-t-il succombé? Je ne vois dans nos cadres nosologiques qu'un seul nom qui lui convienne. Mais ma plume se refuse à l'écrire, laissant à mes confrères la libre appréciation des faits que j'ai l'honneur de vous signaler.

Recevez, etc,

E. Gardet, docteur-médecin,
Rue Pigale, 8.

LE CHOLÉRA ASIATIQUE A LIÉGE.

On lit dans le *Scalpel :*

« L'épidémie régnante, après avoir suspendu pendant quelques jours ses rigueurs, reprend une activité effrayante et frappe en ce moment un grand nombre de personnes. La violence avec laquelle l'affection débute, et la mort prompte qui s'ensuit, ne laissent pas, en quelque sorte, au médecin le temps d'employer les remèdes convenables, et à ceux-ci le temps d'agir. Du prolétaire elle a gagné la classe aisée, et ne semble plus devoir respecter aucune condition.

» Dans les commencemens, comme nous l'avons fait observer précédemment, la moitié à peu près des personnes atteintes échappaient à la mort; aujourd'hui les trois-quarts environ sont victimes du fléau. On pourrait même dire que la mort est inévitable chaque fois que la maladie débute ou arrive à la période algide.

» Parmi les différens médicamens employés jusqu'à ce jour, la racine d'ipécacuanha en poudre, administrée au début de la maladie dans le but de provoquer quelques vomissemens et d'en changer la nature, nous a paru produire un assez bon résultat, surtout si on la fait immédiatement suivre par des médicamens excitans et diaphorétiques, tels que la menthe, le sureau, l'acétate d'ammoniaque, l'éther, etc., et des opiacés, particulièrement le laudanum de Sydenham. Dans tous les cas, il est absolument indispensable de faire immédiatement usage de moyens extérieurs énergiques, tels que la chaleur artificielle, les linimens très excitans, les sinapismes, etc., pour entretenir ou rappeler la chaleur animale. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Mortalité en Angleterre dans le dernier trimestre de 1848. — Malgré la présence du choléra, l'état sanitaire de l'Angleterre ne paraît pas s'être modifié défavorablement, et la mortalité a été moindre que dans le même espace de temps en 1846 et en 1847 : 43,445 morts en octobre, novembre et décembre 1848; 49,479 dans les mêmes mois de 1847; 51,405 dans les mêmes mois de 1846. C'est à Londres et à Greenock seulement qu'elle a augmenté de 7 p. °/ₒ environ. Partout ailleurs, à Birmingham, à Carlisle, à Liverpool, à Manchester, à Wolverhampton, à Edimbourg, à Leith, elle a diminué comparativement aux deux années précédentes, de 16 pour cent à 113 pour cent. Ce n'est pas là un résultat indifférent, et l'histoire de l'art offre parfois à l'approche de grandes épidémies, une diminution considérable dans la mortalité, comme si la mort réservait ainsi son hécatombe de victimes au fléau dévastateur.

Nouveaux médicamens. — *L'Association médicale américaine* a appelé l'attention sur trois plantes médicamenteuses : d'abord la racine du *Rumex crispus* et *obtusifolius*, que ses propriétés astringentes, mais surtout altérantes et laxatives lui font conseiller comme succédané de la salsepareille (une once en infusion dans une pinte d'eau et une ou deux onces de cette infusion trois fois par jour) dans les maladies de la peau et les affections vénériennes et scrofuleuses; ensuite le *Lycopus virginicus*, dont les fleurs en infusion peuvent être données avec avantage dans les hémorrhagies internes, la diarrhée et la toux chronique; enfin le *Cimicifuga racemosa (Actea racemosa)* qui jouit de propriétés sédatives remarquables sur la circulation et sur le phénomène douleur, et qui à trop haute dose peut donner des vertiges ou des troubles de la vision. Cette plante, dit le comité, peut être utile dans le rhumatisme articulaire aigu, dans les affections pulmonaires, dans la chorée et l'hystérie. On en emploie surtout la teinture (4 onces de racines pour une pinte d'alcool, étendu d'eau), à la dose de 30 à 60 gouttes, toutes les deux, quatre ou six heures, suivant l'intensité et la violence des accidens.

Maladies syphilitiques. — La commission chargée par l'Académie médico-chirurgicale de Turin de rechercher des meilleurs moyens de prévenir la propagation des maladies syphilitiques, vient de soumettre à cette société savante une série de propositions calquées sur ce qui existe actuellement en France et en Belgique relativement à la prostitution. Ces propositions concernent l'inscription des filles prostituées sur des registres spéciaux, leur division en deux classes, leur soumission à des visites régulières (deux fois par semaine) pratiquées par quatre chirurgiens visiteurs, sous la direction d'un inspecteur général, leur intégration forcée dans l'hôpital des syphilitiques, etc., etc.

Le ministre de l'intérieur doit présenter prochainement aux Chambres du royaume de Sardaigne un projet de loi relatif à l'hygiène publique, et en particulier à la syphilis et à la prostitution.

Détails curieux sur la maladie et la mort de Coletti. — Le célèbre ministre de la Grèce, Coletti, qui a succombé le 13 septembre 1847, a présenté pendant sa vie une affection très rare et très intéressante, l'*anurie*. A l'âge de 50 ans, Coletti avait ressenti pour la première fois des douleurs du côté des voies urinaires, avec urines rouges et ardentes, très riches en dépôt d'acide urique et accompagnées d'une certaine difficulté passagère dans leur émission. Trois ans après, douleurs violentes dans la région lombaire droite avec suppression complète d'urine. Depuis cette époque jusqu'en 1835, Coletti éprouva deux ou trois accès d'anurie qui durèrent quatre-vingt-dix-sept jours et se terminèrent par une émission abondante et subite d'urines mêlées à du sable et du gravier. Pendant un séjour de huit années à Paris, de 1835 à 1843, sous l'influence du bi-carbonate de soude, il jouit d'une heureuse immunité; mais à son retour en Grèce en octobre 1843, les accidens revinrent. L'antépénultième accès qui eut lieu en octobre 1846 donna les craintes les plus sérieuses. Le 27 août 1847, après s'être exposé au froid, il eut de la peine à uriner, et le lendemain l'anurie commença pour ne cesser qu'à la mort. La vessie resta vide, soit que la sécrétion n'eût pas lieu, soit qu'elle ne pût se faire jour jusque dans la cavité. — L'*autopsie* montra la véritable cause de cette anurie. Le rein gauche était doublé de volume, et l'épaisseur de ses parois, réduite à 4 ou 5 millimètres environ, circonscrivait une cavité de la dimension d'un œuf de poule, remplie par un liquide très épais, blanc comme de la craie, mêlé à des concrétions agglomérées en masses irrégulières, amorphes, de diverses dimensions, ayant aussi une couleur blanc de craie et offrant une surface poreuse. Origine de l'urètre occupée par un calcul assez volumineux; au-dessous il y avait un chapelet assez long de petites concrétions. Le rein droit formait une vaste poche contenant trois ou quatre petits graviers et du liquide sanguinolent et trouble. Mais ce qui était vraiment remarquable c'est que le calcul trouvé à l'origine de l'urètre renfermait 30 ou 40 larves vivantes d'insectes, que M. Lauderer crut être des larves de mouches (*musca Linnæi*). C'est un nouvel exemple à ajouter à ceux déjà connus de vers existans dans les voies urinaires. (*Lettre de M. Martin Roquebrun à l'Académie de médecine*).

Fièvre puerpérale. — Voici une anecdote qui, si elle est vraie, ne témoignerait pas beaucoup en faveur de la propreté et de l'élégance des étudians viennois.

Au grand hôpital général de Vienne, il existe deux salles d'acrouchemens auxquelles les étrangers sont admis; l'une appartient aux sages-femmes, l'autre aux élèves en médecine. Chacune d'elles reçoit en moyenne 250 à 300 femmes par mois, et dans la première il ne meurt que 7 à 9 femmes; dans la seconde il en meurt de 30 à 70. Cette mortalité si considérable a attiré l'attention du gouvernement, qui a diminué d'abord le nombre des étudians admis de 40 à 30. La mortalité est restée la même. M. Lemelweiss, accoucheur adjoint de l'hôpital, pensa que cela pourrait bien tenir au *défaut de propreté* des élèves, qui venaient toucher les femmes avec leurs mains encore imprégnées de matière cadavérique par les dissections ou les autopsies. Immédiatement, une mesure fut prise pour que les élèves ne pussent pratiquer le toucher sans se laver les mains avant et après dans de l'eau chlorurée. A partir de ce moment, la fièvre puerpérale a perdu sa fréquence dans la salle destinée aux élèves, et elle est descendue aux proportions habituelles qu'elle offre dans la salle des sages-femmes.

ANNONCES.

En vente chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17, à Paris.

TRAITÉ DE CHIRURGIE PLASTIQUE; par le dr Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie nationale de médecine, officier de la Légion-d'Honneur, etc. — Deux volumes in-8, avec atlas in-folio de 18 planches, dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec soin. 50 fr.

DES PLAIES D'ARMES A FEU, communications faites à l'Académie nationale de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, Devergie. — Paris, 1849. Un volume in-8 de 250 pages. 3 fr. 50 c.

DE L'URÉTROTOMIE, ou de quelques procédés peu usités de TRAITER LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE; par le docteur Civiale. — 1849, in-8 avec une planche. 2 fr. 50 c.

DE L'INFECTION PURULENTE, OU PYOÉMIE; par le docteur C. Sédillot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, professeur de la Faculté de médecine, etc. — Un volume in-8 de 500 pages, avec 3 *planches coloriées.* 7 fr. 50 c.

TRAITÉ DES SIGNES DE LA MORT ET DES MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENS PRÉMATURÉS; par le docteur E. Bouchut, ancien interne, lauréat des hôpitaux, chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, etc. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* — Un vol. in-12 de 400 pages. 3 fr. 50 c.

A VENDRE A L'AMIABLE, UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN, située à Paris. Produit net 6,000 francs. S'adresser à M. Laugier, 5, rue Copeau.

On demande **UNE SAGE-FEMME** instruite et honorablement connue, pour occuper un poste avantageux et agréable. — S'adresser à M. le dr Gaullier, à Thoiry (Seine-et-Oise). — *Franco.*

COLLÉGE DE FRANCE. Leçons préparatoires à l'Ecole d'administration, rue de Fleurus, 3. (Prix modéré.)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 30 Janvier 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 13.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An........... 28
Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An........... 32
Pour l'Étranger :
1 An........... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le chloroforme dans la presse. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation de phlébite oblitérante de la veine porte. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Cas de croup guéri par les inspirations de l'acide chlorhydrique. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Rapport sur la phthisie pulmonaire observée à l'hôpital pour les phthisiques, à Brompton. — V. THÉRAPEUTIQUE : Réflexions et observations sur l'emploi de la digitale à haute dose dans les affections organiques du cœur. — VI. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France et étranger. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des ressources alimentaires de la France.

PARIS, LE 24 JANVIER 1849.

LE CHLOROFORME DANS LA PRESSE.

Nous ne comprenons plus rien aux procédés de la *Gazette médicale*. Pour montrer jusqu'à quel point ce journal pousse la susceptibilité, nous n'avons rien de mieux à faire que de citer quelques passages de son dernier article :

« Nous voudrions bien qu'il en fût autrement; mais la chose » est impossible à ce qu'il paraît. La presse médicale ne peut » s'empêcher de suivre les erremens de la presse politique; elle » ne peut s'empêcher d'être partiale, systématique, passionnée, » s'inspirant plus des hommes que des choses, usant plus de » l'équivoque que de la logique, et préférant le triomphe de » l'esprit à celui de la raison.... Mais du moment qu'elle sert » de porte-voix à des intérêts de partis, d'individus, d'amour-» propre froissé, elle devient partiale et systématique comme » le pire des systèmes... Nous ne nous étonnons donc pas que » la discussion sur le chloroforme, commencée dans la presse » médicale sur un ton et avec des dehors parfaitement conve-» nables, dégénère en un persiflage plus ou moins spirituel, » en épigrammes plus ou moins dissimulées; en un mot, en » une guerre personnelle dont le chloroforme n'est plus que le » prétexte.... Nous laissons donc de côté les rapprochemens » forcés, les contradictions supposées, les interprétations offi-» cieuses; en un mot, toutes les petites ruses de guerre desti-» nées à détourner l'attention des points fondamentaux de la » discussion, et nous nous plaisons à croire qu'un dernier appel » à une discussion sérieuse et à une appréciation impartiale, » leur fera abandonner à qui n'a pas d'autres ressources, les » subterfuges, les équivoques et les lazzis. »

Evidemment, si la *Gazette médicale* eût suivi le procédé loyal dont nous donnons toujours l'exemple, si elle eût cité, comme nous venons de le faire à son égard, le texte même de nos articles, elle n'eût pas osé fausser ainsi l'opinion de ses lecteurs et nous peindre sous ces couleurs trompeuses.

On nous l'avait dit, on nous le répète tous les jours : il n'y a pas de discussion possible avec la *Gazette médicale*; et ceux qui nous tiennent ce langage appuient leur opinion sur des antécédens que nous ne voulons pas rappeler. Nous avons résisté à ces avertissemens, à ces conseils amis; nous les mettions sur le compte de préventions fâcheuses que nous étions heureux de contribuer à amoindrir. Veut-on nous faire repentir de notre naïve crédulité?

Il ne nous convient pas de réfuter les étranges accusations de la *Gazette*. Ceux qui ont lu nos articles ne verront que trop que, si nous avons péché, c'est par excès d'indulgence. Arrière ces disputes inconvenantes! Nous avons pour nos lecteurs une trop complète et trop légitime estime pour abaisser la haute question du chloroforme à la taille d'une polémique personnelle. Elle n'a été, n'est et ne sera pour nous qu'une question scientifique et pratique du plus grave intérêt, et nous continuerons à la traiter à notre manière, dans les limites de notre intelligence, avec sincérité et conviction, sans nous préoccuper surtout des amours-propres, à ce point irritables, que nous pourrions blesser ou froisser.

On nous accuse, nous, de nous inspirer plus des hommes que des choses! En vérité, voilà une accusation bien étrange de la part de la *Gazette*. Nous ne lui répondrons que par cette simple question adressée au bon sens du public médical : si le rapport sur le chloroforme eût été fait par tout autre que par M. Malgaigne, alors même que ce rapport eût été ce qu'il est, la *Gazette* l'eût-elle attaqué avec cette véhémence et cette continuité?

C'est à cette véhémence que nous n'avons pas voulu nous associer, nous qui, avant la *Gazette*, avons cependant, dans notre indépendance et notre liberté, regretté les imperfections du rapport de M. Malgaigne et signalé ses lacunes. Mais, parce que cette œuvre n'est pas parfaite, devions-nous crier sur les toits avec son critique qu'elle pèche par l'observation, par la logique et par l'expérience? Nous aurions menti à nos convictions et à la vérité, tout en nous rendant coupables d'un acte de lâche et obséquieuse adulation envers celui qui a tenu ce langage.

Nous ne voulons ni être injuste envers M. Malgaigne, ni nous prosterner en adoration devant son critique.

Cette attitude peut déplaire à ceux qui ont la prétention de régenter la presse, de diriger la discussion dans le sens de leurs passions, et d'y opérer des conversions miraculeuses, mais nous ne savons qu'y faire, et notre humble ambition ne va pas au-delà de rester fidèles à la justice et à la vérité.

Eh bien! sans nous préoccuper davantage de la mauvaise humeur de la *Gazette*, qui fait feu sur nous de toutes ses positions, des hauteurs de son premier-Paris comme des lunettes de son feuilleton, nous dirons aujourd'hui, comme toujours, que, tout en adoptant la signification générale du rapport de M. Malgaigne, tout en adoptant le sens absolu de ses conclusions, nous désirons qu'on rende ces conclusions plus explicites, qu'on les complète par quelques additions importantes, et qu'on développe celles qui ont besoin de développemens. Sur plusieurs points, nous nous rencontrons avec la *Gazette* dans l'expression de ces *desiderata*; sur plusieurs autres, nous sommes en dissidence avec elle; voilà toute l'affaire. Une préoccupation excessive peut seule trouver d'autres intentions dans nos articles, à la modération desquels nous nous flattions qu'on allait rendre hommage.

Du reste, pas un mot sur les objections très sérieuses que nous avions faites au dernier discours de M. Guérin.

Nous accordons, nous, que M. Guérin a raison de demander plus de précision dans certaines conclusions.

1° Sur le dosage du chloroforme, si c'est possible;
2° Sur l'indication des appareils à employer;
3° Sur les contre-indications de l'emploi du chloroforme;
4° Sur les limites précises où il faut arrêter l'anesthésie.

Mais M. Guérin nous accorde-t-il qu'il n'a pas prouvé :

1° Que le chloroforme ait tué la malade de M. Gorré et les autres sujets dont il est question dans le rapport?
2° Que le chloroforme ait jamais occasionné la mort consécutivement?
3° Que le chloroforme ait jamais aggravé les suites des opérations?
4° Que ses expériences ne laissent rien à désirer?
5° Que son appareil soit sans reproches?

De tout cela, rien! Nous nous trompons, tout cela c'est de la *partialité*, du *système*, de la *passion*; ce sont des *rapprochemens forcés*, des *contradictions supposées*, des *interprétations officieuses*, des *équivoques*, des *subterfuges*, des *lazzis*.... Nous en passons et des meilleurs.

En vérité — et nous en sommes fiers — envers M. Malgaigne, la *Gazette* ne s'est pas montrée plus aimable ou plus gracieuse. Nous nous déclarons seulement tout à fait incapables de suivre une polémique sur ce ton de bonne compagnie; notre mauvaise éducation nous fait désespérer d'atteindre jamais à la hauteur de ces excellentes manières. La *Gazette* y perdra son temps et ses leçons.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION DE PHLÉBITE OBLITÉRANTE DE LA VEINE PORTE;

Par M. MONNERET, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

L'observation que je vais rapporter n'est point rare, et les annales de la médecine en contiennent un certain nombre d'exemples. Cependant elle offre encore un assez grand intérêt sous le rapport de l'anatomie pathologique et des symptômes.

Ayné, âgé de 42 ans, teneur de livres, donne sur les accidens qui ont précédé la maladie pour laquelle il entre dans mon service (salle Sainte-Agnès, Hôtel-Dieu), des renseignemens qui ne manquent pas d'intérêt. Il a passé une grande partie de sa jeunesse aux Antilles, où il a contracté la fièvre jaune et plusieurs fois des fièvres intermittentes et la dyssenterie.

Feuilleton.

DES RESSOURCES ALIMENTAIRES DE LA FRANCE (1).

On a vu, à la fin de la première partie de ce travail, l'usage abusif que l'on fait de documens incertains. Pourquoi donc chercher à obscurcir les véritables progrès de la France? Au XVIII^e siècle, la satisfaction des besoins de l'homme et l'étude des populations ne sont-elles pas devenues une science nouvelle? Une vive émulation ne s'est-elle pas élevée pour améliorer le sort de l'homme? L'impulsion donnée au commerce, à l'industrie, à l'agriculture, n'a-t-elle pas multiplié les ressources de chaque pays? Depuis la révolution de 1789, qui a divisé les propriétés, l'aisance n'est-elle pas devenue plus générale? L'agriculture n'a-t-elle pas augmenté ses produits et n'en a-t-elle pas offert de nouveaux? Non seulement on cultive plus de terres, mais encore on les cultive mieux; on a amélioré la qualité du grain, qui est plus lourd, et contient conséquemment plus de matière nutritive. Un des perfectionnemens les plus réels est celui de la mouture, qui a augmenté de 3 ou 4 pour 100 le rendement des farines. La législation des céréales empêche que la population ait autant à souffrir qu'autrefois de leur enchérissement. Ajoutons que l'assainissement des villes a conjuré les épidémies, et qu'une police vigilante favorise les transactions et la sûreté des citoyens.

Quoique la France, dans son ensemble, ne soit pas encore nourrie convenablement, il est certain que le plus grand nombre des Français est mieux nourri qu'autrefois. Depuis 1836, les ressources alimentaires de notre pays l'emportent sur ses besoins; en 1835, l'excédant s'est élevé, pour les grains seuls, par exception, il est vrai, à plus de vingt-deux millions d'hectolitres. La multiplication des jardins est venue ajouter une masse énorme d'alimens accessoires, ce qui fait qu'on mange moins de pain. Le bien-être n'est-il pas prouvé par l'augmentation de la population? Sous Louis XV, on ne comptait pas plus de vingt-trois millions d'habitans; la France en alimente aujourd'hui 34. L'accroissement a été de 14 pour 100, dans les vingt années qui ont précédé 1836. Ces grandes améliorations sont presque générales : la population des trois royaumes d'Angleterre est à peu près doublée depuis un demi-siècle. Depuis la pacification générale, la Prusse a vu augmenter le nombre de ses sujets de 50 pour 100. La population de l'empire russe, en 1763, était de 20 millions, elle est maintenant de 61. La population suédoise est, dit-on, doublée depuis un siècle, malgré l'obstacle apporté par le climat à l'accroissement des ressources alimentaires. Il faut bien que les moyens de subsistance soient en rapport avec une aussi grande multiplication de bouches.

La durée moyenne de la vie pourrait faire juger de l'état du bien-être matériel des populations. On a souvent cité, comme exemple de ce bien-être, les calculs faits sur les tables de mortalité de Genève. Au XVI^e siècle, époque de perturbation, la vie probable était, dans cette ville, de moins de trois ans, et la vie moyenne de dix-huit ans et demi. Dans le siècle suivant, la probabilité s'élève à onze ans et demi, et la moyenne à plus de vingt-trois ans. Enfin, suivant des calculs récens, la moyenne actuelle s'élèverait à trente-huit ans. En 1836, la probabilité de la vie, à Paris, dépasse vingt-cinq ans, et la durée moyenne donne près de vingt quatre ans. Dans presque toutes les grandes villes européennes, on a constaté de pareilles améliorations, ce qui annonce que les sociétés, prises collectivement, s'enrichissent et se fortifient.

Cependant que de tristes exceptions ne trouve-t-on pas dans les campagnes et dans les villes manufacturières! On n'a pas constaté jusqu'à quel point les améliorations d'ensemble ont eu lieu dans les premières; mais il est un fait singulier, c'est que les états de recensement en France prouvent que la moitié des jeunes gens qui sont appelés pour la conscription doivent être réformés par défaut de taille, pour faiblesse de constitution ou pour infirmités. Les départemens de la Dordogne, de la Lozère et de la Seine-Inférieure surtout, ne parviennent que très difficilement à compléter leur contingent. L'Angleterre vient aussi d'être obligée d'abaisser le minimum de la taille pour le service de ses armées. Sans doute, ce résultat provient de nos vingt-cinq années de guerre, qui ont détruit l'élite de la population. Mais quand on le voit plus marqué dans le département de la Seine-Inférieure, on peut se demander si les misères des classes manufacturières n'y entrent pas pour beaucoup. Qu'il nous soit permis, à ce sujet, de montrer, d'après M. Villermé, l'immense disproportion que l'on constate entre la probabilité de l'existence chez le maître riche et chez le pauvre ouvrier. Ce savant statisticien, ayant porté ses investigations sur la ville de Mulhouse, a trouvé que, prise dans son ensemble, la vie probable y était de sept ans et demi, mais que cette probabilité variait beaucoup suivant les conditions. Ainsi, un enfant né dans la classe des fileurs, et attaché à une mécanique assourdissante, a pour chance de vie un an et trois mois. Le fils du tisserand, dont le salaire est plus élevé, a une chance de vie de deux mois de plus. Les contremaîtres peuvent espérer de conserver leurs enfans deux ans et demi; les graveurs et les dessinateurs trois ans et un mois. Chez les ouvriers qui travaillent au grand air, journaliers, manœuvres, la probabilité atteint déjà neuf ans et quatre mois. Au groupe des tailleurs, on peut prédire au nouveau-né une vie de douze ans. En remontant l'échelle des probabilités, une vie de vingt ans et neuf mois est promise aux enfans des domestiques qui participent à l'aisance des maîtres. Les industriels qui ont l'aisance, mais dont la vie est assombrie par les chances de la spéculation, comptent vingt-huit ans et deux mois; les boutiquiers, dont le sort est plus assuré, ont une chance un peu plus grande : ainsi, l'épicier, trente-deux ans; le cabaretier, le bonnetier, le petit bourgeois, quarante-deux et plus. Enfin, chez les propriétaires, les rentiers, l'âge probable de la mort sera de soixante-sept ans et demi.

Si une alimentation insuffisante entraîne la dépopulation, une nutrition excessive n'a-t-elle pas aussi ses inconvéniens et même ses dangers? Elle ne produit pas seulement des maladies et des infirmités; il est très probable encore que les élémens de la semence en sont altérés. On voit, en effet, très souvent alors, l'affaiblissement de la fécondité. Cet affaiblissement se remarque dans les espèces végétales aussi bien que dans les espèces animales, à mesure que leur organisation se perfectionne. Les plantes cultivées se multiplient moins qu'à l'état sauvage; on donne moins d'engrais à celles dont on veut conserver la semence. Dans le règne animal, la vertu prolifique est d'autant moins grande que l'organisation est plus compliquée. Chez l'homme de la civilisation, le foyer de l'intelligence ne s'enflamme qu'aux dépens de l'ardeur sexuelle. On sait, dans les fermes, qu'il faut amaigrir les sujets destinés à la reproduction. Les races perfectionnées par l'état domestique se propagent avec moins de rapidité; rendues à l'état sauvage, où elles sont moins nourries, elles retrouvent leur fécondité naturelle. En Amérique, les chiens, les porcs, les bêtes à cornes importés d'Europe, et laissés en liberté, se sont multipliés d'une manière prodigieuse.

Le triomphe d'une bonne administration serait d'atteindre ce but, que le peuple entier, en raison de l'abondance du marché, pût se procurer, par le gain journalier du travail, la somme des objets nécessaires. Pour cela, une grande et intelligente impulsion doit être imprimée à l'agriculture.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 23 Janvier 1849.

Il est de retour en France depuis vingt ans, et malgré l'hypertrophie considérable dont la rate est restée le siége et contre laquelle il n'a jamais institué le moindre traitement, sa santé est assez bonne. Toutefois, il a fréquemment de la diarrhée, et deux ou trois fois par an il éprouve une rétention d'urine.

Le 20 septembre 1846, après quatre ou cinq jours de malaise, de courbature et de fièvre, il est pris, sans cause appréciable, d'un vomissement de sang. Il rejette ainsi un litre environ de sang noir coagulé, et en même temps il survient cinq évacuations alvines, dont les matières étaient formées également par le liquide sanguin. Après avoir gardé la diète et le repos pendant deux jours et sans avoir subi aucune espèce de traitement, le malade reprend ses occupations habituelles.

Le 24 du même mois, les mêmes accidens se reproduisent et la quantité de sang vomi est plus considérable encore que la première fois. Le malade tombe en syncope. On lui administre de l'eau de Rabel dans une potion, des tisanes glacées, et on applique des sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 26, le ventre commence à enfler pour la première fois, et le malade entre le 12 octobre 1846 dans les salles de la clinique dont je faisais alors le service.

Le malade est amaigri ; son visage offre une teinte grisâtre et terreuse; les membres inférieurs et le scrotum sont œdématiés à un assez haut degré. La nuit très agitée ; pouls 100, régulier, faible ; respiration 24 ; toux légère, sèche ; respiration normale ; expectoration nulle. Rien au cœur. La langue est nette, collante et sèche ; la soif vive ; l'appétit nul ; point de nausées, point de vomissement. Le ventre est fortement distendu par un liquide épanché (103 centim. au niveau de l'ombilic). Les veines sous-cutanées de l'abdomen sont variqueuses ; la fluctuation est très manifeste et l'on sent à travers le liquide ascitique la rate fortement tuméfiée, descendant jusqu'à 6 centimètres du pli de l'aine. Le ventre est insensible ; trois à quatre selles non sanglantes. Le malade accuse une douleur très vive dans les masses musculaires qui constituent la partie externe des cuisses. L'urine est acide et ne présente aucune altération chimique. Je fais pratiquer la paracentèse et l'on retire huit à dix litres d'une sérosité jaunâtre, transparente. (Eau amidonnée, sulfate de quinine 1 gramme, en potion.)

Du 13 au 16 octobre, les symptômes restent les mêmes. L'épanchement se reproduit très vite. Le malade s'affaise ; la langue devient plus sèche, la soif plus vive. Le traitement consiste en application de vésicatoires volans sur le ventre et dans l'administration du sulfate de quinine, auquel je suis bientôt contraint de renoncer.

Du 16 au 25, jour de la mort, il survient un état adynamique très intense ; le ventre devient sensible, l'épanchement augmente, et tout porte à croire qu'il se forme une péritonite aiguë disséminée ; la diarrhée reparaît plus intense que jamais, et le malade succombe avec toute son intelligence, au milieu d'une forte prostration.

Autopsie. — Le foie est fortement atrophié; il égale en volume les deux poings du sujet. Son tissu est un peu ferme, d'une couleur jaune uniforme, tout à fait semblable à celle de certaines tiges de bottes, et sans aucune granulation distincte. La partie rouge du tissu hépatique a entièrement disparu. Le système vasculaire, peu apparent, est réduit à ses principales branches; les ramuscules ne peuvent être aperçus. L'altération la plus importante se remarque dans la veine porte hépatique. Elle est fortement dilatée dans toutes ses principales divisions qui sont remplies par un caillot très résistant, et dont la formation a eu lieu longtemps avant la mort. En effet, la fibrine qui le constitue est rougeâtre et humide en plusieurs points, et dans les autres décolorée, blanchâtre, sèche et d'une telle résistance, que l'on ne peut l'enlever qu'à l'aide d'un scalpel et en grattant fortement la paroi interne du vaisseau. L'adhérence qui existe entre celui-ci et le caillot obturateur est restée très forte, et quand on vient à le détacher, on trouve la membrane interne inégale, finement rugueuse; privée de son poli naturel, notablement épaissie et rougeâtre en plusieurs points, mince et transparente ailleurs, et laissant voir par transparence la tunique moyenne. Celle-ci est tout à fait comparable par sa couleur, sa consistance et son épaisseur à la membrane moyenne d'une grosse artère, de l'aorte, par exemple. Elle ne s'affaisse point, et son tissu demeure manifestement fibreux, offre dans plusieurs endroits une couleur jaunâtre analogue à celle d'une artère malade. Toute la capsule de Glisson est hypertrophiée, blanchâtre, et forme un sac assez épais et partout visible qui entoure le foie.

La vésicule biliaire est petite, cachée dans un tissu cellulaire, blanchâtre, épais, induré et fibro-cartilagineux en plusieurs points. Elle renferme un peu de bile et deux calculs biliaires, muriformes, et ayant chacun le volume d'une noisette. Le conduit cystique est fortement rétréci.

La rate est six fois plus grosse que dans l'état normal; sa capsule, d'enveloppe blanche, épaisse et fibrineuse, ne lui permet plus de subir la moindre ampliation. Du reste, l'organe a conservé sa texture physiologique.

Le cœur, les poumons et les organes génito-urinaires sont exempts de toute altération. Quelques ulcérations noirâtres, chroniques dans le gros intestin. Le péritoine est enflammé, rougeâtre sur plusieurs points. Quelques fausses membranes jaunâtres infiltrées de pus sont déposées çà et là.

Je possède soixante observations des maladies du foie que j'ai recueillies dans les différens services dont j'ai été chargé, et je n'ai pas rencontré un seul cas de phlébite de la veine porte aussi complètement oblitérante que celle que je viens de rapporter. La lésion en elle-même offre plusieurs particularités. Il faut noter d'abord la densité du caillot, qui ne laissait plus passer la moindre quantité de sang, et qui avait contracté déjà une adhérence fort étroite avec la membrane interne de la veine. Celle-ci était altérée, mais la lésion la plus remarquable portait sur la tunique moyenne qui, rudimentaire, et à peine visible dans l'état normal, s'était hyperthrophiée au point qu'on y distinguait facilement les fibres longitudinales et transversales qui sont si manifestes dans les artères. Il est certain que l'inflammation a débuté dans la veine hépathique, et que la coagulation du sang a été l'effet de ce premier travail pathologique. Sous quelle influence s'est déclarée l'affection aiguë qui a entraîné en un mois de temps la mort du sujet? C'est ce qu'il faut d'abord rechercher, et ce qu'il n'est pas facile de dire.

L'hypertrophie splénique, qui remontait à l'époque fort éloignée où le malade avait été atteint de fièvres intermittentes, n'est pour rien dans la phlébite hépatique. Le malade avait souvent de la diarrhée ; il avait été atteint vingt ans auparavant de dyssenterie. On peut se demander, en présence des ulcérations intestinales, si l'inflammation n'a pas suivi les branches de la veine porte pour arriver jusqu'au foie. On sait qu'aujourd'hui un grand nombre de médecins sont portés à expliquer par ce mécanisme la production des hépatites et des phlébites. Mais cette hypothèse est inadmissible : les veines de l'intestin que j'ai pris soin d'examiner étaient exemptes de toute altération, et d'ailleurs, avant l'hématémèse et les évacuations alvines sanglantes, il n'existait aucune diarrhée, aucun symptôme de phlegmasie gastro-intestinale. Il ne reste donc plus qu'une seule explication probable : Le foie et les voies d'excrétion du fluide biliaire étaient le siége d'une altération chronique qui a prédisposé l'organe à la maladie. Sans doute, l'atrophie du système vasculaire semblait devoir le préserver d'une phlegmasie des vaisseaux, mais il n'en a pas été ainsi. Le docteur Waller (de Prague), à qui on doit un mémoire intéressant sur la pyléphlébite, pense qu'elle n'est pas ordinairement primitive, et qu'elle tient à la présence du sang qui s'est coagulé dans la veine. Je ne veux pas contester cette opinion d'une manière générale, mais il ne viendra à l'esprit de personne de soutenir que, dans le cas qui m'occupe, la phlébite s'est ainsi développée. La lésion des parois veineuses était trop profonde pour qu'elle n'ait pas été primitive.

Les premiers symptômes de la phlébite ont été très obscurs. Ceux qui ont servi à la caractériser se sont manifestés un mois seulement avant la mort du sujet. Vomissement d'une grande quantité de sang, évacuations alvines sanglantes, épanchement de sérosité dans l'abdomen et les membres, tels sont les seuls symptômes observés au début et pendant le cours de la maladie.

On admet généralement en France qu'ils constituent les meilleurs signes de l'oblitération veineuse. Ils se sont montrés chez le malade dont j'ai rapporté l'observation avec une intensité d'autant plus grande, que la veine porte s'est trouvée oblitérée rapidement et d'une manière complète. On peut suivre, dans l'observation précédente le mode de production et l'enchaînement des symptômes. En effet, la veine devient imperméable au sang, et tout à coup ce liquide se fraie violemment une issue dans l'estomac et dans le tube digestif, à travers les branches de la veine porte, dans laquelle il est forcé de refluer. Quatre jours après, nouvelle hématémèse plus foudroyante que les premières. Cependant, sous l'influence de cette large déplétion sanguine, le liquide circulatoire trouve en quelque sorte à se placer, mais la gêne considérable qu'il éprouve n'en détermine pas moins l'épanchement de sérosité dans l'abdomen, puis dans les membres inférieurs. En dernier lieu, les veines sous-tégumentaires de l'abdomen se prêtent à une circulation supplémentaire. Ainsi, l'hémorrhagie est le premier et le plus violent des effets de l'arrêt mécanique de la circulation, et la dilatation des veines en est le résultat plus lent et plus éloigné.

Je dois insister sur la dilatation variqueuse des veines sous-cutanées abdominales, parce que je la considère, avec M. Reynaud, comme un signe de l'oblitération de la veine porte. Dans le cas qui m'occupe, la veine cave était libre dans toute son étendue, et l'on ne peut rapporter le symptôme indiqué qu'à l'oblitération de l'autre veine.

Ces accidens se retrouvent, mais à un plus faible degré et avec un développement plus lent et plus graduel, dans l'atrophie avec induration du foie. Une altération existait chez le sieur Agné, et l'on a peine à comprendre que l'ascite et l'œdème des membres ne se soient pas montrés longtemps avant le développement de la phlébite.

La maladie décrite sous le nom de cirrhose détermine dans sa dernière période un épanchement de sérosité dans la cavité du péritoine, à cause de la gêne que subit la circulation hépatique. On remarquera que cette gêne n'est pas ordinairement assez grande pour amener des hémorrhagies. Cependant, je possède plusieurs observations de cirrhose dans lesquelles les malades ont été pris un assez grand nombre de fois d'hémorrhagies nasales. Je dirai même que c'est par inattention qu'on n'a pas rangé ces dernières parmi les symptômes fréquens de la cirrhose. Je ne veux pas dire que l'altération du sang qui n'est plus soumis dans le foie à son élaboration habituelle, soit étrangère à la production de ces hémorrhagies. Je ne dirais pas toute ma pensée si je n'ajoutais que l'on a accordé, suivant moi, une trop grande influence à la stase mécanique du sang pour expliquer la formation des hydropisies et des hémorrhagies liées aux affections hépatiques. Il me semble peu physiologique de prétendre que l'altération du liquide sanguin n'est pour rien dans le développement des phénomènes morbides.

On a rangé l'ictère parmi les symptômes de la phlébite hépatique ; si l'on étudie les observations de ce genre rapportées par les auteurs, il est facile de se convaincre que le symptôme indiqué appartient non pas à la phlébite, mais à l'inflammation du parenchyme hépatique, à la pénétration du pus dans le sang ou à quelque complication concomitente.

Il résulte donc des remarques précédentes que j'ai abrégées, que les hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin, l'ascite et la dilatation des veines sous-tégumentaires constituent les signes les plus tranchés de l'oblitération veineuse. Je dois cependant ajouter que la cirrhose, à sa dernière période, et les affections organiques du foie qui apportent une grande gêne à la circulation capillaire déterminent souvent des symptômes tout à fait semblables. Maintenant, pourquoi la sécrétion biliaire n'est-elle pas influencée? pourquoi n'observe-t-on pas l'ictère et les phénomènes morbides qui attestent la gêne de la circulation biliaire, et le trouble apporté dans la sécrétion de ce fluide? L'étude de ces questions m'entraînerait trop loin.

CLINIQUE DE LA VILLE.

CAS DE CROUP GUÉRI PAR LES INSPIRATIONS DE L'ACIDE CHLORHYDRIQUE.

Au commencement de l'année dernière, j'eus la douleur de voir périr du croup une petite malade âgée de douze à quatorze mois, malgré tous les moyens employés, et en particulier l'acide chlorhydrique, dont l'administration fut confiée à notre collègue M. Homolle, que je priai de s'adjoindre à moi pour le traitement de cette grave affection. Malgré le résultat malheu-

---

Des quatre substances qui servent à la nutrition des plantes, l'oxygène, l'eau, l'acide carbonique et l'azote, la dernière, la plus essentielle, est celle que la nature ne fournit pas en suffisante quantité. L'azote, en effet, livré en petite quantité par l'atmosphère, formé surtout dans le sein de la terre par l'enfouissement naturel ou artificiel des débris en putréfaction, est cependant, par sa quantité plus ou moins grande, la mesure de la richesse du sol. Sa production est devenue une chose capitale. Aujourd'hui, la science, en présence de l'accroissement de l'espèce humaine, doit se préoccuper de l'alimentation des végétaux comme de celle des hommes. Il n'est pas déjà de débris ou d'immondices qui n'aient été soumis à l'analyse chimique; on sait ce que chaque espèce de résidus contient d'élémens propres à la reproduction des plantes, et le temps n'est peut-être pas éloigné où nos ingénieux et infatigables chimistes auront trouvé le moyen d'activer la végétation par l'emploi direct des sels auxquels les engrais empruntent leur énergie; leurs laboratoires, transformés, seraient alors appelés à fournir des stimulans artificiels en assez grande abondance et à des prix assez bas pour faire au fumier naturel une utile concurrence.

Dans notre insouciance, que d'élémens précieux nous perdons chaque jour! Quant on pense que les seuls chiffons de laine, provenant d'une consommation évaluée à 43 millions de kilogrammes, fourniraient en azote, à raison de 17,98 parties pour 100, l'équivalent de 19,328,500,000 kilogrammes de fumier de ferme, et pourraient enrichir le pays de 2,241,606 hectolitres de blé, on peut s'écrier, avec M. Gasparin, qui a fait ce calcul, que nous apportons, par notre ignorance, un obstacle incalculable à la grande métamorphose du monde! Consultez aussi le savant M. Boussingault, il vous dira que les déjections naturelles de l'homme fournissant, par année, 3 kilogrammes 61 d'azote, suffiraient à la reproduction de 102 kilogrammes de froment, c'est-à-dire à peu près le tiers de ce qu'un adulte en consomme. Ainsi, les débris de nos tables, ceux de nos vêtemens, la *litière* que nous formons sans nous en douter, imprégnés de sucs animalisés, seraient capables de provoquer la reproduction des alimens que nous absorbons!

O chose merveilleuse que la science! Tout en pénétrant les mystères de la nature, respectons aussi ses desseins. Les anciens avaient imaginé la *métempsycose*: c'était le passage d'un âme dans un corps autre que celui qu'elle animait. N'y a-t-il pas, en réalité, une métempsycose chimico-physiologique ; en effet, l'ordure dont le citadin détourne son pied dédaigneux, n'est-elle pas destinée à produire l'herbe des champs? celle-ci ne devient-elle pas chair en s'animalisant dans le corps des brutes, et la chair des volailles, du gibier et des bestiaux ne vient-elle pas entretenir la vigueur des populations, jusqu'au moment où chacun des mangeurs de chair, faible ou puissant, bon ou mauvais, inepte ou sublime, redeviendra à son tour engrais, herbe, aliment?

Etudions donc notre sol pour en corriger les défauts; creusons des canaux pour faciliter le transport et le mélange des terres; réglons le cours des eaux pour les desséchemens et les irrigations; à l'imitation de l'Angleterre, faisons des conduits souterrains pour recevoir et conserver ces eaux, égoutter les sillons pendant les pluies d'hiver, compenser l'évaporation trop rapide des étés; encadrons nos champs de verdoyantes clôtures pour produire une fraîcheur favorable à la végétation ; honorons et encourageons la profession d'agriculteur; prolongeons le terme des baux pour permettre les améliorations et les achats de bétail ; donnons des primes pour la création des prairies, pour la production des plantes fourragères, pour la multiplication des races domestiques ; reboisons les terres arides pour discipliner les eaux; n'augmentons pas trop la culture des céréales qui appauvrissent la terre et énervent les forces nationales. S'il est vrai que nos espèces animales ont diminué de poids, l'exemple des Anglais prouve que nous pouvons le leur rendre, et qu'il est possible, par des croisemens intelligens, d'augmenter les parties utiles, d'amoindrir les parties inutiles ou dangereuses. Mais, pour obtenir ces grands résultats, il nous faudrait de la suite dans nos affaires politiques, quitter cet esprit d'attaque et de dénigrement contre tout pouvoir établi, respecter l'émanation du suffrage universel, et s'efforcer, chacun pour sa faible part, de produire cette grande et sublime transformation.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PAPAVÉRINE. — Tel est le nom donné par Merck à un nouveau principe qu'il a découvert dans un résidu d'opium, qui avait servi à la préparation de la morphine. Cette substance cristallise de la solution alcoolique en cristaux blancs, confus, aggrégés, aciculaires; elle est insoluble dans l'eau, ramène au bleu le papier de tournesol légèrement rougi. Ses cristaux bleuissent lorsqu'on y laisse tomber dessus une goutte d'acide sulfurique concentré. Sa formule est C^{40}, H^{21}, NO^{8}. (*Pharm. journ.*)

ORANGE INDIGÈNE. — M. Becquerel a présenté à la Société d'horticulture une variété d'orange de Portugal très sucrée, à écorce mince, qui mûrit bien à 120 kilomètres au sud de Paris, en conservant l'oranger en serre pendant l'hiver, et qui a un goût très agréable. L'arbre qui la produit était depuis soixante ans dans une petite caisse et portait rarement des fruits. Depuis qu'il a été placé dans une caisse plus grande, il fleurit très bien et donne un grand nombre de fruits. Le fruit ne mûrit que la seconde année.

DÉVELOPPEMENT DES INFUSOIRES. — M. Pouchet, en suivant le développement de plusieurs microzoaires, a observé que les uns sortent de l'œuf avec les formes qu'ils doivent présenter durant tout le cours de leur existence (*kérones, vorticelles*), et que les autres subissent en se développant des métamorphoses très apparentes (*kolpodes, dileptes*). Sur les œufs des vorticelles, parvenus à 0,04 millimètres de diamètre, le vitellus présente des mouvemens gyratoires très manifestes. Lorsque la jeune vorticelle est tout à fait développée et sur le point de sortir de l'œuf, à cette gyration succèdent des mouvemens d'une autre nature, des contractions de tout l'animalcule qui semble ramper sous l'enveloppe transparente de l'œuf. Sur les œufs de vorticelles dont les animalcules étaient à la veille de sortir de leur coque, M. Pouchet a reconnu l'existence de la vésicule contractile proportionnellement moins volumineuse que sur les animalcules entièrement développés. Sur les vorticelles, il existe un sac parfait, fort apparent, situé du côté opposé à la vésicule cardiaque ou contractile et s'étendant dans presque toute la longueur de ces animalcules. L'intérieur de ce sac présente des mouvemens moléculaires très apparens qui paraissent évidemment dus à la présence de cils vibratiles. Parfois, ce sac se contracte d'avant en arrière et semble transporter dans cette direction une masse en mouvement très distincte des vésicules stomacales qu'elle refoule. Ce sac est l'organe respiratoire.

TRAITEMENT DU CROUP PAR LES APPLICATIONS D'IODE. — M. le docteur Willige recommande dans le traitement du croup d'étendre sur la partie antérieure du cou au niveau du larynx et de la trachée une couche de teinture d'iode, et de répéter cette application toutes les quatre heures, jusqu'à ce qu'on ait obtenu de la rougeur et de l'irritation. Ce moyen calme les accès de suffocation et hâte la résolution de la maladie.

— Le *Monthly journal* vient de changer de main. Il est maintenant rédigé à Londres par M. George E. Day, et à Edimbourg par M. Al. Fleming et M. W. T. Gairdner.

reux du traitement, ce que je vis de l'action de l'acide chlorhydrique, qui fit, à différentes reprises, expectorer des lambeaux de fausse membrane, et amena une amélioration malheureusement de courte durée, ce que je vis, dis-je, fut loin de me donner une idée défavorable de ce remède, et je me promis d'en faire un nouvel essai à la première occasion.

Cette occasion ne tarda pas à se montrer. En effet, il y avait peu de jours que l'enfant dont je viens de parler avait succombé, lorsque je fus appelé, le 6 février, près d'un garçon de six ans et demi, demeurant rue de l'Abbaye, nº 6, et qui offrait tous les symptômes du croup. Cet enfant, convalescent depuis cinq à six semaines d'une coqueluche qui avait duré longtemps et l'avait beaucoup affaibli et amaigri, avait recommencé à tousser depuis huit jours. Trois jours avant que je ne le visse, il s'était plaint de douleur en avalant. Un médecin fut appelé, qui l'examina fort légèrement, sans visiter l'arrière-gorge; le lendemain la voix devint voilée et se perdit presque entièrement le jour suivant. C'est alors, vers midi, que je fus mandé. Tout le pharynx et les amygdales étaient couverts d'une fausse membrane blanche et épaisse; toux croupale, voix complètement éteinte, dyspnée, anxiété considérable, fièvre assez vive. Aussitôt j'envoyai chercher de l'acide chlorhydrique; j'en versai une portion dans du miel rosat, de manière à le rendre fortement acide, presque caustique, et, au moyen d'une éponge fixée sur une mince tige de roseau, je touchai toute l'arrière-gorge. Une autre portion de l'acide fut mise en évaporation continuelle, dans une soucoupe, auprès du petit malade, en prescrivant aux parens de le lui faire respirer fréquemment de plus près, de manière à exciter la toux.

Le soir, l'état de l'enfant n'était pas changé. La mère, qui avait cru qu'elle devait, pendant mon absence, cautériser les parties malades, avait réitéré quatre à cinq fois l'application du miel acidifié. Je prescrivis une potion émétisée, qui fut administrée dans la soirée et produisit plusieurs vomissemens, sans amener d'amélioration notable.

Le 7 au matin, même état : dyspnée considérable; la toux est un peu plus rare. Je cautérisai de nouveau le pharynx; je prescrivis un looch blanc à donner par petites cuillerées fréquemment répétées, et ordonnai de répéter le vomitif dans la journée. Cette fois la potion émétisée détermina peu de vomissemens, mais de copieuses évacuations alvines. Dans le jour, la toux devint plus grasse, et quelques crachats épais, opaques, furent rendus, mais sans aucune trace de fausses membranes.

Le soir, en pratiquant une nouvelle cautérisation, les fausses membranes pharyngiennes me parurent beaucoup plus amincies et moins étendues; les crachats étaient épais et assez abondans. Dans cette journée, l'enfant avait eu des accès violens de suffocation. La fièvre était vive, le visage pâle, les lèvres rouges et croûteuses, la langue rouge. La petite chambre où était le malade était continuellement remplie des vapeurs d'acide chlorhydrique, et l'enfant, docile et courageux, se prêtait parfaitement aux inspirations excitantes qu'on lui faisait faire fréquemment.

Cependant, le 8 au matin, j'appris que la nuit avait été très mauvaise, la dyspnée considérable, la voix toujours perdue; l'enfant était presque toujours assis pour respirer un peu mieux. Le pouls était très fréquent; les pseudo-membranes cependant étaient évidemment diminuées; mais l'état d'irritation et de rougeur de toute la membrane buccale persistait. Craignant que les applications d'acide chlorhydrique ne fussent cause de cette surexcitation, je jugeai à propos de les discontinuer, sans suspendre pourtant les inspirations de ses vapeurs, à cause de la persistance de la toux croupale et de la perte de la voix. L'appétit commençait à se faire sentir, mais je ne crus pas prudent de céder encore aux désirs de mon petit malade.

Le soir, j'appris que toute la journée la toux avait été grasse et avait amené une expectoration abondante, épaisse et puriforme, mais toujours sans membranes distinctes. La respiration, toujours bruyante et difficile, était devenue plus longue; la pharynx était dans le même état. Je n'y fis rien.

Le 9, la toux est toujours croupale, mais grasse, surtout par momens. Le pharynx offre toujours des fausses membranes, mais minces et laissant pointer dans leurs interstices la muqueuse pharyngienne. Par instans, la nuit, la dyspnée avait été encore très considérable. Cependant l'enfant a commencé à dormir. Malgré l'amélioration sensible qui se déclarait dans la position de mon petit malade, la persistance des phénomènes morbides dans le larynx et la trachée-artère, et la suffocation, qui reparaissait de temps en temps avec intensité, m'engagèrent à ajouter aux moyens déjà mis en usage l'application d'un vésicatoire au bas du cou, et quelques doses de calomel à prendre dans la journée.

Le soir, le malade avait été assez fortement purgé, et le vésicatoire lui avait causé des douleurs assez vives; il n'avait pas toussé beaucoup, et quelques éclairs de voix se firent remarquer. Cependant, vers dix heures du soir, l'enfant fut pris d'un accès de suffocation tel, que les assistans crurent qu'il y succomberait. Quand j'arrivai, la dyspnée était en partie dissipée. Je fis appliquer des sinapismes, et la suffocation ne s'étant pas renouvelée, la nuit se passa assez bien.

Le 10, l'enfant tousse peu, les fausses membranes pharyngiennes ont complètement disparu, mais la voix est de nouveau entièrement perdue. Cependant, l'état général de l'enfant s'améliorait, la peau était moins chaude, l'appétit se prononçait vivement; depuis la veille, le petit malade avait recommencé à s'occuper, à jouer et à sourire. J'accordai un peu de bouillon et de lait coupé. Je suspendis les fumigations chlorhydriques; on donna encore quelques prises de calomel pendant un jour ou deux. La convalescence fit chaque jour des progrès sensibles, quoique l'aphonie persistât opiniâtrement.

Néanmoins, à mesure que l'enfant reprit des forces, la voix reparut peu à peu, et, au bout d'un mois, elle avait complètement recouvré son timbre naturel.

Dans la maladie qui fait le sujet de notre observation, il me paraît impossible de ne pas reconnaître un véritable croup, quoique l'enfant n'ait pas expectoré de fausses membranes organisées. La présence des pseudo-membranes dans le pharynx, la toux caractérique, la perte de la voix, la suffocation ne me semblent laisser aucun doute sur la mesure de la maladie.

Maintenant, qu'est-ce qui l'a guérie? La réponse me paraît ici plus embarrassante. Il est bien probable que tous les moyens employés ont contribué à l'issue favorable de cette grave affection. Mais l'acide chlorhydrique en particulier peut-il revendiquer dans cette guérison une part égale ou supérieure à celle des autres agens thérapeutiques? La maladie était-elle de nature à ne pas produire une fausse membrane, mais seulement une exudation épaisse et diffluente? Où bien l'inspiration de l'acide a-t-elle eu la vertu de ramollir la pseudo-membrane déjà organisée, et de la faire expectorer sous la forme d'une mucosité épaisse et puriforme? Il me paraît difficile de répondre d'une manière positive à ces questions, qu'auraint peut-être élucidées une analyse chimique à laquelle je ne me suis pas livré.

Quoi qu'il en soit, ce fait rapproché de ceux assez nombreux communiqués à diverses reprises par M. Homolle, me semble de nature à inspirer quelque confiance dans l'usage des fumigations chlorhydriques qu'il a récemment introduites dans le traitement d'une maladie qui, comme on ne le sait que trop, résiste fréquemment à tous les remèdes préconisés jusqu'ici. Notre honorable confrère n'est pourtant pas le premier qui ait mis en pratique cet agent thérapeutique dans cette circonstance, puisque Fontaneilles, dans une note de son mémoire sur la variole qui a régné épidémiquement et conjointement avec le croup dans la ville de Millau (Aveyron) en 1817, note qui a spécialement pour but d'attirer l'attention des médecins sur l'usage des fumigations d'acide nitrique dans le croup, Fontaneilles, dis-je, rapporte qu'il fit une fois, sans succès, usage des fumigations d'acide muriatique. Il n'en est pas moins vrai que notre collègue, qui certainement ignorait l'existence de cette note, peu faite d'ailleurs pour engager à de nouveaux essais, a su, par les règles auxquelles il a soumis l'administration de ce remède, par les procédés ingénieux qu'il a apportés dans son application et par les faits qu'il a recueillis, mériter, à bon droit, d'être considéré comme le véritable inventeur d'un nouvel agent curatif contre une des plus terribles maladies auxquelles l'enfance est exposée. Faisons des vœux pour que de nouvelles observations viennent réaliser les espérances que les premières ont fait concevoir.

Smith, d.-m. p.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE OBSERVÉE A L'HOPITAL POUR LES PHTHISIQUES, A BROMPTON; par M. le dr Walter Hayle Walshe, professeur de clinique médicale, etc. — Londres, chez Adlard.

Le mémoire dont nous allons rendre compte n'est qu'une simple brochure d'une quarantaine de pages, mais cette brochure contient plus de faits importans que beaucoup de gros volumes. L'auteur nous a déjà habitués à ces travaux substantiels. C'est ainsi que dans son histoire du cancer, et des produits accidentels, écrits pour la cyclopédie chirurgicale anglaise, il nous a donné des descriptions excellentes, de véritables monographies, sous la forme de simples articles de dictionnaire.

M. Walshe est un des anciens membres les plus distingués de la Société médicale d'observation de Paris; professeur à Londres, et ayant été nommé médecin d'un hôpital consacré à la phthisie, il a eu l'heureuse idée d'étudier cette maladie d'après les principes de la Société, et c'est le résultat de plusieurs centaines d'observations qu'il a publié, sur l'invitation du comité administratif de l'hôpital de Brompton.

Nous devons dire d'abord, d'une manière générale, que tous les relevés ont été mis avec un très grand soin en tableaux, et que dans les détails de ces tableaux statistiques, on voit que M. Walshe a toujours envisagé les faits sous le plus grand nombre de points de vue possible. Cela dit, nous allons faire connaître les principaux résultats auxquels l'a conduit son excellente méthode, car dans un article de journal il nous est malheureusement impossible de le suivre dans ces détails nombreux et pleins d'intérêt qui résultent de l'examen attentif de ses observations.

Les principaux points sur lesquels portent cette étude sont, ainsi que le dit M. Walshe lui-même, les quatre suivans : 1º *la marche de la maladie pendant que les malades étaient soumis à l'observation;* 2º *les allégations sur son caractère héréditaire;* 3º *les progrès comparés de la tuberculisation dans les deux poumons;* 4º *les lois de l'hémoptysie.*

Si maintenant nous entrons dans les détails, nous trouvons les faits suivans qui ressortent de l'observation de sept à huit cents malades:

En recherchant l'âge auquel les sujets soumis à son observation se sont mariés et en le comparant à celui d'un nombre considérable d'individus affectés d'autres maladies, M. Walsh a trouvé que les phthisiques des deux sexes ont une tendance considérable à se marier jeunes; résultat curieux qui semble venir à l'appui de cette opinion, que les sujets menacés de phthisie ou en ayant déjà les premiers symptômes, sont plus lascifs que les autres.

Sur un nombre donné de malades, le chiffre de ceux qui sont sortis soulagés ou dans un état stationnaire, a été le double de celui des sujets qui ont quitté l'hôpital dans un état empiré ou qui y sont morts.

Un peu plus de quatre pour cent ont recouvré complètement la santé, ce qui a été démontré non seulement par la cessation des symptômes généraux, mais encore par la disparition des symptômes locaux. Ce résultat n'a pas besoin de commentaires. Cette issue de la maladie a été plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Tous les malades dont l'état a empiré avaient des cavernes à leur admission; ceux dont les tubercules n'étaient pas ramollis ont été améliorés ou maintenus dans le *statu quo*.

Il n'est pas vrai de dire que moins la maladie est avancée quand on est appelé, et plus on a de chance de soulager les malades, ou, en d'autres termes, que la maladie *prise à temps*, comme quelques-uns le prétendent, est plus susceptible de guérison; ce sont précisément les malades qui étaient entrés le plus tardivement à l'hôpital qui ont éprouvé la plus grande amélioration. Tout dépend évidemment de la marche naturelle de la maladie.

L'âge des malades n'a pas exercé une influence marquée sur les résultats.

Les malades venant de la campagne ont, dans une faible proportion, éprouvé un plus grand bien du séjour de l'hôpital que ceux de Londres et des faubourgs; il en est de même de ceux qui ont été admis pendant les mois les plus chauds de l'année, relativement à ceux qui sont entrés dans les mois les plus froids.

De l'analyse comparative de l'histoire des parens, fournie par 446 personnes, dont 162 étaient phthisiques et 284 non phthisiques, il résulte que la phthisie est héréditaire, mais seulement à un faible degré.

Si l'on a égard au résultat général, sans distinction de sexe, on trouve que les tubercules du poumon gauche se ramollissent plutôt que ceux du droit (ce qui a déjà été signalé par M. Louis), mais il y a ceci de remarquable, que si chez les femmes cette loi est très évidente, chez les hommes, c'est au contraire du côté droit que le ramollissement des tubercules s'effectue le plus promptement.

L'hémoptysie a eu lieu 80 fois sur 100. Elle a été un peu plus fréquente (4 p. 100) chez les hommes. Chez eux aussi la répétition de l'hémoptysie a été plus commune.

Il est plus commun de voir la première hémoptysie plus abondante que les suivantes, que de voir celles-ci plus abondantes que la première.

L'hémoptysie s'observe plus fréquemment chez les malades qui ont atteint la deuxième et la troisième période, que chez ceux dont les tubercules ne sont pas encore ramollis.

La fréquence de l'hémoptysie devient de plus en plus grande à mesure que l'âge s'élève, et cela dans les deux sexes. Cette augmentation est plus rapide chez les femmes, et paraît liée aux fonctions menstruelles.

Il est rare qu'une hémorrhagie abondante s'observe avec les premiers symptômes, on n'observe ordinairement alors que des crachemens de sang.

Les saisons ne paraissent pas avoir d'influence sur l'apparition de la première hémoptysie.

L'apoplexie pulmonaire n'est pas la cause de l'hémorrhagie; c'est une forte congestion qui se termine par une rupture moléculaire.

Le crachement de sang chez des personnes affectées d'une bronchite chronique, avec ou sans emphysème, mais sans notable maladie du cœur, doit faire craindre l'existence de tubercules latens.

L'hémoptysie, et surtout l'hémoptysie un peu abondante, est notablement plus fréquente dans le cancer du poumon que dans la phthisie, mais la première maladie est si rare, que la proposition précédente n'est pas infirmée.

Non seulement l'empyème chronique ne favorise pas l'hémoptysie, mais quand il existe chez un phthisique, il semble, en quelque sorte, le mettre à l'abri de cet accident.

Chez les femmes imparfaitement menstruées, on est en droit de suspecter l'existence des tubercules, lorsqu'on observe des hémoptysies de plus d'une once de sang.

Dans certaines circonstances, les simples crachats striés ou teints de sang ne sont pas sans signification, tant l'importance diagnostique de l'hémoptysie est grande,

Rarement l'hémoptysie est fatale par elle-même; cette terminaison est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

La durée de l'existence n'est pas diminuée par les hémoptysies fréquentes.

Le pronostic de l'hémoptysie est plus défavorable chez l'homme que chez la femme.

Telle est la substance de ce travail consciencieux. Réduit ainsi en propositions nécessairement un peu vagues, il perd beaucoup; mais, nous le répétons, il fallait obéir aux exigences d'un journal. Si nous avions voulu le faire connaître à fond, il aurait fallu le faire connaître tout entier. Ceux qui tiennent à voir traiter ces grandes questions avec supériorité, devront recourir à la brochure elle-même; elle ne renferme pas un seul détail qui n'ait son importance.

Maintenant il faudrait rapprocher les résultats précédens de ceux qui ont déjà été obtenus par les auteurs, et notamment de ceux qui sont renfermés dans l'ouvrage de M. Louis. Mais ceux-ci sont tellement connus, que ce sera un travail facile pour le lecteur. Disons seulement que l'observation de M. Walsh est venue presque constamment s'ajouter à celle de M. Louis, de sorte que les lois découvertes par ce dernier reçoivent tous les jours la sanction de l'expérience.

THÉRAPEUTIQUE.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE LA DIGITALE A HAUTE DOSE DANS LES AFFECTIONS ORGANIQUES DU COEUR; par M. le docteur Jacgersmid, de Lectoure [1].

La digitale pourprée est un médicament presque banal dans les affections organiques du cœur, anévrysmes, etc. Ce puissant sédatif du système circulatoire n'a cependant pas produit et ne produit pas toujours les effets que l'on s'était cru en droit d'en espérer, employé bien entendu, concurremment avec les émissions sanguines, soit générales, soit locales, les vésicatoires, les sétons, etc., etc. M. le docteur Debreyne, de la grande Trappe, nous semble en avoir bien apprécié les causes (*Bulletin général de thérapeutique, vol. 23, p. 412*). Selon lui, si l'on n'en obtient pas tous les avantages qu'on désire et que cette substance végétale peut donner, c'est que généralement on l'administre à des doses trop timides. Depuis la publication de son travail

[1] Extrait du *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse*, livraison d'octobre 1848.

nous l'avons prescrite et la prescrivons conjointement avec le nitrate de potasse, quand il y a lieu, en nous conformant à ses indications, et nous avons lieu de nous en féliciter; car nous en avons obtenu de très heureux résultats. Cet agent thérapeutique peut se donner, comme on le sait, sous forme sirupeuse, en extrait, en poudre et en teinture; ces deux dernières formes sont celles qui nous paraissent les plus actives. Quant au sirop, soit celui de Labélonye, soit celui du Codex, nous devons dire que nous l'avons souvent prescrit, sans que jamais ou presque jamais il ait produit des effets sensibles, aucun amendement dans l'état du malade, et pourtant nous l'avons employé aux doses ordinaires. Il n'en est pas de même de la poudre et de la teinture; aussi sont-ce les préparations que nous choisissons de préférence. La posologie indiquée par M. Debreyne, on ne l'ignore sans doute pas, est de 12 gouttes de teinture de digitale en commençant, puis en augmentant successivement jusqu'à 60 gouttes qu'il ne dépasse d'ordinaire pas, et prises en trois fois dans la journée, dans un verre d'eau sucrée, de tisane de tilleul ou de chiendent. On ajoute aux trois verres de boisson à prendre 4 grammes de nitrate de potasse.

Il est sans doute des cas où il serait imprudent de faire usage de la digitale, dont l'action hyspothénisante pourrait alors aggraver le mal plutôt que de le calmer, comme par exemple lorsqu'il existe une grande faiblesse, une grande rareté du pouls avec imminence d'asphixie, etc, etc. On n'attendra pas de nous que nous nous étendions là-dessus; ce serait en dehors de notre but.

Parmi les observations très nombreuses que nous possédons. nous n'en choisirons que deux, afin de ne pas surcharger inutilement ce petit travail, et comme offrant plus d'intérêt que les autres, qui du reste leur ressemblent assez bien.

Observation Ire. — Marceau, tuilier à Picat, était atteint depuis quelque temps d'une oppression qui se changeait parfois en accès de suffocation. L'officier de santé qui lui donnait des soins, ne voyant là qu'une simple congestion sanguine, s'était contenté de combattre les symptômes par la saignée. Cependant, au mois de novembre 1844, le mal faisant des progrès, sans qu'une nouvelle saignée du bras eût pu conjurer l'orage, nous fûmes mandé auprès du malade, fort inquiet de sa position. Nous le trouvons dans l'état suivant : gêne extrême de la respiration, qui l'empêche de se coucher dans le lit, et augmente au moindre mouvement; pouls plein et vibrant; battemens du cœur violens et accélérés, sensibles à la main, qui est repoussée avec force ainsi que le stéthoscope; bruit de soufflet, toux sèche et comme convulsive; douleur et embarras du côté gauche du thorax correspondant au cœur; intégrité de l'appareil pulmonaire; légère céphalalgie; vertiges, éblouissemens. Le malade, avant cette crise, éprouvait assez habituellement un peu d'essoufflement en marchant un peu vite, en montant une côte, un escalier, en parlant trop haut et trop longtemps. Il ne nous fut pas difficile de voir que nous avions affaire à une affection du cœur. Nous pratiquâmes préalablement une saignée du pied abondante, qui procura aussitôt un grand soulagement; le lendemain, sirop de digitale de Labelonye (4 cuillerées par jour, délayées dans un peu de tisane de mauves); il est continué concurremment avec le sel de nitre pendant huit jours, sans effets bien sensibles. A la suite d'un écart de régime et d'une course trop longue, il survint de la suffocation, quoique à un degré moindre : 10 sangsues à la région anale; le lendemain, purgation à l'aide de 45 grammes de sulfate de magnésie, pris en deux fois; ce qui amène des selles assez abondantes, sans la plus légère secousse : mieux très manifeste; le malade put garder la position horizontale, les battemens devinrent moins fréquens et moins tumultueux.

Cette fois, nous prescrivîmes la poudre de digitale en pilules à la dose de 30, puis de 40 centig. par jour, en trois fois, conjointement avec le nitrate de potasse, dissous dans de la tisane de chiendent, et de plus, un vésicatoire saupoudré de camphre, afin de prévenir la cystite cantharidienne, sur le côté gauche du thorax; dès lors, sous l'empire de cette médication, les symptômes continuèrent à décroître assez rapidement; les battemens diminuèrent de jour en jour en intensité et en fréquence, au point que le pouls tomba à 40. Le sommeil devint bon et réparateur; l'oppression disparut, la respiration fut facile, les pulsations du cœur ne furent plus perçues qu'au moyen du cylindre; elles étaient douces et paisibles; en un mot, l'amélioration fut si grande que le malade, qui depuis son affection n'avait jamais eu un si grand bien-être, se crut radicalement guéri, et put, au bout de dix jours, vaquer de nouveau à ses occupations ordinaires. Cependant nous lui conseillâmes, par précaution, de persister encore dans l'usage de la digitale, mais à moindres doses; d'éviter les fatigues et les travaux pénibles, de mener un genre de vie tranquille, de s'abstenir de liqueurs fortes, alcooliques, d'user d'un régime doux et tempérant, et de fuir tous les excès.

Depuis cette époque, Marceau va bien, quoique de loin en loin il éprouve un peu de gêne dans la respiration; symptôme, du reste, assez léger pour disparaître au moyen de quelques prises de digitale et de pédiluves sinapisés.

Observation II. — Mlle N. C..., 55 ans, constitution bonne, mais délicate, tempérament nerveux, avait éprouvé des chagrins domestiques, et ressentit dans le temps, par intervalles, quelques palpitations. Le 15 août 1845, étant à la campagne, elle se sentit incommodée, sans toutefois pouvoir préciser de quoi elle souffrait; dans la crainte de devenir plus gravement malade, elle revint en ville, nous fit appeler et nous dit que depuis plusieurs jours elle éprouvait un malaise qu'elle ne pouvait définir. Cependant, elle accusait un peu d'oppression, sans néanmoins pouvoir bien s'en rendre compte; de la soif, de la perte de l'appétit sans dégoût et de l'insomnie; elle attribuait tout cela aux contrariétés qu'elle avait éprouvées. La malade n'était pas alitée; je me bornai pour le moment à lui conseiller quelques bains de pieds, sinapisés, une boisson délayante et légèrement anti spasmodique. A quelques jours de là je la revis, se plaignant toujours des mêmes accidens qui avaient paru s'accroître; elle était essoufflée par la marche, qui avait même fini par devenir impossible, à cause de l'extrême oppression qu'elle réveillait; la position horizontale lui était pénible et même fort difficile, car alors il y avait imminence de suffocation, ce qui la forçait à se mettre sur son séant. De plus, elle se plaignait d'un peu de pesanteur à la tête. Le pouls était fort et précipité : soupçonnant que ces symptômes reconnaissaient pour point de départ une affection du cœur, j'explorai la cavité thoracique dans ses diverses parties, soit par la percussion, soit avec l'oreille nue, appliquée sur ses parois, notamment sur la région du cœur, soit armée du stéthoscope; nous nous convainquîmes par cet examen, que les poumons étaient sains; en appliquant la main sur le cœur, on n'y sentait aucune pulsation; il n'en fut pas de même en portant l'oreille et le stéthoscope sur cette partie : nous perçûmes alors des battemens profonds, très multipliés, forts, vifs et secs, entre la cinquième et la sixième côte sternale; il y avait en cet endroit un peu de matité. Bien ainsi assuré que c'était là, comme nous l'avions pressenti, qu'était la source de l'état actuel de notre malade, nous pratiquâmes une saignée du bras, qui donna issue à un sang très noir, comme brûlé. Mieux sensible, disparition de la pesanteur de tête, possibilité de demeurer plus longtemps couchée; les palpitations, en effet, étaient moins confuses et moins précipitées. Nous prescrivîmes la teinture de digitale, d'abord à la dose de douze gouttes en trois fois dans la journée, en augmentant graduellement jusqu'à trente-six gouttes, prises également en trois fois chaque dose, dans un verre de décoction de chiendent additionnée de 4 grammes de nitrate de potasse pour les trois verres. L'amélioration fut progressive, traversée une seule fois par un retour de l'oppression, bien qu'à un degré moindre, et dû à l'interruption de la teinture, qui fut combattu par une application de sangsues à l'anus, et la reprise de la digitale : ce qui le fit entièrement disparaître.

Sur la fin du traitement, la malade ayant de la répugnance pour la teinture, qui lui occasionnait de la pesanteur à l'estomac, nous la remplaçâmes par la poudre de digitale. L'état de Mlle N. C... fut très satisfaisant; le cœur avait perdu toute sa fréquence et la violence de ses mouvemens; ils étaient devenus normaux, c'est-à-dire doux, paisibles et beaucoup plus rares. Le pouls même était réduit à 45. Au bout de quinze jours, tout paraissait être revenu dans l'ordre. Le sommeil était bon, sans rêves fatigans; la respiration était devenue régulière et tranquille.

Il existait encore quelques symptômes dus à une gastrite chronique; maladie qui parut coïncider avec celle du cœur; nous les combattîmes par les remèdes appropriés, tels que petit-lait, boissons émollientes, mucilagineuses, remplacées plus tard par l'eau de Vichy, la pommade stibiée en frictions sur l'épigastre, etc., etc. Tout s'amenda insensiblement, et trois semaines après, la guérison était complète. Mlle N. C... continue d'aller bien, si ce n'est, comme on peut le penser, qu'à des intervalles très longs, elle se trouve un peu essoufflée, mais sans autre dérangement.

Dans les deux cas que nous venons de consigner ici, et dans lesquels il est aisé de constater l'action salutaire de la digitale, nous aurions, sans doute, pu en ajouter d'autres assez nombreux, où cette substance, principalement en teinture, aidée du nitrate de potasse à haute dose, et sans préjudice, cela va sans dire, quand il y avait indication des émissions sanguines, des minoratifs, des exutoires, etc., etc., nous a rendu d'importans services; mais c'eût été tomber dans de vaines redites, ce que nous avons voulu éviter, ainsi que nous le disions en commençant; car elles sont, notamment au point de vue du traitement, assez analogues à celles-ci.

Quoiqu'on puisse généralement porter la dose de la teinture à 60 gouttes, et même au-delà, en ayant toutefois égard à l'âge, au sexe, au tempérament et à l'idiosyncrasie du sujet, nous n'avons cependant qu'assez rarement dépassé celle de 36 à 42 gouttes dans la journée, parce que cette quantité nous a le plus souvent suffi pour obtenir des résultats avantageux.

Nous n'en avons pas, en général, observé de fâcheux accidens; le seul inconvénient que quelques malades en aient éprouvé, est une légère douleur, un peu de pesanteur à l'estomac; ce qui même d'ordinaire, n'avait pas de suite. En outre, nous avons été témoin, dans une circonstance, d'un accident épiphénoménal assez singulier, dû à l'usage de la digitale, et qu'aucun pathologiste, que nous sachions, n'a indiqué comme pouvant survenir pendant l'emploi de cet agent thérapeutique : nous voulons parler d'une éruption générale de plaques érythémateuses, se montrant dès les premières doses, et qui disparaissaient aussitôt que le malade en interrompait l'usage. Nous ferons connaître plus tard ce cas. Nous avons eu aussi à noter sur le même sujet une cécité presque complète et momentanée, due vraisemblablement à la même cause.

En disant un mot de l'emploi de la digitale (de la teinture surtout), à haute dose, conjointement avec le nitrate de potasse, nous n'avons pas pu avoir, et nous n'avons pas eu, en effet, la prétention de soutenir que par cette méthode on guérit les affections franchement organiques du cœur : non, telle n'a pas été notre intention. Nous avons voulu seulement faire connaître les avantages que nous en avons retirés dans notre pratique, avantages si considérables parfois, qu'ils ressemblaient assez bien à une guérison parfaite.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

Lille. — Le choléra et la fièvre typhoïde sévissent avec tant de vigueur dans le faubourg de la Madeleine, que, dans l'espace de quelques jours, on a constaté 26 décès, nombre qui, pour le faubourg, dépasse celui des morts de toute une année dans les temps ordinaires. C'est surtout dans un bloc de maisons situées derrière la Chapelle que la maladie frappe le plus de victimes. Ce quartier est dans de très mauvaises conditions de salubrité, et sans doute que, pour répondre aux avertissemens qu'elle a reçus depuis longtemps, l'autorité s'empressera, quand le fléau aura disparu, de faire exécuter des travaux d'assainissement.

Avesnes, 20 janvier. — Le choléra asiatique, qui s'était manifesté depuis trois semaines environ à Valenciennes, a aujourd'hui complètement disparu. Nous mettons autant d'empressement à annoncer cet heureux résultat que nous avons mis de soin à cacher la présence du fléau. Nous savions par une longue expérience que l'exagération et la peur font souvent plus de mal que le mal lui-même, et nous ne voulions donner prétexte ni à l'une ni à l'autre. L'épidémie a été d'ailleurs fort peu grave et presque entièrement circonscrite dans le pâté de maisons qui avoisinent l'établissement du gaz, maisons insalubres, mal aérées, et habitées en majeure partie par de pauvres ouvriers. Une trentaine de cas à peu près se sont produits, sur lesquels on compte 11 victimes, qui presque toutes ont succombé dans la première semaine de janvier. Depuis huit jours l'épidémie a toujours été en décroissant, et à ce moment il n'en reste plus de traces.

La présence du choléra à Valenciennes a été l'occasion nouvelle d'une remarque déjà faite bien souvent, à savoir que la maladie s'attaque de préférence et presque exclusivement aux personnes usées par des excès, ou qui se nourrissent mal et vivent dans une atmosphère insalubre. On peut donc dire avec raison que le choléra, comme presque toutes les maladies épidémiques ou contagieuses, disparaîtra complètement de nos contrées le jour où les améliorations matérielles et morales auront donné au peuple, avec des logemens plus sains et une meilleure nourriture, l'éducation qui fait aimer l'ordre et éviter l'intempérance.

Étranger.

Nous continuons à enregistrer les détails qui nous parviennent sur la marche du choléra en Hollande. On verra par ces rapports que la maladie y est dans sa période décroissante.

A *Amsterdam*, elle doit avoir entièrement cessé, puisque les journaux hollandais ne mentionnent plus rien concernant cette ville.

Il doit en être de même à *Groningue*. Les journaux gardent un silence absolu sur la marche et la présence du choléra dans ces parages.

A *Rotterdam*, le relevé se continue comme suit :

Malades, 1,221; morts, 636; guéris, 443.

Utrecht. — Le 18 décembre, il y avait 17 cas, et le 19 de nouveau 21 malades.

Leyden. — Au 21 décembre, il y avait un total de 332, malades, 157 morts, 90 guéris. Au 26, il y avait malades 352, morts 168, guéris 117.

Dordrecht. — Du 18 au 20 décembre, on a observé 3 nouveaux cas; 2 malades étaient morts et 2 guéris. Du 25 au 27, 4 cas, 3 morts.

Hilversum. — On a observé dans cette localité quelques cas. Quatre morts.

A *Zwartsluis* et à *Ysselstein* on a également observé des cas de choléra. Dans le premier de ces endroits, il y avait au 20 décembre 17 atteints.

Nous cesserons ici nos communications à l'égard de la marche du choléra en Hollande, pour jeter bientôt, si besoin est, un coup d'œil sur la marche de cette affection dans notre propre pays.

(*Gaz. méd. belge.*)

Amérique. — Les dernières nouvelles, du 13 janvier, rapportent qu'à la Nouvelle-Orléans, le choléra fait des progrès alarmans, et que le nombre des décès causés par l'épidémie y est très considérable.

Allemagne. — *Vienne*, 13 janvier. Le choléra a franchi l'hôpital militaire et fait des ravages dans la population. 2 personnes sont mortes, et il y a beaucoup de malades.

Des correspondances particulières de Breslau mandent que, dans cette ville. le choléra sévit avec une intensité effrayante, et dans la proportion de 1 malade sur 100 habitans. Sur ce même nombre de malades, la moitié au moins meurent.

Norwège. — *Christiania*, 8 janvier. — Des lettres de Bergen, du 31 décembre, nous apprennent que jusqu'à cette date le nombre des malades du choléra était de 92, et que sur ce nombre il y avait eu 60 décès.

Russie. — *Saint-Pétersbourg*. — Bulletin officiel du choléra.

Journée du 5 janvier. . .	19 nouv. malades,	4 guérisons et	7 décès.
6 —	6 —	» —	1 —
7 —	27 —	1 —	13 —
9 —	30 —	4 —	9 —
10 —	17 —	1 —	15 —
11 —	24 —	7 —	15 —

Turquie. — *Constantinople*. — D'après des lettres de cette ville, du 14 janvier, de nouveaux cas de choléra s'y étaient manifestés et y avaient occasionné plusieurs décès. M. P. Martorana, chargé d'affaires de Naples, a succombé à une atteinte de cette maladie.

Le choléra a fait aussi son apparition à Césarée, où, malgré la rigueur de la saison, il meurt environ 22 personnes par jour. On craint que l'épidémie, qui a éclaté à Larisse, ne fasse irruption en Grèce.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Présentations foetales. — M. Simpson a publié récemment une table de présentations fœtales empruntées à quatre accoucheurs célèbres. On y voit que sur 37,126 accouchemens rapportés par Mme Lachapelle, il y a eu 25,550 présentations de la tête, 1,390 des pieds ou des fesses, 186 transversales. Sur 20,517 accouchemens, Mme Boivin a noté 19,810 présentations de la tête, 611 de l'extrémité pelvienne, 96 transversales. Clarke, sur 10,387 accouchemens, a rencontré 10,094 présentations de l'extrémité céphalique, 245 des extrémites inférieures, 48 transversales. Enfin, Collins, sur 16,654 accouchemens, en a vu 16,102 terminés par l'extrémité céphalique, 504 par l'extrémité pelvienne et 48 présentations transversales, Autrement dit, sur 84,684 accouchemens, 81,556 ou 96 sur 100 ont lieu par l'extrémité céphalique, 2,750 ou 1 sur 31 par l'extrémité pelvienne et 378 ou 1 sur 224 en présentation transversale. Les présentations céphaliques sont donc aux autres présentations comme 26 est à 1; les présentations pelviennes aux présentations céphaliques comme 1 à 32 (Desormeaux donnait la même proportion, Osiander celle de 1 à 33, Carus celle de 1 à 34, Meckel celle de 1 à 35). Les présentations transversales sont les plus rares, 1 sur 224 d'après le tableau précédent, 1 sur 230 d'après Bigby, 1 sur 261 d'après Churchill.

Mortalité dans les prisons. — M. le docteur Boileau-Castelnau, médecin de la maison centrale de Nîmes, prison connue par ses vices anti-hygiéniques, établit qu'il est mort dans cette prison, en vingt-trois ans, 2,132 individus de onze ans et au-dessus, ce qui donne une mortalité annuelle de 92,49 sur 1,209 détenus ou 1 sur 12,69. La mortalité de la ville de Nîmes, sur les individus du même âge et du même sexe, est de 1 sur 50 (49,9); donc, pendant qu'il meurt 4 détenus et 299/1000, il ne meurt que 1 homme libre. Les maladies des organes renfermés dans la poitrine, et qui sont chargés de la respiration et de la circulation, occasionnent le plus grand nombre des décès dans la prison de Nîmes. En 1847, une population de 1184 détenus a donné, sur 85 décès, 66 par maladies de poitrine en général et 35 par phthisie pulmonaire. (*Ann. d'hygiène.*)

Médecins de la marine anglaise. — Leur nombre, qui était de 1537 en 1816, s'est beaucoup réduit dans ces dernières années. De 1153 en 1831. il est tombé à 977 en 1837, à 1,005 en 1842, à 961 en 1848, à 957 en 1849. Le nombre des aides-chirurgiens, qui était en 1848 de 71, est tombé à 47 en 1849.

ANNONCES.

En vente, les ouvrages suivans, à la libraire médicale de Germer-Baillière, *17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.*

LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE. Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, etc. — Un vol. in-8 de 224 pages. 3 fr. 50 c.

CHOLÉRA MORBUS. Premiers secours à donner aux cholériques avant l'arrivée du médecin, précédés d'une indication précise des signes de la maladie, et suivis d'un exposé simple et rapide des moyens hygiéniques et prophylactiques qui peuvent empêcher son invasion; par le docteur Foy. — Un vol. grand in-18 de 72 pages. 1 fr. 25 c.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1849, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1848, et les formules des médicamens nouveaux, suivi d'un mémoire sur la *thérapeutique du cholera*; par le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu et agrégé de la Faculté de médecine, etc.; 9e *année*. — Un vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c.
Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importans publiés en France et à l'étranger pendant 1848; par le docteur Wahu, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule à Paris, etc.; 4e *année*. — Un vol. grand in-32 de 320 pages. Prix. 1 fr. 25 c.
Chaque annee antérieure se vend 1 fr. 25 c.

On demande **UNE SAGE-FEMME** instruite et honorablement connue, pour occuper un poste avantageux et agréable. — S'adresser à M. le dr Gaullier, à Thoiry (Seine-et-Oise). — *Franco*.

A VENDRE A L'AMIABLE, UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN, située à Paris. Produit net 6,000 francs. S'adresser à M. Laugier, 5, rue Copeau.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 1er Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 14.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine. — II. Opinion de la presse médicale sur le décret du 18 décembre instituant les conseils de salubrité. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes). — IV. BIBLIOTHÈQUE : Bibliothèque du médecin praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, des mémoires de médecine et de chirurgie pratiques publiés en France et à l'étranger. — V. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Janvier 1849) : Études sur l'arsenic. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 29 Janvier 1849. — (Académie de médecine) : Séance du 30 Janvier. — VII. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 31 JANVIER 1849.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Malgaigne a continué son résumé de la discussion générale sur le chloroforme. Il a terminé hier l'examen des objections adressées à la première partie du rapport, à celle qui est relative au fait de la malade de Boulogne. Il a successivement réfuté les opinions de M. Blandin et de M. Guérin sur la cause de la mort que ces honorables académiciens persistent à placer dans l'empoisonnement par le chloroforme, les opinions de M. Velpeau qui consistent à déclarer que la cause de cette mort est inconnue, celles de M. Baillarger, enfin, qui attribue cette mort à la syncope.

M. Malgaigne a soutenu toutes les opinions du rapport, que ces diverses objections ne lui semblent pas avoir ébranlées le moins du monde. La commission persiste à penser que le chloroforme est innocent de la mort de la malade de Boulogne, et la première conclusion, très légèrement modifiée dans la forme, est restée au fond ce qu'elle était, une négation absolue de l'action toxique du chloroforme dans le cas de Boulogne.

La discussion doit s'ouvrir mardi prochain sur cette conclusion.

Un incident que nous voudrions passer sous silence a jeté une assez vive émotion dans l'assemblée. Dans la séance précédente, M. Malgaigne, répondant à M. Guérin, avait prononcé quelques mots dans lesquels M. Guérin a vu une allusion blessante pour son honneur. M. Guérin a cru devoir publiquement protester contre cette allusion; il a annoncé, de plus, que sa dignité d'homme et d'académicien lui avait commandé d'autres devoirs en dehors de l'enceinte de l'Académie.

M. Louis a pris alors la parole, et interpellant directement M. Malgaigne, il l'a sommé pour ainsi dire de déclarer que les mots en question ne s'adressaient à aucun membre de l'Académie.

M. Malgaigne s'est borné à répondre : Je regrette qu'il se trouve dans l'Académie un membre qui ait pu se faire l'application de la pensée philosophique que j'ai émise.

Cette pensée philosophique est celle-ci : « On pèche contre l'observation en altérant le résultat des faits, comme, par exemple, en annonçant des résultats qui n'existeraient pas, des guérisons qui ne seraient pas réelles. »

L'allocution de M. Guérin a été ce qu'elle devait être, courte, nette et ferme. Si ces mots n'ont qu'une signification générale et philosophique, il n'en conteste pas la justesse. S'ils sont une allusion à des faits personnels, ces faits ont reçu aujourd'hui une sanction scientifique qui ne permet plus de les révoquer en doute. S'ils sont une attaque à la dignité de l'homme et à la moralité de l'académicien, l'Académie comprendra que l'honneur d'un de ses membres devait être garanti par d'autres actes que ceux qui peuvent se passer dans son enceinte.

Placé entre cette allocution provoquante et la sommation de M. Louis, M. Malgaigne ne pouvait répondre que ce qu'il a répondu.

OPINION DE LA PRESSE MÉDICALE SUR LE DÉCRET DU 18 DÉCEMBRE INSTITUANT LES CONSEILS DE SALUBRITÉ.

Nous citons avec empressement l'article remarquable publié sur ce sujet par la *Gazette médicale de Strasbourg*. Il serait heureux que les autres organes du corps médical dans les départemens suivissent cet exemple. Quand donc sera-t-il superflu de dire à nos confrères que ce n'est que par l'ensemble, par la simultanéité des efforts que nous parviendrons à vaincre les préventions fâcheuses des pouvoirs publics ?

« Voici le premier échantillon des réformes médicales que nous préparent les régénérateurs de la société française, une institution sans vitalité, sans autorité, organisée sur des bases contraires à l'intérêt public et aux droits des médecins.

» L'année dernière, à pareille époque, le corps médical protestait avec énergie contre un projet de loi, imparfait sous bien des rapports, mais qui s'inspirait au moins d'idées libérales et qui contenait des germes féconds. Ce projet instituait aussi des conseils de salubrité; il nous refusait comme le décret actuel le *principe de l'élection*, on déplorait cet aveuglement de l'esprit rétrograde, mais du moins le *principe de la capacité* était respecté. Le projet de loi confiait au corps médical le soin de la santé publique; les conseils médicaux étaient composés de médecins et de pharmaciens; ils avaient dans leurs attributions toutes les fonctions accordées aujourd'hui aux conseils de salubrité, et, de plus, la mission de veiller à l'exécution des lois qui se rapportent à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

» Le décret de M. Tourret sacrifie à la fois le principe de la capacité et le principe de l'élection.

» Il n'exige aucune garantie des hommes qui doivent exercer la plus délicate de toutes les missions; le premier venu pourra être appelé à faire partie d'un conseil de salubrité. Le ministre ignore qu'il existe en France des hommes à qui l'Etat a confié, à la suite d'études prolongées et d'épreuves sérieuses, le soin de veiller à la santé publique. Dans tout son décret, il n'est pas une seule fois question du corps médical. La distraction est grande, mais elle s'explique; ce décret est une œuvre *in extremis*, signée à la hâte, dans les dernières heures d'une agonie ministérielle.

» Quant au principe de l'élection, répudié par le ministre de la République, il est difficile de discuter de sang-froid un pareil déni de justice. En ces jours de suffrage universel, c'est justement aux hommes capables qu'on va refuser des droits électoraux. Les conseils de salubrité sont à la nomination des préfets! le corps médical n'élira pas ses représentans; les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires, les hommes dont toute la vie est consacrée à l'étude des questions qui concernent la santé publique, ne forment pas l'autorité compétente pour choisir les conseils de salubrité.

» Les questions d'attributions, d'initiative et de circonscription sont résolues dans ce décret avec la même intelligence.

» Le corps médical a été vivement ému par cette œuvre déplorable; en Alsace surtout l'impression a été profonde.

» Le département du Bas-Rhin possède depuis un grand nombre d'années des institutions sanitaires qui peuvent servir de modèles à celles de la France. Prenant au sérieux les promesses de la République, il a récemment complété ses institutions par l'établissement d'un conseil médical supérieur, composé de vingt membres, médecins, pharmaciens et vétérinaires, nommés par leurs pairs, sanctionné par l'autorité, et ayant dans ses attributions tout ce qui concerne l'hygiène publique et la police médicale.

» Le décret du 18 décembre qui impose au pays tout entier une institution sans valeur, est pour le département du Bas-Rhin en particulier une véritable mesure de spoliation.

» Les médecins de l'Alsace devaient prendre l'initiative des réclamations contre le décret du 18 décembre; la Société de médecine de Strasbourg, le conseil médical du département ont vivement protesté. Puisse cet exemple être imité par le corps médical de toute la France. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. FOUCHER, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les nos des 7, 9, 12, 14, 30 Décembre 1848 et 18 Janvier 1849.)

Quoique la papule muqueuse soit, sans contredit, la manifestation la plus fréquente de la vérole chez la femme, nous passerons rapidement sur ce symptôme qui a été bien étudié par MM. Davasse et Deville (*Arch. gén. de méd.* 1845 et 46).

Nous avons rencontré les papules muqueuses chez 50 femmes soumises à notre examen; leur siége a été déterminé ainsi qu'il suit :

Grandes lèvres.	24
Petites lèvres.	21
Anus.	22
Périnée.	3
Clitoris.	2
Pli inguino-génital.	2

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les hérissons de la presse. — Une provocation non suivie d'effet. — La pudeur de M. Flourens. — Une lettre *indécente*. — Le mémoire de M. Bouillaud. — La commission de M. de Falloux. — Agitation en Alsace. — D'où part l'initiative. — Appel au corps médical de Paris.

Il est de singuliers caractères! Vous auriez été pétri de pâte séraphique, vos paroles auraient la douceur du miel, vos écrits offriraient l'émollience du jujube, que je vous déférais de vivre en bonne intelligence avec ceux qui m'ont fourni le sujet de mon point d'exclamation. Si dans le cours d'une discussion scientifique vous laissez apercevoir la plus petite veilléité de concordance entre quelques idées de ces esprits et les vôtres, c'est que vous avez été illuminé par leurs lumières, ils ont opéré sur votre intellect une conversion éclatante. Mais, par contre, la moindre objection à leurs idées, à leurs opinions, à leurs systèmes, est une hostilité flagrante. Vous ne voulez pas vous envenimer de leurs haines, c'est que vous êtes leur ennemi. Vous refusez de tirer sur leurs adversaires, c'est que vous avez déserté le principe de concorde. Vous répugnez à vous associer à leurs vengeances, c'est que vous avez rompu le pacte d'union.

Que faire avec des esprits de cette espèce, véritables hérissons de la presse, dont on ne peut approcher sans se blesser? Les laisser tranquilles, jusqu'à ce qu'une métempsycose bienfaisante leur ait accordé des formes moins compromettantes. Ce conseil, que je me donne à moi-même, je vais le mettre immédiatement en pratique, espérant que dans le calme de la réflexion on me saura gré de fuir l'occasion qui m'est imprudemment offerte d'envenimer encore un débat déjà si virulent.

Savez-vous, en effet, que le chloroforme, cet agent qui devrait assoupir et même éteindre toute sensibilité, a développé au contraire une telle surexcitation nerveuse sur un membre de l'Académie, qu'une provocation a été faite, qu'un cartel a été proposé, qu'une rencontre a failli avoir lieu? Heureusement que le chloroforme produit des effets si variables, que pendant qu'il érigeait d'un côté toutes les bosses de la combativité, il les plongeait de l'autre dans l'anesthésie la plus complète. Le provocateur aurait reçu, dit-on, cette réponse : « Un coup de pistolet ne prouve pas grand'chose; un coup d'épée ne prouve rien. » Il est possible que la réponse ne soit pas trouvée brillante de vaillance, mais assurément elle est admirable de justesse. Vous concevez bien que dans cette question délicate je n'ai nulle intention de fourrer mon nez. Chacun est juge de son honneur et de la manière de le défendre. Je ne puis que répéter ici avec mon vieil ami le curé : *Pax vobiscum.*

Pendant que l'Académie de médecine était tant soit peu effrayée à la seule idée des grands sabres, l'Académie des sciences, par l'organe de M. Flourens, cachait sa pudeur alarmée, et rougissait comme une vierge timide. L'auteur du scandale est un médecin du Midi, ex-interne des hôpitaux de Paris, ex-aide d'anatomie de notre Faculté, M. le docteur Demeaux, auteur d'une excellente thèse sur les hernies, qui assure avoir découvert une médication au moyen de laquelle on rend fécondes la plupart des femmes stériles. Notre confrère a écrit à l'Académie des sciences pour annoncer ce fait et pour demander la nomination d'une commission chargée de le vérifier. M. Flourens s'est borné à indiquer le sujet de cette lettre et n'a pas voulu la lire. Il a fait plus, il l'a distraite du dossier de la correspondance communiqué aux journalistes, et il l'a sévèrement qualifiée de lettre *indécente*.

Une copie de cette lettre m'a été adressée par l'auteur. Je l'ai lue avec beaucoup d'attention, et je ne vois pas qu'elle mérite le jugement sévère de M. le secrétaire perpétuel. Nos lecteurs vont l'apprécier eux-mêmes :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

« Puy-l'Evêque, ce 23 janvier 1849.

» Monsieur le rédacteur,

» Je viens d'adresser à l'Académie des sciences la lettre suivante, que je vous prie de publier dans votre journal. Elle est relative à une question dont vous pourrez apprécier l'importance, comme aussi vous comprendrez, je l'espère, les motifs qui me font demander à l'Académie une mesure exceptionnelle, en faveur d'une question exceptionnelle elle-même :

« Monsieur le président de l'Academie des sciences,

» Au mois de novembre 1847, j'ai adressé à l'Académie des sciences
» une communication dans laquelle j'annonçais que, par une médication
» appropriée, j'étais parvenu à rendre fécondes un certain nombre de
» femmes qu'on croyait stériles.

» Au mois de septembre 1848, les faits étaient déjà devenus plus nom-
» breux et plus concluans : je comptais déjà, à cette époque, douze suc-
» cès obtenus sur des femmes mariées depuis deux, cinq, huit et dix ans
» et réputées stériles; je communiquai ces résultats à l'Académie et je
» demandais qu'elle voulût bien nommer dans son sein une commission
» qui pût constater l'authenticité de mes observations, en apprécier la
» valeur et me fournir l'occasion de faire sous ses yeux de nouvelles
» épreuves.

» On m'objecta qu'il serait à désirer que ma communication fût ac-
» compagnée d'un travail sur cette matière, et des faits qui en étaient la
» base. J'avais prévu l'objection, et j'aurais, en effet, envoyé mon travail
» à l'Académie, si je n'avais trouvé dans les familles intéressées, soit un
» refus formel, soit une répugnance extrême pour la publicité, et si je
» sollicitais une mesure exceptionnelle, c'est que le sujet lui-même était
» exceptionnel et fort important; que l'expérimentation ne peut se faire
» dans les hôpitaux, comme pour la plupart des autres questions médi-
» cales; qu'elle ne s'exercera que dans la classe aisée de la société, sur des
» fonctions et des organes que la pudeur dérobe à tous les yeux et à tout
» examen.

» Si je n'ai pas adressé à l'Académie la partie théorique de mon tra-
» vail sans rapporter les faits, ou du moins en les rapportant avec des dé-
» tails insuffisans, c'est que, d'un côté, je n'ai pas voulu me livrer sans
» moyen de défense à la critique, placé d'ailleurs dans des conditions dé-
» favorables pour y répondre, et que, d'un autre, je n'ai pas voulu aban-
» donner à la *merci* de tous des recherches faites péniblement, par des
» travaux anatomiques et physiologiques poursuivis depuis longtemps
» avant de leur avoir donné le cachet scientifique.

» Je viens de nouveau, Monsieur le président, solliciter de l'Académie
» des sciences qu'elle veuille bien nommer une commission à laquelle je
» pourrai communiquer toutes les observations que je possède, lui donner
» les moyens d'en constater l'authenticité, faire sous ses yeux, s'il est
» possible, de nouvelles expériences, de telle sorte qu'ayant pu appré-
» cier la valeur des faits, elle supplée par son autorité à l'insuffisance
» des détails, que je ne puis publier par convenance et même par
» devoir.

» Veuillez agréer, Monsieur le président, etc. »

» Ce travail, Monsieur le rédacteur, a été commencé en 1840; j'étais interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté; j'avais, par conséquent, tous les moyens d'étudier cette question. J'ai fait d'ailleurs des recherches nombreuses sur les hernies; j'ai publié un long mémoire sur

Cavité buccale.	3
Col de l'utérus.	3

Il est extrêmement rare que l'une de ces parties soit seule atteinte de papules; les grandes et les petites lèvres seules semblent jouir de ce triste privilége. L'anus n'a jamais été affecté sans qu'en même temps les parties externes de la génération le fussent; il en est de même des autres régions, de la bouche en particulier, où nous n'avons trouvé que trois fois des papules, quoique nous ayons toujours examiné la cavité buccale avec soin, sans attendre que les malades s'en plaignissent, car la papule muqueuse peut s'y développer sans produire de douleur. Ce résultat n'a rien qui doive étonner, si l'on songe que les papules régies par la diathèse syphilitique en puissance se montrent de préférence là où une irritation quelconque devient un point d'appel; ainsi, chez les fumeurs, c'est la bouche; chez les cavaliers, au scrotum et à l'anus; chez les nourrices, au mamelon, et chez nos femmes dont les organes génitaux sont incessamment agissant, c'est aux parties génitales que l'on rencontre le plus souvent les papules; et comme l'anus est loin d'être inactif chez les filles publiques, les papules ne sont pas rares dans cette région. S'il n'en était pas ainsi, pourquoi aurions-nous observé fréquemment les rhagades, les condylômes de l'anus que nous rapportons aux papules muqueuses, et que nous rencontrons peu souvent chez l'homme.

Rarement, très rarement la papule muqueuse se présente isolée, et c'est alors surtout que, dans certaines circonstances, elle pourrait être confondue avec le chancre induré; nous avons indiqué ailleurs les signes qui permettront d'éviter l'erreur. Presque toujours on rencontre un certain nombre de papules plus ou moins distinctes les unes des autres, et souvent tellement nombreuses, qu'elles recouvrent toute la surface de la partie où elles se sont développées, et que, confondant leurs bords, elles forment de larges *plaques* irrégulières, plus ou moins saillantes.

La papule muqueuse (et ce nom ne lui convient que dans sa période d'état lorsqu'elle n'est pas le résultat de la transformation *in situ* d'un chancre, ce qui arrive fréquemment, comme nous avons eu occasion de le noter) débute par une simple macule, ordinairement arrondie, d'un rouge sombre, qui plus tard prend une teinte grisâtre dans certaine région (la bouche, par exemple) et ne tarde pas à devenir saillante. La saillie augmente peu à peu, mais dépasse rarement 2 à 3 millimètres; la consistance s'accroît sans atteindre jamais celle du chancre induré, et donne à la papule l'aspect tuberculeux, avec cette différence pourtant que la petite tumeur n'envahit pas toute l'épaisseur du derme. La surface, continuellement en contact avec des parties irritées, finit souvent par s'éroder et devenir le siége d'exulcérations irrégulières, très superficielles, grisâtres, sécrétant un liquide séro-purulent, ne formant jamais de croûte, très acre, souvent fort abondant et d'une fétidité particulière, *sui generis*, qui permet de reconnaître les papules muqueuses à distance. Ainsi l'éruption syphilitique des muqueuses parcourt toutes les phases des syphilides cutanées, depuis la forme exanthématique jusqu'à la forme tuberculeuse. Ces formes diverses, dues ordinairement à des âges différens de la papule, envisagées isolément, ont fait donner au symptôme secondaire qui nous occupe des noms variés et qui deviennent la source d'une confusion regrettable; il serait bien temps cependant que dans une maladie dont les significations sont aussi nombreuses que dans la syphilis, les mêmes noms servissent à désigner les mêmes symptômes.

L'aspect de la papule n'est pas constamment tel que nous venons de l'indiquer, et dans certaines régions il éprouve des modifications dont il faut savoir tenir compte. Ainsi, quelquefois les papules muqueuses deviennent exubérantes, à surfaces irrégulières, et se transforment en véritables végétations. Ce sont ces sortes de végétations que l'on excise en vain et qui repullulent sans cesse tant qu'un traitement général mercuriel n'intervient pas. A l'anus, les papules muqueuses affectent deux formes bien caractéristiques : lorsqu'elles se développent sur les confins de la muqueuse et de la peau, au fond des plis radiés, elles ne tardent pas à se transformer en une ulcération superficielle, allongée, à fonds grisâtres, à bords rouges, durs, élevés, reposant sur une base engorgée, et sont alors désignées sous le nom de ragades. On les distingue des fissures, en ce que celles-ci sont rarement multiples, et qu'elles ont une surface rouge, saignante et des bords peu saillans. Si la papule envahit plus spécialement le sommet des plis radiés, ceux-ci s'hypertrophient, forment une petite tumeur dure, allongée, en forme d'amande, aplatie sur ses faces latérales, convexe à sa face externe, et le plus souvent ulcérée à sa face interne. C'est le condylôme proprement dit, que nous avons rencontré souvent tantôt isolé, tantôt multiple, et que nous distinguons des tumeurs hémorrhoïdales, en ce que hors l'état de turgescence qui n'est que passager, celles-ci sont flasques, ridées et mollasses. C'est encore en vain que l'on excisera les condylômes, si l'on ne fait faire en même temps un traitement général. Les papules de la cavité buccale débutent ordinairement par la gorge, et l'on voit des taches arrondies, d'un rouge sombre, apparaître sur les amygdales, les piliers du voile du palais, le pharynx, puis la face interne des joues et la commissure des lèvres, où elles ne tardent pas à prendre une teinte grisâtre, sans former de saillie notable, celles des commissures labiales s'ulcérant souvent. Elles ne se généralisent pas comme les ulcérations mercurielles, ne débutent pas par les gencives et ne sont accompagnées ni de salivation, ni d'odeur et de goût métallique.

La durée des papules muqueuses nous a paru très variable. Souvent elles disparaissent rapidement sous l'influence de simples lotions, de soins de propreté; d'autres fois, au contraire, mais c'est l'exception, elles ne cèdent que lentement à un traitement régulier. Dans tous les cas, la papule, comme accident local, ne doit pas causer d'inquiétude; elle n'est grave que parce qu'elle reparaît souvent au bout de quelque temps, et que c'est certainement la manifestation secondaire la plus sujette à récidiver si la médication n'a pas été suivie convenablement.

On ne trouve pas de traces des papules après leur disparition, si ce n'est quelquefois à la peau, où quelques-unes laissent après elles une macule d'un rouge sombre, qui ne tarde pas, du reste, à disparaître.

Rarement nous avons rencontré les papules muqueuses seules, 15 fois seulement; 7 malades avaient en même temps des chancres, mais aucune n'a offert de chancre induré. Chez 13 autres, nous trouvions 1 catarrhe utérin avec ou sans ulcération du col, 8 portaient une syphilide cutanée, et 7 étaient atteintes de vaginite, mais un plus grand nombre présentaient un écoulement dû à la sécrétion abondante des papules.

Dans tous les cas où nous avons pu avoir quelques renseignemens précis, et ils sont au nombre de 16 seulement, les papules étaient apparues six semaines à quatre mois après le chancre, en moyenne deux mois et demi.

La papule muqueuse ne s'inocule pas, nous avons pu nous en assurer souvent. Mais est-elle contagieuse? Il est certain que l'on voit souvent des papules se développer sur des parties en contact avec d'autres papules; ainsi rien n'était plus commun chez nos femmes que de voir la face interne de la grande lèvre gauche se recouvrir de papules lorsque la droite en était atteinte primitivement; mais est-ce là une raison suffisante pour conclure à la nature contagieuse des papules? Nous ne le pensons pas. Les papules nous semblent être essentiellement régies par la diathèse syphilitique, et elles ne se développent que chez les sujets chez lesquels cette diathèse existe toute prête à manifester sa présence. Mais ces manifestations apparaîtront de préférence là où sera un point d'appel, une irritation quelconque. Or, la sécrétion des papules irritant les parties voisines en contact, nous paraît être, dans ces cas, le point d'appel de la manifestation diathésique. Qu'un homme cohabite avec une femme atteinte de papules muqueuses de la vulve, et que bientôt après il se présente lui-même avec des papules de la verge, du scrotum, on ne manquera pas de conclure que le contact a été ici la cause efficiente; mais si on veut remonter dans les antécédens du malade, on trouvera toujours, dans ces cas, qu'il y a eu auparavant des chancres; que, par conséquent, la diathèse syphilitique peut exister et que le contact n'a dû agir que comme source d'irritation, comme cause déterminante du développement des papules. Ainsi, la diathèse nous paraît avoir toute l'influence, elle prime toutes les manifestations et règne avec son autocratie habituelle.

Les éruptions syphilitiques de la peau ont été rares: 11 cas seulement se sont présentés à nous, et encore appartenaient-ils presque tous aux éruptions précoces, ainsi que le montre le tableau suivant :

Roséole exanthématique.	5
— papuleuse.	3
— ecthyma.	1
Ulcérations serpigineuses.	2

Dans les cas de roséole, l'éruption occupait le tronc et les membres, elle était à peu près générale; c'est d'ailleurs la règle. L'ecthyma se manifesta sur les avant-bras, et des deux cas d'ulcération serpigineuse, l'une existait à la jambe, l'autre à la fesse, durant l'une et l'autre depuis fort longtemps. Dans tous les cas de roséole, il y avait en même temps des papules muqueuses. Dans trois cas, la syphilide a été compliquée de la gale, qui occasionnait de vives demangeaisons, que l'on aurait pu attribuer à l'éruption syphilitique si l'on ne savait que celle-ci n'est pas prurigineuse.

S'il était nécessaire de chercher à montrer que le mercure ne produit pas les syphilides, nous croirions trouver un argument dans le petit nombre que nous en avons eu; car, des femmes que nous observions, il en était bien peu qui n'eussent déjà eu l'occasion d'être soumises à un traitement mercuriel.

Les syphilides cutanées pas plus que les papules muqueuses ne se montrent à la suite d'une blennorrhagie simple. Si l'on persiste encore à dire le contraire, c'est que l'on se borne à écouter le récit du malade qui ne sait pas ce qu'il a eu ou ne veut pas l'avouer, ou que l'on n'examine pas les parties qui souvent présentent encore des cicatrices de chancres. Les relevés de M. Puche qui portent sur plus de 1,800 malades ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

Douze des malades atteintes de papules offraient des ganglions inguinaux très développés, indolens, multiples. Chez 15, les ganglions cervicaux supérieurs et postérieurs étaient notablement engorgés. De ces 15 malades, 9 étaient affectées en même temps de papules des organes génitaux et de papules de la bouche ou de syphilides; 6 ne portaient des papules qu'aux organes génitaux. Et dans ces 6 cas que disent les auteurs qui ne veulent pas que l'engorgement multiple et indolent des ganglions soit développé par la diathèse, mais qui prétendent qu'il est sous la dépendance d'un symptôme constitutionnel, papules, rhagades, etc., existant dans l'atmosphère lymphatique du ganglion? Dans tous les cas d'engorgement ganglionaire cervical, il y avait eu quelque temps auparavant des douleurs cervicales. Nous n'avons noté l'alopécie que dans 5 ou 6 cas; quelquefois les malades se plaignaient de douleurs rhumatoïdes, nocturnes dans diverses régions.

Nous arrivons à l'un des points les plus importans de l'histoire de la syphilide; nous voulons parler du traitement. Ici, comme dans toutes les maladies difficiles à guérir, la thérapeutique a fait ses progrès avec lenteur. Aujourd'hui, on est généralement fixé sur le meilleur mode de traitement des manifestations syphilitiques. Cependant, pour certains médecins, ces deux choses: accidens vénériens, mercure, s'associent invariablement et leur thérapeutique est absolue sous ce rapport, bien heureux quand ils ne vont pas jusqu'à soumettre au traitement mercuriel les malades atteints d'une simple blennorrhagie. Quoi qu'il en soit de ces erreurs qui finiront très bien par disparaître, quoi qu'on fasse, par cela même que ce sont des erreurs,

---

cette question en 1842; enfin, je fis ma thèse inaugurale sur la hernie crurale en 1843. J'ai donc pu, sous le point de vue anatomique, étudier la question sous toutes ses faces. J'ai été trois ans interne de M. Velpeau.

» En 1842, j'étais interne à l'Hôtel-Dieu, service de M. Guéneau de Mussy, où se trouvait une salle de femmes en couches et une autre salle de femmes où je pus examiner un grand nombre d'affections utérines. Tous ces élémens divers, coordonnés avec méthode, m'ont amené à des inductions que la pratique a confirmées au-delà de mes prévisions.

» Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc.

» DEMEAUX,
» Ex-interne, ex-aide d'anatomie. »

Je dirai franchement mon opinion à M. Demeaux. Les motifs qu'il invoque pour légitimer sa réserve à communiquer sa théorie et les faits qui l'appuient, ne peuvent avoir aucune valeur auprès des savans et des médecins. Il s'expose bien plus à la critique par cette réserve que par une exposition nette et complète. Il ne veut pas, dit-il, abandonner ses recherches à la *merci* de tous; ce n'est pas là un langage digne de notre profession. L'Académie des sciences a raison de se refuser à l'examen d'un procédé secret. Si les recherches de notre confrère portent un véritable cachet scientifique, on ne conçoit pas sa répugnance à les publier. Les noms peuvent l'embarrasser, qu'il les supprime, qu'il supprime même les faits tout entiers, mais qu'il donne au moins la théorie, qu'il fasse connaître la médication, et les expérimentateurs pourront alors voir ce qu'ils auront à faire.

A la Faculté, le calme a succédé aux orages, calme trompeur, assure-t-on, et qui cache de nouvelles tempêtes. Le mémoire annoncé par M. Bouillaud va très prochainement paraître, dit-on dans le quartier latin. Pour le composer, M. Bouillaud s'est retiré du monde. Il ne paraît plus aux actes de la Faculté, et le chiffre des amendes qui lui sont imposées s'élève déjà à une somme considérable. On sait, en effet, que chaque absence non justifiée est passible d'une amende de 40 fr. Si l'on conteste à M. Bouillaud d'autres vertus, on ne lui contestera pas au moins celle du désintéressement. Sacrifier 40 fr. trois ou quatre fois par semaine pour écrire un mémoire justificatif ou accusateur, comme on voudra l'entendre, est un acte digne d'être cité. Dieu veuille que ce mémoire ne coûte pas plus cher !

On raconte que le jour des fameuses interpellations sur la gestion de la Faculté à l'Assemblée nationale, notre honorable confrère Laussédat n'avait pas encore quitté la tribune que la facétie suivante circulait déjà sur les bancs de nos représentans :

De par Falloux de Loyola,
Bouillaud qui, si bien, contrôla
Des dépenses qu'il signala,
A la Faculté qui trembla,
Du haut de son fauteuil roula.
Dites-nous donc pourquoi cela ?
On dit tout bas, par-ci, par-là
Qu'on peut lui reprocher.... — Oh là!
Quand le docteur tout haut parla,
C'est qu'il vit comme l'or fila
Entre les deux mains d'Orfila.

On assure que M. de Falloux, ministre de l'instruction publique, a signé un arrêté qui institue une nouvelle commission chargée de lui présenter les bases d'un projet de loi sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Quoique cette nouvelle m'ait été donnée par des gens ordinairement bien informés, j'ai grand'peine à y croire. Ai-je besoin d'en dire la raison ?

Le décret du 18 décembre qui institue les conseils de salubrité a jeté une vive émotion dans le corps médical de l'Alsace, déjà en possession, comme on sait, d'une institution analogue fondée par M. le docteur Eissen pendant son passage à la préfecture du Bas-Rhin, mais institution basée sur les principes libéraux de l'élection si déplorablement refusée par le conseil d'Etat. Nos confrères du Bas-Rhin donnent un noble exemple, ils protestent, ils résistent. En même temps la presse locale s'agite et s'indigne. Nous citons plus haut les colonnes supérieures de la *Gazette médicale de Strasbourg*, je vais faire les honneurs de mon rez-de-chaussée au rez-de-chaussée de ce même journal :

« Hâtons-nous, du reste, de rendre justice à qui de droit, et de proclamer hautement que le ministre n'est pas le plus grand coupable. Celui-ci nous est révélé par un passage du rapport adressé au président du conseil, critiquant et flétrissant d'avance l'arrêté. Le vrai coupable c'est le conseil d'Etat; un moribond auquel il ne reste plus que le souffle, mais qui avant de s'en aller a été bien aise de se venger sur nous de toutes les usurpations involontaires que la Révolution nous a forcés de commettre. — Ah! messieurs les médecins, s'est-il dit, lui farci de toutes les bonnes traditions rétrogades de l'empire et de la restauration, lui si ombrageux dans ses allures despotiques d'hommes d'Etat du bon temps où nous étions rangés sur la liste des patentables entre les fripiers et les vitriers; ah! mes beaux messieurs, vous vous mêlez de nos affaires, vous êtes conseillers-généraux, préfets, représentans du peuple, ministres! Attendez, puisque l'occasion s'en présente, nous allons un peu vous rabattre de votre morgue. Puisque vous avez pu vous mêler de métiers profanes, qu'est-ce qui empêcherait les profanes de faire le vôtre? Et vite on a caché le travail qui devait servir de base à toute l'organisation, c'est-à-dire l'arrêté du 31 mai réglant le service médicale du Bas-Rhin, et on lui a substitué la belle élucubration du 18 décembre.

» Mais, conseillers-d'Etat de mon cœur, votre rancune est excusable, mais votre raisonnement est archi-faux. De ce qu'avec un médecin on ait pu faire un ministre, un préfet, un président de l'Assemblée nationale, il ne s'ensuit pas encore qu'avec un ministre, un préfet, un président on puisse faire un médecin. Il n'est même pas sûr qu'en élevant chacune de ces fonctions à la vingtième puissance, et en les amalgamant toutes les trois, on parvienne à en retirer la substance nécessaire pour constituer un seul bon médecin. — Avez-vous d'ailleurs oublié tout à fait qu'une révolution a passé sur vous comme sur nous, que vous disparaissez et que nous restons, que nous sommes tous aujourd'hui électeurs et éligibles, souverains comme vous, susceptibles de voir sortir un jour de nos rangs le président de la République? Et aujourd'hui vous voulez nous contester l'aptitude à surveiller, à sauvegarder le dépôt qui nous est confié par la nature elle-même, la santé publique, quand il y a peu d'instans, on nous confiait le corps social tout entier? — Allez, vous n'êtes que des réactionnaires! »

Le corps médical de Paris s'émouvra-t-il aussi à son tour? Alors qu'il a perdu toute action d'initiative, suivra-t-il au moins celle que de généreux confrères, moins bien placés que lui, cherchent à lui donner? Hélas! j'en désespère. Il n'y a place ici que pour l'émotion politique, tout s'absorbe et s'éteint dans cette dévorante préoccupation. Cependant, je sais que la question doit être portée lundi prochain devant l'Association des médecins de Paris, et qu'une proposition doit être faite de voter une adresse de remercîmens et d'encouragemens à la Société de médecine de Strasbourg. Le corps médical de Paris tout entier devrait se trouver à cette séance.

Jean RAIMOND.

voici les règles que nous avons suivies dans le traitement des accidens secondaires chez les femmes.

Jamais nous n'avons cru utile de soumettre au traitement mercuriel général les malades atteintes de chancres superficiels, folliculaires, encore moins celles qui présentaient des chancres phagédéniques soit térébrans, soit serpigineux. Le traitement local, nous l'avons déjà dit à l'article chancres, suffit dans ces cas, mais ce que nous ne saurions trop répéter, c'est que l'administration du mercure est presque toujours nuisible dans le chancre phagédénique, le mercure ne fait qu'accroître la prédisposition du malade au phagédénisme et l'ulcère fait des progrès plus rapides. Dans ces cas, les ferrugineux soit seuls, soit unis à une petite quantité d'iodure de potassium forment avec le traitement local que nous avons indiqué, la médication la plus rationnelle.

Il n'y a véritablement que le chancre induré qui indique un traitement mercuriel, car alors l'infection constitutionnelle est fatale, nous croyons peu aux propriétés prophylactiques du mercure eu égard à la vérole; si, comme cela nous paraît démontré, le virus vénérien n'existe d'abord que très lentement, pourquoi chercher à détruire par un traitement général une infection constitutionnelle que l'on sait ne pas encore exister? c'est poursuivre une chimère. Nous attendons la preuve de l'infection générale, puis nous songeons à la combattre; cette preuve nous la trouvons dans l'induration du chancre, dans l'engorgement indolent des ganglions cervicaux postérieurs et des ganglions inguinaux, dans le développement de la roséole et des papules muqueuses, etc. Dans ces cas, nous n'hésitons plus, le traitement mercuriel nous paraît obligé.

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN, OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE TOUS LES OUVRAGES DE CLINIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, DE TOUTES LES MONOGRAPHIES, DES MÉMOIRES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES PUBLIÉS EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER; par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE. — Tom. VII et VIII; in-8° à deux colonnes de chacun 660 pages. A Paris, à la librairie de J.-B. Baillière.

Lorsque l'UNION MÉDICALE (t. 1er, page 359) rendait compte des six volumes déjà publiés de la *Bibliothèque du médecin praticien*, elle faisait apprécier l'utilité de cette grande publication. Aujourd'hui elle a à faire connaître deux nouveaux volumes qui ne le cèdent en rien aux premiers sous le rapport de leur importance pratique; ce sont: 1° le tome VII, traité des *maladies vénériennes*, 2° le tome VIII, traité des *maladies de la peau*. A vrai dire, il n'existe pas aujourd'hui d'ouvrage complet et en harmonie avec les connaissances actuelles sur les maladies vénériennes. Les traités de Swediaur, de Hunter et de M. Lagneau sont trop anciens maintenant, et à part quelques détails spéciaux, ne serviront plus désormais qu'à l'histoire de la science. Le traité de M. Baumès, de Lyon, outre qu'il n'est pas complet, et se compose plutôt d'une collection de mémoires sur des sujets isolés, a été fait à un point de vue un peu systématique, et contient des observations dans lesquelles on regrette de ne pas rencontrer toujours tous les détails nécessaires pour les rendre utiles et profitables.

Le livre de M. Gibert n'est malheureusement qu'un manuel, c'est-à-dire un résumé des doctrines de l'auteur, dans lequel il n'a pu s'étendre autant qu'il l'aurait fallu sur les points les plus importans des théories destinées à l'interprétation des faits observés.

Enfin, le volume de M. Ricord ne touche qu'à un certain nombre de points de doctrine et de thérapeutique, et la clinique monographique du même auteur n'est pas accessible à toutes les fortunes.

En résumé, pour avoir sous la main l'ensemble de tout ce qui a été écrit sur les maladies vénériennes, il faudrait posséder dans sa bibliothèque chacun des livres que nous venons d'indiquer, y joindre Astruc, Clarc, Cirillo, etc., le recueil important fondé sous forme périodique par M. Cazenave, et encore faudrait-il avoir bien du temps à soi, se donner bien de la peine, se livrer à de nombreux travaux, pour faire jaillir la vérité de ce nombre infini de volumes, renfermant des opinions contradictoires, conçues et rédigées sous l'influence d'idées souvent diamétralement opposées. Il y avait donc, dans cette branche des connaissances médicales, une lacune qu'ont voulu combler les rédacteurs de la *Bibliothèque du médecin praticien*. Voyons si le but qu'ils se proposaient a été atteint.

Le livre est divisé en deux parties principales.

La première est exclusivement consacrée à la question de l'origine et de l'historique de la maladie vénérienne. Les opinions des auteurs qui se sont prononcés pour ou contre l'ancienneté de la maladie y sont soigneusement et complètement exposées, avec les pièces et les documens à l'appui, desquels il nous semble à peu près impossible de ne pas conclure en faveur de l'origine ancienne avec MM. Cazenave et Ricord. C'est là cependant un point qui ne nous paraît pas devoir être considéré comme l'un des plus importans au point de vue pratique. Aussi, tout intéressant que soit ce chapitre sous le rapport de l'histoire de la science, et, comme tel, nous en recommandons la lecture, attrayante d'ailleurs, insisterons-nous plus particulièrement sur ceux qui renferment l'histoire pratique des diverses affections dont l'ensemble constitue la maladie vénérienne.

Sous ce titre: *Accidens primitifs*, sont rangés la blennorrhagie, le chancre, le bubon, les pustules muqueuses, les végétations.

Sous celui d'*accidens secondaires*, les syphilides, les affections des membranes muqueuses, le testicule vénérien, les affections des systèmes fibreux, osseux et lymphatique.

Nous devons le dire, à notre point de vue, nous eussions mieux aimé une autre division, celle de M. Ricord, que nous adoptons presque sans aucune restriction. Mais la première, la plus essentielle qualité d'un livre de la nature de celui-ci, c'est l'absence de toute idée exclusive, et nous ne pouvons faire un reproche sérieux aux auteurs d'avoir partagé une manière de voir opposée à la nôtre. Mais n'y eût-il pas eu moyen, non pas de trancher, mais de tourner la difficulté, en procédant comme nous allons le dire. M. Ricord admet trois sortes d'accidens: primitifs, secondaires, tertiaires, correspondant, les premiers, au chancre et au bubon, les deuxièmes aux affections des muqueuses et de la peau, les troisièmes aux accidens qui se développent dans le tissu fibreux et osseux. Ces trois ordres, MM. Lagneau, Gibert, Cazenave les confondent en deux ordres seulement. Il eût suffi de changer le mot *secondaires* en celui-ci, *consécutifs*, pour mettre tout le monde d'accord. L'accident tertiaire de M. Ricord eût constitué une subdivision des phénomènes consécutifs. Il est vrai qu'il fût encore resté une petite difficulté quant aux plaques muqueuses que M. Ricord considère comme toujours constitutionnelles, tandis que certains auteurs les regardent comme appartenant aux accidens primitifs; mais on eût pu les placer sur la limite des premiers et des secouds, et se contenter d'indiquer les deux opinions entre lesquelles le lecteur aurait choisi.

Hâtons-nous de dire cependant que ce vice de classification ne constitue, après tout, rien de sérieux. Rangées dans la première ou dans la seconde section, si les plaques muqueuses sont bien décrites, bien étudiées au point de vue de leur développement, de leur évolution, de leur diagnostic, peu importe jusqu'à un certain point l'endroit du livre où elles sont placées, le titre du chapitre dans lequel elles figurent.

Il en est de même de la blennorrhagie, dans laquelle les uns voient une affection vénérienne sans spécificité, les autres une maladie pouvant être essentiellement syphilitique. Comme la question est encore pendante, les auteurs avaient autant de droit de se prononcer dans un sens que dans l'autre.

En dehors de ces petites chicanes de classification, nous reconnaissons que l'histoire des divers accidens vénériens et syphilitiques est partout consciencieusement et bien exactement tracée. On y trouve même des chapitres que l'on chercherait vainement dans les traités les plus récens de la syphilis, ceux entr'autres consacrés à la *fièvre syphilitique primitive* et à la *diathèse ou cachexie syphilitique.*

Dans le second livre de la deuxième partie sont étudiées la pathologie et la thérapeutique générales de la syphilis. La pathologie générale, c'est-à-dire les questions relatives à l'existence, au mode de propagation et d'action du virus syphilitique, aux influences des différentes conditions physiques, physiologiques et pathologiques sur la syphilis.

Dans la thérapeutique générale, les auteurs examinent la question importante de la prophylaxie d'abord, puis le traitement curatif, et comme c'est ici la partie la plus essentiellement pratique, elle mérite de nous occuper un instant.

Ce n'est pas symptôme par symptôme que la thérapeutique est tracée, ce qui eût conduit à des redites inutiles et souvent fastidieuses. Chaque médicament, chaque substance est prise l'une après l'autre, étudiée séparément dans tous les états où elle est employée, de simplicité ou de combinaisons, et dans les divers cas où l'on en a retiré quelques avantages. Inutile de dire que des exemples nombreux accompagnent et prouvent les assertions théoriques. C'est toujours à l'exemple, à la preuve fournie par l'application qu'il faut en venir pour juger en dernier ressort du plus ou moins d'efficacité des médications.

Enfin, l'ouvrage se termine par un coup d'œil général sur les différentes méthodes de traitement de la syphilis, une appréciation raisonnée de ces traitemens et des indications qui en commandent ou en prescrivent l'emploi.

Pour résumer en quelques mots l'impression qui nous est restée de la lecture attentive et sérieuse de ce volume, nous dirons: ouvrages anciens pour l'historique et pour les questions qui n'ont pas complètement changé de face par suite de travaux récens, ouvrages modernes pour les questions nouvellement traitées, ou tellement étudiées que les anciens sont insuffisans, journaux, recueils périodiques, tout a été consulté avec soin, mis à profit avec discernement et intelligence. Toutes les doctrines ont été discutées, sans idées préconçues, sans influence d'aucune opinion exclusive. Nous avons vu avec plaisir que dans un assez grand nombre de cas, les auteurs se sont étendus avec détails et ont souvent donné la préférence aux opinions émises dans ces dernières années, et si rationnellement déduites de l'observation des faits par l'ingénieux chirurgien de l'hôpital du Midi, M. Ricord, sans négliger de donner en regard les idées contradictoires de ses adversaires, mettant les pièces du procès sous les yeux du lecteur, qui reste en définitive, seul juge, et libre, s'il ne trouve pas complètement convaincante la solution donnée au problème, d'adopter après mûre examen, une opinion mixte ou opposée, d'après les faits de sa pratique particulière.

Nous n'avons encore parlé que d'un des deux volumes que nous devons faire connaître, et nous apercevons, un peu tard, que l'espace va nous manquer. Un mot encore cependant sur le *Traité des maladies de la peau* qui, s'il prête moins à la discussion, comme théorie, n'est pas fait avec moins de soin, n'est pas moins complet que le précédent, et dénote que les auteurs ont une connaissance parfaite du sujet qu'ils ont étudié non seulement dans les livres, mais au lit du malade. Nous disons qu'il prête moins à la discussion comme théorie. Non pas que tout le monde soit d'accord sur les classifications; loin de là, chaque auteur a la sienne; mais l'importance de l'adoption de l'une ou de l'autre n'est pas telle que la thérapeutique doive en souffrir. Une fois d'accord sur la nature inflammmtoire d'une affection cutanée, par exemple, qu'importe le choix de la médication, la détermination exacte et précise de la couche de la peau qui en est le siége? Ce n'est plus, presque, qu'une affaire de curiosité; sa connaissance est utile, mais indispensable, non.

La classification adoptée par les auteurs, dans ce traité, est celle de Willan modifiée par Biett, de l'hôpital Saint-Louis, celle par conséquent qui est le plus généralement admise et trop connue pour que nous y insistions ici.

Comme dans le volume précédent, les travaux de tous ceux qui se sont occupés de la pathologie de la peau sont mis à profit, intelligemment et soigneusement analysés et mis en usage. Tour à tour passent sous les yeux du lecteur les opinions de Lorry, Turner, Biett, d'Alibert, et de MM. Cazenave, Rayer, Plumbe, Gibert, Devergie, Baumès, etc.; les travaux de MM. Gruby, Manld, Lagneau, Robin, etc. C'est, en un mot, non pas une compilation indigeste et sans méthode, mais un compendium raisonné, une encyclopédie véritable, qu'on nous passe cette expression un peu ambitieuse, de tout ce qui, depuis cinquante années, a été écrit sur cet immense et important sujet, et se rattache de près ou de loin à la pathologie de l'enveloppe cutanée et de ses appendices.

Malgré les événemens qui ont suspendu presque toutes les publications scientifiques, nous pouvons annoncer que la *Bibliothèque du médecin praticien* se continue avec persévérance, et que les deux volumes tomes IX et X paraîtront incessamment. Ils comprendront l'un les *maladies du cerveau*, les *maladies nerveuses* et les *maladies mentales*; l'autre les *maladies des yeux.* et *des oreilles*; ils témoignent de l'exactitude de l'éditeur et des soins qu'il met à remplir ses engagemens.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

JANVIER 1849.

FILHOL. — *Études sur l'arsenic* (thèse pour le doctorat 1848. Paris). — Depuis sa découverte, l'arsenic a toujours été et sera probablement toujours d'une étude intéressante au point de vue médical. Sa thérapeutique et sa toxicologie, l'une aussi importante que l'autre, en donnent parfaitement raison. A ce seul titre, le travail de M. Filhol commandait l'attention; et si l'on ajoute à la nature de la question le savoir bien connu de l'auteur, on doit lui attacher une importance réelle. Nous allons chercher à en donner une analyse succincte.

Le professeur de chimie de Toulouse divise son travail en trois parties: 1° recherches sur la composition de quelques arsenites; 2° expériences sur l'absorption de l'arsenic par les végétaux; 3° carbonisation des substances intoxiquées.

Nous eussions volontiers passé sous silence la première partie toute chimico-scientifique, si nous n'avions pas reconnu qu'on en pouvait cependant déduire des données propres à éclairer la pratique, relativement surtout aux neutralisans chimiques appliqués depuis quelques années comme contre-poisons de l'acide arsénieux, et aussi sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales. En effet, M. Filhol, dans cette première partie, traite des arsenites de potasse, de soude, de baryte, de plomb, de chaux, de magnésie, de fer. Nous ne nous occuperons que des suivans:

Arsénite de chaux. — On a supposé l'arsenic contenu dans quelques eaux minérales, et en particulier dans celles d'Hammam-Meskoutine en Algérie, à l'état d'arsenite de chaux. Voici ce que dit M. Filhol de ce composé: si l'on mêle une solution d'arsenite de soude ou de potasse avec une solution de chlorure de calcium, on obtient un abondant précipité blanc, peu soluble dans l'eau, mais qui ne paraît pas constituer un sel bien défini. Pendant les lavages, il se décompose en un sel acide qui est entraîné, dissout par l'eau, et en un sel basique qui reste.

Arsenite de magnésie. — Si l'on traite une solution d'arsenite de soude ou de potasse acide par une solution de sulfate de magnésie, il n'y a pas de réaction apparente. Mais porte-t-on le mélange à l'ébullition, on obtient un abondant précipité blanc, peu soluble dans l'eau, et que les lavages décomposent comme celui de chaux. Voici la composition d'un arsenite magnésien obtenu en faisant bouillir un lait de magnésie avec un excès d'acide arsénieux, et lavant le précipité à plusieurs reprises:

Acide arsénieux.	27,27
Magnésie.	72,73
	100,00

Nombres qui ne se rapportent point à un composé chimique défini.

La liqueur, séparée par le filtre du composé insoluble, évaporée, donna un résidu contenant de la magnésie et de l'acide arsénieux en proportions non équivalentes.

De ces faits il résulte que la magnésie, même en présence d'un excès d'acide arsénieux, et à une température élevée, donne naissance à un composé basique, et que l'arsenite de magnésie peut se dissoudre en petite quantité dans l'eau à la faveur d'un excès d'acide arsénieux. Ces données sont précieuses à connaître, car elles démontrent l'utilité de l'emploi d'un grand excès de magnésie dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux pour entraîner la totalité de ce poison, et que les sels de magnésie que l'on pourrait être tenté d'employer en place de la magnésie elle-même, ne saurait la remplacer, attendu qu'ils ne donnent lieu à la formation d'un arsenic que plus difficilement.

Il en résulte, en outre, que les sels de chaux qui déterminent, eux, au contraire, facilement la formation d'un arsenite insoluble, peuvent, dans certains cas, à defaut de magnésie, substance préférable en ce qu'elle a pour elle l'expérimentation, et, d'un autre côté, la chaux elle-même ne pouvant être employée en raison de sa causticité; les sels de chaux solubles (hydrochlorate, nitrate, acétate), disons-nous, peuvent être employés à combattre les effets toxiques de l'acide arsénieux.

Arsénites de fer. — M. Filhol a entrepris des recherches sur les arsenites de fer, en vue de déterminer l'état sous lequel l'arsenic existe dans les eaux ferrugineuses arsenicales et dans leurs dépôts, et qu'il croyait être celui d'arsenite ou d'arseniate. De ses recherches il résulte 1° que l'arsenic n'existe pas toujours dans les eaux ferrugineuses sous la forme d'arsenite ou d'arseniate; 2° qu'il peut y être à l'état de sulfate ou de sulfure, dernier état sous lequel il l'a trouvé dans le dépôt des eaux rouges d'Alet; 3° que les sulfures d'arsenic ne sont pas absolument inattaquables dans l'appareil de Marsh; 4° qu'ils ne sont pas toujours décomposés par des liquides acidulés; 5° que l'arsenic peut exister dans les eaux ferrugineuses sulfatées qui le laissent déposer sous forme de sulfure.

Absorption et élimination de l'arsenic par les végétaux. — Les plantes soumises à l'expérimentation l'ont été comparativement avec l'acide arsénieux et avec l'acide arsenique.

Pour savoir comment l'arsenic absorbé se distribue dans les organes des végétaux, M. Filhol a analysé séparément les tiges, les feuilles, les réceptacles, les pétales et les fruits d'un grand nombre de pieds d'*hélian-tus annuus*, et a constaté:

1° Que les réceptacles contenaient plus d'arsenic que toutes les autres parties de la plante;
2° Que les feuilles venaient après;
3° Les fruits en contenaient moins que les feuilles;
4° Les tiges moins que les fruits;
5° Les pétales moins que les tiges.

Résultat déjà obtenu par M. Chatin.

Cependant la question pouvait être plus complexe; les époques de végétation pouvaient faire varier la force d'absorption arsenicale. En effet, M. Filhol a reconnu que la terre de la plante étant arrosée avec un soluté arsenical, les fruits à poids égal absorbaient et fournissaient à l'analyse une quantité d'arsenic beaucoup plus forte lorsqu'ils étaient éloignés de leur maturité qu'à cette époque.

Quant à l'élimination de l'arsenic hors de l'économie végétale, M. Filhol a reconnu qu'elle avait lieu, et même, du moins partiellement, d'une manière assez prompte, et qu'elle se faisait par les racines.

L'acide arsénique est bien plus promptement absorbé, et tue beaucoup

plus vite également les plantes que l'acide arsénieux.

Parmi beaucoup d'autres inductions que l'on peut tirer des expériences ci-dessus, nous ferons remarquer, avec M. Filhol, que la facilité avec laquelle les plantes sont empoisonnées dépend beaucoup plus de la nature du composé arsenical, qui agit sur leurs organes, que la quantité absolue d'arsenic qu'elles absorbent. Nous avons fait ressortir ailleurs cette vérité relativement aux médicamens chez l'homme.

Des procédés de carbonisation généralement employés par les experts. — M. Filhol s'est servi, pour la carbonisation des plantes arsenicales ci-dessus, d'un procédé de carbonisation à peu près abandonné aujourd'hui par les experts, à cause de quelques inconvéniens qu'il est parvenu à faire disparaître, procédé qu'il propose étant modifié de conserver pour la carbonisation de matières animales dans les recherches chimico-légales.

« Je carbonise, dit-il, par l'acide azotique, en suivant les règles posées déjà depuis longtemps par M. Orfila, sauf une modification légère en apparence, et pourtant très essentielle, car elle permet d'éviter les inconvéniens que l'on reproche à ce procédé. C'est évidemment la facilité avec laquelle le charbon prend feu quelquefois sur la fin de l'opération, qui a déterminé l'abandon de la carbonisation par l'acide azotique; il en résulte, en effet, la perte d'une quantité notable d'arsenic; si l'on peut parvenir à éviter cet inconvénient d'une manière sûre, sans rien ôter au procédé de sa simplicité, on aura certainement un moyen facile de rechercher l'arsenic avec beaucoup de promptitude dans une foule de cas où il peut être important d'agir avec rapidité. Or, rien n'est plus simple : il suffit d'ajouter à l'acide azotique, destiné à produire la carbonisation, une très petite quantité d'acide sulfurique, douze à quinze gouttes pour 100 gr. d'acide azotique, et de procéder à la carbonisation comme avec de l'acide azotique pur. On conçoit aisément qu'ici la combustion du charbon sera rendu complètement impossible par la présence d'une trace d'acide sulfurique qui l'humecte encore au moment où les dernières portions d'acide azotique sont volatilisées; la destruction de la matière organique est d'ailleurs aussi complète que dans la carbonisation par la méthode de MM. Flandin et Danger.

» Les avantages que présente ce procédé sont faciles à saisir :

» 1° Il est d'une exécution simple et facile;

» 2° Les carbonisations n'exigent que peu de temps;

» 3° Il ne présente pas de cause appréciable de perte. »

Selon M. Filhol, le procédé de carbonisation par l'acide sulfurique entraîne la déperdition de certaines proportions d'arsenic, surtout si elle est pratiquée comme on le fait le plus souvent à l'air libre. Le procédé par l'azotate de potasse, pourvu que ce dernier sel soit bien pur, donne des résultats aussi satisfaisans que celui qu'il fait connaître, mais il est beaucoup plus long; enfin, le procédé de M. Jaquelain donne aussi de très bons résultats; il ne se perd aucunement du métal toxique; mais il est long, compliqué et détruit mal la matière organique.

M. Filhol termine sa thèse par l'indication d'un moyen fort simple, qui permet de transformer en quelques instans les taches arsenicales en arseniate d'argent.

Après avoir produit des taches arsenicales sur une soucoupe en porcelaine, on prend une deuxième soucoupe dans laquelle on verse un peu d'une solution d'hypochlorite de soude; on mêle à la solution d'hypochlorite à peu près sa valeur d'acide sulfurique étendu d'environ 30 ou 40 fois son poids d'eau; on recouvre la capsule qui contient ce mélange par celle sur laquelle se trouvent les taches; au bout d'une ou deux minutes, ces dernières ont disparu. On verse alors sur la place qu'elles occupaient un peu de solution concentrée d'azotate d'argent neutre, et on obtient une coloration rouge brique, ou même un précipité, si les taches étaient nombreuses. Une seule tache suffit pour que la réaction soit parfaitement tranchée.

(*La suite prochainement.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Janvier 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. MALGAIGNE adresse à l'Académie la lettre suivante :

Les fractures très obliques de la jambe et les luxations de l'articulation tibio-tarsienne ont offert de tout temps aux chirurgiens des difficultés insurmontables pour leur réduction et leur contention complètes; et les appareils les plus perfectionnés de notre époque demeurent également frappés d'impuissance devant ces redoutables lésions. Depuis huit ans, frappé de ces difficultés, j'ai cherché à les vaincre par l'emploi d'une vis terminée en pointe, qui, pressant sur le tibia à travers les tégumens, exerce une compression aussi énergique qu'on peut le désirer sans menacer les tissus de mortification, et en laissant à découvert le lieu de la luxation ou de la fracture. Cette nouvelle méthode, après avoir suscité quelques répugnances, a été adoptée par plusieurs de mes confrères de Paris et des départemens, et par divers chirurgiens étrangers; et déjà je ne compte plus les succès qu'elle m'a procurés. En attendant que je puisse mettre sous les yeux de l'Académie le résumé des faits observés depuis huit ans, comme par un hasard qui ne s'était pas encore présenté, j'ai dans mon service, à Saint-Louis, quatre sujets atteints de fractures obliques de la jambe ou de luxations du pied, dont l'un a été traité par la vis avec un entier succès, et dont les trois autres sont encore à présent dans l'appareil, je viens vous prier de vouloir bien nommer une commission qui juge à la fois de l'efficacité et de l'innocuité de la méthode. Elle aura surtout à vérifier ce fait bien inattendu pour les physiologistes, d'une pointe d'acier séjournant sur un os et à travers les tégumens pendant une, deux, trois et quatre semaines, *sans déterminer ni gonflement, ni rougeur, ni inflammation, ni suppurations.* — (Le bureau désigne une commission composée de MM. Roux, Velpeau et Rayer.)

M. Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine, à Cherbourg, communique un cas d'amputation coxo-fémorale pratiquée pour un cas d'angioleucite profonde, sous la double influence de l'éthérisme général, et de l'éthérisation directe des surfaces traumatiques. L'éthérisation fut faite à l'aide d'une faible quantité de chloroforme d'abord et avec une extrême prudence. Le courant d'air est toujours resté facile dans l'appareil employé; cet appareil a été retiré dès que l'insensibilité a été prononcée, pour être replacé à plusieurs reprises aussitôt qu'un mouvement ou un cri faisait voir que l'insensibilité n'était pas aussi complète. Grâce à ces précautions, l'éthérisme a été sans aucun danger; l'application locale de l'éther sur une vaste surface n'a provoqué que des signes insignifians de souffrance, et le malade a pu déclarer qu'il n'a éprouvé aucune douleur pendant l'opération grave qu'il venait de subir. Ce malade a succombé. Mais M. Roux établit, par les détails de l'autopsie, que l'éthérisation générale et locale n'a été pour rien dans la mort du malade, qui a succombé à l'infection purulente. Voici les conclusions qu'il tire de cette observation :

1° L'angioleucite profonde est, dans quelques circonstances, un cas d'amputation;

2° L'éthérisation générale à l'aide du chloroforme a été accomplie avec succès et sans aucun danger, chez un opéré très affaibli par une longue suppuration et de vives souffrances;

3° L'éthérisation locale des surfaces traumatiques, pratiquée durant cinq minutes environ avec l'éther sulfurique, a considérablement diminué les douleurs, suites de l'extirpation de la cuisse, et ne paraît pas avoir eu d'influence fâcheuse sur la plaie ni sur l'organisme.

M. CARDAN adresse une note relative à la naissance de deux fœtus jumeaux dont l'un était âgé de huit mois et l'autre de quatre mois à quatre mois et demi. Le premier était complet et très bien développé; il paraissait n'être mort que depuis peu. Le cordon du second fœtus était implanté sur la surface de l'œuf, non pas par continuité du tissu, mais par contiguité. Ce dernier était logé dans une poche, comme le foie, la rate, sont logés et contenus dans un repli du péritoine. L'auteur pense que la circulation chez ce second fœtus n'avait pu être entretenue que par endosmose.

L'Académie reçoit de M. le ministre de l'instruction publique communication d'un rapport des inspecteurs des bâtimens civils sur la substitution de l'oxide de zinc au blanc de plomb dans les arts, par M. Leclaire. Les auteurs de ce rapport, en ce qui concerne l'hygiène publique, concluent qu'on peut considérer dès à présent comme incontestables, sous le rapport de la salubrité, les avantages de cette substitution. Sur la demande du ministre, l'extrait de ce rapport est renvoyé à la commission chargée de l'examen de cette question.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Janvier 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. H. LARREY se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. PIORRY demande la parole pour répondre aux assertions de M. Lachaise, sur l'absence de l'altération de la rate dans les fièvres de la Sologne.

M. Piorry commence la lecture d'une note sur ce sujet, mais il est bientôt interrompu par M. le président, qui lui fait remarquer que le travail de M. Lachaise ayant été renvoyé à une commission, il aura toute liberté de prendre la parole à l'occasion du rapport.

M. GUÉRIN. (Voir au *premier-Paris* pour le récit de l'incident soulevé par l'honorable académicien.)

M. MALGAIGNE a la parole pour continuer son résumé. (Nous avons l'intention de publier ce résumé dans son entier, mais à cause de son importance, nous ne voulons le publier que sur le texte même de l'auteur, et nous ne l'avons pas encore.)

La séance est levée à cinq heures.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

VI.

ARDÈCHE (379,614 habitans).

Le département de l'Ardèche renferme 116 médecins (86 docteurs et 30 officiers de santé), et 29 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 3,272 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 13,090 —

ARRONDISSEMENT DE LARGENTIÈRE (112,756 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

31 méd. (22 doct. et 9 off. de santé). .	1 méd. p. 3,637 h.
6 pharmaciens.	1 phar. p. 18,792 h.

Cantons de l'arrondissement de Largentière.

Buzet.	5,839 h.	2 officiers de santé.	1 m. p. 2,919 h.
Coucouron. . .	5,626	pas de médecins.	
Joyeuse.	19,207	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,744
Largentière. . .	15,243	2 docteurs.	1 m. p. 7,621
Les Vans. . . .	20,165	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,360
Montpezat . . .	10,304	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,576
St-Etienne-de-L.	4,452	pas de médecins.	
Thueyts.	15,225	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,806
Valgorge. . . .	6,273	pas de médecins.	
Vallon	10,422	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,605

ARRONDISSEMENT DE PRIVAS (123,493 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

50 méd. (34 doct. et 16 off. de santé). .	1 méd. p. 2,469 h.
15 pharmaciens.	1 phar. p. 8,232 h.

Cantons de l'arrondissement de Privas.

Antraigues. . .	11,118 h.	2 officiers de santé.	1 m. p. 5,559 h.
Aubenas	22,330	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,691
Bourg-St-And.	12,780	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,825
Chomerac. . . .	9,062	4 docteurs. . . . .)	1 m. p. 2,240
La Voulte. . . .	12,353	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,088
Privas	17,076	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,439
Rochemaure . .	6,316	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,579
Saint-Pierreville	10,575	1 docteur	1 m. p. 10,000
Villeneuve-de-B.	12,832	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,138
Viviers.	9,051	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,293

ARRONDISSEMENT DE TOURNON (143,365 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

35 méd. (30 doct. et 5 off. de santé). .	1 méd. p. 4,096 h.
8 pharmaciens	1 phar. p. 17,920 h.

Cantons de l'arrondissement de Tournon.

Annonay. . . .	23,710 h.	10 m. (9 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,371 h.
Lamastre. . . .	15,039	1 docteur	1 m. p. 10,000
Le Chaylard . .	12,676	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 4,225
Saint-Agrève . .	9,921	2 docteurs.	4 m. p. 4,960
Saint-Félicien. .	10,656	2 docteurs.	1 m. p. 5,328
St-Martin-de-V..	11,726	2 officiers de santé.	1 m. p. 5,863
Saint-Peray. . .	10,168	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,542
Satillieu.	10,401	pas de médecins.	
Serrières. . . .	11,408	2 docteurs.	1 m. p. 5,704
Tournon.	16,554	4 docteurs.	1 m. p. 4,138
Vernoux	11,106	4 docteurs.	1 m. p. 2,776

Il est à remarquer que, dans l'arrondissement de Privas, les pharmaciens sont relativement beaucoup plus nombreux que dans le reste du département.

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	10 doct.	1 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	76 doct.	29 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Ardèche, les grandes villes ne renferment que le neuvième des docteurs et seulement le trentième des officiers de santé. Mais il est bon de noter que, dans ce département, les grandes villes ont peu d'importance. Ainsi, Tournon, chef-lieu d'arrondissement, n'a que 4,800 habitans, tandis que Annonay, simple chef-lieu de canton, en a plus de 10,000. Or, il n'y a pas d'officiers de santé à Tournon, et Annonay en possède un, quoiqu'elle renferme sept docteurs.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	83 doct.	21 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	3 doct.	9 off. de s.

D'après ce second tableau, le vingt-neuvième seulement des docteurs habitent les petites localités, et les deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	5
Chefs-lieux de canton.	24
Communes.	0

Le département de l'Ardèche n'occupe que le 81[me] rang, parmi les départemens français, pour la richesse; c'est donc un des plus pauvres. Nous y voyons encore les officiers de santé très rares et les docteurs relativement nombreux : les officiers de santé ne dépassent guère le tiers des docteurs et ne forment que le quart du nombre total des praticiens.

NOTA. La statistique de M. Lucas-Championnière n'indique, pour l'Ardèche, que 112 médecins, parmi lesquels il n'y aurait que 21 officiers de santé. Ce serait une proportion encore plus faible que celle que nous venons de signaler.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE. — Il vient de paraître en Angleterre un nouveau journal de médecine mensuel, *The London journal of medicine, a monthly record of the medical sciences.*

SAVANS MÉDECINS DE LA VILLE DE METZ. — Dans une *esquisse historique de la profession médicale à Metz depuis les temps les plus reculés jusqu'à la fondation de la Société des sciences médicales du département de la Moselle en* 1820, discours prononcé dans la séance générale et publique du 15 juin 1848, M. le docteur Félix Maréchal a fourni quelques détails intéressans sur les médecins qui ont illustré la ville de Metz. « On ne trouve pas, dit-il, de traces de médecins laïcs dans notre ville avant la fin du XIV[e] siècle. Le physicien Gournay, de la famille patricienne de ce nom, Loys Lefebvre, Nicole Perret, Guillaume Lebœuf, et ceux qui vinrent dans le siècle suivant, avaient étudié, comme l'atteste leur commission, à l'école de Montpellier, héritière de celles de Cordoue et de Salerne et célèbre par tout l'occident.

» La république Messine avait pour médecins stipendiés des hommes de savoir et d'une grande réputation, tels que Laurent le-Frison, dit Frisius, très versé dans les langues grecque et arabe, zélé partisan de la doctrine d'Avicenne et qui l'a défendue contre les attaques des médecins allemands (il avait publié en latin plusieurs ouvrages sur la médecine et la matière médicale); le médecin espagnol André Lacuna, à qui la science doit de nombreux commentaires sur Dioscoride, Aristote et Galien, et qui résida à Metz pendant quelques années, partageant son temps entre l'étude des langues orientales et les soins d'une clientèle très étendue. Metz possédait aussi, à la même époque, une autre célébrité médicale, Guinther dit Gouthier d'Audernach, ce médecin à qui ses travaux anatomiques et ses talens avaient mérité le titre de médecin du roi de France, et qui, ayant embrassé les doctrines de Luther, s'était retiré dans cette ville, afin de n'être point inquiété dans ses croyances religieuses. Ce fut pendant son séjour à Metz que Gouthier traduisit quelques livres de Galien, Paul d'Egine et les commentaires d'Oribase sur Galien.

» Metz a été encore successivement l'asile de plusieurs autres médecins fameux : Henri Corneille Agrippa, médecin de Louise de Savoie, ce docte fou, ce philosophe audacieux et caustique, cet orateur turbulent s'occupant moins de médecine que de querelles religieuses; Rabelais, de drolatique mémoire. Pendant le siége de 1552, A. Paré, enfermé dans la place avec le duc de Guise, soutenait le courage des assiégés par la confiance que leur inspirait sa grande réputation chirurgicale, et Doublet, chirurgien de M. de Nemours, à l'aide de l'eau froide, y obtenait sur les blessés des cures si étranges, que Brantôme semble croire qu'*il s'aidait de sortiléges et de paroles charmées.*

» En 1528, naquit à Metz Anuce Foës, si connu par la publication un an avant sa mort, en 1595, des œuvres complètes d'Hippocrate. Les travaux de Foës ne lui permettant pas de remplir sa charge de médecin public avec toute l'exactitude qu'il eût désiré, les magistrats, sur sa demande, lui avaient donné pour collègue le docteur Saint-Aubin, très versé dans la connaissance des anciens, traducteur des scolies de Palladius sur le livre *des fractures*, et auteur des *Annales contemporaines* et d'un *Traité sur la peste.* Samuel Duclos, né à Metz en 1589, reçu docteur à Montpellier en 1612, a laissé des éphémérides historiques de 1619 à 1626 et un journal de médecine manuscrit dans lequel il décrit toutes les maladies graves qu'il a été appelé à traiter. Marion Rolland, sous le titre assez bizarre de *Cadet d'Apollon, nay, nourri et eslevé sur les remparts de la fameuse citadelle de Metz*, a laissé une relation curieuse de la peste qui se manifesta dans le pays messin en 1625. Enfin, Jean Ravelly, médecin stipendié de la ville, fit paraître en 1696 un *Traité de la rage.* Ce fut lui qui, le premier, préconisa le mercure contre cette terrible affection.

» La Société royale des sciences et des arts de Metz, fondée en 1760, par la munificence et sous la protection du maréchal de Belle-Isle, comptait au nombre de ses membres les plus actifs Michel du Tennetar, praticien distingué et chimiste habile, auteur d'une topographie médicale de la ville et d'une dissertation sur les flux dyssentériques de la Lorraine; Mangin et Read, auteurs d'intéressantes dissertations sur le seigle ergoté, sur l'esquinancie gangréneuse et sur l'inoculation de la petite-vérole; enfin, Louis, l'éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie. »

OXALATE DE CHAUX DANS L'URINE. — M. Walshe a fait connaître le relevé de ses recherches sur 42 sujets de chaque sexe affectés de divers maladies. Il a trouvé des cristaux d'oxalate de chaux 28,57 fois sur 100 : 26 fois sur 100 chez l'homme, 33 fois sur 100 chez la femme. Sur ce nombre, 15 cas sur 25 étaient des cas de maladies aiguës; 4 autres étaient des cas d'anémie. 17 fois sur 19, ces cristaux se montrèrent au voisinage de la convalescence, de sorte qu'on pourrait peut-être considérer leur présence comme un indice d'une convalescence prochaine. Il résulte des mêmes recherches que l'on a beaucoup exagéré la fréquence des cristaux d'oxale de chaux dans le rhumatisme; que dans la spermatorrhée on les observe de temps en temps, mais qu'il n'y a aucun rapport à établir entre leur apparition et l'abondance des pertes séminales.

(*Monthly journal*).

ANNONCES.

A céder de suite et *sans rétribution*, UNE CLIENTÈLE de médecin dans une ville des environs de Paris. 6,000 habitans. — S'adresser au bureau du journal.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'AU XIX[e] SIÈCLE; par le d[r] P.-V. RENOUARD. — 2 vol. in-8. 12 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17.

Dans un prochain numéro nous rendrons compte de cet ouvrage.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 3 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 15.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	14
1 An............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr.
6 Mois............	16
1 An............	32
Pour l'Étranger :	
1 An............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les clubs et les fonctions cérébrales. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes). — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Cancer de la matrice.— IV. THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : De la compression artérielle comme moyen de suspendre instantanément la douleur dans le panaris et d'amener en peu de temps la résolution des parties phlogosées. — Sur l'emploi de l'ammoniaque dans la coqueluche. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale d'émulation* : Traitement des épanchemens pleurétiques chroniques. — Observation de tumeur fibreuse du sein. — VI. JOURNAL DE TOUS : Nouveau moyen de faire disparaître les taches de nitrate d'argent sur le linge. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 2 FÉVRIER 1849.

LES CLUBS ET LES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

Nous l'avons dit bien des fois, la médecine touche à tout; il y a peu de questions qui lui soient étrangères. Les clubs sont de cette classe et assurément personne ne s'en étonnera.

Qu'est-ce qu'un club? Est-ce un enseignement qui rallie des auditeurs bénévoles et calmes autour d'une chaire occupée par un orateur? Est-ce une réunion d'élèves suspendus attentivement à la parole du maître, et craignant de se passionner, pour mieux parvenir à s'éclairer? Pour qui a mis le pied dans une de ces assemblées tumultueuses; pour qui s'est trouvé, ne fut-ce qu'un instant, au sein des atmosphères électriques qu'on y respire, pour ceux-là, la réponse n'est pas douteuse. Les clubs sont des arènes où les applaudissemens ne sont que pour celui qui s'élève le plus haut en chaleur, en passion, en colère. Si un orateur veut parler le langage calme et simple de la raison, il n'est pas écouté; l'attention et la sympathie ne sont que pour l'homme qui sait ébranler fortement son auditoire.

Cette surexcitation, qui est le résultat de chaque parole, et que communique l'atmosphère échauffée par la multitude, et ébranlée par les applaudissemens et les cris, n'aurait peut-être pas des effets aussi graves si tout se bornait là. Elle prend des proportions énormes par les matières qu'on traite, et par le droit qu'a tout assistant de les traiter à son tour.

Les matières qu'on traite n'enseignent pas à l'auditeur en quoi consistent ses devoirs, mais ses droits. L'orateur se garde bien de dire que celui qui l'écoute doit quelque chose à l'Etat, mais il lui dit au contraire que l'Etat lui doit tout. De telles idées, développées à tous les points de vue du Socialisme, élèvent l'orgueil à sa plus haute puissance; elles conduisent l'homme qui ne songeait pas à s'attribuer une grande valeur, à s'en donner une exagérée, et à mesurer là dessus sa grandeur et ses exigences.

Le droit qu'a tout homme de parler à son tour, agit sur les esprits les plus paresseux et les plus médiocres. Celui qui s'était toujours tu pour des raisons majeures, croit qu'il est fait désormais pour parler publiquement, et pour enseigner les hauts problèmes de la science politique. On lui a dit bien des fois du haut de la même tribune qu'il occupe, qu'il savait aussi bien dire et bien mieux penser que les renommées les plus hautes. Dans un moment d'entraînement et de passion, il s'est entendu applaudir par cette multitude dont il fait partie. Que lui faut-il de plus; il est orateur, il a la science, et un jour cela peut le mener loin, pour les intérêts de ses frères comme pour le sien.

Ainsi dans les clubs, ces assemblées ouvertes, disait-on, pour l'instruction du peuple, tout est provocation à l'orgueil et à ses conséquences morales, tout aboutit à ce triste résultat. Or, si on veut bien réfléchir que la conscience exaltée du *moi*, que l'amour trop puissant de la personnalité est l'un des mobiles les plus actifs de la folie, on ne s'étonnera pas que ces écoles d'agitation, qu'on nomme des clubs, soient aussi des foyers où s'allume l'aliénation mentale.

L'habitude de l'exaltation mènerait seule à cette conséquence. A plus forte raison, lorsque l'exaltation est alimentée par des causes qui provoquent le plus la personnalité, et mettent l'orgueil le plus en évidence.

Les exemples sont aussi nombreux pour les faits d'aliénation relatifs à cette exaltation pure qui s'allume au feu d'une théorie, que pour ceux qui résultent d'un désordre d'une autre origine. Ainsi, dans les beaux temps du Saint-Simonisme, cette doctrine qui a vécu comme les roses, l'espace d'un matin, un soir, quelques maîtres étaient réunis dans le sanctuaire et parlaient à qui mieux mieux de l'avenir que la religion nouvelle préparait à l'humanité. A force de parler de la doctrine, ils finirent par parler d'eux, par s'admirer comme ils admiraient le maître; et la surexcitation qui s'empara de tous les esprits fut telle, que le vertige passager du cerveau finit par prendre le caractère de l'aliénation. Heureusement, un médecin plein de bon sens était présent. Par quelques paroles sages, il mit fin à la scène, et procura quelques instans de calme à ces imaginations dérangées qui paraissaient devoir appartenir désormais à la folie.

Les clubs ont payé assurément un plus large tribut que le Saint-Simonisme. Les maisons de santé, les établissemens civils renferment beaucoup d'aliénés de nouvelle date. Il y en a qui ont eu le cerveau dérangé par les troubles de la guerre civile, par la perte d'une position brillante ou d'une grande fortune. Mais la plupart ont contracté la folie au sein des clubs; la fréquentation de ces établissemens a fait naître ou a entretenu l'exaltation de ces intelligences faibles ou infirmes; et de là, le dernier terme du désordre a été bientôt atteint. Cette folie orgueilleuse est la folie de la personnalité, l'adoration du *moi* dans son importance la plus grande. Le fou clubiste se croit fait pour les plus merveilleuses destinées. A lui le secret de l'assiette des impôts, du paiement de la dette, du gouvernement de l'Etat, de l'enrichissement du pauvre et de l'abaissement du riche. Il n'y a pas de supériorité qu'il n'ait le pouvoir de détruire, de faiblesse ou d'insuffisance qu'il ne soit sûr de savoir relever. Il faut les entendre, ces hommes devenus des génies sous l'influence de l'aliénation mentale; ce ne sont pas de pauvres humains, ce sont des dieux!

Il est vrai que ceux de cette catégorie sont renvoyés dans les établissemens d'aliénés dès qu'on s'aperçoit des dangers de la maladie. Mais dans ces temps où l'exagération est à l'ordre du jour, ces fous restent en assez grand nombre mêlés aux gens raisonnables. Ils y participent à toutes les émotions du moment, ils y nourrissent leur folie.

Il y a de plus (et ceux-ci vivent librement) ceux qui ne sortent pas des limites d'un état d'exagération qui n'est pas l'aliénation mentale. Les individus de cette catégorie sont les plus nombreux. C'est la population ordinaire et militante des clubs; elle fournit ces instrumens de désordre qui obéissent passivement sous l'inspiration des malintentionnés. Nous nous sommes mêlés souvent à cette foule dans un but tout physiologique, et nous avons vu quelle ressemblance il y avait entre les raisonnemens qu'on y recueille et ceux qu'on entend dans ces tristes asiles où sont renfermées les victimes des désordres de l'esprit humain.

Avec un personnel comme celui-là, qui a des lieux de rendez-vous où il se perfectionne, que doit-il, que peut-il arriver? Les événemens, cette triste expérience des systèmes, l'ont montré, et ce n'est pas à nous de le dire. Ce qui est de notre domaine, c'est de signaler ce fait évident, à savoir : que ces centres d'un enseignement prétendu, ou ces foyers de liberté et de discussion ouverts à Paris et disséminés en France, sont des lieux où l'orgueil humain se développe jusqu'à tomber dans les aberrations de l'esprit qui ne sont pas encore la folie, et dans la folie dans tout son développement. Or, entretenir ou laisser vivre de telles écoles, c'est permettre à quelques maladies isolées de prendre les proportions terribles d'une épidémie. Ce mal serait très redoutable s'il n'attaquait que la vie humaine; il attaque dans sa racine la vie sociale : il faut donc diriger un remède prompt et sûr contre lui.

Ce remède, on l'a proposé. Il faut fermer ces centres où l'esprit humain se détériore, et où les désordres individuels finissent par entretenir des désordres sociaux. On a cru qu'il fallait discuter le remède avant de l'appliquer; cependant, celui-là est le seul qui soit praticable, le seul qui soit salutaire s'il est appliqué promptement.

Qu'on fasse appel, au sein de l'Assemblée nationale, aux connaissances spéciales et à l'expérience des médecins qu'elle renferme. On verra ce qu'ils répondront. En partant du point de vue physiologique, ils arriveront plus directement aux résultats qu'en partant du point de vue social. Mesurant mieux que tous les autres la véritable cause et l'intensité réelle du mal, ils applaudiront sans hésiter au remède.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XXI.

La profession en Europe à la fin du XVIII^e et au commencement du XIX^e siècle.

(Suite.)

Mes bienveillans lecteurs n'auront pas oublié que dans la revue rapide que j'ai faite de la profession sur notre continent au commencement de la période dont nous sommes les aventureux continuateurs, j'ai déjà dit quel était l'esprit dominant de la profession en Angleterre. J'ai montré que, dans les conditions d'une organisation tutélaire pour les praticiens, il y avait des inconvéniens, des vices inhérens au caractère national. J'ai surtout fait voir, et c'est là-dessus que j'insiste de nouveau, que les nations les moins hardies dans cette marche souvent ténébreuse qui les pousse vers l'avenir, sont les moins malheureuses au point de vue des institutions d'ordre et de protection, et que si elles ont une marche retardataire qui les fait marcher servilement dans le sentier de leurs devancières, elles procèdent au moins avec cette sûreté qui épargne bien des déceptions et bien des douleurs. Il est nécessaire, cependant, que quelqu'un ose, en présence des timides qui attendent, ou des inintelligens qui ne comprennent pas quand et comment il faut oser. Autrement, où en serait l'initiation à des idées nouvelles? Où en serait le progrès ascendant qui paraît se reposer quelquefois, mais qui marche.... marche toujours? Il ne faut donc pas reculer devant les découragemens qui attendent tous les téméraires; il faut se soumettre à la loi.

La loi est si formelle, qu'en comparant l'organisation médicale en France à celle qui existe dans tous les pays d'Europe où la médecine a quelque importance comme institution, celle de notre pays a le dessous. Les autres sont imparfaites, sans doute; celle que nous supportons en attendant mieux, et presque en désespérant du mieux, est profondément défectueuse. Le tour d'Europe serait trop long si j'entreprenais un voyage d'exploration dans tous les états de ce continent. Je vais en citer un principalement, et je le choisis entre tous parmi les états de cette nébuleuse Allemagne, condamnée de tout temps aux élucubrations métaphysiques, et ne sachant pas, a-t-on dit bien souvent, sortir du domaine de l'imagination pour entrer dans celui des faits et des faits utiles. Qu'on me permette de faire observer, avant de me livrer aux détails, que l'erreur est très commune en histoire. On étudie les événemens chez un peuple, on fait de profondes recherches pour bien pénétrer les conditions de la race et les données de la physiologie. Mais cela ne sert à rien; les idées préconçues conservent leur avantage, et on continue à porter des jugemens erronés, et à y croire comme s'ils étaient l'expression de l'observation la plus nette, de la vérité la plus juste. Je n'ai pu résister au besoin d'ouvrir cette parenthèse, car le premier devoir d'un homme qui se mêle d'écrire quelques pages d'histoire, c'est de signaler les erreurs, et de s'insurger contre elles comme s'il s'agissait d'un ennemi dangereux.

En Prusse, la médecine est divisée en deux catégories, la médecine enseignante et la médecine professionnelle. L'une est en quelque sorte indépendante de l'autre; elle n'y touche que par un côté, celui de l'enseignement. En effet, il est adjoint au ministère de l'instruction publique un conseil médical supérieur qui dirige toutes les affaires médicales de l'Etat. C'est à lui que tout aboutit; c'est de lui que tout émane. Mais ce n'est que la tête d'un grand corps, d'une vaste organisation qui, de la capitale, s'étend, se ramifie, se subdivise dans toutes les provinces, en y portant avec la surveillance, les conditions qui protègent le savoir et abaissent l'incapacité. Ce même conseil prend les médecins aux établissemens scientifiques, où l'instruction leur est donnée, elle n'en tire pas des praticiens; c'est lui qui investit les adeptes du droit de la pratique. L'investiture est donnée par un comité délégué par le conseil supérieur; sans son intervention, le médecin, quelque science qu'il ait acquise, quelque supériorité qu'il ait montrée, n'a pas le droit de mettre en expérience la vie de ses concitoyens. Qu'on ne croie pas que cette organisation, dont je ne viens de montrer qu'une partie, soit de création moderne; que la Prusse, profitant des lumières d'une nation plus éclairée, l'ait devancée dans la carrière de l'application, et qu'elle ait fait exception aux erremens dont on accuse l'Allemagne, on se tromperait si on avait cette pensée; car elle date de la fin du XVII^e siècle (1685). Il n'y a rien de plus exact que tous ces détails et ceux qui vont suivre, car ils sont tirés d'un rapport fait, il y a quelques années, au ministre de l'instruction publique, par M. Hœfer, jeune savant plein de conscience et d'érudition.

Le collége médical, cette institution qui siége dans la capitale et constitue le pouvoir central, forme le sommet d'une hiérarchie dont les échelons successifs sont les colléges provinciaux, au-dessous d'eux les conseillers médicaux de districts, et enfin les médecins inspecteurs des cantons. Les inspections des districts et des cantons sont faites par des médecins auxquels des chirurgiens sont adjoints, afin que les deux principales divisions de l'art soient représentées par des hommes d'une compétence spéciale. On comprend que cette division hiérarchique représente à peu près nos départemens, nos sous-préfectures et nos cantons, car les provinces de Prusse n'ont pas la circonscription que représentaient autrefois nos grandes provinces. Les fonctions du collége médical de chaque grande circonscription comprennent de nombreux devoirs et qui sont tous d'une importance de premier ordre. Elles consistent à donner au pouvoir provincial, des avis sur des questions de police médicale et d'hygiène locale, à surveiller les établissemens qui sont ouverts au traitement des pauvres malades, à régler les tarifs pharmaceutiques, à agir comme comité d'examen pour l'admission des praticiens qui sont en dehors de l'organisation établie par l'Etat. Les conseillers médicaux représentent dans chaque district le conseil d'où ils émanent; et les médecins cantonaux sont soumis eux-mêmes à ceux qui occupent l'échelon hiérarchique au-dessous duquel ils sont placés. Ces deux ordres de fonctionnaires sont les agens par lesquels la surveillance s'opère, les informations se font et l'impulsion se donne. Ils peuvent être et ils sont réellement dans l'ordre de leurs fonctions les agens du progrès médical, les conservateurs de la dignité scientifique et les gardiens de la probité professionnelle.

Tout ce qui appartient à cette hiérarchie est nécessairement choisi par le conseil central; quant aux médecins au-dehors du cadre, ils prennent le droit à la pratique après examen des colléges médicaux de province, et sous l'autorisation du pouvoir le plus élevé. Il n'est pas besoin d'ajouter que tous les membres de la hiérarchie médicale sont fonctionnaires et salariés. Le traitement varie depuis 12 à 1,500 francs qui forme le chiffre ordinaire des médecins cantonaux jusqu'à 10 ou 12,000, qui est celui des médecins placés au sommet du gouvernement de la grande famille médicale. Ce qu'il y a d'important dans cette organisation qui brille assurement bien moins par ses inconvéniens que par ses avantages, c'est la ligne profonde de démarcation qui sépare la médecine militante de la médecine enseignante. Celle-ci a ses chaires occupées par de hautes intelligences heureuses et fières de se renfermer dans les soins du professorat; elle

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. Foucher, interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 9, 12, 14, 30 Décembre 1848, 18 Janvier et 1er Février 1849.)

Nous avons généralement administré le mercure à l'état de bi-chlorure dans la solution suivante :

Bi-chlorure de mercure. . .	0 gr. 20 centigr..
Chlorhydrate d'ammoniaque.	0 gr. 50
Chlorure de sodium.	0 gr. 50
Eau distillée.	500 gr.

Nous donnions d'abord 25 grammes de la solution, ce qui équivalait à 0 gr. 01 de bi-chlorure, et nous allions rarement au-delà de 100 grammes de solution, ou 0 gr. 04 de bi-chlorure, les accidens se modifiant ordinairement avec promptitude sous l'influence de cette dose. Chez quelques malades, nous avons prescrit des pilules contenant 0 gr. 0,25 gr. de proto-iodure de mercure, et 0 gr. 0,25 de thridace, 2 par jour d'abord, pour aller jusqu'à 6, 8, etc.; dans d'autres cas, enfin, nous avons eu recours aux pilules suivantes :

Bi-iodure de mercure.	2 gr.
Poudre de guimauve.	ãã q. s.
Mucilage de gomme.	ãã q. s.

Pour 4 pilules.

Chaque pilule contient 0 gr. 05 de bi-iodure, dans 1 à 4 par jour. Nous n'avons pas vu que ces préparations méritassent la préférence. On peut aussi administrer le bi-chlorure de mercure en pilules, d'après la formule suivante :

Bi-chlorure de mercure.	0 gr. 50
Chlorure de sodium.	2 gr.
Amidon.	3 gr.
Gomme arabique pulvérisée. . . .	1 gr.
Eau distillée.	q. s.

Pour 50 pilules.

Chacune contient 1 centigramme de bi-chlorure; on donne une à dix pilules par jour.

Généralement à l'hôpital, nous avons préféré le bi-chlorure en solution, parce que nous le faisons prendre sous les yeux d'un surveillant, et que nous sommes plus sûrs que le médicament a été avalé, les pilules pouvant être cachées dans la bouche et rejetées ensuite.

Dans les accidens secondaires tardifs, accidens dits de transition, nous nous trouvons bien d'associer l'iodure de potassium au mercure, nous donnons :

Bi-iodure de mercure.	0 gr. 50
Iodure de potassium.	0 gr. 50
Eau distillée.	500 gr.
Safran.	q. s.

Doses de 25 à 100 grammes par jour.

Ou bien les pilules suivantes :

Bi-iodure de mercure.	1 gr.
Iodure de potassium.	1 gr.
Poudre de guimauve.	ãã q. s.
Mucilage de gomme.	ãã q. s.

Pour 40 pilules, 1 à 4 par jour.

25 grammes de la solution contiennent 0 gr. 025 de bi-iodure de mercure, et autant d'iodure de potassium.

Généralement nous augmentions les doses du médicament que nous avions choisi tous les trois ou quatre jours, suivant que l'accident s'améliorait plus ou moins rapidement.

Nous ne commençons jamais le traitement par une saignée; cela nous paraît d'une pratique vicieuse. Chez des malades dont la constitution est déjà altérée par la vérole et qui sont soumis pendant cinq à six mois à un traitement déglobulisant, comme l'ont démontré les analyses consciencieuses faites sur le sang par M. Grassi, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. Souvent nous croyons utile d'administrer un purgatif, eau de Sedlitz, pour débarrasser les voies digestives et rendre l'absorption plus active; mais presque toujours, en même temps que le mercure qui déglobulise et tend à produire la chloro-anémie, nous donnons chez les femmes, soit deux pilules de Vallet par jour, soit 25 à 100 grammes de la solution suivante :

Tartrate ferrico-potassique. . . .	20 gr.
Eau de canelle.	20
Eau distillée	500

ou bien nous préférons comme incisif et tonique la solution suivante :

Iode cristallisée.	1 gr.
Iodure de potassium.	2
Eau distillée	500

Enfin, dans certains cas, nous croyons utile d'associer le fer à l'iodure de potassium et nous prescrivons :

Tartrate ferrico-potassique. . . .	20 gr.
Iodure de potassium.	20
Eau de canelle.	500

25 grammes à 100 grammes par jour.

Nous n'avons nullement pour but alors d'agir sur les accidens secondaires par l'iodure de potassium; nous ne considérons ce médicament que comme reconstituant dans ces circonstances.

On voit que nous avons constamment administré le mercure par les voies digestives; dans un seul cas nous avons donné des bains de sublimé, 15 grammes par bain; c'était chez un enfant de vingt-deux mois, qui était entré à l'hôpital avec sa mère et portait des papules muqueuses à l'anus, sur le scrotum, et une syphilide papuleuse du tronc. Les bains améliorèrent rapidement ces accidens; nous ne fûmes pas à même de suivre ce cas jusqu'à la complète guérison; la mère ayant été transférée avec son enfant à la prison de Saint-Denis pour insubordination.

Toutes nos malades prenaient un bain simple tous les deux jours, celles atteintes de syphilides recevaient un bain de vapeur deux fois par semaine. Comme traitement local, nous prescrivions pour les papules muqueuses les lotions avec l'eau chlorurée au 10e, et nous enjoignions à la malade de tenir constamment les papules recouvertes de coton cardé, afin d'éviter le contact des parties voisines non malades. Lorsque les papules étaient ulcérées, nous hâtions leur guérison en promenant légèrement le crayon de nitrate d'argent sur l'exulcération. Les ulcérations syphilitiques secondaires à marche serpigineuses cèdent ordinairement au pansement avec le sparadrap de Vigo ou avec la pommade suivante :

Bi-iodure de mercure	10 gr.
Iodure de potassium.	10
Axonge.	500

Nous avons souvent excisé les condylômes de l'anus, mais alors nous n'avions pour but que de faire disparaître plus promptement l'accident local comme tumeur, nous reposant sur le traitement mercurial prescrit pour empêcher la récidive.

Nous n'avons jamais eu d'accidens produits par la médication mercurielle dirigée comme nous l'avons fait, et même il ne s'était manifesté aucun cas de stomatite, ce que nous évitons autant que possible; lorsque du 20 au 25 septembre, dix malades en traitement furent prises de salivation; chez trois, il se produisit des ulcérations à la face interne des joues. Nous attribuâmes ce développement soudain des stomatites à la température, qui devenait plus froide et plus humide depuis quelques jours. Nous enjoignîmes de ne pas laisser les malades au jardin après cinq heures du soir, et dès lors nous n'observâmes plus de stomatites. Dans ces circonstances, nous nous bornons à suspendre le traitement mercuriel, et nous prescrivons une bouteille d'eau de Sedlitz et un gargarisme avec

Eau de laitue.	150 gram.
Miel rosat.	15
Acide chlorhydrique. .	10 gouttes.

Les ulcérations mercurielles disparaissent vite, quand on les touche légèrement avec l'acide chlorhydrique fumant. Cependant chez les trois malades atteintes d'ulcérations, nous avons voulu essayer le chlorure de chaux : on en place une certaine quantité sur le doigt et l'on barbouille ainsi les parties ulcérées, puis on fait laver la bouche. Nous devons dire que la fétidité de l'haleine disparaît vite, que les ulcérations se cicatrisent promptement, que les dents, un peu noircies, il est vrai, ne sont pas altérées comme on peut le craindre avec l'acide chlorhydrique.

Un mot avant de terminer sur un accident qui le plus souvent n'étant pas vénérien, peut cependant dans quelques cas avoir une origine syphilitique; nous voulons parler des végétations, dont nous avons cru observer 13 cas.

Les végétations chez la femme occupent le plus ordinairement la face interne des grandes lèvres, les nymphes, l'entrée du vagin, les anfractuosités des caroncules myrtiformes avec lesquelles on peut facilement les confondre. On les rencontre aussi dans les plis inguino-génitaux et à l'anus, où on les a si souvent prises pour des condylômes. Elles sont ordinairement nombreuses et nous n'en avons pas vu de volumineuses. Nous croyons que la végétation est sous la dépendance d'une irritation quelconque, vaginite, vulvite, etc.; et pour cela nous nous bornons au traitement local, à l'excision. Cette excision, que l'on pratique avec des ciseaux courbes sur le plat, doit être faite de manière à enlever en même temps que la petite tumeur la racine qu'elle prend dans le derme; sans cette précaution la récidive ne manque jamais. Nous avons aussi souvent détruit les végétations dont le nombre et la petitesse rendaient l'excision pénible, en les touchant avec le nitrate acide de mercure; nous ne pouvons rien dire de ce moyen, parce que nous ne gardions pas les malades assez longtemps pour être sûrs de la non récidive. La végétation, outre son origine purement locale, peut se développer à la suite d'un chancre réparé vicieusement ou d'une papule muqueuse, mais dans ces cas encore elle n'est qu'une conséquence toute locale, et s'il est nécessaire de donner un traitement général, ce n'est pas au point de vue de la végétation en elle-même, mais bien de l'accident secondaire qui l'a produite localement. Nous ne nous sommes jamais aperçu que les végétations fussent contagieuses.

ACCIDENS TERTIAIRES, IODURE DE POTASSIUM.

Nous n'avons observé qu'une seule fois un des symptômes appartenant à la période tertiaire de la syphilis.

Il s'agit d'une femme de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution débile, ne voyant ses règles que tous les deux ou trois mois. Cette malade dit qu'il y a trois ans elle fut atteinte d'une éruption du cuir chevelu, des mains et des pieds et pour laquelle elle ne fit aucun traitement, que de plus, il y a quatre mois, elle eut une vaginite et une adénite inguinale gauche non suppurée qui la retinrent un mois à Lourcine, où on la cautérisa plusieurs fois. Il y a deux mois, elle portait des papules muqueuses aux grandes lèvres, dont les faces externes en présentent encore quelques-unes peu volumineuses. Depuis quinze jours, cette femme souffre dans la gorge, et éprouve depuis trois semaines du côté du front des douleurs vives qui l'empêchent surtout de dormir.

Elle n'a jamais eu d'ophthalmie, seulement elle s'est aperçue que sa vue s'affaiblissait depuis quelque temps.

Aujourd'hui, les petites lèvres sont développées, dures, prurigineuses; le col de l'utérus fournit un écoulement visqueux, blanc jaunâtre, abondant. On constate sur l'amygdale gauche

---

comprend que faire des médecins n'est pas chose facile et qu'elle exige chez le maître trop de soins, trop de dévoûment pour ne pas tout y sacrifier. Aussi, elle ne cherche pas à empiéter; elle se respecte, car il n'y a rien d'incertain ou de confus dans les devoirs qui lui sont tracés.

Le reste de l'Allemagne porte aussi les traces de l'organisation prussienne, bien qu'elle n'y soit pas fondée avec la même perfection. Elle a même pénétré sur notre territoire; elle a passé le Rhin. On n'ignore pas en effet, que l'organisation des médecins cantonaux, a été essayée en Alsace, qu'elle est prospère dans quelques localités, et qu'il serait à désirer, si on en juge par ces prémisses encourageantes, de lui voir prendre une extension un peu plus large. La pensée d'en faire une institution française, a germé du reste dans l'esprit des hommes du pouvoir. On s'est occupé de réaliser une institution qui pouvait être féconde en bons résultats, même sans la rattacher à une organisation hiérarchique et à un pouvoir central, sérieusement constitués. Mais, c'est en France surtout, que le viel adage: L'homme propose et Dieu dispose, est vrai comme un axiôme mathématique. Un ministre a-t-il la volonté de bien faire, s'entoure-t-il des lumières des hommes même de la profession, accourt-il au milieu d'eux pour encourager de sa parole le congrès où ils s'assemblent, c'est beaucoup pour allumer de légitimes espérances, ce n'est pas assez pour les satisfaire même en très petite partie. Un événement survient; et ministre et bonnes intentions, tout cela s'évanouit; il ne reste qu'une chose, cette robuste espérance, que rien n'attaque assez profondément dans la source de sa vitalité, pour qu'elle meure de cette mort qui ne laisse pas même de trace après elle.

L'organisation qui constitue sur d'aussi bonnes bases les élémens de l'activité médicale, se retrouve difficilement dans un autre état que celui qui mérite de servir de modèle. Mais, on reconnaît partout la trace de cette division de fonctions qui fait que tout ne se trouve pas réuni dans la même main, et qu'un seul homme, par exemple, ne jouit pas à lui seul de tous les monopoles. En Italie, le professeur est plus heureux, plus ennobli par sa dignité, que s'il avait une de ces clientèles qui enlèvent toutes les heures, en échange de beaucoup d'argent. La profession elle-même n'est pas confusément à la discrétion de tous les ordres d'intelligence. Ainsi, il est défendu à tout pharmacien de faire office de médecin; cette loi ou cette tradition est très respectée à Rome. Le saigneur napolitain ne se borne qu'à pratiquer la saignée et quelques opérations de cette classe; aller plus loin, serait franchir les colonnes d'Hercule et y trouver la punition de sa témérité. Ces mœurs médicales ne rendent pas assurément le médecin plus habile, plus savant; elles le font plus respectable. Ne pas empiéter, en effet, sur des droits qu'on se reconnaît incapable de remplir, c'est élever celui qui possède la capacité dont on est privé soi-même. En Toscane, l'organisation pourrait presque être comparée à celle de la Prusse, car il y a un conseil supérieur, un surintendant de la médecine, et des médecins fonctionnaires qui pratiquent jusque dans ces pays de marécages, où malgré tant d'améliorations, la fièvre règne encore à l'état d'endémie.

Ainsi, la profession médicale, telle qu'elle est constituée autre part qu'en France, présente de meilleures conditions sous le rapport de l'organisation qui protége et coordonne la pratique. Bien que la France soit la terre d'initiative, elle semble en retard des nations ses voisines. Celles-ci, en restant fidèles au passé, ou en reliant la tradition ancienne aux idées modernes, ont fondé quelque chose de durable et de bon. Nous autres, nous avons détruit beaucoup assurément; nous avons fait beaucoup d'essais, opéré bon nombre de tentatives, où sommes-nous parvenus? A confondre ce qui devait être séparé, à établir l'individualisme sur une trop puissante base, par un de ces respects trop exagérés pour la dignité et l'indépendance humaine, qui conduisent à isoler l'homme au lieu de l'associer. C'est dans ce milieu que vit aujourd'hui la médecine française depuis la révolution de la fin du dernier siècle. A peine l'élève est-il sorti de l'école, qu'il est son maître à lui, son propre appréciateur, son juge absolu. S'il est fort, il peut certainement marcher seul; s'il est faible, il s'enlève le bénéfice d'une main secourable, qui le protége et le conduise jusqu'à ce qu'il puisse s'en passer. Un tel état de choses peut avoir une durée plus ou moins longue. Cette longueur se mesure par l'intensité du mal; et, puisqu'à mal violent, il faut prompt remède, qu'on me permette de mesurer la gravité de la situation, les terribles complications du désordre pour faire voir que le bien est proche, et qu'il ne doit pas tarder à venir pour nous.

Dr Joseph Dominique.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

EFFETS DÉLÉTÈRES DES VAPEURS MERCURIELLES DANS LES SALLES D'UN HOPITAL. — On sait que les fumigations mercurielles ont été proposées dans le but de détruire les insectes parasites, et en particulier les punaises, qui infectent souvent par milliers les objets de literie des hôpitaux. Une des salles de l'hôpital de la marine de Rochefort était tellement infectée de ces insectes que les malades n'y pouvaient goûter un instant de repos. On se résolut à y employer les fumigations mercurielles. Les lits furent rassemblés par groupes dans la salle, et la température en fut élevée à 18 ou 20° Réaumur. On ferma alors avec soin toutes les ouvertures et on plaça, à peu de distance des lits, cinq fourneaux, contenant autant de creusets, dans lesquelles on versa en tout 20 kilogrammes de mercure métallique. Lorsqu'on supposa que les vapeurs mercurielles avaient agi assez longtemps pour détruire les punaises, la salle fut chauffée de nouveau et largement ventilée. Enfin, après 20 ou 25 jours de chauffe et de ventilation alternatives, on crut pouvoir rouvrir la salle et l'on y plaça 43 malades. C'était au mois de décembre; le temps était un peu froid; la chaleur de la salle modérée. 39 heures ne s'étaient pas écoulées que déjà plusieurs malades se plaignaient d'une sensation anormale de chaleur dans la bouche, avec les gencives rouges et gonflées, et commençaient à saliver. Le lendemain, le nombre des cas de ptyalisme avait augmenté; la salle fut évacuée. Néanmoins, deux jours après, des 43 malades, il y en avait 39 qui étaient affectés de stomatite mercurielle, à divers degrés d'intensité. Le plus grand nombre guérit dans 15 ou 20 jours. Chez quelques-uns la maladie fut de plus longue durée; et un malade eut une rechute, dans laquelle il perdit plusieurs dents. Les 4 sujets qui échappèrent seuls à l'action du mercure étaient atteints de maladies diverses et aussi exposés à l'influence mercurielle que les autres. Cinq surveillans, qui restaient dans la salle toute la journée, ne furent pas atteints, non plus que les condamnés employés comme infirmiers et la sœur de la salle, qui tous avaient l'occasion de respirer, pendant plusieurs heures un air pur. Après l'enlèvement des malades, il fallut s'occuper de débarrasser la salle de ces émanations mercurielles. Pour cela, on la chauffa à 20° et on y fit dégager du chlore en abondance pendant plusieurs jours; ensuite les lits furent exposés à l'air libre et les objets de literie lavés avec soin; les murs furent blanchis à la chaux et les lits repeints. La salle fut fermée pendant trois mois et ventilée largement, autant que le permettait la saison. Enfin, au mois de mars, les malades furent replacés dans la salle, en petit nombre d'abord; et ils n'éprouvèrent aucun symptôme de salivation. Mais les punaises n'étaient pas détruites: on en trouva plusieurs encore vivantes. En peu de temps elles pullulèrent assez pour infester de nouveau la salle.

une ulcération occupant le milieu de la face libre de la glande, taillée à pic, à fond sanieux et grisâtre, sans induration à la base. On trouve au niveau de la bosse frontale gauche une tumeur que la malade dit exister depuis quinze jours, et qui est d'une dureté élastique, de la grosseur d'une moitié de noix, se terminant vaguement dans les parties voisines, sans changement de couleur à la peau qui est mobile sur la tumeur; cette tumeur n'est pas douloureuse *suâ sponte* ni à la pression, le front de la malade étant peu élevé, elle se termine en haut à la racine des cheveux et en bas à un centimètre et demi de l'arcade sourcilière. On diagnostique une périostose plastique et on prescrit: solution d'iodure de potassium 25 grammes (la formule a été décrite plus haut). Lotions chlorurées sur les parties génitales, gargarismes hydro-chloriques.

Trois heures après la première prise de la solution d'iodure de potassium, la malade éprouva un violent mal de tête, puis, des bourdonnemens d'oreille avec larmoiement et coriza intense. Les règles, qui n'étaient pas revenues depuis deux mois, reparurent le lendemain. Quoique l'on continuât l'administration de l'iodure, le coriza et la céphalalgie ne tardèrent pas à disparaître, les urines restèrent claires et abondantes, les sueurs fréquentes, l'appétit très marqué; au bout de 15 jours la malade prenait 100 grammes de solution ou 20 grammes d'iodure de potassium par jour, sans avoir éprouvé de nouveaux accidens, et la tumeur frontale avait disparu.

L'iodure de potassium administré aux doses de 10, 15, 20, 25 grammes par jour, n'a jamais produit chez nos malades le moindre accident sérieux.

Sous l'influence de ces doses, les forces digestives paraissent ordinairement accrues, l'appétit augmenté souvent d'une manière remarquable, la nutrition activée. Un des effets les plus fréquens, c'est l'action sur la muqueuse oculo-palpébrale; sur 14 malades auxquelles nous avons donné l'iodure de potassium pour des raisons diverses, 4 ont éprouvé cette action; encore, chez deux d'entr'elles, tout s'est borné à un peu de larmoiement; chez les deux autres, le lendemain de la première prise de l'iodure, les paupières étaient considérablement œdématiées, la conjonctive boursoufflée et formant un chémosis œdémato-inflammatoire. L'injection vasculaire était peu intense, l'infiltration séreuse semblait former en grande partie l'altération. Jamais nous n'avons vu l'ophthalmie iodurique revêtir la forme décrite par M. Bernard.

L'action sur les narines est sans contredit la plus fréquente. Les narines sont tuméfiées, la muqueuse est boursoufflée, œdémateuse, et le siége d'un flux séreux, limpide, très abondant. Nous n'avons pas noté le ptyalisme iodurique observé par certains auteurs. Dans deux cas seulement, la muqueuse pharyngo-laryngée fut touchée, les malades se plaignaient de sécheresse et de constriction de la gorge, en même temps qu'elles avaient une toux sèche, peu prononcée, souvent elles accusaient une douleur constrictive de la gorge au moment où elles avalaient la solution.

L'estomac et l'instinct nous ont paru plus souvent influencés chez la femme que chez l'homme; mais tout s'est borné cependant à quelques douleurs vers le grand cul-de-sac de l'estomac, quelques vomituritions, quelques coliques accompagnées de diarrhée séreuse, mais cela seulement pendant les premiers jours de la médication, et jamais d'une façon assez intense pour forcer à la suspendre.

Presque toujours la sécrétion urinaire est notablement accrue, les urines sont claires, d'un jaune fauve, et contiennent une grande quantité d'iodure de potassium, même quelques instans après l'ingestion du médicament. Il nous a semblé certain que, dans quelques cas, l'iodure de potassium entretenait le catarrhe utérin dont la malade était atteinte, et dans un cas, il a suffi à ramener un écoulement urétral; les flueurs blanches se sont accrues dans beaucoup de circonstances; enfin l'iodure de potassium nous a paru, chez certaines femmes mal réglées, un emménagogue puissant, et nous avons vu les règles apparaître abondamment le jour même de l'administration du remède, chez des femmes non réglées depuis 2 ou 3 mois.

La seule éruption que nous ayons notée sur la peau, a été la pustule d'Acné se présentant tantôt et successivement au menton, au nez, dans le dos, sur les fesses, à sommet peu volumineux, à base peu large. Jamais nous n'avons vu le rupia, l'eczéma, la maladie tachetée de Werloh produits sous l'influence de l'iodure de potassium. Les symptômes du côté du système nerveux ont été une céphalie susorbitaire passagère et quelquefois de légers tintemens d'oreilles, un certain degré d'hébétude joint à une bouffissure de toute la face, jamais l'ivresse iodique notée par quelques auteurs. Jamais nous n'avons vu, non plus, l'atrophie des mamelles, pas plus que celle des testicules.

En résumé, l'iodure de potassium peut produire quelques légers accidens, plutôt en exagérant quelques sécrétions qu'en déterminant de véritables phegmasies.

Ces accidens débutent d'emblée ordinairement le premier et le deuxième jour de l'ingestion du médicament; au bout de quelques jours, ils ne sont presque plus à craindre, et on peut augmenter rapidement les doses sans danger; s'il survient quelques-uns des effets que nous venons d'indiquer, on suspend la médication pour la reprendre au bout de 2 ou 3 jours.

L'iodure de potassium, comme agent thérapeutique, n'a pas d'action sur les accidens primitifs, ni sur les accidens secondaires; mais sa puissance est incontestable, quand il s'agit des accidens tertiaires. Il fait disparaître avec rapidité les douleurs astéocopes, il en est le narcotisant par excellence; sous son influence, les tumeurs gommeuses, les périostoses et les exostoses récentes se résolvent souvent avec une promptitude qui tient du prodige, les ulcérations tertiaires se cicatrisent. Il serait à désirer qu'il existât contre les accidens secondaires un médicament aussi efficace que l'est l'iodure de potassium dans les accidens tertiaires; si à cela on ajoute que l'iodure de potassium peut être porté aux doses les plus élevées sans produire d'accidens sérieux, que son action physiologique est parfaitement innocente, que par conséquent, son administration est facile, on n'hésitera pas à faire l'application de ce remède au traitement de la vérole, l'une des plus belles conquêtes de la thérapeutique moderne.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — CANCER DE LA MATRICE.

Le cancer de l'utérus est une affection qu'on ne guérit pas; il semble donc que c'est un sujet peu intéressant pour le praticien. Mais quelques réflexions bien simples suffisent pour prouver qu'il en est tout autrement. D'abord, si on ne guérit pas la maladie, on a du-moins de nombreux moyens de soulager les malades et d'empêcher ou de retarder l'apparition de divers accidens. En second lieu, le praticien doit connaître à fond les maladies incurables, afin de ne pas les prendre pour des maladies plus ou moins faciles à guérir, et de ne pas compromettre ainsi sa réputation. Enfin, si on n'a pas étudié avec soin l'histoire de ces maladies, si on ne les distingue pas bien des autres, quelle conclusion pourra-t-on tirer des expériences thérapeutiques faites sur des maladies indéterminées? Que deviendra l'expérience?

Il ne faut pas chercher dans l'étude des causes, des données bien importantes pour la pratique. Celles qu'on a assignées à la maladie sont de telle nature, pour la plupart, qu'il serait bien difficile de s'y soustraire, quand même leur existence serait bien avérée. Mais en est-il qui soient incontestables? Lisez le travail de M. Téallier, et vous verrez quel est notre degré de certitude à cet égard. Vous verrez que les excès de coït et la continence sont également des causes de cancer de la matrice; qu'il en est de même du mariage et du célibat, des couches nombreuses et de la stérilité.

Ajoutons que les causes admises par M. Téallier n'ont guère plus de fondement que celles qu'il a ainsi détruites l'une par l'autre.

Diagnostic. — Le diagnostic est le point important, surtout au début de la maladie: c'est-à-dire au moment où il est aussi le plus difficile. Disons d'abord un mot des symptômes et de leur succession.

Chez les femmes affectées de cancer de l'utérus, on voit d'abord apparaître une irrégularité de la menstruation, si elles sont encore dans l'âge d'avoir leurs règles, puis des métrorrhagies; si elles ont cessé d'avoir leurs règles, la métrorrhagie est le premier signal de la maladie. Telle est la règle. Il y a des exceptions, sans doute, mais ces faits n'en ont pas moins une importance extrême.

Ainsi, lorsque chez une femme encore réglée, vous voyez, après des menstrues irrégulières, tourmentées, difficiles, survenir une ou plusieurs hémorrhagies, examinez tout avec attention, car une maladie terrible peut commencer. Après la cessation des règles, ne regardez jamais une métrorrhagie, même légère, comme insignifiante; explorez avec grand soin, car vous pourriez tomber dans une erreur grave.

La douleur, la pesanteur sur le périnée, la sensibilité à la pression, les douleurs lancinantes ne diffèrent pas, au début, dans la grande majorité des cas, de ce qu'on observe dans l'inflammation chronique de la matrice, et c'est surtout ce qui a fait regarder le cancer comme une dégénérescence de la métrite chronique.

Par le toucher rectal, explorez le corps de l'utérus pour vous assurer s'il est peu volumineux, lisse, léger, ou bien bosselé, lourd, inégal.

Le toucher vaginal nous apprend si ces dispositions existent ou non dans le col, qui, comme on sait, est le siége de prédilection du cancer.

La palpation et la percussion hypogastriques nous font aussi reconnaître l'augmentation de volume du corps, lorsque celui-ci participe à l'affection à un degré considérable.

Le spéculum vous fait voir le col volumineux, pâle, blafard, quelquefois sillonné de vaisseaux superficiels. La muqueuse y est comme demi-transparente et paraît très fine.

Tel est, en général, le cancer utérin au début. On lui donne alors le nom de squirrhe.

Cependant, on trouve quelquefois une certaine mollesse du col, avec tumeurs inégales, saillantes, et injection vive; et d'autres fois une tuméfaction considérable des lèvres avec renversement de leurs bords, orifice béant, excoriations. Il faut connaître ces diverses formes, quoique les dernières soient beaucoup moins fréquentes au début, et que dans leur description on reconnaisse plusieurs traits de la métrite chronique; ce qui tient à une confusion que nous avons plusieurs fois signalée.

Plus tard, le diagnostic devient facile; il se fonde, en effet, sur les signes suivans qu'on ne peut pas confondre avec d'autres:

L'écoulement d'abord composé d'une matière ténue, roussâtre, rosée, parfois grisâtre, sanguinolent; plus tard ichoreux, d'une odeur d'abord fade, puis fétide, pénétrante et d'un caractère particulier;

Les hémorrhagies qui se répètent;

L'amaigrissement; le dépérissement; la couleur jaunâtre de la peau;

La douleur qui devient souvent très vive dans le bassin;

L'ulcération du col; sa déformation en champignon, en végétation; sa destruction, etc.

Il serait inutile de pousser plus loin cette description. Ces caractères sont plus que suffisans.

Quant aux accidens que peuvent occasionner les inflammations des organes environnans auxquelles donne lieu le cancer dans les derniers temps, il suffit, sans doute, de les mentionner ici; mais il faut bien les connaître pour bien diriger le traitement d'une maladie dans laquelle nous n'avons qu'à soulager les malades:

Ce sont les douleurs en urinant; la difficulté d'uriner; la rétention d'urine; les perforations de la vessie; des accidens semblables du côté du rectum; l'inflammation des parties du péritoine avoisinantes; une péritonite générale et intense; la *phlegmatia alba dolens*.

Si maintenant nous recherchons quelles sont les maladies qui ont une affinité plus ou moins grande avec celle-là, nous ne trouvons guère que la métrite chronique. Rappelons en quelques mots le diagnostic que nous avons présenté dans le précédent article.

Cancer. — Irrégularité de la menstruation; méthorrhagies au début; gonflement irrégulier, commençant souvent par un point limité, écoulement de matière rosée, roussâtre, ichoreuse, peu épaisse; muqueuse du col blafarde, lisse, comme demi-transparente; dépérissement rapide.

Métrite chronique. — Dysménorrhée; gonflement uniforme, occupant d'abord tout le col; écoulement muco-purulent; muqueuse injectée, épaisse, grenue, opaque; dépérissement lent.

Ce diagnostic est celui du cancer commençant; plus tard les différences deviennent si grandes, qu'il n'y a plus d'erreur à craindre.

Un polype donne lieu à des hémorrhagies; mais dans les premiers temps le corps seul de l'utérus est volumineux, ce qui exclut à peu près le cancer, et plus tard le polype devient accessible au toucher.

Un ulcère simple, au col de l'utérus (nous ne parlons ni des érosions, ni des excoriations) est une lésion rare. Quand il en existe un, il est superficiel. L'ulcère cancéreux est bientôt profond.

L'ulcère vénérien, un peu étendu, est bien plus difficile à distinguer. Recherchez donc, avec soin, toutes les traces de syphilis sur les autres parties du corps; livrez-vous à un interrogatoire précis et détaillé; dans le doute, administrez le mercure et l'iodure de potassium.

Le *traitement* est peu riche, du moins le traitement curatif; ce qui est pis, c'est qu'il ne peut inspirer aucune confiance.

Les narcotiques, la ciguë en particulier, à la dose de 10 à 50 centigrammes progressivement; les désobstruans (l'iode, mercure, or, etc.), tout cela échoue comme curatif, aussi bien que les sangsues, les saignées, les émolliens.

Comme palliatif, il n'en est plus de même. Ainsi les narcotiques à l'intérieur et à l'extérieur, rendent les plus grands services en faisant taire les douleurs souvent si intenses. Ne craignez pas d'en élever considérablement, mais progressivement la dose.

Les saignées, les sangsues, les émolliens sont utiles quand il survient quelque inflammation voisine (cystite, péritonite, phlegmatia).

Nous avons moins de confiance dans les remèdes minéraux. Nous trouvons surtout qu'on abuse trop souvent du mercure. Nous avons vu des salivations mercurielles données, sans profit aucun, à de pauvres malades dont il ne fallait chercher qu'à rendre la mort paisible. Ces souffrances, en pure perte, sont barbares.

La cautérisation est utile pour brûler les champignons et toute la surface ichoreuse des ulcères. Il faut qu'elle soit énergique. Pratiquez-là avec le caustique de Vienne solidifié, comme le fait M. Filhos qui a imaginé le moyen de rendre le caustique solide; ou mieux avec le fer rouge comme le fait M. Jobert (de Lamballe).

Par là on calme souvent les douleurs; on rend les plaies moins sordides, et on peut espérer de rendre la maladie moins rapide dans sa marche.

Mais peut-on espérer de guérir le cancer de l'utérus? Non; le cancer de l'utérus est incurable. La guérison des métrites chroniques a induit quelques médecins en erreur.

Les soins de propreté, les injections désinfectantes (eau chlorurée), n'ont pas besoin d'être mentionnées.

Quant aux opérations avec l'instrument tranchant (amputation du col, ou extirpation de la matrice), il ne faut plus en parler.

THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De la compression artérielle comme moyen de suspendre instantanément la douleur dans le panaris et d'amener en peu de temps la résolution des parties phlogosées; par le docteur F. Henroz, de Marche.

Dans un mémoire publié il y a quelques années, l'auteur avait dit: « La compression momentanée de l'artère principale » d'un membre pourrait être exercée avec avantage dans les » phlegmasies des extrémités. Faite sur deux points diamétra- » lement opposés, elle aurait l'avantage d'empêcher le sang « artériel d'arriver au siége de l'inflammation et de n'entraver » en rien le retour du sang veineux. » C'est en partant de ce principe que l'auteur est parvenu à trouver un moyen propre 1° à arrêter à l'instant même, par un procédé simple, à la portée de tous, les douleurs sourdes qui se produisent dans l'inflammation des doigts de la main, et cela sans incision ni effusion de sang; 2° à empêcher, par ce moyen, lorsqu'il est appliqué assez tôt, toute tendance à la suppuration, qui, comme on le sait, est la terminaison presque nécessaire de cette affection; 3° à amener la guérison par une résolution sûre, prompte, et qui, tout en combattant de suite les accidens généraux qui se développent si souvent dans le panaris, permet à l'individu qui en est atteint de se servir de sa main après peu de jours de traitement. Ce moyen, éminemment prophylactique, et qui peut cependant être employé avec succès dans les six ou huit jours qui suivent le développement des premiers symptômes, qui même, à quelque période que le mal soit parvenu, calme à l'instant même la douleur, c'est la compression momentanée de l'artère qui porte le sang aux parties enflammées.

L'instrument destiné à établir cette compression, d'une extrême simplicité et que l'on peut fabriquer partout à l'instant même, se compose de deux planchettes en bois quelconque, larges de 5 à 7 centimètres, longues de 20 à 30 suivant l'épaisseur du membre sur lequel la compression doit s'exercer. Les angles de ces planchettes sont chacun percés d'un trou; il y en a donc quatre à chaque pièce. On engage dans chaque ouver-

ture de l'une des planchettes l'extrémité d'un morceau de ficelle, long d'un centimètre environ, de manière que, la corde étant tendue, les côtés aient la même longueur. On repasse les deux bouts dans les trous qui sont en regard de la même extrémité de la planchette demeurée libre. La partie du membre correspondant à l'artère à comprimer est engagée entre les deux petites pièces de bois. On noue alors par un nœud en rosette, de telle sorte que la corde étant tendue forme un peu moins que le diamètre du membre à comprimer. Il résulte de cette disposition un écartement plus ou moins prononcé des extrémités des planchettes opposées à la corde que l'on a placée. Dans les ouvertures demeurées libres jusqu'alors, on engage une nouvelle corde de même longueur que la précédente et de la même manière qu'il a été expliqué précédemment. On exerce par le rapprochement de ces extrémités et au moyen d'une tension convenable le degré de pression nécessaire pour aplatir le tube artériel. Cette pression s'apprécie beaucoup mieux qu'au moyen d'une vis et doit être sensiblement moins forte pour suspendre le cours du sang qu'on ne croit communément. On garnit la partie moyenne des planchettes de quelques tours de bande pour que la pression soit supportée plus commodément.

Cet appareil dont l'auteur a fait d'abord usage sur lui-même, appliqué sur l'artère humérale, fit disparaître immédiatement la douleur et la rougeur dans le doigt qui était le siége du panaris, et à part un léger engourdissement il ne détermina aucune sensation désagréable. Vingt-quatre heures après les premiers essais de la compression artérielle, il n'y avait plus ni douleur, ni rougeur; le doigt était encore un peu plus gros que celui correspondant de l'autre main; les mouvemens n'étaient pas encore parfaitement libres; mais il pouvait être fléchi, étendu et pressé en tout sens sans douleur aucune.

Au reste, il n'est pas toujours nécessaire de comprimer l'artère brachiale pour arrêter à l'instant les douleurs d'un panaris. La pression modérée de la radiale, au-devant du poignet, au moyen du doigt, suffit en général si les phénomènes inflammatoires se concentrent sur le pouce, l'indicateur ou le médius. Si c'est l'annulaire ou le petit doigt qui sont le siége de l'inflammation, il suffit, pour combattre la douleur, d'exercer la pression de la même manière sur la cubitale.

(*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, 1848.)

—

Sur l'emploi de l'ammoniaque dans la coqueluche; par M. Levrat-Perroton, ancien médecin de l'hospice de l'Antiquaille.

Bien que cette application de l'ammoniaque ait déjà fait le sujet d'un mémoire adressé par l'auteur à la Société de médecine de Paris en 1844, nous croyons devoir le rappeler à l'attention de nos lecteurs.

La potion alcaline dont l'auteur fait usage est la suivante :

Pr. Eau distillée de laitue. . . .	125	grammes.
Eau de fleurs d'oranger. . .	8	—
Sirop de pivoine.	30	—
Sirop de belladone.	8	—
Ammoniaque.	6	gouttes.

Mêlez. A prendre par cuillerées d'heure en heure.

Des observations nombreuses témoignent de ses avantages, surtout pour calmer l'intensité des quintes de toux. L'auteur y ajoute, du reste, des moyens variés en rapport avec les accidens éprouvés par les jeunes malades.

(*Journ. de méd. de Lyon*, juillet 1848.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séante à la Faculté de médecine.

(*Extrait des procès-verbaux de l'année* 1848.)

I. — Extrait d'un rapport de M. Barth sur une brochure intitulée : *Considérations sur quelques points de l'histoire et du traitement de la pleurésie avec épanchement*, par le docteur Barby, médecin-professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

Comme tous les praticiens expérimentés, M. Barby a été frappé de ces cas d'épanchemens pleurétiques qui résistent à la médication la plus appropriée, et qui, après une série d'accidens, tuent le malade par le seul fait de l'épanchement, sans que l'autopsie révèle de lésion sérieuse du tissu pulmonaire.

En présence de ces résultats, et en considérant dans les cas de ce genre l'impuissance des agens thérapeutiques les plus variés, il se demande s'il n'existe pas d'autres moyens de guérison. Cette ressource, pour les cas extrêmes, il la trouve dans la thoracentèse. En préconisant cette opération, il s'étonne de la timidité qui empêche si souvent de recourir à ce moyen de salut, et il n'hésite pas à dire que l'humanité en a plus souffert qu'elle n'a eu à souffrir des actes taxés de témérité médicale ou chirurgicale.

Il tient peu de compte des objections qu'on a faites à la ponction de la plèvre : telles que l'incertitude de l'indication et les conséquences fâcheuses de l'opération elle-même. Selon lui, l'incertitude de l'indication disparaît devant les données précises que fournissent la percussion et l'auscultation de la poitrine; et l'art possède aujourd'hui le moyen de prévenir le seul danger sérieux, celui de l'introduction de l'air dans la cavité pleurale.

A l'appui de son opinion, l'auteur signale ces faits dans lesquels la nature vient pour ainsi dire au devant de l'opération en frayant une voie à la collection liquide à travers les parois de la poitrine; et il rapporte en détail deux observations de ce genre.

La première est un cas de pleurésie gauche avec épanchement considérable et refoulement du cœur sous le mamelon droit; malgré l'emploi des anti-phlogistiques et des vésicatoires, la collection liquide augmente; bientôt une tumeur fluctuante se manifeste au niveau du bord inférieur du muscle grand pectoral.

Une lancette est plongée au-dessous de ce bord; et il s'échappe un litre et demi d'un liquide lactescent; les jours suivans, l'écoulement de sérosité diminue, puis s'arrête, et l'ouverture artificielle se ferme le cinquième jour. Mais cinq jours plus tard la plaie se rouvre pour donner issue à une nouvelle quantité de liquide épanché, et après deux autres évacuations de ce genre à dix et quinze jours de distance, le malade se rétablit en conservant une plaie fistuleuse qui ne laissait plus écouler qu'une petite quantité de liquide puriforme.

Le deuxième cas est celui d'un soldat de vingt-cinq ans, fort, robuste, bien portant, qui fut pris, à la suite d'un refroidissement, d'une pleurésie aiguë du côté gauche.

Trois saignées, une application de ventouses scarifiées enlèvent la douleur et la fièvre; mais la cavité pleurale se remplit de liquide, et malgré les vésicatoires, le sel de nitre, les préparations de seille et de digitale, l'épanchement augmente, dilate le côté gauche du thorax et refoule le cœur à droite. Bientôt survient de la bouffissure au visage et de l'œdème sur la moitié gauche du tronc; la fièvre recommence; l'infiltration de la poitrine augmente; les parties molles s'empâtent, et une tumeur fluctuante se montre au niveau du quatrième espace intercostal.

Cette poche est ouverte par une lancette à abcès plongée sous la peau à 27 millimètres en dehors de la tumeur, et il s'échappe environ 600 gr. d'un pus séreux, grisâtre, inodore. A mesure que le liquide s'écoule, le malade se sent soulagé. Le côté gauche de la poitrine subit un mouvement notable de retrait. Mais le surlendemain de l'opération, la percussion donne un son clair depuis la clavicule jusqu'au mamelon, avec absence de bruit respiratoire. Bientôt on sent une crépitation distincte au lieu qu'occupait la tumeur; à l'auscultation, on entend un sifflement qui paraît dû à l'entrée de l'air dans la plaie; il s'écoule un pus sanieux et fétide; le malade maigrit, et est pris d'un dévoiement colliquatif. Une nouvelle tumeur fluctuante se forme sous le bord inférieur du muscle grand pectoral; elle est ouverte avec la lancette, et il sort, avec bruit, un mélange liquide et gazeux, purulent, sanieux, d'une odeur très fétide. Cependant les forces s'épuisent, et le malade succombe 70 jours après le début de la maladie, et 19 jours après la première ponction.

A l'autopsie on trouve encore, dans la plèvre gauche, environ deux litres d'un pus fétide; le poumon du même côté est ratatiné et recouvert d'une fausse membrane grisâtre de trois millimètres d'épaisseur.

Ces deux faits justifient-ils toutes les propositions de l'auteur du mémoire? Faut-il admettre comme lui que l'insuccès de la deuxième observation est dû uniquement à ce que l'opération a été faite trop tard? et doit-on conclure avec lui que l'on a tort de se laisser arrêter par la responsabilité d'une telle opération aux yeux des gens du monde, et que, s'il s'agissait d'un moyen purement médical, il aurait été appliqué à tous les cas sans ressources et aurait déjà la sanction de l'expérience?

Ce dernier point est difficile à préciser nettement. Sans doute la percussion et l'auscultation donnent la mesure assez exacte de la quantité de liquide épanché. Mais à quel degré cesse l'efficacité de la nature, aidée d'une bonne thérapeutique? A quel point commence l'impuissance de ses ressources? Combien n'a-t-on pas vu d'épanchemens considérables guérir sans opération, de ceux mêmes dans lesquels la suffocation semblait imminente!

L'auteur est-il encore en droit de dire que les dangers de l'opération lui semblent « *chimériques, plutôt supposés que réels*, » que l'accident le plus redouté, celui qui résulterait de l'introduction de l'air dans la cavité pleurale, reste encore à démontrer, et qu'en tout cas l'art possède aujourd'hui le moyen de le prévenir?

La deuxième observation est là pour démontrer la réalité des dangers provenant de la pénétration de l'air, et elle tend à prouver que cet accident ne peut pas toujours être complètement empêché.

Pour appuyer sa manière de voir sur la thoracentèse, l'auteur sent le besoin des faits, et il invoque les cas nombreux de réussite consignés dans la science. Mais les résultats de cette statistique ne doivent être admis qu'avec une certaine réserve, car il ne faut pas oublier qu'en général, on est plus exact à publier les succès que les revers.

La question dont il s'agit est assurément l'une des plus importantes de notre art, l'une de celles dont la solution est la plus difficile. Pour nous, sans nier la valeur de la quantité du liquide épanché, il nous semble qu'il faut tenir grand compte aussi de quelques autres circonstances. C'est ainsi que tant que l'épanchement est récent et formé en grande partie de sérosité, les efforts de la nature, secondés par une bonne thérapeutique, suffisent ordinairement pour opérer l'absorption du liquide; que si au contraire la pleurésie est déjà ancienne ou le liquide déjà purulent, l'opération a peu de chances de succès, parce que le poumon enveloppé d'une fausse membrane épaisse ne se laisse plus distendre aisément, et qu'ainsi le liquide tend à se reproduire et à s'altérer de plus en plus.

Toutefois, nous sommes loin de voir dans ce fait même un motif de repousser la thoracentèse d'une manière absolue : le retrait graduel des parois de la poitrine, l'élévation du diaphragme et le développement progressif du poumon sain, peuvent suffire pour combler le vide que tend à produire l'évacuation du liquide épanché.

Aussi sans être partisan de l'opération de l'empyème au même degré que M. le docteur Barby, tout en la croyant dans le plus grand nombre des pleurésies avec épanchement, inutile ou inefficace, nous pensons que, dans un petit nombre de cas, elle peut devenir un moyen réel de salut.

—

II. — Extrait d'une communication de M. Larrey, sur une observation de *tumeur fibreuse du sein*.

M. H. Larrey communique à la Société le résumé d'une observation qu'il a adressée, dans tous ses détails, à l'Académie de médecine, en lui présentant aussi la pièce pathologique qui en fait le principal intérêt. Il s'agit d'une tumeur mammaire dont M. Larrey a pratiqué l'ablation chez une demoiselle d'une quarantaine d'années, et d'une assez bonne constitution, quoique faiblement réglée.

L'origine de cette tumeur datait d'une quinzaine d'années; la cause première avait été une contusion du sein. L'engorgement, qui s'est développé d'une manière progressive, avait fini par envahir la totalité de la mamelle, en offrant pour caractère à peu près invariable une augmentation sensible à chacune des époques menstruelles, sans symptôme de réaction générale et surtout sans aucun signe appréciable de diathèse cancéreuse.

M. Larrey donnait depuis cinq ans déjà des soins à la malade, qui avait d'ailleurs suivi sans succès divers traitemens. La tumeur mammaire lui paraissait être de nature fibreuse, mais sans oser se prononcer à cet égard, il appela en consultation M. le professeur Marjolin, qui établit un diagnostic à peu près semblable, en conseillant l'amputation du sein.

Elle fut pratiquée le 16 septembre par M. Larrey, et n'offrit d'autre particularité qu'une énucléation facile de la tumeur qui avait envahi la totalité de la mamelle. L'opération dura une minute seulement et ne fut point sentie par la malade, grâce au chloroforme. Un pansement simple fut fait, sans réunion immédiate. Il n'y eut point d'accidens primitifs, et sauf quelques complications secondaires du côté des voies digestives, l'opérée se trouve aujourd'hui aussi bien que possible.

La tumeur, examinée après l'extirpation, représente la totalité de la mamelle, dont le volume dépasse celui des deux poings réunis, sans altérations, ni adhérences de la peau; son poids est de 1175 gr., sa forme arrondie et légèrement bosselée à la surface; sa texture, mise à nu dans toute son épaisseur par une incision curiale, est dure, résistante, composée d'un tissu homogène dans tous les points, de couleur blanchâtre, un peu nacrée, ne laissant écouler ni même suinter par la section, aucun liquide soit sanguinolent, soit séreux, puriforme ou autre, offrant enfin à la vue et au toucher les caractères du tissu fibreux, sans nulle trace appréciable du tissu squirrheux ou encéphaloïde.

M. Larrey soumit la pièce anatomique à l'examen de M. Cruveilhier, qui non seulement constata d'une manière absolue la nature toute fibreuse de la tumeur, mais encore déclara trouver en elle l'exemple ou le type le plus complet des tumeurs fibreuses du sein.

Désirant enfin confirmer le fait par un examen plus rigoureux encore, M. Larrey pria M. Mandl d'y appliquer l'étude microscopique, et voici quel fut le résultat de cette recherche faite pendant une séance de deux heures par le savant micrographe : La tumeur examinée au microscope se compose d'un tissu fibreux abondant et de la glande mammaire. Le tissu fibreux se compose de fibres à divers degrés de développement; elles entourent les terminaisons cœcales de la glande mammaire, qui sont encore parfaitement reconnaissables et exemptes de dégénérescence cancéreuse.

M. Rochoux a constaté le même résultat par le microscope, et plusieurs chirurgiens ayant examiné attentivement la tumeur, ont reconnu qu'en effet elle présentait tous les caractères assignés, notamment par M. le professeur Cruveilhier, aux tumeurs fibreuses de la mamelle.

Les membres de la Société présens à la séance partagent unanimement la même opinion.

Cet accord général ne saurait laisser le moindre doute sur la nature de la tumeur. L'observation de M. Larrey offre donc le plus haut intérêt.

Le secrétaire général : J. Cherest.

JOURNAL DE TOUS.

NOUVEAU MOYEN DE FAIRE DISPARAITRE LES TACHES DE NITRATE D'ARGENT SUR LE LINGE.

Monsieur le rédacteur,

Un moyen plus simple et plus expéditif, pour enlever les taches de nitrate d'argent, tant sur la peau que sur le linge des malades, que celui du docteur Hérapath (iode ou iodure de potassium, puis immersion dans un soluté d'hyposulfite de soude), ou que celui du docteur Pearsons, de Bristol (solution de sublimé corrosif dans le muriate d'ammoniaque) m'ayant été appris par le hasard, je crois devoir vous en donner connaissance. Ce moyen le voici : imbibez à froid le linge taché par le nitrate, avec une solution de deuto-chlorure de mercure dans l'eau distillée, frottez et lavez dans l'eau ordinaire, et la tache disparaîtra instantanément.

Voici comment je l'ai découvert. Je traitais un jeune homme atteint d'une maladie vénérienne, pour laquelle j'employais les deux caustiques cités; un jour que mes doigts salis par le soluté de nitrate, se trouvèrent en contact avec la liqueur mercurielle, je m'apperçus que les taches qu'ils portaient depuis plusieurs jours avaient complètement disparu! Les annonces diverses que j'ai lues dans les journaux relativement à l'enlèvement de ces taches, m'ont fait penser de nouveau au pouvoir de la solution hydrargyrique. Et une mère m'ayant demandé, l'autre jour, le moyen de faire disparaître les taches nombreuses que l'emploi d'une solution de nitrate avait occasionnées sur le cou et les cols ou mouchoirs de sa fille, atteinte d'ophtalmie ulcéreuse; je lui fis l'ordonnance d'une solution chloro-mercurielle, et séance tenante nous vîmes disparaître toutes les taches qui furent soumises à son action, sans eau chaude, sans changement de réactifs, par le lavage seul à l'eau ordinaire froide.

Cette composition agit-elle seulement par son chlore? Le mercure s'amalgame-t-il avec l'argent? ou bien le chlore agit-il sur ce dernier métal à la manière de l'iode, ainsi que le prétend le docteur Herapath, et ce qu'il est difficile d'admettre pourtant quand on connaît les conditions d'action du chlore sur l'argent? Je laisse aux hommes spéciaux à le dire.

La solution d'un gramme de bichlorure par trente-et-un grammes d'eau distillée m'ayant dévoilé le pouvoir de cette composition, c'est aussi celle que j'ai employée. On obtiendrait sans doute le même résultat, à moins de frais par conséquent, en diminuant la quantité du sel. C'est un essai à faire.

Si vous voulez bien donner une place dans les colonnes de votre journal à cette découverte, toute minime qu'elle est, vous obligerez infiniment votre dévoué serviteur et confrère.

Martinenq, d.-m.

Laseyne, près Toulon (Var), 25 janvier 1849.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* dirige contre l'Union Médicale une attaque à laquelle elle ne veut opposer qu'un dédaigneux silence. Mais puisque ce journal fait le méchant, nous lui reprocherons son ingratitude révoltante. Dans ce même numéro qui contient quelques lignes écrites de ce style bilieux et dévot qui lui est familier, nous n'avons compté que quatorze articles *empruntés*, sans indication de source, à l'Union Médicale!.... O dévot journal, est-ce ainsi que vous pratiquez *la charité chrétienne!*

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE NANTES. — Dans la séance de rentrée des cours, des prix ont été accordés à deux élèves de première classe. MM. Brunet et Resserve; à deux élèves de deuxième classe, à MM. Henry et Antier, et à deux élèves de troisième classe, MM. Kolakowski et Destez. Le prix de clinique a été décerné à MM. L. Aeffard, Davan et Marcé.

MORTALITÉ PARMI LES ÉMIGRANS AU CANADA, en 1847. — Le comité des émigrans de Montréal, dans son rapport sur l'année 1847, rapporte que, à aucune époque, le Canada n'avait présenté un pareil spectacle de désolation et de souffrance. Jamais aussi le nombre des émigrans n'avait été aussi considérable. En effet, 100,000 âmes au moins ont quitté les îles Britaniques pour se rendre au Canada. Sur ce nombre, 5,000 sont morts dans la traversée, 3,389 à Grosse-Isle, 1,137 à Quebec, 3,862 à Montréal, 130 à la Chine et 39 à Saint-John : en tout 13,845. Maintenant, combien en est-il mort dans les autres villes du Canada? C'est ce qu'on ignore. On n'en sait pas davantage sur la mortalité dans la traversée aux Etats-Unis; mais on n'évalue pas à moins de la moitié la mortalité qui a eu lieu chez les émigrans. C'est au typhus, à la dyssenterie, à la petite vérole et à la rougeole que se rapportent le plus grand nombre de ces morts.

On a fait une remarque assez curieuse : c'est que les émigrés Allemands, généralement robustes, pourvus d'alimens suffisans et convenables pour le voyage, et rigides observateurs des lois de la propreté, ont infiniment moins souffert que les émigrans Irlandais déjà affaiblis par le manque de subsistances et manquant du nécessaire. Dans les hôpitaux de New-York, on comptait 10 Irlandais pour 1 Allemand; et on ajoute que la mortalité a été beaucoup plus forte sur les navires britanniques que sur les navires américains.

Les dépenses causées par cet afflux d'émigrans ont été énormes; le 2 mars dernier, on a annoncé officiellement à l'Assemblée législative du Canada que, depuis le mois de mai 1847, on avait dépensé une somme de 160,000 livres sterling (4 millions de francs).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La Société de médecine de Bordeaux remet au concours la question qu'elle avait déjà mise au concours de 1848 : *Etudier la pellagre principalement au point de vue de son étiologie.* Prix : une médaille d'or de 300 fr. — La Société rappelle le sujet de :

Prix de 1849. — *Existe-t-il des fièvres intermittentes qu'on doive traiter par d'autres moyens que le quinquina?* Prix : une médaille d'or de 300 fr.

Les mémoires doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire de la Société, rue Fondaudège, n° 67, avant le 15 mars 1849.

Typographie de Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 6 Février 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 16.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'administration et le choléra. — Le décret du 5 mai 1848. — Le directeur des hôpitaux. — II. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Deux observations de dystocie causée par l'état de rugosité du col utérin ; traitement ordinaire insuffisant ; débridement du col ; terminaison immédiate de l'accouchement après l'opération. Cas remarquable d'hydro-encéphalocèle sur un fœtus venu à terme ; autopsie. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains cas de paraplégie. — Des anesthésiques au point de vue obstétrical. — Éctampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations du chloroforme. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine). Séances des 23 et 30 janvier : Le chloroforme. — V. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 5 FÉVRIER 1849.

L'ADMINISTRATION ET LE CHOLÉRA.

Il n'est malheureusement pas possible de s'abuser à cet égard, Paris sera probablement bientôt envahi par le choléra. Il importe de reconnaître aussi un grand fait qui peut avoir les plus heureuses conséquences sur l'intensité de l'épidémie, à savoir, les conditions morales de la population beaucoup meilleures qu'en 1832. Evidemment, le choléra préoccupe moins les esprits, il excite infiniment moins de terreur : le Parisien en parle à peine. Il est vrai que d'autres émotions puissantes viennent faire diversion; mais, au point de vue épidémique, ce n'est pas un mal. Ce qui serait un très grand mal, c'est que l'épidémie vînt envahir la capitale au moment où les nécessités politiques font concentrer une nombreuse armée dans ses murs ou dans ses environs. Le grand mouvement des troupes et leur agglomération sont considérés par tous les épidémiographes comme des circonstances extrêmement fâcheuses.

Plusieurs avis et notes émanés de l'administration ont annoncé au public qu'elle était prête en cas d'événement, et que les secours ne manqueraient pas à la population parisienne. Il nous serait trop pénible de penser le contraire, et nous croyons qu'en effet, pour tout ce qui concerne les secours nosocomiaux, l'administration s'est mise en mesure. Mais en dehors de l'assistance dans les hôpitaux, et pour ce qui concerne notamment l'organisation des secours médicaux à domicile, nous ne voyons pas que l'administration ait encore rien fait, rien provoqué, rien demandé. Il serait imprudent d'attendre au dernier moment. En 1832, plusieurs bureaux de secours par arrondissement furent ainsi organisés sous le feu de l'épidémie; partout le corps médical de Paris se montra plein de zèle et de dévoûment. Mais par cela même que tout fut précipité, il y eut de nombreux abus, de la confusion, du gaspillage même; et puisqu'on le peut, pourquoi ne pas empêcher le retour de pareilles choses ?

Il nous semble que rien ne serait plus facile. Que l'administration, après avoir pourvu aux exigences matérielles, locaux, médicamens, etc., fasse un appel au corps médical de Paris; qu'elle le réunisse dans chaque arrondissement, et que nos confrères soient appelés à organiser eux-mêmes, par voie d'élection, le personnel médical des bureaux de secours.

Cette simple mesure évitera à l'administration des embarras sans nombre, et au corps médical les abus crians dont il a été victime en 1832.

Mais qu'on se hâte, le temps est précieux.

LE DÉCRET DU 5 MAI 1848.

On sait que le comité de la guerre de l'Assemblée nationale a nommé une sous-commission chargée de lui faire un rapport sur la proposition de M. Ducoux, tendant à ordonner l'application immédiate du décret du 5 mai 1848, qui donnait satisfaction aux nombreuses et légitimes réclamations de nos confrères de l'armée. M. le colonel Ambert, rapporteur de cette commission, a dû lire hier son rapport. Les officiers de santé de l'armée attendent dans la plus vive anxiété la décision suprême de l'Assemblée nationale. Le décret du 5 mai, qui ordonnait une assimilation nouvelle, était une mesure réclamée par tous ceux qui connaissent et qui ont pu apprécier les éminens services rendus par un corps plein de science, de zèle et de dévoûment.

Nous espérons que la discussion du rapport de M. Ambert ne se fera pas attendre, et que nos confrères de l'armée pourront enfin jouir des dispositions éclairées et libérales du décret du 9 mai 1848.

LE DIRECTEUR DES HOPITAUX.

On annonce que M. Thierry, directeur provisoire des hôpitaux, est définitivement remplacé dans ses fonctions par un ancien employé supérieur de l'administration des hôpitaux.

Nous nous sommes trouvé dans la douloureuse nécessité de critiquer plusieurs actes de M. Thierry, mais nous n'en sommes pas moins disposé à reconnaître que notre honorable confrère, en acceptant les fonctions pénibles dont l'investit le gouvernement provisoire, a fait preuve de dévoûment et de courage; que son administration, généralement considérée, a été utile et bonne, et que, placée dans des circonstances difficiles, il a réalisé des améliorations véritables dans l'assistance nosocomiale.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

DEUX OBSERVATIONS DE DYSTOCIE CAUSÉE PAR L'ÉTAT DE RUGOSITÉ DU COL UTÉRIN; — TRAITEMENT ORDINAIRE INSUFFISANT; — DÉBRIDEMENT DU COL; — TERMINAISON IMMÉDIATE DE L'ACCOUCHEMENT APRÈS L'OPÉRATION.

CAS REMARQUABLE D'HYDRO-ENCÉPHALOCÈLE SUR UN FOETUS VENU A TERME; — AUTOPSIE; par le docteur E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

Nous avons, dans un mémoire inséré dans la *Gazette médicale* (1), rassemblé quelques observations de dystocie dépendant de l'état de contracture du col utérin, cet organe ne présentant, du reste, aucune altération organique, et nous nous sommes efforcé de montrer que dans ces cas, souvent les moyens habituellement conseillés restent insuffisans. Cette affection, désignée par les accoucheurs allemands sous le nom de contracture tétanique du col utérin, peut être la source d'accidens très graves pour la mère, et peut surtout, en empêchant l'accouchement de se terminer, être la cause de la mort de l'enfant. Il nous paraît donc intéressant de revenir sur cette question, car les faits de ce genre ne sont pas rares dans la pratique des accouchemens, et ne laissent pas de se présenter avec des symptômes qui peuvent inspirer d'assez vives inquiétudes. Nous commencerons par transcrire deux observations, l'une nous a été communiquée par notre ami M. le docteur Moreau, chef de clinique de M. Dubois; l'autre nous est propre; nous l'avons recueillie dans la pratique civile : dans ces deux cas l'on a dû recourir au débridement du col utérin; et, ainsi qu'on pourra le voir, cette opération a été suivie immédiatement du résultat le plus heureux. Nous pourrons ensuite tracer plus facilement, et en peu de mots, les caractères de cette affection.

OBSERVATION Ire. — *Accouchement au terme présumé de huit mois, chez une femme bien conformée. — Après cinquante-trois heures de travail, le col restant dur et résistant, on pratique un double débridement de cet organe. — Terminaison immédiate et spontanée de l'accouchement.*

Le 23 décembre 1848 est entrée, à l'hôpital des Cliniques, la nommée Landry, âgée de vingt ans, lingère.

Cette femme, d'une bonne constitution, bien conformée, dit n'avoir jamais été malade. Il y a deux ans, elle devint enceinte pour la première fois. Au sixième mois de sa grossesse, à la suite d'une grande fatigue, elle fit une fausse couche; elle se rétablit parfaitement; puis elle devint de nouveau enceinte en 1848; elle vit ses règles pour la dernière fois du 2 au 5 mars. Le 22 décembre 1848, elle fut prise, à onze heures du matin, des premières douleurs. Elle avait été dans un bon état de santé pendant sa grossesse. Dans la dernière quinzaine seulement elle avait éprouvé quelque défaillance et des douleurs abdominales.

Depuis quelques jours, les mouvemens de son enfant paraissaient s'être ralentis. Dans la matinée du 22, les membranes se rompirent; les contractions utérines, à partir de ce moment, continuèrent sans interruption. Mais l'accouchement ne paraissant faire aucun progrès, malgré les douleurs, cette femme se décida à venir demander des secours à l'hôpital des Cliniques, ainsi que nous l'avons dit, le 23, à six heures du soir.

La dilatation, à cette époque, offrait environ la largeur d'une pièce de cinq francs. L'enfant se présentait par le sommet; les bords du col étaient durs et encore assez épais. Pendant toute la durée du travail, ou tout

(1) 1836, N° 5. *Du débridement du col de l'utérus dans le cas où l'état de contraction de cet organe devient un obstacle à l'accouchement.*

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XVI (1).

Cadix, le 23 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Malgré mon dessein de ne pas faire entrer dans ma correspondance des études rétrospectives sur les pays que je parcours, je ne puis abandonner le sujet de ma dernière lettre, sans dire brièvement ce qui me paraît acquis à la science touchant les caractères principaux, l'origine et la nature de la maladie que les trois professeurs de Montpellier dont j'ai parlé vinrent étudier en Andalousie.

J'ai pu me procurer à Séville et ici plusieurs écrits espagnols sur cette épidémie, et je n'hésite pas à affirmer que le travail le plus remarquable de tous ceux qui me sont connus présentement est celui du professeur Berthe, l'un des trois commissaires français. Je ne crois pas me tromper en avançant que cet ouvrage, très peu lu, est un de ceux qui honorent le plus la grande école de Barthez. Sans doute, la maladie y est étudiée selon des vues particulières; sans doute, les faits y sont interprétés et groupés d'après cette doctrine *des élémens* et cette *méthode analytique*, qu'on retrouve partout dans les écrits de Baumes, de Fouquet, de Dumas, de Broussonnet, etc., et dont le célèbre *Traité des maladies goutteuses* offre comme le prototype; malgré tout cela, l'ouvrage de Berthe est marqué au coin de la saine critique, de la bonne observation et de l'érudition solide.

Voyons d'abord quels furent les principaux symptômes de la maladie dans laquelle les commissaires français dont l'opinion, reçue d'abord avec défaveur, a prévalu depuis, reconnurent tous les caractères essentiels de la *fièvre jaune d'Amérique*.

Je mets de côté pour le moment les fièvres graves qui avaient précédé, et les circonstances météorologiques extraordinaires qui avaient régné pendant tout l'été de 1800; j'y reviendrai quand il s'agira de savoir s'il est bien prouvé que la *fièvre jaune d'Andalousie* est d'origine américaine. Je parle donc uniquement des caractères que les malades du *Barrio Santa Maria* de Cadix présentèrent les premiers, vers le 15 août, et qui se multiplièrent bientôt d'une manière si cruelle jusque à l'entrée de l'hiver.

Le mal débutait avec ou sans prodrômes. Ceux-ci étaient : la perte des forces et un accablement profond, accompagnés de tristesse, de découragement, de perte de l'appétit, de douleurs vagues aux articulations ou aux extrémités, de pesanteurs de tête et de quelques vertiges. A ces phénomènes il faut ajouter comme annonçant encore de plus près l'affection imminente : le malaise épigastrique; le resserrement du ventre; un violent mal de tête ou plus souvent une douleur fixe aux tempes et dans l'intérieur des orbites, accompagnés bientôt de rougeur des paupières et même de la conjonctive; des inquiétudes générales et une altération commençante de la physionomie.

Dans les cas les plus graves, les prodrômes se confondaient bientôt avec la maladie, ou même dès le début ils étaient entièrement masqués par elle. On a vu des malades saisis tout à coup d'un grand froid; quelques heures après ils agonisaient.

Dans les cas ordinaires, l'invasion était marquée par une aggravation considérable des prodrômes auxquels s'ajoutaient des phénomènes nouveaux. Ainsi, tandis que la céphalalgie frontale devenait plus violente, la rougeur des paupières et des conjonctives devenait aussi plus intense. La face rougissait aussi; mais bientôt elle prenait, de même que le globe des yeux, une teinte jaunâtre. Les douleurs articulaires s'exaspéraient et il s'y joignait des douleurs, particulièrement aux lombes, que le mouvement rendait très vives. La douleur épigastrique, exagérée par le tact, devenait telle parfois qu'elle gênait la respiration. Les nausées et les éructations étaient remplacées par le vomissement. Au commencement les matières vomies étaient parfois glaireuses; mais le plus souvent c'étaient des matières bilieuses, d'une excessive amertume et en très petite quantité. La prostration des forces, l'un des phénomènes caractéristiques de la maladie, se prononçait de plus en plus. Parfois des phénomènes hémorrhagiques se produisaient dès les premiers jours; l'invasion était encore annoncée par des pandiculations, par un sentiment de froid qui, au bout de quelques heures, était remplacé par une chaleur âcre et mordicante.

Au bout de deux, quatre ou six jours passés dans cet état, tantôt la rémission des symptômes et une sueur profuse annonçaient un retour vers la santé; tantôt l'haleine devenait fétide, la langue encroûtée d'un enduit jaunâtre, quelquefois noirâtre au milieu; on voyait les narines devenir pulvérulentes; la respiration difficile, suspirieuse; les vomissemens presque continuels.

Les hypochondres ne tardaient pas à être tendus, douloureux. Il se produisait des borborygmes suivis de selles présentant les mêmes caractères que les vomissemens, et le plus souvent d'une fétidité abominable. Ce dévoiement coïncidait fréquemment avec les vomissemens presque continuels. La soif augmentait, les urines demeuraient claires et sans sédiment.

Le mal, arrivé ainsi à son plus grand développement, on voyait survenir le délire, les soubresauts des tendons, des mouvemens convulsifs dans les différentes parties du corps. On observait encore le hoquet, le vomissement noir, dont la matière était le plus souvent un mélange de sang et d'atrabile. Il survenait des hémorrhagies par le nez, par la bouche, les gencives, l'urètre, le vagin, ou même par la peau. Le corps se couvrait de pétéchies, principalement aux extrémités. La peau prenait une teinte jaune livide; le pouls devenait insensible; le ventre météorisé, mais indolent; les selles étaient involontaires et d'une fétidité insupportable. Les malades restaient immobiles; au délire succédait le coma, interrompu par des mouvemens convulsifs; le corps se couvrait d'une sueur froide et gluante, et si les déjections continuaient au lieu du vomissement proprement dit, on n'observait qu'une sorte d'éructation continuelle sans effort et sans explosion. A ce degré, la mort était toujours très prochaine.

La marche, la succession, la prédominance de ces divers phénomènes présentaient des variations aussi nombreuses que celles que nous observons dans la fièvre typhoïde de notre pays. Souvent la marche des accidens était interrompue par des momens de rémission, qui n'étaient d'ordinaire qu'un repos trompeur.

La maladie attaqua indistinctement les deux sexes; il est à remarquer cependant d'après des relevés faits à Cadix et à Séville, que la mortalité pesa principalement sur les hommes. Ainsi, à Cadix, sur des tables comprenant 7,387 morts, on trouve 5,810 hommes et 1,577 femmes; à Séville, sur 14,683 morts, on compte 11,013 hommes et 3,672 femmes. Je ne m'arrête pas aux diverses explications proposées de ce fait. Notre compatriote Berthe, attribuant presque toutes les guérisons à l'établissement d'une *sueur critique* qui survenait le 4e, 5e ou 7e jour de l'invasion, attribue aussi la mortalité moindre qui s'observe chez les femmes à la prédominance et à la perméabilité plus grande des systèmes glandulaire, celluleux et lymphatique qui facilitent dans ce sexe

(1) Voir les numéros des 6, 21 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13, 20 et 27 janvier 1849.

au moins pendant le séjour de la malade à l'hôpital, les douleurs furent continues; et quoique la dilatation fît quelque progrès, le col semblait d'autant plus dur, que le travail se prolongeait davantage.

On fit sur le col une application d'extrait de belladone, puis on donna un bain, le tout sans succès.

Pendant les dernières heures, c'est-à-dire jusqu'à sept heures du soir, le 24 décembre, la malade exprima un état de malaise général. Elle éprouva des douleurs vives dans le côté gauche du thorax, des palpitations et une agitation des plus grandes. En présence de cet état de choses, on prit le parti de favoriser la délivrance en dilatant artificiellement l'orifice, qui restait toujours aussi rigide.

M. Moreau pratiqua avec un long bistouri boutonné une incision de 3 centimètres environ d'étendue à la partie droite du col, point où la résistance était plus considérable. Une incision moins étendue fut pratiquée sur le côté gauche, et immédiatement à la contraction qui suivit les incisions, la tête franchit l'orifice.

Quelques douleurs suffirent ensuite pour déterminer l'expulsion complète de l'enfant qui naquit très faible, couvert de méconium, et exhalant une odeur extrêmement fétide. Il s'agita quelques instans, puis il tomba dans un état d'insensibilité très inquiétant. Il se ranima ensuite de nouveau, et dans la matinée du jour suivant, 25 décembre, il put avaler un peu de boisson. Depuis lors, son état a été en s'améliorant. Disons enfin que cet enfant, du sexe féminin, pesait 1,830 grammes, et présentait le développement d'un fœtus de sept à huit mois.

Quant à la mère, les suites de couches ont été tout à fait normales. Nous ne nous y arrêterons pas davantage.

Observation II. — *Accouchement à terme chez une femme primipare. — Etat de contracture de l'orifice utérin. — Débridement de cet organe après quarante-quatre heures de travail. — On put, une demi-heure après l'opération, terminer l'accouchement par l'application du forceps.*

Mme G..., âgée de vingt ans, d'une bonne constitution, à système musculaire largement développé, très bien conformée, bien réglée, a vu ses règles pour la dernière fois vers la fin du mois de janvier 1848. Elle devint enceinte après cette époque, et sa grossesse suivit toutes ses phases sans présenter rien d'anormal.

Dans la nuit du 29 au 30 septembre, elle éprouva les premières douleurs de l'enfantement, et dans la matinée je la vis pour la première fois. Dès lors, les douleurs se succédèrent à de fréquens intervalles, laissant peu de repos à la malade. Au toucher, je reconnus que le col restait épais et fermé. Toute la journée les contractions utérines continuèrent, et cependant le soir les choses restaient à peu près dans le même état.

La nuit fut excessivement pénible, et le 1er octobre au matin, le col présentait une dilatation grande comme une pièce de 2 fr. Il restait épais, très résistant, même quand le corps de l'utérus était en repos. Du reste, les contractions étaient incessantes et très fatigantes. L'état général était mauvais; le pouls était peu fréquent et faible; il y avait de l'anxiété, des envies de vomir. Il existait dans tout le ventre une sensibilité exagérée, s'accroissant au moindre contact. Je prescrivis un bain et sur le col des frictions avec de la belladone, une potion calmante anti-spasmodique. Ces moyens furent sans résultat apparent. Seulement, dans le bain, les membranes se rompirent. L'enfant se présentait par le sommet.

Pour donner quelque repos à la malade et calmer les contractions, on donna deux demi-quarts de lavement avec dix gouttes de laudanum dans chaque. Ce moyen n'eut pas plus de succès. Il en fut de même d'un deuxième bain donné le soir à quatre heures. A six heures, la dilatation avait fait quelque progrès; l'orifice utérin présentait environ un diamètre de 4 à 5 centimètres. Le col restait encore assez épais et présentait une extrême rigidité. Le toucher réveillait les douleurs. L'état général s'aggravait encore.

Au milieu de ces circonstances, il devenait évident que la résistance du col était le seul obstacle qui entravait la marche du travail. Il y avait péril pour l'enfant, surtout en raison de la rupture des membranes, et péril pour la mère qui pouvait être prise d'accidens convulsifs. Je me décidais à débrider le col utérin; mais avant de pratiquer l'opération, je voulus avoir les conseils de mon ami M. le docteur Depaul. Après l'avoir attendu deux heures, craignant qu'un plus long retard ne devînt funeste, je fis sur le bord du col, avec le bistouri dont se sert M. Blandin pour l'amputation des amygdales, deux débridemens latéraux ayant environ 1 centimètre 1/2 d'étendue. A peine l'opération était-elle terminée, que les contractions utérines chassèrent la tête en dehors du col, et quand M. Depaul arriva à huit heures et quart, elle se trouvait entièrement dans le vagin. Comme la malade, épuisée par de si longues souffrances, ne paraissait pas avoir assez d'énergie pour terminer l'accouchement, qui pouvait encore durer longtemps en raison de l'extrême résistance du périnée, j'appliquais le forceps, et je pus extraire avec facilité une enfant du sexe féminin, excessivement forte, pesant 4,500 grammes.

Les suites de couches furent très heureuses. La malade se rétablit promptement. Ajoutons qu'elle ressentit fort peu l'action du bistouri tandis que je débridais le col utérin.

En lisant les observations que nous venons de rapporter, on peut parfaitement se rendre compte des symptômes propres à l'affection qui nous occupe. Ainsi, nous voyons que lorsqu'il existe chez une malade une contraction du col qui empêche la terminaison de l'accouchement, le travail paraît néanmoins se faire avec régularité; les douleurs se succèdent avec une extrême fréquence. A chaque contraction, l'utérus se durcit et fait une saillie résistante à travers la paroi abdominale antérieure; la malade s'agite; elle attend avec confiance la délivrance qu'elle croit prochaine, car ces contractions si fréquemment répétées lui donnent à penser que le travail est en bonne voie. Mais si le chirurgien examine l'état du col utérin, il reconnaît que, malgré ces vives souffrances, malgré l'énergie des contractions utérines, la dilatation ne fait aucun progrès. Et cependant on ne trouve sur le col aucune trace d'altération organique. Seulement il reste dur, résistant, épais et fermé.

Est-il possible d'expliquer cette espèce de lutte qui se passe entre deux parties du même organe? On ne saurait vraiment trouver de cet accident une explication plausible. Dans ces cas il y a exagération d'une des propriétés du col de la matrice. Cet organe est, en effet, disposé de telle sorte, qu'il doit s'opposer à la trop rapide expulsion de la tête du fœtus hors de l'utérus. Cette résistance, salutaire en tant qu'elle reste dans des limites physiologiques convenables devient un véritable état morbide, quand elle est trop puissante. Quoi qu'il en soit de cette explication, établissons seulement que cette contracture du col, sans être fréquente, se rencontre assez souvent, et ajoutons que rien ne met le médecin dans une position plus pénible que ce genre d'accident, dont les assistans, aussi bien que la malade, se tourmentent excessivement, et à juste raison. On voit, en effet, qu'après un certain nombre d'heures, l'œuf ne résiste pas à ces contractions incessantes; les membranes se rompent, et le liquide amniotique s'écoulant, le fœtus se trouve livré sans protection à l'action de l'utérus; sa vie est compromise. Cette déplétion partielle de l'utérus ne change rien ou presque rien à l'état du col, et si l'on ne parvient à terminer l'accouchement, la vie même de la mère est en danger, car on doit craindre le développement d'attaques convulsives.

Dans les cas de ce genre, si la femme est bien conformée, s'il n'existe aucune altération de l'utérus, si dans le bassin aucune tumeur préexistante ne peut mettre obstacle au passage du produit, si l'enfant se présente dans une bonne position, on est bien forcé d'admettre que toute la résistance réside sur le col, et que c'est à cette manière d'être de cet organe que l'on doit attribuer la non terminaison de l'accouchement.

Cet état du col a dû nécessairement occuper les accoucheurs. On l'a désigné sous différens noms: rigidité du col, contracture, constriction spasmodique, contraction tétanique, etc. Chacun des auteurs qui s'est occupé de définir l'affection en lui appliquant un nom différent, n'en a pas moins parfaitement désigné les caractères qui lui sont propres; aussi n'attacherons-nous pas grande importance à faire un choix parmi ces noms. Disons cependant qu'en désignant sous le nom de résistance vitale du col cet état de contraction, on se rend parfaitement compte de sa nature, et sous cette dénomination, on embrasse facilement dans une même catégorie toutes les différentes variétés de contractions indiquées par les auteurs et décrites comme des affections spéciales. Ainsi, les lecteurs de l'Union Médicale ont lu sans doute un intéressant article du docteur Scanzoni, médecin de la Maternité de Prague (1), dans lequel sont exposés les caractères d'un genre de contraction qui, suivant l'auteur, résiderait uniquement sur l'orifice interne du col.

(1) *De la contraction spasmodique du col utérin pendant l'accouchement.* Union Médicale, tome II, 1848, page 544.

Nous regrettons que des observations n'aient pas été rapportées comme complément nécessaire de cet article, car nous avons reconnu, en le lisant, toute la physionomie de l'affection que nous désignons sans spécialiser le point précis de la résistance. Du reste, le docteur Scanzoni rentre en plusieurs points de son article dans la question générale et semble envisager son sujet d'une façon plus large lorsqu'il parle du traitement.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — N° du 15 Janvier 1849.

De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains cas de paraplégie. — Existe-t-il des paraplégies essentielles? C'est un fait qui, contesté il y a quelques années, commence à être admis, aujourd'hui que les recherches modernes ont établi la réalité et la fréquence de la paralysie diffuse et temporaire, de l'hystérie. Le fait suivant vient à l'appui de cette opinion. Un enfant de dix ans, né de parens sains, avait vu se développer progressivement, et sans cause connue, une paraplégie complète, portant uniquement sur la motilité des membres inférieurs, qui avaient conservé leur sensibilité. Rien n'indiquait, chez lui, l'existence d'une diathèse tuberculeuse; l'intestin et la vessie avaient gardé leur ressort normal. Bien que, à l'examen de la colonne vertébrale, on n'eût trouvé, soit sous le rapport de la sensibilité, soit sous celui de la conformation du canal osseux, aucun indice qui autorisât à soupçonner une lésion de la moëlle épinière ou de son enveloppe osseuse, on n'hésita pas néanmoins à traiter cet enfant, par l'application d'exutoires, sur la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ces moyens échouèrent complètement. C'est alors qu'on résolut de tenter, d'une façon tout empirique, l'emploi de l'*iodure de potassium*, en solution aqueuse. On le mit d'abord en usage à la dose de 30 centigrammes. Ce sel fut assez rapidement porté à une dose double. Sous l'influence de ce moyen, les membres inférieurs recouvrèrent peu à peu leur motilité. Enfin, après dix jours de l'emploi de ce moyen, la liberté des mouvemens était complètement rétablie. Cette guérison s'est maintenue. — Nous prenons acte de cette médication empirique par l'*iodure de potassium*, comme une chose utile dans le traitement de ces paralysies, qui s'observent assez souvent chez les enfans. Nous avouons conserver quelques doutes sur l'existence des paraplégies nerveuses *chez l'homme* à l'âge adulte.

Des anesthésiques au point de vue obstétrical. — Eclampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations de chloroforme; par le docteur Gros (de Sainte-Marie aux Mines). — Ces deux articles se touchent de trop près pour que nous ne les réunissions pas dans une même analyse: le premier, qui est une revue critique des avantages et des inconvéniens des anesthésiques dans la pratique obstétricale, dans lequel l'auteur se prononce d'une manière favorable pour l'emploi du chloroforme dans les accouchemens, mais avec des restrictions qui sont indiquées par les conclusions suivantes: 1° L'introduction des anesthésiques dans la pratique obstétricale a réalisé un progrès immense et inespéré; 2° les anesthésiques peuvent être appliqués *sans danger* à toutes les périodes de l'accouchement, dans les accouchemens simples et dans les accouchemens laborieux, comme dans les opérations obstétricales. Mais il convient d'en réserver l'emploi pour les derniers temps du travail, surtout pour les accouchemens laborieux et les opérations obstétricales; 3° l'anesthésie ne doit être poussée jusqu'à la perte de connaissance que dans les opérations obstétricales, et en quelques circonstances dans les derniers temps du travail.

Le fait intéressant de M. le docteur Gros, qui confirme ce qui déjà avait été dit, relativement aux bons effets du chloroforme dans certains cas d'éclampsie, suite de couches, a trait à une

---

les terminaisons critiques par l'organe cellulaire et cutané.

Le lecteur jugera l'explication; quant à l'opinion que le moyen ordinaire de guérison était une crise par les sueurs survenues aux jours fixés par Hippocrate, il faut recourir au livre même de Berthe pour voir de quels argumens ingénieux elle a été entourée.

Des différences remarquables furent notées en Andalousie relativement à la disposition des individus à contracter la maladie. C'est ainsi que les nègres, qui servaient comme domestiques, ne furent que très rarement atteints, et l'on sait que la même observation a été faite en Amérique dans les épidémies de fièvre jaune. On observe aussi que les individus qui venaient des Antilles, et aussi ceux de race andalouse, étaient beaucoup plus épargnés que les individus originaires des pays du nord. Ainsi, les colons allemands (1) de la Carlota furent cruellement décimés; sur 47 prêtres français que la révolution avait jetés à Séville, 42 périrent. Il faut dire que tous assistaient nuit et jour les malades, et qu'ils furent victimes d'un incomparable dévoûment. A Cadix, une maison de commerce de Hambourg, composée de quatorze personnes, se trouva réduite à une seule en quelques jours.

La maladie fut constamment plus violente et plus meurtrière chez les individus jeunes et robustes que chez les personnes faibles, les vieillards et les valétudinaires. C'est encore un trait commun à la maladie qui nous occupe et à la fièvre jaune d'Amérique.

L'étude anatomo-pathologique fournit très peu de lumières sur la maladie de l'Andalousie. Les professeurs Sabater, Ameller et Ramos firent seuls quelques autopsies à Cadix. On remarqua la grande tendance des cadavres à se putréfier, la mollesse et la flaccidité de la peau, qui ne résistait point au scalpel. Les altérations des viscères abdominaux furent les plus notables; on trouva des érosions sur la muqueuse de l'estomac; il y avait même parfois de la gangrène principalement vers l'orifice supérieur, mêmes lésions dans le tube digestif, où l'on trouva des *plaques gangréneuses*. Le foie, les reins, la vessie offraient une teinte livide et des traces de *phlogose*. On ne nota rien de particulier dans les autres cavités.

Le traitement donna lieu à de grands dissentimens. Comme on ne s'accordait pas sur la nature du mal, on différait aussi sur les moyens à mettre en usage. Les uns préféraient les purgatifs, d'autres les cordiaux, quelques-uns les bains froids et plusieurs les saignées, et comme les traitemens exclusifs échouaient tous, il fut enjoint aux médecins, par ordre supérieur, de n'employer d'autre méthode thérapeutique que celle qui avait attiré tant d'honneur et de réputation au docteur Don Jose Masdevall dans l'épidémie de *fièvres putrides et malignes* qui avaient ravagé une partie de la Catalogne en 1783. Cette méthode purement empirique, ayant fait grand bruit à la fin du siècle dernier, je crois devoir la faire connaître ici (1).

On commençait par administrer un vomitif préparé avec une once de vin émétique; on ajoutait un drachme de crème de tartre, le tout dans six onces d'une eau distillée, pour être donné par cuillerée de deux en deux, de trois en trois heures, chaque cuillerée étant étendue dans un verre de tisane ou d'eau pure.

Les premières prises évacuaient par le haut et le bas; les autres devaient agir à la façon des sudorifiques, des diurétiques ou des altérans. Après avoir obtenu des évacuations suffisantes, on administrait un opiat préparé comme il suit: Tartre stibié, 18 grains; sel ammoniac et sel d'absinthe, 1 once (de chaque); quinquina en poudre, 1 drachme; sirop d'absinthe, q. s.

Dans la préparation de cet opiat, on indiquait comme règle essentielle à suivre de triturer les sels avec le tartre stibié, jusqu'à ce que l'odeur de l'alcali volatil fût entièrement dissipée et avant d'y mêler le quinquina et le sirop.

Il fallut renoncer à cette méthode comme aux autres traitemens exclusifs. Berthe, qui, du reste, n'avait pas été à l'œuvre, s'est prévalu de ces insuccès pour établir que dans une maladie qui comprenait des *élémens* divers, il fallait recourir, non à une méthode unique, mais à la *méthode analytique*. Il y avait, disait-il, dans le cours de la maladie, des changemens marqués, en sorte que dans la première période elle offrait surtout les caractères de *la fièvre ardente ou bilieuse générale*, tandis que dans la seconde les caractères de la fièvre *putride dominaient;* il fallait donc modifier le traitement en cherchant les indications dans chaque groupe de phénomènes, dans chaque *élément*.

C'est dans cette considération des élémens multiples et successivement prédominans de la maladie, que Berthe a puisé ses idées sur la nature de celle-ci. Il combat les médecins espagnols qui lui attribuaient un caractère essentiellement inflammatoire, parce qu'elle se manifestait d'abord par une irritation extraordinaire. Il soutient que c'était une maladie essentiellement *nerveuse* dès le début et jusqu'à la fin. C'est sur le système nerveux, sur les centres épigastriques, puis sur les nerfs moteurs, sensoriaux, etc., que le miasme quelconque avait porté d'abord son action; de là les caractères de *malignité* résultant ici comme toujours d'une lésion profonde du principe de la vie, et produisant des effets marqués sur le système entier des solides et des fluides.

Les élémens *bilieux* et putride que présentait bientôt la maladie étaient sous la dépendance immédiate du premier élément, de l'élément nerveux. C'était la diminution et bientôt l'extinction radicale des forces qui entraînait l'altération intime et la dissolution de la masse entière des humeurs, d'où résultaient les symptômes de *putridité*, et c'est pourquoi ces symptômes furent toujours en raison de l'abattement et de la prostration qui avaient marqué les débuts de la maladie.

Je ne veux pas suivre plus loin les raisonnemens de Berthe. En réduisant en quelques lignes, et sans le débarrasser du langage vieilli de l'école, ce qu'il développe longuement et sait appuyer habilement sur les faits, j'enlève à la théorie de ce professeur une grande partie de son attrait. Ceux qui liront son livre ne me sauront certainement pas mauvais gré de les y avoir invités. Ils y trouveront quelques idées lumineuses et plus d'un rapprochement ingénieux. On me permettra de citer en terminant celui qu'il établit entre les fièvres de nos climats et la fièvre jaune proprement dite:

« Les fièvres automnales bilieuses ou bilioso-putrides (du midi de la France et de l'Europe) nous offrent quelquefois les symptômes de putridité ou de dissolution comparables en intensité à ceux qu'on a observés en Espagne; mais c'est précisément alors que l'affection humorale se trouve associée à un élément nerveux (1), et qu'il résulte de cette complication l'état que l'on est convenu d'appeler *état de malignité*.... Ces mêmes fièvres, arrivées à l'état de malignité, ont encore quelquefois une analogie plus frappante avec la maladie d'Andalousie; elles ont paru, dans certains cas, se propager contagieusement...

» D'après cela, ne pourrait-on pas dire, avec quelque fondement, que notre fièvre automnale bilioso-putride, lorsqu'elle a acquis un caractère malin et contagieux, se confond jusqu'à un certain point avec l'espèce dont il s'agit? Ne pourrait-on pas également dire qu'elle en est le premier degré, comme certaines maladies semblent l'être de la peste elle-même? »

Il me reste à parler de l'origine de la maladie de l'Andalousie et de son caractère contagieux. Je dirai quelques mots sur ces deux points dans ma prochaine lettre avant de passer à d'autres sujets.

Th. R....

(1) Voir sur les colonies allemandes d'Andalousie, la lettre précédente.

(1) Voir *Relacion de las épidemias de calenturas putridas y malignas*, etc. *con el meto do feliz, pronto y seguro de Curarlas.*

(1) Berthe regarde ces fièvres comme n'étant pas purement inflammatoires. Leur *élément essentiel constituant* est, suivant lui, l'*affection nerveuse* produite par l'*agent délétère*, comme dans la fièvre jaune. C'est l'affection nerveuse qui rompt le *nexus vital* et produit la *diathèse putride* de la même façon que dans la fièvre jaune. Sous la barbarie des mots, il y a des vues qu'on ne doit pas dédaigner.

femme de 25 ans, qui, à la suite d'un accouchement de jumeaux, lequel n'avait rien présenté de particulier, fut prise tout d'un coup d'nne attaque d'éclampsie d'une grande intensité. Les attaques se reproduisirent trois fois de suite en quelques heures. Trois saignées avaient été faites sans succès; du calomel et de l'opium donnés à l'intérieur; des sinapismes appliqués aux extrémités. Cependant, la malade avait le corps froid et livide, les yeux à demi fermés, les pupilles tournées en haut, la respiration stertoreuse, et tous les membres en proie à une agitation perpétuelle. Ces accidens duraient depuis six heures, et les attaques se répétaient, lorsque l'auteur, en désespoir de cause, se décida à faire respirer à la malade environ six grammes de chloroforme sur un mouchoir. Les membres tombèrent dans le relâchement; la respiration haletante fit place à un ronflement régulier; l'anesthésie dura environ dix minutes; puis la malade remua un peu les bras, ouvrit les yeux et recommença les mouvemens des membres et de la tête. L'accès n'avait pas duré une minute. On appliqua de nouveau le chloroforme pendant environ 40 secondes. Cette fois l'anesthésie persista un quart d'heure. La malade se réveilla beaucoup plus calme, et s'endormit pendant plus d'une heure. La nuit fut excellente, et à partir de ce moment les accidens d'éclampsie ne se reproduisirent plus. Les suites de la maladie furent très heureuses; il ne survint ni métro-péritonite, ni trouble de l'intelligence; le retour à la santé fut d'une promptitude rare; il n'y eut même pas de fièvre de lait.

En donnant au fait qui précède toute la publicité qu'il mérite, nous sommes loin de vouloir ériger en méthode générale le traitement de l'éclampsie puerpérale par les inhalations du chloroforme. Le nombre de ces affections est bien restreint dans lequel on peut y recourir de prime-abord, attendu la prédominance des phénomènes congestifs du côté du cerveau. Si le succès a été si grand, c'est que déjà trois saignées avaient été pratiquées. Nous pensons que, dans la majorité des cas, on fera bien de commencer par les émissions sanguines, ou tout au moins par une saignée générale, avant d'avoir recours aux anesthésiques.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 23 Janvier 1849. — Présidence de M. Velpeau.

CHLOROFORME.

M. Malgaigne : Ainsi que je l'ai déjà fait observer, notre rapport a été dès l'origine en hutte à deux accusations opposées; les uns se plaignant qu'il jetait trop de défaveur sur l'emploi du chloroforme, les autres disant, au contraire, que nous l'avions trop légèrement traité. Comme ces deux assertions se réfutaient l'une par l'autre, nous espérions échapper à la faveur de cette lutte, et nous pensions qu'on y trouverait peut-être la preuve que nous nous étions tenus dans un sage et juste milieu.

Mais nous avons eu depuis à subir une attaque bien autrement redoutable; ce nouvel adversaire, profondément alarmé sur tous les graves intérêts que notre rapport menaçait de compromettre, ne nous a pas épargné les censures et les leçons.

Avant de rechercher, messieurs, jusqu'à quel point sont fondées ces critiques pleines de bon goût et de convenance, il y a une première considération, à laquelle je ne voudrais pas attacher trop d'importance, mais qu'il est utile cependant de faire ressortir. La commission nommée pour examiner la question du chloroforme n'était pas tout à fait une commission ordinaire; elle était composée de treize membres, dont sept chirurgiens, la plupart chefs de service dans nos grands hôpitaux, ayant tous sur l'emploi du chloroforme des données acquises non par des centaines, mais par des milliers d'expériences; l'Académie leur avait adjoint des médecins, des expérimentateurs, des chimistes, afin qu'elle réunît dans son sein toutes les lumières désirables; et celui de ses membres qu'elle a bien voulu charger du lourd fardeau du rapport ne pouvait passer non plus pour tout à fait incompétent, puisqu'il était le premier qui eût appliqué l'hétérisation sur le continent, et qu'il est probablement l'un de ceux qui ont fait le plus fréquent usage, soit de l'éther, soit du chloroforme. Voilà, d'un côté, comment était composée la commission.

De l'autre côté, que voyons-nous? Un esprit fort éminent sans doute, mais à qui jusqu'à présent nul n'avait soupçonné des lumières spéciales dans une question de ce genre. Depuis plus de deux ans que l'hétérisation est en vigueur parmi nous, on ne savait pas que M. Guérin s'en fût tant occupé; bien plus, à voir ce qu'il en dit, on serait tenté de croire qu'il y a songé tout récemment, à l'occasion de notre rapport; et que ce rapport a été le signal qui, en le réveillant de son long sommeil, lui a fait concevoir et exécuter ces fameuses expériences sur les grenouilles dont il a enrichi l'Académie, et la science et l'humanité.

Eh bien ! si un esprit non prévenu mettait d'abord dans la balance, d'une part la commission tout entière, d'autre part le nouvel expérimentateur, ne se pourrait-il pas que, pour s'exprimer avec tant de hauteur et de confiance, il fût trouvé d'un poids un peu léger?

Je ne veux pas, je le répète, accorder à cette considération plus d'importance qu'elle n'en vaut; je me borne à poser cette simple question, laissant chacun libre d'apprécier. Ce n'est après tout, ni le nombre, ni le poids des autorités qui peuvent décider une question scientifique, et quand une intelligence supérieure vient à être illuminée comme d'une révélation soudaine, il faut bien se ranger du côté où apparait la vérité.

Mais comment la commission a-t-elle pu cependant tomber dans tant d'erreurs? La faute en est au rapporteur d'abord, assez ignorant, à ce qu'on peut croire.

« Un passage très remarquable permet de croire qu'il ne soupçonne
» même pas l'existence d'un des faits les plus curieux et les mieux établis,
» à savoir : la persistance des mouvemens et d'un certain éveil de l'intel-
» ligence, avec l'abolition complète de la sensibilité. » (P. 406.)

Ici, cependant, notre censeur érudit n'aurait-il pas fait quelque méprise? Comment, en effet, le rapporteur aurait-il ignoré un phénomène qu'il avait signalé le premier, ici même, dans ses communications à l'Académie sur l'emploi de l'éther? Et peut-être à cette méprise en faudra-t-il joindre plus tard une autre; nous aurons à faire voir que ce phénomène, assez commun avec l'éther, est au contraire excessivement rare avec le chloroforme.

Mais le plus grand malheur de la commission, c'est comme nous venons de le dire, la complète inintelligence des premières règles de l'observation, de l'expérience, de la logique. On le lui a répété cinq ou six fois. Puis, avec une bienveillance peu commune, on ne s'est pas contenté de lui dire qu'elle avait mal fait, on s'est chargé de lui apprendre comment elle aurait dû faire. Nous avons donc reçu une leçon, un peu rude à la vérité, mais enfin une leçon de philosophie médicale. Qu'importe, après tout, si la leçon est bonne, et pourquoi n'en profiterions-nous pas?

C'est donc une question de haute philosophie médicale que l'on a portée devant l'Académie. C'est avec joie, pour ma part, que je vois de semblables discussions s'agiter dans cette enceinte, et je suis de ceux qui regrettent de ne pas compter dans les nombreuses sections dont se compose l'Académie, une section d'histoire et de philosophie médicales. Il y a d'ailleurs pour l'avenir un immense intérêt; car, s'il est vrai qu'une commission aussi nombreuse ait erré à ce point sur des questions aussi importantes; si la philosophie qui nous a dirigés menace à la fois de compromettre et l'Académie, et la science et l'humanité, il faut que cela soit mis au grand jour, afin que plus tard, si les circonstances analogues se présentaient, l'Académie sache à l'avance où il faudrait porter son choix.

Examinons donc les principes que l'on pose, et qu'il eût fallu suivre pour ne pas *pécher contre l'observation.*

« Que fallait-il faire d'abord? Rassembler scrupuleusement tous les
» faits; réunir les cas de mort ou d'accidens graves produits pas l'éther,
» aussi bien que ceux produits par le chloroforme. » (P. 295.)

Nous l'avouons sans détour, nous n'avons pas suivi cette règle. On nous demandait d'apprécier l'action et les dangers du chloroforme; nous avons cru qu'il suffirait de *rassembler simplement tous les faits relatifs au chloroforme.*

Du reste, cette première règle a paru elle-même insuffisante à notre critique, et dans un second discours il en a indiqué une autre.

« Il fallait, je cite textuellement, faire l'inventaire impartial de tous les
» cas connus et *inconnus* de mort immédiate; tous ceux connus et *in-*
» *connus* de mort consécutive, etc. » (P. 400.)

En entendant cette règle étrange se produire à cette tribune, nous avions cru d'abord qu'il fallait l'attribuer à quelque erreur d'une improvisation laborieuse; mais elle s'est produite dans un travail très soigné de rédaction; et le mot qui nous avait surpris s'y trouve spécialement géminé. Il faut donc la prendre pour sérieuse. Or, Messieurs, si nous ne l'avons pas suivie, il faut nous pardonner; *faire l'inventaire impartial des faits inconnus*, cela dépassait les bornes de notre intelligence.

Disons maintenant comment nous entendons les règles de l'observation et les diverses manières d'y porter atteinte.

Nous croyons qu'on pèche contre l'observation, quand on néglige de rapporter tous les faits pertinens et *connus*, et aussi quant à des faits pertinens on en joint d'autres qui ne le sont pas, comme si, par exemple, pour étudier le chloroforme, on s'attachait aux faits relatifs à l'éther.

Nous croyons qu'on pèche contre l'observation quand on omet des détails nécessaires, quand on présente comme des faits avérés des ouï-dire sans consistance, tel que ce racontage sur un nouveau cas de mort dû au chloroforme, et que M. Roux vient de réduire à une syncope mortelle où le chloroforme n'a eu aucune part; ou quand on altère les détails ou les résultats d'un fait.

Voilà, entre autres choses, comment il nous paraît qu'on peut pécher contre l'observation. Or, avons-nous omis quelque fait connu, retranché ou altéré des détails nécessaires? Jusqu'à présent, le rapport n'a eu à supporter aucun reproche de ce genre.

Passons aux règles qui doivent diriger l'expérience.

« D'abord, dit notre censeur, on pouvait (plus haut il dit très bien
» qu'on *aurait dû*) expérimenter le chloroforme sous toutes ses formes,
» à tous ses degrés, dans toutes ses conditions; non seulement faire res-
» pirer le chloroforme avec ou sans air, mais le faire absorber par la
» peau exclusivement, l'injecter sous la peau, l'injecter sous les vaisseaux,
» puis l'administrer à des animaux d'âge, de force, de caractères diffé-
» rens, etc. » (P. 296.) Suivent, en effet, quelques expériences sur des chiens sur des lapins, sur des grenouilles.

Nous regardons, quant à nous, la plupart de ces prescriptions comme très peu philosophiques. Ainsi, nous croyons qu'on pèche contre l'expérience quand, pour étudier les dangers d'un mode d'administration d'une substance quelconque, on expérimente un mode d'administration tout à fait différent; comme si, pour étudier le chloroforme inhalé en vapeur, on l'injectait liquide sous la peau et dans les veines.

Nous croyons qu'on pèche contre l'expérience quand on opère sur des animaux beaucoup trop éloignés de l'homme, comme, par exemple, sur des grenouilles.

On pèche encore, à notre avis, quand on omet les précautions les plus indispensables pour assurer la valeur de l'expérience; et, par exemple, quand M. Guérin a expérimenté sur des grenouilles *saignées*, comment a-t-il oublié de nous dire combien de sang il avait tiré à ses grenouilles, et surtout combien il leur en avait laissé? A-t-il déterminé d'abord la quantité de sang que possède une grenouille? chose fort nécessaire lorsqu'on leur en tire; car qui nous assure que, dans ces expériences, ce n'est pas une exorbitante saignée qui aura tué les malheureuses grenouilles?

Nous croyons enfin qu'on ne suit pas des principes bien sévères en fait d'expériences, quand on produit dans une séance académique des conclusions basées sur des expériences qui ne sont pas encore faites, et, s'il faut l'avouer, des expériences faites après coup, dont la nécessité de se conformer aux conclusions arrêtées se présentent à notre esprit au premier abord avec un caractère quelque peu suspect. Mais nous aurons sans doute occasion de revenir sur ces expériences. Quant au rapport, il a donné toutes les expériences connues, et après les avoir comparées les unes aux autres, il en a déduit des conclusions telles, que jusqu'à présent les expériences nouvellement tentées à Paris et à Rouen n'ont fait que les confirmer.

Viennent enfin des principes de logique transcendante. Notre ingénieux adversaire admet trois méthodes de raisonner, qu'il appelle *méthode empirique*, *méthode systématique*, *méthode rationnelle;* et il ajoute que « la première et la troisième peuvent seules conduire à quelques ré-
» sultats certains. » (P. 399.)

Nous confessons encore ici notre ignorance. Dans les sciences naturelles, nous ne connaissons qu'une seule méthode qui conduise à des résultats certains; c'est celle que Bacon a si bien développée, dans laquelle on s'appuie sur tous les faits exacts, pertinens, *connus* surtout, pour en tirer des inductions qui ne dépassent jamais la portée de ces faits. Nous savons bien que tout le monde ne procède pas de même; mais il ne suffit pas qu'une manière de raisonner soit vicieuse pour qu'on l'érige philosophiquement en méthode; et si, après tout, on voulait établir autant de méthodes qu'il y a de méchans raisonnemens, on en compterait plus de trois à coup sûr : il n'y a qu'une méthode pour raisonner juste; il y a mille façons de déraisonner.

Est-il bien logique, par exemple, d'annoncer à l'avance « que le chlo-
» roforme, au lieu d'avoir été complètement étranger à la mort de l'opé-
» rée de M. Gorré, l'a *évidemment produite* (p. 290), et de finir par
» conclure que la mort a été *très probablement* causée par l'action toxi-
» que du chloroforme (p. 305). » Il nous semble à nous que la première conclusion dépasse de beaucoup la seconde; et qu'en les posant toutes deux ensemble, il faut pour le moins avoir mal raisonné une fois.

Est-il logique aussi de défendre à son adversaire de conclure sans s'être fait un *critérium*, un *étalon*, et de conclure soi-même en l'absence de cet *étalon*? La chose est assez curieuse pour être expliquée en détail.

On commence donc par poser en principe la nécessité d'un *étalon*;
« sans cette espèce d'*étalon*, il est impossible d'affirmer ou de nier sans
» prendre l'imagination pour guide et tomber dans l'arbitraire pour ré-
» sultat (page 293). » Comment cependant se procurer cet *étalon*?

« Pour compléter le critérium ou étalon propre à faire connaître les
» véritables effets du chloroforme, il ne fallait pas seulement constater et
» enregistrer les effets les plus constans liés aux conditions les plus nor-
» males, mais rechercher et enregistrer avec soin les effets variables liés
» aux conditions les plus rares; voir, par exemple, les phénomènes qu'il
» a produits :

» Chez les sujets bien portans, exempts de toute maladie, comme les
» femmes dans le travail de l'enfantement (l'exemple est heureusement
» choisi);

» Puis chez les adultes ou les enfans;

» Chez les sujets affaiblis par une abstinence prolongée ou épuisés par de longues maladies, des suppurations anciennes;

» Chez ceux qui ont perdu beaucoup de sang, soit par saignées ou hé-
» morrhagies;

» Chez ceux enfin qu'un moral très faible ou toute autre circonstance
» place aux degrés les plus inférieurs de la résistance vitale;

» Le tout classé suivant l'ordre méthodique, etc. (p. 293). »

Votre rapporteur disait, en réponse à ce magnifique programme, qu'il serait à désirer sans doute que tout cela fût fait, non seulement pour le chloroforme, mais pour toutes les substances de la matière médicale et de la toxicologie; mais que c'était une besogne trop ardue pour une commission, si ardue, que depuis que la médecine existe, jamais aucun médicament ni aucun poison n'a été étudié d'une manière aussi complète. Que nous ayons donc conclu, nous membres de la commission, d'après les faits que nous possédions, et, en nous renfermant dans la limite de ces faits, cela n'a rien que de logique et de modeste à la fois; et quand nous avons vu notre censeur si rigoureux préparer lui-même des conclusions nouvelles, nous nous sommes réjouis de voir qu'il allait suppléer à notre insuffisance, établir et compléter son programme et son *étalon*. Mais quoi, messieurs, cet étalon, sans lequel *il est impossible d'affirmer ou de nier*, quelle a été notre surprise de voir qu'on s'en passait pour affirmer et pour conclure ! Est-ce que, par hasard, ces principes n'étaient excellens et indispensables que pour nous combattre, et qu'en trouvant à propos de nous les recommander, l'habile logicien trouvait encore mieux de s'en débarrasser lui-même?

Puisque j'ai parlé de ces nouvelles conclusions, qu'il me soit permis, en finissant, d'en examiner une, une seule, au point de vue de la logique.

« En ce qui concerne le cas observé par M. Gorré, l'Académie est
» d'avis que la mort a été très probablement causée par l'action toxique
» du chloroforme, bien que cet anesthésique ait été employé à une dose
» et suivant une méthode *que l'expérience a montrées exemptes de*
» *dangers dans la presque universalité des cas;* la rapidité et l'inten-
» sité exceptionnelle de l'intoxication *paraissant* avoir été favorisées
» dans de cas par des conditions individuelles spéciales *non précisées*
» *jusque là*, et qui n'ont pu être déterminées d'avance par le chirurgien
(p. 305). »

Cela revient à dire, si nous ne nous trompons, que la *presque universalité* des faits (et nous disons, nous, l'*universalité*) est contraire à la conclusion que l'on tire, mais que cette exception unique s'explique par des causes parfaitement inconnues, *non précisées jusque là* ni jusqu'ici.

Ou bien, en serrant davantage les termes : que jamais le chloroforme n'a produit de mort semblable; que pourtant, très probablement, il a produit celle-là, et que nous l'affirmons, sans savoir ni pourquoi ni comment.

Le rapport, il faut le confesser, ne s'est pas élevé à des raisonnemens de cette force, et la logique que nous avons suivie n'a rien de commun avec celle-là.

Afin d'en finir avec ces questions générales, je dirai quelques morts d'une sorte de fin de non-recevoir apportée par M. Baillarger; il croit que l'Académie n'est pas en mesure de donner à la question du chloroforme une solution définitive; et il l'engage à se tenir sur la réserve, parce que d'ici à un an peut-être de nouveaux faits pourraient surgir.

M. Baillarger se trompe, à mon avis sur la portée de la décision que vous allez prendre. Hormis peut-être les mathématiques, il n'est aucune science humaine qui puisse prétendre à une solution définitive : c'est bien assez, c'est beaucoup déjà si nous pouvons établir le passé et le présent de la science, en laissant l'avenir à l'avenir. L'Académie ne résoudra donc point définitivement les questions relatives au chloroforme, pas plus qu'elle ne serait en mesure de le faire pour l'émétique. Est-ce à dire cependant que, pour être plus nouvelle, la question du chloroforme soit moins éclairée que beaucoup d'autres? Ce serait s'en faire une bien fausse idée. Depuis un an, le chloroforme est appliqué dans les deux mondes; à Paris, sans parler de la pratique civile, trente chirurgiens, dans autant de grands services d'hôpitaux, en renouvellent l'expérience tous les jours, deux ou trois fois par jour; peut-être n'est-il pas dans la matière médicale et dans la toxicologie une seule substance qui ait été soumise sur une vaste échelle, à une incessante expérimentation. Ajoutez que, depuis quatre mois, tous les esprits sont en éveil; que les débats ouverts dans cette enceinte nous ont obligés tous à y regarder de plus près; que depuis ces quatre mois nous avons été à même de vérifier les faits anciens par des centaines d'expériences nouvelles. S'est-il produit depuis quatre mois un fait nouveau de quelque importance? Pas un seul. Aussi, bien que la prochaine délibération de la commission m'empêche de discuter aujourd'hui les conclusions primitives qu'elle avait adoptées, sans savoir ce qui sortira de cette délibération nouvelle, je ne crains pas de le dire, ces conclusions ne pourront être que bien faiblement modifiées.

Séance du 30 Janvier 1849.

M. J. Guérin demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

L'Académie a entendu, vers la fin de la dernière séance, les explications de M. le rapporteur de la commission du chloroforme, en réponse aux critiques dont le rapport a été l'objet. En raison du caractère direct de cette réponse, quelques personnes ont paru s'étonner que j'aie gardé le silence. En m'abstenant, j'ai voulu précisément montrer que je reconnais dans toute son étendue le droit de libre discussion scientifique, pourvu qu'il se renferme rigoureusement dans ce qui a trait à la science et au savant.

Cependant, parmi les allégations de M. le rapporteur, il en est une qui me paraît sortir complètement de cette limite. Présentée sous forme d'allusion assez voilée pour n'être pas immédiatement aperçue de l'Académie, mais trop transparente pour n'être pas comprise par quelques membres et par moi en particulier, je crois devoir en faire aujourd'hui l'objet de quelques remarques.

M. le rapporteur a dit, en parlant des règles de l'observation et de l'expérience : « On pèche, par exemple, contre l'observation et l'expérience quant on annonce des guérisons qui n'existent pas et qui sont impossibles. » Cet énoncé seul suffit pour que l'Académie comprenne le caractère particulier de l'allusion.

Voici ce que nous avons à y répondre.

Dans l'allégation de M. Malgaigne, il y a deux choses : une opinion sur une question scientifique et un jugement sur le caractère du savant. Quant à la question scientifique, je la maintiens comme définitivement résolue; et la solution qu'elle a reçue me paraît, en effet, de nature à satisfaire les esprits qui n'ont d'autres exigences que celles de la science et de la vérité. Quant au jugement sur le caractère du savant, je n'ai pas cru devoir le relever dans la dernière séance, et je ne le relèverai pas davantage aujourd'hui. C'est un point qui me paraît de nature à être discuté plus convenablement ailleurs que dans l'Académie. J'ajouterai, à cet égard, que je n'ai rien négligé, et que je ne négligerai rien pour qu'il reçoive une solution conforme aux intérêts de la science et tel que l'exige l'honneur du savant.

M. Louis : Je suis, en effet, de ceux qui ont remarqué avec douleur, et qui ont compris comme M. Jules Guérin, l'allusion de M. Malgaigne. Si nous ne nous sommes pas trompé, elle est de nature à légitimer les observations de M. Guérin. M. Malgaigne et l'Académie trouveront sans doute convenable que le rapporteur déclare si les expressions dont il est question lui ont échappé dans la chaleur de l'improvisation, et retire ce qu'il peut y avoir eu, dans ses paroles, d'offensant pour notre collègue.

Plusieurs voix : M. Malgaigne va répondre.

M. le Président : M. Malgaigne n'a pas terminé son discours; il va sans doute répondre aux observations de MM. Louis et Guérin.

M. Malgaigne monte à la tribune. Avant de reprendre la discussion des différens argumens opposés à notre rapport, je dois dire que, dans la dernière séance, je me suis borné à poser et à discuter les règles de philosophie médicale qui président à l'expérience, à l'observation et au raisonnement. Je regrette qu'un de nos collègues ait cru devoir s'appliquer ce que j'ai dit d'une manière générale, et je me reporte à la rédaction qui a été donnée de mon argumentation par le procès-verbal. (Agitation.)

Je reprends la suite de mon résumé.

La commission s'est réunie depuis la dernière séance. J'avais dit que la commission s'était assez sérieusement occupée du sujet pour qu'elle ne dût apporter que des modifications très légères aux conclusions du rapport. La commission maintient, en effet, dans le fond toutes ses conclusions. La seule modification qu'elle a cru devoir introduire a trait au fait

particulier de la malade de Boulogne, et cette modification est presque insignifiante. Je ferai remarquer d'ailleurs que cette conclusion était un peu éloignée des prémisses, et que, quand même elle eût été plus profondément modifiée, cela n'eût eu aucune conséquence par rapport au fond même de la question.

Le rapport se trouvait naturellement divisé en deux parties : l'une relative au fait de M. Gorré, et qui avait pour objet la question médico-légale soumise à l'Académie par M. le ministre de la justice, l'autre relative à la question générale posée par le ministre de l'instruction publique. C'est ce qui a commandé l'ordre adopté par votre rapporteur. La plus grande partie des objections qui ont été faites au rapport ont porté sur la première question, la question médico-légale. Cela devait être. En effet, lorsqu'il s'agit d'examiner un fait particulier, ce fait peut être interprété de différentes manières. C'est ce qui avait déjà eu lieu à Boulogne, où les interprétations des différens médecins consultés sur la cause de la mort de l'opérée de M. Gorré avaient été fort diverses. Il en a été de même dans le sein de cette Académie, lorsque ce fait y a été produit pour la première fois : les uns ont attribué la mort à l'asphyxie, d'autres à une syncope; ceux-ci à l'introduction de l'air dans les veines, d'autres enfin à l'action toxique du chloroforme. La commission a examiné avec soin toutes ces solutions; je vais revenir sur la marche qu'elle a suivie dans l'examen de cette question, après quoi j'examinerai toutes les objections les unes après les autres.

(Ici M. le rapporteur reproduit la relation du fait de Boulogne, dont on connaît tous les détails, et il continue en ces termes :)

Le chloroforme est un agent qui porte spécialement son action sur le système nerveux. Dans tous les cas, il procède de la même manière, et produit successivement l'ébriété, le sommeil et finalement la perte de la sensibilité. Lorsque son action est très intense et longtemps prolongée, la mort en est le résultat. Voilà ce que des milliers de faits nous ont appris. Or, voici une fille qui, sans voir éprouvé d'ébriété, sans sommeil, sans insensibilité, s'écrie tout à coup : J'étouffe ! et meurt. Voilà donc un fait tel qu'il ne s'en est jamais produit aucun de semblable, tant dans les faits observés sur l'homme que dans les expériences sur les animaux. D'un autre côté, l'examen du cadavre ne décèle aucune lésion qu'il soit possible d'attribuer à l'action du chloroforme, pas plus qu'il n'avait été possible de lui attribuer les phénomènes observés pendant la vie. En présence de ce fait, nous avons dû dire : Non, la malade de Boulogne n'est pas morte par le chloroforme; sa mort doit être rapportée à une autre cause.

Cependant, un assez bon nombre d'argumens nous ont été présentés contre cette manière d'interpréter ce fait. Nous répondrons d'abord à M. Blandin, qui a ouvert la discussion.

M. Blandin n'est pas de l'avis de la commission. Mais quel est son avis ? Je l'ignore. Ou plutôt il en a deux, car, dans sa première argumentation, il dit qu'il est impossible de se prononcer sur la cause de la mort de la jeune fille de Boulogne, tandis que dans la séance suivante, devenant beaucoup plus affirmatif, il déclare qu'il est impossible de méconnaître l'influence du chloroforme sur la mort.

En admettant que cette dernière opinion soit l'expression véritable de la pensée de M. Blandin, voyons quels sont ses argumens. Il croit que c'est le chloroforme qui a tué la malade, parce que l'opération n'était pas par elle-même capable de la faire périr. Que ce ne soit pas l'opération qui l'ait tuée, je suis loin de le nier ; nous sommes tous d'accord là-dessus, mais faut-il en conclure que la mort a été causée par le chloroforme ? Ceci est différent. Ici la conclusion dépasse les prémisses. M. Blandin dit : On peut endormir avec le chloroforme en 10 ou 20 secondes, par conséquent il est possible de tuer en une minute. Cet antimène n'est pas rigoureux. Ici encore les conclusions dépassent les prémisses.

Le troisième argument de M. Blandin est celui-ci : La mort a eu lieu sans prodrômes.... J'ai été très surpris d'entendre ces paroles. J'ignore ce qui pourra arriver dans l'avenir, mais j'affirme, pour le passé, que jamais la mort par le chloroforme n'a eu lieu sans prodrômes ; l'affirmation contraire est tellement opposée à la vérité, que je ne puis me l'expliquer que par un *lapsus linguæ.*

M. Blandin : Ce n'est pas un *lapsus.* C'est bien là ce que j'ai voulu dire, et j'ajoute que c'est la vérité ; je le prouverai.

M. Malgaigne : En ce cas, j'en appelle à tous ceux de mes confrères qui ont observé les effets du chloroforme.

Quatrième objection. M. Blandin dit que la mort a eu lieu par syncope. Je suis d'accord avec lui à cet égard ; mais la mort par syncope n'implique pas qu'elle ait été le résultat de l'action du chloroforme.

Suivant M. Blandin, rien n'autorise à dire que les gaz trouvés dans les vaisseaux fussent de l'air. Mais je n'ai pas prétendu du tout qu'il en fût ainsi. J'ignore ce qu'étaient ces gaz ; mais ce que j'ai eu le soin d'ajouter, et ce qu'il était utile de constater, c'est qu'il y avait de la mousse sanguine. Or, tout le monde sait que jamais la mousse sanguine ne se forme qu'après la mort, et qu'on ne la trouve que dans les cas où l'air s'est introduit dans les veines pendant la vie. C'est là un fait qui a été établi par les belles expériences de M. Amussat.

Du reste, M. Blandin s'est ravisé dans son deuxième discours. Il croit que le gaz a pu être formé spontanément. Je regrette de n'être pas d'accord avec lui sur l'explication qu'il donne de ce phénomène ; je pourrais, au besoin, lui opposer les résultats mêmes des expériences de M. Guérin. Dire que la présence du gaz dans les vaisseaux atteste l'action du chloroforme, c'est contraire à tous les faits.

Après M. Blandin, M. Guérin.

M. Guérin ne veut pas non plus des conclusions de la commission. Je viens de dire tout à l'heure que M. Blandin a changé d'opinion : ce qu'il ne considérait d'abord que comme probable, il l'a considéré plus tard comme certain. M. Guérin, au contraire, après avoir affirmé d'abord la mort par le chloroforme comme une certitude, ne la considère plus maintenant que comme un fait probable seulement.

M. Guérin a fondé principalement l'appréciation qu'il fait du rapport sur deux faits, celui de Boulogne et l'un de ceux qui se sont passés en Angleterre, celui de Walter Badger. Je dois dire que ces deux faits, qui sont les deux colonnes de nos conclusions, ne se sont pas passés exactement comme les rapporte M. Guérin ; mais je veux bien les accepter tels. Voyons comment il les attaque. « L'expérience sur les animaux, dit M. Guérin, a démontré que du chloroforme injecté dans les veines peut produire la mort subite. L'effet tout semblable que M. Lebert et moi avons constaté sur un chien mort après avoir poussé un seul cri, n'est-il pas tout l'analogue de la mort survenue chez la malade de Boulogne ? Celle-ci meurt après avoir crié : J'étouffe ! Le chien expire en poussant un cri. Hors le langage, ajoute M. Guérin, je ne vois pas ce qu'on pourrait y trouver de différence. » Est-il vrai que le langage, dans les deux cas, veuille dire la même chose ? Le cri du chien pouvait-il signifier qu'il étouffait, quand rien autre chose ne l'indiquait, quand sa respiration paraissait libre jusqu'au dernier moment ? Mais, hors le langage, est-il vrai que tout fût semblable ? Comment ! est-ce la même chose que de faire inhaler du chloroforme ou de l'injecter dans les veines ?

M. Guérin compare le fait de M. Gorré à celui du dentiste anglais, au fait de Walter Badger. Mais personne ne sait comment les choses se sont passées dans ce dernier cas. Au moment où le malade a expiré, il n'y avait aucun témoin. Que peut-on conclure d'un fait dont on ne connaît pas les principales circonstances ?

On a accusé la commission et le rapporteur en particulier de ne pas voir les choses comme tout le monde. L'esprit du rapporteur, a-t-on dit, est ainsi fait, qu'il n'a pas été frappé de la vérité précisément parce que c'était la vérité. Mais jusqu'à notre contradicteur, tout le monde, au contraire, pensait comme la commission, et je n'en veux d'autre preuve que l'opinion exprimée par les chirurgiens anglais.

Nous arrivons à la deuxième proposition établie par la commission, savoir : que la mort, dans le cas de M. Gorré, a été déterminée par l'introduction de l'air dans les veines. M. Guérin, à cette occasion, nous a parlé de l'emphysème, qu'il attribue à l'action du chloroforme, et il nous oppose ce fait en disant qu'il fallait un esprit aussi prévenu que le nôtre pour avancer des choses dont il n'y a pas d'exemple dans le monde. Je pourrais lui rétorquer l'argument et lui dire que je ne compreuds pas qu'on puisse attribuer au chloroforme l'emphysème si naturellement produit par les insufflations que l'on a faites pour combattre les effets de cet agent.

Quant au fait d'Hannab Greuner, que M. Guérin rapproche de celui de Boulogne, j'ai signalé dans le rapport les circonstances qui différencient profondément ces deux faits. C'est donc encore là une analogie trompeuse.

Enfin, dans son deuxième discours, M. Guérin a rapporté des expériences. Il a voulu employer le chloroforme à des doses différentes et croissantes, et il a constaté qu'à la troisième dose, la mort arrivait avec une grande rapidité. Je ferai remarquer à ce sujet un premier fait : c'est que M. Guérin a commencé par employer 14 grammes de chloroforme. Or, ce serait déjà là pour l'homme une dose élevée ; mais il s'agit de savoir sur quels animaux il a employé cette dose. Si c'était sur des chiens de forte taille, ce serait déjà comparativement une dose passablement forte ; sur des chiens de petite taille, sur des lapins, elle serait bien plus forte encore. Mais que dirait-on si c'était sur ces petits animaux qu'on ne veut pas nous permettre de nommer à l'avenir ? Je ferai encore remarquer une chose : c'est que le but de M. Guérin, en expérimentant, a été de tuer. Pour atteindre ce but, il lui a fallu employer des doses énormes, et cela chez des animaux tels, qu'il n'y a entre eux et l'homme aucune comparaison possible ; encore ces animaux ne sont-ils morts qu'au bout de plusieurs minutes. Or, Maria Stock, l'opérée de Boulogne, a été tuée en quelques secondes, et non en une ou plusieurs minutes. Qu'est-ce que nous concluons de là ? C'est qu'il n'y a pas d'analogie entre ces faits ; c'est que, dans le fait en question, le chloroforme n'a pas été la cause de la mort.

J'arrive à d'autres objections, celles de M. Velpeau.

M. Velpeau, d'accord avec nous pour les conclusions, ne l'est pas sur le fait de M. Gorré. Il voudrait que l'on dît que le chloroforme n'a pas été étranger à la mort.

Que le chloroforme n'ait pas été étranger à la mort, c'est aussi notre avis ; mais nous soutenons que ce n'est pas par une action directe, et surtout que ce n'est pas par un empoisonnement.

M. Velpeau ne croit pas que le fait ait eu lieu comme il est rapporté dans les relations qui ont été communiquées à l'Académie. Il a signalé, pour appuyer cette opinion, des variantes sur trois points différens de ces relations, savoir : sur la durée de l'inhalation, sur la quantité du chloroforme inhalé et sur la rapidité de la mort. Nous allons examiner successivement ces trois points.

1° Est-il vrai que l'inhalation n'ait eu lieu que pendant une minute seulement ? Je dirai à cet égard que nous n'avons pas de raison pour en douter, et qu'en tout cas, à défaut de renseignemens directs, nous sommes obligés d'accepter le fait tel que la relation médico-légale nous l'offre. Y a-t-il quelque présomption pour que les choses se soient passées autrement ? Non ; car d'après le rapport judiciaire, les faits ont été consignés sous le coup même de l'accident, il n'y a, par conséquent, pas possibilité que la mémoire ait fait défaut aux témoins. Tous les témoins ont unanimement déposé que la mort et l'opération avaient eu lieu en quelques secondes ; de sorte que sur ce point toute cause de dissidence disparaît.

2° Sur la quantité de chloroforme inhalée, il s'est élevé quelques dissidences. Les différentes appréciations ont varié entre 5, 8 et 15 grammes. Mais il y a une appréciation plus rigoureuse qui ne laisse pas de place pour d'aussi grandes variations. Avant l'inhalation, le flacon renfermait 20 grammes. Après l'inhalation, il en renfermait 15,50 ; de sorte que la perte a été de 4,50. Or, en supposant qu'il n'en ait pas été perdu quelque peu par l'évaporation, et que la différence constatée représente exactement la quantité de chloroforme employée, on voit que cette quantité, loin d'être considérable, est moindre que celle que l'on emploie tous les jours. Il nous paraît résulter de cela que le fait médico-légal est aussi bien établi que possible. Il n'y a pas eu une minute d'inhalation, et la quantité de chloroforme inhalée n'a pas dépassé 4,50.

Il y a un autre point qui a préoccupé M. Velpeau, c'est l'origine des gaz trouvés dans les vaisseaux. Je ne chercherai pas à expliquer ce phénomène, mais je me bornerai à répondre par l'exemple d'un grand nombre de faits semblables, et notamment des faits constatés par les vétérinaires qui ont vu, chez de grands animaux, l'air pénétrer avec une extrême rapidité dans les vaisseaux, sans qu'ils aient pu savoir comment cela s'est fait. Je rappellerai enfin, pour bien établir qu'il ne peut être nullement douteux que cette introduction de l'air a eu lieu pendant la vie, qu'il n'existait pas seulement de l'air dans le système vasculaire, mais de la mousse sanguine.

M. Baillarger s'est demandé si on ne pourrait pas attribuer la mort de la malade de Boulogne à une syncope. Nous appelons syncope une mort rapide, subite, à la suite de laquelle on ne trouve pas de lésion cadavérique susceptible d'expliquer la mort. J'admettrais volontiers la syncope de M. Baillarger, si je n'avais trouvé une cause suffisante de mort dans les lésions que j'ai signalées.

J'aurais voulu pouvoir répondre à M. Rochoux, mais son argumentation n'ayant pas été imprimée, je ne sais pas au juste sur quoi se fondent ses objections.

Voilà, je crois, les principales objections qui ont été adressées au rapport ; je crois y avoir répondu en établissant ces deux points qui sont les deux points capitaux, les deux colonnes de nos conclusions, savoir : qu'il n'y a point eu de prodromes, qu'il n'y a pas eu de symptômes d'empoisonnement.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

VII.

ARDENNES (326,823 habitans).

Le département des Ardennes renferme 127 médecins (57 docteurs et 70 officiers de santé), et 31 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 2,573 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 10,542 —

ARRONDISSEMENT DE MÉZIÈRES (75,285 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (11 doct. et 14 off. de santé). . 1 méd. p. 3,011 h.
9 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 8,365 h.

Cantons de l'arrondissement de Mézières.

Charleville. . .	19,249 h.	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,406 h.
Flize.	7,605	pas de médecins.	
Mézières. . .	12,633	3 docteurs.	1 m. p. 4,211
Monthermé. . .	10,183	4 officiers de santé.	1 m. p. 2,545
Omont.	7,128	3 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 3,376
Renwez.	8,829	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,943
Signy-l'Abbaye.	9,658	4 officiers de santé.	1 m. p. 2,414

ARRONDISSEMENT DE RETHEL (70,574 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

29 méd. (11 doct. et 18 off. de santé). . 1 méd. p. 2,433 h.
3 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 23,524 h.

Cantons de l'arrondissement de Rethel.

Asfeld	9,305 h.	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,326 h.
Chât.-Porcien. .	10,339	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,584
Chaumont. . . .	9,968	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,993
Juniville.	8,220	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,644
Novion.	15,348	2 officiers de santé.	1 m. p. 7,674
Rethel..	17,394	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,932

ARRONDISSEMENT DE ROCROY (51,407 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (10 doct. et 15 off. de santé). . 1 méd. p. 2,056 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 8,568 h.

Cantons de l'arrondissement de Rocroy.

Famay.	10,079 h.	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,519 h.
Givet.	10,156	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,031
Rocroy.	12,900	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,842
Rumigny. . . .	10,472	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,745
Signy-le-Petit. .	7,800	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,600

ARRONDISSEMENT DE SÉDAN (67,183 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

26 méd. (19 doct. et 7 off. de santé). . 1 méd. p. 2,584 h.
9 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,464 h.

Cantons de l'arrondissement de Sédan.

Carignan. . . .	13,147 h.	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 4,382 h.
Mouzon.	9,403	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,880
Raucourt. . . .	7,628	1 officier de santé.	1 m. p. 7,600
Sédan..	37,005	17 m. (15 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,176

ARRONDISSEMENT DE VOUZIERS (62,374 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

22 méd. (6 doct. et 16 off. de santé). . 1 méd. p. 2,835 h.
4 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 15,593 h.

Cantons de l'arrondissement de Vouziers.

Attigny.	6,960 h.	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,320 h.
Buzancy	8,954	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,983
Grandpré. . . .	9,843	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,281
Le Chesne. . .	8,454	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,113
Machault. . . .	5,055	1 officier de santé	1 m. p. 5,000
Monthois. . . .	6,951	2 officiers de santé.	1 m. p. 3,475
Tourteron . . .	6,643	1 officier de santé	1 m. p. 5,600
Vouziers	10,514	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,102

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	25 doct.	4 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	32 doct.	66 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département des Ardennes, les grandes villes renferment près de la moitié des docteurs et le dix-septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus 1,000 hab. . .	50 doct.	40 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	7 doct.	30 off. de s.

D'après ce second tableau, le huitième des docteurs habitent les petites localités, et les quatre-septièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	14
Chefs-lieux de canton.	16
Communes.	1

—

Nos correspondances nous signalent, avec juste raison, le nombre des médecins comme beaucoup trop considérable dans le département des Ardennes. A Sedan, où l'on ne compte pas moins de 15 docteurs, 8 médecins suffiraient largement aux besoins de la population, tant à Sedan que dans les campagnes environnantes. Plusieurs jeunes docteurs se seraient établis avec avantage dans les gros bourgs voisins s'ils n'avaient eu à redouter la concurrence des officiers de santé qui y résident. D'un autre côté, dans ce département, 20 docteurs habitent la campagne. Aussi un de nos correspondans fait-il remarquer que le service médical n'y souffrirait nullement de la suppression du second ordre de médecins.

Le département des Ardennes occupe la 58[me] place pour la richesse, tandis que le département de l'Ardèche n'est que le 81[me]; et c'est encore dans le département riche que les officiers de santé abondent : dans le département pauvre il n'y a que 30 officiers de santé pour 86 docteurs ; dans le département riche, il y a 70 officiers de santé pour 57 docteurs. Il semble résulter des chiffres consignés jusqu'à présent dans notre statistique, que pour peu qu'un département présente une certaine richesse, le nombre des praticiens tend à y devenir hors de proportion avec les besoins de la population, et que cette surabondance de médecins est constituée par les médecins du second ordre.

Nota. Nous trouvons dans la statistique de M. Lucas-Championnière, pour le département des Ardennes, 59 docteurs, 69 officiers de santé, en tout 128 praticiens. Ces chiffres sont presque semblables aux nôtres.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par arrêté du président de la République, rendu en date du 30 janvier dernier, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur :

M. Aimé Bonpland, voyageur naturaliste,

M. le docteur Jackson, de Boston,

M. le docteur Patissier, membre et trésorier de l'Académie nationale de médecine,

M. le docteur Roulin, sous-bibliothécaire de l'Institut, chargé de la rédaction du compte-rendu des séances de l'Académie des sciences.

Hopitaux militaires en Angleterre. — La dépense de tous les hôpitaux militaires de l'empire, généraux et régimentaires, non seulement pour les médicamens, mais pour les provisions de toute nature, s'élève à 77,000 livres sterling (1,925,000 fr.) pour un effectif de 196,663 hommes. Pour couvrir cette dépense, on exerce une retenue de 1 franc par jour, et on prélève une contribution sur les allocations relatives aux maréchaux ferrans. La première produit une somme de 65,000 livres, la seconde 900 livres, ce qui ne laisse à la charge de l'Etat qu'une somme de 10,600 livres (265,000 fr.). Le corps médical, non compris celui des régimens, reçoit un somme de 12,000 livres (300,000 fr.), plus une paie additionnelle de 2,500 livres. Dans les colonies, la somme qui lui est allouée est de 31,000 livres, plus 5,300 livres de paie supplémentaire. En résumé, le corps médical touche 50,800 livres (1,270,000 f.)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 8 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 17.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Fin de la discussion sur le chloroforme. — II. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Deux observations de dystocie causée par l'état de rugosité du col utérin ; traitement ordinaire insuffisant; débridement du col; terminaison immédiate de l'accouchement après l'opération. Cas remarquable d'hydro-encéphalocèle sur un fœtus venu à terme; autopsie. — III. BIBLIOTHÈQUE : Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIX^e siècle. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Janvier 1849) : Observations sur le kermès minéral. — Combinaisons de l'acide sulfurique avec l'eau. — Mixture pyrotartrique. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 5 Février. — (Académie de médecine) : Séance du 6 Février. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Hurteaux. — VII. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France. — VIII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 7 FÉVRIER 1849.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME.

Cette longue discussion est enfin terminée. Une victoire complète est restée à la commission. Toutes ses propositions ont été adoptées sans modification et à une immense majorité. A vrai dire, nous n'aurions pas cru le triomphe si facile. Il faut reconnaître que l'opposition qui s'était manifestée a été plus bruyante qu'efficace. Nous en félicitons l'Académie d'abord dont le bon sens n'a pu être égaré, la commission ensuite qui a fermement accepté la solidarité de son œuvre, son éloquent rapporteur enfin qui l'a défendue avec un talent bien digne du succès.

M. Blandin à peu près seul a tenté un dernier effort pour entraîner l'Académie dans un vote contraire à celui que proposait la commission. M. Blandin n'a pas été heureux, c'est tout ce que nous voulons dire de sa dernière argumentation.

Ainsi, que les praticiens se rassurent : la bienfaisante conquête de Simpson est sortie triomphante de cette épreuve. Dans une allocution éloquente et énergique, M. Gibert a mis à nu les *minuties* par lesquelles on voulait entraver la propagation de l'anesthésie. Il a rappelé l'opposition aux grands principes scientifiques qui consistent à faire la science avec les faits d'observation journalière, multipliés à l'infini, et non avec des cas exceptionnels, inexpliqués, inexplicables et dont la rareté même est un argument péremptoire.

L'Académie, parfaitement édifiée sur la valeur et la nature de l'opposition contre sa commission, s'est montrée très pressée d'en finir, et séance tenante elle a voté toutes les conclusions du rapport. Nos lecteurs trouveront ces conclusions dans notre compte-rendu de la séance.

On donne comme certaines les nominations suivantes :

M. Davesne aux fonctions de directeur des hôpitaux et hospices de Paris;

MM. Dumont et Vée à celles d'inspecteurs généraux des hôpitaux.

— M. le docteur H. Guéneau de Mussy, qui donne ses soins à la famille d'Orléans, vient d'être nommé chevalier de l'ordre Léopold de Belgique.

— M. le docteur Petit, auquel, après la révolution de février, on avait injustement enlevé sa position à Vichy pour un acte qui aurait mérité une récompense plutôt qu'un châtiment, vient d'être réintégré dans ses fonctions de médecin inspecteur-adjoint. C'est avec plaisir que nous annonçons cette nouvelle.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

DEUX OBSERVATIONS DE DYSTOCIE CAUSÉE PAR L'ÉTAT DE RUGOSITÉ DU COL UTÉRIN ; — TRAITEMENT ORDINAIRE INSUFFISANT ; — DÉBRIDEMENT DU COL; — TERMINAISON IMMÉDIATE DE L'ACCOUCHEMENT APRÈS L'OPÉRATION.

CAS REMARQUABLE D'HYDRO-ENCÉPHALOCÈLE SUR UN FOETUS VENU A TERME ; — AUTOPSIE ; par le docteur E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite et fin — Voir le numéro du 6 Février 1849.)

Nous croyons donc utile, au point de vue pratique, de faire de toutes ces variétes une seule et même affection. C'est, en effet, le moyen le plus certain d'établir un traitement méthodique s'appliquant à tous les cas.

La résistance vitale du col utérin pourra être combattue avec succès, dans un certain nombre de cas, par des moyens assez simples. Nous allons faire la rapide nomenclature des procédés mis en usage contre cette affection.

Bains, frictions abdominales pour modifier les contractions utérines, qui sont fréquentes, mais de mauvaise nature; opium, ergot de seigle employés dans le même but; saignée, douches dirigées sur le col utérin; frictions anti-spasmodiques; et terminons enfin en citant la dilatation forcée du col, qui constitue un moyen dangereux, susceptible d'accroître la résistance de l'organe, et même de déterminer des attaques convulsives.

Ainsi que le démontre cette longue série de moyens, l'affection qui nous occupe a dès longtemps fixé l'attention des praticiens. Il faut avouer que, le plus souvent, le succès suit l'emploi de ces diverses médications, mais quelquefois aussi l'on échoue. Alors les choses se présentent avec une véritable gravité. Nous avons déjà dit comment la vie de l'enfant était compromise. Quant à la mère, l'agitation produite par les continuelles contractions de l'utérus, l'ébranlement du système nerveux, résultat des douleurs permanentes, insupportables, de l'absence de tout repos, ne laissent pas de rendre la position grave.

Ceci étant établi, comme nous l'avons déjà fait, ajoutons que quelquefois, sous l'influence des contractions utérines, il peut se faire en quelques points des décollemens partiels de l'œuf, et, par suite, des hémorrhagies très sérieuses. Alors, pour faire cesser immédiatement tous les accidens, se présente l'incision ou le débridement du col. Cette opération, d'une extrême simplicité, est constamment et presque immédiatement suivie de succès. Rappelons, ainsi que nous l'avons indiqué dans le travail déjà cité, que la nature a mis elle-même sur la voie de ce mode d'action chirurgicale; car, lors du passage du fœtus à travers l'orifice utérin, il se fait presque constamment sur les parties latérales du col deux déchirures dont les traces persistent ensuite, formant la division en deux lèvres distinctes de la partie vaginale du col.

Quant au mode d'action de l'incision, on peut admettre que le bistouri, en rompant la continuité de quelques-unes des fibres musculaires circulaires qui se trouvent en grand nombre à l'orifice utérin, enlève la plus grande partie de la résistance de l'organe. On peut voir dans les deux observations qui sont en tête de cet article combien le succès a suivi avec rapidité l'emploi de l'instrument tranchant.

Pour pratiquer l'opération, on pourra se servir, suivant la position affectée par le col, d'un bistouri ou de ciseaux. Nous avons tracé avec soin, dans un autre lieu, les règles de cette manœuvre, très simple d'ailleurs. Nous nous contenterons d'établir qu'en général on ne devra pas donner aux incisions plus de 1 à 2 centimètres d'étendue. Il sera toujours préférable de les multiplier. Le plus souvent, il suffit de deux débridemens latéraux, dans les limites indiquées, pour obtenir un résultat satisfaisant. S'ils sont insuffisans, on en pratique de semblables en avant et en arrière du col.

Sous l'action de l'instrument tranchant, on sent que la contracture cède immédiatement. Le col perd sa dureté, et une seule douleur suffit le plus souvent pour rendre la dilatation complète. Le débridement du col utérin est presque constamment inoffensif; cependant, nous avons rapporté une observation relevée par nous à la Clinique, qui démontre que, dans quelques cas, il peut, à la suite des incisions, se produire une hémorrhagie grave; mais c'est là un fait tout exceptionnel, et pour éviter cette complication, on devra, comme nous l'avons dit, ne pas donner une grande étendue aux débridemens. Ajoutons encore que la trop grande épaisseur du col devra faire rejeter l'opération, car alors l'incision, portant sur une grande surface, pourra plus facilement déterminer une hémorrhagie et même servir de point de départ à des déchirures très graves.

Nous recommandons enfin, pour terminer, de ne jamais pratiquer de débridement dans un point du col qui serait voisin de l'insertion placentaire, comme cela peut arriver anormalement; car, dans ces cas, la vascularité du point de l'utérus qui se trouve à proximité de cette insertion est remarquablement riche, et par conséquent l'instrument tranchant peut facilement rencontrer des vaisseaux d'un volume assez considérable pour fournir une abondante perte de sang.

Fœtus à terme, présentant une tumeur à la partie postérieure du crâne. — Mort après avoir vécu quatre jours. — Autopsie.

Dans les premiers jours de janvier, on apporta à la Clinique, un dimanche soir, un fœtus né le matin, présentant les caractères d'un enfant à

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE TEMPS PASSÉ ET LE TEMPS PRÉSENT.

— Où allons-nous ? Que devenons-nous ? — C'est par ces exclamations que je fus abordé hier par un vénérable confrère dont le facies, ordinairement calme et serein, me paraissait tout bouleversé. Par ce temps d'émotions révolutionnaires, ma pensée se porta d'abord sur quelque nouveau complot, je crus à l'explosion de quelque insurrection menaçante, et, Dieu me pardonne, mes oreilles hallucinées entendaient déjà le rappel et le canon.

— Qu'y a-t-il donc encore, m'écriai-je? L'Assemblée nationale est-elle menacée ? Le président est-il en péril? Les faubourgs descendent, sans doute, et le combat est commencé ?

— Il ne s'agit pas de cela, heureusement, ni de choses si graves, reprit notre honoré confrère, mais bien de notre monde médical, qui tourne, lui aussi, à la confusion, à l'anarchie, à la guerre civile, à la démocratique et sociale, à....

— Ah mon Dieu ! est-ce que le drapeau rouge flotte sur la Faculté de médecine? L'Académie chante peut-être la *Carmagnole* ?

— Ne plaisantez-pas ; ce que je dis est très sérieux.

— Mais, que dites-vous enfin ?

— Je dis que nous sommes en pleine désorganisation morale, que j'ai trop vécu, et que ma dignité de médecin gémit et s'indigne de tout ce que je vois, de tout ce que j'entends, de tout ce qui se prépare.

Et notre respectable confrère exhalait un soupir profond, levait au ciel des yeux tout contristés et me laissait dans l'attente de quelque pénible et douloureuse confidence.

— Voyons, mon vieux maître, lui dis-je, rassurez-vous, peut-être que les choses ne sont pas aussi désespérées que vous le croyez. Est-ce qu'on aurait manqué au respect et aux égards qui vous sont dus ?

— Je ne suis pas en cause, me répondit-il vivement, et s'il ne s'agissait que de moi seul, mon affliction ne serait pas si profonde. Mais c'est l'honneur médical, c'est la dignité professionnelle que je vois blessés et compromis par les événemens du jour, et c'est de cela que je souffre, c'est ce malheur que j'aurais voulu prévenir.

— Il n'est donc plus temps de rien arrêter, lui dis-je de plus en plus intrigué ?

— Non, non ! le mal est fait et il est irréparable.

Et me pressant le bras avec véhémence :

— Croyez-vous que l'on puisse réparer le mal fait à la profession par la dispute trop retentissante et non encore terminée entre M. Bouillaud et M. Orfila?

— C'est donc là le sujet de votre profond chagrin, lui dis-je avec étonnement?

— C'en est une des causes, et la plus vive.

— Mais, mon vieux maître, il me semble qu'ils seraient bien injustes ceux qui voudraient rendre solidaire un corps tout entier d'une querelle entre deux de ses membres. Cela s'est vu de tout temps, et ailleurs qu'en médecine. Mais chez nous-mêmes, et sans remonter aux antiques disputes de Cos et de Gnide, des empiriques et des dogmatistes, croyez-vous que la querelle de Gui-Patin et de Renaudot, par exemple, ou celle de Bouvard et de Bordeu, ou celle plus récente encore de Dupuytren et de Lisfranc, n'aient pas été plus vives, plus acérées, plus scandaleuses que celle à laquelle vous faisiez allusion tout à l'heure? A vrai dire, et malgré les plaisanteries des satiriques de tous les temps, pensez-vous que la dignité médicale ait beaucoup souffert de ces collisions entre confrères? Allons, voyons les choses comme elles doivent être vues, sans exagération comme sans indifférence, et nous n'y trouverons au fond ni plus de mal, ni plus de scandale que dans ce qui s'est passé de tout temps, en tous lieux, et dans toutes les écoles du monde.

— Voilà cette perfide tolérance du siècle !... Et ce duel proposé à M. Malgaigne par M. Guérin, direz-vous aussi que cela est fait pour donner une haute idée de la confraternité médicale ?

— Est-ce que vous croyez à cette proposition de duel?

— Comment ! une provocation n'a-t-elle pas été écrite ? Les témoins n'ont-ils pas été envoyés? Et quels témoins !... Des hommes aussi honorables et d'un caractère aussi scientifique se faire les entremetteurs d'un coup d'épée !...

— Eh ! mon bon et vieux maître ! c'est précisément à cause de la haute estime que je professe pour les témoins désignés, que je ne puis croire à une proposition sérieuse de duel. Ah ! si M. Guérin eût envoyé à M. Malgaigne deux colonels de cavalerie, à vieilles moustaches et porteurs de grands sabres, cela m'eût paru un peu plus intentionnel. Mais M. Louis, l'homme le moins ferrailleur assurément de France et de Navarre !... mais M. Blandin, le plus pacifique et le plus conciliant des mortels !... A la place de M. Malgaigne, j'aurais bien attrapé provocateur et témoins : j'aurais immédiatement riposté par deux commandans de la mobile. — Tant y a, cher maître, que l'affaire a fini comme elle devait finir, et que le canard n'a pas même été plumé, comme on dit au bois de Boulogne.

— Passons. Voici bien un autre scandale.... tous les grands journaux en ont retenti.... De celui-ci, vous ne contesterez pas la réalité : j'ai lu, de mes yeux lu cet affreux papier timbré.... M. Deguise attaque M. Leroy d'Etiolles en police correctionnelle pour diffamation et calomnie. Encore une preuve de bonne confraternité !...

— Cela est moins risible ; les robes noires me font une peur atroce, et j'aimerais encore mieux me battre que plaider. Heureusement que les débats de ces sortes d'affaires ne peuvent être publiés, car il doit s'y dire des choses.... peu édifiantes. J'espère que M. Leroy d'Etiolles sortira sain et sauf de la sixième chambre, et que la mauvaise querelle que lui fait là M. Deguise n'aura aucune conséquence fâcheuse. Mais enfin il n'y a pas là de quoi tant se désoler. Les médecins ne peuvent pas être plus à l'abri des inimitiés, des froissemens d'intérêt, de rivalités professionnelles, que toutes les autres classes de la société. C'est par injustice, par prévention et par habitude qu'on les charge à cet égard. Le moine est ennemi du moine, le prêtre du prêtre, l'avocat de l'avocat. Partout l'humanité dévoile cette infirmité de sa nature. Michel-Ange jalousait Raphaël, Bossuet Fénélon, Corneille Racine, Haydn Mozart. Au fond de tous les cœurs, on trouve un peu d'envie, cette inquiétude, cette tristesse de l'âme, a dit le plus tolérant des philosophes, causée par le désir d'un bien possédé par un autre moins digne que nous. Et qui de nous ne se croit pas plus digne de ce bien ?

— Et de ce nouveau scandale, voyons, qu'allez-vous dire?

Et mon vieux maître, tirant de sa poche un journal de médecine de samedi dernier, posa son doigt sur une ligne qui commençait ainsi : *Opéra, ce soir grand bal masqué, toutes les loges sont louées, il y aura foule*, etc.

erme, bien conformé, du reste, n'offrant aucune trace de lésion de sensibilité ou de motilité sur aucun des points du corps. Il tétait avec facilité et digérait bien.

Sur la partie postérieure de la tête il présentait une tumeur considérable soulevant le cuir chevelu, située à l'extrémité postérieure de la suture inter-pariétale, empiétant sur la région occipitale.

Les dimensions de la tumeur étaient alors comme il suit :

Circonférence.	24 centimètres.
Diamètre longitudinal.	12 centimètres.
Diamètre transversal.	14 centimètres 1/2.
— vertical.	4 centimètres.

Ajoutons que probablement au moment de la naissance, la tumeur offrait plus de volume ; car elle laissait incessamment suinter un liquide séreux, clair. Le cuir chevelu offrait un certain degré d'imperfection que nous avons décrit comme existant le plus souvent sur la peau dans la spina bifida. La peau était violacée et semblait dépourvue d'épiderme ; les cheveux existaient, mais rares. Au toucher, on trouvait la tumeur molle avec une fluctuation apparente, mais non franche ; la pression, surtout à la base, semblait excessivement douloureuse, mais ne déterminait ni convulsions ni syncope.

Du reste, les autres parties du crâne paraissaient dans des conditions tout à fait normales. La conformation était bonne et régulière.

L'enfant était né en présentation du sommet, et la tumeur, alors assez volumineuse, fut la première partie qui fit saillie à l'orifice utérin, ce qui embarrassa fort la sage-femme qui fut appelée pour assister la malade. Du reste, l'accouchement fut des plus simples.

Deux jours après sa naissance, les fonctions digestives de l'enfant s'altérèrent ; il vomissait le lait de la nourrice. Le suintement séreux augmentait, sans que toutefois la pression exercée sur la tumeur ait aucune influence sur la quantité du liquide excrété.

La nutrition se faisant mal, et la perte séreuse augmentant, l'enfant dut promptement s'affaiblir. Le jeudi il succombait, présentant comme seul symptôme indice d'un trouble de l'innervation, un trysmus très violent. Il s'éteignit sans avoir été atteint de convulsions.

Autopsie. — La dissection de la tête du fœtus a été faite avec le plus grand soin. Les détails que nous transcrivons ont été empruntés à la leçon de M. Dubois. Nous décrivons seulement la lésion osseuse en ayant sous les yeux la pièce anatomique.

Os du crâne. — La tumeur, située au-dessous du cuir chevelu et du péricrâne, sortait du crâne par une large ouverture située à la partie postérieure, et formée aux dépens du sommet de l'écaille de l'occipital. Cette partie de l'os, décrite par quelques auteurs sous le nom d'occipital postérieur, au lieu de l'angle saillant qu'elle présente, offre une large échancrure située tout à fait sur la partie moyenne de l'os, formant à elle seule plus de la moitié de la circonférence. Son diamètre transversal présente 4 centimètres d'étendue. Tout le pourtour de cette échancrure sur l'occipital est formé par un bord mousse parfaitement régulier, renversé en dehors. Le reste de la circonférence est représenté par la fontanelle postérieure et la partie postérieure et supérieure des pariétaux.

Sur plusieurs points de ces os, nous trouvons l'ossification incomplète ; la substance osseuse est excessivement mince par places, et manque complètement sur d'autres points ; alors, on remarque des ouvertures assez larges et assez nombreuses. Cette altération se voit surtout sur le pariétal gauche.

Du reste, rien de spécial à noter quant au reste du squelette du crâne. Par l'ouverture que nous venons de décrire, s'engageait la partie postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, comprenant une partie du ventricule latéral de ce côté, ainsi qu'une partie du plexus choroïde; on retrouvait aussi sur la tumeur herniée les diverses enveloppes du cerveau, la pie-mère, le feuillet viscéral de l'arachnoïde n'adhérant que dans un point à la pie-mère, le feuillet pariétal, puis la dure-mère, et enfin on rencontrait les enveloppes sus-épicrâniennes.

Voilà donc quels étaient les nombreux élémens constituant la tumeur, mais ils étaient insuffisans néanmoins pour lui donner le volume qu'elle présentait. Elle n'était aussi volumineuse que par le fait de la présence d'un liquide. Mais où siégeait ce liquide ?

Nous reproduisons, sur ce point, les paroles de M. le professeur Dubois :

« Le liquide était-il dans le ventricule ? Cela pouvait-être, et en effet cette partie du cerveau en contenait une certaine quantité, de telle sorte que le ventricule ainsi dilaté augmentait le volume de la tumeur, mais dans des limites assez restreintes cependant.

» Le liquide se trouvait encore autre part. On en rencontrait une assez grande quantité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. C'est, du reste, ce qui se passe très souvent dans le spina bifida. On sait que c'est en ce point que se trouve assez ordinairement l'épanchement dans cette affection.

» Disons enfin, qu'il se trouvait également un peu d'épanchement entre les feuillets de l'arachnoïde. Du reste, en aucun point on ne trouva des traces d'inflammation. »

—

Après avoir ainsi étudié toutes les parties constituantes de la tumeur, nous voyons qu'elle doit être, à juste titre, désignée sous le nom d'hydro-encéphalocèle. Quant au liquide faisant partie de la tumeur et accroissant son volume, on a vu qu'il n'avait pas de siége absolu et qu'il se rencontrait en trois points différens.

Nous ne saurions nous empêcher de comparer cette tumeur à celle formée dans le spina bifida. Nous retrouvons les mêmes élémens que l'on rencontre le plus souvent dans l'hydrorachis, et quant à la marche de la maladie, l'identité n'est pas moins parfaite.

La vie fœtale se passant à l'abri du contact de l'air, sous l'influence de la pression égale exercée par le liquide amniotique, ne paraît subir aucune influence fâcheuse du fait de ces affections, qui deviennent si graves peu de temps après la naissance. Dans cette circonstance, aussi bien que dans les cas les plus complexes d'hydrorachis, le fœtus s'est développé normalement, n'offrant aucune autre imperfection. La grossesse a suivi toutes ses phases, et pendant vingt-quatre heures on aurait pu penser que l'enfant, parfaitement conformé, pouvait vivre, malgré la tumeur qu'il présentait.

Il est inutile de dire combien cette affection était au-dessus des ressources de l'art : on n'a rien tenté et l'on ne devait rien tenter pour guérir l'enfant.

Nous avons pensé, cependant, qu'il était intéressant de reproduire cette observation, qui nous fournit l'occasion de dire quelques mots au point de vue pratique sur cette affection.

L'encéphalocèle congénitale se présente ordinairement sans modification de la peau, qui est complètement formée. La tumeur est molle, non fluctuante, et présente des mouvemens d'élévation et d'abaissement isochrônes aux battemens artériels. Les enfans affectés de tumeurs se présentant avec ces conditions, peuvent vivre assez longtemps, et nous voyons que Guyenot, en 1774, a présenté à l'Académie royale de chirurgie un homme âgé de 33 ans, offrant un encéphalocèle au front, sans que cette affection ait jamais paru exercer aucune action sur les fonctions intellectuelles et sensoriales.

Aussi a-t-on pu espérer conserver les enfans atteints d'encéphalocèle simple, et même, considérant cette issue d'une partie du cerveau comme toute autre hernie viscérale, on a voulu tenter, à l'aide d'une douce pression, de faire rentrer la tumeur. On voit que Salleneuve a communiqué à l'Académie de chirurgie une observation tendant à prouver le bon effet de ce traitement (1). Callisen assure avoir aussi réussi dans des cas d'encéphalocèle peu volumineuse. Malgré l'autorité de ces chirurgiens, on peut conserver quelque doute sur la valeur des faits annoncés. Quoi qu'il en soit, il reste acquis que l'encéphalocèle n'est cependant pas une cause nécessaire de non viabilité.

Quant à l'encéphalocèle compliquée d'hydropisie, l'affection nous paraît bien plus grave encore. La présence du liquide devient une cause de complication dont on conçoit parfaitement la gravité. Il gêne, en effet, les fonctions cérébrales par son accroissement incessant, et tend à exercer une compression qui ne tarde pas à traduire ses effets par des troubles que l'on remarque dans l'innervation. Et souvent dans ces cas l'on rencontre cette imperfection de la peau qui laisse suinter à sa surface, sans ouverture visible à l'œil nu, le liquide épanché dans la tumeur. Quand la peau est ainsi imparfaite, la mort est inévitable : l'enfant n'est pas viable. On a cependant vu quelques faits d'hydro-encéphalocèle qui ont pu guérir.

(1) *Dictionnaire de médecine en 25 volumes.*

Adams (1) rapporte cinq cas d'hydro-encéphalocèle, dont deux ont guéri par la ponction, sans y joindre la *compression*. Mais, ainsi que le fait remarquer le professeur J. Cloquet, en rendant compte de ce mémoire dans le *Dictionnaire de médecine*, les médecins devront mettre une extrême réserve à imiter la conduite d'Adams. Nous sommes porté à admettre que dans les cas de succès on a rencontré une tumeur analogue à celle que Ruysch a trouvée sur un fœtus atteint d'hydrorachis ; c'était un véritable kyste, n'ayant plus qu'une communication très imparfaite avec l'intérieur du canal rachidien.

Dans les deux cas de guérison rapportés par Adams, la ponction ayant réussi sans qu'on ait employé de compression, nous pensons que la tumeur était presque uniquement formée par l'épanchement séreux. Le cerveau entrait pour une bien petite part dans le volume de l'hydro-encéphalocèle, puisque pour obtenir la guérison après la ponction, on n'a pas été forcé de la réduire en le comprimant, et c'est à cette circonstance qu'on doit attribuer le succès de l'opération.

Nous ne serions donc tenté de faire une opération dans le cas d'hydro-encéphalocèle qu'à la condition de trouver les caractères suivans :

1° Bonne conformation de l'enfant ;
2° Peau de la tumeur bien conformée;
3° Fluctuation franche de la tumeur ;
4° Insensibilité de la tumeur ;
5° Absence de toute espèce de trouble dans les fonctions des centres nerveux.

Si l'un de ces caractères venait à manquer, on devrait s'abstenir de toute intervention chirurgicale.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'AU XIXe SIÈCLE ; par le docteur P.-V. RENOUARD. — Deux vol. in-8°. Paris, J.-B. Baillière, libraire.

Dans ce temps, où tous les systèmes de médecine se sont écroulés, où l'esprit découragé de tant d'efforts inutiles, sans foi dans les doctrines qui lui sont proposées, erre à l'aventure dans le scepticisme, perdant sa force faute de direction, on se repose avec plaisir dans la lecture d'une œuvre de conviction et de conscience, qui nous donne le spectacle des efforts persévérans d'une intelligence sérieusement appliquée à rechercher dans l'histoire de la médecine ce qu'il y a de vrai dans la science, d'utile dans l'art, avec la croyance ferme que la vérité scientifique existe et que l'utilité de l'art ne saurait être contestée. Tel est le trait le plus saillant de l'ouvrage publié, il y a déjà plus de deux ans, par l'honorable docteur Renouard, ouvrage qui, à ce seul titre, mérite d'être rappelé à l'attention des générations médicales actuelles.

Le dernier et le plus connu des historiens de la médecine, Kurt Sprengel, après avoir entassé dans son livre la dépouille des sciences, laisse l'esprit accablé sous le poids de son érudition. A quoi bon, en effet, tant de fatigue et tant de faits pour arriver à cette conclusion : « Que le scepticisme de la médecine est le comble de la science et que le parti le plus sage consiste à regarder toutes les opinions avec l'œil de l'indifférence sans en adopter aucune. » M. Renouard a repris cette maxime, mais pour la combattre, pour montrer qu'elle est non seulement désespérante, mais qu'elle est erronée et même *inexécutable* dans la pratique.

Le livre du nouvel historien débute au contraire par cette pensée de Cabanis : « Pour étudier et pratiquer convenablement la médecine, il faut y mettre de l'importance, et pour y mettre une importance véritable il faut y croire. »

En abordant son sujet avec cet amour du vrai et cette gravité confiante, M. Renouard a compris ce sujet dans toute sa gran-

(1) *Gazette médicale*, 1833, page 75.

— Que dites-vous de cette profanation du journalisme médical ?

— Je dis que le rédacteur de ce journal doit être un jeune et beau garçon qui veut aller *gratis* faire des conquêtes au foyer de l'Opéra.

— Décidément, vous êtes dans vos jours d'indulgence.

— Non, cher maître, seulement je ne suis pas au diapazon de votre indignation. Permettez-moi de vous réconcilier un peu avec notre époque qui a ses abus, ses faiblesses, ses vices, sans doute, mais qui a aussi ses vertus et sa générosité. Avez-vous lu hier cette simple nouvelle : « M. le docteur Jackson, de Boston, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur ? »

— Oui, certes, et j'en ai été ravi. C'est bien le docteur Jackson l'inventeur des propriétés anesthésiques de l'éther ?

— Lui-même. Mais ce que vous ignorez, sans doute, c'est que cette distinction lui a été accordée sans qu'il l'ait demandée, et qu'il ne la devra qu'à la sollicitation d'un de nos confrères, représentant du peuple, et professeur à l'Ecole de médecine de Paris.

— Je suis enchanté d'apprendre cela. Et quel est donc ce confrère qui a eu cette noble et généreuse idée ?

— C'est M. Trousseau ; l'affaire date déjà de loin ; elle avait été arrangée avec M. Freslon, qui s'y était employé de la meilleure grâce du monde. — C'est là une bonne idée, dit-il à M. Trousseau. Bonpland est perdu dans l'Amérique du sud, personne ne pense à lui, pas plus qu'à Jackson, qui vit dans l'Amérique du nord ; je veux que les récompenses de la République les aillent trouver sans qu'ils les aient demandées. — Le travail fut préparé par M. Lesieur, chef de division, et il avait été approuvé à l'avance par le général Cavaignac. L'affaire du pape, l'élection du président, la dislocation du ministère, firent ajourner la question. Mais M. Trousseau ne se tint pas pour battu ; il reprit ses démarches auprès de M. de Falloux, à qui il faut rendre cette justice de dire qu'il a accepté la proposition avec autant d'empressement que M. Freslon. Il a présenté le travail au président, et l'affaire a été signée il y a huit jours.

— C'est bien, c'est très bien ! Cela me réconcilie un peu avec les affaires du jour.

— Oui, cher et honoré maître, croyez que nous ne sommes pas plus méchans que nos anciens. Ce m'est, à vrai dire, un continuel sujet d'admiration de voir combien peu de nos confrères s'échappent par la tangente du charlatanisme, au milieu, d'un côté, des souffrances de la profession, de l'autre, des séductions et des facilités que le charlatanisme procure. Il faut qu'il y ait dans la masse du corps médical un sens moral très développé, un sentiment haut et profond de dignité professionnelle pour que les excentricités soient si peu nombreuses.

— Je vous quitte, car vous seriez capable de me convertir tout à fait.

— C'est ce que j'espère faire à notre prochaine entrevue, cher et honoré maître.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. A....*, à Castelnaudary. — J'ai lu le *Samaritain*, honoré confrère, mais je demande à le relire.

— *A M. Ch... de C....*, à Toulouse. — Merci ! Faites agréer mes remercîmens à M. N.... J'accueillerai avec reconnaissance l'envoi annoncé. Sans provocation nouvelle, il n'y aura pas d'attaque nouvelle. Sur l'affaire O. B., les explications viendront bientôt, et j'espère qu'il n'y aura qu'une voix pour approuver nos motifs.

— *A M. S.....*, à Chartres. — Nous recevrez peu à peu les numéros demandés. Nouveaux remercîmens pour votre concours.

— *A M. L....*, à Toulon. — Voulez-vous m'autoriser à faire quelques coupures? Les exigences du journal les rendent indispensables.

— *A M. T....*, à Saint-Victor Lacoste. — J'ai tout reçu, honoré confrère, mais je n'ai rien pu faire.

— *A M. B... P...*, à Seix. — Reçu, merci ; pas de trop longues interruptions. — Vous ne nous avez pas demandé de tirage à part, et la composition n'a pas été gardée.

— *A M. L...*, à Rambervillers. — Mille remercîmens, honoré confrère ; le sujet est très intéressant ; la publication sera prochaine.

EFFET FACHEUX DES ÉMANATIONS DES PEINTURES A L'ARSENITE DE CUIVRE (vert de Scheele). — Le docteur Rasedow, de Mersbourg, appelle l'attention des hygiénistes sur l'inconvénient d'employer le vert de Scheele, soit dans la peinture des appartemens, soit dans les papiers peints. Suivant lui, les accidens qui en résultent tiennent à ce que, sous l'influence de l'humidité, il se développe une certaine quantité d'hydrogène arseniqué, qui altère la pureté de l'air. Les accidens qui en sont la conséquence sont, d'après lui, des douleurs pseudo-rhumatismales, qui vont et viennent sans terminaison régulière, des douleurs névralgiques, de la toux, de la fatigue et de l'amaigrissement, des troubles de la vision, des éruptions à la peau. Tous ces accidens présentent des exacerbations périodiques, soit par suite de l'état hygrométrique de l'air, soit parce qu'on fait la cuisine dans la pièce, etc. Toutes les pièces qui sont peintes avec cette couleur ont une odeur fort désagréable, qui est sensible même par un temps sec.

Le gouvernement du duché de Bade, adoptant les opinions de M. Rasedow, vient de défendre l'emploi de l'arsenite de cuivre dans la peinture, sous peine d'une amende de 20 à 200 fr. Cependant, on peut se demander si M. Rasedow n'a pas un peu exagéré les effets délétères du vert de Scheele. En effet, Duflos rapporte dans son traité d'hygiène (Die Wichtigste Lebensbedürfnisse), qu'à Reichenstein, en Silésie, on emploie communément, pour faire du mortier, un sable arsenical, qui, par l'influence combinée de la chaux et de l'humidité, doit développer une grande quantité d'hydrogène arseniqué. Cependant, les personnes qui emploient ce sable, aussi bien que celles qui habitent les maisons avec lesquelles elles sont bâties jouissent d'une santé parfaite.

MARRONS D'INDE. — Dans un résumé des travaux entrepris sur le fruit du marronnier d'Inde (*Œsculus hippocast.*, L.), M. Chevallier a posé les conclusions suivantes : 1° Le fruit du marronnier peut être employé à la nourriture des bestiaux et à l'engraissement des volailles, soit avec ou privé de son enveloppe, débarrassé ou non de la matière amère, à l'état de pâte ou de poudre ; 2° il peut fournir une fécule amylacée pouvant entrer dans l'alimentation ou être convertie en glucose, en alcool, etc.; une pâte destinée au nétoyage des mains; des colles employées par les relieurs, les tisserands et les tapissiers; un produit propre à la fabrication du carton et du papier autographe; une huile à brûler et des résines pouvant entrer dans la fabrication du vernis ; une eau savonneuse propre au blanchissage du linge et à être employée au rouissage du chanvre ; 3° il peut servir comme chauffage en fournissant des cendres qui peuvent servir à la fabrication de la potasse, combattre quelques maladies des animaux domestiques, enfin obtenir un bois destiné à faire des voliges, à la gravure sur bois et au tour. (*Société d'encouragement.*)

deur ; la médecine, dont il a condensé l'histoire dans deux volumes, n'est pas seulement pour lui l'art de guérir, ou la science des maladies. Il la définit : « Une science qui a pour but la conservation de la santé, la guérison des maladies et le perfectionnement physique de l'homme. » Définition bien large, sans doute, et à laquelle pourtant (s'il nous appartenait d'y reprendre quelque chose) nous reprocherions de laisser trop complètement en dehors le moral de l'homme. Ainsi que Descartes, nous croyons fermement que le jour où la médecine aura comme science et comme profession la place et le rang qui lui appartiennent, l'humanité lui devra plus que des services matériels, elle lui devra des esprits sains dans des corps sains, deux choses sans lesquelles les hommes ne jouiront jamais d'aucun bien véritable.

Ce dernier point de vue n'a pas complètement échappé au docteur Renouard ; mais il ne l'a pas aperçu dans toute son ampleur en ne le voyant que dans la phrénologie : « Si jamais, dit-il, la phrénologie réalise ses promesses, elle pourra devenir d'un grand secours pour l'éducation physique et morale de l'homme. » Ce n'est pas ici le lieu de rechercher ce qu'il faut attendre de la phrénologie, mais à coup sûr lorsque l'hygiène bien comprise, que nous appellerons la *médecine préventive*, aura porté tous ses fruits, elle aura fait presqu'autant pour l'homme intellectuel et moral que pour l'homme physique. Et certes, il y a là aujourd'hui une grande et magnifique thèse à soutenir.

Nous n'avons pas le dessein d'entrer dans une analyse détaillée de l'*Histoire de la médecine* du docteur Renouard. Pour être suffisante, instructive, digne de l'ouvrage, cette analyse dépasserait les proportions d'un article de journal. Notre but était de signaler aux lecteurs de l'Union un livre utile, qui en raison de l'époque de sa première apparition et des préoccupations survenues depuis, n'avait pu figurer dans nos bulletins bibliographiques.

M. Renouard partage son sujet historique en trois grandes époques ou trois âges qu'il subdivise en périodes. Dans le premier âge, qu'il nomme l'*âge de fondation* (depuis l'origine des sociétés jusqu'à la fin du IIe siècle de l'ère chrétienne), il admet quatre périodes : 1° La période primitive qui comprend ce peu que nous savons sur la médecine des Egyptiens, des Hébreux, des Indiens, des Chinois et des premiers Grecs.

Une difficile question qui se présente pour cette période est celle de savoir s'il est vrai, comme le pensait Platon, que la médecine a tiré son origine d'une dégénérescence de la nature humaine amenée par les progrès de la mollesse et du luxe ; ou bien, s'il faut croire, au contraire, que l'art de guérir est né de cet instinct naturel qui porte l'homme à fuir la douleur et la mort et à compatir aux souffrances de ses semblables. Le docteur Renouard se prononce en faveur de cette dernière hypothèse, et montre autant de savoir que de sagacité dans la recherche des premières données de la science et des premiers élémens de l'art.

A cette période primitive succède une *période mystique*, qui comprend l'espace de temps écoulé depuis la guerre de Troie (1184 ans avant J.-C.) jusqu'à la dissolution de la secte pythagoricienne (vers l'an 500). L'auteur s'arrête peu à cette époque mystérieuse et sacerdotale ; il met, au contraire, tous ses soins à bien étudier la période suivante, qu'il appelle *philosophique*, et qui comprend, en effet, Hippocrate et l'école de Cos, ainsi que Platon et Aristote.

M. Renouard ne déploie pas moins de soins dans ses études sur la période suivante (*période anatomique*), qui, s'étendant depuis la fondation de la bibliothèque d'Alexandrie jusqu'à la mort de Galien, comprend l'histoire de la plus fameuse des écoles scientifiques de l'antiquité.

Un âge nouveau (*l'âge de transition*) commence après la mort de Galien (an 201 de J.-C.) et dure jusqu'à la renaissance des lettres grecques et latines en Occident. M. Renouard y reconnaît deux périodes : 1° une *grecque*, finissant au VIIe siècle, à la destruction de la bibliothèque d'Alexandrie par Omar ; 2° l'autre *arabique*, comprenant Rhazès, Haly-Abbas, Avicenne, Albucasis, l'école de Salerne et nos vieilles écoles du moyen-âge.

Telle est la matière du premier volume. M. Renouard a consacré le second volume tout entier à l'époque qui suit, et qu'il appelle âge de *rénovation*. Il le partage en deux périodes : la *période érudite*, comprenant les XVe et XVIe siècles, et la *période réformatrice*, qui s'étend du XVIIe siècle jusqu'à nos jours. Nous n'essaierons pas même de donner ici une table des matières détaillée de cette seconde partie : ce serait un travail aride et sans utilité. Il n'apprendrait rien à ceux qui ne liront pas l'ouvrage lui-même.

Nous avions commencé cet article en exprimant une préoccupation doctrinale, et signalant l'ardeur sincère et la foi avec lesquelles M. Renouard s'était mis, à travers les siècles et les systèmes, à la recherche de la vraie doctrine médicale. Il faut que nous constations le résultat auquel il est arrivé. Ce résultat est digne de remarque : il peint notre époque, l'état de nos sciences et les tendances de nos philosophies régnantes. Aussi nous bornerons-nous à citer, sans ajouter aucune réflexion : « Le physiologiste, dit M. Renouard, après avoir achevé de combattre ceux qui ont voulu fonder des systèmes sur les lois de la physiologie, le physiologiste doit se borner à décrire les phénomènes normaux de l'économie vivante ; le pathologiste les phénomènes anormaux, sans aspirer ni l'un ni l'autre à pénétrer le mécanisme primitif de ces phénomènes ; de même aussi le thérapeutiste doit baser le choix des moyens curatifs qu'il emploie, non sur des analogies perceptibles à l'entendement seul, mais sur des analogies matérielles et sensibles. Tel est le résumé de la méthode empiri-méthodique vers laquelle notre génération incline d'une manière manifeste, nonobstant quelques divergences, et il ne faut pas être grand prophète pour prévoir qu'avant un long espace de temps toutes les opinions médicales viendront se fondre dans cette doctrine. »

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

JANVIER 1849.
(Suite.)

Derouen. — *Observations sur le kermès minéral* (Jour. de pharm. et chim.) — L'auteur discute d'abord les diverses opinions qui ont été émises touchant la composition chimique du kermès. Une opinion, qui a été partagée par plusieurs chimistes, consistait à considérer le kermès comme formé principalement d'oxy-sulfure d'antimoine hydraté, accidentellement mêlé d'oxyde d'antimoine non combiné et de sulfure alcalin qu'il est impossible de lui enlever. Mais M. Berzélius, puis M. H. Rose, semblent avoir démontré, pour l'auteur, que le kermès chimiquement pur est simplement du sulfure d'antimoine hydraté.

M. Derouen passe ensuite en revue la plupart des procédés de préparation du kermès, établit, mais pas très nettement, un procédé pour son obtention par les sulfures alcalins, et termine par les conclusions suivantes :

« 1° Le procédé de Cluzel est celui qui fournit le kermès le plus beau d'apparence et le plus pur, après le kermès préparé au moyen des monosulfures ;

» 2° Les procédés de Berzelius et de Baumé le donnent presque aussi beau, mais il contient toujours une grande quantité d'oxyde d'antimoine libre ;

» 3° Le procédé par les monosulfures est celui qui donne le kermès le plus pur ; mais il n'est pas praticable dans le commerce, et le produit obtenu n'a pas une apparence aussi agréable que celui qui est préparé par les méthodes précédentes ;

» 4° Toutes les fois qu'on voudra obtenir un kermès exempt d'oxyde d'antimoine, il faudra opérer par la voie humide, et employer un grand excès de carbonate alcalin ;

» 5° Les pharmaciens qui voudraient suivre le procédé de M. Liance pourront très avantageusement remplacer la calcination de la bourre par un sulfure alcalin préparé avec les proportions indiquées ;

» 6° Enfin, si je ne me trompe, pour que le kermès (ou sulfure d'antimoine hydraté) puisse se former, il est nécessaire quel que soit le procédé suivi, qu'il se forme d'abord un sulfo-antimoniate de sulfure alcalin, et que ce sulfosel soit décomposé par l'acide carbonique de l'air, ou tout autre acide faible, en kermès et carbonate alcalin, ou tout autre sel contenant l'acide qui a déplacé le sulfure d'antimoine du sulfo-antimoniate. »

Il découle du travail de M. Derouen, que le kermès a une composition qui varie avec le procédé de préparation, ce qui a un inconvénient grave pour la pratique médicale. Le codex ayant adopté le procédé de Cluzel, nous conseillons donc aux pharmaciens de le suivre exclusivement, et aux praticiens de spécifier dans leurs prescriptions le kermès du codex, s'ils veulent obtenir des effets réguliers dans le traitement des maladies toujours graves dans lesquelles le kermès est employé.

Bineau. — *Combinaisons de l'acide sulfurique avec l'eau* (d°). — En comparant les tableaux que les auteurs ont établis pour faire connaître la composition des mélanges ou combinaisons d'eau et d'acide sulfurique, M. Bineau a été frappé des divergences qu'ils présentent. Ces divergences, peu importantes peut-être, lorsqu'il ne s'agit que de la valeur vénale de l'acide sulfurique, ont le grave inconvénient, lorsqu'il s'agit de déterminer la valeur commerciale des potasses, des soudes, du borax, avec lesquels, par suite de cette discordance, les plus habiles opérateurs obtiennent des titres tantôt supérieurs, tantôt inférieurs aux titres réels. M. Bineau, voulant remédier à cet état de choses, vient de dresser lui-même un tableau représentant la valeur des dilutions aqueuses de l'acide sulfurique. Le voici :

Acide concentré pour 100.	Densité à + 15°.	Degré à l'aréomètre de Baumé à 15°.
5	1,032	4,5
10	1,068	9,2
15	1,106	13,9
20	1,144	18,1
25	1,182	22,2
30	1,223	28,2
35	1,264	30,1
40	1,306	33,8
45	1,351	37,5
50	1,398	41,1
55	1,448	44,7
60	1,501	48,2
65	1,557	51,6
70	1,615	55,0
75	1,675	58,2
80	1,734	61,1
85	1,786	63,5
90	1,822	65,1
95	1,838	65,8
100	1,842	66,0

Dans ce tableau, les nombres qui représentent les proportions d'acide concentré concernent l'acide au maximum de concentration établi par la théorie, c'est-à-dire l'acide monohydraté. Or, les bons acides du commerce contiennent ordinairement 5/100 d'eau en excès ; il s'ensuit que si l'on veut prendre cette composition comme point de départ, la proportion d'acide monohydraté devra être multipliée par 100/95 pour exprimer celle de l'acide ordinaire.

Krugerhausen. — *Mixture pyrotartrique* (d°). — Les journaux allemands ont fait beaucoup de cas des deux préparations suivantes, considérées par le docteur Krugerhausen, de Gustrow en Saxe, comme les moyens anti-cholériques les plus efficaces.

N° 1.

Pr. Mixture pyrotartrique. . . . . . . 8 grammes.
Teinture d'opium simple. . . . . . 2 grammes.

Mêlez. Dose : environ 20 gouttes pour un adulte.

N° 2.

Pr. Ecorce de cascarille. . . gr. XII (60 centig.)
Poudre aromatique . . . gr. IV (20 centig.)
Alun cru. . . . . gr. II (10 centig.)
Opium brut. . . . . . . gr. I (5 centig.)

pour une dose dont on délivrera le nombre jugé nécessaire.

On trouve la mixture pyrotartrique formulée dans la pharmacopée de Saxe et dans celle de Slesweg-Holstein. Nous croyons que la première est celle qui jouit de plus d'autorité à Gustrow. Comme il existe quelque différence entre ces deux formules, nous les rapportons ici toutes deux.

Mixture pyrotartrique.

PHARMACOPÉE DE SAXE, 1830.

Pr. Esprit d'angélique composé. . . . 180 grammes.
Liqueur pyrotartrique rect. . . . 120 grammes.
Acide sulfurique. . . . . 15 grammes.
Mêlez.

PHARMACOPÉE DE SLESWEG-HOLSTEIN, 1831.

Pr. Esprit d'angélique composé. . . . 360 grammes.
Liqueur pyrotartrique. . . . . . . 240 grammes.
Acide sulfurique concentré. . . . 15 grammes.

Mêlez ; clair, brunâtre. — Pds. spec. 0,98.

Voici les formules de préparations qui entrent dans cette mixture :

Esprit d'angélique composé.

Pr. Racine d'angélique. . . . . 250 grammes.
Germandrée (teurium scordium). 125 grammes.
Baies de genièvre. . . . . } aâ. 90 grammes.
Racine de valériane. . . . }
Alcool rectifié. . . . . 180 grammes.

Eau s. q. Mêlez et distillez pour obtenir 3 kilos de produit, auquel on ajoute : camphre, 45 gram.

Liqueur pyrotartrique.

Remplissez à moitié de crême de tartre une cornue de fer ou de terre, et distillez en élevant progressivement la température, après avoir adapté à la cornue un large récipient et un tube de sûreté. On sépare la liqueur distillée de l'huile empyreumatique par la filtration. Le résidu contenu dans la cornue s'est converti en carbonate de potasse. La liqueur est claire, d'un rouge brun ; odeur et saveur empyreumatiques et acides ; elle est un peu plus légère que l'eau. Lorsqu'on l'évapore, elle laisse déposer des cristaux qui se subliment facilement.

La liqueur pyrotartrique rectifiée n'est autre chose que la même liqueur distillée une seconde fois.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Février 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Dumas présente, au nom de M. Melsens, l'extrait d'un mémoire sur l'emploi de l'iodure de potassium, pour combattre les affections mercurielles et saturnines.

La médication proposée par l'auteur est basée sur une vue qu'il exprime de la manière suivante : rendre solubles les composés métalliques que l'économie pouvait garder, en les associant à un corps que l'économie élimine avec la plus grande facilité.

Ce point de vue avait été réalisé : 1° à l'aide de la propriété que possèdent tous les composés insolubles formés par les sels de mercure et les matières qu'on rencontre dans l'économie, de se dissoudre dans l'iodure de potassium ; 2° en se fondant sur la facilité et la rapidité avec lesquelles l'économie se débarrasse de l'iodure de potassium.

M. Melsens avait admis, par analogie, que les composés de plomb gardés par l'économie seraient très probablement dissous et éliminés par l'iodure de potassium ; il donne dans son mémoire quelques cas de guérisons de malades atteints d'affections saturnines. On y trouve, en outre, la preuve que l'acide sulfurique ou les sulfates ne peuvent être considérés comme des agens curatifs des maladies chroniques dues au maniement des composés de plomb, attendu que le sulfate de plomb est un poison assez violent pour tuer les animaux en quelques semaines ; les chiens ne résistent jamais au-delà d'un mois à l'emploi du sulfate de plomb, et sont très malades en peu de jours.

Quand on administre simultanément du sulfate de plomb et de l'iodure de potassium à un chien, il ne présente aucun phénomène morbide pendant le temps nécessaire pour amener la mort chez un chien qui prend le sel de plomb seul.

L'auteur prouve dans son mémoire que si l'on administre brusquement une forte dose d'iodure de potassium à un chien affecté d'une maladie due à l'administration du sulfate, du carbonate ou de l'iodure de plomb, on le tue très rapidement ; que si, au contraire, on commence par administrer de petites quantités d'iodure de potassium à la fois, et qu'on augmente graduellement l'administration de ce sel, l'animal guérit en très peu de temps.

Les doses d'iodure de potassium qui tuent un chien malade par le plomb, n'ont paru à M. Melsens avoir aucune action sur les chiens sains.

Il a consigné dans son mémoire plusieurs cas de guérisons complètes sur des malades trembleurs par suite du travail au mercure. L'un d'eux a été complètement guéri, sans cesser de travailler au contact du poison. On a retiré du mercure de son urine ; on a pu constater qu'il s'y trouvait à l'état d'iodure ; il a été impossible de déceler le mercure dans l'urine de ce malade lorsqu'il était guéri.

Il résulte enfin de la discussion des faits contenus dans ce mémoire, qu'avec la médication par l'iodure de potassium, la guérison de l'empoisonnement chronique par le plomb ou le mercure ne s'obtient qu'après un empoisonnement aigu préalable ; empoisonnement que le médecin est complètement le maître de diriger d'après la force de résistance des malades ; mais qui doit être de sa part l'objet d'une attention très scrupuleuse.

Les expériences établissent de la façon la plus nette, que si certains médicamens agissent par eux-mêmes, ils peuvent agir en même temps par les matières qu'ils rencontrent dans l'économie.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Dumas, Rayer et Pelouze.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Février 1849. — Présidence de M. Velpeau.

MM. Ricord et Vidal (de Cassis) annoncent leur candidature à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. le secrétaire perpétuel annonce la mort de M. Blanche, membre correspondant à Rouen.

M. Pointe (de Lyon) adresse un mémoire sur le traitement des douleurs produites par les calculs urinaires. (Commissaire : M. Ségalas.)

M. Plouviez (de Lille) adresse un mémoire sur le traitement prophylactique du choléra.

A l'occasion du procès-verbal, M. Malgaigne lit la note suivante :

L'Académie a entendu dans la dernière séance deux de ses membres adresser au rapporteur de la commission du chloroforme, à l'occasion d'un discours prononcé dans la discussion, des interpellations comminatoires. Cet incident ne s'est point arrêté là ; et pour ne parler que de ce qui peut toucher l'ordre de nos séances, on est venu demander au rapporteur de retirer ici, à cette tribune, les paroles qu'il avait prononcées. Il a refusé. Le reste n'est pas du ressort, et n'est vraiment pas digne de l'Académie.

Pour moi, je viens d'abord prendre l'Académie à témoin, que ce n'est pas moi qui ai pris l'initiative d'attaques fort inattendues ; et que, forcé en quelque façon d'y répondre, j'ai pris à tâche de ne pas m'écarter de la modération et des formes académiques.

Toutefois, afin que de semblables incidens ne viennent plus troubler des débats purement scientifiques, je me dois à moi-même, je dois à la commission que je représentais, je dois à l'Académie de déclarer que je n'ai ni attaqué ni voulu attaquer l'honneur d'un de nos collègues ; et quand ce genre d'attaque ne serait pas contraire à toutes nos habitudes de polémique, le lieu, l'heure, la mission que j'avais à remplir, et mon profond respect pour l'Académie auraient été plus que suffisans pour m'en interdire la pensée,

Tels sont, du reste, les termes spontanés, non provoqués, dans lesquels je me suis déjà expliqué dans une lettre à M. Louis, avec qui j'ai eu l'honneur d'entretenir à cette occasion une petite correspondance.

Mais en même temps je maintenais mon droit d'examiner, de discuter, de nier, avec des raisons suffisantes, les observations publiées et les guérisons annoncées par qui que ce fût; et j'usais de cette occasion pour adresser à M. Louis un petit travail où j'examinais, je discutais, je niais certaines guérisons annoncées dans un rapport qu'il a honoré de sa signature. M. Louis, bien que je me fusse servi dans ma lettre des expressions mêmes qui avaient si vivement choqué une autre susceptibilité, savoir, que je croyais qu'il avait péché, cette unique fois peut-être, contre les règles d'une rigoureuse observation; M. Louis ne s'est point senti blessé; il ne lui est point venu à l'idée, il ne pouvait venir à l'idée de personne que j'eusse ainsi attaqué ni son caractère, ni sa haute prohité scientifique, et il a poussé l'urbanité jusqu'à me remercier de ma communication.

Cependant, Messieurs, la critique a ses limites, et s'il est vrai que, je ne dirai pas par quelque intérêt personnel impossible à supposer, mais pour satisfaire un mauvais esprit de dénigrement ou d'animosité, un chirurgien, un membre de cette Académie, sans motifs suffisans, contre sa conscience, essayât de jeter des doutes toujours pénibles sur les résultats obtenus par un de ses collègues; une telle conduite, je n'hésite pas à le dire, me paraîtrait basse et honteuse, et digne d'être universellement blâmée. Qui distinguera pourtant entre l'esprit d'hostilité et l'esprit de vérification scientifique, entre la conviction profonde et la dénégation systématique qui fermerait, comme on l'a dit, les yeux à l'évidence?

Dans ce trouble des opinions sincères, Messieurs, je me suis inspiré d'une idée autrefois réalisée par un de nos plus vénérés collègue, et qui n'a été ni sans honneur pour l'Académie, ni sans profit pour la science et la vérité. M. Burdin avait fondé un prix pour celui qui démontrerait expérimentalement la possibilité de voir autrement que par les yeux. Je viens vous prier de me permettre de faire les fonds d'un prix de 2,000 fr. à décerner à qui démontrera expérimentalement, au jugement de l'Académie, la possibilité d'obtenir par la myotomie rachidienne et crurale, aidée de tous les appareils mécaniques nécessaires, la guérison complète et permanente de ces trois affections: les déviations de l'épine au deuxième degré, les luxations congéniales du fémur, et les excurvations tuberculeuses.

Si l'Académie veut bien renvoyer cette proposition au conseil d'administration, j'aurai l'honneur de soumettre au conseil des considérations plus étendues; la seule condition que je veuille attacher à la fondation de ce prix, c'est que tous les membres de l'Académie aient le droit de concourir.

Cette proposition est renvoyée au conseil de l'Académie.

L'ordre du jour amène la discussion des conclusions du rapport sur le chloroforme.

M. Rochoux persiste dans son opinion; la malade de Boulogne est morte du chloroforme. Pas d'argument nouveau.

M. Blandin : La question est si importante, elle intéresse si vivement la science et l'humanité, que l'Académie doit faire tous ses efforts pour ne répondre que la vérité à l'autorité qui la consulte. L'orateur explique et justifie quelques contradictions qui ont été signalées par le rapporteur. La présence de gaz dans le système circulatoire de la malade de Boulogne a été un des principaux argumens du rapporteur. M. Blandin s'attache à prouver qu'une partie de ces gaz a été produite par la putréfaction, putréfaction niée par le rapporteur, mais cependant réelle, ainsi que cela résulte du procès-verbal d'autopsie. Si l'on soutient que ces gaz se sont produits pendant la vie, il faut donc en accuser le chloroforme, car on a renoncé à soutenir leur introduction par les veines. Quant à la rapidité de la mort invoquée par le rapporteur pour contester l'influence du chloroforme, elle se retrouve dans tous les cas où cet agent a été mortel. La quantité du chloroforme est une question vaine : 1 gramme suffit pour donner la mort. Il n'y a pas eu de prodrômes, dit le rapporteur; pouvait-il y en avoir, puisque la mort a été foudroyante? Il faut nécessairement admettre que la malade de Boulogne est morte des circonstances mêmes de l'opération. Or, est-ce de l'opération même? Non, cette opération était trop légère. Est-ce de frayeur? Non, la malade était calme. Est-ce d'hémorrhagie? Non, il n'y en a pas eu. Est-ce la production de gaz dans le système circulatoire? Mais c'est le chloroforme qui l'a fait naître. Est-ce la syncope? L'orateur n'en sait rien; mais, dans tous les cas, c'est le chloroforme qui l'a produite.

C'est le chloroforme qui a tué cette malade, et l'orateur ne comprend pas que l'on puisse élever le moindre doute à cet égard. Il y a sans doute une question de responsabilité pour un confrère, mais il y a aussi une question d'honneur pour l'Académie, une question de science et d'humanité.

En conséquence, M. Blandin propose de conclure que bien que les renseignemens ne soient pas assez explicites; cependant, d'après les faits connus, l'Académie croit que c'est le chloroforme qui a tué la malade de Boulogne. Puis viennent quelques mots pour sauver la responsabilité du docteur Gorré.

M. Guérin croit devoir renoncer à la discussion; il déclare seulement que c'est à tort qu'on lui a attribué l'intention d'adresser ses critiques à la commission; il proteste de tout son respect pour ses membres; il n'a entendu blâmer que l'œuvre de son rapporteur.

M. Malgaigne répond que la commission ayant adopté les conclusions du rapport, ces conclusions sont bien son œuvre, et qu'en les attaquant avec les expressions qu'il rappelle, c'est bien la commission tout entière qu'on a attaquée, et qu'alors il a dû défendre la commission. S'il avait pensé que ces attaques ne s'adressassent qu'à lui, il n'aurait pas pris la peine d'y répondre.

M. Guérin réplique que ce n'est pas à l'homme, mais à l'œuvre qu'il s'est adressé.

De toutes parts : Aux voix!

M. Gibert : Encore un mot. C'est une question de bon sens pratique qui est soumise à l'Académie. On s'est jeté dans des discussions philosophiques et on a négligé le côté pratique de la question. Y a-t-il un seul agent dans la thérapeutique qui ait été plus expérimenté que le chloroforme? Y en a-t-il dont l'innocuité soit si généralement prouvée. Eh bien! que vous propose-t-on? De déclarer qu'il a tué des malades. Mais personne n'en sait rien. Mais ces cas exceptionnels peuvent recevoir vingt interprétations diverses. Et sur ces cas exceptionnels, alors qu'on a sous les yeux des millions de faits contraires, on voudrait que l'Académie votât un principe! Mais ce serait agir comme les homœopathes, comme les magnétiseurs. Laissons ces minuties. Simpson emploie le chloroforme pendant plusieurs heures et à des doses énormes, sans qu'aucun accident soit jamais arrivé. Le chloroforme ressemble à l'alcool, il produit l'ébriété et non la sidération. Le fait de Boulogne est inexplicable, voilà ce qu'il y a de plus clair. Tenons-nous-en là; et quant à l'explication de l'immixtion des gaz, cette explication, qui a satisfait Morgagny et Bichat, peut aussi satisfaire l'Académie.

M. Baillarger voudrait que l'on tînt compte de quelques circonstances qui rendent l'administration du chloroforme dangereuse. Ainsi, il est dangereux de le faire inhaler après le repas. Le chloroforme rend la syncope plus grave.

M. Roux : C'est une hypothèse.

M. Louis : Le sulfate de quinine est certainement un agent utile et qui, dans la majorité des cas, ne produit pas d'accidens; cependant il est des sujets sur lesquels ce médicament produit des effets redoutables.

M. Honoré : On ne peut faire de la science et surtout un rapport avec des faits négatifs.

Aux voix! aux voix!

M. le rapporteur lit la première conclusion, dont voici le sens:

Dans le fait médico-légal qui nous a été soumis, nous n'avons trouvé aucun des indices de l'action toxique du chloroforme, en conséquence nous proposons de répondre au ministre que la malade de M. Gorré n'a pas succombé par l'effet des inhalations de cet agent.

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée à une immense majorité.

IIe Conclusion : Qu'il existe dans la science un grand nombre d'exemples tout à fait analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application du chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner la cause de la mort.

Adoptée.

IIIe Conclusion : Que toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'immixtion d'une quantité considérable de fluide gazeux dans le sang.

Adoptée.

L'Académie passe au vote sur les conclusions de la seconde partie du rapport :

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons, et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées.

Adoptée.

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes, ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur ou des poumons.

M. Baillarger voudrait qu'on ajoutât l'épilepsie au rang des maladies qui contr'indiquent l'emploi du chloroforme.

Cette proposition n'est pas adoptée et la conclusion est votée.

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

M. Guérin demande qu'on ajoute : et *à doses trop considérables*.

La commission consent à cette addition et la conclusion est adoptée.

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même; ainsi, on court les risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlés d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

Adoptée.

5° On se met à l'abri de tous ces dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

M. Huguier trouve trop absolues ces expressions : on se met à l'abri. Il voudrait les remplacer par celles-ci : on peut se mettre à l'abri.

Cette modification n'est pas adoptée, et la conclusion est votée.

6° Il est convenable de ne pas administrer le chloroforme après le repas.

Adoptée.

M. Soubeiran propose une 7e conclusion ainsi conçue : S'assurer de la pureté du chloroforme, n'employer que celui qui est fabriqué avec l'alcool et rejeter celui qui est fabriqué avec l'esprit de bois.

Cette proposition, combattue par M. Malgaigne, n'est pas adoptée.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, 4 février 1849.

Monsieur le rédacteur,

En lisant dans le n° 13 de votre journal le cas de croup rapporté par M. Smith, j'ai été frappé de son analogie avec celui que nous avons observé M. Blandin et moi, en 1845, sur l'enfant d'un pharmacien de la rue Saint-Jacques. Nous eûmes recours alors, comme cet honorable praticien, aux moyens usités; puis en même temps nous cautérisâmes les fausses membranes quatre fois seulement dans les vingt-quatre heures avec l'acide chlorhydrique légèrement affaibli; mais nous n'employâmes pas les inspirations de cet acide.

Le lendemain, dans la soirée, la toux devint grasse, et des fausses membranes furent expulsées par le vomissement. Enfin, l'enfant se rétablit au bout de quelques jours.

Malheureusement, dans ce cas comme dans celui rapporté par M. Smith, l'acide chlorhydrique fut employé concurremment avec les vomitifs et le calomel, de sorte qu'il est impossible d'établir la part de succès qui lui revient. Je pense, toutefois, qu'il nous a été utile, et qu'on doit en faire usage, sous forme de cautérisation, toutes les fois que les fausses membranes sont accessibles à ce moyen.

Quant aux fumigations avec cet acide, elles trouvent plus particulièrement leur application lorsque la maladie affecte les ramifications bronchiques. C'est aussi l'avis de M. Homolle qui, comme on le sait, en a retiré d'excellens effets en pareil cas.

Du reste, bien que l'acide chlorhydrique ait été essayé en application topique par Van Swieten contre la stomatite gangreneuse; par Fontaneilles et M. Bretonneau dans le croup, soit en application, soit même sous forme fumigatoire, il n'en reste pas moins avéré qu'à M. Homolle revient tout le mérite d'avoir su faire entrer dans la pratique les fumigations chlorhydriques qui, jusqu'alors, n'avaient point fixé l'attention des médecins.

Agréez, etc. Hurteaux, d.-m. p.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

Guines (Pas-de-Calais), 22 janvier. — Le choléra continue de faire des victimes parmi nous; hier dimanche, on a encore enterré trois morts de cette terrible maladie.

— On écrit de Valenciennes, 31 janvier :

« Les premiers cas de choléra observés dans le département du Nord l'ont été dans les environs de Dunkerque et de Bergues; bientôt la maladie s'est montrée à Santes et à Hauhourdin, près de Lille, puis le long des rives de la Scarpe, dans les marais de Marchiennes, de Waziers et de Pont-à-Raches.

» Le 15 décembre dernier, la femme d'un ouvrier mineur habitant le hameau de la Sentinelle, sur Trith, mourut du choléra; peu de jours après, un ouvrier des forges de Denain fut atteint de cette affection; le 30, un autre ouvrier de Mastaing, âgé de 39 ans, mourut en très peu de temps. M. Legrand, médecin à Fenain, reconnut qu'il avait succombé au même mal qui avait fait des victimes à Marchiennes.

»Le faubourg de la Magdeleine, à Lille, a compté un certain nombre de cas. Un homme, traité et radicalement guéri à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille, eut une rechute trois jours après sa sortie et succomba.

» A Valenciennes, la maladie se déclara et se concentra dans une agrégation de petites demeures, dites *maisons Lebrun*, peu aérées et probablement tenues peu proprement, dans les environs de l'abattoir et du gazomètre. Placées sur un fond tourbeux, les eaux de cette localité sont, dit-on, à peine potables. Quoi qu'il en soit, une trentaine de cas, dont à peine moitié amenèrent la mort, furent constatés en une quinzaine de jours à peu près. Et si l'on en excepte un cas douteux dans la ruelle d'Haspres et un autre rue Saint-Géry, tout le mal fut renfermé dans l'enclos que nous avons désigné. Le poète populaire valencinnois, M. Désiré Tricot, que l'on avait dit frappé du choléra, en fut quitte pour la peur. Un officier de la garnison, mort en peu d'heures, ne succomba qu'à la suite d'une dose de la drogue Leroy, qu'il s'administra lui-même et sur laquelle il avala punch et liqueurs. L'état sanitaire de la troupe est resté parfait. Les militaires, nourris d'une façon régulière et saine, ne donnaient pas de prise au mal; on poussa la précaution jusqu'à donner des ceintures de flanelle et des chaussons de laine aux cavaliers, pour empêcher les refroidissemens du ventre et des pieds. »

— On lit dans une correspondance particulière de Constantinople :

« Nous avons à signaler une découverte très importante, dans un moment surtout où le choléra promène périodiquement ses ravages à travers l'Europe. On a trouvé en Asie, près de Brousse, sur le mont Olympe, une plante dont on n'a pu encore assigner le nom botanique, qui ressemble au thym par la tige et la feuille, et à la lavande par la fleur. Il résulte d'expériences nombreuses et authentiques, que les décoctions de cette plante produisent sûrement une réaction au milieu de la période algide la plus prononcée, ramènent la chaleur aux extrémités, arrêtent comme par enchantement la diarrhée et les vomissemens, et produisent enfin une guérison complète. Cette plante, qui paraît le véritable spécifique contre le choléra, a reçu le nom de *zhorabié*. En attendant que la science ait prononcé sur cette découverte, il nous paraît établi qu'elle a produit ici des résultats tout à fait concluans. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Une spéculation nouvelle. — Il existe en Angleterre une de ces institutions étranges, en rapport avec l'esprit d'association qui règne en maître dans ce pays; ce sont les *burial-clubs* ou *clubs d'enterremens*, ainsi nommés parce que cette association, pour une rétribution modique versée chaque trimestre, se charge de tous les frais d'enterrement des personnes abonnées. Mieux encore, elle assure après le décès une somme établie à l'avance d'après l'âge, l'état de santé de l'individu assuré et naturellement proportionnée au versement périodique qu'on opère. Cette dernière partie des statuts de la société a tenté les spéculateurs, et dans ces derniers temps le jury a condamné à mort une femme qui avait présenté à un de ses clubs son propre frère qu'elle avait fait assurer pour une somme de 625 francs et pour lequel elle avait payé 1 schelling pour droit d'admission et 4 pences (8 sous) chaque semaine. Au bout de peu de temps le frère est mort, et l'autopsie a montré qu'il avait été empoisonné avec de l'arsenic. Or, cette même femme avait perdu 14 enfans en bas âge, tous *assurés*, de sorte que la sainte maternité était devenue pour elle une véritable spéculation. Ce n'est pas tout : les annales judicaires montrent un enfant qu'on avait fait assurer dans dix sociétés différentes, et dont les frères et sœurs, au nombre de six, meurent, ainsi que lui, avant d'avoir atteint leur douzième année. Ailleurs, c'est une mère dénaturée qui, après avoir fait assurer ses jeunes enfans, les fait mourir à petit feu. Les voisins l'accusent; l'art intervient; mais on cherche vainement les traces du crime... Enfin, le mal est arrivé si loin qu'une nouvelle loi vient d'interdire toute espèce d'assurance pour les enfans qui n'ont pas atteint leur quatrième année. Voilà donc les spéculateurs désarçonnés, mais quand la corruption est si profonde, les lois sont malheureusement impuissantes.

— Population de la Belgique. — L'influence de la disette qui s'est fait sentir dans ce pays, en 1845 et en 1846, s'est traduite par une diminution des plus sensibles dans les mariages et les naissances, ainsi que par une augmentation dans la mortalité. Il en a été de même en 1847, ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant :

ANNÉES.	MORTS.	NAISSANCES.	MARIAGES.
1843	97,055	132,911	28,220
1844	94,911	133,976	29,326
1845	97,783	137,012	29,210
1846	107,835	119,610	25,670
1847	120,168	118,106	24,145

Les mois de janvier et février 1848 ont été sous cette influence fâcheuse; mais depuis le mois de mars, le chiffre de la mortalité s'est beaucoup abaissé; ainsi, la mortalité, qui avait été pendant les mois de mars, avril et mai 1847 de 37,060, n'a plus été, dans les mêmes mois de 1847, que de 30,949. L'accroissement de la mortalité a surtout porté sur les personnes de quinze à soixante ans; en-deçà et au-delà, il a été moins sensible. Les femmes ont péri en moins grand nombre que les hommes, ce qui confirme ce qui a été dit plusieurs fois sur la facilité plus grande avec laquelle les femmes supportent les privations de toute nature.

— Il est mort dernièrement à Londres un médecin bien connu par ses habitudes singulières et excentriques, M. Nicols. Depuis plusieurs jours, les fenêtres de son appartement n'étaient plus ouvertes, et les voisins conçurent quelques soupçons. La police fut avertie, et lorsqu'on pénétra dans son appartement, on le trouva mort au-devant de la cheminée, plié dans son manteau. Deux chiens avec qui il s'était renfermé avaient dévoré la plus grande partie des chairs de la face.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole de-Médecine, n° 1.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTER-TROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, *n°* 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur Bourdoncle, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur Michéa, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 10 Février 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 18.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT. Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 14 1 An........ 28. Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16 1 An........ 32. Pour l'Étranger : 1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Un nouveau cas de mort à la suite de l'emploi du chloroforme. — Réflexions sur une des causes probables de la mort à la suite de l'emploi du chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Encore un mot sur les fièvres intermittentes à forme cholérique. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladies de l'utérus : Affections granuleuses et ulcéreuses de la matrice. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : De l'action de l'alcali-volatil fluor dans la coqueluche. — Emploi de la digitaline dans les palpitations. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Fauconneau-Dufresne. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIXe siècle.

PARIS, LE 9 FÉVRIER 1849.

UN NOUVEAU CAS DE MORT A LA SUITE DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

A ceux qui nous ont accusé de puiser les élémens de nos déterminations à d'autres sources qu'aux sources saintes de la science et de la vérité, nous allons répondre par l'insertion de la lettre suivante. Nous regrettons vivement que cette communication ne nous soit pas parvenue avant mardi dernier; elle nous paraît de nature, non à modifier le sens général des conclusions de la commission du chloroforme, mais peut-être à les rendre plus explicites et plus nettes sur les conseils relatifs aux précautions à prendre et aux contre-indications de l'emploi de cet agent. Mais, ainsi que le constate le timbre de la poste, cette lettre, partie de Lyon le 6 février, nous est parvenue le 8, quoique le fait qu'elle rapporte se soit passé le 31 janvier dernier.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Pendant que la discussion sur le chloroforme est encore ouverte à l'Académie nationale de médecine, je crois de mon devoir de publier sans retard un cas d'inhalation chloroformique suivi de mort que je viens d'avoir la douleur d'observer à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Jusqu'ici partisan déclaré du chloroforme, je ne sais encore si je me déciderai à en continuer l'emploi ou à l'abandonner. Pour éclairer ma conduite future, je ne puis rien faire de mieux que de livrer le fait à votre appréciation et à celle de la presse médicale en général.

OBSERVATION. — J. Verrier, âgé de dix-sept ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Saint-Louis, n° 45, le 24 janvier 1849. Il est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez bonne. Cependant il porte aux jambes des cicatrices d'abcès froids, qu'il attribue aux travaux de sa profession de mineur. Il vient à l'hôpital pour une maladie du médius de la main droite, consistant en une nécrose complète de la première phalange avec suppuration, fistules et fongosités des deux articulations dont cet os fait partie. La maladie ne pouvant guérir que par une opération, celle-ci est arrêtée pour le 31 janvier. On se propose d'amputer le doigt et de réséquer, au besoin, la tête du métacarpien.

Le jour venu, après s'être assuré que le malade jouit d'ailleurs d'une bonne santé et n'a pris aucun aliment, on le fait placer sur un lit et on le soumet à l'inhalation du chloroforme, qu'il a désirée et qui ne lui inspire aucune appréhension. Le flacon qui renferme l'agent anesthésique est le même qui a servi, un instant auparavant, à endormir une jeune fille chez laquelle tout s'est passé régulièrement. On se sert, comme d'ordinaire, d'une compresse à tissu très clair, étendue au-devant du visage, laissant un passage facile à l'air atmosphérique, et l'on verse le chloroforme par gouttes, à plusieurs reprises, sur la portion de la compresse qui correspond à l'ouverture du nez. Deux aides très habitués à la chloroformisation en sont chargés, et explorent en même temps le pouls aux radiales. L'opérateur surveille et dirige le travail des aides. Après quatre à cinq minutes, le malade sent et parle encore. Une minute de plus s'est à peine écoulée, que le malade prononce quelques mots et manifeste une légère agitation. Il a absorbé tout au plus 6 à 8 grammes de chloroforme; ou plutôt c'est cette quantité qui a été versée sur la compresse, et l'évaporation en a nécessairement entraîné la plus grande partie. Le pouls est resté d'une régularité parfaite sous le rapport du rhythme et de la force des battemens. Tout à coup, le patient relève brusquement le tronc et agite les membres, qui échappent aux aides; mais ceux-ci les ressaisissent promptement et remettent le malade en position. Ce mouvement n'a pas duré certainement plus d'un quart de minute, et cependant l'un des aides annonce immédiatement que le pouls de la radiale a cessé de battre. On enlève le mouchoir; la face est profondément altérée. L'action du cœur a cessé tout à fait : plus de pouls nulle part; plus de bruits dans la région du cœur. La respiration continue encore, mais elle devient irrégulière, faible, lente, et cesse enfin complètement dans l'espace d'une demi-minute environ.

Au premier signal donné, on a dirigé des moyens énergiques contre les accidens, dont la gravité a été immédiatement comprise. On approche un peu d'ammoniaque sur un linge de l'ouverture du nez; on en verse une grande quantité sur le thorax et sur l'abdomen, que l'on frictionne avec force. On cherche à irriter, avec la même substance, les parties les plus sensibles des tégumens, telles que les lèvres et la muqueuse génitale. On applique de la moutarde; on incline la tête hors du lit; enfin, on cherche à ranimer la respiration par des pressions alternatives sur l'abdomen et sur la poitrine. Après deux ou trois minutes, la respiration reparaît et prend même une certaine ampleur, mais le pouls ne se relève nulle part. On insiste sur les frictions. La respiration se ralentit de nouveau et cesse encore une fois. L'espérance qu'on avait conçue s'évanouit. On insuffle de l'air dans la bouche et jusque dans le larynx, en portant une sonde à travers l'ouverture de la glotte, parce qu'en soufflant dans la bouche on s'aperçoit que l'air passe dans l'estomac. Des fers à cautère ayant été mis au feu dès le début des accidens, le chirurgien cautérise énergiquement les régions précordiale, épigastrique et prélaryngienne. Le pouls ne reparaît point. On continue pendant plus d'une demi-heure tous les efforts imaginables pour ramener le malade à la vie; ils restent inutiles.

L'autopsie n'a pu être pratiquée que 72 heures après la mort, parce que le corps, réclamé d'abord par les parens, a été ensuite abandonné. La température étant assez froide, le cadavre n'offre pas encore de traces de décomposition. La rigidité est même encore assez prononcée dans les membres. Les traits n'offrent pas d'altération particulière. L'examen de tous les organes est fait avec soin.

L'estomac contient environ 45 grammes d'un liquide épais, couleur lie de vin, qui ne ressemble point à un liquide alimentaire. Il est distendu par des gaz, ainsi que le reste du tube digestif, sain d'ailleurs. Le foie et la rate sont un peu congestionnés.

Le cœur, d'un volume normal, est affaissé, vide d'air et de sang. Les parois ventriculaires sont seulement humectées par une écume fine, très rouge, donnant l'idée d'un peu de sang qui aurait été battu, fouetté par les colonnes charnues du cœur. Les veines caves et la veine porte sont distendues par un sang noir, fluide, très abondant. Sur la valvule d'Eustachi, on trouve un caillot fibrineux, peu consistant, du poids de 4 à 5 grammes. C'est le seul qu'on rencontre dans les cavités du cœur et des gros vaisseaux. On a d'ailleurs ouvert ces cavités avec assez d'attention pour être sûr qu'aucun fluide aériforme n'y était accumulé en quantité notable.

Les poumons se sont rétractés fortement à l'ouverture du thorax; ils offrent une teinte noire ardoisée très prononcée. Leur coupe offre la même teinte; leur tissu est sain d'ailleurs. Le larynx et la trachée n'offrent aucune lésion. — Le cerveau est intact. Les sinus de la dure-mère contiennent une assez grande quantité de sang noir non coagulé. (Observation recueillie par MM. Bretin et Petit, internes du service.)

Je ne ferai pas suivre de longues réflexions le récit de ce fait, qui en dit assez par lui-même. Cependant je dirai qu'à mon avis, en raison du procédé suivi pour l'inhalation et de l'état dans lequel on a trouvé, à l'autopsie, les appareils respiratoire et circulatoire, ce n'est pas à l'asphyxie proprement dite qu'il faut attribuer la mort. Dans l'asphyxie, c'est le poumon ou quelque autre partie des voies aériennes qui devient le point de départ de l'obstacle apporté à la circulation. Le sang s'arrête de proche en proche dans les cavités droites du cœur et dans le système veineux général. Or, dans le cas qui nous occupe, l'artère pulmonaire contenait peu de sang, le ventricule et l'oreillette du côté droit étaient à peu près vides. Le système veineux seul était rempli. Loin d'avoir été dilaté par le sang arrêté dans son cours, le cœur était affaissé, vide, comme si une contraction tétanique s'en était emparée et s'était opposée brusquement au jeu de ses fonctions. Comme il n'y avait pas dans le cœur d'autre gaz que celui en très petite quantité qui, mêlé au sang, avait donné lieu à cette écume vermeille dont il a été parlé, je ne pense pas qu'on puisse expliquer la mort en admettant qu'il y ait eu introduction de l'air dans le système circulatoire. Il n'y avait, d'ailleurs, aucune trace d'emphysème pulmonaire. Pour lésion cadavérique, on ne trouve, en un mot, que la fluidité du sang. En résumé, la cause prochaine de la mort est, suivant moi, la cessation brusque des contractions du cœur consécutivement à une lésion de l'innervation nécessaire à cet organe. Cette lésion est sans doute l'effet du chloroforme, mais la manière instantanée dont elle a eu lieu ne peut s'expliquer que par une de ces prédispositions mystérieuses qui jouent un si grand rôle dans les maladies, et que, jusqu'à présent, nous n'avons aucun moyen de reconnaître d'avance. La veille même du jour où cet accident s'est produit, j'écrivais dans la *Gazette médicale de Lyon* les lignes suivantes, qu'on me permettra de répéter, parce que j'y signalais déjà la cause à laquelle il faut attribuer les accidens exceptionnels du chloroforme :

« Pour nous, il est indubitable que le chloroforme a produit des accidens par son action toxique spéciale, et il nous semble peu scientifique d'aller à la recherche d'explications subtiles et équivoques pour absoudre de quelques inconvéniens fâcheux un agent anesthésique d'ailleurs si utile. La science n'a pas d'autre but que la vérité, et le premier devoir du savant est la sincérité. Convenons donc de ce fait, que l'emploi du chloroforme, comme celui de tous les agens énergiques de la matière médicale, peut avoir des dangers, soit par suite d'une administration inhabile, soit *en vertu d'une disposition particulière des sujets.* Mais reconnaissons aussi

---

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXe SIÈCLE.

DEUXIÈME LETTRE (1).

Est-il, en médecine, un moyen de discerner le vrai du faux, le certain de l'hypothétique?

§ I. — **Importance de cette question.**

Il ne faut que réfléchir un instant pour se convaincre de l'extrême importance d'une telle question, de la solution de laquelle dépendent, si je ne me trompe, toutes les destinées de la science. En effet, s'il existe un critérium à l'aide duquel on puisse reconnaître sûrement la vérité en médecine, si ce critérium est à la portée des intelligences les plus vulgaires, et s'il s'applique à toutes les parties de la science médicale, dès lors on conçoit que cette science est possible, et les travailleurs qui se vouent à son édification peuvent espérer de ne pas travailler en vain.

Mais si un tel critérium n'existe pas, ou s'il n'a pas été trouvé, la science proprement dite est impossible; toutes nos connaissances en médecine ne sont que conjectures, hypothèses, opinions plus ou moins vraisemblables. Il est donc de la plus haute importance, avant de jeter les bases du monument scientifique de la médecine, d'examiner si l'on possède une règle, une mesure fixe, acceptée de tous, au moyen de laquelle on puisse juger avec certitude la valeur des faits et des idées qui devront par la suite constituer ce monument.

De même qu'un architecte habile, avant de procéder à la construction d'un édifice, rapporte toutes ses mesures, tous ses calculs, à une quantité connue et invariable qu'on nomme unité; de même aussi, les médecins doivent choisir un critérium fixe, uniforme et sûr, pour estimer le degré de certitude, de convenance, d'utilité des propositions diverses qui forment les matériaux de leur science. A défaut de cette précaution, ils ne parviendront jamais à s'accorder en quoi que ce soit. Leurs discussions dégénèreront sans cesse en pures logomachies, comme elles ont fait trop souvent jusqu'ici, et ils continueront d'offrir au monde le spectacle ridicule d'individus qui, voulant apprécier une étendue commune, telle, par exemple, que la hauteur d'une tour, d'une montagne, s'obstineraient à prendre, chacun selon sa fantaisie, une unité différente, n'ayant aucun rapport déterminé avec les mesures des autres. A coup sûr, de tels géomètres n'arriveraient jamais à des résultats identiques, ni même comparables.

Il importe donc essentiellement, si l'on veut enfin mettre un terme à ce conflit continuel et profond des doctrines médicales entr'elles, conflit extrêmement nuisible aux progrès de la science et à la considération de ceux qui la cultivent; il importe, dis-je, de faire choix d'un mode d'appréciation qui soit de tous les temps, de tous les lieux, qui embrasse tous les faits, toutes les idées dont se compose ou peut se composer la science médicale, qui les ramène tous à une mesure commune, unique, invariable, connue et acceptée de tout le monde. Or, afin de découvrir un tel mode d'appréciation, qui soit parfaitement approprié aux recherches médicales, il faut connaître le but final de ces recherches; de même qu'un voyageur doit être fixé sur le lieu où il veut se rendre, avant d'arrêter son itinéraire; sinon, il risque de marcher à l'aventure, comme un insensé.

Voyons donc, préalablement à toute autre chose, quel est le but final de la science médicale.

§ II. — **Détermination du but final de la science médicale.**

Dans les temps primitifs, on définissait la médecine l'art de guérir; à cette époque, la thérapeutique était évidemment l'objet final de la science. Plus tard, le champ de l'observation s'étant agrandi, on comprit qu'il était souvent plus facile, et toujours plus avantageux, de prévenir les maladies que de les combattre après qu'elles se sont développées; en conséquence, l'arbre scientifique de la médecine s'enrichit d'une branche nouvelle, appelée hygiène ou prophylaxie, dont l'objet spécial consiste à conserver la santé ou prévenir le développement des maladies. A proprement parler, cette nouvelle branche est un rejeton de la thérapeutique; c'est ainsi que la considèrent beaucoup d'auteurs tant anciens que modernes. En sorte que, par cet accroissement, la science n'a pas changé de but; mais celui-ci s'est agrandi, étendu.

Enfin, depuis quelque temps, la médecine s'est occupée d'une manière plus efficace de deux ordres fort importans d'affections morbides, autrefois abandonnés ou du moins fort négligés : je veux parler des difformités qui sont l'objet de l'orthopédie, et des affections mentales, qui constituent aujourd'hui une spécialité des plus intéressantes. Si bien qu'en tenant compte des accroissemens déjà accomplis, la médecine peut être définie, une science qui a pour objet la conservation de la santé, la guérison des maladies et le perfectionnement physique de l'homme.

Remarquez, je vous prie, que dans ces évolutions successives, le but de la science ne se déplace point, qu'il ne sort jamais du cercle de la thérapeutique. En sorte qu'on a pu dire à toutes les époques avec une égale vérité :

Ars medica est id quod est propter therapeuticen.

Tout dans la médecine se rapporte ou doit se rapporter à la thérapeutique.

§ III. — **Réponse à la question posée en tête de cette lettre.**

Maintenant que le but de la science médicale nous est parfaitement connu, rien n'est plus facile que de déterminer la route qui y conduit, ou, en d'autres termes, de trouver une méthode sûre pour découvrir et fonder la vérité dans cette science. Nous pouvons dès à présent établir cette proposition générale : Toute notion, toute idée, toute hypothèse, tout système qui n'est d'aucun usage en thérapeutique doit être élagué de la médecine comme inutile et superflu; toute notion, toute idée, toute hypothèse, tout système qui a des conséquences fausses ou nuisibles en thérapeutique, doit être rejeté, comme entaché d'erreur.

Ensuite, si l'on demande par quel moyen, par quelle voie on peut s'assurer qu'une doctrine quelconque est avantageuse, ou stérile, ou préjudiciable en thérapeutique, j'avoue que je n'en connais pas de meilleur, de plus direct que l'expérience. En sorte qu'à mes yeux, le critérium universel de la vérité en médecine, le juge suprême de la valeur des idées et des découvertes qui se rattachent à cette science, n'est autre que l'épreuve thérapeutique.

A ce propos, cher lecteur, il me semble que je vous vois sourire, et que je vous entends vous écrier en vous-même : Certes, voilà une maxime qui n'est pas nouvelle ! Il n'y a personne qui ne convienne que l'épreuve thérapeutique est le meilleur mode de vérification que l'on possède en médecine, l'*ultima ratio* de toute doctrine médicale. Chaque jour les faiseurs de système en appellent eux-mêmes à ce tribunal définitif; ce qui n'empêche pas, ce qui n'a pas empêché que les théories les plus absurdes, les erreurs les plus ridicules n'aient envahi le domaine de cette science; et qu'il ne règne encore aujourd'hui le désaccord le plus complet entre les médecins sur les questions les plus fondamentales de l'art.

L'objection est sérieuse et mérite d'être prise en considération; mais je ne la crois pas insoluble et je vais essayer d'y répondre. Il ne suffit pas, dirai-je, de proclamer d'une manière vague et générale que l'épreuve thérapeutique est le meilleur critérium de la vérité en médecine; il faut encore savoir faire un emploi rationnel et méthodique de ce critérium universellement admis : de même qu'il ne suffit pas de posséder un excellent instrument de musique pour obtenir des sons purs et harmonieux; mais

(1) Voir les numéros des 6 et 9 Janvier 1849.

que les accidens dont on peut accuser le chloroforme, n'arrivent que d'une manière très exceptionnelle, probablement moins d'une fois sur mille, et que ses propriétés dans l'immense majorité des cas n'ont rien que de salutaire et de merveilleusement utile. Il y a tout à espérer des progrès de la science. L'industrie a tellement perfectionné l'emploi des moteurs les plus terribles, de la vapeur, par exemple, que personne aujourd'hui ne proposerait sérieusement de renoncer à l'usage des paquebots à vapeur, des chemins de fer, etc. Il en sera de même des agens anesthésiques. C'est un progrès d'avoir substitué le chloroforme à l'éther, qui a des inconvéniens nombreux et n'est pas même exempt de danger. Il ne reste plus à demander à l'expérience que le perfectionnement d'une médication précieuse que personne n'a proposé sérieusement d'abandonner. »

Agréez, etc. F. BARRIER.

Chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'appréciation de ce fait serait difficile pour les défenseurs *quand même* du chloroforme. Nous ne nous dissimulons pas qu'il nous paraît à peu près impossible d'innocenter, dans ce cas, le chloroforme des suites terribles dont son inhalation a été la conséquence. Son action toxique est évidente ; et comme le dit M. Barrier lui-même, il serait indigne de la science d'aller à la recherche d'explications subtiles.

Néanmoins, nous croyons devoir appeler l'attention sur les circonstances suivantes :

Il n'est question, dans l'observation, d'aucun commémoratif sur les maladies antérieures du sujet ;

Le pouls n'a cessé de battre qu'après cinq ou six minutes d'inhalation ;

L'appareil employé et le mode d'inhalation rentrent dans la classe de ceux dont l'Académie prescrit l'usage.

Nous ne voulons, pour le moment, tirer aucune conséquence de ces remarques ; nous nous bornons à faire quelques réserves pour une discussion ultérieure, s'il y a lieu.

Tout en félicitant M. Barrier de sa loyale communication, en le remerciant d'avoir pensé que l'UNION MÉDICALE n'hésiterait pas un instant à la publier, nous croyons devoir rappeler une fois encore certaines conclusions adoptées par l'Académie, conclusions que plus que jamais nous aurions désiré plus explicites et mieux formulées :

« Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, et à doses trop considérables, peut amener directement la mort.

» Certains modes d'administration apportent un danger de plus....

» On se met à l'abri des dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration, 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 2° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération. »

Nous avons aussi reçu une autre lettre sur le chloroforme, qui expose une opinion utile à faire connaître :

RÉFLEXIONS SUR UNE DES CAUSES PROBABLES DE LA MORT A LA SUITE DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Monsieur le rédacteur,

Pendant la discussion du rapport qui a été fait à l'Académie de médecine sur les dangers et les accidens attribués à l'emploi du chloroforme, diverses circonstances ont été relevées des faits réunis de M. Malgaigne, comme ayant pu contribuer à donner la mort aux personnes soumises aux inhalations de cet agent anesthésique. Ainsi, on a cru pouvoir attribuer ces accidens malheureux à l'imperfection des appareils, à l'emploi des éponges ou des mouchoirs, au sexe féminin comme étant trop susceptible à ce moyen, etc. Une circonstance cependant, qui se présente dans toutes les observations si intéressantes, d'ailleurs, du rapport, hormis dans celle de M. Gorré, dans laquelle il n'en est pas parlé, et où la mort est attribuée à tout autre cause qu'au chloroforme, ainsi que dans celles de MM. Robert et Malgaigne, où les malades ont succombé à la gravité de leurs lésions ; une circonstance seulement, dis-je, qui me paraît d'une grande importance, a passé inaperçue. Cependant, elle m'a frappé par son existence constante dans toutes ces observations. C'est que toutes les personnes soumises à l'action du chloroforme, et qui ont succombé sous son influence, sont restées, pendant l'inhalation de cet agent, dans la position assise. Or, n'est-il pas probable, pour ne pas dire certain, d'après les notions que nous avons sur la syncope, que cette position a été pour beaucoup, si ce n'est la cause principale de ces terminaisons aussi rapidement funestes ?

En effet, le cœur, sous l'influence d'un agent anesthésique, diminue, comme l'expérience nous le démontre, la force de ses battemens, et, par suite, envoie au cerveau d'autant moins de sang, que celui-ci, chez une personne assise, doit remonter contre son propre poids ; le cerveau, de son côté, moins stimulé par cette raison, réagit faiblement sur les fonctions de l'organe central de la circulation ; et de cette influence réciproquement anesthénisante, si je puis m'exprimer ainsi, de ces deux organes, peut résulter une syncope mortelle, laquelle ne serait peut-être pas arrivée dans une position horizontale des malades. N'est-il pas évident que, dans le cas de la malade opérée par M. Roux, la mort est survenue à la suite d'une telle syncope provoquée par la position dans laquelle elle a été mise pour l'application d'un bandage roulé autour de son corps ?

Je ne puis m'empêcher de livrer à la publicité ces réflexions, qui concernent une question grave qu'on agite à présent. Je vous prie donc, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer cette lettre dans votre estimable journal, car je désire, d'un côté, éveiller l'attention de mes confrères sur cette circonstance, et je pense qu'ils ne pourront se défendre, comme moi, de cette conviction, s'ils veulent bien relire attentivement les observations rapportées par M. Malgaigne ; d'un autre côté, si d'autres faits venaient à confirmer la justesse de mon opinion, il faudrait ajouter aux précautions indiquées dans la discussion à l'Académie de médecine, pour l'emploi de ce moyen, cette recommandation importante de ne jamais soumettre les malades dans la position assise à l'influence du chloroforme.

Recevez, etc. STANSKI.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ENCORE UN MOT SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES A FORME CHOLÉRIQUE.

Rambervillers, 3 Février 1849.

Monsieur le rédacteur,

En vous remerciant d'avoir bien voulu insérer dans votre journal ma note relative à la forme cholérique des fièvres pernicieuses, je viens de nouveau mettre votre obligeance à contribution, et vous entretenir encore de ce sujet qui, à mon avis, mérite toute l'attention des médecins, puisqu'il touche à la question du choléra.

Des formes si multipliées sous lesquelles se présente la fièvre pernicieuse dans notre ville et dans ses environs, la forme cholérique n'est certainement ni la plus commune, ni la plus ancienne ; néanmoins, c'est elle qui est l'objet de mes plus constantes méditations.

Chose singulière, c'est à l'époque où le choléra commençait à sévir dans le nord de la France, que j'observai les premiers cas de cette fièvre cholérique. Quelque temps avant son apparition, il se fit, dans notre constitution médicale fébrile, une modification que les changemens de saison ne peuvent expliquer, car cette modification est encore aujourd'hui ce qu'elle fut en été, ce qu'elle fut en automne.

Avant, comme depuis l'existence de la forme cholérique, il est survenu fréquemment soit des douleurs épigastriques plus ou moins vives, avec vomissemens de matières muqueuses, bilieuses, soit des coliques avec dévoiement de matières analogues, mais quelquefois dyssentériques. Ces symptômes, accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, étaient évidemment, dans beaucoup de cas, le résultat direct d'une perturbation nerveuse. Généralement rémittentes, jamais continues, elles se reproduisaient parfois d'une manière intermittente ou même périodique. Toujours les douleurs semblaient partir de la région dorso-lombaire du rachis, mais n'avaient jamais le caractère aigu de celles qui accompagnent la fièvre pernicieuse confirmée. (Les douleurs rachidiennes existent si constamment, non seulement dans toutes les fièvres pernicieuses, mais aussi dans leurs prodrômes, que je regarde l'existence de ces douleurs comme un des signes pathognomoniques, comme l'un des guides les plus sûrs dans le diagnostic de ces affections.)

Ces accidens gastriques, intestinaux, qui me semblent être à la fièvre pernicieuse cholérique ce que la cholérine est au choléra, cèdent en général avec facilité à l'emploi des calmans, des opiacés à faibles doses, lorsque ces symptômes sont purement nerveux ; aux évacuans (émétiques ou laxatifs) lorsqu'ils s'accompagnent d'état saburral ou bilieux des voies digestives. Dans quelques cas où ces symptômes avaient résisté aux moyens dont je viens de parler, quelques doses légères de sulfate de quinine ont eu un prompt succès.

Entre ces affections et celles qui font le sujet des deux observations que M. Hervez de Chégoin vient de publier dans ce journal, je crois voir une certaine ressemblance, non seulement dans les symptômes, mais encore dans les types. Ce médecin distingué ne montre-t-il pas la rémittence la plus positive, la plus régulière, lorsqu'il dit que les accidens, quoique continus, s'accroissent chaque deux heures ? En face de cas suspects, il se rassure cependant par l'absence des crampes, ce symptôme si constant dans le choléra.

Chez la plupart de mes malades, il y avait aussi absence de crampes, qui étaient fort supportables chez ceux qui les éprouvaient ; beaucoup accusaient des fourmillemens dans les membres, des élancemens dans les nerfs sciatique, crural, d'un seul côté ordinairement.

Entre les cas bénins et les cas vraiment cholériques, il en est d'intermédiaires, qui, plus graves que les premiers, sont moins dangereux que les seconds, en lesquels ils peuvent cependant se transformer s'ils sont abandonnés à eux-mêmes, ou s'ils ne sont point traités convenablement.

Ils ressemblent assez à cette forme du choléra qu'on a nommée *choléra sicca*. En effet, tandis que, au degré le plus élevé de la fièvre cholérique, les vomissemens ou le dévoiement surviennent d'emblée, ouvrent la scène en quelque sorte, dans ce second degré les vomissemens et les selles ne viennent que longtemps après les autres symptômes, ou même ne se produisent pas du tout.

Permettez-moi, monsieur le rédacteur, de vous citer trois observations de ce degré de fièvre cholérique.

OBS. I. — Dans le courant de l'été dernier, vers le milieu de la nuit, l'on vint m'appeler pour l'un de mes voisins, le nommé C..., cordier. Arrivé promptement chez lui, je le trouve en proie à des coliques violentes, qu'expriment ses cris, ses gestes et son visage grippé.

Les extrémités sont fraîches ; le pouls est lent et peu développé ; le ventre, un peu gonflé par des gaz, est d'une sensibilité extrême à la moindre pression. Il y a des éructations gazeuses, mais point de vomissemens, point de dévoiement ; le malade n'a pas été à la garderobe depuis la veille. La langue est nette et il n'y a pas de soif.

Pendant que je fais employer des moyens propres à aider le retour de la chaleur cutanée, je m'enquiers des causes de cette maladie et de la santé antérieure de C...

Agé de quarante ans, il a toujours joui d'une bonne santé, quoique sa constitution ne paraisse pas très forte. Au retour d'un voyage assez long qu'il fit presque sans manger, il soupa légèrement, se coucha et s'endormit comme à l'ordinaire ; mais une demi-heure avant ma visite, il fut éveillé par un violent frisson, promptement suivi des accidens dont je suis témoin, qui, durant cinq minutes environ, ne laissent entre eux que deux minutes d'intervalles, mais pendant lesquelles C... est absolument exempt de douleurs.

Près du malade, depuis quelques instans seulement, je remarque qu'il cesse de se plaindre, que son visage est bien moins altéré, sa main moins fraîche, son pouls plus développé et moins lent. Il me dit qu'il ne souffre plus dans ce moment ; mais que, pendant son accès, il a éprouvé des douleurs vives dans les lombes, dans le ventre, et surtout dans la région ombilicale ; qu'en même temps il ressentait des crampes assez fortes dans les membres inférieurs.

La grande analogie de ce cas avec plusieurs autres que déjà j'avais eu

---

qu'il faut, en outre, connaître une bonne méthode d'exécution et s'y être exercé.

Or, je vous le demande, existe-t-il aujourd'hui dans la science un système général de thérapeutique ; un système qui embrasse dans un ensemble logiquement ordonné tous les plans de traitement ? N'est-ce pas, au contraire, une opinion universellement accréditée dans les écoles, que le moment n'est pas encore venu systématiser rationnellement cette branche de la médecine ? Vous avez lu dans ma première lettre (§ 1er) ce que pensent là dessus quelques-uns de nos contemporains. Eh bien ! ouvrez tel autre que vous voudrez de nos classiques modernes, vous n'en trouverez pas un seul qui soit d'un avis différent. Tous s'accordent pour admettre des médications *rationnelles* et des médications *irrationnelles*, qu'ils nomment aussi *empiriques*. Mais ce qu'il y a de plus bizarre dans cette classification, c'est que les médications appelées *irrationnelles* sont généralement les plus efficaces.

C'est donc une idée neuve et qui aura du moins le mérite de l'originalité, que celle d'essayer de constituer logiquement toute la thérapeutique, de réunir dans un même plan et sous la dénomination d'un principe unique, tous les modes de curation interne et externe, en dehors de tout système de pathologie. Une telle idée paraîtra sans doute bien paradoxale à ceux qui professent avec M. Bouillaud que « la thérapeutique n'est réellement qu'une *déduction*, un *corollaire* des idées que l'on s'est faites sur la *nature* des maladies ; » et qu'elle ne peut être autre chose (1).

§ IV. — Recherche du principe fondamental et universel de la thérapeutique.

Si l'on nous faisait cette question : Qui est-ce qui a enseigné aux hommes à se pourvoir des choses indispensables à la vie, à préparer leurs alimens, à se vêtir, à se construire des abris contre la rigueur des saisons, etc., etc. ? il n'est personne qui fût embarrassé pour répondre : C'est le besoin, la nécessité, c'est l'instinct de la conservation. Si l'on demande maintenant : Qui est-ce qui a inspiré à ces mêmes hommes l'aversion de la douleur, la crainte de la maladie et de la mort, le désir d'éloigner ces fléaux non seulement de soi-même, mais encore de leurs femmes, de leurs enfans, de tous les êtres qui leur sont chers ? nous répondrons avec la même assurance : C'est un instinct naturel, irrésistible, instinct qui se fait sentir au sauvage du désert comme au citoyen des villes, au pauvre comme au riche, au philosophe comme à l'homme ignorant.

(1) *Essai de philosophie médicale*, p. 302.

Or, l'expérience apprit de bonne heure aux habitans de la terre que la nature est insuffisante pour venir à leur secours dans une foule de cas : Ainsi, qu'un individu se fracture un membre, la nature sera impuissante à ramener et à maintenir dans leur position normale les deux bouts de l'os fracturé. Qu'un autre se démette un bras ou une jambe, s'il attend de la nature la réparation de cet accident, il restera toute sa vie privé de l'usage plus ou moins complet de son membre. Qu'un troisième ait une grosse veine ou une artère rompue, la nature impuissante laissera cet homme plein de vie et de santé succomber à la perte de son sang. Qu'une femme en travail soit prise de convulsions ou d'hémorrhagie, que son enfant se présente dans une position vicieuse, que fera dame nature pour remédier à de tels accidens ? Rien ; elle laissera périr deux victimes à la fois. Enfin, il survient chaque jour, dans le cours ordinaire de la vie, une foule d'accidens que la nature seule est incapable de réparer. D'où il résulte que les hommes ont acquis de bonne heure la conviction qu'ils ne devaient attendre les secours de la Providence qu'en s'aidant eux-mêmes de tous leurs moyens, de toute leur industrie. En conséquence, dès qu'un des leurs était atteint d'une blessure ou d'une maladie, on invitait ceux qui avaient été témoins de quelque chose de semblable à vouloir bien indiquer les remèdes qu'ils avaient vu employer en pareil cas. Bientôt il y eut des hommes, des vieillards surtout, qui se distinguèrent par leur habileté, leur expérience dans ce genre d'accidens, et qui transmirent à d'autres le fruit de leurs observations. Tels furent, chez beaucoup de peuples, l'origine et le commencement de la science médicale, ainsi que l'attestent des traditions et des monumens authentiques (1).

Par la suite, l'écriture ayant été inventée, on put, à l'aide de cet admirable procédé, conserver indéfiniment le souvenir des maladies et des moyens mis en usage pour les combattre. Dès lors on commença de former des recueils nosologiques, c'est-à-dire des recueils contenant les descriptions plus ou moins détaillées des affections morbides qu'on observait et des traitemens qu'on leur opposait. Ces recueils devinrent les premiers codes de l'art de guérir, et les hommes qui se vouaient spécialement au soin des malades durent les prendre pour règle de leur conduite.

Peu à peu ces recueils grossirent par l'addition successive d'observations nouvelles ; en sorte que lorsqu'ils eurent atteint un volume considérable, il devint nécessaire de disposer les matériaux dont ils étaient formés dans un certain ordre, qui permît de retrouver à volonté les renseignemens dont on avait besoin. Telle fut l'orgine des classifications pathologiques ; l'idée en fut suggérée par le désir de soulager la mémoire et de faciliter les recherches.

(1) Voir mon *Histoire de la médecine*; première période ; médecine des Egyptiens. Tome I, page 33.

A cette époque, on s'occupait fort peu de la nature intime des maladies et de l'action physiologique des médicamens ; on se contentait d'observer et de décrire les phénomènes morbides tels qu'ils se montraient, et de noter les effets apparens des remèdes. C'est ainsi que se conduisent encore aujourd'hui les personnes étrangères à la science médicale, lorsqu'elles s'ingèrent de donner des conseils aux malades. Ces personnes n'ont pas d'autre manière de s'exprimer que la suivante : J'ai vu, disent-elles, une maladie toute pareille guérie par tel et tel moyen.

Au premier abord, la pratique médicale de ces temps primitifs nous paraît grossière et peu fondée en raison ; mais quand on la considère de près, quand on sonde avec des yeux non prévenus les motifs qui la dirigeaient, on trouve que, loin d'être dépourvue de raison, cette pratique était basée sur un principe d'une évidence incontestable, que l'on peut formuler ainsi : *Toute médication*... qui a guéri une maladie doit guérir également les maladies analogues à la première.

On ne peut rien objecter contre ce principe : il a toute la clarté, toute l'infaillibilité d'un axiôme de mathématiques ; il se confond avec l'axiome de métaphysique suivant : La même cause, la même force ou la même combinaison de forces, étant placée dans des conditions identiques, produira toujours nécessairement le même effet. On voit aussi, avec un peu de réflexion, que le principe proclamé ci-dessus embrasse toutes les opérations de la médecine interne et externe, tous les préceptes de la prophylaxie. Ainsi donc, il a existé de tout temps un principe fondamental et universel de la médecine pratique, principe qui dirigeait, à leur insu, les médecins des âges les plus reculés, et que suivent encore, sans s'en douter, les gens dépourvus de connaissances médicales, quand ils se mêlent de conseiller les malades.

Mais s'il est permis, comme disait Molière, de faire de la prose sans le savoir, il vaut mieux en faire le sachant, parce qu'alors on la fait ordinairement meilleure. S'il y a eu et s'il y a toujours des gens qui appliquent le principe fondamental de la thérapeutique sans le connaître, il vaut encore mieux l'appliquer avec connaissance. C'est plus digne du praticien qui aime à se rendre compte des motifs de sa conduite, et c'est plus rassurant pour le malade. Voyons donc comment on peut faire une application logique de l'axiôme proclamé ci-dessus.

(La suite au prochain numéro.)

L'Association des médecins de Paris doit discuter, dans sa séance de lundi prochain, une proposition relative au changement de lieu de ses séances. — Nos confrères qui auraient quelque bon avis à donner à cet égard, sont priés de vouloir bien assister à cette séance.

l'occasion d'observer, et dans lesquels le sulfate de quinine m'avait parfaitement réussi, me fit prescrire cette substance. Malgré toute la célérité que l'on mit à se la procurer, deux ou trois accès se produisirent avant son administration, et je pus alors confirmer l'appréciation des symptômes, de la durée des accès et des intervalles.

Profitant de la première intermittence, je donnai moi-même, purement et simplement mêlée dans un peu d'eau fraîche, une dose de 25 centig. du fébrifuge; cette dose, avalée avec facilité, sans causer autre chose qu'une légère sensation d'amertume, ne modifia point cependant les accès qui suivirent. J'administrai une seconde et même dose une demi-heure après; celle-ci produisit un effet presque immédiat; le premier accès qui la suivit fut très supportable, et les autres allèrent en diminuant. Avant de rentrer chez moi, je fis prendre la troisième dose, que C... trouva fortamère; j'ordonnai, pour remédier à la constipation, un lavement laxatif, et de fractionner en deux doses 25 centig. restant du sulfate de quinine à prendre dans l'espace de trois heures.

Dès le matin, à ma seconde visite, C..., dont le visage exprimait la satisfaction, ne ressentait plus aucune douleur; il venait d'avoir une selle abondante; le pouls s'était complètement relevé; la peau était dans une douce moiteur.

Le lendemain, il avait repris son travail.

Obs. II. — Le 23 novembre dernier, je fus prié d'aller voir M..., habitant du voisinage de Rambervillers. Ce jeune homme, âgé de 22 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, avait depuis plusieurs jours un rhume sec, revenant chaque matin à peu près à la même heure, des frissons erratiques, et des douleurs dorsales qui n'étaient pas continues.

Le 22, dans l'après-midi, sans cause connue, les douleurs dorsales très supportables, se changèrent tout à coup en douleurs lombaires violentes, s'accompagnant d'élancemens dans l'abdomen, très douloureux à la région ombilicale. Ces symptômes, précédés d'un frisson, et se terminant par une moiteur, constituaient des accès d'une durée variable, mais croissante; les intervalles, de plus en plus courts, n'étaient que d'un quart d'heure environ lors de ma dernière visite. Pendant ces intervalles, les douleurs n'étaient point dissipées complètement, mais devenaient très supportables; les fourmillemens des membres remplaçaient des crampes douloureuses; les nausées se suspendaient; les extrémités devenaient moins froides; le pouls se relevait. Depuis l'apparition des coliques, chose remarquable, le malade ne toussait plus; la langue était légèrement blanchâtre; la soif médiocre; le ventre excessivement douloureux à la plus légère pression, surtout pendant les accès; il y avait des besoins fréquens mais illusoires d'aller à la selle; des épreintes fatigantes.

Je fis avaler 60 centig. de sulfate de quinine qui ne fut point trouvé amer, quoique simplement mêlé dans quelques cuillerées d'eau fraîche. Donnée dans un intervalle, cette dose en prolongea la durée, et rendit bien moins intense l'accès qui le suivit; le malade put uriner, ce qu'il n'avait point fait depuis la veille. Une seconde et même dose, prise immédiatement après cet accès, accrut d'une manière prompte et bien manifeste l'amélioration; car les crampes, les nausées disparurent presque aussitôt, et le malade n'éprouva plus dans les lombes et à l'abdomen que des douleurs légères. Je le quittai alors, recommandant de lui donner toutes les quatre heures, jusqu'à ma visite du lendemain, 25 centig. de sulfate de quinine; de lui administrer un lavement de lait et d'eau; de le maintenir à la diète la plus rigoureuse, et de lui donner de l'eau fraîche pour boisson.

Le 24, dans la matinée, M..., assis sur son lit, m'assurait n'éprouver aucune douleur, mais des fourmillemens le long de l'échine et des jambes. Comme il n'avait pas eu de selle sous l'influence de son lavement, je lui prescrivis une dose de calomel; pour prévenir le retour des accidens, j'insistai sur la continuation du sulfate de quinine, mais à doses très faibles et décroissantes.

Le 25, M..., qui avait eu deux selles, se sentant tout à fait bien, put commencer à prendre de légers alimens.

Sorti trop tôt, malgré ma recommandation, il fut pris immédiatement d'une paralysie nerveuse du membre inférieur droit, paralysie qui céda encore rapidement à l'emploi du sulfate de quinine.

Obs. III. — La femme P..., âgée de 56 ans, habitant Rambervilliers, d'un tempérament bilieux, nerveux, ayant joui habituellement d'une assez bonne santé, mais ayant eu récemment beaucoup de chagrins, éprouvait depuis plusieurs jours des frissons vers le soir, de la transpiration pendant la nuit, des douleurs errantes, se fixant plus souvent à la région dorso-lombaire du rachis. En même temps elle perdait l'appétit, le sommeil et sentait ses forces diminuer.

Le 12 janvier, tout à coup et sans cause appréciable, elle fut prise de coliques violentes; l'on vint me chercher sur le champ, et je la trouvai dans l'état suivant:

Visage pâle, grippé, exprimant de vives souffrances; refroidissement du visage et des extrémités; pouls concentré, mais assez fréquent; contraction convulsive des doigts des mains, crampes dans les jambes, que la malade agite; ventre tuméfié par des gaz, et d'une sensibilité extrême à la plus légère pression; douleurs vers la vessie, point de selles depuis la veille; région lombaire rachidienne, siége, point de départ des douleurs abdominales, qui, suivant l'expression de la malade, entourent comme une ceinture brûlante, cette partie du tronc; langue nette, soif légère, éructations, nausées; intelligence nette comme chez les deux autres malades, céphalalgie frontale.

Ces accidens diminuent de temps en temps, mais les rémittences sont irrégulières; ce qui ne m'empêche pas de recourir à l'administration du sulfate de quinine aussitôt que l'une d'elles se produit. Suspendue dans un julep gommeux (julep gom. 120 gram.; sulf. de quinine 65 centig.). Cette substance, dont les deux premières doses ne sont point trouvées amères, amoindrit immédiatement l'intensité des douleurs, produit d'abondantes évacuations de gaz par la bouche, évacuations qui diminuent rapidement le gonflement de l'abdomen. Après avoir passé une heure près de la malade, je trouve son pouls relevé, ses extrémités en moiteur comme le reste du corps, l'expression du visage redevenue naturelle, le ventre peu douloureux à la pression; je fais avaler la troisième portion du julep, qui alors est trouvée fort amère; je recommande de donner le reste en deux doses, à deux heures d'intervalle.

Lorsque je reviens près de la malade, avant de me coucher, je la trouve sans douleurs du côté de l'abdomen et des membres, où elle ne ressent que des fourmillemens; mais elle m'accuse de la fatigue générale et de la pesanteur de tête.

Le sulfate de quinine est continué à doses décroissantes. Le lendemain matin, la lassitude générale et la pesanteur de tête ont diminué; j'ordonne des lavemens de lait et d'eau, la continuation, pour ce jour là encore, d'une diète absolue et l'eau froide pour toute boisson.

Au troisième jour après l'invasion des accidens, la femme P... est entièrement guérie.

Ces observations montrent:

1° Que cette maladie, bien qu'ayant quelque ressemblance avec la péritonite commençante, doit être rattachée à la fièvre cholérique, dont elle offre la plupart des symptômes, même les crampes, même l'abolition du goût; qu'en un mot, elle en est un degré.

2° Que ce degré de la fièvre cholérique peut ne présenter que des intermittences très courtes, et même que des rémittences irrégulières.

3° Que cette maladie cède promptement à l'action du sulfate de quinine, ce qui prouve que l'intermittence n'est pas une condition indispensable à l'administration de cette substance.

Maintenant, je pourrais prouver de la même manière, que la forme cholérique du degré le plus élevé, la forme cholérique pure, si je puis m'exprimer ainsi, et les formes dans lesquelles les accidens cholériques, se combinant avec des symptômes pneumoniques ou la paralysie des membres, constituent un ensemble de symptômes, qui ressemble tantôt au choléra *pneumonique*, tantôt au choléra *paralytique*; je pourrais, dis-je, prouver que ces formes sont loin d'être toujours intermittentes; qu'au contraire elles sont souvent rémittentes, sub-continues; qu'enfin, ces derniers types tendent actuellement à la prééminence.

L'emploi du sulfate de quinine est encore, dans ces cas, la médication fondamentale; il est vrai de dire que souvent alors il réclame une médication auxiliaire.

De ce qui précède, de la comparaison attentive de ces maladies avec les observations relatives aux maladies qui se montrent dans plusieurs contrées, il m'est venu la pensée que les unes et les autres affections pourraient avoir entr'elles plus qu'une ressemblance de symptômes. En effet, dans beaucoup d'observations que j'ai lues, l'on peut constater des rémittences bien appréciables.

Je citerai comme exemple de ce que je dis, le fait extrait de l'Union Médicale (*Journal de tous*, Paris, le 24 janvier 1849), observation publiée quelques jours après celles de M. Hervez de Chégoin.

Si je joins à cela la coexistence, dans beaucoup de localités, à Lille, par exemple, du choléra et des fièvres typhoïdes, en lesquelles il se transforme souvent, comme nos fièvres pernicieuses à formes cholériques et autres, se transforment en affections de ce genre; ne suis-je pas en droit de regarder mon opinion comme méritant peut-être la juste appréciation de mes confrères, de ceux surtout qui vivent au sein des épidémies, et de conseiller à ceux-ci l'essai de la médication des fièvres à quinquina?

Veuillez, monsieur le rédacteur, excuser la longueur de cette lettre par égard pour l'importance du sujet qui y est traité, et agréez, etc.

Liegey, d.-m.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — AFFECTIONS GRANULEUSES ET ULCÉREUSES DE LA MATRICE.

Voici un sujet bien intéressant par la fréquence extrême de ces affections. A chaque instant on est appelé à soigner des femmes qui en sont atteintes, et l'on peut dire qu'elles forment la plus grande partie de la pathologie utérine.

Il y a à peine trente ans, on n'en soupçonnait pas pour ainsi dire l'existence; aujourd'hui, grâce au spéculum remis en usage par M. Récamier, elles sont connues de tout le monde mieux que des maladies très anciennement décrites. Elles méritent toute notre attention.

M. Robert, dans un excellent travail, que nous engageons vivement nos lecteurs à consulter, a réuni dans une même description les affections granuleuses et les affections ulcéreuses (*Des affect. granul., ulcér. et cancér. du col de l'utérus*; Paris, 1848). Nous pensons qu'il vaut mieux, pour plus de clarté, les étudier séparément.

Affection granuleuse. — Il ne faut pas croire que l'affection granuleuse est une maladie propre à l'utérus. C'est tout simplement la granulation résultant d'une inflammation sub-aiguë qu'on trouve dans toutes les muqueuses. Dans le vagin, c'est la vaginite granuleuse; dans le pharynx, la pharyngite granuleuse, et sur les conjonctives, sur la muqueuse urétrale, on retrouve cette lésion, qui varie seulement pour l'étendue et la saillie des granulations. Elle constitue, quand elle est fixée au col de l'utérus, cette affection qu'on trouve désignée dans les divers ouvrages sous les noms de métrite granuleuse, métrite granulée, mamelonnée, ulcération granulée.

Parmi les *causes*, celles que nous devons principalement signaler, sont les couches et la blennorrhagie. Vient ensuite le contact continuel de matières irritantes provenant de la surface enflammée de la cavité utérine. M. Gosselin a beaucoup insisté sur cette cause, qui a son importance dans un certain nombre de cas.

Les *symptômes* sont très simples. Un écoulement variable, ordinairement muco-purulent, avec toutes les conséquences de la leucorrhée, est le principal. Par le toucher, on n'apprend rien de précis. A l'aide du spéculum, on trouve une plaque légèrement saillante, occupant une étendue variable du pourtour de l'orifice utérin, offrant des nuances très diverses, depuis le rose pâle jusqu'au rouge le plus foncé, couverte de granulations ordinairement fines, rarement d'un volume plus gros que celui d'un grain de chenevis, saignant avec facilité.

Au-delà des limites des plaques granulées, se voient ordinairement des granulations isolées, souvent plus grosses que celles des plaques.

Cette affection ne serait évidemment rien, elle n'aurait pas plus d'importance que certaines affections cutanées, locales et limitées, si un écoulement assez considérable n'en était pas la conséquence; et si elles ne s'accompagnaient fréquemment d'un engorgement chronique du col, d'où pesanteur vers le périnée, douleur des lombes, dysménorrhée, en un mot, les symptômes de la métrite chronique.

Mais l'écoulement, l'engorgement, souvent même des déplacemens existant, il en résulte un état très pénible pour les malades, état bien connu de tous les médecins et qui se rapporte à celui que nos devanciers désignaient sous le nom d'hystéricisme. Il ne faut, par conséquent, rien négliger pour y apporter remède.

Diagnostic. — Le diagnostic n'a évidemment ici qu'une importance secondaire; à l'aide du spéculum toutes les difficultés sont levées; mais il faut bien être convaincu que le spéculum est indispensable.

Avant et après les règles, il y a quelques rougeurs sur le col utérin. Informez-vous de l'époque, et recherchez si sur la rougeur il y a des granulations apparentes. Les rougeurs des règles sont irrégulièrement disséminées et non groupées autour de l'orifice.

Les érosions offrent également cette variabilité de position. Elles n'ont pas de saillie, et n'offrent pas de granulations. Les ulcères simples ont les mêmes caractères, et de plus, il est ordinairement facile de distinguer leurs bords plus élevés que leur fond.

Traitement. — De toutes les affections de l'utérus, il n'en est pas dont le traitement ait été mieux étudié que celui-ci. Il consiste principalement dans les diverses cautérisations employées contre le mal local.

Nous trouvons d'abord la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. On a reproché à cette cautérisation de produire parfois la salivation. Le fait est trop rare pour être pris en sérieuse considération. Tout le monde connaît les précautions qu'il faut prendre pour cette cautérisation.

Les acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique, peuvent remplacer le précédent; mais ils sont moins usités.

Nous avons vu employer, dans le service de M. Valleix, à l'hôpital Sainte-Marguerite, l'acide chlorhydrique mêlé au miel dans la proportion d'un tiers d'acide. Cette cautérisation est peu forte, mais elle a l'avantage de pouvoir être pratiquée tous les jours. Nous avons vu des malades promptement guéries de cette manière; toutefois, cette médication ne peut pas être encore définitivement jugée.

On a cautérisé avec la potasse caustique, la pâte de Vienne, le caustique de Vienne solidifié (procédé Filhos). Tous ces caustiques ont une action trop forte pour la maladie dont il s'agit. Il est quelques médecins qui croient que dès que les granulations sont nombreuses et sont situées sur un col engorgé et saignant, il faut employer un caustique qui attaque une assez grande profondeur des tissus. C'est une erreur.

Parmi les caustiques solides, celui qui doit être préféré est le nitrate d'argent. Avec lui, pas de précautions à prendre. C'est le plus innocent de tous, ce qui ne l'empêche pas d'être très efficace. Seulement, il faut prévenir les malades qu'à la suite de la cautérisation, l'écoulement augmentera momentanément d'abondance, et qu'il surviendra peut-être un peu d'écoulement sanguin.

La cautérisation doit être pratiquée deux fois par semaine d'abord, puis une fois.

Il ne faut généralement pas la mettre en usage lorsqu'il y a une vive irritation du col; cependant, il ne faut pas pousser cette crainte à l'excès.

Si l'engorgement du col est considérable, quelques sangsues appliquées à sa surface (Duparcque, Robert).

Irrigations, douches sur le col de l'utérus.

Injections d'abord émollientes, opiacées; puis astringentes avec l'alun, l'acétate de plomb, la décoction de noix de galle, l'alcoolé tannique (Gibert), la décoction de ratanhia, les feuilles de noyer.

Les astringens en poudre ou en pommade, portés sur le col à l'aide de bourdonnets de charpie, ont plus d'inconvéniens que d'avantages.

Voilà pour le traitement local.

Les bains tièdes, plus ou moins fréquemment renouvelés, ne conviennent que lorsque la maladie est à sa période aiguë et qu'il y a un engorgement douloureux de l'utérus.

Plus tard, prescrivez les bains de rivière, les bains de mer, alcalins, sulfureux.

A la seconde période aussi on peut prescrire des demi-bains froids, aromatiques, et des demi-lavemens également froids.

Les petites saignées révulsives de Lisfranc sont, dit M. Robert, utiles pour diminuer la congestion, surtout après les règles. Elles sont de 80 à 100 grammes.

Mentionnons les sangsues, les ventouses scarifiées aux aines, aux lombes, aux cuisses; les vésicatoires volans ou à demeure dans les mêmes points; les cautères aux lombes (Dupuytren), et les frictions avec la pommade stibiée (Duparcque). Ce dernier moyen est bien douloureux; est-il bien utile?

Le seigle ergoté est conseillé, contre l'engorgement utérin, par MM. Pauly et Arnal; M. Robert n'en a pas retiré de bons effets.

Il en est de même de l'iode et de ses préparations.

Les ferrugineux sont généralement utiles, surtout dans les cas de leucorrhée abondante.

Le quinquina est prescrit avec avantage dans les cas d'atonie.

Vient enfin l'hygiène.

Il y a quelques années, on prescrivait aux femmes le repos absolu ou presque absolu; rien de plus pernicieux. L'état local ne guérissait pas plus vite, et l'état général empirait. Quant au régime, à l'exercice, aux précautions contre l'humidité, et aux autres circonstances qui constituent une bonne hygiène appliquée à la maladie qui nous occupe, tout le monde les connaît.

Tout ce qui précède s'applique aux granulations du col; dans le prochain article, nous parlerons des granulations pénétrant dans la cavité utérine.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 13 Novembre 1848. — Présidence de M. le dr Delcroix.

M. Thirial fait son rapport sur le mémoire de M. Levrat-Perroton: *De l'action de l'alcali-volatil fluor dans la coqueluche.* Il reproche à l'auteur de n'avoir pas rédigé ses observations assez médicalement, avec assez de précision, quand il s'agit surtout de préconiser un moyen nouveau. L'auteur a d'ailleurs fait un traitement mixte, qui empêche de juger

avec certitude la part de chaque chose, et il ne donne pas assez de détails sur la durée de la maladie et ses symptômes. Il ne signale ensuite aucun insuccès, c'est extraordinaire; n'aurait-il cité que les cas heureux? Puis les maladies paraissent avoir duré au moins cinq ou six semaines, souvent la coqueluche ne dure pas plus longtemps. Comme exemple du traitement mixte employé par l'auteur et de la difficulté d'appréciation, notre confrère dit que M. Levrat-Perroton commençait par faire une application de sangsues, puis il prescrivait la potion suivante :

Eau de laitue.	125 grammes.
Eau de fleur d'oranger. . .	8 —
Sirop de pivoine.	30 —
Sirop de belladone.	8 —
Alcali-volatil fluor	6 gouttes.

F. s. a.

et il donnait en même temps la tisane de mousse perlée, le meilleur des pectoraux, selon lui. Quoi qu'il en soit, le médicament étant bon à expérimenter, il est bon que les praticiens l'essaient.

M. Thirial conclut à des remercîmens à cause des antécédens favorables de l'auteur, et au dépôt du mémoire dans les archives,

M. Charrier croit que l'ammoniaque sera aussi peu certain contre la coqueluche que les médicamens déjà connus. Ce qui lui réussit le mieux, c'est de faire vomir avec le sirop d'ipécacuanha, de porter de la flanelle sur le corps, de pratiquer quelques frictions avec l'huile de croton-tiglium, et de mettre quelquefois un vésicatoire au bras si la maladie se prolonge trop. Il a obtenu quelques services de la poudre de viricelle, composée, on le sait, de racine de belladone.

M. Bonnassies, indépendamment du vomitif, a une grande confiance dans la pommade stibiée sur le dos. Il cite le cas d'un de ses enfans atteint d'une forte coqueluche et qui guérit en six semaines à l'aide de ce moyen.

M. Charrier a renoncé à la pommade stibiée. Si l'enfant est vigoureux, il n'y a pas grand inconvénient; mais si l'enfant est chétif, il reste des ulcérations quelquefois très difficiles à guérir, et des taches indélébiles. L'huile de croton n'a pas ces inconvéniens.

M. Ameuille insiste sur les avantages de l'huile de croton de préférence à l'émétique.

M. Tessereau appuie de nouveau cette opinion. Dans la coqueluche, il emploie aussi des bains fréquens, comme calmant, quand la toux est forte et fréquente; en donnant un bain le soir, il obtient une bonne nuit.

M. Belhomme se trouve bien des sangsues derrière les oreilles quand il existe des phénomènes congestifs. Il a donné le sirop de belladone jusqu'à 20 grammes par jour dans une potion, et il en a eu de bons résultats. Il rappelle aussi que M. Pinel-Grandchamp avait préconisé l'alcali en potion, avant l'accès épileptique; le médicament, dans ce cas, paraissait agir comme une sorte de dérivation vive faite sur l'estomac. Notre honorable confrère se demande comment agit l'alcali dans la coqueluche; il rapporte le mieux éprouvé au sirop de belladone.

M. Charrier regarde comme utiles les bains dans toutes les affections nerveuses; mais, dans la coqueluche, il se développe souvent des bronchites capillaires, et souvent même des pneumonies; dans ce cas, des bains, même sans être dangereux, pourraient être incriminés.

M. Aubrun débute toujours par des bains, et quand même il y aurait pneumonie, ça n'augmenterait pas la toux. Quelquefois il donne ses bains à la belladone. Dans les premiers temps il n'administre à l'intérieur aucune préparation pour ne pas rendre l'expectoration plus difficile; mais tous les jours un bain de plusieurs heures, en ayant soin de tenir pendant la journée le corps enveloppé de flanelle chaude, et en même temps il soutient les forces du malade par une alimentation légère. Vers la fin il donne la belladone.

M. Bauche emploie aussi les bains, et même dans la pneumonie. Son traitement se résume par vésicatoire, tartre stibié et bain. Le bain lui paraît aider puissamment à la guérison.

M. Aubrun répondant à M. Charrier, dit que par condescendance, il ne faut pas se priver d'un moyen utile, et qu'il faut avoir le courage de sa conviction, advienne que pourra.

M. Thirial propose les conclusions que nous avons énoncées plus haut; elles sont mises aux voix et adoptées.

M. Bataille, comme M. Thirial, dit qu'il faut être bien certain de l'action d'un médicament avant de le préconiser. Pour son compte, il a employé un médicament, la digitaline, qui lui a donné des résultats extraordinaires. Depuis février il soigne une dame, saine avant la révolution, mais qui depuis cette époque commença à éprouver de légères palpitations, auxquelles on ne fit pas grande attention d'abord; peu à peu les accidens augmentèrent, on employa en vain la teinture éthérée de digitale, les sinapismes aux poignets, etc. — Juin arrive, les palpitations augmentent d'une manière effrayante; cette dame ne peut plus sortir, et bientôt les plus petites inégalités du sol lui donnent de telles palpitations, qu'elle tombe en syncope; il y a quinze jours enfin, elle ne peut plus monter au lit. Le pouls est normal, à part quelques rares intermittences. L'oreille appliquée sur la région du cœur ne ressent ni dureté, ni secousses; à part les rares intermittences qui coïncident avec celles du pouls, il n'y a que de l'extrême fréquence. Il y avait là évidemment état spasmodique, nerveux, rien n'annonçait une hypertrophie. Les potions éthérées, la digitale, les sangsues et les vésicatoires à la région cardiaque, les sinapismes aux extrémités, les potions belladonnées, rien ne réussit.

En désespoir de cause, M. Bataille, qui n'avait jamais administré la digitaline, et qui n'en connaissait pas la dose, se décida à la donner à la dose de un milligramme. Il était huit heures du matin. Aussitôt la malade éprouve une vive chaleur à l'estomac, avec sentiment d'âcreté à l'arrière-gorge, et envie de vomir. A dix heures, les palpitations avaient entièrement cessé.

A huit heures du soir, nouveau milligramme de digitaline : vomissemens terribles, accidens vers la gorge, syncopes fréquentes, que ni les sinapismes, ni rien, ne peuvent faire cesser. Pas une seule palpitation. Les jours suivans, celles-ci ne reparaissent pas. Trois jours après, cette dame, qui est toujours en proie à une grande faiblesse, se lève et croit éprouver un commencement de palpitation; le lendemain, même pensée. Notre confrère, effrayé des accidens antérieurs, et cependant enchanté des résultats de la digitaline, en donne un cinquième de milligramme. Depuis, chaque fois que le cœur veut battre, cette dame prend soir et matin un paquet de cette dose, et la journée est tout entière bonne.

M. Homolle, qui le premier a fait connaître, avec M. Quévenne, la digitaline, dit que pour s'assurer du dosage, il a fait faire des granules. Chaque granule contient un milligramme de médicament. On peut en donner deux à trois milligrammes par jour. Dans un cas d'albuminurie, notre savant confrère a même été jusqu'à en donner 10 et 12 milligrammes par jour. Dans le cas cité par M. Battaille, les accidens, qui étaient bien ceux de la digitaline, ne sont pas en rapport avec la dose, puisqu'il n'y a d'ordinaire rien de 1 à 3 milligrammes. Il a dû y avoir erreur sur la dose. Les phénomènes physiologiques s'observent avant ceux du côté de l'estomac : vomituritions, etc. M. Bataille aurait-il rencontré une de ces idiosyncrasies trop sensibles à l'intoxication? C'est peu probable, puisqu'il avait été antérieurement donné de la digitale sans accidens, il a dû y avoir erreur.

M. Battaille n'admet pas l'erreur; il croit volontiers à une idiosyncrasie particulière; car à chaque prise de médicament la dame éprouve des soupçons de ces accidens vers l'estomac; on a fait cesser ces envies de vomir avec une cuillerée à café de sirop diacode.

M. Hermel demande si la digitaline est soluble. Il regarde comme un bon moyen d'en donner une solution par gouttes; il y en a une préparation dans le formulaire de M, Bouchardat.

M. Homolle dit que la digitaline est très peu soluble dans l'eau, mais qu'elle l'est beaucoup dans l'alcool. Pour faire les granules, on plonge la nompareille dans une dissolution de digitaline qu'on recouvre d'une couche de sucre.

M. Tessereau a employé les granules; il n'a jamais eu d'accidens; il n'a jamais eu non plus les avantages rapides dont a parlé M. Bataille. Chez une dame qui ne pouvait supporter la digitale, il a pu donner la digitaline sans accident : deux globules en moyenne.

M. Delcroix en donne aujourd'hui six, sans aucun accident; il en donnera neuf demain,

M. Homolle dit que les effets sont rapides dans ces cas où il n'y a que maladie nerveuse, c'est en rapport avec la rapidité de l'absorption.

M. Bataille, se plaignant que depuis l'administration de la digitaline sa malade a perdu complètement l'appétit, M. Homolle lui répond que l'anorexie survient en effet quand on a longtemps employé ce médicament.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré, dans le numéro du 30 janvier de votre journal, une intéressante observation de notre savant confrère M. Mouneret, sur une *phlébite oblitérante de la veine porte.* Permettez-moi de soumettre à ce sujet quelques remarques à vos lecteurs.

M. Monneret commence par dire que les observations semblables à celle qu'il rapporte ne sont pas rares, et que les annales de la médecine en contiennent un certain nombre d'exemples; et il ajoute plus loin que, possédant 60 observations de maladies du foie recueillies par lui-même, il n'a pas rencontré un seul cas de phlébite de la veine porte aussi complètement oblitérante.

C'est qu'en effet ces observations sont très rares, et, à ma connaissance, les annales de la science n'en contiennent qu'un bien petit nombre. Lorsqu'en 1839 j'ai publié dans la *Gazette médicale* (n° du 16 novembre) mon mémoire sur l'*inflammation du système veineux abdominal*, je n'avais pu réunir que 5 faits de ce genre, dus 3 à M. Bouillaud, 1 à MM. Reynaud et Duplay, et 1 autre à M. Duplay seul. Depuis, M. Contour et M. Gintrac (de Bordeaux) en ont fait connaître chacun 1; celui de M. Monneret est le huitième.

M. Monneret considère, comme un signe d'oblitération de la veine porte, la dilatation variqueuse des veines sous-cutanées abdominales, et vous avez vu, dans son observation, que cette dilatation veineuse existait. Cependant, on ne peut regarder ce signe comme aussi certain, quand on constate que, dans les 7 autres observations, il ne s'était montré que dans celles de MM. Reynaud et Duplay, et Duplay seul, c'est-à-dire 3 fois sur 8. Si l'on objectait que, dans les autres faits, on a peut-être négligé de noter ce réseau veineux, la réponse naturelle serait que la question doit rester encore indécise.

Il y a quelques années, j'ai déjà traité ce sujet devant la Société de médecine de Paris, à l'occasion d'une observation d'oblitération de la veine cave inférieure, présentée par son ancien secrétaire général, l'honorable M. Prus. J'analysai, dans une note qui a été insérée dans la *Revue médicale* (n° de mars 1847), les 7 observations connues de cette oblitération, observations dues à Haller et à MM. Loses, Wilson, Cline, Bouillaud, Gélis (de Nantes) et Prus, et je montrai que sur ces 7 cas, 5 avaient manifesté le réseau veineux abdominal; ce qui montre, d'abord, que ce symptôme appartient bien plus à l'oblitération de la veine cave qu'à celle de la veine porte.

Je faisais remarquer cependant que, dans un autre fait, observé par MM. Gaudet et Reynaud, et dans lequel l'une des deux veines mésaraïques, qui viennent se rendre à la veine porte, était seulement en partie obstruée, on trouvait l'existence de ce développement veineux.

Je rapportais, enfin, deux faits dans lesquels la veine porte était oblitérée en même temps que la veine cave. Dans le premier, que nous devons à Baillie, la veine cave était oblitérée dans le point où débouchent les veines sus-hépatiques, ce qui équivalait à l'oblitération du tronc même de la veine porte. Dans le second, publié par M. Reynaud, que j'ai recueilli avec lui, et dont de beaux dessins, faits par M. Carsswel, ont été présentés à l'Académie, la veine cave inférieure était complètement oblitérée à sa partie supérieure, et la branche droite seulement de la veine porte était fermée; la gauche restait libre et était dilatée. Je faisais remarquer que, dans l'observation de Baillie, il n'était point question de développement veineux extérieur, sans doute parce que le fait n'avait été étudié que comme pièce pathologique; mais qu'au contraire, dans l'observation de M. Reynaud, le réseau veineux abdominal avait été décrit avec le plus grand soin.

Je ne veux pas répéter ici quelques détails dans lesquels j'étais entré, pour faire voir comment, dans ces différens cas, la circulation tendait à se rétablir; mais je ne puis résister au désir de faire remarquer de nouveau ce qui résultait, à cet égard, dans l'observation de M. Reynaud, de ce que la branche gauche de la veine porte était restée libre : des anastomoses s'étaient formées, d'une part, entre les branches de la veine cave inférieure et celles des veines mésentériques, et, d'autre part, entre celles-ci et des branches du système veineux général. Il en résultait cette singularité qu'une partie du sang de la veine cave inférieure, destiné normalement à rentrer de suite dans le cœur, passait par le foie, tandis que du sang du système abdominal arrivait au cœur sans passer par le foie.

Quelle conclusion devons-nous tirer de ces trois ordres de faits? C'est que le développement d'un réseau veineux sur les parois abdominales est, en général, l'indice d'un obstacle à la circulation du sang dans les troncs veineux de l'abdomen; que ce réseau est plus fréquent et plus considérable, lorsque c'est la veine cave qui est obstruée, que lorsque l'obstruction réside dans la veine porte; qu'enfin, lorsqu'à l'obstruction de la veine cave se joint une gêne dans la circulation du foie ou dans le tronc de la veine porte, le développement veineux abdominal devient énorme.

Il y avait, dans l'observation de M. Monneret, une double affection : avec l'oblitération de la veine porte, il existait une cirrhose avancée du foie. Cette dernière maladie datait d'une époque bien antérieure à celle de la phlébite oblitérante. Comme elle avait apporté un obstacle graduel à la circulation hépatique, elle avait permis aux veines collatérales de se développer. Il est vrai, comme le fait observer M. Monneret, que ce développement vasculaire des tégumens abdominaux ne se montre guère dans la cirrhose; je n'en ai trouvé, pour mon compte, qu'un seul exemple : il est de M. Peacock et a été inséré dans la *Gazette médicale de Paris* (n° du 29 octobre 1842), d'après un journal anglais; cet exemple est positif, car l'auteur a soin de noter que les gros troncs veineux de l'abdomen n'offraient d'obstruction sur aucun point. Si j'osais offrir, à ce sujet, une explication, je donnerais celle-ci : Dans la cirrhose, la destruction de l'action d'épuration du sang par le foie, altère ce liquide; de là la séparation de la sérosité et la production de l'ascite; la partie séreuse se retirant du sang, ce fluide est réduit à un volume d'autant moins considérable que la cirrhose avance davantage, et la circulation continue de pouvoir se faire sans un grand développement des vaisseaux collatéraux.

M. Monneret dit que, dans sa cirrhose à sa dernière période, la gêne de la circulation hépatique n'est pas ordinairement assez grande pour amener des hémorrhagies; que, cependant, il possède plusieurs observations dans lesquelles les malades ont été pris, un assez grand nombre de fois, d'hémorrhagies nasales. Je crois, avec mon honorable confrère, que les observateurs ont dû négliger souvent de noter ce genre d'hémorrhagie; mais je lui ferai observer qu'il n'en a pas été de même pour les hémorrhagies du tube digestif. J'ai vérifié les relevés de M. Becquerel, et j'ai contaté que, sur 35 cas, il avait trouvé 5 fois des hémorrhagies; deux fois dans l'estomac, où il y avait des ulcérations de la muqueuse; trois fois dans les intestins grêles ou le colon; l'une de celles-ci était encore liée à des ulcérations de la muqueuse. Ces hémorrhagies, évidemment ne peuvent être considérées comme un symptôme, mais comme une complication; il faut même une altération des parois veineuses pour qu'elles se produisent, car on sait que cés vaisseaux sont très extensibles.

Relativement au gonflement de la rate, je ne nierai pas, en raison de la forme de l'altération que cet organe présentait, que celle-ci ne fût très ancienne; mais je ferai remarquer que, dans les obstructions du tronc de la veine porte, on l'a souvent trouvée très grosse, et que le même reflux de sang, qui produisait son volume, déterminait en même temps des bourrelets hémorroïdaux. Si, dans la cirrhose, ce gonflement de la rate n'est pas aussi fréquent, cela pourrait tenir à l'explication que j'ai hasardée plus haut, c'est-à-dire à l'altération du sang, altération par suite de laquelle il perd sa partie séreuse qui, comme on le sait, le constitue presque entièrement.

Quant à l'ictère dans la cirrhose, si je réunis mes observations à celles de M. Becquerel, j'arrive au chiffre de 62 faits, dans lesquels il n'y a que 8 cas de cette coloration de la peau. Ainsi, ce signe doit être considéré, l'a dit justement M. Monneret, comme un accident, une complication, et non comme un symptôme, d'autant qu'on ne l'a noté que lorsque la maladie avait pris dès le commencement une marche un peu aiguë. Pourquoi l'ictère ne se manifeste-t-il pas ordinairement soit dans la cirrhose, soit dans l'oblitération du tronc de la veine porte? Je dirai aussi : l'étude de cette question m'entraînerait trop loin; mais je crois encore qu'il faut rapporter son absence à la même altération du sang qui a lieu dans ces deux circonstances, quoique à des degrés divers.

Je terminerai par l'objection suivante : M. Monneret croit que les altérations, dont le foie et les voies d'excrétion de la bile étaient le siége, ont prédisposé l'organe à la maladie. Personne ne peut assurément dire le contraire; mais, dans toutes les observations de cirrhose que j'ai analysées, je n'ai vu nulle part ni phlébite ordinaire, ni phlébite oblitérante de la veine porte, semblable à celle qu'il a si bien observée. Il faut donc une autre cause déterminante à cette phlébite; quelle est-elle? Il en existe sans doute, mais pour cette fois je ne saurais en trouver.

Si vous trouvez, Monsieur le rédacteur, ces observations dignes d'intérêt, je vous serai obligé de les insérer dans l'un des premiers numéros de votre excellent journal.

Fauconneau-Dufresne.

Paris, 2 février 1849.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Proportions de l'aliénation mentale dans les divers pays. — Dans la statistique qu'il a publiée sur l'aliénation mentale en Espagne, M. le docteur Rubio, premier médecin de la reine d'Espagne, a donné les chiffres suivans : en Ecosse, le rapport est de 1 aliéné pour 417 habitans; dans le canton de Genève, de 1 sur 446; en Norwège de 1 sur 550; en Belgique de 1 sur 816; en Angleterre et dans le comté de Galle de 1 sur 700; en Prusse de 1 sur 1,000; en Hollande de 1 sur 1,233; en Espagne de 1 sur 1,667; en France de 1 sur 1,733; en Irlande de 1 sur 2,125; en Italie de 1 sur 3,698, et en Piémont de 1 sur 5,818

En France, en Belgique, en Hollande, il y a plus de femmes aliénées que d'hommes; l'inverse a lieu en Angleterre, en Prusse, en Russie, en Allemagne, en Italie, en Piémont et en Espagne.

Les guérisons et les décès sont dans les proportions suivantes : à Bedlam, dans le siècle dernier, on a compté 35 guérisons sur 100 malades; dans ce dernier siècle, le nombre des guérisons s'est élevé à 56 pour 100; il a été de 62 à Liverpool, de 17 à Lincoln, de 8 à York, de 27 à Genève, de 29 à Bicêtre, de 33 à la Salpétrière, de 33 à Charenton, de 65 à Bologne, de 40 à Gênes, de 17 à Turin, de 45 à l'hôpital de la Charité de Berlin et de 38 dans tous les hôpitaux de l'Espagne. Le nombre des décès dans ces derniers hôpitaux a été de 25 pour 100.

— Par décret du chef du pouvoir exécutif, M. Lecoq, doyen des professeurs de l'Ecole vétérinaire de Lyon, a été nommé directeur de la même Ecole, en remplacement de M. Rainard, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

ANNONCES.

Chez Béchet jeune, *libraire-éditeur, place de l'Ecole de médecine,* 17.

TRAITÉ COMPLET DE L'ART DES ACCOUCHEMENS,

par M. Paul-Antoine Dubois, professeur de clinique d'accouchemens à la Faculte de médecine de Paris, professeur et chirurgien en chef à l'hospice de la Maternité, membre de l'Académie nationale de médecine.

Première livraison. Prix. . . . . . 3 fr. 50 c.

Mode de publication. — Le *Traité complet de l'art des Accouchemens* formera deux forts volumes in-8, de plus de 700 pages chacun, ornés d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte.

La première livraison se vend 3 fr. 50 c.; mais le prix des suivantes sera moins élevé et proportionné pour chacune au nombre de pages et de gravures qu'elle contiendra.

L'ouvrage sera publié en huit livraisons de 170 à 250 pages, qui paraîtront régulièrement de trois mois en trois mois, à partir du 1er février 1849.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux maladies chirurgicales et aux opérations qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des maladies chroniques, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 13 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 19.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Des folies épidémiques. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Cruveilhier. — III. BIBLIOTHÈQUE : Du choléra épidémique.— Choléra-morbus.—Des plaies d'armes à feu. — Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1849. — Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques, pour 1849. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Du suc pancréatique et de son rôle dans les phénomènes de la digestion. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Dorvault. — VI. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France.—VII. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France. —VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.— IX. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 12 FÉVRIER 1849.

DES FOLIES ÉPIDÉMIQUES.

Mon cher confrère,

Les suites ont, en général, peu de succès ; aussi mon intention n'est-elle ici que d'ajouter un commentaire à votre bon article et à votre courageuse conclusion. Toutes les fois que les hommes sont sous l'influence d'une idée qui les passionne, il est hors de doute qu'il se manifestera parmi eux une sorte de fièvre dont les tristes conséquences seront la folie pour un grand nombre.

Ouvrez les annales de l'histoire, vous n'avez que l'embarras du choix. Les Thyades athéniennes rassemblées pour leurs mystères, se répandaient dans les villes, échevelées, à demi-nues, poussant des hurlemens affreux. L'histoire des croisées n'est qu'une suite continuelle d'apparitions d'anges, de saints, de révélations divines, d'exploits fabuleux. C'est le règne des troubadours et des chevaliers, qui, tournant les imaginations vers l'amour et la gloire, font éclater les folies amoureuses et chevaleresques. Cette époque fut aussi celle d'une folie qui offre beaucoup d'analogie avec le tarentisme; les malades faisaient des sauts accompagnés de gestes sauvages, se blessaient et blessaient les autres, ils croyaient entendre des voix et des sons de différentes natures. Vers la fin du XIII^e siècle, on vit éclater tout à coup en Allemagne un délire remarquable qu'on nommait Danse de St-Jean ou de St-Guy, chorée. Les individus qui en étaient atteints dansaient des heures entières jusqu'à ce qu'ils tombassent à terre. Il ne fallut que quelques mois pour propager ce fléau d'Aix-la-Chapelle jusque dans les Pays-Bas, où ces frénétiques danseurs parurent avec des couronnes sur la tête et du linge autour du corps. Les laboureurs quittaient leurs charrues, les artisans leurs ateliers, les mères de famille leurs enfans, pour se joindre à ces bandes de maniaques.

Il faut placer à la même époque le tarentisme. Les malades tombaient dans la mélancolie. Les uns pleuraient continuellement; les autres étaient tourmentés par des délires amoureux; quelques-uns mouraient dans des accès de rire ou de désespoir. Le tarentisme se propageait comme la chorée par imitation, et il est juste de faire observer que Paracelse a fortement insisté sur l'influence de la contagion morale.

La lycanthropie appartient aussi à cette période. Des malheureux en démence s'imaginaient être des loups garoux. Cette singulière folie, qui fit brûler en Prusse un grand nombre d'individus, avait pris naissance en Grèce; elle se transmit comme un triste héritage de l'antiquité, non seulement aux peuples de race romaine, mais aussi aux Allemands et aux Sarmates.

Le XV^e et le XVI^e siècle nous offrent pour caractères dominans, la croyance et la peur des démons. C'est le temps des magiciens, des sorciers, des possédés et des démonomaniaques; c'est aussi celui des exorcistes, des inquisiteurs ; et des milliers d'infortunés expient, dans les tourmens et dans les flammes, le malheur d'avoir perdu la raison. En Angleterre, pour ne citer qu'un pays, 30,000 individus, suivant Barington, périrent victimes de ces stupides acusations.

La réforme est à son tour le point de départ de folies nombreuses. Comment, d'ailleurs, les supplices, les bûchers, les guerres, les divisions des familles n'auraient-ils pas contribué à augmenter ces perturbations de la raison déjà ébranlée par les controverses et les disputes religieuses ? Les sectes innombrables, qui naquirent de la réforme, semèrent les germes de la folie sur toutes les parties du monde civilisé; et, de nos jours, elles sont encore un motif puissant de trouble intellectuel. Tous les voyageurs qui ont été aux Etats-Unis ont signalé l'action du méthodisme sur l'imagination. Lorsque la prière et la prédication sont parvenues à leur plus haut degré, on entend de toutes parts des sanglots, des cris, des hurlemens affreux, accompagnés de grimaces, de convulsions. C'est ce qu'on nomme l'*œuvre* (the work) qui rappelle les convulsionnaires de France. C'est surtout chez les enfans, les jeunes gens et les femmes que ce délire et ces convulsions se développent d'une manière désastreuse. Au moment de la plus grande exaltation, et lorsqu'on pousse le fameux cri de *glory! glory!* plusieurs femmes sont renversées sans connaissance. Il y a quelquefois des assemblées où il tombe plus de deux cents personnes. C'est, au reste, une vérité consacrée par l'expérience des siècles, que les sectes austères, les sociétés secrètes exercent beaucoup plus d'empire sur les imaginations, et font plus de prosélytes que les sectes relâchées et les réunions où l'on disserte froidement sur le bien et sur le mal.

Dans cette rapide énumération des erreurs de la raison, nous n'aurions garde d'omettre le vampirisme. Cette épidémie régna au commencement du XVIII^e siècle dans plusieurs parties de la Hongrie, de la Moravie, de la Silésie et de la Lorraine. Les paysans qui en étaient atteints croyaient qu'après leur mort, l'âme de leur ennemi pouvait leur apparaître, et exercer envers eux ou sur leurs bestiaux des actes de vengeance, si le corps n'était pas putréfié ou encloué. Les uns rêvaient que ces spectres les prenaient à la gorge, les étranglaient, suçaient leur sang. D'autres croyaient voir réellement ces cruelles lamies. Le mal fut porté au point que, ne pouvant guérir ces imaginations, les magistrats furent obligés de laisser violer l'asile des morts pour sauver les vivans.

L'apparition des convulsionnaires date aussi du XVIII^e siècle en France. Les malades étaient saisis d'accès convulsifs et cataleptiques, ils se roulaient par terre comme des possédés, agitaient violemment la tête et les membres; plusieurs d'entre eux étaient soulagés lorsqu'on les frappait à coups redoublés. Ces accidens finirent par dégénérer en une folie bien déclarée. On retrouve, dans toutes les sectes fanatiques de ce genre, les mêmes traits distinctifs, une dévotion exaltée et mystique, des phénomènes hystériques, et une exaltation nerveuse extrême qui conduit à la folie et à la monomanie homicide.

Les idées politiques, jusqu'alors concentrées dans un petit cercle d'individus, vont se répandre parmi les masses. L'Angleterre, par sa révolution de 1688, donne le signal de nouveaux désastres dans l'intelligence de l'homme. C'est dans l'histoire de cette époque qu'on trouve peintes à grands traits les figures de ces clubistes furieux, de ces hommes de la cinquième monarchie qui voulaient fonder le royaume de Dieu sur la terre par le massacre de tous les enfans de Baal et la confiscation de leurs biens. Walter Scott, dans ses *Puritains d'Ecosse*, nous a retracé un épisode saisissant de ces scènes de terreur, alors si communes. Meud rapporte que le nombre des fous fut alors considérable en Angleterre. La révolution de 1793 produisit les mêmes résultats en France. L'ancienne noblesse, qui fut surtout décimée par la folie, ne fut pas la seule victime de cette commotion. Un grand nombre des malheureux qui avaient trempé dans les horreurs de cette sanglante époque, virent se refermer sur eux les portes de Bicêtre, de la Salpêtrière et d'une foule d'hospices d'aliénés. Qui ne connaît la longue agonie délirante de la trop fameuse Théroïgne de Méricourt! Tous ceux qui ont pénétré dans les clubs du temps, s'accordent à dire que les principaux acteurs de ces drames effroyables, qui ont jeté sur la première révolution une teinte si lugubre, paraissaient marqués du sceau de la folie. La violence de leurs idées avait produit chez eux une telle surexcitation, que l'accès ne pouvait se calmer que dans le sang. Leurs regards, leurs gestes, leurs paroles, leurs cris, étaient ceux de maniaques parvenus au dernier paroxysme de la fureur.

Sous les gouvernemens de la République et de Napoléon, l'organisation de la police fit paraître une nouvelle forme de l'aliénation, caractérisée par une peur excessive d'être compromis, poursuivi, arrêté. Cette forme est encore très commune. Après l'arrivée du pape, les folies religieuses se multiplièrent. La conscription et la vie militaire furent aussi l'origine de nombreuses aberrations de l'esprit. L'éclatante fortune de quelques hommes remplit les établissemens d'aliénés de princes, de rois, de reines. En 1815, les condamnations politiques occasionnèrent des monomanies variées, dont plusieurs eurent pour symptôme distinctif une misanthropie profonde. Dans la période de quinze années qui succéda à la Restaura-

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^e SIÈCLE.

DEUXIÈME LETTRE (1).

§ V. — Application rationnelle de l'axiôme universel de la thérapeutique.

J'ai dit que c'était une idée neuve que de vouloir constituer la thérapeutique sous la domination d'un seul principe, en dehors de tout système de pathologie. Cela n'est vrai qu'en parlant des temps modernes, car il y a eu dans l'antiquité une secte de médecins philosophes qui conçut le même projet et en tenta l'exécution. Mais sa doctrine n'a point prévalu, soit qu'elle l'ait mal développée et mal défendue, soit que ses contemporains ne l'aient pas justement appréciée. Toujours est-il que ses travaux et son système ont été à peu près complètement perdus, et que son nom même est devenu, dans beaucoup d'occasions, un terme d'injure, de mépris (2).

En méditant un peu sur cet axiôme : *Toute médication qui a guéri une maladie doit guérir également les maladies analogues*, on ne tarda pas à s'apercevoir que sa mise en pratique repose sur trois conditions, savoir : l'homogénéité des maladies, l'identité des moyens curatifs, la connaissance du traitement le plus convenable à chaque espèce morbide. Voyons donc comment on peut remplir ces trois conditions d'une manière, sinon parfaitement exacte, du moins de plus en plus approximative.

PREMIÈRE CONDITION. — *Homogénéité des maladies.* — Il est inoui qu'un praticien ait rencontré dans sa vie deux cas morbides absolument identiques, et peut-être la nature n'en engendre-t-elle pas de pareils. Il faut donc de toute nécessité qu'on se contente sous ce rapport d'une approximation plus ou moins grande. Mais à quel degré d'approximation le médecin doit-il s'arrêter, ou, en d'autres termes, à quels signes reconnaîtra-t-il qu'il y a assez de similitude entre deux maladies, dont l'une est actuellement sous ses yeux et dont l'autre a été observée précédemment, pour qu'on traite la seconde par les mêmes remèdes que la première?

Nous touchons ici à la question la plus épineuse de toute la pathologie, celle qui a été l'objet des recherches les plus assidues, des méditations les plus profondes, celle qui a suscité le plus de discussions, donné naissance au plus grand nombre de systèmes, enfanté le plus d'erreurs. Quels sont les signes caractéristiques de l'homogénéité des maladies? Interrogez là-dessus les médecins de toutes les sectes, de toutes les époques, ils vous répondront tous d'une manière différente, souvent même opposée.

Dans l'origine, on se contentait d'une ressemblance très superficielle; il suffisait qu'un malade présentât un ou deux symptômes pareils à ceux qu'on avait observés chez un autre, pour qu'on se crût autorisé à lui appliquer le même traitement. C'est encore sur cette apparence grossière que les charlatans, les médicastres jugent tous les jours de l'homogénéité des maladies, et qu'ils se permettent de conseiller certaines médications. Qu'un enfant, par exemple, soit atteint d'un léger impetigo de la face ou du cuir chevelu, un pharmacopole ne manquera pas de lui prescrire des amers, des dépuratifs, des exutoires, sans s'inquiéter de l'état des voies digestives ni de la suceptibilité nerveuse du jeune patient. Qu'un vieillard rejette en toussant quelques mucosités, — en avant les élixirs, les anti-glaireux, les anti-pituiteux, etc. !

Ce n'est pas avec cette légèreté que les hommes exercés à l'observation des malades osent prescrire des remèdes; ils savent combien est fautive et dangereuse cette manière de diagnostiquer, c'est-à-dire de juger un cas pathologique: « J'ai vivement senti en tout temps, dit Pinel, et je sens chaque jour davantage combien il importe, à l'exemple des naturalistes, de cultiver la science des signes, de se former à bien saisir les caractères extérieurs des maladies, et d'être toujours en garde dans les cas difficiles contre l'illusion et l'erreur (1). »

« Malgré les immortels travaux de Morgagni, dit M. Bouillaud, malgré l'impulsion anatomo-pathologique que Bichat et son école avaient imprimée à la médecine, et que Pinel a la gloire d'avoir suivie dans quelques parties de sa nosographie, les temps n'étaient pas encore venus où l'on donnerait, pour ainsi dire, un corps aux maladies, en les rattachant aux organes, en les localisant en un mot. Cette grande ère, préparée depuis longtemps, n'a lui enfin dans tout son jour et ne brilla de tout son éclat, qu'à l'époque où l'auteur des *phlegmasies chroniques* s'empara du sceptre de la médecine que le vieux Pinel avait si longtemps porté avec gloire, mais dont il ne pouvait plus soutenir le poids. Cette nouvelle ère date de 1816, où parut le fameux *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, avec cette épigraphe tirée de Bichat: *Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal* (1) ? »

Ainsi, la formule nosologique de Pinel, qui avait paru si exacte au commencement du XIX^e siècle, est jugée insuffisante par Broussais quelques années après; et la formule de Broussais dont M. Bouillaud fait un si grand éloge, paraîtrait aujourd'hui incomplète dans beaucoup de cas, tant il est vrai que le diagnostic des maladies varie à mesure que la science fait des progrès, et offre en tout temps des difficultés extrêmes que le vulgaire ne peut soupçonner

On est effrayé des détails immenses et minutieux que M. Louis exige pour l'appréciation des faits pathologiques; et cependant, après mûre réflexion, on est obligé de convenir avec lui que ces détails *sont nécessaires à la recherche de la vérité* (2).

Voici le tableau abrégé des principaux caractères qui constituent aujourd'hui le diagnostic des maladies, et par lesquels on peut discerner l'espèce morbide ou l'homogénéité de chacune d'elles : 1° Les circonstances antérieures à l'invasion de la maladie, ce qui comprend les prédispositions ou diathèses, les causes occasionnelles ou déterminantes, la contagion, l'infection, etc. ; 2° le siége anatomique de la maladie, c'est-à-dire la désignation de l'organe ou du tissu principalement affecté, et quelquefois l'indication de l'humeur viciée ; 3° le mode et le degré d'altération de ces organes; 4° les troubles fonctionnels idiopathiques et sympatiques, leur marche régulière ou irrégulière, continue ou intermittente ; 5° enfin, les lésions cadavériques trouvées chez les sujets qui ont succombé à des affections de la même espèce.

On voit, par cette énumération des principaux objets dont se compose le diagnostic d'une maladie, que, pour être en état de remplir convenablement cette condition, il faut unir aux connaissances les plus précises de la nosographie et de la pathologie, les lumières de l'anatomie, de la physiologie, de l'analyse chimique, de l'anatomie pathologique, etc., etc.

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier et 10 Février 1849.

(2) Voyez mon *Histoire de la médecine*; 3^e période; de l'empirisme. Tome I.

(1) *Nosographie philosophique.* — Introduction, page v, 6^e édition.

(1) *Essai sur la philosophie médicale*; deuxième partie, chapitre II, article III, page 147.

(2) *Mémoire sur l'examen des malades et la recherche des faits généraux.* — Tome 1^er des mémoires de la Société générale d'observation.

tion, on note un grand nombre de folies religieuses.

Les trois journées de Juillet devaient déterminer la perte de la raison chez beaucoup de personnes. La forme du délire variait suivant les individus; les uns croyaient commander aux soldats, les autres s'imaginaient être entourés de morts et de mourans; ceux-ci étaient convaincus qu'ils allaient tomber sous les coups du peuple, ceux-là que les emplois les plus brillans leur étaient réservés. En 1848, les aliénés de la classe bourgeoise avaient les caractères de la mélancolie la plus profonde, tandis que les révolutionnaires présentaient tous les degrés de l'exaltation.

L'apparition du choléra augmenta la proportion du nombre des fous, et dans son compte-rendu, M. Desportes constata que de 1831 à 1833, 3,222 individus avaient été admis à la Salpétrière et à Bicêtre, ce qui donnait sur les années précédentes une augmentation d'un sixième, attribuée avec raison par cet administrateur à l'influence de la révolution et de la maladie épidémique.

De cet aperçu rapide sur les événemens, les catastrophes, les révolutions, les découvertes qui marquent d'un sceau particulier les aberrations de l'esprit humain dans chaque siècle, dans chaque pays, on arrive à cette importante conclusion que la folie est surtout déterminée par les idées dominantes, ou, pour parler plus exactement, par les idées fausses qui se trouvent mêlées en si grand nombre aux notions éducatrices et sociales. Ce qui fait la force de ces idées, c'est la multitude d'esprits faibles que nous serions tentés d'appeler la *matière première de l'aliénation*. Il existe, en effet, à la surface des sociétés, une masse flottante, considérable, d'individus que leur organisation a dévolus à la folie. Issus de parens aliénés, extravagans, emportés, bizarres, ils reçoivent comme une cire molle les impressions extérieures, et leur raison, faussée par une éducation vicieuse et une organisation défectueuse, ne peut résister au choc, s'ébranle et s'égare. On les reconnaît facilement à leur figure, à leurs gestes et à leurs discours; leur conversation mobile, sautillante, saccadée, interrompue; leur gaîté excessive sans motifs, la mobilité de leur humeur, la rapide succession de leurs idées, la facilité avec laquelle ils forment et abandonnent cent projets divers, l'irritabilité de leur caractère, l'espèce d'égarement de leurs yeux, la bizarrerie de leur conduite, certains mouvemens désordonnés, la légèreté et la faiblesse de leurs pensées, le manque de liaison ou de force de leurs raisonnemens, l'opiniâtreté de leurs opinions, sont autant de signes pathognomoniques qui présagent leur destinée future.

On conçoit facilement comment des esprits ainsi disposés sont susceptibles de s'enflammer les uns les autres; il y a là une véritable incitation, une sorte de contagion morale qui se propage avec une rapidité électrique. Des personnes entrées dans les clubs par pure curiosité, mais avec les antécédens indiqués, ne les ont quittés que pour aller dans des établissemens publics et privés consacrés à la folie. Parmi les faits nombreux de ce genre, nous en choisirons deux. Un jeune homme d'une famille distinguée avait reçu une excellente éducation morale et religieuse. Chéri de tous ceux qui le connaissaient par sa douceur et son esprit, il était la joie et l'orgueil de sa famille, et certes aucun de ses amis n'aurait soupçonné le changement qui devait s'opérer en lui. Laissé seul à Paris peu de temps après le 24 février, il se rend par désœuvrement dans un club. On y traitait ce jour-là de l'affranchissement des peuples soumis à l'étranger. Celui qui parlait eut de beaux mouvemens; il fut couvert d'applaudisssmens. De retour chez lui, le jeune homme passe la nuit à réfléchir sur ce qu'il avait vu. Il se sent tout autre qu'il n'a été jusqu'alors; les sentimens qu'il a entendu professer sont nobles et généreux; le lendemain, il retourne au club; bientôt il les fréquente tous; mais les sujets ne sont plus les mêmes; ce qu'il a appris à respecter, à vénérer, est foulé aux pieds; la personnalité humaine est chaque jour déifiée devant lui; les passions, qu'on lui avait représentées comme ses ennemis naturels, lui sont peintes sous les plus riantes couleurs; son organisation, impressionnable et sensible, ne peut résister à ce spectacle; il devient sombre, puis éclate un délire furieux qui oblige à le contenir dans mon établissement.

Ses paroles et ses actes offraient le contraste le plus frappant avec l'éducation qu'il avait reçue. Il y a longtemps, au reste, que nous avons fait la remarque que la folie ouvrait la porte à tous les mauvais instincts de notre nature, qu'une sage éducation avait refoulés au fond de notre cœur. L'emploi des bains prolongés et des irrigations continues fut couronné de succès; et plus heureux que beaucoup d'autres, ce jeune homme put retourner dans sa famille, guéri de sa folie et de ses théories.

Presqu'à la même époque, nous reçûmes un habile artisan qui, par un travail assidu, une conduite exemplaire, était parvenu à se créer une fortune honorable. Entraîné par ses amis dans un club, il se sentit tellement animé par les discours qui s'y tenaient, qu'il ne put résister au désir de prendre lui-même la parole. Sa première harangue fut très applaudie. Dès ce moment, l'amélioration sociale fut son seul but. Il s'occupa des moyens propres à procurer du travail à tout le monde. Les impôts lui paraissant hors de proportion avec les ressources, il proposa de les réduire de moitié, à l'aide d'une contribution volontaire. Bientôt il laissa de côté ses affaires pour s'occuper de la fondation d'un journal qui devait propager ses idées économiques et sociales parmi le peuple. Ses prédications ne se bornaient pas au club, il s'arrêtait au milieu des rassemblemens pour pérorer. Enfin, son exaltation arrivant au dernier degré, il se mit à composer des plans de réforme entremêlés de vers qu'il lisait à tout le monde. Ayant été sifflé et hué une fois, il entra dans une telle fureur, qu'il voulut assommer les assistans. Force fut bien de reconnaître qu'il était encore plus fou que ceux qui l'écoutaient, et l'autorité près de laquelle on l'avait conduit le fit diriger vers un établissement d'aliénés.

Ce régénérateur politique se montra indigné de sa détention; il nous communiquait à chaque instant ses projets, en demandant comment un homme de son mérite pouvait être enfermé. Il est sorti amélioré, mais conservant ses chimères; et sa famille, si elle veut l'empêcher de se ruiner, fera bien de lui donner un conseil judiciaire.

Je vous ai cité deux faits, j'en aurais pu rapporter beaucoup d'autres pris dans ma pratique. Mes confrères en possèdent un catalogue effrayant. Ajoutez que les fous de nos établissemens ne sont rien en comparaison de ceux qui nous entourent, et que le système de l'intimidation arrête sur les confins de la déraison.

Je me résume : dans un pays comme le nôtre, avec l'éducation actuelle, tout ce qui peut passionner l'imagination, est une cause certaine de folie; et, à ce titre, les clubs ont une part marquée dans l'accroissement de cette maladie.

A. Brierre de Boismont.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

Hopital de la Charité. — Service de M. le professeur Cruveilhier.

Sommaire. — Observation de stomatite et de pharingo-œsophagite suivies de mort. — Apoplexie cérébrale capillaire. — Kyste de l'ovaire, avec phénomènes inflammatoires.

Nous avons un peu trop de penchant en médecine à baser le pronostic des maladies sur l'importance physiologique de l'organe qu'elles affectent et sur le degré d'obstacle qu'elles peuvent apporter à l'accomplissement de telle ou telle fonction de premier ordre. De là vient que nous sommes habitués à considérer comme peu graves certaines affections qui, portant sur des appareils secondaires, sont susceptibles cependant d'entraîner la mort, lorsque, par leur persistance et leur durée, elles amènent une perturbation lente et profonde dans l'accomplissement de la nutrition. Quoi de plus simple en apparence qu'une stomatite? Le rôle de la bouche est bien secondaire dans la digestion, si l'on en croit les découvertes physiologiques les plus récentes, et, par elle-même, cette inflammation n'est pas susceptible de réveiller un bien grand nombre de sympathies. Mais que la stomatite persiste pendant des mois entiers, qu'elle mette obstacle à la trituration et à la déglutition des alimens solides, qu'elle se propage surtout à l'œsophage et mette ainsi obstacle à l'ingestion des matériaux alimentaires, et peu à peu les forces diminueront, les malades tomberont dans un amaigrissement et un marasme qui se termineront par la mort. C'est ce qui résulte de l'observation suivante recueillie dans le service de M. le professeur Cruveilhier.

Le 16 décembre 1848, était couchée au n° 20 de la salle Saint-Joseph une femme de 43 ans, lingère. Cette femme, habituellement bien portante, et fille de parens bien portans, se nourrissait bien et ne faisait aucun excès. Réglée pour la première fois à l'âge de 10 ans, et toujours d'une manière irrégulière, elle avait cessé de voir à l'âge de 39 ans, sans aucune espèce d'accidens. Jamais elle n'avait eu de maladies syphilitiques; jamais elle ne s'était exposée aux émanations mercurielles; jamais non plus elle n'avait pris à l'intérieur la moindre préparation de cette nature.

Lorsqu'elle entra à l'hôpital, la maladie dont elle était atteinte durait depuis quinze mois et avait épuisé toutes ses ressources; elle avait commencé, au dire de la malade, sans cause connue, par un mal de gorge qui s'était dissipé une première fois après quelques jours de durée, mais qui n'avait pas tardé à se reproduire, et l'inflammation, d'abord bornée au pharynx, s'était étendue peu à peu à la muqueuse buccale. L'appétit et le goût étaient complètement perdus depuis cette époque; mais l'estomac et le tube intestinal paraissaient avoir longtemps été en dehors de l'inflammation. Durant ces quinze mois, la malade disait avoir été sujette à des sueurs abondantes et avoir eu des syncopes. La trituration et la déglutition étaient devenues de plus en plus difficiles, et la salivation était survenue, abondante comme dans une salivation mercurielle. De nombreux et variés traitemens avaient été essayés sans succès : d'abord des anti-phlogistiques et des purgatifs qui avaient enrayé momentanément, mais non arrêté les accidens; puis des cautérisations avec le nitrate d'argent, qui avaient augmenté chaque fois les douleurs. La malade avait fait la remarque que par les temps chauds et secs elle était moins souffrante et la déglutition était plus facile. C'était le contraire par les temps humides et froids. Depuis un mois surtout, les accidens étaient devenus plus inquiétans; elle avait eu quelques douleurs vers le ventre; mais ce qui la fatiguait le plus, c'étaient des envies continuelles de vomir, non suivies de résultat, à moins qu'elle n'ingurgitât quelques alimens liquides, car alors elle les rendait presque immédiatement, mais non en totalité. Depuis longtemps déjà, elle avait renoncé aux alimens solides, dont la trituration excitait les douleurs les plus vives et dont la déglutition était fort douloureuse.

Le faciès était peu altéré, la peau pâle, et sauf un amaigrissement assez prononcé, rien n'indiquait chez cette malade un état pathologique profond; mais lorsqu'on lui adressait quelques questions, on s'apercevait que la parole était gênée, et lorsqu'on lui disait d'ouvrir la bouche, à peine si elle pouvait desserrer les mâchoires. A travers cet écartement incomplet des lèvres, on apercevait les gencives, la muqueuse des parois de la bouche, celle de la langue, du voile du palais et du pharynx, d'un rouge violacé, gonflée et douloureuse au moindre contact. Les gencives étaient saignantes, les dents ébranlées et mobiles. Çà et là on distinguait sur la muqueuse buccale quelques plaques de matière blanchâtre pultacée. La déglutition était difficile et douloureuse, même pour les alimens liquides. La salivation abondante deux à trois crachoirs par jour. Cette salive était visqueuse, d'une odeur fade, désagréable comme l'haleine de la malade elle-même. La malade était tourmentée par des envies continuelles de vomir, mais surtout par des gaz qui, s'engageant dans l'œsophage, y restaient retenus et occasionnaient presque de la suffocation, et par des régurgitations d'un liquide extrêmement aigre. Depuis trois jours, elle éprouvait de la douleur vers le nez, et la sécrétion de ces parties était devenue très abondante. Une rougeur assez vive se remarquait sur la muqueuse nasale. Les douleurs de l'estomac n'étaient pas continuelles; les vomissemens composés de matières muqueuses et bilieuses. La sensibilité du ventre était assez forte. La bouche très amère; le pouls faible à 112; la peau bonne, fraîche et souple. Pas de bruit de souffle appréciable dans les gros vaisseaux. Rien du côté du cœur. Perte du sommeil; conservation parfaite de l'intelligence. La malade ne pouvait sortir de son lit sans éprouver des fatigues extrêmes, et pour peu qu'elle restât debout, ses jambes s'œdématiaient.

Malgré un traitement anti-phlogistique modéré et des moyens calmans dirigés contre cet état inflammatoire de toute la partie supérieure du tube digestif, les symptômes persistèrent et allèrent en augmentant. La malade finit par ne plus pouvoir prendre aucune espèce d'alimens, et elle succomba vers le 10 janvier.

L'*autopsie* vint confirmer tout ce qui avait été prévu sur l'inflammation

---

Cette immense difficulté du diagnostic est, sans contredit, un des plus grands obstacles que l'on rencontre dans l'étude et la pratique de la médecine. Il n'est pas de systèmes, pas de combinaisons, que les pathologistes et les nosographes n'aient imaginés pour la résoudre ou l'atténuer. Tous se sont efforcés de ramener les nuances infinies des dérangemens de la santé à un petit nombre de types, distincts les uns des autres, par des caractères appréciables.

Hahnemann seul, voulant épargner à ses disciples et à lui-même les labeurs du diagnostic, a donné le singulier précepte d'inscrire les uns à la suite des autres, sans choix, sans discernement dans l'ordre même où ils apparaissent, tous les phénomènes observés durant le cours des maladies, tant par le malade que par le médecin. Mais cette méthode, si naturelle et si exacte en apparence, est, au fond, extrêmement défectueuse et même impraticable à la rigueur, comme on peut s'en convaincre par le faible aperçu suivant :

1° Une telle méthode est excessivement défectueuse; car alle a l'inconvénient capital d'attribuer la même valeur à tous les phénomènes morbides; tandis qu'il existe entr'eux d'énormes différences, comme le prouve la plus simple observation clinique. Que penser d'un pathologiste qui considère comme des signes d'une même maladie, ayant une égale importance, les symptômes suivans :

Faim insatiable,
Paleur de la face,
Scrofules,
Sueurs à la tête, après avoir dormi.
Chaleur brûlante à la paume des mains,
Pieds froids et secs,
Engourdissement des bras ou des mains,
Angines fréquentes,
Fréquens furoncles,
Vomissement de sang,
Hoquet après avoir mangé ou bu,
Tranchées dans le rectum en allant à la selle,
Absence de désirs vénériens,
Lascivité effrénée.
Somnolence pendant le jour à la suite des repas,
Accès de propension à la colère avoisinant l'aliénation mentale.
Frayeur souvent à la moindre cause, etc., etc. (1)

Des milliers de phénomènes, jetés ainsi pêle-mêle, ne constituent pas plus une observation clinique, ne donnent pas mieux l'idée d'une maladie, que des pierres entassées au hasard ne constitueraient le Panthéon, ou que des lignes tirées capricieusement sur le papier n'offriraient l'image d'un monument régulier. Ce n'est point là, il faut le dire, une méthode; c'est l'absence, la négation de toute méthode en pathologie. C'est le chaos substitué à l'ordre.

2° Un motif péremptoire s'oppose, du reste, à l'adoption d'un tel procédé. Ce motif consiste, comme nous l'avons énoncé plus haut, dans l'impossibilité de le mettre à exécution. En effet, essayez de noter tous les accidens graves et légers, durables et fugaces, qui surviennent dans le cours d'une affection morbide; tenez compte, si vous le pouvez, de tous les changemens, de toutes les impressions que le malade éprouve, soit au moral, soit au physique, chaque jour, à chaque heure, à chaque minute. Autant vaudrait essayer de suppuler les grains de sable que le vent soulève, ou les atômes qu'un rayon solaire, plongeant dans une salle obscure, fait voltiger dans l'air. L'une et l'autre entreprises sont également inexécutables, également futiles.

On est donc conduit, par l'enchaînement naturel des idées et par la force irrésistible des choses à faire un choix parmi les symptômes qui se manifestent dans le cours des maladies. On est contraint de se poser cette question : quels sont, parmi les phénomènes pathologiques, ceux qui ont une importance majeure, ceux qui en ont une médiocre, et ceux qui en ont une si peu appréciable, qu'on peut les négliger sans inconvénient?

Deuxième condition. — *Identité des moyens curatifs.* — L'hygiène et la matière médicale étant les deux sources d'où le médecin tire les moyens de combattre les maladies, il est de toute évidence que le praticien doit être parfaitement au courant des ressources que lui offrent ces deux sciences. Or, l'hygiène s'éclaire nécessairement des lumières de la physique, de la chimie, etc.; la matière médicale ne peut se passer de celles de la pharmacologie, de l'histoire naturelle, etc. Ainsi donc, il faut que le praticien ne soit étranger à aucune de ces branches des connaissances humaines, afin de mettre dans le choix, la préparation et la surveillance des agens curatifs autant d'exactitude et de discernement que possible.

Il est, en outre, indispensable qu'il obtienne, de la part du malade, une entière docilité; de la part des servans, un zèle et une fidélité irréprochables.

Troisième condition. — *Connaissance du traitement le plus convenable à chaque espèce morbide.* — L'aptitude à remplir cette dernière condition, c'est-à-dire à discerner le traitement le mieux approprié à chaque cas pathologique, constitue seule le véritable praticien. Elle le distingue du médecin purement érudit; elle forme le complément suprême de l'éducation médicale. Mais rien n'est plus rare qu'une telle aptitude; rien n'est plus difficile à acquérir. On n'y parvient qu'en joignant aux connaissances scientifiques de son siècle une grande expérience, dirigée par une sage méthode, soutenue par un désir sincère d'être utile à ses semblables, et par une foi raisonnée dans l'efficacité de l'art.

Oui, c'est une vérité proclamée par tous les maîtres de la science, qu'il ne suffit pas de voir beaucoup de malades pour devenir un médecin très expérimenté; il faut encore apporter dans l'examen de ces malades une attention, un zèle de tous les instans, que ne rebutent ni la fatigue, ni les dégoûts dont l'exercice de la médecine est entouré. Or, celui-là seul est capable de vaincre de tels obstacles, qui se livre à l'étude et à la pratique de son art avec un véritable amour des hommes et une confiance raisonnée dans l'efficacité des moyens qu'il emploie. L'instinct populaire lui-même sait bien distinguer le praticien qui observe ses malades avec attention et intérêt, de celui qui les regarde à peine, les écoute avec distraction, et leur prescrit des remèdes avec indifférence.

Mais je suppose qu'un médecin soit pourvu des connaissances nécessaires et animé de sentimens dignes de sa profession, quelle méthode devra-t-il suivre pour arriver à la détermination du traitement le plus convenable à chaque espèce morbide?

Nous avons déjà dit que les premiers expérimentateurs n'avaient fait aucun raisonnement sur l'action intime des remèdes, qu'ils se contentaient d'en observer les effets les plus apparens et de noter ceux qui avaient guéri ou paru guérir certaines maladies pour les employer ensuite dans les cas semblables. C'est ainsi que furent dressées les premières matières médicales : les moyens curatifs y furent classés d'après leurs effets les plus ordinaires et les plus évidens. La saignée, par exemple, devait être rangée parmi les déplétifs des vaisseaux sanguins; l'ellébore parmi

(1) Voyez le *Traité des maladies chroniques* de cet auteur. — Traduction de Jourdan, t. I, p. 75 et suiv.

de la bouche et du pharynx, dont la muqueuse, encore violacée, était couverte çà et là de plaques pultacées blauchâtres; mais l'inflammation ne se bornait pas là : elle s'étendait dans l'œsophage, dont la muqueuse, d'un rouge vif, ne présentait aucune trace ni de fausses membranes, ni d'ulcérations. Les follicules n'étaient pas anormalement développés ; autrement dit, c'était une inflammation érythémateuse dans le véritable sens du mot. Cette inflammation s'arrêtait brusquement au cardia, qui était parfaitement sain, ainsi que l'estomac et le tube intestinal. Ces deux derniers appareils était un peu rétractés sur eux-mêmes. Aucun autre organe ne présentait de traces de maladie.

Il pèse sur cette intéressante observation une grande obscurité relativement à la cause qui a déterminé cette phlegmasie de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. En présence des dénégations répétées de la malade qui a toujours persisté dans cette voie, il est impossible de les rattacher à une affection syphilitique ou à l'usage des préparations mercurielles. La stomatite syphilitique et mercurielle se présentent d'ailleurs l'une et l'autre avec des caractères qui sont facilement reconnaissables et qu'on ne trouvait pas ici, en particulier les ulcérations. On remarquera cependant que dans ce cas comme dans la stomatite mercurielle, la salivation était abondante, ce qui, soit dit en passant, prouve sans réplique que le mercure n'agit pas, ainsi qu'on l'a cru si longtemps, sur les glandes salivaires, mais bien sur la muqueuse buccale et consécutivement sur ces glandes.

On voit également dans cette observation que la phlegmasie s'est étendue du pharynx à la muqueuse buccale à laquelle elle est restée longtemps circonscrite et plus tard de celle-ci à l'œsophage. C'est à partir du moment où l'œsophagite a été prononcée que les accidens se sont aggravés rapidement, parce que la déglutition est devenue plus difficile et que la nutrition s'est altérée rapidement. Mais d'où vient que cette propagation s'est opérée dans ce cas, tandis que dans l'immense majorité elle reste circonscrite à l'un de ces appareils? C'est ce qu'il est impossible d'expliquer, à moins d'avoir recours à une de ces influences, de ces prédispositions inconnues, comme il en existe certainement chez quelques malades.

Quelle qu'ait été l'intensité de l'inflammation chez notre malade, il est impossible de douter que la mort n'ait reconnu pour cause, non pas la réaction symphatique déterminée par la phlegmasie, mais bien le défaut d'alimentation. Autrement dit, la malade *est morte de faim*. On ne pouvait songer sérieusement à nourrir la malade avec la sonde œsophagienne. Les douleurs occasionnées par son introduction n'auraient pas tardé à y faire renoncer. C'est en présence de ces cas que M. le professeur Sédillot a cru pouvoir songer à l'établissement des fistules stomacales, transportant ainsi du domaine chirurgical dans le domaine médical une opération des plus hardies de la chirurgie. On ne saurait vraiment dire ce qui serait advenu si cette fistule eût été établie dans ce cas particulier; mais l'état d'intégrité du tube digestif tout entier est une circonstance qui paraît jusqu'à un certain point favorable à cette opération. Nous ne partageon pas d'ailleurs la répulsion systématique de certaines personnes pour l'établissement des fistules stomacales, persuadés que rien n'est à dédaigner lorsqu'il s'agit du salut et de la vie des malades. Nous reconnaissons que l'établissement de ces communications pratiquées sur d'autres points de l'économie a réalisé un véritable progrès; mais nous avouons qu'il faut encore de nouveaux faits, de nouvelles tentatives, de nouvelles preuves, pour que cette opération prenne une place définitive dans la thérapeutique des affections de l'œsophage ou même de l'estomac.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE. — Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris ; par le docteur Ambroise TARDIEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine. — Un vol. in-8° de 216 pages. Paris, 1849, chez Germer-Baillière.

CHOLÉRA-MORBUS. — Premiers secours à donner aux cholériques, avant l'arrivée du médecin, précédés d'une indication précise des signes de la maladie, et suivis d'un exposé simple et rapide des moyens hygiéniques et prophylactiques qui peuvent empêcher son invasion ; par le docteur FOY. — Brochure in-12 de 71 pages. Paris, 1849, chez Germer-Baillière.

Ceci est un avant-goût des nombreux ouvrages que l'approche et la venue du choléra ne manqueront pas de faire surgir. Nous avons peu de choses à dire de l'opuscule de M. Foy : lui-même nous avertit que ce n'est pas pour les médecins qu'il a écrit, et que le seul but qu'il se soit proposé, c'est de donner quelques conseils aux malades qui ne peuvent avoir de suite les secours de l'art, et de mettre les personnes charitables qui les entourent dans la possibilité de les assister en attendant la venue du médecin. Nous aimons à reconnaître que cette brochure remplit pleinement le but que l'auteur s'est proposé.

La brochure de M. Ambroise Tardieu est, au contraire, une œuvre scientifique. Chargé par la Faculté de médecine de Paris de suppléer le professeur Duméril dans la chaire médicale, pour l'année 1848-1849, l'auteur a cru opportun d'exposer, d'une manière aussi complète que possible, l'histoire de la terrible épidémie qui, après seize ans, menace de nouveau la France. Il a commencé son cours par une série de leçons sur le choléra. Ce sont ces leçons qui, réunies, forment le corps de cet ouvrage. Nos lecteurs en connaissent déjà une partie par la publication que nous avons faite de tout ce qui est relatif à la thérapeutique de cette affection. Ces leçons reproduisent l'analyse fidèle des innombrables écrits qui, ayant paru, soit en France, soit à l'étranger, depuis 1830 jusqu'à ce jour, ont trait à quelques points de l'histoire du choléra. Elles comprennent donc à la fois les descriptions pathologiques, les recherches anatomiques et chimiques, les indications historiques, biographiques ou statistiques, l'étude des causes particulières et générales, l'ensemble des instructions politiques, des mesures sanitaires, des prescriptions hygiéniques et thérapeutiques, méthodiquement exposées et disposées avec soin. La marche et le caractère des épidémies qui ont, à plusieurs reprises, désolé l'Europe, de celle surtout qui, depuis deux ans, étend progressivement ses ravages jusqu'à nous, ont été l'objet d'une étude toute spéciale. Nous pouvons signaler comme nouvelles les recherches relatives à la marche générale du choléra en France pendant l'épidémie de 1832. Quant à l'épidémie actuelle, elle a été suivie jusqu'à ses derniers pas, et son itinéraire indiqué de la manière la plus exacte et d'après des renseignemens authentiques. M. Tardieu n'a rien négligé non plus pour réunir tous les élémens qui, soit au point de vue de l'hygiène publique, soit au point du régime à suivre dans la vie privée, soit enfin comme moyens de traitement, pourront contribuer à éloigner ou à rendre moins terribles les atteintes de cette redoutable maladie.

DES PLAIES D'ARMES A FEU. — Communications faites à l'Académie nationale de médecine ; par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, Devergie. — Un vol. in-8° de 248 pag. Paris, 1849, chez Germer-Baillière.

C'est une idée assez heureuse que d'avoir réuni en un volume toutes les communications qui ont été faites à l'Académie nationale de médecine, dans la discussion remarquable qui a eu lieu il y a quelques mois, et dont nous avons cherché à donner à nos lecteurs une idée aussi exacte que possible. Le sujet des plaies d'armes à feu est d'une importance trop grande pour que l'on ne tienne pas à avoir dans sa bibliothèque, réunis en un seul volume, tous les documens qui touchent à une discussion aussi vaste et aussi prolongée.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE, POUR 1849, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1848, et les formules des médicamens nouveaux, suivi d'un mémoire sur la thérapeutique du choléra; par le docteur A. BOUCHARDAT. — Un vol. in-18 de 314 pages. Paris, 1849, chez Germer-Baillière.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importans, publiés en France et à l'étranger, pendant l'année 1848 ; par le docteur A. WAHU, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à Paris. — Un vol. in-18 de 308 pages. Paris, 1849, chez Germer-Baillière.

MM. Bouchardat et Wahu continuent avec persévérance la publication de leurs annuaires. Celui de M. Bouchardat est parvenu aujourd'hui à sa neuvième année; celui de M. Wahu à sa quatrième. Ces deux ouvrages renferment des choses bonnes et utiles, en trop grand nombre toutefois pour que nous puissions les énumérer toutes. Ainsi, l'annuaire de M. Bouchardat contient des articles intéressans sur l'action des solanées vireuses, et en particulier sur l'emploi de la belladone contre l'incontinence d'urine, le tétanos et l'érysipèle; des recherches sur le haschih et sur son principe actif la *cannabine*; des notes sur l'emploi du *phellandrium aquaticum* contre la phthisie et contre des affections de l'organe respiratoire; sur l'emploi de l'*assacou* contre la lèpre, de la strychnine contre les vomissemens nerveux, de la passerage comme succédanée de la digitale, etc. M. Bouchardat a donné une place convenable à l'étude de la question du chloroforme et des autres agens anesthésiques. Peut-être a-t-il été un peu sévère à l'égard de cette grande découverte, en écrivant, page 95, ce qui suit: « Le chloroforme est le plus précieux des agens pour prévenir la douleur dans les grandes opérations; mais comme la mort peut suivre son emploi *mal dirigé*, il faudra être sûr de sa pureté, connaître parfaitement son mode d'emploi et n'en faire usage que dans les *cas graves.* » Enfin, M. Bouchardat a payé son tribut, comme d'ordinaire, par la publication en commun avec M. Stuart Cooper d'un mémoire sur les propriétés de l'atropine (mémoire dont nous avons déjà rendu compte à nos lecteurs), et par un article critique sur la thérapeutique du choléra asiatique.

L'annuaire de M. Wahu renferme, entr'autres articles intéressans, des travaux sur l'emploi du chloroforme à l'intérieur et en topique; sur la ridigité de la main consécutive aux fractures de l'avant-bras; sur un nouveau mode de pansement des amputés de la cuisse; sur l'emploi du sulfate de quinine comme agent prophylactique; sur l'emploi de l'hydrothérapie dans les cas d'arthrite. Que l'auteur nous permette cependant de lui signaler une lacune, et notre réflexion s'adresse aussi à M. Bouchardat: c'est que leurs annuaires n'indiquent pas, le plus souvent, les sources auxquelles ont été puisés les mémoires et les observations qu'ils renferment. Nous ne faisons pas cette remarque dans le but de réclamer la propriété d'un certain nombre de ces articles, mais bien pour la commodité du lecteur et pour lui permettre de recourir aux sources quand il a besoin d'éclaircissemens. Enfin, l'éditeur de ces deux annuaires n'aurait-il pas quelque avantage à les réunir, de manière à rapprocher cette publication de celle qui se fait, en Angleterre, sur une plus grande échelle, sous la direction immédiate du docteur Ranking? C'est une réflexion que nous lui soumettons à cause des doubles emplois et des répétitions inévitables.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine.— N° de Janvier 1849.

Du suc pancréatique et de son rôle dans les phénomènes de la digestion; par le dr Cl. BERNARD (de Villefranche).—M. Bernard continue le cours de ses intéressantes recherches sur la digestion. Il y a peu de jours, nous enregistrions sa brillante découverte de l'existence du sucre dans le foie; aujourd'hui nous avons sous les yeux un mémoire dans lequel il démontre que le fluide pancréatique, auquel les physiologistes avaient à tort donné les attributions de la salive, est destiné, à l'exclusion de tous les autres liquides intestinaux, à modifier d'une manière spéciale, ou, autrement dit, à digérer les matières grasses

---

les eccoprotiques, parce qu'il provoque ordinairement des selles ; l'opium parmi les upnotiques ou les anodins, parce que souvent il fait dormir, et qu'il éteint ou obscurcit le sentiment de la douleur.

Cette classification et ces dénominations étaient irréprochables, car elles étaient fondées sur une action réelle et incontestable des agens curatifs. D'ailleurs, si des imperfections ou des erreurs s'étaient glissées dans les premiers recueils par suite d'observations superficielles ou trop précipitées, une observation plus mûre, plus attentive, pouvait les faire disparaître. Ainsi, après avoir rangé l'opium parmi les upnotiques, rien n'empêchait d'ajouter que cette substance, au lieu de faire dormir, agite quelquefois ; d'où il suit qu'il faut être très circonspect dans son administration, et s'attacher surtout à déterminer dans quelles circonstances et à quelles doses elle produit ou augmente l'agitation.

On voit par ces exemples que la thérapeutique, qui avait été fondée, dès le principe, sur les résultats simples de l'expérience, aurait pu être agrandie et perfectionnée par la même méthode, c'est à-dire en continuant de tenir compte seulement des résultats purs de l'expérience, sans chercher à les expliquer. Telle est, en effet, la méthode que Bichat semble préconiser dans cette phrase : « Otez les médicamens dont l'effet est de stricte observation, comme les évacuans, les diurétiques, les sialagogues, etc., ceux par conséquent qui agissent sur une fonction déterminée, que sont nos connaissances sur les autres ? »

Mais il est arrivé une époque où cette manière d'étudier l'action des agens thérapeutiques a paru trop simple, trop superficielle, trop sujette à l'erreur. On a voulu pénétrer plus avant dans le secret des modifications que chacun d'eux imprime à l'économie. On a fait le raisonnement suivant : Les effets sensibles des remèdes varient selon une foule de circonstances qu'il est souvent difficile de préciser ; comme ces effets consécutifs dépendent tous de l'impression intime, moléculaire, que chaque substance médicamenteuse exerce constamment sur l'organisme, si on parvient à déterminer la nature de cette impression, on connaîtra par là même les effets secondaires qui en découlent, on pourra s'en rendre compte, les prévoir, les expliquer logiquement.

Cette seconde méthode fut jugée la plus rationnelle, la plus courte, la plus directe ; elle prévalut généralement dans la science, et elle est encore suivie par la plupart des écrivains en médecine. Cependant, il s'en faut de beaucoup qu'elle ait produit des résultats satisfaisans, à en juger par le profond désaccord qui règne aujourd'hui entre les auteurs de matières médicales, désaccord dont j'ai donné un faible aperçu dans ma première lettre, désaccord que Bichat a peint en termes énergiques.

« A quelles erreurs, dit-il, ne s'est-on pas laissé entraîner dans l'emploi et dans la dénomination des médicamens ? On créa des désobstruans quand la théorie de l'obstruction était en vogue. Les incisifs naquirent quand celle de l'épaississement des humeurs lui fut associée. Les expressions de délayans, d'atténuans, et les idées qu'on leur attacha furent mises en avant à la même époque. Quand il fallut envelopper les âcres, on créa les invisquans, les incrassans, etc. Des moyens identiques ont eu souvent des noms différens, suivant la manière dont on croyait qu'ils agissaient. Désobstruant pour l'un, relâchant pour l'autre, rafraîchissant pour un autre, le même médicament a été tour à tour employé dans des vues différentes et même opposées, tant il est vrai que l'esprit de l'homme marche au hasard quand le vague des opinions le conduit (1). »

Ce serait ici le lieu de parler des méthodes thérapeutiques, c'est-à-dire des plans généraux de traitement qu'on peut former dans l'état actuel de la science, indépendamment de tout système de pathologie. Mais ce n'est pas à la fin d'une lettre que je voudrais aborder un sujet si important, sur lequel j'ai à dire bien des choses qui sortent tout à fait du cercle des idées rebattues dans les écoles. Je le réserve donc pour une autre occasion où il me sera possible de le traiter avec le développement et les détails convenables. En attendant, j'engage le lecteur qui serait désireux d'avoir une notion superficielle de ces choses, à lire l'article intitulé : *De la méthode en thérapeutique*, dans mon *Histoire de la médecine* (2).

§ VI. — Conclusion.

Nous avons prouvé qu'aux yeux des savans comme des ignorans, aux yeux des hommes versés dans les études et la pratique médicales comme aux yeux des hommes étrangers à l'art de guérir, le meilleur critérium de la vérité en médecine n'était autre que l'épreuve thérapeutique. En conséquence, nous avons cherché à établir cette épreuve sur un principe fixe, évident, incontestable, à l'abri de toutes les vicissitudes des théories pathologiques, et nous avons trouvé que ce principe pouvait être formulé ainsi : *Toute médication qui a guéri une maladie doit guérir également les maladies analogues.* D'où découle ce précepte universel et absolu : *Traitez chaque cas morbide par les moyens dont l'expérience a demontré l'efficacité dans des cas homogènes.*

Ensuite, nous avons fait voir que l'application rationnelle de cet axiôme repose sur trois conditions, dont l'accomplissement exige que le praticien joigne aux connaissances scientifiques les plus étendues une expérience consommée, c'est-à-dire que cette application nécessite, provoque le développement indéfini de toutes les branches intrinsèques et accessoires de la science médicale. Sous l'impulsion d'un tel principe, la science a grandi dès son origine, et elle doit grandir incessamment.

C'est pourquoi un de nos plus anciens auteurs a pu dire avec une vérité profondément sentie : « La médecine est dès longtemps en possession d'un principe et d'une méthode qu'elle a trouvés. Avec ces guides, de nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles, et le reste se découvrira, si des hommes capables, instruits des découvertes anciennes, les prennent pour point de départ de leurs recherches. Mais celui qui, rejetant et dédaignant tout le passé, tente d'autres méthodes et d'autres voies, et prétend avoir trouvé quelque chose, celui-là se trompe et trompe les autres (1). »

Cet avertissement prophétique n'a pas empêché une foule d'écrivains postérieurs de chercher d'autres voies, de proclamer des principes nouveaux. Quelles ont été les causes de cette révolution scientique? quelles en sont encore aujourd'hui les conséquences? Voilà ce que je me propose d'examiner dans ma prochaine missive.

Veuillez, en attendant, agréer, etc. V. RENOUARD.

ERRATUM. — Une faute grave s'est glissée dans notre dernier numéro. 4e colonne, réflexions à la suite de l'observation de M. Barrier, on lit : « L'appareil employé et le mode d'inhalation rentrent dans la classe de » ceux dont l'Académie *prescrit* l'usage ; » c'est *proscrit* qu'il faut lire.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous recevons le prospectus d'un nouveau journal de médecine exclusivement consacré aux intérêts professionnels de la médecine et de la chirurgie, ainsi que l'indique son titre : *El interes professional, periodico de los intereses materiales de los medicos, ciruganos y farmaceuticos españoles, fundado y dirigido per D. Miguel Pons y Guimera.* Barcelonne, 1849.

(1) *Anatomie générale.* — Considérations générales, § II, tome I, page 9. Edit. de M. Maingault. Paris, 1818.

(2) Tome II, page 499.

(3) *OEuvres hippocratiques.* — Traité de l'ancienne médecine, § II, traduction française de M. Littré.

neutres contenues dans les alimens, et à permettre de cette manière leur absorption ultérieure par les vaisseaux chylifères.

Les expériences de M. Bernard l'ont conduit à distinguer deux sortes de suc pancréatique: 1° le suc pancréatique *normal*, obtenu dans de bonnes conditions, avant que l'inflammation ait envahi le pancréas; ou bien recueilli chez un chien qui possède une fistule pancréatique; 2° le suc pancréatique *morbide*, qui est sécrété habituellement en grande abondance au moment où les symptômes de réaction inflammatoire se manifestent dans le pancréas et dans la plaie du ventre.

Le suc pancréatique *normal* est un liquide incolore, limpide, visqueux et gluant, coulant lentement par grosses gouttes perlées et sirupeuses, et devenant mousseux par l'agitation. Ce fluide est sans odeur caractéristique. Placé sur la langue, il donne la sensation tactile d'un liquide visqueux. Son goût a quelque chose de salé, qui est très analogue à la saveur du sérum du sang. Sa réaction est très manifestement alcaline. Le liquide pancréatique *normal*, exposé à la chaleur, se coagule en masse et se convertit en une matière concrète d'une grande blancheur. La coagulation est entière et complète, comme s'il s'agissait du blanc d'œuf. Cette matière blanche du suc pancréatique est également précipitée par les acides azotique, sulfurique et chlorhydrique, ainsi que par les sels métalliques, l'esprit de bois et l'alcool. Les acides acétique, lactique et chlorhydrique étendus ne coagulent pas le suc pancréatique. Les alcalis n'y produisent non plus aucun précipité, et ils redissolvent la matière organique quand elle a été préalablement coagulée par la chaleur, les acides ou l'alcool. Ces caractères indiquent que le suc pancréatique se rapproche de l'albumine. Mais l'identité n'est pas complète; car non seulement il n'y a aucun rapport sous le point de vue physiologique entre le suc pancréatique et un liquide albumineux, mais encore lorsque la matière du suc pancréatique a été coagulée par l'alcool et desséchée, elle se redissout en totalité et avec facilité dans l'eau, en reprenant ses propriétés physiologiques; tandis que l'albumine, traitée de la même manière, ne se redissout plus dans l'eau d'une manière appréciable.

Le suc pancréatique *morbide* est un liquide de consistance aqueuse, dépourvu de viscosité, habituellement incolore, mais souvent opalescent, quelquefois coloré en rougeâtre. Ce fluide présente une saveur salée et nauséeuse en même temps. Sa réaction est alcaline, sa densité moins grande. Traité par la chaleur et les acides, il ne se coagule plus. Cette transformation du suc pancréatique *normal* en suc pancréatique *morbide* ne se fait pas brusquement, mais bien par une transition graduelle, et par une diminution progressive de la matière active coagulable.

Le suc pancréatique est l'un des plus altérables de tous les liquides de l'économie. Soumis à une température de 40 à 45 degrés, il se modifie rapidement, et après quelques heures il est complètement altéré; c'est-à-dire qu'il répand une odeur nauséeuse, qu'il présente un dépôt nuageux, un aspect soyeux particulier (cristaux de margarine ou d'acide margarique), et qu'il perd la propriété de se coaguler par la chaleur.

Si l'on mêle dans un tube, avec 2 grammes de suc pancréatique frais et normal, 1 gramme d'huile d'olive, de beurre frais, de graisse de mouton ou de porc, et qu'on expose le tout au bain-marie, à une température de 35 à 38 degrés centigrades, il se forme très rapidement une émulsion blanchâtre et crémeuse qui se maintient parfaitement, et sans précipitation, en continuant le bain-marie pendant quinze ou dix-huit heures. Après quelques heures, il devient évident que, sous l'influence du suc pancréatique, la graisse n'a pas été simplement divisée et émulsionnée, mais qu'elle a été, en outre, modifiée chimiquement. En effet, au moment du mélange, la matière grasse neutre et le suc pancréatique alcalin constituent un liquide blanchâtre, à réaction alcaline; tandis que, cinq ou six heures après, le liquide a acquis une réaction très nettement acide. En examinant ce qui s'est passé, il est facile de constater que la matière grasse a été dédoublée en glycérine et en acide gras. Dans le tube où le beurre a été soumis à l'action du suc pancréatique, l'acide butyrique est reconnaissable à distance par son odeur caractéristique. Il résulte donc des faits qui précèdent que le suc pancréatique normal possède la propriété d'émulsionner instantanément, et d'une manière complète, les matières grasses neutres, et de les dédoubler ensuite en acide gras et en glycérine. Le suc pancréatique seul jouit de cette propriété. M. Bernard s'est assuré qu'aucun autre liquide de l'intestin ou de l'économie (bile, salive, suc gastrique, sérum du sang, liquide céphalo-rachidien) n'exerce une semblable action sur les matières grasses neutres. Mais il faut rappeler toujours que c'est le suc pancréatique *normal* qui possède seul ces propriétés remarquables, et que le suc pancréatique *morbide* n'en a aucune quand il est complètement dépourvu de sa matière coagulable.

Quel est le rôle du suc pancréatique dans la digestion? Ce rôle est clairement établi par les expériences précédentes : il émulsionne et modifie les matières grasses dans l'intestin, les rend absorbables, et devient de cette manière l'agent unique et indispensable de la formation de ce liquide blanc, homogène, qui circule dans les vaisseaux lactés, et auquel on donne le nom de chyle. M. Bernard rappelle à ce sujet un fait bien connu : c'est que les vaisseaux chylifères lactés ne contiennent un liquide blanc laiteux, homogène, qu'à la condition qu'il y ait absorption de matières grasses dans l'intestin. La preuve que c'est le suc pancréatique seul qui permet l'absorption, c'est que, dans l'estomac, la graisse n'est que fluidifiée; qu'elle s'y reconnaît à son aspect, à ses caractères, et qu'elle se fige à la surface du suc gastrique par le refroidissement, comme de la graisse sur le bouillon. Dans l'intestin, au contraire, au-dessous de l'ouverture des conduits pancréatiques, la graisse ne peut être distinguée par ses caractères; elle forme une matière pultacée, crêmeuse, émulsive, colorée en jaunâtre par la bile. La ligature des canaux pancréatiques sur les chiens permet de constater que la graisse reste inaltérée dans l'intestin grêle, et que les vaisseaux chylifères ne contiennent plus qu'un chyle limpide, sans mélange de matières grasses. Enfin, il est un animal chez lequel la nature fournit en quelque sorte la démonstration de ce même fait: c'est chez le lapin, où le canal pancréatique, qui est unique, s'ouvre très bas dans l'intestin, *à 35 centimètres au-dessous du canal cholédoque*. Lorsque l'on fait manger des matières grasses à des lapins, la graisse passe inaltérée dans l'estomac et descend dans l'intentin jusque au niveau du canal pancréatique; et les chylifères ne contiennent un chyle blanc laiteux qu'à partir de l'abouchement du canal du pancréas. Au-dessus ils contiennent un chyle transparent et sans mélange de graisse.

En terminant, M. Bernard explique comment il se fait qu'une chose si simple et si facile à démontrer soit restée ignorée si longtemps, et que Brodie ait soutenu, par des expériences, que la bile était destinée à l'assimilation des matières grasses. En ce qui touche les expériences de Brodie, qui avaient été faites sur des chats, cela peut s'expliquer par cette circonstance que le canal pancréatique principal chez ces animaux s'anastomose avec le canal cholédoque, avant de s'ouvrir dans l'intestin; de sorte que Brodie aura certainement compris dans sa ligature les deux canaux à la fois; tandis que M. Magendie, qui répétait les expériences de Brodie sur des chiens, où le canal cholédoque est totalement isolé des deux conduits pancréatiques, n'obtient pas de la ligature du canal cholédoque les résultats qu'avait annoncés Brodie. Les expériences sont donc exactes de part et d'autre. La différence des résultats s'explique par la disposition particulière des insertions des conduits pancréatiques sur les espèces d'animaux qui ont servi à ces expériences; de sorte que ces faits ne se contredisent réellement pas, et viennent à l'appui de ce que M. Bernard a établi, à savoir: que c'est le suc pancréatique et non la bile, qui agit sur la graisse et la rend absorbable.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, 9 février 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'analyse des travaux de l'Académie des sciences, que vous donnez dans l'UNION MÉDICALE du jeudi 8 février, vous rendez compte de l'intéressant travail de M. Melsens sur l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies métalliques. M'étant occupé moi-même de cette question, je viens vous prier de vouloir bien m'accorder l'insertion de cette lettre, afin que l'on juge de ce qui peut me revenir.

En 1845, j'ai publié, dans le *Journal des connaissances médicales et de pharmacologie*, un travail intitulé : *Action de quelques liquides albumineux sur les sels de mercure*, travail dans lequel j'insiste beaucoup sur la solubilité des albuminates mercuriels dans les solutés d'iodure de potassium.

Dans ma *Monographie de l'iodure de potassium*, aujourd'hui en cours d'impression seulement, mais envoyé en 1847 au concours ouvert devant la Société des sciences du Hainaut, j'indique le profit que l'on peut tirer de cette propriété qu'a l'iodure potassique de dissoudre les albuminates mercuriels dans l'empoisonnement mercuriel lent.

Cette monographie a été lue, depuis quinze mois, par plusieurs de nos célébrités médicales parisiennes.

Mais je dois déclarer que je n'ai pas donné, tant s'en faut, à cette importante question, les dimensions que lui donne M. Melsens; ni ne l'ai soumise, comme il l'a fait, à l'expérimentation directe sur les animaux : sous ce rapport, je n'ai fait qu'une induction théorique.

Agréez, etc. DORVAULT.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

VIII.

ARIÈGE (270,535 habitans).

Le département de l'Ariège renferme 156 médecins (81 docteurs et 75 officiers de santé), et 50 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,734 habitans.
1 pharmacien . . . pour 5,410 —

ARRONDISSEMENT DE FOIX (94,451 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

52 méd. (31 doct. et 21 off. de santé). . 1 méd. p. 1,816 h.
15 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,296 h.

Cantons de l'arrondissement de Foix.

Ax.	7,716 h.	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,286 h.
Foix	22,600	15 m.	(8 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p. 1,506
La Bastide-de-S.	8,387	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,096
Lavelanet. . . .	17,142	8 m.	(4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,142
Les Cabannes. .	8,385	3 m.	(2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,795
Quérigut. . . .	2,862	2 docteurs.		1 m. p. 1,431
Tarascon. . . .	17,775	12 m.	(9 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,481
Vic-Dessos. . .	9,584	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 4,792

ARRONDISSEMENT DE PAMIERS (80,766 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

44 méd. (31 doct. et 13 off. de santé). . 1 méd. p. 1,835 h.
21 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,846 h.

Cantons de l'arrondissement de Pamiers.

Le Fossat. . . .	12,278 h.	11 m.	(8 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,116 h.
Le Mas-d'Azil. .	11,817	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,969
Mirepoix. . . .	18,109	6 m.	(5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,018
Pamiers.	16,607	10 m.	(6 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,660
Saverdun. . . .	13,225	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,645
Varilles.	8,730	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,455

ARRONDISSEMENT DE SAINT-GIRONS (95,318 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

60 méd. (19 doct. et 41 off. de santé). . 1 méd. p. 1,588 h.
14 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,808 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Girons.

Castillon	18,817 h.	12 m.	(3 doct. et 9 off. de s.)	1 m. p. 1,568 h.
Massat.	15,493	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 5,164
Oust.	18,714	15 m.	(2 doct. et 13 off. de s.)	1 m. p. 1,247
Sainte-Croix. . .	8,546	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,709
Saint-Girons. .	20,993	13 m.	(7 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p. 1,614
Saint-Lizier. . .	12,755	12 m.	(5 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p. 1,063

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	18 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	63 doct.	70 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Ariège, les grandes villes renferment un peu plus du quart des docteurs et le quinzième des officiers de santé. Toutefois, si Saint-Girons, chef-lieu d'arrondissement, qui ne possède que 4,000 habitans, n'a point d'officiers de santé, nous en trouvons un à Massat, simple chef-lieu de canton, dont la population atteint le chiffre de 9,000.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	72 doct.	56 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	9 doct.	19 off. de s.

D'après ce second tableau, le huitième des docteurs habite les petites localités, et les trois quarts des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Il est à remarquer que sur les trois plus petites localités signalées comme ayant un médecin, il en est deux qui sont desservies par un docteur. Ce sont : Capoulet, qui compte 215 habitans, et Villeneuve-du-Bosc, qui n'en a que 150. En revanche, les villes les plus importantes renferment des officiers de santé, bien qu'elles ne manquent pas de docteurs, telles sont : Foix, qui a 5,000 habitans, Saurat (5,500 h.), Pamiers (7,000 h.), Mirepoix (4,160 h.), Mazères (3,400 h.), Massat (9,000 h.), Seix (4,000 h.); Ustou, qui compte plus de 3,400 habitans, est desservi par 4 officiers de santé.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	15
Chefs-lieux de canton.	24
Communes.	11

L'Ariège est le 83me pour la richesse parmi les départemens français; c'est un des plus pauvres. Pour la première fois, nous trouvons les officiers de santé nombreux dans un département qui n'est pas riche ; mais les docteurs y sont encore plus nombreux, et ils ne craignent pas de se placer dans les localités les moins importantes. Il y a plus : le nombre des praticiens, dans ce département, est si considérable (1 pour 1,734 habitans), que si l'on faisait abstraction de tous les officiers de santé qui y exercent l'art de guérir, il resterait encore assez de médecins *(1 pour 3,340 habitans)* pour suffire à tous les besoins de la population. Ainsi, on peut affirmer que, dans le département de l'Ariège, le second ordre de médecins est entièrement inutile.

NOTA. La statistique de M. Lucas-Championnière donne, pour ce département, 141 praticiens (73 docteurs et 68 officiers de santé).

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

Un assez grand nombre de cas de choléra asiatique se sont déclarés dernièrement dans la commune de Feuchy ; sur 28 personnes attaquées du fléau, 13 ont succombé.

L'état sanitaire de la commune est beaucoup plus rassurant au moment où nous écrivons ces lignes.

— M. Dumbron, maire de Guines (Pas-de-Calais), vient de succomber à une violente attaque de choléra asiatique. Cette mort inattendue a produit une très grande et très douloureuse sensation.

— On écrit de Sangatte (Pas-de-Calais), le 4 février:

« Le choléra a visité notre commune dans son passage et sa course vagabonde, quelque exposée qu'elle soit au grand air et à l'action des vents. Nous comptons plusieurs malades et quelques décès, il est à remarquer que, comme partout ailleurs, le fléau n'atteint que la classe pauvre, celle qui est la plus mal nourrie et logée. Cette terrible maladie, qui semble s'être acclimatée en Europe, ne fera, nous l'espérons du moins, que passer parmi nous.

— La fièvre jaune fait de grands ravages aux Barbades. Il ne se passe pas de jours sans que quelque soldat de la garnison soit atteint. Le fléau n'épargne ni les femmes, ni les enfans. Tous les officiers de la garnison ont été atteints, et l'on ne se souvient pas d'une épidémie plus cruelle que celle qui ravage ce pays depuis un an.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE MARSEILLE. — La Société statistique de cette ville promet de donner, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1849, quatre prix aux auteurs des meilleurs travaux statistiques, relatifs au département des Bouches-du-Rhône, ou à l'un des arrondissemens, ou même à l'un des cantons de ce département. Les mémoires seront classés d'après leur importance et leur ordre de mérite. Les prix seront: 1° Une médaille d'or de la valeur de 400 francs; 2° une médaille de vermeil; 3° une médaille d'argent; 4° une médaille de bronze.

La Société propose aussi la question suivante, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qui sera décerné dans la séance publique de 1851; *déterminer les avantages et les inconvéniens des divers systèmes de répression appliqués ou proposés jusqu'à ce jour.*

Les mémoires devront être adressés, suivant les formes ordinaires, avant le 31 mars 1849 pour le premier concours; avant le 31 mars 1851 pour le second, à M. P. M. Roux, de Marseille, secrétaire perpétuel de la Société, rue des Petits-Pères n° 15.

NAISSANCES ET MORTALITÉ DE L'ILE DE LA MARTINIQUE.— D'après les recherches statistique publiées par le gouvernement, le mouvement de la population de la Martinique a été établi comme suit : Pour l'année 1837, 1 décès sur 37 libres et sur 35 esclaves; 1 naissance sur 29 libres et sur 32 esclaves.

Dans une autre notice comprenant les années de 1836 à 1843, la proportion des décès est ainsi établie : Population libre, 2,99; population esclave, 3,07. La mortalité dans la classe esclave est donc toujours plus forte que dans la classe libre.

Dans une autre notice publiée en 1847, on voit que les naissances récapitulées dans une série de dix ans ont été plus nombreuses que les décès; en effet, la population générale de l'île a toujours été s'accroissant. Evaluée en 1837 à 116,031 âmes, elle est notée en 1843 à 120,329 âmes. Augmentation, 4,298 en sept ans. Cette augmentation résulte uniquement de l'excédant des naissances sur les décès; car l'accession des étrangers par les arrivages est si minime, qu'elle peut être considérée comme nulle dans l'augmentation de la population de l'île.

En résumé, mortalité des indigènes peu différente de la mortalité de la France, et beaucoup moindre que celle d'un grand nombre d'autres localités du globe; excédant des naissances sur les décès, accroissement de la population, tel est l'état normal de la Martinique. (Dr Rufz, *Ann. d'hygiène publique.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 15 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 20.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON.
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du rôle de la contraction musculaire dans l'étranglement des hernies; examen critique des divers modes de traitement; supériorité des inhalations d'éther et de chloroforme. — III. THÉRAPEUTIQUE : De la propriété hémostatique du coton. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Provincial medical and surgical Journal* : Nouvelle méthode curative des varices. — Mode de réduction des luxations de l'humérus, mis en pratique à l'infirmerie de Bristol. — Vice de conformation du cœur. — Fungus hématode du cerveau; destruction presque complète de l'un des hémisphères cérébraux; aucune altération pendant la vie des facultés intellectuelles. — Chorée coïncidant avec le rhumatisme articulaire aigu et l'endocardite. — Chloroforme dans le choléra. — Rétrécissement congénital des intestins. — Hypertrophie énorme de la rate. — Observation d'hydrocéphale aiguë guérie par l'emploi de l'iode. — Rupture de l'utérus. — V. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Janvier 1849) : Acide carbonique exhalé par divers animaux dans l'acide de la respiration. — Empoisonnement par l'arsenic, traité avec succès par la magnésie calcinée. — Looch blanc solidifié. — Décalation de la stéarine dans la cire. — Nature du sang pompé et dégorgé par les sangsues. — Urine laiteuse. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 12 Février. — (Académie de médecine) : Séance du 13 Février. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 14 FÉVRIER 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie est comme l'Assemblée nationale, qui fait un peu vacance après une séance animée. Hier, l'air était tiède, le soleil magnifique, le jardin des Tuileries à deux pas, l'ordre du jour d'ailleurs n'avait rien d'attirant; aussi nos honorables se sont-ils lentement et tardivement assis sur leurs banquettes. C'est M. J. Bourdon qui a fait à peu près seul les frais de la séance. Il s'agissait de nouvelles instructions à donner aux médecins inspecteurs des eaux minérales, et M. Bourdon a été chargé de présenter un projet à cet égard, et de le motiver. L'orateur a eu le tort de lire son rapport d'une voix si faible, qu'il était impossible de l'entendre, et l'Académie a eu le tort plus grave de ne pas l'écouter. Aussi est-il arrivé que les objections qu'on a voulu adresser au rapporteur n'avaient ni but ni sens, les reproches qu'on lui faisait tombaient à faux, ce que M. Bourdon a fort spirituellement prouvé en relisant quelques passages de son rapport. Les bribes que nous en avons entendues nous font regretter d'avoir perdu le reste. Nous y avons retrouvé la touche élégante et pure de M. Bourdon, qui est un de nos meilleurs écrivains.

CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — Le nombre des cholériques diminue notablement. Voici le relevé général depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 6 février :

Londres	923 cas.	498 morts.
Provinces	825	362
Ecosse	9,260	4,038
	11,018	4,898

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU RÔLE DE LA CONTRACTION MUSCULAIRE DANS L'ÉTRANGLEMENT DES HERNIES; EXAMEN CRITIQUE DES DIVERS MODES DE TRAITEMENT; SUPÉRIORITÉ DES INHALATIONS D'ÉTHER ET DE CHLOROFORME; par M. le docteur ESCALLIER, ex-interne et lauréat des hôpitaux, etc.

La réduction des hernies étranglées peut être obtenue par deux ordres de moyens : des moyens non opératoires et une opération sanglante. Pour la plupart des auteurs, les premiers moyens sont de trois espèces : 1° anti-phlogistiques, c'est-à-dire remèdes destinés à combattre l'inflammation, qui est, on le sait, un des phénomènes les plus importans dans l'affection qui nous occupe (saignées générales et locales, bains, cataplasmes); 2° stimulans, c'est-à-dire remèdes destinés à exciter les contractions de l'intestin (purgatifs, lavement de tabac, applications froides sur la tumeur); 3° taxis, qui consiste dans une pression méthodique exercée sur la tumeur pour vaincre la résistance de la partie qui étrangle. Quelques chirurgiens sont d'avis d'insister longtemps sur le premier ordre de moyens avant d'en venir à l'opération (MM. Gerdy, Amussat); mais la plupart admettent qu'il faut opérer le plus tôt possible après avoir rapidement essayé quelques-uns des remèdes dont j'ai parlé. Et, il faut bien l'avouer, la vérité, jusqu'à ces derniers temps, paraît s'être trouvée du côté des opérateurs, car en insistant sur les moyens généraux, on n'obtenait que rarement la réduction, et l'on enlevait d'autant plus de chances à l'opération, tandis que celle-ci, faite de bonne heure, comptait de nombreux cas de succès; les résultats brillans de ces opérations précoces dans le service de M. Manec, à la Salpétrière, sont une preuve de ce que j'avance. Mais il n'en est plus de même depuis que les inhalations d'éther et de chloroforme ont été appliquées au traitement des hernies : chaque jour les feuilles médicales enregistrent des faits de réduction prompte et facile par ces nouveaux moyens; dans la plupart de ces faits, on avait déjà employé sans succès les modes de traitement ordinaires, et l'on était sur le point de pratiquer l'opération. Un grand nombre de mes collègues des hôpitaux possèdent de pareils faits. J'ai eu l'occasion d'en observer trois l'année dernière à l'hôpital de la Charité; j'en ai rencontré deux cette année à la maison nationale de santé; MM. Boullard et Fano, mes collègues, m'en ont communiqué trois; un autre de mes collègues, M. Guyton, en a publié deux dans un excellent travail dont j'aurai occasion de me servir; enfin, j'en trouve sept dans la thèse de mon ami M. Lach, et je sais qu'un grand nombre d'autres faits observés dans les hôpitaux n'ont pas été publiés. Plusieurs fois la réduction a été presque immédiate. Dans les deux faits de M. Guyton, le taxis avait été pratiqué sans succès; dans le premier de ces faits, il avait été prolongé pendant une heure; lui-même le fit encore pendant un quart d'heure et avec assez de force, mais la rigidité des parois abdominales devenait plus considérable. Après quelques inspirations de chloroforme, « la paroi abdominale s'amollit, dit l'auteur, je pressai un peu la tumeur; elle se rida aussitôt en faisant entendre un gargouillement très fort et devint immédiatement très flasque. Je rassemblai les parois souples de l'intestin et les refoulai dans le ventre avec une singulière facilité; tout cela en moins d'une minute. » A propos du deuxième fait, l'auteur s'exprime ainsi : « Je fis des efforts de taxis; ils augmentèrent la rigidité de l'abdomen. Je n'obtins rien. J'essayai du chloroforme; quelques inspirations amenèrent la résolution complète; le ventre devint souple. Je comprimai la portion supérieure de la tumeur; aussitôt elle s'affaissa en donnant du gargouillement. Je repoussai les parois intestinales dans le ventre; je ne saurais dire combien peu d'efforts il me fallut et combien la réduction fut prompte. » La malade observée par M. Fano, à l'hôpital St-Antoine, avait été soumise au taxis, elle avait pris un lavement de tabac, et l'on était allé chercher le chef de service, M. Denonvilliers, pour faire l'opération. Quand le chloroforme eut amené la résolution musculaire, une pression très légère suffit pour la réduire (1). Dans un des cas observés par M. Boullard à la Pitié, M. Laugier était sur le point d'opérer, vu l'inutilité du taxis prolongé qui avait été pratiqué : sous l'influence du sommeil chloroformique, une pression légère détermina la rentrée de l'intestin. L'UNION MÉDICALE (19 août 1848) rapporte, d'après le journal *The Lancet*, une observation également remarquable de M. Lafargue. La hernie était étranglée depuis quarante heures; on avait employé le taxis, la glace, le lavement de tabac. « Après quelques inspirations de chloroforme, dit l'auteur, le malade tomba dans l'assoupissement; presque immédiatement, en pressant un peu la tumeur, la réduction s'opéra. » M. Mayor, de Lausanne (*Gaz. méd.*, 20 fév. 1847) s'exprime ainsi : « L'engourdissement fut aussitôt signalé par la rentrée prompte et facile de l'intestin. » La rapidité du succès n'est pas toujours aussi grande que dans les faits qui précèdent. Souvent il faut plusieurs minutes de taxis; il m'en a fallu cinq environ chez l'un de mes malades. Quelquefois, il faut un temps plus long; j'ai été obligé, chez mon second malade, de prolonger les inhalations pendant trente-cinq minutes; il est vrai qu'il s'agissait d'un jeune homme très robuste, d'une hernie récente, très enflammée, et que j'avais seulement de l'éther à ma disposition. Je donne ici sommairement l'observation de ces deux malades.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Fréd. C..., âgé de vingt ans, épicier, rue Neuve-Saint-Roch, n° 32 : constitution très robuste; tempérament sanguin; d'une excellente santé habituelle. Depuis environ un an, il avait remarqué au niveau de l'anneau inguinal du côté droit une petite grosseur

(1) Depuis que ce travail est terminé, M. Fano a publié dans ce journal deux nouveaux faits non moins remarquables.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A Monsieur le professeur BOUILLAUD.

Monsieur et honoré professeur,

Je viens de lire votre *Mémoire* (1). J'en suis tout contristé. Avec l'exemplaire que vous avez bien voulu me destiner, j'ai trouvé ces mots écrits de votre main : « M. Bouillaud compte sur la justice, la bienveillance et la sympathie de son honorable confrère. » Ma sympathie a été si évidente, que de Paris et des quatre coins de la France on l'a qualifiée en termes bien sévères; ma bienveillance a été si visible, que de toutes parts on lui a donné un autre nom; quant à ma justice, personne, hélas! n'a voulu comprendre qu'elle consistait précisément à faire ce que je faisais, c'est-à-dire à ne pas me mêler à ce concert général de réprobation que vos actes ont fait naître; à attendre vos explications; à me placer, en un mot, dans cette sage et prudente position indiquée par le vieux proverbe : Qui n'entend qu'une cloche, n'entend qu'un son; et je voulais entendre les deux cloches. J'ai attendu, pour prendre définitivement parti dans cette affaire, que vous eussiez parlé, que vous eussiez appris au public étonné et attristé les graves motifs des derniers actes qui ont signalé votre décanat.

Dès le 4 janvier dernier, ce sentiment de bienveillance et de justice était formellement exprimé dans un passage d'un de mes articles, que je demande la permission de reproduire ici : « Je ne veux pas imiter ce » que je vois faire à tant de gens; je ne veux pas jeter la pierre à » M. Bouillaud avant de lui redire, une fois encore, que son silence ab» solu cause un étonnement profond à tous ceux qui ont assez de justice » dans le cœur pour n'arrêter leur jugement qu'après débat contradic» toire. S'il s'est trompé, ainsi que le veut l'opinion générale, qu'il ait le » courage de le reconnaître; l'esprit français accueille avec générosité, » la confession loyale et franche d'une erreur. S'il a eu des motifs sérieux » et réels de refuser son approbation à la gestion de son prédécesseur, » qu'il les fasse connaître; on lui en donne assez l'occasion et le pré» texte. »

Eh bien! ce sentiment d'équité qui me faisait vous crier : mais parlez donc! Cette révolte de mon cœur contre les attaques universelles dont vous étiez l'objet; cette répugnance de mon esprit à croire qu'un homme de votre valeur pût être ainsi la dupe d'une illusion grossière, tout cela n'a pas été compris; tout cela a été blâmé; pour tout cela, je me suis attiré plus de désagrémens que vous ne pourriez croire.

Je ne m'en plains pas; je ne récrimine pas. C'est un fait vieux comme le monde de ne trouver que critique et moquerie dans un acte de généreuse et d'équitable modération. Les roués m'ont accusé de vous avoir vendu une part de ce journal qui ne m'appartient pas. Les moins méchans m'ont taxé bénignement de niaiserie. Quel niais je suis, en effet, de vous avoir adressé, dans votre abandon général, quelques lignes sympathiques, au lieu de vous avoir jeté le sarcasme à la face; au lieu surtout de chanter les louanges de votre prédécesseur!...

Aussi vous devez comprendre combien j'étais inquiet sur votre *Mémoire*, avec quelle impatience je l'attendais, avec quelle avidité je viens de le lire.

Je le répète, cette lecture m'a contristé. Votre *Mémoire* va fort réjouir vos ennemis; il place vos amis dans l'impossibilité de vous défendre.

Votre *Mémoire*, en effet, présente le tort grave de rien apprendre de nouveau. Il a été surabondamment prouvé, cela n'est contesté par personne, et cela est même approuvé par plusieurs, que votre prédécesseur a dépassé d'une somme considérable les crédits qui lui étaient alloués, qu'il a fait des revirements de fonds, qu'il a créé des mémoires fictifs, qu'il a fait payer à l'État des objets reçus à titre de don par la Faculté, qu'il y a irrégularité dans les comptes, irrégularité dans les écritures, irrégularité dans les attributions d'emploi des fonds; tout cela a été reconnu par quatre ministres, par le conseil de l'Université, par la Faculté, par l'Assemblée nationale; tout cela est clair, patent, avoué, et n'avait pas besoin de preuves nouvelles.

Eh bien! à la preuve de ces faits non contestés, vous avez consacré la meilleure partie de vos pages. J'avoue que je m'attendais à autre chose. Non pas que je sois fâché de n'avoir rencontré aucun nouveau scandale, mais je regrette que moi, qui vous ai lu avec une prévention favorable, je n'aie pas trouvé suffisans vos motifs de résistance et digne d'éloges votre répugnance invincible à signer les paperasses que l'on vous présentait. Que sera-ce pour ceux qui vous liront avec le malin plaisir de vous trouver en faute?

Car, enfin, vous savez bien ce qu'on a répondu à tous ces griefs. Oui, ces irrégularités sont flagrantes; mais, en fin de compte, elles ont tourné au profit de la science et à la gloire de la Faculté. Voilà le refrain qui a été répété sur tous les tons. Pourquoi n'avoir pas examiné si ce refrain était juste? Pourquoi ne vous êtes-vous pas hardiment placé sur ce terrain de l'utilité, et n'avoir pas passé au crible d'une légitime critique tous ces éloges pompeux des créations du génie de votre prédécesseur?

Les questions d'argent sont brûlantes. Pour les traiter, ce n'est pas assez de la plus austère et de la plus incontestable probité : un petit clerc d'agent de change ferait à cet égard la nique à la délicatesse la plus rigide. Le langage, les notions, la pratique de la comptabilité administrative et financière ne s'apprennent pas en faisant de beaux livres de médecine, en découvrant d'aussi belles lois cliniques que celle de la coïncidence. Aussi — pardonnez-moi ma franchise — tout votre *Mémoire* respire une telle candeur, une telle naïveté, j'allais dire une telle simplicité d'arithméticien novice, que malgré soi on se tient en garde contre les conclusions tirées de vos chiffres : c'est trop simple pour être exact, et — que votre prédécesseur me le pardonne — ce serait trop bête pour que ce soit rigoureux. Il y a là-dessous quelque cause d'erreur que le premier teneur de livres venu vous aurait montré du doigt.

Il n'en était pas de même de la question utilitaire, du profit de la science et de l'honneur de la Faculté. Vous n'avez pas attaqué votre adversaire là où il était le plus vulnérable, et, passez-moi cette comparaison, pendant que vous aviez là, près de vous, une bonne lame bien trempée, vous n'avez pris qu'un sabre de bois.

A votre place, j'aurais dit.... Mais vous allez me permettre ici une petite incidence. Les mœurs, les habitudes de la société en général et de la presse en particulier imposent aujourd'hui au critique indépendant et libre la pénible obligation de mettre en avant sa propre personnalité toutes les fois qu'il s'agit d'un blâme à exprimer ou d'un éloge à faire. Il risque sans cela de passer pour un adversaire systématique dans le premier cas, pour un ami intéressé dans le second. Je déclare donc qu'à l'égard de M. Orfila je me trouve dans une liberté parfaite et d'esprit et de cœur. A son égard, je peux dire avec Tacite : *Nec injuria nec beneficii cogniti;* il ne m'a fait ni bien ni mal que je sache. Dans une circons-

(1) Mémoire sur les faits relatifs à la révocation de M. Bouillaud des fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris, et à la gestion de M. Orfila, ancien doyen de la même Faculté, adressé à l'Assemblée nationale et à M. le ministre de l'instruction publique; par M. J. Bouillaud, etc. In-8, Paris, J.-B. Baillière.

du volume d'une noisette, indolente, rentrant par la pression et le décubitus dorsal ; et, depuis cette époque, il n'avait remarqué aucun changement dans l'état de cette grosseur. Le 19 janvier 1848, il eut à enlever un ballot de riz du poids d'environ 400 kilog. ; et, en faisant un pareil effort, il ressentit au niveau de la grosseur une douleur assez vive, mais il ne s'aperçut pas qu'elle eût augmenté de volume, et il dormit la nuit comme à l'ordinaire. Le lendemain matin, il voulut brûler du café et fut ainsi obligé de soulever et d'agiter à plusieurs reprises le cylindre qui renfermait les grains ; or, ce cylindre rempli de café, est d'un poids considérable, et dès la deuxième opération, il éprouva dans l'aine une douleur aiguë ; à la troisième, la tumeur avait acquis un volume notable. Ce volume a été en augmentant jusqu'à son entrée à la Maison de Santé, le 20, à onze heures du soir ; aucun traitement ne fut employé.

J'examinai le malade avec mon collègue M. Rieux. Le scrotum du côté droit offre le volume du poing ; la tumeur qu'il représente a la forme d'un cylindre recourbé à concavité antérieure ; elle se prolonge dans le canal inguinal ; elle est dure, très tendue, recouverte d'une peau lisse, rosée, très douloureuse, surtout à la pression. Le ventre est le siége de douleurs vives, de coliques qui le traversent en tous sens ; du reste, il n'est pas très sensible à la pression, n'offre pas de gonflement notable ; mais sa tension est assez marquée ; pas de selles ni de vomissemens ; nausées depuis deux heures ; pouls dur et plein, à 90 ; chaleur augmentée ; soif vive ; langue rosée sur les bords, grise à son centre.

Mon collègue et moi faisons l'un et l'autre quelques tentatives de taxis ; mais les cris du malade et la tension de la tumeur ne nous permettent pas de les prolonger ; le chloroforme nous manquait ; nous soumettons le malade aux inhalations d'éther ; au bout de quatre à cinq minutes, il est insensible, et aussitôt nous voyons la tension de la tumeur notablement diminuée ; nous pouvons la presser dans tous les sens avec la même facilité ; mais nos efforts demeurent assez longtemps sans résultat. Au bout d'une demi-heure, la tumeur, très ramollie, est diminuée des deux tiers. Pendant dix minutes encore je continue les inhalations et le taxis, mais sans pouvoir obtenir de diminution nouvelle. Pensant alors que je ne pourrais obtenir rien de plus par l'éthérisation ; que, d'ailleurs, elle avait été bien longtemps prolongée (du reste, de temps à autre on l'avait suspendue) ; je fais élever le bassin et le scrotum et appliquer vingt sangsues dans le but de combattre l'inflammation qu'offre ce cas particulier. Le malade éveillé déclare qu'il souffre infiniment moins et qu'il se croit guéri. On laisse les piqûres de sangsues couler toute la nuit. Le lendemain matin la tumeur a complètement disparu, sans que le malade ni sa garde s'en soient aperçus. Le ventre est parfaitement indolent ; le pouls naturel ; un lavement dans la matinée procura une garderobe. Toutes les fonctions se rétablissent parfaitement, et le malade sort cinq jours après son entrée.

Deuxième observation. — Théod. L..., âgé de quarante-sept ans, bijoutier, demeurant rue Chapon, n° 24, d'une bonne constitution, tempérament nerveux, santé habituellement bonne. A l'âge de dix-sept ans, à l'occasion d'un effort qu'il fit pour enlever un poids de 200 kilogrammes, il vit se développer deux grosseurs, l'une au niveau de l'ombilic, qui a disparu depuis, et l'autre au niveau de l'aine gauche, qu'il n'a pas augmenté sensiblement, et qu'il n'a jamais soutenue par un bandage. Le 17 juillet au soir, il eut occasion de monter sur une échelle avec rapidité, et ressentit une douleur vive dans la tumeur inguinale. Le lendemain matin, à la suite d'une course, il fut pris de coliques violentes avec malaise général, et il s'aperçut que l'aine du côté gauche était le siége d'une tumeur du volume d'un petit œuf, sensible à la pression. Les accidens augmentèrent dans la journée et dans la nuit. Le 19, au matin, il prit un grand bain, et alors commencèrent les vomissemens qui se continuèrent toute la journée. Un médecin appelé prescrivit un lavement purgatif, fit quelques tentatives de taxis, et enfin déclara qu'il fallait recourir à une opération.

Le malade, entré à sept heures du soir, est dans l'état suivant : tumeur au niveau du canal crural gauche, du volume d'un petit œuf de poule, rénitente, douloureuse à la pression, mais beaucoup moins que chez le premier malade. Le ventre, ballonné, tendu, est le siége de douleurs vives qui partent de l'ombilic et s'irradient vers les parties inférieures. Constipation ; vomissemens stercoraux presque continuels ; hoquet ; sueurs froides ; pouls excessivement petit. Évidemment, le péril était pressant. J'essaie, toutefois, le taxis sans éthérisation pendant dix minutes ; vains efforts ; inhalations de chloroforme : au bout de quatre à cinq minutes de taxis assez modéré, un gargouillement se fait entendre et est suivi de la rentrée de la tumeur, sauf un petit peloton qui paraît épiploïque, et rentre en continuant les manœuvres. Mais le malade, quoique le mouchoir qui avait servi à l'inhalation fût enlevé depuis quelques minutes, ne revenait pas à lui, ses inspirations étaient lentes, faibles ; le pouls insensible ; en vain je jette de l'eau froide à la figure ; je lui fais respirer l'ammoniaque ; je frictionne les narines et les fosses nasales ; je craignais de voir le malade succomber. Tout à coup, je pense que l'estomac doit être distendu par des matières stercorales, et que cet état de l'estomac réagit peut-être sur le cerveau, et aussitôt je lui soulève la tête, et je lui introduis plusieurs doigts dans le pharynx ; un effort de vomissement se déclare, le malade rend environ deux verres de liquides stercoraux, et immédiatement il ouvre les yeux, revient à lui et se sent parfaitement bien.

Dans la nuit suivante, il va quinze fois au moins à la garderobe ; il est complètement rétabli, et sort quelques jours après avec un bandage.

D'après les faits que j'ai cités, d'après plusieurs autres que je n'ai pu rappeler et un dernier qui m'a été communiqué récemment par M. le professeur Denonvilliers, je me crois en droit de dire : on peut, on pourra le plus souvent obtenir au moyen des inhalations d'éther et de chloroforme la réduction de hernies étranglées dont l'opération paraissait être le seul remède.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

De la propriété hémostatique du coton ; par le dr C.-E. Bourdin.

Le coton, préposé et appliqué comme je vais le dire, a la propriété d'arrêter les hémorrhagies. Telle est la règle générale ; mais cette proposition a besoin d'être expliquée pour être réduite aux faits de mon expérience personnelle. Je ne prétends pas que le coton puisse arrêter les hémorrhagies des gros vaisseaux, j'ignore même quels services il pourrait rendre soit seul ou combiné avec d'autres moyens, par exemple avec la compression. Je n'ai jamais expérimenté sur les vaisseaux d'un gros calibre, et l'occasion s'en fût-elle présentée, je n'aurais jamais osé confier l'obturation d'un vaisseau important à une petite pincée de coton.

Première observation. — Un malade portait à la face un cancer dont l'existence remontait à plusieurs années. Une plaque de tissu encéphaloïde une peu moins large qu'une pièce de cinq francs, mais allongée, occupait la tempe droite. Après avoir protégé les parties saines par un appareil convenable, j'appliquai le caustique bi-alcalin dont je prolongeai suffisamment l'action pour détruire dans toute son épaisseur la plaque encéphaloïde. Chemin faisant, le caustique ouvrit l'artère temporale qui donna à l'instant même un jet de sang assez fort. J'essayai en vain de saisir l'artère ouverte. Les parties du vaisseau voisines de l'ouverture artificielle se trouvant attaquées par l'agent caustique, se déchiraient à la moindre traction. Il eût été très difficile d'opérer la ligature ou de faire la torsion. Du reste, j'avoue n'avoir pas fait des recherches bien minutieuses pour arriver jusqu'à la partie saine de l'artère, convaincu que j'étais de l'efficacité du coton. J'appliquai donc cet agent, et, en quelques minutes, l'hémorrhagie fut arrêtée. Lorsque l'opération fut terminée, j'ajoutai une nouvelle quantité de coton que je maintiens en place à l'aide d'une simple cravate passée sous le menton et attachée sur la tête. Cela fait, je renvoyai le malade à son domicile, c'est-à-dire à deux lieues de l'endroit où j'avais opéré. L'appareil ne se dérangea nullement, et l'hémorrhagie ne reparut pas.

Deuxième observation. — Deux jeunes gens appartenant à la même pension se coupèrent : l'un l'extrémité du pouce qui fut complètement enlevée, l'autre l'extrémité du droit indicateur. Dans les deux cas, les artères collatérales donnaient du sang en assez grande abondance. L'application du coton faite par les principes que je vais indiquer arrêta sans retour ces deux hémorrhagies.

Troisième observation. — Un homme âgé de 76 ans, sujet à des hémorrhagies nasales qui se renouvelaient fréquemment, depuis plus de six mois, perdit pendant une nuit au moins 700 grammes de sang. Trois semaines après cette déperdition relativement énorme, je fus appelé au moment où l'hémorrhagie venait de reparaître. Le sang coulait à grosses gouttes rapidement suivies et dépassait déjà une palette. Le malade expert en la matière croyait que l'hémorrhagie allait continuer et s'en effrayait légitimement. Il me fit donc appeler en toute hâte. A mon arrivée, rien n'annonçait la terminaison probable de l'écoulement sanguin. Je remplis de boulettes de coton la narine malade et appliquai mon doigt pendant plus de vingt minutes sur la dernière boulette. A l'instant même l'hémorrhagie s'arrêta pour ne plus reparaître.

Quatrième observation. — Madame P*** de Villeneuve, âgée de 66 ans, asthmatique, fut prise le 8 avril dernier d'un embarras dans la tête avec disposition à la somnolence. Pendant la nuit, la figure se tuméfia, le nez devint rouge, puis violet et très gonflé. Le gonflement augmenta jusqu'à onze heures moins un quart de la matinée du lendemain (9 avril). A ce moment, un très léger grattement avec le bout du doigt détermina un commencement d'épistaxis. Quelques instans après, le sang coula spontanément avec abondance. Les parens de la malade appliquèrent des compresses imbibées d'eau froide dans le dos, sur le nez, sur la tête ; on fit mêmes quelques tentatives infructueuses de tamponnement. Vers quatre heures et demie, l'épistaxis continuait, la voix allait en s'affaiblissant, les forces s'anéantissaient ; on prit le parti de me faire prévenir. Je trouvai la malade pâle, les lèvres décolorées, la face bouffie, les extrémités froides ; le pouls manquait complètement aux deux bras. Le sang coulait en abondance. On en avait recueilli un litre et demi que je mesurai avec soin, et on me déclara qu'on en avait jeté au moins un demi-litre. Le danger était pressant ; j'introduisis aussitôt quelques boulettes de coton dans les deux narines, de façon à intercepter complètement le passage du liquide. Madame P*** rendit encore quelques crachats teints de sang tombés dans la gorge, puis l'hémorrhagie s'arrêta. Le calme reparut peu à peu sur le visage ; les extrémités se réchauffèrent, et je sentis très distinctement le pouls aux artères radiales. Une demi-heure avait suffi pour mettre hors de danger les jours de cette malheureuse femme.

Cinquième observation. — Un jeune garçon de dix à onze ans avait une ophthalmie pour laquelle on appliqua des sangsues derrière les oreilles. Ces sangsues, je ne sais par quelle cause, coulant outre mesure, on mit du coton comme je l'avais indiqué, et l'hémorrhagie fut tarie sur le champ.

Sixième observation. — G***, garçon boulanger, âgé de 38 à 40 ans, porte aux deux jambes des varices qui se sont quelquefois spontanément ouvertes. Au mois de juillet 1846, ce malade, levé de très grand matin pour le service de son état, sentit tout à coup son soulier se remplir de sang. Une veine variqueuse du dos du pied s'était ouverte et donnait un jet de sang abondant. Diverses tentatives pour arrêter cette hémorrhagie ayant été faites infructueusement, on me pria de me transporter auprès du malade. Je trouvai une veine béante fournissant un jet de sang qui s'élevait à plus d'un mètre et coulait avec rapidité. Le malade était pâle, et ses forces commençaient à diminuer. Je me hâtai de préparer une pincée de coton cardé que je maintins en place avec le doigt d'abord, puis avec une bande légèrement serrée, et, au bout de deux minutes, l'hémorrhagie avait complètement cessé. A l'aide de ce simple pansement, le malade continua son travail comme s'il ne lui était rien arrivé.

Mode d'application. — La manière d'appliquer le coton pour arrêter les hémorrhagies est facile. Il suffit, en effet, d'éponger avec soin la blessure, de placer sur le champ et exactement sur le point d'où part le sang, du coton coupé en fragmens, et de le maintenir en place pendant quelques minutes à l'aide d'une compression modérée. Quelques explications deviennent indispensables.

Il est nécessaire d'éponger la plaie. — Si l'on néglige cette précaution, et qu'on applique la ouate sur une plaie baveuse, on parvient plus difficilement à se rendre maître de l'hémorrhagie, soit parce que le coton glisse, ce qui empêche une compression exacte, soit parce que le sang épanché faisant l'office de corps étranger, empêche l'adhérence à la plaie, soit par une autre cause ; on voit l'écoulement du sang persister, puis s'arrêter, à la longue, il est vrai, mais avec difficulté. Au contraire, lorsqu'on a soin de nettoyer la plaie avec un linge humide, ou, de préférence, avec une éponge mouillée et exprimée, le coton se colle à merveille, et l'hémorrhagie devient impossible.

Je dis ensuite qu'il faut *maintenir le coton en place pendant quelques minutes*. Je ne désigne précisément aucun temps, cela serait impossible. La grosseur du vaisseau ouvert, le mode de résistance des tissus sous-jacens, la nature du sang, son degré de plasticité, la nature des agens vulnérans dont certains empêchent et d'autres favorisent l'hémorrhagie, l'état général du malade, etc., etc., sont autant d'influences dont il faut tenir compte.

Le degré de compression nécessaire pour soutenir le coton sera suffisant, si l'on empêche le sang de passer en nature. Il n'est donc pas besoin de cette compression énergique qui lacère les tissus, et qui n'est, à bien dire, qu'une torsion déguisée.

Le coton doit être coupé en fragmens de la grosseur d'une

---

tance que je ne puis même indiquer ici, il a voulu m'être utile sans y réussir, ce n'est pas sa faute ; dans une autre occasion, qu'il ignore, j'ai pu moi-même lui éviter quelque chose de désagréable ; de sorte que nous pouvons nous donner un bon et loyal *quitus*, de sorte que si je n'ai aucune raison d'être l'ami de M. Orfila, je n'ai non plus, et heureusement, aucun motif d'être son ennemi.

Mais c'est une vieille et incorrigible habitude chez moi de me ranger du côté de la vérité et de la justice, de me séparer, aussitôt que je les vois, de l'exagération et de l'enthousiasme illégitimes. Or, il me paraît évident qu'on a de beaucoup exagéré la valeur de certains actes du décanat de M. Orfila, et qu'on a fait à cet égard de l'enthousiasme qui frisait souvent le ridicule.

Raisonnons à froid et avec calme. Quel est le but, la destination d'une Faculté de médecine? Evidemment, c'est de faire des médecins. Les Facultés, et pour ne parler que de ce que nous avons sous les yeux, la Faculté de Paris atteint-elle ce but, est-elle complètement fidèle à sa destination?

Personne n'osera répondre par l'affirmative. Non elle ne fait pas des médecins, une Faculté dont les élèves peuvent arriver au doctorat sans avoir pratiqué une saignée, sans savoir rouler une bande, sans avoir fait, sans avoir vu faire un accouchement.

Non, elle n'est pas fidèle à sa destination, une Faculté dont les élèves sont obligés de recourir à l'enseignement particulier pour apprendre l'anatomie chirurgicale, le manuel opératoire, l'application des appareils et bandages, et tout le cortége de ces connaissances pratiques indispensables à celui que l'on revêt de la sublime, mais redoutable mission de soulager ou de guérir ses semblables.

Que dis-je? N'est-il pas vrai — ce n'est pas un professeur de clinique qui me démentira — qu'en dehors des élèves qui ont gagné par le concours la position d'externe et d'interne dans les hôpitaux, il n'en est qu'un très petit nombre qui puissent être exercés aux procédés du diagnostic moderne, auscultation, percussion, examen du sang, des urines, etc., etc.?

Oui, évidemment, l'enseignement pratique de la Faculté de Paris est incomplet et insuffisant.

En est-il de même de l'enseignement oral, dogmatique et scientifique? Non certes ; ici, il y a surabondance, plethore, hypertrophie. Deux cours de chimie, un cours de physique, un cours d'histoire naturelle, de physiologie, d'hygiène, deux cours d'anatomie, cinq cours de pathologie, un cours de thérapeutique, un cours d'accouchement, et tout cela professé avec éclat, mais tout cela professé comme on le peut dans un grand amphithéâtre, sans le secours de la vue et du toucher, au point de vue dogmatique et scientifique, point de vue important et utile, je ne le conteste pas, enseignement nécessaire, je l'accorde, mais qui est donné avec un tel luxe, que toute addition de ce côté ne peut être considérée que comme une prodigalité.

Voilà bien, n'est-ce pas, le véritable état des choses dans la Faculté de Paris : enseignement oral, dogmatique et scientifique, au grand complet — moins peut-être l'histoire et la philosophie de la science et de l'art ; — enseignement pratique incomplet, insuffisant, d'une pauvreté incontestable.

Et cet élément scientifique est-il concentré dans la Faculté? Les élèves qui veulent devenir savans ne trouvent-ils que là un aliment à leur généreuse ardeur? Non, certes, la Sorbonne et son enseignement si suivi, le Collége de France et sa haute spécialité, le Muséum et ses innombrables ressources, ne voilà-t-il pas pour ces aptitudes privilégiées une véritable Californie de science, est-il aucun besoin qui ne puisse être satisfait?

Eh bien! au milieu de ces mines inépuisables de haut savoir, auprès de ce maigre filon de savoir plus modeste, mais pratique, mais indispensable, qu'a fait M. Orfila?

Il a grossi jusqu'à l'exubérance l'élément scientifique de la Faculté, il a tourné toute son activité vers des besoins de luxe, ne faisant qu'une parcimonieuse aumône à des nécessités urgentes.

Voilà, à mon sens, sur quoi l'ancien doyen est attaquable. Je ne le blâme pas d'avoir soutiré le plus d'argent possible au budget, cet argent-là du moins n'aura pas servi aux honteuses manœuvres du régime déchu ; je ne m'inquiète pas de tout ce grimoire financier auquel je ne comprends goutte ; je ne veux pas me placer dans cette cruelle alternative que si vos chiffres ont raison, il y a quelqu'un de bien coupable ; arrière de moi ces insinuations perfides. J'éprouve le besoin, au contraire, de grandir, d'élever et d'honorer ceux que je veux combattre, et mon esprit se refuse à placer l'ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris au rang des tripoteurs de quelque sale affaire.

Mais ce qui me touche, c'est l'intérêt de notre art bienfaisant, car c'est l'intérêt de l'humanité. Eh bien! cet intérêt, je blâme M. Orfila de l'avoir un peu sacrifié à un intérêt moins urgent. Je crois qu'avec infiniment moins d'argent, qu'il n'a été obligé d'en escobarder à l'Etat pour ériger ses musées, il eût pu fonder des institutions mille fois plus utiles, telles, par exemple, que des répétiteurs d'anatomie, des répétiteurs de clinique, des répétiteurs d'accouchemens, des répétiteurs d'opérations, de bandages et appareils, etc., etc., qui, tout en donnant aux élèves une véritable instruction professionnelle et pratique, auraient fructueusement utilisé une foule d'aptitudes et de jeunes talens aujourd'hui sans but et sans emploi.

Je pose en fait qu'il n'y a pas deux élèves sur cent à qui les musées de la Faculté soient véritablement utiles, tandis qu'il n'en est pas un seul à qui l'instruction pratique ne soit indispensable.

Mais, me direz vous, la fondation dont vous parlez n'aurait eu qu'un succès d'estime ; tandis que la création des musées a été célébrée par toutes les trompettes de l'éloge. Avec vos répétiteurs, il n'y aurait eu ni retentissement, ni chatouilleuses acclamations ; et c'est là surtout ce qu'on voulait.

Je ne m'arrête pas aux questions intentionnelles, Dieu seul connaît le fond des cœurs. Je crois que M. Orfila a eu l'intention de bien faire ; mais je pense qu'il s'est trompé. Tout l'argent employé à ces fastueux monumens ne rapportera pas un intérêt suffisant d'utilité scientifique. Avec des ressources plus limitées, on eût pu faire de meilleures et de plus utiles choses, et ce m'est un regret cuisant de penser qu'il est de bien longtemps impossible de rien demander à l'Etat pour la Faculté, après l'*imbroglio* qui vient de se passer.

Voilà, Monsieur et honoré professeur, le terrain sur lequel j'aurais désiré que vous vous fussiez placé. Sous votre plume, les idées que je viens d'indiquer eussent pris une autorité que je suis insuffisant à leur donner. Ce sujet, d'ailleurs, vous eût évité la pénible et triste besogne à laquelle vous avez consacré votre *Mémoire*. Je tiens compte assurément des exigences pressantes de la position que vous vous étiez faite. Il vous fallait répondre aux attaques dont vous avez été l'objet, et j'éprouve le regret de vous y avoir encouragé moi-même. Mais j'attendais que ce serait autrement, j'ose dire même que je craignais votre réponse, tant je répugne au bruit et au scandale. Je ne crains plus aujourd'hui qu'une chose, c'est que, même après avoir lu votre *Mémoire*, qui contient d'ailleurs quelques détails curieux sur lesquels il sera bon de revenir, on n'accuse généralement votre austérité de s'être effarouchée à tort. Hélas! l'accusation est assez rare pour qu'il ne vous soit pas trop pénible de la subir.

Agréez, etc. Jean Raimond.

petite noisette. Cette précaution n'est pas absolument de rigueur, mais l'expérience démontre que si l'on conserve intacts les filamens du fruit du gossipium, et qu'on les applique tels que les livre le commerce, l'hémorrhagie est plus longue et plus difficile à étancher. L'adhérence du coton à la plaie se fait mal; le sang continue à baver, et il faut recourir à des applications nouvelles.

Lorsqu'on a fait des tentatives infructueuses, et j'insiste sur ce point, il faut rejeter le coton imbibé de sang, et en prendre du nouveau pour recommencer l'opération. Sans cette précaution, on parviendrait plus difficilement à arrêter l'hémorrhagie.

Phénomènes consécutifs. — Lorsque le coton a été appliqué d'après ces principes, il se colle sur la partie malade et s'y maintient avec une ténacité extrême. Si tous les vaisseaux n'ont pas été complètement obstrués, on voit, pendant les quatre ou cinq premières heures qui suivent l'application, un suintement séro-sanguinolent qui colore à peine les pièces du pansement. Si le liquide écoulé contient assez peu de globules pour ne pas donner au linge la coloration connue du sang, il faut laisser l'appareil en place sans se préoccuper du suintement séreux quelle qu'en soit d'ailleurs l'abondance. J'ai vu, dans certains cas, ce suintement imbiber les pièces de l'appareil et couler même dans le voisinage, sans que l'hémorrhagie proprement dite ait reparu, c'est-à-dire sans que les parties composant le caillot se soient liquéfiées et écoulées en même temps que le sérum.

Le coton une fois posé sur la plaie et collé comme je viens de le dire, forme une sorte d'obturateur dur, aussi difficile à couper qu'un carton épais. Cette sorte de bouchon résiste à l'action de l'eau, de telle façon que l'on peut, sans inconvénient, appliquer sur l'appareil lui-même autant de cataplasmes que l'exigent les besoins de la plaie. A peine si l'usage prolongé des cataplasmes ou des lotions suffit pour imbiber les couches superficielles du coton.

Pour enlever, *avant le temps*, le coton ainsi disposé, il faudrait opérer une traction assez forte, qui serait bien inutile sans doute, et, à coup sûr, très douloureuse pour le malade; il faut donc attendre. Au bout de quelques jours, quelquefois huit ou dix, le coton délaché de la plaie par une véritable *suppuration*, se relève sur les bords et finit par tomber entièrement. Du reste, le temps que le coton met à se détacher est variable selon les diverses circonstances, selon l'étendue de la plaie, l'abondance de la suppuration, la facilité des tissus à s'enflammer, et, par conséquent aussi, selon l'état général, la constitution, l'âge, l'idiosyncrasie du sujet, etc., etc. Les plaies de la face semblent conserver plus longtemps que celles des autres parties du corps, le coton hémostatique. J'ai vu, après des opérations de *noli me tangere*, le coton rester en place pendant six semaines et même deux mois. La cicatrisation s'opérait peu à peu, chassait, pour ainsi dire, le corps étranger, et se complétait presque entièrement avant la chute de ce dernier. En général, on peut évaluer approximativement de douze à quinze jours la durée moyenne du séjour du coton sur les plaies.

Je vais résumer cette courte communication en quelques mots :

1° Le coton en bourre est hémostatique;

2° Pour l'employer, il faut préalablement le couper en fragmens, éponger la plaie avec soin, l'appliquer vivement sur cette plaie avant que les bords en aient été salis par une nouvelle quantité de sang, puis maintenir ce coton exactement en place pendant quelques minutes;

3° On peut recourir au coton pour arrêter les hémorrhagies capillaires et celles des vaisseaux de petit calibre;

4° Le coton n'est pas un hémostatique infaillible, mais il est plus sûr que les moyens conseillés jusqu'à ce jour. Il a du reste l'avantage sur ces derniers par plusieurs raisons, parce qu'il est d'une application facile, qu'il ne cause aucune espèce de douleur au malade, qu'il ne retarde en aucune façon la guérison des plaies destinées à suppurer, et parce qu'on peut se le procurer facilement à peu près partout et à très bas prix.

5° Enfin l'usage du coton, à cause de sa propriété hémostatique, est, pour ainsi dire, la condition *sine quâ non* de l'emploi thérapeutique des caustiques alcalins à haute dose. Les caustiques alcalins ont la propriété de liquéfier le sang, et par conséquent de faciliter les hémorrhagies. Lorsque, dans le cours d'une opération par ces caustiques, un vaisseau a été ouvert, il peut se retirer dans l'épaisseur des chairs escarifiées, et souvent il devient impossible de le saisir avec des pinces, et par conséquent d'en faire la torsion ou la ligature. L'emploi du coton fait ici merveille, et rend des services qu'on attendrait en vain de tout autre agent.

(*Revue médicale*, novembre 1848.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Provincial medical and surgical Journal. — Numéros de Juillet, Août, Septembre, Octobre, Novembre et Décembre 1848.

1° *Nouvelle méthode curative des varices*; par M. W.-B. Herapath. — M. Herapath vient d'appeler l'attention des praticiens sur une cause particulière de dilatation variqueuse des veines, cause qui, une fois bien déterminée, l'a engagé à mettre en pratique une nouvelle méthode dont les résultats ont été couronnés de succès.

Le but qu'on s'est proposé jusqu'ici, dans la cure radicale des varices, a été *l'oblitération* des veines malades, et conséquemment la direction du courant sanguin, au moyen des communications anastomotiques, dans d'autres troncs veineux. M. Herapath ne cherche point à obtenir cette oblitération; il se contente, dans certains cas donnés, de rétablir la circulation dans les veines variqueuses, et pour cela, en dilatant les ouvertures aponévrotiques par lesquelles passent les veines, il détruit la compression de ces dernières, cause fréquente et jusqu'ici mal appréciée de leur dilatation anormale.

Le malade qui fait le sujet de cet intéressant mémoire était âgé de vingt-quatre ans, et portait sur toute la longueur du membre inférieur gauche de nombreuses varices datant de cinq ans, très volumineuses, et provoquant de vives douleurs sous l'influence de la marche ou de la simple station verticale. La saphène interne et ses branches étaient le siége de la dilatation, ainsi que les branches tributaires qui rampent sur les gastrocnémiens. Les parois des veines et la peau qui les recouvre étaient tellement amincies, qu'on eût dit que les tubes allaient pour ainsi dire se rompre. A partir du condyle interne du fémur jusqu'à sa sortie du fascia-lata, la saphène se présentait sous la forme d'un tube presqu'aussi volumineux que le doigt. Les branches iliaques de la veine étaient aussi fortement dilatées. La saphène externe était normale, les veines spermatiques presque imperceptibles.

Convaincu que la cause de cet état morbide siégeait à l'ouverture de sortie de la saphène, qui était comprimée en ce point comme par l'effet d'une ligature, M. Herapath, après avoir rendu son malade insensible au moyen du chloroforme, conçut l'idée d'inciser le bord falciforme du fascia-lata, afin de détruire cette compression de la veine. Ayant pincé en cet endroit la peau entre deux doigts, il trancha celle-ci d'un seul coup de bistouri, et obtint ainsi une incision de 6 centimètres environ, et dirigée en haut et en dedans, immédiatement sur le point d'immersion de la saphène. Très mince en cet endroit, le fascia superficialis fut disséqué avec soin de son point d'attache avec le bord falciforme. Puis, au moyen d'un bistouri dirigé directement en haut, au-dessous de la couche iliaque du fascia, l'opérateur incisa en forme de croissant le bord de l'ouverture qui donne issue à la saphène, dans l'étendue de 1 centimètre. La dilatation variqueuse de la veine disparut immédiatement. La plaie fut réunie par deux points de suture, et le malade guérit parfaitement. Un mois après, l'affection n'avait point reparu, bien que le malade se fût livré à de longues fatigues. Toutes les branches vasculaires, naguère dilatées, étaient à l'état normal.

2° *Mode de réduction des luxations de l'humérus, mis en pratique à l'infirmerie de Bristol.* — M. Morgan, chirurgien de l'infirmerie de Bristol, a coutume d'employer, avec un succès qui ne s'est pas démenti depuis plusieurs années, le procédé suivant pour la réduction des luxations scapulo-humérales. Le patient est assis *de côté*, sur une forte chaise, de manière que le bras malade vienne pendre derrière le dossier, qui est soigneusement garni et rembourré pour ne point léser les parties. Au moyen d'une serviette longue cousue par ses deux extrémités les plus étroites, de manière à former une espèce d'essuie-mains double, on fait un nœud coulant dans lequel on embrasse le bras au-dessus du coude; l'autre bout de la serviette constitue une anse, une sorte d'étrier, dans lequel le chirurgien place le pied afin d'opérer l'extension du membre. Un ou deux aides, destinés l'un à presser sur l'acromion, l'autre à maintenir le malade immobile sur sa chaise, suffisent pour l'opération. Selon M. Morgan, cette méthode de réduction, toujours certaine, cause peu ou point de douleurs au malade.

3° *Vice de conformation du cœur.* — M. Rose (de Swaffham) a montré à la Société pathologique de Norwich, dans sa séance du 15 juin, le cœur d'un enfant de onze semaines, dans lequel l'aorte naissait du ventricule droit et l'artère pulmonaire du ventricule gauche. Le trou ovalaire était ouvert, ainsi que le conduit artériel. Le ventricule droit était plus mince que le gauche; les valvules étaient normales. L'enfant vint à terme, dans de bonnes conditions, mais il s'épuisa rapidement et finit par succomber au bout de onze semaines.

4° *Fungus hématode du cerveau; destruction presque complète de l'un des hémisphères cérébraux; aucune altération pendant la vie des facultés intellectuelles*; par M. J. Prankerd. — Les annales de la science fournissent de nombreux exemples de malades qui ont vécu pendant un long espace de temps avec des balles ou d'autres corps étrangers logés dans la cavité crânienne; mais il n'est peut-être jamais encore arrivé que toute la substance d'un hémisphère cérébral ait été presque détruite, sans pour cela que les facultés intellectuelles fussent altérées. A cet égard surtout l'observation suivante est pleine d'intérêt, et vient appuyer singulièrement la manière de voir de MM. Foville, Wigan, etc., qui pensent que les deux hémisphères cérébraux constituent deux cerveaux distincts, ayant chacun séparément leurs fonctions individuelles, et pouvant agir indépendamment l'un de l'autre, ainsi que le font l'œil, l'oreille, etc. Voici l'analyse du cas dont il s'agit :

Marie Gillard, âgée de quarante-quatre ans, bien menstruée et mère de plusieurs enfans, se plaignait depuis dix ans d'une douleur vive dans la tête, intermittente, et, depuis le même temps, elle était complètement aveugle. Les horribles souffrances de cette malheureuse épuisèrent ses forces, et elle succomba après avoir subi inutilement toutes sortes de traitemens : contro-irritans, sétons, cautères, vésicatoires, etc. Pendant tout le temps de cette longue maladie, les facultés intellectuelles ont toujours conservé leur intégrité, et si ce n'étaient les douleurs siégeant du côté du cerveau, rien n'aurait pu faire croire à une affection de cet organe.

A l'autopsie, qui fut faite huit heures après la mort, on trouva dans l'hémisphère cérébral gauche, vers sa partie antérieure et inférieure, une tumeur dure pesant 240 grammes environ, d'une forme ovale, du volume d'une grosse balle à jouer, d'une couleur lie de vin, et ayant l'apparence lobulée. Le nerf optique, comprimé par cette tumeur, était extrêmement petit. La masse morbide, examinée avec soin, présentait, ici un réseau serré de vaisseaux sanguins, de manière à constituer un fungus hématode, là les caractères propres au sarcôme médullaire.

5° *Chorée coïncidant avec le rhumatisme articulaire aigu et l'endocardite*; par M. J. Gabb. — Depuis quelques années l'attention des médecins a été appelée sur les rapports très remarquables qui existent entre la chorée et le rhumatisme articulaire aigu. L'observation suivante vient encore mettre en évidence cette coïncidence, déjà plusieurs fois remarquée à l'hôpital des Enfans, et qui a déjà fait le sujet d'intéressans travaux, tant en France qu'à l'étranger.

Un enfant, âgé de douze ans, tombe dans l'eau, en est retiré, et n'est rappelé à la vie qu'avec beaucoup de peine. Au bout de six mois, il se développe de vives douleurs dans la région dorsale, dans les coudes, les poignets et les genoux, qui offrent tous les caractères qu'ils présentent ordinairement dans le rhumatisme articulaire aigu. Peu de jours après, le petit malade est atteint d'une *chorée générale* des plus prononcées : mouvemens involontaires de la tête, des bras, des jambes; contractions des muscles abdomidaux, de ceux du cou; la prononciation est impossible; la figure est grimacière, les yeux roulent dans leurs orbites; la déglutition ne peut se faire; les battemens du cœur sont violens, impriment à la main qui les perçoit une sensation de vibration, et sont accompagnés d'un murmure plus fort au premier bruit qu'au second, et qui correspondait à la sensation de vibration. Quatre sangsues appliquées sur la région du cœur combattent avantageusement l'endocardite et la radiation de l'affection du cœur est accompagnée d'une diminution graduelle des accidens choréiques. Le petit malade guérit rapidement.

6° *Chloroforme dans le choléra.* — M. Thomas Hewlett a vu le chloroforme réussir parfaitement dans un cas désespéré de choléra asiatique, et le malade recouvra rapidement la santé sous l'influence de l'agent anesthésique. Cette observation manque de détails; aussi nous contenterons-nous de traduire purement et simplement les paroles de ce médecin.

« Dans le cas que j'ai eu sous mes yeux, dit M. Hewlett, les crampes des extrémités et des muscles abdominaux étaient tellement intenses qu'il fut impossible de frictionner le malade tant ses mouvemens étaient désordonnés; l'absence complète du pouls, le collapsus absolu ne donnaient aucun espoir de guérison. Le chloroforme eut pour effet presque immédiat d'arrêter les crampes, de rétablir la circulation, et par suite, de rendre à la peau sa calorification. Aussi, peut-on dire littéralement que le malade fut retiré de la tombe comme par enchantement. »

7° *Rétrécissement congénital des intestins.* — Le 22 décembre 1847, M. Harrinson a présenté à la Société pathologique de Londres, les intestins d'un enfant nouveau-né qui mourut le dixième jour de sa naissance après avoir éprouvé des vomissemens, de la constipation, qu'aucun moyen ne put combattre. Le rectum fut trouvé perméable dans l'étendue seulement de 6 ou 8 centimètres. La partie supérieure de l'intentin était distendue par des gaz et par du méconium. La plus grande partie de l'iléum ne représentait plus qu'une espèce de corde; le cœcum était rempli d'une matière dure; le colon et le rectum n'avaient pas la grosseur d'une plume à écrire ordinaire.

8° *Hypertrophie énorme de la rate.* — M. Walfort a présenté à la même société une rate énorme prise sur le cadavre d'un homme de soixante-quatre ans, mort à la suite d'un érysipèle et d'une bronchite. Cette rate était tellement volumineuse, qu'elle s'étendait jusqu'au pubis et dépassait la ligne médiane; elle était hépatisée et ne pesait pas moins de 10 kilogrammes. Le foie était aussi très volumineux. La cause de cet état anormal n'a pu être déterminée, et paraît être congénitale. Le malade n'avait jamais eu de fièvre intermittente et n'avait jamais habité de pays chaud. Deux ans avant sa mort il jouissait d'une parfaite santé.

9° *Observation d'hydrocéphale aiguë guérie par l'emploi de l'iode*; par M. E. Copeman. — Un enfant, âgé de six ans, d'une constitution scrofuleuse, d'une intelligence vive, possédant une mémoire heureuse, était sujet depuis sa naissance à de légères convulsions, mais avait joui autrement d'une bonne santé, lorsque au commencement du mois d'avril 1847, il perdit l'appétit et eut des dérangemens d'intestins. Le 18 du même mois, diarrhée abondante, insomnie, fièvre, douleurs et pesanteurs de tête. On prescrivit quelques purgatifs, des bains et l'acétate d'ammoniaque. Ce traitement, continué pendant dix jours, fut suivi d'une hébétude, d'un état de prostration très marqué; le petit malade restait des heures entières assis sur son lit, le menton incliné sur la poitrine, et ne répondait point aux questions qu'on lui adressait, à moins qu'un grand bruit ne le fît sortir de sa stupeur. Il n'y avait point de fièvre; pouls petit et fréquent; langue saburrale, mais humide. Des vésicatoires furent appliqués derrière les oreilles, à la nuque. Le 29, il se plaint de ne pas voir distinctement les objets, sa parole devient embarrassée, l'ouïe obtuse. Quelques jours suffirent pour amener une surdité et une cécité complètes, et lorsque l'enfant voulait parler, ce qui était très rare, il ne pouvait se faire comprendre. Les pupilles étaient largement dilatées; le pouls à peine sensible au poignet. M. Copeman prescrivit cinq gouttes toutes les quatre heures de la solution iodurée de M. Lugol; deux jours après, le malade était devenu plus sensible au bruit et prit quelque nourriture. L'iode fut continué à doses progressives et la maladie disparut entièrement.

10° *Rupture de l'utérus.* — Dans la séance du 12 octobre 1848, la Société pathologique de Norwich a reçu de M. Rose, la communication suivante d'une rupture de l'utérus pendant le travail de l'accouchement.

Une femme, âgée de trente-sept ans, fut prise pour la troisième fois, des douleurs de l'enfantement, le 6 août à six heures du matin. Une sage-femme, appelée sur les deux heures, examina l'utérus et put s'assurer que c'était la tête qui se présentait. Les contractions utérines se continuèrent avec régularité et beaucoup de force, sans pour cela faire avancer la tête dans le bassin. Un médecin fut appelé à huit heures du soir; les douleurs persistèrent jusqu'à dix heures, mais la tête ne faisait aucun progrès. L'ergot de seigle fut administré à deux reprises différentes. L'ingurgitation du médicament fut suivie d'une grande prostration, d'oppression, de douleurs abdominales et de dépression du pouls. Appelé le lendemain matin à neuf heures, M. Rose trouva la malade sans pouls, les extrémités froides et livides, l'abdomen tendu et douloureux. Le toucher vaginal fit découvrir que la tête se trouvait arrêtée dans le bassin; le col utérin était complètement dilaté et avait laissé échapper la tête entière. L'accoucheur crut alors devoir prati-

quer la céphalotrybie, mais les os du crâne du fœtus étaient tellement résistans que la tête recula et rentra dans l'utérus. A ce moment, il s'échappa une énorme quantité de fluide amniotique fortement teint de sang. M. Rose introduisit la main dans l'utérus, afin de déterminer l'état des parties et rencontra immédiatement un pied qu'il attira vers lui, et opéra la version. Le tronc et les bras étant dégagés, on chercha à faire passer la tête, mais l'on ne put y parvenir qu'en appliquant le forceps et en exerçant sur ce dernier de très fortes tractions. Le placenta fut abandonné dans la cavité utérine. La matrice se contracta convenablement, mais la malheureuse femme survécut à peine une demi-heure à sa délivrance. La tête de l'enfant n'était pas plus volumineuse qu'à l'état normal; mais l'ossification était très avancée dans les os du crâne et les soutanelles très petites.

A l'autopsie, on trouva dans l'abdomen une grande quantité de sérosité sanguinolente tenant en suspension de la lymphe coagulable. L'utérus était pleinement contracté. La déchirure existait à la partie antérieure du col et occupait une direction transversale.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

JANVIER 1849.
(Suite.)

LASSAIGNE. — *Acide carbonique exhalé par divers animaux dans l'acte de la respiration.* (Journ. de chim. méd.) — Dans un travail publié en 1846, l'auteur a fait connaître le résultat de ses recherches sur la quantité de gaz acide carbonique exhalé pendant la respiration chez l'homme et le cheval. Dans son nouveau travail, il publie les résultats qu'il a obtenus chez le taureau, le bélier, la chèvre, le chevreau et le chien.

Des données qu'il a acquises, il conclut que, dans le *même intervalle de temps*, chaque animal exhale, dans l'acte respiratoire, une proportion différente de gaz acide carbonique qui doit dépendre de sa constitution particulière et surtout du degré d'activité des fonctions respiratoires.

Les nombres qui représentent les quantités d'acide carbonique exhalées en une heure sont dans le rapport suivant :

	Volume de gaz ramené à 0 température et à 0 m 76.		*En poids.*	
Taureau.	271 lit.	10	536 gr.	77
Bélier de 8 mois.	55	23	109	35
Chèvre de 8 ans.	21	48	42	53
Chevreau de 5 mois. . .	11	60	22	96
Chien de chasse.	18	31	36	25

En calculant les proportions de carbone brûlé par *heure* et par *vingt-quatre heures*, on obtient les résultats suivans :

	En une heure.		*En 24 heures.*	
Taureau.	146 gr.	51	3,516 gr.	24
Bélier.	29	83	715	92
Chèvre.	11	60	278	40
Chevreau.	6	25	150	00
Chien.	9	88	237	12

Les recherches de M. Lassaigne ont de l'intérêt au point de vue physiologique et hygiénique.

GARBIGLIOTTI. — *Empoisonnement par l'arsenic, traité avec succès par la magnésie calcinée* (dito). — La magnésie calcinée a prouvé déjà suffisamment son efficacité contre les effets délétères de l'acide arsénieux; cependant, enregistrons encore le fait suivant, extrait du *Journal de l'Académie de Turin :* Un jeune homme avait pris 6 décig. d'acide arsénieux dans de l'eau, et présentait au plus haut point tous les symptômes de l'empoisonnement. Voulant administrer de l'hydrate de peroxyde de fer gélatineux, et n'en trouvant pas, le docteur Garbigliotti administra au patient de la magnésie dont il fit avaler d'abord 8 grammes délayés dans un demi-verre d'eau, et autant une demi-heure après. Au bout d'une heure, une partie des symptômes s'étaient dissipés; le pouls s'était relevé; la chaleur était revenue à la peau; les douleurs épigastriques avaient complètement disparu; le visage était redevenu naturel. Le malade sommeilla pendant une demi-heure, puis il eut une copieuse évacuation alvine de matières noirâtres sanguinolentes, très fétides. Le lendemain matin (ces premiers accidens s'étaient manifestés à dix heures du soir), le malade était tranquille; son pouls était élevé et vibrant; il ne se plaignait que d'un sentiment d'ardeur à la gorge, d'une grande prostration de forces, et de quelques crampes légères aux membres inférieurs. Vers dix heures du matin, il rendit une quantité d'ordures très troubles, rougeâtres et fétides. Une réaction fébrile se manifesta et dura jusqu'au troisième jour, où la convalescence commença à s'établir.

DEFLOU (Albin). — *Looch blanc solidifié* (brevet expiré) (dito).

Amandes douces.	282	grammes.
Amandes amères.	32	—
Eau de fleur d'oranger. . . .	310	—

On monde les amandes de leur pellicule, et on les réduit en pâte fine sur une pierre à chocolat; après y avoir ajouté l'eau de fleur d'oranger, on soumet cette préparation à l'action d'une forte presse pour obtenir un lait d'amande qu'on réunit avec :

Gomme adragante en poudre.	40	grammes.
Eau de fleur d'oranger. . . .	310	—

On unit ensuite ce mélange amandé à un mélange de :

Sucre très blanc pulvérisé. . .	2,500 grammes.
Acétate de morphine.	1,30
Extrait d'ipécacuanha.	2,60

Après avoir obtenu un mélange très homogène, on le divise en tablettes que l'on sèche à l'étuve.

LEBEL. — *Décélation de la stéarine dans la cire.* (Rép. de pharm.) — La stéarine est l'une des substances dont la présence est le plus difficile à constater dans la cire. M. Lebel vient de faire connaître un moyen aussi simple qu'expéditif pour le découvrir. Ce moyen consiste à faire fondre une partie de la cire dans deux parties d'huile, battre avec son poids d'eau, y ajouter ensuite quelques gouttes de sous-acétate de plomb liquide. Il y a décomposition instantanée. Le mélange acquiert une solidité très remarquable; en un mot, il se forme un stéarate de plomb. Le fait est surtout frappant en opérant comparativement avec un cérat à la cire pure.

M. Lebel dit que l'on peut reconnaître ainsi 1/20 de stéarine.

REVEIL. — *Nature du sang pompé et dégorgé par les sangsues* (dito). — M. Reveil établit d'abord que le sang des capillaires a absolument la même composition que le sang veineux. Ayant voulu analyser le sang sucé par des sangsues, il a pris de ces annalides gorgées de sang et les a fait dégorger par la compression, de manière à faire sortir le sang par la ventouse orale : *tout le sang écoulé était exempt de fibrine*, celle-ci reste dans la sangsue; en un mot, il s'opère une véritable analyse. On peut, par ce fait, expliquer pourquoi les sangsues ne peuvent servir qu'un bout d'un ou deux mois. Il faut attendre qu'elles aient digéré la fibrine que la compression n'a pu leur enlever.

RÉVEIL. — *Urine laiteuse* (dito). — On connaissait bien des exemples d'urines d'apparence laiteuse; mais jusqu'à présent on n'en connaissait pas qui contenaient authentiquement les matériaux du lait; or, M. Reveil vient d'en faire connaître un :

« Dans le cas que je signale, dit-il, je puis certifier que les urines sur lesquelles j'ai opéré ont été recueillies par moi de manière à ne laisser aucun soupçon de fraude. En effet, il s'agit d'un enfant âgé de 22 mois, allaité par sa mère; j'ai recueilli les urines directement dans un verre très propre. Je faisais uriner l'enfant deux ou trois fois par jour, à des heures où je n'étais pas attendu dans la salle. L'enfant, qui fait le sujet de cette observation, était couché au n° 10 de la salle Sainte-Thérèse (hôpital Necker). Au moment de l'émission, l'urine est d'un blanc laiteux, légèrement jaunâtre; abandonnée à elle-même, il se rassemble à la surface une couche d'une matière blanche crémeuse, due à la réunion de la matière grasse; au fond du vase, on trouve un dépôt blanc formé par un peu de mucus, du caséum et quelques globules butyreux. L'éther rend les urines transparentes, la chaleur les coagule. Après ces deux expériences, j'ai dû agir plus méthodiquement, et rechercher la présence des principaux élémens du lait, c'est-à-dire les globules butyreux, le caséum, l'albumine, le sucre. »

Par l'analyse, M. Reveil a, en effet, constaté la présence de ces divers matériaux du lait.

D'où vient ce lait? Comment est-il arrivé dans la vessie? Telles sont les questions qui viennent tout de suite à l'esprit, mais que l'auteur ne résout pas.

Rapprochons de ce fait celui du liquide laiteux provenant de la ponction d'un hydrocèle trouvé et signalé dernièrement à l'Académie de médecine par M. Vidal (de Cassis).

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Février 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. COREWINDER, de Lille, communique le résultat de recherches chimiques qu'il a entreprises sur les liquides des cholériques. Ses analyses ont eu pour but de rechercher dans les matières qui avaient appartenu à des sujets atteints de choléra, l'albumine et le sel marin; elles ont porté particulièrement sur les liquides des déjections alvines, sur le sang et sur les matières extraites des intestins. Les déjections alvines ne contenaient pas toujours de l'albumine ou en contenaient de faibles quantités. Trois analyses lui ont donné les nombres suivans :

Albumine.	Sel marin.	Eau.
0, 28 .	0,384	98,76
Néant.	0,380	98,96
0,086	0,504	98,18

Les liquides extraits des intestins lui ont fourni les proportions d'albumine comprises entre les nombres 1, 5 et 2, 2 pour cent.

Dans le sang extrait du cadavre, il a constaté les quantités suivantes d'eau et de sel marin :

Premier essai. . . .	75,330 eau.	0,185 chlorure de sodium.
Deuxième essai. . .	75,110 »	0,275 »
Troisième essai. . .	75,110 »	0,212 »
Quatrième essai. . .	71,000 »	0,069 »

Enfin, la composition du sérum extrait pendant la vie est représentée par les nombres suivans :

Eau.	87,000
Albumine.	9,558
Sel marin.	0,531

En discutant les résultats de ses expériences, l'auteur a pu tirer de son travail les conclusions suivantes :

On trouve une notable quantité d'albumine dans les liquides intestinaux; peu de matières sèches, peu ou pas d'albumine, beaucoup de sel marin dans les déjections alvines.

La proportion de matière sèche augmente dans le sang; le chlorure de sodium y diminue en quantité variable, pouvant aller jusqu'au cinquième du poids constaté dans le sang normal.

Enfin, la composition du sérum n'éprouve pas de notables variations.

M. FLON, pharmacien, adresse un mémoire sur un moyen de préservation du choléra. De l'examen des faits contenus dans cette note, l'auteur conclut : 1° que le choléra se propage par l'air seulement; 2° que la pureté de l'air, la propreté dans les localités et sur les individus et la position topographique, regardées comme conditions préservatrices, n'ont offert aucun exemple, aucune preuve à l'appui de cette opinion; 3° que les émanations alcalines, alors même qu'elles sont putrides, exercent sur l'air vicié par le choléra une action qui le détruit ou neutralise complètement ses effets, à ce point que, même en l'absence de condition hygiéniques conseillées comme rigoureuses en pareil cas, le choléra n'a frappé aucun de ceux qui respiraient l'air auquel se mêlaient ces émanations.

L'auteur, d'après l'observation de ces effets, n'hésite pas à proposer comme moyen qu'il croit infaillible, jusqu'à preuve contraire, la mesure suivante :

Produire sur tous les points où se déclare le choléra des dégagemens de gaz ammoniacal suffisans pour agir sur l'atmosphère viciée, et prolongés jusqu'à la cessation ou l'éloignement de cette épidémie.

M. SANISLAS JULIEN, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, adresse une note relative à la chirurgie chinoise, et en particulier à une substance anesthésique employée en Chine, dans le commencement du IIIe siècle de notre ère, pour paralyser momentanément la sensibilité.

L'emploi récent et tout à fait nouveau du chloroforme pour les opérations chirurgicales a inspiré à quelques personnes le désir de savoir si les Chinois, chez qui la pratique de la médecine remonte à plusieurs milliers d'années, et qui ont religieusement conservé par écrit des recettes et des méthodes thérapeutiques confirmées par une expérience séculaire, n'auraient pas eu recours aussi, soit dans l'antiquité, soit dans les temps modernes, à quelque substance narcotique ou anesthésique pour paralyser la sensibilité nerveuse avant de pratiquer des opérations chirurgicales. M. Stanislas Julien a trouvé les curieux renseignemens qui suivent dans une notice biographique relative à Moa-Tho, extraite d'un grand ouvrage chinois intitulé : *Kou-Kin-i-Tong*, ou *Recueil de médecine ancienne et moderne*, publié au commencement du XVIe siècle :

« Lorsqu'il reconnaissait qu'il fallait employer l'acupuncture, il l'appliquait en deux ou trois endroits; il faisait de même pour le moxa, s'il était indiqué par la nature de l'affection qu'il avait à traiter. Mais si la maladie résidait dans des parties sur lesquelles l'aiguille, le moxa ou les médicamens liquides ne pouvaient avoir d'action, par exemple dans les os, dans la moelle des os, dans l'estomac ou les intestins, il donnait au malade une préparation de chanvre (*ma-yo*) et, au bout de quelques instans, il *devenait aussi insensible que s'il eût été dans l'ivresse ou privé de vie.* Alors, suivant le cas, il pratiquait des ouvertures, des incisions, des amputations, et enlevait la cause du mal. Puis il rapprochait les tissus par des points de suture et y appliquait des linimens. Après un certain nombre de jours, le malade se trouvait rétabli sans avoir éprouvé pendant l'opération la plus légère douleur. »

Quoiqu'il paraisse désormais difficile de découvrir des substances anesthésiques préférables à l'éther et au chloroforme, il ne serait peut être pas sans intérêt, comme le fait remarquer M. Julien, de s'assurer par des expériences suivies si la chimie médicale pourrait extraire des feuilles du *cannabis indica* des principes qui fussent assez énergiques pour produire toute l'insensibilité désirable dans les sujets soumis à une opération chirurgicale, et en même temps susceptibles d'être employés utilement, sans apporter un trouble funeste dans leurs facultés mentales.

M. H. DE BEAUFORT envoie la description d'un appareil qu'il soumet à l'Académie. C'est un pied mécanique ayant pour but de mettre les personnes amputées d'une jambe à même de ne pas boiter, soit que l'amputation ait été faite au-dessus ou au-dessous du genou. Une jambe de bois munie de cet appareil s'allonge lorsque le poids du corps appuie dessus et se raccourcit par l'absence de la pression.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Février 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. BALLY fait hommage du compte-rendu du Congrès scientifique de Tours.

M. J. BOURDON, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel, terminé par un projet d'instructions nouvelles que l'Académie doit adresser aux médecins inspecteurs des sources minérales.

La voix faible de l'orateur nous empêche de rien saisir de ce rapport.

MM. MARTIN-SOLON, ROCHOUX et CHEVALLIER, qui n'ont pas mieux entendu que nous, adressent quelques objections au rapporteur, que celui-ci réfute en relisant quelques passages du rapport, par lesquels il prouve qu'il n'a rien omis de ce qu'on lui reproche.

M. DURAND-FARDEL, membre correspondant, désirerait qu'on ajoutât aux instructions le conseil d'établir des piscines dans toutes les sources. L'action des eaux dans les piscines est plus énergique que dans les baignoires, sans doute à cause de la masse d'eau, de son agitation, de la durée pendant laquelle on peut prolonger le bain. D'ailleurs, les piscines permettent d'admettre dans les eaux minérales, les indigens gratuitement et les classes moyennes à des prix réduits.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. BRICHETEAU lit un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVEL INSTRUMENT POUR REMPLACER LE FORCEPS. — Nous apprenons que M. le professeur Simpson, auquel la science obstétricale est déjà si étroitement liée par les découvertes récentes dont il l'a enrichie, vient de découvrir un appareil fondé sur le principe de la pompe pneumatique, destiné à s'appliquer sur la tête de l'enfant pendant le travail, et à remplacer le forceps dans tous les cas où son application est nécessaire. Une discussion a dû s'ouvrir à ce sujet devant la Société obstétricale d'Edimbourg le 7 du courant.

VISITES DE NUIT. — A quelle heure commence la nuit pour les médecins? C'est la question qui a été posée au tribunal de Hall. Le tribunal, après avoir entendu plusieurs arbitres, a décidé que l'on devait considérer comme visites de nuit toutes les visites depuis neuf heures du soir jusqu'à six heures du matin.

LA MÉDECINE EN CALIFORNIE. — Voilà un pays où les soins médicaux ne sont pas marchandés : 6 onces d'or pour une once de quinine; le calomel et le jalap en proportion; une once d'or pour un avis médical; six onces pour une visite. Tout cela prouve que la fièvre intermittente n'y est pas rare.

EMPIRIQUES VÉTÉRINAIRES. — L'art vétérinaire est peut-être encore plus infesté d'empiriques que la médecine. Il y en a au moins trois espèces, dit M. Knol : la première renferme des individus qui ont été un ou deux ans chez un vétérinaire, qui sont maréchaux experts; ce sont les plus dangereux, tous prennent publiquement le titre de vétérinaire, leurs certificats de praticiens sont encadrés, pendus à la muraille et passent pour des diplômes. La deuxième comprend les maréchaux guérisseurs de père en fils, c'est la classe la plus nombreuse; ils possèdent de vieux livres extraits de Lafosse, de Solleytel, etc. La troisième est composée par les châtreurs et les vachers. Il y a des anabaptistes qui se mêlent aussi de la cure des bêtes à cornes; ils possèdent des soi-disant remèdes secrets contre la péri-pneumonie contagieuse du bétail; ces spécifiques sont pour la plupart des excitans généraux administrés dans du vinaigre par la narine gauche de l'animal. Cette secte pratique aussi la *smypathie* ou guérison par *influence occulte*. Les châtreurs de chevaux font beaucoup de tort aux vétérinaires sous le rapport pécunaire. Il y en a qui gagnent 1,000 francs par an.

Une commission composée de gens du monde, de médecins et de gens de lettres, préside à l'érection de la statue de Théophile Bordeu. Les sympathies sont grandes dans toute la France et dans l'Europe savante, pour la mémoire de ce savant médecin, qui a été aussi un écrivain d'élite. C'est à lui qu'est due la renommée, disons même l'existence de nos établissemens thermaux; c'est lui dont la brillante pratique, autant à Paris qu'à Versailles, a été au service des grands-oncles et aïeules dont le portrait seul est resté aux familles. Bordeu a eu la science, et l'esprit et le génie; c'est donc une des gloires de la France à laquelle il ne manque que la statue consécrative qui va être érigée à Isezte, son pays natal.

C'est pour y parvenir qu'une souscription s'est ouverte récemment, et a déjà reçu de très honorables signatures. Et c'est pour contribuer à cette œuvre de justice, réellement nationale, que la salle Sainte-Cécile donnera une fête splendide le samedi 24 du courant.

La solennité du 24 ne le cédera en rien aux fêtes annuelles *de la Liste civile, des Polonais, de Petit-Bourg*, etc. Des compatriotes de Bordeu, d'habiles médecins, des auteurs à la mode figurent déjà, eux ou leurs femmes, sur la liste des dames patronesses et des commissaires d'une grande fête qui en devient une de famille.

Le programme de la fête est très varié.

Prix du billet : 10 francs.

On en trouve au bureau du journal.

ANNONCES.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES LUNETTES ET LES ÉTATS PATHOLOGIQUES consécutifs à leur usage irrationnel; par le docteur SICHEL. — Première et deuxième partie (presbytie et myopie). — Paris, 1848; librairie médicale de Germer-Baillière.

LA BILE ET SES MALADIES, *ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine;* par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine.—Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 17 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 21.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS AUX ACTIONNAIRES DE *L'UNION MÉDICALE.*

—

M. le Gérant de la Société l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que, conformément aux Statuts, l'assemblée annuelle des Actionnaires aura lieu le 28 Février prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

La réunion a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'année 1848;

2° D'entendre le rapport du comité de surveillance sur le compte-rendu du Gérant;

3° De procéder à la nomination des membres du comité de surveillance pour l'année 1849.

SOMMAIRE. — I. Une lettre de M. Orfila; l'enseignement scientifique et l'enseignement pratique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du rôle de la contraction musculaire dans l'étranglement des hernies; examen critique des divers modes de traitement; supériorité des inhalations d'éther et de chloroforme. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladies de l'utérus : Affections granuleuses et ulcéreuses de la matrice. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Observations sur l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines hydropisies. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Cas remarquable de dystocie. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 14 FÉVRIER 1849.

UNE LETTRE DE M. ORFILA. — L'ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE ET L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE.

Nous avons reçu de M. Orfila une lettre que nous nous empressons de publier, quoique l'insertion ne nous en ait pas été formellement demandée. Peut-être nous est-il permis de considérer cette lettre comme un hommage rendu à la modération et au sentiment des convenances que nous cherchons à garder dans l'expression de nos idées. M. Orfila eût sans doute dédaigné de répondre à l'injustice systématique, à l'erreur préméditée. Nous nous félicitons de l'avoir attiré dans une discussion où l'on ne peut rencontrer de part et d'autre que bonne foi, que conviction sincère, que désir sérieux d'être utile à notre art et à l'humanité. Voici d'abord les explications de l'ex-doyen de la Faculté :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, ce 15 février 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans la lettre que vous adressez à M. Bouillaud, et que vous avez publiée ce matin dans l'UNION MÉDICALE, vous blâmez ce professeur d'avoir inséré dans la brochure qu'il vient de faire paraître des faits généralement connus, et d'avoir passé sous silence les reproches sérieux qu'il pouvait faire à mon administration sous le rapport de la tendance que j'ai donnée aux études. « Au milieu de ces mines inépuisables de haut savoir, dites-» vous, auprès de ce maigre filon de savoir plus modeste, mais pratique, » mais indispensable, qu'a fait M. Orfila? Il a grossi jusqu'à l'exubérance » l'élément scientifique de la Faculté, il a tourné toute son activité vers » des besoins de luxe, ne faisant qu'une parcimonieuse aumône à des » nécessités urgentes.... — Non, la Faculté ne fait pas des médecins : une » Faculté dont les élèves peuvent arriver au doctorat sans avoir pratiqué » une saignée, sans avoir roulé une bande, sans avoir fait, sans avoir vu » faire un accouchement, etc. »

Je vois, Monsieur, par cette citation, que les faits ne vous sont pas parfaitement connus. Or, je m'empresse de vous transmettre quelques renseignemens dans l'intérêt de la vérité. Les diverses institutions *pratiques* dont je vais parler ont été établies sur ma proposition et sous mon décanat; j'en accepte la responsabilité.

Depuis la construction de l'hôpital des Cliniques (année 1834), nos élèves de quatrième année, au nombre de 150 environ, font et voient faire des accouchemens. Sur 1,200 accouchemens qui ont lieu chaque année dans cet hôpital, ces élèves en font 60 ou 70 par mois. Ils sont, en outre, exercés trois fois par semaine au toucher des femmes enceintes.

L'ordonnance du 3 octobre 1841 porte que *tous* les élèves de la Faculté qui ne sont ni externes ni internes devront faire, pendant une année (de la 2^e à la 3^e), un service dans les hôpitaux précisément pour apprendre la pratique de la saignée et la petite chirurgie. Faute par eux de se conformer à cette disposition, ils perdent les inscriptions correspondantes à chacun des trimestres pendant lesquels ils se sont soustraits à cette prescription.

Les élèves de l'Ecole pratique, au nombre de 150, sont exercés à tour de rôle, par les prosecteurs, aux manœuvres opératoires sur les cadavres. J'ai voulu organiser ce service pour tous les élèves. La Faculté, sur un rapport de M. Blandin, a adopté la proposition que je lui avais faite; mais les élèves, invités à se faire inscrire, en exécution de l'arrêté de la Faculté, n'ont pas répondu à l'appel.

Les dissections dans les divers pavillons de la Faculté sont dirigées et surveillées par un aide d'anatomie, qui a pour mission de faciliter à ces élèves l'étude si importante de cette branche de l'art de guérir.

Tous les élèves de première année, au nombre de 200 environ, sont exercés par trois aides aux manipulations chimiques qui ont pour but la préparation de tous les médicamens importans et des recherches toxicologiques. Ces opérations, toutes gratuites, commencent en mai et finissent en août.

Vous savez aussi qu'au troisième examen les élèves sont tous tenus de faire une ou plusieurs opérations chirurgicales en présence des juges, et qu'au cinquième examen les candidats examinent chacun deux malades avant d'être interrogés. Autrefois, deux heures étaient consacrées à l'examen oral de cinq élèves; aujourd'hui, ce temps est employé à l'examen de *deux* élèves seulement, soit au troisième, soit au cinquième examen.

Je suis de votre avis, Monsieur, lorsque vous dites que j'aurais bien servi la profession en instituant des répétiteurs de clinique, d'accouchemens, d'opérations, de bandage, etc. J'ai voulu réaliser ce projet en chargeant les agrégés du soin de faire des conférences pratiques. La Faculté, saisie de ma proposition, après avoir entendu le rapport d'une commission qui avait été nommée à l'effet d'organiser ce service, en a commencé la discussion. Les événemens de Février dernier m'ont empêché de donner suite à un projet que je considère comme étant excessivement utile.

Vous dites, Monsieur, que j'ai grossi jusqu'à l'exubérance l'élément scientifique de la Faculté. Le fait est qu'en 1831, lorsque j'ai été nommé doyen, il y avait à la Faculté quatre chaires de sciences, une de chimie, une autre de pharmacie, une troisième d'histoire naturelle, et une quatrième de physique. Je n'ai rien innové à cet égard : il n'y a aujourd'hui ni plus ni moins de professeurs de sciences. Si c'est grossir l'élément scientifique que d'accroître les collections, je vous avouerai que je ne me sens pas le courage de me blâmer pour l'avoir fait.

Agréez, etc. ORFILA.

Nous n'ignorions aucun des faits que M. Orfila vient de nous rappeler, nous savions également qu'ils se sont tous accomplis sous son décanat; aussi ne l'avons-nous pas accusé de n'avoir absolument *rien* fait pour l'enseignement pratique, mais bien de n'avoir pas *assez* fait, ce qui est bien différent, alors qu'il a été généreux jusqu'aux largesses pour l'enseignement scientifique. Les modifications dont il parle sont à ses yeux, et de son propre aveu, si bien insuffisantes, qu'il a voulu, dit-il, mettre à exécution l'idée des répétiteurs dont il était question dans notre article de jeudi.

La pensée de notre article est bien claire, elle a été généralement comprise et approuvée : l'élément scientifique est suffisamment riche à la Faculté; l'élément pratique y est trop pauvre. M, Orfila ne nous semble pas avoir affaibli la valeur de cette observation. Les centaines de mille francs employées à édifier des musées eussent trouvé un emploi plus fructueux dans des destinations ayant un but pratique. Les musées seraient venus après. Voilà ce que nous persistons à penser même après les explications de M. Orfila.

Quant aux faits indiqués dans la lettre que l'on vient de lire, il nous serait très facile de prouver que tout cela est très beau... sur le papier, mais que l'exécution n'a pas tout à fait répondu à la conception. Personne n'ignore aujourd'hui que la clinique d'accouchemens, idée précieuse, et qui pouvait être féconde, n'a pas rendu et ne rend pas encore les services qu'on pouvait en attendre. M. Orfila sait mieux que nous à qui, à quoi il faut attribuer ces résultats. Nous persistons à dire qu'il est un certain nombre d'élèves qui arrivent au doctorat sans avoir fait, sans avoir vu faire un accouchement. M. Orfila assure que les élèves de quatrième année, au nombre de 150 environ, font et voient faire des accouchemens; nous ne le contestons pas; mais nous savons qu'il se passe tous les ans, en moyenne, 250 thèses à la Faculté de Paris, et si la Clinique d'accouchemens n'est fréquentée que par 150 élèves de quatrième année, il en est au moins 100 qui n'en profitent pas. Cela devrait-il être? Non, assurément. Cela pourrait il ne pas être? Oui, assurément.

L'ordonnance du 3 octobre 1841 a introduit une bonne mesure dans l'enseignement médical, mais elle pèche encore par l'exécution. Nous appelons l'attention la plus sérieuse du nouveau doyen, M. Bérard, sur ce point. Il est de notoriété publique que des infractions journalières se commettent à l'endroit de cette ordonnance. Nous ne dénonçons pas, nous indiquons;

Feuilleton.

—

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XXII.

Les misères de la vie scientifique.

Je demandais à mes lecteurs, dans le chapitre précédent, la permission d'apprécier la gravité du mal pour mieux faire comprendre la pressante nécessité du remède. Cette fois, je vais développer ce thème, dont malheureusement la stérilité n'est pas le défaut. Dans la sphère où le médecin vit et s'agite; il ne trouve en général que lutte et déception, et à la suite de ces tristes misères, le découragement, qui est la plus terrible de toutes. Qu'il se renferme dans la vie scientifique, dans ces régions supérieures, où il ne reçoit pas les froissemens douloureux de la multitude, il trouve des souffrances; qu'il se consacre à la vie professionnelle, il en recueille aussi à travers ces sentiers qu'il avait rêvé bordés de lauriers et de roses, et où il ne se déchire qu'aux épines : occupons-nous aujourd'hui de la vie scientifique, la vie professionnelle aura son tour.

Lorsqu'on voit le professeur dans la chaire, en robe et en bonnet, ou l'académicien discourant sur les questions diverses de la science, et qu'on les voit surtout sans les écouter longtemps, on peut les croire investis de cette autorité qui relève la dignité elle-même. Ce prestige qu'on avait conçu s'évanouit bientôt pour montrer à découvert de profondes misères, lorsqu'on étudie avec quelque attention la manière dont vit et s'agite le monde du professorat et des académies.

Sous prétexte de la liberté la plus absolue, de l'indépendance la plus complète de la pensée, chaque professeur d'une école vit pour lui-même et enseigne comme il l'entend. Loin de lui de considérer une faculté comme un tout unitaire, dont il n'est qu'une des fractions intégrantes, obligée par conséquent à une certaine obéissance, à un certain devoir. Dans une école, il n'y a pas de tradition, il n'y a pas d'héritage. On dirait que certaines maximes qui ont trouvé dans notre temps, tant d'ennemis, sont inscrites en lettres d'or au-dessus de la tête vénérée d'Hippocrate; ce sont le *chacun pour soi*, et *le laisser-faire, laisser-passer* des économistes de l'école égoïste. Que produit, en fin de compte, cette liberté? Je vais le dire. N'ayant pas de responsabilité vis-à-vis des supérieurs et n'entretenant des rapports qu'avec son auditoire, le professeur ne se préoccupe que d'y faire naître et d'y nourrir des sympathies. Avec un auditoire d'élite, l'orateur se verrait forcé d'aborder les régions élevées; avec un auditoire d'élèves, il peut obtenir des succès avec de moins grands efforts. Il n'a, pour réussir, qu'à parler familièrement de choses familières, à ne pas aller au-delà du fait pour revêtir les considérations abstraites, et à se renfermer soigneusement dans les détails toujours intéressans, pour ne pas s'exposer à développer les idées d'ensemble quelquefois ennuyeuses. L'école de Paris est assez fidèle à ce programme, qu'elle a puisé dans des habitudes d'éducation et peut-être dans le désir de la popularité, auquel tout le monde sacrifie. Mais voici ce qu'il a enfanté : il a fait de la Faculté de Paris la terre d'élite de l'enseignement du fait, la patrie de la médecine facile, le berceau de la médecine positive, réunion de mots presque contradictoire que forme l'exagération la plus pittoresque de la science d'aujourd'hui. Ce programme trop fidèlement exécuté a fait plus encore, il a fait descendre la médecine dans les sentiers battus de la vulgarité, comme l'indiquent d'ailleurs ces mots que je viens de tracer, ceux de médecine facile, qui percent sans cesse à travers les développemens, les démonstrations des livres les plus connus.

Il est pénible de dire les inconvéniens qui ont résulté d'une direction aussi vicieuse; il le faut; cependant, la vulgarité de l'enseignement produit des esprits vulgaires. On parle beaucoup de la supériorité des médecins d'aujourd'hui sur les anciens; on les suppose moins saturés d'erreurs et plus pénétrés de lumière; on a raison jusqu'à un certain point. La lumière s'est faite; le progrès, dans sa marche trop souvent flexueuse, a produit des résultats. Mais qu'on n'oublie pas une chose que tout médecin peut vérifier sur lui-même, en jetant un regard rétrospectif sur son passé. C'est en oubliant les impressions de l'école, en réagissant même contre elles, qu'on se constitue une intelligence toute nouvelle, et qu'on s'investit une seconde fois médecin. Lorsque l'homme de l'art ne s'occupe pas de se faire cette autre existence intellectuelle, il demeure ce qu'il était. Son esprit ne reste perméable qu'aux détails; il est réfractaire aux grandes idées densemble.

Malheureusement, cette vulgarité se prononce en dehors de la science et de la profession. Les livres de médecine facile appellent des lecteurs hors du cercle des adeptes; les cours de médecine facile appellent même des auditeurs dans les classes étrangères à l'art; les conversations de client à médecin, servent même à populariser les idées de l'école, lorsque celui-ci n'a pas su réagir contre l'impulsion qu'il a reçue. Tout cela réuni, fait baisser aux yeux de la multitude la supériorité, la difficulté de la science, et l'autorité du médecin. Quel est l'homme aujourd'hui qui ne se proclame sceptique en médecine, tant qu'il n'est pas malade? Quel est celui qui ne se mêle de se traiter et de donner des conseils, tant il est convaincu que la science vivait de préjugés absurdes et de superstitions folles, et qu'aujourd'hui que ces nuages se sont dissipés, il suffit d'avoir un peu de raison pour être convenablement éclairé? Les exemples de cette outrecuidance se sont tellement multipliés, que la médecine se déclare quelquefois vaincue par l'indépendance d'esprit de la clientèle. La médecine facile nous a seule conduits là. Avec une organisation d'enseignement qui manque dans les écoles, le professeur pourrait, sans abdiquer son indépendance, éviter des extrêmes aussi dangereux, et ne pas arriver à compromettre une science sur laquelle il a plus que tout autre le devoir de veiller avec soin.

Les inconvéniens de la médecine facile ne sont pas moins graves, pour ce qui regarde l'enseignement en lui-même. Quand une direction est donnée, et que tout le monde la suit, quelque vicieuse qu'elle soit, ceux qui s'opposent au torrent sont annihilés dans leur existence scientifique : ou ils ne sont rien, ou ils ne peuvent rien être. Qu'un professeur, en effet, aborde les points de vue élevés de l'enseignement, on le déclarera incompris, et sa chaire ne ralliera personne. Or, l'impuissance produit le découragement; et la bouche, faite pour dire de grandes choses, reste muette parce que personne ne s'intéresse à ce qu'elle dit. Dans cet état de choses, quel homme assez courageux osera affronter les difficultés d'un concours pour se voir repoussé, méconnu? Si le sort le favorise, au contraire, comment parviendra-t-il à réunir un auditoire? Il lui sera bien difficile de le trouver. Les professeurs se recruteront nécessairement dans le cercle de ceux qui sont destinés à réussir. Quant aux autres, ils resteront sur la montagne, dans cet isolement stérile de ces hommes qu'on repousse, parce qu'on les comprend trop, ou dont on s'éloigne parce qu'on ne les comprend pas.

Si compromettre la science en la faisant descendre dans les plus infimes détails, est une grande misère qui retombe sur ses auteurs, celle qui éloigne systématiquement les plus intelligens, les plus élevés, n'est pas moins déplorable. Oh! comme en présence de ces faits, on déplore amèrement la loi absolue du concours. On s'arrête malgré soi à ces organisations qui permettent des choix spontanés, et nantissent de positions élevées ceux

d'ailleurs, qu'est-ce qu'une année de séjour obligé dans les hôpitaux ?

L'école pratique est une bonne institution que M. Orfila a rendu meilleure encore ; mais nous croyons qu'on pourrait la rendre plus utile en la généralisant davantage. Tout élève de la Faculté devrait, de droit, être élève de l'école pratique; le concours d'admission nous paraît superflu et même nuisible. Nous concevons les concours, ou plutôt des épreuves obligatoires pour passer d'une classe dans une autre; mais l'entrée de cette école devrait être libre à tous, sauf à exciter l'émulation et le travail par des récompenses et des prix. L'école pratique, telle qu'elle fonctionne, est un privilége, un privilége donné, il est vrai, par le concours; mais tout le monde sait qu'il est des élèves dont la timidité est telle, qu'avec une aptitude, une intelligence et une instruction suffisantes, ils ne pourront jamais franchir cette première porte qui s'ouvre souvent devant un peu plus d'assurauce.

Nous aurions beaucoup d'autres réflexions et d'un ordre plus élevé à présenter à l'occasion de la lettre de M. Orfila. Nous avons soulevé une question fort grave, celle de la prééminence de l'enseignement scientifique sur l'enseignement pratique; nous avons conscience de ses difficultés, et nous savons à combien d'autres questions non moins graves elle touche. Nous avons dit souvent, et nous répéterons sans cesse qu'on ne peut faire un pas dans le domaine de la réforme médicale sans être à tout instant arrêté par un obstacle immense, celui qui résulte du défaut de principe, de l'absence d'un point de départ fixe, au foyer duquel on puisse faire converger un plan général d'organisation nouvelle.

Ce principe ou ce point de départ qui fait défaut, on peut le formuler ainsi :

Que doit être le médecin au milieu de la société?

Des réponses diverses qu'on peut faire à cette question première découlent des systèmes divers d'organisation médicale, dans ses deux élémens, enseignement et exercice.

L'Union Médicale accueillerait avec empressement la réponse et le système de M. Orfila.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU ROLE DE LA CONTRACTION MUSCULAIRE DANS L'ÉTRANGLEMENT DES HERNIES; EXAMEN CRITIQUE DES DIVERS MODES DE TRAITEMENT; SUPÉRIORITÉ DES INHALATIONS D'ÉTHER ET DE CHLOROFORME; par M. le docteur Escallier, ex-interne et lauréat des hôpitaux, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 15 Février 1849.)

Il est naturel de se demander comment agissent les inhalatious dans la réduction des hernies. Les autres remèdes, ai-je dit d'après les anciens, agissent soit en diminuant l'inflammation, soit en excitant les contractions de l'intestin, soit en comprimant la tumeur. Or, les inhalations ne peuvent produire aucun de ces effets, et cependant elles réussissent mieux; on ne va donc pas directement au but à atteindre quand on cherche uniquement à combattre l'inflammation de la hernie ou l'atonie de l'intestin, et quand on pratique le taxis. Et, en effet, y a-t-il inflammation dans une hernie qui est récemment étranglée et qui cependant résiste, sans rentrer, aux plus grands efforts? y a-t-il atonie de l'intestin lorsque dès le début de l'étranglement il devient le siége de contractions violentes et donne lieu à de très vives coliques? Les inhalations ne peuvent produire que deux effets immédiats: anesthésie et hyposthénie; si elles guérissent, c'est qu'en annihilant la douleur et la contraction musculaire, elles annihilent des élémens très importans, des faits principes dans la maladie qui m'occupe. Je laisse de côté la douleur dont l'absence pourtant joue un rôle dont je parlerai, il reste la contraction musculaire, le spasme. Oui, en effet, l'état spasmodique (j'en spécifierai plus tard le siége) joue un rôle essentiel dans l'étranglement herniaire; l'importance de ce fait avait été proclamée par Richter, et quoique contestée par presque tous les auteurs depuis Richter, elle peut être précisément démontrée par les écrits même de ces auteurs. Les preuves que je vais donner sont tirées de l'anatomie et de la physiologie, de l'étude des symptômes et de l'examen des divers modes de traitement qui ont été préconisés.

« Dans l'étranglement de la hernie inguinale, dit A. Cooper, les agens principaux de l'étranglement sont d'une part les muscles petit oblique et transverse et leurs aponévroses, d'autre part le facia transversalis; de là, ajoute-t-il, possibilité d'étranglement par l'anneau interne et nécessité de débrider à cet anneau (p. 237). » Les conclusions ne me paraissent pas en rapport avec les prémisses; pourquoi, en effet, n'y aurait-il pas aussi bien étranglement spasmodique par l'anneau externe? et s'il existe un étranglement spasmodique, n'y a-t-il pas indication d'insister, avant toute opération, sur l'emploi des anti-spasmodiques, des stupéfians? Au lieu de cela, il proclame que l'on doit tout d'abord essayer le taxis. On lit dans Boyer (t. 8, p. 69): « Il faut encore remarquer que, bien que les fibres aponévrotiques qui forment les ouvertures herniaires ne soient susceptibles d'aucune contraction active, cependant elles peuvent jusqu'à un certain point exercer sur les parties qui les traversent une pression analogue à celle que produirait un anneau musculeux, à cause des fibres musculaires qui se continuent avec les fibres aponévrotiques et qui tendent à rapprocher l'un de l'autre les bords de l'ouverture herniaire, à peu près (qu'on nous permette cette comparaison) comme une boutonnière d habit dont les côtés sont d'autant plus serrés qu'on exerce une plus forte traction sur les angles. » Cette explication ne l'empêche pas de dire plus loin: « L'étranglement spasmodique considéré par Richter comme une espèce différente de l'étranglement inflammatoire a été révoqué en doute par presque tous les auteurs. » Et, de même que A. Cooper, il recommande le taxis comme le premier moyen à employer: est-ce bien conséquent? En parlant du mécanisme de l'étranglement par les anneaux fibreux, M. Gosselin (*Thèse d'agrégation*) dit que l'anneau dilaté revient sur lui-même en vertu de son élasticité et peut-être aussi par l'action musculaire; plus loin, pour expliquer le resserrement de plus en plus considérable, le même auteur fait intervenir la rétraction du tissu fibreux, etc., suite d'inflammation des parties voisines, et il dit: « Si l'action musculaire concourt à l'étranglement, c'est d'une façon très secondaire. » Maintenant je dirai: Cette élasticité, cette rétraction du tissu fibreux sont-elles quelque chose de bien réel? et ces mêmes propriétés attribuées au collet du sac, ne sont-elles pas encore moins possibles? Bichat dit et démontre (*Anatomie générale*) que l'élasticité du tissu fibreux est extrêmement faible, et plus loin, à propos des propriétés sympathiques, il ajoute que la distension de tissu fibreux ne peut exister sans provoquer des contractions tétaniques des muscles. D'ailleurs l'élasticité, cette propriété de tissu, cette propriété presque physique, se fatigue, diminue au lieu d'augmenter à mesure qu'on la met en jeu; l'étranglement de la hernie, au contraire, s'accroît de plus en plus, et comment en serait-il ainsi sans une puissance active qui puise dans son action même une force toujours croissante? Or, la douleur, la distension des fibres tendineuses, l'Inflammation des parties voisines ne sont-elles pas des épines de nature à exciter la contraction musculaire, et à lui communiquer cette puissance croissante qui augmente sans cesse la force de l'étranglement?

Je passe à l'examen des symptômes: Richter, parmi les preuves qu'il donne de l'existence de la hernie spasmodique, cite trois observations dans lesquelles, à côté d'une douleur faible, de symptômes inflammatoires presque nuls, il a vu se manifester très rapidement: une tension considérable du ventre sans ballonnement, la sensation d'une corde qui serait fortement serrée autour de l'abdomen au niveau des régions épigastrique ou ombilicale, de l'anxiété précordiale, la chute du pouls, un ralentissement très marqué de la circulation. Ces symptômes particuliers qui trahissent certainement un état spasmodique général et local n'existent pas toujours bien isolés; le plus souvent, au contraire, ils sont accompagnés de phénomènes inflammatoires très intenses et de symptômes de rétention des matières stercorales; mais il est facile de les démêler au milieu de tous les autres et d'apprécier leur nature.

Après avoir démontré que l'élément spasmodique nié par les auteurs a été invoqué par eux dans leurs explications du mécanisme de l'étranglement, que la présence de cet état se révèle dans leurs descriptions symptomatologiques, je vais apprécier leurs divers modes de traitement, et je trouverai dans cet examen une démonstration de ma thèse encore plus manifeste. Je ne parlerai qu'en passant de Richter, qui, conséquent avec ses principes, recommande de n'essayer le taxis qu'après un emploi suffisamment prolongé de moyens destinés à combattre la cause, adhérences, inflammation, spasmes; et, à propos de spasmes, il cite un grand nombre de guérisons par les moyens suivans, auxquels, en effet, on ne peut donner d'autre qualification que celle d'anti-spasmodiques : demi-bain tiède prolongé, fumée de tabac, liniment volatil camphré, cataplasmes avec feuilles de camomille, ciguë et jusquiame et huile de camomille camphrée, ipécacuanha à la dose d'un quart de grain toutes les deux heures; opium, un ou deux grains toutes les heures; camphre et musc. Mais voyons le traitement préconisé par les ennemis déclarés de l'étranglement spasmodique. En mettant de côté, pour y revenir plus tard, le taxis et les affusions froides, les autres moyens sont la position élevée du bassin, les saignées, bains tièdes, lavemens de tabac, l'opium, la belladone, l'éther liquide.

« La position élevée de la tête et du bassin a pour but, dit Boyer, de faciliter la réduction par le relâchement des muscles. » Tout le monde a vu, en effet, des hernies réduites par ce seul moyen, aidé de quelques sangsues, de cataplasmes. Cette position, employée de la manière suivante par M. Lionet (de Corbeil), lui a donné de nombreux succès : « Deux chaises placées l'une à côté de l'autre et recouvertes d'un matelas, comme pour le lit de misère, forment un plan incliné; le malade est placé la tête en bas sur le traversin, les jambes fléchies et les pieds soutenus par un point d'appui quelconque. » (*De l'origine des hernies*, 1847.) Mais M. Lionet ajoute que, dans cette position, par l'effet de la pesanteur, l'engoûment et l'inflammation diminuent et les viscères abandonnent le bas-ventre. Je crois que les phénomènes ne sont pas analysés ici d'une manière exacte; il est plus juste de dire que, dans cette position, il y a d'abord relâchement presque absolu des muscles du ventre; de là diminution de l'étranglement et sortie des gaz facilitée par l'action de la pesanteur.

« La saignée, dit Boyer, doit être pratiquée sans craindre la syncope; le chirurgien cherchera, au contraire, à la provoquer, afin de profiter du relâchement général des muscles pour réduire. » (T. 8, p. 90.) « Le premier moyen, dit A. Cooper, est la saignée, dont l'effet est d'amener un affaiblissement général par suite duquel les parties qui produisent l'étranglement sont relâchées; on doit tirer de 14 à 20 onces de sang, de manière à déterminer un commencement de syncope, pendant lequel, profitant du relâchement général des muscles, le chirurgien renouvelle les efforts de réduction. Si l'on ne savait combien le pouls est petit chez les sujets atteints de hernie étaanglée, on pourrait hésiter à saigner; mais cette crainte n'est pas fondée, car après la saignée le pouls devient plus large et plus plein. » (A. Cooper, p. 239.) Une saignée assez considérable pour amener la syncope n'est pas évidemment une saignée dirigée contre un état phlogistique; une saignée qui relève la force du pouls n'est pas une saignée qui a diminué une inflammation; il est parfaitement clair, comme le disent les auteurs mêmes que j'ai cités, qu'elle a pour but d'hyposthéniser le système musculaire; mais alors ce système était donc hypersthénisé? il y avait donc un état spasmodique? La saignée employée contre cet état est donc un moyen anti-spasmodique. J'en dirai autant des grands bains tels que les prescrit A. Cooper. « Après la saignée, dit-il,

---

qui n'auraient eu ni le courage, ni le désir de se consacrer à leur conquête. Si une telle organisation pouvait un jour se produire et s'établir en se combinant avec le système du concours, on arriverait à un résultat qui donnerait des professeurs dont l'enseignement serait le but et non pas un moyen professionnel, c'est-à-dire un instrument de fortune. De là, moins d'entraînement dans la voie de la médecine facile; car au l'eu de courir la clientèle, le professeur soignerait ses leçons en se renfermant plus longtemps dans son cabinet, et s'y nourrirait d'une substance qui lui est restée peut-être entièrement étrangère. De là aussi plus de respect pour le maître de la part de l'élève qui ne le voit pas sacrifier avec ardeur à la soif de l'or, et a besoin de prendre à son exemple des leçons de désintéressement. Il en découlerait aussi de la part du public plus de respect pour les hommes investis de hautes dignités médicales, car ils les verraient moins facilement, et ils sauraient que si ces hommes donnent des conseils, ils ne prennent pas des cliens. N'est-ce pas encore une grande, une profonde misère, nous le demandons aux professeurs eux-mêmes, comme aux praticiens, que cette course au clocher de la clientèle qui fait délaisser les devoirs austères de l'enseignement, et abaisse le haut dignitaire à la taille de celui dont les prétentions sont si humbles et si discrètes ? N'est-ce pas à la fois porter de rudes coups à l'autorité du professorat et à l'indépendance comme au lustre de la classe nombreuse qui pratique? Assurément, personne ne me contredira, car je ne me perds pas dans ces considérations obscures qui éloignent de la vérité. Je me borne à suivre fidèlement les interprétations qui y conduisent.

Les inconvéniens qui résultent de cet état de choses apparaissent dans leur jour le plus brillant, au sein de l'Académie. Dans sa chaire, le professeur enseigne; sur son banc, à côté de ses pairs, s'il est médecin, il n'enseigne plus, car il discute. Eh bien! là on voit dans tout son jour la plaie de la science. Qu'on ne croie pas qu'on trouve dans cet aréopage de ces hautes discussions solennelles par le sujet, comme par la manière transcenduntale dont on le traite, de ces discussions qui augmentent la renommée de ceux qui les soutiennent, en répandant autour d'eux l'admiration et le respect. Rien de tout cela n'a lieu, ou du moins c'est bien rare. Les sujets ne sont traités que sous les points de vue les plus étroits, les plus stériles; on paraît les épuiser à voir la cohue d'orateurs se succéder à la tribune, mais en fin de compte, on passe à des conclusions qui ne consacrent que des vérités vulgaires ou qui ne disent rien. Les hommes de valeur ne manquent pas cependant dans cette Académie. D'où vient donc cela? C'est assurément bien simple. Et d'abord, la médecine facile se trouve largement représentée dans l'assemblée savante; et comme s'écarter des faits c'est s'écarter de la raison, il n'est guère permis de monter ou de se perdre, comme le diraient quelques hommes, dans les nuages de l'abstraction. En présence de certains esprits, il faut compter, on est mal venu de raisonner. Mais il y a plus. Là, se dessine cet antagonisme qui n'existe pas dans l'école, car la dispute en est bannie. A l'Académie, où le médecin professeur ou non joint à cette fonction l'intérêt de la clientèle, à l'Académie, on lutte et on songe moins à la science qu'à écraser l'adversaire de tribune qui est le rival chez le client. On sait qu'on ne bat pas un homme avec des considérations d'une haute portée, avec des principes, on l'attaque avec des faits, avec ces armes qui vont droit à l'homme, et le prennent corps à corps. Celui qui triomphe est très heureux à un certain point de vue, puisqu'il peut calculer en argent les fruits de la victoire. Qu'y ajoutent, je le demande, à ce progrès qu'on paraît chercher, ces passes d'armes qui ont plus ou moins d'éclat, et démontrent plus ou moins de valeur chez les contendans? Rien, ou bien peu de chose, car les vérités scientifiques s'établissent à une double condition, celle du désintéressement chez ceux qui les font connaître, et celle de la confiance chez le public qui doit les accueillir. Sans cela, sans cette nécessité logique, rien de se produit; la dispute féconde devient stérile, et on peut la résumer dans cette phrase : *beaucoup de bruit pour rien!*

Je me trompe cependant, ce bruit inutile à un certain point de vue, n'est pas malheureusement sans résultat à un point de vue différent. Le bruit académique ne s'étend pas dans les murs de l'enceinte; hors des murs, il en retentit quelque chose; et ce retentissement porte à des oreilles sceptiques, celles de ce public qui repousse le médecin et ne craint pas de faire de la pratique, des détails qui retombent sur les hommes les plus élevés de la science, et frappent de discrédit les œuvres sérieuses revêtues du cachet médical. Oh! alors, le scepticisme devient de la réaction. On ne trouve pas assez de sarcasmes, assez de cette ironie française, légère mais vive, spirituelle mais pénétrante, pour attaquer la vieille science d'Hippocrate et répéter Molière sur tous les tons. Alors, la médecine humiliée se voit forcée à plaider sa cause, non par de nouveaux bienfaits, mais en se défendant comme un criminel devant son juge. Malheureusement, il ne lui est pas toujours permis de gagner son procès. Pour rattacher à ces faits les inconvéniens qui en découlent, il n'y a qu'à les mentionner; on n'a plus même besoin de les signaler. Il ne faudrait pas cependant de grands efforts pour les extirper, en partie au moins, dans les académies. D'abord, il faudrait un homme, un homme secrétaire perpétuel ou président, qui s'isolât de toute personnalité, de tout intérêt, et qui favorisât les hautes discussions dans leur essor, et sût arrêter à temps les tendances qui éloigneraient de cette ligne. L'Académie des sciences est arrivée là à travers des luttes personnelles aussi, car s'il n'y a pas des intérêts, il y a des amours-propres ; pourquoi l'Académie de médecine n'y parviendrait pas à son tour? La bonne volonté, avec la fermeté du caractère et l'élévation de l'esprit aiderait assurément à atteindre ce résultat, si elle avait pour point d'appui une autre organisation que celle qui régit aujourd'hui le corps académique.

On a vu où conduisent les tendances et l'organisation du professorat, qui éloignent de lui les intelligences d'élite; on soupçonne sans doute où doivent conduire les conditions où se trouve l'Académie. Qui se sentira le courage, excepté pour ajouter un titre à son nom, titre qui peut exercer quelque influence sur la clientèle, qui se sentira le courage de s'engager dans cette arène pour y apprendre peu de chose ou y lutter dans des intérêts presque purement personnels! Qui s'exposera à des inimitiés et aux autres inconvéniens de la même catégorie pour un peu de bruit, et pour aucun de ces résultats pour lesquels on travaille et on souffre patiemment lorsqu'on aime sincèrement la science! Il y en aura peu assurément. Les vrais amis du progrès se tiendront discrètement en arrière; les chercheurs de renom, les batteurs d'or de la médecine se présenteront seuls avec constance et courage, et arriveront plus ou moins vite, si la rivalité jalouse ne veille pas sur les abords. N'est-ce pas une grande misère encore que cette exclusion qui naît des circonstances, et fait considérer comme un embarras et un trouble dans la vie, ce qui devrait être estimé comme un grand honneur? Ne faut-il pas le déplorer et comprendre qu'il est urgent de la faire disparaître?

Il faut le dire, il faut le répéter bien haut avant de passer à la triste énumération d'autres misères. L'autorité médicale ne se fondera dans les Facultés et les Académies, que lorsque leur organisation élèvera le niveau de l'enseignement à la portée des discussions savantes. En provoquant le concours des supériorités réelles, ce résultat ne peut être une déception.

Dr Joseph Dominique.

on place le malade dans un bain chaud; la température doit être d'abord de 100° Fahrenheit; on doit l'élever ensuite jusqu'à ce que le malade se sente défaillir, et alors on renouvelle les tentatives de réduction. » (A. Cooper, p. 240.) Oui, en effet, c'est ainsi administré que le bain peut être utile, mais ce n'est pas un bain anti-phlogistique, c'est un bain anti-spasmodique. D'ailleurs, cette saignée, ce bain ne sont-ils pas les moyens préconisés par le même auteur contre la contraction musculaire qui s'oppose à la réduction des luxations? Pourquoi, plus conséquent, ne prescrit-il pas, en outre, sinon le tartre stibié, au moins l'ipécacuanha à doses fractionnées, comme Richter? Du reste, je trouve dans le même auteur la prescription suivante: Applications froides sur la tumeur, lavement émollient, saignée, frictions sur l'abdomen avec liniment volatil camphré, mixture avec le vin émétique. (A. Cooper, p. 237, obs. 197.) Ce liniment, cette mixture viennent parfaitement seconder la saignée employée comme moyen hyposthénisant; mais alors pourquoi A. Cooper n'avoue-t-il pas qu'il emploie des moyens dirigés contre un état spasmodique?

Et le lavement de tabac? La plupart des auteurs, malgré l'opinion de Richter, le rangent à côté des purgatifs, et c'est à une action analogue à celle des purgatifs qu'ils paraissent attribuer ses effets. « En effet, dit Boyer, les lavemens purgatifs ont l'avantage de solliciter les contractions des fibres musculeuses du tube intestinal. L'insufflation de la fumée de tabac dans l'anus a paru beaucoup plus propre à produire cet effet que les lavemens purgatifs.... On peut remplacer l'insufflation de la fumée par des lavemens avec infusion de 1 gros de tabac dans 1 litre d'eau bouillante. » (T. 8, p. 100.) Puis il décrit ainsi les effets de ces lavemens: « Du malaise, des anxiétés, des défaillances, une sueur froide, des mouvemens convulsifs dans le ventre, la sortie des vents par en haut et par en bas, et quelquefois, pendant ces symptômes, les parties sorties rentrent d'elles-mêmes par l'effet de la faiblesse et de l'irritation excitée dans le canal intestinal, ou sont faciles à réduire par le taxis.» Les mouvemens convulsifs dans le ventre, la sortie des vents sont probablement les phénomènes qui ont fait croire à Boyer que le tabac agissait comme les purgatifs en excitant les contractions de l'intestin; mais il n'a pas observé que ces phénomènes viennent après les premiers qu'il a énumérés: malaise, anxiété, défaillance, sueur froide. Est-ce que ce ne sont pas ces phénomènes qui, en relâchant l'étranglement, permettent aux gaz de circuler et à l'intestin de les chasser? Ecoutez A. Cooper, qui n'admet pas la hernie spasmodique, et par conséquent la guérison par des remèdes anti-spasmodiques: « Accablement extrême, pouls fréquent et faible, sueur froide, relâchement général tel que le malade n'a pas la force de contracter un seul de ses muscles volontaires. » — « Le tabac déprime tellement la force du cœur que le pouls peut à peine être senti au poignet. » — « J'ai vu, dit-il, une hernie qui était dure et très résistante devenir, sous l'influence du lavement de tabac, parfaitement molle et flasque. » C'est donc aller directement contre l'observation clinique que de placer le tabac employé pour la réduction de la hernie étranglée dans les purgatifs; c'est aller aussi contre l'observation physiologique, car dans les traités de matière médicale le tabac est placé à côté de la belladone et du datura dans la classe des stupéfians dont il partage toutes les propriétés. A ce propos, M. Trousseau s'exprime ainsi: « Tous les praticiens donnaient alors le tabac surtout comme purgatif, dans le but d'accélérer le mouvement péristaltique de l'intestin; mais évidemment le tabac agissait comme agissent la belladone et le datura qui sont seuls aujourd'hui employés en pareil cas, et avec bien plus d'avantage, et qui font cesser le spasme, soit des muscles, soit des anneaux fibreux qui serrent l'intestin. » (*Traité de thérap. et mat. méd.*, t. 2, p. 103.)

J'ai dû me livrer à une assez longue discussion à propos des moyens thérapeutiques que je viens d'examiner, car il s'agissait d'en établir la matière et les effets; il n'en sera pas de même pour les suivans, dont l'action stupéfiante, anti-spasmodique, ne peut être niée par personne: l'opium, la belladone, l'éther liquide. L'opium était donné par Richter à la dose de 1 à 2 grains répétés toutes les heures dans la hernie spasmodique. « Donné après une saignée abondante, l'opium, dit A. Cooper, peut être extrêmement utile et favorise beaucoup les tentatives de réduction. » Rollin (de Sainte-Foix) a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (1830) l'histoire d'une hernie étranglée dont on put opérer aisément la réduction après avoir appliqué sur la tumeur un épithème d'extrait de belladone. La *Gazette médicale* (1838, n° 8) donne l'histoire de quatre cas de la même maladie guéris après l'usage de lavemens composés avec une infusion de 4 grammes de racine de belladone et 30 grammes de fleurs de camomille. L'éther liquide, en qualité de topique, a procuré des guérisons rapportées par Valentin (de Nancy), Montain jeune (de Lyon), Schmultz (de Pirna), etc. M. Percillé, médecin à Saint-Ouen-l'Aumône, près de Pontoise, m'a dit s'être bien trouvé, dans plusieurs circonstances, d'un quart de lavement avec l'infusion de camomille et 10 à 15 grammes d'éther.

(La fin au prochain numéro.)

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — AFFECTIONS GRANULEUSES ET ULCÉREUSES DE LA MATRICE.

(Suite. — Voir le numéro du samedi 10 février.)

Granulations internes. — Dans le dernier article, nous avons parlé des plaques granulées qu'on observe sur le col de l'utérus. Il est rare que ces granulations ne pénètrent pas plus ou moins loin dans l'ouverture du col; mais ce n'est là qu'une extension de la maladie peu importante, car le traitement local, appliqué à l'extérieur du col, est presque toujours en même temps appliqué à son orifice.

Il n'en est pas de même des granulations qui occupent la cavité même de la matrice.

Suivant M. Récamier (voy. à ce sujet un article intéressant de M. Robert dans le *Bulletin de thérapeutique*, 13 et 30 novembre 1846), une forme de catarrhe utérin est due à l'existence de granulations plus ou moins nombreuses et plus ou moins grosses sur la muqueuse utérine.

L'état de la science ne nous permet pas de dire si l'on peut réellement rapporter à cette lésion anatomique une forme particulière du catarrhe; mais on comprend très bien que des granulations puissent envahir la surface interne de l'utérus.

Les signes de ce catarrhe seraient, d'après M. Récamier, outre ceux du catarrhe chronique simple, des pertes sanguines étrangères aux époques menstruelles, et quelquefois un gonflement partiel de l'organe qu'on peut reconnaître par le toucher rectal. Ce dernier signe nous paraît bien difficile à constater d'une manière précise et à distinguer de la tumeur qui se fait sentir dans le toucher rectal lorsqu'il existe d'autres maladies affectant un point limité de l'utérus.

Le traitement consiste soit dans l'abrasion des granulations ou végétations (c'est ce dernier nom que leur donne M. Récamier), à l'aide d'une curette avec laquelle on râcle la muqueuse utérine, soit dans la cautérisation.

Pour l'abrasion, on se sert d'une petite curette dont le manche est recourbé comme une sonde, et qu'on introduit comme une sonde dans l'utérus, en se servant de l'index de la main gauche pour la diriger jusqu'au col.

Les déviations du col de l'utérus s'opposent à cette introduction. Il faut donc préalablement replacer l'organe dans sa position normale.

La curette étant introduite, on la promène sur la muqueuse. Ne sent-on aucun obstacle, celle-ci est lisse; l'existence présumée des granulations ne s'est pas réalisée; il n'y a pas d'opération à faire.

Sent-on, au contraire, la curette marcher comme sur un corps raboteux, il y a des granulations; alors il faut râcler la muqueuse, de manière à les enlever avec le bord de la curette.

Voilà une opération hardie et qu'on se résout difficilement à pratiquer. Cependant M. Robert cite des faits qui doivent être pris en sérieuse considération.

Toutefois, voici qui pourra en diminuer la valeur aux yeux des praticiens:

1° M. Robert reconnaît que ces manœuvres peuvent donner lieu à des accidens quelquefois sérieux.

2° La cautérisation avec le nitrate d'argent est jugée nécessaire pour compléter le traitement.

Cette menace d'accidens sérieux qui peuvent survenir est évidemment bien faite pour rendre prudent, et, en second lieu, si l'on emploie la cautérisation, comment s'assurer que l'emploi de la curette est utile?

La cautérisation tend à prendre faveur; beaucoup de ceux qui l'emploient, la mettent en usage seule. M. Récamier se sert d'une sonde porte-caustique semblable à celle qu'emploie M. Lallemand dans la cautérisation du canal de l'urètre, mais plus grosse.

Le bâton de nitrate d'argent peut suffire; mais il a l'inconvénient de se rompre, et un fragment un peu volumineux laissé dans l'utérus produirait de graves désordres. C'est pour cela que M. Chassaignac a imaginé de fondre le bâton de nitrate sur un axe de platine. De cette manière le caustique peut se rompre en plusieurs fragmens sans se séparer; l'axe de platine les tient réunis. M. Blatin remplissait déjà le même objet en fondant le nitrate sur un fil d'amiante.

Avec le bâton de nitrate on peut aller cautériser la cavité utérine. L'expérience a prouvé que cette cautérisation n'est réellement pas redoutable.

On a été jusqu'à introduire dans l'utérus un crayon de caustique de Vienne solidifié; nous regardons ce moyen comme téméraire.

Quant aux injections, nous avons dit ce que nous en pensions dans un précédent article.

Le traitement général est celui de la leucorrhée et de la congestion utérine.

Ulcères simples du col de l'utérus. — Tantôt ce sont de simples excoriations, tantôt de véritables ulcères intéressant toute la muqueuse. M. Robert ne les a jamais vu dépasser cette membrane.

Voici les caractères de ces ulcérations:

Elles sont couvertes de mucosités purulentes; il faut donc les absterger avec un pinceau pour bien les voir.

Elles sont rouges.

Les excoriations superficielles sont comme tomenteuses; les ulcères profonds présentent à leur surface de petites saillies semblables aux bourgeons charnus des plaies.

Il est bien rare que les ulcères aient un fond grisâtre et que le tissu sur lequel ils reposent soit dur et résistant. M. Robert a trouvé ces caractères à quelques ulcères très anciens.

Le traitement est le même que celui des granulations. Seulement si l'ulcère était très enflammé, il faudrait insister un peu plus sur les anti-phlogistiques avant d'en venir à la cautérisation et aux astringens.

Ulcères dartreux.—S'il existe des ulcères dartreux, du moins n'ont-ils aucun caractère particulier qui les fasse distinguer. La seule circonstance qui puisse faire adopter cette opinion est l'existence de dartres sur une autre partie du col; c'est aussi la seule qui doive engager à recourir à une médication spécifique. La nature de la dartre pourra diriger le traitement sous ce point de vue.

Ulcères tuberculeux. — Fort rares; encore mal connus. Leur traitement n'est pas encore fixé.

Ulcères diphthéritiques. — Rarement observés; remarquables par les plaques pseudo-membraneuses qu'elles présentent. Réclamant des cautérisations énergiques.

Ulcères scorbutiques. — Surface livide, saignante au moindre contact; aspect fongueux. Ce sont des ulcères simples ou autres, qui, chez des femmes atteintes du scorbut, prennent ces caractères. Traitement ordinaire du scorbut; injections astringentes.

Ulcères syphilitiques. — Ordinairement ces ulcères ont l'aspect des chancres ordinaires; cependant ils peuvent revêtir toutes les autres formes. Pour reconnaître leur nature, on a à considérer l'existence concomitante d'autres signes vénériens, l'action des médicamens anti-syphilitiques, ou ce qui est plus concluant, les résultats de l'inoculation.

Le traitement consiste dans l'emploi du mercure et dans la cautérisation.

Ulcères cancroïdes. — C'est un ulcère rongeant, éminemment vasculaire, suivant les recherches de M. Lebert, et couvert de détritus sanieux, grisâtres, épais. Il ne contient pas de matière cancéreuse. Cette espèce, mal connue, *est de celles* qu'on traite par le cautère actuel.

Nous ne parlons pas de l'ulcère cancéreux, parce que nous avons dit ce qu'il importe d'en savoir en parlant du cancer de l'utérus.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS SUR L'EFFICACITÉ DU SUC FRAIS DE LA RACINE DE SUREAU DANS CERTAINES HYDROPISIES; par le dr René Vanoye.

Sydenham, dans son traité de l'hydropisie, a recommandé l'écorce intérieure ou la seconde écorce du *Sambucus Nigra* dans cette maladie. Il la prescrivait en décoction dans l'eau mêlée à du lait, à assez forte dose et en continuait l'usage jusqu'à la guérison complète. « Ce remède, dit-il, ne guérit l'hydropisie qu'en purgeant par le haut et par le bas, et nullement par une vertu spécifique; car s'il n'excite ni le vomissement, ni les selles, il ne sert de rien; mais quand il produit abondamment l'une ou l'autre de ces deux évacuations, et surtout quand il les produit toutes les deux, il réussit admirablement (1). »

Malgré cette assertion positive du célèbre médecin Anglais, on ne songea bientôt plus à cet usage du sureau, et ce ne fut qu'en 1831 que M. Martin Solon, dans un article du *Bulletin de thérapeutique* (2), vient de nouveau le préconiser. Fort peu de praticiens, que nous sachions au moins, y ont eu recours depuis lors; et si de temps à autre, cette plante précieuse est employée encore pour sa vertu hydragogue, c'est plutôt comme moyen populaire que comme médicament approuvé ou prescrit par les médecins.

Pour ma part, je n'en aurais probablement jamais fait usage dans certaines affections hydropiques sans l'avis d'une bonne vieille femme qui m'en donna l'idée en 1839. A cette époque, je traitais, depuis plusieurs mois, une femme hydropique chez laquelle les moyens les plus généralement conseillés étaient restés sans effets. Une collection séreuse s'était faite dans l'abdomen, qui était énorme, et le tissu cellulaire de toutes les parties inférieures du corps était infiltré à un très haut degré. La paracentèse ne paraissait plus pouvoir guère être remise. Avant néamoins d'en venir à cette extrémité, je crus convenable d'essayer les préparations drastiques, à l'emploi desquelles rien d'ailleurs ne s'opposait. Je les variai et les combinai de diverses manières; mais, comme tout ce qui avait été mis en usage jusqu'alors, elles n'agirent que très médiocrement. Je traînais encore leur emploi, avec quelque nonchalance je l'avoue, comme ne me pouvant résoudre à la ponction abdominale, lorsqu'un jour, en visitant ma malade qui demeurait à six kilomètres de chez moi, je fus tout étonné de trouver chez elle un changement remarquable. La bouffissure de la face, l'œdème des jambes et surtout l'accumulation du ventre étaient notablement diminués, la respiration était plus libre et le moral de la femme sensiblement relevé. Mon étonnement fut plus grand encore, lorsque j'appris que cette amélioration inopinée était le résultat non de la médication que j'avais instituée, mais celui d'un remède conseillé par une vieille mendiante, qui avait soutenu avoir vu guérir plusieurs hydropiques par le même moyen. Celui-ci n'était autre chose que le suc de la racine de sureau fraîchement exprimé et mêlé avec de la bière très jeune. La pauvre hydropique, craignant excessivement la ponction, qu'on considère dans nos contrées comme une opération des plus graves, n'avait point manqué de profiter du conseil. Dans la journée même, elle avait pris plusieurs doses du mélange indiqué, ce qui n'avait pas tardé à produire un résultat si prononcé, qu'on en fut effrayé et qu'on se repentit presque d'avoir commencé ce nouveau traitement. La malade avait vomi considérablement et avait des superpurgations tellement abondantes, qu'elle eut deux à trois syncopes successives. Mais la mendiante, avec cette sécurité inébranlable qui ne peut être que le partage de personnes donnant des avis sans en connaître les conséquences, avait fait continuer le remède, mais à une dose quelque peu moindre. Les vomissemens cessèrent bientôt; mais les évacuations alvines continuèrent tellement nombreuses et abondantes que les personnes qui entouraient la malade, me rapportèrent avoir constaté pour ainsi dire *de visu* un amoindrissement graduel du volume de l'abdomen. Effectivement, il y avait à peine deux jours et demi que ce traitement était suivi et je dois en convenir, l'amélioration était telle, que je ne me rappelle pas en avoir jamais vu d'aussi rapide en pareille circonstance. On conçoit que je n'eus garde d'interrompre ce qui avait si merveilleusement réussi. Je crus seulement devoir prendre quelques précautions et régulariser, pour ainsi dire, un traitement que, sans en avoir d'autre expérience que par le cas actuel, je pouvais considérer comme n'étant peut-être pas exempt de quelques dangers et offrant, à coup sûr, certains inconvéniens. Le troisième jour, la malade prit environ deux onces de suc fraîchement exprimé, par cuillerées à bouche, et les jours suivans cette dose fut graduellement augmentée de manière qu'après une semaine, elle était portée à quatre onces. Après chaque prise, il y avait un peu de nausées et parfois des vomissemens. Ceux-ci cependant ne tardèrent pas à s'arrêter, et il s'établit comme une espèce de tolérance pour le médicament, qui n'en continua pas moins à produire ses effets drastiques et diurétiques. Après quatre semaines environ de ce traitement,

(1) *Œuvres complètes*, traduction de Jault. Paris, 1774, page 502.
(2) Tome II, page 161.

le volume du ventre était revenu à ses dimensions normales et l'œdème des extrémités inférieures était entièrement disparu. Depuis cette époque, j'ai revu plusieurs fois cette femme; sa santé était parfaite et s'est maintenue jusque vers la fin de 1845; alors elle fut atteinte du typhus épidémique, dont elle mourut.

Cette guérison éveilla mon attention à un haut degré. Je voulus savoir ce qui avait été écrit jusqu'alors au sujet des vertus hydragogues du suc de sureau; je fus tout étonné de ne trouver dans les recueils scientifiques, à part les travaux mentionnés au commencement de cette note, que deux articles insérés dans le *Bulletin de thérapeutique* par les docteurs Hospital et Réveillé-Parise. Malgré l'usage restreint qu'on avait fait de ce médicament, je ne me décidai pas moins d'y recourir à la première occasion qui me serait offerte. Elle ne se fit pas très longtemps attendre.

Au commencement de 1840, je fus appelé pour donner mes soins à une femme d'une soixantaine d'années, hydropique depuis environ trois mois et qui avait déjà été traitée sans succès par un autre médecin. Plusieurs années auparavant elle avait été affectée d'une infiltration générale dont elle fut guérie au moyen de diurétiques et de drastiques. J'appris que les médicamens les plus énergiques de cette classe n'avaient pas été épargnés par le praticien qui m'avait précédé et que les drastiques surtout avaient été administrés pendant longtemps. Je constatai une ascite considérable et une infiltration générale prononcée surtout aux extrémités inférieures. La malade était d'une forte constitution; elle offrait le canal intestinal dans un état sain et les organes thoraciques ni ceux de l'abdomen ne présentaient aucune lésion qui pût m'expliquer l'accumulation séreuse. Les urines étaient rares et ne contenaient aucune trace d'albumine; la soif était forte, et, vers le soir, il y avait de légers mouvemens fébriles. L'ensemble de tous les autres symptômes et le peu de succès des substances déjà employées m'engagèrent à essayer le suc de sureau.

Je ne le donnai d'abord qu'avec une certaine défiance et à la dose seulement de deux cuillerées à bouche, soir et matin, à une heure d'intervalle. Les premières prises ne furent pas bien supportées : il y eut des vomissemens et des coliques qui fatiguaient beaucoup la malade. Les selles furent augmentées et aqueuses ; mais la quantité de l'urine resta à peu près la même. Après cinq ou six jours. les effets du médicament devinrent plus évidens et plus favorables. Les vomissemens furent remplacés par des nausées qui bientôt se dissipèrent à leur tour ; les évacuations alvines devinrent excessivement abondantes ; mais la quantité de l'urine resta à peu près la même. Tous les deux jours, la dose du suc de sureau fut augmentée d'une cuillerée jusqu'à ce que la malade en prit dix par jour. Déjà avant d'avoir atteint ce chiffre, l'amélioration était sensible; quelques jours plus tard elle devint frappante. Le volume de l'abdomen continua à diminuer progressivement, de même l'infiltration des membres ; et la respiration, d'abord très gênée dans l'attitude couchée, devint facile dans toutes les positions. Au bout de dix-huit jours, je pus considérer ma malade comme entièrement rétablie.

Depuis ce cas, j'ai eu occasion d'employer le suc frais de la racine du sureau chez cinq autres hydropiques, quatre fois avec un succès complet, et chez le cinquième sans aucun résultat. Je crois inutile de rapporter ici tous ces faits; mais il en est résulté pour moi la conviction que convenablement administrée, cette substance peut rendre dans les affections hydropiques les plus grands services.

Sydenham administrait, comme il a été dit plus haut, le sureau en décoction mêlée à du lait; MM. Martin-Solon et Réveillé-Parise prescrivaient le suc fraîchement exprimé de la racine sans aucun adjuvant : j'ai pu me convaincre que ce dernier mode est le plus convenable; quelquefois cependant, surtout au commencement du traitement, j'ajoute quelque autre liquide en quantité égale. La bière jeune était généralement préférée par mes malades.

Des observations que j'ai faites jusqu'ici je crois pouvoir conclure :

1° Que le suc frais de la racine du sureau peut être administré dans toutes les accumulations et infiltrations séreuses qui réclament l'usage des drastiques;

2° Que cette substance agit la plupart du temps plus énergiquement et plus promptement que les purgatifs les plus actifs ;

3° Qu'il n'y a pas avantage à combiner le suc de sureau avec les drastiques ou les diurétiques ; que jamais son action n'est plus évidente que quand on l'emploie à l'exclusion de tout autre traitement;

4° Que les premières doses doivent être assez fortes et que si elles produisent des vomissemens on ne doit pas moins les continuer, en laissant néanmoins un intervalle de quelques jours si les vomissemens persistent avec trop d'intensité. Rarement il est nécessaire de dépasser quatre à cinq onces administrées par cuillerées à bouche ;

5° Que le suc de sureau réussit parfois encore dans les hydropisies lorsque tous les autres moyens se montrent peu efficaces ou cessent de l'être ;

6° Que les dangers attachés à l'emploi de cette substance ne sont pas sérieux et que s'il en présente c'est un signe que son administration est inopportune.

J'espère que ces assertions, qui sont le résultat de l'observation directe, engageront les médecins et surtout les praticiens de campagne à recourir à une substance dont l'emploi est si facile et l'efficacité si grande.

(*Annales de la Société méd. d'émul. de la Flandre occidentale*, livraison d'octobre 1848.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 27 Novembre 1848. — Présidence de M. le dr DELCROIX.

M. BATAILLE, parlant du cas remarquable dont il a entretenu la Société dans la dernière séance, dit qu'il a continué la digitaline quand reparaissaient les palpitations. Peu à peu cette médication a moins agi. Ainsi, notre confrère a pu donner pendant dix à douze jours quatre cinquièmes de milligrammes de digitaline sans bien grand effet. Mais l'anorexie est devenue telle qu'il a fallu y renoncer. Quand la malade voulait manger, elle était prise de suite de vomituritions, en dépit de l'opium qui avait paru agir antérieurement. On cesse la digitaline, l'appétit reparaît. De temps en temps, lorsque la malade se livre à un mouvement vif, de légères palpitations se remontrent ; elle veut sortir, les palpitations sont intenses, mais sans douleur. M. Bataille reprendra la digitaline quand l'état de l'appétit le lui permettra mieux.

M. CHARRIER demande quel est l'état général de la malade.

M. BATAILLE répond : Cette dame a 45 ans, est d'une forte santé habituelle, qui n'avait jamais été troublée avant les événemens politiques. La face est pleine, colorée, l'appétit grand et l'activité infatigable. L'examen éclairé de notre confrère ne lui a fait reconnaître aucun phénomène de chlorose.

M. CHARRIER fait observer qu'on doit toujours craindre les maladies du cœur à la suite de ces violentes émotions. Il pense que le cœur ne résistera pas à cette série de palpitations, et se développera anormalement.

M. BATAILLE termine d'un mot en disant qu'il ne trouve rien du côté du cœur.

M. HOMOLLE prend la parole pour rapporter un cas remarquable de dystocie.

Une dame est prise de pertes et croit avoir fait une fausse couche. Se croyant de nouveau enceinte, elle vint consulter notre confrère, à qui le rapprochement des dates fit croire qu'il y avait eu simplement perte vers le deuxième mois d'une grossesse qui avait suivi son cours. L'accouchement fut heureux. Deux ans après, nouvelle grossesse ; accouchement laborieux, précédé d'une perte au début du travail, et qui nécessita l'emploi du forceps. L'enfant naquit vivant. Un peu plus tard, troisième grossesse accompagnée d'accidens de dyspepsie, de vomissemens, etc., que le repos et les bains calmèrent. Le 30 octobre, terme présumé, des douleurs surviennent; on ne sent rien au toucher ; le ventre tombe sur les cuisses ; le col n'est pas complètement effacé ; repos au lit. Huit jours se passent. Le 8 octobre, douleurs vives ; le col effacé, mais le doigt ne rencontre aucune partie du fœtus. Deux jours s'écoulent, pendant lesquels les douleurs reviennent fréquentes. Le 10, la malade prend un bain, les douleurs s'accroissent; les membranes forment un volume du poing en dehors du col ; le doigt ne rencontre toujours aucune partie du fœtus. Le soir, à huit heures, même position. A dix heures, au-dessus des pubis, tumeur dure : c'est le crâne. La tête paraissant s'engager, notre confrère se décide à rompre les membranes. Il s'écoule une grande quantité d'eau. Deux heures se passent ; la tête n'avance pas. La malade se fatigue. Il est trois heures du matin. Le forceps est proposé. La tête est bien saisie, mais chaque traction détermine de telles douleurs, qu'il faut retirer l'instrument. La concavité du sacrum paraissait libre, la main s'y engageait facilement, et circonscrivait la tête sans rencontrer aucun obstacle. La femme est remise dans son lit. A six heures, notre honorable collègue appelle un confrère pour l'aider dans les nouvelles tentatives qu'il veut faire. Tous deux constatent une sorte de diaphragme membraneux qui embrasse la tête et la sépare du corps de l'enfant. A cause des douleurs vives que ressent la mère, on l'éthérise. Le forceps est appliqué avec facilité, mais il faut tirer avec force et persévérance pour terminer l'accouchement. Aussitôt après, la main va chercher le placenta. Il n'y a pas d'hémorrhagie ; la malade est remise dans son lit ; il n'y a que l'agitation produite par l'éther. La mère est joyeuse; l'enfant est vivant; quinze jours se sont écoulés, et la femme va très bien, beaucoup mieux et plus vite qu'à la précédente couche. L'espèce de diaphragme qu'on avait constaté semble à la main introduite dans l'utérus une membrane frangée.

M. SMITH demande si la figure de l'enfant dénotait quelque chose d'extraordinaire.

M. HOMOLLE : Non, elle est simplement violacée; l'aspect d'un peu d'asphyxie.

M. CHARRIER ne comprend rien à ce diaphragme.

M. GAYDE demande si le placenta n'offrait rien dans sa conformation qui eût pu faire croire à un diaphragme.

M. HOMOLLE répond négativement. Il croit à un utérus bilobé, dont les deux loges seraient superposées.

M. BAUCHE parle des cas d'enchatonnement du placenta ; ne serait-ce pas un cas analogue ?

M. AMEUILLE, appuyant l'hypothèse émise par M. Homolle d'un utérus bilobé horizontalement, cite pour exemple les cas constatés d'utérus bilatéraux. Il rappelle entr'autres cette femme que beaucoup de médecins ont pu voir à Saint-Lazare, et dont l'utérus est non seulement divisé en deux loges latérales, mais dont la division commence au tiers inférieur du vagin, qui est séparé en deux par une cloison verticale.

M. CHARRIER fait observer que la matrice était comme un sac en dehors du ventre. Lorsque la tête a marché, on a fini par la sentir, puis on a constaté la poche des eaux ; on applique le forceps qu'on est obligé de retirer. C'est probablement le col de l'utérus qui embrassait le col de l'enfant, dont la tête avait franchi l'orifice interne ; la membrane lisse que l'on sentait, c'était le vagin ; le bord frangé, c'était le col.

M. HOMOLLE n'admet pas cette explication ; quand il a introduit la main il sentait parfaitement les bords amincis du col ; il en a été de même à la seconde introduction.

M. BONNASSIES demande si ce ne serait pas une tumeur fibreuse qui se serait développée pendant la grossesse. Il connaît une femme affectée d'humeurs froides, et qui eut trois enfans qui moururent tous des humeurs froides. A la 4me grossesse, l'accouchement fait, on sent une tumeur qui persiste dans le ventre. Le doigt ne sent rien au col ; la main, introduite, sent un corps frangé. Il n'y avait point de douleurs. On crut à un deuxième enfant ou à un gros placenta. La tumeur était énorme, du volume d'un second enfant. La main, introduite, sent une matière qui se déchire facilement. Le docteur Duclos, appelé à son tour, croit à un second enfant ; il introduit la main et déchire également de la matière dont nous avons parlé. M. Dubois, appelé en consultation, sent également cette matière dont il ramène au dehors une certaine partie, et remet un second examen au lendemain. La femme passe une bonne nuit. On lui prescrit des embrocations iodées sur le ventre, etc. Il ne survient point d'accidens ; et six mois après il n'existait plus trace de tumeur.

M. GAYDE demande pourquoi toutes ces tentatives violentes, puisqu'il n'y avait pas de douleurs. Il lui semble bien plus rationnel d'abandonner la malade à la nature.

M. HOMOLLE dit qu'on ne peut croire à aucune analogie avec le cas précédent. Il rappelle les antécédens de la malade : à la première grossesse, hémorrhagie et foi à une fausse couche. Au deuxième accouchement, hémorrhagie au début; le placenta était inséré, il est vrai, près du col. Y a-t-il là quelque chose qui se rapporte au diaphragme présumé ? Notre confrère ne croit nullement avec M. Charrier que ce diaphragme soit constitué intégralement par le col ; mais il se demande si ce ne serait pas dans la cavité même de ce col, entre ses bords supérieur et inférieur que la tête aurait été engagée. Chez quelques femmes, en effet, le col est énorme de longueur.

M. TESSEREAU répond à M. Bonnassies que si la tumeur eût été fibreuse on n'eût pu la déchirer aussi facilement. Comme M. Charrier, il ne croit pas à un diaphragme. Il se demande si l'enfant ne se serait pas développé dans une trompe, la tête étant dans l'utérus.

M. HOMOLLE pense que s'il en eût été ainsi, il aurait dû se développer une péritonite très grave à la suite. La marche du travail ferait d'ailleurs repousser l'explication donnée par M. Charrier ; la tête étant restée au-dessus des pubis, n'a pu traverser le col, et ensuite elle n'avançait pas, quelle que fût l'intensité des douleurs.

M. DOBIGNY concluerait au contraire des explications de M. Homolle à la vérité de l'observation de M. Tessereau. Il raconte qu'il y a quinze jours il reçut aussi un enfant dont la tête resta pendant six heures vers l'arcade des pubis. La concavité du sacrum était libre. A l'aide d'une cuiller, il fit un levier qui repoussa la tête dans le sacrum, et bientôt les douleurs devinrent efficaces, et l'accouchement eut lieu.

M. HOMOLLE rappelle que la grossesse était tout à fait en avant ; si la grossesse eût été dans une trompe, n'aurait-elle pas été dans un flanc ?

M. DOBIGNY répond que quand la grossesse est dans une trompe si près de l'utérus, il n'y a pas de déplacement ; l'utérus s'efface.

M. DELCROIX, dans un autre ordre d'idées, fait remarquer que dans un premier accouchement, la suite dure cinq à six semaines ; la seconde fois on éthérise, et la femme guérit en quinze jours. Il croit que l'éthérisation favorise la guérison dans les opérations. Il éthérise une dame et lui enlève un sein énorme ; trois jours après, la cicatrisation est complète. Ces jours derniers un deuxième cas semblable se présente à lui, et jusque-là les résultats sont aussi satisfaisans. D'où il conclut que l'éther offre de grands avantages, comme il vient de l'annoncer.

M. HERMEL parle d'un cas analogue à celui de M. Dobigny. La tête reste longtemps engagée ; les parties sont rigides ; il donne un bain ; au bout de vingt minutes, la délivrance a lieu heureusement.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'Association générale des médecins de Paris, s'occupant de réaliser la proposition faite de changer le local de ses séances, ne se réunira que le premier lundi du mois de mars. Cette séance aura lieu encore dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

MUTATIONS DANS LE CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ. — Par décision du 9 janvier :

M. Saiget, chirurgien principal de 2e classe aux ambulances de l'Algérie, désigné pour l'hôpital militaire de Rennes, est détaché à l'armée des Alpes ;

M. Pingrenon chirurgien principal de 2e classe aux ambulances de l'Algérie. désigné pour l'hôpital militaire de Saint-Omer, est détaché à l'armée des Alpes ;

M. Chevaller, chirurgien-major de 1re classe au 9e cuirassiers, est désigné pour l'hôpital militaire de Dunkerque ;

M. Bonnafont, chirurgien-major de 1re claasse au 54e de ligne, est désigné pour les salles militaires de l'hospice civil d'Arras ;

M. Lasserre, Chirurgien principal de 1re classe au 9e de ligne, est désigné pour l'hôpital militaire de Barèges, détaché en Algérie ;

M. Judas, chirurgien-major de 1re classe au 8e cuirassiers, est désigné pour l'hôpital militaire de Maubeuge ;

M. Gilgencranz, chirurgien de 1re classe au 5e léger, est désigné pour l'hôpital militaire de Colmar.

— *Concours pour la place de chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.* — Le *Journal de médecine de Bordeaux* termine ainsi le compte-rendu du concours qui vient d'avoir lieu dans cette ville pour la nomination d'un chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-André.

« M. le docteur Soulé a été proclamé chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-André. Ce succès, dont nous sommes heureux d'avoir à le féliciter, doit lui être d'autant plus flatteur, qu'il avait pour concurrent un homme fort capable lui-même. M. Bitot a plusieurs fois balancé les chances. »

UN PROSPECTUS MODÈLE. — Nous citions il y a quelques mois l'Amérique du nord comme la terre promise du charlatanisme. L'Amérique du sud ne lui cède en rien, témoin le prospectus suivant publié par un homœopathe à son arrivée à Rio-Grande (Brésil) : « Estimables Brésiliens, généreux Rio-Grandeuses, le célèbre docteur. . . . le même qui, en telle année, séjourna à Rio Grande, en telle autre à Porto-Alègre, en telle autre à San-Francisco, etc., se retrouve de nouveau dans votre tant belle province, avec la ferme résolution de vivre et de mourir parmi vous. Généreux Rio-Grandeuses, rappelez vous que ce même docteur a coupé tant de bras à Cassapara. tant de jambes à Saint-Gabriel, qu'il a extirpé tant de mâchoires à Allegrete, tant de testicules à Rio Pardo, et tant de glandes mammaires à Bargé, etc., etc. Eh bien ! si on demandait combien il a eu de morts sur ce nombre colossal d'opérations, ceux qui sont bien informés répondraient : pas un ! Rappelez-vous encore que ce médecin a rendu le calibre à tant de centaines d'urètres qui fonctionnaient mal, et que sur tous ces malades, il n'y pas eu une seule récidive. Maintenant, me voilà, venez, approchez-vous : en moins de sept jours, je ferai uriner gros *comme un câble* ceux qui urinaient mince *comme un cheveu* ; je guérirai vos fistules à l'anus sans y rien couper du tout ; je ferai de l'homœopathie pour ceux à qui cela plaira ; je n'accepterai pas d'argent quand les malades mourront ; enfin, je traiterai spécialement toutes les maladies.... »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS. — La Société de médecine d'Amiens, formant le comité central de vaccine du département de la Somme, a décerné, dans sa séance annuelle du 15 novembre 1848, des récompenses aux médecins du département qui se sont fait le plus remarquer par leur zèle à propager la vaccine. Parmi les médecins qui ont obtenu ces récompenses, nous avons remarqué les noms de MM. Lescordé (de Roye, arrondissement de Montdidier), Morel (de Corbies, arrondissement d'Amiens), Allexandre (d'Albert, arrondissement de Péronne), Briais (de Visme, arrondissement d'Abbeville), et Théry (de Bernaville, arrondissement de Doul ens).

INFLUENCE FACHEUSE DU LAURIER ROSE. — Le laurier rose (*nerium oleander*), arbrisseau de la famille des apocynées, prospère surtout au bord des rivières et des ruisseaux, sur les terrains sujets à l'inondation, marécageux par conséquent. L'expérience de nos médecins d'Afrique paraît établir que le voisinage du Nérion, au moins pendant la floraison, ne saurait être sans danger, tant pour les hommes que pour les animaux. De là le précepte d'en purger les alentours des camps, particulièrement au-dessus du vent dominant, et même en toute occasion, de ne faire bivouaquer et stationner les troupes qu'à distance des lieux où cet arbrisseau croît en abondance.

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE. — Dans son mémoire *sur la découverte et les progrès de l'anesthésie obstétricale*, M. le prof. Simpson a fait connaître le résultat de sa pratique en ce genre. Depuis le mois de janvier 1847 jusqu'à ces derniers temps, M. Simpson a soumis 150 femmes en couches à l'emploi du chloroforme. Aucun de ces accouchemens n'a entraîné la mort de l'enfant ; car on ne peut compter à ce titre un enfant qui était putréfié et la mort d'un autre qui a succombé cyanosé. Toutes les femmes s'en sont parfaitement trouvées, et aucune d'elles n'a eu d'accidens consécutifs.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 20 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 22.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	14
1 An............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr.
6 Mois............	16
1 An............	32
Pour l'Étranger :	
1 An............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réclamations contre le rapport fait à l'Assemblée nationale sur la proposition relative à l'organisation du service de santé des armées. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du rôle de la contraction musculaire dans l'étranglement des hernies; examen critique des divers modes de traitement; supériorité des inhalations d'éther et de chloroforme. — III. BULLETIN CLINIQUE : Observation d'une plaie de tête par arme à feu, qui a nécessité l'application du trépan, avec quelques remarques sur cette opération et sur les épanchemens sanguins à l'intérieur du crâne. — IV. THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de la pommade de nitrate d'argent dans le traitement des tumeurs blanches, des hydartbroses et le bubon vénérien. — V. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France et étranger. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 18 FÉVRIER 1849.

RÉCLAMATIONS CONTRE LE RAPPORT FAIT A L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR LA PROPOSITION RELATIVE A L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES.

On nous communique la réponse suivante de MM. Baudens et Lévy, professeurs au Val-de-Grâce, au rapport de M. Ambert sur la proposition de M. Ducoux, relative à l'exécution du décret du 3 mai 1848 :

« Le rapport de M. Ambert, tout en respectant le décret du 3 mai 1848, contient des erreurs et des inexactitudes, et il se termine par des conclusions qui tendent à prolonger une situation provisoire et mauvaise.

» Notre devoir est de rectifier les énonciations du rapport, puisque le comité de la guerre, qui a entendu M. le directeur de l'administration, n'a pas jugé à propos d'entendre aussi le conseil de santé ou l'un de ses membres.

» Le décret du 3 mai 1848 attendait, pour devenir exécutoire, la publication d'un règlement (art. 7). Ce règlement, élaboré par une commission et remis au ministre, contiendrait, d'après M. Ambert, des dispositions qui sont du domaine exclusif de la loi ; de plus, ajoute M. Ambert, il porte atteinte aux lois en vigueur. Donc, conclut M. Ambert, le ministre a dû renoncer à la pensée de promulguer ce règlement.

» Toute l'argumentation de M. Ambert porte à faux, car il impute au règlement ce qui existe dans le décret, au moins en principe.

» Et d'abord on s'étonnerait qu'une commission où figuraient deux généraux, un colonel d'état-major, un intendant et trois inspecteurs, eût proposé à la sanction du ministre un règlement qui porte atteinte aux lois en vigueur. Ce règlement, élaboré pendant plus de six mois, à deux et même à trois séances par semaine, a été remis au ministre le 22 septemere 1848 ; il y a donc cinq mois qu'il est en ses mains, et il a fallu la proposition de M. Ducoux, l'examen du comité de la guerre, pour qu'il fût reconnu contraire aux lois en vigueur ! Le ministre ne pouvait ni ne devait renoncer à la pensée de le promulguer ; l'article 6 du décret lui donne charge de faire préparer et publier un règlement conforme aux principes exprimés dans ce décret ; si donc le règlement présenté ne lui paraissait point applicable, il avait à le faire reviser, et c'est ce qui n'a pas été fait.

» Les atteintes aux lois en vigueur que le rapporteur aperçoit dans le règlement sont les suivantes :

» 1° *Création de grades et assimilation de ces grades avec ceux de l'armée active.*—Ceci est dans le décret (art. 2 et 3) ; le règlement ne fait que reproduire l'échelle hiérarchique inscrite dans le décret, qui a force de loi, et qui a, par conséquent, le pouvoir de modifier les lois antérieures. Les objections secondaires exprimées dans ce paragraphe tombent avec l'erreur qui leur sert de base. L'assimilation des officiers de santé, décrétée par une loi, entraîne nécessairement les retraites des grades équivalens dans l'armée. L'intendance doit son assimilation à une simple ordonnance royale. Quant à la loi sur l'avancement dans l'armée, elle n'a aucun rapport avec le décret du 3 mai, ni avec le règlement complémentaire de ce décret. Les grades assimilés ne sont point des grades effectifs donnant droit au commandement qui reste intact ; ce sont les échelons d'une hiérachie spéciale, parallèles à ceux de la hiérarchie militaire pour ce qui concerne les prestations et les honneurs. L'avancement d'un corps scientifique a ses conditions particulières qui ne touchent en rien à celles de l'avancement militaire ; elles devaient être spécifiées dans le règlement ; elles restent d'ailleurs ce qu'elles ont été.

» 2° *Attributions complètement nouvelles ; dérogation profonde aux principes posés par la loi du 28 nivôse an III.* — Cette objection se réduit à ceci : Une loi de 1848 peut-elle modifier un décret de l'an III ? En effet, le décret du 3 mai 1848 constitue le corps d'officiers de santé comme un corps distinct (art. 1), et fonctionnant par l'action de ses propres chefs, sous l'autorité du ministre et des officiers investis du commandement. Les dispositions contenues dans le règlement ne sont que le développement nécessaire des principes exprimés dans la loi de 1848 ; si d'ailleurs les limites de cette note nous permettaient l'examen du décret ou plutôt de l'instruction qui fait suite à la loi du 28 nivôse an III, il nous serait facile de démontrer que le décret du 3 mai 1848 se concilie avec l'esprit de cette instruction ; mais cette discussion est superflue, et ceux qui se reportent à l'an III pour lui demander des argumens contre un décret de 1848 devraient aussi se souvenir de tant d'autres décrets qui ont établi en faveur du corps des officiers de santé des droits, des garanties et des principes qui, comme il est dit dans les considérans du décret du 3 mai 1848, ont été oubliés ou faussés dans leur application et non législativement abolis.

» 3° *Etablissement d'écoles préparatoires.*— Mais le règlement n'en propose qu'une seule, il en existe trois aujourd'hui. (Hôpitaux de Metz, Lille et Strasbourg). Ces trois écoles ne reposent que sur des ordonnances et des décisions ministérielles ; le règlement peut donc en maintenir une, c'est une simplification et une économie.

» 4° *Modifications aux ordonnances sur le service des troupes, par suite de système des assimilations.*—Mais il n'y a point là d'atteinte aux lois ; un règlement faisant suite à une loi peut modifier quelques dispositions d'ordonnances antérieures ; ces modifications n'entraînent d'ailleurs aucun détriment pour les droits et priviléges dn commandement sous l'autorité duquel le décret a placé le corps des officiers de santé. Or, nous l'affirmons, le règlement a été fait avec une grande préoccupation des justes suceptibilités du commandement ; il affaiblit la signification du décret, bien loin de l'exagérer ; il ne confère aucune action directe aux officiers de santé sur les officiers combattans ; il leur défend toute immixtion dans le service du commandement et prévoit toutes les éventualités d'une subordination nécessaire ; sur tous ces points il répond aux prévisions les plus difficiles du service militaire et écarte jusqu'à la possibilité d'un conflit ; il substitue l'ordre et la conciliation aux froissemens et aux luttes d'amour-propre qui résultent de la situation actuelle, vague et mal définie, comme elle le sera toujours en l'absence d'une assimilation.

5° *De ces considérations il résulte que le pouvoir législatif doit être appelé à compléter le décret du 3 mai 1848.* — Le décret formule les principes ; il est complet. Quant aux applications, elles ne pouvaient être détaillées que dans un règlement. Toutefois, si l'Assemblée pense qu'il y a lieu de mentionner la modification que le décret entraîne dans la loi du 11 avril 1831 sur les retraites, elle peut le faire ; elle peut encore, s'il le faut, y inscrire les conditions de passage d'un grade à un autre. Ces légers changemens ne sauraient motiver le renvoi au conseil d'État.

6° *Le pouvoir législatif aura non seulement à discuter les questions militaires, les questions administratives, les questions scientifiques, mais les questions financières devront aussi trouver place dans la discussion.* — C'est une accumulation de difficultés et de problèmes, très propre à faire reculer ceux qui n'y regardent point de près, très favorable au système de temporisation et d'ajournement à l'aide duquel les adversaires de notre corps espèrent tuer lentement le décret du 3 mai, très capable d'aggraver de plus en plus les embarras du service militaire dans l'armée et le malaise des officiers de santé, déjà découragés par une vaine attente de dix mois. Heureusement, cette accumulation est factice : le décret a déterminé d'une manière générale les relations militaires et administratives du corps des officiers de santé ; le règlement en a rigoureusement suivi les principes, et ses nombreuses dispositions attestent le ménagement que la commission a constamment gardé, au détriment même des officiers de santé, pour les fonctionnaires de l'ordre administratif et pour les droits du commandement.

En réalité, il n'y a qu'une question, celle de la santé et de la vie du soldat. L'Etat lui doit-il les soins et la sauvegarde hygiénique des médecins instruits et capables de pourvoir à toutes les éventualités en temps de paix et en temps de guerre ? Oui.

Le corps médical de l'armée, destitué de tout prestige, en dehors de toutes les hiérarchies, sans honneurs, sans avantages, sans perspectives d'avenir, peut-il, dans ces conditions d'infériorité morale et matérielle, attirer et fixer les capacités dans ses rangs ? Non. — Preuve, les démissions ; preuve, le défaut de candidats pour son recrutement, qui n'a été facile et l'objet d'un véritable concours qu'en 1848, grâce au décret du 3 mai 1848.

Voilà la vraie, la seule question ; il s'agit de moralité plus encore que de choses militaires et administratives. A ceux qui repoussent le corps médical et lui refuseraient, en ce temps de république, l'égalité avec les autres corps de l'armée, nous rappellerons que le gouvernement déchu l'a donnée aux officiers de santé de la marine (ordonnance organique du 17 juillet 1835), qu'il était à la veille de le faire pour ceux de l'armée de terre ; que le gouvernement royal de Belgique l'a fait par voie législative pour les médecins militaire de ce pays, et enfin que ce principe est appliqué dans presque toutes les armées de l'Europe et même dans l'armée égyptienne.

Reste une dernière objection du rapport : les considérations financières ; il s'agirait d'une augmentation de 800,000 fr.

Et d'abord, si l'intérêt de la vie et de la santé du soldat exige ce sacrifice, l'Assemblée le fera. Mais l'exagération est grande, et nul compte n'est tenu des économies qu'il sera possible de réaliser et qui résulteront aussi tout naturellement d'un service mieux organisé, mieux dirigé, mieux pourvu sous plus d'un rapport.

Les officiers de santé militaires espèrent de la justice de l'Assemblée l'exécution immédiate d'un décret motivé par l'intérêt du soldat et par la

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XVII (1).

Cadix, le 24 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

On ne saurait contester la frappante ressemblance de symptômes sur laquelle les professeurs Berthe, Broussonnet et Lafabrie s'appuyèrent pour soutenir l'identité de la fièvre jaune d'Amérique et de la maladie d'Andalousie ; mais ces professeurs et leurs partisans ont-ils prouvé que cette maladie était réellement d'origine américaine ? Ont-ils prouvé qu'elle avait été importée par contagion, qu'elle ne s'était propagée que par contagion ? Je ne le pense pas, et comme les faits dont il s'agit ont quelque intérêt par rapport au grave débat dont la science et le commerce des peuples réclament plus impérieusement que jamais la définitive clôture, je vais exposer les motifs de mon dissentiment, puisés dans les écrits même de Berthe et des médecins espagnols qui partagent son opinion.

J'ai déjà rapporté, d'après Berthe (2), une version des contagionistes sur les circonstances qui expliqueraient l'irruption de la maladie dans Cadix et sa diffusion hors de cette ville. Je dis *une* version, parce que les contagionistes ne sont pas d'accord à cet égard ; et on en aura la preuve dans quelques passages que je vais extraire de la dissertation espagnole la mieux faite que je connaisse sur la maladie d'Andalousie (3). Mon but principal, en citant ces passages, est de faire connaître tous les argumens invoqués en faveur de la contagion et de l'origine exotique de l'épidémie.

Après avoir montré que Cadix, bâti sur une pointe sablonneuse et entourée presque de tous côtés par les flots de la mer, ne présente aucune condition d'insalubrité ni dans son enceinte, où règnent le bon air et la propreté, ni dans son voisinage, l'auteur de la dissertation, le docteur Gonzalez, avoue que dans les commencemens de l'épidémie on crut trouver la cause du mal dans les plages de Santo-Domingo, de Caleta et des Capucins, d'où, par les marées basses, s'exhalait une très mauvaise odeur que tout le monde avait remarquée ; mais il nie que cette circonstance puisse expliquer la maladie : 1° parce que, durant le court espace de six heures par jour que ces plages restent découvertes, il ne peut pas se passer un mouvement de décomposition assez rapide pour produire de telles altérations de la santé ; 2° parce que cette odeur fétide avait été sentie bien des fois sans qu'on en eût éprouvé d'autre effet notable ; 3° parce que les quartiers de la Caleta et des Capucins qui auraient dû être atteints les premiers à cause de leur voisinage, furent au contraire les derniers envahis par le mal. Le docteur Gonzalez avoue que l'été de 1800 présenta des conditions extraordinaires et bien capables de faire naître des maladies graves ; mais en même temps il soutient que ces conditions pesèrent avec plus d'intensité sur les localités voisines que sur Cadix, tandis qu'il est de notoriété certaine que la maladie débuta par cette dernière ville. De tout cela, Gonzalez conclut : « 1° que la *fièvre maligne contagieuse* ne prit pas son origine à Cadix ; 2° qu'elle ne fut pas une fièvre de la saison, comme on le pensa généralement ; 3° que la chaleur atmosphérique ne peut pas être regardée comme la cause éloignée, mais seulement comme une cause prédisposante, puisqu'elle fut moindre à Cadix que dans les lieux environnans, etc. »

« Ayant abattu, ajoute Gonzalez, les fondemens sur lesquels on avait établi l'opinion que la maladie était une fièvre de la saison, que la chaleur en était la cause, il faut chercher une origine plus certaine à l'étincelle qui alluma l'incendie par lequel cette belle portion de l'Andalousie fut dévorée ; il est très vraisemblable qu'elle vint du dehors, et s'il est bien difficile d'indiquer le sol qui la vit naître, il ne sera pas tout à fait impossible de savoir où diriger les soupçons. Personne n'ignore que les côtes d'Afrique les plus voisines de la Péninsule ont été envahies dans ces dernières années par une fièvre maligne contagieuse, qu'on a, non sans raison, taxée de pestilentielle (1). Celui qui connaît les relations mercantiles de ce pays avec le nôtre, comprendra aisément avec quelle facilité nous pouvons recevoir la contagion, les contrebandiers méprisant les règlemens sanitaires et se moquant de la vigilance de la douane, etc. »

« Si nous manquons de faits certains sur lesquels nous puissions nous fonder pour accuser les provinces voisines de Fez et du Maroc, il n'en est pas de même pour ce qui regarde les navires de commerce anglo-américains ou espagnols qui viennent de l'Amérique septentrionale, contre lesquels on a des soupçons mieux fondés. L'Europe entière sait que dans la Caroline du sud il existe depuis quelques années une fièvre maligne contagieuse qui sévit épidémiquemant tous les étés. La même maladie règne plus ou moins grave à la Havane et dans divers ports de la nouvelle Espagne. Le vomissement atrabilaire, vulgairement appelé *vomito prieto* ou *vomito negro*, est un symptôme si commun de cette maladie qu'il a été considéré pendant longtemps et spécialement parmi nous, comme une affection primaire ou essentielle, et non comme un symptôme, ainsi que nous le considérons aujourd'hui. Qu'y a-t-il donc d'étrange à ce que les navires de ces pays, leurs marchandises, leurs chargemens nous aient apporté ce fléau ? Il est certain que ce poison contagieux est arrivé par ces moyens à de plus grandes distances, etc. »

» Sans nous arrêter plus longtemps à rechercher les fondemens de ce soupçon, et sans que notre intention soit d'accuser personne de négligence et de mauvaise foi, nous avouons incliner vers cette opinion : 1° parce que la maladie se déclara aussitôt après l'arrivée de ces vaisseaux à Cadix et à Séville, presqu'en même temps et sans atteindre les populations voisines, ce qui s'explique par ce fait que les équipages de l'un des navires passa d'ici (de Cadix) à Séville, et qu'à Séville, de même qu'ici, le virus vénéneux se développa dès qu'il fut en contact avec les hommes sains ; 2° parce qu'on a observé que le caractère de la fièvre a été le même que celui de la fièvre qui règne dans l'Amérique septentrionale et en divers points de la zone torride. Elle a offert, en effet, les mêmes symptômes, les mêmes anomalies, la même durée, la même terminaison, la même gravité. Quant aux différences, elles ont été filles de la diversité du climat, des mœurs et des autres circonstances relatives à la prédispo-

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13, 20, 27 janvier et 6 février 1849.

(2) Voir la lettre XV.

(3) *Disertacion medica sobre la calentara maligna contagiosa que regnò en Cadiz el año 1800. Medios mas adequados para preservarse de ella*, etc.; por el doctor D. Pedro Maria Gonzales. — Cadiz, D. Manuel Ximenez Carreño.

(1) J'ai cherché, mais en vain, des documens sur ces épidémies. Je trouve dans l'*Epidemiologia* de Villalba (tome II, page 176, etc.), qu'en 1799 l'empereur de Maroc fit demander au roi d'Espagne un médecin à cause d'une *peste* qui régnait dans ses états. D. Antonio Coll, professeur du collége de médecine de Santiago, fut choisi, d'après le conseil de Masdevall, pour cette mission. Il se rendit à Tanger et revint l'année suivante avec une lettre du sultan Muley-Soliman, pour Masdevall, et dans laquelle il était fait les plus grands éloges des services rendus par son élève Coll. Il n'est pas dit que dernier ait écrit la relation des observations qu'il fit au Maroc.

dignité d'un corps auquel n'ont jamais manqué les sympathies de l'armée, ni celles des assemblées législatives. « Le service des officiers de santé militaires, disait M. Dupin aîné, comme en prévision de ce qui arrive aujourd'hui, est un service de science, d'honneur, de dévoûment et de dangers. » (*Moniteur*, 30 avril 1838.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU ROLE DE LA CONTRACTION MUSCULAIRE DANS L'ÉTRANGLEMENT DES HERNIES; EXAMEN CRITIQUE DES DIVERS MODES DE TRAITEMENT; SUPÉRIORITÉ DES INHALATIONS D'ÉTHER ET DE CHLOROFORME; par M. le docteur ESCALLIER, ex-interne et lauréat des hôpitaux, etc.

(Suite et fin.— Voir les numéros des 15 et 17 Février 1849.)

Ainsi donc, les notions d'une physiologie saine, l'étude attentive des symptômes, l'examen approfondi des moyens thérapeutiques jusqu'ici employés (en mettant de côté le taxis et le froid), tout cela est venu confirmer le grand fait déjà mis en lumière par les inhalations d'éther et de chloroforme, à savoir : que la contraction musculaire est le phénomène essentiel de l'étranglement herniaire, le mal principe qu'il s'agit de combattre et de détruire, et l'on a vu que j'ai pu trouver en grande partie la démonstration de cette vérité dans les écrits des auteurs qui l'ont combattue. Il faut maintenant rechercher quel est le siége du spasme dans l'étranglement; cette connaissance est nécessaire pour lui opposer un remède plus efficace. Jusqu'ici les auteurs qui ont bien voulu prêter un rôle à la contraction musculaire dans la production de l'étranglement admettent qu'elle resserre l'anneau en agissant sur lui comme sur les extrémités d'une boutonnière. Mais la plupart ont compris qu'une pareille action devait être secondaire et ne pouvait produire que des résultats peu marqués; d'ailleurs, on n'eût pu invoquer cette action que pour l'étranglement de la hernie inguinale par les anneaux; mais où trouver une explication dans ce sens pour l'étranglement de la hernie crurale ou ombilicale, et surtout dans le cas regardé comme le plus ordinaire, l'étranglement par le collet du sac? Ces objections sont parfaitement fondées : ce sont celles qui m'arrêtaient il y a quelques mois, lorsque déjà ce travail était commencé. Il était parfaitement démontré pour moi que l'état spasmodique jouait un rôle principal dans la maladie dont je traite ici, mais j'étais fort embarrassé d'en expliquer l'action. Un travail fort bien pensé et fort bien écrit d'un de mes collègues des hôpitaux, M. Guyton, publié dans les *Archives générales de médecine* (octobre 1848), est venu jeter une vive lumière sur cette question. D'après les vues exposées dans ce mémoire, la contraction musculaire résultant de l'effort ayant refoulé l'intestin avec les gaz qu'il renferme dans un point des parois abdominales moins soutenu que les autres, l'anse se laisse dilater par les gaz, excepté au niveau de l'ouverture qui résiste. Or, il est impossible que l'intestin étant ainsi froissé et par son passage et par sa dilatation, il ne se développe pas de la douleur; mais toute douleur détermine la contraction musculaire, et ici elle a pour effet d'entretenir la contraction qui existait déjà. Cette contraction continuant, les mêmes résultats persistent et augmentent, la douleur avec eux, et avec la douleur la contraction. C'est un cercle vicieux au sein duquel la maladie s'aggrave sans cesse.

Une expérience due à M. O'Berne reproduit exactement ce qui se passe ici. Une carte est percée d'une ouverture du diamètre d'un anneau herniaire; à travers cet anneau l'on introduit une anse d'intestin dont une extrémité est liée sur une sonde et l'autre libre. Si l'on pousse de l'air brusquement par la sonde, l'anse se dilate, comprime et ferme la portion récurrente, les gaz s'accumulent et la réduction ne peut plus se faire. Ici la carte représente l'anneau fibreux, l'insufflation représente la contraction musculaire; aussi l'insufflation cessant, l'air rentre; la contraction musculaire cessant, les gaz rentrent. Dans les deux cas, il y a réduction. La contraction, la tension des muscles abdominaux sont, en effet, manifestes chez tous les malades affectés de hernie étranglée, à toutes les périodes, avant tout développement des phénomènes inflammatoires. Ceci posé, la guérison ne saurait être obtenue que de deux manières : 1° en annihilant la contraction des muscles abdominaux, 2° en opposant à la force de cette contraction la force d'une pression égale ou supérieure exercée sur la tumeur, ou d'une contraction égale ou supérieure des élémens musculeux de cette tumeur. J'ai suffisamment démontré les excellens effets obtenus par les agens qui remplissent la première indication. Il me reste à dire un mot de ceux qui remplissent la seconde. Il y en a deux principaux : l'application du froid sur la hernie et sa compression graduée ou le taxis forcé ou prolongé. L'emploi du froid, de la glace, est populaire et compte d'assez nombreux succès. Quant au taxis prolongé, il est recommandé par certains chirurgiens, entr'autres M. Amussat, qui lui doit, assure-t-il, de nombreux cas de réussite. M. Homolle en a rapporté une observation fort remarquable dans laquelle les inhalations d'éther employées pendant cinq quarts d'heure n'avaient procuré qu'une diminution de la tumeur avec suspension des accidens. M. Amussat, après avoir fait placer la malade sur un plan solide, pratiqua son taxis prolongé, qui consiste à comprimer la tumeur d'une manière lente, graduée, continue, en faisant soutenir sa main par des aides et en ayant soin de placer les pouces au-dessus et non au-dessous de la tumeur. Au bout d'une heure et demie, un fort gargouillement annonça la réduction, et la malade guérit parfaitement.

La question maintenant est de savoir si l'un des deux ordres de moyens doit être employé à l'exclusion de l'autre, ou s'il faut se servir concurremment de l'un et de l'autre, et dans quel ordre alors devra se faire leur emploi. Je dirai d'abord que l'usage exclusif du premier ordre de moyens est plus sûr, moins fatigant et moins dangereux que celui des moyens du second ordre. En effet, lorsqu'on examine le mode d'action de ces derniers, un fait considérable frappe immédiatement l'esprit : c'est qu'ils ne détruisent pas *directement* la puissance morbifique, mais ils opposent puissance à puissance, douleur à douleur; c'est une lutte du mal contre le mal. Les premiers moyens, au contraire, attaquent *directement* la contraction musculaire, en même temps qu'ils suppriment la douleur, et le malade ne s'aperçoit de leur action que par le bien-être qu'il éprouve. D'ailleurs l'emploi du froid réussit assez rarement. Le taxis prolongé est plus souvent suivi de succès; mais est-il toujours praticable et sans danger? Il n'est pas praticable seul dans le cas de hernie compliquée d'un état inflammatoire grave ou de douleurs très violentes. Or, ces cas ne sont pas rares. Tel était, par exemple, celui de ma première observation : malade jeune, très vigoureux, hernie très tendue, enflammée, extrêmement sensible à la pression. Pour le plus grand nombre des auteurs, pour Boyer, Dupuytren, A. Cooper, un des plus puissans argumens en faveur du précepte d'opérer promptement les hernies étranglées, c'est que le taxis, moyen qu'en dehors de l'opération ils regardent comme le préférable, est très douloureux dans son emploi, qu'il augmente l'inflammation, hâte la gangrène, qu'il enlève à l'opération de nombreuses chances de succès, et que, dans certains cas, tout en opérant la réduction, il occasionne des accidens mortels.

« Je ne puis m'empêcher de remarquer, dit A. Key, dans une note aux œuvres d'A. Cooper, que des désordres parfois irréparables se produisent dans la hernie par suite de manœuvres peu judicieuses; la force employée quelquefois suffirait à elle seule pour déterminer l'altération d'un intestin non malade. Si maintenant la même force est appliquée à une anse intestinale retenue de manière à ne pouvoir éluder la pression qu'exerce le chirurgien, gorgée de sang, au point de tendre elle-même à se déchirer, et dont les tuniques sont le siége d'une vive inflammation, elle contient les parties de manière à rendre nuls pour des organes ainsi altérés les heureux effets de la réduction. Plus d'une fois il m'est arrivé de voir des malades périr victimes des manœuvres d'un taxis violent et trop prolongé. Ces efforts immodérés de réduction sont suivis d'un écoulement de sang par l'anus qui est dû à la contusion des vaisseaux de la muqueuse intestinale, et qui épuise souvent le malade après la réduction de la hernie. » (A. Cooper, p. 242.)

Ainsi donc, les moyens de premier ordre sont préférables; mais, employés seuls, pourront-ils suffire? Oui, dans quelques cas. Ainsi l'on voit des hernies rentrer sous la seule influence d'une position convenable ou bien d'applications belladonées, d'un lavement de tabac, d'une saignée ou d'un bain chaud suivi d'une syncope; enfin, j'ai montré que dans plusieurs cas d'emploi de chloroforme, il avait suffi de toucher en quelque sorte la hernie pour déterminer sa rentrée. Mais le plus souvent il n'en est pas ainsi : les remèdes stupéfians diminuent la tension des muscles abdominaux des enveloppes de la hernie; ils disposent à la réduction, et c'est à un taxis méthodique qu'il est réservé d'achever cette réduction. Ce taxis n'a pas besoin d'être forcé ni prolongé, et alors il ne déterminera pas d'accidens locaux dans la tumeur; il n'est plus douloureux puisqu'il y a anesthésie; il n'augmentera donc plus la contraction des muscles, et secondairement la force de l'étranglement; ce n'est plus le mal luttant contre le mal, mais un adjuvant utile et même nécessaire aux moyens directs et essentiels.

J'ai démontré que l'emploi des stupéfians était immédiatement indiqué dans le traitement de la hernie étranglée; mais tous ces moyens du même ordre n'ont pas la même valeur, et il est nécessaire de choisir et d'appliquer immédiatement le meilleur dans une maladie où chaque minute qui s'écoule aggrave le pronostic. Il est évident que le meilleur sera celui dont l'action sera la plus sûre, la plus prompte et la moins dangereuse. Examinons donc chacun de ces moyens. La position qui place les muscles abdominaux dans le relâchement est excellente et ne doit jamais être négligée, mais il est rare qu'elle soit suffisante; les succès obtenus par l'opium, la belladone, l'éther liquide sont fort rares aussi, et leur emploi demande un temps considérable; on a plutôt réussi avec le lavement de tabac, la saignée, le bain chaud, surtout quand on a pu obtenir la syncope; mais outre que ces remèdes comptent encore plus de revers que de succès, n'exposent-ils pas aussi à de grands dangers? Si la santé d'un sujet doit peu souffrir d'une syncope ainsi provoquée, en sera-t-il ainsi d'un sujet faible et nerveux? Aussi, A. Cooper (p. 240) cite une observation dans laquelle cette syncope s'est terminée par la mort. Et le lavement de tabac? A Cooper cite deux cas de mort à la suite d'un pareil lavement avec les symptômes d'intoxication par les solanées vireuses; aussi ne veut-il pas qu'il entre dans ces lavemens plus d'un drachme de cette substance. Les inhalations d'éther et de chloroforme et surtout les dernières ont sur les moyens précédens une supériorité incontestable; en effet : 1° Elles sont plus sûres dans leur action, on a pu voir dans plusieurs observations rapportées plus haut que leur emploi avait été précédé et sans succès de celui des remèdes précédens, et que le chirurgien était sur le point de passer à l'opération; ceci ne peut nous étonner puisque les inhalations ont la faculté *d'assoupir complètement* la douleur et la contraction musculaire, phénomènes que les autres stupéfians peuvent seulement *atténuer*; 2° elles sont plus rapides dans leur action. Tout le monde sait que peu de minutes ou même quelques secondes suffisent pour procurer l'anesthésie : il faut un peu plus longtemps pour amener l'hyposthénie complète, mais sans dépasser quelques minutes. Aussi l'on peut voir dans les observations citées que plusieurs fois il a suffi de presser sur la tumeur pour la faire rentrer, que dans tous les cas cette tumeur s'est notablement ramollie, et qu'en général un taxis modéré et peu prolongé a suffi pour compléter toute réduction ainsi préparée; 3° plus que tout autre moyen elles rendent le taxis facile, cela résulte évidemment de ce que je viens de dire : absence de sensibilité, ramollissement de la tumeur, diminution ou anéantissement de la contraction des muscles abdominaux, quelles conditions peuvent être plus favorables? 4° en rendant le taxis plus facile, elles en diminuent

---

sition des sujets. »

On voit que les contagionistes, unanimes pour déclarer la maladie exotique, n'ont pas pu décider si elle était venue de la Havane, de la Caroline ou du Maroc; si elle avait été portée à Séville par des fugitifs de Cadix ou par des étrangers. Quant aux argumens relatifs à l'état des plages de Santo Domingo, Caleta et Capuchinos, et à l'élévation moindre de la température à Cadix que dans les villes de terre ferme où sont les observations exactes et comparées qui, seules, pourraient leur donner quelque valeur?

Je passe aux argumens que l'on peut faire valoir en faveur de l'origine indigène de la maladie.

Il faut noter que celle-ci n'est pas arrivée à l'improviste, sans avant-coureurs, ainsi que c'est le propre des maladies contagieuses. Elle a été précédée par ces perturbations profondes des saisons si favorables au développement des épidémies. Ainsi, après l'hiver de 1799-1800, remarquable par une excessive humidité et des pluies qui se prolongèrent jusque vers la fin de mai, il survint tout à coup des chaleurs brûlantes; le 15 juillet, le thermomètre de Farenheit marquait à la Isla, près Cadix, 85 degrés, et 87 le 19 août, au moment où la maladie acquérait toute sa gravité. En outre, on eut à supporter pendant quarante jours consécutifs le terrible vent de *Médina* (1), si redouté des Gaditains. « Ce vent, écrivait le professeur Don Francesco Ameller (2), extrêmement chaud dans ce pays, enflamma tellement les habitans, que, continuellement en sueur, ils n'avaient d'autres momens de repos que ceux qu'ils passaient dans le bain. »

Au milieu de circonstances aussi défavorables à la santé publique, on ne notait encore vers la fin de juillet que des maladies en général peu graves, des *fièvres gastriques*, des angines et des dyssenteries que les médecins qualifient de bilieuses; il s'y mêlait seulement quelques cas de fièvres, dans *lesquelles prédominait la putridité*. Au commencement d'août, la scène s'assombrit, et l'attention des médecins se fixa sur des cas chaque jour plus nombreux de malades qui étaient emportés au milieu d'accidens violens et d'une rapidité insolite. Les uns y voyaient une fièvre *synocale*, d'autres une fièvre *bilieuse*, *putride* ou *éphémère*; tous la considéraient comme une maladie épidémique dépendante de la saison. « On parlait des effets de la chaleur, de la sécheresse, des exhalaisons de la plage, des égouts, des marées basses, des altérations de la bile, etc. (1) » Personne n'y voyait une affection contagieuse et importée d'Amérique ou d'ailleurs. Les mesures préventives qui furent prises à cette époque, où déjà le mal avait tous les caractères de la *fièvre jaune*, prouvent que l'administration partageait l'opinion des praticiens de la ville.

Plus tard seulement, lorsque le mal eut enlevé des milliers de victimes, et qu'on eut constaté l'inutilité du nettoyage des égouts et des grands feux de bois et de résine allumés dans les rues, l'idée de la contagion survint et domina. Je n'ai pu découvrir de qui vint la premiere idée qu'il s'agissait de la fièvre jaune. La maladie suivit son cours, s'aggravant ou s'affaiblissant, suivant les conditions de l'atmosphère. Le professeur Ramos et les autres praticiens remarquaient que lorsque régnait le vent d'est « le nombre des malades augmentait, et les symptômes acquéraient plus d'intensité. »

A Séville, où les perturbations atmosphériques étaient à peu près les mêmes qu'à Cadix, on notait des résultats analogues, et l'influence de la pluie donnait lieu aux observations suivantes : « Le 7 septembre, dit le docteur Soucrampe, nous eûmes une petite pluie, qui dura presque tout le jour. Le lendemain, le ciel fut très nébuleux, l'air excessivement chaud et tellement raréfié, qu'on respirait avec la plus grande peine. Une très grande quantité de personnes de tout âge et de tout sexe tombèrent malades le 9 et le 10. Nous eûmes encore, le 12, des brouillards et quelques gouttes de pluie, la chaleur se soutenant au même degré. Ce fut alors que la maladie se déclara dans les différens quartiers de la ville; elle marcha ensuite avec une telle rapidité, que, depuis le 12 de ce mois jusqu'au 20 octobre suivant, presque tous les habitans l'essuyèrent. »

Je sais ce que les contagionistes ne manquent pas d'alléguer pour enlever leur véritable portée à de pareilles observations; mais j'écris seulement pour les lecteurs de bonne foi, c'est pourquoi, au lieu de disserter, je vais passer à des observations d'une autre nature.

La situation des diverses localités enclavées dans le foyer épidémique, leur élévation au-dessus du niveau de la mer, ont suffi pour empêcher le développement de la maladie, ou du moins la rendre très peu meurtrière. On sait qu'elle se déclara à Carmona, dont j'ai indiqué, dans une précédente lettre, la belle situation sur une haute colline. Or, s'il faut en croire les médecins et le professeur Berthe lui-même, « il est certain que la maladie qu'on éprouva à Carmona y fut singulièrement modifiée sous le rapport de la gravité des symptômes, sous celui de leur succession ou de la marche de la maladie, qui, en général, y fut assez régulière, sous celui enfin de ses effets destructeurs, la mortalité ayant été infiniment moins considérable que partout ailleurs (1). »

Medina-Sidonia, Scipiona et quelques autres localités, grâce à leur situation élevée et salubre, furent exemptes du mal qui régnait autour d'elles. Si l'on dit qu'elles durent leur exemption à l'isolement où elles se maintinrent, plutôt qu'aux circonstances topographiques, je citerai l'exemple d'*Alcala de los Panaderos*, qui ne cessa pas d'avoir des relations journalières avec Séville, dont les habitans tirent d'Alcala le pain délicieux qui les nourrit. « Ce qu'il y a de bien certain, dit Berthe, c'est que la maladie ne put s'enraciner à Alcala, quoiqu'elle y ait été apportée à diverses reprises. » Sans nier l'influence du site, le médecin français soupçonne que le feu et la fumée des fours, qui sont presque constamment allumés, ont bien pu détruire les miasmes contagieux ou au moins *émousser leur activité*. Je demanderai si les grands feux allumés dans les rues émoussèrent les miasmes à Cadix? Mais il faut observer qu'Alcala est situé dans une gorge très élevée, parfaitement ouverte du nord au sud et parfaitement ventilée.

Que l'on oppose maintenant à ces exemples ceux des localités où la fièvre jaune fit les plus grands ravages, on verra partout des localités basses, situées sur le littoral ou sur les rives du Guadalquivir. Dans ces localités elles-mêmes, on verra la maladie naître et se montrer le plus terrible dans les quartiers les plus bas, les moins aérés, les plus sales, les plus populeux. C'est en vain que, dans de pareils quartiers, les riches essayèrent d'échapper au mal par l'isolement et les précautions; ils furent atteints dans leurs demeures bien gardées, et moururent comme les pauvres qui les entouraient.

La longueur de ma lettre et le désir d'en finir aujourd'hui avec ce sujet m'empêchent d'aborder d'autres considérations. Ce qui précède suffira

---

(1) C'est le vent d'est. Il souffle sur Cadix en venant de *Medina Sidonia*. « Nous avons eu occasion, dit Berthe, d'éprouver les terribles effets de ce vent d'est. Je ne saurais mieux les faire connaître qu'en disant que ce météore détermine dans les humeurs une espèce de bouillonnement, une agitation d'autant plus incommode, qu'il y a en même temps diminution des forces et abattement général. » (Pag. 340.)

(2) *Descripcion de la enfermedad epidemica que tuvo principio en la cuidad de Cadiz*, etc.

(1) *Epidemiologia esp.*, tome II, page 179.

(1) *Précis historique*, etc., page 159.

beaucoup les conséquences fâcheuses relativement à la contusion de l'intestin, à son inflammation, à sa gangrène. Quantaux dangers que beaucoup de personnes affectent d'attribuer à l'emploi des inhalations, sans entrer au fond d'une question dont la discussion s'est poursuivie brûlante dans l'arène académique, je me contenterai d'établir les faits suivans : 1o Il est bien peu de remèdes actifs dont on ait fait un usage aussi répété, aussi journalier, aussi public, et l'on compte facilement les cas où ils ont paru causer des accidens ; 2o parmi ces cas d'accidens, il en est un bien petit nombre que l'on ne puisse rapporter à d'autre cause qu'à l'emploi des inhalations elles-mêmes ; 3o on pourrait presque toujours éviter les accidens en usant de méthode et de prudence dans l'administration du remède ; 4o quelquefois le tact des chirurgiens saura prévenir un danger imminent dans une circonstance donnée, c'est ainsi que dans la deuxième observation que j'ai rapportée le sujet paraissant défaillir, et sur le point de succomber, plusieurs minutes après la cessation des inhalations, il a suffi de provoquer la déplétion de l'estomac pour déterminer le rétablissement de l'action des centres nerveux et circulatoires.

Un dernier point me reste à démontrer : c'est que l'emploi du chloroforme permet d'établir d'une manière plus précise l'opportunité de l'opération et qu'il en augmente les chances de succès. Puisqu'il est positif que les inhalations constituent le remède le plus puissant et le plus sûr pour obtenir la réduction des hernies, à quoi bon en essayer d'autres ? Il est évident que si elles échouent l'opération est le seul remède à employer et l'on ne perdra pas de temps à en essayer un autre. D'un autre côté, le chloroforme étant l'agent le plus rapide dans ses effets, on verra *promptement* s'il est possible d'obtenir quelque résultat autrement que par l'opération. Pour ces deux raisons cette opération pourra être faite de très bonne heure, avant le développement des accidens secondaires si graves de l'étranglement, je veux parler de l'inflammation du péritoine et de la gangrène de l'intestin ; de plus, le taxis étant rendu très facile, très prompt, ne sera pas lui-même la source d'une aggravation des accidens inflammatoires ou de la venue hâtive de la gangrène. L'opération devra donc réussir plus souvent puisqu'elle sera faite en dehors des deux causes les plus fréquentes de ses insuccès ; le trop grand retard à la pratiquer et la contusion violente, la malaxation des parties herniées.

Je terminerai ce travail en le résumant ainsi au point de vue essentiellement pratique :

1o La contraction des muscles abdominaux constitue un élément essentiel, un fait principe dans l'étranglement herniaire ;

2o Cette contraction peut être combattue par des moyens directs (stupéfians) et par des moyens indirects (froid, taxis) ; les moyens directs doivent être immédiatement employés, et les moyens indirects doivent seconder les premiers ; le plus puissant des moyens directs est l'inhalation du chloroforme.

3o Etant donnée une hernie étranglée, placez le malade dans la position la plus convenable pour le relâchement des muscles abdominaux ; faites une application de sangsues dans le cas seulement où les phénomènes inflammatoires sont très violens ; soumettez-le ensuite aux inhalations du chloroforme, puis à un taxis méthodique, et ajoutez au besoin une affusion froide ; généralement vous réussirez, si vous échouez, faites de suite l'opération.

En agissant ainsi, vous éviterez l'opération chez un grand nombre de malades et la mort chez un grand nombre d'opérés ; il me semble qu'il est impossible de vouloir un plus beau résultat.

BULLETIN CLINIQUE.

OBSERVATION D'UNE PLAIE DE TÊTE PAR ARME A FEU, QUI A NÉCESSITÉ L'APPLICATION DU TRÉPAN, AVEC QUELQUES REMARQUES SUR CETTE OPÉRATION ET SUR LES ÉPANCHEMENS SANGUINS A L'INTÉRIEUR DU CRANE ; par M. FANO, ex-interne et lauréat des hôpitaux, lauréat de la Faculté (premier prix de l'Ecole pratique), etc.

Depuis un demi-siècle environ, c'est-à-dire depuis Desault, l'attention des praticiens a été attirée par l'opportunité de l'application du trépan dans les plaies de tête. La révolution scientifique commencée par cet illustre chirurgien a été continuée par MM. Gama et Malgaigne. L'opération du trépan, qui était si fréquemment pratiquée autrefois, ne l'est plus aujourd'hui qu'à de rares intervalles. Toutefois, il faut bien le dire, quelle que soit la justesse des idées émises par les deux chirurgiens que nous venons de citer, on n'a pas complètement renoncé à l'opération du trépan, et M. Malgaigne nous a prouvé par une observation toute récente (*Revue médico-chirurgicale*, numéro d'avril), que lui-même n'avait pas fait table rase des préceptes de ses devanciers.

L'observation suivante nous a paru intéressante, non seulement au point de vue de la question si controversée de l'application du trépan, mais encore au point de vue de quelques particularités qui se rattachent à l'histoire des lésions traumatiques de l'encéphale et de ses enveloppes.

Plaie par arme à feu du sommet de la tête ; — dénudation et contusion des os sous-jacens ; — phénomènes de compression ; — application d'une couronne de trépan ; — arachnitis ; — mort six jours après l'opération.

Ponsardin, âgé de 48 ans, reçut dans la journée du 24 juin un coup de feu qui l'atteignit au sommet de la tête. Il ne perdit pas connaissance et fut transporté dans une ambulance voisine, où on le saigna. Ce ne fut que le 26 juin qu'on le conduisit avec d'autres malades à l'hôpital Saint-Antoine, où il fut placé dans le service de M. le professeur Denonvilliers.

Voici dans quel état nous trouvâmes le malade :

Il porte sur le sommet de la tête, à la partie postérieure du pariétal droit, une plaie longue de huit centimètres, à peu près transversale. Les bords de cette plaie sont fortement contondus, noirs, déchiquetés. Au fond d'elle, on trouve et l'on voit une surface osseuse, dénudée, présentant un aspect analogue à celui qui eût été produit par le grattage de l'os au moyen d'un scalpel. Il semblait évident qu'une couche ténue de la table externe de l'os avait été enlevée par la balle.

Le malade n'avait perdu de sang ni par le nez, ni par les oreilles.

Il prétend être *un peu plus faible des membres du côté gauche que des membres du côté droit*. Cependant il nous serre les mains dans les siennes, également fort des deux côtés. Il nous affirme aussi qu'*il voit un peu mieux du côté droit que du côté gauche* ; mais nous ne constatons pas la moindre différence dans l'état des pupilles. Des deux côtés le malade entend également bien.

Traitement : *Saignée, 4 pal. ; 2 sangsues en permanence derrière chaque oreille ; glace sur la tête.*

Le 27 juin, le malade accuse une céphalalgie frontale. Il a bien reposé la nuit, n'a pas de fièvre, et son état ne diffère pas en somme de celui de la veille.

Traitement : *Glace sur la tête ; diète.*

Le 28, la plaie commence à se déterger et fournit une suppuration louable. L'état général est satisfaisant ; le malade avait dormi la nuit précédente.

Le 29 et le 30, aucun changement.

Pendant les premiers jours de juillet, l'état du malade reste encore à peu près le même. Nous remarquons seulement qu'il a de la tendance à dormir, et que ses idées n'ont pas toute la netteté désirable. Ses voisins nous assurent qu'il rêve tout haut.

Le 11 juillet, le malade est pris d'un frisson suivi de chaleur. L'état général est toujours le même. Pour combattre à la fois les symptômes cérébraux et un commencement d'infection purulente dont l'existence paraissait possible, on fit la prescription suivante : *1 gramme d'alcoolature d'aconit dans une potion gommeuse de 125 grammes ; vésicatoire sur le cuir chevelu.*

Le 12 juillet, le malade est toujours assoupi ; il a manifestement de la lenteur dans les idées ; il répond vaguement et incomplètement aux questions.

La vue est intacte ; mais la paupière supérieure du côté droit *ne se relève qu'incomplètement* par la volonté du malade. Le côté droit de la face n'est cependant pas déformé ; la paralysie semble bornée au nerf moteur oculaire commun ; la sensibilité et la motilité des membres sont intactes.

La plaie de tête ne fournit qu'une bien faible quantité de pus. L'os sous-jacent est toujours dénudé. Le frisson que le malade a eu avant-hier s'est renouvelé hier matin, mais moins fort, et hier au soir nous avons pour la première fois constaté de la fréquence dans le pouls.

Ce matin la fièvre a cessé complètement ; 72 pulsations.

Traitement : *Lavement purgatif ; 1 gr. d'alcoolature d'aconit.*

13 juillet. Le pouls est à 80.

Il y a un prolapsus plus marqué qu'hier de la paupière supérieure droite. Le côté gauche du corps, notamment le membre supérieur de ce côté, est manifestement plus faible que le côté droit.

De plus, le malade accuse une douleur fixe à la partie supérieure de la tête au niveau de la plaie.

En présence d'un tel appareil de symptômes, il n'était pas permis de douter qu'un épanchement liquide comprimât l'hémisphère droit de l'encéphale, et si jamais il y eut dans une plaie de tête indication de trépaner, ce fut bien dans la circonstance actuelle. M. Denonvilliers se décida donc incontinent pour cette opération. Celle-ci fut simple ; la plaie extérieure était assez large pour qu'il ne fût pas nécessaire de l'agrandir. On appliqua donc sur la portion de pariétal dénudé une couronne de trépan. Dès que la pyramide et la couronne eurent parcouru un court trajet dans l'épaisseur de la table externe, il s'échappa quelques gouttes d'un liquide sanguino-purulent ; on retira la pyramide, et appliquant de nouveau la couronne, on retira une rondelle osseuse. Il fut facile de constater alors que la table interne présentait une fracture ; comme le fragment détaché était trop large pour passer par l'ouverture du trépan, on le coupa en deux avec une cisaille, et de cette manière il fut facile de le retirer. La dure-mère ainsi mise à nu, on constate qu'elle est déprimée, et qu'entre elle et la face interne du crâne existe un épanchement sanguino-purulent équivalent à cent grammes à peu près. Le liquide s'écoula facilement par l'inclinaison de la tête du malade.

Pendant qu'on appliquait la couronne de trépan, le sujet accusa de la douleur et se plaignit d'éprouver des éblouissemens. La plaie fut pansée simplement. Le lendemain, 14 juillet, le prolapsus de la paupière supérieure droite a diminué. La faiblesse dans l'action musculaire de la moitié gauche du corps a diminué aussi. Le malade a bien reposé la nuit. Le pouls est à 80.

Traitement : *Pansement simple de la plaie ; diète.*

Le 15 juillet, le pouls est à 72 ; le malade a bien reposé la nuit et ne s'est pas agité, au rapport de ses voisins. Il a cependant une faiblesse générale plus marquée que la veille. Une raideur dans les muscles de la nuque et dans ceux de l'épaule, rend difficiles les mouvemens du cou et ceux des membres supérieurs. Nulle part nous ne constatons de paralysie.

La dure-mère se couvre de bourgeons charnus et s'est relevée ; la suppuration fournie par la plaie est louable.

Traitement : *Bouillon aux herbes avec 0 gr. 05 de tartre stibié en lavage ; irriter les vésicatoires des mollets.*

16 juillet. L'état du malade n'a pas sensiblement changé depuis la veille. La médication d'hier n'a produit qu'une selle, ce qui motive la prescription suivante :

Serum avec sulfate de soude, 30 grammes, et tartre stibié, 0,05.

Le 17 juillet, le pouls s'est élevé ; il donne 100 pulsations fortes. Les sens sont intacts ; la raideur persiste dans les muscles du cou et dans ceux des épaules ; un peu de trismus. Demi-contracture des fléchisseurs de la jambe, des deux côtés.

La langue est humide ; un peu de dysphagie ; hier une selle.

La plaie est toujours en bon état ; mais le pus ne s'écoule que difficilement de l'intérieur du crâne ; on est obligé de déprimer un peu la dure-mère pour le faire sortir.

Le 18 juillet, l'état du malade s'est notablement aggravé. Le pouls est à 132, petit, ondulant. Délire tranquille depuis hier au soir ; sommeil après l'administration d'un demi-grain d'opium.

Ce matin l'intelligence est présente, mais affaiblie. Il n'y a pas de paralysie nulle part. La raideur existe toujours dans les muscles indiqués plus haut.

La plaie fournit moins de suppuration que précédemment.

Traitement : *Limonade 2 pots ; exciter les vésicatoires.*

A partir de l'après-midi du 18, le malade perd complètement l'intelligence ; il s'agite un peu dans son lit et marmotte des mots inintelligibles.

A la visite du 19 juillet, l'état est des plus graves. Le pouls à 140, ondulant ; la respiration laborieuse, avec un commencement de râle trachéal. Pas de paralysie, mais persistance jusqu'à la fin de la raideur musculaire.

Le malade succombe le même jour à 3 heures du soir.

Autopsie 42 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Embonpoint médiocre ; quelques taches verdâtres sur l'abdomen et le cou.

Tête. — La plaie est desséchée. Au fond de l'ouverture du crâne se voit la dure-mère fortement déprimée. Les tégumens du crâne présentent une infiltration sanguine étendue au niveau de la voûte.

Celle-ci fut enlevée avec la scie.

---

d'ailleurs à ceux qui sont au courant des discussions relatives à la fièvre jaune d'Amérique. J'ajouterai seulement que nos côtes méditerranéennes ayant souffert, en 1800, des mêmes perturbations saisonnières que le littoral de l'Andalousie, présentèrent en même temps que cette dernière province un grand nombre de *fièvres bilioso-putrides*, qui prirent, à Cette particulièrement, un caractère de malignité et de gravité remarquable. « Lorsque ces fièvres n'étaient point aussi meurtrières, dit Berthe, elles se faisaient néanmoins remarquer par des accidens nerveux qui les accompagnaient depuis leur invasion, et qui semblaient même persister au-delà de leur terminaison. Elles n'étaient pas moins remarquables par un état de langueur, d'épuisement, par un défaut de réaction de la part de la nature ; enfin, par la non-existence de tout mouvement critique, etc. » Berthe reconnaît que cette maladie de la côte de France fut essentiellement épidémique et sans élément contagieux, et c'est, à son avis, ce qui la distingue surtout de celle d'Andalousie. Les documens que nous possédons ne permettent pas, en effet, de reconaître la fièvre jaune dans la maladie de Cette. Mais n'est-il pas aujourd'hui de toute vraisemblance que les épidémies de Cette, de Cadix et de Séville naquirent simultanément, sous l'influence de conditions analogues, et se diversifièrent en raison des conditions secondaires relatives aux particularités du climat et des localités ?

Le royaume de Valence présenta aussi, pendant l'été et l'automne de 1800, des fièvres *bilieuses, putrides*, etc., dont le nombre et la gravité donnèrent lieu au bruit que ce pays était envahi par la fièvre d'Andalousie. Bientôt, lorsque survinrent les premiers froids de l'arrière-saison, toutes ces fièvres, diverses par leurs symptômes et leur gravité, analogues quant à leur origine, disparurent tant en France que dans les royaumes de Valence et d'Andalousie. Je laisse ces faits à la libre appréciation du lecteur. Demain je m'embarque pour Gibraltar.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

TRANSMISSION DE LA VARIOLE AUX ANIMAUX. — Des tentatives nombreuses ont été entreprises à divers époques pour transmettre la variole humaine aux animaux, soit dans le but de prouver l'identité de cette maladie et de la vaccine, soit pour pouvoir modifier celle-ci et la transporter ainsi modifiée chez l'homme. Ces transmissions ont été essayées surtout chez la vache et par deux modes divers, l'inoculation proprement dite et l'inoculation *par infection*. Turner, Maunoir, Leroy, Wedekind et plus récemment le docteur Baron en ont soutenu la possibilité. Colman, Ring, Sacco, Neumann, Dalton, MM. Fiard, Bousquet, etc., n'ont jamais pu obtenir par l'inoculation directe une éruption dont la matière de sécrétion pût être employée comme vaccine préservatrice. M. Sunderland, de Bremen avait proposé un autre mode de contagion variolique consistant à appliquer sur le corps de jeunes vaches, le linge, les couvertures qui auraient été infectés de matière varioleuse ; d'après lui, le contact de ces objets, disposés en forme de surtout sur le corps de la vache, serait bientôt suivi du développement de la variole, qu'on pourrait utiliser alors pour les vaccinations sur l'homme. Parmi les expériences multipliées de transmission variolique par le procédé du docteur Sunderland, expériences, nous devons le dire, toutes infructueuses chez les vaches, M. Mignon cite dans sa thèse (*du cow-pox ou vaccine primitive*, 1848) celles entreprises par M. Delafond, professeur à l'Ecole d'Alfort. M. Delafond avait reçu, en 1832, de M. Gérardin, membre de l'Académie de médecine, des chemises et des draps souillés de matière varioleuse qu'il étala et maintient sur le dos de quatre jeunes vaches laitières. Le contact intime et persévérant de ces objets ne fut suivi d'aucune éruption. Mais une des vaches étant parvenue à se débarrasser de son surtout ou enveloppe infectée des produits de la variole, des porcs s'en emparèrent, la mirent en pièce, se vautrèrent dessus et même la mangèrent en partie. Huit ou dix jours après, ces porcs tombèrent malades : ils avaient la variole. Aucun des animaux au nombre de 40 à 50, composant la porcherie de l'Ecole à cette époque, n'échappa à cette maladie. Il suit de là que la receptivité variolique serait moins grande dans la vache que dans le porc.

NOUVEAU PARFUM. — M. S. Martin signale comme parfum l'odeur agréable que répand l'écorce de quinquina en brûlant à l'air libre. Cette odeur rappelle celle de la fève tunka et de l'héliotrope. Après avoir fait brûler du quinquina en poudre sous une cloche et en avoir fait arriver la vapeur dans de l'huile d'amandes douces, cette huile s'est trouvée aromatisée. M. Martin rappelle qu'en Chine les parfums entrent dans la consommation générale des pauvres comme des riches. Dans toutes les pagodes, et même dans les maisons du Céleste-Empire, on tient continuellement allumés des petits bâtons odorans faits avec de l'écorce d'un arbre qui paraît appartenir à la pentandrie monogynie de Linné. Cette écorce, réduite en poudre très fine, délayée dans de l'eau et mélangée à cinq autres aromates, sert à former une pâte qu'on roule ensuite en cylindres de grosseur et de longueur diverses. Ces cylindres allumés brûlent lentement sans flammes et sans scintillations, et répandent dans l'atmosphère une odeur suave, qui, à quelque distance, dénonce au voyageur le voisinage des lieux habités. (*Bull. de thér.*)

BAIN ÉCONOMIQUE. — On emploie en Prusse pour le service de l'armée prussienne, un appareil particulier qui consiste dans une large irrigation, dans une pluie artificielle à laquelle sont soumis ensemble trois ou quatre hommes placés dans une chambre cubique de quelques mètres en tout sens. Le haut de cette espèce de cabinet de bains est occupé par une large surface en pomme d'arrosoir, qui communique avec un réservoir alimenté par une pompe. Le robinet s'ouvre, l'affusion, ou, si l'on veut, la douche d'irrigation, la pluie commence, et les trois ou quatre baigneurs sont ablutionnés dans l'espace de quelques minutes et avec une très faible dépense d'eau.

CLIMAT DE L'ALGÉRIE. — Rien de plus variable que le climat de l'Algérie, au moins dans certaines parties de la colonie. Aussi faut-il se prémunir avec soin contre les perturbations atmosphériques, et toujours opposer, tant à l'humidité qu'aux abaissemens de la température, un vêtement suffisamment protecteur. Pendant l'été, la chaleur est quelquefois accablante, même à la fin du jour. On croit pouvoir se couvrir légèrement pour la nuit, et bientôt on se réveille engourdi par le froid ou pénétré d'une rosée dont la tente ne garantit pas. Le thermomètre centésimal a baissé de 10 ou 15° depuis le coucher du soleil ; il est descendu de 18 ou 20° à 6 ou 8°, par exemple, alors que ce jour-là même le maximum de la température avait été de 34 ou 35°. Dans un bivouac aux Toumiet de l'Ouad-Bou-Sallam, le 25 mai 1840, à six heures du matin, la rosée de la nuit était congelée sur l'herbe autour des tentes ; l'atmosphère était à + 2°, et cinq heures après le thermomètre marquait 25° à l'ombre. Trois heures plus tard, le mercure s'était encore élevé jusqu'à 32°, 5. — Autre fait. Le 4 juin suivant, au camp de Aïn-Turk, à l'ouest de Sétif, la température de l'air était de 34° à une heure après midi, et le thermomètre posé sur la terre au soleil montait jusqu'à 58°. Le ciel était clair, l'air calme. Tout à coup éclate l'orage, et quelques instans après une bourrasque furieuse avait couvert le sol de flots de grêle, dont quelques grains n'avaient pas moins de 3 centimètres de diamètre. Le mercure était tombé à 12°. La température atmosphérique avait donc varié de 22° et celle du sol de 58° dans l'espace d'un moment.

La dure-mère ayant été incisée on constate les particularités suivantes: A la base du cerveau, dans la fosse cérébrale moyenne du côté droit, existe une coloration rougeâtre de la dure-mère, coloration qui est la trace d'un épanchement de sang formé à ce niveau; il n'y a rien de semblable dans la fosse cérébrale antérieure du même côté.

La dure-mère qui tapisse la fosse cérébrale postérieure du même côté est décollée jusqu'au niveau de la tente du cervelet et offre du côté de sa face externe une couche mince de liquide sanguino-purulent. Le décollement de la dure-mère se continue, toujours à droite, le long de la voûte crânienne, suivant le trajet de la portion droite de l'occipital et de la moitié postérieure du pariétal droit. Il n'existe rien de semblable sur la moitié gauche du crâne.

Encéphale. — Sur la convexité des deux hémisphères et au niveau de leur lobe postérieur, mais là seulement, existe une nappe très mince de pus, accompagnée de quelques fausses membranes. L'un et l'autre de ces produits ont leur siége dans la cavité même de l'arachnoïde.

Dans l'hémisphère gauche, la substance cérébrale coupée par tranches n'offre aucune altération. Dans l'hémisphère droit, au contraire, au niveau de l'ouverture faite au crâne par le trépan, existe une portion de substance cérébrale grosse comme une noisette qui est réduite en une espèce de bouillie épaisse, véritable contusion du cerveau. Dans les points de la convexité de l'hémisphère, voisins du précédent et correspondant aux fausses membranes dont il a été déjà question, la substance grise sous-jacente offre un léger ramollissement brun-verdâtre, indice d'une contusion du cerveau plus superficielle que la précédente.

Les autres parties de l'encéphale n'offrent rien à noter, si ce n'est une légère coloration verdâtre de la pie-mère de toute la base, coloration qui semble de nature cadavérique.

Voûte du crâne. — La voûte du crâne ayant été dépouillée de ses parties molles, le périoste interne enlevé, on constate que la couronne de trépan a été appliquée à la partie postérieure du pariétal droit, au niveau de l'extrémité postérieure de la suture sagittale, non loin de la suture lambdoïde. En examinant cette ouverture par la partie interne, on voit qu'elle n'offre pas une coupe nette, mais que la moitié antérieure est taillée obliquement, ce qui tient à ce que des fragmens de la table interne du pariétal ont été détachés. Un peu au devant de cette ouverture commence une fêlure qui parcourant, d'arrière en avant et parallèlement à la suture sagittale, le pariétal droit, suit le frontal du même côté jusqu'au niveau des arcades orbitaires. Cette fêlure se voit très bien du côté de la convexité du crâne; une autre fêlure, visible seulement du côté de la face convexe, part au devant de l'ouverture faite par le trépan, au niveau de la suture sagittale, et tombant perpendiculairement sur la précédente aboutit à la portion écailleuse du temporal droit.

A la base du crâne il n'existe pas de fracture.

Les organes thoraciques abdominaux examinés avec soin ne nous ont rien présenté de remarquable.

Résumons les principaux traits de l'observation précédente. Un homme reçoit à la tête un coup de feu qui produit une plaie de la région pariétale avec dénudation et écornure de l'os sous-jacent, sans déterminer aucun de ces troubles fonctionnels que l'on rattache à la commotion cérébrale. On soupçonne cependant l'existence d'une lésion profonde, et dans le but de prévenir le développement d'une phlegmasie cérébrale, on soumet le malade à un traitement antiphlogistique énergique. Au bout de quelques jours, il survient de l'assoupissement, une diminution dans les facultés intellectuelles, un commencement de paralysie bien circonscrite. Une ouverture faite au crâne donne issue à du sang altéré qui se trouve entre la dure-mère et le crâne. Les symptômes s'amendent notablement; mais bientôt il survient de la raideur, puis de la contracture, enfin du délire, et le malade succombe. A l'autopsie, on trouve une contusion du cerveau bien limitée et une méningo-encéphalite parfaitement caractérisée.

Si jamais une plaie de tête a été accompagnée d'un ensemble de symptômes qui indiquassent l'opération du trépan, c'est, à coup sûr, dans le cas précédent. Le malade présentait des phénomènes non douteux de compression cérébrale, et la localisation de la paralysie, l'état de l'os dénudé se réunissaient pour permettre au chirurgien de déterminer le siége de la lésion. L'opération elle-même n'a-t-elle pas suffisamment justifié ce diagnostic, et l'amendement survenu dans les symptômes n'a-t-il pas prouvé que l'évacuation du liquide accumulé sous le crâne n'était pas intempestive. A la vérité, le malade a succombé; mais il ne viendra à l'esprit de personne de mettre la mort sur le compte de l'opération. La mort est survenue par le fait d'une inflammation des méninges et de la substance cérébrale, et cette inflammation s'est développée sous l'influence de la contusion du cerveau. On n'aurait pas appliqué le trépan que cette phlegmasie ne se serait pas moins développée. Par le trépan, on a donc combattu un des élémens de la maladie, c'est-à-dire l'épanchement de sang, épanchement qui a de la gravité non seulement au point de vue mécanique, mais encore au point de vue des effets qui résultent de l'altération du liquide et de sa résorption consécutive. Evacuer le sang accumulé sous le crâne, c'était donc soustraire le malade à une chance de mort, et l'idée de laisser subsister une lésion grave, c'est-à-dire la contusion du cerveau, ne pouvait pas, ne devait pas arrêter le chirurgien. D'ailleurs, je le demande, quelle certitude ou plutôt quel indice avait-on de l'existence d'une contusion du cerveau, qui ne s'était révélée par aucun symptôme. Abandonner le malade à lui-même dans de telles conditions, c'était le vouer à une mort inévitable.

Mais je vais plus loin, et je suppose pour un moment qu'on eût pu, par des signes dont la science est complètement privée aujourd'hui, malgré les travaux de Dupuytren, Sanson, MM. Velpeau et Malgaigne, reconnaître à la fois l'épanchement sanguin et la contusion du cerveau, je me demande si, dans de telles conditions, l'opération n'était pas parfaitement indiquée. Eh bien! je n'hésite pas à répondre par l'affirmative. Il est impossible d'appliquer un traitement identique aux deux lésions; les anti-phlogistiques préviennent ou entravent la phlegmasie cérébrale, mais ils sont insuffisans pour opérer la résorption d'un épanchement sanguin sous le crâne. A défaut de toute considération théorique, le fait précédent le prouverait. Qu'on veuille bien nous permettre ici un rapprochement. On a, dans ces derniers temps, pratiqué assez souvent la thoracentèse dans des cas de pleurésie ou de pleuro-pneumonie, accompagnées d'épanchement considérable dans la poitrine. On a guéri un certain nombre de malades, et à coup sûr tous les médecins qui ont pratiqué cette opération savaient très bien que l'opération qu'ils pratiquaient n'avaient d'autre but que de combattre les phénomènes mécaniques de la maladie, c'est-à-dire de mettre un terme à la compression du poumon. Ils n'ignoraient pas qu'il leur restait à combattre un autre élément, c'est-à-dire l'inflammation de la plèvre et du poumon. Cette considération les a-t-elle arrêtés?

Nous croyons donc qu'il est des cas où l'opération du trépan est parfaitement indiquée; que, dans ces cas, elle est utile et même indispensable. Mais nous croyons aussi qu'il faut toujours tenir compte de la co-existence possible d'une lésion profonde, c'est-à-dire de la contusion du cerveau, et c'est à coup sûr pour avoir longtemps négligé cette lésion que les chirurgiens ont été si malheureux dans les cas où ils ont appliqué le trépan. C'est là, du reste, un point de l'histoire des plaies de tête que M. Malgaigne a admirablement développé.

Un autre point de l'histoire des plaies de tête qui, dans ces dernières années, a fourni matière à des débats fort intéressans, est celui qui est relatif à l'effet tout mécanique que les épanchemens sanguins intra-crâniens exercent sur l'encéphale. M. Serres, dans un travail inséré dans l'*Annuaire médico-chirurgical*, a rapporté une série d'expériences faites sur des chiens, desquelles il résulte qu'un liquide injecté dans l'intérieur du crâne ne produisait aucun effet de compression. D'un autre côté, M. Flourens, dans une autre série d'expériences faites sur des pigeons, a observé manifestement des effets de compression dus à l'injection d'un liquide à la surface du cerveau, et M. de Blainville a cité à l'appui des résultats précédens les expériences de M. Foville. Il serait difficile, en choisissant entre de pareilles autorités, de se former une idée bien arrêtée sur les effets des épanchemens sanguins. Mais si on ne consulte que l'observation que nous venons de rapporter, et qui, en raison de la simplicité des lésions, peut servir à éclaircir une pareille question, on ne pourra pas se refuser à admettre que du sang épanché à l'intérieur du crâne ne se traduise par des phénomènes apparens de compression. Il est, en effet, impossible de mettre ici la paralysie sur le compte de la contusion du cerveau, puisque cette contusion a existé dès le moment où la blessure a été faite; que la paralysie elle-même n'est survenue qu'à une époque déterminée de la maladie; qu'enfin, l'évacuation du liquide l'a considérablement amoindrie.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA POMMADE DE NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES, LES HYDARTHROSES ET LE BUBON VÉNÉRIEN.

M. Decaisne, médecin de régiment à Anvers, a publié, dans les *Archives de médecine militaire*, quelques observations sur un moyen qu'il a préconisé pour combattre les tumeurs blanches chez les sujets lymphatiques. Ce moyen est la pommade de nitrate d'argent déjà employée par plusieurs praticiens. Deux faits remarquables sont cités dans ce travail. L'un des malades était un jeune homme de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, qui ressentit dans la nuit du 5 février 1847 une douleur assez vive au genou droit; bientôt il survint du gonflement, et le malade fut dans l'impossibilité de marcher. On essaya vainement pour combattre cet engorgement, les anti-phlogistiques, les bains, l'opium uni au calomel, les vésicatoires, l'iode, l'onguent mercuriel, la compression, les douches. Tous ces moyens n'empêchèrent pas la maladie de se changer en tumeur blanche. Au mois de juillet, M. Decaisne commença l'emploi de la pommade de nitrate d'argent; le genou était alors doublé de volume; le malade en souffrait tellement qu'il avait peur qu'on y touchât; les mouvemens étaient impossibles, et il existait à la partie interne trois plaies fistuleuses. L'amputation semblait inévitable. Ce fut dans ces conditions défavorables qu'on prescrivit deux fois par jour des frictions avec une pommade composée de nitrate d'argent sur un once d'axonge. Deux gros environ étaient employés à chaque friction. Sous l'influence de cette médication, la douleur diminua en peu de jours d'une manière notable. Le volume du genou s'amoindrit également, et au bout d'un mois, l'amélioration était considérable. Pendant le mois d'août, la dose de nitrate d'argent fut portée à un gros et demi, puis à deux gros par once d'axonge, et à la fin de ce mois la guérison était complète; le jeune malade ne conservait d'une affection si grave qu'une gêne dans la flexion du membre.

La seconde observation est celle d'un jeune garçon atteint d'une tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne. Lorsqu'on tenta l'emploi de la pommade au nitrate d'argent, on avait employé sans résultat une foule de moyens des plus actifs; le gonflement était considérable, et on avait été obligé d'ouvrir un vaste abcès qui s'était formé près de l'articulation. Après deux mois de l'usage de la pommade, l'amélioration était considérable, ou plutôt la maladie était guérie; il ne restait que les désordres produits antérieurement dans l'articulation.

Réflexions. — Bien que nous ayons annoncé déjà depuis longtemps les premières tentatives faites avec la pommade de nitrate d'argent dans le traitement des maladies articulaires, nous n'avons rencontré que très rarement, depuis cette époque, des observations sur l'emploi de cette méthode; cependant, les deux faits que l'on vient de lire sont assurément fort remarquables. Il en est de même de quelques autres publiés récemment dans les *Archives de la médecine belge*, par le professeur Uytterhœven. Ce médecin a employé la pommade au nitrate d'argent dans un assez grand nombre de cas; mais tous ces malades dont il donne l'histoire étaient atteints, non de tumeurs blanches, mais d'hydropisie articulaire seulement. Les effets de ce médicament sont parfaitement résumés dans les propositions qui terminent son mémoire: la pommade au nitrate d'argent a une action résolutive sur les épanchemens séreux des articulations.

Cet agent thérapeutique ne peut être mis en usage dans cette maladie qu'après en avoir conjuré l'état inflammatoire.

L'énergie de ce topique est proportionnée à la dose du sel d'argent qui entre dans sa composition (M. Uytterhœven en a employé un à deux gros par once.)

Il est indispensable de dissoudre le sel argentique dans l'eau avant de l'incorporer à l'axonge, afin d'éloigner l'action rubéfiante ou cautérisante du nitrate d'argent sur la peau et d'empêcher la formation des vésicules qui, sans cette précaution, apparaissent inévitablement.

Enfin, ordinairement des douleurs vives, mais passagères, se déclarent dans les points soumis à l'action du topique.

L'action résolutive de la pommade au nitrate d'argent a été constatée en outre, dans les bubons vénériens, par M. Lutens, médecin de régiment à Anvers. Ce médecin fait dissoudre également un gros de sel dans une suffisante quantité d'eau distillée, puis y ajoute une once d'axonge. Voici la manière dont il emploie cette pommade. On pratique deux frictions par jour, une le matin, une le soir. A chaque friction on consomme ainsi environ deux gros de cette pommade. Après trois ou quatre jours, la peau devient noire et brillante. Au lieu de suspendre le traitement jusqu'à la chute des feuillets épidermiques, on enlève ceux-ci soit avec les ongles, soit avec une spatule et on recommence les frictions. Ces frictions n'occasionnent jamais de douleurs, mais quelquefois de légères démangeaisons. Elles sont continuées jusqu'à la disparition de la tumeur, ou jusqu'à ce que la suppuration soit assez bien prononcée pour qu'on puisse faire quelques ponctions.

M. Lutens a employé la même pommade dans les engorgemens glandulaires du cou et des aines, et il en fait usage à toutes les périodes du bubon. C'est, suivant lui, un résolutif puissant qui produit des guérisons rapides et fait éviter ainsi toute cicatrice ou induration.

(*Journal de méd. et de chirurg. pratiques.*)

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

COQUELLES (Pas-de-Calais), 9 février. — Le choléra, qui jusqu'à présent avait épargné notre commune, nous a aussi rendu sa visite importune et funeste. Il a enlevé deux personnes en l'espace de trois jours; la première, après dix heures de souffrances, et la seconde, après trente-six heures.

Dans cette circonstance, à la fois pénible et dangereuse, nous devons l'avouer, il se trouve, ici comme ailleurs, des hommes zélés et désintéressés qui ont tout sacrifié pour secourir leurs semblables.

AUDRUIK (Pas-de-Calais). — La fièvre typhoïde fait ici assez de victimes. Il est mort, en 1848, environ 89 personnes, quand la moyenne ordinaire est de 40 environ. Cette année 20 personnes environ ont déjà succombé.

ARRAS, 15 février. — On nous rapporte que le bruit circule dans notre ville que quelques personnes auraient été atteintes du choléra. Nous pouvons positivement affirmer que ces bruits sont entièrement dénués de fondement, et qu'absolument aucun cas de choléra asiatique ne s'est encore présenté à Arras.

Étranger.

BELGIQUE. — Les nouvelles de Liége disent que, depuis plusieurs jours, il ne s'est présenté aucun cas de choléra nouveau. On espère que l'épidémie a entièrement disparu.

— On écrit de Chénée, le 12 février.

« Depuis quelques jours le choléra sévit dans notre commune. Samedi plus de 30 cas plus ou moins graves y avaient été constatés; hier 5 morts ont été recommandés au prône et tous enlevés en quelques heures de temps. Dès vendredi, l'administration a demandé et obtenu à l'instant du convent des Filles de la Croix, à Liége, deux sœurs hospitalières pour soigner les malades. Mais la frayeur est tellement grande que dès qu'il s'est agi d'établir un hôpital temporaire pour y transporter les cholériques pauvres, chacun a réclamé pour l'éloigner de son habitation.

» Il a fallu se résigner à faire construire un dispensaire en planches, où il est à craindre que personne ne veuille entrer. On espère que l'autorité supérieure ordonnera l'ouverture d'un local plus convenable; en attendant, les sœurs soignent les malades à domicile. Les membres de la Société de bienfaisance, accompagnés de M. le vicaire, ont hier commencé une collecte à domicile en faveur des cholériques. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

La chaire de chimie médicale et de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon est vacante par le décès du titulaire.

Les candidats à cette place doivent être âgés de trente ans. Ils doivent être docteurs en médecine, ou pharmaciens reçus dans une école de pharmacie. Ceux-ci auront, en outre, à justifier du baccalauréat ès-sciences physiques.

Le professeur titulaire sera nommé par le ministre de l'instruction publique sur une double liste de candidats, présentée l'une par l'école où la place est vacante, l'autre par la Faculté de médecine de Strasbourg.

Cette présentation aura lieu le 15 mars prochain. Elle sera immédiatement envoyée au ministre.

En se faisant inscrire quelques jours avant cette époque, les candidats produiront leurs titres et leurs travaux scientifiques.

ANNONCES.

En vente chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17, à Paris.

ŒUVRES COMPLÈTES D'HIPPOCRATE, traduction nouvelle avec le texte en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table générale des matières; par É. LITTRÉ, de l'Institut (Académie des inscriptions et belles-lettres), de la Société d'histoire naturelle de Halle, et de la Société de biologie de Paris.

Tome VI, in-8° de 664 pages. Prix : 10 francs.

Ce volume contient : *de l'art, de la nature de l'homme, du régime salutaire, des vents, de l'usage des liquides, des maladies, des affections des lieux dans l'homme, de la maladie sacrée, des plaies, des hémorrhoïdes, des fistules et du régime*

Les Œuvres complètes d'Hippocrate, avec texte grec en regard, formeront neuf forts volumes in-8 d'environ 700 pages chacun; il est publié un volume tous les ans. Prix de chaque volume, 10 francs.

Les tomes I à VII sont en vente.

Il a été tiré quelques exemplaires sur grand papier jésus vélin. Prix de chaque volume, 20 francs.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 22 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 23.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie. — II. Nouvel instrument destiné à remplacer le forceps, ou pneumo-forceps. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique. — IV. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Cruveilhier. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Du traitement de la dyssenterie. — De l'emploi du chloroforme dans la chirurgie des enfans. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 19 Février. — (Académie de médecine) : Séance du 20 Février. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 21 FÉVRIER 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance s'est un peu ressentie de la joyeuseté du jour, et elle a payé un assez large tribut au mardi-gras. Autrefois, au Palais, on réservait pour ce jour-là les causes croustillantes, qu'on désignait aussi sous le nom de *causes grasses*. On pourrait soupçonner le spirituel secrétaire perpétuel de l'Académie d'avoir réservé pour la séance de ce jour une petite provision de documens exhilarans et tous de circonstance.

C'est d'abord M. le docteur Depierris, auteur d'une physiologie transcendante, que l'on aurait pu croire égaré dans les hautes sphères de la science, et qui au contraire, comme un vulgaire mortel, paraît avoir aussi été piqué de la tarentule aurifère. Ce confrère part pour la Californie; il a éprouvé le besoin de l'apprendre au genre humain, et il prie l'Académie de lui donner des instructions pour ce voyage lointain. L'Académie a répondu en riant qu'elle souhaitait bon voyage à M. Depierris, mais qu'elle n'avait aucune espèce d'instructions à lui donner.

Puis vient M. Aubé, qui ne se dit ni savant ni médecin, fi donc! mais brahmane, et qui, en cette qualité, a publié une véritable cargaison de livres et brochures où il a consigné toute la sagesse des nations. Ces précieux ouvrages ont été pieusement déposés à la bibliothèque.

Est arrivé M. le docteur Plainchamp, tout essoufflé venant d'Orléans et demandant vite une mission pour aller guérir tous les cholériques de la terre par une méthode infaillible. L'Académie, *erectis auribus*, écoute et attend..... déception! c'est d'homœopathie qu'il s'agit. La compagnie a eu le mauvais goût et l'inhumanité de renvoyer M. Plainchamp et ses globules.

Le plus cruel, et non pas le moins amusant, a été M. Jolly lisant une série de rapports sur des remèdes secrets ébouriffans d'adorable bêtise.

Cependant, la séance a eu un côté sérieux et c'est le respectable M. Gueneau de Mussy qui le lui a donné. On se souvient peut-être qu'un dissentiment grave s'est élevé entre l'administration des hôpitaux de Bordeaux et l'un des médecins de Saint-André, M. Léon Marchant. Ce confrère a introduit l'homœopathie dans le service dont il est chargé à cet hôpital. L'administration s'en est émue, un conflit est survenu, et l'autorité locale n'ayant pu y mettre fin, s'est adressée à l'autorité supérieure à Paris qui a consulté l'Académie. Nos lecteurs trouveront à notre compte-rendu le récit succinct de cette affaire, les réflexions et les conclusions du rapporteur qui ont été adoptées sans discussion par l'Académie. Il n'était pas possible de mieux se tirer d'une affaire délicate.

M. Bally a terminé la séance par une lecture médico-littéraire sur les marais Pontins et sur le voyage que le poëte Horace y fit en l'an 713 de Rome.

NOUVEL INSTRUMENT DESTINÉ A REMPLACER LE FORCEPS, OU PNEUMO-FORCEPS; par le professeur SIMPSON, d'Edimbourg.

Il n'est pas rare, dans la seconde période du travail, lorsque la tête est descendue dans la cavité du bassin, et repose sur le périnée, de voir, malgré les contractions utérines les plus énergiques, la tête rester à peu près immobile, et la peau du crâne former ce qu'on appelle le *caput succedaneum*. Il n'est pas un accoucheur auquel il ne soit venu à l'idée, dans ce cas là, que, si l'on pouvait aller saisir avec la main et tirer sur cette portion du crâne qui se présente, on pourrait abréger considérablement la durée du travail. Mais c'est là une idée inexécutable, à cause de la forme sphérique du crâne. Ne pouvant saisir solidement la portion de la tête qui se présente, les accoucheurs ont eu l'idée de se servir de deux mains artificielles, le *forceps*, dont ils placent les branches sur les parties latérales de la tête, et avec lesquelles ils peuvent exercer des tractions énergiques.

Sans doute, le forceps a réalisé un très grand progrès dans l'art obstétrical; mais on ne peut dire, d'une manière absolue, que son emploi est toujours sans gravité et ne présente aucune espèce de danger. Ne pourrait-on pas remplacer le forceps par un autre instrument? Déjà l'idée en avait été émise par Arnott, qui avait dit, dans son excellent *Traité de physique* : « Je ne » vois pas pourquoi on ne remplacerait pas le forceps par un » instrument faisant le vide : un cylindre de trois pouces de » diamètre posséderait une force d'au moins cent livres; et » cette force serait certainement plus que suffisante pour dégager la tête du fœtus. Qu'on se rassure sur l'influence de cette » opération : ce n'est pas seulement la peau qui serait entraînée, mais tout le fœtus; car une machine pneumatique agit » seulement en enlevant à la surface sur laquelle elle est appliquée, la pression atmosphérique; de sorte que cette pression agit, avec toute son intensité, sur la surface opposée. En » exerçant cette aspiration sur une surface assez étendue, on » n'aurait rien à redouter, le forceps conserverait ses avantages » pour rectifier la position de la tête du fœtus, et pour diminuer son diamètre transverse; mais partout ailleurs on lui » substituerait l'aspirateur. » Nous devons ajouter que d'anciens chirurgiens, Paré, Paw, Hildanus, Scultet, ont fait figurer des *aspirateurs* qu'ils appliquaient sur la tête des enfans, pour faire disparaître des dépressions du crâne.

Cette idée de M. Arnott vient d'être mise à exécution par M. le professeur Simpson. Ce qui l'a surtout décidé à s'en servir, c'est qu'il a vu certains Céphalopodes pourvus de disques aspirateurs à l'extrémité de leurs bras, se fixer si solidement aux rochers, en faisant le vide, qu'on déchirait plutôt le suçoir que de les en détacher. M. Simpson pensa que si l'on pouvait fixer, sur le crâne du fœtus, quelque chose d'analogue à ces disques des Céphalopodes, on pourrait exercer des actions très énergiques, représentant 15 livres par pouce carré. Dans le premier cas où M. Simpson a fait usage de cette méthode, le travail durait depuis longtemps; la tête était encore élevée dans le bassin; et quoique l'application de l'instrument eût dû être répétée une ou deux fois, on parvint à entraîner la tête du fœtus et à l'extraire. L'instrument n'était autre qu'un spéculum ordinaire en métal, auquel on avait adapté un piston, et dont l'extrémité la plus large avait été appliquée sur la tête du fœtus, et les bords garnis de cuir, afin de rendre le contact moins douloureux. C'était un instrument très grossier. M. Simpson s'est arrêté maintenant, après de longues expériences, à une bonne pompe qui fait le vide et à laquelle se trouve adapté un disque de métal ou de gutta-percha doublé en caoutchouc à l'extérieur et sur les bords. M. Simpson pense que ce nouvel instrument est appelé à rendre de grands services, mais bien moins dans les cas qui réclament l'application du forceps court que dans ceux où on est obligé d'employer le forceps long. Tout le monde connaît, en effet, le danger de l'application de ce dernier instrument. M. Simpson ajoute que, dans les présentations du siége où l'application du forceps est impossible, et où les crochets constituent un moyen souvent fort dangereux, on pourrait peut-être avoir recours avec avantage à son instrument.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE; Par le docteur RIVAUD-LANDRAU, oculiste à Lyon.

L'intensité des symptômes, et la marche promptement désorganisatrice de l'ophthalmie blennorrhagique, en font une des inflammations les plus graves et les plus dangereuses qui puisse atteindre les organes de la vue. Si nous rappelons ici que douze ou quinze heures de temps suffisent parfois pour amener l'étranglement, la rupture de la cornée et la fonte purulente du globe de l'œil, nous aurons signalé toute la gravité de cette terrible phlegmasie.

D'après cela, il est facile de comprendre que le moindre retard apporté au traitement, peut, dans une semblable inflammation, compromettre le résultat; d'un autre côté, il faut

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La fièvre des retranchemens. — La Faculté et le budget. — Amputations sans chloroforme. — L'Ecole de pharmacie. — Son infusion dans la Faculté. — Bruits alarmans sur l'Académie. — Une lettre d'un médecin sanitaire. — L'organisation de la médecine militaire et le Conseil d'État. — La République ne se fera pas aimer.

Les temps prédits par les prophètes seraient-ils arrivés, et l'abomination de la désolation entrera-t-elle aussi « dans les asiles les plus respectés du repos et du savoir ? » C'est ce qu'il est permis de craindre en oyant tout ce qui se dit sur les terribles projets prêtés à la commission du budget de l'Assemblée nationale. Cette commission, comme un véritable matamore, ne parle que d'abattre, de couper, de retrancher; toutes les fois que son farouche secrétaire, M. Dezeimeris — un des nôtres cependant — paraît à la tribune pour y déposer le rapport sur le budget d'un ministère quelconque, on est sûr que ce rapport est gros d'hécatombes et de victimes... en perspective. Le département de l'instruction publique paraît avoir surtout excité le courroux de MM. les commissaires. Ils y ont fait des coupes sombres qui distancent celles de l'ancienne liste civile. La Faculté de médecine de Paris surtout aurait à subir des amputations nombreuses. La commission propose, en effet, de retrancher comme inutiles ou surabondantes 1° une chaire de clinique médicale; 2° une chaire de clinique chirurgicale; 3° une chaire de pathologie médicale; 4° une chaire de pathologie chirurgicale; 5° la chaire d'hygiène, qui serait réunie à celle de physique.

Ces amputations, qu'on propose de faire sans chloroforme, priveraient la Faculté de cinq de ses plus illustres membres : 1° M. Fouquier; 2° M. Roux; 3° M. Duméril; 4° M. Marjolin; 5° M. Royer-Collard. Les quatre premiers, ayant acquis les trente années de service exigées par la loi, recevraient le maximum de la retraite. Quant à M. Royer-Collard, en raison de ses infirmités, la commission propose de déroger en sa faveur aux prescriptions légales, et de lui accorder aussi le maximum de la retraite.

On prévoit que ces propositions, aujourd'hui parfaitement connues, ont dû jeter une certaine émotion dans le sein de la Faculté. Cependant, que je sache, je ne crois pas que, comme corps, elle ait l'intention de rien faire qui puisse laisser croire qu'elle veuille protester ou réclamer. Même, si je suis bien informé, dans une de ses dernières réunions, un professeur, représentant du peuple, aurait demandé conseil à ses collègues sur le rôle qu'il devait prendre à l'Assemblée nationale à l'occasion de ces propositions. La Faculté aurait été unanime pour répondre qu'elle devait rester dans la dignité du silence; que ceux de ses membres qui siégent à l'Assemblée nationale étaient libres de faire spontanément et officieusement ce que leur conscience et leur cœur pourraient leur dicter, mais que, dans aucun cas, la Faculté ne pouvait leur donner mission officielle d'agir dans tel ou tel sens.

Voilà qui est beau et digne, mais que la Faculté me le pardonne, cela est bien naïf et infiniment peu pratique. Tu te tais, dira la Chambre, donc tu as tort et la commission a raison. Je n'encouragerai pas la Faculté dans cette abstention sublime. Je conçois qu'elle ne veuille, qu'elle ne puisse prendre la question au point de vue des personnes, mais au point de vue des institutions et des principes, quelles raisons pourrait-elle avoir de s'abstenir? Qui donc défendra ces institutions et ces principes si la Faculté les abandonne? A qui donc revient ce droit, je dirai même ce devoir d'éclairer les législateurs et la raison publique sur les mutilations déplorables que l'on veut faire subir à l'enseignement médical?... Je reviendrai plus amplement sur cette question grave, car aujourd'hui à peine ai-je le temps de raconter d'autres infortunes.

Si la Faculté de médecine est menacée de quelques amputations, c'est bien pis pour l'Ecole de pharmacie. Ici la commission du budget ne va pas de main morte : c'est sa destruction complète qu'elle demande; les élèves de cette école seraient transfusés dans la Faculté de médecine; seulement comme leur instruction spéciale exige l'exercice des manipulations pharmaceutiques, on conserverait de l'Ecole de pharmacie un professeur, un seul, qui serait chargé de diriger ces manipulations. L'heureux mortel, objet du choix de la commission, serait M. Bussi.

Le premier mouvement des professeurs de l'Ecole de pharmacie, en apprenant la nouvelle de ce projet, a été de rire. Mais quand l'école a su que le projet était sérieux, elle l'a pris au sérieux. Elle n'a pas imité la Faculté de médecine, et depuis quelques jours on n'entend plus dans la rue de l'Arbalète que les mots de résistance, de protestation, de pétition; en un mot, là du moins, on se prépare à combattre, et l'Ecole de pharmacie, si elle est destinée à périr, veut périr avec gloire,

Mais de tous les nuages noirs de l'horizon budgetaire, voici bien le plus noir :

On dit — et sans horreur je ne puis le redire — que cette commission funeste, ayant mis en question l'utilité de l'Académie de médecine, propose de rejeter l'allocation de 50,000 francs qui lui a été jusqu'ici accordée. Je m'empresse d'ajouter que ce bruit n'est qu'un bruit, et qu'il n'a pas la même consistance que les nouvelles précédentes qui sont certaines. Mais, mon Dieu! s'il venait à se réaliser ce bruit, comprenez-vous, pouvez-vous concevoir ce que deviendrait l'Académie sans jetons de présence, avec un secrétaire perpétuel privé d'appointemens; une Académie qui n'aurait pour tout dire ni feu, ni lieu! On dit que dans la prévision de cet événement fatal, des démarches très actives seraient faites auprès de quelques membres de l'Académie favorisés de la fortune, et sans préoccupation aucune de famille, pour les pousser à une donation qui mît cette compagnie savante à l'abri de toute bourrasque parlementaire. Je n'aurais qu'une médiocre confiance en cet expédient, dont le succès serait d'ailleurs bien problématique. Hélas! il y a bien autre chose à craindre que des bourrasques parlementaires!

Je ne suis pas au bout de mon récit lamentable.

Hier, on a reçu à Paris une lettre de l'un des médecins sanitaires envoyés en Orient, annonçant sa prochaine arrivée à Paris par suite de la suppression générale de cette institution et de la cessation du paiement des appointemens à dater du 1^er janvier 1849. J'avoue que je ne comprends rien à cette nouvelle. Je croyais l'institution des médecins sanitaires garantie au moins jusqu'en 1850; la discussion qui avait eu lieu à l'Assemblée et le vote qui en fut le résultat, ne pouvaient pas être autrement compris et interprétés. Des explications viendront sans doute, attendons-les.

Nos confrères de l'armée ont aussi leur bonne part des émotions professionnelles. On sait qu'après trente ans de luttes, de réclamations et de protestations, le corps des officiers de santé militaires avait enfin arraché du gouvernement provisoire un décret qui donnait satisfaction à ses légitimes exigences. Mais, par une restriction fatale, ce décret ne devait recevoir son application que lorsque serait terminé un règlement destiné à harmoniser toutes les parties du service et à les mettre en concordance avec les dispositions nouvelles. Une commission fut instituée à cet effet, et depuis longtemps elle avait fini sa besogne et le décret législateur n'était pas mis à exécution. Nouvelles plaintes, nouvelles instances, rapport à la

établir en principe que cette ophthalmie doit être classée parmi ces affections qui, suivant l'expression de M. Bouillaud, doivent être *jugulées*. La première règle d'une thérapeutique sage et éclairée n'est-elle pas, en effet, de savoir régler l'énergie du traitement sur la rapidité des accidens et la violence de la maladie qu'on a à combattre?

Ayant été à même, par ma position de spécialiste, d'observer un assez grand nombre de cas d'ophthalmie blennorrhagique, et, d'un autre côté, ayant été assez heureux toutes les fois que j'ai été appelé à temps, c'est-à-dire avant des lésions désorganisatrices irrémédiables, pour obtenir la résolution de la phlegmasie oculaire, j'ai cru utile de consigner ici les réflexions qui m'ont été suggérées par l'observation attentive des faits, ainsi que les idées qui m'ont dirigé dans l'emploi du traitement.

Et d'abord, disons quelques mots sur les symptômes caractéristiques de l'ophthalmie blennorrhagique, appelés par d'autres gonorrhoïques.

Pour éviter toute erreur de diagnostic, je ne crois à une ophthalmie de cette nature que lorsque l'écoulement muco-purulent de la muqueuse oculaire coïncide avec un écoulement urétral de la même espèce. La concommitance de ces deux symptômes est, pour moi, une preuve certaine de la nature spécifique de l'affection de l'œil. Je ne veux pourtant pas dire pour cela qu'il n'y ait que les cas offrant cette coïncidence qui puissent être réputés véritables. On comprend, en effet, que dans certains cas le virus morbifique peut avoir été en contact avec la muqueuse oculaire sans avoir atteint préalablement la muqueuse de l'urètre. Je dis seulement que dans les cas de cette dernière espèce, on peut facilement confondre l'affection existante avec une autre variété d'ophthalmie purulente non spécifique. Disons de suite que l'erreur de diagnostic serait peu importante; car, le même traitement est applicable, sauf quelques modifications, dans ces différentes inflammations.

Il est un troisième symptôme qui, suivant l'opinion du docteur Hairion (de Louvain), doit être considéré comme pathognomonique; c'est le bubon pré-auriculaire. Toute ophthalmie blennorrhagique, d'après ce praticien, est caractérisée par l'existence constante d'une petite tumeur arrondie ou ovalaire, sous-cutanée, douloureuse à la pression, située au devant de l'oreille, du côté de l'œil malade, et due à l'engorgement des ganglions lymphatiques. Malheureusement, le bubon pré-auriculaire est loin de se présenter constamment comme l'affirme notre confrère; pour mon compte, je ne l'ai rencontré que deux fois seulement sur plus d'une trentaine d'ophthalmies blennorrhagiques. Je dois dire aussi que je l'ai observé dernièrement, avec tous les signes décrits précédemment, dans un cas d'ophthalmie phelgmoneuse. Ce symptôme ne saurait donc avoir l'importance que lui accorde le médecin belge.

Deux mots maintenant sur le mode de transmission de l'ophthalmie. On admet généralement que cette phlegmasie peut se développer de deux manières, par contagion et par métastase. Dans le premier cas, l'affection est le résultat de l'application directe du virus morbifique sur la muqueuse oculaire. Dans le second, elle serait produite par le transport métatastique du virus sur les organes oculaires. Je dois le dire, malgré l'opinion contraire de Saint-Yves, Beer, Boyer et de quelques ophthalmologistes modernes, ce deuxième mode de transmission de l'ophthalmie me paraît bien hypothétique. Pour mon compte, je n'en ai rencontré aucun exemple bien avéré, bien certain; et dans tous les cas soumis à mon observation, j'ai constamment reconnu que l'inflammation oculaire avait été le résultat de l'application directe du pus urétral sur la muqueuse de l'œil. Je suis donc autorisé à croire, jusqu'à preuve palpable, que les observations données comme résultats d'une métastase, pourraient bien être des erreurs de diagnostic, soit qu'on les ait confondues avec des ophthalmies catarrho-purulentes, soit qu'on ne se soit pas livré à des investigations assez scrupuleuses sur la cause de la maladie, soit enfin qu'on ait été trompé par les malades désireux de cacher la gonorrhée urétrale. Ce qui me fait encore douter de la possibilité d'une métastase, c'est que je n'ai jamais vu que l'écoulement de l'urètre fût en quoi que ce soit influencé par le développement de l'inflammation oculaire. Ceci établi, j'arrive au traitement.

Trois indications principales sont à remplir, suivant moi, dans le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique. Je les résume ainsi : 1° Combattre les symptômes inflammatoires: 2° arrêter la sécrétion du muco-pus; 3° attaquer directement la cause morbide spécifique. Ces trois indications sont les bases du traitement. Les anti-phlogistiques de toute espèce répondent à la première indication ; les moyens abortifs portés sur la muqueuse malade rempliront la seconde; le remède spécifique correspond à la troisième. On comprend que ces moyens divers doivent être variés, suivant les circonstances, en les mettant en rapport avec l'intensité de la maladie, le tempérament du malade et les lésions oculaires. Quelques observations mettront en relief ces principes généraux.

Observation I. — M. D..., de Nuits (Côte-d'Or), âgé de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique, se présenta à ma consultation le 19 novembre 1842. Ce jeune homme, à la suite d'un coït impur, avait été atteint, six semaines auparavant, d'une blennorrhagie urétrale. Dix jours après l'apparition de cet écoulement, une violente inflammation s'empara des deux yeux à la fois. Le malade se rappelait parfaitement s'être frotté les yeux après avoir touché à la verge. La phlegmasie oculaire offrit alors tous les symptômes qui caractérisent l'ophthalmie gonorrhéïque; au début, et dans un intervalle de temps très court, tuméfaction énorme des paupières supérieures, chimosis considérable de la conjonctive oculaire, photophobie intense excessivement douloureuse, larmoiement continuel, puis sécrétion abondante et continuelle d'un liquide muco-purulent, douleurs intenses du globe oculaire, s'irradiant à la tempe, au front et à toute la superficie crânienne.

Le médecin qui, à cette époque, fut appelé auprès du malade, ordonna une saignée du bras; plus tard, deux purgations à quelques jours d'intervalle, quelques tisanes sudorifiques, et des fomentations émollientes sur les parties malades. Après six semaines de ce traitement, la maladie n'ayant pas subi d'amélioration, on me conduisit le malade. Voici dans quel état se trouvaient alors les yeux :

1° Les paupières supérieures des deux yeux sont renversées en dehors, et présentent une hyperthropie énorme, formant à chaque œil un bourrelet oblong, de la grosseur d'une noisette. La muqueuse palpébrale qui forme ces deux ectropions est d'un rouge vif, et recouverte de granulations épaisses qui lui donnent l'aspect d'une framboise à moitié mûre. L'ectropion de l'œil droit est un peu plus considérable que le gauche. Tous les deux sécrètent du muco-pus. Les paupières supérieures sont boursoufflées.

2° *Œil gauche.* — En soulevant avec le doigt la paupière supérieure de cet œil, on aperçoit une injection rouge très forte dans les membranes; néanmoins, il y a peu de chimosis. La cornée est infiltrée et granulée. Cette membrane est rongée par trois ulcérations bien distinctes; la première de ces ulcérations, qui est aussi la plus considérable, est située tout près de la circonférence, à sa partie interne et un peu en bas. Elle intéresse le cinquième à peu près de la circonférence de la cornée. Elle est de largeur inégale et perfore la membrane. Une portion de l'œil fait procidence à travers cette perforation. Le second ulcère, plus petit, de forme irrégulière, occupe la partie inférieure externe de la cornée. Le troisième, situé un peu au-dessus du deuxième, est rond, de la grosseur d'une tête d'épingle. Ces deux dernières ulcérations ont aussi percé de part en part la membrane qui est plissée et affaissée. La chambre antérieure est vide. L'iris est accolé à la cornée, et offre une couleur terne et grisâtre. La pupille est presque fermée, tirée en dedans et en bas, et complètement obstruée par des exsudations plastiques. La vue est abolie. Pronostic très grave.

3° *Œil droit.* — Même injection des membranes. La cornée est moins granulée. Elle présente une seule ulcération qui se trouve placée vers sa partie médiane externe, et tout près de sa jonction à la sclérotique. Cette ulcération est de forme triangulaire, elle n'intéresse que les premières lames de la membrane. L'iris est atteint par la phlegmasie, il est terne; la pupille est renversée et déformée, parsemée de quelques fausses membranes dans sa partie supérieure. Le malade voit cependant les objets. Pronostic moins grave.

4° Il existe, en outre, une photophobie intense et douloureuse dans les deux yeux, et la muqueuse sécrète continuellement un liquide purulent.

La blennorrhagie urétrale n'a subi aucune modification de la présence de l'ophthalmie.

En présence d'une affection arrivée à une période aussi avancée, et ayant occasionné des désordres aussi graves, il n'y avait d'espoir que dans un traitement prompt et énergique. J'eus donc recours à la médication suivante :

Pour me débarrasser de suite des deux ectropions énormes des paupières inférieures, je les attaquai avec l'instrument tranchant. L'opération fut simple et facile. A l'aide d'un histouri droit, je fis une incision horizontale, en suivant le bout externe de la paupière inférieure, incision intéressant toute la longueur de cette paupière; puis, avec des ciseaux, j'incisai toute la portion de la muqueuse hypertrophiée. Je cautérisai immédiatement la plaie avec le nitrate d'argent en crayon. Je pansai avec des compresses trempées dans de l'eau blanche. L'opération fut faite aux deux yeux et en même temps. Contre la phlegmasie j'ordonnai :

20 décembre. Application de 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; tisane de salsepareille; diète.

21. Purgation avec 60 grammes de sulfate de soude; injections oculaires avec les collyres suivans :

N° 1.

Eau distillée. . . . . 125 grammes.
Nitrate d'argent. . . . . . 30 centigrammes.

N° 2.

Eau distillée. . . . . 200 grammes.
Laudanum. . . . . 50 gouttes.

22. Nouvelle purgation. Continuation des injections.

23. L'ectropion des paupières inférieures a diminué. Les parties cautérisées suppurent abondamment. Les douleurs internes ont diminué. Tisane de salspareille ; injection.

24. La maladie reste stationnaire. Saignée du bras. Pilules au copahu et au cubèbe ; injections.

25. Amélioration sensible. Les douleurs ont presque disparu. La sécrétion du muco-pus s'est ralentie. L'injection des membranes est moindre. Les ulcères ne se sont pas élargis. Continuation des pilules et des injections.

26. L'amélioration continue. Le malade jouit d'un calme complet. L'écoulement oculaire diminue de plus en plus et devient plus séreux. Les paupières inférieures rentrent en place. 20 sangsues aux mastoïdes. Pilules. Frictions autour de l'orbite avec une pommade belladonnée Le seul symptôme rebelle est la photophobie.

27. Mieux. La pupille de l'œil droit s'est dilatée sous l'influence de la belladonne, preuve que la phlegmasie de l'iris diminue. Les ulcérations de la cornée ne bougent pas. La sécrétion purulente est à peu près nulle. Continuation de la pommade, des pilules et des injections.

28. Etat stationnaire. Petite saignée du bras. Purgation avec le calomel et la rhubarbe. Suspension des pilules.

29. Amélioration. Tisane; injections.

30. Mieux. Les ulcères de la cornée tendent à la cicatrisation. Les paupières inférieures sont rentrées en place. La sécrétion a cessé. La photophobie a considérablement diminué. Même traitement.

1er janvier et jours suivans. La maladie marche vers sa résolution. L'œil droit est presque guéri ; l'injection des membranes est à peu près nulle. Les ulcérations de la cornée sont à peu près fermées. L'iris ne présente plus de traces de phlegmasie. La vue est nette dans cet œil, à part une légère photophobie.

10 janvier. Guérison complète.

ÉTAT DES YEUX APRÈS LE TRAITEMENT.

Œil droit. — A part une tache grisâtre, qui tient sur la cornée la place de l'ulcération, on n'aperçoit aucune trace de la maladie. La pupille est nette, et n'est obstruée par aucune fausse membrane. La vision est parfaite.

Œil gauche. — Sur la cornée existent trois albugos épais, suites de la cicatrisation des trois ulcères perforans. L'iris est resté accolé à la cicatrice de l'ulcère, à travers lequel il faisait hernie. La pupille est presque fermée, et a été entraînée par la procidence vers la partie interne et inférieure. La petite ouverture qui subsiste encore est complètement obstruée par une fausse membrane, épaisse et blanchâtre. La vue est nulle. Les deux paupières inférieures sont rentrées en place et ne portent aucune trace de l'opération pratiquée. L'état général est excellent. L'écoulement urétral a disparu.

Cette observation offre un exemple remarquable des résultats importans qu'on peut obtenir par une médication énergique, continuée avec soin et persévérance.

(*La suite au prochain numéro.*)

Chambre, qui concluait à un attermoiement indéfini. Enfin, un ancien chirurgien d'armée, qui lui-même avait abandonné la carrière, abreuvé qu'il avait été de dégoûts et d'injustices, M. le docteur Ducoux a interpellé directement le ministère, et, dans un discours très remarquable, a fait voir l'urgence d'organiser le service de santé de l'armée sur des bases plus justes et plus morales. L'Assemblée s'était montrée visiblement émue du récit de M. Ducoux et empressée d'accorder des demandes aussi légitimes. Malheureusement M. Lamoricière est venu tout gâter en demandant que le nouveau règlement, sans lequel le décret organisateur ne peut recevoir d'application, fût renvoyé à un dernier examen du Conseil d'État. Voilà, on peut l'affirmer, une décision fatale pour nos confrères de l'armée. Ce règlement ne sortira pas des catacombes du Conseil d'État, ou s'il en sort ce sera tellement mutilé, tellement hostile aux prétentions de nos confrères, tellement favorable aux exigences de l'intendance, que toute trace sera perdue de la belle inspiration qui avait présidé au décret du gouvernement provisoire. Nous avons vu plusieurs fois à l'œuvre le Conseil d'État quand il s'est agi des conseils médicaux, et toujours nous y avons trouvé une tradition de préventions fâcheuses et d'opposition systématique.

Voilà les nouvelles du moment; elles ne sont ni gaies ni rassurantes. Il règne dans les régions législatives une fièvre telle d'économie et de retranchemens, qu'il y a tout à craindre pour les institutions scientifiques les plus utiles et les mieux accréditées. Il faut laisser passer cet accès; il aura sa réaction. Quoi qu'on fasse, on n'habituera jamais la généreuse terre de France à marchander sa gloire. Les hommes qui taillent ainsi dans le budget, uniquement parce qu'il faut tailler et tailler partout, risquent fort de tailler des vêtemens si exigus, que personne ne veuille s'en couvrir. Si vous voulez faire aimer la République, ne forcez donc pas ses ennemis à rappeler que François Ier, le fondateur du Collége de France, que Louis XIII, le fondateur du Muséum, entendaient autrement la gloire des sciences et des lettres, ne les forcez pas à dire le siècle de la République par antithèse aux siècles d'Auguste et de Louis XIV.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. M.....*, à Angers. — Je n'ai absolument aucun renseignement à vous offrir en ce moment, honoré confrère. Aussitôt que je saurai quelque chose, je me ferai un vrai plaisir de vous en prévenir.

— *A M. F.....*, à Strasbourg. — Merci, cher et honoré confrère. A bientôt.

— *A M. de C...*, à Toulouse. — Gratitude pour vos bons offices. On a expédié à M. S..... Souvenir à son père, qu'il faut décider.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Climat de la Californie. — Le climat de ce nouvel Eldorado paraît répondre à sa richesse aurifère. Il n'y règne aucune maladie épidémique, et les exemples de longévité y sont très communs. Il n'y a encore aucun médecin; mais le fait est que leur présence ne pourrait être utile que pour les chutes de cheval ou pour les querelles et les coups.

Avalanche de brochures sur le choléra. — L'Angleterre est littéralement inondée de brochures sur le choléra. Voici celle du docteur Challice, intitulée: *Si le choléra se déclare, que faut-il faire?* celle de M. Lowry, *Conseils à propos de la venue probable du choléra; — La vraie nature pathologique du choléra avec une méthode de traitement* INFAILLIBLE, par le docteur G. Stuart Hawthorne (ce traitement infaillible, c'est l'opium à haute dose); *Le régime alimentaire et le choléra*, par le docteur W. Barnard Boddy; les *Observations sur le choléra épidémique*, du professeur And. Buchanan; les *Observations pratiques sur la nature et le traitement du choléra*, par le docteur G. Hamilton Bell; les *Instructions pour prévenir et traiter le choléra*, par le docteur Th. Allen; *Cinq minutes de sens commun au sujet du choléra*, par un anonyme (on ne peut que le féliciter de sa détermination); *Quelques pensées sur le choléra, son origine, la nature de sa cause déterminante et le principe de son traitement*, par M. Th. Sadler; *La clé du choléra*, par M. J.-W. Earle; *Quelques nouvelles vues sur le choléra*, par le docteur A. Leared; *Révélations sur le choléra ou ses causes et son traitement*, par le docteur S. Dickson; *Du traitement du choléra asiatique*, par le docteur A. Billing (emploi des éméto-cathartiques); *Observations pratiques sur l'épidémie actuellement régnante de choléra*, par le docteur J. Keir; *Traité de la cause, de la nature, du siége et du traitement du choléra*, par le docteur J. Shaw; *Traitement nouveau et populaire pour la diarrhée, la dyssenterie et le choléra*, par le docteur Ed. Skiers (emploi des sinapismes-monstres sur le tronc et les membres); *Observations pratiques sur un traitement certain du choléra*, par le docteur C. Patterson (calomel à l'intérieur, lavemens répétés avec une solution de sulfate de magnésie, de manière à exister du ténesme et modifier la sécrétion intestinale). Enfin, jusqu'aux homœopathes qui nous fournissent trois petites brochures.

Nous signalons deux brochures à l'attention de nos lecteurs, l'une intitulée: *Réflexions étiologiques, pathologiques et thérapeutiques sur le choléra asiatique observé en Europe, en Asie-Mineure et en Egypte*, par le docteur A. Henrique, et *Le choléra à Malte en* 1837, par le docteur Stilon.

Fièvre jaune aux Barbades. — La fièvre jaune fait en ce moment d'affreux ravages aux Barbades. La garnison de Sainte-Anne a été littéralement décimée. Il ne se passe pas de jour sans qu'on enterre des soldats. Treize officiers ont aussi succombé. Depuis soixante ans, il n'y avait pas d'exemple d'une épidémie aussi prolongée et aussi terrible que celle qui règne dans ces îles depuis un an.

Cholérophobie. — Telle est la panique répandue par le choléra dans certaines parties de la Prusse, et les craintes conçues par les médecins sur les dangers de la diarrhée, que l'on ne trouverait pas un seul médecin qui voulût administrer un purgatif. On raconte qu'un banquier de Breslau, affecté de constipation depuis plusieurs jours, est venu tout exprès à Berlin pour y chercher des médecins moins scrupuleux. Quelques pilules purgatives lui ont rendu la santé et la tranquillité.

Homoeopathie en Prusse. — Les homœopathes de Berlin ont adressé récemment une pétition au gouvernement pour demander d'être placés sur le même pied que les allopathes, et principalement d'ouvrir un hôpital ou une clinique suivant leur doctrine. On leur a répondu qu'avant tout ils devaient se conformer à la loi et subir des examens convenables s'ils voulaient avoir les priviléges de leurs confrères, et que, en ce qui touche la fondation d'une clinique, cette offre leur avait été déjà faite sans qu'ils eussent daigné l'accepter; que, dès lors, il n'y avait pas lieu de s'occuper de leur demande.

Chloroforme dans la pratique obstétricale. — La Société de médecine de Westminster a employé trois séances ces jours derniers à la discussion de cette importante question, et l'on peut dire, comme résultat général, que le chloroforme en est sorti sain et sauf. Il en est résulté comme conviction pour tous les membres qui y ont pris part, que le chloroforme sera employé avec avantage dans tous les accouchemens dans lesquels les douleurs sont vives ou prolongées.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur CRUVEILHIER.

Sommaire. — Apoplexie cérébrale capillaire. — Kyste de l'ovaire, avec phénomènes inflammatoires.

C'est un fait bien démontré aujourd'hui que, en nosologie médicale, la simplicité du cadre et le petit nombre des divisions cache presque toujours la pauvreté de nos connaissances et le défaut de précision des signes diagnostiques. Si, en effet, nous jetons un coup d'œil sur les maladies de poitrine, nous y voyons des états morbides nombreux et variés, possédant chacun des caractères qui lui sont propres. Il n'en est pas de même dans la pathologie cérébrale : les états morbides, connus sous le nom d'apoplexie, de ramollissement du cerveau et d'encéphalite, absorbent, à eux seuls, presque tous les cas de maladies cérébrales observés dans la pratique. Mais ce n'est pas sans forcer les analogies, sans établir des rapprochemens peu justifiés, que l'on est arrivé à cette simplification apparente, bien plus satisfaisante pour le nosologiste que pour le clinicien. Une des causes qui a encore contribué à entraver les progrès de la pathologie des organes cérébraux, c'est qu'on s'est peut-être un peu trop attaché à vouloir fonder la classification de leurs maladies sur les altérations pathologiques; tandis que, en l'absence de notions précises sur la structure de ces organes, on n'aperçoit, en quelque sorte, que l'écorce de l'altération, et on arrive à fondre ensemble des états pathologiques les plus variés et les plus contradictoires.

Prenons pour exemple le ramollissement et l'apoplexie: dans le premier, on distingue, depuis quelques années, deux formes bien différentes; l'une à marche très rapide, et qui a reçu, à cause de ses rapports avec une autre maladie du cerveau, le nom de *forme apoplectique;* l'autre, dans laquelle les accidens suivent une marche graduelle, et arrivent, par une progression essentiellement croissante, à une terminaison constamment funeste. A l'examen du cadavre, il n'y a aucune différence appréciable ni pour l'aspect, ni pour la forme, ni pour l'étendue, entre les deux espèces de ramollissement. Il faut bien cependant qu'il y ait quelque chose qui fasse que, dans un cas, la paralysie survienne d'une manière subite, tandis que, dans d'autres cas, la maladie débute par des engourdissemens, des fourmillemens, des picotemens, des spasmes dans les membres, et n'arrive à la paralysie la plus étendue qu'après des mois et des années. De même, dans ce qu'on appelle l'apoplexie, figurent les états les plus divers, depuis la véritable apoplexie, dans laquelle la perte de la sensibilité ou du mouvement, survient dans un instant et comme un coup de foudre, jusqu'à cette apoplexie dite *séreuse*, où les lésions de la sensibilité ou de la motilité mettent toujours un certain temps à se produire, et cette apoplexie dite *nerveuse*, où l'autopsie ne vient révéler aucune altération appréciable.

Dans les apoplexies sanguines même, combien de degrés entre ces apoplexies où les parties centrales du cerveau sont frappées, celles qui se forment à la circonférence, et enfin celles qui consistent en de petits foyers sanguins presque capillaires, et qui, à cause de cela, ont été appelées *apoplexies capillaires.* Nous verrons bientôt que c'est par une analogie forcée qu'on a voulu rapprocher ces apoplexies de l'encéphalite, dont elles s'éloignent à beaucoup d'égards, ne fût-ce que par la lenteur de leur marche, et par la prééminence des phénomènes de paralysie. Mais avant tout, mettons sous les yeux de nos lecteurs l'observation suivante, qui nous paraît offrir un bel exemple d'apoplexie capillaire :

Au n° 22 de la salle St-Joseph, est couchée, depuis le 15 janvier dernier, une femme de 43 ans, passementière, d'une constitution assez robuste. Cette femme, habituellement bien portante, et qui n'avait eu dans sa vie que deux maladies, une bronchite légère et une pneumonie, manquant d'ouvrage, s'était mise à vendre des liqueurs aux soldats. Le 22 février 1848, elle assistait, aux Champs-Elysées, à une lutte entre les soldats et le peuple. La frayeur qu'elle en éprouva a été extrêmement vive. Depuis cette époque, elle n'a cessé de ressentir un grand mal de tête; il ui est survenu des douleurs dans la jambe gauche. De temps en temps, la face était rouge ou violette; il y avait des éblouissemens, des tournoiemens de tête. La malade voyait double. Cet état était assez grave pour qu'elle crût devoir se faire pratiquer deux saignées dans un court intervalle. Cependant elle continua à travailler jusqu'au mois d'octobre, quoiqu'elle eût une lassitude générale et qu'elle sentît ses forces s'éteindre chaque jour. Peu après les bras lui refusèrent leurs services; son mari était forcé de lui mettre le panier sur la tête tous les matins; et pour le décharger, il lui fallait l'assistance des passans. Bientôt la paralysie parut se concentrer vers le bras gauche, qui, s'engourdissant peu à peu, finit par tomber sans mouvement sur les parties latérales du corps. En même temps, la paupière supérieure de l'œil gauche fut affectée de ptosis. Pendant cinq ou six jours, elle resta parfaitement abaissée. Puis cette paralysie diminua peu à peu, et la malade finit par recouvrer l'usage de son œil. La jambe gauche n'avait pas été atteinte de paralysie.

Au mois de janvier, la paupière supérieure du côté droit était à son tour complètement abaissée et immobile. Mais déjà la malade éprouvait de l'engourdissement dans le bras et dans la main du côté droit, ainsi que dans le mollet correspondant, de la faiblesse dans la jambe et dans le bras, mais sans résolution complète. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle présentait, indépendamment des phénomènes dont il vient d'être parlé, une difficulté considérable dans la parole et de la gêne dans le mouvement de la langue. Les accidens congestifs du côté du cerveau engagèrent M. Cruveilhier à recourir à une médication anti-phlogistique très énergique : quatre saignées du bras et trois applications de sangsues, faites à de courts intervalles. Chaque évacuation sanguine était marquée, au dire de la malade, par la diminution des phénomènes d'engourdissement et de paralysie. Le fait est que, lorsque nous l'avons observée, dans les premiers jours de février, la malade se servait assez bien du membre supérieur droit, pouvait marcher dans la salle, en traînant un peu la jambe droite; elle n'avait plus de paralysie de la paupière supérieure du côté droit; le bras gauche conservait seul des traces de paralysie, en ce sens que la malade, en fléchissant l'avant-bras sur le bras, avait la plus grande peine à redresser la main avec les extenseurs. Les fléchisseurs, au contraire, jouissaient d'une certaine étendue d'action.

La face ne présentait rien de particulier, si ce n'est que la malade avait de la gêne et de l'embarras dans la moitié gauche de la langue et dans les dents du même côté. Quand la malade la sortait de la bouche, elle paraissait s'incliner un peu à gauche. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était la paralysie de certains muscles de l'œil : du côté gauche, le muscle moteur oculaire externe était paralysé; de sorte que l'œil était constamment dans le strabisme interne. La malade pouvait porter son œil en bas, en haut, en dedans; mais les mouvemens en dehors étaient complètement impossibles. Du côté droit, les mouvemens de l'œil étaient extrêmement bornés : à peine s'il y en avait quelques-uns en haut et en bas. Du reste, la vue était conservée; et pourvu qu'on fermât un œil, la malade voyait parfaitement; elle voyait double dès que les deux yeux étaient ouverts. L'odorat était perdu depuis huit ou dix mois. La luette était un peu déviée à droite. La malade dormait peu; mais toutes les fonctions se faisaient très bien : elle avait de l'appétit, digérait parfaitement, urinait et allait à la garderobe sans difficultés. Son intelligence et presque tous les sens, ainsi que la sensibilité générale, avaient conservé leur intégrité.

Nous le demandons : est-ce bien là une encéphalite? Est-ce à un ramollissement du cerveau, est-ce à une apoplexie sanguine ordinaire que l'on doit rapporter cette observation? Mais d'abord voici une maladie qui a aujourd'hui près d'un an de durée, et a-t-on jamais vu une cérébrite, une encéphalite s'arrêter ainsi pendant si longtemps à sa première période? Est-ce que la diminution de la motilité procède, dans l'encéphalite, de cette manière lente et graduelle? Où sont les convulsions toniques et cloniques que précèdent ordinairement l'immobilité des membres et leur paralysie? Où sont le coma, le délire, ou même seulement l'affaiblissement de l'intelligence? Et, dans le cas où l'on admettrait que la paralysie qui s'est produite tient à la désorganisation de la substance cérébrale, comment concilier cette opinion avec cette circonstance, que la paralysie a diminué et disparu presque entièrement en un petit nombre de jours? Voudrait-on regarder ce fait comme un exemple de ramollissement? Mais dans le ramollissement, la marche est constamment graduelle, si ce n'est dans la forme apoplectique; et il n'y a pas d'exemple bien constaté de paralysie bien établie, ayant disparu complètement. Telle est d'ailleurs la gravité du ramollissement du cerveau, que tous les auteurs le considèrent comme une affection presque constamment mortelle.

Nous voici donc amené, par exclusion, à rattacher cette affection à l'apoplexie; mais ce n'est certainement pas l'apoplexie séreuse, ni l'apoplexie nerveuse. Ce n'est pas non plus l'apoplexie sanguine ordinaire, dans laquelle le malade tombe frappé comme d'un coup de foudre et ne se relève que paralysé dans une plus ou moins grande étendue du corps. Mais il est une affection dans laquelle la paralysie répond à peu près exactement à l'observation précédente, c'est *l'apoplexie capillaire*, décrite pour la première fois par M. Cruveilhier, et qui a reçu ce nom à cause de la petite étendue des foyers sanguins, apoplexie qui ne diffère de l'apoplexie proprement dite que par la même différence qu'il y a entre l'hémorrhagie forte et l'hémorrhagie faible, entre l'hémorrhagie des gros vaisseaux et l'hémorrhagie capillaire. Ne semble-t-il pas que M. Cruveilhier ait eu en vue l'observation qui précède, lorsqu'envisageant l'apoplexie capillaire sous le rapport des symptômes, il lui a donné le nom d'*apoplexie graduelle* ou *progressive*, lorsqu'il a signalé l'existence constante des prodrômes dans cette affection, lorsqu'il a signalé la marche incohérente et irrégulière des symptômes qui la caractérisent, lorsque surtout il a écrit les lignes suivantes : « Sous » le rapport des symptômes, il n'y a d'autre différence entre » l'apoplexie ordinaire et l'apoplexie capillaire, qu'en ce que, » dans la première, la lésion étant subite, immédiate, l'invasion » est subite, instantanée, tandis que, dans l'apoplexie capillaire, la lésion s'opérant graduellement, les symptômes surviennent graduellement aussi. » (Art. APOPLEXIE, *Dict. de méd. prat.*, p. 270 et 275.)

— Les kystes de l'ovaire ont fixé récemment l'attention des praticiens, principalement au point de vue du traitement par lequel on peut les combattre. On s'est beaucoup moins attaché à rechercher les altérations qui peuvent s'accomplir dans leur intérieur, en vertu des progrès même de la maladie. Il est un fait qui résulte des recherches de plusieurs histologistes, en particulier de celles de M. Hughes Bennett, c'est que les kystes de l'ovaire commencent presque toujours par être multiloculaires, et que c'est par l'agrandissement graduel des locules qui les composent que les kystes se rompent les uns dans les autres et se convertissent en une poche unique.

Ce travail explique les douleurs dont ces tumeurs sont le siége à une certaine époque de leur développement; il explique aussi les ruptures qui s'opèrent, soit dans la cavité péritonéale, soit dans les viscères creux qui en font partie. Nous avons observé, ces jours-ci, dans le service de M. Cruveilhier, une jeune fille âgée de vingt-sept ans, qui porte dans le ventre, depuis bientôt six mois, une tumeur qui, d'abord circonscrite au côté gauche de l'abdomen, occupe aujourd'hui toute la portion sous-ombilicale du ventre. Cette tumeur est dure, résistante. On peut cependant y constater une fluctuation profonde; mais ce qui est surtout anormal, c'est l'existence d'une douleur générale dans toute la tumeur, compliquée de phénomènes de compression sur les organes voisins.

En présence de ces accidens, il est permis de se demander si le travail sub-inflammatoire qui s'accomplit en ce moment dans cette tumeur n'aura pas pour résultat sa perforation. Si elle avait lieu dans le péritoine, ce serait certainement un accident redoutable, quoique des faits aujourd'hui assez nombreux permettent d'établir que cette rupture n'a pas été toujours suivie d'accidens mortels; témoins les faits rapportés par M. Bonfils (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1843) et ceux communiqués plus récemment par M. Camus (*Revue médicale*, 1844). L'ouverture dans l'intestin ou dans la vessie constitue une terminaison moins défavorable, quoiqu'on ait vu des malades succomber à la suppuration du sac, ou même le kyste se remplir de nouveau après son évacuation. Un fait récent, communiqué par M. Bennet, porterait à croire que les ouvertures dans la vessie sont moins redoutables; car une femme de vingt-cinq ans, qui portait un énorme kyste de l'ovaire, a vu ce kyste diminuer rapidement de volume à la suite de l'évacuation d'une grande quantité d'urine, fortement albumineuse et contenant un dépôt purulent. A partir de ce moment, la tumeur s'est rétractée de jour en jour; un mois après, on en trouvait à peine des traces dans la fosse iliaque.

Au moment où la question de l'ovariotomie tend chaque jour à gagner du terrain, nous avons cru devoir appeler l'attention sur ce mode de terminaison, non pas que nous professions une opposition systématique à cette opération, mais parce que sa gravité même nous semble devoir inspirer une certaine réserve aux chirurgiens. C'est, au surplus, une question sur laquelle nous reviendrons prochainement. F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — N° du 30 Janvier 1849.

Du traitement de la dyssenterie; par M. le professeur FORGET. — C'est un examen critique des diverses médications proposées pour le traitement de la dyssenterie. L'auteur, qui a eu l'occasion d'observer la dyssenterie épidémique et sporadique au Brésil, aux Antilles, comme en France, se prononce d'une manière formelle pour les évacuations sanguines, les émolliens et les narcotiques (sangsues, ventouses scarifiées sur le ventre, tisanne de riz, cataplasmes émolliens et narcotiques, bains tièdes prolongés, extrait d'opium donné en pilules à la dose de 3 à 5 centigrammes, une ou deux fois par jour.) Sur 21 malades qu'il a traités ainsi à la clinique de l'hôpital de Strasbourg, dans le cours de l'épidémie qui a régné dans cette ville, 16 ont guéri; 15 ont été traités par cette double méthode des antiphlogistiques et des sédatifs. La guérison a été franche et obtenue dans l'espace de quelques jours à deux ou trois septenaires. Des 5 malades qui sont morts, 4 ont été soumis à des traitemens différens; ils ont été traités surtout par les astringens, notamment par l'alun, le ratanhia, le colombo, l'acétate de plomb et le nitrate d'argent. C'est dire que l'honorable professeur n'a pas grande confiance dans l'emploi des astringens. Il les a vus, dit-il, échouer le plus ordinairement lorsque les moyens précédens ont été employés sans effet; il les a vus non moins fréquemment donner lieu à des accidens, à des symptômes de recrudescence qui forçaient à y renoncer sous peine de favoriser le passage de la maladie à l'état chronique. La médication révulsive ne lui paraît pas non plus d'une grande efficacité. Quant à la méthode évacuante, il ne rejette pas les vomitifs au début, surtout dans les conditions de ce qu'on appelle l'état saburral. Quant à la médication purgative, elle ne lui paraît devoir être employée que comme médication accidentelle pour chasser ces scybales qui s'accumulent parfois, malgré la diarrhée, dans les lacunes du gros intestin; mais alors il faut employer les purgatifs les plus doux (manne, ricin, calomel), et en surveiller attentivement les effets. Les altérans, les spécifiques proprement dits, n'ont jamais eu, à sa connaissance, de résultats heureux. Il rejette donc l'ipécacuanha, le calomel et l'opium à doses réfractées, le sous-nitrate de bismuth et la strychnine. M. Forget ajoute, en terminant, que la thérapeutique la plus habile serait frappée d'impuissance si l'hygiène ne lui venait en aide; la diète sévère est de rigueur, tant que la maladie persiste à un certain degré.

De l'emploi du chloroforme dans la chirurgie des enfans. — Cet article présente un résumé fidèle des expériences et des opinions de M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital des Enfans, sur l'emploi du chloroforme dans les maladies chirurgicales de l'enfance. M. Guersant se prononce d'une manière formelle sur l'utilité du chloroforme. « Si cet agent venait à être rejeté de la chirurgie des adultes, dit-il, il faudrait en conserver l'emploi pour la chirurgie de l'enfance. Une des nécessités de la chirurgie des enfans est d'agir promptement. Or, agir vite, à moins d'une très grande habitude, c'est s'exposer à mal faire. Les agens anesthésiques, en rendant les enfans immobiles et insensibles, les rangent dans la classe générale. » M. Guersant a l'habitude de ne pratiquer les opérations que lorsque les enfans tombent dans l'insensibilité, sans agitation et sans mouvemens convulsifs. Dans le cas contraire, l'opération est remise. Chez les enfans, il est préférable, presque indispensable même d'avoir recours à un appareil, pour procéder à l'inhalation du chloroforme; parce que les enfans n'ont pas conscience du bienfait dont ils vont jouir, et qu'il faut procéder à la chloroformisation, malgré leur volonté. Lorsque l'opération doit durer une minute, M. Guersant fait cesser les inhalations dès que l'insensibilité se manifeste. Si l'opération doit se prolonger et qu'elle soit délicate, on donne quelques nouvelles bouffées de vapeurs à chacun des temps principaux de l'opération. C'est surtout dans les luxations, dans les amputations, dans les applications de cautères, dans l'opération de la taille, que les inhalations du chloroforme sont utiles pour les enfans. M. Guersant les proscrit dans les opérations qui se pratiquent à la bouche, d'abord dans la crainte de la suffocation, que pourrait déterminer la chute du sang dans le larynx, puis par l'impossibilité où l'on se trouve d'ouvrir la bouche chez les enfans chloroformisés, à cause de la contraction des mâchoires.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Février 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. JUNOD lit des considérations sur les inconvéniens et les dangers des saignées générales et locales, et sur un moyen certain d'obtenir dans la plupart des cas tous les avantages des émissions sanguines sans redouter aucun accident.

L'auteur, après avoir énuméré les accidens et les dangers inhérens à l'emploi de la saignée, rappelle les avantages de sa méthode hémospasique, qui peuvent se réduire en ces termes :

1° Révulsion et congestion sanguine artificielle sur une partie éloignée de l'organe malade, ordinairement sur les extrémités inférieures; 2° révulsion toujours mesurée, graduée selon les effets qu'on veut produire, puisque l'instrument agit absolument dans une proportion géométrique; 3° à la révulsion sanguine s'ajoute nécessairement celle de la chaleur, de l'action nerveuse, qui a bien aussi sa part d'influence thérapeutique; 4° ce mouvement de révulsion se faisant toujours du centre à la périphérie est toujours salutaire, comme on sait, dans le cours des maladies; 5° en-

fin, dans certains cas, il se manifeste une sorte de perturbation générale dont les effets ont été constamment utiles, et que l'on attendrait en vain des moyens thérapeutiques fondés sur la physiologie des organes.

M. STANISLAS JULIEN lit une note intitulée : *L'hydrothérapie, ou traitement des maladies par l'eau froide, pratiqué en Chine dès le commencement du IIIe siècle de notre ère.*

Les anciens livres chinois qui traitent des sciences, des arts, de l'industrie, de l'agriculture, de la médecine, etc., offrent une étonnante variété de procédés ingénieux et d'idées neuves et originales, que jusqu'ici l'on avait cru appartenir soit à des auteurs de l'antiquité qui n'avaient pu avoir de communications avec le Céleste-Empire, soit à des savans modernes, français ou étrangers.

En remontant aux annales des Han postérieurs, pour y lire la biographie complète du chirurgien chinois Hoa-Tho, j'ai trouvé qu'il avait recours, dans certains cas à l'*hydrothérapie*, c'est-à-dire *au traitement par l'eau froide*, et que, souvent, il en obtenait les plus heureux résultats.

A l'appui de cette assertion, l'historien cite le fait suivant : Il y avait une femme qui était affectée depuis longues années d'un rhumatisme aigu. On était alors en hiver, au onzième mois de l'année. Hoa-Tho la fit asseoir dans une auge en pierre et ordonna de tirer de l'eau et de l'en arroser à grands seaux. Après la septième et la huitième irrigation, elle commença à trembler de tous ses membres. Hoa-Tho avait ordonné jusqu'à cent irrigations. Lorsqu'on allait arriver à la quatre-vingtième affusion d'eau froide, il s'opéra en elle une réaction, et la chaleur interne, sortant par tous les pores, forma une sorte de vapeur qui s'éleva de deux à trois pieds au-dessus de sa tête. Quand le nombre des cent irrigations fut complet, Hoa-Tho ordonna d'allumer du feu, de chauffer le lit de la malade et de l'envelopper elle-même d'épaisses couvertures. Au bout de quelque temps, la sueur ruissela de toutes les parties de son corps, et elle se trouva tout à fait guérie.

M. VELPEAU : La communication de M. Stanislas Julien est fort intéressante, et je n'ai nullement l'intention, en prenant la parole, d'en atténuer l'effet. Je dois cependant faire remarquer à l'Académie que de cette communication, ainsi que de celle que M. Julien nous a faite dans la précédente séance, il ne faudrait pas conclure du tout que les Chinois nous aient prévenus dans les découvertes dont il s'agit. Pour ne parler que des anesthésiques dont M. Julien nous a entretenus lundi dernier, qui ne sait qu'on en a depuis bien longtemps proposé l'usage. On en trouve les premières indications dans Hippocrate lui-même, dont les écrits sont bien antérieurs à ceux du médecin chinois dont il s'agit; mais entre ces indications vagues de moyens auxquels on a été obligé de renoncer à cause de leur insuffisance ou de leurs inconvéniens, et ceux dont nous nous servons aujourd'hui, il y a toute la distance d'une découverte en germe à une découverte accomplie.

M. BERNARD lit des *Recherches sur les usages de suc pancréatique dans la digestion.* (Voir le n° 19 de l'UNION.)

M. SERRES lit un mémoire sur l'embryogénie comparée dont il nous est impossible de donner l'analyse. Ce mémoire commence l'exposition expérimentale des développemens primitifs de l'embryon, dont M. Serres a publié les principaux résultats dans les annales des sciences naturelles et dans les comptes-rendus de l'Académie des sciences. L'étude de ces développemens est la suite et la continuation de ses travaux sur les lois de l'ostéogénie, sur l'anatomie comparée du système nerveux et la tératologie de l'homme.

M. COZE, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse une note sur le chloroforme, dans laquelle il expose le résultat d'un assez grand nombre d'expériences entreprises dans l'intention d'apprécier le mode d'action du chloroforme sur l'économie animale. Il lui paraît résulter de ces recherches que le chloroforme agit en suspendant et quelquefois en détruisant la vie des divers organes avec lesquels il est mis en contact. Seulement les conditions anatomiques et physiologiques des organes donnent à cette action des caractères particuliers. Il suspend ou détruit la vie des muscles, celle des tuniques de l'intestin. Le chloroforme a le même pouvoir sur le cœur, sur le poumon. Un animal chez lequel on pratique une légère injection de chloroforme dans les poumons, meurt instantanément.

Il est possible d'anesthéniser le cerveau isolément. Dans ce cas, les fonctions de la moelle épinière paraissent plus actives, les contractions musculaires sont plus vives, plus brusques, mais il n'y a plus la moindre manifestation de douleur à la suite du pincement ou du tiraillement des nerfs.

M. Coze a anesthénisé aussi isolément la moelle épinière; le cerveau conserve l'intégrité de ses fonctions; la mort survient sitôt que le chloroforme atteint la partie supérieure de la moelle.

Ainsi l'action du chloroforme procède toujours de la même puissance anesthésiante, mais les phénomènes qu'il produit varient selon la structure et les fonctions des organes sur lesquels s'exerce cette action.

M. Coze, examinant ensuite la nature de l'anesthésie générale produite par l'inspiration des vapeurs de chloroforme, démontre que c'est principalement par le poumon et non par les veines des surfaces nasales et buccales que se fait l'absorption du chloroforme. Le sang, imprégné de chloroforme, va anesthéniser tout le corps. On peut préserver un membre de l'anesthésie en comprimant l'artère principale qui s'y rend. L'insensibilité se prononce dès que l'on enlève l'obstacle opposé à la circulation. Mais le sang chloroformé semble se porter en plus forte proportion vers le cerveau. La cause de cette inégale répartition réside dans la nature du mouvement de l'ondée sanguine partant du ventricule gauche à chacune de ses contractions.

Les causes de la mort par les inspirations du chloroforme sont ou bien dans quelques cas la pénétration d'une petite quantité de chloroforme liquide dans les poumons, et par suite l'hépatisation ou l'accumulation de la sérosité sanguinolente. Dans le plus grand nombre des cas, c'est la paralysie du cœur et des gros vaisseaux, et l'engorgement sanguin du cœur droit et gauche.

MM. Paul HERVIER, interne des hôpitaux, et SAINT-SAGER, interne des hôpitaux et préparateur de chimie à l'Ecole de médecine de Lyon, présentent un mémoire sur les quantités d'acide carbonique exhalé par le poumon dans certaines conditions de l'état de santé et à l'état de maladie.

Voici les conclusions :

État de santé.

1° Il existe dans l'exhalation de l'acide carbonique des variations horaires coïncidant avec celles du baromètre, ayant comme ces dernières, deux maximum, l'un vers neuf heures du matin, et l'autre à onze heures du soir; et l'autre à cinq heures du matin. Le maximum du matin est plus grand que celui du soir.

2° Les variations de température et de pression agissent en sens inverse l'une de l'autre; l'une pour diminuer, l'autre pour exprimer l'exhalation du gaz acide carbonique.

3° Pendant le travail de la digestion, il y a moins de carbone brûlé.

4° La nourriture animale diminue la quantité d'acide carbonique; l'usage exclusif des féculens l'augmente.

5° Pendant une course rapide, l'air expiré ne contient plus d'acide carbonique.

6° Il en est de même après les inspirations d'éther et de chloroforme.

7° L'usage des boissons alcooliques produit le même effet.

8° Pendant le sommeil, il se produit moins d'acide carbonique que pendant la veille.

9° La température de l'air expiré à l'état normale ne varie pas sensiblement.

10° L'air expiré par les enfans contient plus d'acide carbonique que celui des adultes.

État de maladie.

1° Dans la méningite, la péritonite, la métro-ovarite, et en général dans toutes les phlegmasies bien caractérisées, il y hypercrinie carbonique.

2° Font exception à cette règle : la pneumonie, la pleurésie, la péricardite et toutes les phlegmasies qui peuvent avoir pour effet de gêner la respiration ou la circulation. Dans ce cas, il y a hypocrinie carbonique.

3° Les sujets atteints de rhumatisme articulaire aigu exhalent plus d'acide carbonique.

4° Il se brûle plus de carbone pendant les accès de fièvre intermittente. L'augmentation est plus marquée dans le stade de la chaleur que pendant le frisson. Vers la fin de la période de sueur, l'air expiré diffère peu de ce qu'il est à l'état normal.

5° Dans toutes les maladies qui ne sont pas accompagnées de fièvre ou de marasme, telles que la chlorose, le diabète, les affections nerveuses, il n'y a pas de variations dans les proportions de l'acide carbonique expiré.

6° Dans la variole, la rougeole, la roséole, la scarlatine, l'érysipèle, l'érythème, il y a moins de carbone brûlé.

7° Pendant le travail de la suppuration, le poumon exhale moins d'acide carbonique.

8° Dans le scorbut, le purpura, l'anémie, l'anasarque, il y a hypocrinie carbonique.

9° Il en est de même dans les dernières périodes des cachexies cancéreuses, scrophuleuses, syphylitiques.

10° Les individus affectés de fièvre typhoïde, de dysenterie ou de diarrhée chronique exhale moins d'acide carbonique.

11° Il se brûle moins de carbone par la respiration dans la phthisie pulmonaire.

12° La température de l'air expiré à l'état pathologique est en raison directe du nombre des inspirations.

M. WANNER écrit à l'Académie pour lui soumettre cette opinion que les bruits du cœur sont le résultat de vibrations qui se passent dans un appareil contenu dans un point particulier de cet organe. Cet appareil, dont le centre est situé à la partie inférieure de la cloison inter-auriculaire, consiste en parties cartilagineuses très élastiques, en fibro-cartilages, en membranes fibreuses et en cordes tandineuses. Les parties cartilagineuses sont les extrémités inférieures de l'artère pulmonaire et surtout de l'aorte qui, par sa partie inférieure et latérale gauche, adhère à des fibro-cartilages, etc.

Voici comment M. Wanner explique la production des bruits lorsque les ventricules se contractant, le cœur se porte violemment vers le thorax et sa pointe vient frapper entre la quatrième et la cinquième côte ; c'est le premier bruit. Le deuxième bruit est produit par le relâchement brusque des fibres musculaires du cœur tant longitudinales qu'obliques.

M. REYBARD, de Lyon, adresse une note sur l'urétrotomie dans laquelle il réfute quelques-unes des assertions émises dans la dernière brochure de M. Civiale sur le même sujet. Il proteste contre cette conclusion qui tendrait à faire considérer l'urétrotomie par incision, comme un procédé d'une utilité restreinte à quelques cas rares, tandis que ce moyen peut au contraire amener la cure radicale de toutes ces maladies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Février 1849. — Présidence de M. BRICHETEAU, vice-président.

M. GRAVIN adresse un mémoire sur le choléra-morbus qui a régné à Saint-Valery-sur-Somme.

M. DEPIERRIS, au moment de partir pour la Californie, prie l'Académie de lui donner quelques instructions à l'occasion de ce voyage.

Il sera répondu que l'Académie accueillera avec intérêt les communications que M. Depierris voudra lui faire.

M. AUBÉ, qui se dit brahmane, adresse plusieurs ouvrages de sa composition.

M. GUENEAU DE MUSSY lit en son nom et au nom de MM. Andral et Chomel un rapport officiel sur un dissentiment qui s'est élevé entre la commission administrative des hospices de Bordeaux et le docteur Léon Marchant, l'un des médecins de l'hôpital Saint-André.

Par une lettre en date du 13 octobre 1848, M. le ministre de l'instruction publique informait l'Académie que depuis un an il existe un grave dissentiment entre la commission administrative des hospices de Bordeaux et l'un des médecins de l'hôpital Saint-André. Le point sur lequel l'Académie est consultée, est un simple point de fait. En 1846, une place de médecin ordinaire étant devenue vacante, M. Marchant, déjà médecin-adjoint, se trouvait naturellement délégué comme l'un des candidats qui pouvaient prétendre à la remplir. Mais, les opinions homœopathiques que professait M. Marchant faisaient que la commission administrative hésitait à le présenter. Elle crut avoir trouvé le moyen de concilier sa responsabilité vis-à-vis des malades qui lui sont confiés avec les droits acquis de M. Marchant, en soumettant la présentation de ce médecin à la condition qu'il s'engagerait par écrit à ne pas s'écarter des méthodes de traitement suivies dans les autres services de l'hôpital, et à ne faire ni directement, ni indirectement aucune pratique d'après les procédés homœopathiques.

M. Marchant accepta les conditions de l'administration et se soumit à cette interdiction. Cependant la commission ne tarda pas à être avertie par la notoriété et par les rapports qu'elle recevait sur le service, que les mesures par lesquelles elle avait voulu maintenir l'unité et la régularité du service médical, n'étaient pas observées, et que les malades admis dans les salles de M. Marchant étaient soumis à des traitemens qui se rapprochaient singulièrement du traitement homœopathique, s'ils n'étaient l'homœopathie elle-même. M. Marchant affirmait qu'il ne faisait point d'homœopathie, parce qu'il n'employait pas des médicamens préparés d'après les formules et suivant des procédés homœopathiques. La question fut déférée à l'autorité, qui en a appelé à son tour à l'Académie, à qui le ministre demanda son opinion sur la nature du traitement employé par M. Marchant, et sur ce que peut avoir de fondé la réclamation de la commission des hospices de Bordeaux. Des conditions ayant été proposées d'une part et acceptées de l'autre, tout se réduit à savoir si elles étaient remplies en effet, c'est-à-dire quelle est la nature du traitement introduit dans le service de M. Marchant.

Par l'exposé que M. le rapporteur fait des principes de la pratique médicale de M. L. Marchant, d'après sa propre déclaration, on voit que ce médecin s'applaudit d'avoir introduit dans son service une méthode de traitement différente de la méthode ordinaire, une méthode opposée à l'allopathie, caractérisée par une simplicité extrême de thérapeuthique, par la proscription systématique de toute association de médicamens, par une telle atténuation des doses des remèdes actifs qu'on peut la regarder comme équivalent à une suppression complète. Or, dit M. le rapporteur, que peut être une telle méthode si elle n'est l'homœopathie ?

Cependant M. Marchant dit qu'il ne fait pas d'homœopathie; qu'il ne peut pas en faire, parce que les médicamens dont il peut disposer ne sont pas préparés homœopathiquement, parce qu'ils ne sont pas *dynamisés* par les procédés mystérieux prescrits par Hanhemann. Mais M. Marchant sait bien, ajoute M. le rapporteur, qu'on peut être homœopathe sans croire à la vertu dynamisante que Hanhemann attribue à la trituration des poudres et aux secousses imprimées aux liquides.

Passant ensuite à l'examen des résultats statistiques invoqués par M. Marchant en faveur de sa méthode de traitement et des avantages qu'il lui attribue, et qui feraient une mortalité moindre, une augmentation du mouvement des malades, diminution dans la durée du séjour à l'hôpital, économie sur les médicamens, M. le rapporteur constate que ce dernier avantage est le seul réel. D'ailleurs les résultats que fait valoir M. Marchant, résultats entre lesquels il ne faut pas oublier de mettre une mortalité égale à celle des autres services, ont paru à la commission montrer ce qu'on peut attendre d'une simple expectation plutôt que fournir un argument en faveur de l'homœopathie, qui, du reste, lorsqu'elle laisse guérir le malade, ne peut être considérée que comme une méthode d'expectation.

Pour conclusion, M. le rapporteur propose, en se renfermant dans les questions posées par M. le ministre, de lui répondre : 1° que la doctrine avouée par M. Léon Marchant, et suivie par lui autant que cela lui a été possible, dans son service à l'hôpital Saint-André, est la doctrine homœopathique; 2° qu'en conséquence la commission administrative des hospices de Bordeaux est fondée à trouver que l'engagement consenti par M. Marchant, et dont elle avait fait une condition de sa présentation comme chef de service, n'a point été rempli, et à en réclamer l'exécution.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion et à l'unanimité, moins la voix de M. Londe.

M. GUÉNEAU DE MUSSY lit un second rapport relatif à une demande adressée par M. le docteur Plainchamp (d'Orléans), ayant pour but d'obtenir une mission pour aller visiter les lieux envahis par le choléra, et pour traiter cette maladie par l'homœopathie.

Conclusions négatives adoptées.

M. JOLLY lit une série de rapports sur des remèdes secrets dont les conclusions défavorables sont successivement adoptées.

M. BALLY lit un second fragment d'un voyage en Italie. Ce morceau traite du voyage d'Horace dans les Marais-Pontins.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Cerise, notre compatriote, associé correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, et qui habite Paris depuis plusieurs années, vient d'être décoré de la croix de l'ordre civil de Savoie. Un pareil honneur ne pouvait être mieux placé.

(*Giornale della r. Academia medico-chirurgica di Torino*, janvier 1849.)

GAZ MÉPHITIQUES DES CAVEAUX MORTUAIRES. — M. Auguste Pellieux a analysé les gaz qui se développent dans les caveaux mortuaires, et en particulier dans ceux du cimetière du Nord à Paris. Ces gaz sont presque exclusivement de l'acide carbonique seul ou mélangé à l'air. Dans quelques cas, il a pu constater la présence d'une quantité notable de carbonate et de sulfhydrate d'ammoniaque. L'examen attentif des diverses conditions dans lesquelles se sont trouvés les caveaux soumis à l'investigation, l'état du terrain sur lequel ces caveaux sont construits, et qui sont des terrains neufs, des terres rapportées, des terrains ayant déjà servi de sépulture temporaire, enfin, des terrains formés de terres rapportées au-dessous desquelles, à une profondeur de 5 ou 6 mètres, on rencontre d'anciennes fosses communes abandonnées depuis vingt-cinq ou trente années, porte M. Pellieux à attribuer à trois causes principales, qui partent toutes d'un même principe (la décomposition des corps) la présence dans ces caveaux des gaz signalés : 1° les matières animales donnent naissance, en se décomposant, à une grande quantité de produits gazeux, parmi lesquels l'acide carbonique entre pour une notable proportion; 2° dans les fosses temporaires ou dans les fosses communes, la masse des cadavres en décomposition permanente est une source continuelle d'acide carbonique; 3° les caveaux où les gaz sont le plus abondans sont bâtis sur des terrains qui ont servi de fosses communes il y a plus de vingt ans. Or, il est arrivé que, même après cette période, on a trouvé des portions de cadavre dans un état de putréfaction peu avancée, parce que sans doute la décomposition s'opère moins rapidement à une grande profondeur qu'à la surface. (*Ann. d'hygiène.*)

ANNONCES.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. LEVACHER, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES LUNETTES ET LES ÉTATS PATHOLOGIQUES consécutifs à leur usage irrationnel; par le docteur SICHEL. — Première et deuxième partie (presbytie et myopie). — Paris, 1848; librairie médicale de Germer-Baillière.

LA BILE ET SES MALADIES, *ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine*; par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine. — Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 24 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 24.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le sesqui-chlorure de carbone dans le choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique. — III. BIBLIOTHÈQUE : Des maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques, et en particulier des maladies de la mâchoire, produites par les vapeurs de phosphore, considérées sous les rapports de la chimiephysiologique, des sciences médico-chirurgicales et de la médecine légale. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Février 1849) : Des moyens de constater la richesse alcoolique des vins. — Onométre, ébullioscope, et dilatomètre alcoométrique. — Produit explosible obtenu du sucre. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux italiens). *Gazetta medica Lombardia* : Diffusion de la syphilis par l'intermédiaire de l'allaitement et de la vaccination. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation de Paris* : De l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses gastro-intestinales. — VII. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Leriche, de Lyon. — VIII. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — IX. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — X. FEUILLETON : Des caractères différentiels de la théorie et de la pratique.

PARIS, LE 23 FÉVRIER 1849.

LE SESQUI-CHLORURE DE CARBONE DANS LE CHOLÉRA.

La note qui suit vient d'être publiée par M. Koreff dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*.

« M. le docteur Troschel, médecin en chef d'un hôpital consacré aux malades affectés du choléra, à Berlin, a eu l'obligeance de m'écrire, le 20 septembre 1848, qu'il avait obtenu, dans beaucoup de cas, des résultats fort satisfaisans dans la période algide du choléra, par l'emploi du *carbo-trichloratus*. Il avait appris l'existence de ce nouveau médicament par le rapport du docteur King, dans le *Medical Times* (août 1846), qui l'avait employé dans le choléra sporadique. Cette substance avait déjà été employée antérieurement, dès 1843, par plusieurs médecins de Londres, à l'intérieur, comme irritant et anti-septique. Le docteur King avait donné ce médicament à la dose de 4 à 8 grammes en solution.

» Cette substance était, au commencement, d'un prix élevé, et n'en ayant qu'une petite quantité à sa disposition, M. Troschel l'a donnée à la dose modique de 25 cent., répétée toutes les demi-heures ou toutes les deux ou trois heures, selon les circonstances; et, malgré la modicité de ces doses, il a réussi, dans beaucoup de cas, à rompre et raccourcir la période asphyxique du choléra. Il l'a administrée sous la forme de poudre. Son goût est fort agréable. On l'enveloppe dans du papier pénétré de cire pour l'envoyer dans les provinces. Très souvent la période algide a été vaincue dans peu d'heures; une réaction vive a été provoquée, qu'on a combattue par les moyens usités. M. le docteur Troschel m'écrit que de tous les moyens connus jusqu'à présent, et qu'on avait tous expérimentés à Berlin, il n'en connaît pas de meilleur pour ranimer les cholériques engourdis dans la première phase de cette terrible maladie. Son action spécifique paraît s'exercer uniquement sur l'asphyxie cholérique. Je me réserve de communiquer à la *Revue médico-chirurgicale* le rapport général sur les effets obtenus par ce médicament, que notre collègue de Berlin doit publier après la clôture de l'épidémie dans cette ville.

» Pour la composition de cette substance, il m'avait communiqué la formule ($C^4 Cl^{12}$), d'après le *Manuel de chimie* de Mitscherlich (4e édition, vol. I, p. 443, § 600, Berlin, 1844.)

» Pour ne pas être pris au dépourvu lors de la prochaine apparition du choléra, et pour être armé d'avance de ce précieux auxiliaire, qu'on n'a pas habituellement dans les pharmacies, et surtout pas en assez grande quantité, j'ai fait part à M. Mialhe de cette communication et du mode de préparation employé par un habile pharmacien de Berlin, M. Simon, dont les beaux travaux sont connus dans la science, et qui a su préparer ce médicament à meilleur marché que par les méthodes de Mitscherlich et Berzélius.

» M. Mialhe m'a fait observer d'abord qu'il y avait une erreur dans la désignation scientifique de cette substance : que ce n'est point un *trichlorate de carbone*, comme on l'avait désigné, ni un *tri*, ni un *quadrichlorure*, mais un *sesquichlorure de carbone*, trouvé pour la première fois en 1820 par Faraday, qui le préparait comme M. Simon, en faisant réagir le chlore sur le chlorure d'hydrogène bi-carboné ou la liqueur dite *des Hollandais*, sous l'influence des rayons solaires.

« Celui que j'ai dans mon officine, m'écrit M. Mialhe, a été » préparé par le procédé de M. Laurent, qui est bien préférable, et qui consiste à remplacer le chlorure d'hydrogène bi- » carboné, ou liqueur des Hollandais, par l'hydrochlorate » d'hydrogène bi-carboné, ou éther hydrochlorique. »

» M. Mialhe a pris soin de préparer une assez grande quantité de ce sesqui-chlorure, pour que nous puissions y avoir recours dès l'invasion du terrible fléau qui nous menace de si près. Il est à désirer vivement que non seulement chaque pharmacien possède une quantité suffisante de cette substance, dont la préparation ne saurait être improvisée, mais que chaque médecin soit pourvu au moins d'une dose de 16 grammes, pour pouvoir l'administrer sur le champ, dès que les premiers symptômes de la période algide se manifestent. La rapidité instantanée de la première médication est d'une telle importance que rien ne saurait y suppléer.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE;

Par le docteur RIVAUD-LANDRAU, oculiste à Lyon.

(Suite et fin. — Voir le N° du 22 Février 1849.)

OBSERVATION II. — M. G..., commis-négociant à Lyon, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, était depuis quelque temps porteur d'un écoulement urétral, quand, au mois d'août 1848, il fut atteint d'une violente ophthalmie de l'œil droit. Le malade se rappelle parfaitement s'être frotté l'œil après avoir pressé la verge. Il y a donc eu contact du pus blennorrhagique avec la muqueuse oculaire, et par suite développement de l'inflammation spécifique.

L'ophthalmie suivit la marche rapide qui la distingue. Un de mes confrères, appelé au début, ordonna une application de sangsues aux mastoïdes, des fomentations avec un collyre insignifiant, et le calomel à doses fractionnées dans le but de provoquer le ptyalisme mercuriel. Au quatrième jour du traitement, la maladie n'avait fait que s'aggraver, et notre confrère avait déclaré qu'il considérait l'œil comme perdu. C'est alors qu'on me fit appeler. Je trouvai l'œil dans l'état suivant :

Tuméfaction et boursoufflement considérable de la paupière supérieure, dont le bord inférieur est d'un rouge violacé; infiltration séreuse des tégumens palpébraux; injection vasculaire d'un rouge vif, intéressant la conjonctive et la sclérotique; chimosis assez considérable étranglant la circonférence de la cornée. Cette dernière membrane est terne, infiltrée et recouverte dans sa totalité de granulations grisâtres. L'iris paraît sain. La pupille est resserrée, mais nette. Il y a photophobie intense et douloureuse. La muqueuse sécrète un liquide muco-purulent, dans lequel l'organe baigne continuellement. Tout le côté droit de la tête est le siége de douleurs vives. L'œil gauche est un peu injecté et supporte difficilement la lumière. Le malade est triste, inquiet, désespéré, car il croit son œil perdu. En outre, le calomélas a produit une salivation abondante qui dure depuis vingt-quatre heures, sans avoir déterminé aucun changement favorable dans la phlegmasie.

A ce propos, qu'il me soit permis de dire en passant que j'ai maintes fois eu l'occasion de constater que l'emploi du calomélas à doses fractionnées, dans le but de provoquer une dérivation sur les glandes salivaires et les muqueuses buccales, ne produit pas en général de modifications heureuses dans les maladies oculaires. Je pourrais citer un grand nombre de faits à l'appui de cette opinion.

Après avoir examiné attentivement l'œil malade, je crus pouvoir porter un pronostic beaucoup moins grave que celui de mon confrère; je dis au malade que j'étais loin de croire tout espoir anéanti; je l'engageai à prendre courage, et lui indiquai à prendre le traitement suivant : première application de vingt sangsues aux omoplates; injections trois fois par jour avec les deux collyres au nitrate d'argent et au laudanum; tisane de salsepareille.

Le deuxième jour, purgation avec une bouteille d'eau de Sedlitz à 60 grammes.

Le troisième jour, pilules au copahu.

Les jours suivans, continuation du même traitement.

A partir du quatrième jour de cette médication, la maladie a suivi une marche décroissante progressive.

Après quinze jours, je supprimai complètement la médication interne, et je remplaçai les injections oculaires par des bains avec un collyre composé de 125 grammes d'eau distillée, de 25 grammes d'eau de laurier-cerise, et de 10 centigrammes de sulfate de cuivre.

Au bout de vingt jours, la guérison était complète. Le malade a conservé son œil aussi bon que s'il n'avait jamais été atteint d'ophthalmie gonorrhéique. Ce résultat est un des plus satisfaisans que j'ai obtenus dans ma pratique.

OBSERVATION III. — Le 7 novembre 1848, M^me *** de Lyon, me fit appeler pour une maladie de l'œil gauche. Cette personne, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, est atteinte, depuis plus de trois

Feuilleton.

DES CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DE LA THÉORIE ET DE LA PRATIQUE.

Par M. le professeur FORGET, de la Faculté de Strasbourg.

« Considérant combien il peut y avoir de diverses opi- » nions touchant une même matière,..... Je réputais » presque pour faux tout ce qui n'était que vraisem- » blable. » (DESCARTES. *De la Méthode.*)

Maintes fois, dans notre enseignement comme dans nos écrits, nous avons fait ressortir la nécessité de distinguer le principe de l'application, la science de l'art, la théorie de la pratique; soit lorsqu'il s'agit d'apprécier un auteur ou un livre, soit lorsqu'il s'agit d'appliquer à l'homme malade les données que fournit le mouvement journalier des investigations scientifiques.

Au simple point de vue de la littérature médicale, nous avons fait voir dans un travail d'analyse appliqué à une des grandes figures de la science, à l'illustre Sydenham, combien il fallait se défier du dogmatisme des auteurs, et combien, en général, ils étaient peu fidèles, dans l'application, aux principes qu'ils proclamaient avec le plus d'éclat. Sous ce rapport et comme style d'inconséquence en sens inverse, à Sydenham nous pourrions opposer le célèbre Stoll : l'un et l'autre, en effet, sont tout différens d'eux-mêmes suivant qu'on les envisage comme théoriciens ou comme praticiens : Sydenham, tout en protestant sans cesse de sa rigoureuse dévotion à l'expérience pure, sacrifie constamment, au contraire, aux théories les plus hasardées et les plus absurdes. Stoll, tout voué qu'il est, en apparence, au culte de la polycholie, fait à chaque instant fléchir son système favori devant les nécessités et les arrêts de l'expérience. Sydenham, empirique endurci, si l'on voulait l'en croire, est au fond un théoricien déterminé; Stoll, au contraire, bien qu'il paraisse inébranlable dans son système, est en réalité l'esclave le plus docile de la simple observation. C'est donc par erreur ou par le fait d'une connaissance superficielle et incomplète de ces grands génies, que les modernes empiriques ont adopté pour symbole la pratique de Sydenham, et que les dogmatistes mettent sans cesse en avant l'humorisme de Stoll; car ils s'abusent les uns et les autres en fermant les yeux sur une des faces de leurs modèles.

Au demeurant, que l'on vienne à se tromper, dans la quiétude du cabinet, sur l'appréciation du véritable caractère d'un praticien ou d'un théoricien illustre, il n'y aurait là dommage que pour l'histoire, laquelle, on le sait, n'est que trop souvent la fable ou le roman de l'esprit humain; mais il ne nous est pas permis d'oublier que la tradition est une des sources les plus réelles des inspirations de la pratique. On conçoit donc combien ces appréciations erronées deviennent dangereuses alors que réalisant les conceptions puisées dans les fastes de la science, on en vient à mettre celles-ci pour ainsi dire en contact avec les souffrances de l'humanité.

De même, que, des hauteurs de l'enseignement dogmatique, le professeur passe au creuset de la dialectique les divers systèmes, assignant à chacun d'eux la part de probabilité qu'il peut contenir; ou bien qu'il passe en revue les acquisitions prétendues de la thérapeutique, signalant les observations plus ou moins authentiques où les remèdes divers semblent s'être montrés efficaces; ce sont là, sans contredit, d'utiles documens, parmi lesquels chacun est libre de puiser selon sa tournure d'esprit, son genre d'éducation et son degré de lumières. Mais lorsqu'arrive le moment de choisir parmi ces nombreux élémens du problème vivant actuellement à résoudre, alors les déterminations s'aggravent de tout le poids qu'imposent à la conscience la possibilité d'une erreur, la chance d'un homicide par imprudence.

Cela suffit, j'espère, pour vous faire comprendre combien diffèrent entre eux les deux points de vue de l'art et de la science. La différence de ces deux situations est précisément ce qui distingue essentiellement la pathologie de la clinique, c'est-à-dire le dogme de l'application. C'est ce qui imprime un cachet tout particulier aux procédés intellectuels, au langage même, et, finalement, aux déterminations du théoricien et du praticien. S'ils diffèrent si souvent l'un de l'autre et dans leurs principes, et dans leur logique, et dans leurs conclusions, c'est qu'ils sont en réalité placés de manière à penser, à voir, à se mouvoir différemment. Exemples :

Matérialisant certaines idées spéculatives de l'antiquité, des expérimentateurs modernes seraient parvenus à consacrer la grande dichotomie galénique des fièvres en *essentielles* et en *symptomatiques*, se fondant sur un excès ou un défaut de quelques millièmes de fibrine dans le sang. Voilà certainement une donnée des plus péremptoires en apparence; et le dogme de conclure que les toniques sont rigoureusement indiqués dans le cas où la fibrine fait défaut, comme les débilitans le sont dans le cas contraire. C'est à merveille en théorie; mais en application, placez-vous en face d'un malade dévoré par une fièvre brûlante, comme le sont beaucoup de ces affectés de fièvre typhoïde au début, ou bien en face d'un autre malade dont toute la surface cutanée est rouge, gonflée, couverte de ces milliers de petits abcès nommés pustules varioliques; demandez-vous maintenant, la main sur la conscience, le cas que vous devez faire de ces quelques milliers de fibrine, soi-disant en moins, en opposition avec l'appareil de réaction qui frappe vos yeux, et optez pour les toniques, si vous l'osez!

Le dogme se fait fort de démontrer victorieusement le caractère asthénique et secondaire des lésions intestinales dans les fièvres graves. Bon pour la théorie; mais, en application, pouvez-vous faire abstraction de cette douleur, de cette diarrhée, de ces énormes désordres anatomiques qui, par eux-mêmes, entraînent si souvent la mort? Pouvez-vous sans scrupule consentir à verser dans cet intestin les agens stimulans indiqués par la théorie? Lorsque nous intitulâmes un de nos ouvrages *Traité de l'entérite folliculeuse*, c'est que nous dûmes céder à nos convictions de clinicien; au point de vue de la pathologie, peut-être eussions-nous fait choix d'un autre titre.

Je sais bien qu'on s'efforce chaque jour de démontrer que l'observation vient justifier l'induction en dressant des statistiques soi-disant confirmatives de la théorie; mais comme tous les systèmes prétendent aux mêmes succès, nous croyons devoir, dans ce conflit, obéir aux indications des sens et du bon sens. Que si nous n'obtenons par là de merveilleux résultats, nous avons du moins la satisfaction de vivre en paix avec notre conscience.

Poursuivant ce parallèle, nous pourrions également mettre aux prises la théorie et la pratique au sujet du rhumatisme, de la phthisie, du scorbut, des scrofules, de l'hystérie et de tant d'autres affections dont le traitement rationnel est encore en litige.

Et pourtant s'il est un axiôme fondé en raison, c'est celui qui prétend que le raisonnement vrai ne peut être en opposition avec l'expérience réelle, et que leur désaccord accuse la fausseté de l'un ou de l'autre. Que si la théorie et la pratique médicales offrent tant de dissidences, il faut donc en conclure que cela résulte de la fausseté, ou, ce qui est presque synonyme, de l'insuffisance de l'une des deux. Mais d'où viennent donc cette fausseté ou cette insuffisance? La réponse à cette grave question nous oblige à prendre les choses d'un peu haut.

Nous devons rechercher avant tout quelle est la manière de procéder

ans, d'un écoulement vaginal chronique, qui s'augmente sous la moindre excitation vénérienne. Il y a huit jours, après avoir fait des injections dans le vagin, elle a eu l'imprudence de se frotter l'œil gauche avec sa main encore humide. Le lendemain, une violente ophthalmie se déclara. Un de mes confrères appelé ordonna une purgation et le calomélas à doses fractionnées. Au bout de six jours, la maladie augmentant toujours, on eut recours à moi.

L'œil gauche offrait alors les symptômes suivans : tuméfaction énorme de la paupière supérieure ; infiltration séreuse du tissu palpébral ; chimosis séreux considérable ; cornée trouble, légèrement infiltrée et granulée ; vascularisation d'un rouge pâle dans les membranes ; écoulement d'un muco-pus abondant. Le liquide sécrété est moins homogène et d'une couleur plus blanche que dans les cas ordinaires. Photophobie intense, peu douloureuse.

La couleur particulière de la sécrétion purulente, l'absence de douleurs vives, la présence d'un chimosis séreux, et la vascularisation pâle des membranes, me prouvèrent que dans cette occasion la phlegmasie n'avait pas revêtu ce cachet inflammatoire violent qui la distingue ; il est probable que la raison de cette modération dans les symptômes est dans l'ancienneté du virus morbifique.

Pour cette raison, je crus inutile de débuter par des anti-phlogistiques énergiques. Je fis entrer la malade à ma maison de santé ophthalmique. Après avoir donné une purgation, j'administrai de suite le copahu, et je fis faire les injections oculaires avec le nitrate d'argent en collyre.

Après douze jours de traitement, l'ophthalmie avait complètement disparu. Il ne restait plus que quelques granulations conjonctivales que je cautérisai plusieurs fois avec le crayon de nitrate d'argent. L'œil ne porte aucune trace de la maladie dont il a été atteint.

Réflexions. — *A.* Comme on a pu le voir par ces observations, j'ai l'habitude d'attaquer hardiment et vigoureusement les symptômes inflammatoires par des anti-phlogistiques énergiques. Les saignées générales ou locales, répétées suivant le besoin ; les dérivatifs sur le tube intestinal, sont les moyens que j'emploie de préférence pour juguler l'inflammation. J'ai soin de mettre cette médication en rapport avec l'idiosyncrasie du sujet et l'intensité de la maladie. C'est ainsi que je remplis la première indication du traitement, en arrêtant les symptômes de la phlegmasie.

B. En même temps que je combats l'inflammation, je dirige contre le produit morbide, la sécrétion du muco-pus, les moyens abortifs capables de modifier cet écoulement de la muqueuse oculaire. Le médicament qui m'a toujours réussi est un collyre légèrement caustique. Je le compose de 30 à 40 centigrammes de nitrate d'argent, sur 125 grammes d'eau distillée. Je l'emploie en injections sous les paupières, que je fais répéter trois et quatre fois par jour, si je le juge nécessaire. Ces injections doivent être pratiquées avec les précautions suivantes. Avant d'injecter le liquide caustique, j'ai pour habitude de faire deux injections préparatoires avec un collyre au laudanum, 50 gouttes de ce médicament sur 200 grammes d'eau distillée. J'ai pour but, en agissant ainsi, de débarrasser préalablement la muqueuse oculaire de la sécrétion puriforme qui la recouvre. Il en résulte que lorsque j'emploie consécutivement les injections avec le collyre caustique, celui-ci peut agir plus directement sur la muqueuse détergée par les premières injections, et son action est rendue par cela même plus énergique et plus directe. Dans l'intervalle de ces injections, je fais tenir sur les yeux des compresses trempées dans le collyre laudanisé. Je calme ainsi la douleur que produit le caustique.

Je préfère les injections oculaires avec le collyre au nitrate d'argent à ce médicament employé en crayon, pour plusieurs raisons. La première, c'est qu'avec le crayon il est impossible de cautériser la muqueuse oculaire dans toute son étendue ; la seconde, c'est qu'il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de mesurer l'action du caustique en l'employant sous la forme solide, inconvénient grave à mes yeux, et qui n'est pas exempt de dangers sérieux ; la troisième, c'est que la cautérisation avec le crayon présente souvent des difficultés dans son application. Par les injections avec la seringue, j'obvie à tous les dangers, à tous les inconvéniens. En effet, avec ces injections, je puis porter le liquide cautérisant sur toute la surface de la muqueuse malade ; d'un autre côté, par la facilité que j'ai de doser le médicament, je puis en augmenter ou en diminuer l'énergie, suivant les changemens qui surviennent dans la phlegmasie, ou selon le degré d'irritabilité du malade. Enfin, rien n'est plus facile que ces injections, car il suffit pour cela d'introduire doucement le bout d'une seringue d'Anel sous la paupière supérieure, et de pousser légèrement le piston. Cette méthode est aussi moins douloureuse, et c'est bien quelque chose pour le patient. Les injections doivent être continuées jusqu'à ce que la sécrétion de la muqueuse soit complètement tarie.

C. Ce n'est en général que lorsque les premiers symptômes de la phlegmasie, qui sont d'ordinaire les plus violens, ont été calmés par la médication anti-phlogistique, que j'ai recours au médicament spécifique. Les capsules ou les pilules au copahu me suffisent ordinairement pour arrêter l'écoulement. Quelquefois, néanmoins, j'associe le poivre cubèbe au copahu, comme dans l'observation première. Je fais continuer le médicament spécifique jusqu'à la disparition complète des symptômes d'irritation sur le tube intestinal, qui me forcent à en suspendre l'emploi.

D. Vers la fin de l'ophthalmie, lorsque la sécrétion purulente est à peu près arrêtée, je remplace souvent les injections caustiques par des bains d'yeux avec un collyre au sulfate de cuivre ; ce médicament donne du ton à la muqueuse, et la débarrasse des petites granulations qui peuvent avoir résisté.

Je puis certifier qu'à l'aide de ce traitement, modifié et combiné suivant les circonstances, je suis toujours parvenu à obtenir les résultats les plus complets et les plus satisfaisans. Je ne saurais donc trop en recommander l'emploi.

BIBLIOTHÈQUE.

DIE KRANKHEITEN DER ARBEITER IN DEN PHOSPHORZUNDHOLZFABRIKEN, INS BESONDERE DAS LEIDEN DER KIEFERKNOCHEN DURCH PHOSPHORDAMPFE, — OU DES MALADIES DES OUVRIERS EMPLOYÉS A LA FABRICATION DES ALLUMETTES CHIMIQUES, ET EN PARTICULIER DES MALADIES DE LA MACHOIRE, PRODUITES PAR LES VAPEURS DE PHOSPHORE, CONSIDÉRÉES SOUS LES RAPPORTS DE LA CHIMIE PHYSIOLOGIQUE, DES SCIENCES MÉDICO-CHIRURGICALES ET DE LA MÉDECINE LÉGALE ; par F.-E. Von Bibra, Ph. D. et Lorenz Geist, M. D. ; avec neuf planches coloriées. Erlangen, 1847, p. 347.

Depuis l'époque où Lorinser (de Vienne) et le professeur Heyfelder (d'Erlangen) ont signalé à l'attention des médecins la nécrose des os maxillaires comme le résultat de l'action des vapeurs de phosphore chez les ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques, la science s'est enrichie de plusieurs travaux remarquables sur le même sujet, parmi lesquels nous devons citer ceux de M. le professeur Strohl (de Strasbourg) et de notre honorable collaborateur, M. Th. Roussel. Il manquait toutefois un ouvrage qui présentât un résumé fidèle et critique à la fois de tout ce qui a été écrit à cet égard. C'est cette lacune que MM. Bibra et Geist ont voulu combler ; mais ils ont apporté aussi leur tribut de recherches et d'expérience, de sorte que leur travail peut être considéré comme un nouveau pas de la science sur ce point de pathologie et d'hygiène.

Pour étudier cette question de l'influence du phosphore sur l'économie animale, il fallait joindre aux connaissances anatomiques et physiologiques des connaissances chimiques assez étendues. Aussi ces deux messieurs se sont-ils distribué le travail : l'un, M. Bibra, s'est occupé de la partie chimico-physiologique ; l'autre, M. Geist, s'est réservé les deux plus importantes, celles qui font à elles-seules près des trois quarts du volume, la partie médico-chirurgicale et la partie médico-légale. Dans un court appendice, figurent les observations les plus récentes, recueillies pendant que l'ouvrage était encore sous presse.

La première question qui se présente au sujet de la fabrication des allumettes chimiques est de savoir quels sont les inconvéniens de cette fabrication, quels sont les accidens ou les maladies auxquels elle peut donner lieu ? Au premier abord, et quand on réfléchit aux diverses phases de cette fabrication, on pourrait supposer que les ouvriers qui y sont employés doivent présenter des incommodités du côté des membranes muqueuses de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif, de l'œil et des organes génitaux chez la femme. L'expérience est loin de répondre à cette idée préconçue, et les recherches de MM. Bibra et Geist sont loin de signaler, par exemple, la bronchite comme une affection aussi commune et aussi habituelle chez les ouvriers de cette industrie que l'a dit M. Gendrin. M. Geist ne cite qu'un cas de bronchite que l'on pût rapporter à l'influence des fumées de phosphore, et il affirme que les ouvriers de ces fabriques ne sont pas plus exposés aux affections bronchiques, et, généralement parlant, aux indispositions et aux maladies, que ceux des autres professions.

Il est cependant une maladie grave, une maladie terrible qui s'observe exclusivement chez les ouvriers des fabriques d'allumettes chimiques ; cette maladie, c'est la nécrose des os maxillaires. Seulement, et sur ce point nous sommes heureux de voir que les recherches de notre compatriote, M. Th. Roussel, sont pleinement confirmées : jamais les maladies de la mâchoire n'ont été observées que chez des sujets qui avaient des dents gâtées. Tant que les dents restent saines, les ouvriers n'ont aucune crainte à avoir, quelle que soit la durée de leur séjour dans les ateliers ; mais une fois que les dents sont gâtées, la disposition à la maladie s'établit. C'est même en général par un mal de dents que la maladie débute, et c'est à cette carie dentaire que les malades rapportent ordinairement l'origine de tous les accidens. Ce mal de dents se montre intermittent pendant un temps assez long. Les malades continuent leur travail ; mais bientôt sous l'influence de l'action répétée de la cause, la douleur devient continue et s'étend à tout le côté affecté de la face. Les ganglions cervicaux se tuméfient ; la joue se gonfle, devient rouge et tendue. Les gencives des alvéoles malades s'enflamment ; un abcès se forme qui s'ouvre et laisse s'écouler un pus fétide dans la cavité buccale. Un trajet fistuleux s'établit, les gencives livides abandonnent de plus en plus les surfaces osseuses, les dents qui restent s'ébranlent et tombent. De nouveaux sinus et de nouveaux abcès se forment, par lesquels le stylet arrive jusqu'à l'os. En même temps des abcès peuvent se former à l'extérieur et les portions osseuses malades se séparent des portions saines et se font jour vers la bouche. Cette exfoliation peut mettre un terme à la maladie ; mais aussi les forces du malade ne peuvent pas suffire au travail de suppuration, les parties voisines participent à la maladie, les ravages s'étendent et la mort vient terminer cette série de souffrances. A ces symptômes locaux, longtemps seuls indices de la maladie s'ajoutent des symptômes généraux : perte d'appétit, soif, trouble des fonctions digestives et surtout constipation, symptômes fébriles. Ces symptômes sont loin d'être constans, et telle est quelquefois le peu d'influence exercée par la lésion locale sur la santé générale, que l'on voit des malades conserver leur embonpoint presque jusqu'aux dernières périodes de la maladie.

On avait cru jusque dans ces derniers temps que c'était surtout la mâchoire inférieure qui était affectée par la maladie. En effet, sur les 22 cas rassemblés par Lorinser, 12 appartenaient au maxillaire inférieur, 9 au maxillaire supérieur et 1 aux deux maxillaires à la fois. Des 15 cas de Nürnberg, 5 étaient des maladies de la mâchoire supérieure, 9 des maladies de la mâchoire inférieure et 1 des deux mâchoires. Des 8 cas de Neuman, 3 avaient pour siége le maxillaire supérieur, 4 le maxillaire inférieur et 1 les deux maxillaires à la fois. Mais les faits de MM. Bibra et Geist au nombre de sept se rapportent surtout au maxillaire supérieur, de sorte qu'en réunissant tous ces faits, nous trouvons pour 52 cas, 21 maladies du maxillaire supérieur, 25 maladies du maxillaire inférieur, 5 maladies des deux maxillaires et 1 cas douteux. Le siége de la maladie est loin d'être sans importance ; en effet, M. Geist a fait la remarque qu'il ne se dépose jamais sur le maxillaire supérieur de substance osseuse de nouvelle formation, sans doute parce que le liquide sécrété par le périoste s'écoule au dehors à cause de la décli-

de l'esprit humain dans l'acquisition des vérités scientifiques. Si nous invoquons ici la philosophie de l'histoire, c'est qu'elle est le flambeau qui doit éclairer toutes les sciences, y compris la médecine, car ainsi que l'a dit Bâcon, « toute médecine qui n'est pas fondée sur la philosophie est quelque chose de bien faible. » Rappelons-nous donc que l'homme a besoin de croire, car le doute est un malaise qu'il n'accepte que comme une dure nécessité de l'expérience. Donc, l'homme croit d'abord, et, selon la nature variable de son organisation, de son éducation, etc., il est spiritualiste ou sensualiste, c'est-à-dire, pour ce qui regarde notre science, il est vitaliste ou organicien. Tels furent Hippocrate, ce Platon de la médecine, et Galien, cet Aristote de l'art de guérir ; le premier fonda le vitalisme, le second fut l'instaurateur des doctrines organiciennes.

Mais bientôt l'homme s'aperçoit que le vitalisme et l'organicisme sont impuissans à rendre compte de certains phénomènes ; il en arrive à douter de la science et s'abandonne au scepticisme. Les sceptiques ont été nombreux de tous temps, car, selon les expressions de Montaigne, « le doute est un doux oreiller pour une tête bien faite. » Mais le doute, avons-nous dit, est antipathique à l'esprit humain ; de sorte qu'après avoir douté des théories, on éprouve de nouveau le besoin de croire à quelque chose ; on se réduit donc à croire aux faits, on devient empirique, c'est à-dire mystique, car l'empirisme lui-même croit à des principes, mais à des principes dont il ignore l'essence, à des principes occultes qu'il revêt de certains noms, tels que maladies et remèdes spécifiques, constitution médicale, génie épidémique, etc. ; tant il est vrai de dire avec un moderne philosophe : « On a beau répudier la raison, on s'en sert toujours, même à son insu. » L'empirisme, comme on l'a dit encore, est donc le coup de désespoir de la raison, qui veut croire à quelque chose sinon à elle-même.

Ce n'est point un cours d'histoire que nous prétendons faire ici ; aussi nous bornerons-nous à faire l'application de ces procédés psychologiques à la médecine contemporaine. Eh bien ! qu'est-ce que l'école de Montpellier, je vous le demande, si ce n'est le symbole contemporain du spiritualisme, la tradition continuée du vitalisme d'Hippocrate, de Stahl, de Barthez, etc. ? Qu'est-ce que l'école de Paris, si ce n'est l'emblême du sensualisme, c'est-à-dire l'écho prolongé de l'organicisme de Galien, Boerhaave, etc. ? Que furent même, dans l'école de Paris, Pinel et Broussais, Laennec et Chomel, si ce n'est le vitalisme et l'organicisme en présence l'un de l'autre ?

Mais en expiation de l'abus qu'on avait fait de l'affirmative, voici venir le scepticisme, dont M. Andral réalise la représentation la plus complète, en la déguisant sous le nom d'éclectisme, l'éclectisme, cette étonnante mystification scientifique dont on a voulu faire une doctrine, puis une méthode, alors qu'il n'est en réalité que la négation de toute doctrine et de toute toute méthode. Qu'est-ce, en effet, qu'une doctrine ou une méthode que chacun peut interpréter et appliquer au gré de son caprice du moment, si bien que de trois eclectistes arborant par conséquent le même drapeau, l'un sera vitaliste, l'autre solidiste et le troisième humoriste à l'occasion d'un même fait déterminé ?

De l'éclectisme, c'est-à-dire du scepticisme, au mysticisme, c'est-à-dire à l'empirisme, il n'y avait qu'un pas. Ce pas a été franchi par M. Louis, qui, prenant pour base l'observation pure, la science décapitée, a renouvelé la fameuse sentence de Bâcon : « *Instauratio facienda est ab imis fundamentis.* » C'est sur ce désolant principe, que chacun est en droit de s'approprier et s'approprie en effet, en se constituant sa propre autorité, que nous vivons, c'est-à-dire que nous végétons comme au sein du chaos, depuis vingt ans.

Mais l'esprit humain, encore une fois, a besoin de se rattacher à quelque chose, il a besoin de croire, il a besoin d'obéir ; il lui faut une règle, un guide, une autorité dominante. Au moral comme au physique, la masse du genre humain demande un chef et reconnaît implicitement la suprématie de la force physique dans l'ordre matériel, de la force morale dans l'ordre intellectuel. Aussi l'autorité médicale commence-t elle à poindre de nouveau sous la bannière du microscope et surtout des réactifs. Oui, qu'on le sache ou qu'on l'ignore, une nouvelle doctrine rayonne à l'horizon, et cette doctrine, ne vous déplaise, est précisément celle tant conspuée naguère sous le nom d'organicisme. C'est, en effet, l'organicisme, mais raffiné, mais déguisé sous des apparences nouvelles. L'orgueil humain n'en demande pas davantage : il relève volontiers les idoles qu'il a brisées, pourvu que ces idoles aient changé de nom. C'est ainsi, par exemple, que l'on avait brutalement proscrit l'inflammation sous la forme de lésion des solides, et voilà qu'on l'accueille avec ovation sous les apparences de certaines altérations du sang. Mais passons.

(*La suite au prochain numéro.*)

MÉDECINS SANITAIRES DE L'ORIENT. — Des renseignemens plus exacts nous permettent de rectifier ce qui a été dit au sujet de la suppression de cette institution. L'institution est conservée, deux postes seulement sont supprimés, celui de Smyrne et celui de Damas. MM. les docteurs Burghières (Smyrne) et Amsteim (Damas) sont les médecins sanitaires frappés par cette mesure.

— L'Association générale des médecins de Paris s'occupant de réaliser la proposition faite de changer le local de ses séances, ne se réunira que le premier lundi du mois de mars. Cette séance aura lieu encore dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

EMPOISONNEMENT PAR LES GRAINES DE TOURNESOL. — Le docteur Norris Davey vient de faire connaître un cas d'empoisonnement chez une femme de 23 ans, par des graines de tournesol qu'elle avait mangées en grande quantité. Ce fait est d'autant plus remarquable, que ces graines ne déterminent ordinairement aucun accident lorsqu'elles sont ingérées en quantité modérée.

LE CHARLATANISME EN ANGLETERRE. — Il y a, au dire d'un journal anglais, cinq grandes associations de charlatans qui prélèvent sur la bourse des badauds de Londres, la *bagatelle* d'un million de livres sterling (25,000,000 de fr.).

SOCIÉTÉ VÉGÉTARIENNE. — Sous ce titre, s'est formée il y a bien des années, une Société dont les membres prennent l'engagement de s'abstenir de toute espèce de substances animales et de boissons alcooliques. Au grand dîner annuel, qui a eu lieu à Manchester, et auquel assistaient 232 personnes, dont un grand nombre sont membres de cette Société depuis vingt à quarante ans, on a servi un dîner dont le menu ne paraîtra pas très ragoûtant pour les gastronomes. — *Premier service :* omelette aux fines herbes, végétaux, croquettes de riz, végétaux, betterave, friture d'oignons et de sauge, végétaux, une tourte aux champignons et aux fines herbes, végétaux, beignets au pain et au persil, betterave, végétaux, godiveau, végétaux, omelette au macaroni. Eau pour boisson. — *Deuxième service :* Plum pudding, gâteau au riz, amandes et raisins secs, talmouses, figues, flans, raisins frais, bouillie à la crême, massepain, crême, framboises, crêmes, noix, talmouses, groseilles blanches et rouges, croquettes au sagou, tarte aux fruits. Eau pour toute boisson.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Il vient de se former une nouvelle Société pathologique, à Newcastle-on-Tyne, sous le titre de *Newcastle and Gateshead pathological Society.* M. le docteur Headlam en est président.

vité. L'os paraît rugueux, anguleux, irrégulier, comme carié; il est rempli de pus ichoreux et avec ce pus s'échappent de petites particules osseuses qui donnent au pus un aspect grisâtre. Du côté du maxillaire inférieur, on trouve au contraire sous le périoste un dépôt lamelleux de substance osseuse, poreuse et spongieuse que l'on ne saurait confondre avec le cal, puisqu'il n'a presque pas de rapport avec l'os et parce qu'il n'y a pas fusion des canaux de Havers, ni transition de ceux de l'os ancien à cause de l'os nouveau. Ces dépôts osseux de nouvelle formation ont été analysés par M. Bibra qui les a trouvés formés en moyenne de 38,16 de matériaux organiques et 61,84 de matériaux inorganiques, tandis que l'os lui-même était composé de 31,42 de matériaux organiques et 68,58 de substances inorganiques. Aussi, M. Geist considère-t il cette maladie des os comme le résultat d'une périostite et l'affection osseuse comme tout à faire secondaire. Reste à savoir quel est le rôle de cette nouvelle production osseuse. Les deux auteurs n'en disent rien, mais il n'est pas contraire à l'analogie de supposer que cette substance est appelée à jouer un rôle réparateur, et par conséquent que la nécrose du maxillaire inférieur est plus susceptible de guérison que celle du maxillaire supérieur.

Nous ne pouvons passer sous silence les expériences tentées par M. Bibra pour développer chez les animaux quelque chose d'analogue à ce qu'on observe chez l'homme. Des lapins enfermés dans une boite de trois pieds en tous sens, dans laquelle se trouvait un creuset de Hesse renfermant un morceau de phosphore de 25 à 28 grains, que l'on changeait toutes les semaines, ont péri dans un intervalle de huit à trente jours, suivant que l'on empêchait plus ou moins la pénétration de l'air libre dans la boîte; mais dans aucun cas on n'a observé rien de particulier vers le système osseux chez ces animaux. Ceux d'entre eux qui vécurent de vingt-cinq à trente jours présentaient une éruption particulière sur l'abdomen, les aisselles et les parties génitales. Ils continuaient à manger, mais maigrissaient rapidement; leur poil tombait, et les parties couvertes d'une croûte épaisse fournissaient un suintement séreux. M. Bibra songea alors à mettre les os en rapport direct avec les fumées de phosphore. Il chercha à enlever des dents à des lapins, mais il n'y put réussir, ou plutôt il brisait en même temps le maxillaire. Deux d'entr'eux qui avaient eu la mâchoire ainsi fracturée, moururent deux mois après leur exposition aux fumées phosphoriques. Ils offraient tous deux une absence de consolidation des os fracturés, de la suppuration sous les muscles, le périoste décollé et revêtu d'un dépôt de nouvelle formation.

M. Geist a discuté avec une grande supériorité les moyens prophylactiques à adopter dans les fabriques d'allumettes chimiques; mais il est à regretter qu'il n'ait pas parlé de l'un des plus puissans et des plus infaillibles, la *propreté*. Dans les fabriques où les soins de propreté sont observés rigoureusement et où le propriétaire tient la main à leur exécution, les maladies de la mâchoire sont rares. On a cité, dans ces derniers temps, une fabrique anglaise où travaillent du matin au soir, depuis huit ans, 15 jeunes filles et 50 jeunes garçons, avec 11 hommes adultes; aucun cas de maladie n'y a encore été observé. Voici maintenant les mesures pleines de raison proposées par M. Geist:

« 1° Dans les fabriques sur une grande échelle où le séchage » se pratique constamment, et donne lieu à un développement » continuel de fumée, le séchoir doit être séparé des autres » ateliers.

» 2° Dans les fabriques où le séchage a lieu pendant la nuit » ou en l'absence des ouvriers, le séchoir peut communiquer » avec les autres pièces, mais à la condition de l'aérer parfai» tement avant le travail et avec un ventilateur, et de ne pas » employer cette pièce pour les autres travaux. En toute cir» constance, la température des séchoirs ne doit pas être portée » au-delà de 15° R.

» 3° Le mélange ne doit être fait, ainsi que le trempage, que » dans des pièces séparées des autres ateliers.

» 4° Le comptage et l'empaquetage seront faits dans des » pièces parfaitement aérées et assez vastes, seulement par les » ouvriers indispensables.

» 5° Mêmes précautions pour les pièces qui contiennent des » masses d'allumettes en boîtes.

» 6° Tous les ateliers seront ventilés trois fois par jour en » ouvrant les portes et les fenêtres, c'est-à-dire avant le com» mencement du travail, pendant le dîner et à la fin de la » journée.

» 7° Les ouvriers ne pourront garder leurs alimens et pren» dre leurs repas dans les ateliers, à cause de la présence » des vapeurs phosphorées et de leur introduction dans les » voies digestives.

» 8° Défense absolue de purifier par le feu tous les instru» mens ou appareils chargés de soufre et de phosphore. »

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

FÉVRIER 1849.

CONATY, VIDAL, SILBERMANN. — *Des moyens de constater la richesse alcoolique desvins. — Œnomètre, ébullioscope, et dilatomètre alcoométriques.* (Journ. de pharm. et de chim.) — Nous n'avons pas besoin de faire ressortir l'importance du rôle de l'alcool dans les vins, ni par conséquent celle d'un bon procédé pratique pour reconnaître la richesse alcoolique de ces derniers. Aussi, entrons-nous de suite dans le corps même du travail de M. Bussy sur les moyens œnométriques qui ont été proposés jusqu'à présent.

Œnomètre. — Le premier instrument qui ait été proposé pour reconnaître la richesse alcoolique des vins est un aréomètre dont les degrés très étendus ont été divisés chacun en dix parties, et auquel on a appliqué le nom de *pèse-vin* ou *œnomètre*. Il semblait, en effet, *à priori*, qu'un moyen aréométrique pût être employé, puisque le vin, toutes choses égales d'ailleurs, a une densité d'autant moindre, que la proportion d'alcool est plus considérable; mais comme le vin, selon sa provenance, renferme avec l'alcool des substances qui en modifient différemment la densité, il peut arriver que tel vin qui contient plus d'alcool que tel autre, aura cependant une densité plus grande et marquera moins à l'aréomètre. Ce mode d'essai n'offrait donc aucune certitude.

M. Tabarié a, il est vrai, fort ingénieusement tourné la difficulté qu'offre pour l'exactitude de l'essai la présence des matières autres que l'alcool, eu dissolution dans le vin. Après avoir déterminé la densité du vin à essayer, il en prend un volume connu, il le fait bouillir jusqu'à ce que tout l'alcool en ait été chassé, il ajoute de l'eau au résidu, de façon à reproduire le volume primitif. Il détermine alors la densité de ce mélange qui doit représenter celle qu'aurait eu le vin, s'il n'eût point contenu d'alcool; la différence qui existe entre la densité de ce nouveau liquide et celle du vin lui-même, indiquera la richesse alcoolique de ce dernier. Des tables en devaient faire connaître le chiffre. Mais il ne paraît pas que l'auteur ait terminé ce travail.

L'alambic de Descroizilles vint après l'œnomètre. Perfectionné par M. Gay-Lussac, ce moyen est peut-être encore de tous les procédés le plus exact. Il consiste à distiller une partie du vin, le tiers, par exemple, à prendre le titre, à l'aide de l'alcoomètre, de l'eau-de-vie obtenue. En divisant ce titre par 3, on a celui du vin.

Mais il exige une opération qui, bien que fort simple pour les personnes habituées aux manipulations, peut embarrasser les personnes qui y sont étrangères, les amateurs, les négocians en vin, par exemple. C'est de cette considération que sont nés les appareils suivans :

Ebullioscope Conaty. — Il est fondé sur le point d'ébullition des liquides alcooliques, et s'applique à tous les liquides de cette nature.

Le point d'ébullition de l'eau est à +100°, sous la pression barométrique de 0 m 76. Celui de l'alcool pur, sous la même pression, est à + 78. Ce point posé, il en résulte que des mélanges en proportion, variés d'alcool et d'eau, entreront en ébullition à des degrés différens compris entre 78 et 100; que ce degré sera d'autant plus rapproché de 100, que le liquide contiendra plus d'eau, et qu'il sera, au contraire, d'autant plus rapproché de 78, qu'il renfermera plus d'alcool. Une table, indiquant les points d'ébullition des divers mélanges alcooliques, aurait donc bien vite fourni l'indication cherchée.

Dans ces termes, il n'y a rien de plus simple que de reconnaître à l'aide de l'ébullition, la richesse alcoolique des mélanges d'alcool et d'eau. Cependant le problème se compliquerait du moment où ces liquides contiendraient des substances en dissolution capables d'affecter leur point d'ébullition. Ainsi tous les sels très avides d'eau et qui n'ont que peu d'affinité pour l'alcool (potasse caustique, carbonate et acétate de potasse) abaissent le point d'ébullition des mélanges et accusent une quantité d'alcool de beaucoup supérieure à celle qu'ils contiennent réellement. Mais comme la crême de tartre, la glucose et les autres substances contenues dans le vin ne modifient pas sensiblement son point d'ébullition, il s'ensuit que le procédé de M. Conaty, basé sur le point d'ébullition des liquides alcooliques est parfaitement applicable à l'essai des vins.

L'appareil de M. Conaty consiste en un simple thermomètre à mercure, placé sur une échelle métallique. Celle-ci est divisée de manière que le point correspondant à l'ébullition de l'eau pure marque 0° c'est-à-dire 0 alcool. Le point inférieur correspondant à l'ébullition de l'alcool pur porte 100° qui indiquent 100 centièmes d'alcool; tout l'espace intermédiaire est divisé d'après l'expérience en degrés qui expriment des centièmes d'alcool depuis 0 jusqu'à 100; ainsi, lorsqu'en plongeant le thermomètre dans le liquide qu'on veut essayer, on voit le mercure indiquer le nombre 12, par exemple, au moment où le vin entre en ébullition, on en conclut que ce vin contient 12 centièmes ou 12 pour cent d'alcool. L'appareil comprend donc l'échelle thermométrique, l'échelle de correction des pressions, le bouilleur qui vient immédiatement après le thermomètre, et enfin le réchaud.

On reconnaît de suite, en raison du facile dégagement de l'alcool sous l'influence de la chaleur, qu'il est important dans cet essai de prendre le chiffre du thermomètre au premier bouillon de l'alcool; plus tard les indications ne seraient pas exactes.

La pression atmosphérique pouvant varier et cette circonstance pouvant influencer l'essai, M. Conaty, pour donner à son procédé toute la rectitude possible et éviter des corrections compliquées, a imaginé une échelle mobile dont nous avons déjà parlé, à l'aide de laquelle l'opérateur peut se mettre avec la plus grande facilité dans les conditions voulues.

Le procédé de M. Conaty est exact, selon M. Bussy, à 1/100e près; en admettant toutefois que le liquide expérimenté ne contiendra point les substances qui peuvent influencer sensiblement son point d'ébullition.

Ebullioscope Vidal. — M. Labbé Brossard-Vidal a fait connaître, il y a déjà plusieurs années, c'est-à-dire bien avant que M. Conaty ne fît connaître le sien, sous ce nom d'ébullioscope, un petit appareil bouilleur, fondé exactement sur le même principe que celui que nous venons de décrire. Mais les indications, au lieu d'être fournies directement par l'allongement de la colonne de mercure sont rapportées à l'aide d'une aiguille, sur un cadran divisé au moyen d'un mécanisme semblable à celui qu'on emploie dans la construction des baromètres à cadran. Il est peut-être un peu plus compliqué que le premier.

Dilatomètre alcoométrique. — De même que l'alcool et l'eau ont un point d'ébullition spécial pour chacun d'eux, de même ces deux liquides, sous l'influence de la chaleur, se dilatent d'une mesure propre aussi à chacun d'eux. L'eau, en effet, en passant de 0° à 100° se dilate de 0,0466 de son volume primitif, tandis que l'alcool, dans les mêmes circonstances, se dilate de 0,1254. Maintenant si nous supposons des mélanges d'eau et d'alcool, il est évident qu'en les soumettant à une même élévation de température ils se dilateront d'autant plus, qu'ils renfermeront plus d'alcool, et d'autant moins qu'ils contiendront plus d'eau.

Il ne s'agira donc, pour connaître la richesse alcoolique d'un mélange, que de connaître exactement la quantité dont il se dilate pour une élévation de température connue.

L'appareil de M. Silbermann est justement destiné à faire connaître facilement ce résultat.

L'auteur a pris l'élévation de température entre 25 et 50°, comme étant deux températures faciles à obtenir dans la pratique; son instrument se compose d'une plaque en cuivre sur laquelle est fixé un thermomètre à mercure à réservoir cylindrique allongé. Sur cette plaque en cuivre sont marqués deux traits perpendiculaires et la colonne de mercure; le trait inférieur correspond à la température de 25°, celui du haut correspond à 50°.

A côté, et parallèlement au tube thermométrique, se trouve placée une pipette cylindrique dans la forme d'un gros thermomèttre. Un trait inférieur indique la quantité de liqueur qu'on doit introduire dedans. A une certaine distance, au-dessus, se trouve le 0; c'est le point correpondant à la dilatation de l'eau à 50°; plns haut se trouve le nombre 100 correspondant à la dilatation de l'alcool pur pour la même température. L'intervalle en 0 et 100 est divisé en 100 degrés qui correspondent à la dilatation des divers mélanges.

Pour se servir de l'instrument, on le plonge dans le mélange ou le vin qu'on veut essayer; on ouvre la pipette en dessous, et l'on y fait monter à l'aide d'un piston une quantité de liquide déterminée. L'on a d'une autre part un petit vase en cuivre renfermant de l'eau chaude; on y plonge l'instrument, et lorsque la température est exactement à 25°, on laisse écouler un peu de liquide de la pipette jusqu'à ce que le niveau soit descendu en *G*. Arrivé à ce point, on ferme l'ouverture inférieure, et on élève la température de l'eau à 50°. A ce moment on regarde la hauteur de la colonne du liquide de la pipette, et le degré qu'elle indique fait connaître en centièmes la quantité d'alcool contenu dans le liquide essayé.

S'il n'existe aucune substance soluble dans un liquide alcoolique que puisse modifier sa dilatation normale, nous n'hésitons pas à considérer le principe adopté par M. Silbermann pour base de son procédé alcoométrique, comme préferable à tous autres, en raison de la facilité avec laquelle il peut être mis en pratique.

THOMPSON. — *Produit explosible obtenu du sucre* (dito extrait du *Pharmaceutical Journal*). — Lorsqu'on soumet le sucre à l'action d'un mélange d'acide nitrique et d'acide sulfurique, il se produit un corps particulier qui ressemble à la résine commune par ses caractères physiques, par sa solubilité dans l'alcool, l'éther, les corps gras, et par son insolubilité dans l'eau. Cependant cette matière est très inflammable et très explosible, et jouit de plusieurs propriétés attribuées au célèbre *feu Grégeois*.

Pour l'obtenir, faites un mélange de 16 p. d'acide sulfurique concentré et de 8 p. d'acide azotique d'une densité de 150; placez-le dans l'eau froide, et lorsque la température est descendu à 60° au moins, ajoutez-y en agitant 1 p. de sucre en poudre fine qui devient pâteuse en quelques secondes; ôtez la pâte et jetez-là dans de l'eau froide. Lavez le produit dans l'eau, et dissolvez-le dans l'alcool; ajoutez au liquide un excès de carbonate de potasse dissout qui précipitera la matière en question, et neutralisera l'acide non combiné; lavez à l'eau, puis redissolvez dans l'alcool ou l'éther, et faites enfin évaporer doucement à siccité.

C'est donc, comme on le voit, une sorte de pyroxyline. Les essais que l'auteur a faits avec cette substance ont eu pour but la fabrication des fusées pour bombes, et de garantir de l'humidité, étant employées sous forme de vernis, la poudre à tirer et les pièces pyrotechniques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Gazetta medica Lombarda. — Janvier 1849.

Diffusion de la syphilis par l'intermédiaire de l'allaitement et de la vaccination; par le docteur LAURO-VIANI. — L'observation suivante soulève une question si importante de pathologie générale et spéciale, que nous croyons devoir lui donner place dans nos colonnes. Une femme, jeune et bien portante, qui avait épousé, en Egypte, un Italien, revint quelque temps après à Florence, et accoucha, en 1838, d'un enfant qu'elle allaita pendant quelques mois. Elle ne tarda pas à voir paraître des ulcérations syphilitiques sur le mamelon. Elle n'y attacha pas beaucoup d'importance et se borna à prendre une nourrice. Celle-ci ne tarda pas, à son tour, à présenter des symptômes non équivoques de syphilis. Une troisième, une quatrième nourrice ne furent pas plus heureuses. Quelques temps après, l'enfant fut ramené chez sa mère pour le sevrer. La dernière nourrice, dans le but de dégorger les seins, allaitait de temps en temps un autre enfant, chez lequel il se développa bientôt des ulcères dans la bouche; puis le canal digestif se prit et l'enfant succomba en peu de jours. Dans l'intervalle, l'enfant qui était l'origine probable de tous ces accidens, continuait à se bien porter, à l'exception d'une légère ophthalmie. Pendant le cours de l'année 1839, il réguait à Brescia, dans l'endroit où se trouvait alors cet enfant, une épidémie de variole, qui faisait de nombreuses victimes. Son oncle et sa tante, chez lesquels il se trouvait alors, l'un âgé de 28 ans, d'un tempérament sanguin et irritable, l'autre âgée de 23 ans, leucophlegmatique, scrofuleuse, tous deux un peu scorbutiques, songèrent à se faire revacciner. Ils voulurent que l'on prît du vaccin sur leur jeune neveu. L'auteur, qui ignorait alors ce qui s'était passé lors de l'allaitement, n'y mit d'autre objection que celle relative à l'existence d'une ophthalmie chronique chez l'enfant qui devait fournir le vaccin. La revaccination eut lieu. Au cinquième jour, tous deux commencèrent à ressentir un peu de prurit autour des pustules qui s'élevaient; et ces pustules parvenues à maturité vers le huitième jour, se disséminèrent et laissèrent à leur place une croûte dure et rugueuse entourée d'une auréole rouge-jaunâtre, bien différente des croûtes vaccinales ordinaires. En peu de temps, tous deux furent couverts des pieds à la tête de croûtes qui leur donnaient l'aspect de lépreux; puis vinrent des exostoses, des douleurs ostéocopes, d'autres ulcérations, une inflammation des glandes du cou, avec vaste suppuration.

Ces symptômes étaient surtout prononcés chez l'oncle du petit malade; chez la tante, il survint en outre quelques ulcérations aux parties génitales, accompagnées de nombreux condylomes à l'anus, et d'une ophthalmie qui affectait seulement l'œil gauche et qui, pendant quelque temps, donna des craintes pour la conservation de l'œil. Pendant quelque temps, la nature de ces accidens fut méconnue; mais on finit par employer le traitement anti-syphilitique, et à partir de ce moment tout alla mieux. Cependant le traitement ne dura pas moins de cinq ans pour arriver à une guérison complète et définitive. Les traces de la maladie se reconnaissent encore, chez l'oncle, à une cicatrice profonde du sourcil gauche, avec abaissement de celui-ci par suite de nécrose; et chez la tante, à un abaissement permanent de la paupière supérieure du côté gauche, consécutive à l'ophthalmie syphilitique.

Il y a dans l'observation précédente quelque chose qui doit surprendre : c'est que l'enfant ait pu transmettre successivement à diverses personnes une maladie qu'il n'avait véritablement pas, puisqu'il n'existait, chez lui, autre chose qu'une ophthalmie chronique. Ce fait rappelle, à beaucoup d'égards, celui assez contestable de cet homme qui, au dire d'Orrans, transmettait la peste à tous ceux qu'il touchait, sans l'avoir lui-même. C'est dire que nous sommes dans une grande défiance sur le fait rapporté par M. Viani. C'est par des renseignemens tout à fait indirects qu'il a appris tout ce qui était relatif aux antécédens de l'enfant : il n'a pas observé les ulcérations survenues chez les diverses nourrices qui l'ont allaité; il n'est pas en droit d'en conclure que ces ulcérations fussent syphilitiques. D'autre part, l'oncle et la tante de l'enfant étaient tous deux *scorbutiques*; cette dernière était elle-même *scrofuleuse*; et l'on peut s'expliquer jusqu'à un certain point, par l'influence seule de la vaccination, les accidens qui sont survenus. Si la vaccination et la revaccination ne sont, en général, suivies d'aucun accident, il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas, elles peuvent devenir le point de départ d'affections diverses, dont le développement était imminent, et n'attendait pour se produire que l'action d'une cause occasionnelle. Tous ceux qui ont observé dans les hôpitaux de l'enfance, savent qu'il n'est pas rare, à la suite de la vaccination, de voir survenir des maladies éruptives, et en particulier l'*impetigo*. Or, l'absence de renseignemens précis sur la nature de l'éruption générale, sur la manière dont se sont comportées les petites plaies vaccinales, ne nous permet pas d'admettre le caractère syphilitique de l'affection cutanée consécutive à la revaccination. Nous ne trouvons donc pas dans l'observation de M. Viani de quoi légitimer

les conclusions qu'il a cru devoir établir; et nous nous refusons d'autant plus à les accepter, que l'enfant qui aurait été le point de départ de ces accidens n'a jamais rien présenté d'analogue à ce qu'ont éprouvé les personnes qui lui ont donné des soins.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 6 Janvier 1849. — Présidence de M. le docteur FORGET.

De l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses gastro-intestinales.

Après l'adoption du procès-verbal de la dernière séance et le dépouillement de a correspondance, la Société entend un rapport de MM. Larrey, Roussel et Hillairet sur un mémoire de M. le docteur Belloc, chirurgien-major, intitulé: *De l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses gastro-intestinales, idiopathiques et symptômatiques.*

Avant d'exposer ses propres recherches, M. Belloc a tracé un historique très complet des tentatives faites pour utiliser les propriétés thérapeutiques du charbon, et des alternatives de faveur et de défaveur qui ont accompagné son emploi. Le rapport résume en quelques lignes ces détails:

Hippocrate ayant observé que des filles chlorotiques mangeaient quelquefois du charbon, aurait eu le premier l'idée de l'employer dans les affections nerveuses de l'estomac. Gallien, Paul d'Egine, Oribase, Zacutus Lusitanus le préconisèrent également, et Pline raconte que deux sages-femmes de son temps étaient divisées d'opinions sur les effets abortifs du charbon de chaux, de myrthe et de tamarin.

Après les temps anciens, il se passe une longue série de siècles pendant lesquels il n'en est plus question. Ce n'est qu'au XVII^e siècle que Martin Zulland, Manget, Chanel l'introduisent de nouveau dans la pratique et vantent le charbon de tilleul, comme possédant encore quelques-unes des propriétés de la fleur de cet arbre. Après de nombreux insuccès, il retombe dans un nouvel oubli, mais pour un temps moins long, car bientôt en France, en Amérique, en Allemagne, en Italie, quelques médecins, tels que Fauchier, Gay, Hoffman, etc., publièrent les nombreux succès qu'ils en retiraient dans une foule d'affections internes. Mais ce fut surtout en l'an IX, en l'an X et en l'an XII que parurent les travaux les plus importans. Ils sont dus à Lowith Duval, Morelot Palman, Daniel (de Philadelphie), Pallas, Brachet (de Paris), Frescbe, Hannemann et Coxe. Malgré les éloges de ces auteurs, le charbon fut de nouveau mis de côté, et réservé seulement pour quelques maladies chirurgicales, telles que les plaies de mauvaise nature, au point qu'il n'en est pour ainsi dire plus question dans les traités de thérapeutique, Un article intéressant de MM. Mérat et Delens est à peu près seul à excepter.

Le discrédit dans lequel est tombée cette substance s'explique au reste surabondamment par l'excès même des propriétés qu'on aurait voulu lui donner. Ainsi, l'asthme, la phthisie, la gale, les dartres, les fièvres, les douleurs utérines, etc., presque toutes les maladies passaient pour avoir été guéries par cette panacée.

M. Belloc, tenant peu compte de recherches incomplètes, a étudié d'abord l'action physiologique du charbon. Ingéré parfaitement pur dans l'estomac, il y produit une sensation agréable, un bien-être accompagné du besoin de prendre des alimens; la digestion s'accomplit avec plus de rapidité, les garderobes arrivent plus facilement, sont plus copieuses et colorées en noir. Ingéré avant le repas, non seulement il augmente l'appétit, mais encore il diminue, par l'accélération de la digestion, le séjour des alimens dans l'estomac, et partant cette espèce de pesanteur générale que les gastralgiques éprouvent habituellement lorsqu'ils viennent de manger; de plus, les matières séjournant moins longtemps, fatiguent aussi beaucoup moins le tube digestif. Pris après le repas, il donne lieu aux mêmes sensations: absence complète de pesanteur dans l'estomac et sentiment de bien-être intérieur; les alimens circulent vite, très rarement on éprouve ces éructations fatiguantes qui surviennent souvent après un repas copieux, de même aussi il y a très rarement développement de gaz dans les intestins. Dans quelques circonstances enfin, le charbon a produit après le repas un effet très manifestement laxatif.

Consécutivement à ces expérimentations et aux inductions logiques qui en découlaient, M. Belloc a administré le charbon à un assez bon nombre de gastralgiques. Il a vu les souffrances de l'estomac cesser avec beaucoup de rapidité, les malades prendre bientôt des alimens qu'ils digéraient bien, et, peu de temps après l'usage de ce médicament, les guérisons être complètes.

Ces résultats sont tellement satisfaisans, qu'on ne conçoit pas comment les auteurs qui ont essayé les premiers le charbon n'ont pas fait les mêmes remarques. N'est-il pas à craindre que M. Belloc, un peu trop épris de son sujet, ne se soit trop exalté la valeur thérapeutique du charbon végétal.

Il faut bien le dire, ses expériences ne présentent pas toutes les garanties nécessaires de précision. Les observations rapportées par lui au nombre de dix environ ne contiennent pas toujours assez de détails pour que le diagnostic soit incontestable.

La commission, empêchée par ce motif de se livrer à une critique suffisamment approfondie des guérisons indiquées par l'auteur, s'abstient d'énoncer une opinion sur la question scientifique, d'autant plus qu'elle s'est trouvée dans l'impossibilité d'instituer des expériences nouvelles. juger les vertus du charbon en instituant de nouvelles expériences, M. Belloc stipulant quelques conditions de préparations qui présentent des difficultés.

En effet, pour la préparation du charbon, M. Belloc recommande instamment de prendre des rejets de peuplier de trois ou quatre ans; il met de côté les bois durs et le peuplier qui croît dans les lieux bas et humides. Il aurait été indispensable que M. Belloc indiquât les motifs de sa préférence; il se borne à dire que ces charbons déterminent des douleurs d'estomac; mais pourquoi et comment?

Ces branches de peuplier sont dépouillées de leur enveloppe et placées dans des vases en fonte bien clos que l'on fait chauffer au rouge. Au bout de peu de temps, on en retire un charbon très brillant qui est déposé pendant trois ou quatre jours dans des cuves pleines d'eau; puis on le fait dessécher; mais avant que cette dernière opération ne soit complète, on le réduit en poudre grossière.

Ce charbon, ainsi préparé, est administré par M. Belloc à la dose de 2 à 6 cuillerées par jour, avant et après le repas. Le meilleur mode d'administration est la poudre humectée; toutefois on peut encore en faire des pastilles, mais les résultats obtenus par leur usage semblent moins satisfaisans.

Les propositions suivantes, extraites du mémoire, le résument exactement:

« 1° Tous les charbons de bois n'ont pas le même mode d'action. L'acide azotique nécessaire pour les purifier ne leur retire pas leur action nuisible. Bien plus, le lavage, dans quelques cas, peut ne pas enlever entièrement l'acide, et de là pour les malades des souffrances qui doivent le faire rejeter de la pratique. Le charbon de peuplier, tel que nous recommandons de le préparer, nous a donné seul de bons résultats.

» 2° Le meilleur mode d'administration de ce charbon, c'est la poudre rendue humide au moyen d'eau fraîche.

» 3° Les effets physiologiques et thérapeutiques que nous avons indiqués sont presque invariables.

» 4° Dans les affections nerveuses de l'estomac, le meilleur moyen de faire cesser les douleurs, de rétablir la digestion, de faire supporter les alimens, de faire renaître l'appétit, est sans contredit le charbon.

» 5° Enfin, la poudre humide de charbon remplit un double but: non seulement elle agit comme nous l'avons indiqué, mais aussi elle permet à l'estomac de supporter aisément une médication directement appropriée à la nature de la maladie, et qui est souvent mal supportée par les malades. »

Quoique privée des élémens capables de légitimer un jugement sur le fond de la question, la commission considérant l'importance et l'étendue des recherches de M. Belloc, considérant d'ailleurs ses titres antérieurs, propose de lui accorder le titre de membre correspondant sollicité par lui.

M. ADORNE insiste pour que la Société ne semble pas donner légèrement son approbation à des travaux qui paraissent empreints d'une certaine exagération. Il ajoute des réflexions confirmatives de celles de l'auteur sur l'importance des soins à donner à la préparation du charbon, et en particulier sur les graves inconvéniens de la *purification* par l'acide azotique.

M. GILLETTE, tout en tenant compte des difficultés rencontrées par la commission, regrette qu'elle ne soit pas entrée plus profondément dans le détail des faits cliniques.

M. LARREY est d'avis qu'il y aurait lieu de reprendre les expériences déjà faites par M. Belloc, afin d'asseoir ce point important de thérapeutique. Il cite un fait qui paraît contredire une des assertions de l'auteur. Une personne à laquelle il donnait des soins mangeait du charbon par manie; l'accumulation du charbon dans les intestins produisait chez cette personne la rétention des matières fécales.

Quant à la candidature, il appuie fortement les conclusions de la commission.

La Société décide le renvoi à la commission avec prière de lui présenter des observations nouvelles. — M. Belloc est nommé membre correspondant.

Le secrétaire général: J. CHEREST.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Lyon, le 15 février 1849.

Monsieur le rédacteur,

Comme vous j'admire la loyale franchise des explications données par M. Barrier sur l'accident qui lui est arrivé avec le chloroforme; pour qui le connaît il n'y a rien d'étonnant; et si la science ne se trouvait que dans de semblables mains, elle n'aurait pas tous les jours des déceptions à enregistrer. Vous faites suivre l'observation de M. Barrier de quelques réflexions qui sembleraient *élever un certain doute* sur l'action toxique du chloroforme dans ce cas. Et enfin vous semblez regretter que l'Académie n'ait pas formulé d'une manière plus explicite certaines conclusions adoptées par elle.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de venir donner ma part d'explication du fait dont il est question.

Pour nous, oui, les explications données par M. Barrier sont les seules et les vraies qui peuvent rendre compte de la mort.

Est-il besoin d'avoir recours aux commémoratifs? Nous ne le pensons pas; car, dans ce cas-là, ils n'eussent rien appris qui contre-indique l'emploi du chloroforme, pas plus que les mêmes causes soient un indice certain de contre-indication de l'emploi des divers médicamens énergiques, dont la contre-indication n'est révélée que par les phénomènes qu'ils produisent; et nous dirons, avec l'Académie, que le chloroforme possède une certaine action toxique propre qu'il faut arrêter à certaines périodes.

Enfin, nous dirons que pour nous, les accidens qui ont été signalés tiennent plutôt au *mode d'emploi* qu'à *autre chose*. Le mode décrit par M. Barrier est essentiellement *vicieux*; en ce sens 1° qu'il ne permet pas d'observer les phénomènes qui se passent dans l'état de la physionomie; 2° en ce que le tissu de la compresse peut être plus ou moins serré, et déjà être un obstacle à la libre communication de l'air atmosphérique; 3° en ce que rien que par le fait de l'imbibition du tissu par un liquide, la communication avec l'air extérieur devient encore plus difficile; 4° enfin, si vous ajoutez à ces diverses circonstances une atmosphère de chloroforme qui, nécessairement, vient occuper l'espace compris entre la compresse et la face, bientôt vous aurez l'explication de ces terribles accidens, si, surtout, on a égard à ce que les vapeurs chloroformiques prennent naissance aux ouvertures nasales et buccale.

En *supposant* que notre explication soit exacte, est-il un moyen d'éviter ces accidens? Faut-il avoir de nouveaux instrumens? A la première proposition, nous répondrons qu'on *peut les éviter*; et à la seconde, nous dirons qu'il n'est besoin d'*aucune espèce d'instrumens*.

Voici le moyen que nous proposons et que nous employons, toujours jusqu'à présent sans avoir à nous en repentir:

Une compresse pliée en huit doubles, d'environ 8 à 10 centimètres de longueur sur 4 à 5 centimètres de largeur, qu'on imbibe de chloroforme, de manière à ce que les deux surfaces soient humectées; on la place alors longitudinalement sur les ouvertures nasales et buccale, de manière à former une tangente avec le bout du nez et le menton. Par ce moyen, toute la face est découverte, et vous avez à droite et à gauche une communication que rien n'empêche avec l'air environnant, ce qui vous permet d'agir avec toute la sécurité possible; car vous voyez parfaitement tout ce qui se passe au moindre signe de réfraction de la part du malade; il faut enlever la compresse pour y revenir. Ce moyen est employé tous les jours par M. Colrat, à la Charité, chez des enfans, des femmes en couches et des vieillards; on peut estimer à plus de 1,500 fois l'emploi de ce moyen fait par lui, et il n'a pas eu le moindre accident à relater.

Agréez, etc. LERICHE.

Note du Rédacteur en chef. — Notre honorable correspondant se trompe en croyant que nous avons élevé des doutes sur l'action toxique du chloroforme dans ce cas. Au contraire, nous avons été on ne peut plus explicite à cet égard. Nous avons fait seulement quelques réserves sur les contre-indications et sur l'appareil employé.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

IX.

AUBE (261,881 habitans).

Le département de l'Aube renferme 147 médecins (68 docteurs et 79 officiers de santé), et 25 pharmaciens; ce qui donne:

1 médecin. . . . . pour 1,781 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 10,475 —

ARRONDISSEMENT D'ARCIS-SUR-AUBE (36,625 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

17 méd. (9 doct. et 8 off. de santé). . 1 méd. p. 2,154 h.
2 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 18,312 h.

Cantons de l'arrondissement d'Arcis-sur-Aube.

Arcis-sur-Aube.	10,221 h.	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,044 h.
Chavanges . . .	5,253	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,313
Mery sur-Seine.	12,393	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	3,098
Ramerupt. . . .	8,758	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,189

ARRONDISSEMENT DE BAR-SUR-AUBE (43,560 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

25 méd. (12 doct. et 13 off. de santé). . 1 méd. p. 1,742 h.
5 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 8,712 h.

Cantons de l'arrondissement de Bar-sur-Aube.

Bar-sur-Aube. .	17,530 h.	12 m. (8 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,460 h.
Brienne-le-Chât.	10,548	8 m. (2 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,318
Soulaines. . . .	6,328	2 officiers de santé. . . .	1 m. p.	3,164
Vendeuvre. . .	9,154	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	3,051

ARRONDISSEMENT DE BAR-SUR-SEINE (52,631 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

33 méd. (14 doct. et 19 off. de santé). . 1 méd. p. 1,594 h.
4 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 13,158 h.

Cantons de l'arrondissement de Bar-sur-Seine.

Bar-sur-Seine. .	11,961 h.	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,993 h.
Chaource. . . .	12,285	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,755
Essoye.	13,434	10 m. (5 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,343
Mussy-sur-Seine	7,604	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,534
Riceys	7,347	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,049

ARRONDISSEMENT DE NOGENT-SUR-SEINE (35,340 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

20 méd. (9 doct. et 11 off. de santé). . 1 méd. p. 1,767 h.
2 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 17,670 h.

Cantons de l'arrondissement de Nogent-sur-Seine.

Marcilly-le-Hay.	8,840 h.	2 officiers de santé. . . .	1 m. p.	4,420 h.
Nogent-sur-S. .	10,448	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,306
Romilly-sur-S. .	10,786	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,540
Villenauxe. . . .	5,266	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,755

ARRONDISSEMENT DE TROYES (93,725 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

52 méd. (24 doct. et 28 off. de santé). . 1 méd. p. 1,802 h.
12 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 7,810 h.

Cantons de l'arrondissement de Troyes.

Aix-en-Othe . .	9,180 h.	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,530 h.
Bouilly.	9,057	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,811
Ervy.	11,210	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,401
Estissac.	6,939	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,156
Lusigny.	6,943	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,735
Piney.	6,401	3 officiers de santé	1 m. p.	2,133
Troyes.	43,995	20 m. (14 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	2,199

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	30 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	38 doct.	74 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Aube, les grandes villes renferment un peu moins de la moitié des docteurs et le seizième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	55 doct.	42 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	13 doct.	37 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquième des docteurs habitent les petites localités, et plus de la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement, .	18
Chefs-lieux de canton.	6
Communes.	1

—

Le département de l'Aube occupe un rang élevé pour la richesse; il est le 17^{me}. Aussi, les officiers de santé y sont en nombre considérable, et on les rencontre dans les villes les plus importantes, telles que Troyes, Bar-sur-Aube, Les Riceys, Romilly; tandis qu'on trouve des docteurs dans les plus petites localités, comme Nogent-sur-Aube (600 hab.), Chalette (311 hab.), Pont-le-Roi (150 hab.), Les Grès (450 hab.). Il est même digne de remarque que, malgré le grand nombre des officiers de santé dans ce département, les petites localités renferment le *cinquième* des docteurs.

Il est évident que le nombre des praticiens est excessif dans le département de l'Aube, et qu'on pourrait, sans inconvéniens, en supprimer près de la moitié.

Un fait très important est le suivant, que nous tenons d'un de nos honorables correspondans: Dans l'arrondissement d'Arcis-sur-Aube, il n'y avait pas un seul docteur en 1823. Les neuf docteurs qui y existent aujourd'hui s'y sont tous fixés depuis 1824, et y sont venus directement en quittant l'école. Depuis la même époque, il ne s'est établi qu'un seul officier de santé dans le même arrondissement. Rapprochant ce fait du chiffre peu élevé de la population des villages dans lesquels ces docteurs ont fixé leur séjour, notre correspondant conclut très logiquement à l'inutilité d'un second ordre de médecins.

NOTA. La statistique de M. Lucas-Championnière donne, pour le département de l'Aube, 144 médecins (63 docteurs et 81 officiers de santé).

ANNONCES.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

Tome premier, QUATRIÈME FASCICULE. (Pages 395 à la fin du tome I^{er}.)

Les *Mémoires de la Société de chirurgie de Paris* sont publiés dans le format in-4°. Les volumes comprennent de 550 à 600 pages. Des planches sont ajoutées au texte lorsqu'elles sont nécessaires.

Il sera publié tous les ans un volume.

Le premier volume est terminé. Prix. . . 20 francs.
Rendu *franco* par la poste. . . . . . 23 francs.

NOTA. Les souscripteurs acquitteront le prix du volume entier en retirant le premier fascicule.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 27 Février 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 25.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Nécessité d'une explication. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Projet d'une nouvelle instruction pour MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales, sur la demande du ministre du commerce. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Roux. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité élémentaire et pratique de pathologie interne. — — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Emploi du chloroforme comme topique. — VI. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des caractères différentiels de la théorie et de la pratique.

PARIS, LE 26 FÉVRIER 1849.

NÉCESSITÉ D'UNE EXPLICATION.

Nous regrettons que M. Orfila ne trouve pas à propos de répondre à l'invitation que nous lui avons adressée d'exposer dans les colonnes de ce journal le système d'organisation médicale qu'il croit le plus convenable à notre époque. Nous prions l'ex-doyen de la Faculté de Paris, nous prions nos lecteurs de ne voir dans ce regret que l'expression d'un sentiment tout autre que celui de quelque vaniteuse déception. Nous avons un motif sérieux de désirer une explication de M. Orfila. On assure que M. de Falloux veut instituer une nouvelle commission chargée de présenter un nouveau projet de loi sur l'organisation médicale. Tout fait croire que M. Orfila fera partie de cette commission, on va même jusqu'à dire qu'il la présidera. Dans tous les cas l'influence de l'ex-doyen ne peut être mise en doute dans le sein de cette commission. Il serait donc très intéressant de connaître d'avance ce que le temps, l'expérience et les événemens ont apporté de modifications dans les opinions de M. Orfila. Tout n'est pas à louer, bien s'en faut, des actes qui ont signalé le passage de M. Orfila au pouvoir. Mais, comme l'a dit un jour un éminent orateur, le lendemain a été fait pour être plus sage que la veille, et nous aimons à espérer que M. Orfila s'est pénétré d'autres idées que de celles qui se sont traduites par quelques-uns de ses actes. Nous n'avons pas pour habitude et nous ne nous reconnaissons aucun droit de procéder par voie d'injonction; mais il nous semble que, dans cette circonstance, le silence de M. Orfila pourrait être mal interprété et laisserait à penser que fier de son passé, il n'a d'autre but que d'en continuer la tradition. Dans ce cas, nous nous croirions autorisé à indiquer en quoi ce passé nous paraît en désaccord avec le présent, en quoi surtout il pourrait nuire à toute amélioration d'avenir. Au contraire, M. Orfila reconnaissant lui-même que la pratique et l'expérience n'ont pas été favorables à certaines de ses conceptions, il les abandonne et il cherche à faire prévaloir d'autres idées, la critique de ce passé n'a plus ni but ni signification, et la presse n'aurait alors qu'un devoir à remplir, celui de procéder avec calme et impartialité à l'examen de quelque conception nouvelle. S'il est vrai, comme on l'assure, que M. Orfila soit menacé — c'est à dessein que nous écrivons ce mot — de reprendre le pouvoir et les honneurs, il est une belle porte pour y rentrer, c'est celle de dire ouvertement ce qu'il veut, ce à quoi il aspire, l'usage qu'il fera du pouvoir et des honneurs. Ce sont là les exigences de nos mœurs actuelles pour tout homme public. Ce n'est pas de la méfiance, c'est de la prudence.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

PROJET D'UNE NOUVELLE INSTRUCTION POUR MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES, SUR LA DEMANDE DU MINISTRE DU COMMERCE; rédigé par la commission des eaux minérales de l'Académie nationale de médecine ; — M. I. BOURDON, *rapporteur*.

L'instruction de 1830 n'avait envisagé la question des eaux minérales que sous une de ses faces : l'autre avait été entièrement omise. Les eaux minérales participent tout à la fois des sciences physiques et des sciences médicales. C'est une étude assez vaste et assez complexe qui doit presque tous ses progrès aux applications et aux progrès même des connaissances physico-chimiques; or, l'ancienne instruction n'en avait considéré que le côté purement médical. C'est assurément une œuvre remarquable sous plus d'un rapport; mais on ne trouve dans ce travail, bien qu'il fût destiné à servir de guide à MM. les inspecteurs, aucune recommandation relative, soit à la mensuration rigoureuse de la température des eaux, soit à l'aménagement des sources, soit au dosage approximatif du principe dominant qui (en même temps qu'il désigne la nature et le rang des sources) peut faire augurer jusqu'à un certain point de leur action thérapeutique et de leurs vertus. Il se peut que de telles lacunes ou omissions fussent naturelles et généralement approuvées en 1830; elles ne seraient pas excusables aujourd'hui.

En ce qui concerne la température des eaux minérales, il serait à désirer que, pour en déterminer le degré, MM. les médecins inspecteurs fissent toujours usage de thermomètres centigrades, de manière à dispenser de tout calcul la commission chargée de résumer et de comparer leurs travaux; les thermomètres à mercure, comme plus propres à mesurer les températures élevées, sont également préférables aux thermomètres à alcool, surtout quand on étudiedes sources d'une haute thermalité. Il serait bon d'ailleurs que ces instrumens fussent préalablement confrontés pour tous les degrés de l'échelle, avec d'autres thermomètres, d'une régularité reconnue ; à moins cependant qu'on n'en puisse réunir plusieurs, marchant tous avec uniformité, car cette concordance même serait pour chacune d'eux une garantie de précision.

Avec ces thermomètres réguliers, on indiquerait à peu près sans erreur la température de chaque source thermale, et cette notation aurait lieu, non seulement pendant la saison des bains, mais plusieurs fois dans l'année, en janvier par exemple, en mai, au commencement d'août et à la fin d'octobre, de manière à avoir un chiffre constaté pour chaque saison. On saurait ainsi positivement, après quelques années d'essais, si la température de certaines sources est sujette à varier, soit d'une année à l'autre, soit dans le cours d'une même année par l'effet des saisons; enfin, l'on ramènerait ainsi à d'exactes évaluations les températures exagérées dont on a parfois gratifié des sources médiocrement thermales.

Cette étude de la chaleur inhérente aux eaux thermales est d'une assez grande simplicité et des plus faciles, quand l'eau d'une source coule en se concentrant par une étroite ouverture, ou d'un robinet, ou par jets qu'on recueille aussitôt qu'ils sortent de leurs conduits; et dans ces différentes conjonctures, les thermomètres ordinaires sont suffisans.

Mais lorsque l'on note la température d'une eau minérale dans un bassin au fond duquel est le point d'émergence d'une source thermale, comme il en est de toutes les sources de Bourbonne, on peut se faire illusion sur le degré réel de cette température, plus élevée dans les couches profondes du liquide qu'à sa surface, où l'atmosphère la modifie. Alors il est essentiel d'être muni d'un thermomètre à *maximâ*, soit à index et à bras horizontaux, instrument sur la sincérité duquel l'on ne doit compter qu'autant qu'il conserve une parfaite horizontalité, soit de Walferdin ou à déversement ; ces deux espèces de thermomètres, et principalement le dernier, gardent témoignage de la plus grande élévation à laquelle a pu parvenir la colonne de mercure, quelque variation ultérieure qu'ait éprouvée l'instrument en traversant les couches froides du bassin.

Un soin dont on ne se dispense jamais sans risque d'inexactitude, c'est d'établir, c'est de constater si la source qu'on étudie a toujours porté le nom qu'elle a présentement, ou si elle en a changé; sans cette précaution, l'on ne saurait prononcer avec certitude si d'un siècle à l'autre une source minérale a éprouvé quelques changemens, soit de volume, soit de température, de composition ou d'efficacité.

Et quant à la constitution chimique des eaux minérales, on ose à peine énoncer le désir que MM. les inspecteurs procèdent de temps à autre à ces analyses complètes qui absorbent un temps considérable et réclament l'aptitude expresse de chimistes de profession. Mais, nous pouvons dire combien l'Académie attacherait de prix à la détermination précise, et, s'il se pouvait, réitérée tous les ans, de la quantité proportionnelle du principe auquel chaque eau minérale est vraisemblablement redevable de ses propriétés les plus caractéristiques.

Assurément MM. les inspecteurs des eaux sont, en général, parfaitement aptes à ces sortes d'investigations, et ils rendraient à la science et à l'Académie un service signalé, s'ils déterminaient chaque année, avec le soin dont ils sont capables, les proportions suivantes :

Feuilleton.

DES CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DE LA THÉORIE ET DE LA PRATIQUE.

Par M. le professeur FORGET, de la Faculté de Strasbourg.

(Suite et fin. — Voir le N° du 24 Février 1849.)

Après avoir démontré la grande loi de succession des systèmes dans l'ordre scientifique, nous avons à produire un autre théorème non moins lumineux et fécond, à savoir : que tout système qui a eu le pouvoir de captiver une portion du monde savant contient par cela même un certain degré, une certaine part de vérité. C'est l'axiôme de Leibnitz transporté de la philosophie dans la science. En effet, comme l'a dit M. Cousin, « c'est la vérité jointe à l'erreur qui fait la force de l'erreur, la soutient, la répand, l'explique et l'excuse. » Si l'on voulait bien se pénétrer de cette vérité conciliatrice, on aurait plus d'indulgence, plus d'équité à l'égard des doctrines qu'on ne partage pas. On apporterait dans la polémique plus de respect pour ses rivaux, si l'on venait à songer qu'en outrageant un chef de secte illustre, à quelque école qu'il appartienne, on outrage la science et la raison humaine dans un de leurs glorieux représentans. A part cette considération toute rationnelle, le respect humain est commandé par une considération de fait, à savoir que tous les systèmes ont, à bon droit peut-être, la prétention de reposer sur l'observation plus ou moins rigoureuse de certains phénomènes de la nature; et, sous ce rapport, le vitalisme de Montpellier se prétend tout aussi légitime, tout aussi solidement assis que l'organicisme de Paris. En effet, il n'est peut-être pas une seule doctrine purement systématique, quoi qu'on en dise, et crier contre les systèmes gratuits, c'est tout simplement combattre un fantôme et proférer un non sens. Tous les systèmes sont basés sur un certain ordre de faits; il n'y a de différence que dans la nature, la qualité, la quantité de ces faits; et après bien des dissensions, on arrive à découvrir que dans une science imparfaite comme la nôtre, il y a place en réalité pour tous les systèmes qui ont joui de quelque autorité. Ceux qu'on dit exclusifs, si toutefois il en existe, sont ceux qui, se plaçant à un point de vue déterminé, refusent d'ouvrir les yeux sur les autres faces de la science. Ainsi le vitalisme se retranche dans la nécessité de la vie comme condition indéclinable des phénomènes organiques ; les organicistes se fondent sur la subordination nécessaire de la vie à la constitution des organes ; les uns et les autres oublient qu'il n'y a pas plus de fonctions sans organes que d'organes sans fonctions ; les humoristes considèrent que les fluides sont la source originaire des solides ; les solidistes objectent que les solides concourent à la crâse des fluides. Puis viennent les empiriques, lesquels s'appuyant sur toutes ces dissidences, posent en principe que les lois intimes de la nature échappant à nos moyens d'investigation, force nous est d'en référer à l'observation brute. Eh bien ! qui pourrait nier que les partisans de ces divers systèmes ont tous raison chacun à son point de vue? Or, en pratique, la difficulté consiste à faire la part de chaque système, triage difficile et hasardeux, précisément à cause des préoccupations que tous nous apportons en faveur de telle ou telle doctrine.

Or, quel est le moyen d'échapper à ces préoccupations, de se soustraire autant que possible à ces perplexités? C'est, nous le croyons, de s'arrêter là où s'arrête le témoignage des sens, de n'écouter l'induction qu'autant que les sens nous font défaut, de n'abandonner jamais la ligne de la logique la plus rigoureuse, limites bien élastiques encore, car chacun croit à la justesse de sa raison ; c'est enfin de se vouer pleinement et franchement à ce que nous appelons la médecine positive. Or, que résulte-t-il de ce dévoûment au positivisme? Il résulte précisément la nécessité d'accepter de chaque doctrine ce qu'elle renferme de positif. Ainsi, nous serons vitaliste ou dynamiste, comme on dit aujourd'hui, lorsque témoin de perturbations fonctionnelles, nous nous verrons dans l'impossibilité de saisir, de constater une lésion appréciable des organes ; nous sacrifierons alors l'arrière-pensée, la pensée dogmatique qui nous fait admettre comme nécessaire une lésion que nous n'apercevons pas, et que, partant, nous ne pouvons combattre. Nous serons humoriste alors qu'une altération des humeurs étant dûment constatée, non pas par intuition, comme on le fait trop souvent, mais bien par le ministère des sens, nous serons dans l'impossibilité de remonter plus haut dans l'étiologie positive. Nous serons solidistes, enfin, alors qu'une lésion d'organe venant à se révéler matériellement, nous serons forcés d'y voir la seule cause appréciable des désordres fonctionnels. L'empirisme ne s'appliquant guère qu'à la thérapeutique, nous accepterons tous les faits de guérison empirique bien constatés, avec l'espoir de les voir rentrer dans le rationalisme auquel tous les faits appartiennent virtuellement, car tous les faits ont leur raison d'être.

Bref, en pratique, nous tiendrons compte de tous les symptômes organiques ou fonctionnels pour les combattre dans leur source lorsque faire se pourra, ou pour les attaquer directement et isolément, alors que, dans l'impossibilité de remonter au *douloureux mobile*, force nous sera de nous en prendre à ses effets. Ce n'est qu'en désespoir de cause que nous ferons cette médecine des symptômes tant décriée, et à laquelle pourtant nous en sommes si souvent réduits, médecine ; après tout, qui vaut mieux que sa réputation peut-être, car il est souvent vrai de dire avec Boerhaave qu'en enlevant un symptôme, on emporte presque toujours quelque chose du fond.

Mais pourquoi, direz-vous, tant se méfier de l'induction, cette source si féconde du progrès dans les sciences? Pourquoi? c'est que ce qui est légitime et même commandé au point de vue de la science pure, est formellement interdit en application, jusqu'à ce que l'induction ait acquis la valeur d'une démonstration positive ; c'est que, d'après le précepte de Stoll et de tous les grands maîtres, il n'est permis de rien faire d'important sur la simple hypothèse, il vaut mieux s'arrêter que de marcher dans les ténèbres, il vaut mieux suspendre ses coups que de frapper au risque d'atteindre le malade, au lieu de la maladie ; c'est que, quelque rigoureuse que paraisse l'induction, les problèmes de l'organisme renferment tant d'élémens, que nous ne sommes jamais sûrs de les avoir tous saisis et appréciés tout ce qu'ils valent. Bref, la conscience, non moins que la philosophie, nous fait un devoir d'adopter en pratique l'axiôme cartésien : « Considérer à peu près comme faux tout ce qui n'est que vraisemblable. »

Est-ce à dire que jamais nous ne dévierons de ces principes rigoureux? Hélas ! trop souvent serons-nous forcés d'accepter l'hypothèse, d'agir malgré nos doutes ; mais nous ne le ferons qu'à la dernière extrémité, alors que le positivisme nous aura fait complètement défaut, et encore faudra-t-il qu'il ne s'agisse pas d'une de ces déterminations graves d'où peut dépendre la vie du prochain, car nous pensons avec J. Frank qu'il vaut mieux que le malade meure de sa maladie que de nos remèdes.

Tels sont les principes et les fondemens de ce que nous appelons la médecine positive, d'où découle comme nécessité la doctrine des élémens, c'est-à-dire la doctrine des faits purs, la seule admissible en pratique médicale, *cùm agitur de pelle humanâ*. C'est assez dire que cette doctrine diffère essentiellement de celle tant célébrée dont Barthez fut le législateur, et dont s'honore l'école de Montpellier. Tandis qae cette école admet comme élémens certains états fort hypothétiques, tels que l'élément saburral, l'élément bilieux, les élémens ataxique, adynamique, pu-

La proportion définie du soufre dans les eaux dites *sulfureuses*.
— du bi-carbonate de soude, etc. *alcalines*.
— de l'acide carbonique, *gazeuses*.
— du fer, *ferrugineuses*.
Enfin, la somme totale des principes fixes dans les eaux dites *salines*.

On apprendrait de la sorte, et année par année, si la composition des eaux a été invariable, ou si cette composition a changé d'une année à l'autre, et, dans ce dernier cas, on rechercherait par comparaison si les propriétés thérapeutiques ont différé dans la même proportion que les principes chimiques.

Si à cet égard l'appel de l'Académie était entendu de MM. les inspecteurs, ces médecins auraient le soin de relater la marche expérimentale par eux adoptée, afin qu'on pût vérifier ultérieurement si les différences qu'ils auraient signalées ont eu pour cause, ou leur mode d'expérimenter, ou des variations réellement survenues dans leurs sources.

Du moment que MM. les médecins-inspecteurs seront capables de procéder aux expériences chimiques dont nous venons d'indiquer le but, ils le seront également de constater dans les eaux minérales, ou plutôt dans leurs dépôts, au moyen de l'appareil ou procédé de Marsh, la présence du principe arsenical. Il est en effet presqu'aussi facile, une fois qu'on s'y est exercé, de reconnaître la présence de l'arsenic dans un liquide par le procédé de Marsh, que d'y préciser les quantités de principes sulfureux au moyen du sulfluydromètre de notre très regrettable confrère Alph. Dupasquier. Mais cette constatation de l'arsenic est maintenant d'autant plus essentielle, que depuis l'époque où M. Tripier découvrit de l'arsenicate de chaux dans l'eau minérale d'Hamman Meskoutine, différens chimistes, notamment trois de nos savans collègues, ont retrouvé ce principe arsenical dans des sources déjà fort nombreuses, où l'on était loin d'en supposer l'existence et dont il expliquerait en partie l'efficacité, jusque-là sans base théorique suffisante.

Les médecins chargés de l'inspection de sources sulfureuses dont le griphon ou point d'émergence serait éloigné des fontaines, piscines ou baignoires, rendraient un égal service à la science, s'ils évaluaient par des puisemens effectués aux deux points extrêmes, de combien y diffère le principe sulfureux d'un point à l'autre; et sans doute cette constatation les porterait à rapprocher par un aménagement plus rationnel des sources, le point d'émergence du lieu de puisement; et de cette façon l'on conjurerait la déperdition du principe auquel est vraisemblablement due leur efficacité, puisque cette efficacité varie comme ce principe. Enfin, il en serait de même des eaux sulfureuses qu'on est forcé de refroidir ou de chauffer, et qui perdent ainsi, quand on s'en tient à des procédés grossiers et arriérés, non seulement de leur sulfuration, mais de leurs vertus.

Enfin, puisque nous parlons de recherches de physique et des eaux sulfureuses, il nous suffira de recommander à MM. les inspecteurs de ne point négliger l'étude de la barégine, des conferves et sulfuraires qu'on rencontre dans de pareilles sources, non plus qu'aucune des autres recherches qui en compléteraient l'histoire naturelle.

Si de temps à autre, inspiré par son zèle, le médecin-inspecteur veut faire l'historique des sources et de l'établissement qu'il dessert, il devra rédiger ce travail en dehors du cadre officiel, sur un cahier séparé. Et dans cet historique, il relatera avec soin et les anciennes mesures thermométriques dont il sera resté des témoignages certains ou des souvenirs, et les différens noms qu'auront pu porter des sources identiques à des époques distinctes, les cures bien constatées qui s'y seront accomplies, de même que les accidens observés par lui-même, ou ceux dont ses prédécesseurs auraient tenu note. Là aussi, l'inspecteur pourra indiquer soit des découvertes plus ou moins récentes en archéologie, soit ses propres recherches d'érudition. Ce ne serait pas non plus sans utilité qu'il tracerait le tableau succinct de la Faune et de la Flore de la contrée, ainsi que le sommaire de la minéralogie du canton, de son agriculture et de ses industries. Un pareil travail, dirigé par la science et mûri par la réflexion, ferait mieux apprécier qu'elles peuvent être l'influence des conditions géologiques inhérentes à l'existence des sources thermales, et l'importance de leurs produits et revenus, servant quelquefois à compenser l'aridité des lieux d'où jaillissent les eaux. Et d'ailleurs, ce tableau pourrait être utile à sa topographie médicale, comme à l'histoire des épidémies, surtout si l'inspecteur avait soin de mentionner qu'elles sont les eaux minérales qui ont paru préserver des maladies épidémiques, alors que de telles affections sévissaient dans le voisinage.

Mais il est avant tout bien essentiel que MM. les médecins-inspecteurs ne se dispensent jamais de rédiger des observations individuelles et détaillées, du genre de celles qu'enregistre journellement la pratique ordinaire et celle des hôpitaux, et dont la science s'enrichit, surtout de nos jours. Et afin que ces observations puissent recevoir tout le développement dont chaque inspecteur les croira susceptibles; afin, d'ailleurs, de n'en point limiter le nombre en deçà du bon vouloir et de l'aptitude de l'observateur, ces faits devront être consignés dans un cahier séparé du rapport officiel, et comme preuves à l'appui des tableaux sommaires. Quoiqu'isolées du cadre modèle, ces observations n'en seront pas moins la partie la plus importante du rapport annuel, car c'est sur elles qu'on jugera du pouvoir respectif de chaque eau minérale.

A la volonté du médecin-inspecteur, ces observations circonstanciées pourront porter soit sur une seule espèce de maladie, et dans ce cas, le choix en différera chaque année, soit sur plusieurs groupes d'affections chroniques, de celles qu'on traite en plus grand nombre dans l'établissement. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'inspecteur parlera de préférence des malades sur lesquels les eaux auront manifesté le plus d'action, soit en bien, soit en mal, pour guérir ou pour aggraver. Toutefois, on ne négligera pas d'indiquer dans quels cas pathologiques elles seront restées sans effet quelconque. Et lorsqu'on aura à mentionner des guérisons incontestables, on les choisira parmi les malades qui se seront bornés au traitement hydrologique, secondé seulement d'une sage hygiène, de préférence à ceux qui n'auraient été soulagés ou guéris qu'après avoir employé, concurremment avec les eaux, un traitement auxiliaire quel qu'il soit, médicamenteux ou chirurgical.

C'est une opinion maintenant accréditée que les eaux minérales continuent d'agir plusieurs semaines après qu'on a cessé d'en faire usage; et l'Académie pourrait inviter MM. les inspecteurs à recueillir avec le plus grand soin les faits positifs qui seraient de nature à confirmer ou à modifier cette croyance. Nous disons dès à présent, sans prétendre devancer les résultats d'observations ultérieures, qu'il est difficile de se préserver de toute illusion au sujet de ces guérisons consécutives, que nous nous abstenons de récuser, mais qu'on a peut-être trop exclusivement attribuées à l'effet des eaux minérales.

La plupart des eaux, sous quelque forme qu'on les administre, produisent dans l'organisation une excitation inflammatoire ou même fébrile, excitation plus manifeste qu'ailleurs dans les organes souffrans. Or, si un malade vient à quitter une source sous l'impression encore subsistante et vive de cette excitation thermale, on conçoit qu'il devra éprouver un mieux progressif au fur et à mesure que se dissipe et vient à disparaître cette légère irritation provenant du traitement lui-même.

Cependant il est des cas où les eaux minérales n'ayant encore produit aucun effet lorsque les malades cessent d'en faire usage, il survient au bout de quelques semaines un de ces changemens regardés assez généralement comme critiques: sueurs, éruption, urines sédimenteuses ou abondantes, incident que nous n'essaierons pas d'expliquer, mais qui signale un heureux changement et que suit quelquefois la guérison. On conçoit que ces améliorations spontanées, succédant à un traitement thermal, puissent être rattachées avec quelque vraisemblance à l'action consécutive des eaux minérales.

Mais, nous nous hâtons d'en convenir, de tels changemens n'apparaissent guère après trois ou quatre mois, ou, s'il en survient au-delà de ce terme, il est bien rare qu'on ait lieu d'en faire honneur uniquement au traitement thermal, et en voici la raison. La persévérance de la maladie, au retour des eaux, induit presque toujours les malades à essayer d'un traitement d'un autre genre, en sorte que l'effet de ce traitement ultérieur interrompt, voile ou complique l'action des eaux, dès lors indistincte. En cela même nous trouvons un motif pour ne pas attacher une très grande importance aux observations de l'année qui vient après le traitement thermal.

Si pourtant les malades ont quitté une source minérale avec l'apparence de la guérison ou d'un soulagement réel, il n'est pas sans intérêt d'apprendre si cette amélioration ou cette cure s'est maintenue longtemps après le départ des malades, ou bien s'il y a rechute ou récidive, et au bout de combien de mois ou de semaines, en quelle saison, et sous quelles influences nouvelles, influences dont le nombre est si grand et l'effet si marqué, surtout aux eaux. Quant à celles qui peuvent seconder la guérison, le rapporteur de 1830 disait à l'Académie : « Le malade qui » arrive aux eaux change de médication, de manière de vivre » et de séjour, il se trouve placé tout à coup sous l'action réunie de ces puissantes causes d'amélioration. D'autres causes » non moins favorables viennent s'y joindre; ce sont les bénéfices du voyage, l'influence des beaux jours et des beaux » lieux, les distractions qu'on trouve dans une société nouvelle » et variée, enfin la contagion de l'espérance, qui gagne tous » les malades à l'aspect, et plus encore au récit des guérisons » merveilleuses opérées sur les bords de ces sources bienfaisantes. »

Voilà ce que pensait M. Itard des circonstances favorables à la guérison. Mais en dehors des eaux, et après les avoir quittées, combien ne se rencontre-t-il pas de circonstances contraires, dans les incidens de la vie et les habitudes, pour expliquer le retour d'une affection qu'on avait cru guérie. Les plus fréquens, quand une fois les anciennes habitudes ont repris leurs cours, ce sont ces mêmes influences d'où provenait le mal primitif. Les récidives ne prouvent donc pas que la guérison soit imparfaite ou incertaine, elles prouveraient seulement qu'il ne faut jamais compter sur la stabilité d'une guérison, tant qu'on laisse subsister les influences qui avaient occasionné la première apparition de la maladie.

(La suite au prochain numéro.)

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur Roux.

Sommaire. — Anévrysme de l'artère poplitée. — Diagnostic de cet anévrysme en particulier. — Influence de l'anévrysme poplité sur la thérapeutique générale des anévrysmes.

Toutes les considérations pratiques qui se rattachent à l'histoire des anévrysmes sont pleines d'intérêt, et par cela même que ces maladies sont rares, qu'il n'a été donné qu'à quelques chirurgiens d'en observer un grand nombre et de se former par eux-mêmes une opinion bien arrêtée sur le meilleur mode de traitement qui leur est applicable, les paroles de M. le professeur Roux ont un caractère d'autorité que personne ne saurait contester. Un malade atteint d'anévrysme de l'artère poplitée a été, pour le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, le point de départ de réflexions sur le diagnostic et le traitement de ces anévrysmes. Nous commencerons par rapporter ici sommairement l'observation de ce malade :

Au n° 12 de la salle Sainte-Marthe est couché le nommé Gérard, âgé de quarante-cinq ans, entré dans le service le 10 février dernier. Cet homme a été tour à tour infirmier, colporteur, marchand. Il a un embonpoint médiocre, les chairs flasques, quelques cicatrices de scrofules au cou. Il dit avoir toujours joui d'une bonne santé et n'avoir jamais été affecté

---

tride, etc., nous admettons, nous, comme élémens positifs, 1° au point de vue du diagnostic, tout ce qui frappe directement les sens ; 2° au point de vue thérapeutique, tout ce qui peut impliquer une indication spéciale. D'où résulte que, pour nous, la maladie, loin d'être une chose abstraite, un acte, un principe occulte, est au contraire un tout complexe, un ensemble variable et mobile d'élémens divers, matériels et fonctionnels, mais toujours palpables.

Cette manière de voir se rapproche beaucoup de celle professée par M. Piorry sous le nom d'*états organiques*. Seulement ce savant professeur nous paraît affecter trop de tendance à isoler les divers états, tandis que nous nous efforçons, au contraire, à relier autant que possible nos élémens à un centre commun. Nous disions, en effet, dans notre *Cours de philosophie médicale* : « Il est bien entendu que, parmi ces élémens divers, il en est de principaux, il en est d'accessoires, formant comme une phalange disciplinée où chaque individu, tout en faisant acte de puissance individuelle, subit néanmoins l'autorité de la hiérarchie. » En thérapeutique spécialement, nous n'attaquons pas tous les symptômes, mais bien, selon le précepte de Ganbius, ceux-là dont la soustraction doit faire cesser les autres.

Ainsi, nous transportons dans la pratique médicale ce grand principe de philosophie : « Ne rien omettre, ne rien supposer, telles sont les deux règles de l'observation. » Grâce au positivisme, nous ne supposons rien ; grâce aux élémens, nous n'omettons rien, rien au moins de ce qu'il est possible et utile de saisir dans l'état actuel de la science.

Cette longue dépression nous a conduit au but que nous nous étions proposé, qui était de démontrer comment et pourquoi la théorie et la pratique se trouvent si souvent en désaccord ; c'est, on le voit, parce que l'une et l'autre sont trop souvent fausses, par cela qu'elles sont hasardées et insuffisantes.

Je voudrais maintenant, pour rendre encore plus palpables les principes, offrir quelques nouveaux exemples; nous n'avons ici que l'embarras du choix. Attaquons-nous d'abord à ces grandes questions de doctrine qui ont le privilège de passionner les esprits: soit, par exemple, la fameuse doctrine des constitutions épidémiques. Une grave maladie épidémique étant donnée, le choléra, la méningite, etc., à leur aspect on s'étonne, on s'épouvante, et dans ces faits exceptionnels par leur grandeur, l'imagination se plait à voir des caractères étrangers aux principes généraux de la science. En conséquence, on invente des causes spécifiques, occultes, il est vrai, mais qui impliquent des procédés curatifs tout particuliers... Mais, dira le positivisme, comment savez-vous que cette cause est spécifique si elle est occulte ? Et de quel droit concluerez-vous à la nécessité de traitemens spéciaux ? Est-ce parce que la maladie est plus répandue ? En quoi cela implique-t-il la spécificité de chaque cas particulier ? Est-ce parce qu'elle est plus grave ? Depuis quand la gravité constitue-t-elle une différence de nature ? Au lieu de vous perdre en élucubrations mystiques, ajoutera la doctrine des élémens, faites abstraction de ce qui échappe à vos moyens d'investigation comme à vos moyens coërcitifs ; appliquez-vous à préciser toutes les altérations matérielles et fonctionnelles qui composent les individualités morbides, opposez-leur les médications qu'indique la science, et soyez sûrs que les résultats seront au moins aussi satisfaisans que ceux qui découlent de vos théories imaginaires. Que si ces résultats ne répondent pas à vos procédés rationnels, songez à combien de déceptions et à quelle impuissance vous êtes chaque jour exposés et condamnés dans la curation des maladies sporadiques... Tous ces raisonnemens sont justifiés par l'observation même qui nous montre d'abord combien il est difficile de distinguer positivement un cas épidémique d'un cas sporadique, témoin la confusion qui se produit chaque jour à cet égard, puis qui prouve ensuite qu'après beaucoup de divagation il faut en venir à traiter les cas épidémiques absolument comme les cas sporadiques, en tant qu'ils comportent les mêmes élémens.

Autre exemple : Il est de mode aujourd'hui de glorifier les rêveries des anciens, par pur esprit d'opposition aux doctrines modernes. C'est ainsi que les affections bilieuses ont repris faveur. Actuellement, comme du temps de Stoll, la bile disséminée dans l'économie est en puissance d'engendrer de graves maladies dont le traitement consiste à éliminer le fluide morbifique. Mais le positivisme qui n'admet que les choses démontrées vous oppose d'abord les analyses chimiques dont aucune ne démontre la présence de la bile *en nature* dans les tissus ; puis il objecte la maladie bilieuse par excellence, l'ictère, où la fièvre fait défaut, bien plus où le pouls est au-dessous du type normal. L'ictère, affection si légère que souvent elle guérit d'elle-même. Puis la doctrine des élémens démontre dans l'ictère un élément irritatif, un obstacle, une cause quelconque, en un mot, qui constitue l'élément essentiel de la maladie, puis un élément coloration, insignifiant par lui-même et qui se résout spontanément ; d'où résulte que les fièvres dites bilieuses sont de pures inventions théoriques.

Nous avons déjà parlé de cette grande découverte de l'excès de fibrine comme caractérisant l'inflammation, mais le positivisme fait observer d'abord qu'il existe des inflammations sans excès de fibrine, ce sont les phlegmasies apyrétiques ; puis il existe des inflammations patentes où la fibrine est en moins au lieu d'être en excès, telles sont les dermatoses fébriles, l'entérite folliculeuse, etc. La doctrine des élémens arrive à son tour et dit : Nous vous accordons l'excès de fibrine dans l'inflammation, et son défaut dans les fièvres essentielles (bien que vous soyez sujet à caution, témoin le scorbut qui naguère était le type de la défibrination du sang, et qui, pourtant, se trouve aujourd'hui produire de la fibrine en excès) ; bien plus, nous tiendrons compte de cet excès ou de ce défaut de fibrine pour les combattre à l'occasion ; mais permettez-nous de n'y voir qu'un élément, ne nous forcez pas à voir l'inflammation là où il n'y a que surcroît de fibrine, et accordez-nous cette inflammation lorsqu'elle est flagrante, en dépit du défaut de fibrine, afin qu'il nous soit permis de la combattre elle aussi comme élément, puisqu'après tout les malades s'en trouvent assez bien.

Passons à l'examen de quelques maladies en particulier. Voici la plus vulgaire de toutes, la pleurésie : la théorie et le positivisme sont d'accord pour y voir une inflammation, mais la doctrine des élémens y apporte son flambeau en faisant voir que concurremment avec l'élément inflammation se rencontre l'élément épanchement qui résulte, il est vrai, de l'inflammation, mais qui peut lui survivre, et qui comporte, lui, des indications propres qu'on a trop confondues avec celles qui surgissent de l'inflammation même. Cette doctrine met encore en relief l'élément suppuration qui imprime tant de gravité au pronostic, sans parler de quelques autres élémens d'indications spéciales.

Relativement à la phthisie, combien la théorie n'a-t-elle pas engendré d'idées fausses et dangereuses en concentrant l'attention des observateurs sur le tubercule ? Or, le positivisme démontre que *la nature* du tubercule est inconnue, que son influence dans la phthisie n'est que partielle, que sa curabilité, dans les cas confirmés, est assez douteuse et le plus souvent indépendante de nos moyens curatifs ; puis la doctrine des élémens met en relief cette inflammation concomittante, élément secondaire, mais puissant qui hâte la dissolution et entraîne la mort, d'où la nécessité d'en tenir sérieusement compte pour le traitement, ainsi que d'autres élémens

de maladie vénérienne. Il y a un an qu'il a commencé à ressentir des douleurs vagues dans le jarret du côté droit. Un peu plus tard, il a ressenti dans cette région des battemens, puis enfin il s'est aperçu qu'il existait à ce niveau une grosseur.

Actuellement, il existe dans la région poplitée droite une tumeur du volume d'une petite noix; cette tumeur est située un peu plus vers la partie interne que vers la partie externe de l'articulation; elle est consistante, un peu inégale. Lorsqu'on applique sur elle la main et qu'on appuie un peu, on sent des battements isochrones à ceux du pouls; ces battemens ont d'ailleurs le caractère d'un mouvement d'expansion de la tumeur, et ne sont nullement le résultat d'un mouvement communiqué à la tumeur.

En comprimant l'artère fémorale du côté correspondant à la tumeur, on fait cesser dans celle-ci tout battement.

Les veines de la partie externe et antérieure de l'articulation du genou sont développées; elles se dessinent sous la peau, sous forme de grosses lignes bleues.

De tout temps on a distingué dans l'anévrysme plusieurs périodes; on considérait comme première période celle dans laquelle il y avait une simple dilatation des trois tuniques artérielles; la deuxième était caractérisée par la rupture de la membrane moyenne. Dans la troisième, le sang renfermé dans le kyste anévrysmal se renouvelle à peine; il a de la tendance à se coaguler dans le kyste; aussi les battemens de la tumeur deviennent-ils obscurs. A ces trois périodes, on pourrait en ajouter une quatrième, celle dans laquelle la tumeur, après avoir pris un grand développement, se résout, ou bien dans laquelle il se manifeste une inflammation des veines du membre, une affection des parties sous-jacentes, une rupture de la poche anévrysmale.

En adoptant ces données pour la distinction des caractères que présente un anévrysme dans son évolution, il est évident que chez le malade dont nous avons rapporté l'observation, l'affection est encore à la première période; chez lui, la tumeur n'existe qu'à l'état d'ampoule; quand on suspend l'abord du sang, elle disparaît entièrement.

Il n'est pas non plus possible d'élever la moindre contestation sur le caractère même de la tumeur. Pendant la première période d'un anévrysme poplité, les sources d'erreur pour le diagnostic sont très restreintes. A la rigueur, on pourrait ici croire à l'existence d'un anévrysme qui n'aurait pas lieu. On pourrait supposer que les battemens que l'on perçoit dans la tumeur sont des battemens communiqués; mais, d'une part, nous avons insisté sur le caractère même de ces battemens; de l'autre, il faut bien reconnaître qu'il ne se développe pas dans l'espace poplité des tumeurs formées soit par des ganglions, soit par un kyste qui, recevant une impulsion de l'artère sous-jacente, pourraient en imposer pour un anévrysme.

Il n'en serait pas de même d'un anévrysme de l'artère poplitée arrivé à sa dernière période. Ici l'anévrysme pourrait être caché par des phénomènes inflammatoires qui deviendraient la source d'erreur grave dans le diagnostic. Il existe dans la science plusieurs faits de ce genre; un des plus anciens appartient à Dehaen, qui l'a rapporté dans son *Ratio medendi*.

Il est donc bien démontré que chez notre malade il existe un anévrysme de l'artère poplitée, qui est encore à la première période. Il importe donc ici de se demander ce qu'il est convenable de faire à ce malade. Sans nous engager dans une discussion générale sur le meilleur mode de traitement applicable à l'anévrysme poplité, et en admettant pour un moment que le meilleur mode qui lui convienne est celui qui a été inventé par Hunter, c'est-à-dire la ligature de la fémorale, il faut bien reconnaître que le moment serait mal choisi pour pratiquer une pareille opération. Ne sait-on pas, en effet, qu'on peut d'autant plus espérer la coagulation du sang dans le sac anévrysmal, que la communication de la poche avec l'artère est moins facile? Et d'un autre côté n'a-t-on pas démontré par des recherches anatomo-pathologiques, qu'il y a d'autant plus de chances pour le rétablissement de la circulation après la ligature de l'artère principale d'un membre, que l'anévrysme pour lequel on pratique cette ligature est plus ancien? Ces considérations sont donc suffisantes pour faire rejeter toute espèce d'opération.

Si on étudie l'anévrysme de l'artère poplité d'une manière générale, on trouve dans l'histoire de cet anévrysme des particularités qui n'appartiennent pas aux autres anévrysmes et qui lui donnent un cachet tout spécial.

Et d'abord tandis qu'il est très rare de rencontrer un anévrysme affectant deux artères semblables, il est assez fréquent de trouver un anévrysme de chaque artère poplitée.

De tous les anévrysmes, celui de l'artère poplitée est le plus fréquent.

Plus que toute autre espèce d'anévrysme, celui de la poplitée est susceptible de présenter des variétés de siége, dont l'étude présentait surtout un grand intérêt à l'époque où l'on traitait cet anévrysme par la méthode de l'ouverture du sac.

A mesure que cette maladie se développe, elle se montre plus que tout autre anévrysme accompagnée de circonstances spéciales. Les phénomènes qu'on remarque le plus souvent sont l'empâtement et l'engourdissement du membre; une sensation de formication; et il suffit de réfléchir sur la disposition anatomique de la région où se développe l'anévrysme poplité pour se rendre compte de ces faits.

L'anévrysme de l'artère poplitée abandonné à lui-même peut amener une maladie de l'articulation.

Comme dans l'anévrysme poplité, la tumeur est bordée de tous côtés, qu'elle ne peut s'étendre au fur et à mesure qu'elle se développe, il arrive souvent que le sphacèle s'empare du membre. D'autres fois, au contraire, il arrive que la tumeur étant soumise à une compression lente par les parties qui l'entourent, cette compression amène la guérison de la maladie.

Cette compression, empêchant d'ailleurs l'abord du sang dans la tumeur et dans l'artère, favorise la dilatation des collatérales plus que dans toute autre espèce d'anévrysme, et rend compte aussi de la réussite de l'opération que l'on pratique pour cet anévrysme lui-même.

Mais ce que l'anévrysme poplité présente surtout de remarquable, c'est qu'en raison des circonstances qui l'accompagnent, il a été l'occasion, le point de départ des beaux progrès que la chirurgie a faits dans le traitement de l'anévrysme en général.

On sait très bien, en effet, que c'est pour un anévrysme poplité qu'est venue à Desault et à Hunter l'idée de modifier la méthode employée jusque-là pour le traitement de l'anévrysme. Jusqu'à cette époque, on ne connaissait d'autre opération que celle par l'ouverture du sac. On ne pensait pas qu'il fût possible d'intercepter le cours du sang dans les artères plus grosses que la brachiale, bien qu'il existât dans la science des faits appartenant à M. A. Severin et à Saviard qui prouvaient la possibilité de l'oblitération des grosses artères, sans que cette oblitération fût suivie de sphacèle du membre. Mais on regardait ces faits comme exceptionnels; on les expliquait par des dispositions anatomiques spéciales. Cependant, les belles recherches de Winslow et de Hunter démontrèrent que les anastomoses entre les artères sont plus nombreuses qu'on ne le croyait. Et Heister, en s'appuyant sur ces travaux, avança même qu'on pourrait tenter la ligature de l'artère fémorale pour le traitement de l'anévrysme poplité.

Quoi qu'il en soit, l'opération de l'anévrysme par l'ouverture du sac était la seule opération mise en usage pour le traitement de l'anévrysme poplité. Or, pour aucun anévrysme, il n'y avait plus de difficultés matérielles à surmonter dans la manœuvre de l'opération que pour l'anévrysme poplité. L'artère est souvent déviée de sa position normale; de sorte qu'en commençant l'opération, il était impossible de connaître d'une manière précise la situation de l'artère, et M. le professeur Roux fait remarquer que si l'opération par l'ouverture du sac n'avait pas été aussi difficile, aussi compliquée, il semble que les chirurgiens se seraient moins ingéniés à trouver une autre méthode de traitement.

Remarquons toutefois que ce n'est pas pour l'anévrysme poplité qu'on a la première fois appliqué la méthode dite de Hunter. Anel l'avait mise à exécution pour un anévrysme de l'artère brachiale. Mais le fait d'Anel a passé en quelque sorte inaperçu; Hunter et Desault l'ignoraient peut-être, et d'ailleurs ils ont appliqué leur méthode pour s'affranchir de difficultés sérieuses, tandis que l'anévrysme brachial n'en présente pas.

L'idée créatrice de la méthode appartient donc à Desault et à Hunter, et bien que le premier ait le mérite de l'antériorité sur le second, il est préférable de désigner la méthode sous le nom de Hunter, parce que le chirurgien anglais a créé tout de suite un procédé plus parfait, et qu'en l'appliquant il a eu un certain nombre de succès.

Le procédé suivi par Desault était d'ailleurs défectueux, car ce chirurgien appliquait la ligature sur la partie supérieure de la poplitée. Hunter, au contraire, l'appliquait sur l'artère fémorale au-dessus de l'anneau du troisième adducteur. Enfin, on sait que plus tard Scarpa modifia encore ce procédé en appliquant la ligature au bas de l'espace inguinal. C'est ce procédé qui est généralement adopté aujourd'hui. Nous avions donc raison de dire que c'est à l'occasion de l'anévrysme poplité qu'on a inventé ou plutôt fait revivre une méthode oubliée depuis Anel.

La méthode de Hunter a provoqué beaucoup de débats. Depuis 1785, époque où elle a été inventée, on l'avait pratiquée souvent en Angleterre; en France, on hésitait encore. On ne fut pas tout de suite frappé des avantages de cette méthode, et Boyer est resté jusqu'à la fin de sa vie plus favorable à l'opération par l'ouverture du sac que par la méthode de Hunter.

Aujourd'hui cette méthode est définitivement jugée. Non seulement elle est supérieure à l'ancienne pour les anévrismes poplités, mais encore pour les autres anévrismes auxquels elle a été appliquée. C'est ainsi qu'on a vu successivement naître la ligature des artères iliaque externe, axillaire, sous-clavière, etc., opérations qui sont toutes une extension de la méthode de Hunter appliquée à d'autres anévrismes. La méthode de Hunter a donc été non-seulement une belle innovation, une belle idée pour le traitement de l'anévrysme poplité, mais c'est elle qui a préparé toutes les modifications qui ont été faites depuis dans le traitement des autres anévrysmes, et c'est par elle qu'aujourd'hui une foule de ces tumeurs regardées autrefois comme incurables sont attaquables par des moyens chirurgicaux dont l'efficacité est incontestable.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE DE PATHOLOGIE INTERNE; par A. GRISOLLE, médecin de l'hôpital St-Antoine, agrégé à la Faculté de médecine, etc.; 3e édition, 2 vol. in-8°; 1848. Chez Victor Masson.

Parmi les livres modernes que la faveur publique a distingués, il en est peu qui ait obtenu un succès plus rapide et plus complet que le livre de M. Grisolle. Parvenu en peu d'années à sa troisième édition, il est devenu le *vade mecum* de nos jeunes étudians, et je suis sûr qu'il n'ambitionne rien moins que les huit éditions du livre de Pinel. C'est là assurément, et dès l'abord, un fort bel éloge, et la caisse du libraire n'en connaît pas qui lui soit supérieur; mais le médecin est un peu plus exigeant, et, tout en tenant compte de la faveur publique, il a le droit et même le devoir de rechercher si cette faveur est réellement méritée. Cela devient un devoir surtout lorsqu'il s'agit d'un livre élémentaire. C'est de nos premiers pas, c'est souvent du premier livre qui nous tombe entre les mains que dépend toute notre carrière. Que d'illusions, de mécomptes, d'erreurs n'éviterait-on pas si, au lieu d'aller chercher la science au hasard et à toutes les portes, on trouvait devant soi un guide sage et sûr en qui l'on pût avoir toute confiance! Nous ne savons si M. Grisolle a eu la prétention d'être ce guide pour les élèves; toujours est-il qu'il est accepté comme tel, et c'est sous ce rapport que nous avons à examiner son ouvrage.

Nous ne connaissons pas de livre qui soit plus difficile à faire

---

accessoires: toux, crachats, diarrhées, ulcérations intestinales, sueurs, fièvre hectique, etc.

Parlerons-nous des névroses: tétanos, épilepsie, hystérie, etc.? le dogme fait de chacune d'elles une affection concrète, uniforme, spéciale, en un mot. Mais le positivisme vous montre chacune de ces affections dites nerveuses comme souvent greffées sur des régions très variables des solides ou des humeurs, d'où la nécessité pour la doctrine des élémens de reconnaître des individualités fort différentes dans chaque cas en particulier, et de combattre ces lésions diverses, afin d'enlever pour ainsi dire leur prétexte aux accidens nerveux, sauf à combattre ces derniers par des moyens directs si leur cause nous échappe.

Encore un mot au sujet de certaines affections dites spécifiques: soit une inflammation pseudo-membraneuse, le croup, si vous voulez. Il en est qui contestent même sa nature inflammatoire; mais parmi ceux qui l'accordent, la plupart croient fermement que le produit étant une matière plastique et non du simple mucus, la spécialité de la sécrétion implique la spécificité de la phlegmasie. Mais, objecte le positivisme, pourquoi, s'il en est ainsi, ne faites-vous pas des phlegmasies spécifiques de la pleurésie, de la péricardite sèches ou pseudo-membraneuses? Tout produit particulier prouve une cause particulière? Eh! comment se fait-il que les cantharides produisent tantôt de la sérosité, tantôt du pus, tantôt des fausses membranes? Nous réclamons le titre de vésicatoire spécifique pour celui qui se couvrira d'une couche lardacée. A quoi servent d'ailleurs dans la pratique, vos inflammations spécifiques, si vous en ignorez profondément l'essence? Or, la doctrine des élémens coupera court à ces débats: élaguant d'abord les hypothèses, elle tiendra compte exact des phénomènes sensibles pour les combattre au besoin: ainsi ayant égard au produit pseudo-membraneux, elle en provoquera l'élimination par les moyens appropriés: le traitement du croup par les vomitifs répétés est une des plus belles applications de la doctrine des élémens.

Vous le voyez, le positivisme et la doctrine des élémens, tout en se posant comme des nécessités indéclinables dans la pratique, offrent encore une voie de conciliation entre les systèmes, en acceptant de chacun d'eux ce qu'il contient d'utile et de vrai; bien plus: ces procédés donnent la solution de certains problèmes obscurs et qui sont l'objet de discordes éternelles; c'est ainsi que la doctrine des élémens nous explique comment une même maladie peut guérir par des remèdes différens et souvent très opposés à la nature présumée du mal, frappant ainsi de fausseté, dans bien des cas, l'axiôme fallacieux: *Naturam morborum ostendunt curationes*, que mettent sans cesse en avant les fauteurs de systèmes. Produisons encore ici quelques exemples: le traitement rationnel de l'inflammation repose sur les évacuations sanguines et les émolliens. Mais si au lieu de combattre l'accumulation du sang comme produit de l'inflammation ou le stimulus comme élément de l'afflux sanguin, vous parvenez à conjurer cet autre élément: dilatation des vaisseaux, au moyen des astringens, des toniques, des cathérétiques, l'inflammation n'en cessera pas moins, quoique dissipée par des moyens non réputés anti-phlogistiques: témoin l'ophthalmie, l'urétrite, etc. Que si vous adressant à l'élément nerveux manifesté par la douleur, les convulsions, le spasme, vous parvenez à guérir au moyen de l'opium une méningite, une dyssenterie, ces affections n'en seront pas moins des inflammations, quoique dissipées par un remède qui n'est point un anti-phlogistique direct.

Dans nos cadres nosologiques, la névrose est presque l'antithèse de la phlegmasie et réclame des remèdes tout différens. Cependant on voit tous les jours des névroses telles que le tétanos, l'hystérie, guérir par des moyens anti-phlogistiques, par la saignée en particulier. Pourquoi cela? C'est que la saignée conjure l'élément inflammation, cause provocatrice des phénomènes convulsifs.

La faiblesse réclame les stimulans et les toniques; mais on sait, depuis Brown, qu'il existe une faiblesse indirecte qui cède parfaitement à l'emploi des débilitans dirigés contre l'élément concentration morbide.

Les grands praticiens de tous les temps ont, instinctivement, appliqué cette doctrine, et Stoll, dont nous parlions en commençant, savait fort bien que pour combattre avec succès son élément bilieux, il fallait, le plus souvent, conjurer d'abord l'élément inflammatoire.

Que font ceux qui prétendent guérir les fièvres typhoïdes qui par les purgatifs, qui par les toniques, par les anti-phlogistiques, par les antiseptiques, etc.? Ils s'adressent à un des élémens de la maladie, ce qui serait on ne peut mieux, s'ils ne perdaient de vue les autres élémens auxquels nous cherchons à les rappeler au moyen de notre doctrine.

Vous voyez par ces divers exemples, que nous pourrions multiplier à l'infini, combien sont rationnelles et fécondes les bases que nous donnons à la pratique, à savoir le positivisme dont le corollaire est la doctrine des élémens. Est-ce à dire, encore une fois, que nous veuillons frapper de réprobation le raisonnement, l'analogie, l'induction, tous ces nobles instincts qui soufflent l'esprit humain vers les hautes régions de la science? Nous ne sommes pas si injuste envers la Providence qui créa ces sublimes facultés gour être exercées; je ne suis pas si rigide envers moi-même qui n'ai que trop de penchant à théoriser au profit de cette même science. Mais je distingue ici le dogme de la pratique, le savant spéculatif du savant aux prises avec la réalité. Aujourd'hui je raisonne clinique comme hier nous raisonnions pathologie. Les motifs de nos déterminations ont changé avec le but, le rôle varie avec le théâtre. Nous le répétons en terminant: si dans leurs discussions, si dans leurs écrits, si dans l'exercice de leurs fonctions les hommes de la science et de l'art voulaient bien se placer au point de vue de leurs antagonistes, l'harmonie scientifique y gagnerait beaucoup, et l'humanité, par suite, y trouverait son profit.

« Quidquid delirant reges plectuntur achivi. »

LIQUEUR DE L'AMNIOS ET URINE DU FOETUS. — On sait que certains chimistes, Fromhertz, Gugert, etc., ont signalé la présence de l'urine dans la liqueur de l'amnios, et en ont conclu que le fœtus urinait dans la poche amniotique. Il ne manquait à cette démonstration qu'une seule chose, c'est de prouver qu'il existe de l'urée dans l'urine secrétée dans les reins pendant la période fœtale. Les recherches de M. Mac Clintock établissent d'une part, et par cinq analyses successives, que la liqueur de l'amnios ne renferme pas de trace d'urée, et d'autre part que l'urine des enfans qui viennent de naître ne renferme non plus trace de cette substance azotée, mais au contraire une grande quantité d'albumine; tandis que, quelques mois après la naissance, l'urine fournit toujours une assez grande quantité d'urée.

— Il n'est pas un de nos lecteurs qui n'ait entendu parler de la célèbre collection d'anatomie pathologique rassemblée à grands frais par M. Langstaff. Cette collection, qui lui avait coûté à recueillir un si grand nombre d'années, il a été forcé de la vendre quelque temps avant sa mort. Le prix qu'il en a obtenu n'a pas couvert les frais des bocaux. M. Langstaff a laissé une fille, qui est aujourd'hui dans la plus grande misère... Voilà ce que recueillent trop souvent les hommes courageux qui abandonnent le sentier de la pratique pour se renfermer dans le domaine de la science. La société ne leur donne pas un asile pour leurs derniers jours, et leurs enfans demandent l'aumône.

---

qu'un livre élémentaire. Outre qu'il demande une connaissance approfondie, il exige une réunion de qualités difficile à rencontrer, une analyse sévère, de la clarté, de la concision. Mais la difficulté augmente encore quand il s'agit d'un livre de médecine, et cette difficulté tient à la nature même du sujet. Si dans quelques sciences, on peut procéder de données générales, et y rattacher les déductions qui en découlent, il n'en est pas de même en médecine. Avant tout, il faut s'attacher aux faits. Ce que l'élève demande à un livre élémentaire, c'est une méthode sage, simple, facilement comprise par l'intelligence, une exposition claire et précise des maladies. Il veut retrouver dans son livre la reproduction aussi exacte que possible du fait qu'il a observé à l'hôpital. Ce n'est que lorsqu'il aura beaucoup vu et comparé qu'il s'élèvera à des idées générales, à des idées de doctrine. L'analyse devra donc précéder la synthèse. Cette méthode, que les élèves semblent suivre instinctivement, n'est peut-être pas la plus philosophique, mais elle est assurément la plus rationnelle.

C'est peut-être pour l'avoir oublié que des traités récens, quoique signés de noms illustres, ont été délaissés. En tout cas, M. Grisolle paraît l'avoir très bien compris, et loin de s'attacher dans son livre à des généralités qui auraient pu jeter le trouble et la confusion dans les esprits, il aborde directement la description des maladies.

Nous ne critiquerons pas la classification adoptée par M. Grisolle, car, hâtons-nous de le dire, s'il n'existe pas de classification irréprochable, c'est l'imperfection de la science qu'il faut en accuser. Nous n'en sommes pas arrivés encore à pouvoir élever un édifice régulier, majestueux, inébranlable, suivant l'expression de Bayle. Tout ce que nous pouvons demander à une classification, c'est d'être complète, exacte et naturelle, et nous devons reconnaître que celle de M. Grisolle remplit ces conditions.

Il admet dix classes de maladies, qui sont : 1° les fièvres, 2° les maladies constituées par un vice de proportion du sang, 3° les inflammations, 4° les hémorrhagies, 5° les sécrétions morbides, 6° les empoisonnemens, 7° les lésions de nutrition, 8° les transformations organiques et les produits morbides accidentels, 9° les névroses, 10° les maladies propres à certains organes et à certains tissus.

En attendant donc, comme le dit M. Grisolle, qu'un génie heureux trouve une classification qui captive tous les suffrages, il faut s'attacher par dessus tout à bien fixer les espèces morbides, et ce travail, auquel M. Grisolle a apporté un soin spécial, donne à son livre une supériorité incontestable. M. Grisolle est l'un des plus brillans disciples d'une école qui, en médecine, s'attache avant tout aux faits. Rejetant les données fournies par la mémoire, les impressions, les inspirations théoriques, elle cherche à baser la médecine sur des faits rigoureusement observés, comparés et comptés, et c'est sur cette triple base qu'elle s'élève à des déductions rigoureuses et à des résultats positifs. Il faut reconnaître que cette méthode, qui ne donne place ni à l'hypothèse, ni à l'erreur, devait conduire, dans un traité didactique, à une rigueur qu'on chercherait vainement ailleurs. C'est là, en effet, le caractère distinctif du travail de M. Grisolle. Sans rejeter les opinions et les faits qui avaient cours dans la science, il n'a voulu les admettre qu'après les avoir soumis à une critique sévère, et sa critique, c'est toujours, autant que possible, l'observation composée. Partout où il l'a pu, il a cherché à vérifier les assertions; il les a portées au lit du malade, ce critérium de toute médecine, et lorsque l'observation personnelle lui faisait défaut, il demandait des lumières aux sources les plus vraies, les plus dignes de foi. Lorsqu'il arrivait à des résultats différens de ceux qui avaient été obtenus avant lui, il soumettait ceux-ci à une discussion calme, éclairée, jugeant les hommes et les choses avec une parfaite indépendance et guidé toujours par l'amour de la vérité. De cette façon, il est arrivé à composer un livre où tout est vrai, où les descriptions des maladies sont exactes, où toutes les données sont positives et les faits incontestables. Comme je l'ai déjà dit, on n'y trouve point de discussions oiseuses, pas d'hypothèses stériles. La vérité, c'est là ce qu'a cherché M. Grisolle, et c'est là ce qu'il a souvent trouvé.

Son livre est donc le guide le plus utile et le plus sûr que l'on puisse conseiller à nos jeunes étudians. Les praticiens eux-mêmes le liront avec fruit. Placé depuis plusieurs années à la tête d'un service d'hôpital, M. Grisolle a pu amasser, quoique jeune encore, une somme d'expérience suffisante pour éclairer souvent des questions douteuses de diagnostic et de thérapeutique, et trancher de sa propre autorité des difficultés qui arrêtent souvent dans la pratique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 11 Décembre 1848. — Présidence de M. le dr DELCROIX.

M. AMEUILLE prend la parole pour parler des avantages qu'on peut retirer du chloroforme comme topique. Après avoir rappelé qu'il a employé cet agent contre différentes douleurs nerveuses très vives, il rapporte l'observation suivante qui peut résumer tous les cas qu'il a observés, et fait connaître le mode d'action de cette substance.

Madame L..., 30 ans, brune, grande, d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament nerveux, perdit au mois de mai un de ses enfans. A cette époque, elle fut prise d'une violente névralgie faciale que le père et le frère de cette dame, médecins tous deux, ne calmèrent qu'incomplètement. Le 6 décembre, les douleurs névralgiques qui paraissaient intéresser des branches de la 5me paire et de la 7me paire, se répandant au crâne, à la tempe, à l'œil, à la langue, devinrent si vives, que cette dame voulait se jeter par la fenêtre. Cet état dura de minuit à six heures du matin. Quatre fortes cuillerées à café de sirop de morphine n'avaient pu donner un instant de soulagement. On me demanda alors mon avis. Je versai une douzaine de gouttes de chloroforme sur un mouchoir que j'appliquai sur la tempe du côté malade, et instantanément les douleurs disparurent et ne se sont pas encore renontrées. La malade éprouva un calme si complet, qu'un quart d'heure après elle se mit à déjeûner.

M. Ameuille ajoute qu'il ne lui est pas possible de comparer l'action du chloroforme donné en potion avec celle qu'il a quand on l'applique à l'extérieur. Dans un cas de colique nerveuse très vive il en fit boire, dans un peu d'eau sucrée, deux doses de vingt à trente gouttes chaque, à un quart d'heure d'intervalle, sans que le malade en ressentît aucun soulagement ; il en appliqua une vingtaine de gouttes sur le ventre, et le calme a été immédiat.

M. SMITH a déjà entretenu la Société d'un malade qui eut, il y a deux mois, un violent accès d'asthme, et qu'il soulagea beaucoup par le chloroforme. Ce malade fut pris, il y a un mois, d'un nouvel accès, il n'était pas bien remis du premier. Le sommeil était assez bon, mais il restait une petite toux sèche, et les occupations n'avaient pu être reprises. Le malade avait déjà éprouvé antérieurement, à la suite de grands accès, un second petit accès quelque temps après, puis la santé se rétablissait. Du 12 au 14 novembre, ce monsieur est pris d'un léger accès, la respiration est très gênée, sifflante; il inspire jusqu'à 8 ou 10 grammes de chloroforme sans ressentir grand soulagement. Notre confrère, par prudence, ne voulut pas insister, et fit une forte saignée. L'accès fut coupé de suite. Dans la nuit suivante, la respiration étant gênée, le malade fit quelques inspirations de chloroforme ; le sommeil fut tranquille. Le matin se remontra un petit accès qui fut encore calmé par le chloroforme. Trois ou quatre jours après, la santé était complète ; le malade sortit. Le chloroforme n'empêcha pas l'expectoration d'être très abondante comme d'ordinaire.

M. AUBRUN soigne depuis quatre mois un homme de trente-huit ans pour une angine de poitrine du côté gauche, qui lui survint à la suite de contrariétés et de fatigues très grandes. Les crises reviennent atroces, surtout le soir, et vont jusqu'à la syncope. L'auscultation de la poitrine et du cœur, pendant les crises même, ne dénote rien ; le pouls est parfaitement normal; il y a seulement de la pâleur. On tenta en vain les calmans de toute espèce, les narcotiques, les révulsifs.

La semaine dernière, notre habile confrère eut l'idée de faire inspirer à son malade une douzaine de gouttes de chloroforme dès le début de la crise; celle-ci fut moins forte et dura huit à dix minutes, au lieu d'une demi-heure à trois quarts d'heure. Le lendemain fut bon. Le surlendemain, crise ; 18 gouttes de chloroforme en plusieurs reprises; l'anesthésie est presque absolue. A son réveil, le malade se plaint pendant deux minutes de douleurs à l'épigastre, mais il ne sent rien vers le dos ni dans le bras, points qui étaient le siége de ses plus vives douleurs. Il y a quatre jours de cette dernière application, et le malade n'a encore rien ressenti depuis. Notre confrère se propose de suivre l'emploi de ce moyen. Ainsi, le chloroforme, dans ce cas, modère les crises, les prévient même, et permet au malade des mouvemens qu'il ne pouvait faire avant; ainsi il marche, il se déshabille lui-même. Nous aurons plus tard la suite de cette intéressante observation.

M. BELHOMME fait hommage à la Société de son cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie. — Le président le remercie au nom de la Société.

M. CHARRIER dit que M. Moreau, de Tours a publié dernièrement, dans l'UNION MÉDICALE, qu'il a obtenu en dix minutes la guérison d'un lombago atroce, en appliquant sur les lombes quatre grammes de chloroforme sur du coton. La peau était rouge comme si l'on y eût mis un sinapisme. Notre savant confrère se demande si le soulagement ne serait pas dû à une sorte de révulsion ? Il demande à M. Ameuille dans quel état était la peau dans les cas soumis à son observation.

M. AMEUILLE répond que l'effet du chloroforme est de faire rougir plus ou moins fortement la peau. Dans les cas qu'il a observés, les malades se sont plaints d'un sentiment de chaleur à la peau, très vive chez les uns, faible chez les autres. La rougeur de la peau n'était pas en proportion avec la rapidité du soulagement. Dans le cas si remarquable qu'il vient de rapporter, la chaleur avait été faible et la peau était presque restée à son état naturel, sans rougeur. Quand le chloroforme n'est pas très pur, qu'il renferme encore une certaine quantité d'alcool anhydre, il peut être plus ou moins irritant, il acquerrait même une action caustique si la proportion d'alcool absolu était trop grande. Dans le cas cité par M. Moreau, quelle que ait été l'intensité de la rougeur, on ne peut lui attribuer le soulagement, une révulsion, allant même jusqu'à la rubéfaction, n'aurait pu guérir en dix minutes un lombago atroce. C'est donc à l'action propre du chloroforme.

M. GAYDE dit que M. Toirac éprouvant des douleurs dentaires vives, prit du chloroforme et le porta avec le bout de son doigt sur les gencives : il éprouva un soulagement immédiat.

M. BONNASSIES raconte qu'une dame sortant de soirée, sent une douleur vive à la joue; la bouche est de travers, la paupière droite est tombée, elle ne peut la relever, et verse des larmes de ce côté, qui empêchent la vision. Cette dame est bien réglée, seulement elle est sujette à d'abondantes flueurs blanches, qui remontent chez elle à l'adolescence. Elle a, du reste, été adonnée avec fureur à l'onanisme; elle a aujourd'hui quarante ans. Nous l'avons dit, elle a la bouche de travers et ne peut mastiquer convenablement. Notre confrère pratiqua une saignée, et fit appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes, des vésicatoires volans, etc. Un mois se passe ainsi sans amélioration. Il se propose de mettre un nouveau vésicatoire et de le panser avec la strychnine. Avant la saignée, on provoquait de la douleur en appuyant le doigt sur la joue paralysée : aujourd'hui cette douleur n'existe plus.

M. HERMEL demande si la période d'acuité est bien passée. Il a soigné quelques maladies de ce genre. Quand l'acuité était bien passée, il employait l'acupuncture et l'électricité et soulageait beaucoup ses malades, mais sans les guérir absolument.

M. BONNASSIES ne voit pas d'autre soulagement que la cessation des douleurs sur la pommette. Il a employé aussi un gramme et demi de cyanure de potassium dans 30 grammes d'eau, en frictions sur la partie malade; il n'en a éprouvé aucune amélioration ; il réussit cependant souvent contre les névralgies avec ce liniment.

M. HERMEL rapporte le cas d'un de nos confrères, M. Meurisset, qui, sous l'impression d'un vent nord-ouest, contracta une paralysie du nerf trifacial. Beaucoup de moyens sont tentés, rien ne le soulage. On emploie l'électricité et l'acupuncture, la guérison est presque complète ; il reste seulement un peu de déviation de la commissure des lèvres.

M. BELHOMME rappelle le cas rapporté par M. Bataille, où celui-ci employa la strichnine avec succès. Il dit avoir vu aussi des cas de paralysie trifaciale guéris promptement par l'acupuncture. Sarlandière, dans des cas semblables, employait l'électricité d'abord, et s'il échouait, l'acupuncture avec courant de galvanisme. Notre confrère croit ce moyen infaillible. Il engage M. Bonnassiès à se hâter pour que les muscles ne prennent pas la mauvaise habitude de rester dans le relâchement. Du reste, fort de ses études spéciales sur l'encéphale, il ajoute que dans ces cas il ne croit à aucune lésion dans le cerveau.

M. HERMEL dit que si la paralysie a duré longtemps, six mois par exemple, l'atrophie des muscles arrive vite, surtout à la paupière inférieure.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

M. le sous-préfet de Douai, informé que le choléra sévissait avec violence dans la commune de Raches, a voulu s'assurer par lui-même de l'état sanitaire de cette commune. Il s'y est donc rendu jeudi 15, accompagné du médecin des épidémies et du président du conseil de salubrité; il a visité tous les individus en traitement, en ce moment au nombre de 17, leur a porté des paroles d'encouragement, et a fait distribuer les secours dont les plus nécessiteux avaient besoin.

Il a en même temps donné des ordres pour qu'il fût remédié au mauvais état d'un fossé, dont les eaux croupissantes et infectes pouvaient être considérées comme une des causes de l'épidémie, car c'était dans le voisinage de ce fossé que l'on comptait le plus grand nombre de malades. Le bureau de bienfaisance, réuni sur sa demande, a été invité par lui à pourvoir immédiatement aux besoins des indigens qui pourraient être encore frappés du fléau. Il n'a pas voulu quitter la commune sans donner des éloges aux citoyens qui se sont dévoués à soigner les malades, et sans témoigner à M. Blanc, médecin de la commune, sa satisfaction pour le zèle, le dévoûment, la capacité dont il a fait preuve dans ces pénibles circonstances. Sur 27 individus atteints jusqu'à ce moment, 9 ont succombé.

— On lit dans l'*Indépendant de Douai*, du 16 février :

« Le choléra continue à faire des ravages dans les communes environnantes, 17 cas de choléra existent en ce moment à Raches, commune à 5 kilomètres de Douai. »

— On écrit de Saint-Lô, 19 février :

« Le choléra est à Dieppe depuis six semaines. Après avoir sévi en ville il s'attaque aux faubourgs. Le dimanche 11 de ce mois, il y a eu deux cas au Pollet et deux autres dans le faubourg opposé. Une femme de 35 ans, qui soignait son enfant atteint du mal, a succombé elle-même en quelques heures.

» Nous n'avons point voulu jusqu'ici parler de la maladie ou de ses progrès, pour ne point effrayer par des craintes qui pouvaient être anticipées. Mais aujourd'hui qu'elle est si proche, et que d'un jour à l'autre elle peut faire invasion parmi nous, nous regardons comme un devoir d'appeler vers ce point la sollicitude de nos administrateurs. »

CALAIS, 17 février. — Le choléra vient encore d'enlever un des maires de nos environs; cette fois, c'est M. Houvernilt, maire de Wissant, qui est la victime. C'était un administrateur fort aimé.

M. le docteur Périer vient d'être appelé, par M. le sous-préfet de l'arrondissement, à visiter plusieurs malades de Sangatte, atteints de l'affection choléiforme régnante.

GUINES, 16 février. — L'épidémie choléiforme a enlevé une centaine de personnes dans notre ville et ses environs; il y a eu jusqu'à huit décès et six enterremens dans un seul jour; et c'est énorme pour notre petite ville. Heureusement, l'épidémie a presque entièrement disparu.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

AVIS. — Nous rappelons à MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE que l'Assemblée annuelle a lieu Mercredi, 28 Février, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

— Notre honorable confrère M. Trélat, représentant du peuple, ancien ministre, aujourd'hui maire du 12e arrondissement, a fait une chute qui a occasionné la fracture du bras.

L'INFLUENZA ET L'OZONE. — Nous avons fait connaître en son temps les recherches intéressantes de M. Schönbein sur l'ozone et le rôle qu'elle joue dans la production des maladies épidémiques. M. Splenger (d'Eltville) fournit à l'appui de l'opinion de Schönbein les faits suivans :

Dans le village de Roggendorf, dans le Mecklembourg, régnaient vers la fin de 1846 de légères affections catarrhales; l'air ne renfermait alors que de faibles traces d'ozone. Au commencement de l'année 1847, ces affections catarrhales revêtirent les formes les plus graves d'affections bronchiques et trachéales, et la coqueluche se répandit sur une grande partie de la population. A ce moment, on put constater une augmentation notable dans la proportion d'ozone renfermée dans l'atmosphère, et l'influenza ne tarda pas à se montrer. Le 9 janvier, l'ozonomètre accusait une augmentation encore plus grande dans la proportion d'ozone renfermée dans l'air. Le même jour, deux personnes succombèrent à l'influenza, et graduellement la maladie s'étendit, au point que le 21 courant bien peu de personnes y avaient échappé. Il y avait donc une liaison parfaite entre la présence de l'ozone dans l'air et la propagation de la maladie. On sait que l'ozone se forme dans l'air par la décomposition de l'eau, au moyen des perturbations de l'équilibre électrique ; de là son odeur piquante sulfurique. Sa composition et sa nature restent encore incertaines. L'acide sulfureux, et probablement aussi les acides tellurique, sélénique et phosphorique, le détruisent. Il suffit d'une très petite proportion de vapeurs d'éther, d'alcool ou de gaz oléfiant pour en prévenir le développement. L'iodure de potassium est le réactif le plus sûr pour en reconnaître la présence. Un morceau de papier trempé dans un mélange de colle d'amidon et d'une solution d'iodure de potassium constitue un *ozonomètre* d'une sensibilité excessive. La plus petite quantité d'ozone libre, que n'indiqueraient ni l'eudiomètre, ni le galvanomètre, est décelée par un changement de coloration du papier ainsi préparé. Au commencement de l'épidémie, le papier brunissait un peu ; mais, à la fin, il devint tout à fait brun. Puisque les vapeurs sulfureuses empêchent la production de l'ozone, il suit de là que les ouvriers employés aux divers travaux sur le soufre, ne doivent pas contracter l'influenza. C'est là ce que M. Spengler dit avoir constaté. (*Henle's Zeitschrift*, t. VII, p. 1.)

EAUX MINÉRALES DE SARDAIGNE. — Le nombre des eaux minérales dans le royaume de Sardaigne, est, au dire de M. le baron d'Espine, médecin-directeur des eaux d'Aix, en Savoie, de 79, dont 67 sur la terre ferme et 11 dans l'île de Sardaigne. Un grand nombre de ces eaux n'ont pas d'établissement convenable pour recevoir les malades.

UN CANDIDAT DU COLLÉGE DES MÉDECINS DE LONDRES. — Nos lecteurs se rappellent peut-être l'analyse d'un livre intéressant publié par M. le docteur Crisp, *sur la structure, les maladies et les plaies des vaisseaux sanguins*. M. Crisp exerçait sa profession depuis le mois de décembre 1847, à Walworth, avec une grande distinction. Il faisait partie de la Société pathologique et de la Société médicale de Londres; il était président de la Société physique du Guys hospital, vice-président de la Société médicale du sud de Londres. Or, M. Crisp eut la mauvaise idée de vouloir se faire recevoir membre du collége des médecins. Il avait compté sans ses ennemis. Il s'était trouvé, quelque temps avant, en consultation avec le docteur Todd, qui avait commis une erreur de diagnostic extrêmement grave, et qui avait voulu en rejeter la responsabilité sur M. Crisp ; celui-ci avait refusé d'en porter la responsabilité. De là une inimitié sourde, qui s'est fait jour lors de l'examen de ce dernier. M. Todd était son examinateur; il fit rouler l'examen sur le sujet qui avait été l'objet du litige avec le récipendiaire; et quoique les réponses de M. Crisp fussent très satisfaisantes, on lui déclara qu'on le refusait parce qu'il ne possédait pas une expérience pratique suffisante. Dans une petite brochure qu'il a publiée sur ce sujet, M. Crisp a mis au jour tout ce qu'il y a d'odieux dans cette conduite d'hommes aussi distingués que MM. Paris, Alderson, Nairne et Sutherland, se faisant en quelque sorte les complices des rancunes d'un de leurs collègues.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 1er Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome IIIme. — N° 26.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Projet d'une nouvelle instruction pour MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales, sur la demande du ministre du commerce. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : De la phlébite spontanée considérée comme cause de pyoémie. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Du cœur, de sa structure et de ses mouvemens, ou traité anatomique, physiologique et pathologique des mouvemens du cœur de l'homme. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 26 février. — (Académie de médecine) : Séance du 27 février. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 28 FÉVRIER 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La partie sérieuse de cette séance a été un rapport de M. Soubeiran sur un mémoire de M. Mialhe, ayant pour titre : *Les substances insolubles ingérées dans le canal alimentaire peuvent-elles passer dans le torrent circulatoire ?*

L'occasion de ce mémoire et de ce rapport a été une note publiée dans l'UNION MÉDICALE le 8 juin dernier, dans laquelle nous faisions connaître une expérience fort curieuse du professeur Œsterlen. Cet expérimentateur, ayant administré pendant cinq à six jours consécutifs du charbon de bois en poudre à des lapins, à un chat et à de jeunes poules, avait retrouvé dans le sang des veines mésentériques, à l'aide du microscope des particules plus ou moins volumineuses de charbon. Il en avait trouvé aussi dans le sang de la veine porte, dans les caillots du cœur droit, dans le foie, le poumon, la rate, le rein, et même dans la veine cave inférieure.

Cette note ayant fixé l'attention de M. Bouvier, cet honorable confrère en parla à l'Académie de médecine, et sembla regretter que l'UNION MÉDICALE n'eût pas donné sur ce fait important des détails plus circonstanciés.

Le 15 juin suivant, nous publiâmes une traduction exacte d'une note relative à ce fait, note dont nous indiquions la source et qui a été insérée dans les *Archives de Henle* (broch. IV, hft. I). Nous ne sachions pas qu'il y ait été rien publié de plus complet que cette note qui est d'ailleurs fort suffisante pour se faire une idée exacte de la manière dont a procédé M. Œsterlen, et des résultats qu'il a obtenus.

L'intérêt du sujet, et la preuve que nous avons acquise que la plupart des membres de l'Académie n'avaient qu'une connaissance fort incomplète des expériences de M. Œsterlen, nous engagent à reproduire ici cette note du 15 juin dernier :

PASSAGE DES SUBSTANCES INSOLUBLES DU CANAL INTESTINAL DANS LE TORRENT CIRCULATOIRE.

« M. le professeur Œsterlen s'est livré récemment à des expériences dont le résultat mérite d'être publié ; il a administré, pendant cinq ou six jours consécutifs, du charbon de bois mélangé aux alimens, à cinq lapins, un chat et deux jeunes poules. Le charbon était réduit en poudre extrêmement fine et délayée dans de l'eau. Les lapins en prirent environ une once et les autres animaux un peu moins. M. Œsterlen avait choisi le charbon, à cause de son insolubilité complète dans le canal intestinal, et encore à cause de la facilité qu'on éprouve à distinguer les plus petites particules de charbon, à leur coupe, leur teinte uniforme et leur forme particulière. Dans toutes ces expériences, les excrémens rendus par ces animaux ont été colorés en noir. Cinq ou six jours après l'administration continue du charbon, les animaux ont été tués, et leur sang a été examiné au microscope. On a ouvert une veine mésaraïque, et on y a pris une goutte de sang, que l'on a placée au foyer du microscope, sur un fragment de verre parfaitement nettoyé et débarrassé de toute molécule poussiéreuse et charbonneuse, ce dont on s'était assuré en l'examinant préalablement sous le microscope. Dans un champ qui n'avait pas plus d'une demi-ligne de superficie, M. Œsterlen a distingué, au milieu du sang, de trois à six molécules charbonneuses exactement semblables, sous tous les rapports, à celles qui avaient été administrées à l'animal. Les plus petites et les plus nombreuses de ces particules n'étaient que de 1/300e ou 1/200e de ligne de longueur, sur 1/180e ou 1/150e de largeur ; d'autres étaient tellement volumineuses, que l'on s'étonnait, avec raison, qu'elles eussent pu pénétrer dans le torrent circulatoire, à travers l'épithélium, la membrane muqueuse et les parois des vaisseaux sanguins. Il y en avait, par exemple, qui avaient 1/60e, 1/42e de ligne, même plus, de longueur, sur autant de large. Les unes offraient l'aspect de masses à bord strié, pourvues de saillies dentelées, épineuses, coudées ; d'autres étaient parfaitement triangulaires ; dans d'autres enfin, on distinguait assez clairement des pores qui empêchaient de confondre ces particules charbonneuses avec les molécules du pigment. On trouvait des particules semblables, en assez grande quantité, dans le sang de la veine porte, dans les caillots sanguins du côté droit du cœur, dans le foie, le poumon, la rate, même dans les reins et dans la veine cave inférieure. On examina, chez le chat, le liquide enfermé dans le canal thoracique ; on n'y trouva pas de trace de charbon. Au reste, chez cet animal, les molécules charbonneuses étaient bien moins nombreuses dans le sang que chez les lapins et les poules. Impossible de retrouver le charbon ni dans les urines, ni dans la bile. Toute la surface de la muqueuse intestinale était d'une couleur gris-brunâtre, mais sans aucune altération évidente. Les organes des vaisseaux sanguins étaient parfaitement sains.

» Ce n'est pas seulement le charbon qui paraît susceptible d'être absorbé à la surface de la muqueuse intestinale. D'autres substances insolubles paraissent être dans le même cas. Ainsi, M. Œsterlen, ayant administré du bleu de Prusse récemment précipité à deux lapins et à une jeune poule, a trouvé, après la mort de ces animaux, dans le sang des veines mésentériques de la veine porte et dans divers organes du corps, une quantité considérable de molécules brunes, arrondies, exactement semblables à celles du bleu de Prusse, et sur lesquelles on distinguait, avec un bon microscope, une nuance azurée. Mais ni le bleu de Prusse, ni le cinabre, ni toute autre substance rouge ou jaune, ne convient aussi bien à ces expériences que le charbon, parce que ce dernier possède seul des formes caractéristiques, et que la coloration des molécules des autres substances n'est appréciable que lorsque ces molécules sont en quantité suffisante.

» Il résulte donc de ce qui précède, contrairement à l'opinion répandue, que les substances solides, insolubles, peuvent passer du canal intestinal dans les vaisseaux sanguins. »

Tous ceux qui connaissent les opinions de M. Mialhe ne seront pas surpris que les expériences de M. Œsterlen aient vivement ému notre savant confrère. Ces expériences renversaient, en effet, toute une brillante théorie sur les conditions d'absorption des substances alibiles et médicamenteuses, conditions que M. Mialhe place nécessairement dans la solubilité de ces substances. Il a donc voulu répéter les expériences de M. Œsterlen et il n'en a obtenu que des résultats négatifs. L'Académie, saisie de son travail, l'a renvoyé à l'examen d'une commission, qui a répété elle-même les expériences du savant allemand, et qui, comme M. Mialhe, ne leur ont donné que des résultats négatifs. Ce sont ces résultats que, par l'organe de M. Soubeiran, la commission est venue faire connaître à l'Académie.

Nous devons le reconnaître, des objections très graves ont été faites aux expériences de M. Mialhe et à celles de la commission; si graves, que l'Académie a unanimement décidé que le rapport serait renvoyé à la commission, qui s'adjoindrait trois nouveaux membres, MM. Orfila, Bérard et H. Gaultier de Claubry.

Puisque la question doit nécessairement se représenter à l'occasion du nouveau rapport, nous ajournons nous-même les réflexions que ce sujet intéressant fait naître, et nous attendrons que la commission ait complété son œuvre.

La séance a été terminée par un mémoire intéressant de M. le docteur Thomas, sur la fièvre jaune, qu'il a longtemps et souvent observée à la Nouvelle-Orléans, où cet honorable confrère a exercé la médecine avec une grande distinction.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

PROJET D'UNE NOUVELLE INSTRUCTION POUR MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES, SUR LA DEMANDE DU MINISTRE DU COMMERCE; rédigé par la commission des eaux minérales de l'Académie nationale de médecine ; — M. I. BOURDON, *rapporteur*.

(Suite et fin. — Voir le N° du 24 Février 1849.)

MM. les médecins-inspecteurs agiraient prudemment s'ils rapprochaient avec impartialité des cas de guérison qu'ils ont pu obtenir, d'autres traitemens moins heureux, comme il s'en rencontre toujours en si grand nombre en toute espèce de pratique et de clientèle. Ils doivent savoir par expérience que des succès trop constans inspirent toujours quelque surprise, sans parler de l'incrédulité ; mais nous les engageons à préciser, autant qu'ils pourront, dans quelles conditions d'âge, d'organisation, de tempérament, de régime et d'aptitude thérapeutique, ils ont échoué ou réussi ; quels étaient les principaux symptômes du mal, son degré, ses progrès, sa variété, sa durée, et par quelles autres médications on l'avait déjà et vainement combattu. Tout varie tellement d'homme à homme et surtout de malade à malade, qu'on finirait par douter d'un remède qui n'est pas possible. Il serait bon, toutefois, ne serait-ce que pour faire taire tous ces mauvais propos, que l'Académie donnât quelques explications publiques sur la situation du prix d'Argenteuil et sur l'inactivité de la commission de ce prix. Voilà la saison d'hiver qui s'avance ; c'est la seule pendant laquelle il soit possible de réunir les commissions académiques. Si l'on attend les beaux jours et les vacances, c'en est fait encore pour cette année de toute décision, et n'est-il pas à craindre, qu'à la fin, quelque héritier intéressé du marquis d'Argenteuil ne mette l'Académie en demeure d'exécuter les clauses du testament ou de rendre le legs ? Gare au procès !

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Il y a eu plus de peur que de mal. — Les professeurs de clinique. — Un demi-mot à la Faculté. — L'Académie se rassure. — Une commission perdue, récompense honnête. — Balivernes à cet égard. — Un homme impavide. — Résurrection de la librairie. — Les honneurs et les places. — Retours de fortune.

Allons, rassurons-nous un peu, il y aura eu plus de peur que de mal, et les choses ne sont pas aussi graves que je le disais jeudi dernier. Pour ce qui concerne la Faculté, il est bien vrai que la commission du budget demande les retranchemens dont j'ai parlé, mais il paraît certain qu'à la Chambre, outre que le temps manquera inévitablement pour une discussion sérieuse et approfondie, la majorité est décidée à laisser à ses successeurs le soin de porter la hache dans le budget des institutions scientifiques. Il serait néanmoins imprudent que la Faculté s'endormît dans le *statu quo* et considérât la victoire comme irrévocablement gagnée. Certains abus ont été signalés sur lesquels on reviendra, sans aucun doute, parce que ces abus sont réels, et que plus ils dureront, plus ils donneront d'autorité à ceux qui en demandent l'extirpation. Je n'en signalerai qu'un, mais c'est celui qui a le plus frappé la commission du budget. La Faculté de Paris compte huit professeurs de clinique médicale et chirurgicale. Combien y en a-t-il qui fassent des leçons tous les jours, ainsi que le prescrivent les règlemens ? Un seul, c'est M. Velpeau, dont le zèle et le dévoûment sont au-dessus de tout éloge. Quant aux autres, ou bien ils ne professent que de deux jours l'un pendant toute l'année, ou bien tous les jours pendant un semestre. La commission du budget s'est fait ce petit raisonnement : Si huit professeurs ne professent que pendant la moitié de l'année, quatre professeurs professant toute l'année arriveront absolument au même résultat, et ce sera pour l'Etat une économie de quarante mille francs. Je ne sais pas trop ce qu'on peut répondre à cet argument, si ce n'est de prouver l'utilité de l'institution par un fonctionnement plus actif et continu.

Il est certain que, moins que tous les autres, les professeurs de clinique devraient se montrer tièdes dans leurs devoirs. Une chaire de clinique, c'est la clientèle, c'est la fortune, et c'est bien le moins que, par reconnaissance, on consacre quelques heures le matin à un enseignement qui donne ainsi gloire et profit. Que la Faculté y prenne garde, ne rien accorder de bonne grâce aux exigences du temps, c'est exaspérer ces exigences, c'est les rendre plus ardentes, c'est se précipiter de gaîté de cœur vers la demande de réformes mille fois plus pénibles pour elle. Je n'en dirai pas plus long sur ce chapitre, bien convaincu que la Faculté entendra à demi-mot.

L'Académie et son budget passeront aussi, c'est l'opinion générale, sans trop de mutilations, sous les fourches caudines de la terrible commission. Dieu soit loué ! Que deviendrions-nous, cher et bien-aimé lecteur, sans Académie de médecine ? Que resterait-il au pauvre feuilleton ? Si j'avais foi aux petits cierges, j'en aurais certainement fait brûler deux pour sa conservation, et j'eusse été capable d'aller plaider sa cause jusqu'auprès du féroce ex-marquis de Barthélemy, qui ne peut lui pardonner, à l'Académie, d'avoir voulu porter atteinte au régime si doux, si humain, si scientifique et si véridique du lazaret de Marseille. Tout bon Marseillais est élevé dans la crainte de Dieu et de la contagion de la peste. Les esprits les plus supérieurs apportent ce préjugé natif (je parle de la contagion) partout où ils s'immiscent. Témoin un célèbre discours de M. Thiers, qui lui valut une si verte réplique de M. Bouillaud.

A propos de l'Académie, j'ai reçu le petit avis suivant, avec prière d'insertion, moyennant finances. Je suis bon prince, et je vais l'insérer gratis :

« AVIS. — Récompense honnête à qui rapportera la commission du
» prix d'Argenteuil, perdue depuis le 14 juillet dernier, entre trois et
» cinq heures du soir, dans la rue de Poitiers. — S'adresser à tous les
» concurrens. »

Il paraît qu'en effet cette commission ne s'est pas réunie depuis sept mois. J'en ai demandé la cause, et les mauvaises langues de l'endroit m'ont répondu un tas de balivernes auxquelles assurément je n'ajoute aucune créance.

Est-il possible de croire, en effet, comme on me l'a dit, que les fonds destinés au premier prix d'Argenteuil soient gravement compromis, placés qu'ils auraient été chez un banquier, que la révolution de Février aurait perturbé dans ses affaires ?

Puis-je admettre, ainsi que cela se disait dans le couloir des Pas-Perdus, que pour se tirer d'embarras, le conseil de l'Académie propose de laisser tomber en deshérence la fondation d'Argenteuil ?

Le premier fait n'est pas probable, et le second serait si inepte, qu'il n'est pas possible. Il serait bon, toutefois, ne serait-ce que pour faire taire tous ces mauvais propos, que l'Académie donnât quelques explications publiques sur la situation du prix d'Argenteuil et sur l'inactivité de la commission de ce prix. Voilà la saison d'hiver qui s'avance ; c'est la seule pendant laquelle il soit possible de réunir les commissions académiques. Si l'on attend les beaux jours et les vacances, c'en est fait encore pour cette année de toute décision, et n'est-il pas à craindre, qu'à la fin, quelque héritier intéressé du marquis d'Argenteuil ne mette l'Académie en demeure d'exécuter les clauses du testament ou de rendre le legs ? Gare au procès !

Ce dernier mot que je viens d'écrire me rappelle le procès intenté à M. Leroy-d'Etiolles par M. Deguise. Savez-vous combien le confrère Deguise demande confraternellement à son confrère Leroy ? Une petite bagatelle comme cinquante mille francs de dommages et intérêts. Voilà qui est confraternel. Cinquante mille francs pour avoir dit que..... Malpeste ! j'allais aussi me compromettre ! Bref, l'affaire appelée le 16 dernier à la 6e chambre, a été renvoyée à quinzaine, c'est-à-dire au 2 mars.

Je dois dire que de louables, d'honorables tentatives ont été faites pour prévenir les scandales de l'audience. Les conseils de famille des deux associations du premier et du deuxième arrondissement, dont font partie les contendans, ont cherché à s'interposer entre le demandeur et le défendeur, mais vainement. L'affaire sera donc plaidée. Une demande a été faite par M. Leroy-d'Etiolles. Quoi qu'il arrive du jugement de la 6e chambre, il sollicite la constitution en conseil de discipline des bureaux des associations des premier et deuxième arrondissemens pour juger l'affaire au point de vue médical et professionnel, qui pourrait bien n'être pas le point de vue des robes noires et du Code pénal. Quoi qu'il en soit, la demande de M. Leroy, si elle peut aboutir, serait un antécédent précieux et dont il faut désirer la réussite. On commence à sentir le besoin de ces institutions disciplinaires, mais libres, mais spontanément acceptées, qui pussent efficacement s'interposer entre des intérêts professionnels que les formes absolues de la justice ordinaire ne font qu'aigrir, envenimer de plus en plus et rendre tout à fait irréconciliables.

Si je vous demandais, bien-aimé lecteur, ce que vous avez fait pour la science depuis le 24 février de la calamiteuse année 1848, vous me répondriez sans doute : que m'importait la science au milieu des poignantes émotions de la chose publique ? Eh bien ! il est un homme en France, homme mille fois heureux, que ces émotions n'ont pu distraire de ses

âgirait identiquement dans des cas toujours dissemblables à tant de titres. Ce n'est, en effet, pour tous les malades, ni le même âge, ni la même constitution, ni les mêmes habitudes de régime, de distraction et de société, ni les mêmes conditions de fortune, ni le même caractère ; ce ne sont d'ailleurs ni les mêmes causes qui ont occasionné le mal, ni exactement les mêmes symptômes qui le divulguent, ni les mêmes complications, ni surtout les mêmes épreuves. Quant aux traitemens qui ont précédemment échoué, on aura beau dissimuler, l'homme qui est malade par l'effet des excès diffère de celui qui l'est devenu à la suite de privations ; l'habitant des campagnes ressentira l'influence d'une société bruyante et variée bien autrement que l'habitant des villes qui en a l'habitude ; l'homme d'affaires, l'homme qui est sujet aux fatigues goûtera le repos et l'incurie d'un traitement thermal bien plus salutairement qu'un désœuvré de profession ; enfin, les personnes accoutumées à la modération et à la sobriété, éprouveront plus efficacement l'excitation fébrile provenant de l'emploi des eaux, que celles à qui l'intempérance est devenue familière.

Que de différences d'ailleurs d'un malade à l'autre, tantôt pour l'excitation du système nerveux, pour la tolérance si variable des organes, l'état de la nutrition et du sommeil ; et tantôt pour la longue habitude des remèdes, pour l'indocilité aux avis du médecin, et l'opiniâtre persévérance dans de nuisibles pratiques ? Voilà ce dont MM. les médecins des eaux sont priés de tenir compte, en tant qu'il leur sera possible, dans leurs rapports obligatoires de fin d'année, non seulement en rédigeant leurs observations circonstanciées, mais même, quoique plus brièvement, en dressant leurs tableaux sommaires, dans lesquels de larges espaces ont été ménagés pour l'énumération des symptômes, ainsi que pour l'indication des circonstances qui ont le plus influencé la guérison.

MM. les inspecteurs des eaux, nous devons le dire ici, se montrent en général trop avares de ces renseignemens séméiotiques que la médecine de notre siècle et de ce pays a glorieusement rendus de jour en jour plus positifs. Quelques-uns, en effet, ne font pas assez mention des faits de percussion, d'auscultation, de cathétérisme, etc. A ce point de vue les comptes-rendus annuels pourront être améliorés. Il est de même désirable que, dans beaucoup de cas, on y trouve indiqués les caractères des pouls et des urines, car la médecine des eaux ne doit pas être plus divinatoire ni plus métaphysique que la médecine des hôpitaux et de la ville. Assurément l'Académie n'a pas le dessein de suggérer à MM. les inspecteurs des opinions préconçues ou des doctrines systématiques, mais comme eux, elle désire connaître la vérité, et c'est à leur expérience qu'elle en appelle pour en multiplier les élémens, déjà nombreux dans les écrits des trois Bordeu, de Théophile principalement, et de quelques médecins plus modernes.

Pour les observations sommaires, comme pour les circonstanciées, nous avons remarqué que plusieurs de MM. les médecins-inspecteurs désignent fréquemment leurs malades par de simples initiales, quelle que soit la maladie ou la condition de ces malades. Cette coutume leur est sans doute inspirée par des scrupules de discrétion, que nous devons respecter. Néanmoins nous avons pensé qu'on pourrait leur demander sans inconvenance, non pas comme un moyen de contrôle, car personne ne suspecte ni leur compétence ni leur véracité, mais comme un moyen facile et honorable de se renseigner ultérieurement, de prendre la peine d'indiquer, quand rien ne s'y oppose, et comme on le fait si fréquemment dans les observations ordinaires, le nom du médecin de chaque malade, même pour ceux des malades dont les noms seraient inscrits en toutes lettres. Une circonstance d'ailleurs rend cette innovation en quelque sorte nécessaire.

Depuis 1830, on demandait aux inspecteurs de rendre compte de l'état des malades, leurs cliens des eaux, durant l'année qui a succédé au traitement thermal, usage si rarement suivi pour les malades des hôpitaux, et d'ailleurs si peu praticable à l'égard de malades étrangers, que le médecin des eaux ne revoit jamais pour la plupart. De là il résultait que, dans l'attente sincère, mais ordinairement stérile de renseignemens ultérieurs, ces médecins ajournaient l'envoi, et quelquefois la rédaction de leurs rapports annuels, au risque de les faire participer de l'infidélité de leurs souvenirs. Les renseignemens consécutifs se laissaient ainsi devancer par une saison nouvelle, qui accroissait encore le nombre des faits, la confusion de la mémoire quant aux détails, et retardait de nouveau, sans utilité, les comptes-rendus officiels. Il s'ensuivait que, sur environ 120 eaux minérales que le gouvernement fait inspecter en son nom, 40 tout au plus fournissaient leur contingent d'observations tous les deux ans et un très petit nombre tous les ans, encore n'étaient-ce pas en général des eaux les plus importantes que provenaient ces rapports. Vous penserez sans doute qu'on éviterait cet inconvénient en dispensant les médecins-inspecteurs, mais seulement pour les tableaux sommaires, et non pour les observations circonstanciées, de tout renseignement postérieur au départ des malades, et c'est en effet ce qu'ils n'ont cessé de réclamer depuis dix-neuf ans ; de façon qu'à l'avenir ces médecins pourraient envoyer leurs comptes-rendus dans les trois ou quatre mois qui suivent la saison thermale. Si cependant on venait à avoir besoin de quelques détails subséquens sur des malades, ainsi que le cas s'est déjà présenté, il y a quelques années, pour la question de la goutte et pour Vichy, alors il serait essentiel de savoir près de qui l'on pourrait en obtenir, et voilà quelle serait l'utilité d'inscrire au tableau le nom du médecin ordinaire de chaque malade.

Quant à la distribution du tableau, nous avons cherché à le rendre aussi complet et aussi usuel qu'il était possible, soit en élaguant du cadre quelques colonnes qui nous ont paru oiseuses ou même nuisibles, soit en restreignant de certains espaces pour en agrandir d'autres, ou en former de nouveaux. Nous avons apporté aux anciens cahiers des modifications qui, après tout, seront moins apparentes qu'utiles. C'est ainsi que nous avons élargi les colonnes destinées soit à l'énumération des symptômes, soit à l'action des eaux sur l'homme sain et sur l'homme malade, et que nous en avons ouvert de nouvelles, l'une pour les circonstances du traitement les plus propres à influer sur son issue ; l'autre, pour les propriétés les plus caractéristiques de chaque eau minérale, et pour les cures plus ou moins spéciales qui en motivent la réputation.

Enfin, nous avons à peine modifié le tableau récapitulatif des traitemens annuels thermaux, mais nous l'avons rattaché au cadre général et mis en harmonie avec sa nouvelle distribution : c'est ainsi qu'une des colonnes, qui était à peu près sans usage, a été remplacée par l'indication des maladies que l'emploi des eaux minérales aurait aggravées, aggravation dont les derniers cahiers paraissaient méconnaître l'existence pourtant bien réelle.

La commission a pensé qu'il était essentiel d'inviter très particulièrement MM. les médecins-inspecteurs à chercher les moyens de concilier à la classe ouvrière l'usage très économique ou même gratuit des bains thermaux, soit en instituant des piscines où se baigneraient simultanément un grand nombre de malades, soit en multipliant des bains séparés et peu dispendieux, comme ceux qu'on fonde actuellement pour le même objet dans plusieurs villes de la France et de l'Europe. Ils devront également s'appliquer, eux si compétens et si expérimentés en pareille matière, à rendre leurs sources beaucoup plus accessibles aux malades indigens des grandes cités, et particulièrement à ceux de Paris, où l'administration publique ne dispose d'aucun fonds spécial pour cette destination. Ils exposeraient en même temps leurs vues philanthropiques sur les moyens de pourvoir avec épargne non seulement au traitement thermal de ces malades dénués, mais encore à leur subsistance pendant la durée de la cure.

En ce qui regarde les bains de mer, nous ne pouvons que répéter le passage suivant de l'instruction de 1830 : « L'Académie a pensé que ce travail serait plus complet et plus profitable à la science s'il était appliqué en même temps et de la même manière à l'étude médicale des bains de mer. A en juger seulement par la nature comme par la quantité de ses principes salins, et par ce qu'on connaît déjà de ses propriétés éminemment excitantes, si favorables à la guérison des affections scrofuleuses, cette eau mérite toute l'attention des praticiens, et doit figurer à côté des eaux minérales les plus énergiques et les plus salutaires. »

On apprendra ainsi en quelques années non seulement quelles sont les propriétés des eaux de mer, mais en quoi ces propriétés se rapprochent ou diffèrent des eaux minérales. L'Académie de médecine, qui a proposé d'assimiler ces médecins à leurs confrères des eaux minérales, n'aura pas conçu une vaine espérance, en présageant de ce concours de leur talent et de leur zèle une abondante rétribution de faits exacts et décisifs.

Peut-être l'Académie pourrait-elle engager MM. les médecins-inspecteurs des bains de mer à vérifier si les *eaux-mères* des salins ont en réalité autant de propriétés, et des propriétés aussi puissantes que leur en a attribué l'un de nos judicieux collègues, dont l'opinion se fondait principalement sur l'iode et le brôme que contiennent ces eaux-mères. Il va sans dire que ces études et ces essais ne mettraient aucune entrave aux institutions spéciales dont notre confrère a formulé le projet dès 1847.

Enfin, c'est ici que nous aurions posé quelques principes sur le puisement et le transport des eaux minérales, si notre collègue M. Henry n'avait pas déjà présenté à l'Académie, au mois de mai 1845, une instruction spéciale et savamment motivée sur la matière.

Nous venons, Messieurs, de vous exposer que l'instruction de 1830 n'était ni opportune ni suffisante aujourd'hui. Nous avons successivement fait passer sous vos yeux les recherches physiques et chimiques auxquelles il paraissait utile de convier MM. les médecins-inspecteurs des eaux, en particulier les soins d'aménagement que réclament certaines sources, ainsi que l'évaluation approximative et générale, au moyen de procédés fort expéditifs, des principes essentiels à chaque genre de source. Nous nous sommes ensuite étendus avec quelque soin sur les observations circonstanciées qu'on espérait de leur zèle, de même que sur quelques conditions individuelles qui importent le plus à l'issue d'un traitement thermal. Nous vous avons parlé des améliorations consécutives et des guérisons passagères, n'omettant pas de vous faire entendre combien il y aurait d'utilité à faire connaître, dans certaines occasions, le nom des médecins habituels des malades. Nous vous avons exprimé notre opinion sur les enquêtes à peu près stériles de deuxième année, vous proposant d'en rendre l'accomplissement seulement facultatif désormais, ce qui aurait le double avantage de multiplier et d'accélérer les comptes-rendus officiels, comme aussi de déférer à l'un des plus vifs désirs de MM. les inspecteurs. Nous avons même parlé de recherches souhaitables, dont la prescription n'est pas rigoureuse, mais qui n'en seront pas moins effectives, grâce au zèle d'un certain nombre d'inspecteurs, dont l'émulation et les connaissances sont beaucoup moins limitées que les fonctions. Enfin, nous avons dit quelques mots des bains de mer et même des eaux-mères, ne parlant que pour mémoire des soins de puisement... Trop heureux si nos efforts parvenaient à vous persuader combien nous aurions à cœur que ce court travail ne vous parût pas trop indigne de vous.

Plus tard, nous dirons dans un autre travail, au moins croyons-nous pouvoir l'espérer, tout ce qu'a fait l'Académie depuis vingt ans, sur les eaux minérales, soit en chimie, soit en médecine.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

DE LA PHLÉBITE SPONTANÉE CONSIDÉRÉE COMME CAUSE DE PYOÉMIE; notes recueillies à la clinique de M. le professeur Schützenberger, par M. KINSBOURG, interne du service.

L'infection purulente la pyoémie, ses causes et son méca-

paisibles et douces habitudes de travail ; qui, pendant que vous lisiez haletant le récit du 17 mars, du 16 avril, du 15 mai, des journées de juin ; pendant que vous preniez votre part des luttes électorales soit pour vos représentans, soit pour le président, soit pour vos autorités locales ; alors que mille incidens emportaient votre esprit vers les régions émouvantes de la politique et du socialisme, il est un homme, dis-je, pour qui Cavaignac ou Bonaparte, Ledru-Rollin ou Proud'hon, Cabet ou Raspail, ont passé sans qu'il en prît plus de souci que de Diogène ou d'Aristide, de Catilina ou de Cicéron ; cet homme est M. Littré. Pendant nos angoisses, il traduisait du grec ; il nous préparait le sixième volume de cette belle traduction d'Hippocrate ; et comme si rien n'était changé de nos habitudes, de nos plaisirs, de nos besoins, il vient de lancer ce volume avec la même exactitude et la même foi candide qu'autrefois. N'admirez-vous pas cette sérénité d'esprit qui permet de s'isoler à ce point de toutes les réalités pénibles de la vie, pour suivre avec cette constance une œuvre commencée ? L'éditeur, M. J.-B. Baillière, doit avoir sa part de notre reconnaissance ; c'est beau, c'est courageux à lui de n'avoir pas interrompu la publication de ce dispendieux ouvrage au milieu des circonstances déplorables qui ont si fortement perturbé la librairie française.

Voici d'ailleurs qu'elle donne signe de vie sous l'influence du calme qui nous est fait. De bons et beaux livres viennent d'être publiés, qui annoncent un heureux retour vers les besoins pacifiques de l'étude et de la science. La *Chirurgie plastique*, de M. Jobert (de Lamballe) ; la *Pyoémie*, de M. Sédillot ; le *Traité d'accouchemens*, de M. Paul Dubois ; les *Mémoires de la Société de chirurgie*, et quelques autres ouvrages encore, sont des productions qui seraient remarquées dans tous les temps, mais qui sont plus précieuses encore après la disette et la famine intellectuelles que nous venons d'éprouver. L'analyse de ces ouvrages va passer successivement et incessamment sous les yeux de nos lecteurs.

La justice vient de donner un camouflet à la science. Contrairement aux conclusions des experts, la Cour d'appel a décidé que M. le comte Mortier jouissait de toutes ses facultés mentales, et a ordonné sa mise en liberté immédiate de la maison de santé de M. Lisle, où il était retenu depuis longtemps, Après de très longues plaidoiries, les magistrats ont ordonné la comparution de M. Mortier en personne. Ils lui ont fait subir un interrogatoire de plusieurs heures ; et c'est à la suite de cet interrogatoire que l'arrêt a été rendu. Ce conflit entre la science et la justice est pénible ; l'une n'est pas plus infaillible que l'autre assurément ; mais de quel côté seront les conséquences les plus graves de l'une ou de l'autre ?

Ambitionnez donc les places du gouvernement, chers confrères qui maudissez à tort et sans en apprécier les avantages, ingrats que vous êtes, votre précieuse indépendance ! Il vous arrivera quelque jour ce qui arrive à un médecin qui, après la révolution de février, incité par de puissantes protections, quitte une position honorable, et qui commençait à devenir lucrative, dans un département, pour accepter une place de médecin inspecteur-adjoint des eaux les plus fertiles de France. Qu'est-il arrivé ? Il succédait à un confrère que les passions politiques avaient fait destituer ; il est destitué à son tour par des passions politiques contraires. Il perd ainsi sa place et la clientèle que son mérite lui avait déjà donné.

Ce n'est pas un motif politique qui avait fait nommer à Smyrne M. Burghières en qualité de médecin sanitaire ; ce n'est pas non plus un motif politique qui le ramène à Paris, mais un motif économique. Comme cela est touchant et paternel de la part de l'administration ! Voilà un jeune médecin que l'on séduit par l'appât d'une position meilleure qui s'arrache à sa patrie, à ses travaux, qui abandonne une carrière commencée, et où ses premiers succès avaient été laborieusement conquis ; on le jette pendant dix-huit mois sur des rives lointaines, où, sans doute, il commençait à se créer des relations utiles ; et tout à coup on le supprime ; il faut qu'il revienne à Paris, où cette longue absence aura rompu la chaîne de sa vie passée, où il faudra recommencer à nouveau, et dans des circonstances bien plus défavorables, ce terrible labeur d'une position à conquérir !

En vérité, en vérité, mes chers amis, n'est-il pas plus sage, plus prudent et plus habile de se contenter de moins ? La fortune est femme, et ses agaceries sont souvent bien perfides, ses faveurs plus souvent empoisonnées.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS DANS LES ÉTATS-UNIS. — L'*American journal of insanity* donne les détails suivans sur ces institutions :

Le nombre des établissemens d'aliénés ouverts actuellement pour la réception de cette classe malheureuse est de trente sur toute l'étendue des Etats-Unis. Quinze sont des établissemens soutenus par l'Etat et gouvernés par un conseil à sa nomination. Cinq sont la propriété de corporations et sont joints à de grands hôpitaux dont ils partagent les avantages et les inconvéniens. Cinq autres ont été établis par des particuliers et continuent à être gouvernés par un conseil nommé par les donateurs ou leurs successeurs. Quatre sont unis à des maisons de charité. Trois autres sont des établissemens privés.

Plusieurs des états de l'Union s'occupent en ce moment d'ouvrir des asiles pour les aliénés. On en construit en ce moment un à Jacksonville (Illinois) qui pourra loger 250 malades. L'Etat de La Louisiane en fait élever un à Jackson à 150 milles de la Nouvelle-Orléans ; on y ajoute une ferme de 100 ares. On en construit un autre au centre de l'Etat du Missouri. La Pensylvanie a aussi donné un noble exemple ; en outre des améliorations importantes qu'elle a apportées à l'hospice des aliénés de Blockley, la dernière législature a concédé 50,000 liv. sterlings (1,250,000 fr.) pour l'établissement d'un nouvel asile d'aliénés. Des souscriptions ont permis d'acheter à un mille et demi de Harrisbourg, une ferme de 170 ares ; à Pittsbourg, dans le même Etat, une association s'est formée pour bâtir un nouvel hôpital, destiné principalement aux aliénés ; enfin, l'assemblée du Ténessée a donné 40,000 liv. sterlings (1,000,000 de fr.) pour fonder un hôpital général d'aliénés,

Le nombre des aliénés que renferment les Etats-Unis n'est pas encore bien connu : suivant le recensement de 1840, époque à laquelle la population de l'Union était de 17,069,453, le nombre des aliénés et des idiots était de 17,457, ou de 1 sur 977 habitans. Tout fait croire cependant que cette proportion est au-dessus de la réalité ; car, les derniers recensemens partiels donnent un chiffre plus élevé. Ainsi, dans l'état de New-York, en 1840, le nombre des aliénés et des idiots était de 2,340 ; et cinq ans plus tard, en 1845, il était de 3,752, à savoir 2,142 aliénés et 1,610 idiots. (Il est probable que, dans ce dernier nombre, on a compris beaucoup d'aliénés déments et incurables). Or, la population de l'Etat de New-York a très peu augmenté de 1840 à 1845 : elle était en 1840 de 2,428,921, et en 1845 de 2,604,495. On peut donc évaluer le chiffre des aliénés, aux Etats-Unis, à 18,000, sans y comprendre les idiots qui sont au moins au nombre de 6,000.

TYPHUS. — Cette maladie fait de grands ravages dans la province de l'Aoste, en particulier dans les communes de Douves, Valpeline, Roysan et Oyan. Le gouvernement de Sardaigne a envoyé sur les lieux le docteur Zanetti pour lui faire un rapport à cet égard.

nisme de production, ont, dans ces derniers temps, vivement préoccupé le monde médical. Des opinions exclusives se sont produites; présentées sous forme dogmatique, elles ont été défendues avec talent; mais déjà l'évidence des faits tend à les reléguer dans le domaine de l'histoire.

En face d'idées théoriques contradictoires, l'esprit d'observation s'est remis à l'œuvre; il a recueilli de nouvelles données; il a institué des expériences multipliées, accumulé les faits, et par cela même il a élargi le domaine de la compréhension scientifique, que des idées préconçues, que des théories trop absolues tendaient à rétrécir.

Le développement de l'histoire scientifique de la pyoémie occupera une des plus belles pages de la médecine moderne. Nous sommes heureux et fiers d'y voir inscrit le nom d'un des professeurs les plus distingués de notre école.

Quand on a lu le remarquable traité que M. Sédillot vient de publier, on est convaincu que l'introduction du pus dans le torrent circulatoire, et que son mélange avec le sang constituent un état pathologique spécial bien déterminé qui seul mérite le nom de pyoémie; mais on est convaincu aussi que le mécanisme par lequel le pus peut arriver dans le sang en circulation n'est pas toujours le même et que le mode de production de la pyoémie n'est point passible d'une théorie exclusive, arbitrairement empruntée à tel ou tel ordre de faits.

Parmi les questions soulevées, celle de l'influence étiologique de la phlébite a surtout donné lieu à une polémique ardente et passionnée. Appuyé sur des faits d'observation incontestables et incontestés qui démontrent l'oblitération fréquente des veines enflammées et l'enkystement du pus formé dans leur cavité, on a nié la possibilité de la pyoémie par l'inflammation des veines, et cela d'une manière d'autant plus absolue, que d'autres croyaient y trouver le seul et unique point de départ de l'infection purulente.

L'on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir à cet égard; l'on sait que si la phlébite n'est pas la seule cause de la pyoémie, elle en est du moins la cause la plus fréquente; l'on sait que la séquestration du pus n'a pas toujours lieu, et tout porte à croire que les caillots obturateurs, lors même qu'ils se sont formés, ne sont pas toujours une barrière inamovible.

L'inflammation des veines à la suite d'opérations chirurgicales, ou de violences extérieures, a fourni le plus grand nombre des observations à l'aide desquelles on a établi le rôle que joue la phlébite dans la production de l'infection purulente. Il n'est pas rare cependant que, sans traumatisme et sans cause appréciable, les veines s'enflamment; mais le plus souvent ces phlébites, dites *spontanées*, ne donnent pas lieu à la pyoémie, soit parce que la phlegmasie veineuse ne produit pas de suppuration, soit parce que le pus formé dans les canaux vasculaires se trouve emprisonné par des coagulums. Un certain nombre de faits différens existent néanmoins dans la science, et plusieurs d'entre eux semblent démontrer que la phlébite spontanée, elle aussi, peut être suppurative et conduire à l'infection purulente. Il faut l'avouer cependant, il n'est pas toujours facile d'établir d'une manière incontestable l'enchaînement étiologique qui relie l'existence d'une phlébite à celle d'une pyoémie. Tout récemment nous avons été placé en présence d'un fait de ce genre, qui, quoique susceptible d'interprétations différentes, nous paraît cependant devoir se ranger le plus naturellement dans la catégorie des cas de pyoémie suite de phlébite. — Ce fait le voici :

OBSERVATION. — *Péritonite chronique. Phlébite spontanée de la veine crurale et de ses principales divisions, ne se traduisant symptomatiquement pendant plusieurs semaines que par l'œdème du membre inférieur; tout à coup symptômes de pyoémie, suppuration de l'oreille droite, phlegmon diffus du cuir chevelu; mort; engouement du poumon, abcès métastatique de la rate.*

Le nommé Lambert, journalier, âgé de cinquante-trois ans, entre à la clinique interne le 8 décembre 1848. Sa constitution, primitivement robuste, est minée, depuis près d'un an, par une diarrhée chronique. Dans le courant de l'automne, cette affection prit un caractère plus grave, les selles devinrent plus nombreuses, s'accompagnèrent de tenesme et les évacuations devinrent sanguinolentes. Ces accidens de dyssenterie cédèrent à un traitement approprié; mais depuis cette époque l'abdomen s'est tuméfié sans notable douleur. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, le malade s'aperçut en outre d'un gonflement œdémateux progressif et indolent de l'extrémité inférieure droite. Il n'a pas eu de fièvre, a conservé l'appétit, ses forces se sont bien maintenues, l'amaigrissement est notable.

A l'exploration, on trouve l'abdomen plus volumineux qu'à l'état normal; sans être considérablement distendu, il est élargi vers les flancs; il est généralement indolent à une pression superficielle; une pression profonde réveille quelques douleurs. Par la fluctuation de la percussion on constate l'existence d'un épanchement séreux dans le péritoine. Le foie, le cœur et les urines n'offrent rien d'anormal, l'hydropisie ascite est considérée, par exclusion, comme dépendante d'une péritonite chronique latente.

L'extrémité inférieure droite offre tous les caractères d'un œdème considérable, celle du côté opposé est sans aucune trace d'infiltration. Les vaisseaux superficiels du membre œdémateux ne présentent rien d'anormal, la pression exercée dans la direction de la veine crurale ne fait pas naître de douleur; mais il est impossible, vu l'œdème, de constater par la palpitation l'existence d'un cordon dur dans la direction des veines profondes. Nonobstant l'absence des douleurs et des signes physiques évidens, on admet l'idée d'un arrêt de la circulation de retour dans les veines profondes du membre, peut-être dans l'iliaque, probablement dû à une phlébite. — Prescription. Douze ventouses scarifiées sur le ventre, application de cataplasmes émolliens, frictions tous les deux jours avec 5 grammes d'onguent mercuriel double; tisane de chiendent avec 10 grammes nitrate de potasse; régime alimentaire léger.

Le traitement institué est continué jusqu'au 23, sans amener de changement notable dans l'état du malade; seulement on remarque une certaine diminution de l'œdème et de l'ascite. Pendant toute cette période le malade reste absolument sans fièvre.

Dans la nuit du 22 au 23, sans cause connue, fièvre intense, sans frisson initial. Le matin, à la visite, peu chaude, brûlante; face rouge; soif vive; pouls petit, très fréquent, langue sèche; abdomen dans le même état, toujours indolent; trois selles liquides. A l'exploration de la poitrine on constate un peu de dyspnée, peu de toux, diminution de sonoréité en arrière dans le tiers inférieur droit, sans souffle et sans râle. — 12 ventouses scarifiées à la poitrine; solution gommeuse.

Aux accidens déjà mentionnés qui persistent s'ajoutent les jours suivans des frissons peu intenses et un certain degré de stupeur; la peau prend une teinte jaune ictérique. Un écoulement purulent par l'oreille droite se fait remarquer dès le 25; il est abondant et n'a pas été précédé de notables douleurs.

La marche de la maladie et l'ensemble des phénomènes firent soupçonner l'existence d'une pyoémie. On se décide pour la méthode évacuante et l'on prescrit l'eau de Sedlitz à dose purgative. Ce traitement est continué les jours suivans.

Dès le 26, une rougeur érysipélateuse diffuse s'étend de l'oreille droite à la joue, la région temporale, au front et jusqu'au sommet de la tête; un empâtement occupe ces régions, peu douloureuses à la pression.

Les jours suivans, le gonflement érysipélateux gagne toute la région frontale et s'étend à tout le cuir chevelu. L'atorrhée continue; on constate la perforation de la membrane du tympan, car l'air passe à travers l'oreille quand on fait faire une forte expiration au malade en fermant la bouche et le nez. Les frissons peu intenses se sont encore reproduits; la teinte jaune est plus prononcée. La fièvre persiste. On continue l'emploi des purgatifs qui n'amènent aucun changement favorable.

Dans la nuit du 1[er] au 2 janvier, délire alternant avec de la stupeur, affaissement et état typhoïde de plus en plus prononcé.

Le 3, extrémité froides, sueurs abondantes, pouls petit et fréquent, coma; mort dans la journée.

Nécroscopie. — Abdomen. Dans la cavité péritonéale près de deux litres de sérosité citrine dans laquelle nagent quelques flocons albumineux. Les circonvolutions intestinales sont réunies par des adhérences cellulaires déjà anciennes; le péritoine pariétal et viscéral est de plus parsemé de petits granulations grisâtres, dures, variant depuis le volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille. Une couleur ardoisée, répandue sous forme de taches, donne à la séreuse une teinte sale. Pas de trace de pus dans le bas-ventre. Le foie à son volume normal, il est anémique et offre une remarquable prédominance des granulations jaunes.

Veines. La veine porte et la veine cave inférieure ne présentent aucune altération. La veine iliaque interne droite renferme, tout près de son embouchure dans la veine cave, un caillot mollasse, en partie constitué par du sang récemment coagulé, en partie par de la fibrine jaunâtre décolorée. Libre et flottant, ce caillot n'obture pas complètement la cavité veineuse. Les parois des vaisseaux sont lisses, sans aucune trace de phlogose. L'examen microscopique ne fait découvrir aucune trace de pus ni dans le sang de la veine cave, ni dans le caillot de l'iliaque. Au-dessous du caillot, la veine iliaque et la partie supérieure de la crurale sont vides de sang et les tuniques veineuses sans aucune lésion apparente.

Ce n'est que tout près de l'embouchure de la veine saphène interne que les tuniques de la crurale se trouvent épaissies et plus résistantes; la membrane interne est moins lisse, l'embouchure elle-même est libre et la saphène interne n'offre aucune altération. Immédiatement au-dessous le tronc de la crurale et ses principales divisions, la crurale profonde, la poplitée et les tibiales se présentent sous forme de cordons durs et noueux, offrant la plus grande analogie avec des veines remplies par de la matière à injection solidifiée. Les parois vasculaires sont humides, rouges, manifestement et notablement épaissies. Toute la cavité est remplie par un coagulum partout adhérent intimement aux parois. A la partie supérieure, immédiatement au-dessous de l'embouchure de la saphène, le caillot très dense offre une teinte jaune sale, il est formé par la fibrine qui se laisse facilement diviser en couches lamelleuses minces; toute trace de couleur rouge a disparu; mais l'examen le plus attentif, pas plus que le microscope, ne parviennent à découvrir du pus dans le coagulum ni dans son pourtour. Plus bas, le contenu veineux prend davantage l'aspect de caillots sanguins. En général, plus on descend, plus le coagulum paraît récent; tout semble indiquer que l'obturation veineuse s'est étendue de haut en bas du tronc crural à ses divisions.

Tête. — Les tégumens du crâne et du front sont infiltrés de liquide séreux. Tout le tissu cellulaire lâche qui unit l'aponévrose épicrânienne et le péricrâne, est infiltré d'une matière jaune manifestement purulente, les capillaires sont hypérhémiés, le péricrâne se détache de l'os avec une extrême facilité; la surface osseuse est luisante et humide. Nulle part le pus n'est réuni en véritable foyer, mais c'est une infiltration purulente générale sans trace de gangrène du tissu cellulaire.

A l'oreille, on constate la perforation du tympan; les osselets sont détachés; l'oreille moyenne dénudée contient du pus; les surfaces osseuses ne sont ni ramollies ni cariées; mais les cellules mastoïdiennes contiennent du pus, ainsi que la caisse.

Dans les poumons, on n'observe pas de trace d'abcès métastatiques; ils contiennent des tubercules disséminés non ramollis. Le lobe inférieur du poumon droit est adhérent aux parois par des fausses membranes récentes et molles; il ne crépite plus; il est à la surface d'une couleur brune; à l'incision, il s'en écoule de la sérosité sanguinolente; le tissu en ramolli.

Le volume et la consistance de la rate ne présentent rien de particulier; mais à l'incision on trouve dans son épaisseur près du hyle un petit abcès de la grosseur d'un pois. Le pus est épais et crémeux; le tissu environnant n'est point altéré. Dans la substance corticale du rein droit existe une petite plaque irrégulière de la grandeur d'un pois, de matière jaune, épaisse, qui ressemble plus à de la matière tuberculeuse qu'à du pus. (Cette matière n'a pas été examinée sous le microscope.)

RÉFLEXIONS. — En face des accidens observés pendant la vie et des résultats de la nécroscopie, l'existence d'une pyoémie ne saurait être révoquée en doute. Si l'autopsie avait révélé du pus dans la veine crurale manifestement enflammée; s'il avait été possible d'en découvrir dans le caillot de la veine iliaque, la filiation, l'enchaînement étiologique des lésions serait facile à établir, et ce fait pourrait être d'emblée ajouté à la catégorie des cas de pyoémie suivie de phlébite.

En l'absence du pus dans la veine malade, faut-il invoquer je ne sais quelle diathèse, en vertu de laquelle se seraient établis l'atorrhée purulente, le phlegmon diffus, l'abcès de la rate et la fièvre qui a *précédé* ces accidens, etc.? Je ne le pense pas. Il y a, ce nous semble, dans les particularités anatomiques de ce fait quelque chose qui peut rendre compte de l'absence du pus dans la veine malade. Que voyons-nous, en effet? Une phlébite sub-aiguë qui ne se révèle pendant plusieurs semaines que par un œdème du membre; puis, tout à coup, sans cause appréciable, une fièvre intense s'allume, une pneumonie latente se développe, l'oreille suppure, un phlegmon diffus occupe le cuir chevelu. Puis à l'autopsie nous trouvons un caillot sanguin libre et flottant dans la veine iliaque; ce coagulum vient manifestement de plus loin, il n'adhère pas aux parois, et les tuniques de l'iliaque sont parfaitement saines. La crurale, au contraire, près de l'embouchure de la saphène interne, est épaissie, l'orifice de la saphène est libre, et au-dessous un caillot obturateur, fibrineux, décoloré, occupe tout le calibre du voisinage. N'est-il pas rationnel d'admettre que c'est de ce point et par le courant même du sang de la saphène que le caillot trouvé dans l'iliaque a été entraîné? N'est-il pas infiniment probable que ce coagulum était un véritable caillot obturateur séquestrant un petit abcès veineux, qui sera devenu libre par le déplacement de la barrière qui le séparait du torrent circulatoire? N'est-il pas infiniment probable enfin que le pus, jusqu'à sa dernière parcelle, a pu et a dû être entraîné par le courant de la saphène, et disparaître du lieu de sa formation pour exercer ailleurs sa funeste influence?

Ce ne sont là que des probabilités, dira-t-on. Oui, sans doute, car malheureusement le rapport étiologique des phénomènes ne peut pas toujours être démontré *de visû* dans chaque cas spécial. Mais en rejetant ces probabilités, on sera réduit à la pure hypothèse; on sera obligé d'invoquer une diathèse purulente, c'est-à-dire une inconnue de plus.

Est-ce plus scientifique que de rapprocher les faits de ce genre des cas plus complets de phlébite, où le pus libre a été positivement constaté dans la cavité veineuse et poursuivi jusque dans le torrent circulatoire?

Quand la pyoémie se développe en l'absence des conditions de traumatisme qui lui donnent ordinairement naissance, son diagnostic présente, en général, des difficultés sérieuses. Aussi très souvent l'infection purulente par cause interne est-elle méconnue. Ces cas sont peut-être plus fréquens qu'on ne le pense. M. le professeur Schützenberger en a rappelé plusieurs exemples qui se sont présentés à la clinique interne. Tantôt la maladie avait simulé une fièvre typhoïde, tantôt une méningite, tantôt un rhumatisme articulaire. Dans le cas spécial, on s'est appuyé pour établir le diagnostic :

1° Sur le développement d'une fièvre intense survenue tout à coup à la suite d'accidens qui avaient fait soupçonner l'existence d'une phlébite;

2° Sur l'apparition d'une atorrhée purulente, d'un érysipèle phlegmoneux et d'une teinte jaune ictérique de la peau;

3° Sur la difficulté d'interpréter autrement la marche, la succession et la nature des accidens (1).

BIBLIOTHÈQUE.

DU COEUR, DE SA STRUCTURE ET DE SES MOUVEMENS, OU TRAITÉ ANATOMIQUE, PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE DES MOUVEMENS DU CŒUR DE L'HOMME, contenant des recherches anatomiques et physiologiques sur le cœur des animaux vertébrés; et accompagné d'un atlas de 10 planches in-4°; par Max. PARCHAPPE, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'École de médecine et de pharmacie de Rouen, etc. — Un vol. in-8° de 313 pag. Paris, 1848; chez Victor Masson, libraire.

L'ouvrage dont nous avons à rendre compte se recommande à l'attention des anatomistes, des physiologistes, même des médecins. En effet, plus on avance dans l'étude de la pathologie et plus on acquiert la conviction que c'est seulement par des données anatomiques et physiologiques d'une grande précision que l'histoire des maladies acquerra le degré de certitude convenable pour que la thérapeutique ne soit pas un aveugle empirisme. Certes, le nombre des travaux qui ont paru dans ces derniers temps sur la structure, les fonctions et les maladies du cœur est fort considérable. Mais il suffit de les parcourir pour y trouver à chaque pas des contradictions, pour être convaincu qu'il y a encore beaucoup à faire sur ce point de l'histoire de la circulation.

Le traité de M. Parchappe mérite d'autant plus un examen détaillé, qu'il est le fruit de plusieurs années de recherches, et de recherches entreprises non dans le cabinet, mais dans l'amphithéâtre, sur le cadavre ou sur les animaux. Ce traité est divisé en trois parties : une partie anatomique, renfermant des études sur la structure du cœur de l'homme, et incidemment un coup d'œil sur la structure du cœur chez quelques animaux; une partie physiologique, dans laquelle l'auteur étudie les mouvemens du cœur en général, et l'influence de ces mouvemens sur la disposition intérieure de ces cavités, sur le mouvement du sang et sur la direction de son courant, sur la production du choc ou impulsion du cœur contre la poitrine, et sur la locomotion de cet organe; enfin, sur la production de ses bruits normaux. La troisième partie, ou partie pathologique, renferme l'exposition des perturbations dans les mouvemens du cœur, soit que ces perturbations dépendent d'une altération dynamique, soit qu'elles reconnaissent pour cause une altération mécanique dans les mouvemens du cœur. L'auteur étudie également l'influence des mouvemens du cœur sur la forme des concrétions sanguines de ces cavités, et les effets de l'obstacle et de l'insuffisance dans leur rapport avec la production des bruits anormaux.

Nous serons très court sur la première partie, non pas que nous n'y attachions une grande importance, mais parce qu'il nous serait impossible d'en parler sans entrer dans de très longs détails. Nous nous bornerons à dire que les recherches de l'auteur ont confirmé et complété la description de la structure musculaire du cœur, déjà exposée en partie par Wolf, M. Gerdy et M. Bourgery. Mais ce que l'auteur a mis en relief, c'est la division des cavités ventriculaires en deux compartimens ou chambres distinctes; c'est aussi la disposition véritable des appareils valvulaires auriculo-ventriculaires, qui représentent, dans leurs élémens passifs (anneaux valvulaires et radiations tendineuses), une ouverture de bourse munie de ses cordons, et, dans leurs élémens actifs (colonnes musculaires libres), un système de muscles si énergiques, qui, tirant les cordons de la circonférence de l'anneau au centre, ferment cet anneau à la manière d'une bourse, en rapprochant et fronçant le bord libre de l'ouverture. Par cette détermination rigoureuse de ces élémens constans de la structure des appareils valvulaires, l'auteur est parvenu à rapporter ces appareils à un système régulier, constant, qui est le même dans les deux ventricules, sauf une différence d'appropriation de l'appareil à la conformation bi ou tri-pariétale de leurs cavités.

Ces notions exactes sur la disposition de l'appareil auriculo-ventriculaire ont conduit M. Parchappe à présenter un tableau

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, février 1849.

exact du mécanisme de ces appareils, qu'on avait longtemps considérés comme agissant à la manière des soupapes. « Les anneaux valvulaires, dit-il (et nous partageons son opinion), ont des ouvertures assimilables à l'ouverture d'une bourse, qui s'ouvrent et se déploient facilement sous la pression du sang, passant de l'oreillette dans le ventricule, en même temps que les colonnes et les parois d'où elles naissent s'écartent; qui se ferment et se froncent sous l'influence du rapprochement et de la traction des colonnes musculaires, se contractant et se rapprochant jusqu'au contact et jusqu'à l'engrènement, en même temps que se rapprochent, en se contractant, les parois ventriculaires d'où elles naissent. » Par ce qui précède, on voit que l'auteur accorde aux oreillettes une contractilité bien plus énergique que celle que leur ont rapportée la plupart des expérimentateurs modernes. Nous dirons avec lui, parce que les expériences ne nous laissent aucun doute à cet égard, que 1° les oreillettes se contractent dans toute l'étendue de leur paroi, se vident complètement de sang (ceux des observateurs qui ont contesté aux oreillettes leur rôle d'agens impulsifs, nécesssaires et efficaces, se sont appuyés sur des faits d'observation qui doivent être rapportés au cœur mourant et à une circulation troublée, languissante, incomplète); 2° les ventricules se contractent jusqu'à l'effacement de leurs cavités, de manière à se vider complètement de sang.

Quant à l'enchaînement des mouvemens du cœur, l'auteur les expose de la manière suivante : « Simultanéité des mouvemens similaires d'un côté à l'autre du cœur, dans les cavités de même nom; succession non interrompue des deux mouvemens contraires dans chaque cavité; simultanéité des mouvemens contraires dans les cavités de noms différens; succession immédiate de la systole, dans l'oreillette et la ventricule, représentant l'action du cœur; successiou moins rapide de la diastole, dans l'oreillette et le ventricule, dont le summum de développement est déterminé, pour le ventricule, par la pression du sang, sous l'influence de la systole auriculaire; coïncidence instantanée du relâchement dans les deux cavités, représentant le repos du cœur; augmentation de la masse des ventricules, suivant toutes leurs dimensions, et projection de la pointe du cœur en avant et à gauche pendant la systole; introduction du sang dans les cavités, à l'état de diastole; expulsion du sang des cavités, à l'état de systole; tels sont les phénomènes qui doivent être être analogiquement admis comme appartenant véritablement au mouvement du cœur chez l'homme. » M. Parchappe reconnaît toutefois que si l'on veut scruter plus profondément les phénomènes dans leur influence sur l'état extérieur des cavités du cœur et sur le mouvement du sang; si l'on veut se rendre compte de tout ce qui appartient au mouvement du cœur chez l'homme, l'observation directe chez les animaux devient ou tout à fait impuissante, ou insuffisante. Ce n'est plus que par des inductions empruntées à l'interprétation des divers élémens de la structure et des faits d'observation physiologiques ou pathologiques, que l'on peut éclairer ces questions. Or, tout le monde sait combien l'induction peut induire en erreur. C'est ce qui explique les théories si nombreuses et si contradictoires, relatives à la production et à la coïncidence des bruits du cœur. L'espace nous manquerait ici, même pour présenter un court aperçu de ces divergences d'opinions entre les physiologistes. Qu'il nous suffise de dire que c'est dans le choc du sang contre les parois ventriculaires pour le premier bruit, contre les parois artérielles pour le second, que M. Parchappe explique la production de ces phénomènes sonores.

La troisième partie, la partie pathologique de l'ouvrage de M. Parchappe, présente un intérêt égal; mais puisqu'il a cru utile de critiquer la doctrine des *insuffisances valvulaires*, qu'il nous permette de n'être pas tout à fait de son avis, et de discuter les données sur lesquelles il se fonde, pour admettre la rareté de cette altération. « Loin qu'il suffise, dit M. Parchappe, d'avoir constaté, sur le cadavre, l'épaississement, la transformation des tissus, les incrustations, les végétations dans les valvules sigmoïdes, pour en conclure l'existence de l'insuffisance valvulaire, pendant la vie, la déformation et les adhérences morbides des valvules ne doivent même être considérées comme ayant réellement déterminé l'insuffisance, que si l'on s'est positivement assuré, sur le cadavre, de leur inaptitude mécanique à remplir leur office. » Certes, cette proposition ne sera contestée par personne. Mais comment constate-t-on cette insuffisance? En versant de l'eau dans l'intérieur de l'artère et en s'assurant que cette eau s'écoule très rapidement à travers l'orifice aortique. Il faut savoir que, dans certains cas, l'eau peut bien ne pas pénétrer dans le ventricule, quoique les valvules soient insuffisantes, lorsque, par exemple, la cavité est entièrement remplie par des caillots. D'autre part, lorsque le ventricule a été largement ouvert, l'eau s'échappe par les artères coronaires, mais toujours avec une certaine lenteur; tandis que, dans l'insuffisance, l'eau fuit, comme à travers un vase percé. M. Parchappe a donc eu tort, selon nous, de ne pas considérer cette épreuve comme suffisante, par cela même qu'elle peut être mal faite. Toute épreuve, pour être concluante, doit être faite dans des conditions particulières, toujours les mêmes; et on n'est pas autorisé à conclure, de ce que des épreuves réclament quelques précautions, qu'elles sont complètement *illusoires*. Nous maintenons donc, au point de vue pathologique, l'exactitude de l'opinion générale, relative à la fréquence des insuffisances; et cela, non seulement pour les orifices artériels, mais aussi pour les orifices auriculo-ventriculaires.

Cette réflexion faite sur un point isolé de la partie pathologique du traité de M. Parchappe, il ne nous reste qu'à exprimer toute la satisfaction que nous a donnée la lecture de cet ouvrage. Nous ne pouvons que le recommander à ceux de nos lecteurs, qui recherchent les travaux sérieux, et qui veulent s'éclairer sur les points obscurs de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du cœur.

L'atlas que M. Parchappe a ajouté à son ouvrage en augmente le prix, parce qu'il permet de pouvoir comprendre certaines dispositions anatomiques, dont il serait difficile de se rendre compte, à moins d'avoir les pièces ou les planches sous les yeux.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Février 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Dumas lit au nom de MM. Magendie, Milne-Edwards et au sien un rapport sur un mémoire de M. Bernard, intitulé : *Recherches sur les usages du suc gastrique*. Il y a quelques années à peine, dit M. le rapporteur, que, se fondant sur les caractères chimiques des substances alimentaires, quelques chimistes les classaient en quatre groupes. Les matières solubles par elles-mêmes, et en conséquence susceptibles d'être directement absorbées par les veines du tube digestif; les matières amylacées propres à se convertir en sucre; les matières fibrineuses qui exigeaient une fermentation spéciale pour devenir solubles; enfin, les matières grasses évidemment destinées à passer dans le chyle et à lui donner ses caractères les plus apparens.

Les recherches récentes de MM. Bouchardat et Sandras, Mialhe, Bareswill et Bernard lui-même, ont mis hors de doute l'existence d'un ferment propre à saccharifier la fécule dans quelques-uns des liquides qui se mêlent au bol alimentaire. Elles ont prouvé que le suc gastrique a surtout pour objet d'opérer la digestion des matières azotées qu'il rend solubles. Il restait encore à découvrir le véritable agent de la digestion des corps gras, c'est-à-dire l'agent de la formation du chyle proprement dit.

M. Bernard vient mettre en évidence que ce rôle remarquable appartient au sucre pancréatique; il le démontre par trois preuves concluantes :

1° Le suc pancréatique pur et récemment formé, émulsionne les graisses et les huiles avec la plus grande facilité. L'émulsion persiste pendant longtemps et les corps gras y éprouvent bientôt une fermentation qui en sépare les acides qu'ils renferment.

2° Le chyle ne commence à se réunir dans les chylifères qu'à partir de la région du tube intestinal où le suc pancréatique est venu se mêler aux matières alimentaires.

3° Dans les affections du pancréas, on voit les corps gras, contenus dans les alimens, passer tout entiers dans les déjections.

L'auteur nous a rendu témoin de la première de ces expériences et nous a fourni l'occasion de la reproduire avec de nombreuses variétés de suc pancréatique. Elle n'est pour nous l'objet d'aucun doute. Il est incontestable que les corps gras sont émulsionnés par ce suc d'une manière facile et persistante; il ne l'est pas moins que la saline, le suc gastrique, la bile même, sont privés de cette propriété.

La seconde démonstration peut être donnée de bien des manières, mais l'auteur a trouvé dans une disposition particulière de l'appareil digestif du lapin un moyen irrécusable de la reproduire avec la plus parfaite précision et à volonté. Le suc pancréatique parvient dans le tube intestinal de cet animal à une distance d'environ 25 centim. au-dessous du point où se verse la bile elle-même. Or, tant que les matières alimentaires n'ont pas atteint la région où elles se mêlent au suc pancréatique, rien n'indique la formation et la séparation d'un chyle lactescent; rien ne montre dans l'intestin même que les corps gras y soient émulsionnés. Au contraire, dès que le suc pancréatique se mêle aux alimens, on voit les graisses s'émulsionner, le chyle laiteux remplit les chylifères correspondans, et rien ne saurait donner une idée des résultats de ces expériences qui offrent toute la netteté d'une opération chimique effectuée dans le laboratoire, et la beauté des injections les plus parfaites.

La commission, sans s'arrêter à la constitution chimique du suc pancréatique, qui sera l'objet d'expériences ultérieures fort dignes d'attention, ne peut donc hésiter à conclure que l'auteur a parfaitement établi son rôle physiologique; qu'il a complété les caractères généraux de la théorie de la digestion; qu'il a fait connaître le mécanisme de la formation de la substance grasse du chyle et celui de la digestion des matières grasses.

Par la nouveauté des faits, leur précision, leur enchaînement exact, leur importance, le mémoire de M. Bernard paraît donc à votre commission très digne de faire partie du recueil des savans étrangers, publié par l'Académie.

Nous avons l'honneur de lui en proposer l'insertion dans ce recueil.

M. Froberville lit une note sur les *ostro-nègres*, race de l'Afrique orientale, au sud de l'équateur. Cette race, que l'auteur divise en plusieurs groupes, dérive, selon lui, de la souche nègre, et a surtout de l'analogie avec les races congagrénienne, cafro-bechnane et océanique.

L'Academie procède à la nomination d'une commission de neuf membres pour l'examen des travaux envoyés au concours pour les prix de médecine et de chirurgie. Sont nommés : MM. Velpeau, Rayer, Serres, Roux, Magendie, Andral, Duméril, Flourens et Lallemaud.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Février 1849. — Présidence de M. Velpeau.

M. Th. Roussel adresse la fin de son travail sur la pellagre en France et en Espagne.

M. H. Caultier de Claubry lit un rapport sur plusieurs mémoires secrets, dont les conclusions défavorables sont adoptées.

M. Honoré lit un rapport sur des ceintures de ouate de soie proposées contre le choléra. — Conclusions défavorables adoptées. — M. le rapporteur ajoute qu'il croit l'emploi de cette ouate utile dans plusieurs circonstances où une chaleur douce et constante est nécessaire.

M. Moreau réclame contre cette partie du rapport; il voit déjà l'Académie compromise par l'usage qu'on en fera; il rappelle qu'il a eu la faiblesse d'accorder deux signatures pour le *racahout* des Arabes et le *nafé* d'Arabie, et qu'il a la douleur de voir son nom imprimé depuis dans la 4e page des journaux.

Sur la proposition de plusieurs membres, la seconde partie du rapport de M. Honoré est supprimée.

M. Soubeiran lit un rapport sur un mémoire de M. Mialhe, intitulé : *Les substances insolubles ingérées dans le canal alimentaire peuvent-elles passer dans le torrent circulatoire*?

Après une assez longue discussion soutenue par MM. Orfila, H. Gaultier de Claubry, Bérard, Piorry et Bussy, l'Académie décide que le rapport sera renvoyé à la commission, qui s'adjoindra MM. Orfila, Bérard et Gaultier de Claubry.

M. Thomas, membre correspondant de la Nouvelle-Orléans, lit un mémoire sur la fièvre jaune.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ACADÉMIE D'ARRAS. — L'Académie de cette ville met au concours de 1849 la question d'hygiène publique suivante : « Quelle est la salubrité relative des diverses parties du département du Pas-de-Calais? Quelles sont les causes des différences qu'on y remarque, principalement dans les grands centres de population, et quels seraient les divers moyens d'hygiène publique de les combattre ou de les affaiblir? » — Prix : une médaille d'or de 200 fr.

Les mémoires envoyés pour ce concours devront être adressés francs de port, et suivant les formes académiques, à M. le secrétaire de l'Académie d'Arras, avant le 1er octobre 1849, terme de rigueur.

HYGIÈNE DES PRISONS. — Dans un rapport lu à l'Académie de médecine de Turin, M. le docteur Bruna Giuseppe Carlo a entretenu cette Académie de l'état hygiénique et sanitaire de la prison des jeunes détenus établie à la Generala, près de Turin. Cette prison est soumise à une règle mixte, celle de la séparation de nuit et du travail en commun pendant le jour; autrement dit, la règle d'Auburn. Elle est ouverte depuis 1845, et sur 220 prisonniers qu'elle a reçus, on n'a compté que 229 cas de maladies en trois ans, un seul cas de mort au mois de juillet 1847, par suite de phthisie pulmonaire. Le nombre des malades est très peu considérable, 2 ou 3 pour 100 par jour, tandis que dans les autres pénitenciers, ce nombre est de 5, 6 et 7 pour 100. Au commencement, on admettait dans cette prison des jeunes gens au-dessous de dix-huit ans seulement; mais on n'a pas tardé à reconnaître que cette limite d'âge était encore trop élevée, on l'a abaissée à seize ans.

UN PROFESSEUR DÉMOCRATE. — M. le docteur Loudon, l'un des examinateurs officiels près la Faculté de médecine de Berlin, vient d'être expulsé sommairement de la capitale de la Prusse, à cause de la part active qu'il a prise aux derniers troubles.

PLUIES DE SANG. — Sous l'influence de circonstances dont il serait difficile, sinon impossible de se faire aujourd'hui une idée précise, on a vu se développer sur le pain, les alimens de diverses natures, des taches d'un rouge vif qui ressemblaient parfaitement à des gouttes de sang. On conçoit sans peine tout ce que ce phénomène devait avoir d'effrayant, lorsque la science n'avait pu encore faire disparaître le merveilleux qui semblait l'environner. Pendant le siége de Tyr, Alexandre lui-même fut effrayé par cette apparition de gouttes de sang dans le pain de ses soldats. A une époque plus rapprochée de nous, en 1510, des taches pareilles s'étant montrées sur des hosties consacrées, trente-huit malheureux juifs furent accusés d'en avoir déterminé le développement par leurs sorcelleries, et ils expièrent sur le bûcher leur prétendu sacrilège. — Presque de nos jours, en 1819, les mêmes taches rouges ont mis en émoi toute la population de Padoue et des environs. Au commencement du mois d'août de cette année, un cultivateur de Legnaro, nommé Pittarello, fut saisi d'épouvante en voyant des taches de sang éparses sur de la bouillie de maïs faite de la veille. Son effroi redoubla lorsque, plusieurs jours de suite, il vit des taches semblables se développer sur tous ses alimens, sur du pain frais, du riz, de la chair de veau, du poisson, des volailles bouillies et rôties. Le curé fut appelé pour éloigner l'esprit malin, auteur présumé de cet effrayant phénomène; mais toutes les prières furent inefficaces, et il resta bien démontré aux yeux de toutes les habitans du pays que le malheureux Pitarello subissait les cruels effets de la malédiction céleste. L'affluence des curieux qui se rendaient à Legnaro devenant de jour en jour plus grande, et la superstition s'étant déjà emparée de ce fait pour en tirer les conséquences les plus étranges, on crut devoir nommer une commission pour rechercher la nature et les causes du phénomène. M. Sette fut chargé de ce soin. En examinant au microscope les miraculeuses taches rouges, il reconnut qu'elles étaient formées par des myriades de petits corps qu'il prit pour des champignons microscopiques, et auxquels il donna le nom de *Zaogalactina imetrofa*. Il réussit même à propager ces petites productions organiques, et dans un mémoire bien fait, qui fut publié à Venise en 1824, il en donna une histoire détaillée.

Dans le cours de 1848, le même phénomène s'est montré à Berlin et à fixé l'attention de M. Ehrenberg. Ce célèbre micrographe a étudié à son tour les taches rouges, et il a cru y reconnaître, non un champignon microscopique, comme M. Sette, mais un animacule des degrés inférieurs de l'échelle zoologique, une monade à laquelle il a donné le nom de *monas-prodigiosa*, à cause de son extrême petitesse. Ce petit être se présente sous la forme de corpuscules presque arrondis, longs de 1/3000 à 1/8000 de ligne, qui paraissent transparens lorsqu'on les examine séparément, mais qui, vus en masse, se montrent rouge de sang. Ils se terminent par un petit rostre du bec, dont la longueur égale à peu près la moitié de celle du corps entier. M. Ehronberg a calculé que, pour occuper l'espace d'un pouce cube, il faudrait de 46,656,000,000,000 à 884,736,000,000,000 de ces monades.

UNIVERSITÉ DE TURIN. — M. le professeur Cantée vient d'être maintenu pour cinq ans dans sa charge de doyen de la Faculté de médecine de Turin.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Tessier, membre du collége médico-chirurgical et médecin ordinaire du grand hôpital de San-Giovanni, à Turin, vient de mourir. On connaît de lui un travail sur l'emploi des bains sulfureux dans les affections impétigineuses de la peau et une observation curieuse d'anévrysme dessiquant.

RÉSULTATS DES AMPUTATIONS APRÈS L'ÉTHÉRISME. — M. Snow vient de faire connaître, dans ses recherches sur l'emploi des vapeurs anesthésiques, le relevé de 57 amputations pratiquées depuis la découverte de l'éthérisme, dont 32 sous le règne de l'éther et 25 sous le règne du chloroforme. Ces 57 amputations se répartissent comme suit : 34 amputations de cuisse, 25 guérisons, 9 morts ou 26 p. 100; 17 amputations de la jambe, 13 guérisons, 4 morts ou 23 p. 100; 4 amputations du bras, 2 guérisons, 2 morts; 2 amputations de l'avant-bras (guérison). Ce qui donne pour relevé général de la mortalité 26 p. 100 et 27 p. 100, si on ne prend la moyenne que des grandes amputations.

La fête au profit de la souscription pour la statue de Bordeu, qui devait avoir lieu le 25 février, a été remise au samedi 3 mars prochain.

On trouve des billets aux bureaux de l'Union Médicale.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. Piorry, professeur, etc. — Tome VII, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis Favrot.

Un volume in-8. Prix. . . . 6 francs.

Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 3 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 27.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28
Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32
Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

—

L'assemblée générale annuelle des Actionnaires de la Société l'Union Médicale n'ayant pu avoir lieu le 28 Février dernier, le nombre des membres présens n'ayant pas été suffisant, M. le Gérant a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que, aux termes des dispositions de l'acte de Société, cette assemblée a été remise au Mercredi 14 Mars prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, nº 56.

M. le Gérant les prévient en outre qu'aux termes de l'acte de Société, les délibérations prises seront valables, quel que soit le nombre des Actionnaires présens et des actions représentées.

Sommaire. — I. L'Académie de médecine et les inventeurs. — II. Travaux originaux : Notes sur la gangrène pulmonaire des enfans à la mamelle. — III. Mémorial pathologique et thérapeutique (médecine). Maladies de l'utérus : Métrorrhagie. — IV. Bibliothèque : Traité complet de l'art des accouchemens. — V. Thérapeutique : Effets de l'administration du nitrate de potasse à très haute dose. VI. Académies, sociétés savantes et associations. *Société médicale d'émulation de Paris* : Observation d'un hydro-encéphalocéle congénial, situé à la région occipitale. — VII. Journal de tous : Note sur une modification apportée au forceps. — VIII. Nouvelles et Faits divers. — IX. Feuilleton : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 2 MARS 1849.

—

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET LES INVENTEURS.

L'Académie de médecine, parmi toutes ses attributions, a celle d'éclairer l'autorité sur la valeur des remèdes, appareils et instrumens pour lesquels les inventeurs réclament le bénéfice du décret de 1810. En outre, quand les inventeurs s'adressent directement à elle en sollicitant son approbation, l'Académie fait examiner, par une commission, les titres que ces inventions peuvent avoir à son examen d'abord, à son approbation ensuite.

Il est très rare que l'Académie propose à l'autorité des conclusions favorables pour des remèdes secrets. Nous croyons même qu'il n'existe qu'un seul exemple de son approbation, l'exception qu'elle fit, il y a déjà longtemps, en faveur de la poudre de Sancy contre le goitre. Ce n'est pas seulement à cause de la nullité, de la bizarrerie, de l'ignorance que trahissent presque constamment ces formules adressées au ministre, que l'Académie se montre si sévère; elle nous semble encore avoir adopté un refus de concours systématique, fondé sur une idée élevée de dignité professionnelle qui blâme le secret dans les découvertes thérapeutiques.

Nous n'avons aucune objection à faire à une pareille manière de voir; au contraire, il faut encourager l'Académie dans sa conduite à cet égard; les inventeurs de remèdes secrets se lasseront à la fin de cette juste sévérité de l'Académie; et déjà l'on peut remarquer un abaissement notable dans le nombre de ces communications officielles, dont il faut espérer que ce corps savant sera bientôt tout à fait débarrassé.

Mais il ne faut pas que l'Académie tombe d'un extrême dans l'autre. Qu'elle soit sévère jusqu'à la rigueur contre l'ignorance et le charlatanisme en matière de remèdes secrets, c'est fort bien, et tout médecin digne de ce nom approuvera son rigorisme. Mais que toute invention utile doive nécessairement encourir sa censure, par cela même que l'inventeur montrera l'intention d'en retirer profit, voilà ce qui ne nous semblerait conforme ni à l'équité, ni au droit. Or, l'Académie nous paraît se placer sur une pente fâcheuse à cet égard. Elle a approuvé certaines choses, et les inventeurs n'ayant pas fait mystère de son approbation, ayant fait servir son approbation à l'écoulement plus prompt et plus sûr de leurs produits, l'Académie s'est offusquée; elle a trouvé que sa dignité était compromise par le *prospectus* et l'*annonce*, et elle cherche à se garer à l'avenir de toute surprise sur ce point.

Il y a là, ce nous semble, un sentiment trop austère et exagéré de dignité académique. L'autorité d'un corps savant ne peut être compromise, si ce corps savant n'approuve que des choses réellement dignes de son approbation; et si ces choses sont dignes de son approbation, il est utile d'abord que la connaissance en soit répandue dans le public, il est juste et moral ensuite que les inventeurs de ces choses trouvent bénéfice dans leur exploitation.

On ne nous accusera pas certainement, à nous qui fermons avec obstination nos colonnes à toute *annonce* qui puisse blesser les justes susceptibilités de nos lecteurs, à nous qui résistons chaque jour aux obsessions qui nous sont faites de tous côtés, et qui volontairement nous privons d'une source de bénéfices où d'autres puisent si largement; on ne nous accusera pas, disons nous, de complaisance et de faiblesse à l'endroit de la publicité payée. Mais nous ne pouvons ne pas signaler certains préjugés, certaines idées fausses assez généralement répandues, que l'Académie encourage, alors qu'elle serait merveilleusement placée, au contraire, pour moraliser l'*annonce*, qu'on nous passe cette expression.

Il pourrait arriver une époque, en effet, où tout journal qui respecterait ses lecteurs ne pût accueillir d'autres annonces que celles relatives à des inventions, à des instrumens, à des procédés approuvés par l'Académie. Or, comme l'Académie n'approuverait que des choses réellement utiles, tout le monde gagnerait à ce que ses décisions fussent connues, le public d'abord, qui ne courrait plus la chance d'être indignement trompé par des annonces fallacieuses, l'inventeur ensuite, qui n'aurait plus tant d'efforts, tant de sacrifices à faire pour lutter contre l'audace et les effronteries du charlatanisme.

Supprimer et éteindre l'*annonce* est impossible; il faut chercher à la moraliser.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

—

NOTES SUR LA GANGRÈNE PULMONAIRE DES ENFANS A LA MAMELLE; par A. Trousseau, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfans, et Ch. Lasègue, docteur en médecine.

Les exemples de gangrène pulmonaire sont assez rares dans la première enfance; nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de réunir quelques observations qui montrent la marche et les degrés de cette maladie, de les comparer entr'elles et de les rapprocher des lésions du même genre qu'on rencontre chez les adultes.

La gangrène pulmonaire de l'adulte existe sous deux formes notées par Laennec d'abord et depuis constatées par la plupart des observateurs, elle est ou circonscrite, ou diffuse.

Dans le premier cas, de beaucoup le plus fréquent, on trouve le parenchyme du poumon converti en une matière noire ou d'un brun-verdâtre, d'une odeur caractéristique. A mesure que l'altération fait des progrès, la partie sphacelée se détache du tissu environnant, elle devient plus molle, plus fluide. Quelquefois on distingue encore au centre une sorte de bourbillon; le plus souvent l'escarrhe se ramollit en entier; il ne reste plus qu'une bouillie putride d'un gris-verdâtre sale et d'une horrible fétidité, on suppose alors que la lésion parvenue à un degré plus avancé a passé par les deux états dont nous venons d'indiquer la succession.

La dimension des foyers gangrenés varie, rarement ils excèdent la grosseur d'un œuf de poule, ordinairement ils sont loin d'atteindre ce volume. Quoique de forme irrégulière ils sont presque toujours, sinon toujours arrondis.

Le tissu pulmonaire qui entoure le foyer est le siége ou d'une congestion, ou d'une infiltration séreuse, ou même d'une hépatisation manifeste : quelque prononcée que soit la pneumonie, s'étendit-elle à un lobe entier, elle paraît presque toujours secondaire, elle est ainsi la conséquence, mais non l'antécédent ou la raison de la gangrène.

Cependant, et l'observation est importante, si l'inflammation franche ne favorise pas le sphacèle, il n'en est plus de même des pneumonies bâtardes qui accompagnent le typhus, les fièvres éruptives, les tubercules, etc.

Enfin, pour terminer ce rapide résumé, les parois de l'excavation sont formées par une membrane d'enveloppe qui, dans le cas où la maladie marche vers la guérison, isole, circonscrit la gangrène et substitue graduellement au liquide ichoreux un pus de meilleure nature. D'autres fois, ces parois elles-mêmes fongueuses ou putrilagineuses n'opposent plus obstacle au mal

Feuilleton.

—

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XVIII (1).

Gibraltar, le 1er Février 1848.

Monsieur le rédacteur,

Au moment de prendre la plume pour vous parler de Gibraltar, où les vents, déchaînés dans le détroit, me tiennent prisonnier, je me souviens que je ne vous ai rien dit des établissemens médicaux actuels de Séville et de Cadix. La première de ces deux cités fameuses possédait une *Société royale de médecine* (2), dont le père Feijoo a célébré les mérites, et dont les travaux nombreux sont catalogués (3) dans l'ouvrage de Morejon. Qu'est devenu ce lustre d'autrefois ? Je l'ignore, et je me borne à constater qu'il a disparu. Et pourtant tout désigne Séville comme pouvant être un brillant foyer d'études médicales; sa population en fait la troisième ville d'Espagne (4); par sa position géographique, elle est le centre d'une vaste et riche province; et son climat, presque africain, ajoute un intérêt de plus aux élémens qui s'offrent à l'observation.

Le vaste et splendide hôpital *de la Sangre* se présente naturellement comme le principal théâtre ouvert aux investigations médicales; par malheur, l'absence d'un enseignement régulier, les habitudes prises, et l'insouciance, fille du ciel andaloux, réduisent à peu près à néant ces avantages précieux. L'étranger admire la façade de l'édifice, ses amples galeries mauresques, les toiles de Zurbaran pendues aux murs de sa chapelle; le médecin traverse les salles, suit les visites sans trouver à admirer. A mon arrivée, et tandis qu'une épidémie de grippe exerçait des ravages à Madrid (5), les affections catarrhales se multiplièrent parmi la population de Séville, et fournirent un bon nombre de malades à l'hôpital. La vieillesse compta seule quelques victimes, et le chiffre de la mortalité ne fut pas sensiblement modifié par cette maladie, dont le public ne semblait nullement s'inquiéter. J'ai noté aussi à l'hôpital *de la Sangre*, de même qu'à l'hôpital *del Cardenal* de Cordoue, un grand nombre d'affections chroniques des viscères abdominaux, le plus souvent avec hydropisie et cachexie consécutives à d'anciennes fièvres intermittentes. J'ai fait à ce sujet, dans de précédentes lettres, des réflexions auxquelles je n'ajoute rien, afin de ne pas m'engager dans une grave question d'hygiène publique, et par la triste certitude que mes paroles sont impuissantes contre les maux que j'ai vus. Ces maux doivent durer autant que l'ignorance des peuples. L'hygiène publique, par cela même qu'elle est la médecine préventive, ne peut être une médecine comprise et pratiquée que par des nations arrivées à une haute et véritable civilisation. Qu'est-elle, chez nous, à l'heure où je vous écris, et que peut-elle être en Espagne, malgré quelques louables efforts tentés dans ces dernières années ?

L'hôpital *de la Sangre* fut fondé au xvie siècle par une riche veuve, Doña Catilina de Rivera, et son fils Don Fadrique. On croit que la première pierre fut posée en 1546, et que la construction fut dirigée jusqu'en 1555 par l'architecte Martin de Gainza. Il fallait alors des siècles pour achever les grands édifices. On travailla à l'hôpital *de la Sangre* jusque vers 1630, et l'œuvre resta depuis telle que nous la voyons encore, belle, mais incomplete; deux façades entières sont à terminer. On ne compte en ce moment que trois cents lits environ à l'hôpital *de la Sangre*, sans parler de la division des aliénés, qui est ici, comme dans tous les hôpitaux que j'ai visités jusqu'à ce jour en Espagne, la partie de l'édifice la plus défectueuse. Les salles sont humides, mal aérées, et rien n'est disposé pour un classement convenable des malades.

Le lecteur sait déjà que la ville de Cadix possédait un collége de médecine devenu récemment l'une des cinq Facultés du royaume. Cette école compte environ 360 élèves; et si l'on fixait d'après cette donnée son rang par rapport aux autres Facultés espagnoles, on la placerait encore avant Santiago, où se trouvaient 172 élèves en 1845; et après Valence, Barcelone et Madrid, qui présentaient à la même époque, la première 370, la deuxième 412, et la troisième 940 élèves.

Les Espagnols ont reproché souvent, et plus d'une fois avec raison, aux Français qui critiquent leur pays, de porter des jugemens précipités, et d'écrire sans avoir pris le temps d'observer. Je n'ai passé à Cadix que

(1) Voir les numéros des 6, 21 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13, 20, 27 janvier, 6 et 20 février 1849.

(2) L'origine de cette Société remonte à 1697. Un médecin du roi, D. Juan Muñoz y Peralta, deux docteurs, deux licenciés, dont l'un, D. Juan Ordoñez de la Barrera, était prêtre et avait le titre de médecin-chirurgien de la reine Doña Mariana d'Autriche, un pharmacien, tels furent ses premiers fondateurs. Ils se réunirent, stimulés par leur seul zèle et se constituèrent en corps savant de leur propre autorité. Les jalousies, le scandale qu'ils excitèrent sont faciles à prévoir : leurs ennemis allèrent jusqu'à les accuser devant l'audience de Séville de professer des doctrines hétérodoxes et de propager des innovations funestes à l'humanité. Malgré ces efforts de l'envie, le roi Charles II approuva leurs règlemens et maintint leur Société par une ordonnance de mai 1700. Les *docteurs galléniques* renouvelèrent leurs attaques sous Philippe V, mais avec si peu de succès, que nous voyons ce prince, sur la proposition de son premier médecin Don Jose Cervi, se déclarer protecteur de la Société, l'exempter de toutes charges et même lui créer des rentes, qui, supprimées un instant, furent rendues par Charles III, pour être enfin enlevées définitivement et emporter avec elles le lustre de la Société.

(3) Les mémoires de cette Société comprennent onze volumes, dont le dernier est de 1817; le premier date de 1765. Avant cette époque, la Société royale de médecine de Séville avait publié un choix de mémoires et dissertations réunis en un volume in-4º, imprimé en 1736 sous le titre de *Disertaciones medicas*. Ces deux collections, d'après les indications que je trouve dans Morejon, Feijoo et quelques autres, doivent être intéressantes à consulter.

(4) Balbi, dans *Bilancia politica del globo*, estime, pour 1843, la population de Madrid à 201,000 habitans; celle de Barcelonne à 120,000; de Séville à 91,000; de Valence à 66,000. Cadix et Santiago qui possèdent, de même que les villes précédentes, des Facultés de médecine, n'ont, la première que 53,000 habitans, la deuxième que 28,000.

(5) Dans le numérn du 22 janvier du journal de médecine *la Verdad*, on trouve une histoire résumée de cette épidémie, qui touchait alors à sa fin, et dont on aura une idée d'après les lignes suivantes : « Nous avons vu beaucoup de malades qui ont présenté seulement les symptômes d'un catarrhe ordinaire, borné en général à l'affection de la muqueuse des fosses nasales et du gosier. Nous avons observé aussi le plus souvent que l'extension du mal à la muqueuse des voies respiratoires fut accompagnée d'une augmentation de la fièvre, qui cédait d'ordinaire au bout de trois jours, offrant dans son type une marche rémittente, spécialement chez les enfans, chez lesquels parfois elle prit le caractère intermittent. Dans quelques cas rares la muqueuse de la partie supérieure de l'appareil digestif et même de l'estomac, s'est affectée, avec des indices évidens de la prédominance de l'élément inflammatoire..... Les pneumonies survenues primitivement ont été peu nombreuses, que nous sachions, bien qu'il y en ait eu et qu'il y en ait beaucoup par suite d'une suppression de transpiration, d'écarts de régime ou d'imprudences ayant eu lieu pendant la maladie ou au commencement de la convalescence. Comme il est facile de le concevoir, la maladie, sévissant surtout sur des individus âgés, valétudinaires, affectés la plupart de catarrhes chroniques, a pu exercer une influence pernicieuse, moins à cause de son intensité propre qu'à cause de la mauvaise disposition des sujets. Le traitement diaphorétique a suffi, en général, pour amener la guérison complète. Après la guérison, cependant, les individus atteints sont restés plusieurs jours en proie à de légères incommodités, dues à cet *élément nerveux*, qu'on regarde comme une partie de la cause essentielle de la grippe. »

qui tend à se propager; ainsi se fait la transition de la gangrène circonscrite à la gangrène diffuse.

La gangrène non limitée que Laënnec rangeait au nombre des maladies organiques les plus rares, diffère de la précédente par son étendue, par l'absence de séparation entre le tissu sain et le tissu altéré, et peut-être aussi par la fluidité plus grande du déliquium. Comme aucun travail de suppuration réparatrice n'est venu se mêler au progrès de la dégénérescence, le liquide est moins dense, moins épais et d'une coloration plus caractérisée.

Quant aux symptômes, abstraction faite de ceux que fournit l'auscultation, il n'y a de réellement significatif que l'odeur de l'haleine et la nature des matières expectorées.

Voilà ce qu'est la gangrène pulmonaire de l'adulte; voyons quelle elle se montre chez les enfans du premier âge.

Dans le cas de sphacèle circonscrit, le plus commun et peut-être le seul qu'il soit donné d'observer, on ne trouve ni une escarrhe solide analogue à celles que produisent les cautérisations, ni un bourbillon proprement dit plus ou moins dénégéré, plus ou moins ramolli, indice des phases parcourues par la maladie : si peu étendue que soit la lésion, si récente et si imparfaite qu'elle paraisse, le foyer n'est rempli que par un liquide de consistance, de couleur variable, mais toujours assez homogène.

Lorsque la gangrène est limitée par les parois d'une cavité où elle se concentre, le déliquium est mêlé d'une plus ou moins grande quantité de pus altéré dans sa couleur, dans son odeur et dans ses autres qualités.

Mais tandis que chez l'adulte la suppuration semble le résultat d'un travail ultérieur de réparation, chez l'enfant elle a dû précéder la gangrène et probablement lui a-t-elle donné naissance. L'inflammation pulmonaire n'est plus la conséquence, mais l'antécédent de la désorganisation gangréneuse. Pour comprendre la manière dont elle intervient, il est nécessaire de se représenter les conditions où se développe la pneumonie des nouveau-nés.

On sait que lobulaire ou lobaire, étendue à de grandes portions du poumon ou restreinte à quelques lobules, la pneumonie procède par secousses et n'envahit que successivement les parties dont on constate plus tard l'altération. Lorsque la maladie est envahissante, la gêne ou l'absence de respiration dans une masse de tissus devenus peu perméables entraîne la mort avant que le mal ait atteint son troisième degré. Lorsque l'inflammation pulmonaire ne tend pas à se propager, elle accomplit ses phases dans un point très limité du parenchyme, marche plus vite ou peut se prolonger plus longtemps sans compromettre nécessairement la vie. La pneumonie passe alors à l'hépatisation grise, à la suppuration, il se forme de véritables abcès, des vomiques dont la dimension varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une noix et au-delà.

Il en est de même de la formation des cavernes tuberculeuses qui, n'était la spécialité du produit déposé, subissent des transformations analogues. Or, c'est dans ce tissu en voie de décomposition que se développe la gangrène. Soit que le parenchyme altéré ait éprouvé un commencement de fonte purulente, soit qu'il ait subi l'influence d'une dégénérescence tuberculeuse, elle trouve là des élémens qui favorisent son progrès, et bientôt elle contribue elle-même à hâter la désorganisation.

La matière contenue dans les excavations gangréneuses est verdâtre-grise plus ou moins épaisse suivant la quantité du pus avec laquelle elle est mélangée, jamais elle n'est aussi foncée et n'incline autant vers une couleur brun-noirâtre que chez l'adulte. Si c'est dans une caverne tuberculeuse que la maladie s'est manifestée, on retrouve souvent des tubercules encore solides adhérens aux parois. Presque jamais le liquide n'est mêlé de sang, et l'absence d'hémorrhagies locales si rares dans la première enfance explique la coloration beaucoup plus pâle que nous avons signalée.

Le fluide ainsi altéré est renfermé dans une cavité close par une paroi plus résistante, lisse par places, rugueuse et ramollie dans d'autres points, et d'où se détachent des filamens dont l'extrémité libre flotte au milieu du liquide. La couleur de ces parois est verdâtre. D'autres fois le tissu complètement ramolli n'est pas séparé nettement du parenchyme qui l'environne; le poumon, tout autour de l'altération principale, est infiltré, œdémateux, sans consistance, et commence à participer aux désordres dont la mort a interrompu le cours. C'est par cette dernière forme que s'établit, comme nous l'avons dit, le passage de la gangrène circonscrite à la gangrène diffuse.

Le parenchyme pulmonaire environnant ne participe qu'accidentellement à la lésion. Non seulement on n'y aperçoit pas de traces de sphacèle, mais il n'est pas même le siége d'une de ces altérations consécutives observées communément chez l'adulte.

Bien que la pneumonie limitée, même à un petit nombre de lobules, n'affecte chez l'enfant aucune forme déterminée, que les lobules enflammés se groupent irrégulièrement, constituant tantôt des lignes marginales, tantôt des traînées prolongées en tout sens dans la substance du poumon et entourées de tissu sain, les masses gangrenées sont toujours arrondies. Elles tendent à représenter grossièrement une sphère, et, sous ce rapport, elles ont une certaine analogie avec les abcès et les cavernes tuberculeuses.

L'odeur si caractéristique, surtout lorsqu'on la compare à l'odeur fade et presque insensible des abcès simples du poumon, qu'ils soient ou non en contact avec l'air par des bronches largement ouvertes, la nature du liquide, sa couleur et celle des parois qui la circonscrivent, sont donc les signes et les seuls, qui chez l'enfant comme chez l'adulte, établissent l'existence de la gangrène.

Le caractère qui paraîtrait propre à l'enfance serait la coïncidence, ou peut-être mieux l'*antécédence* d'une pneumonie, et encore l'observation des adultes fournirait-elle des exemples d'une semblable succession. Outre les cas rapportés par des autorités irrécusables, nous pouvons invoquer les résultats de notre propre expérience. C'est surtout à la suite des éruptions morbilleuses qu'on voit la gangrène succéder à la pneumonie, et procéder comme nous l'avons exposé chez les nouveau-nés. Nous rapporterons l'observation d'un sujet âgé de vingt ans, où l'identité est telle qu'en la comparant à d'autres recueillies d'après les enfans qui n'avaient pas atteint leur deuxième année, la mention de l'âge semble une erreur.

Les symptômes, si même il existe des symptômes de la gangrène, ne méritent pas de longs développemens. La pneumonie parcourt ses périodes; elle seule attire l'attention du médecin, et il n'est pas de signes qui, se rencontrant dans une pneumonie compliquée de gangrène, ne puissent appartenir à la même maladie exempte de cette complication.

Le plus précieux de tous les indices, la fétidité de l'haleine, l'odeur et la nature des crachats manquent absolument. Chez l'adulte, quand, pendant le cours de l'affection, l'expectoration se trouve suspendue, la fétidité de l'haleine disparaît, combien de fois même n'est-elle sensible que durant les quintes de toux; elle n'existe presque jamais chez les enfans qui ne savent pas expectorer.

Les signes physiques, comme les symptômes généraux laisseraient tout au plus soupçonner, ne suffisent jamais pour permettre de déclarer l'existence de la maladie.

Nous joignons ici cinq observations d'enfans dont nous indiquons l'âge. Nous y avons ajouté un exemple de gangrène pulmonaire d'adulte accompagnant une pneumonie lobulaire morbilleuse. Dans la première, la marche est rapide, l'état général est inquiétant, les symptômes locaux sont peu développés. Dans la seconde, la pneumonie, également morbilleuse, est franchement aiguë; les signes stéthoscopiques sont mieux accusés. La troisième offre l'exemple d'une pneumonie moins régulière; les désordres anatomiques sont plus prononcés. La quatrième est celle d'un adulte dont nous avons déjà parlé, et que nous rapportons brièvement comme terme de comparaison. La cinquième est une gangrène tuberculeuse. La sixième, enfin, observation complexe et intéressante à d'autres titres, représente la forme gangréneuse la plus grave et la plus étendue que nous ayons rencontrée.

(*La suite au prochain numéro.*)

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — MÉTRORRHAGIE.

Comme l'aménorrhée, la dysménorrhée, etc., la métrorrhagie n'est le plus souvent qu'un simple symptôme d'une autre maladie; mais elle est aussi parfois une véritable maladie.

On a imaginé, dans ces derniers temps, de rechercher dans l'état du sang la cause prochaine de toutes les métrorrhagies, sans lésion organique, comme au reste des autres hémorrhagies en général. Sans nier l'intérêt des recherches entreprises sur l'état du sang dans les hémorrhagies, et reconnaissant qu'elles ont servi à éclairer des questions importantes, nous ne croyons pas néanmoins qu'il soit très utile pour le praticien d'envisager la chose sous ce point de vue.

Une seule raison suffit pour appuyer ce que nous avançons. La perte du sang, quand elle est assez considérable pour constituer une véritable métrorrhagie, rend la partie aqueuse de ce liquide proportionnellement plus grande : les globules, la fibrine ont diminué; comment donc savoir si tel ou tel cas doit être rangé parmi les hémorrhagies par suite de diminution des globules ou de la fibrine?

Il est plus pratique, dans l'étude de la métrorrhagie, d'établir les catégories suivantes :

D'abord, cette hémorrhagie peut survenir dans l'état de vacuité ou dans l'état de grossesse, ce qui est bien différent. Ensuite, elle peut se manifester, pour ainsi dire, idiopathiquement, ou bien n'être que le symptôme d'une autre maladie, ce qui mérite aussi une attention particulière. Nous parlerons, dans cet article, de la métrorrhagie hors l'état de grossesse.

Métrorrhagie dans l'état de vacuité. — C'est surtout dans cette métrorrhagie qu'il est important de rechercher si l'écoulement du sang n'a pas pour cause une lésion utérine quelconque.

Il n'est pas douteux que la métrorrhagie ne puisse se produire sans que nous en trouvions la cause autre part que dans un raptus de sang vers l'utérus. Dans ces cas, cet organe est sain, et souvent ni la pléthore, ni la défibrination du sang ne peuvent rendre compte de cette tendance à l'hémorrhagie.

Dans un bon nombre de cas, c'est à l'époque des règles que la métrorrhagie se déclare; les règles sont beaucoup plus abondantes et surtout beaucoup plus longues. C'est la *ménorrhagie*.

Nous devons à M. Trousseau (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*) une description intéressante d'une ménorrhagie qui survient chez certaines femmes chlorotiques. Dans ces cas, la pauvreté du sang favorise l'hémorrhagie, et l'hémorrhagie, à son tour, augmente la pauvreté du sang. C'est la *chlorose ménorrhagique* qu'il faut bien s'attacher à distinguer, parce que le traitement en découle.

La véritable *métrorrhagie* est celle qui survient dans l'intervalle des règles. C'est celle-là surtout qui se trouve liée à l'existence d'une affection organique. C'est dire assez qu'elle est en général beaucoup plus dangereuse que la précédente.

Cette métrorrhagie se montre principalement dans le cours du cancer de l'utérus. Quelquefois elle tient à cet état du sang qui donne lieu aux hémorrhagies constitutionnelles, au purpura et au scorbut.

Il est bon, maintenant, de dire un mot des causes déterminantes et prédisposantes de l'hémorrhagie utérine, parce que presque tout le traitement en dépend.

Nous trouvons d'abord les climats très chauds et les régions très élevées, le séjour dans des lieux trop chauds; puis toutes

---

cinq jours, et je ne veux point être accusé de critiquer ce que je n'ai fait qu'entrevoir. Je me bornerai à dire que l'enseignement médical m'a paru disposer à Cadix de ressources bien limitées et évidemment insuffisantes à certains égards; cette observation se rapporte à la nature des choses, nullement aux personnes aux mains desquelles l'enseignement est confié; à celles-ci je n'adresserai qu'un reproche, celui de ne pas utiliser les élémens que l'hôpital de la *Misericordia* fournirait aux études cliniques. Je me suis rendu deux jours consécutifs à cet hôpital pour suivre la clinique médicale, dont un agrégé de la Faculté était chargé en ce moment. Le premier jour, la visite s'est faite rapidement, avec fort peu d'explications aux élèves qui causaient autour des lits, et sans aucune de ces minuties d'examen que les rigueurs du diagnostic anatomique rendent indispensables dans nos hôpitaux. Après la visite, j'ai suivi le professeur dans l'amphithéâtre, impatient de savoir ce qu'il dirait de ces malades si rapidement examinés. Le professeur s'est assis, a déplié des notes et récité une leçon de *Diccionnaire* ou d'*internat*, si vous aimez mieux, sur l'*hystérie*. Le lendemain, à la visite, même sobriété d'examen et d'explications; à l'amphithéâtre, une leçon sur l'*épilepsie*. J'ai conclu que pour ce jeune professeur enseigner la clinique médicale signifiait faire des leçons de pathologie élémentaire dans un amphithéâtre d'hôpital, et après avoir passé devant les lits des malades. Le plus fâcheux, à mon avis, c'est qu'il paraisse tout simple au public que l'on comprenne les mots et les choses de cette façon.

L'hôpital de la *Misericordia* est le mieux tenu de ceux que j'ai visités jusqu'à ce jour en Espagne; et pour qu'on ne juge pas le service médical de cet établissement d'après l'exemple que je viens de citer, j'aime à rappeler le nom du docteur D. José Zurita, jeune médecin judicieux et instruit, dont j'ai suivi la visite avec un grand intérêt.

En somme, d'après mes impressions, qui me trompent peut-être, Cadix, cette ville si riche et si propre, si polie et si douce à l'étranger, me paraît peu favorable aux bonnes études médicales. Un diplomate français, qui connaissait bien l'Espagne, terminait ses observations sur Cadix par le passage suivant qui ne manque pas d'actualité, quoiqu'il date de l'an x : « Rendez-vous des richesses des deux mondes, Cadix a presque tout en abondance. A l'eau près, on y trouve toutes les ressources de la vie; au spectacle près des prairies verdoyantes et des fertiles campagnes, tous les agrémens. Toutefois, on y chercherait peut-être vainement ceux que donne la culture de l'esprit; les jouissances dans le sens le plus rigoureux y absorbent toutes les facultés physiques, et les calculs toutes celles de l'entendement. L'un s'explique et s'excuse par le climat; l'autre est le résultat du concours de circonstances auquel Cadix doit principalement son importance et sa prospérité (1). »

Le matin du 23 janvier je me suis embarqué sur un paquebot anglais qui portait vers l'Inde des dépêches du gouvernement et plusieurs jeunes officiers. Le temps était froid, mais clair et tel qu'il le fallait pour naviguer de Cadix vers les colonnes d'Hercule, entre le rivage de l'Andalousie et celui d'Afrique.

A midi; au moment où nous passions à la hauteur du cap Trafalgar, une grande animation se manifesta parmi les Anglais, et toutes les lunettes furent braquées sur un navire qui s'avançait. Bientôt j'aperçus moi-même une magnifique frégate à vapeur sur laquelle flottait le pavillon tricolore. A la vue de ce drapeau qui passait fièrement, me reportant au jour où il fut abaissé à cette même place, je me mis à haïr, malgré moi, au fond du cœur, ces Anglais, mes compagnons, qui ce jour là eurent pour eux les flots et la fortune; et pour le bonheur d'assister à une revanche, j'aurais presque désiré voir les boulets français de la belle frégate couler bas le vaisseau ennemi qui me portait. Je suis pacifique et je n'ai ni haine, ni prévention envers aucun peuple, et si je confesse des sentimens contraires vivement ressentis, j'ai pour but de montrer combien l'homme est peu sûr de lui-même, et combien il peut osciller au gré de certains mobiles intérieurs dont il ne soupçonne pas la puissance. Le patriotisme est un de ces mobiles, et je comprends aujourd'hui qu'il y a des circonstances où il cesse d'être une vertu pour devenir une folie.

Après le cap Trafalgar, la côte d'Espagne présente une suite de jolis aspects; les côtes marocaines sont montueuses, accidentées; çà et là j'y distinguais de blanches maisons, mais les détails m'étaient enlevés par l'éloignement. Vers quatre heures, le mont des *Singes (monte de las Monas)*, l'une des colonnes d'Hercule, se dressait devant nous; quelques instans après nous étions en face de l'autre, l'antique *Calpé*, qui s'appelle aujourd'hui Gibraltar.

A la nuit tombante nous entrions dans la rade où nous avons jeté l'ancre pour passer la nuit. Assis sur le pont, je considérais se dessinant comme une silhouette sur un fond de ciel étoilé, le noir profil de ce rocher fameux, du haut duquel l'Angleterre veille et plane sur la Méditerranée. Bientôt les maisons de la ville s'illuminèrent; en face, de l'autre côté de la rade, les feux d'Algésiras brillaient, mais d'une plus pâle clarté. Il me semblait voir le génie de l'Espagne pâlissant devant le génie du peuple usurpateur de son sol, et je plaignais de tout mon cœur l'Espagnol condamné à voir s'allumer ainsi tous les soirs les feux de l'Anglais sur une terre espagnole.

Pendant ce temps, les officiers qui restaient à bord avec moi, ayant achevé de dîner buvaient le rhum à pleins bords. Jamais langues humaines n'ont produit des sons plus sauvages que ceux qui, du fond du navire, montaient à mes oreiles : c'était l'ivresse du peuple le plus civilisé de la terre. Lorsque je descendis pour reposer dans ma cabine, le silence régnait : les uns dormaient accoudés sur la table ou renversés dans leurs siéges, d'autres avaient roulé sous la table ivres-morts.

Le lendemain tous étaient frais, dispos, et tous étaient prêts à terminer ainsi la nouvelle journée. Dieu les garde longtemps!

Th. R.

(1) *Tableau de l'Espagne moderne*; par Bourgoing, tome III, pag. 154.

SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES. — Cette Société est constituée, pour l'année 1849, comme suit : *Président*, le marquis de Rosse; *trésorier*, G. Rennie; *secrétaires*, Samuel Hunter Christie et Thomas Bell; *secrétaire étranger*, M. E. Sabine; *membres du conseil*, MM. G. Riddell Airy, sir James Clark, J. P. Gassiot, Th. Graham, W. Robert Grove, Leonard Horner, sir Robert Inglis, J. G. Shaw Lefèvre, Ch. Lyell, W. Allen Miller, le marquis de Northampton, Richard Owen, J. Phillips, P. M. Roget, le doyen de Westminster, Ch. Wheatstone.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ DE SARDAIGNE. — Nous avons sous les yeux la composition officielle de ce conseil. *Président*, le ministre de l'intérieur; *vice-président*, le sénateur Giovanetti (décédé récemment). *Membres ordinaires de droit :* l'avocat fiscal et l'intendant général des affaires de l'intérieur. *Membres ordinaires électifs* : professeur Gallo, professeur Cantù, professeur Berruti, Cottin, le secrétaire. *Membres extraordinaires* : le professeur Angelo Abbene, pharmacien; le professeur vétérinaire C. Lessona. *Adjoint* : le docteur Freschi. *Secrétaire*, Demarchi Giovanni. *Sous-secrétaire*, docteur Trombotto.

VARIOLE INTRA-UTÉRINE. — M. Watson a communiqué à la Société médico-chirurgicale de Liverpool le cas d'une dame qui a accouché pendant le cours d'une variole, et dont l'enfant, qui est né vivant, portait sur la peau du front des traces évidentes et incontestables d'éruption variolique.

les irritations sur l'utérus et principalement les injections excitantes et chaudes; les sangsues au col, la cautérisation, et enfin les emménagogues.

Recherchez donc avec soin si quelqu'une de ces causes existe, car en l'éloignant vous aurez presque sûrement guéri la maladie.

Diagnostic. — Il est bien évident qu'il ne peut pas s'agir ici du diagnostic absolu; car l'écoulement du sang étant un signe pathognomonique, il n'y a pas de difficulté réelle.

Cependant il y a, même sous ce point de vue, une remarque à faire. Comment distinguer, en effet, lorsqu'il s'agit d'une *ménorrhagie*, si l'on a réellement affaire à une maladie ou s'il n'y a autre chose qu'une prolongation insignifiante des règles? La durée des règles peut varier beaucoup. Tous les jours nous voyons des femmes qui ont eu, à une certaine époque, leurs règles pendant deux ou trois jours, qui les ont ensuite pendant quatre et cinq jours, et quelquefois plus, sans être malades, et parfois la durée et l'abondance varient d'un mois à l'autre.

Le cas n'est pas sans difficulté. Disons qu'il faut que l'écoulement du sang ait une durée notablement plus considérable, au moins cinq, six jours de plus qu'à l'ordinaire, et que l'abondance du sang soit plus grande. Si les fonctions sont notablement troublées par la perte du sang, le doute n'est plus permis.

Le spéculum fera connaître les métrorrhagies symptomatiques.

La ménorrhagie chlorotique demande un examen très attentif. Informez-vous si avant d'avoir ses pertes de sang, la malade n'avait pas de la langueur, de la pâleur, des palpitations, des douleurs nerveuses, un appétit déréglé. Dans ces cas, le diagnostic est positif. Dans ceux où on ne peut pas avoir ces renseignemens, on n'arrive qu'à des conjectures plus ou moins probables, parce que l'anémie produite par la métrorrhagie elle-même donne lieu aux mêmes phénomènes.

Traitement. — C'est surtout quand il s'agit du traitement qu'il faut se rappeler les distinctions établies plus haut et étudier les circonstances dans lesquelles l'hémorrhagie s'est produite.

La saignée, les sangsues, les ventouses scarifiées ne conviennent que dans deux cas. C'est lorsqu'il existe des signes de pléthore générale, et lorsque la chaleur, la pesanteur vers le bassin, la douleur annoncent une pléthore locale. Dans le premier cas ayez recours aux saignées déplétives, c'est-à-dire à la saignée du bras, dont vous varierez l'abondance suivant les cas.

Dans le second, ayez recours aux saignées dérivatives, c'est-à-dire à de petites saignées, ou mieux à des sangsues en petit nombre, à des ventouses loin du siége du mal.

C'est dans ce dernier cas que conviennent les grandes ventouses aux membres supérieurs, les ventouses sèches aux mamelles, aux hypochondres, la ligature des membres, les frictions ammoniacales sur le dos et les lombes, les sinapismes aux mêmes points.

Mais ces moyens ne sont bons que dans les premiers temps; lorsque la perte de sang a déjà été un peu considérable et surtout lorsque les malades en sont visiblement fatiguées, il faut recourir à d'autres.

Nous trouvons d'abord les lotions, les affusions froides, l'immersion dans un bain froid. Des compresses d'eau froide et de vinaigre suffisent ordinairement. La glace à l'intérieur favorise l'action de ce moyen.

On peut fairel es lotions, les applications avec l'eau de Rabel, l'eau blanche, une solution d'alun, de tannin, d'un astringent quelconque, en un mot; mais il ne faut pas oublier que dans ces applications c'est surtout le froid qui agit.

Les injections dans le vagin et même dans le rectum peuvent être faites avec les mêmes substances.

En même temps, tenez les malades à un régime sévère, et ne donnez que des alimens froids.

Ces derniers moyens ne doivent être évidemment employés que lorsque l'hémorrhagie est suffisamment abondante pour altérer notablement la santé générale. Ils suffisent parfois; mais il est rare qu'il ne soit pas nécessaire de leur associer des médicamens internes.

Les plus usités sont les acides (limonade sulfurique, julep sulfurique, acide phosphorique hydraté), et les astringens (alun, acétate de plomb, tannin à la dose de 25 à 50 centigrammes et plus chaque jour, le tan à la dose de 2 à 4 et 6 grammes, la noix de galle, le ratanhia, la monésia, etc., etc.)

L'opium et les anti-spasmodiques sont utiles lorsqu'il y a des douleurs vives, ou lorsque l'on observe des symptômes nerveux graves.

Les emménagogues eux-mêmes ont leur place dans cette médication. Vous trouverez, dans le *Journal de Hufeland* (1826), un article du docteur Gunther où sont rapportés des cas de guérison par la poudre de sabine, donnée jusqu'à la dose de 1 gramme 25 centigrammes par jour.

Dans certains cas d'embarras gastro-intestinal, on peut donner avec avantage les vomitifs et les purgatifs, mais il faut prendre garde de se méprendre.

Nous trouvons, dans un des numéros récens du *Bulletin de thérapeutique* (août 1848), un article intéressant de M. Arnal, qui fait ressortir la puissance du seigle ergoté déjà employé avec succès. Ce médecin conseille le julep suivant :

R. Eau de laitue ou julep gommeux. .	120 grammes.
Sirop diacode.	36 grammes.
Extrait aqueux de seigle ergoté. .	1 gramme.

A prendre par cuillerées d'abord toutes les heures, puis toutes les deux heures.

On administre également le seigle ergoté en poudre à la dose de 2 à 4 grammes par jour. Il est bon de l'associer avec les anti-spasmodiques.

Un médicament bien simple vient d'être signalé par M. le docteur René Vannoye dans les *Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale* (septembre 1848); c'est la décoction du *thlaspi bursa pastoris*. On en prend une demi-poignée à l'état frais, on la fait bouillir dans trois tasses d'eau jusqu'à réduction à deux, et on fait prendre cette dose par moitié dans la journée.

Rarement ces moyens sont insuffisans. Lorsqu'il en est ainsi, il faut recourir à la compression de l'aorte ou au tamponnement. La compression de l'aorte ne trouve guère son application que dans la métrorrhagie puerpérale. Nous en parlerons dans le prochain article.

Quelquefois la métrorrhagie survient dans des cas où les règles ont été suspendues pendant plusieurs mois. Ne vous hâtez pas d'agir dans ces circonstances, car un écoulement de sang un peu abondant procure fréquemment un soulagement marqué.

Lorsqu'il existe une maladie organique, c'est principalement à la médication interne qu'on a recours.

Dans les cas de métrorrhagie un peu forte, il est indispensable de faire garder un repos absolu dans la position horizontale, et de tenir le ventre libre.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ COMPLET DE L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Par Paul-Antoine Dubois, professeur de clinique d'accouchemens à la Faculté de médecine de Paris, professeur et chirurgien en chef à l'hospice de la Maternité, membre de l'Académie nationale de médecine.— Paris, 1849; chez Béchet, libraire.

Dans les articles que nous avons communiqués à l'Union Médicale, nous avons presque constamment puisé aux leçons cliniques de M. P. Dubois. Attaché à son enseignement comme chef de clinique, nous avons souvent fait ressortir ce que les déductions du maître offraient de précision rigoureuse. Chaque opinion émise s'appuyait sur une telle série de faits, que l'on pouvait l'accepter comme définitivement jugée. Depuis un grand nombre d'années que M. P. Dubois s'est voué à l'enseignement des accouchemens, il a pu, tant à la Maternité qu'à l'hôpital des Cliniques, rassembler une immense quantité d'observations. Par suite des dispositions qu'il a prises, chaque accouchement, avec toutes ses particularités, se trouve consigné sur des feuilles imprimées : l'époque de la grossesse, les accidens, la longueur du travail, le mode de présentation, la position de l'enfant, son poids, la mesure des diamètres de la tête, etc., etc., tout est noté avec une exactitude rigoureuse, et l'on comprend ce qu'une telle collection peut offrir de résultats précieux dans l'étude de l'art obstétrical. En consultant d'aussi nombreux documens, on ne peut manquer de juger avec précision certaines questions dont la solution appartient à la statistique. M. P. Dubois, après avoir si péniblement amassé de tels matériaux, se décide à donner un traité d'accouchemens. On peut d'avance prévoir ce que sera un livre conçu au milieu de pareilles conditions (1).

Les efforts tentés par le professeur pour rendre plus complètes les études pratiques des accouchemens ont déjà produit de bons résultats, et de nombreux élèves se sont formés à l'hôpital des Cliniques. Mais malheureusement il n'est pas possible à tous de profiter des précieux avantages offerts dans le service d'accouchemens; aussi la publication officielle des travaux de M. Dubois, attendue et promise depuis longtemps, comblera-t-elle un vide réel. La position de l'auteur dans l'enseignement de la Faculté lui faisait une obligation de publier son livre; le désir de le rendre plus complet a seul éloigné le moment de son apparition. Le *Traité de l'art des accouchemens* formera deux forts volumes, paraissant en huit livraisons de trois mois en trois mois.

La première livraison est publiée depuis le 1er février 1849. Nous ne nous étendrons pas longuement sur cette première partie. Nous nous contenterons d'exposer rapidement la manière dont M. Dubois envisage l'art des accouchemens. Voici la définition qu'il adopte :

« *L'art des accouchemens est cette branche des sciences qui traite de la reproduction de l'espèce humaine, envisagée surtout dans la part importante qu'y prend la femme.* »

Il nous suffit de reproduire cette définition pour indiquer quelles proportions l'auteur se propose de donner à son sujet. Voici, du reste, le plan qu'il a conçu :

Il partage en deux grandes sections les nombreux élémens qui doivent entrer dans l'étude des accouchemens. La première comprend la génération considérée dans son état normal ou physiologique; la seconde comprend la génération considérée dans son état anormal ou pathologique.

La première section sera subdivisée en trois parties, dont les sujets seront :

1° L'anatomie, 2° la physiologie, 3° l'hygiène.

La seconde section sera subdivisée en deux parties, dont les sujets seront :

1° La pathologie, 2° la thérapeutique.

Ainsi qu'on peut le voir, le professeur se propose de donner à l'étude de l'art des accouchemens toute l'étendue qu'elle mérite. « Malheureusement, dit-il, il faut reconnaître que, dans » notre pays, l'enseignement de l'art des accouchemens a trop » longtemps négligé d'entrer dans une voie large et philoso- » phique, la seule qui soit digne de l'objet élevé dont il s'oc- » cupe, la seule aussi qui puisse ranimer l'intérêt et recevoir » l'impulsion progressive dont elle a besoin. »

La première livraison comprend l'anatomie du bassin, de l'utérus et de ses annexes, du vagin, de la vulve et des mamelles.

M. Dubois a mis à profit tous les travaux des anatomistes modernes; il a donné une excellente description du périnée de la femme.

En rendant compte de la deuxième livraison, nous donnerons également une analyse des parties qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt dans les descriptions anatomiques. Dès maintenant nous signalons, en outre de l'anatomie du périnée, un excellent article, très étendu, sur le bassin considéré en général et suivant les espèces.

Disons en terminant que des planches bien exécutées sont intercalées dans le texte pour faciliter l'étude des descriptions.

Ed. Laborie.

(1) M. Dubois possède un relevé exact et circonstancié de plus de 80,000 accouchemens.

THÉRAPEUTIQUE.

EFFETS DE L'ADMINISTRATION DU NITRATE DE POTASSE A TRÈS HAUTE DOSE; par le docteur René Vanoye.

Un médecin, M. Cardan, a adressé à l'Académie des sciences de Paris, en sa séance du 15 de ce mois (janvier), la relation d'un fait curieux qu'il importe de conserver. Il s'agit d'un homme chez lequel l'administration accidentelle de trois onces de nitrate de potasse, prises au lieu de deux onces de sulfate de magnésie, qui lui avaient été prescrites, donna lieu à un diabète très prononcé.

L'action directe et première du sel de nitre fut une irritation assez violente de la muqueuse intestinale et une diurèse très abondante. L'irritation de la muqueuse ne dura guère et fut suivie d'un besoin continuel de manger et de boire, de boire surtout. Le malade buvait à chaque instant; ce qu'il mangeait ne le restaurait pas; les digestions étaient faciles et rapides; néanmoins il maigrissait, et la diurèse causée par le nitrate de potasse augmentait. Il urinait chaque nuit deux fois plein son vase, qui contenait de deux et demi à trois litres. Par le refroidissement, l'urine laissait déposer sur les parois du vase une substance jaunâtre, gluante, que l'examen fit reconnaître pour du sucre de glucose.

Ce fait est très intéressant et soulève, entre autres, la question de savoir si le diabète doit être attribué ici à l'action directe du nitre ou à une réaction; en d'autres termes, si le nitre a agi sur les reins et l'économie ensemble, de manière à déterminer le diabète par une modification qu'il aurait provoquée; ou bien, s'il n'a produit d'abord que son action physiologique sur le rein, et si celui-ci, surexcité, aurait à son tour réagi sur le sang qui le traverse, et sur l'économie, de manière à provoquer le diabète.

A propos de ce fait, et en attendant que la question sus-indiquée puisse être résolue par des faits plus ou moins analogues, je crois pouvoir en rapporter un qui m'est propre, mais qui diffère de celui fourni par M. Cardan, en ce que l'administration accidentelle d'une forte dose de nitre, produisit des effets d'un tout autre genre.

Au printemps de 1845, je soignais une famille composé de six personnes, dont quatre étaient prises de typhus grave. Une cinquième, jeune fille de 22 ans, tomba malade aussi. Instruit par des faits antérieurs des bons résultats que je pouvais attendre, au début de l'affection, de l'administration de sels neutres, administration pour laquelle il existait d'ailleurs une indication non douteuse, je résolus de faire prendre à ma malade une once et demie de sel d'Empsom. C'était le matin vers 7 heures que j'avais fait ma visite; à huit heures, on vint prendre le médicament, et, par une erreur qui aurait pu devenir fatale, au lieu de sulfate de magnésie, une once et demie de nitrate fut délivrée et prise aussitôt en solution aqueuse, conformément à mes prescriptions. Pendant une heure, la malade ne ressentait d'autres accidens qu'un malaise très-prononcé et des envies de vomir; les assistans remarquèrent que l'injection de la face disparut, et que la fille devenait d'une pâleur contrastant singulièrement avec la coloration fébrile qu'elle avait offerte jusqu'alors. Bientôt aux vomituritions succédèrent des vomissemens réels, qui alternèrent avec des défaillances. La matière vomie consistait d'abord en un liquide coloré en brun-jaunâtre, couleur due évidemment à la présence d'une certaine quantité de bile. Mais dans la matière évacuée après, on fut étonné et effrayé de trouver du sang en quantité assez forte pour rougir toute la masse rejetée. La malade était devenue alors excessivement anxieuse; elle était pâle, tremblante et se plaignait de douleurs atroces à l'épigastre. Etant survenu sur ces entrefaites, vers neuf heures et demie, je lui trouvai le pouls, au lieu de fort et ample qu'il avait été jusqu'alors, petit, concentré et offrant, de temps en temps, une certaine irrégularité. Le spectacle auquel j'assistai était certes de nature à m'effrayer, car avant mon arrivée chez la malade, je connaissais déjà la méprise et n'eus garde d'en instruire les gens de la maison. Ce qui me parut urgent c'était de mettre un terme aux symptômes graves qui avaient surgi sous l'influence du nitrate potassique; j'ordonnai aussitôt des boissons froides, émollientes et acidulées; je fis prendre un looch calmant avec quelque gouttes de laudanum, je fis appliquer des cataplasmes chauds aux extrémités inférieures et aux mains; et, au bout d'une heure, la malade, qui avait paru très près de la mort, était notablement bien remise; trois heures plus tard, une selle eut lieu, fortement colorée en brun, mais ne contenant pas de sang, et, pour la première fois depuis l'ingestion du médicament, le besoin d'uriner se fit sentir. L'urine était rouge, claire et ne déposa point. Dans la suite, la quantité n'en fut guère au-delà de la moyenne. Mais un phénomène qui excita fortement mon étonnement, c'est que la malade, au lieu de voir s'aggraver l'affection typhoïde, comme il y avait lieu de le craindre, se montra notablement mieux. Dès le lendemain, la fièvre disparut et, au bout de trois à quatre jours, la convalescence commença de la manière la plus franche.

Ce résultat me paraît d'autant plus singulier, que les symptômes, ou plutôt les prodromes typhoïdes qu'avait offerts la jeune malade, avaient fait craindre qu'elle n'eût fait une maladie intense. Toutes les personnes de sa famille d'ailleurs avaient été ou étaient encore dans ce cas, et une de ses sœurs était déjà morte de la même affection.

Dans cette observation, il y a lieu à se faire deux questions : 1° quelle a été l'action du sel de nitre sur les reins; et 2° quelle influence son administration erronée a-t-elle eue sur la marche de l'affection typhoïde.

Il est évident qu'ici, contrairement à ce qu'a vu M. Cardan dans le fait relaté par lui à l'Académie des sciences, le nitrate de potasse n'a eu sur les reins qu'une action insignifiante, sinon nulle, et que celle-ci a été totalement concentrée sur la membrane gastrique, où elle s'est pour ainsi dire bornée. Elle y a produit des effets pathologiques se traduisant au dehors par l'évacuation du liquide contenu dans l'estomac, liquide teint d'une forte quantité de sang, d'où l'on doit conclure que l'impression sur le ventricule avait été profonde et de nature à atténuer, sinon à rendre impossible toute action ultérieure de la substance nitrée. Si la muqueuse s'était moins offensée du contact de celle-ci, probablement j'eusse eu à observer des phénomènes consécutifs, analogues peut-être à ceux notés par M. Cardan; mais l'action ayant été purement topique, l'absorption a été empêchée, et par conséquent les effets secondaires n'ont pu se manifester.

Quant à savoir si l'énorme dose de nitrate de potasse a eu un effet sur la marche de l'affection typhoïde, il me semble qu'il n'est pas permis d'en douter. A cette époque, le typhus régnait épidémiquement et avec intensité ; la famille de la malade en était atteinte, et tous ceux qui offraient les mêmes symptômes qu'elle, furent longtemps et gravement malades. Mais ce qui est à faire naître l'étonnement, c'est que, au lieu d'aggraver l'affection, l'administration du nitre y a mis un terme. Je livre ce fait à la méditation de ceux qui pensent que tout traitement institué dans le but avoué d'entraver la marche du typhus, est un traitement intempestif (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Suite de la séance du 6 Janvier 1849. — Présidence de M. le docteur FORGET.

Observation d'un *hydro-encéphalocèle congénial, situé à la région occipitale*, par M. DE LAVACHERIE, membre correspondant, suivie de réflexions sur le siége de l'hydrocéphale, par M. BARTH.

Observation rapportée par l'auteur. — Le 22 janvier 1847, une sage-femme apporta à la consultation de la clinique chirurgicale de l'Université de Liége un enfant né depuis quelques heures, portant à la partie postérieure de la tête une énorme tumeur dont l'enveloppe était constituée par le cuir chevelu qui était extrêmement distendu. Cette tumeur, molle, fluctuante, dont l'aspect est rouge violacé, procède par un pédicule étroit, de la partie supérieure et médiane de l'occipital, un peu en dessous de la fontanelle postérieure. Son plus grand diamètre est dans le sens transversal. Telle est la forme de cette production anormale, que l'on croirait voir deux fesses réunies, séparées par un sillon dans lequel se remarquent des traces d'un anus et de parties sexuelles de la femme non perforés : les cheveux dont ces parties sont environnées, rendent cette ressemblance si frappante, que de prime-abord on eût cru à une monstruosité.

Quelle était cette tumeur (2) ? Sa situation, non loin d'une fontanelle, la fluctuation qu'elle offrait dans tous les points de son étendue, portèrent à croire qu'elle renfermait un liquide, et que ce liquide n'était autre que de la sérosité sécrétée par l'arachnoïde, qui, selon toutes les probabilités, tapissait l'intérieur du kyste. C'était donc, à n'en pas douter, une hernie des méninges. Il restait à savoir si les membranes et le liquide constituaient seuls cette hernie, en un mot, s'il ne s'y trouvait pas aussi de la substance cérébrale.

L'enfant est à terme, bien conformé, et constitué de manière à promettre vie ; mais il est hideux avec ce collier qui lui remplit la nuque et qui déborde sur les deux côtés de la face. Les parens en ont horreur comme d'un petit monstre, la mère surtout, qui n'a jamais pu se résoudre à le prendre au sein. Il m'out fait supplier de débarrasser ce malheureux être d'une difformité dont ils ne pourront supporter l'aspect. La demande qui m'était faite soulevait des questions de la plus haute gravité. Je crus devoir, en cette occurrence, invoquer les lumières de quelques confrères. Mes collègues, MM. Lombard et Simon, des agrégés et des docteurs se livrèrent comme moi à un examen très attentif, qui conduisit à constater ce qui suit :

1° Le liquide renfermé dans cette vaste poche, bien que provenant, selon toutes les apparences, de l'intérieur du crâne, ne pouvait être refoulé vers cette cavité, quelles que fussent les pressions exercées sur la tumeur;

2° Les pressions avec de fortes pinces et les constrictions les plus exactes exercées sur le pédicule de la tumeur, ne provoquaient ni douleur ni aucun phénomène de compression cérébrale ;

3° Les parois de la tumeur étaient tellement amincies, principalement sur les points de la face inférieure qui supportait le poids du corps dans le décubitus, que la perforation n'eût pas tardé à s'effectuer.

Dans cet état de choses, que fallait-il faire ?

1° A défaut d'une ponction, il se serait fait une ouverture spontanée ;

2° Le danger était le même, que ce fût à la nature ou à l'art que l'on confiât le soin d'évaquer le liquide renfermé dans le kyste ;

3° Dans l'hypothèse que la tumeur fût demeurée intacte, elle eût très probablement acquis de l'accroissement. La distension démesurée du cuir chevelu, conséquence inévitable de cet accroissement, devait avoir pour effet le rétrécissement de la boîte crânienne, dont le résultat eût été la compression de la masse encéphalique.

Quel que fût le parti que l'on prît, il offrait des écueils ; qu'il fût soumis à une opération, ou qu'il fût abandonné à lui-même, l'enfant courait un égal danger.

Dans cet état de choses, il fallait choisir des deux maux le moindre, et ce fut pour l'opération qu'on se décida. En conséquence, le 25, assisté de mon collègue, M. Simon, et en présence des élèves, de plusieurs agrégés et docteurs, je procédai de la manière suivante :

Premier temps. Le pédicule est compris dans le sens longitudinal, dans une suture enchevillée, pouvant être serrée et desserrée à volonté, au moyen de trois nœuds en rosette. La crainte d'une hémorrhagie, qui eût été infailliblement funeste, nécessitait cette précaution préliminaire.

Deuxième temps. Un trois-quart est plongé dans le milieu de la tumeur, et donne issue à près de 900 grammes d'un liquide séreux rosé.

Troisième temps. Les parois de la poche revenue sur elle-même, sont divisées dans le sens longitudinal, de manière à mettre à découvert l'intérieur de la cavité, qui permet de constater l'existence d'un second kyste infiniment plus petit, ressemblant exactement à un vieux sac herniaire, formant le noyau du pédicule, qui procédait de l'intérieur du crâne à travers une ouverture existant à cette boîte osseuse. Cette seconde tumeur était encore un kyste, qui fut ouvert, et laissa échapper 40 ou 50 grammes d'un liquide de même nature que le précédent. Ses parois étaient ratatinées, blanchâtres et d'une consistance molle.

Quatrième temps. — Les fils de la suture enchevillée étant relâchés et finalement retirés, sans qu'il survînt d'hémorrhagie, les deux poches sont successivement excisées, l'examen le plus attentif n'ayant pu y faire constater à l'œil nu aucune trace de substance cérébrale. Une sonde, introduite par l'ouverture qui livrait passage au pédicule, allait se perdre à une grande profondeur, dans une direction horizontale.

Les bords de la plaie sont maintenus en contact immédiat par la suture entortillée et par quelques bandelettes agglutinatives. Un linge troué cératé, de la charpie sèche, des compresses et une bande constituent les pièces du pansement.

Pendant tout le cours de l'opération, l'enfant n'a témoigné en aucune façon qu'il souffrait; il n'a fait aucun mouvement ni fait entendre des cris ou des gémissemens. Quand tout a été terminé, comme il était plus pâle, et que la peau commençait à se refroidir, il a été placé dans un bain aiguisé avec du vin. La réaction n'a pas tardé à se manifester. A peine reporté à sa mère, il a pris pour la première fois le sein, comme les enfans qui viennent de naître. Toute la journée s'est passée de manière à faire croire que tout danger avait cessé pour ses jours ; mais le lendemain matin, vingt quatre heures après l'opération, pendant qu'on l'apportait à l'hôpital, il s'est éteint dans le plus grand calme.

Mon collègue, M. le professeur Spring, à qui je fis remettre le cadavre pour la collection des pièces d'anatomie pathologique, pratiqua la nécropsie, qui fit constater ce qui suit :

Comme nous l'avons dit, la poche qui formait l'enveloppe extérieure de la tumeur, était constituée, en procédant de dedans en dehors, par la séreuse et par toutes les autres couches membraneuses qui lui sont superposées, ainsi : 1° arachnoïde ; 2° dure-mère ; 3° aponévrose épicranienne; 4° cuir chevelu.

La dure-mère contenait une portion du sinus longitudinal.

La fissure occipitale ou l'ouverture herniaire, se trouvait immédiatement au-dessus de la protubérance occipitale et traversait l'os obliquement de gauche à droite.

La faux du cerveau et la tente du cervelet existaient, mais la première, dans la région occipitale et avant de se confondre avec la dernière, s'était divisée en deux lames divergentes qui avaient constitué, avec la tente du cervelet, un canal dans lequel la hernie s'était engagée pour sortir de la fissure occipitale.

La poche interne ou noyau du pédicule, se composait de trois membranes et d'une portion de substance cérébrale qui faisait hernie, ainsi : 1° l'arachnoïde viscérale ; 2° la pie-mère ; 3° une lame de substance cérébrale épaisse de 0,002 ; 4° la séreuse ventriculaire.

La cavité de la poche interne communiquait librement avec les deux ventricules latéraux et avec le quatrième ventricule. Il était plus difficile de pénétrer dans le troisième ventricule.

La portion intracrânienne du pédicule de la hernie, était réduite en bouillie à la suite d'un travail inflammatoire, ce qui nous a empêché d'établir avec certitude le point de départ de la hernie, et par conséquent l'indication précise des portions de l'encéphale qui y étaient entraînées.

Toutefois, d'après les faits et les considérations que je développerai dans un autre travail, il est permis de conclure que les parties herniées de l'encéphale, étaient les tubercules quadrijumeaux, les portions des lobes postérieurs des bémisphères cérébraux, et une grande portion, si pas la totalité du *vermis* supérieur du cerveau.

Le grand cerveau correspondait exactement à la cavité crânienne et n'offrait absolument rien d'anormal dans ses lobes antérieurs et latéraux, mais le lobe postérieur était peu développé, et la corne postérieure du ventricule latéral n'existait que sous forme d'un sinus de 0,006 a 0,008 de profondeur.

Les hémisphères du cervelet étaient très peu développés et sans connexion l'un avec l'autre ; la portion moyenne de cet organe manquait ou était entraînée dans la hernie.

Du côté du *bulbe rachidien*, ce qu'il y avait de remarquable, c'était le grand écartement des corps restiformes, qui commençait à s'effectuer déjà au niveau de la cinquième vertèbre cervicale et allait en augmentant jusqu'au point où ces corps se réfléchissent pour s'épanouir dans le cervelet.

L'*atlas et les autres vertèbres* étaient complets.

La face, le tronc et les membres étaient exempts de toute déformation.

—

Ce fait n'est pas seulement un exemple curieux et rare de hernie du cerveau, compliquée d'épanchement dans ses membranes d'enveloppe; il a encore une autre portée scientifique, en ce qu'il sert à éclairer un point d'anatomie pathologique inexactement apprécié ou connu d'une manière insuffisante, et qu'il fournit des conséquences thérapeutiques d'une haute importance.

Par la description exacte des parties malades, il contribue à déterminer le siége le plus fréquent de l'hydrocéphale. On peut s'étonner, au premier abord, que ce point puisse encore avoir besoin de notions précises, et pourtant il n'y a rien de plus vrai que l'incertitude qu'on retrouve sur ce point dans la plupart des auteurs modernes.

Ce peu de fixité tient sans doute à l'habitude de juger avec des idées préconçues, comme à celle de reproduire, même sans faits à l'appui, les nombreuses divisions de nos devanciers.

C'est ainsi que l'on admet généralement, dans la plupart des traités classiques que la sérosité peut avoir son siége 1° entre la dure-mère et les os du crâne,

2° Entre la dure-mère et l'arachnoïde pariétale,

3° Dans la grande cavité de l'arachnoïde,

4° Dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien,

5° Enfin, dans les ventricules.

De tous ces divers épanchemens, celui que l'on croit généralement le plus fréquent est celui de la cavité séreuse de l'arachnoïde.

Cette opinion devait s'accréditer aisément, en l'absence d'un examen rigoureux ; elle semblait justifiée par l'analogie qui nous montre les divers épanchemens séreux de la poitrine et du ventre accumulés dans les cavités séreuses de la plèvre, du péricarde et du péritoine.

Mais pour peu qu'on y réfléchisse, on trouvera entre la disposition de ces membranes et celle de la séreuse encéphalique des différences essentielles qui peuvent faire pressentir ou expliquer des dissemblances dans le siége des exhalaisons morbides.

Sur le poumon, sur le cœur, la membrane séreuse est intimement accolée aux tissus sous-jacens, et les liquides sécrétés ne peuvent s'accumuler aisément que dans la cavité même de la plèvre et du péricarde.

Il n'en est plus de même de l'arachnoïde. Cette membrane, dans la plus grande partie de son étendue, est doublée d'un tissu celluleux lâche qui devient facilement le réceptacle des exhalations séreuses provenant des nombreuses divisions vasculaires qui se ramifient dans la pie-mère.

Quoi qu'il en soit de ces considérations théoriques, l'expérience, c'est-à-dire l'étude attentive des faits, démontre que les exhalations séreuses morbides ont bien plus souvent leur siége dans la pie-mère que dans l'arachnoïde. Il résulte, d'un très grand nombre d'autopsies, que, d'une part, dans la méningite non traumatique, la sérosité floconneuse et purulente est généralement déposée dans la pie-mère, et, d'autre part, que dans les états comateux dus à des exhalations séreuses dans l'encéphale, le liquide est bien plus souvent infiltré dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien que dans la cavité séreuse elle-même. Mais, dans ce dernier ordre de faits, les ventricules sont généralement distendus par une quantité de sérosité proportionnelle à l'infiltration de la pie-mère.

Ces considérations pourraient servir à déterminer par induction le siége le plus fréquent des véritables hydrocéphales, et elles conduisent à regarder comme hypothétiques les épanchemens séreux entre la dure-mère et le crâne, comme aussi entre la dure-mère et l'arachnoïde pariétale.

De même il serait permis de conclure que l'hydrocéphale n'a pas, comme des auteurs le pensent, son siége le plus fréquent dans la cavité de l'arachnoïde.

C'est d'ailleurs ce que démontre l'étude des faits, qu'il faut toujours consulter, en définitive. Sur 18 observations rassemblées par M. Barth, treize fois l'épanchement avait évidemment son siége dans les ventricules cérébraux dilatés ; dans 2 autres cas, ce siége était probable, d'après les termes peu précis des observateurs ; dans un 16e fait, la description est trop vague pour permettre d'en rien conclure ; enfin, dans deux cas seulement, il est dit d'une manière positive que le liquide avait son siége dans la cavité de l'arachnoïde. Ajoutons que dans ces deux cas il y avait absence du cerveau, dont on retrouve à peine quelques traces.

Ainsi donc, l'hydrocéphale est le plus souvent le résultat de l'accumulation de la sérosité dans les ventricules ; et si l'on a pensé le contraire, c'est qu'on a pu être induit en erreur par une observation superficielle. En effet, la distension des cavités ventriculaires est quelquefois tellement considérable, et la voûte cérébrale est convertie en une menbrane tellement ténue, qu'elle a pu, dans quelques cas, passer inaperçue et faire croire que le liquide était renfermé dans la cavité de l'arachnoïde.

Des considérations et des faits qui précèdent découle cette conséquence que quand on a affaire à un hydrocéphale, il y a probabilité qu'il s'agit d'un épanchement dans les ventricules, et cette donnée peut être éminemment utile dans la pratique.

En effet, quand il existe à la périphérie du crâne une tumeur fluctuante, il y a lieu de croire qu'elle est formée, sinon en totalité, du moins en partie, par le cerveau dilaté en forme de kyste, et qu'il faut une grande circonspection quand il s'agit de pratiquer une opération chirurgicale. Ces réflexions sont pleinement confirmées par l'observation de M. de Lavacherie.

Ordre du jour de la séance du samedi 3 mars :

1° Rapport du trésorier sur le règlement définitif des comptes. — Mesures à prendre à l'égard des membres qui n'ont pas acquitté leurs cotisations ;

2° Rapport du comité de publication sur la révision du règlement ;

3° Communication sur le chloroforme par M. Forget;

4° Lecture par M. Hillairet.

Le secrétaire général : J. CHEREST.

JOURNAL DE TOUS.

NOTE SUR UNE MODIFICATION APPORTÉE AU FORCEPS.

Par M. le docteur DEMEAUX, ex-interne de la salle d'accouchemens de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Tous les médecins qui se sont livrés à la pratique des accouchemens ont pu constater que, dans quelques cas, que je ne cherche pas à déterminer ici, l'application du forceps présente de grandes difficultés, soit par la position de la tête de l'enfant, soit par la résistance, soit par l'insuffisance de la dilatation du col de la matrice, ou par la direction vicieuse de l'axe de cet organe. Quelques-unes de ces difficultés sont quelquefois prévenues ou surmontées par une manœuvre particulière. Au lieu d'introduire la première la branche droite (branche à pivot), on introduit la première la branche gauche (branche à mortaise), et, dans ce cas, on est obligé de faire ce qu'on appelle le *décroisement*, c'est-à-dire de ramener en avant la branche à mortaise, qui se trouve en arrière, et de reporter en arrière la branche à pivot, qui se trouvait en avant. Cette manœuvre n'est pas sans inconvénient ; elle entraîne souvent des dangers pour l'enfant, des douleurs pour la mère, quelquefois des déchirures du col, toujours des difficultés, surtout pour les accoucheurs peu expérimentés, car il arrive souvent que, pendant qu'on opère le décroisement, les branches du forceps se déplacent ; on est obligé de les retirer pour les placer de nouveau.

Ces difficultés, du reste, ont été signalées depuis longtemps, et elles ont paru dignes de fixer l'attention des praticiens, puisqu'on a cherché à obvier à ces inconvéniens par des instrumens nouveaux. On a inventé, dans ce but, des forceps dits à décroisement, dont les branches étaient disposées de manière à ce que chacune d'elles pût être branche à pivot et branche à mortaise, suivant le lieu de l'articulation. On pouvait donc, avec ce forceps, introduire à volonté, la première, soit la branche droite, soit la branche gauche, sans avoir besoin de recourir au décroisement.

Ces instrumens ont toujours donné lieu à des objections sérieuses, tantôt par le mode d'articulation, tantôt par la longueur des cuillers, tantôt par le défaut de résistance des branches.

Ayant eu occasion d'éprouver moi-même dans ma pratique les difficultés que j'ai signalées plus haut, j'ai cherché le moyen de les prévenir désormais, et pour cela j'ai fait fabriquer un forceps qui diffère du forceps ordinaire en ce que le pivot se trouve sur la branche gauche et la mortaise sur la branche droite ; du reste, même force, même longueur, même mode d'articulation. Avec cet instrument, on peut appliquer la première la branche gauche, puis la branche droite, en suivant les règles ordinaires.

Ce forceps doit-il dispenser du forceps déjà usité ? je ne le pense pas, quoique, à mon avis, on puisse commodément l'appliquer plus souvent. C'est donc un instrument de plus que je propose d'introduire dans la pratique des accouchemens. Chaque accoucheur devrait avoir deux forceps au lieu d'un ; c'est, du reste, la seule objection qu'on puisse faire à ma proposition ; et d'ailleurs, le prix d'un forceps, l'embarras qu'éprouvera le chirurgien pour transporter les instrumens de son domicile à celui de sa cliente, doivent-ils entrer en ligne de compte en présence d'une utilité bien reconnue ?

Je dois déclarer aussi qu'en faisant connaître cette modification, je n'ai pas entendu l'imposer aux praticiens expérimentés. J'avais d'abord fait fabriquer ce forceps pour mon usage personnel, et après l'avoir reconnu utile, j'ai cru devoir le faire connaître, principalement aux médecins des provinces et des campagnes, chez lesquels la perfection des instrumens doit venir en aide à notre inhabileté et à notre inexpérience.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On annonce que le choléra asiatique vient d'éclater à Rouen.

MONUMENT A HARVEY. — Une souscription est ouverte en ce moment, en Angleterre, pour élever un monument à Harvey, dans son pays natal, à Folkstone. Le marquis de Radnor a fait don d'un terrain convenable pour élever ce monument, et les souscriptions offrent déjà un chiffre respectable.

MÉDECINS DE L'UNIVERSITÉ DE LONDRES. — L'Université de Londres a publié le relevé des élèves qui ont étudié dans son sein, et des bacheliers et docteurs en médecine qui y ont été reçus, dans l'intervalle de 10 ans, de 1838 à 1848. Pour le baccalauréat en médecine, le nombre des candidats était de 400 ; 271 ont passé leur premier examen à un âge moyen de 23,1 ans ; 195 le second examen à un âge moyen de 25,1. Quant au doctorat, 74 ont été reçus dans le même espace de temps, à un âge moyen de 28,1 ans.

ANNONCES.

CLIENTÈLE A CÉDER. Un médecin, déjà âgé, ayant l'intention de se retirer, désire se faire remplacer par un jeune médecin qui exercerait la medecine et la chirurgie. Il habite une commune de 2,500 habitans, chef-lieu de canton, sur les bords de la Loire, à 4 kilomètres d'un chemin de fer, à 8 du chef-lieu du département et à 240 de Paris. — S'adresser, pour les renseignemens, au bureau de l'*Uunion Médicale*.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

(1) *Annales de la Société méd. d'émul. de la Flandre occidentale*, livraison de décembre 1848.

(2) Les Bulletins de l'Académie de Paris renferment deux cas semblables, l'un, rapporté par M. Velpeau, et l'autre par M. Formegol.

Mardi 6 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 28.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Question de déontologie médicale. — II. Conseil de famille des Sociétés médicales des 1er et 2e arrondissemens de Paris. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Notes sur la gangrène pulmonaire des enfans à la mamelle. — IV. BIBLIOTHÈQUE : De l'infection purulente ou pyoémie. — V. THÉRAPEUTIQUE : Effet de la noix vomique sur les fonctions intestinales. — VI. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Edinburgh medical and surgical journal* : Observations et remarques pour servir à l'histoire des indurations inflammatoires du poumon, et en particulier des modifications que leur impriment les fièvres contagieuses. — Du cerveau considéré comme seul et unique centre du système nerveux de l'homme. — Observations sur le traitement de la dyssenterie par les lavemens d'eau chaude. — VII. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VIII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Stahl.

PARIS, LE 5 MARS 1849.

QUESTION DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

Jamais le médecin ne doit laisser soupçonner ou entrevoir à un malade qu'il a perdu tout espoir de le guérir. Ce principe de déontologie médicale n'a pas besoin d'être rappelé aux médecins; il n'en est pas de même pour le public, et surtout pour une classe fort respectable de la société, assurément, mais que son zèle peut souvent entraîner au-delà des limites du devoir.

Un de nos confrères nous signale un fait qu'il est bon de porter à la connaissance de nos lecteurs, ce fait étant à la fois un exemple de devoir accompli, et un exemple de la récompense qui n'attend que trop souvent celui pour qui l'idée du devoir passe avant toute autre considération.

Ce confrère donnait depuis plusieurs mois des soins à une dame atteinte d'une maladie incurable. Les progrès rapides du mal lui firent une nécessité d'avertir très explicitement la famille, qui, malgré plusieurs avertissemens tempérés cependant par quelques réticences commandées par des considérations impérieuses, semblait rester dans une sécurité complète.

Le lendemain de cette explication, qui avait jeté une vive douleur dans la famille, notre confrère trouva dans la maison de la malade un ministre de la religion protestante (cette famille appartient à la religion réformée). Le ministre demande un entretien à notre confrère. Cet entretien avait pour but de prier notre confrère de préparer la malade *à une mort prochaine*. Notre confrère répondit ce qu'il devait répondre, que le ministère du médecin était une mission de charité et d'espérance, que le premier de ses devoirs, alors même que tout espoir était éteint en lui, était d'entretenir le malade dans l'illusion, etc., etc., et que jamais il ne consentirait à faire ce qu'on lui demandait.

Le jour suivant il reçut de la malade le prix de ses honoraires avec invitation de ne plus revenir.

Nous livrons ce fait sans commentaires à nos lecteurs. Nous ne craignons pas que ce mauvais résultat d'une action convenable ait aucune influence sur le sentiment de leurs devoirs, mais peut-être servira-t-il à les tenir en garde contre d'autres influences plus pénétrantes encore et plus grandes que la leur.

CONSEIL DE FAMILLE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES DES 1er ET 2e ARRONDISSEMENS DE PARIS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Veuillez, je vous prie, insérer dans l'un des plus prochains numéros de votre journal, le procès-verbal ci-joint. Il a trait à deux lettres de MM. Deguise et Leroy-d'Etiolles, que vous avez reproduites dans le courant du mois de février dernier.

Agréez à l'avance, l'expression de mes remercîmens et l'assurance de mes sentimens distingués.

A. DEVERGIE.
Président du conseil de famille.

2 Mars 1849.

Quoique l'UNION MÉDICALE n'ait pas reproduit les lettres, objet du débat, nous sommes heureux cependant de publier la pièce suivante, qui termine amiablement une triste affaire :

Les conseils de famille de l'Association des médecins des 1er et 2e arrondissemens se sont réunis le 28 février 1849, sous la présidence de MM. A. Devergie et Trousseau.

MM. Deguise et Leroy-d'Etiolles ont été priés de se rendre dans le sein de ces comités.

M. Deguise a déclaré que la déposition qu'il avait faite devant la commission d'enquête de l'Assemblée nationale, à l'occasion de l'ambulance des Tuileries, n'avait reçu qu'une publicité *incomplète* et *tronquée*; que « *tout le personnel a été chassé* » ne s'appliquait ni à M. Leroy-d'Etiolles, ni au personnel médical de l'ambulance.

De son côté, M. Leroy-d'Etiolles reconnaît *vraie en tous points*, la déposition de M. Deguise devant la commission d'enquête, et déclare qu'elle ne contient *rien de faux, ni de calomnieux*.

M. Deguise prend dès lors l'engagement, vis-à-vis des deux conseils de famille, de mettre à néant, à l'égard de M. Leroy-d'Etiolles, toute action en justice à raison du fait de diffamation dont il s'agit.

MM. Deguise et Leroy-d'Etiolles déclarent en outre, d'un commun accord, qu'il ne sera donné aucune suite à cette affaire, soit par des actes, soit par des écrits ou publications, et qu'ils la considèrent, dès à présent, comme non avenue.

Paris, ce 28 Février 1849.

Ont signé : MM. LEROY-D'ETIOLLES, DEGUISE, A. DEVERGIE, TROUSSEAU, CHAILLY-HONORÉ, A. CHEREAU, FAUCONNEAU-DUFRESNE, FOISSAC, HORTELOUP, MARROTTE, PIORRY, SANDRAS.

Vu certifié conforme à l'original, A. DEVERGIE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTES SUR LA GANGRÈNE PULMONAIRE DES ENFANS A LA MAMELLE;

par A. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfans, et Ch. LASÈGUE, docteur en médecine.

(Suite et fin. — Voir le N° du 3 Mars 1849.)

OBS. I. — Un enfant de dix mois entre à l'hôpital Necker atteint de variole discrète. La convalescence est d'abord exempte d'accidens. Bientôt surviennent à la fois de la fièvre, de la toux, de l'inappétence. La respiration est assez libre; on entend, en auscultant la poitrine, quelques râles muqueux très gros. L'état général devient de plus en plus inquiétant; des taches de purpura apparaissent sur le ventre. L'enfant tombe dans la stupeur et s'éteint sans convulsions. Les accidens avaient duré un mois.

A l'autopsie, on trouve dans la poitrine quelques lobules atteints de pneumonie au deuxième degré, des abcès de très petit volume renfermant un pus crêmeux et sans odeur; d'autres abcès d'une dimension plus considérable, gros comme une amande, mal séparés par des cloisons incomplètes. Leur cavité est tapissée par une membrane grisâtre, peu résistante, lisse après qu'elle a été soigneusement lavée; elle contient un liquide sans consistance, gris verdâtre et d'une fétidité gangréneuse. De ces abcès, les uns communiquent évidemment avec les bronches; les autres n'ont pas d'orifice bronchique, que, malgré nos recherches, nous puissions constater.

OBS. II. — Fille âgée de neuf mois, allaitée par sa mère, toussant un peu depuis trois semaines environ.

Presque subitement et sans prodrome, l'enfant est prise de fièvre vive; l'oppression est grande; la respiration haletante; la figure pâle, anxieuse; les ailes du nez sont agitées; le pouls est petit, faible; la peau du tronc est chaude et sèche; celle des extrémités est beaucoup plus froide. A l'auscultation, on n'entend ni râle, ni souffle, ni retentissement anormal de la voix.

Ces symptômes continuent pendant deux jours et s'aggravent; la respiration est non seulement génée et fréquente, mais inégale; le visage pâlit; la voix s'éteint; les pieds et les mains se gonflent et se refroidissent. Une éruption de rougeole peu confluente semble d'abord apporter quelque amendement. Bientôt la maladie reprend toute son intensité. Les signes stéthoscopiques se développent; à gauche, on entend d'abord du bruit expirateur; le lendemain, du souffle qui s'étend de la crête de l'omoplate jusqu'en bas, et est mêlé de quelques bulles de râle sous-crépitant; à droite, le bruit d'expiration commence à se prononcer, des bulles très rares de râle sous-crépitant s'y joignent.

Deux jours après, le souffle existe des deux côtés; le râle est tantôt plus gros et plus muqueux, tantôt plus fin et presque

Feuilleton.

STAHL (1).

Sommaire. — Opinions de Claude Perrault, analogues à celles de Stahl. — Nature de notre organisme selon les stahliens. — Activité de l'âme et but du corps. — Différence entre un organe et une machine. — Véritable but de la médecine, méconnu par les nouvelles sectes.

Nous avons dit que l'on trouve dans Claude Perrault (2) le germe du système de Stahl. Ce médecin, avec une modestie et un bon ton parfaits, souleva, dans un livre, intitulé : ESSAIS DE PHYSIQUE, plusieurs questions qui heurtaient directement le système des Cartésiens. « J'ai douté, dit-il, si j'y devais toucher.... Je m'éloigne un peu des opinions dont tout le monde est prévenu... Je ne présente mes opinions que comme des problèmes pour donner occasion à de nouvelles lumières... »

Ces précautions prises, il émet la proposition que l'âme n'a pas de siége principal, et qu'elle est unie à toutes les parties du corps. Il ne prétend pas fournir la preuve complète de son assertion, mais il combat le système du siége de l'âme dans le cerveau.

Selon lui, le cerveau prépare les esprits (on dirait aujourd'hui l'innervation) nécessaires aux organes pour être sensibles.

L'âme ne se sert des organes corporels que pour être instruite par les sens extérieurs.

La manière d'agir des sens intérieurs ne se peut expliquer par la mécanique. Une vipère sans tête et sans cœur cherche et trouve encore un trou pour se cacher; la mémoire lui restait donc.

Des chiens vendus et menés au loin reviennent à leur première habitation. L'odorat n'explique pas ce fait, qui suppose un certain raisonnement.

Cet auteur distingue le raisonnement qui se fait avec conscience et liberté d'esprit, d'avec un autre raisonnement qui a lieu d'une manière obscure et négligée, sans savoir que l'on raisonne, et sans savoir ce que c'est que raisonner (3). Quand on veille, on pense de ces deux manières à la fois. Quand on dort, on n'a que la pensée confuse. L'âme, alors occupée à la coction des alimens, néglige l'enchaînement des pensées expresses et distinctes.

La dépravation des sens intérieurs signifie non pas qu'il y ait dépravation dans les organes; mais seulement que l'âme est occupée ailleurs, et que ses pensées sont distraites.

L'âme est de nature à agir indépendamment des organes corporels.

Les pensées expresses, employées chez les adultes aux choses du dehors, le sont chez les enfans aux fonctions naturelles; elles ne sont pas sans quelque raisonnement. Aussi, les enfans rient-ils d'abord en dormant. Puis, par l'habitude, ces pensées deviennent négligées et se font même contre la volonté.

Le mouvement du cœur est d'abord volontaire de sa nature, de même que celui des paupières. Mais il y a une volonté expresse et une volonté confuse; certaines personnes vomissent à volonté.

L'âme entretient et répare les organes.

Dans les végétaux, il n'y a que de la mécanique et point d'âme.

Le raisonnement sur les choses à l'extérieur est particulier à l'homme, bien que les bêtes en aient quelque usage (1).

La plupart de ces propositions sont à peu près les mêmes que celles des Stahliens. Le livre de Claude Perrault a précédé d'environ vingt-six ans la publication du *Theoria medica vera*. Stahl, alors âgé de vingt ans, commençait à peine ses études médicales; il a pu tirer parti des idées du médecin français; mais il y a loin d'un premier jet au développement complet d'un système.

Celui de Stahl comprend la physiologie et la pathologie tout entière. L'auteur aspire à fonder la science médicale sur les bases d'une raison sans tache et d'une expérience inébranlable (2).

Comme Paracelse, comme Van Helmont, il ne cesse de répéter qu'il faut retourner à la nature, et ne point en abandonner les voies pour se livrer aux fictions de l'esprit. Le moyen, dit-il, d'approprier véritablement les remèdes aux malades, c'est qu'ils soient conformes aux procédés, aux méthodes, aux opérations de la nature.

Or, quelle est la nature de notre organisme?

Il n'est point une agrégation fortuite d'atomes, un résultat de hasard; le système des épicuriens est insoutenable. Notre corps a une destination évidente et nécessaire, qui est de servir aux usages de l'âme, afin qu'elle puisse exercer son intelligence et sa volonté sur des objets nombreux et variés. Le corps sans l'âme n'a absolument pas d'usage (*abstrahendo ab anima absolute et simpliciter frustra existeret*); on ne se fait pas même d'idée de ce qu'il pourrait être sans elle. Le corps n'existe pas pour soi, il est la chose d'un autre (*alterius est juris*).

D'autre part, l'âme sans le corps n'aurait pas d'action sur les objets physiques; elle ne pourrait ni sentir, ni connaître, ni se souvenir, ni exécuter une volonté. A l'aide des sens, elle satisfait son désir de savoir qui est immense; elle perçoit les objets, elle se les représente, les compare, s'arrête à leur figure, s'y attache pour en jouir. L'œil, le nez, l'oreille, sont de puissans condensateurs, au moyen desquels elle perçoit de grandes aggrégations de *conceps* corporels très subtils, couleurs, odeurs, sons, saveurs; il lui faut une certaine quantité pour qu'elle puisse les percevoir; sans une agglomération d'exhalaisons, il n'y a point d'odeurs.

Mêlée à tant d'objets, l'âme, toujours active, toujours en mouvement, s'arrête à quelques-uns et néglige les autres. Au milieu de beaucoup de bruit, il lui plait de ne s'attacher qu'à un très petit son; elle se sert de l'organe quand elle veut et comme elle veut. Il faut qu'il y ait un mouvement actif, spécial, de sa part, pour qu'il y ait sensation. Un avare entend le petit bruit d'un métal qui tombe derrière lui, et qui, peut-être, n'est que du verre; le voilà mettant tout sans dessus dessous pour trouver la pièce d'argent qu'il croit perdue : tout est là de l'ordre moral. Quel délire d'expliquer de tels faits par le mécanisme de particules qui vont heurter telle ou telle fibre! Quand les ramiers quittent leur pigeonnier, qu'ils voyagent, se mêlent entr'eux, séjournent quelque temps les uns chez les autres, et retournent finalement chacun chez soi; est-il sensé d'attribuer leurs ébats au choc mécanique d'effluves émanant des graines?

Remarquons cette proposition de Stahl qu'il n'y a pas de sensation sans un mouvement actif de la part de l'âme. Ce principe est généralement accepté aujourd'hui dans les écoles. C'est en le développant et en réfutant par là l'école de Condillac que Laromiguière et Maine de Biran ont acquis la place distinguée qu'ils occupent parmi les philosophes. Mais longtemps auparavant, Van Helmont avait dit expressément la même chose : « La perception des sens se fait d'une manière active, parce que la sensation elle-même est une appréciation active de l'âme. » (*Sensus fit ac-*

(1) Voir le numéro du 2 Janvier 1849.
(2) Celui qui a construit la colonnade du Louvre.
(3) Van Helmont attribuait aussi aux animaux un raisonnement obscur (*canem obscure ratiocinantem*, etc.). V. *Intell. Adami*, p. 561.

(1) Claude Perrault, *Essais de physique*, édit. de 1680, t. II, p. 561.
(2) *Georgi Ernesti Stahlii Theoria medica vera, physiologiam et pathologiam, tanquam doctrinæ medicæ partes vere contemplativas, e naturæ et artis veris fundamentis intaminata ratione et inconcussa experientia sistens.* Edit. de Juncker. Hales, 1737.

crépitant.

L'enfant meurt après onze jours de maladie.

Le poumon droit est le siége d'une pneumonie lobulaire, agminée dans le lobe inférieur, disséminée dans les lobes supérieurs.

Le lobe supérieur du poumon gauche contient également des lobules enflammés à divers degrés et très disséminés. Dans le lobe inférieur, la pneumonie est assez étendue pour prendre rang parmi celles qu'on appelle pseudo-lobaires. A la surface du poumon et au travers de la plèvre, on aperçoit des taches jaunâtres plus ou moins étendues, qui, au premier aspect, sembleraient provenir d'un dépôt de matière tuberculeuse. En les incisant, on arrive dans des cavités de forme irrégulière, ne communiquant pas visiblement avec les bronches, et contenant un liquide purulent d'une insupportable fétidité, au milieu duquel nagent quelques filamens celluleux. Ces abcès sont en contact avec des masses lobulaires très inégalement altérées.

Obs. III. — Fille âgée de douze mois, paraissant atteinte d'idiotisme congénial.

Le 16 avril, les prodrômes de la rougeole se déclarent. L'éruption suit assez régulièrement son cours, tantôt abondante et vive, tantôt pâle et limitée à quelques parties du corps.

L'auscultation fait entendre des deux côtés d'abord du retentissement de la voix, un bruit expirateur prononcé, mais sans râle, à la hauteur de la fosse sous-épineuse; plus tard, du souffle à gauche, du haut en bas, avec des râles sous-crépitans très nombreux; et à droite un souffle moins accusé, mêlé de râles sous-crépitans, plus fins; le pouls devient presque insensible; l'agitation et les cris sont continuels; les extrémités se refroidissent. L'enfant meurt après huit jours de maladie.

Le quart à peu près de la masse pulmonaire est frappé de gangrène.

Les parties ainsi altérées varient de dimension depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de pigeon; leur tissu est ramolli en bouillie d'un vert grisâtre et assez foncé, d'une fétidité moins repoussante qu'habituellement. Ce déliquium est mêlé de détritus pulmonaire de la même couleur, mais un peu plus résistant; il paraît s'infiltrer dans la portion voisine du poumon, qui participe à la lésion à un moindre degré.

Le reste du parenchyme est le siége d'une pneumonie lobulaire à sa seconde période.

Obs. IV. — Jeune fille *adulte*, âgée de vingt ans, atteinte de rougeole. Trois jours après l'apparition des taches morbilleuses, qui sont peu nombreuses et très pâles, une fièvre violente survient avec de l'oppression, de la toux, une expectoration mucoso-puriforme, striée de sang.

On constate du râle sous-crépitant dans presque toute l'étendue de la poitrine, en arrière, et peu après du souffle et de la bronchophonie; stupeur profonde; haleine fétide.

A la suite d'une saignée, un phlegmon se forme autour de la piqûre.

La malade meurt quinze jours après l'éruption.

A l'autopsie, nous trouvons une pneumonie lobulaire disséminée aux lobes supérieurs, agminée aux lobes inférieurs; un grand nombre de lobules, complètement détruits par la gangrène, où se reproduisent les altérations consignées dans l'observation précédente, sauf la fétidité qui est plus insupportable.

Obs. V. — Garçon de onze mois, d'une bonne constitution apparente, fort gros et coloré. Depuis un mois il est sujet à de la toux et à une oppression légère, sans fièvre, sans accidens généraux. On n'entendait dans la poitrine que des râles ronflans et sibilans.

Une fièvre vive se déclare, l'oppression augmente, le râle devient sous-crépitant en même temps que l'intérieur de la bouche se couvre de muguet. Un écoulement purulent se fait par l'oreille droite, les cheveux tombent, la figure devient livide, du souffle très net se joint au râle crépitant, qui persiste surtout du côté gauche.

L'enfant meurt après un séjour de quinze jours à l'hôpital et six semaines de maladie.

Les ganglions bronchiques sont presque tous tuberculeux. Des deux côtés on constate une pneumonie lobulaire d'autant plus agminée, qu'on se rapproche de la base des poumons. Les portions hépatisées ont une teinte inégale, sans abcès ni superficiels ui profonds.

Presque au centre du lobe supérieur gauche, le parenchyme est converti en une masse grise, liquide, d'une horrible fétidité gangréneuse et contenant des fragmens de tubercules, distincts par leur coloration plus pâle et leur plus grande consistance.

Il n'existe pas de tubercules disséminés dans le poumon.

Obs. VI. — Fille âgée de dix mois, sevrée à quatre mois et sujette depuis lors à de la diarrhée et même à de la dyssenterie.

Le 26 juillet elle entre à l'hôpital dans l'état suivant: la maigreur est extrême, la peau sans élasticité. La respiration est faible, saccadée.

Du côté gauche, matité sensible, râle muqueux, gargouillement, râle caverneux, mêlé de bulles rares de râle sous-crépitant, souffle, bronchophonie.

Du côté droit, moins de matité, râle muqueux gros, un peu de respiration bronchique.

La bouche est couverte de muguet, l'état général s'ggrave; l'enfant meurt à la suite de mouvemens convulsifs, n'ayant été que quatre jours confié à nos soins.

Outre les signes évidens d'une méningite tuberculeuse, nous trouvons, dans la poitrine, le poumon gauche maintenu par des adhérences anciennes.

Une vaste caverne existe à la partie supérieure du lobe inférieur, qui en contient neuf ou dix autres de moindre dimension. Ces cavités sont remplies d'un déliquium gangréneux infect, sans traces de matière tuberculeuse. Elles sont mal circonscrites; le tissu pulmonaire environnant a une teinte verdâtre foncée; il est déliquescent par places, semé de tubercules plus ou moins ramollis.

Le poumon droit est le siége de noyaux épars de pneumonie, entremêlés de dépôts tuberculeux peu considérables.

Les ganglions bronchiques sont dégénérés en matière tuberculeuse encore consistante.

Les bronches sont remplies de mucosités épaisses et infectes; l'haleine n'exhalait aucune odeur durant la vie.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INFECTION PURULENTE OU PYOÉMIE;

Par le docteur Ch. Sédillot, chirurgien principal des armées, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction, etc., etc. — Un volume in-8° de 518 pages, avec trois planches coloriées. — Paris, 1849; chez J.-B. Baillière.

Personne ne contestera l'importance de la question à l'étude de laquelle M. Sédillot vient de consacrer un ouvrage tout entier. L'affection purulente est un des plus terribles écueils de la chirurgie; elle est aussi un des accidens les plus redoutables d'un grand nombre d'états morbides accompagnés de suppuration. Telle est la gravité de cette affection, que plus d'un chirurgien ou d'un médecin regardent comme très contestables les quelques cas de guérison que renferment les annales de l'art. Il y avait donc un travail utile à faire: c'était de limiter l'infection purulente, de la circonscrire dans ce qui lui est propre, d'en rechercher la véritable nature et les divers modes d'action, de poser enfin les règles du traitement à l'aide duquel on pourrait la combattre avec succès. C'est là le but de l'ouvrage de M. le professeur Sédillot.

« L'infection purulente, dit l'auteur, résulte, à mes yeux, du mélange du pus au sang. Les globules du pus, en s'arrêtant dans les dernières trames vasculaires, deviennent l'occasion d'épanchemens sanguins et de noyaux inflammatoires plus ou moins promptement envahis par la suppuration. Si la quantité du pus porté dans le torrent circulatoire est peu considérable, et le malade doué d'une vitalité suffisante, soutenu par de bonnes conditions hygiéniques et dépuratives, les globules de pus sont dissous et disparaissent en même temps que s'opère la résolution des indurations inflammatoires. Si le pus est incessamment versé dans le sang, qu'il y soit déjà arrivé en forte proportion, ou si le malade est faible, placé dans un air vicié par encombrement, etc., les abcès dits métastatiques se développent dans les poumons, le foie, la rate, les muscles, etc.; les épanchemens ont lieu dans les séreuses pleurales ou articulaires, et les malades succombent à des symptômes qui varient comme le siége des inflammations suppuratives. Les termes de *pyoémie* et d'*infection purulente*, que nous avons adoptés, indiquent, ajoute-t-il, les deux points principaux étiologiques et symptomatiques de la maladie, et offrent l'avantage de se compléter l'un par l'autre; le mot *pyoémie* (πυον, pus, αιμα, sang) rappelle le mélange du pus au sang, quel qu'en ait été le mécanisme, et celui d'*infection purulente* montre l'action toxique exercée par le pus sur l'économie animale. »

Dans le résumé placé à la fin de son livre, M. Sédillot a présenté un tableau des points de doctrine qu'il croit avoir établis d'une manière définitive dans son ouvrage. Nous les mettrons d'abord sous les yeux de nos lecteurs, persuadés que nous ne pourrions qu'en affaiblir la valeur en les résumant:

« 1° Nos expériences sur les animaux, dit-il, nous ont servi à mettre hors de doute la curabilité des effets morbides produits par l'injection directe du pus dans le sang, et à démontrer que les élémens solides du pus normal étaient la seule et la véritable cause de la pyoémie. L'infection putride, attribuée par M. Bérard à l'absorption de la sérosité purulente altérée, ne nous a pas paru admissible. Nous avons montré que la pénétration dans le sang de liquides putrides donnait lieu à des accidens de nature essentiellement gangréneuse et d'une très haute gravité. 2° Nos observations cliniques ont permis d'établir la réalité du mélange du pus au sang comme cause de pyoémie, soit par phlébite, soit par ulcération ou division mécanique des veines. 3° La possibilité de reconnaître la présence du pus dans le sang avait été niée ou mise en doute; nous avons cité des cas où le mélange direct des deux liquides avait été nettement constaté à l'œil nu, et armé du microscope, et nous avons signalé les conditions particulières où les globules purulens se retrouvaient dans les vaisseaux, après avoir traversé un ou plusieurs ordres de capillaires. 4° Les caractères symptomatiques de la pyoémie méritaient une description très exacte; nous les avons partagés en constans et en variables, et nous avons signalé la marche aiguë ou chronique de la maladie. 5° Toutes les affections dans lesquelles le pus est produit se terminent souvent par pyoémie; la morve, le farcin, la fièvre typhoïde, la carie, la nécrose, les ulcères cutanés, les abcès simples, érysipélateux, multiples, nous en ont offert des exemples. 6° Nous avons pu suivre avec la plus grande évidence les périodes d'évolution des suppurations dites métastatiques, et montrer les modes de développement et de terminaison, en étudier le siége et la fréquence. 7° Nous avons présenté de nombreux exemples de sceptico-pyémie, soit dans les expériences sur les animaux, soit dans nos observations cliniques; la nature complexe, purulente et gangréneuse de cette affection nous a semblé manifeste, ainsi que la curabilité; mais nous avons fait appel à de nouvelles recherches sur l'effet toxique des élémens putrides chez l'homme. 8° La pyoémie est encore aujourd'hui si peu étudiée, qu'on la confond continuellement avec d'autres maladies. Nous nous sommes bornés à citer quelques erreurs de pronostic de nature à rendre très circonspects les praticiens très exercés. La question de la curabilité, si longtemps résolue négativement, méritait une dis-

---

tive, quia sensatio ipsa est activa animæ censura (1). Nous aimons à retrouver des médecins au premier rang dans ces grandes questions, qui appartiennent autant à la physiologie qu'à la psychologie.

Selon Stahl, toute l'énergie de l'âme humaine est liée dans l'étreinte d'un corps concret; elle n'a ni idée ni type des choses pour la perception desquelles elle manque des organes convenables. Elle a horreur de ce qui n'a pas de terme; la multitude des affaires l'accable; elle ne s'occupe de chacune d'elles que successivement; il lui faut des choses finies, limitées, qu'elle puisse se figurer; elle ne peut outrepasser ses fins, qui sont de connaître les sommités des choses corporelles.

On voit avec quel soin Stahl cherche à établir l'union intime et immédiate entre l'âme et le corps. Pour expliquer la relation entre les deux substances, Leibnitz avait imaginé le système de l'*Harmonie préétablie*, dans lequel les deux associés, en vertu d'une disposition spéciale, devaient aller d'accord, sans contact immédiat. Stahl ne veut pas de cette action à distance; il entend que l'âme ait sur le corps une action directe; sans cela il ne peut comprendre les mouvemens organiques.

Le principe des mouvemens organiques est d'un caractère totalement étranger (*tota indole alienum*) au corps, en temps que celui-ci ne serait simplement que de la matière, objet de la physique. La matière est passive, l'âme seule est active. Tout usage du corps est un mouvement, et tout mouvement suppose un principe d'action, une *énergie* incorporelle. Régler le temps du mouvement, son degré d'intensité, son but, ses proportions, n'appartient qu'à un agent incorporel. C'est par le mouvement que l'âme exerce partout sa puissance (*motu enim omnia utique agit anima*); elle passe d'une chose à l'autre, elle fait une ronde (*discursus*) perpétuelle, ordonnant, faisant tout fléchir sous sa loi.

Bien des personnes trouveront que cette autocratie de l'âme est exagérée. Stahl leur répond:

Qui peut nier l'action directe de l'âme sur les mouvemens volontaires? Quand on saute, quand on marche, quand on joue d'un instrument, l'âme mesure le degré d'action et le proportionne au but qu'elle veut obtenir. Non seulement elle dirige les mouvemens, mais elle les excite, les provoque, elle en a l'initiative. Toutes ces circonstances supposent en elle un empire absolu, immédiat, et la parfaite connaissance d'un instrument dont elle se sert si bien.

Accordons que l'âme commande aux organes de la locomotion. Mais les organes de la digestion, de la circulation, relèvent-ils aussi de son empire?

D'après Stahl, l'action de l'âme sur les principaux organes vitaux n'est pas moins directe. Il suffit qu'elle imagine quelque chose; qu'elle se prenne d'un mouvement d'amour, de haine, de colère, de terreur: aussitôt le cœur bat, le sang se trouble, tout le corps frémit et se conforme à l'idée que l'âme lui imprime.

Une autre preuve de cet empire immédiat, ce sont les appétits et les aversions, les sympathies et les antipathies congénitales. Une femme enceinte, mue par une vive passion, communique son émotion au corps du fœtus qu'elle organise, et lui imprime en le formant des taches, des goûts, des appétits, des dispositions bizarres. Un homme, dont la mère avait été effrayée par un chat pendant sa grossesse, avait contracté une telle appréhension des animanx, que la simple présence d'un chat dans une petite chambre, même à son insu, le faisait trembler. D'où lui venait cette énergie de perception non raisonnée, sinon d'une disposition spéciale que l'âme avait imprimée?

Plusieurs auteurs rapportent des faits analogues. Malebranche raconte qu'un Jacques, roi d'Angteterre, hrave d'ailleurs, tremhlait devant une épée nue, par suite d'un effroi de sa mère, qui, pendant qu'elle le portait dans son sein, avait vu son ministre assassiné près d'elle (1). Il cite aussi le cas d'une femme enceinte qui, ayant vu rouer un condamné, mit au monde un enfant dont les membres étaient rompus précisément aux mêmes endroits que ceux du supplicié. Ces faits singuliers, s'ils sont exacts, devraient, au même titre que les monstruosités, trouver place dans une bonne histoire de la génération.

On dira que nous ne nous apercevons pas de cette espèce de providence interne que l'âme exerce sur le corps; nous n'avons pas conscience, par exemple, qu'elle dirige les sucs nutritifs le long des membres. Les Stahliens répondent:

Qu'il y a bien des choses, qui sont indubitablement de l'âme, et dont elle n'a pas conscience. Un joueur de piano a d'abord raisonné le mouvement de chacun de ses doigts sur l'instrument; puis, par un exercice habituel, il finit par n'y plus prendre garde; les doigts vont comme d'eux-mêmes selon les notes qu'il veut remplir. Ainsi, dans l'origine, les mouvemens vitaux sont volontaires; mais l'âme finit par n'y plus faire attention, à moins qu'ils ne deviennent anormaux; de même qu'à la longue, un meunier, finit par ne plus entendre le bruit de son moulin, à moins qu'il ne s'y passe quelque chose contre l'ordinaire. Quelques personnes cependant conservent un reste de ce pouvoir primitif sur leurs organes vitaux; il y a des personnes qui vomissent à volonté, et on en cite d'autres qui ont pu suspendre à leur gré les mouvemens du cœur.

Mais tout en reconnaissant l'influence de l'âme, ne peut-on pas penser que l'organisation du corps est parfaitement explicable par les lois de la physique?

Stahl repousse ce système de toutes ses forces. Il prétend qu'il y a une différence radicale entre un *organisme* et un *mécanisme*. Un organisme a une fin très spéciale, il est essentiellement lié à un agent et ne se sépare point de lui, il s'accommode au vœu de celui-ci, son caractère c'est d'avoir sans doute une disposition mécanique; mais d'une espèce propre et conspirant à une fin déterminée. Un mécanisme au contraire une fois disposé d'une certaine façon, marche aveuglément dans ce sens, n'importe à quel usage on le destine; n'aurait-il même pas d'usage, qu'il marcherait encore. Une horloge, par exemple, quoique spécialement destinée à marquer les heures, ne s'approprie point à sa fin avec intention et à propos; elle peut en marquer de fausses ou n'en pas marquer du tout; c'est tout au plus un automate. Pour qu'une horloge fût un organisme, il faudrait qu'un agent intelligent en dirigeât incessamment le mouvement de manière à la faire toujours conspirer avec les véritables heures du méridien du lieu. La mécanique entre toujours pour quelque proportion dans un organisme, mais à condition qu'un principe directeur en appropriera à chaque instant les mouvemens au hut qu'il veut ohtenir.

C'est en vue d'un but à obtenir que naissent les sympathies et les antipathies. On a de l'amour et de l'aversion pour une chose, selon qu'on la croit favorable ou hostile au hut que l'on s'est proposé. Une machine n'ayant pas cette intelligence du but ne peut avoir d'amour ni d'aversion; ces deux termes sont inconnus en mécanique.

Ainsi, selon Stahl, un mécanisme diffère d'un organisme tant *à priori* qu'*à posteriori;* une machine se meut selon un concours de circonstances qui n'est ni prévu, ni délibéré par elle; elle *fait simplement*, par hasard, par accident; c'est le *casum* des anciens; encore y faut-il une force motrice. Un organe au contraire *effectue* quelque chose, sous l'action incessante d'une cause intelligente, qui voit évidemment un but qu'il est nécessaire de remplir; c'est le *fatum* (prédestination) des anciens. C'est ainsi, dit cet auteur, qu'au lieu de chercher à réfuter les anciens, il faut tâcher d'interprêter ce qu'il ont voulu dire. — Ce principe

(1) Van Helmont, édit. d'Amsterdam, 1652. *De lithiasi*, p. 749, n° 97.

(1) Malebranche, *Recherche de la vérité*.

» cussion approfondie; nous avons été prodigues d'exemples » de guérison empruntés aux diverses périodes de l'affection. » Il nous paraît impossible de ne pas conclure d'un tel ensemble de faits, que la curabilité est un des modes de terminaison le plus habituel de l'infection purulente. 9o Nous avons » ramené toutes les règles du traitement à quatre indications » principales : prévenir les causes de la pyoémie ou prophylaxie, arrêter la pénétration du pus dans le sang dès que la » maladie est déclarée, faire disparaître les inflammations locales déterminées par la présence des globules de pus, combattre la nature de la *sceptico-pyémie.* »

On voit par ce qui précède que tout le livre de M. Sédillot roule sur un seul pivot, la *pénétration du pus dans le torrent circulatoire*. Théoriquement, nous ne répugnerions pas à admettre cette cause de l'infection purulente, lorsque surtout on voit ces accidens ne se montrer jamais, indépendamment d'une suppuration sur un point quelconque de l'économie; mais la démonstration de cette pénétration est-elle toujours complète? Comment prouver que, dans la morve, le farcin, la fièvre typhoïde, la variole, il y a toujours pénétration, dans le sang, des matériaux solides du pus ; et cela non pas en petite quantité (car M. Sédillot reconnaît qu'en ce cas il ne survient pas d'autres accidens sérieux), mais toujours en forte proportion et pendant un temps assez long? La preuve invoquée par M. Sédillot, de l'existence des globules du pus dans le sang, chez les individus affectés d'infection purulente, a-t-elle bien toute la valeur qu'il lui attribue, lorsque, de son aveu, on éprouve les plus grandes difficultés à distinguer les globules du pus des *globules blancs* du sang?... Ce n'est pas une critique que nous faisons, ce sont des doutes que nous soumettons à l'honorable professeur, en appelant des recherches nouvelles qui permettent de les lever. Mais nous ne lui rendrons pas moins justice pour les laborieuses recherches qu'il a entreprises, et pour la lumière qu'il a jetée sur plusieurs points de cette affection, en particulier pour l'utilité de la partie thérapeutique de son livre. L'incurabilité prétendue d'une maladie est trop souvent un motif de quiétude d'esprit, de sécurité de conscience pour les esprits timorés. Il appartient aux hommes placés à la tête des grands services cliniques d'user des avantages de leur position, pour combattre les opinions erronées qui se traduisent en véritable danger pour les malades.

THÉRAPEUTIQUE.

EFFET DE LA NOIX VOMIQUE SUR LES FONCTIONS INTESTINALES; Par le docteur Joseph Ossieur.

Il n'est pas de praticien qui n'ait eu occasion de constater l'action efficace de la noix vomique ou de la strychnine sur les appareils nerveux de la vie de relation. On sait que sous l'influence de ces précieux médicamens, qui n'offrent de différence que dans le degré d'activité, une excitation se manifeste dans les organes où il y a défaut d'innervation, excitation qui conduit souvent au rétablissement de leur intégrité fonctionnelle. Mais les muscles de la vie organique ne sont-ils pas quelquefois aussi susceptibles d'être heureusement impressionnés par l'emploi de ces substances énergiques? En présence des faits assez nombreux que les annales scientifiques ont rapportés de loin en loin, à l'appui de leur action non équivoque dans des cas de cette nature, il n'est point permis d'en douter. La noix vomique a été administrée avec succès dans les catarrhes chroniques avec relâchement de la muqueuse des voies respiratoires, dans les paralysies saturnines, dans les chutes du rectum chez les enfans, dans les diarrhées non inflammatoires, dans la constipation produite par une paresse, une inertie plus ou moins complète des membranes intestinales, etc. A une époque toute récente, M. le docteur Homolle a publié dans l'Union Médicale (1848, nos 138 et 139) les bons effets qu'il a obtenus de la strychnine associée à la magnésie, dans plusieurs cas où des symptômes d'étranglement de l'intestin succédaient à la réduction des hernies en masse ou en bloc. Dans le même numéro du journal, qui rapporte les observations intéressantes de M. Homolle, je lis encore que M. Boult, de Bath, donne comme un excellent moyen d'aider l'action des purgatifs, l'adjonction d'une petite quantité de noix vomique.

L'héroïque remède dont il est ici question, m'ayant été d'un grand secours dans deux cas où j'avais à combattre une obstruction intestinale, j'ai cru qu'il n'aurait pas été inutile d'en faire la relation, afin d'engager les praticiens à recourir au même moyen dans des circonstances analogues.

Le 10 juillet 1847, je fus appelé à donner des soins à la femme d'un scieur de long nommé Verbeke. Cette femme, âgée de quarante-deux ans, mère de cinq enfans, d'un tempérament nerveux, était sujette à des indispositions fréquentes, mais passagères. La relation qu'on m'en donna me fit soupçonner leur nature nerveuse.

La femme Verbeke était alitée depuis dix jours. J'appris plus tard qu'un confrère m'avait précédé et avait essayé plusieurs remèdes sans soulagement aucun pour la malade. Voici l'état de celle-ci lors de ma première visite : amaigrissement assez prononcé; teinte plombée du visage; langue couverte d'un enduit légèrement saburral; sécrétion salivaire activée; constriction spasmodique à la gorge, que la malade compare à la sensation de la *boule hystérique;* frissons irréguliers suivis de bouffées de chaleur à la tête; coliques sourdes; ventre indolent à la pression et légèrement météorisé; renvois gazeux; anorexie; constipation depuis cinq jours; digestions ordinairement pénibles, accompagnées de fluctuosités; caractère inégal, tracassier. La veille, il y a eu des vomissemens de matières muqueuses et d'un ascaride lombricoïde. Apyrexie.

A ces divers symptômes, je reconnus une affection hystérique avec complication de vermination.

J'administrai le calomel à doses fractionnées, et j'ordonnai, en plus, de passer un lavement évacuant dans le cas où après la prise du médicament on n'obtiendrait pas d'effet purgatif.

Le lendemain, 11 juillet, pas de selles. Pendant la nuit, il y a eu des vomissemens d'un liquide jaune verdâtre dans lequel se trouvait un ascaride lombricoïde. — Potion huileuse éthérée et laudanisée.

12 juillet. Même état. Vomiturations sans évacuations ni par haut, ni par bas. La malade se refuse à prendre les purgatifs huileux. — Prescription de poudres composées de calomel et d'opium; lavemens au sené.

13 juillet. Les vomissemens sont suspendus. Les lavemens se sont écoulés jusqu'ici sans entraîner aucun excrément. L'anxiété s'empare de la malade; elle demande un purgatif drastique, dans le but de faire évacuer le *paquet de vers qui lui pèse*, dit-elle, *sur l'estomac*. Aggravation notable des phénomènes nerveux. La salivation augmente, et quelques indices de stomatite mercurielle se déclarent.

Dans cette occurrence, la contractilité de l'intestin me parut devoir être excitée, et, à cette fin, je résolus de recourir à la noix vomique. J'étais, d'ailleurs, conduit par cette autre considération, toute secondaire, il est vrai, que ce puissant remède avait été préconisé par quelques médecins dans les cas d'helminthiase.

Vingt centigrammes de poudre de noix vomique, divisés en vingt doses, furent prescrits et administrés d'heure en heure jusqu'à effet purgatif.

Le lendemain, 14 juillet, je vis la malade de bon matin. J'eus la satisfaction d'apprendre qu'après la prise de la quatorzième dose, il s'était déclaré des borborygmes et des tiraillemens assez douloureux dans les intestins, qui avaient été suivis de l'excrétion d'une quantité moyenne de matières stercorales endurcies, enveloppées de mucosités et d'ascarides lombricoïdes. — Aucune contraction pathologique n'avait eu lieu dans les muscles de la vie de relation. — Deux jours après, la femme Verbeke avait repris ses travaux de ménage.

En rapportant ce fait, je ne prétends point justifier la dénomination d'*étranglement vermineux spasmodique* admise par Wedekind; je veux seulement constater les heureux effets de la noix vomique là où les purgatifs étaient restés sans résultat, malgré des circonstances qui en indiquaient l'emploi. Je peux poser ici, mais je n'ose la résoudre, la question de savoir si la défécation, dans le cas présent, a été obtenue par l'influence directe de la noix vomique sur la membrane musculeuse gastro-intestinale, dont les mouvemens péristaltiques ont été secondés par la contraction synergique des muscles abdominaux également soumis à cette influence, ou bien si cette semence n'a agi qu'en rendant plus actifs les médicamens laxatifs qui avaient été administrés inutilement jusqu'alors.

Voici l'esquisse rapide du second fait que j'apporte à l'appui de l'action puissante de la noix vomique et de ses préparations sur la muqueuse intestinale :

Le 12 décembre dernier, Sophie Vermeulen, fille de fermier, demeurant à Nieuwkerke, âgée de vingt-six ans, d'une bonne santé habituelle, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, se rendit au marché de Roulers, malgré quelques douleurs abdominales qui la tourmentaient depuis le matin, et qu'elle tient pour des coliques nerveuses. L'apparition de ces douleurs avaient coïncidé avec l'évacuation d'une selle dure. Les coliques ne faisant qu'augmenter, la malade, arrivée en cette ville, essaie vainement de les calmer au moyen de lait doux, pris chaud et en abondance, d'une infusion de semences d'anis, d'applications émollientes sur le ventre, etc. Bientôt des nausées suivies de vomissemens se déclarent. et la jeune paysanne ne regagne qu'à grand'peine sa demeure, éloignée de Roulers d'une petite lieue.

Après avoir employé différens moyens, et notamment l'*huile* dite *de Harlem*, qui n'avaient eu d'autre résultat que de rendre les douleurs plus aiguës et les vomissemens plus fréquens, on se décide à appeler un chirurgien.

Après examen de la malade, celui-ci prescrit une potion calmante dont les ingrédiens me sont restés inconnus; il promet une excellente nuit et un prompt rétablissement. Cependant les vomissemens redoublent de fréquence et les douleurs abdominales présentent une grande intensité. C'est au milieu de ces souffrances que je fus appelé, vers sept heures du soir. On me laissa ignorer la visite du confrère chirurgien, dans la crainte, sans doute, que je n'eusse voulu me rendre au domicile de la malade sans exiger au préalable la présence de ce collègue.

Tous les liquides ingérés étaient aussitôt rendus par le vomissement; aussi la malade, malgré une soif ardente, s'abstenait-elle de boire. Des vomissemens bilieux se succédaient rapidement; les douleurs d'entrailles étaient vives et étendues à tout l'abdomen, mais irradiant du bas-ventre. Face vultueuse; pouls petit, concentré.

Je demandai si la malade n'avait jamais été atteinte de hernie; malgré une réponse négative, je procédai à l'examen du ventre, car je soupçonnai l'existence d'un étranglement herniaire. En effet, je découvris, sous le ligament de Fallope, à la hauteur de l'anneau crural droit, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, fortement tendue, chaude et douloureuse. Je la comprimai longtemps, mais doucement, en l'embrassant d'une manière uniforme, afin de la dégorger peu à peu sans contondre l'intestin déjà enflammé, et en opérer ainsi la réduction. Ce ne fut qu'après une demi-heure de tentatives, que la hernie disparut d'emblée sans faire entendre de bruit de gargouillement. Je me retirai après avoir recommandé l'observance stricte de toutes les précautions usitées en pareil cas, et avoir tiré environ douze onces de sang à la malade, douée, comme il a été dit, d'une constitution vigoureuse et d'un tempérament éminemment sanguin.

Quelques vomissemens eurent lieu pendant la nuit, mais, à ma visite du lendemain, je trouvai la malade dans un état aussi satisfaisant que possible. Les douleurs abdominales avaient cessé, l'expression de la face était naturelle, la soif modérée, l'aspect de la langue bon, et le pouls normal. — Prescription : mixture purgative composée d'huile de ricin, d'huile d'amandes douces et de sirop de citrons; lavemens salés.

Le lendemain, 14 décembre, pas de selles. Traitement *ut suprà*, et, en outre, cataplasmes fortement belladonnés sur le ventre; bouillon de veau.

Le 16, état toujours le même. La malade ne prend plus l'huile de ricin qu'avec une extrême répugnance : la vue seule de sa potion semble provoquer des nausées. Quatre lavemens huileux et salés sont passés coup sur coup, sans entraîner des matières fécales.

Quelle pouvait être la cause de l'obstruction intestinale que j'avais à combattre? ce n'était évidemment pas la persistance d'un étranglement par le collet du sac, car il s'agissait ici d'une hernie récente, circonstance qui rendait une pareille supposition peu fondée. L'état de calme qu'éprouvait la jeune fille infirmait, d'ailleurs, toute idée d'étranglement produit soit par une invagination, soit par une bride celluleuse, soit par un sac. L'inflammation aiguë d'une portion d'intestin aurait provoqué les symptômes propres aux phlegmasies. Ces considérations me firent supposer l'existence d'un resserrement spasmodique entretenu, peut-être, par la présence d'un noyau stercoral bouchant la lumière de l'intestin. Quoi qu'il en fût, l'indication était de lever l'obstacle à la libre circulation des matières fécales. J'eus recours, cette fois, à la strychnine employée par le docteur Homolle, avec un succès complet, dans des circonstances qui ne sont pas sans quelque analagie avec le cas en question :

---

est fort sage. Malheureusement, chaque auteur de systèmes interprète l'antiquité à son point de vue.

Si l'âme a la direction des actes vitaux, que sont les maladies?

Tant que l'on n'a pas une idée exacte de ce que c'est que la vie, on n'a pas une idée juste de ce que sont les actes vitaux dans l'état de maladie; et il ne peut y avoir de lien solide entre la théorie et la pratique. La pathologie doit être réformée; la théorie des fièvres, changée; les idées vulgaires sur les irritations des solides doivent être modifiées. Ce n'est qu'après avoir connu la véritable énergie de la nature qu'on trouvera la vraie méthode de l'art de guérir.

Les maladies ne résultent pas de la structure matérielle d'un mixte inerte. Elles sont des embarras de la vie, des chutes, des écarts de l'âme, des curiosités, des tendances salutaires, quant à l'intention, bien que les moyens soient quelquefois mauvais. En général, la volonté qui dirige les mouvemens est bonne; mais, dans certains cas, elle peut être instable, vagabonde, téméraire, méticuleuse. En un mot, c'est dans les erreurs du principe directeur qu'il faut chercher la cause des désordres de l'organisme (1).

Telle est, selon Stahl, la grande voie par laquelle on entre dans le sanctuaire de la pathologie.

Que la connaissance de la structure physique et matérielle du corps serve à mieux connaître la pathologie et la physiologie, Stahl ne le nie pas. Qu'elle soit même une sorte d'introduction à la médecine, il l'accorde volontiers. Mais qu'elle constitue la vraie pathologie, voilà ce qu'il repousse absolument. En cela, il suit les traces d'Hippocrate, s'élevant dans son Traité *de veteri medicina* contre ces physiciens philosophes qui prétendaient qu'on ne peut faire de la médecine sans connaître la contexture du corps. Mais la médecine consiste à savoir comment se comporte l'homme par rapport à tel aliment, à telle boisson, à tel milieu, à tel remède; en un mot, elle a pour objet des vues toutes pratiques.

C'est pour avoir méconnu ces principes, que les médecins se sont perdus et ont perdu leur art. Manquant à leur mission, ils s'amusent à tout autre chose qu'à guérir leurs malades; ils prennent des opinions physiques pour de la médecine; ils pâlissent sur des inutilités. De là, cette étrange proposition qu'on inculque à la jeunesse; on lui dit que la théorie diffère immensément de la pratique, qu'il faut oublier la théorie au lit du malade; qu'il faut suivre l'expérience plutôt que la théorie. Ainsi la pratique serait d'un côté et la théorie de l'autre! L'expérience serait l'opposé de la raison! Comment expliquer ce mystère? C'est que la théorie vulgaire s'occupe de choses trop étrangères à la médecine; on oublie que la médecine commence là où finit le physicien, et que c'est à peine si la physique a quelques liens intimes avec la science médicale.

Vainement contemplerez-vous la machine humaine dans tous les détails physiques par lesquels on prétend l'expliquer. Vous sentirez qu'il manque quelque chose à cette histoire. Il faut toujours revenir à cette question : Qu'est ce qui fait que tout cela vit? La vie qu'est-elle? De quoi dépend-elle?

On répond par des fictions sur les atomes, par des calculs, par des niaiseries sur le jeu mécanique des corpuscules et des fibres. Quand les fondemens sont ruineux, on ne bâtit rien de solide. Il faut recourir à l'invincible phalange des réalités plutôt qu'à l'armure légère des paroles. Les médecins ont admis dans leur science des choses étrangères au nombre des choses domestiques; malheureux! ils ont introduit dans leur camp les troupes ennemies; ils reçoivent les vaincus, non à d'équitables conditions d'alliance; mais en leur donnant droit de cité. Cette alliance ne peut subsister; la vérité est une, elle est rigoureuse. Que chacun reste dans son camp, c'est la condition de la paix; sans cette séparation, il faudrait désespérer de la médecine.

Ces plaintes, que Stahl prononce avec un tel accent de conviction et d'autorité, expliqueraient-elles ces cris de détresse que l'on entend pousser par intervalle, ce découragement, ce scepticisme, fruit d'une fusion inconsidérée, qui tend à faire absorber la médecine par des sciences tout autres?

A quoi sert, ajoute-t-il, votre minutieuse dissection des fibres musculaires? Une plaie étant faite, cherchez-vous à rajuster les parties fibre à fibre? Jamais la loi de la réunion des muscles ne vous serait venue en tête d'après la simple considération de leur structure. « Ce n'est pas, dit-il, que je méprise ces recherches en soi; mais je ne veux pas qu'on les regarde comme constituant la médecine, et qu'on néglige pour elles ce qui est fondamentalement nécessaire. »

Voilà pour la physique. Mais la chimie trouvera-t-elle grâce devant un médecin qui l'a tant cultivée? Non.

La chimie est encore plus que l'anatomie étrangère à la médecine; elle y est toute inutile (*chimia tota theoriæ veræ medicæ inutilis est*).

Les changemens d'humeurs qu'elle suppose dans le corps ne s'accordent point avec le vrai caractère de la vie humaine. Comment se persuader qu'il y ait un acide hémicranique, un autre odontalgique, un autre ophthalmique, angineux, pleurétique, etc.? Comment démontrer tant d'acides dans la crase vitale? Que d'affirmations sans preuves! A peine si les phénomènes de la fermentation trouvent quelque application à notre corps. Encore faut-il abandonner sur ce point les idées aujourd'hui en vogue. Il n'y a point de fermentation acide dans le corps humain; si elle s'y produit quelquefois, elle est l'effet de la corruption. L'homme ne se nourrit que d'alimens susceptibles de fermenter; et si les maladies s'engendraient de cette fermentation, comment verrait-on des hommes vivre sans maladie?

Rien n'est sérieusement médical que ce qui tend à guérir. Le reste, quelque curieux qu'il soit, est oiseux et distrait le médecin de son véritable objet. On s'écarte de la solide expérience: et pendant qu'on s'amuse à des fictions, les ulcères contractent de mauvais caractères. Médecins inconséquens, jamais vous n'obtiendriez de succès, sans les efforts de la nature qui guérit malgré vous, ou sans un reste de pratique qui a été retenue des anciens.

Les reproches de Stahl ont-ils de nos jours beaucoup perdu de leur à-propos?

On prétend que la vie consistant dans le mouvement, toute maladie provient d'un trouble que certaines matières opposent au mouvement. Mais chaque jour, à chaque heure, à chaque instant, les troubles de l'âme excitent, compriment, dérangent, bouleversent les mouvemens, sans qu'on puisse assigner aucun désordre dans les proportions de la matière. Oui, l'auteur de la vie, l'âme, la nature, si vous voulez, agit par le mouvement, par celui de la circulation, par exemple. Mais cette circulation n'est que l'instrument de la vie, et encore un instrument assez éloigné; mais elle n'est pas la vie ni la cause de la vie, non plus que les sécrétions et les excrétions; elle en est l'effet.

Quoi de mieux observé que la tendance de la nature à rejeter hors du corps les objets étrangers qui peuvent nuire? Quelle économie dans la réparation quotidienne par la nourriture! Médecins imprudens, au lieu d'accepter directement ces bienfaits des mains de la nature, vous allez les solliciter par des agaceries et des attaques audacieuses! La nature expulse ce qui lui est contraire, par une succession d'efforts doux; elle fait collection de ce qu'elle ne peut chasser; elle tolère ce qu'elle ne peut expulser, sans s'exposer à un danger plus grand.

Telle est la médecine de la nature qui guérit spontanément bien des maladies; telle est sa méthode autocratique, qui doit être l'objet de nos plus attentives méditations.

Ces passages n'ont pas besoin de commentaire. Mais Stahl insiste, en pénétrant de plus en plus dans la partie pratique.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr Bordes-Pagès.

(1) *Disquisitio de mecanismi et organismi diversitate*, pag. 1—43.

comme lui, je prescrivis cet alcaloïde de la manière suivante : strychnine pure, 20 milligrammes, sucre blanc, un gamme, magnésie calcinée, 4 grammes; mêlez et divisez en 20 prises égales, une de ces prises devant être administrée d'heure en heure.

Le lendemain, 18 décembre, six jours par conséquent après la réduction de la hernie étranglée, des selles nombreuses avaient été évacuées. Parmi les matières fécales expulsées, il s'en trouvait une portion de forme cylindrique, d'une dureté presque pierreuse, longue de 8 centimètres, présentant un pouce de diamètre, et que ces bonnes gens avaient prise, jusqu'à mon arrivée, pour un ver intestinal d'un volume extraordinaire. Dès la prise de la sixième poudre de strychnine, des mouvemens intestinaux avaient annoncé un commencement d'action; une poudre fut prise encore et presque immédiatement après était survenu le besoin d'évaquer des gaz, suivi de l'excrétion des matières (1).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical and surgical journal.—Janvier 1849. Un vol. in-8° de 256 pages.

Observations et remarques pour servir à l'histoire des indurations inflammatoires du poumon, et en particulier des modifications que leur impriment les fièvres contagieuses; par le docteur W. Aitken. — Dans quelles circonstances une lésion de la substance du poumon peut-elle être considérée comme une exudation, résultant d'un travail inflammatoire? Telle est la question que l'auteur a cherché à résoudre. Pour cela, il a recueilli 101 observations, dans lesquelles le poumon présentait une induration plus ou moins considérable. De ces 101 observations, 56 se rapportent au groupe des fièvres (34 typhus, 22 fièvres autres que le typhus); 13 à la néphrite albumineuse; 13 à une cachexie annoncée par un trouble habituel de la santé, diverses altérations locales, et accompagnée d'intempérances; 6 à une dégénérescence graisseuse du cœur, avec hypertrophie et ramollissement; 4 à l'affection tuberculeuse; 2 à des dépôts secondaires; 2 autres à la variole et à la rougeole; 2 à une propagation de la maladie à une partie voisine; 1 à un ramollissement du corps strié; 2 seulement étaient sans complication. Le trait principal de ces diverses observations, c'était la diffusion des lésions dans la plus grande partie de l'économie. En effet, sur les 34 cas de typhus, il n'y en avait que 10, dans lesquels le poumon fût le seul organe affecté; dans les autres, c'était tantôt la rate, tantôt la plèvre, les intestins, le foie, le péricarde, etc., qui participaient à la maladie. Les 13 cas d'induration pulmonaire, survenus dans le cours de la néphrite albumineuse, s'accompagnaient tous d'altérations autres que celle du poumon et des reins. D'où la conséquence que les affections fébriles, en particulier le typhus, ainsi que la néphrite albumineuse, deviennent l'origine d'une disposition particulière aux exudations inflammatoires dans les organes intérieurs. L'auteur a suivi, avec le microscope, les infiltrations de lymphe plastique qui se produisent dans chacune de ces espèces d'induration et il a cru reconnaître des caractères spéciaux à chacune d'elles. Voici les conclusions par lesquelles il a terminé son remarquable travail : 1° Les indurations pulmonaires d'une certaine étendue dépendent ordinairement, jusqu'à un certain point, d'une altération morbide du sang, produite soit par un changement dans sa composition normale, soit par la présence de matériaux morbides; 2° ces conditions morbides du sang agissent en modifiant les formes élémentaires d'organisation de la lymphe plastique exudée. Celle-ci s'organise-t-elle d'après des formes, variant suivant la dyscrasie existante, et tend à désagréger le tissu pulmonaire ou à le frapper de mort; 3° pendant les progrès du *typhus fever*, l'exudation de lymphe plastique revêt, dans le poumon, un type inférieur d'organisation; 4° les tissus voisins exercent une influence sur les formes élémentaires que prennent les produits d'exudation; 5° l'étendue de l'exudation a des limites indéterminées; 6° le tissu filamenteux intervésiculaire, aussi bien que les vésicules pulmonaires sont le siége de l'exudation: 7° dans la gangrène du poumon, tous les élémens du tissu pulmonaire sont frappés de mort; 8° il s'opère, dans le poumon, un dépôt de matières grasses; et ce dépôt (qui n'est pas rare) s'observe dans tous les cas d'obstacle à l'acte respiratoire. La matière grasse continue à s'accumuler jusqu'à la désagrégation des produits d'exudation et à la mort du tissu pulmonaire; 9° la gangrène du poumon, ainsi que celle de la matière exudée, subit l'influence des lésions des centres nerveux, de la dyscrasie existant pendant la durée du typhus fever, de la variole et de la diathèse tuberculeuse, ainsi que de l'obstruction artérielle, exerçant une pression sur la masse totale des parties affectées, et y interrompant complètement la circulation.

Du cerveau considéré comme seul et unique centre du système nerveux de l'homme; par le docteur Ed. Lee. — En voici les conclusions : 1° Chez l'homme et chez les animaux supérieurs, le cerveau est le seul centre du système nerveux et la source d'action; 2° la matière grise de la moelle épinière et les ganglions du grand sympathique ne sont que des réservoirs de la puissance nerveuse, destinés à fournir à l'action immédiate des parties qu'ils alimentent, et qui sont bientôt épuisés dès qu'on intercepte la communication avec le cerveau, et, en outre, des modificateurs des impressions transmises de la périphérie au cerveau; 3° les mouvemens automatiques et instinctifs ne s'accomplissent pas indépendamment de la coopération du cerveau, bien que son influence soit moins directe et moins manifeste que dans le cas de mouvemens volontaires; 4° le cerveau est l'organe principalement intéressé dans les désordres que l'on rapporte exclusivement à la moelle épinière.

Remarques pratiques sur la fièvre endémique de Ceylan; par le docteur J.-C. Cameron. — Mémoire utile à consulter pour ceux de nos confrères qui exercent leur profession dans les pays chauds.

Observations sur le traitement de la dyssenterie par les lavemens d'eau chaude; par le docteur J. Irving. — Voilà un traitement bien banal, bien vulgaire, et par cela même bien négligé, dont l'auteur a cependant eu à se louer dans un pays où la dyssenterie exerce les plus grands ravages, dans l'Inde. Cette pratique repose sur cette circonstance bien connue des pathologistes que, dans la dyssenterie, et surtout dans la dyssenterie grave, malgré les évacuations alvines répétées qui en font le caractère, l'S iliaque du colon et l'arc transverse du même intestin sont souvent obstrués par des matières dures qui tendent à irriter et à enflammer la muqueuse avec laquelle ils sont en contact, et à produire des ulcérations et la gangrène.

Les lavemens employés par M. Irving ne sont pas des lavemens simples, en ce sens que l'eau dont ils sont composés est à la température de 25 à 26°, et qu'au lieu de les introduire avec une canule simple dans le rectum, ce qui s'oppose à ce qu'ils pénètrent assez profondément, l'auteur les fait donner avec une sonde œsophagienne, que l'on glisse par l'anus jusqu'à une profondeur de 9 pouces environ, et par laquelle on fait pénétrer de 3 à 6 pintes d'eau chaude ou d'hydrogala, à la température citée plus haut. Pour prendre ce lavement, le malade est couché sur le dos, et lorsqu'on retire le tube, il doit rester couché sur le côté gauche, pendant un certain temps, jusqu'à ce que le besoin d'aller à la garderobe se fasse impérieusement sentir. On ajoute encore à l'utilité de ces lavemens en pratiquant à l'extrémité de la sonde une ouverture par laquelle le liquide pénètre directement, et avec une assez grande force, dans l'intérieur de l'intestin. Lorsqu'il existe des ulcérations, on se trouve bien d'ajouter au liquide, ou bien une certaine quantité de laudanum et d'acétate de plomb, ou bien quelques grains de nitrate d'argent. Les effets de ce lavement sont des plus remarquables. Un malade qui, auparavant, avait des selles répétées avec douleur et ténesme, rend à la suite de ces lavemens une grande quantité de matières féculentes, et à partir de ce moment, les évacuations deviennent moins fréquentes et contiennent moins de sang. En répétant ces lavemens tous les jours et sans autre remède, on obtient une guérison complète. L'auteur reconnaît toutefois que lorsque l'organe hépatique participe à la maladie, le soulagement n'est que momentané. Il en est de même dans les cas où la dyssenterie a passé depuis longtemps à l'état chronique. Enfin, dans un certain nombre de cas (assez rares toutefois), l'emploi de ces lavemens ajoute aux souffrances des malades, en rendant les selles plus fréquentes et le ténesme plus violent.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

X.

AUDE (289,661 habitans).

Le département de l'Aude renferme 244 médecins (138 docteurs et 106 officiers de santé), et 74 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,187 habitans.
1 pharmacien . . . pour 3,914 —

ARRONDISSEMENT DE CARCASSONNE (95,680 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

78 méd. (50 doct. et 28 off. de santé).. 1 méd. p. 1,226 h.
28 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,417 h.

Cantons de l'arrondissement de Carcassonne.

Alzonne.	8,168 h.	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,633 h.
Capendu. . . .	6,564	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,312
Carcassonne . .	23,893	25 m. (22 doc. et 3 off. de s.)	1 m. p. 955
Conques	5,937	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,484
Lagrasse	5,891	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,472
Le M.-Cabardès	7,431	1 docteur.	1 m. p. 7,431
Montréal. . . .	6,870	1 officier de santé.	1 m. p. 6,870
Monthoumet . .	5,324	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,331
Peyriac.	16,293	25 m. (16 doct. et 9 off. de s.)	1 m. p. 651
Saissac.	5,483	2 docteurs.	1 m. p. 2,741
Tuchan.	3,826	2 officiers de santé.	1 m. p. 1,913

ARRONDISSEMENT DE CASTELNAUDARY (54,755 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

36 méd. (26 doct. et 10 off. de santé).. 1 méd. p. 1,520 h.
15 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,650 h.

Cantons de l'arrondissement de Castelnaudary.

Belpech.. . . .	6,753	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,376 h.
Castelnaudary. .	32,340	21 m. (16 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,540
Fanjeaux. . . .	9,869	9 m. (7 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,096
Salles-s.-l'Hers.	5,793	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,448

ARRONDISSEMENT DE LIMOUX (76,109 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

41 méd. (23 doct. et 18 off. de santé).. 1 méd. p. 1,856 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 9,521 h.

Cantons de l'arrondissement de Limoux.

Alaigne.	8,441 h.	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,813 h.
Axat.	6,997	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,399
Belcaire	8,544	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,136
Chalabre. . . .	11,323	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,264
Couiza.	8,148	2 officiers de santé.	1 m. p. 4,074
Limoux.	16,880	9 m. (8 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,875
Quillan.	10,554	11 m. (6 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 959
St-Hilaire. . . .	5,222	2 docteurs.	1 m. p. 2,611

ARRONDISSEMENT DE NARBONNE (63,117 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

89 méd. (39 doct. et 50 off. de santé). . 1 méd. p. 709 h.
23 pharmaciens.. . . . . 1 phar. p. 2,744 h.

Cantons de l'arrondissement de Narbonne.

Coursan	9,339 h.	20 m. (6 doct. et 14 off. de s.)	1 m. p. 466 h.
Durban.	4,924	6 officiers de santé.	1 m. p. 820
Ginestas. . . .	9,514	17 m. (6 doct. et 11 off. de s.)	1 m. p. 559
Lézignan. . . .	10,506	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,500
Narbonne.. . .	17,720	22 m. (17 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 805
Sigean.	11,109	17 m. (7 doct. et 10 off. de s.)	1 m. p. 653

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	55 doct.	7 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	83 doct.	99 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Aude, les grandes villes renferment les deux cinquièmes des docteurs, et le quinzième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	116 doct.	51 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	22 doct.	55 off. de s.

D'après ce second tableau, le sixième des docteurs habitent les petites localités, et la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	29
Chefs-lieux de canton.	24
Communes.	21

Le département de l'Aude est le 11me pour la richesse ; c'est donc un des plus riches départemens de la France. Nous y trouvons encore les officiers de santé en nombre considérable (106 officiers de santé sur 244 praticiens).

Ce département est remarquable par le nombre énorme de médecins qu'il renferme. Dans l'arrondissement de Narbonne, en particulier, ils sont littéralement les uns sur les autres. Comment la médecine serait-elle toujours exercée honorablement avec la concurrence qui doit résulter de cette agglomération? Un de nos correspondans nous apprend que dans toutes les localités où il se trouve des docteurs et des officiers de santé en concurrence, les premiers ne font rien. Pourquoi? Seraient-ils moins instruits et moins dignes de la confiance du public? Cela n'est guère probable. Voici la cause : les officiers de santé font des visites à 40 et même à 35 centimes! Evidemment, il y a danger pour la santé publique dans un pareil ordre de choses.

Si l'on fait abstraction des 106 officiers de santé qui exercent dans le département de l'Aude, il reste encore dans ce département 138 praticiens, c'est-à-dire 1 médecin pour 2,098 habitans, nombre plus que suffisant pour tous les besoins de la santé publique. Et qu'on ne dise pas que les docteurs refuseront de se fixer dans les petites localités, puisque, malgré la présence de 106 officiers de santé, nous voyons qu'il y a 1 docteur sur 6 qui habite un pauvre village. Comment donc a-t-on pu dire que la suppression du second ordre de médecins pourrait compromettre les intérêts si graves de la santé publique?

Ce que nous venons de dire des médecins s'applique entièrement aux pharmaciens. On ne comprend pas comment ces derniers peuvent vivre honorablement dans un département qui leur offre moins de quatre mille habitans pour chaque officine.

Nota.-La statistique de M. Lucas-Championnière indique, pour le département de l'Aude, 199 praticiens (79 docteurs et 120 officiers de santé). Cette statistique diffère énormément de la nôtre : 199 médecins au lieu de 244; 79 docteurs au lieu de 138; 120 officiers de santé au lieu de 106! Comme dans le département de l'Ain, notre confrère accorde ici une importance exagérée au second ordre de praticiens.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Mouvement du choléra en Angleterre. — Depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 1er mars :

	Nombre des cas.	Morts.
Londres.	1,133	584
Provinces.	958	413
Ecosse.	11,244	4,895
	12,335	5,892

— *Concours pour cinq places d'agrégés près la Faculté de médecine de Montpellier.* — Un concours s'ouvrira le 11 avril 1849 devant la Faculté de médecine de Montpellier pour cinq places d'agrégés vacantes dans cette Faculté. savoir : trois pour la section de médecine, une pour la section de chirurgie, une pour la section des sciences accessoires. Les candidats qui obtiendront le titre d'agrégé entreront immédiatement en exercice. Les pièces constatant les conditions d'admissibilité devront être déposées au secrétariat de la Faculté au plus tard le 11 mars 1849, époque où le registre sera clos définitivement.

Nécrologie.—Les journaux belges nous annoncent la mort de deux honorables médecins, MM. Verbeck et De Lavacherie. Ce dernier est mort dans des circonstances bien fâcheuses qui méritent d'être connues. En 1842, M. De Lavacherie opérant dans son service clinique de l'hôpital de Bavière un phymosis produit par des chancres vénériens récens, eut le malheur de se faire une piqûre à l'extrémité du doigt indicateur. Une lymphite en fut la suite et quelques mois après des taches, des pustules, des tubercules s'étendirent du front à toutes les parties du corps. Après plusieurs mois d'un traitement anti-syphilitique, il ne resta plus de vestige de cette malheureuse affection. Six ans après, en septembre 1848, il éprouva des douleurs nocturnes vers la nuque et vers la face du côté droit. Les accidens augmentèrent, et vers le milieu du mois de novembre il commença à rejeter des quantités considérables de pus fétide, mêlé de sang noir décomposé. M. De Lavacherie continua à rendre du pus, puis fut pris d'hémorrhagies terribles et succomba le 30 novembre. L'autopsie montra une carie de l'apophyse basilaire de l'occipital et du corps du sphenoïde, dont le pus avait fusé entre l'aponévrose prévertébrale et la paroi postérieure du pharxnx pour aller former une poche en dehors et à droite du pharynx, poche qui s'était ouverte au-dessous et derrière l'amygdale droite, Carie de la grande corne droite de l'os hyoïde. Abcès multiples dans les poumons... M. De Lavacherie est une nouvelle victime de la syphilis, dont la mort ira grossir, avec celle assez récente de Hourmann, le martyrologe de la médecine.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix · 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

(1) *Annales de la Société méd. d'émul. de la Flandre occidentale*, livraison de décembre 1848.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 8 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 29.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi du collodion en ophthalmologie. — III. BIBLIOTHÈQUE : Études sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Février 1849) : Falsification du sirop de gomme. — Appareil pour préparer les extraits dans le vide. — Pommade aux concombres. — Quinquina comme parfum. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Edinburgh medical and surgical journal* : Observation d'un kyste de l'ovaire qui s'est rompu à la suite d'un accident; violente péritonite, suivie de mort onze semaines après; autopsie et examen chimique des substances contenues dans le kyste. — Observation d'un corps étranger logé dans l'œsophage pendant cinq mois et qui a causé la mort en déterminant une ulcération de la trachée. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 6 Mars. — VII. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Leroy-d'Etiolles. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 7 MARS 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'homme est-il contemporain de la planète qu'il habite? Sa présence sur le globe est-elle postérieure aux grands bouleversemens qu'il a subis et dont la géologie donne les témoignages? L'homme a-t-il habité la terre avant le grand désastre du déluge universel? N'y est-il apparu qu'après?

Ces grandes questions ont failli s'agiter dans le sein de l'Académie de médecine à propos d'un rapport de M. Londe sur un squelette humain trouvé dans une carrière à plâtre de Pantin. On sait que jamais jusqu'ici on n'a trouvé de débris humains dans les terrains où l'on rencontre des animaux fossiles. De temps en temps, on raconte bien quelque trouvaille d'ossemens humains faite soit dans des cavernes, soit dans les terrains contemporains des grandes catastrophes du globe. Mais, vérification faite, toujours la science a démenti ces faits : ou bien ces ossemens n'étaient pas humains, ou bien leur présence plus ou moins récente dans ces lieux pouvait être expliquée.

Il en a été de même du squelette de Pantin. Son aspect physique, son examen chimique ne permettent pas de douter de sa présence récente dans le plâtre de ce lieu : c'est un éboulement de la carrière qui aura surpris là quelque malheureux ouvrier, ou bien il y aura eu chute par quelque fissure de la colline. Cette découverte n'avance donc en rien la grande question de l'histoire naturelle de l'homme et de sa présence plus ou moins ancienne sur le globe. Cuvier, malgré tout son respect pour les livres saints, n'a pas osé rendre l'homme contemporain du déluge; c'est un point qu'il a laissé dans le doute et l'obscurité.

M. le docteur Belloc a envoyé à l'Académie un mémoire que nous avons déjà lu dans plusieurs journaux, et dont l'UNION MÉDICALE même a reproduit une longue analyse dans les comptes-rendus de la Société médicale d'émulation. Ce médecin préconise l'emploi thérapeutique du charbon dans les névroses gastro-intestinales. Des faits très remarquables de guérison accompagnent ce mémoire, dont le rapport a été fait par M. Patissier. M. Belloc préconise un certain charbon, celui de bois de peuplier, à l'exclusion de tous les autres. L'Académie ne s'est pas trouvée suffisamment édifiée sur cette préférence; elle a demandé des expériences comparatives avec tous les charbons possibles, et elle a ajourné son vote sur les conclusions du rapport.

Nous ne pouvons qu'approuver la prudence et la réserve de l'Académie. Sans contester l'exactitude des opinions de M. Belloc, on ne peut s'empêcher d'être surpris de l'efficacité exclusive d'une seule espèce de charbon, et la chose vaut la peine d'être examinée à nouveau.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DU COLLODION EN OPHTHALMOLOGIE; par M. HAIRION.

Soustraire la cornée enflammée à l'action de l'air, empêcher les mouvemens des paupières à sa surface, obtenir enfin un contact prolongé des topiques avec cette membrane, sont, dans les inflammations de la cornée, des indications essentielles, lesquelles, si elles pouvaient être remplies, changeraient la thérapeutique des kératites et diminueraient beaucoup la gravité qu'elles présentent aujourd'hui.

Ces indications sont si évidentes, qu'on a lieu de s'étonner que les recherches des ophthalmologues n'aient guère été dirigées plus tôt dans ce sens. C'était, il est vrai, pour obtenir un contact plus prolongé des collyres avec les membranes externes de l'œil, qu'on donnait le conseil de remplacer, dans certains cas, les collyres liquides par les collyres mous, et que, dans l'emploi de ces derniers, on recommandait, après les avoir introduits sous les paupières, de tenir ces voiles rapprochés; mais, il faut l'avouer, ces précautions n'atteignent guère le but pour lequel on les a formulées; ces collyres s'échappent bientôt de la cavité oculo-palpébrale, et le plus souvent il ne résulte de leur emploi qu'une acuité plus grande de l'inflammation qu'ils étaient appelés à combattre.

Cependant, en 1838, un cas de guérison rapide d'ulcération de la cornée, obtenue par M. Pétrequin, au moyen de l'occlusion des paupières, m'avait fait présager de ce nouveau procédé les résultats les plus heureux, mais il n'en fut rien. Les expériences que j'ai faites à cette époque n'ont nullement répondu à ce que l'on était en droit d'attendre d'après le succès remarquable qu'en avait obtenu le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. En effet, si, selon que l'indique l'auteur du procédé, on maintient les paupières rapprochées au moyen de bandelettes de taffetas d'Angleterre, par dessus lesquelles on place un bandage, l'œil s'échauffe, se congestionne, et, le plus souvent, l'inflammation s'aggrave. Si, pour éviter cet inconvénient, on emploie les bandelettes seules, elles se relâchent presque aussitôt, et les paupières reprennent assez de liberté pour compromettre le succès. Après plusieurs essais infructueux, et qui n'ont pas même toujours été sans danger, j'abandonnai ce nouveau procédé.

Quelques années plus tard, M. H. Larrey préconisa de nouveau l'occlusion des paupières dans le traitement des ulcérations des cornées. Sa méthode, qui n'est qu'une modification peu heureuse de la précédente, consiste dans l'occlusion de l'œil au moyen d'un petit coussinet de coton cardé, maintenu par des bandelettes agglutinatives, par dessus lesquelles on applique une bande ou un bandeau approprié. Je dis que cette modification apportée au procédé de M. Pétrequin est peu heureuse, car au bandage léger conseillé par ce dernier, M. Larrey en substitue un autre plus épais, plus chaud, et ayant à un plus haut degré les inconvéniens que nous avons reconnus au premier. En outre, M. Larrey remplace les bandelettes de taffetas d'Angleterre, qui sont sans inconvéniens, par des bandelettes de diachylon, qui peuvent amener l'érysipèle des paupières. Par ce procédé, enfin, il est difficile de ne pas exercer sur l'œil une certaine pression dont il est impossible d'avoir, dans tous les cas, la mesure, et qui peut, on le comprend, n'être pas toujours sans danger pour cet organe. Ces motifs étaient plus que suffisans pour me démontrer l'inutilité d'expérimenter une méthode qui n'avait pas seulement les inconvéniens qui m'avaient fait renoncer à celle du chirurgien de Lyon, mais qui en réunissait d'autres encore.

Les propriétés adhésives si remarquables du collodion et les avantages qui en avaient déjà été retirés en chirurgie, m'engagèrent à expérimenter de nouveau, dans le traitement des kératites, l'occlusion palpébrale au moyen de cette nouvelle substance, et à rechercher en même temps les applications diverses dont elle pouvait être susceptible en ophthalmologie.

Mes premiers essais remontent au 10 novembre 1848.

La manière dont je procède à l'occlusion palpébrale est des plus simples. Les paupières étant rapprochées, j'applique sur la fente palpébrale, au moyen d'un pinceau de poils de blaireau trempé dans le collodion, une couche légère de cette substance. La dessiccation qui s'en opère rapidement lui donne l'aspect d'une pellicule mince, grisâtre et très adhérente, laquelle se détache ordinairement au bout de quarante-huit heures, quelquefois plus tôt, rarement plus tard, ce qui dépend d'ailleurs non seulement de son degré d'épaisseur, mais aussi de l'état des bords palpébraux plus ou moins fournis de cils, et de l'abondance des matières sécrétées par l'œil. Il est généralement avantageux de ne pas laisser trop longtemps les paupières en liberté et de pratiquer de nouveau, sans tarder, l'occlusion. Le plus souvent, les deux yeux étant malades, je n'applique le traitement que d'un seul côté à la fois; cependant il est quelques circonstances où il devient nécessaire de l'appliquer des deux côtés en même temps.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Espérances évanouies. — Thérapeutique indirecte. — Une guérison œnologique.

Avouons que nous avions fait un beau rêve! Quand arriva la République, cet avénement que, dans la première semaine de son éclosion, j'appelai et que je persiste à appeler « un accouchement prématuré et tant soit peu artificiel »; quand nous vîmes que le corps médical était complètement libre des entraves qui jusqu'alors avaient embarrassé sa marche vers un meilleur avenir, comme nos espérances étaient vives et nos prévisions heureuses! Nous pensions tous que bientôt à notre isolement funeste, à cet antagonisme cruel et immoral, à ces intérêts égoïstes de rivalité professionnelle, allaient succéder l'association et ses conséquences fécondes, la communauté d'intentions, la solidarité des intérêts, la convergence d'actions et d'efforts. Tout cela n'était qu'illusions : non seulement le corps médical n'a pas progressé dans cette voie, il a même rétrogradé; non seulement il n'a plus ni cette foi, ni cet enthousiasme des premiers jours, mais encore il est tombé dans le découragement pire que l'indifférence, dans le découragement suite inévitable d'espérances déçues et d'illusions trompées.

De toutes parts arrivent les témoignages de cet état des choses, et, à l'instant même, je reçois de Toulouse, où l'association médicale avait trouvé un terrain bien préparé et toutes les conditions nécessaires à son développement; où, pendant les premières années, elle semblait promettre une vie longue et prospère; je reçois, dis-je, une preuve incontestable de cet arrêt de développement.

Dans le rapport sur les travaux de l'Association médicale de Toulouse, pendant l'année 1848, M. Desbarreaux-Bernard, secrétaire-général, a exprimé, mais en bien meilleurs termes, les sentimens de regret que j'exprimais tout à l'heure, et je ne peux mieux faire que de reproduire ici les paroles même de notre honoré et excellent confrère :

« Messieurs,

» Si les agitations de toutes sortes, qui ont signalé les quatre ou cinq dernières années que nous venons de traverser, doivent laisser quelque trace dans votre esprit, le souvenir que vous caresserez avec le plus de prédilection sera, j'en suis sûr, celui du Congrès médical. Cette réunion, provoquée par les abus qui entravent et rabaissent l'exercice de notre profession, avait posé des principes dont on peut quelque temps encore ajourner ou éluder l'application, mais auxquels l'avenir appartient légitimement, en dépit de la routine et de ses défenseurs intéressés. Ces principes, émis avec la hardiesse habituelle des réformateurs, s'étaient si bien emparés de l'opinion publique, que le gouvernement d'alors, cédant un peu à contre cœur aux vœux unanimes du corps médical, se mit en devoir de formuler, dans un projet de loi, celles des améliorations réclamées qu'il considérait comme immédiatement réalisables. Vous n'avez pas oublié, Messieurs, ce qui advint de ce malencontreux projet de loi qui, après avoir fatigué, pendant deux mois, la patience éprouvée de la Chambre des pairs, est rentré, pour n'en plus sortir, dans les limbes des cartons ministériels. La cause de cet insuccès s'explique d'elle-même par la timidité du projet de M. Salvandy qui, tout en reconnaissant la nécessité de la plupart des améliorations demandées, en marchandait à chaque pas l'application. Heureusement, Messieurs, la vérité ne meurt pas, et le besoin d'une réforme, proclamé par le Congrès, fut reconnu avec tant d'empressement par l'immense majorité du corps médical, qu'il suffit de quelques semaines pour que de nombreuses associations se formassent à l'envi sur tous les points du territoire.

» Sentinelles avancées du corps médical, nous n'avions pas attendu pour nous associer que le Congrès eût commencé ses travaux. A l'époque de sa convocation, nous étions déjà constitués en association, et l'un de nos collègues fut délégué auprès de cette imposante réunion, avec mission de lui transmettre nos vœux et nos espérances.

» Si vous voulez bien vous le rappeler, Messieurs, nous étions tous alors pleins de ferveur et d'enthousiasme; les mauvaises passions qu'enfante l'égoïsme semblaient éteintes; chaque jour de nouveaux adeptes venaient grossir nos rangs, et l'on eût cru qu'en peu de temps l'association allait remplir toutes les conditions de son programme régénérateur.

» Hélas! Messieurs, que nous sommes loin de ces jours si riches d'espérance! Cette foi ardente qui annonçait des miracles de prosélytisme, cette ferveur de néophile, qui semblait devoir bouleverser tout le vieux mode médical, que sont-elles devenues? Le zèle s'est refroidi, et, aux transports de l'enthousiasme réformateur, a succédé la facile et indulgente résignation de l'égoïsme satisfait. Quelle a été la cause de cette désolante torpeur?

Comment en un plomb vil l'or pur s'est-il changé?

Est-ce que, par hasard, la seule menace d'une réforme aurait mis en déroute les abus contre lesquels nous avions si spontanément fait le serment d'Annibal? Ou bien l'association aurait-elle déjà réalisé les immenses résultats qu'elle se promettait! Réformatrice impitoyable, aurait-elle rappelé à la pudeur les consciences trop faciles? Aurait-elle rappelé au respect d'eux-mêmes ces avides *pourchasseurs* de clientèle, qui, au mépris des convenances, de la délicatesse, de la probité même, marchent sans vergogue au but de leur insatiable ambition? Ennemie implacable du charlatanisme, en a-t-elle renversé les tréteaux? A-t-elle éclairé les simples sur les piéges grossiers des empiriques de tout âge? A-t-elle appris aux malades trop confians à se défier des annonces pompeuses, à se mettre en garde contre des marchands d'orviétan, soit qu'ils se cachent derrière la *spécialité* médicale, soit qu'ils empruntent la double vue menteuse de Mesmer, soit enfin qu'ils pratiquent leurs lucratives manipulations au reflet chatoyant des bocaux polychromes d'une officine élégante et brevetée?

» Tout reste encore à faire, Messieurs, et les abus bien rentés et assurés par notre indolence d'une impunité éternelle, se prélassent dans leur prospérité insolente, tout aussi bien qu'à la veille du Congrès.

» Et pourtant je crois avoir ouï dire qu'on avait fait depuis une révolution prétendue *sociale!*

» Dans l'effervescence d'innovation qui suivit le mouvement de Février, chacun, vous vous en souvenez, avait son projet de République en poche, et nous connaissons tel publiciste qui élevait la prétention d'émettre *à tout le moins* une idée neuve par jour. C'était beaucoup! Notre petite république médicale n'en a trouvé, elle, qu'une seule en six mois, et, par malheur, son idée n'était rien moins que facile à mettre en pratique. Nous étions alors dans la phase des inspirations irréfléchies et sous l'empire des rêves humanitaires. La Fraternité, sentiment chrétien que la devise démocratique venait de remettre à la mode, inspira à quelques bons esprits un projet qui ne manquait pas de grandeur : c'était la réunion en association départementale de toutes professions qui se rattachent de près ou de loin à l'art de guérir. Dans cette sorte d'*Icarie* médicale, allait régner l'Égalité primitive : Docteurs, officiers de santé, Pharmaciens des grandes écoles, Pharmaciens *de par le Jury*, tous, jusqu'au modestes vétérinaires de village, devaient marcher de pair, et les Praticiens du Diplôme, renonçant patriotiquement aux bénéfices de la hiérarchie, semblaient heureux de se confondre avec les plus humbles de la plèbe hippocratique.

» J'ai nommé tout à l'heure *Icarie* notre grande association départementale; comme sa sœur du Texas, elle échoua, vous le savez, devant des impossibilités matérielles, et cet essai infécond restera dans notre souvenir comme un échantillon des tentatives grandioses et impuissantes qui signalèrent les premiers mois de l'année qui vient de finir. C'est que, derrière toutes les utopies généreuses et poétiques, se retrouve inévita-

Quant aux matières sécrétées par l'œil, elles trouvent une issue facile au dehors, soit qu'elles s'échappent immédiatement de l'œil en se frayant, sur un point quelconque de la fente palpébrale, une voie à travers la couche de collodion non encore solidifiée, soit qu'elles s'en échappent seulement plus tard, en soulevant à l'angle interne de l'œil la pellicule qu'elle forme après sa dessiccation. On pourrait, d'ailleurs, laisser libre un des angles palpébraux, sans nuire à l'immobilité des paupières.

L'occlusion palpébrale au moyen du collodion n'a aucun des inconvéniens attachés aux procédés précédens, et remplit mieux qu'aucun d'eux les différens buts pour lesquels on peut y avoir recours. Ainsi, elle met les paupières dans l'impossibilité de nuire par leurs mouvemens ; elle les maintient assez exactement fermées pour empêcher toute action nuisible de l'air sur les tissus enflammés ; elle permet avec ceux-ci un contact suffisamment prolongé du remède pour qu'on puisse compter sur les résultats de son absorption ; on n'a pas à craindre, par cette méthode, ni une pression fâcheuse de l'œil, ni une concentration trop grande de chaleur vers cet organe ; enfin, les dangers de l'accumulation des matières sécrétées par l'œil, dans la cavité oculo-palpébrale, résultat d'une occlusion trop hermétiquement faite, n'est pas non plus, comme nous l'avons vu plus haut, à redouter dans ce procédé.

Le seul effet qui résulte de l'emploi du collodion, dans l'opération de l'occlusion palpébrale, est une sensation de froid aux paupières, due à l'évaporation rapide de l'éther ; cette sensation est remplacée et en quelque sorte étouffée par une douleur cuisante très vive, mais passagère, si les bords palpébraux présentent des ulcérations, et dans le cas encore où le collodion est mis en contact avec les conjonctives. Enfin, lorsque, conjointement avec l'occlusion palpébrale, l'on a recours à la cautérisation soit de la cornée, soit de la conjonctive, ou à l'application des pommades dont j'ai parlé plus haut, il résulte de ces diverses opérations une douleur dont l'intensité varie beaucoup. Je l'ai vu cesser entièrement au bout de quelques minutes, et d'autres fois se prolonger pendant plusieurs heures ; dans un cas même elle fut assez violente pour m'engager à procéder au décollement des paupières, ce que j'obtins facilement et sans effort en passant sur la pellicule de collodion un pinceau trempé dans l'éther.

Il n'est pas douteux que, malgré les avantages incontestables de l'occlusion palpébrale permanente dans le traitement des kératites, bien des personnes cependant refusent de s'y soumettre pendant la journée. Dans ce cas, on pourra encore, avec un avantage notable sur le mode ordinaire de traitement, borner l'occlusion des paupières à la durée de la nuit. Ce temps suffira toujours pour obtenir une absorption des pommades introduites dans la cavité oculo-palpébrale.

Je vais énumérer maintenant les diverses et nombreuses applications que j'ai faites du collodion ; mais auparavant, et pour mieux apprécier tout ce l'on peut attendre de l'occlusion palpébrale, il faut se rappeler qu'il y a dans cette opération, telle que je l'ai décrite, deux choses bien distinctes ; l'occlusion d'abord, qui a pour effet de mettre l'œil à l'abri du contact de l'air, et de le soustraire aux effets funestes du frottement des paupières à sa surface : ensuite le contact prolongé du remède avec les tissus malades, et comme conséquence, son absorption rendue plus certaine. On pourra donc, suivant les cas, ou recourir à l'occlusion palpébrale seulement quand les remèdes locaux sont contre-indiqués, ou faire en même temps usage de ceux-ci quand l'état de la maladie y autorise.

Dans les expériences auxquelles je me suis livré, les seuls moyens locaux que j'aie employés, concurremment avec l'occlusion palpébrale, sont : la cautérisation avec la solution concentrée de nitrate d'argent, et l'introduction sous les paupières des pommades ophthalmiques de nitrate d'argent, d'hydriodate de potasse ou de toute autre substance analogue. J'ai fait usage des pommades, à l'exclusion de toute autre forme de collyres, parce qu'elles m'ont paru répondre entièrement aux indications que l'on doit toujours se proposer d'atteindre dans leur emploi, c'est-à-dire d'en atténuer autant que possible l'effet mécanico-chimique, et d'en favoriser l'absorption, afin d'en obtenir l'effet hyposthénisant ou modificateur.

I. — MALADIES DE LA CORNÉE.

Je citerai seulement quelques observations pour donner surtout une idée de la rapidité avec laquelle se sont opérées certaines guérisons.

J'ai eu recours à l'occlusion palpébrale avec un succès vraiment remarquable dans la kératite ulcéreuse, la kératite vasculaire aiguë ou chronique, le pannus et les taches. Je l'ai employée seule ou conjointement avec la cautérisation ou l'application de quelques pommades.

Obs. Ire. — Vanboorebeke (Charles), soldat au 1er régiment de chasseur à pied, est entré à l'Institut le 17 mars 1848, présentant une ophthalmie scrofulo-abdominale chronique, et ayant les cornées entièrement vascularisées. Pendant huit mois, le traitement opposé à cette maladie reste sans effet.

Le 3 décembre, il est soumis à l'usage de la pommade de nitrate d'argent et à l'occlusion des paupières. Aujourd'hui, après vingt applications à droite et treize à gauche, les cornées ont à peu près repris leur transparence normale, et il ne reste plus d'ailleurs de l'ophthalmie dont il était atteint depuis vingt mois environ, qu'un léger degré de sensibilité des yeux.

Obs. II. — Pierret (François), soldat au 2e régiment d'artillerie, est entré à l'Institut ophthalmique le 1er juillet 1848, dans l'état suivant : saillie des globes, vascularisation et opacité des cornées permettant à peine au malade de se conduire.

Le 9 décembre, l'état du malade a peu changé ; j'ai recours à la pommade de nitrate d'argent et à l'occlusion palpébrale. Le 25 janvier, après vingt-et-une applications, on remarque à peine quelques vaisseaux au segment supérieur des cornées.

Obs. III. — Doms, caporal pensionné du régiment d'élite, est reçu à l'Institut, le 25 octobre, dans un état de cécité presque complète, occasionnée par un double pannus.

Le 10 novembre, il est soumis au même traitement que les deux malades précédens. Aujourd'hui, il ne reste plus de cette grave maladie qu'une abnubilation de la cornée à gauche, et un leucoma staphylomateux à droite, que la couche épaisse de vaisseaux ne m'avait pas permis d'apercevoir d'abord.

Obs. IV. — Bisdorf (Michel), caporal au 7e régiment, entre à l'Institut, le 10 octobre, dans l'état suivant : pannus épais recouvrant la moitié supérieure de la cornée de l'œil gauche, avec épanchement de lymphe plastique et ulcérations au devant du champ pupillaire ; congestion des membranes internes ; l'œil droit est sain. Je prescris : sangsues au fondement, pommade mercurielle belladonée en frictions sur le front, pilules aloétiques.

Le 3 décembre, la congestion des membranes internes est combattue, l'état de la cornée a subi peu d'amélioration. Pommade de nitrate d'argent et occlusion palpébrale. Le 20 janvier, une légère teinte nuageuse recouvrant la partie de la cornée occupée par le pannus et les ulcères, est la seule altération qui reste de cette grave maladie. 25 applications de pommade ont été faites.

Obs. V. — Desmettre (André-Charles), soldat au 5e régiment de ligne, présente à son arrivée à l'Institut, le 6 décembre, une ophthalmie scrofulo-abdominale de l'œil droit, avec une large ulcération recouvrant le segment inférieur de la cornée, et s'étendant jusqu'au devant du champ pupillaire ; quelques granulations palpébrales. Je prescris : sangsues derrière l'oreille droite, cataplasmes sinapisés promenés aux extrémités inférieures, purgatifs salins, pommade mercurielle belladonée sur le front ; occlusion palpébrale.

Le 20 décembre, l'inflammation a perdu beaucoup de son intensité : pommade d'hydriodate de potasse et occlusion palpébrale.

Cette première application donne lieu à de vives douleurs qui se prolongent pendant six heures ; la deuxième application est beaucoup moins douloureuse ; les suivantes le sont à peine. Onze applications semblables ont lieu dans l'espace d'un mois. Desmettre présentait, au 25 janvier, un point opaque au segment inférieur de la cornée, entouré d'une auréole nuageuse. Le traitement est actuellement dirigé contre les granulations palpébrales.

Obs. VI. — Vandenburse (Pierre-Joseph), caporal à la 2e compagnie sédentaire, est atteint, le 6 décembre, à son entrée à l'Institut, d'une ophthalmie arthritique avec ulcérations et opacité générale de la cornée de l'œil droit. Sangsues au fondement ; teinture de semences de colchique, pommade mercurielle belladonée.

Le 24, l'inflammation ayant perdu de son intensité, j'emploie le même traitement local que chez le précédent malade.

Le 25, après onze applications, le malade présente l'état suivant : l'inflammation de l'œil a cessé ; l'opacité de la cornée due à l'épanchement interlamellaire de lymphe plastique s'est dissipée ; il reste un large ulcère dont la cicatrisation commence. Le même traitement est continué.

Obs. VII. — Vandaelen (Jean-Baptiste), soldat pensionné du 7e régiment d'infanterie de ligne, a contracté l'ophthalmie en 1845, et a subi depuis cette époque, tant à l'Institut ophthalmique que dans d'autres établissemens de l'armée, deux ans environ de traitement suivi.

Le 26 octobre dernier, il est reçu pour la troisième fois à l'Institut ; il présente un pannus charnu des deux côtés, entretenu par la présence de cicatrices irrégulières à la face interne des paupières supérieures. Un mois de traitement par les moyens ordinaires n'a pas amené de changemens appréciables dans l'état des organes.

Le 25 novembre, j'emploie la pommade de nitrate d'argent, et l'occlusion palpébrale.

Le 29, après cinq applications, la cornée de l'œil droit n'offre plus la moindre vascularisation ; l'autre n'atteint ce résultat qu'après vingt-six jours de traitement. Toute médication est alors suspendue. Une semaine à peine s'était écoulée, que déjà, sous l'influence de l'irritation produite par le frottement des paupières sur la cornée, des vaisseaux se faisaient remarquer dans l'épaisseur de cette membrane.

Le 25 janvier, ce malade se trouvait dans le même état qu'à son entrée à l'Institut. Trois semaines avaient suffi pour amener ce résultat. Ce fait vient à l'appui de ce que j'ai naguère encore proclamé hautement dans un rapport adressé à M. le général inspecteur du service de santé et qui a été publié dans les *Archives de médecine militaire*, à savoir : que les ulcérations des cornées dépendantes de rugosités situées à la face interne des paupières supérieures ne sont pas susceptibles d'une cure radicale, lorsque ces rugosités sont constituées par du tissu de cicatrice. Combien donc ne doit-on pas être prudent et circonspect dans l'emploi des moyens thérapeutiques susceptibles d'amener cet état des conjonctives, dont j'ai si souvent l'occasion, à l'Institut ophthalmique, de constater les déplorables conséquences !

Enfin, chez deux malades, les nommés Petitjean, du 7e de ligne, et Nieffels, du 6e de ligne, affectés de kératite et de congestion des membranes internes, et chez un troisième, qui présentait un leucoma avec choroïdite chronique, l'occlusion palpébrale employée concurremment avec la pommade de nitrate d'argent, chez les deux premiers, et la pommade d'oxyde rouge de mercure, chez le dernier, donnèrent lieu à de violentes douleurs, qui nous firent renoncer pour le moment à ce traitement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ ; par M. Eug. Bonamy (de Nantes). In-8° de 240 pag. — Nantes ; imprimerie de veuve C. Mellinet.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer l'intérêt immense qui s'attache à un pareil sujet. Le tartre stibié est un des médicamens les plus actifs et assurément les plus utiles ; tout ce qui tend à ajouter à nos lumières sur son action physiologique et thérapeutique doit donc être accueilli avec le plus grand empressement.

Voici le plan suivi par M. Bonamy dans ces études difficiles :

Chap. Ier. 1° Action du tartre stibié sur l'homme et les animaux sains ; 2° effets locaux du tartre stibié ; 3° effets secondaires ; 4° faits relatifs à la tolérance.

Chap. II. Du tartre stibié dans les diverses maladies.

Chap. III. Conditions d'opportunité du médicament ; constitutions médicales.

Chap. IV. Mode d'action.

Chap. V. Mode d'administration.

Chap. VI. Observations particulières.

On voit que M. Bonamy s'est fait un cadre complet, et que toutes les questions relatives aux effets du tartre stibié peuvent y être facilement traitées. Voyons ce qu'il y a de plus saillant dans chacun de ces chapitres.

Dans la partie consacrée à l'étude des effets du tartre stibié sur l'homme et les animaux sains, nous trouvons un bon résumé

---

blement une question prosaïque, mais impérieuse, la question d'argent. N'est-il pas décourageant pour les réformateurs présens et futurs de penser que l'avenir et la régénération complète du corps médical a peut-être tenu à une misérable cotisation de six francs par an ?

» Les rêves sont parfois dangereux, et il est cruel de retomber du pays des chimères dans les réalités de la vie de chaque jour. Du haut de nos illusions, nous avions cru entrevoir la terre promise ; il était pénible d'habituer de nouveau nos regards à l'étroit horizon de notre association première. D'ailleurs, à ce moment, le découragement commençait à pénétrer dans tous les cœurs. Nulle existence qui ne fût amoindrie, nulle position qui ne fût menacée ; les préoccupations personnelles se faisaient cruellement sentir, et chacun, désertant la grande cause des réformes, dut penser avant toute chose à sauver le pain du lendemain. Est-il surprenant, Messieurs, que, dans ce cataclysme universel, notre association ait été jetée hors de sa voie, et qu'il y ait eu un temps d'arrêt dans ses travaux ? L'individualisme reprenait nécessairement le dessus ; mais, en dépit des défections et de l'indifférence, nous pouvons dire avec orgueil que, dans ces jours néfastes où les plus généreux se trouvaient quelquefois réduits à supprimer le denier du pauvre, l'association, fidèle à la partie la plus pénible et la plus noble de son programme, n'a pas cessé de donner aux indigens ses consultations gratuites. »

Rien de nouveau dans le monde médical. Il y a recrudescence de faveur pour le magnétisme dans la société parisienne, aussi les somnambules et les magnétiseurs n'ont-ils jamais été plus nombreux. Leurs annonces couvrent littéralement la quatrième page des journaux, il en est qui font distribuer leurs cartes sur la voie publique et dans tous les lieux de réunion. On raconte aussi de temps en temps quelque bonne histoire qui tout en montrant leur imperturbable confiance dans la crédulité publique, montre aussi jusqu'à quel point peut aller cette crédulité. En voici un nouvel exemple :

Une femme du monde, parente rapprochée d'un jeune ex-pair de France qui a fait beaucoup de bruit dans ces derniers temps, venait de subir, j'ignore pour quelle maladie, un long traitement homœopathique. Était-ce avec succès, je n'en sais rien, mais il y a lieu d'en douter puis qu'après plusieurs mois de traitement, le médecin homœopathe tint à peu près ce langage à la famille :

— J'ai vaincu la maladie, mais je crains que la malade ne meure de faiblesse. L'homœopathie ne peut ranimer ses forces, elle n'a de prise que sur les symptômes actifs et positifs, et la faiblesse est un symptôme passif et négatif.

— Alors que faire, s'écria le parent alarmé ?

— Il n'est qu'un moyen de sauver la malade, c'est de la tonifier par voie indirecte, par le magnétisme. C'est-à-dire que la malade, mise en état magnétique, indiquera le tonique que devra prendre le magnétiseur, et ce tonique aura son action sur la malade elle-même. Allez, et agissez vite.

Le lendemain, la malade est transportée chez un magnétiseur en renom, à qui l'on fait connaître la prescription du médecin homœopathe. Il se met en devoir de magnétiser la malade qui, après quelques passes, penche la tête et s'endort.

— Eh bien ! Madame, croyez-vous pouvoir parler ?

— Oui, répond-elle d'une voix faible.

— Et pourrez-vous indiquer le tonique qui doit vous redonner des forces ?

— Oui.

— Quel est-il ?

— Buvez, buvez !

— Quoi ?

— Quelque chose de bien bon.

— Mais encore ?

— Du bon vin.

— Lequel ?

— Du vieux Malaga.

— Est-ce bien sûr ?

— Oui, buvez, buvez !

Ici le magnétiseur éprouva un peu d'embarras ; il n'avait pas de Malaga dans sa bibliothèque et il fut obligé d'en faire l'aveu. — Qu'à cela ne tienne, dit le jeune parent ; envoyez vite un domestique à la pharmacie Blondeau, il y en a d'excellent. — Ce qui fut dit fut fait, et un instant après le vieux flacon était décoiffé, et le magnétiseur se livrait avec charme au plaisir d'une dégustation exercée.

— Ah ! que c'est bon, marmottait la malade en agitant ses lèvres comme quelqu'un qui déguste. Buvez, buvez !

Le magnétiseur prit un second verre.

— Je me sens renaître, disait la malade ; buvez, buvez !

Un troisième verre, puis un quatrième étaient absorbés, que la malade disait toujours : buvez, buvez !

Le magnétiseur, quoique le remède lui parut excellent, trouva cependant cette première dose suffisante, et, invoquant les lois de la prudence, renvoya la séance au lendemain.

Le lendemain, même scène :

— Buvez, buvez !

— Du Malaga ?

— Non, du vieux Madère.

Nouvel embarras du magnétiseur, ce crû était encore absent de sa cave ; mais nouvel empressement du jeune parent, qui fait rapidement courir chez Chevet.

Ce jour-là la dose fut d'une demi-bouteille, avec accompagnement de biscuits.

Le jour suivant, même répétition :

— Buvez, buvez !

— Quel vin, aujourd'hui ?

— Du vieux Tockai.

Même aveu du magnétiseur, même empressement du jeune parent, et l'insistance de la malade fut telle, ce jour-là, que par charité et par un dévoûment sans exemple, le flacon tout entier fut épuisé.

Cela fut ainsi pendant quinze jours, tous les crûs exotiques et indigènes y passèrent, si bien que le magnétiseur est devenu de première force en œnologie.

Cela coûtait par jour un louis pour le magnétiseur et huit à dix francs pour le remède.

Ne vous avisez pas dans le monde de douter de la cure de cette intéressante malade. On la montrait au dernier bal de l'Hôtel-de-Ville, brillante de santé ; elle racontait elle-même son histoire avec un *brio* qui annonçait l'influence encore présente des toniques généreux absorbés par son magnétiseur.

Je vous raconte cette histoire telle que me l'a rapportée un respectable confrère, qui m'en a garanti la vérité.

Cela se passe dans Paris, l'an 1849, et à quelques pas de l'Académie des sciences.

Jean Raimond.

Nécrologie. — Les journaux anglais nous apprennent la mort de deux honorables médecins ; le docteur Callaway, l'un des médecins de l'asile des Sourds-Muets et de l'hôpital des idiots, et M. Twining, l'un des fondateurs de l'infirmerie de Londres pour les maladies d'yeux.

des expériences faites par MM. Magendie, Trousseau, Bonnet, Orfila, etc., mais rien qui appartienne en propre à l'auteur. Nous y avons remarqué, toutefois, une bonne appréciation des faits.

Les effets locaux, déterminés par le tartre stibié sur la partie supérieure des voies digestives, sont divisés en cinq groupes. Dans le premier, dont M. Bonamy a vu de nombreux exemples, il y a seulement une sensation de grattement et de chaleur à l'arrière-gorge; dans le second, c'est une angine et une stomatite érythémateuses; dans le troisième, il y a une *salivation antimoniale*, principalement signalée par Rueff; dans le quatrième, c'est une stomatite ou pharyngite pseudo-membraneuse, et dans le cinquième, la lésion revêt la forme pustuleuse ou aphtheuse.

A ce sujet, une réflexion se présente tout naturellement à l'esprit : toutes les variétés d'angine appartiennent-elles réellement à l'action du tartre stibié? Ou plutôt dans tous les cas rapportés, faut-il attribuer la lésion à l'action du tartre stibié? M. Bonamy ne nous paraît pas avoir résolu complètement la question. Il cite des faits nombreux et des autorités; mais nous remarquons que l'on a toujours procédé de la même manière, et que, par suite, on a toujours laissé quelque chose à faire. Nous voyons, en effet, qu'on s'est contenté d'examiner l'état de la partie supérieure des voies digestives pendant ou après l'administration du tartre stibié, sans rechercher si dans un nombre donné de cas où le tartre stibié n'aurait pas été pris, on ne trouverait rien de semblable. Cependant, un observateur, dont l'habileté et l'exactitude sont incontestables, M. Danvin (*Journal hebdomadaire* 1830), avait signalé la possibilité d'une simple inflammation à formes variées, née sous l'influence du mouvement fébrile.

Nous comprenons difficilement que cette manière de voir n'ait pas été prise en considération. Assurément, nous sommes tout disposés à admettre les effets locaux du tartre stibié très bien décrits par M. Bonamy, nous reconnaissons même que, dans un bon nombre de cas cités, ils sont réels; mais on n'aura pas la preuve que des accidens semblables ne peuvent pas se montrer dans la pneumonie non traitée par l'émétique, et on ne saura pas ce qui peut être attribué à une inflammation secondaire et ce qu'il faut rapporter au médicament, tant qu'on n'aura pas comparé un nombre suffisant de faits traités d'une manière, à un nombre égal dans lequel le traitement aura été différent.

La même observation s'applique aux lésions trouvées dans la partie des voies digestives, et qui sont la rougeur, le ramollissement, l'ulcération, des pustules, l'hypertrophie des follicules. M. Bonamy, qui a montré dans tout le cours de son travail qu'il est apte à traiter les questions les plus délicates, rendrait un vrai service en levant ces petites difficultés. Nous l'y engageons vivement.

Les effets secondaires du tartre stibié ont aussi leur importance. Nous nous contenterons de signaler les éruptions qui peuvent se produire sur d'autres parties du corps que la surface des organes digestifs. La diminution de fréquence du pouls mérite une mention plus spéciale; tous les auteurs l'ont observée; elle a été notable dans la presque totalité des cas, et a succédé si promptement à l'administration du tartre stibié, qu'on ne peut la rapporter qu'à ce médicament.

C'est une opinion assez généralement répandue que l'administration du tartre stibié augmente la sécrétion cutanée et la sécrétion urinaire, ou au moins l'une ou l'autre de ces sécrétions. En étudiant 32 cas où l'état de la peau a été noté avec soin, M. Bonamy a noté presque constamment l'absence des sueurs; malheureusement, ses observations ne lui ont pas permis de faire la même recherche relativement à la sécrétion urinaire.

Quant à la dépression des forces, à l'abattement nerveux produit par le tartre stibié, et si bien connu de tous les praticiens, il a été naturellement constaté dans les faits consultés par l'auteur.

M. Bonamy passe ensuite à un sujet très intéressant. Il s'agit, en effet, de l'action que produit le tartre stibié sur les différens symptômes de la pneumonie. Bornons-nous à dire qu'il a trouvé : tant dans les observations des auteurs que dans les siennes, 1° la diminution de la dyspnée un peu moins rapide que la diminution de fréquence du pouls, 2° la disparition ordinairement prompte du point de côté, 3° les changemens favorables des crachats, 4° enfin, une amélioration rapide des signes physiques qui caractérisent la maladie et que font reconnaître la percussion et l'auscultation.

Ces résultats ne pourraient laisser aucun doute sur les bons effets de l'émétique dans cette maladie grave, s'il en restait encore après les recherches de M. Louis sur ce sujet, recherches dont l'auteur n'a peut-être pas tenu un compte suffisant.

Nous voici arrivés à une question difficile et diversement résolue. La tolérance est-elle nécessaire, est-elle même utile pour le succès du traitement? Rasori n'en doutait pas; mais l'observation est venue donner de fréquens démentis à sa théorie, et après avoir lu les recherches faites par M. Bonamy sur ce point, nous pensons avec lui que la tolérance n'est pas nécessaire, et qu'il est au moins douteux qu'elle soit utile.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les détails où il a été conduit par son sujet relativement à l'emploi du tartre stibié dans les diverses maladies. Il le rejette de la thérapeutique de la première enfance, parce qu'il craint les lésions de la membrane muqueuse, si délicate à cet âge. Cette crainte n'est pas fondée: M. Valleix (Voy. *Clinique des enfans nouveau-nés*, chap. PNEUMONIE) a eu recours au tartre stibié, sans grand profit, il est vrai, pour la pneumonie, mais sans accident du côté des voies digestives. Ici, comme en tant d'autres circonstances, la théorie tend à égarer la pratique.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, il n'y a rien de positif à dire de ce médicament. M. Bonamy pense que l'oxyde blanc d'antimoine est plus efficace que l'émétique dans cette maladie; mais il n'a pas encore pu rassembler assez de faits pour le démontrer.

Ce qui résulte de plus général des recherches de l'auteur sur l'action thérapeutique de l'émétique dans ces maladies, c'est que, dans aucune, la pneumonie et la bronchite capillaire exceptées, cette action n'a encore été appréciée d'une manière bien exacte.

Par cette réflexion se trouve en grande partie résolue la question des conditions d'opportunité à laquelle l'auteur consacre un article. Pour nous, l'émétique doit être donné dans la pneumonie et la bronchite à toutes les époques de la maladie, mais le plus tôt est le mieux. La grande faiblesse du sujet et des évacuations trop abondantes sont à peu près les seules contre-indications. Quant aux autres maladies, il en est peu dans l'histoire desquelles on trouve des documens suffisans pour se prononcer sur ce point.

Ce qu'il y a de plus digne de remarque dans l'article consacré au mode d'administration et aux doses de l'émétique, c'est que, d'après les observations de l'auteur, les doses ordinaires, 20 à 30 centig. contre la pneumonie, paraissent avoir réussi au moins aussi bien que les doses de 1, 2, 3 grammes et plus, que quelques médecins ont cru devoir donner. C'est là un fait important qui ne doit pas être perdu pour le praticien.

Nous terminons là ce compte-rendu. Nous en avons dit assez pour montrer que le travail de M. Bonamy présente le plus vif intérêt, et ceux qui le liront y trouveront une multitude de détails importans et instructifs qui n'ont pas pu trouver place dans une analyse. Le tartre stibié est un médicament si actif, si utile, si fréquemment employé, que chaque médecin a le plus grand intérêt à connaître tout ce qui est relatif à son emploi; aucun ouvrage n'est plus propre à leur faire atteindre ce but que celui de M. Bonamy, déjà connu dans la science par de très bons travaux.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

FÉVRIER 1849.
(Suite.)

LEPAGE. — *Falsification du sirop de gomme.* (Journ. de chimie médicale). — Aux moyens (alcool, sous-acétate de plomb, persels de fer) conseillés jusqu'à présent pour constater l'identité et la fidèle préparation du sirop de gomme, M. Lepage propose d'ajouter la résine de gayac, en raison de la propriété qu'elle possède de développer une coloration bleue au contact de la gomme arabique.

Versez dans 30 grammes de sirop à essayer, quinze à vingt gouttes d'alcoolé de résine de gayac, et agitez. Si le sirop renferme de la gomme dans les proportions indiquées par le Codex, une assez belle teinte bleue s'y développera dans l'espace de dix à quinze minutes. Un sirop, qui ne contiendrait qu'une petite quantité de gomme, par exemple 1/8 de la proportion voulue, n'offre, au bout de quinze minutes avec ce réactif, qu'une teinte verdâtre légère. Ce n'est qu'après plusieurs heures de contact qu'il prend la teinte bleue. Pour rendre l'expérimentation plus concluante, c'est d'essayer le sirop suspecté comparativement avec un sirop normal.

Les sirops de guimauve et de consoude, qui renferment un mucilage précipitable par l'alcool à la manière de la gomme, ne bleuissent pas au contact de l'alcoolé de gayac.

HURAUT. — *Appareil pour préparer les extraits dans le vide.* (J. des conn. médic. et de pharmacologie.) — Pour que les extraits représentent la plus grande somme des propriétés des plantes d'où ils sont retirés, il faut qu'ils soient préparés dans les trois conditions principales suivantes : plantes récoltées dans toute leur vigueur médicinale, véhicule de dissolution, et appareil évaporatoire bien appropriés à la nature des extraits que l'on veut obtenir. Dans cet article, nous n'avons à nous occuper que de l'appareil évaporatoire.

L'air atmosphérique et une température élevée réunis, sont la plus grande cause d'altération des extraits pendant leur préparation. Il suit de là que si l'on pouvait préparer la généralité des extraits dans le vide qui obvie à cet inconvénient, ce serait une grande amélioration apportée à cette importante forme pharmaceutique. Nous avons parlé, dans une *revue* précédente, de l'appareil simple et ingénieux à la fois, inventé à cet effet par M. Grandval; nous venons faire connaître aujourd'hui un appareil proposé par un pharmacien distingué de Paris, M. Huraut, appareil plus simple et plus à la portée des pharmaciens encore que celui du pharmacien de l'hôpital de Reims, puisqu'il consiste dans une simple modification apportée à l'alambic ordinaire. Dans l'*Officine*, nous avons, d'après la pharmacopée espagnole et d'après Berzélius, indiqué l'évaporation à l'alambic muni de son réfrigérant, comme pour une distillation; de cette manière, l'évaporation se fait à l'abri du contact de l'air. Mais nous reconnaissons l'infériorité de cet appareillage à celui que propose M. Huraut. Aussi, passons-nous de suite à la description de ce dernier.

Il n'est à bien prendre qu'une modification de l'appareil Derosne et Cail, débarrassé de toutes les pièces qui ne sont pas absolument nécessaires. Aussi, cet appareil qui conduit aux mêmes résultats paraît il devoir être généralement adopté par les pharmaciens, car il n'occasionne d'autres dépenses pour sa construction que l'achat de quelques décimètres de tube en cuivre étamé et l'ajustage d'un robinet à gaz, le reste de l'appareil se rencontrant dans tous les laboratoires. En effet, cet appareil n'est autre chose que l'alambic ordinaire muni du bain-marie nécessaire pour distiller à la vapenr d'après la méthode de M. Soubeiran adoptée par le Codex. Seulement au tube qui conduit la vapeur de la cucurbite dans le bain-marie, on ajuste un robinet qui sert à intercepter, suivant le besoin, toute communication entre ces deux parties de l'appareil, et on prolonge ce même tube du fond du bain-marie à sa partie supérieure au moyen de quelques bouts de tube du même diamètre que l'on peut placer et enlever à volonté. Enfin, à l'extrémité dn serpentin on adapte un petit tube en étain qui plonge dans un récipient gradué; ce récipient n'est autre qu'un estagnon en fer battu percé à sa partie inférieure pour donner passage au tube-jaugeur; mais on peut remplacer au besoin cet estagnon par une tourille en gré disposée de la même manière, ou par un vase de verre suffisamment grand et gradué à l'aide de bandelettes de papier.

Tel est l'appareil réduit à sa plus grande simplicité. Cependant, comme il est facile d'y ajouter quelques pièces qui, sans augmenter beaucoup la dépense, peuvent dans certaines circonstances, avoir leur utilité, je vais en faire mention. C'est ainsi qu'on peut fixer sur la douille du chapiteau, soit un thermomètre qui servirait à indiquer la température à laquelle l'évaporation a lieu, soit un long tube en plomb, muni d'un robinet et faisant l'office de syphon, qui serait destiné à introduire les liqueurs extractives dans le bain-marie après avoir fait le vide. De cette manière, on s'éviterait la peine de démonter et de remonter l'appareil dans le cas où les liqueurs extractives n'auraient pu contenir tout d'abord dans le bain-marie; ou bien encore on ne courrait point le risque d'altérer ou de volatiser tout ou partie du principe actif de l'extrait, si ce principe actif était alterable ou volatilisable à la température à laquelle il est exposé pendant la formation des vapeurs nécessaires pour opérer le vide. Mais, je le répète, ces pièces qui peuvent être utiles dans certains cas, ne sont point indispensables.

Manière d'opérer. — Lorsqu'on veut procéder à l'évaporation d'une liqueur extractive, on prend d'abord le poids exact de cette liqueur, puis on la verse dans le bain-marie après toutefois avoir placé le tube intérieur, de manière que son extrémité supérieure dépasse le niveau du liquide de 5 ou 6 centim. On monte l'alambic comme pour une distillation à la vapeur, on bouche avec soin toutes les jointures avec un lut que l'on recouvre de bandes de papier fort. On fait alors le vide dans toutes les parties de l'appareil. Pour cela, on introduit par la douille de la cucurbite environ le tiers de sa capacité d'eau que l'on porte à l'ébulliton; on ouvre le robinet qui livre passage à la vapeur; celle-ci remplit bientôt tout l'intérieur du chapiteau, du serpentin et du récipient, d'où elle s'échappe par l'ouverture du tube jaugeur. Deux ou trois minutes après, on ferme cette ouverture, puis le robinet, et on remplit d'eau froide le seau dans lequel plonge le serpentin. Aussitôt, les vapeurs se condensent et le vide se trouve fait. Il ne s'agit plus que d'entretenir l'eau de la cucurbite à une température convenable et l'opération marche d'elle-même sans autres soins que ceux qu'exige une distillation ordinaire.

Pour s'assurer de l'état de concentration des liqueurs extractives, on examine d'abord snr l'échelle du récipient la quantité d'eau distillée recueillie, puis en déduisant le poids de cette eau du poids total de la liqueur mise à évaporer, la différence indique à quelque chose près le poids du produit restant encore dans le bain-marie. Or, comme on sait approximativement quelle quantité d'extrait on peut obtenir d'un poids connu de telle ou telle substance, on juge assez facilement de la cuite de l'extrait et par contre de l'époque à laquelle il faut arrêter l'opération. S'il arrivait qu'après avoir démonté l'appareil, la consistance de l'extrait ne fût pas assez ferme, on pourrait achever l'évaporation au bain-marie, comme cela se pratique habituellement, à moins que la quantité de liquide à évaporer étant trop grande, on aimât mieux remonter l'appareil.

M. Huraut lute de préférence l'appareil avec le mastic au caoutchouc de Maissiat.

DUBOIS. — *Pommade aux concombres* (journ. dito). — M. Bouron, pharmacien de Nantes, a proposé, il y a déjà une dixaine d'années, la préparation de la pommade aux concombres à l'aide de l'alcoolat de ces fruits. M. Dubois vient faire la même proposition. Mais comme le reste du procédé diffère un peu, nous allons le faire connaître :

Concombres râpées.	N° 40.
Alcool à 90°.	4 litres.

Retirez par distillation 2 litres d'alcoolat.

D'autre part :

Panne de porc récente.	3 kil.
Suif de veau.	2 kil. 250.

Enlevez les parties veineuses des graisses, coupez-les en petits morceaux, et lavez-les à plusieurs eaux. Laissez égoutter sur un tamis, puis faites fondre au bain-marie étamé, et passez à travers une toile serrée. Laissez reposer.

Cette graisse étant refroidie, séparez-la de l'eau et des fèces; mettez-la dans une bassine étamée; faites-la fondre à moitié en l'agitant avec une spatule de bois; puis, battez-la pendant huit heures sans interruption, en ayant soin d'ajouter en plusieurs fois 125 gr. d'alcoolat de concombres; coulez dans un vase que vous boucherez bien.

Au bout de quelques jours, faites-la fondre de nouveau dans une bassine étamée, en ajoutant par 500 gr. 30 gr. d'huile d'amandes douces; retirez le feu, et continuez de la battre vivement pendant deux heures, et introduisez-la dans des pots. Par ce second battage, la pommade acquiert une grande blancheur et une grande légèreté.

MARTIN (Stan.) — *Quinquina comme parfum.* (Bullet. de thérap.)— Selon M. Martin, le quinquina doit être rangé parmi les bois aromatiques. En le brûlant à l'air libre, il y répandrait un arôme qui rappelle celui de la fève tunka et de l'héliotrope. Ce caractère serait même propre à distinguer l'écorce péruvienne.

Ayant brûlé du quinquina sous une clocbe, et en ayant fait arriver la fumée dans de l'huile d'amandes douces, M. Martin dit être parvenu à aromatiser cette dernière,

Nous avons été moins heureux que M. Martin; car nous avons brûlé des différentes sortes de quinquina, et nous n'en avons point trouvé la fumée agréable à l'odorat. Nous ne supposons pas cependant que notre confrère ait confondu la cascarille, qui brûle en répandant une odeur manifestement parfumée, et qui, pour cette raison, a reçu le nom de *quinquina aromatique;* la teneur de son article exclut d'ailleurs l'idée qu'il a pu faire de cette confusion.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical and surgical journal.—Janvier 1849. Un vol. in-8° de 256 pages.

(Suite et fin. — Voir le N° du 6 Mars 1849.)

Observation d'un kyste de l'ovaire qui s'est rompu à la suite d'un accident; violente péritonite, suivie de mort onze semaines après; autopsie et examen chimique des substances contenues dans le kyste; par le docteur W. BIRD HERAPATH.—Une femme de vingt-trois ans accoucha, au mois de mars 1847, de son premier enfant. L'accouchement était prématuré, mais il ne présenta aucune difficulté; le fœtus était mort depuis quelques jours. Le rétablissement fut rapide; mais, une quinzaine après, la malade s'aperçut d'une tumeur du volume d'une orange, mobile et douloureuse, située du côté droit de l'abdomen, dans la fosse iliaque. Cette tumeur continua à augmenter lentement de volume pendant une année. Les douleurs allaient toujours en augmentant. La malade se plaignait particulièrement de douleurs dans les lombes et d'une sensation de poids et de pesanteur dans le bassin. Il y a environ onze semaines, elle fit une chute dans laquelle elle frappa la tumeur contre une pierre. Immédiatement syncope, vomissemens et symptômes d'affaiblissement général. Les accidens aigus de la péritonite disparurent rapidement sous l'influence d'un traitement approprié. Mais il resta de l'ascite, des douleurs violentes et continuelles qu'exaspéraient principalement les contractions de l'intestin. L'ascite disparut lentement et fut remplacé par l'œdème des extrémités inférieures. Lorsque l'auteur fut appelé auprès de cette malade le 18 mai 1848, il la trouva dans un état de faiblesse déplorable; l'œdème remontait jusqu'à la région lombaire; le ventre extrêmement sensible à la pression, avec matité à la région pubienne et iliaque droite, et une espèce de tumeur mal définie un peu en avant du cœcum; le pouls presque insensible à 164; la langue rouge et couverte d'aphthes; la voix éteinte, la face anxieuse; les évacuations alvines répétées et involontaires, d'une odeur très fétide. La mort eut lieu deux jours après.

L'*autopsie* montra les parois abdominales et les intestins liés entr'eux par des adhérences noirâtres et gangréneuses. Il n'y avait plus de trace du grand épiploon. Le foie adhérait au diaphragme par de fausses membranes fibrineuses et d'origine ancienne. Dans un point de la cavité abdominale, entre les surfaces séreuses, on trouvait une cavité circonscrite de toutes parts par des adhérences, espèce de kyste renfermant un liquide séro-purulent, au milieu duquel nageaient des débris de matière grasse, semblable à celle qu'on trouva dans le kyste de l'ovaire. Les organes pelviens eux-mêmes étaient soudés par

des adhérences solides. Du côté droit, il existait un kyste volumineux qui aurait pu contenir une pinte et demie de liquide, et qui renfermait une matière séro-purulente, avec de petites masses de matière grasse onctueuse. Ce kyste présentait une déchirure à sa partie supérieure, déchirure de 3/4 de pouce de long, obturée par les adhérences du cœcum et de quelques anses de l'intestin grêle. Ce kyste était situé immédiatement derrière la vessie, et remplissait presque complètement la cavité du bassin, s'élevait par une extrémité pointue jusqu'au niveau du détroit supérieur du côté droit. C'est en ce point qu'avait eu lieu la rupture. A gauche, il adhérait à l'S du colon; en arrière, au rectum; en avant, à la vessie; inférieurement, il reposait sur le rectum et repoussait l'utérus en avant et à gauche. Il n'existait aucune trace d'os ou de dents dans l'intérieur du sac.

La matière grasse et onctueuse, d'un blanc jaunâtre, que renfermait le kyste, avait une odeur fétide, et était entremêlée de nombreux cheveux; elle contenait en outre quelques globules de pus. Dans l'eau froide, elle surnageait; chauffée à 28°, elle fondait en partie et prenait la consistance et l'odeur du fromage rôti. Les cheveux, que l'on sépara en faisant bouillir la matière grasse dans un nouet de mousseline, et en pressant ce nouet de manière à faire sortir la matière grasse par les pores du linge, étaient frisés, d'une couleur rouge tirant sur le brun; quelques-uns étaient presque blancs. Ces cheveux étaient pourvus en partie de bulbes, tous pointus à une de leurs extrémités; quelques-uns étaient fins et soyeux, mais, pour la plupart, ils avaient l'aspect des poils du pubis ou de l'aisselle chez l'adulte.

L'analyse quantitative de la matière grasse montra qu'elle était composée, sur 100 parties, de 84,69 d'élaïne, soluble en très grande partie dans l'éther froid; de 11,68 de margarine (margarate de glycérine); de 1,24 de matière extractive et de chlorure de sodium; et de 2,39 de cellules épidermiques avec cheveux. Quant aux matériaux inorganiques, il n'y avait que des traces de carbonate et de phosphate de soude, de carbonate et de phosphate de magnésie, de phosphate de fer et de sulfate de chaux. Le sulfate de soude et le chlorure de sodium figuraient pour 0,209; le carbonate de chaux et le phosphate tribasique de chaux, chacun pour 0,243; la silice et le carbone, pour 0,139.

Observation d'un corps étranger logé dans l'œsophage pendant cinq mois, et qui a causé la mort en déterminant une ulcération de la trachée; par le docteur Robert PATERSON. — Les corps étrangers qui pénètrent dans le pharynx, soit accidentellement, soit dans un but de suicide, présentent des variétés nombreuses dans leurs formes, leur nature et leurs caractères extérieurs. Or, l'anatomie du pharynx et de l'œsophage montre que le volume seul d'un corps n'est pas suffisant pour l'empêcher de pénétrer dans l'estomac toutes les fois qu'il a franchi le constricteur inférieur du pharynx. Cela est parfaitement vrai en ce qui regarde les corps arrondis et lisses à l'extérieur; mais ce ne l'est plus autant quand il s'agit de corps anguleux ou pointus. Dans ce cas, presque toujours les angles du corps étranger s'engagent dans la membrane muqueuse, irritent le plan musculaire sous-jacent, qui se contracte et met un obstacle invincible à la descente du corps étranger. C'est alors que, si celui-ci séjourne longtemps, il ne tarde pas à devenir l'origine d'ulcération profonde et même de perforation de vaisseaux sanguins ou des tubes aériens voisins, ainsi que l'observation suivante en fournit un exemple:

Une petite fille de 5 à 6 ans jouait avec des enfans de son âge, vers le commencement du mois de novembre 1847, et s'amusait avec un ménage, composé de plats, de soucoupes, de sauciers en métal, dont les bords présentaient de nombreuses dentelures. Cette enfant avait mis dans sa bouche une de ces petites soucoupes, lorsqu'un des enfans qui jouait avec elle lui donna un petit coup sur le menton, ce qui lui fit avaler le corps étranger. L'enfant effrayée courut prévenir ses parens, et un médecin du voisinage appelé immédiatement prescrivit un vomitif qui détermina d'abondans vomissemens, mais sans que l'enfant rendit le corps étranger. La déglutition présentait à peine de la difficulté. Pendant quelques jours, l'enfant se plaignit de fièvre et d'un peu de sensibilité à l'épigastre; ce que l'on attribua à l'irritation causée par la présence du corps étranger, qui devait contenir une certaine quantité d'arsenic. Cependant, pendant quatre mois l'enfant continua à être bien; elle allait à l'école, prenait ses repas comme à l'ordinaire, et rien dans sa santé générale, ni dans ses habitudes, n'indiquait la moindre souffrance. On supposa que le corps étranger avait passé par les garderobes sans que l'on s'en fût aperçu. Le 22 février (quatre mois après l'accident), l'enfant fut pris subitement d'une attaque de croup. Les symptômes étaient caractéristiques; il y avait une fièvre assez intense. On fit mettre des sangsues autour du cou; on donna des vomitifs; puis on appliqua des vésicatoires sur le larynx. Les symptômes prédominans du croup disparurent. Il resta de la toux et une disposition à vomir tous les alimens et toutes les boissons. Lorsque l'auteur fut appelé auprès de la petite malade, deux jours après le début des accidens, il put s'assurer que la respiration était parfaitement libre et que la gorge ne présentait rien de particulier. Mais l'enfant, qui avait une soif très vive, n'avait pas plus tôt avalé les boissons que, avant qu'elles fussent parvenues dans l'estomac, elles étaient rejetées par une espèce de régurgitation. L'introduction d'une sonde œsophagienne leva tous les doutes. En effet, à une certaine profondeur, elle rencontra un obstacle et lorsqu'elle l'eut franchi, l'extrémité extérieure de la sonde donna issue à l'air. C'était une preuve non douteuse d'une communication entre l'œsophage et la trachée. Mais cette communication était-elle due à une ulcération, ou bien à la présence du corps étranger? C'était ce qu'il y avait de difficile à déterminer; d'autant plus qu'on avait peine à comprendre qu'un corps étranger pût rester dans l'œsophage pendant quatre mois, sans déterminer aucun accident; l'auteur ne crut donc pas devoir recourir à l'œsophagotomie; il se borna à nourrir l'enfant avec des lavemens, la déglutition étant tout à fait impossible. La mort eut lieu le 20 mars. L'autopsie montra qu'il existait une communication entre l'œsophage et la trachée, à 5 pouces environ de profondeur, et que le corps étranger était engagé en partie dans cette ouverture. La glotte et la partie supérieure de la trachée étaient parfaitement saines. L'ulcération avait un pouce et demi de long; ses bords étaient enflammés, ainsi que la muqueuse des parties voisines. La petite soucoupe était située transversalement, sa portion concave dirigée en haut, et incrustée d'une matière blanchâtre crétacée, semblable à celle des dépôts phosphatiques urinaires. Sa disposition était telle que tous les liquides et tous les solides introduits dans l'œsophage devaient pénétrer, par l'ulcération, dans la trachée. Il est infiniment probable que le corps étranger n'occupait pas, dans les premiers temps de l'accident, la position qu'il offrait plus tard. Il était situé probablement dans une position verticale, de manière à permettre le passage des alimens. On ne peut douter qu'une opération quelconque était applicable dans ce cas, ou bien introduire une pince œsophagienne (ce qui peut-être eût présenté de grandes difficultés), ou mieux encore pratiquer l'opération de l'œsophagotomie, parfaitement indiquée dans ce cas, et que le succès eût probablement couronnée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Mars 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. POISEUILLE lit un rapport sur un seau clarificateur destiné aux troupes en campagne, inventé par M. Bernier.

Conclusions défavorables adoptées.

M. LONDE lit un rapport sur un squelette humain trouvé dans une carrière à plâtre, à Pantin. L'examen de ce squelette ne permet pas à la commission de douter que, malgré sa présence dans des terrains où se trouvent les fossiles, il ne pouvait être considéré comme un fossile humain, et que son gissement pouvait être expliqué par un éboulement ou par une chute dans une fissure de la carrière.

Conclusions adoptées après quelques observations de MM. Rochoux et Gaultier de Claubry.

M. LONDE lit un second rapport sur un mémoire de M. Belhomme relatif à l'influence des événemens politiques sur la production de la folie. — Remercîmens à l'auteur; insertion de son mémoire dans le *Bulletin*.

M. PATISSIER lit un rapport sur un mémoire de M. Belloc relatif à l'emploi thérapeutique du charbon dans les affections nerveuses des voies digestives. (L'UNION MÉDICALE a publié une analyse de ce travail dans le compte-rendu des séances de la Société médicale d'émulation. Voy. le n° du 24 février 1849.)

Les conclusions de ce rapport sont attaquées par MM. Moreau, Caventou, Soubeiran, Gaultier de Claubry. La préférence de M. Belloc pour le charbon de peuplier, préparé par une certaine méthode, ne lui paraît pas justifiée par des expériences comparatives suffisamment nombreuses. On demande le renvoi du rapport à la commission, qui est accordé après une longue et confuse discussion.

M. RICORD présente un malade qu'il a guéri par une opération particulière d'une division congéniale de l'urètre.

La séance est levée avant cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, le 7 mars 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je vous avais écrit pour vous faire savoir que j'ai demandé la révision et le changement du procès-verbal de la réunion des conseils de famille des Associations médicales des 1er et 2e arrondissemens. Je vous avais prié d'en suspendre la publication; vous n'avez pas tenu compte de ma lettre. Votre intention était bonne, j'en ai acquis la conviction, mais vous ne pouviez connaître et apprécier les motifs qui rendent à mes yeux cette rectification indispensable.

Puis-je déclarer que je reconnais *vraie en tous points* une déposition dans laquelle M. Deguise parle d'empoisonnemens, de dilapidations, de choses graves dont je n'ai nulle connaissance, qui concernent des tiers, et dont j'accepterais la responsabilité. Le puis-je, lors que M. Déguise déclare lui-même sa déposition reproduite d'une manière incomplète et tronquée; lorsque j'ignore et que nul ne sait ce qu'elle contient en réalité, puisque le procès-verbal original ne se retrouve plus aux archives de l'Assemblée nationale, ainsi qu'il résulte d'un certificat délivré à M. Deguise, et produit par lui.

Voici la rédaction que j'ai proposée:

« En conséquence de cette déclaration, M. Leroy-d'Etiolles rétracte et annule cette phrase d'une lettre adressée par lui aux journaux: « Je déclare la déposition de M. Deguise *fausse et calomnieuse en ce qui concerne les personnes attachées au service médical des invalides civils.* »

Ici il y a clarté, précision et parité. D'un côté, M. Degnise déclare, après s'être fait un peu prier, il est vrai, que les phrases dont je me plains: *Il y avait d'horribles gaspillages d'argent* (qui, par parenthèse, avait été omise dans le procès-verbal), et celle autre: *Tout le personnel est chassé*, ne concernent ni moi ni les personnes auxquelles je devais protection. De mon côté, je rétracte les paroles dont je me suis servi pour repousser des accusations que je pouvais supposer dirigées contre nous, et par là toute la vérité, rien que la vérité.

Il convient aussi de changer la phrase dans laquelle il est dit: « M. Deguise s'engage à mettre à néant toute action en justice *à raison du fait de diffamation dont il s'agit.* »

Ce *fait de diffamation* où se trouve-t-il? Est-il *intentionnellement* dans la déposition ambiguë de M. Deguise? Est-il dans le démenti *conditionnel* qui s'en est suivi? Cette phrase est donc un non sens, et en dit plus que les deux conseils de famille n'ont voulu exprimer. Veulent-ils juger la question au fond et disciplinairement comme je l'ai demandé? Je suis prêt à produire les pièces qui démontreront la loyauté de ma conduite. N'ont-ils voulu qu'éteindre un procès et se faire conciliateurs? Alors il faut retrancher ce membre de phrase, à *raison du fait de diffamation*, et le remplacer par celui-ci: « *A raison de la phrase ci-dessus*. »

Telles sont les rectifications que je demande. Si M. Deguise persiste à faire une condition *sine quâ non* du maintien de ces mots (que je croyais supprimés): *reconnaît vraie en tous points la déposition....* Ne vaut-il pas mieux, pour moi, courir les chances du procès qu'il m'a intenté.

Agréez, etc. LEROY-D'ÉTIOLLES.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ANTIMOINE DANS LES PATÉS DE FOIES GRAS. — M. Morin vient de constater l'existence de ce métal dans ces pâtés si recherchés des gastronomes, ce qui ne surprend pas lorsqu'on sait que les éleveurs de volailles du Mans et de l'Alsace ont l'habitude d'ajouter aux matières alimentaires destinées aux oies un peu de sulfure d'antimoine dans l'intention d'activer l'engraissement. Disons de suite que ce composé métallique n'est pas en assez forte proportion dans les pâtés pour faire craindre aux gourmets le sort des Bénédictins d'Erfurth, que Valentin fit mourir en voulant les remettre de leur état de maigreur et de faiblesse, à l'aide d'une dose un peu trop forte d'un composé d'antimoine.

SOCIÉTÉ NATIONALE VÉTÉRINAIRE. — La Société nationale et centrale de médecine vétérinaire a tenu sa séance annuelle le dimanche 11 février 1849. Elle a accordé des récompenses pour les travaux qui lui ont été adressés dans le courant de l'année 1848: A M. Donarieix, vétérinaire à Saint-Fargeau, pour un mémoire *sur la gourme*, dans lequel il démontre que la gourme est contagieuse, qu'elle n'attaque pas seulement les jeunes bêtes, mais encore celles qui sont avancées en âge, quoique sur ces dernières la gourme soit plus rare et la maladie moins grave; — à M. Constant Flaubert, pour une notice sur les dromadaires et les chevaux de la province de Constantine; — à M. Roche-Lubin, vétérinaire à Sainte-Affrique, pour la description d'une maladie des agneaux non encore décrite; — à M. Descôtes, vétérinaire à Sézanne, pour un mémoire dans lequel il établit la fréquence du développement *spontané* de la morve sous l'influence d'une nourriture malsaine ou insuffisante, des logemens insalubres ou des travaux excessifs, disproportionnés avec les forces des animaux.

La Société a reçu, en outre, neuf mémoires sur la question mise au concours, *la castration des chevaux*; elle a accordé une médaille d'or de 400 fr. à M. Lacoste, vétérinaire principal à Caen; une médaille d'or de 275 fr. à M. Goux, vétérinaire à Agen; une médaille de même valeur à M. Benjamin, vétérinaire à Nogent-sur-Seine; une mention honorable à M. Festal, de Sainte-Foy. Il résulte des travaux de ces vétérinaires que la castration influe peu sur le développement des chevaux, que la taille de ces animaux est subordonnée principalement à la qualité et à la quantité de nourriture qu'ils consomment. Cependant elle serait plutôt favorable que nuisible à l'accroissement, quoique les effets de cette opération soient beaucoup moins marqués sur le cheval que sur le bœuf. (*Moniteur agricole.*)

LA SAIGNÉE CHEZ LES ARABES. — Presque tous les Arabes ont l'habitude de se faire pratiquer, au commencement du printemps, des évacuations sanguines préventives. Les *tolba* (juifs) parcourent à cette époque les tribus et sont très occupés. Ils pratiquent sur les tempes, sur les jambes, sur les bras, des scarifications; au moyen de frictions, on favorise l'écoulement du sang. Quelques-uns se servent, dans ce but, de la ventouse primitive: c'est une corne de bœuf ouverte à ses deux extrémités ou un cône en fer-blanc; ils placent sur la partie scarifiée la grosse extrémité de l'un ou l'autre de ces instrumens, et font ensuite le vide au moyen de la bouche. Dans les tribus éloignées, les Arabes se pratiquent entre eux cette opération. Les jours de marché, dit M. Cabasse, ils venaient en foule me prier de leur tirer du sang (*agla el demm*); je ne pouvais m'en débarrasser qu'après leur avoir appliqué une douzaine de ventouses ou arraché une ou deux dents; ils se font extraire celles-ci dès qu'ils éprouvent la moindre douleur. J'ai vu faire l'extraction d'une molaire au moyen de pinces énormes; le patient a laissé faire trois tentatives; ce n'est qu'à la troisième fois, après avoir produit des désordres considérables dans la bouche, que le *thébib* a réussi. (*Thèses de Paris.*)

NÉCROLOGIE. — Les journaux italiens nous apportent la nouvelle de la mort d'un physiologiste distingué, bien connu par ses travaux sur les nerfs spéciaux et sur l'absorption, le docteur Michel Fodera, professeur de physiologie à l'université de Palerme, mort à l'âge de 57 ans, après une longue et douloureuse maladie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BOLOGNE. — Cette Société a élu pour l'année 1849 le professeur Silvestro Gherardi président et le professeur Antonio Alessandrini, vice-président. La place laissée vacante dans son sein par le décès du professeur L. Cisinelli a été accordée au professeur F. Orioli, que les événemens politiques avaient forcé à quitter l'Italie en 1831.

FORMATION SPONTANÉE DU BLEU DE PRUSSE SUR LES PIERRES SILICEUSES. — M. Gérardin a signalé, dans ces derniers temps, la formation spontanée du bleu de Prusse sur des pierres qui avaient été recouvertes avec de la chaux qui avait servi à déposer le gaz de l'éclairage. Cette formation paraît tenir à la présence du cyanure de potassium dans la chaux qui a servi au gaz, et à la décomposition de ce cyanure par l'oxide de fer contenu dans les pierres siliceuses. Redwood, Poiret et Warington, en Angleterre, avaient aussi signalé ce curieux phénomène.

INOCULATION DE LA VARIOLE. — Un nommé Mathieu Symes, aubergiste de Burstock, dans le comté de Dorset, va être traduit devant les assises, sous prévention d'homicide, pour avoir pratiqué l'inoculation de la variole chez deux enfans, qui tous deux ont succombé à l'éruption variolique provoquée.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales, nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.
On peut appeler les médecins de son choix.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. 3 fr. 50 c.

LA BILE ET SES MALADIES, *ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine*; par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine. — Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 10 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 30.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Intérêts professionnels : les médecins sont-ils forcés d'accepter le rôle d'experts devant la justice. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur le choléra observé dans la garnison de la ville de Lille pendant l'épidémie 1848-49. — III. BIBLIOTHÈQUE : De l'urétrotomie, ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissemens de l'urètre. — IV. THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi thérapeutique de l'éther en lavement. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation* : Observation de cancer sous-pleural et sous péritonéal ; anomalies sous le rapport de l'auscultation. — VI. NOUVELLES DU CHOLÉRA : France. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Voyage d'Horace à travers les marais Pontins, considéré spécialement sous les points de vue médicaux.

PARIS, LE 9 MARS 1849.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS ; — LES MÉDECINS SONT-ILS FORCÉS D'ACCEPTER LE ROLE D'EXPERTS DEVANT LA JUSTICE?

L'association médicale de l'arrondissement de Vire nous fait l'honneur de nous consulter dans les circonstances indiquées dans la lettre suivante :

Vire, le 5 mars 1849.

Monsieur et très honoré confrère,

Au moment où, par suite du peu de succès des démarches collectives, chacun des membres du corps médical semble se replonger plus que jamais dans l'isolement et abandonne avec indifférence ses intérêts et sa dignité, permettez-moi de vous rendre compte d'un fait qui intéresse la famille médicale tout entière. Outre les difficultés intrinsèques et les désagrémens matériels des expertises médico légales, dans les petites localités ces sortes d'opérations sont presque une cause de réprobation pour les personnes qui s'y livrent. Vous comprenez dès lors que personne n'est jaloux de ces corvées. Malgré cela, l'Association médicale de l'arrondissement de Vire, à plusieurs reprises, a protesté de son dévoûment à la justice, et jusqu'ici aucun de ses membres n'avait refusé d'obtempérer à ses réquisitions. Je dois ajouter que le ministère public nous avait promis en retour sa coopération active dans la répression de l'exercice illégal. Bien que cette plaie de notre profession devienne chaque jour plus profonde et plus étendue, dans la crainte que nos démarches fussent mal interprêtées, et qu'on ne les attribuât seulement à un intérêt matériel, nous nous sommes abstenus longtemps. Mais, un beau jour, un des membres de l'Association (élu depuis son président) surprend un flagrant délit d'exercice illégal chez la sœur même du procureur de la République. Il s'agissait d'une fracture, et au moment où notre confrère, après avoir annoncé son diagnostic, se disposait à appliquer un appareil, on lui signifie expressément de céder la place à un rebouteur célèbre par le nombre des malheureux qu'il a estropiés.

Notre confrère ne croit pas devoir se taire en présence de ce fait; il signale donc le délit à la justice, avec l'assentiment de l'Association entière; mais le ministère public, loin d'appuyer le bon droit, embrouille si bien l'affaire, que le coupable est absous, et que les médecins en sont pour l'odieux d'une dénonciation inutile.

Après un pareil résultat, vous pouvez penser que notre confrère ne devait pas avoir beaucoup de zèle pour les réquisitions du parquet; aussi a-t-il refusé net d'obéir à la première qui lui a été adressée. Traduit pour ce fait devant le juge de paix, il vient d'être condamné, par défaut, à 10 fr. d'amende et aux frais, d'après l'article 475, n° 12, du Code pénal, article qui n'est nullement applicable aux médecins, ainsi que cela se trouve parfaitement démontré dans un arrêt de la Cour de cassation de Belgique, reproduit dans le *Traité de médecine légale* du docteur Briant.

Outre l'intérêt évident pour le corps médical de combattre l'établissement de ce principe, savoir : que les médecins et les pharmaciens sont tenus d'accepter les fonctions d'experts sous peine d'amende, et de prison en cas de récidive, l'affaire que j'ai l'honneur de porter à votre connaissance a présenté quelques incidens assez importans, et que je dois aussi vous signaler. Bien que le prétendu délit ne fût déféré qu'au juge de paix, c'est le procureur de la République en personne qui a porté la parole ; le substitut et le président du tribunal figuraient comme témoins, et, loin de se borner à ce rôle, ils ont chacun, dans une plaidoirie d'au moins une heure, cherché à ridiculiser l'Association médicale, et surtout les médecins, *qui espéraient sans doute traiter leurs malades comme des chevaux en admettant dans leur confrérie les pharmaciens et les vétérinaires* (sic).

Un autre fait. Le procureur de la République, dans le cours de son réquisitoire, rappelant une plainte formée contre un officier de santé, privé de ses droits civils par jugement, s'est élevé contre l'Association, qui réclame envers ce médecin l'application de la loi qui défend aux officiers de santé de s'établir dans un département autre que celui où ils ont été reçus. Le procureur de la République a déclaré que, pour lui, dix années d'exercice illégal constituaient un droit de continuer, et que, loin de réprimer cet abus, il accordait son estime et sa protection au médecin objet de la réprobation unanime de ses confrères.

Les membres de l'Association, justement émus du résultat et des particularités de cette affaire, sont bien décidés à prêter leur appui à leur président, et ne sont guère d'avis d'accepter comme définitif le jugement rendu par le juge de paix. Ils doivent se réunir le lundi 12 de ce mois pour prendre une résolution à cet égard. J'ai pensé que vous voudriez bien nous aider de vos sages conseils dans cette circonstance, etc.

M. PORQUET, d.-m.-p.,
Secrétaire de l'Association médicale.

Il existe une lacune regrettable dans cette lettre, c'est l'omission du fait pour lequel l'honorable confrère qui a été condamné, a été appelé comme expert par la justice. Il nous est donc impossible de donner notre avis autrement que par hypothèse.

En principe, nul médecin ou pharmacien n'est tenu d'accepter le rôle d'expert. Pour faire application de l'article 475 du Code pénal, les tribunaux ne peuvent invoquer qu'une circonstance, celle du flagrant délit, d'accident immédiat, de secours d'urgence, etc. Le sage auteur de la *Jurisprudence de la médecine*, M. Trébuchet, est fort explicite à cet égard. Voici son opinion :

« Un médecin n'est pas tenu d'accepter la mission d'expert.
» Cette mission n'est point une charge publique, et on ne peut
» l'imposer de force. Si donc un médecin n'accepte point sa
» nomination ou ne se présente pas, soit pour le serment, soit
» pour l'expertise, aux jour et heure indiqués, il doit être rem-
» placé sur le champ..... Il n'est fait exception à ce principe
» que pour les cas où un médecin aurait été requis dans les
» circonstances d'accidens, de pestes, de crimes instantanément
» commis, et enfin toutes les fois qu'il y a événement calami-
» teux ou urgence. Il ne pourrait alors, à moins d'impossibilité
» absolue, refuser de se rendre à la réquisition qui lui serait
» faite par l'autorité, sous peine d'être poursuivi conformément
» à l'article 475 du Code pénal. »

Nous adoptons complètement l'opinion de M. Trébuchet. Il s'agit de savoir dans quelles circonstances le médecin condamné a été requis. Les principes que nous venons de rappeler serviront de guide à l'association de Vire pour se déterminer dans ses actes ultérieurs. S'il ne s'est présenté aucune des conditions qui puissent faire appliquer l'article 475 du Code pénal, l'association est dans son droit, et elle rendra service au corps médical tout entier en poursuivant une affaire qui peut fixer la jurisprudence à cet égard. Dans le cas contraire, nous ne pouvons que l'engager à beaucoup de prudence et de circonspection.

La *Gazette des hôpitaux*, dans son dernier feuilleton, a publié un article à l'occasion duquel un homme d'honneur, interpellant un homme d'honneur, lui adresse la question suivante :

Est-ce le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE que l'on a voulu personnellement attaquer ?

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LE CHOLÉRA OBSERVÉ DANS LA GARNISON DE LA VILLE DE LILLE PENDANT L'ÉPIDÉMIE 1848-49; par M. MAILLOT, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction.

Les premiers cas de choléra se sont déclarés dans la ville de Lille le 26 novembre (1); c'est le 17 décembre que nous en avons eu le premier exemple dans les troupes.

Si l'on veut comparer la population militaire et la population civile pour déterminer quelle est celle des deux qui, proportion gardée, a le plus souffert, nous voyons que la dernière, qui est de 75,230 âmes, a eu 166 décès; et que la première, qui a eu 26 cholériques et 15 décès, était, au 1er janvier 1849, de 3,265 dont 110 officiers; aucun de ces derniers n'a été atteint.

Nous avons donc pour la population civile 2,201 décès pour 1,000 hommes; pour la population militaire, 7,99 malades, et 4,59 décès pour 1,000 hommes.

Il n'existe aucun document qui constate le chiffre comparatif des cholériques civils.

Les 26 cas fournis par la garnison ont été répartis suivant les mois ainsi qu'il suit :

En décembre.	1
En janvier.	9
En février.	16

(1) Dans le faubourg de la Barre, le premier cas fut signalé le 15 novembre, et le décès le 17.

Feuilleton.

Voyage d'Horace à travers les marais Pontins, considéré spécialement sous les points de vue médicaux;

Par M. Victor BALLY, de l'Académie nationale de médecine.

I. L'an 713 de Rome, 41 ans avant l'ère chrétienne, eut lieu le mémorable voyage raconté par *Horace* dans la 5e satire du Ier livre. Il s'agissait de traiter d'un accommodement entre *Octave* et un autre ambitieux nommé *Antoine* qui assiégeait *Brindes* sur la mer Adriatique. Le monde était à partager ; et l'homme troupeau allait être divisé en deux classes distinctes, les esclaves et les courtisans. Ainsi commencent les empires lorsqu'ils se greffent sur la corruption des mœurs et l'avilissement des races.

La paix fut momentanément scellée par le mariage d'Octavie, sœur d'Octave, livrée en holocauste au bourreau de *Cicéron*.

Cependant une pléiade d'hommes illustres et vertueux, amis communs des prétendans, faisaient le même voyage ou devaient se rencontrer sur la route. C'étaient *Mécènes* et *Pollion*, *Horace* et *Virgile*, *Plote* et *Varius;* enfin, *Héliodore*, le plus érudit des Grecs, *Græcorum longè* (vel *linguæ*) *doctissimus*. La nature semblait s'être épuisée dans ces gigantesques productions : ainsi, les aurores boréales éclairent un instant le monde qu'elles laissent bientôt dans une profonde obscurité.

II. La première station d'*Horace* fut *Aricie*, aujourd'hui *Riccia*, à 17 milles de *Rome*. Cette bourgade est sur un appendice transversal des Apennins dont je parlerai en discutant ailleurs l'opinion assez généralement admise depuis *Pline* de l'influence des marais Pontins sur la capitale (1), influence à laquelle je suis loin d'ajouter foi.

Le poète se plaint de la chétive hôtellerie, *hospitio modico ;* et le progrès de la civilisation européenne qui marche toujours en sens rétrograde dans la plupart des états romains, est loin d'avoir apporté la moindre amélioration dans les hôtelleries.

Vient ensuite *Velletri*, l'une des villes principales des Volsques, où naquit Auguste. Elle est sur le point culminant, 362 mètres au-dessus du niveau de la mer, dans l'une des plus délicieuses situations, en regard des marais Pontins, dont elle doit recevoir l'influence. Lorsque nous y séjournâmes au mois de mars, il y avait encore quelques lièvres intermittentes. Cette ville, que traverse aujourd'hui la grande route, n'était pas alors sur la voie Appienne, et *Horace* ne la visita point, du moins il n'en fait pas mention.

Comme les maladies à type périodique y règnent par intervalle, il est permis de supposer que le vent appelé *Syrophénicien* par *Pline*, le père *Kirker* et *Lancisi*, probablement *sud-ouest*, rasant les surfaces à émanations paludiques, peut disséminer sur les habitans les germes de l'infection. La cité se trouve en effet par rapport à cette contrée au nord-est.

III. *Horace* coucha au *Forum Appii*, point à peu près central des marais Pontins, 68 kilomètres de Rome. C'était alors une petite ville, fondée quatre cents ans auparavant par *Appius Claudius Cæcus*, lorsqu'il construisit, avec tant de hardiesse, cette voie dont les restes font encore de nos jours l'admiration des ingénieurs. Elle conduisait à *Capoue*. La ville a disparu comme tant d'autres, sous l'action incessante de l'air pestilentiel. Il ne reste plus que de rares substructions et un mauvais gîte dans lequel nous prîmes station, ainsi qu'*Horace* l'avait fait dix-huit siècles avant nous. On peut croire que la maison moderne est élevée sur l'emplacement de l'antique.

L'eau du *Forum* avait une pauvre renommée, et le poète qui la redoutait allait se coucher sans souper. Il souffrait des yeux ; ses paupières étaient chassieuses, et il pensait que le vin leur serait nuisible. Mais ses compagnons, qui n'étaient pas tourmentés par la même crainte, passèrent joyeusement la soirée à table. Hâtons-nous de dire que les buveurs n'étaient ni *Varius*, ni *Virgile*, ni *Plote*, qu'il joignit plus tard. Il faut bien rendre hommage et justice à la mémoire des illustres écrivains de l'époque.

Donc le poète alla se coucher, et il exprime sa mauvaise humeur par un proverbe plus élégant que celui qui est populaire parmi nous. Nous disons : *Bouder contre son ventre*. Les Latins disent : *Déclarer la guerre. Hic ego propter aquam, quod erat deterrima, ventri indico bellum.*

Je soupçonne que l'anathème fulminé par le prince des poètes s'était greffé dans l'esprit des générations et transmis ainsi par tradition jusqu'à nos jours. Il nous fut dit qu'au Forum l'eau rendait malade. En effet, nous ne vîmes figurer sur la table que du vin, trouvé détestable par les dégustateurs. Dans les États romains, on ignore l'art de fabriquer le vin, bien que le raisin y soit d'une excellente qualité. On dit même que le *falerne*, tant vanté jadis, avait de l'âpreté. Il faut, pour en trouver d'excellent, s'avancer dans les États de *Naples* jusqu'au pied du mont *Vésuve*, où les cendres du volcan fournissent le *lacryma-christi*, qui a peu d'égal.

Dès notre arrivée au *Forum*, j'avais parcouru les environs avec soin. En face de l'hôtellerie, et le long de la belle voie que l'on doit à la munificence de Pie VI, coule le canal qui probablement servait jadis à la navigation. Mais à environ 100 mètres de là, une rivière, la *Cavata* (1), roulait rapidement ses eaux limpides en faisant mouvoir la roue d'une usine. Elle prend sa source dans les montagnes Apennines, non loin de *Cora*, cette antique cité à murs cyclopéens, dont les enfans accueillent à coups de cailloux les artistes qui vont admirer ou dessiner les restes des temples d'*Hercule* et de *Castor* et *Pollux*. Cora est à 450 mètres au-dessus du niveau de la basse mer. L'eau de la *Cavata* me parut d'abord d'une excellente qualité. Restait à juger celle du canal et qui y coulait au milieu des *potamogeton*. J'en fis puiser, et comme trois d'entre nous étaient abstèmes, on en but avec abondance, et elle parut bonne. Nous apprîmes bientôt que cette eau si limpide, sans odeur et sans goût, dissolvait parfaitement le savon, et cuisait bien les légumes.

Comment concilier l'opinion du poète, *quod aqua erat deterrima*, avec l'opinion contraire ? Agissait-il sous l'influence d'un préjugé aveugle ? Non, sans doute : il faut supposer, dans l'intérêt de sa justification, qu'il voyageait dans une saison différente de la nôtre. Dans l'été, à une époque où l'atmosphère est rendue étouffante par le *syro-phénicien*, qu'un soleil toujours ardent renforce, l'eau s'évapore et laisse à découvert cette fange humide, jugée si dangereuse par les médecins. Alors l'eau du canal peut et doit être de mauvaise nature.

IV. Nous, au contraire, nous traversions les marais dans les premiers jours de mars, à la suite d'un hiver fort pluvieux, et les eaux des ruisseaux, des fleuves, roulaient sans obstacles, débordaient de toutes parts et couvraient le sol fangeux. Alors les émanations septiques étaient en réalité ensevelies sous une nappe d'eau.

Horace dit que le *Forum* était fréquenté par des nautoniers et de mau-

(1) *Ob putridas exhalationes harum paludum ventum syrophænicum Romæ summopere noxium volunt nonnulli*, l. III, c. 5.

(1) Voir les belles cartes de M. de Prony.

Il est à remarquer que c'est dans les neuf premiers jours de février que les 16 derniers cas se sont présentés. Puis, la maladie s'est arrêtée tout d'un coup, au moment où ces nombreuses invasions semblaient annoncer une marche si opposée. Ce qui est à remarquer encore, c'est que sur 16 cas, 11 ont été fournis par des hommes qui étaient en traitement à l'hôpital depuis un temps plus ou moins long pour des affections diverses, et tous, moins deux, pour des maladies du ressort de la médecine proprement dite.

La mortalité a été des trois cinquièmes. 15 morts, 11 guérisons; voilà le résultat brut. Mais si nous décomposons ces chiffres, nous trouvons derrière eux une question intéressante : c'est l'influence sur la mortalité d'un état maladif antérieur; et nous voyons alors que 15 cholériques venus directement des casernes, ne nous ont donné que 7 morts, tandis que 11 cholériques venus des salles des fiévreux, blessés et vénériens, nous en ont fourni 8.

Les régimens d'infanterie ont eu des malades à peu près en proportion du nombre de soldats; aucun, sous ce rapport, n'a été plus maltraité que les autres; mais il n'en a pas été de même de la mortalité. Ainsi, le 25e de ligne a eu 9 malades et 9 décès, tandis que le 74e de ligne, qui avait 6 malades, n'avait que 3 décès. Le régime, les exercices et la caserne étaient cependant les mêmes pour ces deux régimens.

Les chasseurs à cheval (7e régiment) ont eu, proportion gardée, plus d'hommes atteints que l'infanterie; 7 malades, 3 décès. Une particularité à signaler, c'est que leurs 7 malades figurent parmi les 10 premiers entrés à l'hôpital; ils n'en ont plus donné depuis le 30 janvier.

Les soldats infirmiers, au nombre de 88, n'ont eu que 2 cholériques, et encore ces deux hommes étaient-ils en traitement à l'hôpital, l'un comme vénérien, l'autre pour une fièvre intermittente ancienne, accompagnée de phénomènes graves vers les centres nerveux. Ils n'avaient eu aucun rapport avec les cholériques.

Cette immunité incomplète des infirmiers serait un nouveau fait en faveur de la non contagion du choléra, s'il en était besoin aujourd'hui, et il deviendrait plus probant encore en constatant qu'aucun de nos 80 sous-aides et élèves, que pas une des personnes qui habitent l'hôpital (employés, femmes, enfans) n'ont été atteints.

Il est vrai que, comme je l'ai dit plus haut, onze malades en traitement pour des affections de différente nature, ont été frappés dans nos salles; mais, dans l'apparition de ces faits, on chercherait en vain des traces de contagion. C'est ainsi que la salle la plus voisine de celle destinée aux cholériques a eu un homme atteint de l'affection, le 7 février seulement, tandis que d'autres salles plus éloignées, et même sans communication aucune avec celle des cholériques, en présentaient dès le 3.

Si nous considérons la marche de l'affection dans nos deux catégories de malades, nous trouvons que sur ceux venus directement des casernes, 6 fois il y a eu invasion subite en pleine santé, 8 fois diarrhée antérieurement à l'invasion : depuis 1 jour dans 1 cas, depuis 2 jours dans 4, depuis 3 dans 2, depuis 5 dans 1; enfin, dans un dernier cas, il y avait à la fois diarrhée et céphalalgie depuis 15 jours. Ce sont ces malades qui nous ont donné 7 morts sur 15.

Ceux de la deuxième catégorie, qui nous ont fourni 8 morts sur 11, se divisent eux-mêmes en deux sections : les uns pouvaient être considérés comme dans un état plus ou moins voisin de la santé lorsqu'ils ont été atteints; tel est un blessé qui portait alors une petite tumeur enkystée, tel est le vénérien qui avait une urétrite : tous deux cependant ont succombé. Les autres avaient des affections graves ou chroniques qui avaient annihilé chez eux toute puissance de réaction : 2 étaient atteints de fièvre typhoïde, 1 mort, 1 guérison; 1 de pleurodynie, mort; 1 d'entéro-colyte, mort; 1 de bronchite chronique, guéri; 1 de péritonite chronique, mort; 1 un de péritonite tuberculeuse, mort; 2 de fièvres intermittentes anciennes, 1 mort, 1 guérison.

En passant en revue les symptômes principaux, je remarque que j'ai noté 24 fois une cyanose marquée, dont 9 fois générale et assez intense, 26 fois de l'algidité, le thermomètre marquant de 21 à 30 degrés; 20 fois des vomissemens caractéristiques; 22 fois des selles de même nature, et 4 fois des selles muqueuses; 17 fois il y a eu des crampes; 14 fois le pouls était nul; dans 6 cas il y a un hoquet d'une durée et d'une intensité variables; dans 22, suppression des urines; dans plusieurs, troubles de l'audition et de la vue; dans 1, surdité complète pendant quelques heures; la voix faible dans 6, caverneuse dans 16, complètement éteinte dans 4.

Les autopsies cadavériques nous ont montré 7 fois une coloration foncée de la muqueuse intestinale, 3 fois la psorentérie isolément, 1 fois des plaques seules, 9 fois de la psorentérie et des plaques simultanément; 5 fois la muqueuse intestinale était évidemment décolorée; 4 fois il y avait ramollissement du foie et de la rate, 1 fois congestion du foie; 2 fois les cavités gauches du cœur contenaient ces caillots fibrineux; 3 fois le cœur droit; 5 fois des caillots de sang noir poisseux dans les diverses cavités; dans 5 cas, le cerveau était sablé; dans 2, il a paru ramolli; 7 fois les poumons étaient congestionnés; dans 1 cas, cette congestion avait été portée au point de déterminer plusieurs petits foyers apoplectiques, faits anatomiques entièrement opposés à ce qui a été observé dans l'épidémie de 1832. Ce n'est pas là, au surplus, la seule différence que présentent entre elles ces deux apparitions du choléra asiatique, comme je le dirai tout à l'heure. Dans tous les cas, moins 1, le sang des divers vaisseaux était poisseux; dans tous, les intestins contenaient des matières analogues à celles des vomissemens et des déjections alvines.

La durée de la maladie n'a pas beaucoup influé sur l'aspect des altérations anatomiques; elles m'ont paru les mêmes chez un sujet qui a succombé au bout de douze heures et chez un autre qui n'est mort que le neuvième jour.

Les malades qui sont morts le plus rapidement ont été emportés en douze heures; ceux qui ont succombé le plus lentement ont expiré le neuvième jour. Voici comment la mort est arrivée dans nos 15 décès : 2 en 12 heures, 1 en 15 heures, 2 en 25 heures, 1 en 32 heures, 1 en 35, 1 en 36, 3 en 5 jours, 1 en 7, 1 en 8 et 2 en 9.

La mort est arrivée 9 fois dans la période algide et cyanique, 4 fois dans l'état typhoïde secondaire, 2 fois au milieu des effets d'une réaction insidieuse.

Les malades qui ont survécu, sauf ceux qui provenaient des hommes en traitement à l'hôpital, se sont rétablis très promptement. Aucun n'a eu pour ainsi dire de convalescence, tant le retour à la santé a été rapide. Les affections chroniques des autres ne paraissent pas avoir empiré sous l'influence de l'atteinte du choléra.

J'ai fait examiner le sang de deux malades qui ont été saignés dans la période typhoïde. M. le docteur Gélis, à qui cette opération a été confiée, a trouvé, sur 1,000 parties de sang : 1re *saignée*, fibrine, 3,942; albumine, 107,537; globules, 108,154; eau, 780,367; — 2e *saignée*, fibrine, 4,537; albumine, 114,463; globules, 116,847; eau, 764,153.

La pesanteur spécifique du sérum qui, dans l'état sain, n'est que de 1,0287 d'après Thomson, s'est élevée à 1,0341 dans la première saignée, et à 1,0353 dans la deuxième.

Le même médecin a analysé les *urines*, les *matières des vomissemens* et les *déjections alvines;* il est arrivé aux résultats suivans :

Les urines ont conservé leurs propriétés acides; elles ont présenté toujours un aspect trouble, une coloration plus ou moins foncée; la pesanteur spécifique de ce liquide a diminué notablement: chez un malade le chiffre de densité est même descendu jusqu'à 0,9757. Il est à remarquer que l'invasion de la maladie ne remontait chez ce sujet qu'à deux jours seulement. L'urée et les matériaux en dissolution ont offert des proportions moins considérables qu'à l'état normal. L'albumine s'y est montrée, mais d'une manière passagère; ce n'est guère que vers la fin de l'algidité ou le commencement de la période œstueuse qu'on a pu constater sa présence.

Les vomissemens étaient constitués par un liquide trouble, spumeux, contenant en suspension des matières floconneuses. Ce liquide présentait les propriétés acides ainsi que quelques traces d'albumine. Les matières des vomissemens provenant d'un malade qui n'avait pas encore franchi la période cyanique, ont donné, après filtration, un liquide qui avait pour densité 1,0126.

Les déjections alvines, si caractériques dans cette affection, possédaient leur caractère alcalin. La chaleur y a découvert un peu d'albumine; les matériaux solides s'y trouvaient en proportion moins grande, mais il y avait une augmentation notable des matières grasses.

La pesanteur spécifique du liquide cholérique a fourni des variations sensibles. Les liquides de 3 malades ont donné les densités suivantes : 1,0092; 1,0107; 1,0212. Notons en passant que les deux premiers sujets étaient encore sous l'influence de l'algidité, tandis que le dernier était entré dans la période de réaction. Le liquide cholérique, comme les urines, augmenterait-il de densité à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie ?

Je ne dis rien des causes qui ont fait tomber malades tels ou tels hommes plutôt que d'autres, car je ne sais absolument rien à cet égard. J'ai seulement à signaler un fait contradictoire avec ce qu'on dit généralement, c'est que tous nos cholériques, moins un, étaient des gens habituellement sobres et rangés dans leur conduite.

Le traitement a été basé sur l'emploi des stimulans intérieurs, des préparations opiacées, et des moyens extérieurs propres à rappeler et à entretenir la chaleur du corps.

Pour en apprécier les résultats, il serait peut-être rationnel de ne faire entrer dans cette étude que les malades qui nous sont venus directement des casernes; car, des hommes atteints de fièvre typhoïde, de péritonite chronique, de tubercules, étaient dévoués à l'avance. Ce n'est pas que je veuille, au surplus, discuter beaucoup en faveur de la méthode que j'ai suivie; je me contente de raconter, tout en faisant remarquer néanmoins que, malgré les causes de revers inévitables qui pesaient sur nous, notre mortalité n'a pas dépassé les 3/5, c'est-à dire qu'elle est restée dans les limites où elle s'est montrée jusqu'à présent dans les localités de la France où a paru l'épidémie de 1848.

Les stimulans étaient des potions dans lesquelles il y avait de 2 à 4 grammes d'éther pour la journée; des petits lavemens, matin et soir, contenant aussi de 2 à 4 grammes d'éther. Pour tisane on prescrivait, ordinairement, dans la période algide, des infusions de tilleul chaudes. On ne donnait de la glace que lorsque les vomissemens étaient très rapprochés, ou bien au moment ou l'algidité était dissipée.

L'opium était administré en teinture, à la dose de 30 à 60 gouttes par jour, tant en potion qu'en lavement, ou bien en extrait sous forme pilulaire à la dose de plusieurs grains.

Dans plusieurs cas on a appliqué des sinapismes aux membres, et l'on a passé un fer chaud le long de la colonne vertébrale, préalablement recouverte d'une compresse imbibée d'ammoniaque. On a fait des frictions, mais je n'ai constaté aucun bon effet de l'emploi de ces moyens.

L'appareil dont je me suis servi pour réchauffer les malades est composé d'une boîte ou d'un cerceau analogue à celui que l'on emploie dans le traitement des fractures des extrémités inférieures, mais assez long pour s'étendre du pied du lit au col du malade qu'il recouvre. La boîte, qui a 30 centimètres en tout sens, est en bois de chêne, doublée à l'intérieur d'une boîte de fer-blanc qui est éloignée des parois de la première de quelques millimètres. Il y a des trous en avant et en arrière pour établir le courant d'air qui vient s'échauffer dans l'intérieur à l'aide d'une lampe à alcool; la boîte est mise aux pieds du malade, on allume, et au bout de dix minutes on a une température sèche de 40 degrés. Les cholériques ne tar-

---

vais garnemens. *Differtum nautis cauponibus utque malignis.* Nous n'y avons guère rencontré rien de plus rassurant. Des figures sinistres et des costumes dramatiquement pittoresques pouvaient cacher des âmes fort honnêtes; mais dans ces solitudes empoisonnées, où le brigandage est souvent une profession qui traite d'égal à égal avec la puissance temporelle, on doit s'estimer heureux de cheminer sans mauvaise rencontre. Après nous, quelques voyageurs furent détroussés, et j'ai tout lieu de croire que, deux ans auparavant, notre infortuné collègue Breschet avait, dans ce voisinage, subi la destinée d'un dépouillement complet. Fatal événement, qui dut ajouter à la perturbation dans un cerveau déjà affaibli!

V. On est assez incertain sur la puissance d'action des émanations marécageuses dans les temps anciens, comparée à ce qui se passe de nos jours. Il est permis de croire qu'elles exerçaient une moindre influence sur l'économie de l'homme, soit que les marais eussent moins d'étendue, soit, et ceci est assez probable, que l'habitude des exercices rendît le corps plus robuste et, par conséquent, moins accessible aux impressions malfaisantes. Qui méconnaîtrait l'influence salutaire de la *somascétique*, si universellement pratiquée chez les Grecs et les Romains pour fortifier les organes et cuirasser le corps; *somascétique* que nous avons cherché à généraliser en France, et qui ne présente déjà plus que des lambeaux d'appareils dans quelques pensionnats?

Par raison d'hygiène, les Romains faisaient de longues routes à pied. Quelques philologues pensent qu'Horace, alors âgé de vingt-huit ans, chemina ainsi jusqu'au *Forum*. Aujourd'hui les Romains ne savent plus marcher; il faut croire que les événemens qui bouleversent le monde, et la nécessité, le plus inexorable des maîtres, leur apprendront l'art de se servir de leurs membres.

VI. L'illustre poète ne pouvait arriver au centre des marais sans franchir un ruisseau d'eau sulfureuse, *acqua puzza*, qui, partant des hauteurs de Sermonela, à 282 mètres d'élévation, et de *Setium* (Sezze), va se rendre dans la *Cavatella*, l'une des rivières qui contribuent le plus aux inondations de la plaine, et qui tombe presque perpendiculairement sur l'axe de la voie Appienne. S'il n'en fait point mention, c'est que la tendance de son esprit et les inspirations de son génie l'emportaient vers l'étude de l'homme et des ridicules de son temps, plutôt que vers l'étude de la topographie et les lois de la statistique.

Le territoire romain est entièrement volcanique; celui des marais Pontins, qui comprend l'ancien empire des Volsques, l'est dans beaucoup de points. Celui-ci est riche en sources d'eaux minérales; le sol romain encore davantage, et il serait difficile de trouver sur le globe un point où la somme des eaux sulfureuses l'emporte sur celles de la plaine de Tivoli. C'est une espèce de torrent, creusé par la main des hommes, qui donne passage aux *eaux Albules*. Elles émergent d'un lac appelé *la Solfatara*, qui, dans son diamètre, mesure une étendue de 80 mètres, et qui en a 140 de profondeur près de ses bords. Ce lac est probablement un ancien cratère comme tous ceux de ces contrées. A quelques principes minéralisateurs près, l'eau présente les élémens analogues à ceux qui entrent dans la composition des eaux des Alpes et des Pyrénées. Leur température est de 24° centigrades.

Il ne faut pas confondre cette *solfatare* aqueuse avec la solfatare de *Naples*, qui ne fournit que du soufre, du carbonate d'ammoniaque et autres matières sèches, au milieu d'une multitude de petites bouches en feu. C'est bien là ce qu'on nomme un volcan mal éteint.

La médecine à Rome s'occupe peu d'établissemens d'eaux minérales. Cependant, celles-ci ont été analysées par notre illustre associé, le docteur Capello; et Galien en fait mention dans le *Methodus medendi*. Il paraît aussi, par des restes de substructions et quelques tuyaux de conduite, qu'on s'en servait du temps d'Adrien, dans cette *villa* au pied de *Tibur*, prodige de construction gigantesque, où le génie du maître avait rassemblé et imité tout ce que l'univers connu offrait de plus merveilleux tant en architecture qu'en sculpture. Aujourd'hui les propriétés médicales de ces puissantes sources reposent sur leur ancienne célébrité. On leur attribuait le pouvoir de guérir les affections rhumatismales, psoriques, et de détruire les causes de la stérilité.

La singularité de ce phénomène, les émanations fétides dont il s'accompagne à plusieurs kilomètres de distance, y avaient fait placer le siége où la sybille de Tivoli, qu'on appelait aussi *Albunea*, rendait ses oracles. Il ne serait pas étonnant, aujourd'hui que nous connaissons bien les effets de l'inhalation, de l'absorption sous-épidermique et de l'action rapide de certains agens sur des surfaces muqueuses, qu'une femme, assise sur un trépied perforé, recevant le jet continu du gaz acide sufhydrique ou du gaz carbonique bien dirigé, entrât en convulsions, les cheveux hérissés, l'écume à la bouche, et que, dans son délire, elle prononçât des sons inarticulés.

Personne, que je sache, n'a interprété ainsi cette agitation épileptiforme, si bien décrite par Virgile, à l'occasion de la visite d'Enée à *Cumes*. La sybille de *Cumes*, entourée de lacs, d'où s'élèvent constamment des gaz d'acide carbonique, devait sans doute ses inspirations incohérentes et son agitation convulsive au même gaz qui enivre chaque jour le chien que l'on conduit dans la grotte sur le bord du lac d'*Agnano*. L'effet de l'intoxication est plus prompte ici, parce que le gaz pénètre rapidement dans la circulation par l'inhalation pulmonaire (1).

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT HOMOEOPATHIQUE EN ESPAGNE. — Le docteur Joachim Hisern, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Madrid, s'est joint avec un grand éclat, dans ces derniers temps, à la doctrine homœopathique. Encouragé par le docteur Don Félix Jauer, doyen de la Faculté, et le docteur Nuñez, qui avait réussi à glisser l'homœopathie jusque dans l'alcove royale, le professeur Hisern a adressé à la reine une pétition pour obtenir l'ouverture d'un enseignement clinique officiel de l'homœopathie. La pétition, dont nous avons parlé en son temps, fut soumise au conseil de l'instruction publique qui en proposa le rejet, en déclarant qu'une pareille innovation serait à la fois une *erreur injustifiable* et un *odieux privilège*. Mais le couple académique ne s'est pas tenu pour battu et il espère obtenir directement de la munifiance royale ce qu'ils n'ont pu obtenir par les voies légales. Il affirme sans crainte que la doctrine homœopathique fait sans cesse des progrès en Europe... Il serait inutile de discuter avec de pareils enthousiastes; il faut se borner à les renvoyer au sentiment de leur insuffisance et de leur incapacité.

BÉGAIEMENT. — C'est un fait curieux que le bégaiement est extrêmement rare dans le sexe féminin, M. Graves rapporte que, dans une famille de sa connaissance, il avait vu le bégaiement héréditaire parmi les hommes, dans trois générations successives; tandis que les femmes, dans la même famille, en étaient toutes exemptes.

---

(1) L'oracle de la Solfatare de *Tivoli*, *Tibur*, dont on parle moins que de celui de *Cumes*, avait cependant une fort ancienne célébrité. C'est celui que consulta le roi *Latinus*, à l'occasion des prodiges qui précédèrent l'arrivée d'*Enée* sur les côtes d'Italie.

. . . . . . Lucosque sub altâ,
Consulit Albuneâ, nemorum quæ maxima sacro,
Fonte sonat, sævamque exhalat opaca *mephitim*. (ÆN., lib. VII.)

dent pas à être échauffés et l'on enlève la boîte. Si l'algidité reparaît, on recourt au même moyen, et, dans la plupart des cas, la chaleur du corps, ainsi artificiellement développée, se maintient ensuite. Mais, malgré ce fait qui, au premier abord, semble avoir une grande importance, la circulation ne se rétablit pas, et la mort n'en arrive pas moins sans autre apparence de réaction; ce qui, soit dit en passant, me semble être tout à fait en opposition avec les théories actuelles de la calorification animale.

Dans la période de réaction, les antiphlogistiques ont été appliqués avec toute l'étendue que permettait le souvenir des phénomènes qui existaient les jours précédens. Dans la forme comateuse, on a eu recours plusieurs fois aux saignées générales, et, dans tous les cas, aux saignées locales.

L'analyse des symptômes, la marche de la maladie, la léthalité, les recherches cadavériques, ne laissent aucun doute sur l'identité du choléra de 1848 avec celui de 1832. Mais n'en diffère-t-il pas par des modifications assez importantes dans les phénomènes expressionnels? Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, et c'est peut-être à ces différences qu'il faut attribuer les hésitations qu'ont apportées, dans leur diagnostic, les médecins qui ont été appelés les premiers à constater cette nouvelle irruption de la maladie sur notre continent.

1º La cyanose est généralement d'une coloration beaucoup moins foncée.

2º Les déperditions par les vomissemens et par les déjections alvines, sont infiniment moins considérables.

3º Par suite, l'amaigrissement est bien moins prononcé; la plupart des malades perdent à peine leur embonpoint habituel.

4º La physionomie ne prend que très exceptionnellement cet aspect des figures de vieillards qui a tant frappé les observateurs en 1832.

5º Les crampes sont aussi généralement moins douloureuses; elles sont rarement assez violentes pour arracher des cris aux malades.

Telle est la physionomie que nous a présenté cette année le choléra: tel il se montrera probablement bientôt aux médecins de Paris; car ses progrès, quoique lents, semblent le conduire fatalement vers la capitale. Je ne puis même trop m'étonner que l'on n'en ait pas encore observé quelques cas dans les hôpitaux militaires, au milieu des grands mouvemens de troupes qui ont été appelées à Paris, dans les derniers jours de janvier; de nombreux régimens venus des pays qui se trouvaient alors sous l'influence cholérique, et notamment des deux bataillons de guerre du 25e de ligne, fournis par la garnison de Lille (1).

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'URÉTROTOMIE, OU DE QUELQUES PROCÉDÉS PEU USITÉS DE TRAITER LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE; par le dr Civiale. — Un volume in-8º de 122 pages, avec une planche. Paris, 1849; chez J.-B. Baillière.

Ce nouveau travail de M. Civiale est, à peu de chose près, la reproduction d'un mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine il y a quelques mois. On sait que l'urétrotomie est une méthode opératoire déjà fort ancienne, et qui, dans ces derniers temps, a été tirée de l'oubli, pour combattre les rétrécissemens de l'urètre, dans lesquels les moyens généralement usités ne produisent pas les faits désirés, et qui constituent des cas fort embarrassans dans la thérapeutique ordinaire.

Ces rétrécissemens forment deux catégories distinctes: dans l'une, le canal est tellement dévié, déformé ou obstrué qu'il y a impossibilité absolue d'y faire pénétrer l'instrument le plus délié; dans l'autre, l'urètre livre encore passage à l'urine et admet un stylet, une sonde, une bougie du plus petit volume; mais les parois du canal sont tellement indurées, raides, épaissies, que les moyens ordinaires de dilatation sont insuffisans, ou du moins les résultats qu'on parvient à obtenir difficilement, douloureusement, sont incomplets; de plus la rétractilité des tissus est si grande qu'on perd en quelques jours le peu d'amélioration qu'on avait obtenu. Les moyens usités contre ces cas graves sont destinés, les uns à détruire l'obstacle par la cautérisation, les autres à le diviser par l'instrument tranchant, et quelquefois à le forcer par la violence, en agissant d'avant en arrière, ou de dedans en dehors. M. Civiale ne comprend sous le nom d'*urétrotomie* que les différentes opérations exécutées au moyen de l'instrument tranchant; et il donne le nom de *dilatation forcée* ou de *lacération* à toute manœuvre, à l'aide de laquelle on écarte violemment les parois du canal.

Pour diviser l'urètre, dans le but de faire cesser la rétention d'urine et de ramener le canal à ses conditions normales, on peut procéder de dehors en dedans, ou de dedans en dehors; et dans ce dernier cas, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant. De là, trois espèces bien distinctes d'urétrotomie, sans compter les subdivisions qui sont nombreuses. Ainsi, pour la première, l'incision est faite, tantôt sur le point rétréci lui-même, tantôt en arrière de ce point. Ici on laisse d'abord la coarctation intacte; là on la divise, en même temps que les tissus superposés. Enfin, les uns opèrent sur un conducteur, et les autres sans aucun guide. Pour la seconde, tantôt on se borne à une simple ponction avec une sonde pointue, un trois-quarts, un fer de lance, tantôt on pratique l'incision des tissus d'une manière plus méthodique, à l'aide d'un conducteur qui dirige l'instrument tranchant. La troisième présente aussi de nombreux procédés. Dans toutes, d'ailleurs, l'opération varie suivant le siége du mal.

M. Civiale passe ensuite en revue les divers procédés mis en usage dans chacune de ces méthodes, et il arrive aux conclusions suivantes pour l'*urétrotomie du dehors au dedans*. Suivant lui, cette urétrotomie, considérée comme moyen d'attaquer les rétrécissemens infranchissables de la partie profonde de l'urètre, peut être utilement tentée: 1º lorsque l'oblitération plus ou moins complète du canal est accompagnée de fistule périnéale, qui, en livrant passage à l'urine, laisse à l'opérateur le temps de combiner, de régler ses moyens d'action, et par laquelle on peut, soit immédiatement, soit après un traitement préparatoire, introduire jusque dans la partie profonde de l'urètre une sonde cannelée qui serve de guide au bistouri dans la division des tissus, et facilite l'ouverture du canal au fond de la plaie; 2º quand la suspension du cours de l'urine compromet l'existence du malade et que le chirurgien n'a d'autre ressource que de ponctionner la vessie ou de forcer la coarctation urétrale d'avant en arrière, et sans guide, au moyen d'un trois-quarts ou de tout autre instrument pointu; 3º dans certains cas de fausse route, où l'urétrotomie peut surtout offrir un moyen efficace de donner issue à l'urine, de rétablir la communication entre la vessie et la partie antérieure du canal, et en même temps de combattre les désordres produits par la fausse route.

En ce qui touche l'*urétrotomie du dehors en dedans*, M. Civiale rejette complètement le procédé qui consiste à inciser les parties d'avant en arrière; il établit, au contraire, 1º que l'urétrotomie d'arrière en avant constitue un perfectionnement de la thérapeutique chirurgicale, 2º qu'elle est incontestablement préférable à toute autre méthode contre les coarctations du méat urinaire, 3º que dans les rétrécissemens longs, durs, rétractiles, qui occupent la partie pénienne et la courbure de l'urètre, des incisions longues et profondes permettent à la dilatation consécutive, dirigée convenablement, de produire des résultats qu'on n'obtiendrait pas sans leur concours; 4º que cette opération peut être faite sans danger, sans même exposer les malades à des accidens sérieux; 5º que le procédé d'avant en arrière, et sans guide, est une opération hasardeuse, à laquelle il ne faut recourir que dans quelques cas rares, et seulement comme moyen d'écarter les premiers obstacles et pour faciliter l'emploi d'autres moyens.

Nous nous en tenons aux conclusions générales de ce travail, ne voulant pas aborder l'examen critique de la valeur de tel ou tel instrument. Ce qu'il importe d'établir, c'est que l'urétrotomie est une méthode opératoire applicable avec avantage à un certain nombre de cas de coarctation urétrale. Nous ne doutons pas qu'avant quelques années on soit généralement fixé sur la valeur de ces instrumens; il faudrait, pour pouvoir les juger, les avoir employés comparativement dans un certain nombre de cas. Sous ce rapport, peu de chirurgiens ont encore une expérience suffisante.

Nous ne terminerons pas sans remarquer avec regret que M. Civiale ne s'est pas toujours montré juste envers des confrères qui l'ont devancé dans l'emploi d'une méthode qu'il a longtemps critiquée. Il eût été généreux de dire ce qui a été fait avant lui.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ÉTHER EN LAVEMENT,

Note lue à l'Académie des sciences de Toulouse, dans sa séance du 15 février 1849, à l'occasion d'un mémoire de M. le dr Massot, de Perpignan, sur ce sujet.

Par M. le docteur Gaussail.

Certains agens médicamenteux injectés dans le rectum manifestent leur action salutaire ou nuisible avec plus de rapidité et de certitude que lorsque leur administration a lieu par la voie de l'estomac. C'est là un fait bien expliqué par les données anatomiques et physiologiques, et dont l'observation clinique démontre surabondamment la vérité. Aussi, il y a lieu de présumer qu'à l'époque où le monde savant s'occupait avec tant d'intérêt des nouvelles propriétés de l'éther, l'idée d'administrer ce liquide en lavement a dû se présenter à plus d'un médecin. Pour ma part, je dois le dire, j'avais conçu cette idée que j'abandonnai quand j'eus connaissance d'opinions et de résultats contradictoires que je signalerai bientôt.

Mon attention a été reportée de nouveau sur ce sujet intéressant par le mémoire de M. Massot, sur lequel je reviendrai, après avoir exposé l'état de la science relativement aux injections d'éther dans le rectum.

M. Marc Dupuy a communiqué à l'Institut (5 avril 1847), les résultats obtenus sur deux chiens et deux lapins, dans le rectum desquels il injecta l'éther liquide mélangé par agitation à une égale quantité d'eau (10 à 15 grammes). Voici les conclusions déduites de ces expériences:

1º La sensibilité est anéantie lorsqu'on injecte l'éther dans le rectum; 2º l'éthérisation est aussi rapide que lorsqu'on introduit l'éther dans les poumons; 3º il ne se produit aucun phénomène d'asphyxie; 4º cette méthode peut être employée avec plus de sécurité que celle qui consiste à faire respirer les vapeurs d'éther.

Le docteur Pirogoff, professeur de clinique chirurgicale à St-Pétersbourg, écrivit au même corps savant (5 mai), qu'à la suite d'expériences satisfaisantes sur les animaux, il avait été conduit à introduire l'éther dans le rectum, pour obtenir l'insensibilité pendant les opérations chirurgicales, et qu'il avait obtenu de cette méthode des succès évidens, même dans les cas où l'inhalation avait été sans résultat. Ce n'est plus toutefois l'éther liquide mais la vapeur d'éther que M. Pirogoff fait arriver dans l'intestin à l'aide d'un appareil fort simple. De cette manière, l'éthérisation se produit sans retentissement sur les poumons; elle est indépendante de la volonté des malades et plus prompte que par l'inhalation; les opérations impossibles par cette dernière méthode, celles qui se pratiquent sur le visage, dans la bouche, etc., peuvent être exécutées aisément.

M. Flourens, qui a expérimenté comme M. Marc Dupuy et sans le moindre résultat, pense qu'il y a eu erreur dans les expériences de ce jeune médecin. D'un autre côté, dans l'opinion de l'honorable académicien, l'inhalation pulmonaire est la condition esssentielle de l'éthérisation, et ainsi se trouvent implicitement révoqués en doute les résultats obtenus par M. Pirogoff.

Tels sont les seuls documens que j'ai pu recueillir dans les écrits périodiques de l'époque, relativement aux lavemens éthérés. Mais, comme on le voit, il ne s'agit nullement ici de ce liquide administré à titre de sédatif ou à tout autre, et mes recherches, sous ce dernier rapport, ont été infructueuses.

M. Massot ne resta pas indifférent à l'impulsion donnée lors de la découverte des nouveaux effets de l'éther; il employa cet agent comme anesthésique dans ses opérations; il fit même quelques remarques concernant la lenteur de la cicatrisation des plaies. Mais dès ce moment, il eut la pensée que par un autre mode d'application l'éther pourrait être utile dans la médecine pratique.

Vers la fin du mois de décembre 1847, une épidémie grave de fièvres rémittentes pernicieuses se manifesta à Salses, petit village des Pyrénées-Orientales, situé sur les bords d'un étang et adossé à l'ouest des montagnes arides. Ces fièvres, qui succédèrent à la grippe, offrirent la forme algide pétéchiale et revêtirent les caractères symptomatologiques qui appartiennent aux diverses lésions des organes situés dans les trois grandes cavités splanchniques. Certes, pour conjurer le danger de ces pyrexies à marche insidieuse, à rémission incertaine, et dont les symptômes graves et souvent foudroyans épouvantaient la population, le quinquina était le médicament le plus urgent; mais il était impossible d'y avoir recours, soit parce que la déglutition ne pouvait s'effectuer, soit parce que la période de réaction qui en aurait permis l'usage ne se manifestait pas quoi que l'on fit pour l'obtenir.

En présence de ces difficultés, et se rappelant vaguement les expériences du docteur Pirogoff, notre confrère, qui paraît n'avoir pas eu connaissance de celles de M. Marc Dupuy, songea à employer l'éther en lavemens; et, après quelques minutes, il vit la chaleur revenir, les convulsions et tous les accidens diminuer et s'arrêter même. Si les symptômes alarmans se reproduisaient, un second lavement les conjurait de nouveau, la réaction s'opérait, la déglutition devenait possible, et le quinquina pouvait dès lors être administré.

Les lavemens étaient composés de 100 grammes d'eau à peine tiède, et de 5 à 30 grammes d'éther sulfurique. Dans un cas fort remarquable, ce liquide fut donné pur et à la dose de 20 grammes. M. Massot pense qu'on peut l'employer à des doses beaucoup plus fortes.

L'éther, ainsi administré, ne se borna pas aux effets précités, les convalescences furent promptes et complètes, tandis que dans des épidémies antérieures, les organes qui avaient souffert les atteintes du mal, en conservaient longtemps les traces.

Sur douze cents habitans, trois cents furent atteints de l'épidémie, et il n'y en eut que trois qui y succombèrent; c'étaient trois femmes qui n'avaient pu être soumises à la bienfaisante influence de l'éther.

De semblables résultats étaient bien de nature à engager notre confère à étendre cette médication. Le cas dont je parlais tout à l'heure, et dans lequel une toux convulsive qui menaçait l'existence, fut enrayée comme par enchantement, le mit sur la voie pour appliquer ce moyen au traitement des affections rhumatismales. Après avoir cité, avec quelques détails, trois cas dans lesquels le succès fut des plus remarquables, il mentionne d'autres essais sur plusieurs malades atteints d'affections rhumatismales, de douleurs précordiales, gastralgiques, entéralgiques, et il ajoute que toujours un soulagement instantané est venu répondre à son attente.

Après cet exposé, M. Massot se livre à quelques inductions sur les applications qui pourraient être faites de cette médication à d'autres maladies, et notamment à celles qui ont pour élément principal la douleur. Il établit que tandis que l'éther inspiré agit d'abord sur le cerveau, puis sur le cervelet, puis enfin sur la moelle épinière, c'est directement sur cette dernière que se porte son action, lorsqu'il est administré en lavement; toutefois, il n'a observé l'anesthésie que chez un seul malade.

Se reportant à la première nouvelle de la découverte américaine, et rappelant les prévisions énoncées alors par M. Velpeau, relativement aux avantages qu'en retirerait *peut-être* la chirurgie, l'auteur termine ainsi son intéressant travail.... « Et si j'avouais ma pensée tout entière, je dirais que l'éther sera *peut-être* plus utile encore à la médecine; que ses propriétés mieux étudiées, mieux connues, en feront un de ses agens thérapeutiques les plus précieux. »

La science et la pratique médicales sont exigeantes, et elles ont le droit de l'être, quand il s'agit d'une médication nouvelle ou peu usitée. Sous ce rapport, il faut le reconnaître, si nous exceptons les faits relatifs à l'épidémie de Salses, dont la description est des plus complètes et des plus méthodiques, les autres faits rapportés par M. Massot manquent de cette précision si nécessaire dans l'exposé des symptômes. Le mode d'administration laisse lui-même quelque chose à désirer: l'intestin était-il débarrassé des matières qu'il pouvait contenir avant l'injection éthérée? Quelle était l'action locale de celle-ci? Lors du procès-verbal à l'Académie, la dose d'éther injectée, celle surtout de l'éther pur, m'avait un peu étonné. Aujourd'hui, après l'examen approfondi que j'ai fait moi-même de ce travail, je conçois que dans la période algide des fièvres pernicieuses, alors que la sensibilité organique était presque anéantie, ces doses aient pu être administrées sans produire d'irritation locale; mais en était-il de même en dehors de l'épidémie, dans les affections rhumatismales, par exemple? Il était convenable de l'indiquer.

Quoi qu'il en soit, lorsque des résultats d'une aussi haute importance sont annoncés par un praticien éclairé, consciencieux, jouissant d'une considération méritée, c'est un devoir de les accepter; car, à cette seule condition, ils ont déjà assez de valeur pour nous engager à entrer à notre tour dans une voie thérapeutique nouvelle, ou du moins trop peu explorée. Aussi, malgré la remarque que j'ai cru devoir présenter, j'ai hâte de le déclarer, c'est une conviction réelle qu'a laissée dans mon esprit la méditation du mémoire de M. Massot. Et la preuve d'ailleurs que je partage la manière de voir de l'auteur, et que je m'associe à ses espérances, c'est que j'ai saisi avec empressement les deux occasions qui se sont offertes récemment pour expérimenter sa méthode. Je termine ma communication par l'exposé de ces deux faits particuliers:

Premier fait. — Une dame de quarante-cinq ans, sujette à des affec-

(1) Voir les nouvelles du choléra à la quatrième page.

tions nerveuses et rhumatismales, pour lesquelles je lui ai donné maintes fois mes soins, me fit appeler le 3 février courant. Elle souffrait depuis quelques jours d'une névralgie temporale à type continu, rénittent. Un épithème sédatif, quelques anti-spasmodiques à l'intérieur, produisirent un léger soulagement au bout de deux jours. Je prescrivis alors le quinquina, uni au sulfate de quinine et à l'opium ; mais un enrouement subit engagea la malade à renoncer à cette médication ; j'y renonçai moi-même, la douleur s'étant amoindrie. Mais cet amoindrissement était évidemment dû à de nouvelles douleurs qui s'étaient manifestées dans les articulations des membres supérieurs et à la partie postérieure des deux cuisses. Ces dernières, qui avaient leur siége dans le grand nerf sciatique, étaient violentes et continuelles ; elles empêchaient la malade de marcher et même de se tenir dans la position assise. Pendant deux jours encore j'insistai sur les calmans à l'intérieur et en frictions, mais sans aucun résultat.

Le 8 février, je prescrivis un lavement avec quatre grammes d'éther dans cent grammes d'eau. Le soir, je trouvai la malade qui avait pu rester levée depuis midi, dans un état de calme parfait. Elle me raconta, avec des expressions qui ne lui sont pas habituelles, que déjà, avant de prendre son lavement, elle avait éprouvé un peu de soulagement ; mais qu'il n'était en rien comparable à celui qui s'était manifesté sous l'influence de l'éther ; que l'absorption de celui-ci s'était traduite environ une demi-heure après par une haleine caractéristique et par une sorte de souplesse, de chaleur bienfaisante qui parcourait tous ses membres ; qu'enfin, le lavement avait été conservé sans produire de souffrance, et que le sang hémorrhoïdal s'était montré vers les quatre heures. Je dois dire ici que cette dame est sujette à ce genre d'hémorrhagie qui semble, chez elle, suppléer à ce que l'évacuation menstruelle présente parfois de défectueux. Tandis que les cinq ou six nuits précédentes s'étaient passées dans l'insomnie et dans l'agitation, il y eut alors un sommeil prolongé et réparateur dans celle qui suivit l'administration de l'éther.

Le lendemain et les jours suivans, les douleurs des cuisses avaient complètement disparu, et bien qu'il y eût encore dans d'autres parties du corps quelques souffrances vagues, l'état de la malade me parut si satisfaisant, que je renonçai à toute médication active.

Deuxième fait. — Une jeune dame, d'une constitution délicate et plus particulièrement affaiblie dans ces derniers temps par un allaitement trop prolongé, avait été retenue longtemps à la campagne par un rhumatisme général. Vers la fin de janvier dernier, elle fit réclamer mes soins pour un état morbide dont je n'avais pas encore observé d'exemple. Il s'agissait de paroxysmes caractérisés par une violente gastralgie, et se reproduisant tous les neuf jours, en devançant chaque fois de deux heures. Trois accès s'étaient déjà montrés ; le dimanche 28, j'étais témoin du quatrième, qui s'était manifesté la veille : je me mis en mesure pour prévenir le retour du cinquième, qui devait avoir lieu le dimanche suivant à trois heures du soir. Mais le vendredi 2 février, l'affection rhumatismale qui se traduisait encore par un gonflement douloureux des poignets, se généralisa de nouveau, et affecta, plus particulièrement qu'elle ne l'avait fait avant, la marche erratique.

Bientôt une douleur se manifesta dans la région précordiale, elle acquit successivement de l'intensité, malgré les moyens que je dirigeai contre elle ; elle devint atroce, intolérable dans la nuit du jeudi 8, surtout pendant les efforts de la toux. Cette douleur n'occupait que les parois thoraciques et le diaphragme ; l'auscultation m'avait appris que le cœur ni ses enveloppes n'étaient nullement intéressés ; je crus donc pouvoir prescrire le lendemain un lavement avec 6 grammes d'éther. Son absorption se fit rapidement, mais il ne détermina aucun soulagement. Alors un vésicatoire prescrit conditionnellement fut appliqué ; le soir la douleur étant encore très vive, j'eus recours au sirop de morphine, qui ne tarda pas à procurer une notable amélioration.

Ce fait ne peut avoir une valeur absolue au point de vue négatif ; peut-être, en effet, eût-il été convenable d'insister davantage sur l'éther ; mais je n'ai pas cru devoir le faire, dans une circonstance où l'indication de soulager était tellement urgente, qu'il fallait nécessairement s'adresser à des moyens qui ont reçu une sanction plus large de la part de l'expérience (1).

(1) Extrait du *Journal de méd., chirurg. et pharm. de Toulouse*, février 1849.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Suite de la séance du 6 Janvier 1849. — Présidence de M. le docteur Forget.

Cancer sous-pleural et sous-péritonéal ; épanchement de sérosité considérable dans le côté droit de la poitrine ; bruit de souffle entendu dans tout ce côté. — Observation communiquée par M. Gillette.

Le 4 décembre 1848, une femme âgée de trente-six ans est amenée au n° 13 de la salle Sainte-Philomène (hôpital Bon-Secours). Cette femme, d'après son rapport, confirmé par le médecin qui lui donne habituellement des soins, a joui, excepté dans ces derniers mois, d'une santé satisfaisante. Elle a eu deux enfans, l'un il y a deux ans, le second il y a quatre mois. Elle a perdu le premier, le dernier est vivant. Cette seconde grossesse a été pénible ; affaiblissement général, amaigrissement, dyspnée habituelle. L'accouchement fut à terme et facile. L'enfant fut nourri par la mère ; mais au bout de deux mois et demi, il survint de la fièvre, de la douleur au côté droit, une grande difficulté de respiration ; ces accidens ne cédèrent point à un traitement énergique, deux saignées, deux larges vésicatoires, tartre stibié à haute dose. Il fallut cesser de nourrir ; puis l'état empirant de jour en jour la malade vint à l'hôpital.

A son entrée, cette malade offre les signes d'une profonde cachexie ; les saillies osseuses sont partout prononcées ; le teint est d'un jaune terreux, mais non de cette coloration paille qui semble appartenir plus particulièrement aux affections cancéreuses. La dyspnée est extrême ; les lèvres sont cyanosées ; l'anxiété est portée au plus haut degré ; la malade reste assise, appuyée sur plusieurs oreillers ; le décubitus sur le côté gauche lui est impossible ; elle peut dormir inclinée sur le côté droit. Le pouls est fréquent (120 par minute), vibrant. L'urine est assez rare, de couleur foncée, elle ne précipite ni par la chaleur, ni par l'acide nitrique. L'examen de la poitrine montre une voussure permanente du côté droit, depuis la clavicule jusqu'en bas ; en avant, en dehors, en arrière, les côtes saillantes, presque parallèles, demeurant immobiles, laissant entr'elles des espaces aussi étendus que possible. En arrière, à partir de la neuvième côte se remarque une tumeur aplatie, oblique de dedans en dehors et de haut en bas, de 8 centimètres de diamètre, qui fait sur les côtes une saillie d'un centimètre au moins. A ce niveau la peau est rouge ; la pression est un peu douloureuse et y fait percevoir de l'empâtement, mais non de la fluctuation.

Les veines superficielles de la poitrine à la partie extérieure du côté droit sont fort développées. La percussion donne une matité complète dans toute l'étendue du côté droit, et une sonorité exagérée dans le côté gauche. La main appliquée sur le côté droit, pendant que la malade parle, ne ressent aucune vibration, si ce n'est au dessous de la clavicule ; encore y est-elle obscure. A l'auscultation, on perçoit dans tout le côté droit un souffle très distinct ; ce souffle est plus marqué dans les parties supérieures de la poitrine ; sous la clavicule spécialement, il est fort bruyant et comme amphorique ; en arrière près de la colonne vertébrale il n'est pas plus fort qu'au même niveau dans le reste du même côté. On l'entend encore fort prononcé tout à fait en bas et en dehors. Nulle part il n'y a d'égophonie ; la voix retentit médiocrement, excepté au-dessous de la clavicule, là où le souffle arrive plus près de l'oreille ; car, dans le reste du côté droit, le souffle tout distinct qu'il est semble cependant à quelque distance. Dans le côté gauche, la respiration est très développée, puérile.

Le cœur, dont les battemens sont très accélérés n'offre du reste rien, d'anormal.

La toux est fréquente, sans expectoration.

Le ventre est distendu par des gaz dans ses deux tiers supérieurs. Le tiers inférieur est occupé par du liquide. Le foie dont on sent le bord à 3 centimètres de l'ombilic paraît cependant, en raison de son volume qu'il est facile de limiter par la percussion, plutôt refoulé en bas qu'hypertrophié. En arrière, vers la région lombaire droite la matité est extrême.

L'intelligence est intacte, et la malade apprécie tout le danger de sa position.

Comme le médecin qui avait soigné auparavant la malade désirait que la paracentèse thoracique fût pratiquée, et qu'en raison des circonstances anormales présentées par l'auscultation et de l'état général, je redoutais cette opération, je voulus m'éclairer des avis de MM. Monneret et Hardy, mes collègues à l'hôpital. Tous deux purent constater les phénomènes que j'ai signalés, et partagèrent ma répugnance contre la paracentèse. Il fut décidé seulement qu'une escarrhe serait pratiquée sur la tumeur qui surmontait les côtes, vu qu'elle se trouvait à une partie déclive, et pour aider quelque ouverture naturelle qui aurait tendance à se produire en ce lieu.

Quant au diagnostic, voici celui auquel nous nous étions arrêtés : Epanchement probablement considérable de sérosité dans le côté droit ; derrière cet épanchement, induration pulmonaire propre à expliquer ce bruit de souffle général. L'induration pulmonaire était-elle le résultat d'une pneumonie chronique ou d'une dégénérescence squirrheuse ? C'est à cette dernière idée que je m'attachai par l'examen journalier de la malade ; l'état abdominal devait être lié à quelque dégénérescence analogue dans le foie.

Les jours suivans, en auscultant vers l'aisselle, je reconnus un bruit rude de frottement. Vers ce point aussi, quand la malade venait à parler fort, il y avait quelque peu de vibration dans les parois, ainsi que sous la clavicule. Je pus aussi, en constatant l'intensité et la nature du bruit qui se passait dans la trachée, et descendant lentement vers la poitrine, établir que le souffle entendu vers les parties supérieures de la poitrine n'était que le retentissement de ce bruit trachéal. Mais le souffle qui se prolongeait aux parties inférieures était-il dû à la même cause ? Je n'osai l'affirmer.

En présence de la situation désespérée de la malade, je me bornai à quelques palliatifs. Les trois premiers jours, un léger purgatif, la teinture de digitale portée à 3 grammes, une potion opiacée et des sinapismes promenés sur les membres inférieurs parurent lui apporter un soulagement momentané ; l'escarrhe pratiquée resta sèche, sans qu'aucun travail d'élimination commençât.

Les accidens continuant à s'aggraver, la malade succomba dans la nuit du 9 décembre.

Voici les désordres que révéla l'autopsie pratiquée vingt-huit heures après la mort.

Poitrine. — La plèvre droite, costale, médiastine et diaphragmatique, est doublée d'une couche uniformément étendue, d'un blanc légèrement grisâtre, ayant 1 centimètre environ d'épaisseur, plus molle dans certains points, d'apparence lardacée, qui s'est développée dans le tissu cellulaire sous-pleural. Cette matière cancéreuse encéphaloïde comme l'apparence l'indiquait et comme il fut constaté au microscope, présente en certains endroits, spécialement derrière le sternum, une disposition en masses globuleuses qui refoulent à gauche le médiastin.

A la face costale, entre la huitième et la neuvième côte, la masse encéphaloïde a envoyé un prolongement qui s'est étendu au dehors de la poitrine et a formé la tumeur signalée pendant la vie ; là elle ne s'est point contentée de recouvrir les fibres des muscles intercostaux et petit dentelé, mais elle les a comme étouffées ou transformées. Nulle part la couche cancéreuse n'est plus épaisse que sur le diaphragme qu'elle recouvre complètement.

Toute la capacité du côté droit de la poitrine est remplie de 3 litres environ d'une sérosité claire, citrine, ne présentant aucun flocon.

Le poumon droit, refoulé contre la colonne vertébrale, est réduit au volume d'une rate ordinaire, d'où s'échappent en dehors trois digitations de la grosseur des deux dernières phalanges, et qui sont les restes des trois lobes ; le tissu en est dense, rouge-brun, non crépitant.

Le cœur, repoussé à gauche, n'offre aucune lésion.

Le poumon gauche, un peu congestionné, est légèrement adhérent à la plèvre costale, qui, du reste, ne participe en rien à l'altération cancéreuse. Il n'y a aucune trace d'épanchement.

Abdomen. — Comme la plèvre droite, le péritoine est, dans toute son étendue, doublé de matière cancéreuse. Celle-ci enveloppe d'abord toute la face inférieure du diaphragme ; ce muscle, dans plus de la moitié de son étendue, où il se trouve recouvert en dessus et en dessous, paraît avoir subi une transformation analogue dans son épaisseur. Au-dessous du diaphragme et au-dessus de la surface convexe du foie, le cancer est accumulé en une épaisseur de 3 à 4 centimètres. Ainsi s'explique le refoulement du foie en bas et l'extrême matité qu'avait présentée la région lombaire. Partout où s'étend la séreuse, le tissu cellulaire qui lui est adhérent est infiltré de matière encéphaloïde plus molle que celle de la poitrine. Les épiploons, le mésentère en sont remplis ; là, en outre, elle se présente en masses pisiformes, isolées ou en chapelet. La même dégénérescence occupe les anses intestinales. Au voisinage des petites masses, le système capillaire est très développé. Le foie, du reste peu coloré, la rate, les reins n'offrent aucune lésion, mais ils sont comme perdus dans dans la couche cancéreuse dont ils sont recouverts. L'utérus présente, vers le bord convexe de son fond, une masse squirrheuse plus volumineuse qu'un œuf de pigeon, s'énucléant assez bien et paraissant en dehors du tissu utérin. Les ovaires sont sains.

Les vaisseaux et les nerfs n'ont présenté nulle part aucune altération. Les centres nerveux étaient dans le plus parfait état d'intégrité.

—

Laissant de côté toutes les autres questions qui se rattachent à l'étiologie et à la symptomatologie de cette terrible affection, nous chercherons seulement à nous rendre compte des phénomènes observés par l'auscultation.

D'où venait ce bruit de souffle entendu dans tout le côté droit, malgré un énorme épanchement ? Nul doute que le poumon, réduit comme il l'était, ne recevait plus d'air et ne donnait lieu à aucun bruit. La source du souffle était donc uniquement la trachée où l'air était lancé fortement par les efforts de la respiration accélérée ; mais si la nature du bruit pouvait en faire soupçonner la source lorsqu'on auscultait les parties supérieures de la poitrine, il était difficile de croire que le souffle entendu dans les parties inférieures, aussi bien en dehors qu'en arrière et en avant, eût la même origine. Ceci, en effet, n'arrive pas ordinairement dans les cas d'épanchement considérable. Si on entend le bruit de souffle en arrière vers la partie moyenne, il disparaît dans les autres points et surtout en bas et en dehors, où l'on se trouve plus éloigné des parties du poumon encore perméables à l'air. Comme dans le cas actuel, où le poumon avait tout à fait cessé d'agir, le souffle de la trachée a pu retentir à travers cette masse de liquide jusque vers les parties les plus déclives, n'est-on pas en droit de conclure que cette propagation insolite du bruit a été fort aidée par l'épaisseur des parois thoraciques, doublée d'une matière solide propre à conduire le son ? D'où vient aussi que la vibration des parois thoraciques, ordinairement éteinte dans les épanchemens, pouvait encore se faire sentir sous la clavicule, et même sous l'aisselle, toutes les fois que la malade parlait ? Ce phénomène avait embarrassé dans le diagnostic. Son absence en arrière entraînait bien la conviction de l'épanchement, malgré la présence du souffle ; mais comment pouvait-il avoir lieu sous la clavicule et dans l'aisselle, même à un faible degré, là où il n'y avait que de l'épanchement ? On était donc induit à penser que derrière cet épanchement existait un corps solide, et là était l'erreur. Le corps solide existait dans les parois mêmes, et à travers ces parois plus denses, la vibration produite par la voix dans la trachée avait pu se propager plus loin que cela n'arrive ordinairement.

—

A propos de cette communication, M. Hillairet dit avoir également trouvé un cas très remarquable de cancer avec injection des lymphatiques du poumon stimulant à s'y méprendre une pleurésie avec fausses membranes nombreuses.

Cette observation, promise à la Société par M. Hillairet, sera ultérieurement publiée.

Le secrétaire général : J. Cherest.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

Un certain nombre de cas de choléra asiatique se sont manifestés au dépôt de mendicité de Saint-Denis (Seine), et ont été constatés par MM. Magendie, Mélier, Aubert-Roche, membres du comité supérieur d'hygiène institué près M. le ministre du commerce et de l'agriculture, auxquels, par ordre du ministre, était adjoint M. Delambre, directeur du commerce intérieur. M. Magendie a annoncé publiquement ce fait dans sa dernière leçon au collége de France. Plusieurs décès ont eu lieu, et des autopsies ont été pratiquées. Des cas semblables ont été observés dans la ville de Saint-Denis et dans ses environs. D'après les dernières nouvelles, il y aurait 22 cas, dont 11 morts.

La maladie se serait déclarée à St-Denis immédiatement après l'arrivée d'un détachement nombreux du 25e de ligne, venant du département du Nord.

Il faut remarquer, pour atténuer ce que pourrait avoir d'inquiétant cette nouvelle, que le dépôt de mendicité de Saint-Denis, où l'influence épidémique paraît concentrée, est placé dans les conditions hygiéniques les plus défavorables. Il est constitué par la partie la plus infime, la plus dégradée, au physique et au moral, de la classe mendiante. Cette population, entassée dans des promenoirs et dans des salles où les femmes couchent deux à deux, est destinée à fournir le prélude de toutes les épidémies, et l'on ne doit pas s'étonner que l'influence cholérique commence à se faire ressentir dans un tel refuge.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Épidémie de mutilations volontaires.—Au mois de fevrier 1844, 350 hommes du 3e bataillon du 1er régiment de la légion étrangère étaient campés à Sidi bel-Abbès dans la province d'Oran. Un soldat s'était mutilé en se tirant volontairement un coup de fusil dans le poignet, 13 autres se mutilèrent de la même manière dans l'espace de vingt jours. Aucun de ces militaires ne voulut avouer que cette mutilation fût volontaire ; tous affirmaient que c'était un pur accident arrivé pendant qu'ils nettoyaient leur arme, et tenaient imprudemment la main appliquée sur l'extrémité du canon. Il ne fut possible, dans aucun cas, de découvrir un motif plausible qui pût expliquer des faits si étrangers. Le commandant Manselon, justement effrayé de cette épidémie, et craignant de lui voir prendre plus d'extension, leva le camp, et pour changer les habitudes de ses soldats et opérer une diversion, il les conduisit au camp d'Aïn-Tiffrit, distant de sept ou huit lieues de Sidi bel-Abbès, et occupé par le 10e bataillon des chasseurs de Vincennes commandé par M. Boëte. Quel ne fut pas l'étonnement du commandant Manselon en apprenant de M. Boëte que 8 de ses soldats s'étaient mutilés depuis très peu de jours en se tirant aussi des coups de fusil dans la main, comme ceux du camp de Sidi bel-Abbès.

M. le colonel Manselon et le docteur Caumont, qui nous ont transmis ce fait, affirment qu'il n'y avait entre les deux camps aucune communication, et qu'on n'a pu savoir dans l'un ce qui se passait dans l'autre. Mais en admettant que l'épidémie de Sidi bel-Abbès ait pu être connue au camp d'Aïn-Tiffrit, elle n'en est pas moins très curieuse, et digne de figurer parmi les exemples déjà nombreux qui démontrent combien est puissante sur l'esprit l'influence de l'imitation.

(*Annales médico-psychol.*)

— La haute cour des Pays-Bas vient de rendre un arrêt dont le sens est à peu près celui-ci :

« Le magnétiseur qui emploie une somnambule à indiquer des remèdes aux malades qui la consultent, exerce illégalement, faute de diplôme, l'art de guérir.

» Peu importe qu'il paye à l'État patente comme magnétiseur. »

Les cours de Liége et de Bruxelles ont été plus loin encore, et ont condamné le magnétiseur qui administrait simplement de l'eau magnétisée.

(*Belgique judiciaire*, t. v. p. 900).

Règlement sanitaire relativement a l'émigration.—On sait que l'émigration a acquis, en Angleterre, des proportions formidables. De là un encombrement véritable des navires qui partent pour l'autre hémisphère et des maladies terribles qui ont exercé les plus grands ravages chez les émigrans. L'abus a été si loin dans cet entassement des hommes que le gouvernement anglais vient de prendre une mesure, en vertu de laquelle il est défendu à tout capitaine, sous peine d'une amende de 5 liv. sterlings (125 fr.), pour toute contravention constatée, de prendre à son bord plus d'un passager pour chaque deux tonneaux ; et, quel que soit le tonnage, plus d'un passager pour 12 pieds de superficie de l'entrepont, et plus d'un passager pour 30 pieds du pont supérieur. L'entrepont doit avoir au moins 6 pieds de hauteur ; le plancher inférieur ne doit pas avoir moins d'un pouce et demi d'épaisseur. Tous les vaisseaux, transportant plus de 100 passagers, doivent avoir à bord un chirurgien reçu et une boîte de médicamens en bon état. Tous les passagers affectés de maladie infectieuse doivent être débarqués avec les membres de leur famille. Enfin, tout navire, qui, après avoir pris la mer, rentre dans un port, doit prendre une nouvelle provision d'eau, avant de reprendre la mer, sous peine d'une amende de 100 livres sterlings (2,500 francs).

ANNONCES.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux maladies chirurgicales et aux opérations qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des maladies chroniques, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 13 Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III[me]. — N° 31.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

L'assemblée générale annuelle des Actionnaires de la Société l'UNION MÉDICALE n'ayant pu avoir lieu le 28 Février dernier, le nombre des membres présens n'ayant pas été suffisant, M. le Gérant à l'honneur de prévenir MM les Actionnaires que, aux termes des dispositions de l'acte de Société, cette assemblée a été remise au MERCREDI 14 MARS prochain, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

M. le Gérant les prévient en outre qu'aux termes de l'acte de Société, les délibérations prises seront valables, quel que soit le nombre des Actionnaires présens et des actions représentées.

SOMMAIRE. — I. Le choléra à Paris. — Le choléra à St-Denis. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi du collodion en ophthalmologie. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observations d'accès pernicieux à la suite d'une cause traumatique. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Février 1849) : Composition du blé et du son. — De l'hydrogène sulfuré dans l'analyse chimique; nouveau mode d'emploi. — Cuivre natif et métaux précieux en Amérique. — Acide nitrique anhydre. — V. THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Du chloroforme dans la pratique obstétricale. — VI. Nouveau cas de mort par le chloroforme. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Voyage d'Horace à travers les marais Pontins, considéré spécialement sous les points de vue médicaux.

PARIS, LE 12 MARS 1849.

LE CHOLÉRA A PARIS.

Il n'y a malheureusement plus à en douter : le choléra asiatique, dont nous annoncions dans notre dernier numéro la présence à Saint Denis, vient d'éclater à Paris; mais, hâtons-nous de le dire, jusqu'ici l'épidémie n'a frappé qu'un bien petit nombre de personnes. Des renseignements puisés à une source certaine, il résulte que *deux* malades seulement ont été reçus dans les hôpitaux de Paris, atteints de cette terrible maladie : l'un, âgé de 44 ans, ancien garde républicain, est entré à l'Hôtel-Dieu le 9 du courant. Cet homme, qui habitait dans la rue Saint-Antoine une pauvre chambre mal aérée et qui se trouvait dans des conditions très défavorables sous tous les rapports, présentait les symptômes les mieux caractérisés du choléra, la cyanose, le refroidissement des extrémités, les déjections et les vomissemens blanchâtres, la suppression d'urine, etc. M. Honoré, dans le service duquel il a été placé, a employé un traitement énergique, qui a amené une réaction très franche, et aujourd'hui, 12 mars, son rétablissement peut être considéré comme certain.

Il n'en est pas tout à fait de même de la seconde malade, reçue à l'hôpital de la Charité le même jour, dans le service de M. Andral. Cette femme, âgée de 44 ans, domestique, demeurant rue Louis-le-Grand, était dans un état peut-être plus grave que celui du malade de l'Hôtel-Dieu; cependant une réaction franche avait été obtenue, et déjà l'on espérait la sauver, lorsqu'une circonstance particulière, un accouchement prématuré (elle était enceinte de huit mois), est venue remettre tout en question. L'accouchement n'a rien présenté de particulier, si ce n'est que le travail a été assez court, trois heures seulement, et que l'enfant était mort-né. Mais, à la suite, la malade est tombée dans un état d'affaissement complet, la peau médiocrement chaude, la face plaquée de rouge et amaigrie, le pouls très faible, la langue un peu sèche, la parole difficile et sourde. Les suites de couches ne sont pas supprimées, mais elles coulent cependant peu abondamment; et, ce qu'il y a de plus alarmant, la malade, qui a conservé toute son intelligence et qui comprend toute la gravité de son état, reste immobile dans son lit sans faire un mouvement, sans ouvrir les yeux, dans une prostration profonde, dans un état voisin de cet état typhoïde dont les auteurs ont signalé tout le danger, et qui paraît plus commun dans cette épidémie que dans celle de 1832.

En résumé, depuis le 9 mars, jour où ont éclaté ces deux cas de choléra, les hôpitaux n'ont pas reçu un seul malade atteint de cette maladie; et s'il n'est plus permis de conserver de doutes sur sa présence dans nos murs, il y a quelque chose de rassurant dans cette marche lente, dans ces progrès incertains qui semblent nous prédire des dangers moins grands et moins prochains que l'on avait pu le craindre.

P. S. Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que dans la journée d'aujourd'hui 12 mars, deux autres cas ont été observés, l'un à l'hôpital du Gros-Caillou, l'autre au bureau central des hôpitaux, ce dernier chez une femme de la rue aux Fers.

LE CHOLÉRA A SAINT-DENIS.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, le choléra a décidément envahi la ville de Saint-Denis. Quelques kilomètres le séparent donc de Paris. (Cet article était écrit avant la connaissance des faits dont il est question plus haut.) Il y a plus de huit jours que ce fait grave est connu, et aucune communication officielle n'a été adressée soit aux Académies, soit aux journaux spéciaux. Nous ne pouvons que blâmer ce silence. Il a pour motif, nous le savons, l'intention et le désir de ne pas jeter l'inquiétude au milieu de la population parisienne, déjà en proie à bien d'autres alarmes. Mais ce motif, très valable à l'égard des journaux politiques, non seulement n'a plus de valeur à l'égard des Académies et des journaux de médecine, mais il peut encore avoir des conséquences fâcheuses à cause de la sécurité trompeuse dans laquelle il entretient les médecins qui ont indispensablement besoin de connaître si la constitution médicale régnante est oui ou non épidémique.

Notre devoir, à nous, après nous être sérieusement renseigné, est de dire à nos lecteurs tout ce que nous savons. Nous nous sommes rendu sur les lieux, et voici ce que nous y avons appris :

Le 29 janvier dernier, un bataillon de chasseurs dits d'Orléans (et non pas du 25e de ligne, comme nous l'avions dit par erreur) arriva de Douai par le chemin de fer. Le choléra régnait à Douai, et plusieurs hommes de ce bataillon avaient été frappés dans cette garnison par l'épidémie.

Le 31 janvier, un soldat de ce bataillon est atteint de choléra; il entre à l'hôpital de la ville, où il meurt le 3 février.

Le 1er février un autre soldat est atteint de choléra; il entre à l'hôpital, où il meurt le 20, après une série de symptômes sur lesquels nous reviendrons tout à l'heure.

Ces deux militaires avaient présenté tous les symptômes du choléra asiatique, refroidissement de la peau et de la langue, cyanose, crampes très douloureuses, etc., moins cependant le caractère particulier aux déjections, qui n'ont jamais cessé d'être bilieuses.

Le 10 février, une femme de 42 ans est atteinte et meurt au bout de trois jours.

Le 28 février, une jeune fille de 10 ans entre à l'hôpital, accusant deux jours de maladie, et elle y meurt le 7 mars, après avoir présenté les symptômes irrécusables du choléra asiatique.

Un ouvrier, venant de Lyon, entre à l'hôpital le 5 mars; il y succombe le 7 au choléra asiatique confirmé.

Le lendemain, un homme adonné à l'ivrognerie, est frappé de choléra et meurt en vingt-quatre heures.

Le 9 mars, une jeune fille de 12 ans est atteinte; elle meurt après quarante-huit heures.

Il y avait hier deux nouveaux cas, l'un dont la terminaison sera probablement heureuse, l'autre dont le résultat était douteux.

Ainsi, la population civile de la ville de Saint-Denis a présenté jusqu'ici 7 cas de choléra asiatique, dont 5 ont été suivis de mort, 1 dont la terminaison est douteuse, et 1 cas guéri. En tenant compte des cas survenus sur deux militaires de la garnison, on trouve 9 cas, dont 7 mortels.

Mais nous avons aussi annoncé que le choléra avait éclaté dans l'établissement connu sous le nom de dépôt de mendicité, prison qui renferme une population de près de 800 malheureux mendians et vagabonds. Sur ce qui s'est passé et sur ce qui se passe dans cette prison, nos renseignemens sont incomplets et peu précis. Nous n'avons pu nous procurer la date exacte de l'apparition de la maladie dans la maison, ni le chiffre des malades et des décès.

Quant à l'époque de l'apparition du choléra au dépôt de mendicité, il paraît néanmoins certain que la maladie avait déjà tué les deux militaires dont nous avons parlé, que deux ou trois cas mortels avaient été observés en ville ou à l'hôpital civil, avant que la maladie se soit déclarée dans cette maison.

Feuilleton.

Voyage d'Horace à travers les marais Pontins, considéré spécialement sous les points de vue médicaux;

Par M. Victor BALLY, de l'Académie nationale de médecine (1).

VII. *Horace* et ses amis devaient donc souper et concher au *Forum*. Nul étranger ne pourrait aujourd'hui y passer impunément la nuit. Nous soupçonnons, avons-nous dit, qu'alors l'air était moins empesté que dans notre siècle. Au temps d'Auguste, la plaine, veuve aujourd'hui, était semée de 23 villes florissantes; des auteurs, parmi lesquels il faut distinguer notre illustre correspondant de *Renzi*, disent 33. La *mal aria* a tout dévoré. Nulle part *Galien*, qui a si longtemps vécu à Rome, n'a signalé les marais Pontins. Cependant, il n'avait pu ignorer l'influence du sol paludique en général. Il recommande (*Methodus medendi*, XII, 5) d'éviter l'air des marais, comme chargé de substances nuisibles et étrangères à l'organisation. Dans le commentaire sur le Traité d'Hippocrate, *De la nature de l'homme* (liv. II), il déclare que plusieurs maladies épidémiques peuvent provenir de l'influence des marais.

Vers le milieu de la nuit on s'embarqua, et quelque temps après le conducteur détela la mule et s'endormit. Raconter une circonstance en apparence insignifiante n'est pas en dehors de notre sujet. En effet, les nombreux voyageurs qui ne s'aperçurent point du long temps d'arrêt qui serait si fatal aujourd'hui, n'éprouvèrent aucun trouble dans leur santé. Du moins, le narrateur n'en fait pas mention.

Si dormir maintenant dans un logis bien clos est chose fatale, dormir dans une barque est cent fois plus pernicieux encore, car il n'est pas possible de se défendre contre une humidité pénétrante. Si à cette cause occasionnelle ou adjuvante vous ajoutez l'empoisonnement miasmatique qui résulte de l'infection paludique, vous retrouvez facilement la loi des étiologies la plus sûre, la plus vraie, la plus constante. Elle explique pourquoi, ayant passé la nuit dans un bateau à vapeur stationné sur les rives d'Avignon, *Avenio ventosa*, aucun de nous ne fut saisi par la fièvre périodique, bien que nos vêtemens fussent imprégnés d'humidité.

Le même fait se reproduit dans les régions intertropicales, comme les Antilles où les nuits sont rendues insupportables par cette même circonstance. Les intrépides voyageurs qui ont étudié l'Afrique s'en plaignent constamment. *M. Combes*, traversant les déserts qui séparent le Haut-Nil de la mer Rouge, ne pouvait se défendre la nuit d'un froid glacial et humide qui pénétrait les couvertures et les manteaux, et cependant la température du jour était brûlante.

VIII. La nacelle montée par Horace fut encombrée de voyageurs, ce dont on se plaignait vainement, et le sommeil de tous fut rendu pénible par deux circonstances qui ne manquent jamais dans les endroits marécageux.

. . . . . . Mali culices ranæque palustres.
Avertunt somnos.

Il est des voyageurs, il est des savans qui ont cru possible l'inoculation des maladies contagieuses par des piqûres d'insectes. Je n'oserais affirmer ni infirmer. Mais la négation doit être absolue pour celles qui dépendent de l'infection paludique. Notre honorable collègue *Réveillé-Parise* m'a communiqué un fait récent de piqûre d'insecte sur la joue d'un ecclésiastique des environs de Sancerre, suivie d'un charbon qui devint mortel en quarante-huit heures.

Je dois la connaissance d'un fait tout à fait semblable à l'obligeance de mon ami *Mérat*. Une femme fut piquée aux Champs-Elysées, et mourut promptement d'un charbon.

Les annales de la médecine vétérinaire mentionnent un grand nombre de faits analogues.

Plusieurs loïmographes pensent qu'un insecte peut transporter ainsi le virus d'un bubon pestilentiel et l'inoculer sur l'homme.

Au nombre des moyens propres à garantir de l'infection paludique, il convient de citer celui que je dois à l'obligeance du prince de Téano. Dans le mois d'août il alla, en compagnie de trois amis, dans une de ses terres, située au milieu des marais Pontins. Dès les approches de la nuit, il faisait allumer et entretenir, dans une chambre à coucher fort étroite, un feu clair et ardent. Le moderne *Daniel* passa ainsi sans danger trois nuits dans sa fournaise. Ses trois amis, qui avaient repoussé cette chaleur artificielle, furent seuls atteints et sérieusement.

Ces données, ces faits isolés semblent de peu d'importance; toutefois, si l'on réfléchit au péril que l'on court dans ces lieux de mort; à la fréquence des fièvres pernicieuses qui enlèvent en peu d'heures le voyageur non éclairé, on conviendra qu'il n'est pas hors de propos de répandre ces connaissances. Leur utilité ne s'arrête pas là, elle s'applique aux maremmes de *Pestum*, de *Salerne*, à celles de Toscane et de tous les pays chauds. Les zones froides ne sont pas à l'abri de tout danger pendant les saisons chaudes, témoin le grand fait de *Walcheren* en 1812.

Si vous alliez aujourd'hui dormir de nuit en plein air dans les champs phlégréens de *Pouzzolles* et de *Baies*, couverts jadis de Temples, de palais, de bosquets sacrés, là où *Virgile* avait placé l'Elysée, vous seriez frappés par les émanations empoisonnées du sol.

IX. Maintenant j'aborde une dernière question: Peut-on s'endormir impunément lorsqu'on traverse les marais Pontins en voiture? Pour résoudre un problème, qui a occupé les médecins, les historiens et les voyageurs, il importe encore de se reporter et à la saison et à l'époque de la journée. De cinq que nous étions, trois s'endormirent profondément, accablés par une chaleur étouffante. J'étais du nombre, avec le désir de faire l'épreuve. Personne ne fut malade, parce que nous traversions dans le mois de mars et pendant le jour.

En 1842, trois jeunes Polonais cheminaient la nuit au mois d'août; l'un d'eux, médecin, recommandait à ses compagnons de se défendre contre le sommeil. Ils n'en tirent aucun compte, et dès le jour suivant la fièvre les saisit; elle dura six mois chez l'un; moins chez l'autre. Le médecin n'éprouva aucune atteinte.

Parmi les observations que rapporte *Lancisi*, il n'en est point de plus saillante que celle d'un chirurgien, Guillaume *Rive*, qui pendant bien des années avait traversé les marais en tous sens, sans aucun accident, parce qu'il avait résisté à la tentation du sommeil. Une seule fois, épuisé de fatigue après une longue chasse, il y succomba, s'endormit appuyé contre un arbre, et il fut emporté en sept jours par une fièvre pernicieuse.

A ces histoires isolées, *Lancisi* ajoute un fait plus général. Nous voyons pendant l'été et l'automne, dit-il, les hôpitaux pleins de malheureux colons; et dans la ville une foule de voyageurs et de chasseurs qui, n'ayant séjourné que peu de temps dans les localités paludéennes, sont affectés de fièvres malignes pour avoir pris un sommeil même fort court auprès des lagunes (1).

(1) Voir le numéro du 10 Mars 1849.

(1) *De noxiis paludum effluviis*, 62, 63, in-4.

Quant au chiffre des malades et des morts, nous n'avons pu recueillir que des récits contradictoires, les uns parlent de 30 cas et de 18 décès, les autres de 60 cas et de 30 morts.

On nous dit aussi que le choléra a éclaté à Epinay, petit village situé à quelques kilomètres de Saint-Denis.

Quant à l'effet moral produit sur les habitans de la ville par la présence du fléau asiatique, il est nul : la prudence et la réserve de nos honorés confrères de Saint-Denis ont été si complètes, que l'existence de l'influence épidémique y est à peu près ignorée.

Les symptômes observés ne peuvent laisser aucun doute sur le caractère de la maladie. Cependant, ainsi qu'on l'a déjà signalé dans plusieurs autres localités, le choléra de 1849 présente de notables différences symptomatiques avec celui de 1832. Ainsi les deux premiers malades n'ont pas présenté les déjections caractéristiques de la première épidémie; la matière des vomissemens et des selles n'a pas cessé d'être bilieuse. La terminaison n'en a pas moins été fatale.

Une autre différence bien remarquable consiste dans la tendance de la maladie, dans plusieurs cas, à revêtir, après la période de réaction, l'ensemble de symptômes désigné sous le nom d'affection typhoïde. Deux des malades de Saint-Denis ont présenté ces phénomènes. Après une cyanose complète, suppression des urines, refroidissement de la langue, crampes atroces, extinction de la voix, amaigrissement de la face, déjections caractéristiques, etc., un traitement rapide et énergique parvenait à appeler la réaction ; mais bientôt les malades tombaient dans la stupeur, le ventre se ballonnait, la langue se ratatinait, les dents s'encroûtaient, des pétéchies même apparaissaient sur la surface du corps, des escharres se formaient, et les malades, après dix ou douze jours de cet état, succombaient aux progrès de ce cortège typhoïde.

Deux fois l'autopsie a été faite, et deux fois elle n'a donné que des résultats négatifs. Rien dans l'intestin grêle, rien dans le mésentère, aucun caractère anatomique, en un mot, de la fièvre typhoïde.

Une autre différence, et celle-ci est bien rassurante, c'est l'extension lente de l'épidémie. C'est une épidémie diffuse, si l'on peut s'exprimer ainsi. Ainsi, c'est le 31 janvier que le premier cas de choléra apparaît à St-Denis, et aujourd'hui, 12 mars, c'est-à-dire après quarante jours, sur une population de 10,500 habitans, on ne compte que 9 cas. (Nous faisons abstraction du dépôt de mendicité, dont les conditions hygiéniques exceptionnelles donnent lieu aussi à des considérations exceptionnelles.) Assurément, c'est jusqu'alors une épidémie bénigne, et qui ne légitimerait pas de la part de la population de trop vives appréhensions.

Nous nous bornons, pour aujourd'hui, a exposer les renseignemens que nous avons voulu prendre par nous-même et qui nous ont été bienveillamment donnés par des personnes compétentes. Nous n'avons encore aucune induction générale à tirer de ces faits. Nous terminerons en engageant le *comité d'hygiène*, qui paraît avoir reçu toutes les communications à cet égard, à ne plus s'envelopper dans cette mystérieuse réserve, qui l'a rendu jusqu'ici impénétrable. L'intention a pu être bonne, mais aujourd'hui le silence n'aurait plus de sens.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DU COLLODION EN OPHTHALMOLOGIE ; par M. HAIRION.

(Suite et fin. — Voir le N° du 8 Mars 1849.)

II. — INFLAMMATION DE LA CONJONCTIVE.

Nous avons employé la pommade de Guthrie, concurremment avec l'occlusion palpébrale, chez deux malades atteints, l'un d'ophthalmie catarrhale récente, et l'autre de conjonctivite aphtheuse. La guérison eut lieu, chez le premier, le quatrième jour ; chez le second, le sixième. Chez un troisième malade atteint d'opthalmologie catarrhale avec congestion des membranes internes, ce traitement ne fut pas supporté.

Trois malades ayant des granulations vésiculeuses anciennes, tapissant la face interne des paupières supérieures, et qui avaient donné lieu à la vascularisation de la partie des cornées en contact avec elles, furent soumis au même traitement. Les cornées reprirent bientôt toute leur transparence, mais l'état stationnaire dans lequel demeurèrent les granulations. vint prouver une fois de plus l'insuffisance des pommades ophthalmiques contre ces productions pathologiques. On peut aussi tirer de ce fait un autre enseignement d'une grande portée ; c'est la possibilité de guérir, au moyen de l'occlusion palpébrale, le kératites vasculaires, alors même qu'elles se trouvent, comme chez ces trois malades, sous la dépendance des granulations palpébrales.

Il y a quelques années, un célèbre ophthalmologue, M. le docteur Sichel, fit connaître que les kératites vasculaires n'avaient souvent pas d'autre cause que l'existence des granulations à la face interne des paupières supérieures. Les médecins militaires de notre armée ne tardèrent pas à vérifier toute l'exactitude du fait. On en avait conclu naturellement que, pour arriver à la cure de ces kératites, il fallait préalablement obtenir la guérison des granulations. Mais ces productions pathologiques ne sont pas de nature à disparaître du jour au lendemain ; il faut plusieurs semaines, plusieurs mois même, pour atteindre ce résultat. En attendant, les kératites font des progrès ; il survient des altérations qui compromettent l'intégrité de la vue, ou même abolissent complètement cette fonction. La possibilité d'obtenir la guérison des kératites vasculaires, avant d'éloigner la cause qui les a produites et qui les entretient, est donc un fait nouveau appelé à recevoir de nombreuses applications, à modifier la thérapeutique de ce genre de kératite, et à diminuer considérablement les accidens qui en ont été jusqu'ici la conséquence. Il y a plus, c'est que ce fait permet même d'entrevoir la possibilité de prévenir le développement de ces kératites, ou du moins d'en arrêter la marche, dès le principe, en adjoignant au traitement ordinaire des granulations, toutes les fois que cet accident est à craindre, l'immobilité des paupières.

III. — TRICHIASIS. DISTICHIASIS.

L'idée de renverser les cils en dehors, pour guérir leur direction vicieuse en dedans, est une indication trop naturelle pour qu'elle ne soit pas venue à l'esprit de tous les médecins qui ont eu à traiter ce genre de maladie. Toutefois, le grand nombre de moyens qui ont été proposés pour atteindre ce but, prouve assez leur peu d'efficacité. Aussi, est-il vrai de dire que les médecins y ont à peu près complètement renoncé et ont généralement restreint le traitement du trichiasis à l'avulsion des cils, comme moyen palliatif, et à l'excision du sol ciliaire, comme moyen définitif. La guérison d'une maladie, si simple en apparence, exige donc que le médecin ait recours à des opérations souvent difficiles, délicates et douloureuses.

La difficulté est bien plus grande encore, lorsqu'il s'agit du distichiasis ; souvent aucune de ces dernières opérations ne lui est applicable, et le seul moyen à lui opposer est le traitement palliatif de l'arrachement répété des cils déviés.

Des guérisons promptes et soutenues, obtenues au moyen du collodion, sur trois malades, dont deux étaient atteints de trichiasis et le troisième de distichiasis, m'autorisent à penser que le renversement des cils en dehors et leur fixation à la paupière au moyen de cette substance, constituent un moyen aussi facile que sûr, qui pourra, dans la plupart des cas, remplacer les opérations palliatives ou radicales mises en usage jusqu'ici contre ces maladies.

IV. — ENTROPION.

Chez deux malades atteints d'un léger degré d'entropion, et chez lesquels j'avais fixé les cils sur la surface cutanée des paupières, dans le double but d'éloigner de l'œil cette cause permanente d'irritation, et d'attendre un moment plus opportun pour opérer l'entropion, je fus étonné de voir la paupière se maintenir dans la direction qui lui avait été imprimée par le renversement des cils.

V. — ECTROPION.

Chez deux malades atteints d'ectropion des paupières inférieures, survenu à la suite de l'ophthalmie purulente aiguë, il existait un relâchement des ligamens interpalpébraux qui paraissait être la cause principale de la persistance de l'ectropion. Les paupières ayant été redressées, furent maintenues en place au moyen du collodion. Trois applications concurremment avec la cautérisation des conjonctives palpébrales, suffirent pour obtenir un redressement complet et permanent. chez le nommé Candries, du 3e régiment de ligne ; le succès fut également remarquable, d'abord, chez le nommé Wilmotte, du 2e régiment de lanciers, mais ses paupières ayant été abandonnées à elles-mêmes pendant quelques jours, elles se renversèrent de nouveau.

VI.

Dans certaines opérations pratiquées sur le globe de l'œil, dans les ulcères perforans de la cornée, les hernies récentes de l'iris, et dans tous les cas enfin où l'occlusion des paupières est recommandée par les auteurs, on substituera avantageusement le collodion aux bandelettes agglutinatives dont on a fait usage jusqu'ici.

VII.

Enfin, je ne fais aucun doute que, dans certaines opérations pratiquées sur les paupières, on ne puisse quelquefois remplacer les sutures par l'adhésion au moyen du collodion.

Il me resterait actuellement, pour compléter mon travail, à poser des règles qui pussent servir de guide au praticien, surtout en ce qui concerne le traitement des inflammations de la cornée et de la conjonctive par l'occlusion palpébrale, concurremment avec l'application des remèdes hyposthénisans locaux. Je n'essaierai cependant pas de le faire ; j'attendrai pour cela qu'une plus longue expérience m'en ai fourni tous les élémens nécessaires. Je me bornerai, pour le moment, aux considérations suivantes :

1° En employant l'occlusion palpébrale dans les inflammations de la cornée et de la conjonctive, on ne fait que mettre ces membranes dans les conditions favorables où l'on cherche généralement à placer toute autre partie enflammée de la surface du corps.

2° On ne saurait contester les avantages attachés à une méthode de traitement qui seulement tend à soustraire la cornée et la conjonctive à l'irritation à laquelle ces membranes se trouvent sans cesse exposées, par leur contact avec l'air et par les frottemens continus dont elles sont le siége dans les mouvemens des paupières et du globe oculaire, mais qui les place encore dans des conditions qui rendent plus continue, plus permanente, l'action des médicamens destinés à en modifier les surfaces malades.

3° La seule règle que je me croie suffisamment autorisé à établir dans le traitement de ces maladies par l'occlusion palpébrale combinée avec l'application de collyres hyposthénisans, c'est ne n'avoir recours à ces derniers, qu'après avoir ramené l'inflammation des membranes externes à un degré modéré, et éloigné toute complication locale ou générale. Il est surtout important de détruire toute trace de congestion, d'irritation ou d'inflammation des parties internes. En un mot, si l'on veut espérer de cette méthode de traitement tout le succès que j'en ai obtenu dans les inflammations de la conjonctive et surtout de la cornée, il faut réduire ces inflammations à l'état de maladie locale.

4° Les avantages du collodion, comme moyen adhésif dans le trichiasis, le distichiasis, l'ectropion et certaines formes d'entropion, etc., etc., sont trop incontestables pour que j'aie besoin d'y insister davantage (1).

(1) Extrait du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, tome VIII, n° 4.

Tommasini, l'une des lumières de l'Italie, dans le dessein de combattre la doctrine du professeur *Buffalini*, de Florence, sur la cachexie dissolutive que produit le miasme paludique, lui oppose le fait de la subite invasion de la fièvre périodique chez ceux qui dorment en traversant les marais pendant la nuit.

Annibal eut le malheur de perdre un œil dans son passage au milieu des marais, également la nuit. Ce fait mérite une mention, parce que *Tite-Live* le raconte. Le médecin peut en faire son profit, sans y attacher une trop grande importance sous le point de vue de l'influence de la localité.

X. Personne n'ignore que les anciens avaient un grand nombre de dieux et de déesses. Leur culte était celui de la nature divinisée dans chacun des objets visibles. On sait combien *Virgile* était religieux. *Horace* débarqua à la fontaine Féronie, fontaine qui, de nos jours, prodigue encore ses eaux cristallines. Les Grecs, dans une très haute antiquité, peut-être du temps de *Lycurgue*, lui avaient érigé un temple en abordant par la mer Tyrrénienne sur les côtes Pontines. *Horace* ne voulut point s'éloigner de ce lieu sacré sans avoir fait ses invocations et ses ablutions hygiéniques. *Ora manusque tuâ lavimus, Feronia, lymphâ.* Ce dernier mot justifie suffisamment le nom que j'ai donné à l'eau du sang qui, dans la maladie asiatique, s'échappe par les utricules du tube digestif; *choladrée lymphatique* ou *hydrocholadrée.* (Voyez *Mémoires de l'Académie*, t. XII, page 152.)

XI. *Anxur* est situé sur un mont de nature calcaire, et comme les carrières étaient récemment ouvertes à l'époque où *Horace* voyageait, on pouvait distinguer de fort loin la position de cette ville à la blancheur des rochers. *Impositum saxis latè candentibus Anxur.* Aujourd'hui les mousses et les lichens ont assombri ce mont, qui forme la barrière des marais. Dans cette ville, les maladies périodiques sont fort communes, surtout dans la partie basse.

Le voyage et probablement l'humidité de l'atmosphère avaient réveillé les souffrances du poète et augmenté son larmoiement. Arrivé dans cette ville, il enduisit ses paupières avec un collyre noir.

Ce que nous connaissons dans nos formulaires n'apprend rien sur les substances qui pouvaient colorer ainsi ce mélange. Les anciens Romains employaient empiriquement, sous le nom générique de collyres, des compositions infiniment variées, destinées à diverses parties du corps. Ils s'inquiétaient peu de la vive irritation qu'ils allaient produire, ou ils ne la soupçonnaient pas. Voici pour les yeux quelques-unes des substances les plus usitées : le poivre, le capsicum, l'opium, la canelle, le castoreum, la noix de gale, la myrrhe, l'encens, le nard, le safran, l'aloès, le cuivre brûlé, le vitriol, l'oxide de zinc, les gommes, le coing.

J'ai été longtemps embarrassé dans mes recherches pour découvrir ce qui avait pu donner une teinte noire au collyre d'Horace. Enfin, j'ai trouvé la formule du collyre, appelé *phénix noir*, φοῖνιξ ὁ μέλας, pour les cicatrices de la cornée. l'amblyopie et le pterigion. Il contient, entr'autres substances, des os de *phénix* brûlés. C'est probablement le *phœnix dactylifera*, dont le ligneux des feuilles, carbonisé, donnait la teinte noire; autre, également appelé noir, rendant la vue perçante, dans lequel il entrait de l'oxyde noir d'antimoine (1).

Le collyre de *Sophronius* contenait de la corne de cerf brûlée (2).

XII. Les oculistes étaient fort nombreux à *Rome*, et la plupart possédaient des cachets en pierre gravée, sur laquelle était indiqué le nom du topique oculaire et celui du possesseur ou inventeur. M. le docteur Sichel, fort érudit dans tout ce qui concerne la science ophthalmologique, a constaté que le nombre de ces cachets connus ou retrouvés dans les collections d'archéologie s'élevaient à quarante, auxquels il a ajouté la découverte de cinq autres pierres sigillaires inédites. Ces cachets n'indiquent souvent qu'une propriété, εὐῶδες, parfumé; τρυφερά, délicat. Le collyre parfumé de *Lucius Varius Heliodorus* était destiné à la guérison des cicatrices de la cornée transparente.

Notre poète jouait de malheur avec sa blépharite chronique, car, dans une nouvelle station près de Trévise, on jeta dans le feu des branches avec feuilles vertes, ce qui provoqua un larmoiement pénible et l'obligea de recourir au collyre noir. Notre savant collègue M. Duméril se souviendra sans doute que dans les montagnes sauvages de la province de Grenade, nos yeux ont eu le même choc à soutenir dans une *venta* composée d'une seule pièce qui servait de cuisine, de chambre à coucher, et dont le foyer était au centre, sans autre issue que la porte.

J'aurais encore à raconter un événement qu'*Horace* décrit assez gaillardement, et qui ne pouvait qu'ajouter à l'état pénible de sa vue ; mais ce que les licences de la poésie latine pouvaient autoriser, la chasteté de notre idiôme le défend.

XIII. Il paraît que chez les anciens la plaie immonde de la mendicité était inconnue, puisque l'auteur ne s'en plaint nulle part. Aujourd'hui les mendians fourmillent à Terracine (Anxur), et des escouades de grands enfans demi-nus vous escortent, avec une ténacité inouïe, de la ville basse au sommet de la colline. Lorsque vous allez visiter le temple d'*Apollon*, aujourd'hui transformé en temple chrétien avec peu de dégradation, sous le vestibule du *Pronaus* de ce temple, vous apercevez une grande cuve en granit rouge, destinée aux tortures des premiers confesseurs du Christ. On les broyait sans doute avec cette atrocité et ces raffinemens dont les empereurs de ces tristes époques n'étaient jamais avares.

XIV. Après *Anxur*, le poète arriva à *Fondi*, où il rencontra ce juge de province dont il flagelle la vanité d'une manière si piquante. Il ne quittait jamais sa robe bordée de pourpre, et se faisait rendre publiquement les honneurs de sa charge. On portait constamment après lui sa cassolette remplie de charbons ardens ardens (1). Nous n'avons point d'épigrammes contre ces puérilités, depuis que la contagion a franchi les Alpes et envahi la Gaule.

XV. A *Capoue*, où les voyageurs reçurent le logement, le bois et le sel, *Horace* et *Virgile* allèrent se coucher, pendant que *Mécène* jouait à la paume, car la paume est contraire aux yeux chassieux et aux personnes qui ont l'estomac débile. *Namque pila lippis inimicum et ludere crudis.*

Des expressions de ce passage, nous avons compris que Virgile était tourmenté par des maux d'estomac. Or, tout ce qui touche au souvenir du Cygne de Mantoue doit nous intéresser. Raisonnons donc un instant sur cette indisposition, que Broussais aurait nommée une *gastrite.*

Que le jeu de paume soit nuisible à ceux qui ont des ophthalmies, cela s'explique ; mais que la même proscription soit applicable à ceux chez qui les digestions sont laborieuses, il est permis à des médecins de notre siècle d'admettre une autre opinion, malgré l'autorité de deux grands noms. Tout exercice pris avec modération sera favorable aux affections

(1) Aetius, lib. VII, c. 107, édit. Alde.
(2) Nicolaus Myrepsus, s. 24, c. 30.

(1) Fundos ausidio lusco prætore libenter
Linquimus insani, ridentes præmia scribæ,
Prætextam et latum, clavum prunæ que batillum.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS D'ACCÈS PERNICIEUX A LA SUITE D'UNE CAUSE TRAUMATIQUE.

Rambervillers, 6 Mars 1849.

Monsieur le rédacteur,

La mort d'un vieillard récemment enlevé par un accès pernicieux à la suite d'une cause traumatique, me fait naître l'idée de réunir quatre observations que j'ai l'honneur de vous adresser, vous priant de les insérer dans l'UNION MÉDICALE, si toutefois vous les en trouvez dignes.

Je vais reproduire ces cas dans l'ordre de leur gravité :

OBS. Ire. — Le 3 février dernier, le nommé M..., habitant le village de Bult, septuagénaire, d'une constitution très affaiblie, fait un faux pas dans une grange obscure, et, en tombant sur le timon d'un charlot, se donne un coup assez violent à la poitrine.

Lorsque, le 4 dans la matinée, je suis appelé à lui donner des soins, il se plaint d'une douleur vive à la région latérale gauche de cette partie du tronc, vers la cinquième côte, douleur augmentant par la pression, par la respiration qui se fait d'une manière irrégulière. Je ne trouve point cependant de côte fracturée, mais simplement la trace d'une contusion. Du reste, il n'existe aucune autre lésion, aucun trouble fonctionnel autre que celui de la respiration : la langue est nette, le pouls normal, l'intelligence saine, et le malade me raconte lui-même les circonstances de sa chute.

Dans le but de prévenir des accidens inflammatoires vers les organes pulmonaires, j'ordonne l'application de dix sangsues sur le lieu douloureux, puis des cataplasmes émolliens anodins ; je prescris le repos absolu et une diète sévère.

Le 5, dans l'après midi, M... se trouvant beaucoup moins souffrant, peut se tenir levé pendant deux heures ; puis, tout à coup ses traits s'altèrent, ses extrémités se refroidissent, l'intelligence s'anéantit, et, après de légers mouvemens convulsifs des membres, il tombe dans un état comateux au milieu duquel il succombe le lendemain matin.

Je ne dois pas omettre de dire que le village de Bult, malgré son aspect de salubrité, la grande aisance de la plupart de ses habitans, a offert depuis quelque temps un certain nombre d'affections intermittentes. Un homme y succomba au troisième accès d'une fièvre comateuse ; une jeune fille y mourut après quelques accès de fièvre rémittente convulsive.

OBS. II. — Le 23 juin 1848, un enfant du village de Ménarmont, le petit C..., d'une forte constitution, âgé de 12 ans, tombe d'un cerisier assez élevé. Porté chez ses parens et mis au lit en perte de connaissance, il revient à lui un quart d'heure après l'accident, accuse un accablement général et une violente douleur à l'occiput.

A ma première visite, le lendemain matin, je le trouve plongé dans une somnolence dont j'ai peine à le tirer pour me livrer à un examen nécessaire. Lorsqu'il se réveille, son visage exprime l'hébétude, et je ne puis obtenir de lui aucune réponse : il est immobile dans son lit, et cependant ni les membres, ni le tronc ne m'offrent aucune lésion. C'est à la tête que la cause des symptômes se manifeste : la région occipitale est le siége d'un gonflement assez considérable, à travers lequel on peut néanmoins juger qu'il n'y a point fracture des os du crâne.

Application de huit sangsues aux mastoïdes ; compresses trempées dans l'eau froide, entretenues sur la tête préalablement rasée ; calomel à dose purgative et répétée ; lavement avec l'huile de ricin.

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes diminuent avec promptitude, car le 26 cet enfant peut se tenir assis sur son lit, ne se plaint que de faiblesse et d'une douleur céphalique supportable.

Aucune imprudence, m'assure-t-on, n'a été commise, et pourtant le petit malade est pris de délire au milieu de la nuit suivante. Ce délire, considéré selon l'opinion commune de nos habitans de la campagne, comme le résultat de la diète, n'ayant eu d'ailleurs qu'une courte durée, et ne s'étant point reproduit dans la journée du lendemain, l'on ne vient point m'en parler alors.

Dans la nuit du 27 au 28, à peu près à la même heure que dans la nuit précédente, le même accident reparaît ; la pâleur du visage et le refroidissement des extrémités, s'accompagnent de convulsions des membres, se prolongent jusque vers huit heures du matin, et l'on se décide à venir me chercher.

D'après les renseignemens que me donne le père du malade, j'envoie cet homme se munir de sulfate de quinine, et je pars à l'instant pour Ménarmont, bien convaincu qu'il est urgent d'enrayer la marche de ces accès de fièvre délirante.

Arrivé près de l'enfant, je lui trouve le visage coloré, l'air abattu, la peau chaude et moite, le pouls fréquent et développé ; mais l'intelligence est redevenue saine, et le petit C... me dit qu'il souffre à la tête, au dos, dans les membres, et qu'il est altéré.

Profitant de cette rémission, qui pourrait passer pour une intermission, puisque le phénomène dominant de l'accès n'existe plus, j'administre moi-même 25 centigrammes de sulfate de quinine dans un peu d'eau sucrée ; je recommande de renouveler cette dose deux heures après, de continuer la diète la plus absolue, l'eau fraîche pour boisson.

La nuit suivante, le délire revient encore, mais plus tard il perd de sa durée, de son intensité, et ne s'accompagne plus de mouvemens convulsifs.

Pendant l'intermission, le petit C... est moins souffrant, moins abattu que dans les intermissions précédentes. Mêmes doses de sulfate de quinine.

Dans la nuit du 29 au 30, le délire est remplacé par des rêvasseries dont l'enfant se rappelle une partie, lorsque je le vois le lendemain.

Dès-lors, les nuits deviennent de plus en plus tranquilles, le mouvement fébrile et les autres symptômes se dissipent graduellement ; l'appétit renaît ; je permets des alimens ; et le 8 juillet, le petit C... est entièrement guéri.

Dans ce village de Ménarmont, assez pauvre et mal situé, sans être cependant marécageux, j'avais observé, peu de temps auparavant, un cas de fièvre à courtes périodes, qui semblait devoir revêtir un caractère pernicieux, et qui céda promptement à l'emploi du sulfate de quinine aidé du calomel. J'y vis aussi quelques cas de fièvres larvées.

OBS. III. — D..., ouvrier à Rambervillers, est âgé de quarante-cinq ans, adonné aux excès alcooliques, qui ont usé de bonne heure une constitution primitivement forte, lui ont occasionné de fréquentes indispositions, consistant principalement en violentes céphalalgies.

Dans le courant de mai dernier, D..., se trouvant dans un état d'ivresse très manifeste, et voulant rentrer chez lui, tomba sur l'angle de son escalier et se fit une plaie assez grande à la région pariétale droite. Cette plaie eut pour effet immédiat une perte de sang abondante, qui affaiblit le blessé sans cependant lui faire perdre connaissance.

L'hémorrhagie, la constitution de D... m'engagèrent à m'abstenir de le saigner. Je me contentai de faire un pansement approprié à la nature de la solution de continuité, de condamner cet homme au repos, à la diète et aux boissons rafraîchissantes.

Pendant trois jours, il ne survint rien en dehors des conséquences les plus ordinaires des excès et d'un accident de ce genre.

Dans la nuit du troisième au quatrième jour, un frisson subit et général se produisit ; le blessé se plaignit d'une violente céphalalgie, de douleurs dans le rachis et dans les bras. Une heure après, il battait la campagne, et son délire dura plusieurs heures.

Le lendemain matin, ayant trouvé une apyrexie presque complète, et l'intelligence naturelle, je m'empressai d'administrer par la bouche une large dose de sulfate de quinine, que je prescrivis de répéter dans l'après-midi.

La nuit suivante, les accidens furent moins intenses et durèrent peu. Sulfate de quinine à doses moindres.

Le délire ne reparut plus ; mais la céphalalgie et une surdité qui s'était produite après le premier accès continuèrent, ainsi qu'une transpiration assez abondante pendant quelques jours encore.

Enfin, tous ces accidens cédèrent au fébrifuge, dont l'administration, à doses décroissantes, ne fut suspendue qu'après l'entière guérison de D... Il ne prit point d'autre médicament, si ce n'est, le dernier jour, une solution de sulfate de magnésie.

OBS. IV. — Ch..., habitant Rambervillers, est âgé de cinquante-six ans, et, quoique menant une vie active, sobre, se trouve souvent affecté de céphalalgie.

Cet homme, nullement habitué à l'équitation, tomba de cheval le 25 juin dernier, bien que l'animal qu'il menait boire ne fît qu'un léger écart en allant au pas.

Dans sa chute, Ch... reçut un coup de pied à la poitrine, ce qui ne l'empêcha pas de se relever sur le champ, n'ayant d'ailleurs été atteint nulle autre part.

Lorsque, quelques instans après, je le visitai, il se plaignait d'une douleur assez vive à la partie inférieure du sternum, où il avait reçu le coup. Cette douleur, au siége de laquelle je remarquai seulement une légère excoriation, rendait la respiration difficile.

Je pratiquai une saignée du bras ; je prescrivis des onctions avec une pommade résolutive, opiacée ; je conseillai le repos et la diète d'alimens solides.

Deux jours après, le malade souffrait beaucoup moins de la poitrine, mais il était pris d'une névralgie occupant une grande partie du côté gauche de la face. Cette névralgie, qui se reproduisit sous forme intermittente, s'accompagna d'une fièvre locale, d'une injection manifeste des conjonctives oculaire et palpébrale, et de la diminution de l'odorat du côté de la névralgie, phénomènes que j'avais observés auparavant et que j'ai vus depuis chez d'autres malades. Dans le cas particulier, comme dans ces autres cas, tous ces symptômes, se reproduisant sous la forme intermittente, se sont dissipés avec promptitude par l'emploi du sulfate de quinine aidé d'un vésicatoire derrière l'oreille.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

FÉVRIER 1849.

(Suite et fin.)

MILLON, PÉLIGOT. — *Composition du blé et du son.* (Ann. de chim.) — Par suite de ses recherches sur les farines, le pharmacien du Val de Grâce est arrivé à cette conclusion inattendue et qui semble d'abord paradoxale, que le *son est une substance plus nutritive que la farine* (fine fleur).

L'enveloppe corticale du grain de blé est formée par du ligneux ou *cellulose*, auquel adhèrent si fortement les autres principes assimilables de cette céréale, qu'aucun moyen mécanique ne saurait les en séparer. Comme le ligneux ne se digère pas, on fait le sacrifice de la substance nutritive qui lui est adhérente, afin d'alléger l'intestin d'une matière inerte. On prélève ainsi par le blutage une quantité de son, qui est, suivant les circonstances, de 10, 15, 20 et même 25 p. 100 du poids de la farine brute.

M. Millon a reconnu qu'on s'exagérait beaucoup la proportion du ligneux dans les blés. Jusqu'à ses expériences M. Boussingault en avait seul donné un dosage authentique ; il l'évalue à 7,5 p. 100 du poids du blé. Les résultats obtenus par M. Millon s'éloignent beaucoup de cette donnée ; la proportion la plus forte de ligneux qu'il ait trouvée dans les farines de blé tendre indigène ne dépasse 2,38 p. 100, et le blé dur ne lui en a donné que 1,25 p. 100.

Ayant analysé avec soin des sons de différente nature, il y a trouvé de 8 à 10 p. 100 de ligneux, jamais plus. Il a recherché alors quels étaient les principes entraînés par le blutage et éliminés sous forme de son. Il a dosé l'azote, dont la proportion est un peu plus forte dans le son que dans la farine, et ses expériences ont été d'accord avec celles de M. Boussingault. Pour conclure si le son contenait bien du gluten, il a extrait ce dernier en nature, par l'acide acétique. Il en a aussi retiré par l'alcool une quantité très notable de glutine. De proche en proche, il a fait ainsi une analyse complète du son. En voici les résultats principaux :

Son provenant d'un blé tendre indigène récolté en 1848 (Nord).

Amidon, dextrine et sucre.	53,50	
Sucre de réglisse.	1,0	
Gluten.	14,9	
Matière grasse.	3,6	
Ligneux.	9,7	
Sels	0,5	
Eau.	13,9	
Matières incrustantes et principes aromatiques.	3,4	(par différ.)
	100,0 (1)	

« La conclusion à tirer de cette analyse, dit M. Millon, est très simple : *le son est une substance essentiellement alimentaire.* S'il renferme ici 6 p. 100 de ligneux de plus que la farine brute, il présente aussi plus de matière azotée, le double en matière grasse, et en outre, deux principes aromatiques, dont l'un rappelle le parfum du miel, et qui, tous deux manquent dans la fleur de farine. Ainsi, par le blutage, on appauvrit le blé dans son azote, dans sa graisse, dans sa fécule, dans ses principes aromatiques et sapides, pour se débarrasser de quelques millièmes de ligneux.

» La solution économique serait de remoudre les sons et les gruaux, et de les mélanger à la fleur de farine. J'ai reconnu, par des expériences réitérées, que le pain ainsi fabriqué était d'une qualité supérieure, d'un travail facile, et ne présentait pas les inconvéniens du pain de farine brute, tel qu'on le fait dans quelques localités, et notamment en Belgique. »

Il faut reconnaître que si les faits avancés par M. Millon se confirmaient l'opinion générale, l'économie d'une foule de travaux, voire même des proverbes populaires, subiraient un revirement de fond en comble.

Nous trouvons dans les comptes-rendus de l'Académie des sciences (5 février) un travail de M. Péligot qui nous fait voir que ce chimiste a obtenu des résultats concordans avec ceux de M. Millon sur la composition

(1) Dans un *erratum*, M. Millon dit que c'est 5 p. 100 de sels qu'il faut lire au lieu de 0,5 qui a été imprimé. Mais alors nous ne savons pas comment corriger les autres chiffres.

---

chroniques des voies digestives. La plupart des hommes de lettres sont redevables de la détérioration des fonctions sous-diaphragmatiques autant à la continuité de leurs travaux qu'à la privation de la *somascétique*, et le jeu de la paume sera toujours compté parmi les plus salutaires. Au reste, depuis que j'écrivais ces lignes, j'ai appris que *Virgile* était un fort habile écuyer (1), et de tous les moyens propres à combattre les affections de l'estomac, l'équitation est un des meilleurs.

XVI. Après avoir traversé les fleuves *Liris* et *Vulture*, *Horace* commença à distinguer les sommets dépouillés des monts de la Pouille. Le vent *atabule* ou *japix*, vent du nord, qui donne la neige et la gelée à *Rome*, dessèche ces hauteurs, parce qu'avant de les atteindre il passe sur des terres brûlées par un soleil ardent.

XVII. Arrivés à *Gnatia*, bâtie dans la colère des nymphes, les voyageurs trouvèrent à s'égayer lorsqu'on voulut leur persuader que l'encens se liquéfiait sur le seuil du temple, sans le secours de la flamme. C'est cette merveille qui a inspiré le miracle de la liquéfaction du sang figé de saint Janvier. La chimie expliquerait le premier, la physiologie ou la physique le second.

Ici le poète s'écrie, dans son indignation : *Credat Judæus Apella!* expression qui a fait fortune. Les dieux, ajoute-t-il, passent leur temps d'une manière sereine dans leurs régions éthérées, et si quelque chose de contraire à ce qui est connu se fait sur la terre, ils n'en prennent nul souci. C'est de la doctrine d'Épicure.

XVIII. L'ordre géographique et celui des événemens auraient voulu que je parlasse plus tôt de la rencontre des illustres voyageurs. Je l'ai réservée pour la fin de mon récit, parce qu'elle renferme une touchante leçon de morale et de bienveillance qu'il peut être utile de glorifier. La morale, d'ailleurs, est du domaine de la médecine comme les sciences physiques. Laissez-moi donc vous raconter comment les hommes célèbres d'une époque encore semée de quelques germes de vertus s'honoraient, se faisaient gloire de s'aimer et de vivre étrangers à ce cancer d'envie qui ronge nos sociétés modernes.

« Arrivé à Sinuessc, Horace rencontre *Ploté*, *Varius* et *Virgile*, les » plus belles âmes que la terre ait jamais portées, et à qui personne plus » que lui n'est attaché. Oh ! quels embrassemens et quelle joie de part et » d'autre ! Non, tant que je jouirai de ma saine raison, je ne comparerai » rien à un véritable ami. »

O qui complexus et gaudia quanta fuerunt
Nil ego contulerim jucundo sanus amico.

Un jour les académies et les congrès, cette sublime création des temps modernes, contribueront à bannir de nos mœurs ce froid égoïsme qui glace la société humaine. On inculquera ces principes qu'il faut religieusement respecter les positions honorablement acquises ; on bannira sévèrement des débats scientifiques la polémique aigre, et l'âge d'or de l'académie, le seul possible, le seul désirable, sera arrivé pour nous lorsque chacun pourra dire de chacun : *Nil ego contulerim jucundo sanus amico.*

(1) Dupuy.

HOPITAL POUR LES CRÉTINS. — On sait que le docteur Juggenbühl a fondé en 1840, sur l'Abendberg, dans le canton de Berne, à une élévation de 3 à 4,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, un hôpital unique en son genre, destiné à l'éducation de cette portion déshéritée du genre humain. Voici en quels termes un voyageur anglais décrit la visite qu'il a faite à cet hôpital :

« En abordant cette modeste demeure, je rencontrai, dit-il, une femme portant un petit crétin dans ses bras, et qui exposait l'enfant aux brises qui soufflent dans les montagnes. J'entrai sans me faire annoncer dans une grande pièce où j'assistai à une scène des plus étranges. Du centre de la pièce descendait une corde, qui aboutissait à deux pieds à peu près du sol, et qui était pourvue, à son extrémité, d'un bâton arrondi long de 18 pouces. C'était une espèce de machine destinée à forcer les enfans qui ne voulaient ou ne pouvaient se servir de leurs jambes pour prendre de l'exercice, à s'accrocher avec leurs mains à ce bâton et à se balancer. Une malheureuse femme, âgée de vingt ans, affectée de crétinisme, se pendait à ce bâton lorsque j'entrai. C'était le seul malade adulte de l'établissement. Elle n'avait que deux ou trois pieds de haut, était horriblement déformée, et paraissait ne se remuer qu'avec une certaine difficulté ; cependant son teint paraissait bon, ses yeux brillans. Elle avait assez d'intelligence pour aller et venir dans le voisinage, et paraissait avoir la plus grande affection pour le directeur. Dans le coin de cette grande pièce se trouvait une espèce d'appareil gymnastique destiné à fortifier les jeunes enfans en les exerçant à grimper. Sur les murailles se trouvaient représentés divers objets destinés à fixer l'attention. Dans un autre endroit se trouvait une table chargée d'un grand nombre d'herbes récemment cueillies dans la montagne, dans le but de donner aux élèves les plus avancés quelques idées très élémentaires de botanique et de physiologie végétale. Dans cette pièce étaient réunis environ vingt enfans d'âges divers, tous affectés, à un plus ou moins haut degré, de crétinisme. Au milieu d'eux, j'aperçus le docteur Guggenbühl se promenant çà et là, surveillant, dirigeant, corrigeant, instruisant ses élèves, et, par dessus tout, cherchant à se concilier leur affection par ses manières douces et affectueuses. Il me reçut avec la plus grande urbanité, parut charmé de ma visite, et entra dans de nombreux détails sur les travaux qu'il avait entrepris. Il me montra un de ses élèves, celui qui promettait le plus, enfant qu'il avait recueilli à l'âge de deux ou trois ans, dans un état de crétinisme fort avancé, et qui, maintenant âgé de neuf ou dix ans, s'était parfaitement développé, et répondit très bien aux questions qui lui furent posées. Il me montra ensuite les diverses parties de l'établissement, les salles de bain, et une machine électro-magnétique destinée à faire passer un courant d'électricité dans le corps des malades pendant leur séjour dans le bain. Je quittai bientôt cet homme, qui, à la fleur de son âge, a voué son existence entière à une tâche obscure, et qui passe ainsi sa vie loin de toutes relations sociales, au milieu d'une classe d'êtres dont les autres hommes détournent leurs regards avec dégoût, et le tout par pur amour de l'humanité et par le désir d'être utile à ses semblables. Les divers gouvernemens de la Suisse ont accordé à cet établissement des encouragemens. Berne, Fribourg, le Valais et Saint-Gall fournissent une cotisation annuelle ou une certaine somme en rapport avec les élèves qu'ils envoient. » (*Athenæum.*)

LES ANESTHÉSIQUES EN AMÉRIQUE. — Le comité de l'Association médicale américaine annonce, dans son rapport, que les anesthésiques commencent à être employés, en Amérique, dans presque tous les accouchemens. Le comité a reçu des communications relatives à 2,000 cas d'accouchemens terminés avec les anesthésiques sans aucun accident funeste, et un très petit nombre avec des accidens sérieux.

GESTATION PROLONGÉE. — M. Mac Ilvain rapporte le fait d'une dame, dont le caractère était au-dessus de tout soupçon, et qui a accouché 293 jours après avoir eu des rapports avec son mari. C'est donc 13 jours environ au-delà du terme ordinaire de la grossesse. L'enfant, du sexe féminin, pesait une livre et demie de plus que ne pèsent ordinairement les fœtus de ce sexe, ce qui vient encore à l'appui de l'idée d'une gestation prolongée.

du blé et celle du son. Ainsi, il a trouvé que celui-ci ne contenait, en moyenne, que 8 p. 100 de ligneux ou cellulose, et contenait au moins trois fois plus de matières grasses que la farine. Quant à la composition du blé, voici pour exemple l'analyse qu'il a faite d'un blé poulard récolté à Verrières en 1844 :

Eau	14,4
Matières grasses	1,0
Matières azotées insolubles dans l'eau	13,8
Matières solubles (albumine)	1,8
Matières solubles non azotées (dextrine)	7,2
Amidon	58,4
Cellulose	1,5
Sels	1,9
	100,0

Ebelmen. — *De l'hydrogène sulfuré dans l'analyse chimique; nouveau mode d'emploi.* — Jusqu'à présent l'hydrogène sulfuré n'a guère servi dans les analyses chimiques qu'à précipiter certains métaux de leur dissolution saline. L'article dont nous rendons compte démontre que cet agent peut servir dans l'analyse à d'autres points de vue.

1° *Séparation du manganèse et du cobalt.* — Après avoir pesé le mélange des deux oxydes qu'il s'agit de séparer, on l'introduit dans une nacelle de platine ou de porcelaine, qu'on chauffe jusqu'au rouge sombre puis on laisse refroidir. On retire la nacelle du tube, et on la met en digestion à froid dans l'eau acidulée par de l'acide chlorhydrique. Le sulfure de manganèse se dissout seul. Après quelques heures de digestion, on filtre. La liqueur étant filtrée puis bouillie, on précipite par la potasse, et l'on dose l'oxyde de manganèse. Le résidu noir de sulfure de cobalt est repris par l'acide nitrique, et la liqueur est précipitée aussi par la potasse.

2° *Séparation du manganèse et du nickel.* — Elle s'effectue de la même manière.

3° *Séparation du manganèse et du zinc.* — On opère de la même manière que ci-dessus ; seulement, au lieu d'acide chlorhydrique on se sert d'acide acétique aidé de la chaleur. M. Ebelmen fait remarquer que son procédé dans ce cas n'est pas aussi exact que dans les autres ; le sulfure de zinc non attaqué retient toujours une petite quantité de manganèse.

4° *Fer et cobalt.* — Le traitement que nous venons d'indiquer ne réussit que fort incomplètement dans la séparation du fer d'avec le cobalt. Mais la volatilité de certains sulfures fournit un moyen de séparation qui peut être utilisé quelquefois. En voici deux exemples :

5° *Séparation du fer et de l'arsenic.* — Si l'on chauffe de l'arseniate de fer dans un courant d'hydrogène sulfuré, on sulfure complètement le fer et l'arsenic ; mais ce dernier corps est entièrement volatilisé. La séparation est d'une grande netteté.

6° *Séparation de l'arsenic et de l'étain.* — La séparation de l'arsenic et de l'étain est considérée, fait remarquer M. Ebelmen, comme un des problèmes les plus difficiles de l'analyse chimique. On peut l'obtenir avec une grande exactitude par le procédé ci-dessus qui pourrait être, en outre, appliqué à l'analyse directe de *l'arseniure d'étain*; soumis à l'action d'un courant d'hydrogène sulfuré, ce corps laisse volatiliser l'arsenic à l'état de sulfure, et l'étain reste à l'état de sulfure qu'on transforme facilement en acide stannique par le grillage.

Cordier. — *Cuivre natif et métaux précieux en Amérique* (comptes-rendus de l'Institut). — De nombreuses compagnies industrielles exploitent déjà les gîtes de cuivre natif d'une grande étendue, qui ont été découverts il y a quelque temps sur les rives méridionales du lac supérieur, aux Etats-Unis d'Amérique. Le cuivre y est constamment à l'état natif, et sans aucun mélange de ses minéralisateurs qui, dans d'autres contrées, rendent l'extraction longue et dispendieuse.

M. Cordier a présenté à l'Académie des sciences un bloc de ces minerais pesant plus de 50 kilog., et qui contient très peu de gangue. Il faisait, ainsi qu'une autre masse d'un poids plus que décuple (au moins 1,000 livres !), partie d'un chargement de plusieurs milliers de kilogr. de ce cuivre natif arrivé au Havre il y a peu de temps. Ce cuivre est d'une ténacité et d'une pureté extraordinaires ; il contient à peine quelques dix millièmes de soufre et d'argent.

A l'une des extrémités de la région cuivreuse, le cuivre est remplacé par de l'argent natif, disséminé soit dans la roche, soit dans le cuivre même. L'association des deux métaux à l'état natif est un fait nouveau. On obtient par la fusion de ces derniers minerais un cuivre qui peut tenir jusqu'à 1/20 d'argent.

« Si, comme cela est probable, dit M. Cordier en terminant, ces découvertes conduisent à de grands résultats, les Etats-Unis d'Amérique, qui possédaient déjà de riches mines de fer et d'anthracite dans l'ancien territoire de l'Union, qui vont profiter de l'exploitation des gîtes aurifères presque fabuleux de la Californie, les Etats-Unis, dis-je, se trouveront à la tête des nations que la nature a le plus favorisées dans la répartition des richesses souterraines. »

Quant à nous, nous demandons si l'extraction en grand de tous ces métaux n'influencera pas dans un avenir prochain la fortune monétaire des différens peuples?

Deville. — *Acide nitrique anhydre* (d°). — Jusqu'à présent on n'avait pu obtenir l'acide azotique sans qu'il contînt au moins un équivalent d'eau; on doutait même qu'il put exister anhydre, puisque la composition de beaucoup de corps avait été établie sur cette impossibilité. M. Deville, en traitant le nitrate d'argent par le chlore rigoureusement sec, a réussi à isoler l'acide nitrique anhydre, dont l'existence se trouve conséquemment démontrée. Ce produit se présente sous forme de cristaux prismatiques, incolores, d'un éclat et d'une limpidité parfaites, et qui peuvent acquérir un volume assez considérable. Il fond à + 29°,5 et bout à + 43° à peu près ; sa tension à + 10° est très considérable. Il s'échauffe beaucoup au contact de l'eau et se dissout sans coloration et sans dégagement de gaz.

Dans une seconde communication, M. Deville fera connaître les propriétés chimiques de l'acide nitrique anhydre.

Dorvault.

THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Du chloroforme dans la pratique obstétricale ; par le professeur Simpson (d'Edimbourg).

M. le professeur Simpson vient de publier, dans un journal anglais, le résumé de sa pratique obstétricale, considérée au point de vue des agens anesthésiques. Toutes les fois, dit-il, qu'on veut pratiquer une opération sur une femme en couches, il faut chercher à obtenir un état anesthésique aussi complet et aussi profond que pour les opérations chirurgicales en général. Mais, toutes les fois qu'il s'agit seulement de supprimer les douleurs de l'accouchement, on n'a plus besoin de donner le chloroforme à aussi haute dose et de le continuer aussi longtemps : il suffit de donner quelques bouffées de vapeurs, au retour de chaque contraction utérine et d'augmenter un peu la dose, au moment du passage de la tête au périnée et à la vulve. Quelquefois, dit-il, surtout dans les dernières périodes du travail, j'ai donné le chloroforme à très petite dose, de manière à affaiblir seulement la sensibilité, sans obtenir la perte de connaissance. En quelques circonstances, ce mode de procéder a ses avantages, mais il peut avoir aussi ses inconvéniens ; parce que, chez quelques femmes, les inhalations réfractées déterminent une vive excitation. Quelques malades se sont même plaintes à moi, ajoute-t-il, de ce que chaque nouvelle bouffée de vapeurs ramenait des tintemens d'oreilles, des étincelles, bref tous les symptômes désagréables qu'occasionnent, chez quelques personnes, les premières inhalations. Un état d'anesthésie trop prononcé n'est pas moins défavorable, parce qu'il peut agir sur la force et sur l'énergie des contractions utérines. Aussi, M. Simpson a-t-il adopté la pratique de cesser les inhalations aussitôt que les malades s'endorment, et de les leur rendre dès que les mouvemens automatiques et les contractions utérines annoncent la reprise des douleurs. En répétant ainsi alternativement les inhalations, on parvient à maintenir sans aucun danger les malades dans un état d'insensibilité pendant plusieurs heures. C'est seulement au moment où les contractions utérines acquièrent leur plus haut degré d'énergie, c'est-à-dire vers la fin du travail, que l'on peut soutenir les inhalations pendant un certain temps, parce que, à cette époque du travail, les vapeurs anesthésiques n'ont presque aucune action sur les contractions utérines; tandis que dans les premières périodes du travail, les inhalations, pour si peu loin qu'elles soient poussées, diminuent et ralentissent les contractions.

Le degré et l'intensité de l'anesthésie que l'on peut obtenir chez les diverses malades, sans affecter l'irritabilité utérine, varient dans de larges limites : chez quelques personnes, une anesthésie assez profonde laisse intactes les contractions utérines; chez d'autres, pour un état d'anesthésie bien moindre, les contractions utérines sont affectées. C'est une des difficultés principales de l'éthérisme pendant l'accouchement que de savoir le proportionner au degré d'irritabilité de la fibre utérine. Il est très probable que, chez un certain nombre de personnes, cette irritabilité est tellement faible qu'on ne saurait employer les anesthésiques, même à très petite dose, sans l'affaiblir, peut-être même sans la suspendre; mais on n'en peut rien conclure contre l'emploi des anesthésiques, pas plus qu'on ne pourrait induire, de l'agitation que les opiacés produisent chez certaines personnes, la proscription absolue des narcotiques.

Pendant l'état anesthétique, les femmes conservent ordinairement un état de calme parfait dans l'intervalle des contractions; elles s'agitent, au contraire, et se plaignent plus ou moins au retour de chaque contraction utérine. Dans les dernières périodes du travail, on les voit, à chaque nouvelle contraction, se livrer aux plus violens efforts musculaires, de manière que l'utérus et les muscles abdominaux conservent toute leur énergie d'action pendant la perte de connaissance. Il est une précaution que le médecin ne doit jamais négliger, c'est de faire régner autour des malades le plus grand repos et le plus grand silence; c'est le meilleur moyen de leur éviter cette excitation et cette agitation loquace qui détermine quelquefois le chloroforme.

Quel est le mode à adopter pour administrer le chloroforme chez les femmes en couches? M. Simpson se prononce formellement pour l'emploi du mouchoir, qu'il dispose en cône lorsqu'il veut obtenir un effet très énergique, ou qu'il plie seulement en plusieurs doubles pour un effet moindre, et sur lequel il verse quelques grammes de chloroforme. Quant à la quantité de chloroforme à employer, elle varie, comme on le comprend facilement, suivant la période du travail à laquelle on commence à y avoir recours. Ordinairement, il suffit d'une once par heure; mais il est des cas où M. Simpson a employé jusqu'à trois onces de chloroforme par heure. En commençant, il verse sur le mouchoir de 8 à 12 grammes de chloroforme; mais il ne juge jamais que par les *effets* et non par la *dose* de la substance anesthésique. Les effets sont-ils insuffisans, il ajoute du chloroforme. Sont-ils trop énergiques, il en suspend l'emploi. Jamais non plus M. Simpson ne tient le mouchoir fortement rapproché de la bouche, de peur d'empêcher l'arrivée de l'air et son mélange aux vapeurs de chloroforme; en commençant, il le tient même à une certaine distance des narines, afin de prévenir toute irritation des muqueuses nasale ou bronchique. Administré avec toutes ces précautions, dit M. Simpson, le chloroforme n'a jamais déterminé aucun accident entre mes mains, et je n'ai vu que très rarement des nausées et des vomissemens en suivre l'emploi. En terminant, l'honorable professeur d'Edimbourg ajoute qu'il n'a ordinairement recours au chloroforme que lorsque la dilatation du col utérin est complète, vers la fin de la première période ou le commencement de la seconde période du travail. Lorsque les douleurs sont vives, on peut commencer un peu plus tôt, et lorsque la dilatation du col n'est pas encore complète. Mais, à proprement parler, il n'y a pas de période du travail où il soit contre-indiqué d'en faire usage.

(*Dublin medical press*, janvier 1849.)

NOUVEAU CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME.

Les journaux anglais nous apportent la nouvelle d'un nouveau et terrible accident de ce genre, arrivé entre les mains de M. Brown, le 17 février dernier. C'était un maçon, âgé de trente-six ans, qui était entré à l'hôpital pour une plaie contuse du gros orteil. La gangrène s'empara de la plaie et l'amputation fut décidée. Le 17 février, dans l'après-midi, on fit respirer au malade une demi-once de chloroforme que l'on avait versé sur un mouchoir que l'on tenait sur le nez et la bouche (on s'était assuré préalablement qu'il n'existait aucune maladie des organes de la respiration et de la circulation). On ne put réussir à endormir le malade et l'on ne détermina que de l'agitation et de l'excitation. Force fut d'en envoyer chercher une nouvelle quantité. Dans l'intervalle, c'est-à-dire pendant deux heures, le malade reprit son état habituel et se mit à causer avec les personnes qui l'entouraient. Le chloroforme fut versé de nouveau à la dose d'une demi-once sur un mouchoir, que l'on maintint sur le nez et la bouche, en ayant soin de laisser pénétrer de l'air par de temps en temps. Après une période d'excitation qui dura d'une à trois minutes, le malade tomba dans l'insensibilité, et la respiration, d'abord précipitée, se ralentit et devint un peu stertoreuse. Les pupilles étaient dilatées, le pouls à 70, modérément fort. Aussitôt que l'anesthésie fut produite, on procéda à l'opération qui ne dura pas plus de deux minutes; mais l'opération terminée, on ne vit pas s'écouler une goutte de sang. En même temps, la respiration se ralentit, la peau pâlit et se couvrit d'une sueur froide, le pouls perdit de sa force et de sa fréquence, puis disparut entièrement au poignet. La face était profondément altérée. La respiration continua encore quelques instans après la cessation des battemens de l'artère radiale; mais dix minutes environ après le commencement des inhalations, la respiration avait complètement cessé. Tous les moyens mis en usage immédiatement pour le rappeler à la vie, même les insufflations pulmonaires, furent sans succès. Il était mort. L'autopsie ne montra rien de particulier dans l'aspect intérieur. L'estomac était vide, le foie, les reins, la rate congestionnés. Les poumons avaient leur volume ordinaire; ils étaient d'une couleur rouge foncé et gorgés de sang veineux, bien que crépitans. Les bronches contenaient une petite quantité de mucus écumeux, légèrement teint de sang. La muqueuse bronchique dans les bronches et dans la trachée était congestionnée et d'un rouge veineux. Le corps thyroïde était volumineux et gorgé de sang. Le cœur était flasque, assez volumineux et les parois affaissées ; les ventricules étaient minces ; les oreillettes complètement vides. Le ventricule droit contenait une once environ d'un sang demi-fluide, et le ventricule gauche une égale quantité de sang veineux, sans apparence de caillot fibrineux; la membrane interne du cœur de couleur foncée. Toutes les valvules étaient saines. Les sinus et les veines du cerveau ne contenaient qu'une quantité de sang très ordinaire. Les vaisseaux de la pie-mère étaient un peu congestionnés, mais sans que la substance cérébrale ou médullaire le fût elle-même d'une manière très notable.

(*The Lancet*, 24 février 1849.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nouvelle substance alimentaire. — L'*apios tuberosa*, sur lequel M. Trécul, voyageur français, a récemment appelé l'attention comme plante alimentaire, est une plante déjà connue et cultivée dans nos jardins depuis plus d'un siècle, où elle passe parfaitement l'hiver, sans craindre les froids les plus rigoureux. Jusqu'à présent, on ne l'avait cultivée en France que comme plante d'agrément, pour garnir des treillages et former des berceaux. Ses tiges, herbacées et annuelles, sont grêles, volubiles, hautes de 2 à 4 mètres, rameuses, cylindriques et légèrement pubescentes. Ses feuilles, imparipinnées, longuement pétiolées, ordinairement composées de sept folioles ovales allongées, très aiguës, entières, sont portées sur des pétiolules courts, tout couverts de poils bruns. Ses fleurs, assez petites, forment des grappes axillaires dressées, courtement pédonculées, composées de fleurs d'un brun violacé, répandant une odeur extrêmement suave. Ses racines, de la grosseur d'une plume à écrire, cylindriques, rampant horizontalement sous le sol à une très faible profondeur, ayant souvent jusqu'à 2 mètres de longueur, présentent de distance en distance des renflemens, d'abord de forme olivaire ou un peu en fuseau, qui finissent par grossir et se remplir d'une fécule abondante. M. Richard, qui a communiqué ces détails à l'Académie des sciences, dit avoir recueilli sur un seul pied, dans le jardin botanique de la Faculté de médecine, plus de cent tubercules de diverses grosseurs, équivalant à plus d'un décalitre. L'honorable professeur a goûté ces tubercules crus, et leur a trouvé une saveur douce, sans aucune amertume ni âcreté, rappelant celle des châtaignes crues. Cuits à la vapeur, comme les pommes de terre, ils ont la plus grande ressemblance avec ces dernières, sont farineux, d'un goût agréable, analogue à celui de la pomme de terre, mais un peu plus sucré, avec mélange léger d'une saveur d'artichaut, qui n'a rien que de très agréable. M. Payen, qui les a analysés, a reconnu que ces tubercules contiennent plus de 40 p. 100 de substance alimentaire sèche, fécule, matière gommeuse, sucre, etc. Or, on sait qu'en moyenne les pommes de terre donnent seulement 25 p. 100 des mêmes matières.

Pin sylvestre. — Le pin de Suède est renommé pour les constructions navales en particulier pour la mâture; celui des environs de Geflle (latitude 60,40 N. longitude 14,50 E.) est regardé comme le meilleur de tous. Ce port est entouré de chantiers de construction, d'où l'on envoie des navires jusqu'en Amérique. MM. Bravais et Martins ont prouvé que les qualités de ces bois tiennent à l'épaisseur moyenne des couches annuelles qui est d'un millimètre environ. Plus loin, vers le Nord, à Kaafiord par exemple, les couches ligneuses deviennent tellement minces que leur épaisseur moyenne ne dépasse pas 6 millimètres. Il en résulte que ce bois est dense, dur et résistant. Il entre dans les constructions civiles, et rend le même service que le chêne de nos climats; mais il n'a plus cette élasticité, qui est la première qualité d'un mât de hune. Au contraire, dans les prairies de la France, le pin Sylvestre végétant presque toute l'année, ses couches sont si larges que le bois devient mou, spongieux et impropre à tous les usages qui réclament de la force ou de l'élasticité. Que faire donc pour doter notre pays des bois de mâture, dont il est absolument dépourvu? Chercher, dans les Alpes françaises, un climat analogue à celui de Geflle, afin que les couches annuelles y acquièrent une épaisseur moyenne d'un millimètre environ. Ce climat, on le trouverait entre 1,300 et 1,700 mètres dans les Alpes, entre 800 et 1,200 mètres dans les Vosges. Dans cette circonstance, les prévisions de la météorologie se sont pleinement réalisées: M. Martins a eu occasion, en 1843, d'examiner la section de quelques pins Sylvestres, dans les environs de Briançon; l'épaisseur moyenne des couches ne s'éloignait pas beaucoup de celle des environs de Geflle. Si donc la France veut se délivrer de l'impôt qu'elle paie à l'étranger pour ses bois de mâture, il faut que la plantation des pins se fasse dans la zone qui vient d'être indiquée.

(*Annuaire météorologique de la France*).

ANNONCES.

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE

Par J. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité.
1849; tome 1er, in-8 de 744 pages. — Prix. . . . . . . 8 francs.
Le deuxième et dernier volume est sous presse.
Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

COURTE INSTRUCTION

SUR L'EMPLOI DU SEL EN AGRICULTURE;

Par M. J. Girardin, professeur à l'Ecole d'agriculture de la Seine-Inférieure. — Approuvée par la Société d'agriculture de la Seine-Inférieure. — Deuxième édition. — Brochure in-16. Prix. . . . . . 20 centimes.
A Paris, chez Victor Masson, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

ŒUVRES DE MÉDECINE PRATIQUE, par Chauffard, ancien médecin de l'hôpital des prisons et du lycée d'Avignon, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris. — 2 vol. grand in-8. Prix. . . . 15 francs.
Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Cet ouvrage est ainsi divisé : Tome 1er, des constitutions médicales; de la fièvre cérébro-spinale; de l'hydropisie et de l'hydrothorax ; de l'utilité du mercure dans les maladies vénériennes; puissance des saignées dans les maladies aiguës; études thérapeutiques de la valériane, la noix vomique, la strychnine, les cautères, les stupéfians, etc.— Tome II : Etudes des fièvres; là se trouve un enseignement pratique d'application immédiate sur ce que le médecin doit faire chaque jour au lit du malade.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 15 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — Nº 32.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, Nº 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, Nº 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi des opiacés dans le traitement de l'aliénation mentale. — IV. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observations d'accès pernicieux à la suite d'une cause traumatique. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine). Séance du 13 mars : Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le choléra. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 14 MARS 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous serons très court sur cette séance, le récit des nouveaux cas de choléra dévorant notre espace.

Il s'y est agi aussi du choléra comme on devait s'y attendre, et, à vrai dire, il eût mieux valu que l'Académie ne s'en occupât pas du tout, que de le faire d'une façon aussi insuffisante. Le projet d'instruction populaire, qui a été lu par la commission du choléra, ne peut pas être accepté. Mieux vaut se taire que de recommander ces banalités hygiéniques dont le moindre défaut est d'être presque toujours inexécutables par la classe des citoyens auxquels on les recommande. Le projet, par exemple, recommande *l'air pur*. Où le trouver cet air pur dans les cloaques infects habités par les classes malheureuses? Il recommande *la flanelle*... où prendre de l'argent, quand on a à peine de quoi acheter du pain?

M. Jolly a sagement fait en demandant l'impression de ce projet; cela mène les choses jusqu'à mardi prochain, et d'ici là la commission comprendra elle-même qu'elle doit ou recommencer son œuvre ou le jeter aux oubliettes.

M. Boudin a appelé l'attention de l'Académie sur cette épidémie terrible de méningite cérébro-spinale, qui enlève et foudroie les hommes les plus robustes de nos régimens. Cette épidémie sévit à cette heure dans le fort de l'Est. Dimanche dernier, cinq soldats avaient été atteints, quatre étaient déjà morts. Ce sujet est digne assurément de toute l'attention des médecins. M. Boudin a formulé des conclusions que nos lecteurs trouveront au compte-rendu de la séance.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Le choléra asiatique n'a fait à Paris, depuis deux jours, que des progrès peu inquiétans. Cinq nouveaux cas seulement ont été constatés dans les hôpitaux : trois à l'Hôtel-Dieu, un à l'hôpital Saint-Louis et un autre à l'hôpital de la Pitié. Un seul de ces cas, celui de la Pitié, s'est terminé d'une manière funeste en douze heures. Celui de l'hôpital Saint-Louis est un cas léger qui aura probablement une terminaison favorable. Quant aux cas de l'Hôtel-Dieu, un seul inspire des inquiétudes, c'est celui d'une femme couchée au nº 21 de la salle Saint-Antoine (service de M. Rostan), qui était depuis longtemps à l'hôpital pour une fièvre typhoïde, et qui a été atteinte du choléra dans la convalescence. Nous avons vu cette malade encore cyanosée et vomissant des matières bilieuses, les yeux caves et les extrémités froides, la face amaigrie; bref, dans un état fort alarmant. Des deux autres malades, couchées l'une au nº 20, l'autre au nº 22 de la même salle, l'une, âgée de 60 ans, ne paraît pas avoir été affectée d'une manière sérieuse; elle est aujourd'hui en pleine convalescence; l'autre, âgée de 23 ans, aujourd'hui en pleine réaction, paraît, autant que nous avons pu en juger, avoir été plus sérieusement atteinte. La face est fortement colorée, les yeux excavés et entourés d'un cercle violet; ce matin même, elle a eu encore un vomissement blanchâtre. Cette malade nous a donné un renseignement qui ne manque pas d'intérêt et que nous regrettons de n'avoir pu obtenir des autres malades, c'est que, depuis huit jours déjà avant l'invasion de la maladie, elle avait une diarrhée assez abondante.

Les deux premiers cholériques dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, celui de l'Hôtel-Dieu et celle de la Charité, sont aujourd'hui dans un état assez satisfaisant, surtout le malade de M. Honoré. La femme du service de M. Andral, quoique toujours très faible, a ce matin la peau d'une bonne température, la face d'une meilleure coloration, la langue plus humide et le pouls plus développé, de sorte que l'on a maintenant l'espoir bien fondé de la voir se rétablir. Cette malade a été soumise à un traitement particulier qui semble avoir eu chez elle un très bon résultat, c'est l'emploi du galvanisme sous forme d'excitation simple de la peau. Les crampes et les vomissemens se sont arrêtés d'une manière presque immédiate après la galvanisation. Les crampes avaient reparu quelques heures après; une nouvelle séance de galvanisation en a fait justice.

MM. les docteurs GRAMMAIRE et D'HAMELINCOURT, praticiens dans le cinquième arrondissement, nous communiquent l'observation suivante d'un cas de choléra asiatique :

Le nommé Sauterau, âgé de quarante-neuf ans, fondeur en caractères, ayant cessé ses travaux depuis trois mois, faute d'ouvrage, occupant une chambre au premier étage, bien aérée, et exposée au midi, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, n'a jamais eu d'autres maladies que quelques coliques saturnines légères qui cédèrent sous l'influence du repos; seulement, à l'époque de l'invasion du choléra de 1832, il aurait, au dire de sa femme, éprouvé quelques selles diarrhéiques et quelques vomissemens, sans éprouver aucune analogie avec les symptômes formidables qui vont être décrits.

Le docteur Grammaire fut appelé vers neuf heures du matin, le 10 mars, auprès de ce malade, qui, la veille au soir, s'était couché au milieu des apparences d'une bonne santé, et fut pris subitement pendant la nuit, vers trois heures, des accidens suivans :

Refroidissement général, cyanose prononcée, surtout aux membres, qui présentent une coloration brunâtre très intense, entrecoupée de marbrures; pouls petit, filiforme, très fréquent, à peine perceptible; parole entièrement éteinte; intelligence intacte; crampes très pénibles aux extrémités inférieures; respiration fréquente, anxieuse; face grippée, profondément altérée; yeux caves et vitreux; pommettes saillantes; langue sèche, pâle et froide, recouverte d'un léger enduit muqueux; haleine froide; diarrhée séreuse abondante (neuf à dix selles depuis l'invasion); peu de soif; vomissemens fréquens, surtout après l'ingestion des liquides; les matières rendues par la bouche sont composées d'un liquide jaune verdâtre où l'eau prédomine; la sécrétion urinaire est supprimée, et la région hypogastrique est douloureuse. (Prescription : infusion chaude de camomille et de menthe; sinapismes permanens aux membres supérieurs et inférieurs; frictions le long de la colonne vertébrale avec parties égales d'essence de térébenthine et d'ammoniaque liquide; deux quarts de lavemens amidonnés et laudanisés; potion antispasmodique avec éther sulfurique, deux grammes.)

A quatre heures du soir, seconde visite du docteur Grammaire, assisté de son confrère d'Hamelincourt : les vomissemens et la diarrhée ont cessé; la voix, quoique faible, est perceptible; la chaleur du corps est presque normale; la cyanose est moins intense; le pouls est encore petit, relativement à l'appareil réactionnaire; les crampes persistent, mais sont moins douloureuses; les sinapismes, appliqués depuis dix heures du matin, commencent seulement à se faire sentir. (Prescription : *ut suprà*, seulement quatre grammes d'éther au lieu de deux, et dix centigrammes d'ext. gom. d'opium dans la potion; un bain général; on promènera les sinapismes sur différentes parties des membres.)

Le 11, à neuf heures du matin, les symptômes de la veille au soir ont paru être les mêmes pendant la nuit; à notre arrivée, le malade sortait du bain, qui, disait-il, l'avait fatigué. Cependant, l'amélioration de la veille au soir persistait. (Même prescription, le bain excepté.)

Le même jour, à cinq heures du soir, tout l'appareil primitif : cyanose intense, refroidissement, crampes, altération plus marquée de la face, anxiété, prostration extrême des forces; pouls petit et fréquent; voix tout à fait éteinte, sauf la diarrhée et les vomissemens; difficulté extrême dans la déglutition. (Même prescription.)

A dater de ce moment, la lueur d'espérance qui nous avait souri la veille s'est tout à fait dissipée. En effet, le malade succomba à six heures du soir. L'intelligence fut conservée jusqu'à la fin.

L'autopsie n'a pu être faite.

— Depuis 1832, il nous est arrivé plusieurs fois d'observer des cas de choléra sporadique, soit en ville, soit dans les hôpitaux, mais jamais les symptômes n'ont été aussi intenses et aussi rapidement funestes que dans ce cas. D'un autre côté, comme l'attention des praticiens est éveillée par quelques faits qui se sont révélés à eux, nous avons cru, dans la prévision de l'invasion de l'épidémie, joindre ce fait à ceux qui sont publiés depuis quelque temps par les journaux scientifiques.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Ainsi que vous le faites très justement remarquer dans le 31e numéro de votre estimable journal, en même temps qu'il serait blâmable de jeter, par des publications imprudentes, l'inquiétude au milieu de la population parisienne, il est du devoir de tout médecin d'appeler l'attention de ses confrères sur les faits qu'il a l'occasion d'observer, lorsque, surtout, ces faits se rattachent immédiatement à la cruelle maladie dont nous

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Visite désagréable. — Le choléra vieillit. — Un dicton du XVe siècle. — Une candidature académique. — Genre et variétés du candidat. — Réponse à la *Gazette des hôpitaux*.

Paris vient de recevoir une visite fort peu agréable; son vilain hôte de 1832, le choléra lui est revenu. Mais quels changemens dans ses habitudes! Ce que c'est que de vieillir! Vous vous rappelez ses affreuses prouesses, les innombrables funérailles dont il couvrit la ville, le deuil général qu'il semait sur son passage. Alors, d'une main impitoyable et ferme, il tenait la terrible faux de la mort, il ne comptait pas ses victimes, on le voyait ici, là, partout, c'était une rage de destruction. Aujourd'hui, ses pas sont chancelans, sa démarche timide, ses coups mal assurés; s'il n'a pas tout à fait perdu ses instincts meurtriers, il les a du moins si complètement adoucis, que cet indien farouche ne fait pas fuir comme il le faisait en 1832, le cortége de nos maladies indigènes. Je dis que le choléra a vieilli et qu'il ne doit plus inspirer la terreur. A moins, comme le prétendent ses amis, qu'on ne doive imputer le changement de ses habitudes à son passage et à son séjour parmi les maladies civilisées. Il a adouci ses mœurs au contact de la typhoïde et de la pneumonie. Toujours est-il que s'il se conduit ici comme à Londres et dans nos départemens du Nord, il ne sera pas trop mauvais diable.

Comment donc, mais il a mis en gaîté l'Académie elle-même. La commission du choléra venait de lire un projet d'instructions populaires, dans lequel on recommande tant et tant de choses, et des choses d'une valeur si contestable, qu'il est bien à craindre que le peuple n'ait ni le temps, ni les moyens, ni l'occasion de les mettre en pratique. — Tout cela est fort beau, s'est écrié M. Moreau, mais j'ai lu dans un vieux livre du XVe siècle un apophthegme rimé qui résume admirablement, et qui a l'avantage de fixer dans la mémoire les conseils de la commission. Mais je n'ose lire le quatrain. — Osez, osez, lui crie-t-on de toutes parts. — Puisque l'Académie le veut, je me hasarde :

> Tiens tes pattes au chaud,
> Tiens vides tes boyaux,
> Ne vois pas Marguerite.
> Du choléra tu seras quitte.

Et l'Académie de trépigner d'aise et de jubilation!

De bonne foi, que peut-on dire au peuple de plus sensé, de plus raisonnable et de plus praticable?

C'est un spectacle qui a son intérêt et son charme, que celui d'une candidature académique. Figurez-vous en petit, et sur des proportions réduites, l'animation, les passions, les intérêts croisés des plus graves affaires du monde politique. Pour devenir membre de nos assemblées législatives, il ne faut déployer ni moins d'activité, ni moins d'empressement, ni moins d'intrigues, que pour s'asseoir sur une des banquettes de la rue de Poitiers. C'est très curieux quand on contemple cette agitation d'un œil désintéressé et avec toute la liberté de l'insouciance.

Le candidat académique est un genre qui offre plusieurs variétés. Il y a le candidat naïf et austère qui se contente d'écrire sa lettre de demande, d'assister régulièrement aux séances, et de tirer un coup de chapeau respectueux à chacun des membres du docte aréopage. Par bienséance, il fait remettre sa carte aux académiciens; mais il croirait blesser leur susceptibilité s'il se permettait d'aller leur rendre visite en personne. Son bagage scientifique peut être respectable, mais en faire l'inventaire et imprimer ses titres lui paraît immodeste et fort présomptueux. Il attend la justice, il ne veut pas courir après elle.

La vérité historique m'oblige à dire que cette variété devient fort rare, et les observateurs de l'endroit assurent qu'elle s'éteint tout à fait. J'avoue que je serais embarrassé d'en montrer à cette heure un échantillon bien authentique.

Une seconde variété offre quelque chose de commun avec la naïveté de l'autre, c'est la variété qu'on pourrait appeler *racrocheuse*. Les individus de celle-ci s'imaginent que se placer pendant un mois ou deux en faction à la porte de l'Académie, s'emparer de tous les académiciens qui passent, leur adresser une petite supplique et leur demander plus ou moins timidement leur voix, suffit au succès d'une candidature. A ceux-ci, la plus vague promesse cause une satisfaction extrême, et ils arrivent au jour du scrutin, après avoir compté et supputé toutes les voix promises, à se croire nommés au premier tour. Leur chiffre varie entre 50 et 60 votes bien acquis. Le dépouillement survient, qui leur donne de 5 à 11 suffrages favorables.

Voici la variété *visiteuse*, qui présente plusieurs sous-variétés. Nous trouvons d'abord les visiteurs modestes, contens d'une seule entrevue. Puis viennent les visiteurs plus tenaces, à qui il en faut deux. Arrivent enfin les visiteurs véritablement féroces, qui n'abandonnent leur victime qu'après trois ou quatre entretiens *in propriâ domu*, et dont on ne peut se défaire qu'en condamnant sa porte.

La variété *inviteuse* n'est pas la moins intéressante. Celle-ci suppose une fortune déjà faite, un train de maison et toutes les conditions de la vie confortable; aussi n'est-elle pas extrêmement commune. Mais les individus qui lui appartiennent sont à peu près sûrs du succès, si leurs invitations sont faites avec esprit et discernement. Ceci est de rigueur. Les annales académiques citent un naufrage célèbre, après trois dîners luculliens qui avaient merveilleusement fait leur effet, parce qu'au quatrième deux chefs de file, pôles opposés des succès académiques, avaient été maladroitement réunis à la même table.

Vient enfin la variété *omnibus*. Celle-ci lit des mémoires, imprime et distribue ses titres, raccroche les voix qui passent, visite et revisite, invite et réinvite, tous moyens directs et personnels, sans compter les moyens indirects et par procuration, dont l'énumération deviendrait fastidieuse.

Le type de cette variété s'appelait Ariste; il a laissé une tradition célèbre, et dont tout candidat devrait faire son profit. Ariste savait un mois à l'avance dans quelle section serait déclarée la vacance. Déjà ses batteries étaient dressées, et ses infortunés compétiteurs adressaient à peine leur lettre de candidature, qu'il avait déjà dans sa manche les principaux moteurs des élections académiques. Quel habile solliciteur! Il arrive un jour chez un académicien qui venait de faire un perte douloureuse, celle d'un perroquet aimé, qu'une maladie inconnue et subite venait de faire passer de vie à trépas. Ariste s'empare avec adresse de la dépouille mortelle de cet oiseau chéri, et quelques jours après il la renvoie sous verre et très gracieusement empaillée à l'académicien, dont l'heureuse surprise et la reconnaissance furent cotées cinq voix amies. Dans une autre circonstance, un tubercule de dahlia très rare, objet de convoitise pour un académicien récalcitrant, lui valut une gratitude efficace. Lui, qui de sa vie n'avait amorcé un hameçon, allait pêcher à la ligne avec un amateur de ce plaisir tranquille. Cette condescendance lui fut très fructueuse. Lui à qui la passion de Nemrod était tout à fait inconnue, poussait la complaisance jusqu'à suivre à la chasse un académicien dont la voix était flottante. Il tua un lièvre et le vote fut acquis. On citait ainsi, dans le temps, une foule de circonstances par lesquelles s'expliquait le succès tout à fait inattendu de ce modèle des candidats, S'ils savaient, les candi-

sommes menacés. C'est ce qui m'engage à vous prier instamment d'accorder une petite place dans vos colonnes à un fatal exemple de *choléra asiatique* qui vient de se passer sous mes yeux, et qui est tout palpitant d'actualité :

La femme Saintignon, âgée de 68 ans, vivait misérablement dans une pauvre mansarde dépendante de la maison n° 13 de la rue de la Bienfaisance. Cette malheureuse, dont les occupations se réduisaient à filer, portait depuis sa dernière couche, qui eut lieu il y a quelque 25 ou 30 ans, un tel écartement des fibres des muscles droits de l'abdomen, que les intestins proéminant au dehors, formaient là une tumeur inégale, bossuée, du volume de la tête d'un adulte. Du reste, cette hernie énorme n'avait jamais occasionné aucun accident, et la femme Saintignon, qui avait constamment joui d'une bonne santé, se contentait de soutenir la masse intestinale au moyen d'une serviette pliée en long et maintenue sur le ventre.

Hier lundi (12 mars), à quatre heures du soir, sans cause connue, au milieu de la santé la plus parfaite et de son travail habituel, elle fut prise, comme par un coup de foudre, des phénomènes suivans, que je constatai au moment où je fus appelé, c'est-à-dire à six heures du soir :

La malade est étendue sur son lit, la face pâle, les traits altérés, crispés, l'expression anxieuse ; elle jette de temps en temps des cris plaintifs et ne répond que difficilement aux questions qu'on lui adresse. La peau est froide sur toute la surface du corps, et offre un état cyanosé très marqué, surtout au pourtour des lèvres, aux mains et aux pieds. Le pouls, petit, concentré, à peine perceptible, donne 84 battemens à la minute. Nous constatons que les pulsations radiales correspondent exactement aux contractions du cœur. Depuis deux heures, il y a eu de nombreux vomissemens, dont quelque partie a été conservée par les parens, d'un liquide mucilagineux, doux au toucher, d'une couleur blanchâtre, et que je ne puis mieux comparer qu'à un léger soluté d'amidon dans une eau mielleuse. Le rectum laisse échapper aussi sans cesse un liquide peu différent de celui des vomissemens, excepté pourtant qu'il est moins blanc que ce dernier, et qu'il présente une teinte jaunâtre très marquée, sans odeur fétide ; l'on dirait presque de la sérosité du sang. La quantité de cette matière émise n'a pu être déterminée ; il suffit de dire que les draps de la malade en étaient inondés, et que son siége baignait en quelque sorte dans le liquide. Les urines sont rares, mais je n'ai pu examiner leurs caractères physiques. Le ventre est souple dans toute son étendue, excessivement douloureux à la moindre pression ; les intestins, herniés à travers les fibres des muscles droits, se déplacent avec la plus grande facilité, flottent dans la cavité abdominale, et font entendre, lorsqu'on les déplace, de longs borborygmes. La pression qu'on exerce sur eux est horriblement douloureuse pour la pauvre malade, qui se débat sous la main exploratrice et jette des cris. Cette douleur est très vive aussi sur la région épigastrique. La langue est large, plate, sèche, non croûteuse, et froide au toucher. Les anneaux cruraux et inguinaux sont tout à fait libres et ne sont le siége d'aucun déplacement.

Les tortures de la patiente sont encore considérablement augmentées par des crampes incessantes qui font crisper les doigts et contracter les muscles des jambes.

La cavité thoracique, examinée avec le plus grand soin, ne m'a offert aucun phénomène pathologique.

Je prescrivis immédiatement une potion composée de 2 grammes d'acétate d'ammoniaque et de 15 centigrammes d'extrait thébaïque ; une infusion de feuilles d'oranger pour apaiser la soif, qui était très vive, et des frictions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée.

Ces moyens n'eurent aucun effet favorable. La nuit fut marquée par le même ensemble de phénomènes que ceux que je viens d'énumérer, et augmentèrent même dans la matinée du lendemain. A ma visite, je trouvai la malade plongée dans une prostration complète, le pouls très difficilement perceptible, une augmentation de l'état cyanosé de la peau, des crampes continuelles, le refroidissement complet de la surface du corps ; des selles toujours les mêmes, toujours très abondantes ; la permanence des borborygmes, une altération plus profonde de la face, les yeux caves, entourés d'une bande noirâtre, sans expression, et la conjonctive recouverte d'une légère couche muqueuse. Un seul symptôme s'était amendé : les vomissemens avaient presque complètement cessé et avaient été remplacés par de nombreuses éructations.

A midi, la femme Saintignon avait rendu le dernier soupir.

Telle est, mon cher confrère, l'esquisse rapide de l'ensemble des symptômes que j'ai observés chez cette malade, soumise à de nombreuses privations de toute nature, exposée à toutes sortes de causes anti-hygiéniques ; mais qui, au résumé, jouissait d'une bonne santé quelques heures avant le développement des terribles accidens qui l'ont emportée en moins de vingt-quatre heures. Je vous laisse le soin, ainsi qu'à vos lecteurs, de décider si, dans le présent cas, j'ai eu affaire, ce dont pour mon compte je ne puis douter, à une attaque de choléra algide, asphyxique, cyanique, asiatique enfin.

Agréez, etc.

A. Chereau.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DES OPIACÉS DANS LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE ; par le docteur Michéa.

Cette question divisait jadis beaucoup les praticiens. Les uns avec Lazare Rivière, Daquin, Cullen, Odier (de Genève), Sutton, Perry, vantaient les effets salutaires de l'opium ; les autres avec Valsalva, Morgagni, Lorry, etc., proscrivaient ce médicament qu'ils regardaient comme très dangereux. Selon ce dernier auteur, l'opium augmente le délire et l'agitation des maniaques. Esquirol se borne à dire quelques mots sur l'usage de ce médicament dans la folie. Il ne paraît pas l'avoir beaucoup expérimenté, et dans le petit nombre de phrases qu'il lui consacre, il lui est plutôt hostile que favorable.

L'utilité incontestable de l'opium et son efficacité si prompte dans le traitement du délire produit par l'abus des boissons alcooliques m'ont suggéré l'idée de vérifier si ce médicament est avantageux ou nuisible dans les désordres de l'intelligence dus à d'autres causes.

Sauf les cas de folie ébrieuse, que j'ai élagués à dessein de ces recherches, mon expérimentation a embrassé les faits les plus divers au point de vue de l'étiologie.

Elle a porté sur plusieurs genres de troubles intellectuels, entre autres sur la folie paralytique, la manie aiguë et chronique, la monomanie, les hallucinations et la démence aiguë.

Dans la folie accompagnée de paralysie générale, l'opium m'a toujours semblé nuisible. Chez les individus où la mémoire et l'imagination conservent encore quelques traces de vivacité, il détermine un accroissement momentané de délire, auquel succède une tendance prononcée à l'asthénie intellectuelle ; chez ceux où la démence est déjà avancée, il en active singulièrement l'intensité. Chez tous, il produit de la somnolence, l'injection des yeux, la turgescence du visage, en un mot, la plupart des symptômes précurseurs de la congestion cérébrale, maladie intercurrente très commune chez les aliénés paralytiques, et qui s'explique, du reste, par l'augmentation des globules du sang et la diminution absolue ou relative de la fibrine, qu'on rencontre chez environ la moitié de ces malades (1) ; il est bien entendu que je ne parle ici que de la démence chronique et paralytique.

Ce que je viens de dire de l'opium administré dans les cas de folie paralytique, s'applique aussi à ceux de manie aiguë. Comme Lorry, j'ai constaté que ce médicament augmente le désordre des idées et des actions ; et, de plus, j'ai observé qu'il dispose à la congestion cérébrale, notamment les individus d'un tempérament sanguin.

Les genres d'aliénation mentale où l'emploi de l'opium m'a paru véritablement utile, sont : la manie chronique, la monomanie simple ou compliquée d'hallucinations, enfin la démence aiguë. A l'appui de ce que j'avance, je citerai quelques observations. Pour le moment, je me bornerai à l'exposé pur et simple des faits ; plus loin j'arriverai à l'explication, à la théorie : je dirai comment et en quoi l'opium m'a paru être avantageux dans ces sortes de vésanies.

Obs. Ire. — Mme B.... est âgée de cinquante ans. Elle a un tempérament nerveux. Sa mère fut en proie à une manie périodique. Dès sa jeunesse, elle montra un esprit inquiet et tracassier. En 1845, à la suite de chagrins domestiques, elle prend tout à coup en haine sa femme de chambre ; elle s'imagine avoir été empoisonnée par elle. A cet état succède bientôt la manie la plus intense. On pratique une saignée sur le champ. Le lendemain et jours suivans, on soumet la malade à des bains de trois heures de durée, à l'usage des boissons délayantes, et on lui pratique des affusions d'eau froide sur la tête. Sous l'influence de ces moyens, le délire s'apaise. On continue encore leur usage, mais ces moyens ne parviennent point à le faire évanouir totalement. Il y avait deux ans que cette dame était dans cet état de manie chronique, offrant de l'incohérence dans les idées, sans fureur, sans vociférations, sans désordre bien apparent dans les actes, quand je la soumis à l'usage de l'opium. Ce médicament augmenta le délire. L'incohérence des idées, qui constituait auparavant toute la maladie, se compliqua de violence, d'inquiétude et d'agitation. Mais, au bout de huit jours environ, la surexcitation, due à l'influence de l'opium, disparut, et très peu de temps après, l'incohérence pure et simple des idées, état qui durait sans interruption depuis deux années, diminua d'une façon graduée, au point que la malade ne tarda pas à être rendue à la société.

Obs. II. — Mme S.... est âgée de vingt-huit ans. Elle est d'une constitution moyenne et d'un tempérament nerveux. Son grand'père du côté maternel a été aliéné. Mariée, et ayant toujours bien rempli ses devoirs d'épouse et de mère, cette dame apprit que des voisins faisaient de son honneur un objet de calomnie. Elle en conçut un violent chagrin, à la suite duquel un état de lypémanie éclata. Elle s'imagine qu'elle n'est plus en sûreté dans son domicile ; qu'on trame dans l'ombre un complot contre ses jours. Elle dit avoir observé des individus à figure sinistre, dont les gestes lui présageaient une fin violente. Le 23 juin 1847, je lui administre des bains prolongés et des purgatifs. Cette médication n'exerce aucune influence sur la lypémanie. Le 6 juillet, je renonce à l'usage des moyens précédens pour employer l'opium. Au bout de quelques jours, augmentation du délire et transformation de la lypémanie en excitation maniaque. Quand on déshabille la malade pour la mettre au lit, elle résiste, pousse des cris de détresse, et lance au visage de ceux qui l'approchent tous les objets qui lui tombent sous la main. Je persiste à lui administrer l'opium ; et, perdant peu à peu son énergie, le délire, qui avait résisté aux purgatifs et aux bains répétés, ne tarda point à disparaître tout à fait.

Obs. III. — F...., âgé de quarante-six ans, épicier, est issu d'une mère qui mourut aliénée. Au mois de novembre de l'année 1847, il se plaint d'être importuné par des hallucinations de la vue : il aperçoit chaque jour d'adroits voleurs, presque aussi légers que des sylphes, qui pratiquent, le matin, des ouvertures au plafond de sa chambre à coucher, et qui viennent prendre possession de son appartement en dépit de sa présence et de tous ses efforts d'opposition. Comme ce malade, qui avait plusieurs fois chargé un fusil dans l'intention de s'en servir contre les prétendus voleurs dont il s'agit, pouvait à chaque instant compromettre la vie des personnes qui l'entouraient, sa famille le plaça dans une maison de santé. Là, le 13 décembre, on lui pratique une saignée de douze onces, on lui fait prendre des purgatifs et des bains tièdes avec affusions d'eau froide sur la tête. Nul changement au bout de quinze jours de traitement. Le malade n'aperçoit plus de voleurs, mais il voit dans ses hallucinations sa femme se prostituer à une troupe d'étrangers. De là, des injures et des menaces de mort qu'il lui adresse. Cette conception délirante, engendrée par les hallucinations, constitue toute la folie. Je cesse l'usage des moyens précédens et j'administre l'opium. Huit jours après l'emploi non interrompu de ce remède, les hallucinations de la vue avaient cessé, et avec elles le délire partiel de l'intelligence.

Obs. IV. — Eugénie R..., ancienne actrice, est âgée de trente-huit ans. Elle est issue d'un père qui fut aliéné. De bonne heure elle mena une conduite déréglée. Peu à peu son caractère changea. De gaie et d'aimable qu'elle était, elle devint triste, irascible, taciturne. Bientôt elle devient indifférente à tout ce qui l'entoure. Son visage porte l'empreinte de la stupeur et de l'hébétude. On ne peut la décider ni à se mouvoir, ni à parler. Elle entre en maison de santé le 9 août 1847. Je prescrivis immédiatement les opiacés. J'en élève graduellement les doses ; et le dixième jour de leur administration, un délire général éclate : propos incohérens, cris, vociférations sans motif. Je suspends alors l'emploi de ce moyen, et peu à peu le désordre se calme, l'excitation maniaque momentanée s'évanouit sans aucun retour de l'état d'hébétude et de stupeur.

L'opium exerce son influence sur le système nerveux ganglionnaire et sur le système nerveux cérébro-spinal. Il y produit deux modifications très distinctes, qui ne sont pas succes-

(1) Voyez notre mémoire intitulé : *Recherches chimiques sur le sang dans les névroses* (dans la *Gazette médicale de Paris*, numéros 9, 10 et 11 de l'année 1848.)

---

dats, combien souvent il faut peu de chose pour se ménager une puissante protection ! Je tiens d'un chimiste qu'un jour, en allant faire visite à un académicien, il trouva sa femme en proie à la plus vive douleur. Un domestique maladroit venait de faire une tache à une robe d'étoffe précieuse. Le chimiste examine, il envoie chercher un réactif, il opère, et bientôt les couleurs se ravivent sous sa savante main.

Joie inexprimable de la dame, qui, par reconnaissance, força son mari et les amis de son mari à protéger la candidature d'un homme aussi précieux. Voilà des bonnes fortunes qu'on ne rencontre pas tous les jours.

La candidature actuelle présente probablement tous les incidens, toutes les petites manœuvres qui accompagnent d'ordinaire cet acte de genèse académique, mais je n'ai encore rien appris qui soit digne d'être signalé. L'Académie peut faire en cette circonstance un acte de justice et d'utilité intérieure. Il y aura comme d'habitude six candidats, tous hommes d'un incontestable mérite et bien dignes de figurer parmi les académiciens. Mais si j'avais l'honneur d'être de ces derniers, je me ferais le petit raisonnement suivant : Que manque-t-il à l'Académie, est-ce des chirurgiens ? Non, heureusement : elle en possède une collection précieuse et rare, qui n'a nulle envie de s'amoindrir ; rien ne fait défaut de ce côté ; d'aucuns même assurent qu'il y a surabondance, ce dont on s'aperçoit bien quand surgit une discussion chirurgicale. Parmi les divers élémens de la pathologie, il en est un qui a été étudié, fouillé, creusé à fond par un candidat dont les travaux ont conquis une réputation immense, et que l'Académie s'est donné le tort grave de repousser déjà plusieurs fois de l'urne du scrutin. Eh bien ! cet élément de la pathologie fait précisément défaut à cette heure dans notre compagnie. Il n'y est plus représenté que par un savant collègue dont le zèle n'égale plus les forces, et qui lutte, d'ailleurs, contre des doctrines généralement acceptées aujourd'hui. Cet élément a donc besoin d'être renforcé, et qui pourra lui donner plus de force que celui-là même qui a fait faire un si grand pas à cette partie de la science, dont le nom est populaire dans le monde entier, dont les ouvrages sont si répandus et dont l'enseignement est si suivi ? Ne sera-ce pas une acquisition à la fois précieuse et glorieuse pour l'Académie ? Les hommes de cette valeur peuvent-ils impunément, pour la réputation de notre compagnie, être plus longtemps éloignés de son sein ?

Voilà ce que je me dirais si j'avais été consacré membre du docte aéropage, et probablement, c'est mon espoir, n'aurai-je fait que traduire ici tout haut la pensée intime de la compagnie. — Je dirai plus tard mon humble avis sur les autres candidats.

Evidemment, après la réponse que vient de faire la *Gazette des hôpitaux* à l'interpellation qui lui a été adressée, le rédacteur en chef de l'Union Médicale n'a plus qu'à demander pardon à ses amis et à ses lecteurs d'avoir pris au sérieux un article que l'on déclare n'avoir eu rien de sérieux et n'être qu'une *fiction*. Ce journal a un goût décidé pour la fiction ; je lui en signale une nouvelle qu'il vient de commettre. Il assure que l'interpellation de notre rédacteur cachait un piége, une malice ou une méchanceté. Enorme fiction ! c'était tout simplement de la susceptibilité. Etait-elle fondée ? Ses amis lui ont dit unanimement non, et il a dû se rendre. Mais était-ce bien à l'auteur présumé de l'article de la trouver *bouffonne* ? N'était-elle pas un hommage indirect rendu à sa considération ? Il est des écrivains dont on doit dédaigner et mépriser les diatribes, et nous ne nous en faisons pas faute ici. Il en est d'autres dont une simple allusion désobligeante blesse et offense. Pourquoi ?... Je le dirais, si on s'était montré plus digne et moins facétieux.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. M...*, à Angers. — Veuillez nous indiquer une adresse pour les renseignemens. L'administration ayant eu quelques désagrémens pour ses complaisances antérieures, ne veut plus se charger de les donner.

— *A M G...*, à Toulouse. — J'accepte d'avance et avec gratitude. — Vous voyez que j'ai déjà fait droit à une partie de la demande.

— *A M. D...*, à Puy-l'Evêque. — Votre dernière lettre a tout gâté. J'avais mis la main à l'œuvre ; vous menacez, j'essuie ma plume.

— *A M. F...*, à Gonnard. — Il était trop tard, l'affaire était finie.

— *A M. C...*, à Moulon. — La *table* a été immédiatement envoyée. Quant à l'ouvrage, il faut s'adresser au libraire indiqué.

— *A M. B...*, à Châteauneuf. — C'est terminé.

— *A M. D...*, à Mery-sur-Seine. — On est à la recherche des numéros demandés ; on ne promet pas tout.

— *A M. P...*, à Lyon. — Sera imprimé prochainement.

Bains de mer. — Il existe, en Angleterre, une institution charitable qui consiste à envoyer gratuitement aux bains de mer les malheureux scrofuleux, que le manque de fortune empêche de se procurer un moyen de traitement aussi puissant. Cette œuvre charitable est en vigueur depuis cinquante-six ans ; et pendant cet intervalle de temps, on a fait participer plus de 20,000 malades à ce bienfait. M. le professeur Cloquet, disent les journaux anglais, a visité récemment l'infirmerie destinée à recevoir ces scrofuleux, dans le but de créer une institution analogue sur le bord de la mer, et probablement à Marseille.

Mortalité dans les amputations primitives et secondaires. — M. le dr Buel, chirurgien de l'hôpital de New-York, rapporte que sur la totalité des amputations pratiquées dans cet hôpital au nombre de 91, 63 l'ont été pour des accidens et ont donné 19 morts (mortalité 30,64 pour 100). De ces amputations, 36 étaient des amputations primitives, à savoir : une désarticulation de la cuisse, suivie de mort ; 7 amputations de cuisse, 4 morts ; 12 amputations de jambe, 5 morts ; 7 amputations du bras et 5 amputations de l'avant-bras, tous guéris ; ce qui donne une mortalité de 27,77. Les 26 autres amputations, qui, bien que résultant d'accidens, ne furent pratiquées qu'un certain temps après celui-ci, autrement dit les amputations *secondaires*, comprenaient 11 amputations de cuisse, 3 morts ; 1 désarticulation du genou, suivie de mort ; 7 amputations de jambe, 1 mort ; 5 désarticulations de l'épaule, 3 morts ; 1 amputation du bras et 1 amputation de l'avant-bras, suivies de guérison ; ce qui donne une mortalité de 30,76 pour 100. Quant aux opérations, pratiquées pour des affections chroniques, elles étaient au nombre de 29 : 18 amputations de cuisse, 4 morts ; 5 amputations de jambe, pas de mort ; 3 amputations de bras, pas de mort ; 4 amputations de l'avant-bras, 2 morts ; ce qui donne une mortalité de 20,69 pour 100.

Les chiffres du docteur Buel confirment pleinement ce qui avait été établi par les recherches de M. Malgaigne et de M. Fenwick, à savoir : que les amputations pratiquées pour cause pathologique donnent en général des résultats plus favorobles que les amputations pour cause traumatique ; mais ils diffèrent des résultats de ces deux auteurs, en ce que les amputations traumatiques, pratiquées secondairement, ont donné des résultats plus favorables que les amputations traumatiques primitives. Peut-être cela tient-il à la pratique généralement suivie à l'hôpital de New-York, qui consiste à opérer primitivement dans presque tous les cas de lésion traumatique.

— La chambre des députés de Turin compte *treize* médecins, MM. Maccario, Bertini, Griffa, Lanza, Parola, Valerio, Garozzini, Carli, Jacquemoud, Mari, Bianchetti, Bonafous, Sanguinetti.

sives, dont l'une n'est pas la conséquence de l'autre, mais qui sont toutes deux directes, simultanées, primitives: il déprime et il stimule, il est à la fois sédatif et excitant.

Par rapport au système nerveux ganglionnaire, c'est un déprimant des fonctions sécrétoires du tube digestif, puisqu'il détermine la sécheresse de la gorge et la constipation; et c'est au contraire un stimulant des fonctions du cœur, de la peau et des organes sexuels, car il cause l'accélération, la force et la plénitude du pouls; il engendre l'accroissement de la chaleur vitale, d'où la turgescense ou l'expansion du saug, principe des congestions sanguines vers les organes intérieurs; car enfin, il provoque la sueur et donne lieu à l'érection et à l'éjaculation. Relativement au système nerveux cérébro-spinal, c'est un déprimant des fonctions sensitives et motrices, car il apaise la douleur et anéantit le spasme, et c'est un stimulant des lobes cérébraux, puisqu'il favorise la manifestation du délire.

Or, la folie coïncide très souvent avec la *douleur* et le *spasme*. L'ordre de symptômes le plus saillant, le trouble des facultés intellectuelles et affectives, n'est pas toujours primitif ou idiopathique; le plus ordinairement il est la conséquenee d'une lésion du système nerveux ganglionnaire, lésion matérielle sans contredit, quoique inconnue dans sa nature et le plus souvent inappréciable aux sens. Selon nous, les ganglions et plexus cardiaques, le plexus hypogastrique, mais surtout les ganglions solaires et le plexus épigastrique jouent un grand rôle dans la pathogénie du délire. Jusqu'à présent on ne sait presque rien des lésions du grand sympathique, parce que à l'autopsie des aliénés on se borne généralement à examiner l'encéphale et tout au plus à jeter un coup d'œil superficiel sur les principaux viscères. Si l'on constatait avec soin dans ces ouvertures de cadavres l'état du grand symphatique, soit dans sa portion thoracique, soit dans sa portion abdominale, il est très probable qu'au bout de peu d'années on finirait par répandre quelque lumière sur la cause prochaine de la folie. Lobstein disait avoir constaté des rapports entre l'altération des nerfs ganglionnaires et certaines névropathies abdominales et encéphaliques. Quoique cette altération ait coïncidé avec des maladies d'un ordre tout différent, avec le diabète, par exemple, s'il faut en croire Autenrieth; et quoique d'une autre part on l'ait rencontrée sur le cadavre d'individus bien portans d'habitude, ce point d'anatomie pathologique n'offre pas moins un grand intérêt à être vérifié.

La douleur, la névropathie ganglionnaire principalement, accompagne souvent, je le répète, les troubles de l'intelligence. Tantôt elle en est le point de départ; tantôt au contraire elle leur est consécutive et alors contribue à les accroître. Or, puisque l'opium est un agent anesthésique, on comprend très bien pourquoi dans ces deux cas il peut atténuer ou faire cesser le délire: *Sublatâ causâ, tollitur effectus*. Mais dans la folie l'opium agit encore d'une autre manière.

L'observation journalière prouve que plus le délire est intense et général, plus on a de chances de le voir céder rapidement et d'une façon radicale. Tous les aliénistes savent qu'on guérit mieux et plus fréquemment les maniaques que les monomaniaques, les individus atteints de manie aiguë que les personnes affectées de manie chronique. Or, dans les vésanies, l'opium, qui est un stimulant des lobes cérébraux, par conséquent qui tend à accroître le délire, l'opium tend par cela même à transformer le désordre partiel de l'intelligence en un désordre général, la monomanie en manie ou polymanie, et à faire passer le délire de l'état chronique à l'état aigu; en un mot, il devient alors un véritable agent de thérapeutique substitutive.

Selon nous, deux choses prouvent que dans la folie, l'opium exerce les deux influences dont il s'agit. 1° Nous avons observé que ce médicament, qui augmente presque toujours le délire des idées, fait évanouir très souvent le délire des sensations, autrement dit les hallucinations et les illusions des sens. Aussi, avons-nous employé ce caractère clinique comme un argument que nous avons ajouté à ceux dont nous nous sommes servis pour démontrer contrairement à l'opinion d'Esquirol et à celle de tous ses élèves, savoir, que l'hallucination n'est pas toujours le produit exclusif du cerveau, qu'elle peut avoir son point de départ dans une modification survenue au milieu des nerfs de sensations spéciales. Je dis son point de départ et non sa formation définitive, car cette dernière ne peut être effectuée que par les hémisphères cérébraux (1). 2° Nous avons souvent remarqué que ceux des principes de l'opium qui représentent sa vertu sédative, la morphine, par exemple, n'accroissent pas le délire des idées ou l'accroissent beaucoup moins que l'opium en nature; d'où la conséquence d'employer la morphine préférablement à l'opium contre les hallucinations et les illusions des sens tout à fait isolées.

Comme l'opium est un stimulant des fonctions du cœur, comme il accélère les battemens du pouls et augmente la chaleur vitale, on pourrait croire au premier abord que le délire qu'il détermine est une conséquence pure et simple d'un afflux plus considérable du sang vers la tête. Mais cette opinion ne serait point conforme à la vérité. Il n'y a point de dépendance absolue, de rapport nécessaire entre la manifestation des troubles intellectuels et l'accélération des mouvemens du système circulatoire, car dans les cas d'exercice violent, dans bien des fièvres où le pouls bat 120 fois par minute, où la face est vultueuse et tuméfiée, l'intelligence demeure entièrement saine. Ce qui prouve d'ailleurs que la quantité de sang qui se porte au cerveau ou la vitesse avec laquelle il circule dans cet organe, ne sont pas les causes immédiates du délire, c'est que, dans beaucoup d'inflammations et de fièvres, dans la méningite notamment, celui-ci commence quand il y a peu d'accélération dans le pouls, et continue souvent après la disparition de ce symptôme.

Pour obtenir, dans la folie, un résultat avantageux des opiacés, il faut les administrer sans interruption pendant un certain temps, pas moins de huit à dix jours, et à des doses successivement croissantes. Les préparations que j'ai le plus ordinairement mises en usage sont le laudanum de Sydenham, l'extrait gommeux et la morphine. Pour le laudanum, je commence par en donner 20 gouttes; le second jour, j'en donne 30, le troisième, 40, et ainsi de suite jusqu'à 120, terme que j'ai rarement dépassé. Pour l'extrait gommeux, je débute par 5 centigrammes, que j'élève successivement de 3 centigrammes par jour, jusqu'à 6 ou 7 décigrammes. Quant à la morphine, administrée d'abord à la dose de 1 centigramme, j'ai rarement dépassé celle de 1 décigramme et demi.

Sauf quelques vomissemens passagers, les aliénés supportent très bien l'opium; il n'y a donc aucune inquiétude à concevoir à cet égard. Toutefois, il ne faut pas en continuer l'usage au-delà de dix à quinze jours; car si au bout de ce temps il n'a rien produit d'avantageux, tout résultat ultérieur ne serait pas plus favorable, et de plus on s'exposerait à voir éclater des symptômes de congestion cérébrale.

(1) Voir notre ouvrage intitulé : *Du délire des sensations*.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS D'ACCÈS PERNICIEUX A LA SUITE D'UNE CAUSE TRAUMATIQUE.

(Suite et fin. — Voir le N° du 13 Mars 1849.)

Dans le cas que je viens de citer, où des lésions mécaniques ont été suivies d'accès fébriles, peut-on dire : *post hoc, ergo, propter hoc?* Est-ce à une lésion locale des nerfs chez les trois hommes, et, en outre, à la commotion cérébrale chez l'enfant, qu'il faut attribuer la production ou plutôt la détermination de ces maladies?

Je serais tenté de répondre par l'affirmative, si, à côté de ces lésions, il n'y avait pas eu de pertes sanguines. Ces pertes sanguines, résultat d'une solution de continuité dans l'un de ces cas, d'un traitement antiphlogistique indiqué dans les autres, peuvent aussi avoir joué un rôle dans la détermination des accès; car j'ai vu plus d'une fois des pyrexies se produire évidemment sous l'influence d'une perte sanguine, comme j'ai vu des causes de ce genre faire passer brusquement une fièvre bénigne à l'état de fièvre grave.

Mais si, dans les observations dont il s'agit, l'on ne peut attribuer uniquement aux lésions nerveuses mécaniques la détermination des accidens qui les ont suivies, je crois qu'il est raisonnable de la rapporter à la combinaison des deux ordres de causes.

Cependant, abstraction faite des pertes sanguines, les lésions mécaniques du genre de celles en question, surtout les contusions et les plaies contuses de la tête, les commotions du cerveau, me sembleraient capables de déterminer des accès fébriles, puisque l'on a vu la fièvre intermittente simple être le résultat d'un vésicatoire. M. Rayer a observé un fait de ce genre. J'ai vu, chez une petite fille de quatre ans, une récidive de fièvre rémittente, récidive que j'ai cru devoir attribuer aussi à l'application d'un vésicatoire au cou, et cette circonstance m'a fait abandonner ce moyen chez les petits enfans.

Giamini ne raconte-t-il pas, dans son admirable ouvrage (*De la nature des fièvres*), qu'un homme, jeune encore, fut atteint plusieurs fois, et à des époques éloignées, d'une fièvre intermittente, évidemment et constamment occasionnée par l'introduction maladroite par le malade lui-même d'un cathéter dans l'urètre; la dernière fièvre revêtit un caractère pernicieux et guérit, mais avec plus de difficulté que les précédentes, par l'administration de la poudre de quinquina. Scarpa dit, à propos de cette observation, que les faits de ce genre sont moins rares qu'on ne pense.

Si une lésion locale traumatique peut déterminer une fièvre d'accès, cet effet doit se produire plus facilement dans un milieu morbide, c'est-à-dire là où règnent les fièvres d'accès. Ceci me conduit à quelques généralités relatives à ces affections et à dire quelques mots de la principale localité dans laquelle je les ai observées.

Ces maladies, qui se sont présentées si communément à Rambervillers depuis un an et demi environ, forment dans ma pensée une chaîne dont les anneaux auraient des diamètres progressivement plus grands : le premier de ces anneaux me semble être représenté par un accès bénin de névralgie, légèrement pyrétique, par exemple; le dernier, par un accès de fièvre pernicieuse.

A priori, l'on ne voit guère les rapports qui peuvent exister entre ces deux affections; mais dans la série des cas intermédiaires, il en est dont l'observation symptomatique suffit pour rendre ces rapports vraisemblables. Ainsi, l'une de ces maladies, qui résume en quelque sorte les symptômes des autres, puisque chez le même individu elle sévit tour à tour, et quelquefois à plusieurs reprises, sur les divers organes; cette maladie, fièvre lente quant à son issue, mais entrecoupée par des accès brusques et intenses, offre, d'un côté, des accidens névralgiques (douleurs dans le trajet des nerfs sciatique, brachial, facial, etc.), de l'autre, des symptômes qui ont un tel reflet pernicieux, si je puis m'exprimer ainsi, que je suis tenté de la considérer comme une sorte d'état chronique des fièvres pernicieuses.

Les diverses parties de la chaîne morbide se relient entre elles par plusieurs autres rapports.

1° Ces maladies offrent des intermittences ou des rémittences, intermittences et rémittences quelquefois, il est vrai, très courtes, très peu appréciables.

2° Dans la grande majorité des cas, ces affections, si toutefois elles ne sont pas compliquées de lésions organiques préexistantes, cèdent à l'emploi du sulfate de quinine, seul ou aidé par d'autres agens thérapeutiques, le calomel, par exemple, que je regarde comme l'un de ses plus puissans auxiliaires. En m'exprimant ainsi au sujet du sulfate de quinine, je ne veux point dire qu'il soit toujours indispensable, du moins dans les cas qui n'ont pas une certaine gravité, mais que les préparations de quinquina, et surtout le sel de quinine, constituent le traitement le plus actif, le plus généralement indiqué, de ces pyrexies.

3° Elles ont toutes un cachet nerveux, et leur siége doit être dans le système nerveux. Comment placer ailleurs la source de ces phénomènes, qui, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, se transportent d'une région de l'organisme dans une autre région du même organisme, plus ou moins éloignée de la première, et dans laquelle, souvent, il ne reste aucun trouble fonctionnel, aucune trace des symptômes. Outre cette observation, que j'ai faite plusieurs fois, j'ai vu une finesse extraordinaire du goût, de l'odorat, de l'ouïe succéder à leur paralysie; j'ai fait des remarques analogues relativement à l'intelligence et au sens du toucher.

4° Enfin, ce qui prouve que ces maladies appartiennent à la famille, c'est que les unes servent souvent de prodrômes aux autres, comme souvent aussi les plus graves se terminent par les plus légères. Une simple névralgie dentaire a été le dernier vestige d'une affection à caractères pernicieux.

Au milieu de ces pyrexies, il est remarquable que la fièvre intermittente simple, qui paraîtrait devoir en être la source, ne se présente pas souvent, ou que du moins cette maladie conserve rarement sa simplicité. Quand elle se montre, il s'y joint, après un ou deux accès, des symptômes qui, il faut le dire, sont loin d'être toujours graves.

Il n'est pas commun non plus de voir des accidens névralgiques ou autres se produire longtemps sans s'accompagner d'un mouvement fébrile soit local, soit général.

Avant l'époque dont j'ai parlé, ces maladies ne s'observaient guère dans notre ville, où, en revanche, les affections typhoïdes continues étaient assez fréquentes depuis plusieurs années, plus fréquentes même, peut-être, que ne le sont aujourd'hui ces affections en lesquelles nos pyrexies intermittentes se transforment quelquefois. Cependant, je tiens d'un confrère de la localité, que son père, le docteur Deguerre, praticien distingué, dont la mort a laissé pour longtemps des regrets parmi nous, aurait vu, ici et dans les environs, en 1817, à la fin d'une année de disette, un grand nombre de maladies analogues à celles dont je m'occupe.

Le règne actuel, qui après avoir perdu parfois de son intensité, semble devoir bientôt finir, a pris naissance, comme celui de 1817, au sein d'une année malheureuse; aussi regardais-je la cherté, la mauvaise nature de certains alimens (pommes-de-terre malades, grains avariés, etc.,) en 1846-47, comme n'ayant point été sans influence sur la production de cette épidémie, si déjà, peu d'années auparavant, je n'avais observé un règne également épidémique d'affections intermittentes et souvent pernicieuses, dans un bourg situé à 12 kilomètres d'ici, et où, malgré l'air sec qui y domine, les fièvres intermittentes n'étaient point rares antérieurement.

Si, sous le rapport de la sécheresse, l'atmosphère de Baccarat (Meurthe) diffère de l'atmosphère de Rambervilliers, qui est généralement humide, elles ont cela de commun qu'elles subissent d'assez brusques variations thermométriques occasionnées par le voisinage des montagnes des Vosges.

Serait-ce donc à ces transitions subites de température qu'il faudrait attribuer la préférence du génie épidémique pour des localités aux environs desquelles il n'existait, il ne s'est produit, que je sache, aucune sources d'émanation paludéennes, et dont les conditions hygiéniques locales se sont améliorées? Je ne le pense pas, puisque d'autres localités, situées au pied même des montagnes, ont été ou épargnées, ou moins atteintes.

Je suis loin de rejeter de l'étiologie des fièvres intermittentes les émanations paludéennes que je place au contraire au premier rang des causes appréciables de ces affections, l'humidité de l'air, les vicissitudes atmosphériques et d'autres causes encore; mais je crois qu'en fait d'épidémie de ce genre comme de toute autre épidémie, il est des causes qui nous échappent et qui n'en diminuent pas moins toutes les autres. C'est dire que je me range à l'opinion des médecins qui croient que les maladies à quinquina peuvent se montrer sous le règne épidémique sans le secours des effluves marécageux, tout en reconnaissant que ce règne est plus commun dans les lieux soumis aux influences paludéennes.

Existerait-il quelque différence entre la forme d'une épidémie dans une atmosphère marécageuse, et la forme d'une épidémie survenue dans une localité non paludéenne? Ce que j'observe ici me porte à le penser; ainsi, les affections névralgiques y sont en grande majorité et les fièvres intermittentes simples, comme je l'ai déjà dit, y sont très rares, tandis que ces dernières sont les maladies les plus communes dans une contrée marécageuse où règne une épidémie.

Tout ignorant que je sois des causes de notre épidémie, l'appréciation d'un certain nombre de causes individuelles me fait croire qu'il est permis de regarder les premières comme débilitantes et perturbatrices du système nerveux.

Ces pyréxies ont été bien plus communes chez les femmes que chez les hommes, chez les enfans et les adolescens que chez les adultes. Les vieillards n'ont point été épargnés, et c'est chez les individus de cet âge que j'ai obtenu le moins de succès, tandis qu'à l'autre extrémité de la vie, l'enfance, je n'ai jusqu'alors pas perdu un seul malade.

Elles semblent préférer les constitutions faibles ou affaiblies, mais surtout les tempéramens nerveux, les personnes d'une grande impressionnabilité, hystériques; ce qui expliquerait en partie la fréquence proportionnellement plus grande de ces maladies chez les jeunes filles, les femmes de la classe aisée et qui a reçu de l'éducation, que chez celles de la classe ouvrière et même de la classe indigente. Elles se produisent bien plus souvent aussi chez les personnes qui mènent une vie sédentaire, que chez celles qui se livrent aux travaux des champs.

C'est généralement à l'occasion des causes débilitantes et perturbatrices du système nerveux, que j'ai vu se déclarer ces maladies, qui choisissaient en quelque sorte les circonstances où le système nerveux est le plus irritable, telles que: la dentition, l'époque menstruelle, la grossesse, les suites de couches. J'ai vu aussi plusieurs fois, et tout récemment encore chez une jeune fille à sa première époque, des pertes abondantes accompagner ou suivre les règles, suivre également un accouchement à terme, une fausse couche qui, ainsi que les pertes, étaient évidemment le résultat d'un mouvement fébrile intermittent ou rémittent, puisque, dans ces cas, le succès du

sulfate de quinine, employé seul, est venu confirmer le diagnostic. Je me propose de donner quelques observations de ce genre; mais dans un autre article, car je crains que celui-ci ne soit déjà beaucoup trop long.

Agréez, etc. LIÉGEY, d.-m.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

(L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de l'*Académie des sciences.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Mars 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. BAILLARGER demande la parole à propos du procès-verbal ; il rappelle que dans la dernière séance M. Londe a lu un rapport sur un mémoire de M. Belhomme, ayant pour but de faire ressortir l'influence des événemens politiques sur la production de la folie. J'aurais désiré, dit-il, pouvoir, à cette occasion, indiquer à l'Académie le nombre des aliénés admis pendant l'année 1848 dans les hospices de la Salpétrière et de Bicêtre, et le comparer à celui des malades reçus dans les années précédentes. Voici quels sont les résultats. Il est entré à Bicêtre et à la Salpétrière, en 1848, 1,354 malades. Les admissions de 1847 n'avaient été que 1,230, ce qui donne un accroissement assez considérable de 134 cas. Mais on se gardera de rien conclure du fait si on se reporte aux cinq années précédentes. On trouvera, en effet, que les admissions de 1843 ont été de 1,335, celle de 1846 de 1,331, ce qui ne donne plus une différence assez minime que de 19 ou de 23 malades au plus. Cette différence elle-même n'est d'ailleurs qu'apparente, car les pertes de fortune éprouvées par une foule de familles ont forcé de retirer des maisons de santé des aliénés qui ont dû être envoyés à la Salpétrière. De l'établissement de Charenton seul, *trente-deux* malades ont été transférés dans les hospices par l'impossibilité où se trouvaient les familles de continuer à payer les pensions. On peut donc affirmer que les entrées de la Salpétrière et de Bicêtre, en 1848, auraient été inférieures à celles de 1843 et de 1846, sans la cause tout exceptionnelle que je viens de signaler.

Je suis bien loin de conclure assurément que les événemens politiques ne donnent pas lieu à un assez grand nombre de cas de folie, car ce serait nier l'évidence ; mais ce nombre me paraît être moins grand qu'on ne le suppose généralement. Le retentissement qu'ont dans les temps de révolution les cas d'aliénation mentale qui éclatent chez certains personnages, n'a pas peu contribué à faire croire à une sorte d'épidémie. Je n'ajouterai plus qu'une réflexion, c'est que si les bouleversemens politiques amènent avec eux des causes réelles et puissantes de folie, il faut aussi reconnaître qu'ils suspendent d'autres influences qui, dans les temps de calme et de grande prospérité, produisent souvent cette maladie. Combien de passions dans l'intérieur même de la famille ébranlent peu à peu l'intelligence, et auxquelles les événemens politiques ont fait une diversion heureuse. Je ne pense pas que les deux ordres de causes que je viens de signaler se compensent, et je me borne à les indiquer comme des élémens dont il faut tenir compte pour la solution de la question.

M. FERRUS : S'il y a eu augmentation du nombre des aliénés quelque part, je dois déclarer que cette augmentation ne s'est pas montrée partout, et que dans l'inspection que je viens de faire, je n'ai rien remarqué de semblable.

M. LONDE : Les résultats indiqués par M. Baillarger n'infirment en rien les conclusions de mon rapport.

M. BONNAFONT adresse la relation d'une épidémie de variole observée à Bayonne. Le fait capital de cette relation est que la variole a sévi sur des individus déjà précédemment atteints de la maladie.

M. BALLY rappelle que l'Académie a nommé une commission du choléra, il demande dans quel but ?

Des explications sont données par M. le président, desquelles il résulte qu'après une lecture qui va être faite par M. Boudin, la commission du choléra lira le projet d'instruction qu'elle a rédigé.

M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes, lit un travail ayant pour titre : *Etudes sur la nature de la maladie décrite sous le nom de méningite cérébro-spinale épidémique, et sur ses rapports avec la grande manifestation épidémique de* 1814.

L'auteur, après avoir esquissé l'histoire du typhus de 1814, et établi un parallèle entre cette affection épidémique et les épidémies de méningite cérébro-spinale signalées depuis quelques années, déduit de l'ensemble des faits contenus dans ce mémoire les conclusions générales suivantes :

1° La dénomination de *méningite cérébro-spinale* adoptée pour la désignation de la maladie qui, depuis une douzaine d'années, a régné sur une échelle plus ou moins considérable dans un grand nombre de localités de la France et de l'Algérie, n'est en rapport ni avec l'ensemble connu de la symptomatologie de cette affection, ni avec la dissémination des lésions anatomo-pathologiques.

2° Il n'existe aucune différence appréciable entre la maladie dont il s'agit et celle qui a été observée en 1814 à Grenoble par MM. Comte et Billerey, à Paris par Biett, à Metz par M. Rampont.

3° Enfin, la maladie qui règne depuis 1837 doit être considérée comme une des formes de la grande manifestation épidémique qui, dans les dernières années de l'empire, a régné en France ainsi que dans une partie considérable de l'Europe.

M. MARTIN-SOLON lit, au nom de la commission du choléra, l'instruction populaire suivante sur les précautions à prendre contre le choléra, sur les premiers signes de la maladie et les premiers soins à donner aux personnes qui en sont atteintes :

I. — PRÉCAUTIONS A PRENDRE CONTRE LE CHOLÉRA.

Le choléra ne peut plus nous apparaître comme un fléau inconnu dont le nom seul inspirerait l'effroi. Ce que nous avons vu en 1832, d'accord avec ce qui a été observé dans tous les pays qu'il a visités nous a appris que ses ravages n'égalaient pas toujours ceux de plusieurs maladies épidémiques plus communes et moins redoutées. L'expérience que nous avons acquise par nous-même nous donne la certitude qu'il n'y a aucun danger à approcher des cholériques, à leur donner tous les soins que leur état réclame, et qu'en conséquence il faut bien se garder de fuir et d'abandonner les malades.

Nous pouvons croire aussi que si le choléra atteint de nouveau notre capitale, les travaux d'assainissement qui ont été faits depuis seize ans, l'élargissement des rues, la multiplication des bornes-fontaines et des égouts, tous ces grands moyens de salubrité, secondés par un service journalier bien réglé et bien surveillé, rendront sa propagation moins facile et ses atteintes moins graves. Mais, pour assurer à ces mesures d'hygiène publique les résultats qu'elles doivent obtenir, il faut que chaque citoyen les seconde en observant fidèlement les règles d'hygiène privée, qui ne doivent être négligées en aucun temps, mais dont l'observation doit être plus rigoureuse en temps d'épidémie. Ces règles concernent l'habitation, les vêtemens, les alimens, les occupations.

1° Le premier soin, le plus important sans contredit, doit être d'entretenir autour de soi un air pur. L'expérience a montré que ceux qui négligeaient cette précaution en temps d'épidémie étaient les plus exposés à en être atteints. En conséquence, on évitera autant que possible de coucher en trop grand nombre dans la même pièce et de s'enfermer dans des rideaux. Dès le matin, on renouvellera l'air de la chambre, en ouvrant les fenêtres, en établissant un courant dans lequel toutefois on évitera de se placer. On répétera cette opération dans la journée, plus ou moins souvent, suivant le nombre des personnes qui habitent la pièce. On s'abstiendra d'y faire sécher du linge. On en éloignera soigneusement tout ce qui pourrait y répandre de mauvaises odeurs ou des émanations humides et malsaines. Les eaux ménagères seront emportées au fur et à mesure qu'elles seront produites ; les plombs qui les reçoivent, les tuyaux qui les conduisent au dehors seront tous les jours lavés à grande eau. Toutes les parties de la maison, les escaliers, les cours seront entretenues dans une exacte propreté ; les ruisseaux balayés et lavés chaque jour, afin que les eaux infectes n'y séjournent pas.

2° Le refroidissement ayant été noté comme une circonstance qui a souvent favorisé le développement du choléra, on se couvrira de vêtemens chauds, et on ne les quittera pas légèrement, au premier changement de température. Le ventre et les pieds doivent surtout être protégés contre le froid ; et à cette fin on a sagement recommandé l'usage de chaussures et d'une ceinture de laine.

3° La sobriété, si favorable en tout temps à l'entretien de la santé, devient en temps de choléra d'une nécessité rigoureuse. On ne peut s'en écarter sans s'exposer à payer chèrement cet écart. Ceux qui s'en sont fait une heureuse habitude, et qui ont un régime qui les maintient dans un bon état de santé, n'ont rien à y changer. Chacun doit s'abstenir des alimens dont il a reconnu par son expérience propre que la digestion était difficile. Ceux qui, en général, ne conviennent pas, sont les viandes et les poissons salés, les viandes très grasses, la charcuterie mal préparée, les pâtisseries lourdes, les crudités, les légumes aqueux pris en certaine quantité.

Le vin mêlé d'eau, la bière, le cidre sont des boissons convenables. Ce qui doit être redouté surtout ce sont les excès de vin, de liqueurs fortes. On se gardera aussi plus qu'en tout autre temps de prendre des boissons froides lorsqu'on est échauffé par le travail ou par la marche.

4° Les excès dans les travaux de corps ou d'esprit ne sont pas moins à éviter que les excès d'alimens ou de boissons. Chacun doit continuer ses occupations ordinaires, mais d'une manière réglée et sans qu'il en résulte une trop grande fatigue. Les veilles, les travaux de nuit doivent être évités. Si des travaux accidentels, exigeant une grande dépense des forces corporelles, faisaient sentir le besoin d'un supplément d'alimentation, il vaudrait mieux faire en plus un léger repas que de charger à la fois son estomac d'une grande quantité de nourriture.

II. — PREMIERS SIGNES DU CHOLÉRA ET PREMIERS SOINS A DONNER A CEUX QUI EN SONT ATTEINTS.

Il est d'une extrême importance de se rendre attentif aux premières atteintes du choléra, afin de l'attaquer dès son début. L'expérience acquise en 1832 a appris que les secours étaient d'autant plus efficaces, qu'ils étaient administrés plus promptement et plus près du moment de l'invasion.

Rarement le choléra se déclare d'une manière soudaine : presque toujours il est annoncé par des signes précurseurs, tels que : un sentiment subit de lassitude et de brisement dans les membres, de la pesanteur de tête, des étourdissemens, de la douleur au creux de l'estomac avec oppression, etc. Mais les plus fréquens de ces symptômes avant-coureurs sont des borborygmes ou des grouillemens d'entrailles, suivis de dévoiement, le plus souvent accompagné de coliques, mais quelquefois tellement exempt de toute douleur, qu'il dure plusieurs jours sans qu'on y fasse presque attention,

Ces symptômes ne sont pas inévitablement suivis du choléra ; mais il suffit qu'ils puissent l'être et qu'ils le soient en effet souvent, pour que ceux qui les éprouvent s'empressent d'y remédier.

On diminuera d'abord beaucoup la quantité d'alimens ; on les supprimera même tout à fait, s'il y a dégoût ou défaut d'appétit ; on prendra quelques infusions chaudes de camomille, de mélisse, quelques tasses d'eau de riz avec addition de gomme arabique, des quarts de lavemens avec de l'eau de riz ou de l'eau blanchie par l'amidon, auxquels on ajoutera quatre ou cinq gouttes de laudanum ou deux grammes de diascordium ; ces petits lavemens seront répétés plus ou moins souvent, suivant que le dévoiement sera lui-même plus ou moins fréquent. Un bain de jambes chaud, avec addition de sel, de savon ou de farine de moutarde ; et enfin la chaleur du lit, en excitant les fonctions de la peau, complètent la série des moyens à employer contre les premiers symptômes.

S'ils persistent, et surtout s'ils s'aggravent, le malade, lorsqu'il ne pourra être soigné chez lui, sera conduit sans délai dans l'un des hôpitaux désignés par l'autorité. Dans le cas contraire, le médecin sera aussitôt averti, et en l'attendant, des soins assidus continueront d'être donnés au malade.

Les symptômes que l'on peut voir alors se développer plus ou moins rapidement, sont les suivans :

Les douleurs d'entrailles deviennent plus aiguës, plus fréquentes ; le dévoiement prend un nouveau caractère ; les matières rendues perdent l'odeur de matières fécales, deviennent blanchâtres comme de l'eau de riz, mêlée de quelques flocons ;

Des vomissemens de même nature se déclarent ;

La soif augmente ; les urines diminuent, et même se suppriment tout à fait ;

Le malade ressent dans le creux de l'estomac une barre qui l'oppresse et y détermine souvent un sentiment d'angoisses insupportables ;

Des crampes douloureuses se font sentir aux membres inférieurs et quelquefois aux membres supérieurs ;

En même temps tout le corps se refroidit, à commencer par les extrémités ; la peau prend une couleur violacée.

On doit s'appliquer d'abord à réchauffer le malade. On le couchera dans un lit chaud et bien couvert ; des bouteilles pleines d'eau chaude, ou des sachets remplis de son ou de sable bien chauffé seront placés près de lui ; on frictionne les membres avec une flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée pure ou mélangée à parties égales avec l'essence de térébenthine ; on appliquera des sinapismes sur les membres, sur le ventre, sur la région de l'estomac, en observant de ne pas les laisser plus de 20 minutes à la même place. Si on en a la facilité, on se trouvera bien de mettre le malade dans un bain chaud où l'on aurait délayé un kilogramme de farine de moutarde.

En même temps on lui fera prendre toutes les demi-heures et par demi-tasses, des infusions chaudes de mélisse, de menthe, de thé, de café ; et si les boissons étaient vomies, on se contentera de donner des petits morceaux de glace, plus ou moins souvent, suivant le désir du malade ; ou si la glace manque, quelques gorgées d'eau froide.

On combattra les crampes par des frictions sur les mollets avec de la glace pilée renfermée dans un linge, ou avec une flanelle imbibée d'un mélange d'essence de térébenthine et de laudanum.

Ces soins seront continués sans relâche jusqu'à l'arrivée du médecin, à qui seul il appartiendra de décider s'il y a lieu d'employer des moyens plus actifs. On se gardera surtout d'accueillir sans son conseil quelqu'un de ces prétendus spécifiques qui sont vantés comme ayant produit des guérisons nombreuses, et qui, mis à l'épreuve, tromperaient les intentions de ceux qui les emploieraient, et feraient perdre un temps précieux. Si quelque remède vraiment efficace venait à être découvert, l'Académie, fidèle à sa mission, s'empresserait de le signaler en lui donnant la publicité désirable.

M. HONORÉ rapporte le fait de choléra observé dans son service. Il a reçu vendredi un ex-garde républicain, sujet depuis longtemps à des vomissemens bilieux. A son entrée, refroidissement général de la peau, cyanose, aphonie, anxiété extrême, pouls imperceptible, crampes atroces, vomissemens incessans, selles fréquentes, matières des déjections blanchâtres. Frictions générales, sinapismes, potions laudanisées et éthérées, boissons froides qui ne sont pas supportées. Le soir, le froid de la peau est moins intense ; la réaction se manifeste ; elle s'est soutenue, et le malade est dans un état satisfaisant. M. Honoré a vu trois femmes dans le service de M. Rostan atteintes du choléra. On a pu appeler la réaction. La maladie paraît devoir se terminer heureusement.

Ce que M. Honoré a vu jusqu'ici permet d'espérer que cette nouvelle attaque sera infiniment plus bénigne que celle de 1832. A cette époque, le lendemain du jour où l'on signala la première attaque du choléra, l'Hôtel-Dieu recevait des cholériques par centaines. Depuis vendredi, il ne s'en est présenté que trois nouveaux cas. En 1832, dès l'invasion de l'épidémie, toutes les autres maladies disparurent, plus de pneumonies, plus de fièvres typhoïdes, etc. Cette année, les maladies ordinaires ne cessent d'affluer à l'hôpital, ce qui pourrait être une preuve que le génie épidémique n'est ni grave ni étendu.

La discussion s'engage sur le projet d'instruction. M. ROCHOUX ne veut pas que le choléra vienne des bouches du Gange, et qu'on le fasse ainsi voyager dans le monde. Pour lui, quand le choléra se déclare dans une localité, c'est que cette localité fournit elle-même les causes du mal. — M. MARTIN-SOLON répond que deux fois le choléra s'étant étendu des bouche du Gange jusqu'à nous, il en faut bien conclure que c'est de là qu'il vient, à moins qu'il ne vienne de nulle part. — M. MOREAU a trouvé dans un vieux livre des bouts rimés qui lui paraissent résumer tout le projet d'instructions (voir le *feuilleton*). — M. Bussy trouve ces instructions trop vulgaires et peu dignes de l'Académie. Qu'une administration, comme la police, dise au peuple les moyens d'hygiène privée dont il doit faire usage, c'est bien, mais ce n'est pas le rôle de l'Académie. Le sien commence là où finit celui de l'administration. Celle-ci s'adresse au peuple, celle-là doit s'adresser aux savans, aux médecins ; elle doit leur indiquer ce qu'elle sait, ce qui a été fait, les mettre sur la voie des meilleurs traitemens, etc. — Cette doctrine est repoussée par M. MARTIN SOLON. L'Académie a plus d'autorité, plus de compétence que qui que ce soit pour parler au peuple, elle sera plus écoutée. Quant à dire aux médecins ce qu'il faut faire, les médecins en savent autant que l'Académie, et d'ailleurs peut-on préconiser des moyens contre une épidémie dont on ne connaît encore ni la nature ni les élémens ? Savons-nous si l'épidémie de 1849 sera semblable à celle de 1832 ?

Après quelques autres allocutions, l'Académie décide, sur la proposition de M. Jolly, que ce projet d'instructions sera imprimé et distribué pour être discuté mardi prochain.

M. WANNER fait une démonstration anatomique de la théorie des bruits du cœur.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — Le choléra est décidément en voie de décroissance en Angleterre. Les tables de la mortalité de la première semaine du mois de mars ne signalent que *trente-cinq décès*.

— M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine, à Cherbourg, est rappelé, dans son grade, à l'école de Toulon pour y enseigner la pathologie externe et la médecine opératoire. On se rappelle que M. Jules Roux avait été précédemment attaché à la même école en qualité de professeur d'anatomie et de physiologie.

MUTATIONS DANS LE CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ. — Par décisions ministérielles :

M. Peytral, chirurgien-aide-major de 1re classe à l'hôpital de Belle-Isle-en-Mer, désigné pour l'hôpital de Cambrai, est détaché à l'armée des Alpes ;

M. Miramont, chirurgien-aide-major de 2e classe au 36e de ligne, est désigné pour le 2e chasseurs ;

M. Rol, chirurgien-sous-aide à l'hôpital de Givet, est désigné pour être détaché à celui de Popincourt, à Paris ;

M. Quillaut, chirurgien-sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital de Longwy ;

M. Méder, chirurgien-élève de 2e classe à l'hôpital d'instruction de Metz, est désigné pour celui de Strasbourg.

NOUVEL AGENT ANESTHÉTIQUE. — M. Simpson vient de se livrer à quelques expériences, desquelles il résulte que la naphte artificielle (*coal tar naphta*) est un moyen anesthétique tout aussi puissant que le chloroforme, et d'un prix bien inférieur au chloroforme ; car elle ne coûte que deux sous l'once. L'anesthésie est aussi rapide et aussi complète qu'avec le chloroforme ; seulement l'odeur de cette substance est infiniment moins agréable. L'huile de naphte doit très probablement ses propriétés anesthésiantes à la *benzole*. On comprend qu'on pourrait recourir à la naphte principalement pour les usages vétérinaires.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. MACKENSIE professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix · 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 17 Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome IIIme. — N° 33.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Coup d'œil sur le choléra en France en 1848 et 1849. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Lésion de la tibiale postérieure ; ligature. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladies de l'utérus : Métrorrhagie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 12 mars 1849. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Gorlier. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Nouvelles de l'établissement de l'Abendberg pour le traitement et l'éducation des crétins.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 16 *Mars* 1849.

Le choléra continue à se maintenir dans des proportions peu inquiétantes. Cinq nouveaux cas seulement ont été constatés dans les hôpitaux : trois à l'Hôtel-Dieu et deux à la Charité. Des trois malades de l'Hôtel-Dieu, deux ont déjà succombé; mais nous devons ajouter que l'un de ces malades a été apporté à l'hôpital après quinze heures de maladie et dans un état qui laissait peu d'espoir (c'était un militaire du 6e régiment d'artillerie, caserné à l'Hôtel-de-Ville). Quant au second, qui a succombé dans le service de M. Martin-Solon, c'était un malade atteint de phthisie depuis plusieurs mois, et qui était entré à l'hôpital pour se faire traiter des accidens de cette maladie. La réaction a été nulle chez lui, quelque moyen qu'on ait employé. Le troisième malade, couchée au n° 32 de la salle St-Louis, service de M. Honoré, est au contraire dans un état assez satisfaisant; mais il paraît avoir été affecté moins gravement, et les vomissemens, pas plus que les évacuations alvines, n'ont revêtu chez lui le caractère franchement cholérique.

A l'hôpital de la Charité, cette nuit même, une malade du service de M. Briquet, habituellement constipée et bien portante la veille, a été prise de coliques, de vomissemens et de déjections alvines avec crampes, refroidissement des extrémités et de la langue, suppression d'urine, cyanose, extinction de la voix. Lorsque nous avons vu cette malade, à la visite du médecin, la réaction s'opérait; les extrémités étaient seulement un peu froides, la voix éteinte et la face encore altérée. Un jeune garçon du service de M. Cruveilhier a présenté aussi dans la journée d'hier des accidens qui se rapprochent beaucoup de ceux éprouvés par la malade dont nous venons de parler. Lorsque nous l'avons observé ce matin, la chaleur était rétablie partout; mais la face était encore altérée, et le malade se plaignait de douleurs assez vives vers l'abdomen.

Les prévisions favorables que nous avions émises dans notre dernier bulletin, sur plusieurs des malades de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, ne paraissent malheureusement pas devoir se vérifier. Ainsi, la malade du service de M. Andral est aujourd'hui dans un état qui nous semble désespéré : la stupeur et la prostration ont fait des progrès; la face est cadavéreuse; la langue et les lèvres sont desséchées, le pouls est faible, les yeux sont largement ouverts, fixes et immobiles; les paupières ne se contractent pas quand on approche la main du globe de l'œil; bref, c'est un état tellement voisin de la dissolution, que l'examen direct des fonctions circulatoires et respiratoires permet seul d'affirmer la persistance de la vie. Le malade du service de M. Honoré, dont l'état était si satisfaisant avant-hier, a été pris de nouveau de vomissemens, et se plaint aujourd'hui de douleurs dans le bas-ventre et d'une grande faiblesse. Enfin, des trois malades (femmes) du service de M. Rostan, l'une d'elles, couchée au n° 20, sur laquelle nous avions cru pouvoir porter un pronostic favorable, a succombé presque sous nos yeux ce matin, après avoir présenté depuis deux jours un état de prostration générale et de la raideur dans les membres supérieurs. La malade du n° 21, dont l'état avait paru s'améliorer hier, a été reprise aujourd'hui de vomissemens bilieux; elle a la peau des extrémités un peu violacée, quoique d'une bonne température; mais la face est froide et amaigrie, les traits altérés, le pouls faible. Tous ces symptômes, joints à l'état de faiblesse antérieur de la malade, doivent exciter des craintes sérieuses. La troisième malade, couchée au n° 22, succombera aussi très prochainement, mais par suite d'une complication; elle est accouchée avant terme d'un enfant mort, et, à partir de ce moment, elle est tombée dans le coma où nous l'avons vue ce matin. La respiration est déjà embarrassée et suspirieuse, la face rouge et vultueuse, le pouls intermittent et bondissant; la connaissance est complètement perdue; les pupilles dilatées, etc.

Quelques mots encore sur les altérations pathologiques qui ont été trouvées à l'autopsie des malades de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié. Ces altérations consistent principalement en une rougeur vive de la muqueuse intestinale, avec développement des follicules isolés ou follicules de Brunner. La malade de l'Hôtel-Dieu offrait, en outre, un développement notable des plaques de Peyer. Les organes intérieurs, poumons, cœur, foie, reins, rate et cerveau, étaient fortement congestionnés. Autrement dit, ces altérations ne diffèrent en rien de celles qu'on a décrites dans l'histoire de l'épidémie de 1832.

Les deux premiers cas de choléra ont eu lieu à Paris vendredi dernier : il y a sept jours. Depuis, 16 nouveaux cas ont été notés, total 18. Sur ce chiffre, on compte 12 morts. Les individus attaqués et qui ont succombé, étaient les uns atteints de maladies chroniques, les autres adonnés à des excès alcooliques, la plupart dans des conditions hygiéniques déplorables.

Nous ferons remarquer la différence qui existe entre le choléra de 1849 et celui de 1832. En sept jours, Paris comptait déjà plusieurs milliers de morts, et dans les huit premiers jours de cette épidémie, c'est à peine si quelques-uns des attaqués avaient survécu; tandis que cette année, dans le même laps de temps, on ne compte que 18 attaques et 12 morts.

Que les esprits se rassurent donc, il est à peu près certain que l'épidémie de cette année aura peu de gravité et qu'elle se comportera à Paris comme à Londres. Depuis six mois que le choléra existe dans cette capitale, il n'a atteint que 1900 personnes environ, et n'en a guère fait périr que 900. On sait que la population de Londres est presque le double de celle de Paris. Du reste, nous savons que l'autorité a pris toutes les mesures nécessaires et que, dans le cas où l'épidémie prendrait quelque extension, en quelques heures les secours seraient organisés sur tous les points de Paris et du département de la Seine.

COUP D'OEIL SUR LE CHOLÉRA EN FRANCE EN 1848 ET 1849.

L'invasion du choléra en France date du 20 octobre 1848. C'est par la ville de Dunkerque qu'il y a pénétré. Sa marche jusqu'à ce jour, le nombre des personnes atteintes et celui des victimes, les causes qu'on a attribuées à son apparition, ses principaux phénomènes symptomatiques et les différences que l'épidémie actuelle présente avec l'épidémie de 1832, voilà ce que nous nous proposons d'exposer dans cette note, dont les élémens ont été puisés à des sources authentiques.

Nous espérons que des résultats que nous allons faire connaitre, sortira cette pensée rassurante que l'épidémie actuelle de Paris ne sera qu'une sorte d'écho très affaibli de la cruelle épidémie de 1832.

Voici d'abord l'indication de la marche du choléra :

1848. — 20 octobre, Dunkerque. 1er novembre, Calais et St-Pierre-lès-Calais. 3, Bourbourg, Walten, Holgue. 10, St-Omer. 15, Yport, Sautes. 18, Béthune, Verlon. Du 15 au 20, Iromas, Boucres, Frethun. 22, Waziers, 24, St-Tricat. 28, Condequer-que-Branches. 29, Lille, Wazennes. 30, Marchiennes. 7 décembre, Coulogne. 8, St-Amand. 9, Guines. 8 au 10, Merville. 10, Arques. 12, Haubourdier, 10 au 15, Souvic. 14, Mons-en-Bareuil. 16, Douai, Pont-à-Vendier. 18, Lambres, Gravelines. 19, Hazebrouk, Wambrechies. 23, Sameon. 24, La Madeleine, Cappellebrouk. 27, Lécluse. 31, Vred.

1849. — 1er janvier, Looberghue, Fécamp. 4, Valenciennes. 5, Dieppe. 8, Feuchy. 10, Ardres. 11, Arras. 12, Condé. 21, Ingouville. 31, Saint-Denis. Février, Dieppe. Mars le 9, Paris.

Le choléra, qui sévit aujourd'hui dans les quatre départemens du Nord, du Pas-de-Calais, de la Seine-Inférieure et de la Seine, s'est montré subitement à Dunkerque, puis à Calais, puis à Bourbourg. Au premier abord, il semblerait que la maladie, partant de ces points, s'est avancée régulièrement vers les localités voisines. Mais si on examine, une carte sous les yeux, les différentes localités où elle s'est manifestée, et si l'on rapproche les dates de l'invasion, on verra que sa marche est loin d'être régulière. Ainsi, de Dunkerque, le choléra passe à Sautes, près de Lille, s'étend jusqu'à Saint-Amand, près Valenciennes, laissant intact pendant plus d'un mois l'arrondissement d'Hazebrouck. Il passe d'une localité dans un autre, sans toucher aux pays intermédiaires, et puis il revient sur ses

---

Feuilleton.

NOUVELLES DE L'ÉTABLISSEMENT DE L'ABENDBERG POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION DES CRÉTINS.

Il y a quelques années, j'ai déjà eu l'occasion de parler de l'établissement de l'Abendberg, dans une lecture publique destinée à célébrer le cinquantième anniversaire de la Société de médecine de Paris (1). Depuis le voyage que j'avais fait en Suisse, et par suite duquel j'avais été amené à traiter ce sujet, le docteur Guggenbuhl est, de son côté, venu en France, et de nouveaux rapports se sont de suite établis entre lui et moi. Le séjour de cet estimable philanthrope a malheureusement été trop court parmi nous; chacun de ses confrères de Paris eût été heureux de le voir; les docteurs Falret, Voisin, Baillarger et Delassiauve, à qui je l'ai présenté, lui ont fait éprouver le vif désir de revenir bientôt et de pouvoir consacrer plus de temps à étudier tous nos établissemens. Les exercices auxquels on livre les idiots dans l'hospice de Bicêtre, exercices institués par M. le docteur Ferrus et qui sont continués avec le plus grand soin par son successeur, M. le docteur Voisin, ont beaucoup frappé le médecin suisse, et il s'est bien promis de les mettre en pratique pour ses crétins. Avant de parler d'un rapport de M. Gosse, médecin à Genève, sur les traitemens de l'Abendberg, qu'il me soit permis de rappeler en quelques mots l'historique de sa fondation.

Le docteur Guggenbuhl ayant, très jeune encore, exploré les Alpes, avait été vivement impressionné par la vue de l'état misérable des crétins. Après avoir terminé ses études médicales, il fit une étude particulière de leur infirmité, et conçut l'idée d'une association en leur faveur. Une réunion provoquée par lui à Fribourg, en 1840, eut le plus grand succès. Encouragé de toutes parts, il n'attendit pas le résultat des souscriptions et fit l'acquisition d'un emplacement sur le plateau de l'Abendberg, près Interlachen (canton de Berne). Il construisit un grand châlet au milieu de champs assez étendus pour fournir une nourriture animale et végétale convenable, et près de deux fontaines dont l'eau est excellente. Placé à mille mètres au-dessus du niveau de la mer et à cinq cents mètres au-dessus des lacs de Thoun et de Brientz, il se trouve plus élevé que les lieux où le crétinisme se développe et dans une position où l'on jouit du plus beau soleil, lorsque souvent ces deux lacs sont couverts de brume; l'hiver est moins frnid que dans la vallée.

Dès que l'établissement fut ouvert, le gouvernement de Berne accorda un subside; ceux de Fribourg et de Saint-Gall envoyèrent des élèves aux frais de l'Etat, et le roi de Prusse s'y intéressa pour sa principauté de Neufchâtel. Des associations se formèrent en sa faveur dans plusieurs capitales de l'Europe, et l'Abendberg devint bientôt, pendant la belle saison, un objet de curiosité pour les voyageurs.

Je n'ai plus aujourd'hui à faire connaître les premiers succès de M. Guggenbuhl; mais je crois intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE en constatant l'impression que de nouveaux résultats obtenus ont fait éprouver à d'autres médecins. J'avais annoncé que, sur 80 enfans soumis au traitement de l'Abendberg, un tiers s'était suffisamment développé pour suivre les écoles publiques, apprendre un état ou s'appliquer aux travaux agricoles et domestiques. Les nouveaux rapports sur cet établissement sont encore plus favorables, et contiennent des histoires particulières pleines d'intérêt. Je crois devoir en résumer quelques-unes.

Dans la forme que M. Guggenbuhl appelle *atrophique*, et dans laquelle, selon lui, la moelle épinière étant surtout en souffrance, on remarque la paralysie et l'atrophie des extrémités, il donne comme exemple, une petite fille qui, entrée à l'âge de six mois dans l'Institut, avait présenté, depuis le quatrième mois de sa naissance, un dépérissement de tout le corps, ainsi qu'un affaiblissement de la caloricité et surtout du système musculaire, avec trouble des fonctions digestives, une structure très irrégulière de la tête, les traits de la vieillesse, etc. Dans l'espace d'un an, elle avait éprouvé une métamorphose complète, et, dix huit mois après sa sortie, elle pouvait parler.

Voici trois exemples pris dans la forme *rachitique*, dans laquelle, outre le ramollissement et la déformation des os, on remarque l'engorgement du système lymphatique et la torpeur des systèmes nerveux et musculaire. Le premier est celui d'une petite fille, née de parens sains, étrangers au Valais, mais qui s'étaient établis dans ce pays. Jusqu'à deux ans, elle était fraîche et rose; alors elle commença à perdre l'usage de ses jambes, devint morose, taciturne et hébêtée. Entrée à l'âge de quatre ans dans l'établissement, plusieurs de ses os étaient ramollis, gonflés et déformés, les fonctions digestives et cutanées étaient troublées; la caloricité était altérée et la faiblesse extrême. Sous l'influence des bains d'air, de l'électricité, de l'huile de morue, des bains aromatiques, des frictions et d'une diète animale, la petite malade pouvait, au bout d'un an, marcher et sauter; et un rajeunissement complet s'était opéré dans son physique et son moral. Deux ans se sont écoulés depuis sa sortie de l'établissement, et cette jeune fille a pu entrer dans les écoles publiques.

Le second fait est celui d'une fille née d'un père atteint de mélancolie, et qui bégaie, dans un pays disposé au crétinisme. Dès la première année, son développement physique fut enrayé par des accidens scrofuleux et rachitiques graves. Entrée à l'Abendberg vers l'âge de 18 mois, elle était à moitié paralytique, avait un front étroit, et était privée de toute apparence d'intelligence, au point même de ne pas remarquer les objets extérieurs. Au bout de huit mois, elle commença à s'animer et à marcher, ses facultés intellectuelles et morales se développèrent en même temps que la tête augmenta de volume. Après un séjour de quatre ans, elle est sortie en excellente disposition.

Le troisième sujet est encore une petite fille, née d'un père savoyard et d'une mère valaisanne, dont les frères sont atteints d'une disposition à l'idiotisme; sa figure est trompeuse, car elle est fraîche et rose, et ses traits sont délicats et sourians. A l'âge de deux ans, elle pouvait marcher et articuler des sons; mais à l'époque de la dentition, il survint un arrêt dans son développement physique et moral, et, lorsqu'une année plus tard elle entra dans l'établissement, elle ne pouvait se soutenir sur ses jambes; ses jointures étaient gonflées, ses muscles languissans, la tête volumineuse et déformée, et on apercevait un rudiment de goître. L'amélioration de cette petite malade ne s'opéra pas insensiblement, mais brusquement et par sauts, après plusieurs mois d'attente, et l'intelligence, ainsi que la parole, reprirent leur essor. Une année après sa sortie de l'Abendberg, quoique habitant le Valais, on eut la jouissance de constater de nouveaux progrès.

Le rapport de M. le docteur Gosse fournit encore un exemple remarquable, pris dans la forme *hydrocéphalique*, caractérisée par une tendance à une hydropisie congéniale du cerveau, avec affaiblissement des fonctions des sens, langueur des facultés morales et intellectuelles, ou divers symptômes de paralysie. Une petite fille, née d'une mère délicate et nerveuse, et dont la tante a une tendance au rachitisme, est, dès sa première enfance, attaquée de crampes, de toux, de coqueluche, d'étouffemens; sa tête est déjà difforme; plus tard, il survient un état fébrile vio-

(1) Du crétinisme, de ses causes, du traitement et de l'éducation des crétins, des établissemens de l'Abendberg et de Bicêtre; *Revue médicale*, juin 1846.

pas. Sur le littoral, il se conduit de même. De Dunkerque et Calais il saute à Yport, puis à Sauvie, aux portes du Havre, où il s'arrête; de là, il va à Fécamp et à Dieppe; enfin, il se montre à Saint-Denis et à Paris, localités fort éloignées de celles où régnait la maladie.

Il nous semble que de cette marche même on peut tirer cette conclusion, que le choléra ne se propage pas par transmission. Evidemment, ce ne sont pas là les allures d'une maladie contagieuse.

Combien de personnes ont-elles été atteintes de la maladie, dans ces diverses localités, et quelle a été la proportion de la mortalité?

A la date du 10 mars, les chiffres officiels accusent, pour les quatre départemens envahis, 1,692 cas de choléra, dont 803 ont été mortels.

Pour montrer tout de suite l'énorme différence qui existe entre le choléra de 1832 et l'épidémie actuelle, nous rapprocherons de ces chiffres les chiffres des cas de choléra et ceux de la mortalité de 1832 dans les seuls départemens du Nord et du Pas-de-Calais.

Dans le département du Nord, du 14 avril au 1er décembre 1832, on compta 12,557 cas de choléra, dont 6,040 furent mortels.

Dans le Pas-de-Calais, du 1er avril au 15 décembre, on compta 12,862 cas, dont 5,104 mortels.

Or, depuis trois mois que le choléra existe dans le département du Nord, il n'a atteint que 378 personnes, dont 222 sont mortes.

Ce simple rapprochement indique, d'une manière suffisante, l'énorme distance qui sépare les deux épidémies sous le rapport de leur étendue. Si l'épidémie actuelle est tout aussi grave, quant à ses conséquences, pour les personnes atteintes, puisque la proportion de la mortalité reste la même, il n'en est pas moins certain que jusqu'ici le choléra actuel n'atteint pas le douzième des personnes qu'il a atteintes en 1832.

Il y a unanimité parmi les médecins des localités envahies sur l'indication des causes prédisposantes et déterminantes de la maladie. Ces causes sont: 1° l'insalubrité des localités et des habitations; 2° la misère et ses conséquences; 3° les mauvaises habitudes dans le régime alimentaire, et surtout l'ivrognerie.

Partout l'épidémie débute sur des individus vivant misérablement, habitant des endroits humides, insalubres, adonnés aux excès et surtout à l'ivrognerie par l'eau-de-vie, ou d'une constitution affaiblie par une mauvaise nourriture. L'influence de ces causes a été surtout démontrée à Saint-Tricat. On a remarqué que le choléra a surtout sévi dans la partie basse de la commune, où les maisons, ou plutôt les huttes, sont situées au milieu des marécages. Là habite une population misérable, se nourrissant de pêche et de chasse, et se livrant à des excès quand la pêche est heureuse. Il y a eu là 34 attaques et 16 morts; tandis que la partie haute de la commune, habitée par les fermiers et des personnes dans l'aisance, n'a eu que 4 attaques et 1 mort.

L'influence de l'insalubrité et de la misère semble encore démontrée par ce qui s'est passé à la commune d'Arques, au hameau de Malhove. Le choléra se déclare, le médecin cantonal est mandé, et chaque fois il trouve à son arrivée le malade mort; quelques heures ont suffi pour l'enlever. 19 individus ont ainsi succombé dans l'espace de quelques jours. On n'hésite pas à attribuer la violence de la maladie à l'insalubrité du hameau de Malhove et des habitations, à la mauvaise alimentation et à la misère, qui est aussi complète que possible. Les causes signalées comme favorisant le développement du choléra se trouvent réunies dans ce malheureux hameau.

Les rapports des médecins signalent surtout comme plus sujettes à subir les influences de la constitution cholérique, les localités situées sur les bords des rivières et des canaux, et comme plus fortement frappées par le choléra les maisons où il y a encombrement d'habitans.

A Bourbourg, Sautes, Dunkerque, Marchiennes, Frethun, Yport, etc., partout où le choléra s'est montré, partout où il existe, il a frappé sur les individus en proie à la misère, sur des localités ou des quartiers insalubres.

Voici un document qui, pour ne porter que sur des chiffres restreints, n'en a pas moins une certaine importance. Sur un chiffre de 640 attaques de choléra, dont 345 ont été mortelles, on a pu se procurer des renseignemens sur 389 personnes attaquées, dont 194 sont mortes. Les individus ont été pris au hasard. Pour les personnes placées dans des conditions d'aisance, de propreté, de salubrité, de bonne alimentation et de sobriété, la proportion des attaques a varié de 12 à 28 p. 100; pour les individus vivant dans les conditions opposées, la proportion des attaques s'est élevée de 71 à 87 p. 100.

D'après tous les renseignemens connus, il est permis de croire que le choléra ferait infiniment moins de victimes s'il ne rencontrait que des populations qui, sans être précisément dans l'aisance, vivraient au moins dans certaines conditions hygiéniques favorables, et surtout dans une certaine régularité. Il y a là un enseignement et pour l'administration et pour ceux qui s'occupent de moraliser le peuple.

Les médecins qui observent l'épidémie actuelle sont unanimes pour reconnaître que, bien que la mortalité soit à peu près semblable à celle de 1832, eu égard au nombre de personnes attaquées, les symptômes extérieurs ne sont généralement ni aussi violens ni aussi caractérisés que dans la première épidémie. Il est fréquent que la maladie ne traduise, au début, que des symptômes de cholérine, et qu'elle se termine par l'appareil des phénomènes propres à la fièvre typhoïde. C'est à cette circonstance que l'on doit rapporter l'hésitation, le doute même de plusieurs médecins qui répugnaient à reconnaître le véritable choléra asiatique sous cette forme, sinon nouvelle, du moins très rare en 1832.

Un médecin de Calais, en face de cette affection complexe, pense que nous avons affaire à une sorte de mélange de deux maladies: le choléra et la fièvre typhoïde; et il propose de l'appeler le *choléra typhoïde*. Mais il est admis, en pathologie, que la forme d'une maladie n'en change pas la nature; or, les autopsies pratiquées jusqu'à ce jour n'ont produit que des résultats négatifs, relativement au caractère anatomique de la fièvre typhoïde. D'autre part, les symptômes plus ou moins marqués, plus ou moins réunis, savoir: vomissemens et selles de matières blanchâtres, refroidissement, cyanose, crampes, aphonie, insensibilité du pouls, rareté et nullité des urines, etc., ne permettent pas de douter que nous ne soyons en présence du véritable choléra indien.

Un fait de la plus grande importance, et sur lequel toutes les communications des médecins sont unanimes, c'est que la maladie ne débute presque jamais brusquement et par des symptômes graves. Dans la majorité des cas, il se présente des phénomènes précurseurs qui sont comme un avertissement du danger qui arrive, et ce fait a lieu non seulement pour les individus, mais encore pour les localités.

Pour les localités, il est à peu près constant que plus ou moins longtemps avant l'apparition du choléra, en général trois ou deux septenaires à l'avance, on remarque des malaises divers, de la diarrhée surtout sur un grand nombre d'individus. C'est là un premier coup de cloche, pour ainsi dire, qui doit éveiller toute l'attention de l'autorité locale, car c'est alors que les avis, les conseils sur l'hygiène à suivre doivent être donnés, c'est alors surtout que sont à prendre les mesures de salubrité publique.

Pour les individus, lorsque le choléra a éclaté dans une localité, les malades qu'il a attaqués avaient éprouvé, pendant 24 ou 48 heures et quelquefois pendant plus longtemps, du malaise et de la diarrhée. Chez ceux qui ont soigné ces indispositions, le choléra n'a pas fait explosion. Les médecins des localités envahies citent très peu de cas dans lesquels le choléra ait débuté spontanément et avec violence.

Quant au traitement qui a été employé jusqu'ici en France, il n'a rien présenté de particnlier, de spécial et de nouveau. Nos confrères des départemens envahis ne paraissent avoir fait aucun essai des moyens récemment préconisés: le chloroforme, qui a donné des résultats si contradictoires en Angleterre, le haschich, dont M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, a fait l'éloge et qu'il a recommandé sur la foi de plusieurs faits dignes d'attention, car un de ces faits avait pour sujet sa propre personne, la sesqui-chlorure de carbone, qui semble avoir réussi à Berlin. Il nous paraît cependant qu'en face d'une maladie qui tue au moins deux fois sur quatre, et en présence d'une thérapeutique dont les résultats sont si souvent inefficaces, il est permis au médecin d'être un peu plus osé.

En résumé, des documens qui ont passé sous nos yeux, il résulte:

1° Que la maladie qui règne à cette heure dans les quatre départemens précités est bien le choléra asiatique, mais que les caractères de cette maladie sont loin d'être aussi tranchés qu'en 1832.

2° Qu'avant l'apparition du choléra dans les diverses localités où il a éclaté, on a remarqué un état particulier de la santé générale, et après son apparition des phénomènes précurseurs chez la plupart des personnes qn'il a attaquées.

3° Qu'en s'opposant à ces prodrômes de l'épidémie, on peut espérer de parvenir à en diminuer les ravages.

4° Que la maladie a sévi surtout sur les classes malheureuses, sur les individus incontinens.

5° Que la marche de l'épidémie actuelle est loin de ressembler à celle de 1832, et par son intensité et par la manière dont elle se comporte; que le chiffre des individus attaqués n'a pas atteint jusqu'ici le douzième de celui de 1832, la mortalité étant, du reste, dans les mêmes proportions.

6° Enfin, des dernières communications, il résulte que la durée de l'épidémie a été partout infiniment moins longue qu'en 1832. On ne cite presque plus de cas nouveaux dans les trois départemens primitivement envahis.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE DES HOPITAUX DE LA MARINE (CHERBOURG.)

LÉSION DE LA TIBIALE POSTÉRIEURE; — LIGATURE.

Par M. Jules Roux, chirurgien en chef.

« Lier les deux bouts de l'artère le plus près possible » du point lésé. » (HODGSON, *Mal. art.* 337.)

Messieurs,

Vous avez vu, couché au n° 5 de la salle 2, le nommé Loquet (Jean), âgé de 32 ans, charpentier dans l'arsenal de la marine, entré le 28 décembre 1848 avec une blessure d'herminette, derrière la malléole tibiale du membre droit. Vous savez que, d'après le dire des assistans, une hémorrhagie abondante a suivi cet accident; que l'effusion du sang étant arrêtée, quand ce blessé a été conduit à l'ambulance des travaux, le chirurgien de garde a appliqué une compression méthodique; que l'hémorrhagie s'est reproduite peu d'instans après l'arrivée du malade dans sa maison; et que, conduit à l'hôpital où nous nous trouvions M. le docteur Blache et moi, il nous a fait connaître les circonstances de sa blessure, qui, pendant plus d'une demi-heure d'examen, ne nous a présenté aucun écoulement de sang.

Loquet, effrayé, était pâle et froid; on ne sentait point, dans sa blessure, les battemens de la tibiale postérieure, qu'on appréciait aisément du côté sain. Un tourniquet prêt à être serré est placé au tiers inférieur de la cuisse; une compression est exercée, à l'aide de pièces de linge, dans la plaie et sur le trajet de la tibiale postérieure; enfin, des infirmiers veillent jour et nuit auprès du malade, dont la jambe reste exposée aux regards.

Le 3 janvier, dans la nuit, une hémorrhagie a lieu; j'incise

---

lent avec diminution progressive de la faculté de parler et de marcher, que divers remèdes ne peuvent enrayer. Entrée à l'âge de quatre ans dans l'établissement, la disproportion du crâne avec le reste du corps, et même avec la face, est très considérable; les fonctions des sens sont assez actives, mais la faiblesse générale, et en particulier celle des muscles, est très prononcée. La malade ne peut ni marcher, ni parler, ni même manger; cependant elle comprend plusieurs mots et même de petites phrases. Les élémens du jugement, du sentiment et de la volonté existent, quoique presque éteints, et son caractère est quinteux et triste. Le séjour dans l'air frais de la montage, une diète animale, des bains aromatiques, des frictions, l'usage interne de l'iodure de fer obtiennent un succès qu'on aurait à peine osé espérer. L'équilibre tend à se rétablir entre les proportions du corps et de la tête; il y a un arrêt dans la croissance de cette maladie, tandis que l'augmentation du corps a lieu d'une manière régulière et progressive. La jeune fille commence à articuler des mots, à marcher, et son caractère quinteux et entêté fait place à des sentimens plus aimables et plus propres à faciliter le développement de son intelligence.

Lorsque le crétinisme est tout à fait *congénital*, qu'il existe une disproportion frappante entre le tronc et les extrémités, que la dégénération matérielle présente tous les degrés imaginables jusqu'à la déformation la plus entière des organes, et que les mêmes degrés d'altération s'observent dans les facultés, depuis le simple engourdissement jusqu'à l'idiotisme le plus complet, que peut-on espérer? Cependant on va voir, par quelques faits de ce genre rapportés par le docteur Guggenbuhl, qu'en soustrayant ces malheureuses créatures aux causes productrices de leur affection, quelques résultats peuvent être obtenus. Au nombre des cas moins graves de crétinisme congénial, figure un jeune garçon, entré dans l'institut à l'âge de neuf ans. Il est né de parens sains, mais son grand-père bégayait et son grand-oncle était tout à fait crétin. Ses frères eurent tous des convulsions. Peu après leur naissance, l'un mourut d'hydrocéphalie et un second d'un ramollissement de l'estomac. A son entrée, l'enfant éprouvait un affaiblissement général, les genoux étaient chancelans et ployés en avant; il glissait plutôt qu'il ne marchait; le système musculaire était atrophié; les bras, très longs et desséchés, pendaient le long du corps émacié; la langue épaisse était gonflée en masse à son extrémité; les dents étaient irrégulières, déformées et encroûtées, les lèvres tuméfiées et pendantes, la salivation continuelle, l'odeur de la bouche fétide, la mastication des alimens solides très difficile; la cornée de l'œil droit était obscurcie à la suite d'une ophthalmie scrofuleuse. La tête en pain de sucre, mais symétrique, offrait un front fuyant, sa face postérieure aplatie, le menton avancé, la couleur de la face pâle et lymphatique. D'ailleurs, l'enfant était assez grand pour son âge. Son intelligence était en rapport avec l'état du corps. Les idées qu'il pouvait avoir sur les choses les plus ordinaires étaient obscures et confuses, son langage consistait en un bégayement indistinct et sans suite, en sons entrecoupés; il se faisait plutôt comprendre par gestes. L'activité des sens était assez normal. Le moral avait déjà pris une mauvaise direction: l'enfant était envieux, jaloux et emporté, mais en même temps il sentait ses torts, et dès qu'il avait égratigné ou frappé quelqu'un de ses camarades, il cherchait à l'apaiser, puis se cachait. Dans le cours de son éducation, les progrès du corps ont marché de pair avec ceux des facultés intellectuelles. Ses forces ont augmenté au point qu'il saute avec plaisir et s'adonne à la gymnastique. Toutes les mauvaises habitudes ont disparu, il est devenu gentil, sociable, obéissant, et a pris un tel amour pour l'étude, que chaque lettre, chaque mot dont il a fait la conquête, lui font pousser des cris de joie. La vue des sujets tirés de la nature ou des images qui la représentent, stimulent son apathie et sa mémoire; il comprend lentement et difficilement, mais n'oublie jamais ce qu'il a compris. Peu à peu il est parvenu à lire et à écrire intelligiblement, et il a appris la valeur grammaticale d'un certain nombre de verbes, de substantifs et d'adjectifs. Son éducation religieuse a été conduite sur les mêmes principes, et les sentimens religieux et moraux ont pris assez de développement. — Un second élève, né dans une localité favorable au crétinisme, de parens goitreux et d'une intelligence bornée, est le cadet de sept frères ou sœurs qui sont dans un état d'imbécillité avancée. Dès sa naissance, il avait une tête grosse, en forme de poire, des membres grêles et faibles, et un gros ventre. Son développement avait été tellement retardé que ce ne fut que dans la troisième année qu'il commença à pouvoir se soutenir sur ses jambes et à prononcer quelques mots. Reçu dans l'institut à l'âge de six ans, il y resta plusieurs mois sans avoir pu prononcer un son articulé; timide ou sauvage, il se tenait isolé de ses camarades; les objets extérieurs ne paraissaient faire aucune impression sur lui, même lorsqu'ils se présentaient avec des contrastes frappans; ni la joie, ni la souffrance ne pouvaient le faire sortir de la position accroupie; la physionomie blafarde ne faisait nullement présumer l'état de son âme. Il assistait sans mot dire aux leçons, était très distrait, et pendant longtemps ne prit aucun intérêt à rien, quoique les fonctions des sens parussent normales. On ne chercha point à forcer son intelligence avant que la digestion et la nutrition fussent convenablement régularisées, et que le système nerveux eût pris plus de vie et de sensibilité. Mais dès que cela eut eu lieu, on vit bientôt l'âme sortir comme d'un sommeil. Tout à coup le spectacle d'un magnifique coucher de soleil lui arracha cette exclamation: « *Le soleil!* » et dès ce moment il continua de communiquer avec ses camarades par le moyen de la parole. Cependant même alors, la faculté de compréhension était assez bornée pour qu'il ne pût distinguer entr'eux les objets les plus rapprochés, tels que son doigt et sa main. De même que les aveugles-sourds-muets, dont parle Burdach, il ne composait d'abord les phrases que de verbes et de substantifs; ce ne fut que plus tard qu'il sut employer des adjectifs. Sa mémoire, qui était presque nulle, rendit son éducation pénible et très difficile. La méthode d'enseignement à l'aide d'images parut la plus propre à favoriser le développement de sa pauvre intelligence. La chose la plus importante était de fixer son attention et d'exercer sa faible capacité à reproduire les conceptions sous formes de mots distincts. Après plusieurs mois d'exercices, on vit se réveiller et s'harmoniser quelques facultés de perception: l'arithmétique et surtout les calculs de tête, pour lesquels les crétins ont une disposition toute particulière, jouèrent un rôle important dans cette éducation intellectuelle. Les progrès dans la lecture furent assez notables, et on se servit dans ce but de la méthode mnémonique, qui consiste à lire les sons en montrant les images correspondantes. Les progrès dans l'écriture furent plus lents, ce qui est le cas de tous les crétins, et ce qui tient à la faiblesse de leurs bras. En revanche, il montra assez de goût pour le chant et la musique. L'amabilité, l'affection et la reconnaissance sont devenues les traits saillans de son caractère. En résumé, cet élève peut être maintenant considéré comme supérieur, en fait de capacité et d'instruction, à beaucoup d'enfans de son âge.

Une variété de crétinisme congénial est désignée par le docteur Guggenbuhl sous le nom de *mutisme des crétins*; elle se distingue, selon lui, des sourds-muets ordinaires, en ce que l'ouïe n'est pas supprimée. Quoique parmi les crétins muets, il s'en trouve quelques-uns dont l'oreille soit dure, dont les organes de la voix soient altérés, et dont le corps se trouve sous une influence scrofuleuse, la plupart d'entr'eux entendent bien, ont des yeux vifs, une expression animée, une conformation grêle;

crucialement la plaie primitive pour lier l'artère au-dessus et au-dessous d'elle, quand un jet de sang s'échappe brusquement et est arrêté par une seule ligature médiate, jetée dans un point voisin de la lèvre inférieure de la blessure.

Le 7, les battemens de l'artère reparaissent dans la plaie, et, en apprenant qu'on a affaire à une lésion partielle et non à une section complète de l'artère, ils font à bon droit douter que la ligature médiate ait porté sur le vaisseau. L'artère, à nu dans le fond de la plaie, paraît grisâtre. La compression, exercée avec les doigts au tiers inférieur de la jambe, fait cesser les battemens du vaisseau; un tourniquet-ardillon remplace les doigts et suspend le cours du sang pendant trente-six heures que dure son application.

Le 11, nouvelle hémorrhagie assez abondante : ligature de la tibiale postérieure à la partie moyenne de la jambe. Le vaisseau est sans aucun doute lié, et cependant du sang rouge vermeil continue de s'échapper de la plaie primitive, après l'enlèvement des caillots qui la remplissaient. Deux ligatures médiates sont alors appliquées avec l'aiguille de Deschamps, au-dessus et au-dessous du point présumé où l'artère est incomplètement divisée. Dès ce moment, il n'y a plus d'effusion de sang, et le malade ne cesse de marcher vers la guérison.

Ce fait, intéressant à tous égards, doit surtout fixer l'attention des chirurgiens de la marine appelés à en rencontrer de semblables, et qui trouvent la question de la lésion de la tibiale postérieure au nombre de celles inscrites dans leur programme de concours : ce qui est une preuve de l'importance que les professeurs de nos écoles y ont attachée. En insistant sur quelques particularités de l'histoire clinique du fait que je viens de vous exposer sommairement, j'entrerai aussi dans des développemens susceptibles d'éclairer cette question, au point de vue de sa généralité.

Les charpentiers font un usage habituel de l'*herminette*, outil tranchant à lame large et recourbée, dont l'extrémité coupante a dix centimètres, tandis que l'autre se termine par un petit marteau; un manche de bois d'un mètre environ est implanté près du marteau, presqu'à angle droit, de telle sorte que cet instrument ne diffère d'une hache ordinaire que par sa lame, qui est horizontale et recourbée, ou lieu d'être verticale et plane.

Pour polir et aplanir les pièces de bois, l'ouvrier se sert ainsi de l'herminette : une main saisit l'extrémité du manche que l'autre embrasse près de sa partie moyenne; l'instrument est alors alternativement relevé et abaissé sur la pièce de bois qui touche le sol, et au devant des jambes du travailleur. Or, si dans cette manœuvre l'herminette glisse sur le plan solide, dans lequel elle ne pénètre pas; si elle s'y enfonce très obliquement avec une force d'impulsion supérieure à la résistance; si un copeau resté sur le tranchant empêche son action régulière, elle vient infailliblement heurter et blesser les pieds, les jambes, à moins que l'instrument ne soit dirigé dans leur écartement ou en dehors d'eux.

Le plus souvent, le charpentier frappe la pièce de bois qu'il travaille juste au-devant de l'un des deux pieds ou bien dans l'espace compris entre les deux jambes, qu'il écarte. Mais, dans ce dernier cas, en raison de l'obliquité qui lui est imprimée, l'instrument menace sans cesse le membre gauche si l'ouvrier est droitier, le membre droit s'il est gaucher; et, comme les membres sont ordinairement portés dans l'abduction, il s'ensuit que leur face interne, qui devient antérieure, est surtout exposée.

Si nous cherchons maintenant à déterminer, en dehors des vues théoriques, et d'après l'observation clinique seulement, les parties du corps qui sont exposées à être atteintes par l'herminette, nous verrons que le pied, la jambe et la cuisse peuvent en être frappés; que la jambe est blessée plus souvent que le pied, le pied plus fréquemment que la cuisse; que, sous le rapport de la fréquence des lésions, nous devrons ranger les régions dans l'ordre suivant : le tiers inférieur de la jambe et sa face interne, le bord tibial du pied, le tiers inférieur de la jambe face antérieure; la face dorsale du pied, les orteils, la plante du pied, les deux tiers supérieurs de la jambe faces interne et antérieure; face externe de la jambe et du pied; la cuisse. Enfin, le membre inférieur gauche est, je crois, plus généralement blessé que le membre inférieur droit.

Selon la force dont l'instrument est animé au moment où il arrive sur les tissus, on conçoit que la peau, les aponévroses, les muscles, les tendons, les vaisseaux pourront être divisés, les articulations ouvertes et les os plus ou moins entamés. J'ai naguère appelé votre attention sur un blessé de nos salles, qui s'était donné au-dessus du pied gauche un coup d'herminette, qui avait divisé la peau, l'aponévrose, et fait une plaie au fond de laquelle on voyait à nu l'artère tibiale antérieure et les tendons des muscles fléchisseurs.

La tibiale postérieure, pour ainsi dire toujours menacée par le tranchant de l'instrument qui la regarde, par la position du travailleur, qui la présente à l'herminette en tournant le pied en dehors, est cependant assez rarement ouverte; mais comme elle est quelquefois divisée, et que sa lésion constitue un accident sérieux par l'hémorrhagie qui la suit, par les opérations difficiles qu'elle peut nécessiter, il en résulte que l'étude de ses blessures doit fixer l'attention à un haut degré, et être complète, même pour les jeunes chirurgiens, qui, dans leur garde dans les arsenaux et à bords des bâtimens, sont incessamment appelés à en combattre les effets et à en prévenir les funestes conséquences.

Placée derrière les os de la jambe, dans la profondeur des parties molles, entre deux couches musculaires, sous une double aponévrose et la peau, l'artère tibiale postérieure est, dans la position naturelle du membre, convenablement protégée contre l'agression des corps extérieurs. Mais les professions atténuent les avantages de cette disposition originelle, et nous avons vu que celle du charpentier surtout la mettait dans des conditions qui rendaient sa lésion imminente. Cependant, bien que l'herminette occasionne de fréquentes blessures, au point qu'il est difficile de trouver dans les arsenaux des charpentiers qui n'en aient reçu et qui n'en montrent les traces; et bien que ces blessures soient souvent situées sur le trajet de la tibiale postérieure, les lésions de cette artère n'étant pas en rapport avec cette fréquence, il n'est pas sans intérêt de rechercher les circonstances qui peuvent la préserver.

L'artère tibiale postérieure s'étendant du quart supérieur de la jambe, au-dessous de la malléole interne, sur une ligne qui, de la partie moyenne du jarret, arriverait dans la gouttière calcanéenne, à 9 millim. du rebord malléolaire, est située d'autant plus profondément qu'on l'observe plus près de son origine. Au tiers inférieur de la jambe, elle est déjà assez superficielle pour que, par une pression modérée, on puisse en apprécier les battemens, tandis qu'elle est presque sous-cutanée dans sa portion malléolaire. Dans sa moitié inférieure, elle est placée au fond d'une gouttière dont les bords internes du tibia et du tendon d'Achille forment les côtés; elle est, sous quelques rapports, au sommet d'un triangle isocèle, dont la base serait figurée par la ligne qui passerait au-dessus des deux reliefs que je viens d'indiquer. Ce qui tend à la garantir du tranchant de l'herminette, c'est le tibia, qui, placé sur un plan antérieur, arrête, dans la plupart des cas, la partie coupante, qui, comme je l'ai dit, a 10 centimètres d'étendue. Ce n'est donc que dans les circonstances exceptionnelles où l'un des angles de l'instrument a seul porté, que l'artère est réellement menacée; encore peut-il se faire que le tendon d'Achille soit simplement divisé ou que les parties molles situées en dedans de l'os soient seulement entamées. Cependant si l'herminette frappe en plein tranchant la face interne du calcanéum et les parties molles de la jambe, en commençant par le tendon d'Achille, le vaisseau court risque d'être directement divisé.

Chez le malade, que vous aviez tout à l'heure sous les yeux, il existait, au membre inférieur droit, une plaie transversale, qui, de la malléole interne sur laquelle elle empiétait, s'étendait jusqu'à quelques lignes du tendon d'Achille. Or, cette plaie d'une assez grande profondeur, dans laquelle on voyait la section des tendons glissant derrière la malléole interne, et qui s'étendait jusqu'à l'artère, n'a pu évidemment être produite que par la partie du tranchant voisine de l'un des angles qui aura basculé sur la malléole.

Dans des plaies de cette nature, il est encore facile de concevoir que selon la profondeur où il arrivera, l'instrument produira une plaie artérielle ou une division complète du vaisseau, et que, selon que la blessure sera grande ou petite, directe ou sinueuse, le sang s'écoulera librement au dehors ou s'infiltrera dans les tissus.

J'ai eu occasion de vous montrer, dans une courte période de temps, plusieurs hommes blessés par l'herminette; mais c'est la première fois que nous avons observé la lésion de la tibiale postérieure. J'avoue que je ne l'avais pas rencontrée encore depuis plus de vingt ans que je fréquente les hôpitaux de la marine; mais j'ai lieu de penser qu'elle s'est offerte dans nos autres hôpitaux.

On chercherait vainement dans les auteurs et dans la presse médicale des lésions de la tibiale postérieure par l'herminette; j'ai donc invoqué, sur ce point, les souvenirs de mes collègues des ports. M. le docteur Reynaud, premier chirurgien en chef de la marine et président du conseil de santé, m'a écrit dernièrement (15 février 1849) que, depuis deux ans qu'il est à Brest, il a reçu dans ses salles trente-cinq hommes, portant au bas de la jambe des plaies d'herminette, sans que chez un seul il y ait eu une hémorrhagie artérielle; une seule fois le tendon d'Achille a été divisé. M. Reynaud ajoute que, depuis 1830, il n'y pas eu, à l'hôpital de Toulon, de lésion de la tibiale postérieure, produite par la cause qui nous occupe; et qu'il n'a pas entendu dire que feu MM. Fleury, Reynaud, Sper, nos maîtres, eussent été obligés d'intervenir activement dans des hémorrhagies de ce genre. M. le docteur Blache a cependant le souvenir vague d'une blessure de la tibiale postérieure, arrivée, il y a vingt-cinq ans environ, au port de Toulon. Je dois dire néanmoins que cette lésion a sans doute été plus d'une fois observée à Brest, puisque M. le docteur Hello m'a assuré que M. Foullioy avait eu l'idée de rendre obligatoire, aux charpentiers de nos arsenaux, le port d'une attelle interne en fer-blanc susceptible de protéger efficacement l'artère, en arrêtant l'instrument.

D'après M. le docteur Laurencin, la blessure de la tibiale postérieure est loin d'être commune à Rochefort; elle n'a jamais été observée par lui, ni par M. Follet, et M. Clémot, dans sa longue pratique, n'en a pas rencontré un seul exemple. M. Cornu, pharmacien éclairé et consciencieux, qui, depuis plus de trente ans, suit les visites à l'hôpital maritime de Cherbourg, se rappelle que feu M. Payen a eu à lier une fois, dans la plaie, les deux bouts d'une tibiale postérieure divisée par l'instrument du charpentier. Il est donc indubitable que cette lésion a dû s'offrir au dernier chirurgien que je viens de citer, mais que sa fréquence est loin d'être aussi grande que paraît le faire supposer l'insertion de la question, faite sur sa proposition, dans le programme de nos concours.

D'après ce court exposé, il est évident que les annales de la science ne contiennent aucun fait de la lésion de la tibiale postérieure par l'herminette; que les traditions n'en ont conservé le souvenir que d'un très petit nombre, et que l'observation qui nous est propre reçoit de ces considérations historiques un intérêt de plus. Enfin, il n'est peut-être pas sans intérêt de faire remarquer que c'est à Cherbourg que se sont présentés les deux faits les plus authentiques de cette blessure.

Si, en dehors de la cause toute spéciale qui la détermine chez les charpentiers, nous cherchons, dans les auteurs, des exemples de lésion de la tibiale postérieure, nous verrons qu'elle s'est présentée à Van Swieten, à Scarpa, Travers, Logan, Ginies, Hodgson, Marjolin, Earle, Vincent, Colomb, Wiseman, de Briot, Ouvrard, Dupuytren, Carron du Villard. Dans la clinique chirurgicale de Pelletan, tome I^er^, il est question d'une femme de soixante ans, qui, ayant offert une lésion de cette artère, après une fracture du tiers inférieur de la jambe,

---

ils sont capables d'une attention soutenue, et emploient, pour se faire comprendre, une pantomime assez expressive. Cette forme de crétinisme prédomine dans le canton des Grisons et dans la vallée du Rhin qui fait partie du canton de Saint-Gall; il est tel petit village qui en contient de trente à cinquante. En voici un exemple. Un jeune garçon, âgé de neuf ans, issu de parens sains, mais né à Payerne, ville qui contient un très grand nombre de bègues, de durs d'oreilles, de sourds-muets et de crétins, est, depuis sa naissance, dans l'impossibilité de prononcer et d'articuler les mots; il paraît aussi affecté de surdité du côté droit, mais son intelligence est assez développée, et il est doué d'un talent d'imitation assez prononcé. A son entrée, l'état de son intelligence pouvait se comparer à celui d'un enfant de dix-huit mois, quoiqu'il fût grand et fort sous le rapport physique. On parvint à le faire parler à l'aide d'une méthode phonétique soutenue, mais il conserva longtemps le bégaiement d'un enfant de deux ans, et même, après dix-huit mois de leçon, il se plaît, à moins d'en être averti, à prononcer les mots avec cette expression enfantine. Du reste, il s'énonce en phrases intelligibles, et réussit dans les diverses branches d'études; on espère aussi qu'il deviendra un artisan distingué.

Les *vices de croissance* constituent une troisième variété du crétinisme congénial; elle domine dans plusieurs contrées, et j'en ai moi-même remarqué des cas singuliers en me promenant dans la ville et en visitant l'hôpital de Sion. Une petite fille de douze ans, appartenant à cette variété, fut amenée à l'Abendberg; elle n'avait que trois pieds et demi de hauteur; sa tête était grosse, son visage pâle, lourd et large, son ventre tuméfié et ses extrémités grosses, courtes et ramassées. Elle avait primitivement quelques dispositions intellectuelles, mais nullement développées, de manière que, envoyée à l'école, elle n'avait pu suivre ses camarades, et ce que l'on en était resté à cette tentative. Dans l'établissement, il fut d'autant plus difficile de lui faire regagner le temps perdu, que son âge était assez avancé; mais les progrès remarquables qu'elle a faits, soit au physique, soit dans la lecture, l'écriture, l'arithmétique, prouvent qu'un enfant dont on a laissé détériorer les facultés morales et physiques peut, sous un traitement judicieux, être rendu à la société, et même devenir un de ses membres utiles.

Depuis les rapports de 1846, une vingtaine d'élèves étaient encore sortis de l'institut; la plupart d'entr'eux y avaient été maîtres de l'instruction élémentaire, et leurs forces physiques étaient assez développées pour qu'ils aient pu embrasser un état. Les plus malades s'étaient améliorés; aucun n'était mort. On continuait, avec succès, à faire passer les caprices de ces enfans et à les remplacer par des sentimens affectueux et reconnaissans. Un certain nombre pouvaient écrire de jolies lettres à leurs parens, et possédaient des connaissances très remarquables en géographie, en histoire naturelle, etc. Le spectacle des phénomènes de la nature, qui se renouvelle chaque jour d'une manière grandiose sur le plateau de l'Adendberg, paraît fournir un des plus puissans moyens pour réveiller les facultés engourdies de l'âme.

On a vu, dans les observations que je viens de rapporter, les moyens employés par le docteur Guggenbuhl : ce serait double emploi que de répéter ici les détails dans lesquels je suis entré à ce sujet dans mon premier travail du mois de juin 1846. C'est toujours une éducation physique, jointe à une éducation intellectuelle, morale et religieuse, et accompagnée d'une thérapeutique rationnelle. Mais le point capital est celui par lequel a commencé ce médecin, c'est-à-dire de placer les enfans en dehors des influences endémiques, et de leur faire respirer un air plus sec, plus pur, plus frais, plus propre à fortifier et à régulariser la nutrition. Déjà les babitans de Sion en agissaient ainsi, car depuis longtemps ils ont l'habitude de transporter, pendant l'été, le domicile de leur jeune famille dans des châlets élevés, ce qui a toujours produit un résultat favorable.

L'entreprise humanitaire du docteur Guggenbuhl a été secondée par un bon nombre de médecins. Il faut principalement citer le professeur Demme, de Berne, les docteurs Michaelis, d'Aarau, Chavannes, de Lausanne, Berchtold-Beaupré, de Fribourg, Buek, de Hambourg, Maffei et Roesch, d'Erlangen, Herckenrath, d'Amsterdam, Othothieme, de Weimar, Michael Viszanik, de Vienne, Twining et Eward Wels, de Londres. Notre savant collaborateur, M. Morel de Gany, qui, des premiers, avait visité l'Abendberg, l'avait fait connaître en France dans une lettre imprimée et adressée à M. le docteur Ferrus. M. Gosse, médecin de Genève, vient d'ajouter son nom à ceux que je viens de citer, en faisant, comme eux tous, une publication sur l'Abendberg. Je n'ai pas hésité à m'associer à tous ces médecins honorables. Dès qu'on connaît le docteur Guggenbuhl, il est impossible de ne pas concevoir pour lui le plus vif attachement, et de ne pas prendre à son œuvre difficile le plus grand intérêt. Que de bontés il déploie pour tous ces êtres si disgraciés de la nature! Quel bonheur il éprouve dès que quelque succès vient couronner ses efforts! Quel dévoûment de tous les instans! M. Guggenbuhl peut avoir 36 ans; ses cheveux blonds sont, à la manière allemande, pendans sur ses épaules; sa taille est moyenne; sa figure a une douceur angélique; toutes ses manières sont pleines de candeur; il s'intéresse à chaque chose et à chaque être; ses habitudes simples rappellent l'homme primitif, et ses actions journalières celles de *saint Vincent de Paul*. Sa jeunesse, son zèle, son activité promettent de longs services à la classe des infortunés pour laquelle il s'est dévoué. Tous les amis de l'humanité ne doivent-ils pas faire des vœux pour ses succès, et pour qu'il trouve des imitateurs (1)?

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

MORTALITÉ DANS LA STATION NAVALE BRITANNIQUE DES COTES AFRICAINES. — La mortalité, qui est sur ces côtes bien au-delà de la mortalité des plus mauvaises stations des Indes occidentales (20 p. 1,000), s'est élevée, dans ces derniers temps, à un chiffre triple (58 p. 1,000) par suite des épidémies qui ont régné sur les navires employés à cette station. Il est infiniment probable que la station navale française a subi des pertes analogues. C'est sans doute le seul résultat qu'aura produit le blocus des côtes africaines et le droit de visite.

NOUVEAU JOURNAL. — Il vient de paraître en Toscane un nouveau journal, *Il Progresso*, journal des sciences médicales et naturelles, qui compte parmi ses rédacteurs les noms des médecins les plus distingués de ce pays, les Bini, les Alberti, les Burci, les Capezzuoli, les Cipriani, les Cozzi, les Linoli, les Marciani, les Matteucci, les Pacini, les Pacinotti, les Parlatore, les Ranzi, les Salvagnoli, les Savi, les Taddei, les Targioni-Tozzetti, les Vannoni, les Zanetti, les Buffalini.

RÉFORME MÉDICALE EN PRUSSE. — Il vient de paraître, en Prusse, un nouveau journal de médecine, intitulé : *Die medicinische reform*, sous la direction de MM. Virschow et Lenbuscher, le premier, vice-président, et le second, secrétaire du congrès médical qui a eu lieu à Berlin. Jusqu'ici, ce journal n'a traité que des affaires professionnelles. Mais les rédacteurs se proposent de lui faire subir une transformation et de lui donner la même forme que celle des journaux de médecine anglais et français.

---

(1) J'ai vu, avec un vrai plaisir, dans le numéro du 13 mars de l'UNION MÉDICALE, que le docteur Guggenbuhl est jugé de la même manière dans une note d'un voyageur anglais, note qui a été extraite de l'*Athenæum*.

subit avec succès la ligature de la fémorale. M. Roux a lié la tibiale postérieure à sa partie inférieure, dans un cas où cette artère avait été ouverte par un chirurgien qui pratiquait une incision dans une fracture compliquée de plaie (1). Deschamps a lié immédiatement cette artère, à sa partie supérieure, à la suite d'une blessure par un instrument piquant (2). Boyer parle de deux malades atteints de blessures de la tibiale postérieure. Moncrieff Arnott et Hall citent chacun un cas où le vaisseau fut divisé par un ciseau de menuisier et un coup de hache (3). M. H. Bérard en cite un exemple remarquable (4), et M. Serres, de Montpellier, en a fait connaître un autre cas, pour lequel il a pratiqué avec succès la ligature de la crurale (5). Quoique dans tous ces cas la lésion de la tibiale postérieure soit due à d'autres causes qu'à l'herminette, nous avons dû les rappeler, parce que nous emprunterons quelque chose à la connaissance des divers moyens que les chirurgiens ont employés pour y remédier, et parce qu'ils nous viendront en aide pour établir les règles à suivre.

(*La suite au prochain numéro.*)

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — MÉTRORRHAGIE.

(Suite. — Voir le numéro du 3 Mars 1849.)

Métrorrhagie pendant la grossesse. — Ce sujet a été étudié avec grand soin dans ces derniers temps. Nous trouvons, dans les *Archives de médecine* (1839), plusieurs mémoires de M. Jacquemier qui ont jeté une vive lumière sur ce point important de la pathologie.

Nous savons que la source à peu près unique de l'hémorrhagie chez les femmes enceintes se trouve dans des ruptures des vaisseaux utéro-placentaires, c'est ce qui explique leur gravité et la difficulté qu'on éprouve à y remédier. Ces ruptures sont le plus souvent précédées d'une congestion sanguine plus ou moins prononcée.

Dans les cas d'implantation du placenta au col de l'utérus, l'hémorrhagie, souvent fort grave, a lieu par suite du décollement de ce gâteau vasculaire dans une étendue variable. De simples déchirures du placenta sont suffisantes pour produire de graves hémorrhagies.

Il importe donc beaucoup de s'assurer si le placenta n'est pas inséré sur le col.

On peut soupçonner cette implantation si l'hémorrhagie survient vers le septième mois; si elle se produit à des intervalles rapprochés et avec persévérance, et si son abondance va en augmentant. Mais on ne peut établir sûrement le diagnostic qu'à l'aide du toucher. Les signes sont les suivans :

Lèvres du col épaissies, ramollies; le doigt est facilement introduit, et trouve à l'orifice un corps mou, spongieux, d'où la pression exprime très facilement le sang.

Cet examen doit être fait avec beaucoup de circonspection, de peur d'augmenter le décollement.

Le second point important du diagnostic est de reconnaître l'hémorrhagie interne. Lorsque, en effet, le sang s'échappe au dehors, le diagnostic est tout établi, et il n'y a plus à s'occuper que de l'abondance de l'hémorrhagie.

Si la femme a éprouvé les signes précurseurs suivans : malaise, frissonnemens, inquiétude, engourdissement, pesanteur, douleurs vagues dans le bassin, spasmes dans l'utérus, accélération de la circulation, etc.; et si, à la suite de ces symptômes, on voit l'utérus augmenter rapidement de volume, soit dans toute son étendue, soit dans un point plus ou moins limité, on doit admettre l'existence d'une hémorrhagie interne. Les horripilations et les défaillances surviennent quand l'hémorrhagie est abondante.

Métrorrhagie après l'accouchement. — Ne nous arrêtons pas à l'hémorrhagie externe.

L'hémorrhagie interne est ici beaucoup plus facile à reconnaître que pendant la grossesse.

L'utérus, au lieu de revenir sur lui-même, reprend rapidement un volume considérable; il y a des douleurs, des coliques; et lorsque la perte de sang est abondante, on observe les horripilations, la sueur froide, la syncope.

L'hémorrhagie interne survenant assez souvent après une hémorrhagie externe, on en trouve la cause dans la présence des caillots plus ou moins volumineux qui interceptent le passage du sang.

Traitement. — Métrorrhagie pendant la grossesse. — L'écoulement du sang étant dû à la rupture des vaisseaux, on pense tout d'abord à l'emploi d'un moyen mécanique; c'est le tampon. Il est inutile que ce tampon soit chargé de matières astringentes. Il n'agit que mécaniquement.

Ce moyen est surtout utile dans les premiers mois de la grossesse.

A ce moyen viendront en aide, le repos absolu dans la position horizontale, et l'usage des astringens et des réfrigérans, comme dans la métrorrhagie qui a lieu dans l'état de vacuité.

L'opium à haute dose (30 gouttes de teinture d'opium toutes les deux ou trois heures), doit fixer l'attention du praticien comme un moyen administré fréquemment avec succès en Angleterre.

Mentionnons aussi la créosote employée par M. Weissbrod.

L'hémorrhagie persiste-t-elle, est-elle trop abondante et la vie de la femme court-elle des dangers? il ne faut pas hésiter à provoquer l'accouchement. Si lorsque survient l'hémorrhagie menaçante, l'accouchement est commencé, n'hésitez pas à le terminer en pratiquant la version.

Nous devons à M. Gendrin l'idée de perforer le placenta pour provoquer ensuite l'accouchement, dans les cas d'implantation sur le col.

(1) *Nouveaux élémens de médecine opératoire*, tome I, page 708.
(2) *Observations et réflexions sur la ligature des principales artères blessées.*
(3) *Gazette médicale*, 1846, page 410; et 1848, page 31.
(4) *Archives générales de méd.*, tome VII, 2e série, page 452.
(5) *Gazette médicale*, 1836, page 668.

Traitement de la métrorrhagie après l'accouchement ou l'avortement. — Ne revenons pas sur les moyens qui conviennent à toutes les métrorrhagies (astringens, réfrigérens, révulsifs, etc.)

Signalons encore le tamponnement.

Les ligatures appliquées sur les membres constituent un moyen qui n'a d'utilité que lorsque beaucoup de sang ayant été déjà perdu, il y a une anémie notable.

Le seigle ergoté ne sera pas négligé, et à cette occasion on pourrait rappeler ici les faits rapportés par M. Arnal et dont il a été parlé dans le précédent article.

Viennent ensuite l'introduction de la main, les injections froides, acides, astringentes dans l'utérus.

Lorsque la délivrance n'a pas encore eu lieu, on peut injecter des irritans par le cordon.

Vient enfin la compression de l'aorte au-dessus de l'utérus.

Les moyens précédens ne doivent pas être employés absolument isolés; mais groupés en un certain nombre pour s'aider mutuellement. C'est ainsi, par exemple, que dans l'hémorrhagie après l'accouchement, on peut combiner la compression de l'aorte avec l'administration du seigle ergoté et les réfrigérans.

Quant au traitement des accidens qui suivent une métrorrhagie trop abondante, il n'est autre que celui de l'anémie consécutive.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Mars 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Audouard lit un travail intitulé : *Documens sur la fièvre jaune*, qu'il joint au mémoire qu'il a envoyé sur le même sujet pour le concours Montyon. Suivant l'auteur, la maladie connue sous le nom de fièvre jaune n'est originaire d'aucun pays; certains climats peuvent favoriser la cause qui la produit, mais leur action n'est, en général, que secondaire : la véritable cause est accidentelle, elle est le résultat de la traite des noirs : c'est l'infection qui se développe à bord des bâtimens négriers. Il serait, par conséquent, au pouvoir de l'homme de s'affranchir de cette maladie, en faisant cesser la cause qui la produit. Telles sont les propositions qui résument le travail de M. Andouard, qui est renvoyé à la commission précédemment nommée.

M. L. Fleury, agrégé à la Faculté de médecine, adresse un travail sur l'emploi des douches froides, locales et générales, internes et externes, appliquées au traitement des engorgemens et des déplacemens de la matrice. Il a traité par les douches froides, locales et générales, internes et externes, dix malades présentant des accidens locaux et généraux très graves, affectées depuis un espace de temps qui a varié entre un an et treize ans, d'un engorgement hypertrophique ou induré du col de la matrice ou d'un déplacement utérin simple ou multiple. Ces dix malades ont guéri. Voici quelques-unes des conclusions que l'auteur déduit de ces observations :

Les douches froides ne guérissent pas directement les ulcérations utérines; mais elles permettent d'obtenir la résolution complète d'engorgemens, soit hypertrophiques, soit indurés de la matrice, alors même que ces engorgemens sont anciens, considérables, et qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles.

En résolvant l'engorgement de l'utérus, les douches froides permettent d'obtenir la cicatrisation d'ulcérations qui, liées à l'engorgement et entretenues par lui, ont résisté à des applications réitérées de divers caustiques, et même au cautère actuel.

Les douches froides amènent la guérison complète de déplacemens utérins anciens, considérables.

Enfin, elles constituent un des meilleurs remèdes contre l'hypéresthésie utéro-vulvaire et contre toutes les causes de congestion utérine. (Comm. MM. Roux, Rayer et Lallemand.)

M. Wanner communique une note sur le choléra, qui ne doit pas, suivant lui, être considéré comme une maladie nerveuse. Il en attribue l'origine à une régurgitation du chyle et de la lymphe provenant du canal thoracique, régurgitation qui aurait lieu dans l'intestin par l'orifice des vaisseaux chylifères. Cette régurgitation serait due elle-même à une affection des vaisseaux chylifères.

Le traitement lui paraîtrait, en conséquence, devoir être institué comme il suit : contre les vomissemens, usage fréquent de la glace;

Contre le dévoiement : laudanum en lavemens, à la dose d'un à deux gros; enfin ammoniaque pour exciter les fonctions respiratoires.

M. Auguste Durand, médecin ordinaire à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, adresse un mémoire sur la rate, dans lequel il résume les observations qu'il a faites sur les variations du volume de la rate examinée le matin et le soir. Il a observé matin et soir, en Algérie, pendant une année (du 1er juin 1846 au 31 mai 1847), 2,176 rates, et a fait par conséquent 4,352 observations. L'auteur résume ainsi ses observations :

Le volume de la rate diminue pendant le jour dans les quatre cinquièmes des cas.

Cette diminution est plus considérable dans le semestre d'hiver que dans le semestre d'été.

Les influences atmosphériques entrent pour quelque chose dans cette variation du volume des rates.

En supposant que les accès de fièvre intermittente soient produits par les déplétions d'une rate injectée de miasmes et versant les matériaux délétères qui sont élaborés en elle dans le reste de l'organisme, il est clair que la périodicité de ces accès provient, au moins en partie, de la périodicité des influences sulaires. (Comm. MM. Andral et Serres.)

M. le docteur Cellinet envoie un mémoire sur la goutte, contre laquelle il prétend avoir imaginé une méthode de traitement efficace, qu'il se propose de faire connaître à la commission que l'Académie désignera pour l'examen de son travail. (Comm. MM. Velpeau et Andral.)

—

L'Académie procède à la nomination de la commission chargée d'examiner les mémoires destinés au concours de physiologie expérimentale : les membres désignés par le scrutin sont MM. Flourens, Magendie, Rayer, Milne-Edwards et Serres.

Dans la précédente séance, l'Académie a également nommé au scrutin la commission chargée de l'examen des mémoires destinés aux prix pour les arts insalubres. Ont été nommés : MM. Dumas, Rayer, Chevreul, Payen et Combes.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Je ne sais si l'inhalation des vapeurs d'éther ou de chloroforme a jamais été employée dans l'extraction des corps étrangers logés dans l'œsophage, mais le bon résultat que j'ai obtenu de l'éthérisation dans ce cas me fait un devoir de vous le signaler. Au mois de mai 1847, j'ai fait sur un jeune chien une expérience que j'aurais bien voulu répéter sur l'homme avant de la livrer à l'appréciation de mes confrères. Mais, jusqu'à ce jour, j'ai vainement attendu l'occasion que je désirais rencontrer.

Voici le fait dont il s'agit :

Mme M..., de Rosny, vint me voir, soi-disant pour me consulter. Mais une fois dans mon cabinet, je compris à travers l'ambiguité de ses précautions oratoires, qu'il ne s'agissait pas d'elle, mais bien d'un animal qu'elle tenait caché sous son tablier. En effet, elle découvrit, ou plutôt je découvris ce client de nouvelle espèce qui, se tenant gravement assis sur les genoux de sa maîtresse, me paraissait fort peu disposé à subir mon examen, autant que j'en pus juger par le regard oblique qu'il me lança et le grognement très significatif qu'il fit entendre.

Je venais d'apprendre que la veille au soir, cet animal, en mangeant avec avidité les débris du souper, avait avalé un os, qui, malgré des efforts réitérés de vomissement, était demeuré dans l'œsophage.

Il s'agissait donc de vérifier ce qu'on m'annonçait, et l'exploration de ce canal avec un pareil patient ne me paraissait pas chose facile, et j'avoue que si je n'avais eu l'idée de recourir à l'emploi de l'éther, je l'aurais abandondé à son malheureux sort.

L'extraction du corps étranger par les moyens conseillés ne me souriait point. L'indocilité, et surtout la méchanceté du petit animal, y mettaient obstacle.

Quant à sa propulsion dans l'estomac, elle venait de résister aux efforts d'un maréchal-expert, et je n'avais d'ailleurs pas l'envie de la tenter. Il me restait donc l'œsophagutomie. A ce dernier moyen j'ai préféré essayer l'éthérisation.

Dans le flacon de l'ingénieux appareil de Charrière, je versai deux petites cuillerées à bouche d'éther sulfurique, et sur la partie de l'appareil qui s'applique à la bouche du sujet, j'ai fait solidement maintenir le museau de l'animal.

Dès les premières inspirations, il se débattit; quelques secousses eurent lieu dans les membres, le globe oculaire fortement injecté semblait vouloir sortir de son orbite; la commissure des lèvres laissait échapper un liquide spumeux; la respiration était fréquente, stertoreuse.

A la période d'excitation succéda celle d'engourdissement, pendant laquelle je m'empressai d'opérer,

Le cathétérisme œsophagien était devenu inutile, puisque je constatai facilement par le toucher extérieur la présence de l'os dans la région sternale de ce canal. J'introduisis immédiatement des pinces courbes à polypes, avec lesquelles je m'efforçai vainement de saisir ce corps étranger, qui, par ses angles, me paraissait fortement ancré dans les tissus. N'ayant pas d'autre instrument sous la main, et voyant l'extrême laxité du pharynx et de l'œsophage, j'enfonçai avec une prodigieuse facilité non pas un seul, mais deux doigts jusqu'au corps étranger que je commençai à ébranler par des mouvemens ménagés de va et vient, aidés de mon autre main, agissant à l'extérieur par des mouvemens d'impulsion de bas en haut.

En quelques instans cet os (cet os était une vertèbre de lapin, dont la forme anguleuse explique suffisamment l'extrême difficulté qu'il présentait à l'extraction) fut conduit, poussé jusqu'à la partie inférieure du pharynx, d'où je pus facilement l'extraire avec les pinces, et le montrer à cette brave dame qui, malgré sa joie de voir son chien débarrassé, ne conservait pas moins une secrète inquiétude de le voir toujours insensible.

Mais peu à peu l'engourdissement cessa; l'influence de l'éther disparut, et, quelques instans après, elle se retirait toute joyeuse, me promettant, sur ma demande, un secret.... qu'elle n'a pas gardé.

Voilà, monsieur le rédacteur, le fait que j'ai observé; si vous le croyez digne d'occuper l'attention de vos nombreux lecteurs, vous m'obligerez en lui accordant une place dans les colonnes de votre excellent journal.

Agréez, etc. J. Gorlier.

Rosny, 9 mars 1849.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Une élection médicale. — On sait qu'en Angleterre, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux sont nommés à l'élection, par les administrateurs et par les personnes qui soutiennent l'hôpital. Il vient de se passer, à Suffolk, un fait qui prouve combien ce mode d'élection est profondément vicieux. Trois candidats se présentaient pour être chirurgiens de l'hôpital général de Suffolk : MM. Kilner, Newham et Heane. Le premier tour de scrutin donna 272 voix à M. Kilner, 87 à M. Newham et 77 à M. Heane. M. Kilner, se croyant sûr du succès, quitta l'assemblée et alla où l'appelaient les devoirs de sa profession. Dans l'intervalle, M. Coram, le chirurgien sortant, offrit 400 guinées (10,000 fr.) pour 200 votes, qu'il donna immédiatement à M. Heane; ce qui fit à ce dernier une majorité de 5 voix sur M. Kilner. Or, tout cela est très légal, puisqu'une souscription de deux guinées donne droit à l'élection. Tout ne s'est cependant pas passé sans encombre; le corps médical de l'hôpital a protesté en masse contre un pareil mode de nomination.

Un asile en Angleterre. — Nous avons parlé, d'après notre correspondant, de cette espèce d'épidémie, qui a régné dans un asile de l'enfance à Tooting, et dans laquelle on avait cru voir une invasion de choléra. L'enquête qui a été ouverte n'a pas confirmé cette dernière opinion, et un M. Drouet, qui est le directeur de cet asile, va passer devant les assises, pour répondre à une accusation d'homicide. Il paraît que, pendant que cette prétendue épidémie régnait dans cet établissement, jamais l'état sanitaire de cette petite ville n'avait été plus satisfaisant. La visite faite à l'établissement a montré qu'il existait, dans son voisinage, des flaques d'eau stagnantes et putréfiées, et que le rapprochement des lits était tel dans le dortoir, qu'il y avait à peine 136 pieds cubes d'air respirable pour chaque individu; et dans les salles d'étude, l'entassement des enfans était tel qu'il y avait à peine 37 pieds cubes d'air respirable.

Nécrologie. — Parmi les victimes du choléra, en Angleterre, nous trouvons le nom d'un médecin très distingué, M. le professeur Tomson, chargé de la chaire de philosophie naturelle à l'Université de Glasgow, mort dans cette dernière ville, du choléra-morbus asiatique.

ANNONCES.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18,

Mardi 20 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 34.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal [illegible] par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être a[illegible] aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Lésion de la tibiale postérieure; ligature. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Considérations pratiques sur la pneumonie des enfans. — Appréciation de la valeur thérapeutique de l'huile de cade dans les diverses maladies cutanées. — Un mot sur la paralysie essentielle chez les enfans. — Considérations pratiques sur les kystes séreux profonds ou intersticiels de la mamelle. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre d'un pharmacien d'Alexandrie sur le haschich appliqué au choléra et sur le kousso. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le passé, le présent et l'avenir de l'*Union Médicale*.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 19 *Mars* 1849.

Le choléra continue lentement ses progrès ; mais sa marche, quoique lente, ne peut laisser aucun doute sur l'influence épidémique qui pèse en ce moment sur la population parisienne. Nous avons parcouru ce matin les cinq grands hôpitaux de Paris, et à côté des cas de choléra bien tranchés, nous avons trouvé de ces cas moins caractéristiques, mais dont l'aspect général établit clairement la filiation avec l'épidémie actuelle. Une remarque que nous avons faite et qui est de nature à rassurer, à certains égards, la population, c'est que jusqu'ici la plupart des cas graves du choléra ont éclaté ou bien au sein même de l'hôpital chez des malades affaiblis par des souffrances antérieures, ou bien chez des personnes dont la santé générale était altérée depuis quelques jours et qui avaient presque toutes du dévoiement. Quoi qu'il en soit, il résulte des renseignemens qui nous ont été communiqués ou que nous avons recueillis nous-même, que depuis le commencement de l'épidémie on a observé, dans les cinq hôpitaux les plus importans de Paris, 46 cas de choléra bien caractérisé, dont 21 suivis de morts. Ces cas se répartissent comme suit :

Hôtel-Dieu. . . .	14 cholériques	7 morts.
La Charité. . . .	12 »	3 »
La Pitié.	12 »	6 »
La Salpêtrière. .	2 »	2 »
Saint-Louis. . . .	6 »	3 »
	46	21

On voit que c'est surtout à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et à la Pitié que les cholériques ont été le plus nombreux ; mais il en a été de même dans l'épidémie de 1832. Pour les deux premiers hôpitaux, cela s'explique par leur position centrale, et pour le troisième, sa situation au milieu d'un quartier populeux et misérable en rend facilement compte.

Les malades de l'Hôtel-Dieu et de la Charité paraissent aussi avoir été plus gravement affectés que ceux des autres hôpitaux, et si le nombre des morts est plus considérable à la Pitié qu'à la Charité, cette proportion paraît devoir être promptement intervertie. En effet, les 3 malades du service de M. Rostan, dont nous avions parlé dans notre dernier bulletin, ont succombé, et la salle St-Antoine en renfermait ce matin 3 autres (nos 3, 4 et 21), dont l'état inspire d'assez vives inquiétudes (la malade du no 4 en particulier, qui était à l'hôpital depuis quelque temps pour une métrite chronique). Le malade couché dans la salle de M. Honoré, et l'un des premiers atteints par l'épidémie, n'est pas non plus dans un état satisfaisant. Deux malades entrées l'une samedi et l'autre dimanche dernier, dans le service de M. le professeur Chomel, ont succombé en quelques heures. Dans la même salle, nos 5 et 9, nous avons vu ce matin deux malades dont l'état est aussi fort alarmant. La malade du no 5 est sans connaissance, la face vultueuse, les dents serrées, le pouls intermittent, la respiration embarrassée, bref dans un état qui laisse peu d'espoir. La malade du no 9, qui est entrée dans la matinée, avait depuis huit jours du dévoiement, et c'est dans la nuit d'hier à aujourd'hui que les accidens cholériques ont commencé. Nous avons vu les vomissemens et les déjections, dont la liquidité et la couleur blanchâtre sont caractéristiques. La face est légèrement cyanosée, les extrémités froides, le pouls misérable. Enfin, nous avons vu, dans la salle Ste-Jeanne, au no 71 et au no 77, deux hommes habitant les rues voisines de l'Hôtel-Dieu, dont le premier surtout est encore fort malade, cyanosé, les extrémités et la langue froides, la face altérée, et le ventre très sensible à la pression.

A l'hôpital de la Charité, dans la journée d'hier, six malades ont été atteints d'accidens cholériques; deux autres ont été reçus ce matin; tous sont dans un état très grave, et on ne peut guère espérer en voir réchapper plus de deux. La malade de M. Briquet a succombé dans la journée de samedi. Seul le petit malade de M. Cruveilhier paraît maintenant hors de danger.

A la Pitié, nous avions parlé d'un cas de choléra suivi de mort en quelques heures. Depuis cette époque, le service de M. Gendrin a compté deux autres cholériques, tous deux malades de l'hôpital. L'un d'eux, une femme, atteinte de métrite chronique avec abcès du ligament large, a succombé très rapidement. L'autopsie a révélé les altérations habituelles du choléra. Dans le service de M. le professeur Piorry, il y a eu trois cas de choléra : deux dans la salle des hommes et un dans la salle des femmes. Ce dernier est celui d'une femme enceinte de huit mois qui avait été atteinte des premiers accidens dans la nuit du mardi au mercredi, et qui ne fut apportée à l'hôpital que dans la soirée de samedi. Les soins les plus intelligens lui furent prodigués par l'interne du service, qui lui donna des boissons stimulantes (thé alcoolisé), des lavemens au laudanum, et employa tous les moyens usités pour rappeler la chaleur. Les vomissemens se sont calmés hier matin, et le dévoiement n'a pas reparu aujourd'hui. Ce matin, la peau est bonne et chaude, la face colorée et assez gaie; la malade se trouve très bien. Quant aux malades de la salle St-Raphaël, le savant professeur nous a fait une remarque assez curieuse à leur égard, c'est que ces deux individus étaient couchés aux numéros 7 et 8, c'est-à-dire dans les deux lits les moins aérés de la salle, les plus éloignés des fenêtres : l'un était presque en convalescence d'une fièvre typhoïde, et depuis mardi dernier il avait des garderobes assez fréquentes, lorsque samedi les crampes, le refroidissement et la cyanose sont venus faire reconnaître l'influence épidémique; il est maintenant beaucoup mieux, quoique un peu cyanosé de la face et des extrémités; le second, enfant de quinze ans, affecté d'épilepsie, a succombé en treize heures à des accidens presque sidérans. Nous avons vu ce matin, dans le service de M. Piedagnel, une femme dont l'état laisse peu d'espoir. En revanche, on nous a dit que M. Serres avait eu dans ses salles de femmes un beau cas de guérison.

L'hôpital Saint-Louis est, avec la Salpêtrière, l'hôpital le moins maltraité : six cas en tout pour le premier, trois morts, deux guérisons et un cas dont la terminaison est encore douteuse. M. Moissenet, médecin du premier hôpital, nous a parlé d'un malade, employé de l'établissement, qui a été pris, dans le cours d'une pneumonie, d'accidens cholériques, et qui a succombé presque subitement dans la période de réaction, après avoir présenté des accidens cérébraux.

Nous ne dirons rien de la Salpêtrière, où il n'y a eu que deux malades, tous deux morts; nos lecteurs trouveront un peu plus loin des détails sur cet hôpital (1).

Tels sont les faits; s'ils ne sont pas de nature a entretenir une confiance trop absolue, ils ne sont pas non plus tellement inquiétans, qu'ils puissent légitimer des craintes exagérées. C'est aux médecins à atténuer autant que possible les ravages de la maladie, en répandant autour d'eux des notions saines et sérieuses sur l'hygiène à suivre en ce moment, et sur le danger de négliger des accidens peu importans en apparence, surtout du côté des organes digestifs.

Depuis le retour du choléra morbus à Paris, la Salpêtrière a fourni, comme les autres grands hôpitaux, son tribut à l'épidémie; mais là aussi la maladie se présente avec des caractères qui justifient l'espérance qu'elle sera peu meurtrière.

C'est le 14 de ce mois que le premier cas s'est montré dans le service de M. Barth, et la lecture du fait dont voici le résumé ne permet pas de doute sur sa véritable interprétation.

Lamy (Marie-Anne), âgée de 68 ans, habituellement bien portante, et non sujette au dévoiement, fut prise, dans la matinée du 11 mars, sans cause connue, d'une diarrhée avec évacuations très liquides, sans coliques ni ténesme.

Le dévoiement continue les jours suivans, sans autre symptôme remarquable qu'un peu de faiblesse; mais le 14 au soir il s'y joint des vomissemens; l'interne de garde constate une altération déjà évidente de la face, un refroidissement notable des extrémités et une grande faiblesse du pouls; il fait porter la malade à l'infirmerie (salle Saint-Jean, n° 6).

(1) On voit combien est inexacte la nouvelle donnée par quelques journaux politiques du matin, à savoir, que *neuf cas ont éclaté à la Salpêtrière, et que trois malades sur neuf ont succombé.*

Feuilleton.

Le passé, le présent et l'avenir de l'UNION MÉDICALE.

On nous rapporte que l'UNION MÉDICALE a fait beaucoup parler d'elle depuis quelque temps. Il ne faut pas trop s'en plaindre. Un journal ne peut pas être comparé aux jeunes filles, dont les plus sages sont celles dont on parle le moins. Un journal dont on ne parle pas est un journal mort. A ce compte l'UNION est vivante et très vivante, et c'est ce qui ne paraît pas être du goût de tout le monde. Il est certaines gens qui ne peuvent s'accoutumer à l'idée de son existence, et surtout à l'idée de son avenir. Ces idées là les irritent et les blessent. Ce nous est une peine extrême de contrarier leurs désirs et leurs habitudes, mais nous croyons devoir céder à quelques conseils amis qui nous disent: Il peut être utile et salutaire d'enlever, une fois pour toutes, tout prétexte à la malveillance, à l'intérêt et à l'envie, trois passions coalisées, nous dit-on, pour nuire à la propagation de l'UNION MÉDICALE.

Une occasion facile et propice nous est offerte. Tous les ans, les actionnaires composant la Société l'UNION MÉDICALE doivent se réunir en assemblée générale pour entendre le compte-rendu du gérant et le rapport du comité de surveillance sur ce compte-rendu. Cette année, l'assemblée générale a eu lieu mercredi dernier 14 mars. Le gérant a exposé la situation de l'entreprise et le comité de surveillance a fait son rapport sur cet exposé. Il nous en coûte, nous le répétons, de détruire ainsi d'un coup les espérances et les illusions des ennemis de l'UNION MÉDICALE; mais pourquoi ont-ils été si indiscrets, que leurs rumeurs fâcheuses soient jusqu'à nous parvenues?

Le rapport du gérant embrasse trois périodes: le passé de l'UNION MÉDICALE, son présent, son avenir. Que nos lecteurs se rassurent, nous n'avons ni besoin, ni envie d'entrer dans tous les détails de ce travail consciencieux, méthodique et sincère comme on devait l'attendre de l'honorable confrère placé à la tête de l'administration de ce journal. Quelques chiffres nous suffiront, quelques résultats généraux feront l'affaire.

Le passé de l'UNION MÉDICALE se compose des deux premières années de son existence, 1847 et 1848. Qu'est-ce que ses adversaires doivent avoir le plus d'intérêt à connaître dans ce passé? C'est à coup sûr le chiffre des abonnemens. Or, nous copions le rapport :

« L'UNION MÉDICALE a été, dès sa naissance, accueillie avec une fa- » veur marquée. Vous devez vous rappeler que dans le cours de l'année » 1847, qui a été notre première année d'existence, nous avons eu à sa- » tisfaire à **1,733** demandes d'abonnemens de toute durée. »

C'est très beau, nous dit-on, mais vos adversaires assurent que ce brillant début ne s'est pas soutenu, et que la révolution de février a eu un retentissement fâcheux sur l'entreprise.

Voyons le rapport :

« La révolution de février a porté des coups funestes à plus d'une en- » treprise industrielle ; elle en a fait mourir qui étaient plus anciennes, et » qui, par conséquent, paraissaient plus solides que la nôtre. Cependant » nous avons survécu; bien plus, en dépit des événements politiques, » nous nous sommes maintenus en progrès. Dans l'année 1848, nous » avons reçu **2,062** demandes d'abonnemens de toute durée. »

Voilà pour le passé, car ces chiffres ne nous paraissent pas avoir besoin de commentaires et d'explications. Nous verrons si nos adversaires trouveront quelque chose de plus éloquent à nous répondre.

Quant au présent, il est tout aussi inquiétant.

« Le 14 mars, au soir, le premier trimestre de l'année 1849 n'étant » pas expiré, nous avions reçu **1,017** demandes d'abonnemens. »

144 de plus que l'an passé à pareille époque.

Décidément l'UNION décline à vue d'œil.

C'est très bien, persiste-t-on à nous dire, mais pour obtenir ces résultats vous avez fait des dépenses si considérables, que votre capital social est presque entièrement absorbé, assure-t-on de toutes parts, et qu'il vous sera impossible d'attendre que vos dépenses soient pondérées par vos recettes.

Quelle tendre sollicitude, et combien nous nous estimons heureux de pouvoir la dissiper! Une seule ligne du rapport suffira pour cela :

« Total de l'actif de l'UNION MÉDICALE au 15 » décembre 1848 . . . . 106,531 fr. 19 c. »

Voulez-vous savoir pour combien le numéraire en caisse ou à recouvrer figure dans cet actif?

« A recouvrer sur les 143 actions souscrites. . . 98,717 fr. 50 c. »

Si bien que par une série de raisonnemens inattaquables et basés sur des calculs rigoureux, M. le gérant a démontré qu'alors même que l'UNION MÉDICALE n'augmenterait pas d'un seul le nombre de ses abonnés tel qu'il est en ce moment, elle avait encore, de ses propres ressources, QUINZE ANNÉES d'existence devant elle.

Quinze années! voilà un chiffre qui va faire bondir nos charitables contradicteurs. Nous ne savons qu'y faire, si ce n'est de leur dire que, Dieu aidant et les abonnés aussi, nous espérons bien qu'en 1850 la clientèle de l'UNION sera plus que suffisante pour que le gérant puisse laisser en réserve chez ses actionnaires, et pour les mauvais jours, une somme de 80,000 fr. au moins.

C'est dire — et tous ceux qui ont la moindre habitude des affaires de ce genre ne nous contrediront pas — que l'UNION MÉDICALE ne peut pas mourir. De bonne ou de mauvaise grâce, nos chers ennemis, il faut vous habituer à cette vilaine idée-là.

Où donc avaient-ils pris leurs renseignemens, ces propagateurs de fausses et mauvaises nouvelles? Qu'ils sachent bien que tous ceux qui, de leur argent, de leur plume ou de leur influence, ont prêté leur concours à l'UNION MÉDICALE, ont entendu faire une chose sérieuse et pérenne. Leurs motifs, leurs intentions et leur but ne sont pas de ceux qu'on abandonne alors même que la lutte serait longue et le résultat incertain, jugez si cet abandon est possible avec la certitude du succès!

Nous voudrions pouvoir dire ici toute notre pensée sur l'avenir réservé, selon nous, aux journaux de médecine dont la périodicité ressemble à celle de l'UNION MÉDICALE ou s'en rapproche. On verrait que c'est bien à tort qu'on nous accuserait de jalousie ou de porter trop loin le sentiment de la rivalité. Nous ne connaissons d'autre rivalité que celle du *mieux faire*; nous croyons qu'en dépit de tous les obstacles et de toutes les intrigues, à celui-là seul restera la victoire qui aura le plus complètement satisfait l'opinion publique. Et, pour bien faire et pour mieux faire encore, nous croyons qu'un petit grain d'émulation est nécessaire, c'est-à-dire un peu de concurrence. On s'endort sur un succès non disputé. Un rival tient en éveil et stimule le zèle. Le public est une maîtresse désespérante de coquetterie qui ne se trouve pas trop mal de donner des espérances à deux et trois rivaux; mais pour la posséder, il faut plus que la flamme d'un jour : celui-là réussira qui sera patient, tenace et toujours également empressé.

Et d'ailleurs, c'est notre conviction, il y a place pour tous.

Ceux qui, comme nous, ont intérêt à étudier les transformations de

Le 15, à la visite, aspect caractéristique : teinte cyanosée ; les yeux enfoncés dans les orbites et entourés d'un cercle noirâtre ; lèvres violacées ; nez effilé, froid ; extrémités bleuâtres et froides, surtout aux membres supérieurs.

Depuis la nuit, crampes dans les membres inférieurs ; pouls petit, à peine sensible ; voix affaiblie ; langue fraîche, couverte d'un enduit blanchâtre ; les vomissemens ont cessé ; mais il y a encore des nausées ; la diarrhée continue ; et, comme la malade ne peut retenir ses matières, on ne peut constater si les urines ont cessé de couler. Ventre plat, indolent ; pas d'oppression marquée ; rien de remarquable du côté de la poitrine. On prescrit une infusion de thé avec addition d'eau-de-vie, de l'eau de seltz, deux quarts de lavemens amidonnés, avec addition de quinze gouttes de laudanum ; frictions avec du vin chaud sur les membres ; plus tard on enveloppe la malade de couvertures, et on l'entoure de sachets de sable chaud.

Dans la journée, la chaleur se rétablit en partie ; le pouls reprend quelque force, et la teinte cyanosée diminue ; mais la diarrhée persiste, avec évacuations fréquentes d'un liquide mélangé de grumeaux blanchâtres ; et la malade, après avoir donné quelques espérances de rétablissement, succombe à trois heures du matin, le cinquième jour du début de la diarrée, environ 36 heures après le développement des phénomènes caractéristiques du choléra.

Autopsie faite le 17, trente heures après la mort :

L'aspect général du cadavre présente, comme la malade pendant la vie, un cachet particulier qui rappelle l'image des cholériques de 1832. La cyanose, quoique moins intense que dans la matinée du 15, est encore remarquable ; les ongles des doigts de la main surtout présentent une coloration violette prononcée.

Dans l'encéphale, les veines qui rampent à la surface du cerveau sont gonflées ; la pie-mère est congestionnée, livide ; les sinus de la base du crâne sont distendus par un sang noirâtre.

Les cavités du cœur contiennent un sang liquide foncé en couleur ; le ventricule droit seul renferme un coagulum en partie fibrineux. L'aorte contient un mélange de sang fluide ou pris en caillots noirâtres.

Toutes les grosses veines sont assez notablement distendues par un sang noirâtre, poisseux.

Les poumons, adhérens dans toute leur étendue à la plèvre costale, sont volumineux, légers, d'un gris rosé, engoués seulement dans une très petite étendue, en arrière, à la base du lobe inférieur.

L'estomac est tapissé à l'intérieur d'une couche de mucus blanchâtre.

L'intestin grêle contient une plus grande quantité de matières liquides d'un blanc jaunâtre, granuleuses, accumulées surtout dans sa partie supérieure. Ses parois présentent d'un bout à l'autre une teinte un peu livide, uniforme, due à une congestion capillaire veineuse.

Dans le duodénum, on voit un assez grand nombre de follicules isolés qui se retrouvent encore dans le jéjunum, et disparaissent peu à peu dans l'iléon.

Le gros intestin contient également dans sa première moitié une grande quantité de liquide blanchâtre ; sa surface interne, un peu plus injectée que dans l'état naturel, ne présente du reste rien de remarquable.

La rate est peu volumineuse.

Le foie est congestionné ; la vésicule du fiel est distendue par une bile noirâtre, épaisse.

La vessie est rétractée, et sa cavité ne pourrait admettre qu'un petit œuf de poule.

Depuis ce fait et dès le jour suivant, un deuxième cas a été observé dans le service de M. Trélat, et la maladie s'est également terminée par la mort.

Malgré cette issue funeste, on ne peut méconnaître qu'à la Salpétrière, comme dans les autres hôpitaux, le choléra s'annonce avec des caractères beaucoup moins redoutables qu'en 1832. En effet, sur une population de plus de 5,000 individus, le premier cas ne se déclare que cinq jours après l'invasion de l'épidémie, et tandis que généralement, dans toute épidémie, comme dans celle de 1832, les premières victimes sont atteintes avec le plus de violence, chez la malade de M. Barth, on parvint à ranimer en partie la chaleur et le pouls, au point de faire espérer le rétablissement. Puis voilà dix-neuf jours déjà que l'épidémie dure, et sur ce grand nombre de femmes placées dans des conditions défavorables sous le rapport soit de l'âge, soit des infirmités ou de l'affaiblissement résultant de maladies antérieures, deux seulement ont été atteintes jusqu'à ce jour ; c'est assurément une proportion bien minime et bien au-dessous de ce que l'on aurait pu prévoir.

Une autre considération qui tend à démontrer le peu d'intensité de l'invasion actuelle, c'est que, sur près de 100 malades dont se compose la division de M. Barth, deux seulement ont jusqu'à présent subi l'influence épidémique, savoir : une femme atteinte de dyssenterie qui fut prise de vomissemens bilieux et d'un peu de refroidissement, et une autre convalescente d'hématurie, mais faible et anémique, qui eut aussi des vomissemens et de la diarrhée. Chez toutes, surtout chez la dernière, les accidens précités ont cédé rapidement, et pendant ce même temps plusieurs autres femmes atteintes de diarrhées très rebelles n'ont éprouvé aucune influence.

Ces résultats sont assurément de bon augure et autorisent à penser que le choléra de 1849 fera peu de ravages.

On nous communique l'observation suivante, dont plusieurs circonstances sont dignes d'attention : 1° la date de l'invasion ; 2° la récidive du choléra sur un individu déjà atteint en 1832 ; 3° la gravité et la rapidité des symptômes.

M. M..., 45 ans, grand, athlétique, brun, bilieux, marié, mais séparé de sa femme depuis plusieurs années, vivait sobrement, mais enclin à l'abus du coït. Il eut en 1832, à l'occasion d'un bain entier ordonné pour une entorse, une atteinte de choléra. Depuis, il resta sujet à divers troubles des fonctions digestives et aux affections rhumatismales. Ayant en 1846 quitté Meudon pour venir à Paris, et l'état de tapissier pour l'emploi de garçon de bureau, il habitait, rue Geoffroy-Marie, au sixième étage de la maison n° 10, laquelle en a sept, un cabinet sans cheminée, dont la fenêtre, exposée au midi, s'ouvre dans une cour étroite, surmontée d'un étage, entre le plomb, réceptacle des eaux ménagères, et la lucarne des lieux d'aisances communs à tous les locataires des étages supérieurs. Il passait la journée à son bureau, situé au rez-de-chaussée, rue de la Michodière, 8. Devenu sédentaire, il éprouvait un malaise presque continuel, lié à une sorte de pléthore, et attribué par lui au changement d'habitudes ; se nourrissait fort mal depuis un an. Il y a trois mois environ qu'il lui survint, sans cause violente, de l'enflure à la région de la nuque, laquelle enflure a persisté depuis. Il eut aussi des coliques et un cours de ventre à plusieurs reprises, se plaignait de douleurs vagues dans la tête, de tintemens d'oreille. Ce malaise allait toujours croissant, et la diarrhée étant devenue fréquente, il voulut changer d'air, et se rendit à Meudon passer les derniers jours de février ; il en revînt assez bien portant avec un très vif appétit. Cependant ces jours derniers il accusait encore quelques douleurs de tête et du pied foulé en 1832 ; puis il éprouva une douleur rhumatismale dans l'un des bras et les parois de la poitrine. Le temps s'était en effet gâté ces jours-là après un hiver d'une douceur extraordinaire, et en quelque sorte un printemps anticipé. Enfin, ayant dîné le vendredi 9 mars d'un ragoût de mouton aux pommes de terre, il eut la nuit suivante une indigestion complète.

Le samedi 10 mars, à sept heures du matin, par un temps humide et froid (il avait tombé beaucoup de neige dans la nuit), M. M..., se croyant bien remis de son indisposition de la nuit, se rend à son bureau et se livre à ses occupations habituelles, lorsque tout à coup, avant 9 heures du matin, étant encore à jeun, il est pris de cardialgie, de vomissemens d'un liquide blanc écumeux, de coliques, de diarrhée, de crampes avec refroidissement général, sauf le front qui reste chaud. Il s'étend sur un lit, boit de l'eau sucrée froide, a la respiration gênée, se plaint d'étouffer. Un thé qu'on lui donne est bientôt rejeté par le vomissement. Le malade est d'abord un peu soulagé ; mais ensuite, s'apercevant que le thé provoque des nausées, étant d'ailleurs tourmenté d'une soif ardente, il recommence à boire de l'eau froide ; mais son état empire rapidement. Vers dix heures, l'altération du visage, l'extinction de la voix, la rétraction des extrémités sont telles, qu'il offre l'image effrayante des cholériques de 1832. On prend dès-lors le parti de le conduire en voiture chez son fils, rue Neuve-Coqnenard, n° 26. Appuyé sur deux hommes, il parvient avec peine au quatrième étage. On le couche ; les vomissemens reviennent à de plus longs intervalles. Il se lève encore quatre fois pour aller à la garderobe ; puis ses forces venant à l'abandonner tout à fait, il inonde le lit et la chambre de ses déjections. C'est seulement alors que la famille, le voyant dans un péril imminent, appréhende les suites de ce que le malade appelle son indigestion, et se met en devoir de recourir au médecin.

Conduit près du malade, cinq heures après le début des accidens cholériques, je constate l'état suivant. Couché en supination, et comme absorbé par la douleur, tout son corps affaissé a presque l'immobilité, la lividité et la froideur d'un cadavre ; le tronc et les membres légèrement fléchis, arqués ; la peau universellement pâle ou violacée, flasque et ridée ; intelligence nette, indifférence morale, sens obtus, mouvemens volontaires très faibles avec un développement musculaire remarquable. Aphonie, respiration courte et inégale, pouls nul au poignet, au bras, au col. Vomissemens rares, diarrhée incessante, accompagnée de coliques, crampes alternatives dans l'une et l'autre jambe, absence d'urines, point de frissons, pas d'horripilation.

L'affaissement des parties molles de la tête dessine les formes du squelette, au crâne, à la face. Le cuir chevelu est baigné de sueur froide. La peau de la face violacée, marbrée, visqueuse et froide, grippée pendant les crampes et les coliques. Les yeux caves, la vue presque éteinte, les paupières abaissées, demi-closes, ne laissant voir que la moitié inférieure de la cornée transparente, les conjonctives sèches, les pupilles fort étroites, le nez effilé, les narines accolées à la cloison qui les sépare, s'en écartent seulement dans les grands efforts d'inspiration, les oreilles rétractées, la bouche béante, les lèvres bleues, la supérieure très amincie, appliquée sur l'arcade dentaire. La langue petite, plate et molle, blanchâtre, exsangue, humide et froide (que le malade peut sortir et rentrer sans déviation latérale) ; haleine presque insensible et froide, ternissant à peine la surface d'un miroir, voix brève, soufflée, tellement faible que le malade parvient difficilement à se faire entendre en prononçant à de rares intervalles et avec effort un mot ou deux. Soif ardente ; il avale non sans quelque difficulté, presque coup sur coup, plusieurs verrées d'eau, mais la fatigue l'arrête promptement dans cet exercice, et la respiration est prête à lui échapper. On ne sent point les battemens du cœur, et le bruit clair est à peu près le seul perceptible. Les mains sont fléchies, les doigts recourbés, exsangues, les ongles bleus. Le ventre seul conserve sa chaleur. Il est affaissé, pâteux, mais s'élève inégalement au moment de la colique. Les parties génitales flétries. Les membres inférieurs moins froids que les supérieurs. Les crampes occupent la partie interne des cuisses et sont très intenses dans les mollets, qui durcissent alternativement. Les pieds froids, très pâles. Les orteils fortement rétractés. La matière des vomissemens est identique à celle des déjections alvines, c'est-à-dire blanchâtre, trouble partie grumeleuse, partie séreuse. La première, comme albumineuse et fibrineuse, baigne les cuisses et le bassin ; la seconde a traversé deux matelas, une paillasse, s'étend en nappe sous le lit et ruissèle dans la chambre.

Traitement. — Il est 2 heures après midi. — Eau froide d'abord, puis glacée 0 gr. 015 extr. acq. d'opium par la bouche.

Les vomissemens s'arrêtent tout à fait.

On allume un feu très vif dans la cheminée. — Cautérisation transcurrente, actuelle, le long du rachis. — Fers chauds aux pieds et aux mains. — On passe la bassinoire sur le corps et les membres.

3 heures. Le visage paraît s'animer un peu ; le malade, qui n'a laissé échapper aucune plainte pendant qu'on le brûlait, est un peu moins affaissé et accuse des souffrances ; les coliques, la diarrhée et les crampes continuent.

Poudre de la princesse de Carignan, 1 gramme par la bouche et successivement deux doses égales à la première, à demi-heure d'intervalle.

5 heures. La diarrhée cesse complètement ; le malade tousse fréquemment, se livre à des efforts inspiratoires et se plaint d'étouffer.

On ouvre la croisée. — Fumig. avec genièvre, benjoin et nitre. — Sinapismes sur la totalité des membres et du tronc. — Eau albumineuse froide ; non glacée. — Essence de cajeput, 6 gouttes à demi-heure d'intervalle.

7 heures 1/2. La chaleur s'établit avec la sueur à la poitrine.

On ferme la fenêtre. — Frictions sur le torse avec p. e. ammoniaque concentrée et essence de térébenthine. — On enroule le malade dans des couvertures de laine. — On le bassine de rechef.

10 1/2 du soir. La chaleur est étouffante dans la chambre du malade, l'air imprégné des vapeurs du cajeput ; le malade privé de sentiment, les pupilles excessivement petites, cachées sous la paupière supérieure ; la mâchoire inférieure encore plus abaissée que dans la journée ; il ne peut plus avaler ; la respiration haute, fréquente, anxieuse. Tout le corps est baigné de sueur, très chaud, à l'exception de la tête, de la paume des mains et de la plante des pieds. La cyanose a diminué, la peau flasque et ridée est généralement d'une pâleur excessive ; on voit néanmoins sur quelques points de la rougeur produite par les sinapismes. On distingue à peine dans l'artère radiale quelques ondulations filiformes, inégales, intermittentes. Le ventre est moins affaissé ; l'estomac paraît contenir des gaz.

On rouvre la croisée. — On verse peu à peu de l'eau glacée dans la bouche béante du malade.

Celui-ci reprend aussitôt l'usage de ses sens, ouvre grandement les yeux, promène un regard calme sur ceux qui l'entourent, demande à

---

l'esprit public, remarquent avec plaisir ou chagrin, selon le point de vue, qu'il se passe pour la littérature médicale périodique le même phénomène qui a eu lieu pour la littérature politique. Il y a quelques années, c'était le règne des *revues* politiques ; patronées par les hommes les plus considérables, elles avaient pour rédacteurs les écrivains les plus éminens. Qui ne se souvient de l'immense succès de la *Minerve*, du *Conservateur*, de la *Revue de Paris*, de la *Revue* fondée par M. Guizot, de la *Revue des Deux-Mondes* ? Aujourd'hui, tout cela est mort ou mourant. La presse politique quotidienne a tout absorbé, tout dévoré. Il en sera, il en est déjà de même pour les journaux de médecine. La périodicité rapprochée tuera les recueils mensuels. La masse abonnable se déplace ; c'est là un fait qu'il serait puéril de contester. De sorte qu'à notre avis il n'est ni impossible ni fâcheux que les journaux qui par leurs conditions, que nous appellerons extérieures, se rapprochent de l'UNION MÉDICALE, puissent vivre simultanément et bien vivre. — Seulement, celui-là vivra le mieux qui aura le pouvoir et le vouloir de mieux faire.

L'UNION MÉDICALE ne se trouvant pas trop mal de ce qu'elle a fait jusqu'à présent, continuera d'un pas ferme sa route si heureusement commencée. Non pas qu'elle s'imagine n'avoir plus rien à faire pour retenir à tout jamais la confiance et la faveur publiques ; non, certes, plus modeste et plus sincère, elle croit qu'un journal est une œuvre de progrès incessans et d'améliorations successives ; et elle prouve tous les jours, ce nous semble, que sa foi n'est pas stérile. Fort peu émue des bavardages qui amusent quelques confrères parisiens, elle laissera à l'avenir crier les hiboux et les chouettes. Quant aux hommes sincères, mais trompés, qui pourraient avoir été impressionnés par des rumeurs intéressées, elle leur offre avec empressement communication complète du dernier compte-rendu du gérant et du rapport du conseil de surveillance, d'où sont extraits les résultats généraux que nous venons de faire connaître ; c'est le moyen le plus certain de dissiper toute prévention sur le passé et le présent, toute appréhension sur l'avenir de l'UNION MÉDICALE.

Ce journal a pris au sérieux son beau titre, qui a été une pensée de concorde générale ; aussi, s'abstient-il avec rigueur de toute attaque et de toute provocation. Est-ce à dire qu'il doit rester insensible et indifférent à toute attaque, à toute provocation contre lui dirigées ? Cette complète abnégation ne lui est pas possible ; s'il est décidé à respecter la dignité des autres, il est aussi bien résolu à faire respecter la sienne.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PROSTITUTION A BERLIN. — Il vient de paraître récemment à Berlin, un ouvrage sans nom d'auteur, mais qui paraît émané d'un homme haut placé dans l'administration de la police, sur le titre suivant : *Die prostitution in Berlin, sttlicher, medicinisher in Polizeilicher beziehung beleuchtet.* Le second chapitre et le plus intéressant de l'ouvrage est celui dans lequel l'auteur fait l'histoire de la prostitution à Berlin. Il paraît qu'il n'y avait pas, à ce sujet, de règlemens de police, avant l'année 1700, et que ces règlemens n'ont été rigoureusement observés qu'en 1792, où le relevé qui fut fait donna le chiffre de 300 prostituées pour une population de 150,000 âmes. Cette même année, un fonds spécial fut voté pour le traitement des maladies syphilitiques. Mais ce fond étant insuffisant, on décréta la création d'une taxe sur les prostituées. Ces taxes, qui étaient calculées suivant les *bénéfices probables de la profession*, étaient de trois classe ; 1re classe, un thaler par mois ; 2e classe, seize groschens ; et 3e classe huit groschens ; ou bien, en monnaie de France, 3 fr. 75 centimes pour la 1re classe, 2 fr. pour la 2e et 1 fr. pour la 3e. Dernièrement ces taxes furent doublées, et les maisons de filles furent soumises à un impôt élevé. En 1806, la prostitution et la syphilis avaient fait de tels ravages dans cette ville, que, sur 200 filles en traitement, il y en avait 20 d'incurables. En 1846, par une mesure très regrettable, et dont l'esprit religieux doit porter toute la responsabilité, les maisons publiques furent fermées. Mais la prostitution n'en continua pas moins de faire ses ravages ; seulement elle devint clandestine, et le nombre des malades syphilitiques se propagea de plus en plus. Des hommes dont le nom fait autorité, Evers par exemple, s'élève violemment contre la suppression des maisons publiques, au point de vue de la morale et de l'hygiène. Dans son troisième chapitre, l'auteur trace un état très sombre de l'état moral de la population de Berlin : suivant lui, dès leur enfance il y a corruption, et il y a peu d'écoliers qui n'aient une maîtresse. Quant aux causes de la prostitution, l'auteur donne les mêmes que Parent du Châtelet et Lucas, pour Paris ; Potton, pour Lyon ; Tait, pour Edimbourg ; Wardlaw, pour Glasgow ; Rosenberger, pour Saint-Pétersbourg, etc., etc. Mais une remarque très curieuse, c'est qu'un certain nombre de femmes se prostituent elles et leurs filles, pour se procurer les moyens de faire des pélérinages religieux. Ainsi, en 1846, lors de l'exposition de la tunique de N. S. à Trèves, le nombre fut très grand de mères qui vendirent leurs filles, pour se donner les moyens de visiter la précieuse tunique et de gagner les indulgences.

SOCIÉTÉ HYDROMÉTRIQUE. — Après la terrible inondation de la Saône, en 1840, une Société hydrométrique s'est formée à Lyon. Elle a établi, dans le bassin de la Saône et du Rhône, trente-trois stations où l'on mesure exactement la quantité de pluie et de neige. Grâce à ces mesures, la commission a pu, en divers cas, annoncer plusieurs jours à l'avance, la crue de la Saône, et indiquer, à quelques décimètres près, la hauteur à laquelle l'eau devait s'élever. Elle s'est assurée qu'il s'écoule six jours entre la chute de la pluie dans la partie moyenne du bassin de la Saône, et le maximum de la crue à Lyon, une semaine environ, quand les pluies sont bornées à la partie supérieure du bassin. Ainsi, le 9 décembre 1845, MM. Fournet et Lortet, avertis par leurs correspondans de Dôle et de Montbéliard, prévenaient le maire de Lyon que, du 12 au 13, la Saône monterait peut-être à 5,50m du pont de la Feuillée. En effet, le 13 au matin, la rivière s'élevait à 5,28m. Des Sociétés analogues, formées dans les bassins de la Loire, de la Seine et de la Gironde, seraient des établissemens d'une utilité publique incontestable, et qui préviendraient, en partie, les malheurs causés par les grandes inondations.

(*Annuaire météorologique.*)

ÉTAT DE LA MÉDECINE PARMI LES TRIBUS DU NIGER. — Bien que la pratique de la médecine soit encore dans l'enfance et entourée de bien des superstitions au sein des populations qui habitent la Nigritie, ceux qui professent, et qui portent le nom de *Mallams*, n'en récoltent pas moins d'assez grands avantages dans le Nufi et le Kakanda. Les Mallams enseignent le mahométisme, et joignent à leur enseignement la pratique de l'art de guérir. On les voit, dans tous les cas difficiles, employer les versets du Coran comme véritables *charmes*. Ils pratiquent la circoncision et scarifient dans le cas de douleurs locales. Cette première opération est pratiquée de très bonne heure, avec un rasoir du pays. Les Mallams reçoivent des rétributions en rapport avec la fortune de leurs malades. A Egga, dit M. Mac William, dans sa relation de la désastreuse *expédition du Niger*, j'ai vu donner un mouton, une chèvre pour une opération. On trouverait difficilement des hommes plus dociles à se soumettre à toutes les prescriptions médicales que les races africaines. Je proposai, dit l'auteur que nous venons de citer, à un indigène de l'opérer d'une cataracte. Il accepta, s'assit ; j'abaissai le cristallin, et il se retira immédiatement dans son bateau, sans avoir paru souffrir de ce que je lui faisais.

boire de l'eau froide, boit coup sur coup plusieurs grandes verrées d'eau froide, trouve ses douleurs plus supportables. Puis la respiration redevient de plus en plus fréquente, anxieuse; il ne peut plus rien avaler; s'incline par un mouvement brusque à droite, puis à gauche, et expire après 15 heures environ de maladie.

Vers minuit le cœur ayant cessé de battre, la chaleur du corps est conservée, la cyanose diminue à vue. — Les adducteurs des cuisses et les muscles des jarrets sont encore agités de contractions fébrillaires très marquées. — La face n'est plus grippée. — Les conjonctives sont sèches, parcheminées, tachées de brun, dans l'intervalle des paupières; la rougeur des sinapismes persiste en plus points. — Des suggillations existent déjà sur les parties déclives.

36 heures après la mort. — La cyanose a disparu, excepté aux ongles des doigts; les yeux sont desséchés, la cornée transparente rentrée, fortement concave. — Rigidité cadavérique.

D^r Pidansat.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE DES HOPITAUX DE LA MARINE (CHERBOURG.)

LÉSION DE LA TIBIALE POSTÉRIEURE; — LIGATURE.

Par M. Jules Roux, chirurgien en chef.

(Suite. — Voir le n° du 17 Mars 1849.)

Le diagnostic de la lésion de la tibiale postérieure est très difficile, quand la blessure a été causée par une balle, une fracture au tiers supérieur de la jambe, ou quand un instrument tranchant ou piquant a traversé en ce point l'espace inter-osseux; on conçoit alors qu'il est impossible de distinguer la lésion de la tibiale postérieure de celle de la péronière ou de la tibiale antérieure, et même du tronc tibio-péronier. Mais lorsque, comme la chose arrive le plus souvent à la suite des blessures d'herminette, la tibiale postérieure a été divisée à son tiers inférieur, le diagnostic est plus facile à établir. Alors, en effet, le siége, la direction, la profondeur de la plaie, sont des auxilliaires puissans, et l'œil peut plus aisément apercevoir la lumière du vaisseau, surtout si le sang coule encore. Quand le sang ne coule plus, le diagnostic est plus difficile : nous indiquerons bientôt les moyens de le porter avec quelque certitude, quand nous parlerons de la conduite à tenir dans les cas semblables. Nous allons voir, maintenant, ce qu'il convient de faire après les blessures dont nous nous entretenons.

Si le sang s'échappe avec rapidité, surtout si la plaie est directe et étendue, après s'être rendu maître de l'hémorrhagie à l'aide d'un tourniquet, il faut immédiatement procéder à la ligature des deux bouts de l'artère, si elle est entièrement coupée, ou passer un fil au-dessus et au-dessous du vaisseau incomplètement divisé. Quand la plaie, ordinairement transversale ou oblique, a une grande étendue, et que la lésion a lieu dans le tiers inférieur du vaisseau, la ligature peut se faire directement dans la plaie, qu'il faudra agrandir dans la direction de la blessure, si elle est étroite et ne permet pas d'apercevoir le vaisseau. Cependant, si la blessure n'avait pas plus d'un ou deux centimètres d'étendue, il serait préférable de la couper crucialement par une incision faite dans le sens du trajet du vaisseau, afin de le lier plus aisément au-dessus et au-dessous de la lésion.

L'obligation de deux ligatures est imposée ici comme à l'avant-bras, et, en général, dans toutes les plaies artérielles par les faciles communications des anastomoses, qui pourraient reproduire l'hémorrhagie, si le bout supérieur avait seul été lié. Lorsque la plaie artérielle ne comprend pas tout le calibre du vaisseau, il peut y avoir quelque utilité d'en achever la section avec le bistouri, avant ou après les deux ligatures; il est bien connu qu'une artère complètement coupée expose toujours moins aux hémorrhagies consécutives que celle qui n'est divisée que dans une partie de son calibre.

Si, lorsque le chirurgien est appelé, la plaie n'offre pas d'hémorrhagie, et que, d'après les renseignemens qu'il reçoit, il est convaincu qu'une grande perte de sang a immédiatement suivi l'accident, comme il est probable que l'artère a été ouverte, il doit tout mettre en œuvre pour s'en assurer. Pour cela, il explorera la plaie avec la plus grande attention; il la débarrassera patiemment des caillots qui la remplissent; il en écartera les lèvres avec des crochets rétracteurs; il cherchera à rendre la circulation plus active de manière à mieux reconnaître l'artère à ses battemens; il ne devra pas craindre, au besoin, d'agrandir la plaie pour assurer son diagnostic. S'il découvre le vaisseau et le point lésé, sa conduite sera toute tracée, car elle sera la même que dans le cas précédent, dont celui-ci ne diffère que par le caillot, qui a momentanément suspendu l'hémorrhagie.

Mais s'il ne parvient pas à apercevoir le point de l'artère lésée, s'il ne sent pas, dans la plaie et au-dessous, les battemens du vaisseau, d'ailleurs très sensibles sur le membre opposé, comme il est très probable et presque certain que l'artère a été atteinte, puisque la plaie s'étend jusqu'à elle; qu'une hémorrhagie a suivi la blessure; que la circulation est interrompue dans la partie, il faut, sans attendre, continuer les recherches, et, en dernier lieu, se conduire comme si l'on avait reconnu la lésion du vaisseau, et procéder à sa ligature au-dessus et au-dessous de la plaie, en la cherchant par un des modes opératoires que l'art possède, et que nous rappellerons bientôt succinctement. L'expectative aurait ici de graves inconvéniens, elle exposerait à une hémorrhagie consécutive, lorsque le caillot qui bouche momentanément la plaie de l'artère aurait été emporté par la suppuration ou par le mouvement circulatoire. Il est de la dernière importance de ne pas s'en laisser imposer par l'idée que l'hémorrhagie a pu être fournie par une veine, l'artère malléolaire ou une artériole quelconque: la quantité, la couleur, le jet du sang et la rapidité de son effusion, sont ici de précieux élémens de diagnostic. L'esprit n'a que trop de tendance à s'attacher à des suppositions qui éloignent la pensée de la gravité du mal, et qui ne mettent pas sur la voie d'y remédier sur le champ.

Le malade, qui est encore dans nos salles, était dans les dernières conditions que je viens de signaler, et vous savez que la temporisation nous a exposé, malgré une surveillance de tous les instans, à une hémorrhagie, qui est arrivée pendant la nuit, six jours après l'accident.

La conduite du chirurgien devrait être la même dans le cas où la lésion artérielle aurait produit, dans les parties voisines, une infiltration sanguine. Le diagnostic est ici rendu plus difficile, par la présence du sang dans les tissus et par l'étroitesse et l'obliquité de la blessure; mais ces obstacles, loin de rebuter l'opérateur, doivent le rendre plus opiniâtre pour l'engager à mettre tout en œuvre pour reconnaître la lésion du vaisseau et jeter les deux ligatures.

Enfin, si la plaie que l'herminette a produite sur le trajet de l'artère étant profonde, il n'y avait pas eu d'hémorrhagie; si les battemens du vaisseau étaient restés appréciables dans la plaie et au-dessous, il faudrait évidemment s'abstenir de toute manœuvre sur l'artère et s'en tenir à une observation attentive, que la prudence ne saurait trop commander, lorsqu'un instrument a pénétré jusqu'à la superficie d'une artère ou dans son voisinage.

Quand l'herminette a coupé, dans la profondeur des parties molles, la tibiale postérieure; que le chirurgien n'a pas reconnu la lésion ou qu'il n'a pas jugé convenable d'y remédier par la ligature, la compression n'offre quelques faibles chances de succès que lorsqu'elle est appliquée dans la gouttière calcanéenne et directement dans la blessure. Le plus souvent, ce moyen est inefficace : l'hémorrhagie se renouvelle bientôt; ou bien, si on y a eu recours pour une plaie qui n'intéresse que le quart ou la moitié de la circonférence d'un vaisseau à sang rouge, on voit, quelques jours après, paraître dans la blessure et on sent au-dessous d'elle les battemens de l'artère. Cette réapparition des pulsations artérielles dans une plaie qui a fourni une hémorrhagie, et sur un vaisseau où le mouvement circulatoire a été suspendu après la blessure, est, comme l'a parfaitement indiqué M. Bérard aîné, un indice nouveau de la lésion primitive de ce vaisseau, dont l'ouverture, bouchée par un caillot, n'offre plus qu'une barrière fragile au sang qui le parcourt. (*Arch. gén. de méd.*, 2^e^ série, t. VII, p. 441.) En ce moment, l'hémorrhagie est donc imminente, et il y a lieu encore de la prévenir par la ligature.

Mais quand la blessure est déjà ancienne, que l'inflammation s'y est développée, où faut-il lier le vaisseau? Dans la plaie, la chose est encore praticable, car ce que Dupuytren et son école ont professé sur la friabilité des tuniques artérielles dans une plaie que l'inflammation a modifiée, a subi une certaine atteinte de l'expérience, de celle de M. Nélaton en particulier, et des faits récemment signalés par M. le docteur Courtin (*Gaz. méd.*, 1848, p. 611 et 631). Faisons aussi remarquer que dans les hémorrhagies consécutives, et quand l'inflammation s'est depuis quelque temps emparée des tissus lésés, M. Clémot s'est toujours efforcé d'y remédier en allant opiniâtrément lier le vaisseau dans la plaie elle-même. Il a, dit-il, « par cette persévérance, fréquemment conservé des membres qu'on voulait amputer, surtout à la suite de lésions des arcades palmaires, qui, comme on le sait, se présentent assez souvent. »

D'un autre côté, il est conforme aux principes de la science de jeter une ligature unique sur le bout supérieur de l'artère, à quelque distance de la plaie, surtout quand l'on a quelques raisons de croire que c'est par ce bout que se fait l'hémorrhagie. Chez notre malade, vous avez vu, Messieurs, que telle a été notre conduite, puisque nous avons, sous vos yeux, lié la tibiale postérieure à sa partie moyenne. Mais vous savez aussi que cette ligature, faite avec précision et une certitude telle, qu'il ne peut être douteux que le vaisseau n'ait été embrassé par le fil; vous savez, dis-je, que cette ligature a été insuffisante, puisque sur le point de quitter le malade, nous avons vu l'hémorrhagie se reproduire quand la plaie de l'herminette a été débarrassée de tous ses caillots. Ne pouvant alors percevoir dans cette plaie les battemens qui existaient avant l'opération, nous nous sommes arrêté à la pensée que l'hémorrhagie peu abondante qui se manifestait ne venait pas du bout inférieur de l'artère, mais bien du bout supérieur, par l'anastomose importante que la péronière, au bas de la jambe, envoie à la tibiale postérieure, anastomose qui, malgré la ligature de la tibiale, a pu ramener l'hémorrhagie par le bout supérieur. Vous savez, enfin, que cette circonstance, déjà prévue par nous, avant l'opération, nous a conduit à jeter deux ligatures médiates, de manière à embrasser le vaisseau au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle.

En présence d'une hémorrhagie consécutive après la lésion de la tibiale postérieure, il faut donc, comme dans le cas d'hémorrhagie primitive, lier les deux bouts de l'artère; et, observez bien que cette pratique, la plus rationnelle de toutes, ne mettra pas sûrement, ici, à l'abri de l'hémorrhagie, si, entre les deux points liés, reste l'anastomose de la péronière, dont je vous parlais tout à l'heure. Mais je crois que cette hémorrhagie d'anastomose pourrait céder alors à la ligature médiate ou à une compression méthodique directement exercée dans la plaie.

Jusqu'à présent, j'ai exposé les principes qui, dans l'état actuel de la science, me semblent les plus classiques relativement au sujet que je traite devant vous, puisque j'ai fait ressortir la nécessité d'agir sans retard dans les cas de lésion de la tibiale, l'obligation de lier les deux bouts de l'artère, soit primitivement, soit consécutivement dans la plaie, ou en s'éloignant, dans des circonstances exceptionnelles, plus ou moins de celle-ci. Il nous reste à toucher encore une grande question, qui se rattache directement à la lésion qui nous occupe.

Dupuytren, M. Serres (de Montpellier), etc., ont, dans des cas de lésion de la tibiale postérieure, lié l'artère crurale, et sans doute étayé leur manière de faire des avantages de la méthode d'Anel, dans les anévrysmes, et des faits qui sanctionnent la ligature de l'artère principale d'un membre pour arrêter les hémorrhagies rebelles consécutives aux amputations. Cette pratique, contre laquelle s'élèvent Guthrie et un grand nombre d'autres chirurgiens, lorsqu'elle s'applique à la guérison des lésions traumatiques des artères dans la continuité des membres, ne compte, à travers des insuccès fréquens, que quelques résultats heureux. Je pense, avec M. Sédillot, qu'on ne doit l'invoquer que dans les cas d'absolue nécessité (*Médecine opératoire*, p. 197). La ligature de l'artère crurale est, en effet, loin d'offrir une certitude contre le retour de l'hémorrhagie par la plaie primitive, puisque le vaisseau reste ouvert au sang, qui continue, quoique lentement, à parcourir l'arbre circulatoire. Appliquée à une tumeur anévrysmale, la méthode d'Anel n'a que le faible inconvénient de voir le sang revenir dans la poche artérielle, s'il ne s'engage de préférence dans les voies collatérales que la maladie a donné le temps à la nature d'établir autour du vaisseau principal. Mais dans les blessures d'artère, cette même méthode expose évidemment au retour de l'effusion du sang.

On conçoit cependant que la ligature de la fémorale, même au-dessous de la profonde, amène dans la circulation de tout le membre inférieur un ralentissement qui, quelquefois, peut permettre au travail d'oblitération de se faire dans l'artère divisée. La ligature de cette artère est toutefois plus rationnelle quand la tibiale postérieure est lésée dans un point voisin de son origine; car alors on est dans l'obligation d'y recourir, si l'on ne préfère lier l'artère poplitée. Je crois donc que, dans quelques cas analogues à celui qui nous occupe, on peut rigoureusement avoir recours à la ligature de la crurale; mais je crois qu'il faut avoir tenté avec persévérance de lier les deux bouts du vaisseau lésé, et ne pas attendre que le malade soit tellement épuisé, que le retour d'une perte de sang puisse compromettre son existence, et que, dans cette conjoncture, mieux vaudrait recourir à l'amputation du membre.

Vous voyez, Messieurs, que cette lésion de la tibiale postérieure, qui, de prime-abord, vous paraît si simple, et par elle-même et par les moyens que l'art y oppose, nous conduit, par des complications successives, à l'emploi de moyens difficiles, qui exigent du chirurgien de la sagacité, de la résolution, de l'habileté, et nous amène aux plus grandes questions de la chirurgie, la ligature de l'artère principale d'un membre et son amputation. Ces deux ressources les plus éloignées, et auxquelles on ne doit songer qu'après que toutes les autres ont échoué, ne se présentent cependant pas sur deux lignes parallèles et avec des avantages et des inconvéniens égaux. Il est donc important d'y insister encore, afin de bien arrêter nos idées à ce sujet. Nous pensons donc que :

1° La ligature de l'artère crurale est un moyen moins extrême que l'amputation, mais qu'il est aussi moins certain;

2° Qu'on ne devra recourir à cette ligature que lorsque la vie du malade ne devra pas être immédiatement compromise par le retour d'une hémorrhagie, dont on ne peut d'avance calculer ni l'abondance ni les effets;

3° Enfin, que lorsque le blessé sera arrivé au point que le maintien de sa vie ne souffre plus l'emploi d'un moyen douteux, il faut recourir à l'amputation du membre.

Chez notre malade, nous n'avons pas été amené à songer à ces ressources dernières; vous avez vu que l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite après la ligature des deux bouts du vaisseau d'où le sang s'échappait; que les ligatures médiales sont tombées le seizième jour, et que la chute de celle jetée sur la partie moyenne de l'artère a eu lieu un jour plus tôt. La plaie primitive, qui s'était recouverte dans le principe d'une fausse membrane grisâtre, et qui s'était compliquée de suppuration peu étendue le long des gaînes tendineuses, est aujourd'hui (1^er^ mars) complètement cicatrisée. Il en sera bientôt de même de la plaie de la partie moyenne de la jambe, bien qu'elle ait été retardée par un accident qui mérite de nous arrêter un instant.

Vous vous rappelez qu'après avoir vu reparaître dans la plaie les battemens artériels, j'allais lier l'artère au-dessus et au-dessous de sa lésion, lorsque je reconnus que la compression pratiquée sur son trajet, au tiers inférieur de la jambe, arrêtait les pulsations; que je me décidai alors, d'après l'avis des consultans, à appliquer sur ce point un tourniquet-ardillon; enfin, qu'après trente-six heures d'une compression modérée, et qui n'avait pas toujours intercepté la perméabilité de l'artère, le tourniquet a été enlevé. Vous vous rappelez aussi que, quelques jours après, et à la suite de la seconde hémorrhagie, qui eut lieu à l'hôpital, je dus, pour lier l'artère tibiale postérieure à sa région moyenne, inciser une partie des tissus comprimés, et que ces tissus ne parurent pas profondément affectés. Eh bien! le sphacèle s'est lentement emparé de toutes les parties molles, sur lesquelles les deux pelottes avaient porté, et je vous ai fait remarquer que la mortification, dont le champ allait se rétrécissant en cône de la peau vers les tissus profonds, avait, de chaque côté du membre, porté ses atteintes jusqu'aux ligamens interosseux, de sorte que les injections poussées dans une plaie sortaient par la plaie opposée, à travers un faible pertuis. Un accident semblable paraît être arrivé, dans une circonstance analogue, à un malade dont parle Boyer. Ces faits sont de nature à faire rejeter ou restreindre la compression, qui, sur le trajet de la tibiale postérieure, ne trouve que dans la gouttière calcanéenne les conditions voulues pour son application méthodique. Sanson rapporte, dans sa thèse sur les hémorrhagies traumatiques, une observation de M. Carron du Villard, qui prouverait que la compression directe, jointe à un bandage roulé sur tout le membre, a guéri une blessure de la tibiale postérieure, au niveau de la malléole. (Vidal de Cassis, *Pathologie externe*, t. II, p. 70.)

L'ouvrier qui a été le sujet de cet entretien, est bientôt complètement guéri, et son membre, qui a été le siége de fourmillemens, mais qui n'a jamais offert d'œdème ni d'infiltration, ne conserve qu'une gêne légère dans ses fonctions, gêne amenée par la section des tendons fléchisseurs des orteils et du jambier postérieur que l'accident a produite, par l'insensibilité de la peau voisine du bord tibial du pied, par les modifications des muscles que la plaie supérieure a atteints, troubles enfin que le temps et l'emploi de moyens appropriés ne pourront qu'affaiblir.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — Nos des 15 et 28 février 1849.

Considérations pratiques sur la pneumonie des enfans: par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe). — Dans ce travail, l'auteur a insisté sur les différences que l'âge plus ou moins avancé des enfans, entraîne dans la marche, la difficulté du diagnostic, la gravité des symptômes de la pneumonie. Il admet trois périodes dans lesquelles la maladie est très différente, à savoir: de la naissance à deux ans, de deux à six ans, et de six à quinze ans. On pourrait dire d'une manière générale que, de un à quinze ans, la gravité de la pneumonie va sans cesse en diminuant d'une manière graduelle; mais on n'aurait pas une idée suffisante de la différence que présente cette affection, suivant que le sujet est au milieu de l'une des trois périodes précédentes. Dans les deux premières années de l'existence, la pneumonie est à la fois beaucoup plus fréquente, beaucoup plus grave, bien plus souvent double, et d'une marche bien plus rapide qu'à tout autre âge, l'extrême vieillesse exceptée. A mesure que l'on avance vers la deuxième période, la pneumonie tend à prendre des caractères plus rapprochés de ceux de la pneumonie chez l'adulte; en même temps elle perd de sa gravité. Dans la troisième période, la maladie, tout en conservant sa bénignité, revêt graduellement la forme de la pneumonie de l'adulte. Ce qui la distingue surtout, et ce qui est utile pour le diagnostic, c'est l'apparition de l'expectoration, qui, néanmoins, chez beaucoup d'enfans, se fait attendre jusqu'à une époque plus ou moins avancée dans cette période. Le traitement varie dans ces trois formes de la pneumonie: chez les enfans de six à quinze ans, c'est le même traitement que pour l'adulte; de deux à six ans, des émolliens, de légers calmans, une émission sanguine locale dans les cas légers, du tartre stibié, dans les cas graves: telles sont les bases du traitement. Chez les très jeunes enfans, on prescrit également le tartre stibié très étendu, à dose faible et à des intervalles assez éloignés; en outre, quelques ventouses scarifiées, quelques grammes de sirop de diacode facilitent la résolution, ainsi que l'eau de Vichy et les bains alcalins.

Appréciation de la valeur thérapeutique de l'huile de cade dans les diverses maladies cutanées; par M. A. Devergie, médecin de l'hôpital St-Louis. — L'huile de cade, sorte de goudron, d'huile empyreumatique obtenue de la distillation à vase clos du génévrier est bien préférable, dit M. Devergie, à toutes les modifications du goudron et à plus forte raison au goudron pur. Cette huile doit être généralement employée pure dans les maladies cutanées et en couche légère; bon nombre de ces maladies sont exaspérées par l'huile de cade employée en couches trop épaisses. Les pommades d'huile de cade réussissent plus rarement que les onctions avec l'huile (dans la proportion d'une partie d'huile et de 50 parties d'axonge). L'action de cette huile est essentiellement résolutive. De toutes les maladies de la peau l'eczéma est la forme morbide dan laquelle l'huile de cade compte le plus de succès; et comme la forme composée, désignée sous le nom d'eczema impétiginodes est constamment liée au tempérament lymphatique, c'est principalement dans cette maladie que l'emploi de cette huile peut être préconisé avec plus d'avantage; mais elle ne doit être employée qu'à la période décroissante de l'affection eczémateuse. On ne doit toucher la partie malade que tous les cinq jours; plus tard, tous les quatre jours et successivement, mais en laissant toujours un intervalle de quarante-huit heures entre les applications. L'huile de cade peut être également employée avec succès dans l'*impétigo*.

Toutes les affections papuleuses résistent presque toujours à l'huile de cade; le plus souvent, elle les exaspère. Le lichen simple ou composé est le plus souvent modifié d'une manière fâcheuse par cette huile, soit que la maladie se trouve limitée à une partie du corps, soit qu'elle en occupe toute la surface. Il en est de même des formes herpétiques des maladies cutanées. Les maladies pustuleuses, ecthyma, acné, sycosis, ne sont pas avantageusement modifiées par cet agent. L'huile de cade, associée à l'axonge, réussit assez souvent dans le traitement des affections squammeuses, et notamment dans le psoriasis et la lèpre vulgaire; mais elle ne paraît pas compter autant de succès que le goudron. Les maladies bulleuses, telles que le pemphygus et le rupia, ne sont pas améliorées par cet agent, sauf peut être le rupia, qui est lié avec le tempérament essentiellement lymphatique, et qui suit une marche chronique. Il n'en est pas de même de certaines maladies tuberculeuses, comme le lupus. L'huile de cade est un adjuvant puissant de l'huile de foie de morue pour accélérer la marche si lente de cette maladie vers la guérison. En résumé, l'huile de cade, sans avoir toutes les qualités que les praticiens leur ont attribuées dans la thérapeutique des maladies de la peau, compte surtout des succès dans l'eczema impétigineux ou simple, et peut être aussi employée dans le traitement des maladies squammeuses et dans celui du lupus.

Un mot sur la paralysie essentielle chez les enfans; par le docteur Richard (de Nancy). — Cette paralysie, d'une nature particulière, ne prend le caractère de paralysie qu'au début et momentanément, pour se résoudre en une altération définitive de la force d'accroissement, altération qui persiste jusqu'à l'époque du complet développement du sujet. Son invasion est toujours brusque; c'est un des membres qui est atteint; la chaleur vitale, la sensibilité y sont notablement diminuées; le mouvement y est complètement aboli. On cherche vainement, dans les centres nerveux, l'explication de ces symptômes; on est forcé de reconnaître que la paralysie et la cause qui l'a produite restent circonscrites dans le membre frappé; les parties circonvoisines, celles qui empruntent leurs nerfs à la même source, ne prennent aucune part à cet état, comme il arrive quand le point de départ est dans le cerveau ou la moelle spinale. Les deux observations rapportées par M. Richard sont relatives, la première, à une petite fille de sept ans et demi, qui, dès l'âge de trois ans, avait vu, sans cause connue, le membre inférieur droit s'engourdir et se paralyser complètement, tout en conservant sa conformation et la possibilité d'imprimer des mouvemens artificiellement, sans résistance et sans douleur. Les six premiers mois postérieurs à l'accident s'écoulèrent au milieu des moyens qu'on crut les plus propres à réveiller la contractilité musculaire. Sous leur influence, la paralysie disparut peu à peu, mais tandis que la paralysie allait en diminuant, le membre cessa de croître et s'atrophia. Il s'ensuivit entre les deux membres une inégalité qui augmenta lentement, mais d'une manière continue; la rectitude du rachis en fut altérée; elle se courba à gauche pour éviter un trop grand écart de la ligne de gravitation dans le sens opposé. Quant au second exemple de paralysie essentielle, elle appartient à un sujet dans la première enfance, petite fille de quatre mois dont le bras resta exposé à un courant d'air pendant un voyage de nuit de Nantua à Lyon. A l'arrivée, le bras demeurait pendant et immobile au côté de l'enfant; il en fut ainsi pendant quatre mois. A cette époque, les mouvemens volontaires reparurent lentement, mais la force de développement ou la croissance se ralentit. Plus tard, le bras parut grandir et devint réellement plus long que l'autre, par suite du relâchement de l'articulation de l'épaule. Le traitement de cette paralysie paraît avoir pour indication principale d'agir sur la force de croissance par des mouvemens bien calculés et suffisamment répétés. Peut-être le galvanisme pourrait-il rendre ici de véritables services.

Considérations pratiques sur les kystes séreux profonds ou interstitiels de la mamelle; par M. A. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon. — Les kystes que ce chirurgien a observés appartenaient tous à la classe des kystes séreux uniloculaires. Développés dans le tissu cellulaire qui unit entre eux les divers lobes ou lobules de la glande, ces kystes lui ont toujours paru plus rapprochés du centre que de la circonférence du sein. D'abord complètement enveloppés par le tissu de la glande, ils distendent celui-ci et l'enferment comme une espèce de coque; mais bientôt continuant à grossir, ils se font jour à travers l'écartement de ces lobes. Ils ne sont plus alors recouverts, du côté de la peau, que par le tissu cellulaire adipeux sous-cutané. En général, c'est à ce moment que leur progrès devenant plus rapide, ils commencent à attirer l'attention des malades, et sont soumis à l'observation des chirurgiens. A leur origine, ils ne causent aucune douleur, aucun trouble fonctionnel; mais quand ils deviennent volumineux, ou prennent un accroissement subit, ils causent souvent des tiraillemens, de la gêne ou de légers élancemens.

Ces kystes renferment un liquide, ordinairement transparent et citrin. Leurs parois sont, en général, très minces et très adhérentes au tissu de la glande. Leur face interne est lisse comme celle des membranes séreuses. A l'intérieur, ils sont plus ou moins enveloppés par la glande mammaire, qui semble faire corps avec eux, et dont le tissu peut être sain ou bien induré, quelquefois même enflammé. Revêtus de leurs coques glanduleuses, ces kystes offrent un volume variable entre celui d'une petite noix ou celui d'une pomme. Leur forme, en général sphéroïde, peut varier suivant la résistance que le kyste éprouve de la part des tissus ambians. Le palper y reconnaît tantôt de petites bosselures, comme granulées, tantôt des saillies plus volumineuses et régulières, indolentes ou peu douloureuses à la pression. Leur consistance est ferme, à peu près comme celle des squirrhes ou des corps fibreux du sein. Mais une particularité bien importante pour le diagnostic, c'est qu'il existe, à la partie la plus saillante ou centrale de la surface de la tumeur, un petit point où la résistance est élastique, et bien différente de celle que présentent les parties circonférencielles de la même surface, sans aucun changement de coloration à la peau. Enfin, un dernier moyen d'éclairer le diagnostic consiste à provoquer la fluctuation: pour cela, d'une main on embrasse et on comprime brusquement la tumeur sur deux points opposés de sa base, tandis que l'indicateur de l'autre main est appuyé sur la partie élastique et molle, et *vice versâ*.

Dans les premiers temps de l'existence de la tumeur, il pourrait être très difficile de la reconnaître, cachée qu'elle est complètement par le tissu de la glande mammaire. Mais aussitôt qu'elle commence à se faire jour à travers un écartement des globules de la glande, on la reconnaît soit à la présence d'une petite saillie centrale, molle, élastique, contrastant avec la dureté comme squirrheuse des portions périphériques, soit enfin à la fluctuation qu'on y perçoit. Si, malgré tout, on conserve des doutes, une ponction faite à la tumeur, avec un bistouri à lame étroite, suffit pour le dissiper. Ce mode d'exploration, révélant au chirurgien la nature du liquide contenu dans le kyste, sert aussi à faire distinguer les kystes séreux des tumeurs d'une autre nature, qui ont été observées dans l'épaisseur du sein.

Le traitement du kyste séreux de la mamelle est très simple: il consiste à vider la poche et à provoquer, dans son intérieur, une inflammation suivie de l'adhérence des surfaces mises en contact. On pourrait obtenir l'oblitération du kyste en le vidant au moyen d'un trois quarts fin, puis en injectant, dans sa cavité, de la teinture d'iode, ainsi que l'avait fait avec succès le professeur Velpeau. M. Robert préfère cependant ouvrir largement le kyste, et introduire dans son intérieur une mèche destinée à déterminer l'inflammation suppurative de ses parois. Le kyste, maintenu sans cesse béant, exhale d'abord, pendant six ou sept jours, une sérosité sanguinolente ou purulente, puis il se recouvre de bourgeons charnus. Les mèches, pénétrant de moins en moins dans son intérieur, permettent à la cavité de revenir sur elle-même. Toutefois, la cicatrisation n'est complète qu'après cinq ou six semaines.

JOURNAL DE TOUS.

Nous publions la lettre suivante, adressée par un pharmacien d'Alexandrie (Egypte) à M. Dorvault, notre collaborateur, comme document propre à servir à l'histoire du choléra et à celle du nouveau tœnifuge appelé *kousso* (1).

Monsieur et cher confrère,

Nous avons eu le bonheur d'échapper au maudit fléau que vous nous annoncez être à vos portes. Je désire qu'il vous épargne aussi. La terreur qu'il inspire partout où il passe est certainement bien suffisante pour un purgatoire en ce monde. La peste, que j'ai vue ici plusieurs fois, ne m'a pas fait autant d'impression. La plupart des habitans d'Alexandrie avaient fait quarantaine, de manière que les rues étaient vides; on n'y remarquait que les chiens, les pharmaciens et les médecins. Tous les magasins étaient fermés. La ville semblait déserte. Les personnes qui s'étaient mises en quarantaine n'ont point pour cela été exemptes du fléau; au contraire, je crois que si l'on faisait un mûr examen, on trouverait qu'elles ont eu plus de cas que celles qui étaient en libre pratique, du moins parmi les Européens. Le fléau a d'abord sévi à l'extérieur de la ville sur les enfans et les femmes, dont il est mort une quantité considérable. Les Européens ont été les derniers attaqués. Sur une population de 104,359 âmes, nous avons eu 3,870 morts. Le premier cas a eu lieu le 22 juillet et le dernier le 16 septembre. Le chiffre le plus élevé a été de 310 en un jour.

Pensant bien que les pharmaciens seraient souvent dérangés pendant la nuit, il me vint l'idée de proposer à mes collègues de tenir nos pharmacies ouvertes pendant la nuit à tour de rôle. A cet effet, j'écrivis une lettre que je fis circuler; mais sur sept pharmaciens européens que nous sommes, cinq seulement adhérèrent. Ainsi, donc sur cinq nuits j'en passais une à la pharmacie.

Voici les traitemens qui ont été le plus employés. Potions: Eau de menthe, 90 gr., sirop, 30 gr. liq. d'Hoffmann, 30 gouttes, laudanum de Sydenham; infusions de sureau, de camomille, de menthe, avec de l'acétate d'ammoniaque; liniment téréhenthiné opiacé, id. avec ammoniaque et téréhenthine à partie égale, liqueur ammoniacale succinée; vésicatoires; sinapismes; sangsues; saignées; frictions, etc.; mais tout cela sans beaucoup de résultats. Il y a eu très peu de personnes de sauvées; celles qui étaient attaquées du choléra bien entendu; les cholérines sont à part. Les médecins en général ont très bien fait leur devoir. M. le docteur Pruss s'est lui aussi, prêté sans difficultés chaque fois qu'il a été appelé; mais il n'a pas été plus heureux que les autres. Pendant l'épidémie, M. Gastinel, pharmacien au Caire, m'a appris que les préparations de haschisch produisaient des merveilles sur les cholériques même désespérés. Nous les avons essayées ici quelque peu; elles ne nous ont pas aussi bien réussi; peut-être n'avons-nous pas assez insisté et n'avons-nous pas bien saisi le mode d'administration.

Dans la caisse que je vous envoie, vous trouverez diverses préparations de haschisch et un petit ballot de kousso. Voici comment on administre ici cette dernière substance: kousso mis en poudre au moment, 15 gr., eau froide, 250 gr., faites digérer pendant la nuit. Le matin agitez et avalez le tout. Le malade doit se promener pendant l'effet du médicament, ne rien boire ni manger jusqu'à midi; et si la soif devient trop forte, on lui donne des infusions amères. Ordinairement le vers sort dans l'après-midi. Si l'on craint qu'il ne soit resté quelques morceaux on peut répéter la même opération au bout de cinq à six jours. Des personnes conseillent de purger la veille.

Vous trouverez encore dans la caisse une substance qui a occasionné ici la mort de plusieurs personnes et qui nous est inconnue. Si vous en faites l'analyse vous me feriez plaisir en me la communiquant.

. . . .

Agréez, etc.

(1) Nous devons prévenir nos lecteurs que MM. O. Henry et Dorvault s'occupent d'un travail chimique sur cette intéressante substance, dont ils doivent bientôt faire connaître les résultats.

ANNONCES.

HISTOIRE NATURELLE DES DROGUES SIMPLES

ou Cours d'histoire naturelle professé à l'Ecole de pharmacie de Paris; par N.-J.-B. Guibourt, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris, membre de l'Académie nationale de médecine, etc.; 4e édition, corrigée et considérablement augmentée, accompagnée de plus de 600 figures intercalées dans le texte. L'ouvrage formera 3 vol. in-8. Les tomes Ier et IIe sont publiés. Le tome IIIe et dernier paraîtra fin juillet 1849.

Prix de l'ouvrage complet. . . . 27 francs.

Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

EXTRAIT D'UN RAPPORT SUR

LES PILULES FERRUGINEUSES DE VALLET,

FAIT A L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Au nom d'une commission composée de MM. **Planche**, *pharmacien;* **Martin-Solon**, *médecin de l'hôpital Beaujon, et* **Soubeiran**, *professeur à l'Ecole de pharmacie, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, rapporteur.*

» L'Académie nous a chargés, MM. Planche, Martin-Solon et moi, de lui faire » un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse que M. Vallet lui a présentée l'année dernière. Sa base est le carbonate ferreux, ou carbonate de protoxyde de fer. M. Vallet s'est proposé de faire, avec ce sel éminemment altérable, une préparation stable et toujours constante dans sa composition. »

» Votre commission a répété scrupulement les expériences faites par M. Vallet, » et les a trouvées très exactes. Elle se plait à signaler les avantages qui appartiennent à sa formule. Elle est fort bonne:

» 1o Parce qu'elle donne le moyen d'administrer le *carbonate de protoxyde de fer* à des doses constantes, sans laisser à craindre que le médicament change de nature dans le cours de son emploi;

» 2o Parce que la forme pilulaire qui a été choisie prévient le dégoût que fait naître la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que l'excipient, parfaitement approprié, est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse.

» Il résulte de nos expériences, que la nouvelle préparation ferrugineuse peut être administrée facilement à la dose de une à dix pilules par jour, que cette dose, que l'on pourrait dépasser sans inconvénient, suffit pour produire les modifications du sang et de l'économie que l'on désire obtenir dans la chlorose; que cette préparation agit favorablement sur la menstruation, et que les résultats qu'elle donne semblent plus facilement obtenus que par la plupart des autres préparations ferrugineuses.

» Il est bon de remarquer ici que le traitement le plus long, n'a exigé que trois cents pilules, ou un peu plus de 12 gram. de carbonate de fer; ce qui fournit une preuve manifeste du bon état du fer dans ces pilules, puisque l'on est forcé d'administrer à des doses bien plus élevées les autres préparations ferrugineuses.

» En résumé, l'observation chimico-pharmaceutique est favorable à la nouvelle préparation que M. Vallet a présentée à l'Académie, et les observations médicales promettent aussi d'heureux résultats. En conséquence, la commission vous propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

Ce rapport fut approuvé.

DÉPOT RUE CAUMARTIN, 45, A PARIS,

ET DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

3 Fr. le Flacon. — 1 Fr. 50 c. le Demi-Flacon.

La Cour de cassation, par arrêt du 6 août 1842, a consacré la légalité de la vente des pilules de Vallet.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 22 Mars 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III[me]. — N° 35.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Lésion de la tibiale postérieure; ligature. — IV. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. Boyer. — V. THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Du traitement du croup, et en particulier de la trachéotomie. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 19 mars 1849. — (Académie de médecine) : Séance du 20 mars. — *Société médico-pratique de Paris* : Le chloroforme dans les névralgies. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 21 MARS 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le choléra en a fait tous les frais. L'Académie, après une discussion très longue, très confuse et fort peu instructive, a adopté le projet d'instruction populaire rédigé par la commission. Malgré les louables efforts de MM. Royer-Collard et Bussi, la compagnie a sanctionné de son vote ce projet que nous persistons à croire insuffisant. Il est de la classe de ceux dont on peut dire : s'il ne fait pas de bien, il ne fera pas de mal.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous n'avons encore à enregistrer, Dieu merci, que des progrès très lents du choléra. Depuis avant-hier, 21 nouveaux cas seulement ont été constatés dans les quatre grands hôpitaux de la capitale; mais en revanche la mort a fait une large moisson; nous ne comptons pas moins de 14 nouveaux décès, ainsi qu'on le voit par le tableau suivant, qui fait connaître le mouvement des cholériques dans ces hôpitaux depuis le commencement de l'épidémie :

Hôtel-Dieu. . . .	21	cholériques	12	morts.
La Charité. . . .	22	»	12	»
La Pitié.	21	»	8	»
Saint-Louis. . . .	13	»	3	»
	77		35	

Si nous ajoutons à ces 77 cas 2 cas qui se sont montré ce matin à l'hôpital St-Antoine, dont 1 dans le service de M. Vernois, les 2 cas suivis de mort observés à la Salpêtrière, 4 cas également terminés d'une manière funeste à l'hôpital de Bon-Secours, et 11 cas appartenant aux hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou, dont 7 suivis de mort, nous arrivons pour les hôpitaux de Paris à un total d'une centaine de cas (96), dont la moitié (48) a déjà succombé, et sur lequel nous aurons certainement à enregistrer de nouvelles victimes.

Il serait peu intéressant pour nos lecteurs de leur donner l'histoire détaillée de tous les malades que nous avons vus depuis deux jours; mais nous avons reçu dans cette visite des impressions qui, sans être parvenues encore dans notre esprit à l'état d'une conviction entière, nous paraissent dignes d'être signalées par cela même qu'elles reposent sur un grand nombre de faits.

Nous avons dit, avec la plupart de nos confrères, que l'épidémie actuellement régnante à Paris présente les plus grandes analogies avec celle de 1832. Pour des analogies, nous maintenons le fait; et en ce qui touche surtout les altérations anatomo-pathologiques, il y a plus que des analogies, il y a identité parfaite. Mais la figure de la maladie, sa marche, son expression symptomatologique sont-elles aussi identiques? Nous croyons avoir suivi un certain nombre de différences qui ont déjà frappé, du reste, la plupart des médecins de nos grands hôpitaux.

D'abord l'influence épidémique est moins puissante; nous en avions déjà la preuve dans la marche progressive et comparativement lente de l'épidémie, nous en trouvons la confirmation dans cette circonstance que les maladies habituellement répandues à cette époque de l'année sont aussi fréquentes que dans les années précédentes, et ne sont pas profondément modifiées dans leur aspect comme elles l'étaient en 1832. Seulement c'est dans la convalescence de ces maladies que le choléra survient comme affection intercurrente, et fait courir les plus grands dangers aux malades.

L'expression symptomatologique n'est pas non plus identiquement la même. Ainsi, les vomissemens et les déjections alvines de nature bilieuse sont extrêmement communes, sans que les cas qui offrent cette particularité soient moins graves que les autres. Ces vomissemens et ces évacuations persistent dans la période de réaction, et constituent un des symptômes les plus fatigans et les plus tenaces. Enfin, il n'est pas rare de voir les vomissemens aqueux et blanchâtres remplacés par des vomissemens bilieux, ainsi que nous avons pu en faire la remarque dans le service de M. Honoré, chez le premier malade atteint par l'épidémie, qui est aujourd'hui dans un état aussi satisfaisant que possible. Les vomissemens persistent aussi plus longtemps que la diarrhée, et cela avec une sensibilité très vive de l'épigastre. Mais ce qui nous a frappé surtout dans les cas que nous avons eu sous les yeux, c'est la brièveté comparative de la période algide et la facilité avec laquelle on obtient une réaction souvent énergique, mais trop souvent aussi trompeuse.

Dans l'épidémie de 1832, un grand nombre de cholériques succombaient dans la période algide; c'est le contraire dans l'épidémie actuellement régnante. Sous l'influence de moyens très simples, la chaleur se rétablit dans tout le corps; le pouls s'élève; la face se colore; mais les malades commencent alors à se plaindre d'un chaleur brûlante qui les dévore; ils se découvrent pour avoir de l'air, demandent des boissons froides, et bientôt ils tombent dans un état de stupeur avec coma, dans lequel ils ne tardent pas à succomber en quelques heures. Pour tous ceux qui ont vu dans les hôpitaux cette forme de choléra, ç'a été un objet de surprise que de trouver des malades, laissés quelques heures auparavant dans un état de réaction complète, ayant perdu complètement connaissance, la tête renversée en arrière, la peau chaude et injectée, la face colorée et vultueuse, les yeux largement ouverts et roulés sur les paupières, la langue sèche, le pouls dur, plein et intermittent, et cela sans que cet état eût été précédé d'accidens cérébraux proprement dits. Jusqu'ici l'agitation et le délire ont été assez rares; tout au plus si certains malades ont présenté un *subdelirium* léger, toujours phénomène de mauvaise augure.

Chez quelques malades, la réaction n'a pas été aussi prompte que chez les précédens. Mais le mode de terminaison a été le même. Seulement les extrémités étaient médiocrement chaudes ou un peu froides, et les malades s'éteignaient dans une espèce d'asphyxie lente. Nous ajouterons que, chez beaucoup de malades, nous avons remarqué une respiration très gênée, haletante et suspirieuse, même dans la période de réaction. Tel est le caractère insidieux des accidens dont nous venons de parler, qu'un certain nombre de malades, qui ont succombé après les avoir présentés, avaient été considérés par les médecins des hôpitaux et par nous-mêmes comme étant dans un état satisfaisant; de sorte que, dans l'état actuel des choses, les médecins nous semblent devoir se montrer très réservés dans le pronostic à porter dans les cas de ce genre, et que, à moins de trouver chez les malades la peau revenue à sa chaleur naturelle dans toute l'étendue du corps, la face d'une bonne coloration, gaie et ouverte, la langue humide, le ventre indolent, toutes les fonctions de nutrition et de relation en bon état, on doit se tenir sur ses gardes, et ne pas trop se presser d'annoncer la guérison.

Nous voudrions avoir quelque chose de précis à dire à nos lecteurs sur le traitement le plus favorable à employer. Mais, nous le disons à regret, l'anarchie la plus grande règne sous ce rapport dans les services des hôpitaux. Seulement, on peut dire, comme fait général, que les médecins tendent à recourir aux boissons alcooliques, à l'emploi du laudanum par la bouche, et surtout en lavement, ainsi qu'à la glace, lorsque surtout les malades la désirent, dans la période algide; aux émissions sanguines dans la période de réaction. L'électricité, qui a été employée dans le service de M. Andral, paraît avoir réussi à calmer les crampes et les vomissemens, mais n'a eu aucune influence sur les autres accidens. M. Chomel a prescrit, dans la période algide, une potion ammoniacale; et M. Rostan des bains tièdes, mais, dit-on, sans grand succès. Les bains de vapeur ont été employés dans le service de M. Chomel; mais le résultat n'a pas répondu à l'attente qu'avaient pu faire concevoir les expériences des médecins étrangers. A partir du moment où une des malades a été mise dans un bain de vapeur, quoiqu'elle n'y ait séjourné que trois minutes, il s'est produit une réaction très énergique, bientôt suivie de coma, dans lequel la mort a eu lieu quelques heures après; une autre malade,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Prévisions inutiles. — Préparatifs perdus. — Les spéculateurs au choléra. — Fêtes et plaisirs. — Ambroise Paré à l'Hôtel-de-Ville. — M. Marjolin malade. — Les journaux de médecine des départemens.

Par ce temps de choléra qui court, les nouvelles sont rares, plus rares les événemens. La médecine parisienne se préparait bravement depuis longtemps à l'invasion ennemie; elle attendait une armée formidable, mais elle ne se trouve en présence que d'un petit corps d'avant-garde dont les escarmouches n'ont rien de bien terrible. Cela change un peu les plans, dérange un grand nombre de prévisions et de combinaisons; mais au demeurant, et toutes réflexions faites, tout le monde y gagnera, même les médecins; car c'est une erreur énorme de croire que les grandes épidémies fassent les affaires de la profession. Beaucoup de peine, de grands désagrémens, et peu, très peu d'argent, voilà ce que les médecins ont retiré de l'épidémie de 1832, sans compter la mystification de la médaille de bronze, témoignage célèbre de la munificence de la ville de Paris.

Je parlais de prévisions et de combinaisons. La grande, l'immense majorité de nos confrères voit avec une satisfaction sincère que les tristes jours de 1832 ne reviendront pas; s'ils s'étaient préparés à combattre le fléau asiatique, c'était avec les armes toujours prêtes de leur dévoûment et de leur charité, et, sans refroidir leur zèle, une déplorable expérience ne leur avait que trop appris que leur intérêt professionnel n'avait rien à gagner à ce malheur social.

Mais il y a des exceptions partout, et ce sont elles précisément qui tombent sous la juridiction du feuilleton. Or, il n'est que trop vrai que la bénignité inattendue du choléra actuel perturbe énormément certains calculs médicaux et pharmaceutiques. C'est avoir du guignon. Je conçois que dix-neuf fois sur vingt on se trompe dans une prévision de bonheur général; mais spéculer sur le malheur et se tromper, c'est n'avoir aucune espèce de chances. Les marchands de bois de Paris ont fait cette année un de ces calculs désastreux; sous prétexte de république, ils s'attendaient à un hiver de Sibérie, et le ciel, plus clément, nous a donné un hiver des Antilles. Ils n'avaient pas vu, les malheureux, ce que j'avais observé dans mon petit jardin, que les oignons ne s'étaient pas revêtus d'une triple pelure, que les fourmis et les vers blancs n'avaient pris leurs quartiers d'hiver qu'à quelques pouces au-dessous du sol, que les chenilles avaient déposé leurs œufs tout au sommet des plus hautes branches des arbres, et que les taupes avaient soufflé durant tout le mois de novembre. Sur ces simples indications agronomiques, je n'ai porté à mon budget des dépenses qu'une très petite somme pour le combustible, et je ne me suis pas trompé.

J'ignore si la météorologie, la géologie ou l'hydrographie pouvaient fournir des prévisions aussi exactes sur le choléra, mais toujours est-il que voilà des projets de fortune renversés de fond en comble. Tels confrères avaient fait imprimer de magnifiques brochures; les couvertures avaient été tirées sur les plus attirantes couleurs. Hélas! ces brochures roses, vert pâle ou beurre frais vont rester tristement ignorées dans le fond d'un magasin de librairie. Je connais un infortuné confrère qui avait fait la dépense d'une dorure à la Ruoltz de sa médaille de 1832. Coquettement encadrée dans du velours cramoisi, cette médaille s'étalait déjà à l'endroit le plus apparent de son cabinet. Argent, peine perdus! Le plus malheureux est celui qui avait fait exécuter une grande lanterne en verres de couleur, sur laquelle se dessinaient ces mots sinistres : *Secours aux cholériques*. A moins que ce ne soit celui qui avait loué tout le rez-de-chaussée de sa maison pour y établir le *dispensaire du choléra*.

Mais rien n'égale la déconfiture de quelques pharmaciens pour qui le choléra devait avoir les résultats d'un voyage en Californie. Celui-ci devait prôner un élixir, celui-là des gouttes, cet autre des pilules, un autre encore une mixture; quelques-uns donnaient dans le curatif; les plus malins s'adressaient au préservatif. C'est inoui ce qui s'était pilé, macéré, infusé, cohobé et filtré de méchantes drogues, en faveur desquelles les trompettes de la réclame étaient prêtes à sonner. Ils en seront pour leurs frais, ces bienfaisans apothicaires, à moins qu'ils ne dénichent quelque occasion — ils en seraient bien capables — d'écouler pour toute autre maladie leurs remèdes préparés en prévision de choléra.

On assure que bien d'autres industries étaient sous les armes. C'étaient des boîtes fumigatoires, des appareils de réchauffement, des systèmes purificateurs et désinfectans, des ceintures, des gilets, des flanelles de toute espèce, attirail prophylactique dont l'énumération allait complaisamment s'étaler sur la quatrième page des journaux.

Mais les journaux semblent s'être donné le mot non seulement pour ne pas alarmer la population parisienne, mais pour lui cacher même le tout petit danger qu'elle court à cette heure à l'endroit du choléra. Il y a oui et non à dire à cela. C'est fort bien de ne pas jeter la terreur dans l'esprit de ces aimables Parisiens qui ne demandent que fêtes et plaisirs; mais il ne serait pas mal, ce me semble, de leur recommander un peu de sobriété dans leurs plaisirs et dans leurs fêtes, à cause de l'hôte dangereux qui peut perfidement s'y glisser.

Mais que dis-je? La société parisienne enverrait promener les donneurs de conseils, et leur dirait : vous voilà bien venus de nous parler de modération dans les plaisirs, quand les médecins eux-mêmes nous convient à leurs fêtes. Pas plus tard que cette semaine, et sous l'impression même des premières nouvelles du choléra, n'avons-nous pas eu deux bals magnifiques donnés par deux médecins?

Cela est vrai, mais les invitations étaient faites, et d'ailleurs le confortable qui a régné dans ces fêtes brillantes était plutôt un préservatif qu'une cause occasionnelle de l'épidémie. Ce vilain mal asiatique aurait-il osé se montrer dans ces réunions charmantes, toutes émaillées de belles femmes si heureuses de vivre et d'être admirées, de cette jeunesse si ardente au quadrille et à la polka, au milieu de ces sons harmonieux et de ces flots de lumière, sur des organes digestifs si délicatement humectés par une profusion de délicieuses chateries? Allons, chers confrères, toutes ces dépenses que je suis loin de blâmer, au contraire, prouvent que les affaires ne vont pas trop mal et que cette pauvre République, tant honnie, n'a pas absolument tari toutes les sources de produits. J'en suis bien enchanté et pour vous et pour elle.

La République va faire pour la médecine ce que nous avions vainement demandé à la monarchie. On sait que dans les innombrables niches creusées à l'extérieur de l'Hôtel-de-Ville, le conseil municipal fait placer les statues des grands hommes qui ont illustré la cité parisienne. Deux ou trois fois au moins mon humble voix se fit entendre pour que le souvenir des services rendus par notre art bienfaisant fût aussi consacré sur les murs de ce Louvre du peuple par l'image d'un de nos grands médecins. Ce vœu va être accompli. Grâce aux efforts de deux de nos confrères qui siégent au conseil municipal, MM. Ségalas et Thierry, la statue de l'un des nôtres sera placée à l'Hôtel-de-Ville, et le choix de nos confrères ne laisse rien à désirer, c'est Ambroise Paré qu'ils ont fait adopter. C'est dans la séance du 9 mars que cette décision a été enlevée. Et certes, le vénérable auteur des plaies d'arquebusade sera placé en bonne compa-

couchée au n° 9 de la salle St-Bernard, n'a pu rester qu'une minute dans le bain de vapeur, tant on pouvait craindre de la voir succomber immédiatement. La réaction a été fort incomplète chez elle. La face et les extrémités étaient encore froides quand nous l'avons vue ce matin. Nous devons ajouter, pour être vrai, que, à l'hôpital St-Louis, les bains de fumigations *sèches* ont beaucoup mieux réussi qu'à l'Hôtel-Dieu. Nous y avons observé ce matin une jeune malade, chez laquelle une réaction franche s'était produite sous l'influence de ce moyen, Reste à savoir si le résultat répondra aux espérances.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE DES HOPITAUX DE LA MARINE (CHERBOURG.)

LÉSION DE LA TIBIALE POSTÉRIEURE ; — LIGATURE.

Par M. Jules Roux, chirurgien en chef.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 20 Mars 1849.)

Pour achever ce que j'avais à vous dire sur le malade dont nous nous entretenons, et sur la question générale qu'il soulève, je vais sommairement indiquer, en les appréciant chacun à leur juste valeur, les procédés à l'aide desquels on lie l'artère tibiale postérieure. Pour les énumérer avec ordre, il est assez difficile de suivre les erremens des auteurs classiques, car ils ne divisent pas également les régions de la jambe où sont appliqués ces procédés nombreux. C'est ainsi que M. Velpeau les range sous trois catégories: *derrière la malléole, au-dessous du mollet, au gras de la jambe;* d'autres, tels que MM. Manec, Vidal (de Cassis), partagent la jambe en quatre parties; tandis que Lisfranc, MM. Malgaigne, Sédillot n'en admettent que trois. Parmi ces derniers, il reste encore une certaine confusion, puisque M. Sédillot, par exemple, rapporte au tiers moyen de la jambe le procédé de M. Manec, rangé par Lisfranc dans l'ordre de ceux que l'on pratique au tiers supérieur. Il y a donc, dans la délimitation des diverses régions où la tibiale postérieure peut être liée, quelque chose d'arbitraire, qui mérite d'être régularisé, bien que portant plus sur la forme que sur le fond.

La tibiale postérieure est, dans une partie de son trajet, tellement recouverte par le muscle soléaire, que dans les procédés employés pour la lier en ce point, il faut nécessairement diviser ce muscle dans ses fibres charnues ou à ses insertions. C'est la partie *sous-musculaire* de l'artère. Ce même vaisseau est, dans une autre portion de son trajet, recouvert par deux aponévroses seulement: c'est sa portion *sous-aponévrotique.* Enfin, dans une troisième partie de sa course, la tibiale postérieure est tellement voisine de la malléole, derrière laquelle elle est placée, que cette portion peut justement être appelée *malléolaire.*

Comme presque tous les auteurs, je rapporterai donc à trois ordres les procédés de ligature pour la tibiale postérieure, et je les dénommerai d'après des considérations anatomiques tirées de leurs principaux rapports. Mais avant de commencer l'étude des procédés opératoires, rappelons les dispositions anatomiques générales du vaisseau. L'artère tibiale postérieure est, dans tout son trajet, accompagnée par deux veines satellites, une antérieure, l'autre postérieure. Le nerf tibial postérieur qui est placé en dehors du vaisseau, en est d'autant plus éloigné qu'on s'approche davantage de son origine. Le nerf saphène suit le bord tibial et la veine saphène longe aussi sous la peau ce même bord, à un ou deux centimètres en arrière. Dans tous les procédés, cette veine court donc risque d'être divisée, dans le premier temps de l'opération, si l'on n'y porte une grande attention. Il n'est pas inutile de rappeler que la tibiale postérieure, qui est ordinairement la plus grosse artère de la jambe, est parfois très petite, quand la péronière ou la tibiale antérieure offre un volume plus considérable que d'habitude ; que la péronière peut la remplacer dans la voûte calcanéenne; qu'elle peut rester sur la ligne médiane et qu'alors le nerf est en dedans; que je l'ai rencontrée sur un cadavre, marchant à côté de la péronière, anomalie déjà signalée par M. Velpeau. Ajoutons enfin qu'avant de procéder à toute opération, il est convenable de mettre dans le relâchement les muscles extenseurs du pied, en fléchissant presque complètement la jambe, qui doit d'ailleurs reposer sur sa face externe, et de comprimer dans la plaie avec les doigts d'un aide plutôt qu'au-dessus, avec un tourniquet, le cours du sang, si on veut éviter la gêne extrême que cause l'écoulement continuel du sang veineux, inséparable de l'emploi du dernier moyen d'hémostase.

I. — LIGATURE DE LA TIBIALE POSTÉRIEURE DANS SA PORTION SOUS-MUSCULAIRE.

Dans cette portion de son trajet, l'artère, recouverte par le muscle soléaire, est d'autant plus éloignée du bord interne du tibia, qu'on l'observe plus haut. Toutefois, dans son point le plus rapproché, elle en est distante encore de deux centimètres. Pour arriver jusqu'à elle, il faut diviser la peau, l'aponévrose superficielle, le muscle soléaire, l'aponévrose profonde.

Premier procédé. — M. Marchal (de Calvi) fait immédiatement au-dessous du condyle tibial interne et sur le bord correspondant du muscle jumeau, une incision de neuf centimètres. On sépare les muscles superficiels des profonds, et l'on arrive sur l'artère. (Sédillot, *Médecine opératoire*, p. 193.)

Deuxième procédé. — De MM. Marjollin (Sédillot), *ancien* (Lisfranc). On pratique, le long du bord interne du tibia, une incisiou de neuf centimètres, qui comprend la peau et l'aponévrose superficielle ; on sépare du tibia les insertions du soléaire, qu'un aide renverse en arrière; on divise l'aponévrose profonde et l'artère est à découvert.

Troisième procédé. — Ordinaire. Sous ce nom, Lisfranc et M. Malgaigne décrivent un procédé qui ne diffère du précédent que par l'incision de la peau, qui est faite à deux centimètres du bord interne du tibia et par celle de l'aponévrose d'enveloppe, qui est en croix, au lieu d'être longitudinale.

Quatrième procédé. — M. Guthrie, qui n'a pas encore trouvé d'imitateur, a, dans une circonstance, fait, sur le point du mollet correspondant à l'artère, une incision de vingt-un centimètres (sept pouces), intéressant toutes les parties qui couvraient le vaisseau.

Cinquième procédé. — M. Velpeau a décrit, dans les deux éditions de sa *Médecine opératoire*, un procédé que M. Sédillot dit avoir vu pratiquer depuis longtemps, et que Lisfranc et M. Malgaigne revendiquent en faveur de M. Manec. A vingt-deux millimètres au plus du bord interne du tibia, une incision de douze centimètres divise longitudinalement la peau, et, en croix ou en long, l'aponévrose ; tombe perpendiculairement sur les fibres du muscle soléaire, qu'on coupe couches par couches, pour gagner la face postérieure du tibia, très près de son bord *externe*. Sur une sonde cannelée, on incise l'aponévrose profonde et l'on cherche le vaisseau, qu'on isole avec précaution.

Nous pensons, avec M. Sédillot, que par le procédé que M. Marchal a proposé pour l'artère poplitée, on met facilement à nu l'origine de la tibiale postérieure, et qu'on devra y recourir, quand on voudra lier un point élevé de cette artère ou le tronc tibio-péronier.

Les deuxième et troisième procédés, dont les difficultés sont partout signalées, ont l'inconvénient de laisser l'incision extérieure trop loin de l'artère, surtout quand les muscles du mollet sont très volumineux. C'est dans un cas de ce genre que M. Bouchet, de Lyon, fut obligé d'inciser le muscle soléaire en travers.

La longueur effrayante de l'incision et la grande profondeur à laquelle il faut agir, feront toujours repousser le quatrième mode opératoire.

Le cinquième n'a pas les inconvéniens attachés aux autres : l'incision, faite loin du bord tibial, à travers le muscle soléaire, repose sur des indications anatomiques positives, n'a pas une profondeur exagérée, et permet d'arriver directement sur le vaisseau qu'il faut lier. Ce procédé nous paraît donc devoir à tous égards mériter la préférence.

II. — LIGATURE DE LA TIBIALE POSTÉRIEURE DANS SA PORTION SOUS-APONÉVROTIQUE.

A ce point de la jambe, l'artère n'est plus recouverte par les muscles : placée à quinze ou dix-huit millimètres du bord interne du tibia, et parallèlement à ce bord, elle est mise à nu par la simple section de la peau, de l'aponévrose superficielle et du feuillet aponévrotique profond.

Premier procédé. — MM. Velpeau et Manec découvrent l'artère par une incision de huit centimètres environ, faite parallèlement au bord interne du tibia; mais tandis que le professeur de la Charité la fait à égale distance de ce bord et du tendon d'Achille, le second chirurgien ne l'éloigne pas de plus de dix-huit millimètres du bord tibial. On divise successivement la peau, l'aponévrose d'enveloppe, le feuillet aponévrotique profond, et l'on tombe sur l'artère.

Quand l'incision extérieure est trop rapprochée du bord tibial, on n'a qu'un feuillet aponévrotique à diviser, mais on ajoute aux difficultés pour trouver le vaisseau. (Malgaigne, *Médecine opératoire*, p. 192.)

Deuxième procédé. — Lisfranc fait une incision oblique de huit centimètres, qui, du bord du tendon d'Achille, remonte au bord interne du tibia, sous un angle de 35 degrés. Dès que la peau et l'aponévrose d'enveloppe sont coupées, on porte l'indicateur dans la plaie, la face palmaire regardant le tendon d'Achille, et on le fait glisser de bas en haut, pour décoller au besoin le muscle soléaire; on divise l'aponévrose profonde; on cherche et l'on isole le vaisseau.

Dans l'opération que j'ai faite sous vos yeux, j'ai lié la tibiale postérieure dans sa portion sous-aponévrotique et par le procédé de Lisfranc. Cette préférence est justifiée par la seule considération que l'incision oblique fait nécessairement tomber sur le vaisseau, dont les incisions longitudinales peuvent laisser plus ou moins loin, quand la dimension des muscles fait varier la position de l'artère, ce qui a lieu lorsque les fibres du soléaire se prolongent en bas sur le tendon d'Achille, ou quand les muscles de la région profonde sont accidentellement très volumineux.

III. — LIGATURE DE LA TIBIALE POSTÉRIEURE DANS SA PORTION MALLÉOLAIRE.

Derrière la malléole interne, l'artère est en rapport avec la gaîne des tendons du fléchisseur profond, du jambier postérieur et du fléchisseur commun. Elle est située à cinq ou sept millimètres du bord interne de la malléole ; et, pour arriver jusqu'à elle, il suffit de diviser la peau et l'aponévrose.

Premier procédé. — M. Robert. — Incision commençant à l'angle postérieur de la malléole tibiale, et venant directement finir à la partie supérieure du calcanéum. Cette incision, qui coupe perpendiculairement la direction de l'artère, fait avec elle un angle droit.

Deuxième procédé. — M. Velpeau. — Incision courbe à concavité antérieure, qui commence à un pouce au-dessus, finit à un pouce au-dessous de la malléole, et passe à trois ou quatre lignes en arrière du bord postérieur de cette saillie osseuse.

Troisième procédé. — M. Manec. — Incision parallèle à l'axe de la jambe, et située à la partie moyenne de l'espace compris entre le tendon d'Achille et la malléole interne.

Quatrième procédé. — Lisfranc. — Incision commençant à quatorze millimètres environ au-dessous de la malléole interne, remontant à vingt-sept millimètres au-dessus de cette saillie, et siégeant à neuf millimètres en arrière. Cette incision est en bas légèrement demi-circulaire.

Dans tous ces modes opératoires, la peau et le tissu cellu-

---

gnie. Dans la même séance, on a voté les statues de Molière, de Papin, l'inventeur de cette force motrice qui a changé le vieux monde, de Lavoisier, le créateur de la chimie moderne, de Catinat, le guerrier philosophe, de Voltaire dont le nom, comme celui de Molière, se passe bien de toute qualification, de Monge, le grand géomètre, de Boileau Despraux, de d'Alembert, de Condorcet, de Lafayette, de Colbert, brillant entourage où notre vieux Ambroise Paré ne figurera pas trop mal. C'est avec bonheur que je signale au corps médical les pieux efforts de nos honorables confrères MM. Ségalas et Thierry.

Une triste nouvelle s'est répandue parmi les médecins de Paris. On dit que notre excellent maître, M. Marjolin, est assez sérieusement malade pour avoir fermé sa porte aux nombreux consultans attirés par sa longue et savante expérience. Nous espérons tous que ce n'est là qu'une mesure de précaution. La belle et robuste constitution de M. Marjolin triomphera, et la maladie sera honteuse de s'être adressée à celui qui l'a tant de fois combattue.

La *Gazette médicale de Strasbourg* continue ses malicieuses revues parisiennes. A ce sujet, la *Gazette médicale de Montpellier* donne à sa sœur des éloges et des encouragemens ; mais elle n'imite pas encore son exemple. Cela pourra venir ; car l'honorable confrère qui dirige ce journal a plusieurs fois prouvé qu'il avait son franc parler. Il serait curieux que l'initiative alsacienne trouvât de l'écho dans toute la presse médicale des départemens, et que le Paris médical fût ainsi dix ou douze fois par mois mis sur la sellette. J'ai déjà dit que nos confrères de la province avaient mille fois plus de liberté que nous-mêmes pour se livrer à cette critique, ici très dangereuse, et qui donne lieu à mille interprétations désobligeantes. Je répète que la presse médicale des départemens ne fait pas ce qu'elle pourrait faire. Elle ne doit s'en prendre qu'à elle-même du peu d'éclat et de retentissement de ses travaux. Il y a là une bien belle place à prendre qu'elle ne prend pas, et à vrai dire, outre que cela ne serait pas modeste de ma part, je serais aussi par trop naïf de la lui indiquer.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PHÉNOMÈNE VOCAL EXTRAORDINAIRE.—Le docteur W. V. Pettigrew a présenté ces jours-ci, à son cours de physiologie de l'hôpital Saint-Georges, un M. Richmond qui possède la singulière faculté de pouvoir produire deux sons à la fois, parfaitement justes et à l'octave. Les sons de *fausset* que le chantenr produit en même temps que les sons de *basse*, ont un caractère mélodieux qui rappelle le chant des oiseaux. Suivant M. Pettigren, les sons de *basse* seraient produits dans la partie supérieure du pharynx et des fosses nasales, tandis que les sons de fausset résulteraient des vibrations de l'air sur les bords minces de la langue et leurs modulations par les mouvemens gradués. Au reste, les sons de fausset n'ont lieu que lorsque la langue est fixée à sa base par l'os hyoïde et sa pointe appliquée sur la voûte palatine.

SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE.—La *Société de tempérance* du Royaume-Uni a tenu sa séance annuelle le 16 février dernier, au milieu d'un grand concours d'adhérens et de curieux.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le conseil municipal de Turin vient de nommer dans son sein une commission d'hygiène publique chargée de préparer un projet de règlement pour tout ce qui regarde la salubrité de la ville et des faubourgs. Cette commission se compose du baron Manno, président; professeur Merlo, vice-président ; docteur Maffoni, secrétaire ; cav. Mosea ; prof. Abbene ; cav. Bertini et le chimiste Borsarelli, membres.

UN HOMOEOPATHE. — Un certain docteur Burkhart vient d'ouvrir à Berlin un cours populaire sur l'homœopathie. Sa première leçon a été consacrée à l'exposition de la *loi naturelle de l'opération cicatrisatrice de l'homœopathie dans la polarisation de la dynamique médicale.*

FALSIFICATION DES DROGUES. — Le gouvernement des États-Unis vient de décréter que toutes les drogues, préparations médicinales renfermant des huiles essentielles et préparations chimiques employées en médicamens, importées aux Etats-Unis, seront avant de sortir de la douane, soumises à un examen ayant pour objet de constater leur qualité, leur pureté, leur aptitude à l'emploi médicinal, enfin leur valeur et leur identité conformes avec le bulletin d'expédition. Dans le cas où cet examen montrerait l'adultération ou la détérioration de ces substances susceptibles de les rendre inférieures en force et en pureté aux types établis par les pharmacopées et dispensaires des Etats-Unis, d'Edimbourg, de Londres, de France ou d'Allemagne, et par conséquent dangereuses ou impropres à l'usage médicinal, les articles seront détruits ou réexportés dans les six mois... Cette loi était devenue indispensable à cause des fraudes épouvantables qui se commettaient sous ce rapport, en vendant publiquement du sulfate de quinine qui n'en contenait pas un atôme et des pilules purgatives qui ne purgeaient jamais.

BAINS PUBLICS. — On vient d'ouvrir un troisième établissement de ce genre pour les classes laborieuses au centre de la paroisse Saint-Martin-in-the-Fields. Cet établissement consiste en un bâtiment de 150 pieds de longueur. Les cabinets de bain sont au rez-de-chaussée. Il y en a 9 de première classe et 32 de deuxième classe pour les hommes ; 5 de première classe et 19 de deuxième classe pour les femmes. Le prix des bains froids est fixé à un penny (11 centimes) pour les cabinets de première classe et à trois pences ponr ceux de seconde classe ; les bains chauds se paient le double. La buanderie est au premier étage et divisée en 100 cellules, destinées à autant de personnes et contenant chacune tout ce qu'il faut pour faire la lessive. L'établissement a coûté environ 5,000 livres sterlings ou 125,000 francs.

HOPITAL EN CHINE. — Le docteur Holson a établi à Canton un hôpital où l'on reçoit les habitans du pays et où l'on donne des consultations gratuites. Telle est aujourd'hui l'affluence des Chinois que ce médecin ne donne pas moins de six heures de consultation par jour à 180 malades et pratique vingt opérations par semaine.

INSPIRATIONS DE NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DES ORGANES RESPIRATEURS. — Le docteur Biagio Gastaldi vient de publier plusieurs observations de soulagement par l'inspiration des poussières de charbon et de nitrate d'argent dans ces maladies. (*Giornale della Acad. med. chir. di Torino*, janvier 1849.)

LE CHOLÉRA EN ÉCOSSE ET EN IRLANDE. — Le choléra diminue de jour en jour ses progrès en Ecosse ; mais il n'en est pas de même en Irlande. On comptait samedi dernier, à Limerick, depuis le début de l'épidémie, 115 cas dont 62 morts.

LE CHOLÉRA EN NORVÉGE.—Le choléra fait d'assez grands ravages, en ce moment, en Norvége, surtout parmi les populations de pêcheurs des bords de la mer. A Bergen, ville de 24,000 âmes, on a compté 901 cas de choléra, dont 501 suivis de mort. A Espevar, la mortalité a été, dit-on, si forte que l'on a cru devoir transporter les cadavres dans un îlot désert, où on les a si mal ensevelis, qu'ils ont bientôt été dévorés par les oiseaux de proie.

laire étant coupés, on divise l'aponévrose sur la sonde cannelée, et l'on cherche le vaisseau.

Par tous ces procédés, la ligature de la tibiale postérieure est possible, et la préférence que nous donnerons à l'un d'eux ne saura s'étayer que de nuances assez délicates ou secondaires.

Le procédé de M. Robert menace le vaisseau et expose à une dissection assez difficile des lèvres de la plaie, surtout chez les sujets doués d'embonpoint.

L'incision de M. Manec ne tombe pas sûrement sur l'artère. Lisfranc rejette ce procédé, par les raisons qui le font préférer par M. Malgaigne, à savoir que « la position de l'artère variant selon les sujets, cette dernière incision permet, mieux que les autres, de la découvrir dans toutes ses variétés. » (Malgaigne, ouvrage cité.)

Dans le mode opératoire de Lisfranc, l'incision suit, mieux que dans celui de M. Velpeau, la direction de l'artère. Elle expose moins à ouvrir les gaînes tendineuses dont elle s'éloigne, et par cette double considération peu importante, il faut le dire, pour une main exercée, je suis porté à penser que le procédé du chirurgien de la Pitié est, en général, le plus convenable de tous.

Si nous cherchons, maintenant que tous les procédés ont été énumérés et soumis à une juste appréciation, à déterminer sur laquelle des trois portions de l'artère il est préférable de jeter la ligature de la portion *sous-musculaire, sous-aponévrotique* ou *malléolaire*, nous verrons, Messieurs, que cette question ne doit pas être soulevée ici, car avec l'obligation que nous imposons, avec quelques auteurs, de lier les deux bouts du vaisseau divisé, il est bien évident que dans les lésions traumatiques de la tibiale postérieure, le lien de la ligature sera indiqué par le siége de la blessure elle-même.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. BOYER.

Sommaire. — Cancer de la mamelle. — Difficultés que présentent plusieurs questions qui s'y rattachent. — Ganglion de la main. — Gravité de différens modes de traitement. — Guérison obtenue par l'emploi du séton.

Il n'est pas en chirurgie un seul fait qui, observé avec attention, examiné avec soin, ne donne lieu à des remarques pratiques d'un grand intérêt. Une maladie peut être fréquente, et par cela même passer fort souvent sous nos yeux ; mais il est rare qu'il n'y ait pas dans chaque cas particulier une série de circonstances qui donnent au fait lui-même un cachet particulier, et qui font que ce fait s'éloigne plus ou moins du type classique.

L'observation suivante vient à l'appui de cette opinion :

Au n° 9 de la salle Saint-Roch est couchée une femme de 53 ans, bien constituée, d'un embonpoint médiocre. Cette femme, qui a cessé de voir ses règles il y a neuf ans, époque où elle a eu son dernier enfant, a toujours joui d'une bonne santé. Il y a douze ans, elle a eu un coup de sang avec perte de connaissance momentanée, et c'est dès ce moment qu'elle s'est aperçue qu'elle portait dans le sein gauche une petite grosseur. Elle ne sait, du reste, à quelle cause attribuer le développement de cette tumeur : elle n'a pas reçu de coup, elle ne s'est pas frappé le sein. Quoi qu'il en soit, la tumeur a bientôt pris de l'accroissement, et en même temps le mamelon s'est durci.

Dans les premiers temps, la malade n'a nullement souffert, et plus tard les douleurs qu'elle a ressenties ont été tellement faibles, qu'elles ne l'ont que peu affectée. Une circonstance d'ailleurs fort remarquable, et qui se lie peut-être à cette absence de douleur, c'est que la malade n'a nullement maigri.

A son entrée à l'hôpital, on constate les phénomènes suivans : le sein droit, d'un petit volume, ne présente aucune altération. Celui du côté gauche, au contraire, offre une tumeur assez bien circonscrite, aplatie, dure, du volume ou plutôt de l'étendue de la paume de la main. Cette tumeur est surmontée de deux sortes de champignons de couleur rougeâtre, bosselés et durs. L'un d'eux occupe la place du mamelon ; l'autre est placé en dedans de celui-là. Sur quelques points voisins des précédens, la peau offre en deux ou trois endroits de petits tubercules très durs et un peu rugueux. Les deux champignons sont un peu ulcérés, mais ne fournissent qu'une faible quantité d'un liquide séreux ou séro-sanguinolent.

Dans l'aisselle correspondante au sein malade, on ne trouve pas de ganglions engorgés ; il n'en existe pas non plus dans la région sus ou sous-claviculaire. L'état général de la malade est d'ailleurs très satisfaisant.

Le 1er mars, M. Boyer se décide pour l'ablation de la tumeur ; cette opération fut exécutée par M. Desormeaux, chirurgien du bureau central. Ce dernier circonscrivit la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, l'une supérieure, l'autre inférieure, puis il la disséqua. Il fut forcé d'enlever avec la tumeur une portion du muscle grand pectoral, dans l'épaisseur duquel la tumeur envoyait des prolongemens ; et non content de cette première ablation, il coupa avec des ciseaux courbes plusieurs petits points durs qui avaient échappé au bistouri. Après avoir fait la ligature des artères divisées, les lèvres de la plaie sont rapprochées au moyen de bandelettes de diachylon gommé ; des gâteaux de charpie, des compresses et un bandage approprié complètent le pansement.

Le lendemain matin, à la visite, il y a de la fièvre. (108 puls.)

La nuit a été bonne et la malade demande à manger.

Le surlendemain, 3 mars, on lève l'appareil, l'on trouve les lèvres de la plaie rapprochées ; l'état général est très satisfaisant.

Le 5 mars, les lèvres de la plaie sont éloignées de 3 centimètres ; la plaie offre elle-même une couleur un peu grisâtre. On accorde à la malade trois portions.

Le 7 mars, la plaie est en très bon état ; elle est couverte de bourgeons charnus ; toutes les ligatures, à part une seule, sont tombées. Il n'y a pas de fièvre ; l'appétit est toujours développé.

Le 10 mars, la plaie a une magnifique couleur vermeille ; vers les extrémités, et de chaque côté, il y a un commencement de cicatrisation. La malade se porte fort bien, et tout donne lieu d'espérer que d'ici à trois semaines elle sortira de l'hôpital parfaitement rétablie.

Voici maintenant ce qu'a démontré l'examen de la tumeur enlevée ; nous transcrivons ici une note qui nous a été remise par M. le docteur Désormeaux, qui s'occupe depuis bien longtemps déjà de la question du cancer au point de vue du microscope, et qui a une grande habitude de l'usage de cet instrument.

« La tumeur était dure, résistante, surtout dans sa partie » profonde, où elle était blanche et présentait presque l'aspect » fibreux. La fongosité qui se voyait auprès du mamelon était » d'un blanc moins pur, un peu jaunâtre, ainsi que les parties » qui entouraient les conduits galactophores. La tumeur avait » l'aspect et la consistance du squirrhe.

» L'élément fibreux était très abondant, surtout dans la partie » profonde, qui était la plus dure, et qui offrait, en outre, une » grande quantité de granulations et quelques cellules allongées, à contenu granuleux, *semblables aux cellules encéphaloïdes*. Près du mamelon, le nombre des granulations diminuait et celui des cellules augmentait ; en même temps, leur » forme devenait un peu différente : elles étaient moins allongées » et plus grosses. Dans la fongosité, les cellules étaient plus » grosses encore, toujours granuleuses à l'intérieur et plus arrondies. Elles formaient presque exclusivement la substance » de cette portion de la tumeur. »

Le cancer de la mamelle ne débute pas toujours de la même manière : tantôt c'est par l'apparition d'une petite tumeur dure, mobile, roulante, qui peu à peu augmente en volume, et qui, au bout d'un certain temps, devient fixe ; d'autres fois, la dégénérescence cancéreuse semble envahir d'emblée le sein tout entier, et alors la glande mammaire se prend en masse, c'est-à-dire qu'elle durcit peu à peu dans toute son étendue. Enfin, il est une troisième variété, la plus grave peut-être de toutes, celle dans laquelle la mamelle diminue de volume au lieu de prendre de l'accroissement, tout en affectant une dureté considérable. Pourquoi ces trois formes d'une seule et même maladie dans un seul et même organe ? Quelle relation existe-t-il entre chacune d'elles et les circonstances qui ont présidé à l'invasion du cancer ? Y aurait-il un certain rapport entre elles et l'âge de la malade, entre elles et la circonstance antérieure de parturitions plus ou moins fréquentes ? Ce sont là des questions qui n'ont pas encore été approfondies par les pathologistes, et dont la solution exigerait de nombreuses recherches. Quoi qu'il en soit, chez la malade dont nous avons rapporté l'observation, le cancer a débuté par une petite tumeur qui s'est agrandie peu à peu ; c'est donc à la première forme dont il a été question qu'il faut rapporter le mode d'invasion de la maladie. Quant aux circonstances qui semblent lui avoir donné lieu, on a vu que rien dans les antécédens de la malade ne donne lieu de supposer que le cancer se soit développé par le fait, ou du moins à l'occasion d'une violence extérieure.

A mesure qu'on approfondit l'histoire des affections cancéreuses, on y rencontre de nombreuses difficultés. L'un des problèmes soulevés à diverses reprises par les médecins, celui qui est relatif aux corrélations qui existent entre le cancer et le système lymphatique, est encore tout entier à résoudre. Eh bien ! nous le demandons, comment se fait-il que l'on voie chez certaines malades ayant une petite tumeur de la mamelle les glandes axillaires s'engorger, tandis que d'autres fois, avec toute une mamelle cancéreuse, l'exploration la plus attentive de l'aisselle ou de la région sous-claviculaire ne fait reconnaître la présence d'aucun ganglion ? Bien plus, et en appliquant ces données à notre malade, comment se fait-il qu'avec un cancer du sein qui a envahi une portion du muscle grand pectoral, qui existe depuis deux ans, les ganglions lymphatiques ne soient pas malades ?

Nous laissons de côté le champ des hypothèses pour attirer l'attention sur un fait d'anatomie pathologique d'un grand intérêt. Toutes les personnes qui se sont appliquées à l'étude du cancer savent combien il est difficile, dans beaucoup de cas, de distinguer une tumeur squirrheuse d'une tumeur encéphaloïde, et comment on s'y trompe souvent. L'observation précédente confirmera en tous points la remarque si fréquemment faite de l'embarras que cause un pareil examen. En effet, la tumeur enlevée présentait tous les caractères physiques du squirrhe, l'élément fibreux y prédominait ; cependant, à l'examen microscopique, et nous insistons sur ce fait que l'examen a été fait par un homme très capable de faire ce genre de recherches, par M. Désormeaux, chirurgien du bureau central ; à l'examen microscopique, disons-nous, on trouve une grande quantité de granulations et quelques cellules allongées, à contenu granulaire, *semblables aux cellules encéphaloïdes*.

Sous le point de vue pratique, l'observation précédente offre encore un autre intérêt. On sait qu'après l'ablation de toute la mamelle, il est d'usage de faire ce qu'on appelle un pansement à plat. On se propose, de cette manière, de prévenir la stase des liquides, qui s'accumuleraient sous les lèvres de la plaie si on les réunissait. Mais on renonce, de cette manière, à tout le bénéfice d'une prompte cicatrisation. M. Boyer, en rapprochant, dans le cas actuel, les lèvres de la plaie au moyen de bandelettes de diachylon, n'a pas obtenu une réunion par première intention, qu'à coup sûr il ne cherchait pas, mais une diminution considérable dans la grandeur de la plaie, qui, au bout de quelques jours, était réduite à 3 centimètres environ d'étendue en largeur.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Du traitement du croup, et en particulier de la trachéotomie ; par le docteur Arsène VAUTHIER, médecin à Troyes. — Suivant l'auteur, on peut diviser la médication du croup en médication topique locale et en médication générale. Quant aux médications fournies par l'étude des principaux faits de la maladie, elles consistent 1° à faire disparaître, s'il est possible, l'obstacle matériel qui existe dans les voies respiratoires, et, par conséquent, à s'opposer à l'extension des fausses membranes et à leur reproduction ; 2° à attaquer les autres lésions, affections ou complications, par des moyens qui leur conviennent ; 3° à instituer un traitement général ; 4° à ouvrir une voie artificielle à l'air quand le larynx n'est plus dans des conditions qui permettent à l'air de passer.

Pour remplir ces diverses indications, on a employé plusieurs moyens, au premier rang desquels se placent les cautérisations et les vomitifs.

Les *cautérisations*, qui ont surtout pour objet de modifier l'affection locale, peuvent être fort utiles au début : d'une part, parce qu'elles nettoient l'arrière-gorge ; d'autre part, et surtout, par la secousse qu'elles occasionnent et par les efforts de vomissemens qu'elles provoquent. L'auteur conclut, des faits nombreux qui ont passé sous ses yeux, que toutes les fois qu'un enfant se présente avec de fausses membranes aux amygdales et au pharynx, on doit cautériser. Si le malade rend des tubes pseudo-membraneux, la cautérisation n'est plus qu'un vomitif. Si la maladie est à sa dernière période, la cautérisation peut déterminer, au contraire, des accès de suffocation, qui contribuent à accélérer la mort. Quant au mode de cautérisation, l'auteur donne la préférence à l'éponge montée sur une baleine recourbée, de l'invention de M. Bretonneau, que l'on trempe dans une dissolution de nitrate d'argent (5, 6 ou 10 grammes de nitrate pour 30 grammes d'eau).

Les *vomitifs* sont encore, dit l'auteur, dans l'état actuel de la science, un des meilleurs moyens de traitement du croup ; nous les avons employés dans tous les cas, dit-il, et nous pouvons leur attribuer cinq guérisons. Mais, pour cela, il faut les employer sans relâche, et pour ainsi dire coup sur coup. Ils agissent à la fois, en opérant une secousse qui favorise le détachement des fausses membranes, et aussi d'une manière révulsive. Seulement, il y a à faire, pour les vomitifs, la même remarque que pour les cautérisations : il ne faut plus les employer à la dernière période, et il faut les graduer selon l'âge et la force de l'enfant.

Les *antiphlogistiques* et les *révulsifs* n'offrent, au dire de l'auteur, aucune efficacité contre le croup, si même ces moyens ne sont pas nuisibles dans presque tous les cas. Mais nous ferons ici la remarque que ces résultats s'appliquent à la population de l'hôpital des enfans malades de Paris, c'est-à-dire à des enfans débiles et appartenant aux classes peu aisées de la société. Les *altérans* ne paraissent pas avoir mieux réussi entre les mains de M. Vauthier.

La question la plus importante de ce travail est relative à la trachéotomie. On sait, en effet, que cette opération a été violemment attaquée, et défendue avec un acharnement non moins grand. Sa valeur a été appréciée si diversement, que les uns l'ont presque regardée comme un crime, et les autres comme quelque chose de merveilleux. Pendant son séjour dans les hôpitaux, l'auteur a pu recueillir 19 cas de trachéotomie, dont 15 dans le croup, 2 dans le faux-croup, et 2 pour des corps étrangers du larynx et pour l'œdème de la glotte. Sur ces 15 cas, aucun n'a été suivi de succès. Malgré cela, l'auteur n'hésite pas à proclamer que la trachéotomie ouvre une chance de salut ; car, dans les cas les plus malheureux, elle a encore rendu des services incontestables, sinon en sauvant les malades, du moins en prolongeant leur existence. Reste à savoir quelles sont les indications de la trachéotomie, quels sont ses effets immédiats et consécutifs, quels sont les causes de son insuccès en général, et en particulier à l'hôpital des Enfans-Malades, où l'auteur a recueilli ses observations.

Pour bien saisir les indications de la trachéotomie, dit M. Vauthier, il faut considérer quel est le but que l'on se propose dans cette opération. C'est 1° d'empêcher l'asphyxie en permettant la pénétration de l'air ; 2° de pouvoir agir sur la maladie par des topiques, au moyen de l'ouverture artificielle. Or, pour ce qui regarde la première de ces indications, il faut remarquer que ce n'est que tout à fait vers la fin de la maladie, et pendant les accès prolongés, que l'air vient à manquer complètement. Pour la seconde, il n'y faut pas songer, car l'expérience a un peu condamné l'emploi des topiques introduits directement dans la trachée. Ainsi, il ne reste que la première indication ; mais il faut que l'on soit bien convaincu à la fois que le larynx est obstrué, que les fausses membranes ne descendent point dans les bronches, et surtout que tous les autres moyens de traitement ayant échoué, la suffocation ne puisse être conjurée par autre chose que par la trachéotomie. On n'a pas fait assez attention, en effet, aux contre-indications de la trachéotomie. Ces contre-indications dépendent des faits même de la maladie, par exemple, de la généralisation des fausses membranes à tout l'arbre bronchique, de l'abondance du flux catarrhal, etc., ou des conditions dans lesquelles se trouve l'individu, comme, par exemple, l'existence d'une maladie concomitante, telle que la coqueluche, les fièvres éruptives graves, la fièvre typhoïde et la pneumonie. Seulement, il ne faudrait pas conclure du précepte de pratiquer l'opération assez tard, qu'on doive attendre les dernières convulsions de l'agonie.

Quels sont les effets immédiats et consécutifs de la trachéotomie ? Dans la grande majorité des cas, il y a soulagement subit ; l'enfant semble comme ressuscité ; il fait deux ou trois grandes inspirations, puis il revient à lui, et souvent quelques minutes après l'opération, il est dans un état si satisfaisant, si différent de celui dans lequel il se trouvait quelques minutes auparavant, qu'il est difficile de ne pas se laisser aller à un espoir trop souvent déçu. Bientôt une vive réaction suit l'opération : le pouls devient fort et fréquent ; le visage se colore ; de temps en temps, l'enfant se livre à de grands efforts d'expectoration, et le bruit que fait la trachée dans ces cas ressemble à un fort enchifrènement. Les mucosités s'échappent épaisses, filantes, sanguinolentes, et on y découvre souvent des pseudo-membranes. Quant au résultat général, dans les 15 cas observés par M. Vauthier, excepté dans 4, dont les malades sont morts immédiatement, l'opération a évidemment prolongé la vie ; dans 6 cas, les malades sont morts le lendemain ou le surlendemain ; trois autres ont pu vivre encore, l'un dix jours, l'autre quinze, un autre dix-huit jours après la trachéotomie. Dans tous ces cas, la mort était imminente : sans la trachéotomie, les enfans auraient succombé immédiatement. La mort est arrivée, après cette opération, par une sorte d'épuisement des forces. Tant que le pouls demeure élevé, quelque satisfaisant que soit l'état de l'enfant, il ne faut pas regarder le croup comme guéri. A quelles causes doit-on attribuer les insuccès si fréquens de la trachéotomie et son insuccès constant à l'hôpital des Enfans-Malades de Paris ? Une première cause d'insuccès, c'est évidemment la maladie elle-même, à laquelle la trachéotomie ne remédie

qu'en s'attaquant à un accident, mais non en le modifiant. Une seconde cause apparaît dans la qualité de l'air respiré par la canule. Cet air n'est point dans les mêmes conditions que celui qui passe par les fosses nasales et par la bouche. Enfin, une troisième, c'est l'absence de réaction vitale. Ces causes sont communes à tous les enfans, dans quelques conditions qu'ils soient. Mais quelles sont les causes spéciales à l'hôpital des Enfans? Peut-on expliquer l'insuccès par l'absence de conditions hygiéniques? L'auteur pense que les causes de cet insuccès ne sont autres que l'époque avancée de la maladie à laquelle les petits malades sont envoyés à l'hôpital, et l'abus qu'on a fait préalablement chez eux des sangsues, des larges vésicatoires, autrement dit d'un traitement antiphlogistique énergique.

(*Arch. de méd.*, janvier et février 1849.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Mars 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. FOURCAULT lit un nouveau mémoire sur le choléra. (Ce travail n'ayant point été déposé au secrétariat, il ne nous a pas été possible d'en prendre connaissance.)

M. REYBARD, de Lyon, adresse une note sur l'*urétrotomie*. L'auteur combat, dans cette note, l'opinion que les coarctations sont formées par des tissus susceptibles de résolution et soutient qu'elles sont toujours formées, au contraire, par un tissu inodulaire.

Voici les conclusions pratiques que M. Reybard déduit de ce fait :

1° Le même traitement convient à toutes les coarctations.

2° La dilatation n'est nullement efficace, parce que, d'un côté, elle ne peut rendre à l'urètre son organisation normale, et d'autre part, parce que l'allongement du tissu inodulaire est insuffisant pour détruire la rétractilité qui lui est inhérente.

3° Les cicatrices de l'urètre ne sont simples que lorsqu'elles succèdent à des plaies qui n'ont point suppuré ; d'où il suit que, pour guérir radicalement les coarctations de ce canal, il faut diviser complètement le tissu accidentel et une partie des tissus sains jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané exclusivement, et faire opérer la cicatrice spécialement sur ces derniers tissus ; à l'aide de cette précaution, la cicatrice est souple, et le canal reprend son volume.

M. WANNER envoie une note sur les points d'appui que prend le cœur pendant la systole, ce qui, suivant lui, augmente sa puissance de projection, et sur les oscillations des vaisseaux élastiques, qui, situés à sa base, empêchent cet organe de se rompre pendant la contraction des ventricules. Suivant l'auteur, le cœur, au moment où il vient frapper par sa pointe au thorax et où il projette le sang dans les vaisseaux artériels, prend son point d'appui sur les gros vaisseaux élastiques, auxquels il est suspendu (l'artère pulmonaire, la veine cave, l'aorte et les veines pulmonaires). Ces vaisseaux ont pour fonction de diviser la puissance de contraction du cœur par les oscillations nombreuses qu'ils subissent, et de parer par là à l'imminence des ruptures du cœur, qui ne manqueraient pas d'arriver si la puissance de contraction du cœur était tout entière concentrée dans cet organe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Mars 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. CAVENTOU lit un rapport sur les eaux minérales.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le projet d'instruction rédigé par la commission du choléra.

M. GIBERT rend compte des cas de choléra qui se sont présentés à l'hôpital Saint-Louis. (Voyez notre dernier numéro.) M. Gibert fait remarquer que le choléra de 1849 s'est montré dans la capitale dans les mêmes conditions de température qu'en 1832. C'est par un même vent du nord froid et piquant. En 1832, c'est le jour de la mi-carême qu'il a vu le premier cholérique ; c'est aussi le jour de la mi-carême qu'il a vu le premier cholérique cette année. (Hilarité.) Il trouve, d'ailleurs, dans la marche et surtout dans la gravité de l'épidémie des différences très rassurantes.

Quant au projet d'instruction, il l'approuve. Il ne comprend pas qu'on puisse contester à l'Académie le droit de dire au peuple ce qui lui convient de faire pour se prémunir contre le choléra. Qui donc lui parlera avec plus d'autorité et de compétence? Plus que jamais il faut s'occuper du peuple. (Sourires.) Qu'importe que l'Académie ne dise rien de nouveau, si ce qu'elle dit est raisonnable, pratique, et sanctionné par l'expérience?

M. ROYER-COLLARD : Qu'un comité, qu'un conseil institué près d'une administration publique rédige, d'après les ordres de cette administration, une instruction populaire, je le conçois, car là est le droit, là est le devoir. Mais qu'une académie, qu'une société savante borne là son rôle, je crois qu'il y a là trop de modestie ou trop d'abnégation. Ce qu'un corps savant comme l'Académie de médecine doit faire, c'est de s'occuper des questions scientifiques relatives au choléra. Ces questions abondent. Ainsi, le mode de propagation du choléra, sa transmission par infection ou par contagion, voilà certainement une belle question à étudier, et tout à fait digne de l'Académie. Le choléra de 1849 est-il le même que celui de 1832? En quoi lui ressemble-t-il? En quoi diffère-t-il? N'y a-t-il pas là matière à de très belles études? Ce que je voudrais que dise l'Académie, c'est l'énorme différence qui existe entre le choléra d'aujourd'hui et celui de 1832. Le premier jour de la première invasion, il y eut 15 malades à l'Hôtel-Dieu ; le lendemain, il y avait 200 morts, et quelques jours après Paris comptait en un seul jour 1,800 victimes. Certes, voilà une grande différence avec ce qui se passe aujourd'hui. Voilà ce que l'Académie devrait dire, et ne pas borner son rôle à une mission indigne d'elle.

M. MARTIN-SOLON : Ce que propose M. Royer-Collard, la commission du choléra veut le faire, c'est son intention, c'est son but. Elle doit dire même que si elle ne l'a pas fait plus tôt, c'est que les documens lui ont manqué, et M. Royer-Collard sait pourquoi ; c'est qu'ils ont été accaparés et retenus par le comité d'hygiène placé au ministère de l'agriculture et du commerce. Mais en attendant qu'elle puisse se livrer à ce travail, la commission a cru devoir publier une instruction populaire. Il n'y a rien là qui ne soit dans les droits, dans les devoirs, dans les attributions de l'Académie. Aujourd'hui l'Académie veut parler au peuple, plus tard elle parlera aux savans.

M. PIORRY expose les faits de choléra qu'il a observés à l'hôpital de la Pitié (voir notre dernier numéro). Interrompu par l'assistance, M. Piorry rappelle qu'il a droit au respect de l'assemblée, et termine son allocution par des considérations sur les avantages de la ventilation et sur les inconvéniens de l'encombrement.

M. ROCHOUX, voyant que les causes du choléra sont inconnues et que son mode de propagation est aussi ignoré, voudrait que l'Académie bornât son instruction à dire que les causes du choléra étant ignorées, l'Académie ne peut pas indiquer les moyens de s'en garantir.

M. BOUVIER fait remarquer que la terminaison du choléra par la fièvre typhoïde n'était pas aussi rare en 1832 qu'on le croit. L'invasion de la maladie eut bien lieu le jour de la mi-carême, mais c'était le 26 mars.

M. GAULTIER DE CLAUBRY montre un appareil imaginé par M. Payen pour donner des bains d'air chaud aux malades. Il rappelle que la plus forte mortalité du choléra n'a pas été de 1800 en un jour, mais bien de 1125.

M. CASTEL présente des considérations sur les déjections comme moyens employés par la nature pour guérir le choléra. En souvenir de la pratique de Sydenbam, il a donné de grandes quantités de boisson aux malades et il s'en est bien trouvé.

M. MARTIN-SOLON rappelle que M. Blatin a envoyé un mémoire à l'Académie sur ce sujet, et dans lequel cet honorable confrère a raconté les succès qu'il a obtenus par l'administration incessante de l'eau sucrée.

M. ROUX trouve que la discussion déraille, et il demande qu'on la fixe sur le projet d'instructions à l'ordre du jour.

M. BUSSY, rappelant les observations qu'il a présentées la semaine dernière, demande que l'Académie vote d'abord sur la proposition qui est de mettre au néant le projet actuel d'instruction, et d'en rédiger un autre. Le projet actuel est une instruction de garde-malade indigne de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. Bussy, elle est rejetée.

Une discussion s'entame sur le point de savoir si l'Académie votera le projet d'instruction en masse ou par paragraphe. C'est ce dernier mode qu'elle adopte.

En conséquence, M. le rapporteur lit chaque paragraphe qui donne lieu à diverses propositions. Des modifications légères sont demandées et acceptées. La principale a été proposée par M. Jules Guérin, elle est relative aux symptômes prodromiques du choléra, sur lesquels l'honorable membre demande que l'instruction soit plus développée et plus explicite.

Le projet est adopté et la séance est levée après cinq beures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 26 Décembre 1848. — Présidence de M. le d^r DELCROIX.

M. AUBRUN parle de son malade atteint d'angine de poitrine. Le soir même de notre séance, il eut une crise très violente. Les jours suivans il eut de nouvelles crises, petites dans la journée, violentes le soir. Renonçant au chloroforme pendant l'accès, notre confrère l'employa comme le sulfate de quinine, dans l'absence des crises, amené à cette idée par l'espèce d'intermittence de ces accès. Depuis ce temps, les crises se sont éloignées et diminuent d'intensité. Le malade peut sortir et se promener. Il est allé à la campagne pour essayer d'un changement d'air et consolider le mieux qu'il éprouve. Depuis lors, il n'a pas donné de ses nouvelles.

M. Aubrun, ayant eu à soigner des névralgies, employa contre elles le chloroforme en topique, comme l'avait indiqué M. Ameuille dans la précédente séance. Chez un malade atteint de coliques vives, l'abdomen est douloureux, les muscles sont contractés, sans qu'il y ait de fièvre, le chloroforme est appliqué sur le ventre, la guérison est instantanée et complète.

Chez un autre malade, il y a un rbumatisme dans une articulation, sans rougeur ni tuméfaction ; le chloroforme est employé comme topique, le soulagement est énorme. Le rhumatisme n'en a pas moins suivi toutes les articulations. Faisons cependant remarquer que les membres primitivement chloroformés, les jambes, ont été bien moins malades.

Chez une dame, une névralgie dentaire se déclare au sortir d'une soirée, du chloroforme sur de la ouate est mis dans la dent et sur les gencives, et les douleurs disparaissent.

Il en est de même chez une autre dame. La douleur s'irradiait au crâne et revenait la nuit principalement. Le chloroforme l'a plus soulagée que tout autre chose ; elle fut néanmoins obligée d'en venir à l'extraction de la dent gâtée.

M. COMPÉRAT fait part à la Société d'une lettre qu'il a écrite au journal l'UNION MÉDICALE, sur l'action de l'ergot de seigle sur la mydriase. Dans cette lettre, notre confrère fait valoir les avantages de l'absorption par les fosses nasales, de préférence à la méthode endermique, dans certains cas, principalement dans les maladies de la tête et des yeux.

Séance du 8 Janvier 1849. — Présidence de M. le d^r TESSEREAU.

M. DELCROIX, avant de quitter le bureau, remercie la Société de l'honneur insigne qu'elle lui a fait en le nommant son président. Les termes chaleureux et bien sentis de son discours sont unanimement applaudis.

M. TESSEREAU prend place au fauteuil et adresse à son tour à la Société quelques paroles très dignes. Il remercie son prédécesseur des soins et du zèle qu'il a mis dans l'exercice de ses fonctions.

M. CHARBIER prend également place au bureau comme secrétaire-général, et dit avec modestie que son principal mérite sera son exactitude et sa bonne volonté. La Société se plaît à lui faire comprendre qu'elle lui reconnaît bien d'autres titres à sa bienveillance.

M. RICHELOT, membre honoraire, fait hommage à la Société de son mémoire : *Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule.*

Ce mémoire sera déposé aux archives.

M. CHARRIER dit que les observations sur la rotule faites par M. Richelot ont eu lieu quand on ne connaissait pas encore le chloroforme. Il est probable que maintenant, en chloroformisant, on vaincrait mieux la résistance, qui est le principal obstacle dans ces sortes de luxations.

Revenant à la question du chloroforme, qui a été traitée dans les précédentes séances, il dit avoir employé cet agent anesthésique dans un cas de rhumatisme musculaire du bras, douloureux, et qui empêchait le malade de dormir. Il y eut un soulagement léger. Le lendemain le mal continuait sa marche accoutumée. — Il l'a employé également dans un cas de sciatique, dont la douleur se faisait sentir surtout au péroné. Le chloroforme mis sur la peau produit une douleur vive, de la rougeur, le mal disparu d'abord revient presque aussitôt. — Dans un lombago, même effet. — Notre confrère ne croit qu'à l'effet irritant. Pour lui, le chloroforme agit comme le ferait un simple sinapisme.

M. HOMOLLE l'a également employé contre un rhumatisme du muscle oblique abdominal. Il a mis son chloroforme sur une couche de ouate, qu'il a recouverte par du papier goudronné pour empêcher l'évaporation trop rapide. Il y eut production d'une douleur vive, mais nul soulagement.

M. AMEUILLE répondant aux deux préopinans, dit que, suivant lui, il existe une grande différence entre un rhumatisme musculaire et une névralgie simple ; que ses expériences personnelles ont eu pour objet ces dernières maladies seulement ; et qu'en en soumettant le résultat à ses savans confrères, c'était non seulement pour s'assurer si dans leurs mains, dont il aime à reconnaître l'habileté, les guérisons instantanées qu'il avait obtenues se confirmeraient, mais encore pour voir si ces précieux avantages s'étendraient à d'autres cas. Le chloroforme n'est donc pas donné comme une panacée universelle contre la douleur, et n'aurait-il d'autre action que cette merveilleuse rapidité contre certaines douleurs, si elle se confirme bien, qu'il faudrait encore s'en estimer heureux. Il pense, du reste, qu'elle se confirmera, puisque plusieurs honorables confrères, MM. Moreau, Aubrun, Compérat, etc., en ont obtenu d'heureux résultats.

M. BONNASSIES est appelé, il y a huit jours, près d'un homme très robuste qui, dans la journée, avait porté une barre de fer très lourde, et avait beaucoup sué. La nuit fut mauvaise ; cet homme fut pris de douleurs abdominales très vives, Le lendemain, il allait mieux ; il se livra à son travail comme à l'ordinaire. La nuit, deux beures après s'être endormi, il fut réveillé par les mêmes douleurs abdominales très vives de la veille. Il en fut de même pendant cinq ou six nuits de suite. Les garderobes étaient naturelles. Notre confrère le vit pendant une de ces crises. La région hypogastrique était très douloureuse au toucher. Il voulut tenter ce que pourrait le cbloroforme. Il en versa deux grammes environ sur une compresse qu'il maintint avec la main au-dessus de l'ombilic. Le malade, se plaignant aussitôt d'un sentiment de brûlure à la peau, M. Bonnassies cbangea même la compresse de place, craignant de produire quelque accident nouveau. Il fut tout étonné, dit-il, d'entendre le malade cesser ses plaintes immédiatement, et déclarer qu'il ne souffrait plus. Le lendemain matin cet homme vint le voir et lui dire que les douleurs n'avaient pas reparu. Par excès de précaution, notre prudent confrère ordonna alors des prises de sulfate de quinine. Les renseignemens lui manquent depuis, il n'a plus revu le client qui serait, dit-on, très malade en ce moment.

M. Bonnassies ajoute une autre observation. Un jeune bomme était souffrant d'une névralgie de la joue, il fit une application de chloroforme sur le point douloureux : la guérison fut immédiate.

M. COMPÉRAT eut aussi à soigner une dame atteinte de douleurs névralgiques, vagues d'abord, et paraissant exister surtout vers la tête du fémur, mais qui vinrent se fixer à la face. Il versa du chloroforme sur un moucboir et l'appliqua sur la tempe : la disparition de la douleur fut immédiate.

M. GAYDE, depuis, employa quatre fois le cbloroforme : 1° dans une douleur dentaire (dent cariée), nul effet ; 2° dans une douleur de même nature s'irradiant dans tous les sens. Il mit vingt gouttes de chloroforme sur la joue, il y eut une cuisson assez forte, mais sans coloration à la peau ; la douleur disparut presque absolument. Le lendemain, il y avait une fluxion.

Notre confrère l'employa également, en désespoir de cause, contre une douleur faciale régulièrement intermittente et paraissant tous les jours de trois à quatre beures. Le sulfate de quinine, ainsi que tous les autres moyens, avait échoué. Le cbloroforme ne soulagea pas davantage. Une application faite sur la joue d'une des malades, et par elle-même, donna lieu à une véritable vésication.

M. AMEUILLE dit à ce sujet que le chloroforme pouvait être impur. Il rappelle ce qu'il a déjà dit dans les précédentes séances sur la manière d'agir physiologique de cet agent.

M. GAYDE répond que le chloroforme qui a fait vésicatoire avait été pris chez Mialhe ; d'aillenrs, chose singulière, le lendemain il employa le même agent chez cette dame, et il ne produisit qu'une légère rougeur.

M. CHARRIER, faisant une espèce de résumé, dit qu'on doit toujours tenter le cbloroforme dans les névralgies faciales, puisqu'on a obtenu des succès ; et malgré les insuccès pour les autres points qu'on a signalés, il n'y a toujours pas d'inconvénient à le tenter et à l'étudier, on connaîtra mieux les cas où on doit l'appliquer.

M. TESSEREAU appuie cette manière de voir, et ajoute qu'on n'est pas bien sûr d'ailleurs de la composition du cbloroforme.

M. AUBRUN parle de son malade atteint d'angine de poitrine et qui était parti pour la campagne. Il n'a, pour ainsi dire, pas eu de crises nouvelles ; seulement il s'babitue au chloroforme, il faut doubler les doses. Ainsi, au début, cinq à six gouttes sous le nez donnaient un commencement d'anesthésie ; aujourd'hui il faut en mettre tous les matins une trentaine de gouttes pour obtenir le même résultat. Deux beures après le malade se lève, déjeûne, marche beaucoup. Les facultés ne sont nullement altérées, les fonctions sont toutes respectées, ce qui est remarquable après un si long usage du cbloroforme par les voies respiratoires.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

ANNONCES.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, *n°* 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

RAPPORT approuvé par l'Académie nationale de médecine,

SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE

ET

SUR LA LIMONADE PURGATIVE AU CITRATE DE MAGNÉSIE

DE ROGÉ, PHARMACIEN.

« M. ROGÉ, pharmacien à Paris, rue Vivienne, n° 12, a envoyé à l'Académie, sous le titre de *Notice sur le citrate de magnésie*, un travail qui comprend une histoire chimique de ce sel, et la proposition de le faire servir à l'usage de la médecine. M. Rogé, en faisant des expériences sur les sels de magnésie, remarqua que le citrate est dépourvu de la saveur amère qui caracterise les sels connus de cette base. N'ayant trouvé aucune donnée un peu précise sur les propriétés chimiques de ce sel, il résolut d'étudier ses principales propriétés.

Après avoir rapporté 20 observations recueillies à l'hôpital Beaujon, le rapporteur continue en ces termes :

« On voit, d'après ces expériences, que la généralité des faits parle en faveur du citrate de magnésie ; que ce médicament ressemble, par sa saveur, à une véritable limonade, comme nous l'avons constaté par une dégustation attentive ; qu'il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz ordinaire ; que, par son goût agréable, il devient un puissant moyen de vaincre la répugnance d'un grand nombre de malades pour les purgatifs ; qu'il n'occasionne ni soif, ni épreintes, ni coliques, si ce n'est très légères ; que conséquemment on peut dire de lui qu'il agit *tuto et jucundè*. Ajoutons que nos observations nous ont fait reconnaître que la vraie dose, pour purger convenablement, doit être fixée à 50 grammes pour les hommes, et à 40 pour les femmes. Il va sans dire que l'effet purgatif doit être favorisé par l'usage du bouillon d'herbes.

» L'Académie peut juger par ce rapport que les observations qui lui ont été présentées par M. Rogé sont pleines d'intérêt.

» Nous vous proposons, en conséquence, de remercier cet auteur de sa communication.

» Lu et adopté en séance, le 25 mai 1847.

» Signé : *le Secrétaire perpétuel*, L. PARISET. »

Nota. — M. ROGÉ a réuni sous un petit volume, et à l'état pulvérulent, tous les principes constituans de sa limonade purgative.

La poudre purgative de Rogé, ou citrate de magnésie sucré et aromatisé, se conserve indéfiniment. Quand on veut l'employer, il suffit de la faire dissoudre dans une bouteille d'eau, pour obtenir de suite une limonade purgative gazeuse, contenant cinquante grammes de citrate de magnésie.

A Paris, s'adresser chez M. ROGÉ, pharmacien, rue Vivienne, 12 ; en province et à l'étranger, chez MM. les pharmaciens dépositaires.

Prix : 2 fr. le flacon.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 24 Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 36.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mars, sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi du journal.

L'administration ne peut faire toucher à domicile que le montant des abonnemens de six mois et d'un an. Le prix des abonnemens de *trois mois* doit être payé directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un mandat sur la Poste. *Dans ce dernier cas, MM. les souscripteurs sont autorisés à retenir les frais d'envoi.*

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Lettre de M. le docteur Legroux. — II. Leçons de M. le professeur Chomel sur l'épidémie de choléra. — III. Réflexions sur l'épidémie de variole qui a régné à Bayonne et aux environs. — IV. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. Boyer. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du Temple* : Emploi du chloroforme comme topique. — Accouchement terminé par le forceps, sous l'influence de l'éther. — Observation d'une atrésie vaginale. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 23 Mars 1849.

Le choléra se maintient toujours dans sa marche lente ; mais pour être lente, son extension n'en est pas moins évidente. Ainsi, pour ne parler que des hôpitaux, et il paraît qu'il en est de même de tous les quartiers de la capitale, ceux qui avaient été épargnés ou à peu près jusqu'ici par l'épidémie, l'hôpital Beaujon, l'hôpital des Enfans, la Salpétrière surtout, commencent à être envahis, et le nécrologe s'allonge toujours, comme on peut en juger par le tableau suivant, qui résume le mouvement des cholériques dans sept des plus grands hôpitaux de la capitale depuis le commencement de l'épidémie :

Hôtel-Dieu.	30 cholériques	16 morts.
La Charité.	26 »	13 »
La Pitié.	26 »	13 »
La Salpétrière. . . .	28 »	15 »
Hôpital St-Louis. . .	20 »	10 »
— Beaujon. . .	10 »	6 »
— des Enfans. .	2 »	2 »
	142	75

Nous n'avons malheureusement rien à changer à ce que nous avons dit de la gravité extrême de la maladie, et ce serait à tort qu'on considérerait le chiffre de la mortalité comme définitif proportionnellement au nombre des malades qui figurent dans ce relevé. Les trois quarts au moins de ceux qui restent dans les hôpitaux peuvent être considérés comme inspirant les plus vives inquiétudes, et nous ne connaissons de malades en convalescence certaine que dans les salles de MM. Chomel, Rostan et Honoré à l'Hôtel-Dieu, Piorry à la Pitié, Cruveilhier à la Charité. Le service de ce dernier médecin a été particulièrement frappé : sur 26 malades qui composent la salle des femmes (salle St-Joseph), indépendamment d'un grand nombre de malades qui ont été prises de dévoiement (ainsi que cela a été observé du reste dans d'autres hôpitaux, principalement à St-Louis et à la Salpétrière), il en est 4 qui ont été atteintes d'un véritable choléra, et sur ces 4, une seule en réchappera peut-être.

La Salpétrière et Saint-Louis présentent depuis deux jours une augmentation véritable; mais la proportion est surtout considérable pour le premier hôpital, qui ne reçoit aucun malade du dehors, et qui, sur une population de près de 5,000 habitans, a déjà compté 28 malades et 15 morts. Nous devons ajouter que dans le dernier hôpital il y a eu avant-hier un cas foudroyant dans le service de M. Malgaigne. La mort a eu lieu en cinq heures; le malade était entré pour une fracture du radius et jouissait de toutes les apparences d'une santé forte et robuste. Les altérations anatomiques étaient loin de correspondre à une marche rapide ; quelques follicules de Brunner, développés dans le gros intestin; un peu de liquide séro-purulent dans la vessie et dans les bassinets; l'intestin plutôt pâle qu'injecté, telles sont les lésions qu'il a été permis de constater.

En parcourant ce matin les services de ces grands hôpitaux, en jetant un coup d'œil sur les traitemens qui ont été employés dans ces divers cas, et en les rapprochant des résultats obtenus, nous étions véritablement attristé, et nous nous sommes pris à regretter l'anarchie et le découragement qui paraissent présider aux prescriptions de nos confrères. Nous nous demandions s'il ne serait pas utile de sortir des erremens anciens dans lesquels on paraît se complaire et d'entrer dans une autre voie ; mais telle est, aux yeux de beaucoup de personnes, la gravité de la maladie, qu'elles s'enferment, même sans y avoir confiance, dans cette étroite barrière du traitement du choléra sporadique, l'opium, l'eau de seltz, la glace, les bains, etc., etc. Sans doute, on doit des guérisons à cette médication; mais peut-on y compter véritablement dans les cas graves? Et l'épidémie de 1832, les résultats de l'épidémie actuelle ne sont-ils pas là pour prouver que le véritable traitement du choléra n'est pas encore découvert? Jusqu'ici, il est mort partout environ la moitié des personnes atteintes par l'épidémie; les premiers résultats de l'épidémie à Paris donnent même un chiffre beaucoup plus élevé. Faut-il donc que nous nous croisions les bras en face d'un ennemi qui moissonne tant de victimes? Faut-il que nous laissions passer, dans une morne résignation, les atteintes les plus terribles de la maladie? A l'œuvre donc! épuisez, s'il le faut, la matière médicale; essayez tous les moyens proposés par vos devanciers, tous ceux que vous suggéreront l'observation des symptômes et une sage induction; mais, pour Dieu! ne restez pas dans les erremens du passé.

Nous faisons appel à la génération médicale actuelle, à toute cette pléiade de jeunes médecins des hôpitaux qui ont conquis dans les concours une position justement enviée. Que leur activité soit à la hauteur de leur situation, et qu'ils profitent du théâtre sur lequel ils sont placés pour chercher un moyen, un traitement, quelque chose enfin qui relève la médecine de cette impuissance qu'elle est forcée d'avouer une seconde fois en présence du choléra épidémique.

Nous savons que des tentatives ont déjà été faites avec le *haschich* et la trichlorure de carbone, et que les résultats ont été satisfaisans. Dans un cas très grave de l'hôpital St-Louis, 7 grammes de trichlorure ont amené une réaction très énergique. Nous appelons encore l'attention sur l'emploi du chloroforme à l'intérieur, moyen déjà mis en usage par M. N. Guillot en 1832, mais qu'un médecin anglais, M. Brady, a employé aussi avec beaucoup de succès cette année. Ce médecin prescrit dans la première période une potion ainsi composée :

Huile de ricin.	12 grammes.
Chloroforme.	6 gouttes.
Teinture d'opium. . .	20 gouttes.
Eau de menthe.	45 grammes.

En trois fois et tous les quarts d'heure.

M. Brady aide, en outre, la réaction par les applications chaudes, les sinapismes; et si la potion précédente n'a pas fait un effet suffisant, il donne 8 gouttes de chloroforme dans 12 gr. de sirop de vin et 60 grammes d'eau. Enfin, il fait faire des embrocations de chloroforme sur la colonne vertébrale. Dans les cas graves, M. Brady a prescrit jusqu'à 15 et 20 gouttes de chloroforme dans une espèce de grog. Il résulte des renseignemens donnés par ce médecin, que la potion de chloroforme a pour résultat de calmer rapidement les nausées, les vomissemens et les crampes; elle a bien moins d'action sur les évacuations diarrhéiques. Mais, ce qui est vraiment remarquable, c'est que le chloroforme, administré de cette manière, n'agit que comme stimulant et nullement comme narcotique ou anesthésique.

Nous engageons également nos confrères à expérimenter les substances salines. Dans ces derniers temps, M. Gavin Milroy a appelé de nouveau l'attention sur l'utilité du sel marin administré par la bouche ou en lavemens, à la dose d'une cuillerée à café ou à bouche, dans une tasse ou une demi-pinte d'eau. Les premières doses de sel marin ou les premiers lavemens de cette espèce augmentent d'abord les vomissemens et la diarrhée; mais en peu de temps les accidens disparaissent pour faire place à un calme complet. Ce traitement a, dit-on, eu de bons résultats à Dublin et dans les Indes-Orientales. D'un autre côté, M. Henriques, qui a observé le choléra à Malte, conseille la quinine à hautes doses dans toutes les périodes de la maladie, en même temps que les embrocations stimulantes et les lavemens de quinquina. Enfin, nous demanderons si les méde-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XIX (1).

Gibraltar, le 4 Février 1848.

Monsieur le rédacteur,

Voici la dixième journée dont je compte les heures sur ce rocher tempêtueux, et ce sont des heures longues et tristes comme celles d'un prisonnier. J'étais venu à Gibraltar attendre un bateau pour Malaga ; mais, à peine entré dans la forteresse anglaise, la mer s'est fermée, et depuis six jours aucune embarcation ne s'aventure dans le détroit. Aujourd'hui cependant le canon d'alarme placé sur la cîme antique de Calpé a cessé de nous annoncer des navires en détresse. Du haut de la *pointe d'Europe*, d'où je reviens, il m'a semblé que les vagues étaient hautes et les vents moins furieux ; toutefois rien n'arrive encore. Les Marocains hardis, qui, par les temps ordinaires, viennent sur de frêles barques porter au marché leurs veaux, leurs œufs et leur poules, n'ont pas reparu ; les bateliers de Gibraltar eux-mêmes n'osent pas traverser la rade, et nous n'avons pu en trouver un seul ce matin qui consentît à entreprendre la promenade quotidienne d'Algésiras.

Pour surcroît de contre-temps, le Gualdiaro, débordé, ferme la route de terre. Les contrebandiers ne passent pas ; puis-je songer à passer?

Il me reste la consolation d'écrire. Heureux qui peut se la donner ici !....

A la rigueur, d'après le titre de ces lettres, je ne devrais pas vous parler de Gibraltar : je ne suis plus en Espagne. Ici c'est l'Anglais qui règne, et l'on s'en aperçoit vite. Pour entrer, il faut sa permission ; pour séjourner, il faut une autre permission et un répondant, que l'on se procure à prix d'argent ; il faut une permission pour sortir de l'enceinte des fortifications, une permission pour se promener dans la rue après une certaine heure ; tout enfin, jusqu'aux bals et aux fêtes, se règle militairement et par ordre du gouverneur. Mais les Anglais ont beau faire ; en vain, de par la loi du plus fort, leur pavillon flotte sur ce rocher; en vain ils y étalent en maîtres leurs mœurs, leur langage et leur morgue, etc.; par les lois éternelles de la nature, Gibraltar fait partie de la terre d'Espagne ; c'est le ciel, c'est le sol de l'Andalousie ; c'est la flore africaine des rivages de la Bétique : l'oranger, l'aloès, les énormes cactus, les buissons de palmistes, etc. Dans le peuple, c'est le sang espagnol qui domine, et l'Anglais, transporté dans ce milieu, n'est qu'un accident et un sujet d'observation de plus.

Ce qui frappe d'abord en débarquant à Gibraltar, c'est la confusion des hommes et des choses : tous les types, tous les sangs, toutes les langues, tous les costumes sont réunis dans cet étroit espace. A côté du marchand juif à longue barbe et vêtu de noir, vous coudoyez le Marocain aux jambes nues ; le contrebandier andaloux, drapé dans sa *manta* bigarrée, fume sa cigarette au soleil, au milieu des employés et des soldats anglais, qui passent sans regarder personne. L'Italien de Naples ou de Gênes commissionnaire, entremetteur, garçon d'hôtel, court, crie, s'empresse autour de l'étranger qui arrive, tandis que le trafiquant français ou allemand, dont les affaires sont faites, flâne en attendant le départ d'un navire.

Outre cet assemblage varié de figures exotiques ou indigènes, la population de Gibraltar offre encore un élément digne d'intérêt, quoique moins saisissable au premier aspect ; je parle d'une variété d'hommes formée par le sang anglais versé dans des veines espagnoles. Rien ne m'a semblé régulier dans les combinaisons de traits résultant de la double origine que j'indique, en sorte qu'on ne peut assigner un type propre à ces métis nés de la domination étrangère : tantôt la race paternelle se trahit par la blancheur de la peau, la teinte cérulée de l'iris, la couleur blonde des cheveux; tout le reste dans la forme est de race andalouse. Quelques femmes présentant, avec quelque nuance différente pour chacune, des exemples de cette combinaison, m'ont paru, je n'hésite pas à le dire, des modèles de la plus séduisante beauté. D'autres fois la couleur vient de la mère, et c'est le père qui donne le type. C'est sous cette apparence que le métis de Gibraltar m'est apparu la première fois. Parmi les bateliers qui m'amenèrent à terre depuis le paquebot sur lequel j'étais parti de Cadix, je remarquai un jeune homme aux formes allongées, aux grandes dents, au visage long et aquilin, tel que chacun de nous l'a vu souvent chez les *gentlemens* qui se promènent sur nos boulevards. C'était évidemment un Anglais, un Anglais de noble race, mais bronzé de peau, noir de cheveux, né à Gibraltar, et répondant au nom de *Domingo*.

Ce jeune homme a provoqué les observations auxquelles sont consacrées ces lignes et dont le résultat n'est en définitive qu'une hypothèse, car je n'ai pas fait de recherche sur les filiations. Eh ! qui voudrait exiger, en semblable matière, la rigoureuse démonstration dont parle Haller, lorsque après avoir examiné les preuves apportées par Harvey en faveur de la circulation, il ajoute : *Supererat ut ipsis oculis circuitus sanguinis subjiceretur* ! La physiologie a fait ce qu'exigeait Haller ; mais les progrès de la science ne nous offriront jamais que le type physique pour dénoter l'origine des humains.

Il faut dire que depuis un siècle et demi, c'est-à-dire depuis la paix d'Utrech, qui livra Gibraltar aux Anglais, la Grande-Bretagne n'a pas cessé d'employer 3 à 4,000 hommes de troupes choisies à l'occupation de ce poste important.

Le lendemain de mon arrivée, tandis que je me promenais au milieu des nouvelles fortifications qu'on vient d'élever au sud de la ville (1), des sons qui me rappelaient, quoique plus fortement modulés, la musette des Auvergnats, frappèrent mon oreille. C'étaient des cornemuses écossaises en tête d'un régiment, et me laissant entraîner après cette étrange musique militaire, plus étrange encore aux portes de l'Afrique, je fus conduit jusqu'au champ de manœuvre. Jamais, en dépit d'un accoutrement dans lequel la semi-nudité de l'*Highlander* est affublée du bonnet à poil et du frac écarlate, jamais je n'ai vu un plus beau corps d'infanterie.

Au reste, si l'équipement du soldat anglais de Gibraltar laisse à redire sous le rapport du bon goût, il peut être proposé comme modèle sous le rapport du confortable. Le grenadier écossais a bien une partie de la cuisse et de la jambe nues, mais le tronc est parfaitement couvert, sa chaussure est soignée; il a à sa disposition une longue capote en drap excellent, doublée d'un fort collet. On m'assure aussi que la nourriture et le casernement sont irréprochables. Il ne me faut pas moins que ces conditions réunies pour que je pusse m'expliquer le chiffre peu considérable de la mortalité des troupes anglaises à Gibraltar, malgré l'épreuve du chan-

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13, 20, 27 janvier, 6, 20 février et 3 mars 1849.

(1) On assure que les fortifications ont été élevées à la suite de quelques observations exprimées trop franchement par le prince de Joinville à son dernier passage à Gibraltar, lors du bombardement des côtes du Maroc.

cins sont bien fixés sur les résultats qu'ils pourraient obtenir des émétho-cathactiques, des vomitifs et des astringens.

Nous reviendrons très prochainement, dans une revue rétrospective, sur les traitemens divers mis en usage dans le choléra. Ce nous sera un moyen de fixer davantage l'attention sur des médications dont la valeur n'est peut-être pas justement appréciée ; mais nous ne voulons pas clore ce bulletin sans signaler le danger des émissions sanguines, surtout dans le cours des accidens comateux de la période de réaction, et les bons effets des vésicatoires appliqués à la région épigastrique pour combattre les crampes et les douleurs d'estomac, ainsi que les vomissemens rebelles qui persistent dans la période de réaction. Ces vésicatoires peuvent être, avec avantage, pansés avec des substances narcotiques, de la morphine, par exemple; mais ne pourrait-on pas aussi employer l'atropine, dont les propriétés calmantes sont si tranchées, ainsi que M. Bouchardat l'a proposé? L'expérience nous l'apprendra prochainement.

Nous recevons de M. le docteur Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, la lettre suivante :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Vous l'avez dit avec vérité, *le choléra vieillit.* Il a manifestement perdu, comme fléau, de sa force expansive. S'il a conservé le cachet de ses violences individuelles, il semble exiger, pour frapper ses victimes, le concours auxiliaire d'un état morbide antérieur. En sera-t-il toujours ainsi? Ne se relèvera-t-il pas un jour d'autant plus terrible, qu'il nous aura tenus dans une fausse sécurité par son apparente faiblesse? Cela n'est pas probable. Dans tous les pays qu'il a visités pour la seconde fois, il s'est montré partout plus traitable que lors de sa première apparition. Nulle part il n'a exercé les ravages qui ont marqué la première épidémie ; il n'est point probable qu'il fasse exception pour notre pays ; il semble même, à voir la variété des maladies qui dominent depuis quelque temps, que le choléra ne doive pas faire un long séjour parmi nous. Lors de sa première invasion, il avait fait taire tous les autres états morbides; aujourd'hui, nous avons des fièvres éruptives, des phlegmasies de diverse nature, des fièvres puerpérales, etc. Cette variété d'états morbides, ces petites épidémies qui règnent à côté de l'épidémie cholérique, ne sont-elles pas un témoignage de la faiblesse de cette dernière?

Je disais plus haut que le choléra choisissait ses principales victimes parmi les valétudinaires. A l'hôpital Beaujon, dans le service dont je suis chargé, c'est sur les femmes en couches qu'il a débuté.

Avant d'entrer dans le détail des faits qui se sont passés jusqu'ici dans cet établissement hospitalier, il ne sera pas inutile, je pense, de rappeler en peu de mots les circonstances nosocomiales qui ont précédé l'invasion du choléra.

Dans le service des nourrices et des femmes en couches, dont je suis actuellement chargé, il s'est manifesté, depuis un mois environ, des accidens plus ou moins graves, et qui devaient faire craindre le développement d'une épidémie de fièvres puerpérales, des ophthalmies et des érysipèles chez les enfans; des érysipèles chez les nourrices; des frissons suivis des symptômes de métro-péritonite, avec fétidité extrême des lochies; enfin, des péritonites graves, et terminées deux fois par la mort.

A ces derniers accidens, j'opposai avec avantage un traitement antiphlogistique local, quand la péritonite n'était pas généralisée ; et le sulfate de quinine, à la dose de 30 à 60 centigrammes en deux doses, afin de prévenir le retour des frissons; je faisais en même temps multiplier les injections vaginales avec un liquide émollient chloruré. J'avais même, en dernier lieu, fait transporter les nourrices d'une salle du rez-de-chaussée qu'elles occupaient dans la salle du premier étage. Ce déplacement avait suffi l'année précédente pour arrêter une épidémie de fièvres puerpérales qui débutait avec une violence effrayante.

C'est dans ces circonstances que le choléra a fait son apparition à l'hôpital Beaujon.

Le 15 mars, une femme convalescente d'une métro-péritonite localisée, et dont la guérison paraissait assurée, fut prise, à onze heures du matin, de diarrhée incessante, de vomissemens avec refroidissement, prostration. Elle succomba la nuit suivante à trois heures. On pouvait se demander si la convalescence apparente n'avait point caché une péritonite indolente dont le terme avait été l'évacuation excessive qui avait précédé la mort. Mais l'ouverture du cadavre ne révéla que des traces légères de péritonite guérie ; tandis que l'intestin était rempli de matières aqueuses. Bien que nous n'ayons pas été témoins des symptômes qui ont accompagné les évacuations alvines et précédé la mort, il nous a paru hors de doute que cette femme avait succombé à une attaque de choléra.

Le 18 mars, une femme nourrice, âgée de trente ans, entrée à l'hôpital depuis un mois environ, pour un lupus de la face qui s'était sensiblement amélioré sous l'influence du traitement, et dont la guérison avait été accélérée par un érysipèle à la face terminé depuis plusieurs jours; le 18 mars, dis-je, veille du jour que cette femme avait assigné à son départ, elle fut prise, le soir, de vomissemens, de diarrhée, de crampes, etc.

Le matin, à la visite, dix heures environ après l'invasion des accidens, je trouvai la malade cyanosée, glacée, sans pouls, aphone, les yeux enfoncés, etc, ; les battemens du cœur n'étaient plus qu'un frémissement. Elle succomba dans la journée du 19, après quelques momens d'une apparente réaction. J'ai appris depuis qu'elle avait conservé, après son érysipèle, de la diarrhée et un certain degré d'exaltation mentale.

Une autre femme, âgée de trente-trois ans, entrée à l'hôpital le 28 février, avec un mouvement fébrile précurseur d'une éruption varicelleuse, accouche le 10 mars ; les suites de couches se passent régulièrement.

Le 18 mars, dévoiement qui continue le lendemain avec malaise général. Le 20, vomissemens et selles liquides caractéristiques; légère teinte cyanique de la face, paupières déprimées, conjonctives injectées; froid aux extrémités; crampes dans les mollets; voix affaiblie, enrouée; pouls filiforme (84). La malade a vu succomber la précédente, et se trouve dans de mauvaises conditions morales. Cependant, elle est moins profondément cholérisée. (Thé chaud. — Potion anti-spasmodique avec haschish, 15 centigrammes. — Linges chauds répétés, sinapismes sur le ventre et les membres.)

Sous l'influence de ce traitement, la malade se réchauffe, se ranime; les vomissemens et la diarrhée se calment ; elle est aujourd'hui en pleine convalescence. Je laisse de côté les divers incidens qui ont marqué les phases de la réaction. L'action du haschich a paru consister dans une sorte d'agitation et de somnolence avec rêves pénibles ; la malade en a pris environ 20 centig. en deux jours.

Peu de jours auparavant, dans la même salle, une femme avait succombé à une métro-péritonite, démontrée par l'autopsie ; la mort avait été précédée d'évacuations et de refroidissement cholériformes.

Dans le service de M. Renauldin, du 18 au 21 mars, deux femmes en couches ont été également prises du choléra-sidérant et ont succombé dans un espace de temps très court.

Aujourd'hui, 23 mars, dans la salle du rez-de-chaussée, qu'occupaient dernièrement les nourrices, deux femmes ont été frappées pendant la nuit.

L'une d'elles est affectée de tubercules pulmonaires; elle a une large excavation au sommet du poumon gauche: elle n'est pas cependant très amaigrie. Elle avait de la diarrhée, pour laquelle on lui faisait prendre du diascordium.

L'autre est une femme âgée, délicate, convalescente d'une pleuropneumonie, traitée par deux petites saignées, un vésicatoire et quelques potions additionnées d'un décig. de tartre stibié, fractionnées par cuillerées d'heure en heure. Le traitement était discontinué depuis plusieurs jours.

Ces deux femmes sont profondément affectées; elles sont froides; le pouls est presque imperceptible, et la cyanose se prononce assez fortement.

Trois autres cholériques ont été observés à l'hôpital.

L'un, dans le service de M. Bouvier, dans lequel il avait été admis le 10 mars pour une fièvre intermittente contractée en Sologne, et combattue par le sulfate de quinine. Il a été pris du choléra le 18, et a succombé le lendemain.

Un autre, dans le service de M. Renaudin, bien portant antérieurement, pris subitement du choléra le 19 au soir, reçu le 20 à l'hôpital, est aujourd'hui en voie de guérison.

Enfin, une femme, âgée de 33 ans, affectée de dévoiement depuis 18 mois, a éprouvé une exacerbation de cet accident pendant deux ou trois jours, puis des vomissemens. Le 17 mars, elle fut conduite à l'hôpital dans un état de cholérisation prononcé. Je lui prescrivis des boissons chaudes, une potion avec 1 décig. d'extrait gommeux d'opium; un quart de lavement laudanisé répété le soir; des linges chauds et des sinapismes répétés. Le lendemain, la réaction existait bien, mais *avec un état comateux*, que vous avez signalé dans un numéro précédent de votre journal, et contre lequel la saignée n'eut aucune efficacité : la malade succomba dans la journée.

Tel est le résumé des cas de choléra observés jusqu'ici à l'hôpital Beaujon. On voit que, sauf une exception, tous les individus qu'il a atteints étaient malades antérieurement, et qu'il a choisi ses principales victimes parmi les femmes en couches. Je ne sais si, dans d'autres hôpitaux où, d'après les renseignemens que j'ai recueillis, on a observé les préludes d'une épidémie puerpérale, on a également remarqué cette fatale prédilection que le choléra semble faire peser sur les femmes en couches. Mais cette circonstance impose l'obligation de surveiller attentivement les suites de couches. Déblayer le vagin à l'aide d'injections simples ou chlorurées des vidanges infectes qui s'y accumulent; traiter comme complications sérieuses les petites indispositions qui peuvent se manifester pendant la période lochiale; opposer au frisson, tout en combattant les accidens inflammatoires qui se manifestent, le sulfate de quinine, dont les bons effets me paraissent incontestables; préserver les malades de tout refroidissement; favoriser par des boissons chaudes l'exhalation cutanée, tels sont les moyens à l'aide desquels on pourra espérer prévenir le développement d'accidens plus graves.

L'invasion du choléra chez le malade de M. Bouvier qui avait été soumis à l'usage du sulfate de quinine, n'est pas un argument à opposer à l'emploi de ce médicament dans les cas spécifiés plus haut. La question des femmes en couches est complexe, et un seul fait ne pourrait être présenté comme argument contre la propriété prophylactique possible de ce médicament dans le choléra, surtout dans certaines conditions hygiéniques ou pathologiques que l'on peut considérer comme spéciales.

Mon intention n'est pas d'envisager ici toutes les conséquences que l'on pourrait déduire de ces faits : attendons, pour traiter d'autres questions, que l'expérience nous ait fourni de nouveaux documens.

Un mot encore cependant sur les préparations opiacées.

Tant que l'absorption est suspendue dans le canal digestif, et remplacée par l'exhalation cholérique, on peut certainement employer de fortes doses dans la préparation narcotique; mais que l'absorption se rétablisse, même spontanément, n'y a-t-il pas à craindre que les doses d'opium accumulées et conservées dans les voies digestives, ne pénètrent en trop grande quantité dans la circulation, et ne produisent une véritable intoxication? Ne serait-ce pas là une source de narcotisme; une cause de cet état comateux observé sur plusieurs malades? Ne doit-on pas apporter de la réserve dans l'administration d'un médicament ausssi actif? C'est une question que je livre à l'appréciation de mes confrères.

Agréez, etc. D[r] LEGROUX.

En ville, les cas se multiplient, les nombreuses communications que nous recevons à cet égard d'honorables confrères ne laissent aucun doute sur l'existence d'une véritable constitution épidémique. Nous devons être très discrets sur la publicité à donner à ces renseignemens; nos honorables correspondans comprendront eux-mêmes que la relation de faits particuliers, à peu près tous semblables, ne peut avoir qu'une utilité contestable. Ce qui importe, c'est de savoir que, contrairement aux assertions de quelques journaux politiques, dont l'intention peut être louable, Paris est en proie à une épidémie réelle. Le nier, c'est nier l'évidence. Ce qui importerait surtout, ce serait l'indication de quelques moyens thérapeutiques dont l'observation et l'expérience eussent constaté l'efficacité. Si à cet égard nos lecteurs ont quelque bonne nouvelle à nous apprendre, nous faisons un appel à leur zèle, et ils peuvent être assurés de notre empressement.

Un de nos abonnés de Paris nous signale la fréquence actuelle des névralgies, présentant généralement un type rémittent. Cette fréquence avait déjà été observée, dit-il, pendant l'épidémie de 1832.

LEÇONS

DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA.

M. le professeur Chomel a commencé sa leçon aujourd'hui par l'examen de deux cholériques entrés hier dans son service; l'histoire de ces deux malades et les considérations toutes pratiques dont l'a fait suivre le savant professeur, nous ont paru compléter dignement les belles leçons que M. Chomel consacre à l'étude de l'épidémie régnante :

Le premier, couché au n° 13, salle Sainte-Agnès, est un homme âgé de 49 ans; il est journalier et loge à Popincourt dans un endroit humide et malsain. Dans ces derniers temps, il a souffert de la misère; malgré cela, sa santé est restée bonne jusqu'au 18 de ce mois; mais ce jour-là, vers

---

gement de climat et malgré les excès de boissons auxquels se livrent ici un grand nombre de soldats. Tous les soirs après dîner, dans la seule rue de la ville où la promenade est possible, il faut céder le trottoir aux militaires ivres: Je sortais hier lorsqu'on achevait de sonner la retraite; quatre soldats chez lesquels le vin et le gin n'avaient pas trop obscurci la pensée de la discipline, se hâtaient de gagner la caserne; comme ils allaient, aussi mal dirigés par leurs yeux, que mal soutenus par leurs jambes, le premier de la bande, au défaut d'un trottoir, s'étendit par terre; les deux qui suivaient, entravés par la chute, s'étendirent sur lui; et le quatrième, en croyant venir à leur secours, les suivit dans la boue. Notez que ces malheureux portaient des vestes blanches, et que la rue, dont les côtés seuls sont pavés, est plus boueuse en ce moment que n'ont coutume de l'être à Paris, à pareille époque, les plus sales rues du pourtour des halles.

Je tiens de plusieurs habitans du pays que beaucoup d'officiers se livrent aux mêmes excès de boisson que les soldats, et pour ma part, après les scènes dont j'ai été témoin sur le paquebot qui m'a conduit ici, ces excès ne m'étonnent pas; j'ajoute qu'ils sont en partie expliqués par la vie de désœuvrement à laquelle sont condamnés les officiers de cette garnison.

J'ai insisté sur cet abus des liqueurs fortes répandu parmi les troupes de Gibraltar, parce qu'il rend plus intéressant à noter le résultat fourni dans ces dernières années par les tables de mortalité dressées dans cette station. Je ne connais pas les chiffres de 1847, mais dans les deux années comprises entre le 1[er] avril 1844 et le 1[er] avril 1846, sur un effectif moyen de 3,300 hommes, la mortalité a été de 82, ce qui donne une moyenne annuelle de 12 décès sur 1,000 hommes.

Chacun sait que cette mortalité de 12 sur 1,000 est à peu près celle de la population entre 20 et 50 ans dans les climats tempérés de l'Europe, et ceux qui connaissent les relevés publiés dans divers pays, particulièrement en Angleterre par le colonel Talloch, ne remarqueront peut-être pas sans surprise que parmi les armées européennes, l'une de celles qui donnent les plus faibles *moyennes de mortalité, est précisément la garnison du poste* le plus voisin des côtes d'Afrique (1). Ces chiffres prennent pour nous un nouvel intérêt, si nous les comparons à ceux que présentent les tables de mortalité de notre armée d'Algérie. C'est en 1845 que la proportion des décès a été la plus faible dans nos troupes; or, elle a été de 50 sur 1,000. En 1846, sous l'influence sans doute des accidens de guerre, elle est montée à 62; en 1840 elle avait atteint le chiffre de 140.

(1) En 1845, la mortalité des troupes anglaises dans les îles Ioniennes, station plus septentrionale que Gibraltar, a été de 13,4 sur 1,000. A Malte, situé à peu de chose près sous le même parallèle, la mortalité a été de 18 sur 1,000.

Sans doute il faut, dans ces résultats cruels, faire la part de la guerre; mais, quelque large qu'on la fasse, on n'y trouvera pas la raison de l'énorme différence qui existe entre Gibraltar et l'Algérie sous le rapport de la mortalité des troupes. D'autre part, les latitudes sont les mêmes; les moyennes de température annuelle sont très peu différentes (1). Enfin, si l'on compare l'origine des soldats que nous envoyons en Algérie et de ceux que l'Angleterre envoie à Gibraltar, on verra que les obstacles à l'acclimatement devraient être beaucoup plus grands pour les seconds que pour les premiers.

D'où vient donc que nous perdons tant d'hommes en Afrique, et que, proportionnellement, les Anglais en perdent si peu à Gibraltar? Certainement, pour quiconque examine, cela ne vient point du climat lui-même, mais des conditions si différentes dans lesquelles se trouvent nos troupes et les troupes anglaises, sous le rapport de l'hygiène et de la salubrité. Les soldats de Gibraltar vivent tranquilles, sans fatigues, bien logés, bien vêtus, bien nourris, et le plus rude assaut qu'ils livrent à leur santé est de boire beaucoup. Voyez nos soldats, au contraire, jusqu'à ces derniers temps toujours sur pied, presque toujours en courses, passant la vie au milieu des privations, campant mal abrités sur la terre humide, souvent dans des plaines marécageuses. C'est là évidemment que se trouvent les causes de destruction, et non dans le climat lui-même. Que la paix continue en Afrique, que les colons s'emparent du sol abandonné depuis tant de siècles et le rendent à la culture, et nous verrons la mortalité de notre armée, s'amoindrissant chaque année, atteindre enfin le chiffre que présentent les relevés de Gibraltar.

Ainsi, chemin faisant, les objets que je vois m'entraînent sans cesse à faire un retour sur nous-mêmes, et je suis forcé de quitter la plume sans aborder beaucoup de points que je comptais traiter. Il y a ici un hôpital civil propre et bien tenu, où a lieu tous les jours une consultation avec distribution gratuite de médicamens. Ce petit établissement m'a fourni quelques observations intéressantes. J'ai dû également à un jeune médecin sorti de nos écoles, M. le docteur Patron, des renseignemens curieux sur les maladies du pays, les mœurs et l'hygiène des juifs, et divers points de topographie médicale.

(1) On peut s'en convaincre aisément dans les tables de Mahlmann. Ainsi on y trouve pour l'*hiver* : 13,8 degrés centigrades à Gibraltar; 16,8 à Alger et 10,2 seulement à Constantine; pour le *printemps* : 17,3 degrés à Gibraltar; 17,2 à Alger et 12 à Constantine; l'*été* : 22,7 à Gibraltar; 25 à Alger et 26 à Constantine; en *automne*: 17,5 à Gibraltar; 21 à Alger; 13 seulement à Constantine.

Si le mauvais temps prolonge ma captivité, je m'occuperai de ces questions dans ma prochaine lettre. Th. R.

Deux jeunes médecins de Paris, connus par d'excellens travaux, tous deux promettant à la science une fructueuse carrière, MM. les docteurs Desir et Ernest Boudet, sont morts ces jours derniers. Cette double perte jette dans l'affliction deux familles honorables et leurs nombreux amis.

— M. le docteur Boulland fils vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux d'Enghien.

— La réunion de MM. les professeurs particuliers qui désirent faire un cours à l'école pratique pendant le semestre d'été, aura lieu mercredi prochain, 28 mars, à midi, à la Faculté de médecine.

APPLICATION DE L'AUSCULTATION A LA RECHERCHE DES SOURCES. — M. d'Hombres Firmas a donné dernièrement à l'Académie des sciences des détails curieux sur la découverte d'un courant d'eau souterrain par l'auscultation. La source du Moredon ou du Mas Coulet, entre le village d'Auzon et le pont de la Begudie, à 15 kilomètres N.-E. d'Alais, a été découverte ainsi il y a six ou sept ans. L'eau était située à deux mètres de profondeur, entre deux bancs de couche calcaire.

CAS SINGULIER DE SOMNAMBULISME. — Le professeur Vannoni a consigné dans son nouveau journal, *Il Progresso*, un fait curieux de somnambulisme relatif à un jeune homme nouvellement marié qui avait conçu les soupçons les plus grands sur la fidélité de sa femme et qui ne voulait pas reconnaître l'enfant dont elle était enceinte. Le professeur Vannoni crut reconnaître quelque chose de douteux dans les dispositions du mari; il songea au somnambulisme, fit surveiller ce jeune homme, et ne manqua pas de découvrir que, chaque nuit, il se levait pour se rendre dans la chambre de sa femme. M. Vannoni l'observa lui-même, et le surprit rentrant chez lui vers trois heures du matin. Lorsqu'il fut réveillé, il lui fit des reproches et le ramena au sentiment de la réalité. Quelques prises de sulfate de quinine firent cesser tous les accidens.

onze heures du soir, et après n'avoir éprouvé dans l'après-midi qu'un peu de malaise, cet homme s'est réveillé et s'est aperçu qu'il avait rendu involontairement des matières fécales. La diarrhée a continué avec une grande intensité, et a obligé le malade à se lever plus de vingt fois dans le courant de la nuit et à descendre dans la cour où se trouvaient les lieux. Le lendemain matin, il a eu la force d'aller au canal laver lui-même ses draps; et, jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu, quoiqu'il eût chaque jour à peu près cinquante à soixante selles liquides et blanches, une céphalalgie intense et une soif vive, il n'a fait aucun traitement; s'est exposé souvent au froid et à l'humidité, et s'est borné à boire de l'eau pure. M. Chomel est entré avec raison dans tous ces détails pour faire voir les conditions mauvaises dans lesquelles le malade était placé, et qui avaient nécessairement beaucoup aggravé son état.

Admis à l'Hôtel-Dieu hier (21) vers trois heures et demie de l'après-midi, cet homme avait ressenti pour la première fois, et quelques heures auparavant, des crampes, et avait eu des vomissemens couleur solution de gomme. Aussitôt après son entrée, la voix étant notablement affaiblie, le corps et la surface de la bouche très refroidis, un courant de vapeur sèche avait été dirigé sur lui, et était parvenu assez promptement à le réchauffer. M. Chomel est porté à donner en pareil cas la préférence à la chaleur sèche sur la chaleur humide. Déjà, dans l'épidémie de 1832, il y avait eu souvent recours avec avantage. « Les boulangers, ajoute-t-il, quand ils étaient pris de refroidissement, se plaçaient au-dessus du fournil dans un endroit où la température est fort élevée; les directeurs des grands établissemens où se trouvent des machines à vapeur, faisaient également réchauffer leurs ouvriers en les tenant le plus près possible de la chaudière. » L'appareil employé par M. Chomel ressemble beaucoup à celui à l'aide duquel on administre les bains de vapeur; il est privé bien entendu du récipient où l'on met l'eau. Du reste, on dispose de la même manière le malade dans le lit et le tuyau conducteur de la chaleur. M. Chomel fait observer que chez les cholériques la peau est souvent couverte d'une sueur froide, et que cette dernière, à mesure qu'elle se produit, a une grande tendance à se refroidir; la vapeur d'eau qui, en même temps, favorise la sécrétion de la sueur et se dépose sur la surface du corps, doit par conséquent augmenter cette mauvaise disposition de la surface cutanée, à laquelle la chaleur sèche semble mieux remédier.

Ce matin, le malade est mieux; la voix est encore voilée; la figure d'un jaune terreux; le pouls est petit et présente 96 battemens à la minute. Son état, comme on le voit, est encore fort grave, et doit donner de sérieuses inquiétudes. Cependant, il y a eu une amélioration depuis hier soir, et il est permis d'espérer une terminaison favorable; si on remarque que, malgré l'affaiblissement des premiers jours et l'absence de tout traitement, le malade avait hier conservé assez de force pour venir à pied du quartier Popincourt à l'Hôtel-Dieu, soutenu seulement par une personne. (Large vésicatoire à l'épigastre contre les douleurs qu'y ressent le malade; potion et lavemens opiacés, décoction blanche et eau de seltz frappées à la glace.)

Le second malade ne présente pas encore des symptômes non équivoques du choléra; mais il est probable que d'ici à demain paraîtront des phénomènes qui ne pourront laisser aucun doute sur le caractère cholérique de la maladie. C'est ce qui nous engage à reproduire avec soin toutes les particularités qui se sont manifestées depuis l'invasion des premiers accidens. Le malade est une femme âgée de 23 ans, blanchisseuse, et couchée au n° 7 de la salle Saint-Bernard. Cette fille, bien constituée et d'une bonne santé habituelle, témoigne peu d'intelligence et ne répond pas avec toute la lucidité désirable aux questions qu'on lui fait. Hier, elle a été prise tout à coup, à quatre heures et demie du soir, d'une violente céphalalgie, suivie bientôt de douleurs à l'estomac et d'une syncope qui a duré quelques minutes. Admise vers six heures à l'Hôtel-Dieu, elle accusait encore de vives douleurs de tête et d'estomac, des nausées continuelles et des crampes très fortes dans les mollets et les avant-bras, ce qui donnait lieu à l'extension forcée des pieds et à la flexion des doigts; le pouls était faible, la respiration très précipitée; les joues et les lèvres étaient d'un rouge violacé. Depuis hier soir, il ne s'est encore déclaré ni selles ni vomissemens, mais les nausées persistent, et la malade ressent des douleurs et des mouvemens dans le ventre, qui font penser qu'elle ne tardera pas à aller à la garderobe. Ce matin, la teinte violacée des joues et des lèvres existe encore; le pouls est large et souple, la chaleur halitueuse; il n'y a plus eu de crampes depuis hier. La malade a uriné plusieurs fois. Dans ce cas-ci, le pronostic, sans présenter actuellement beaucoup de gravité, doit inspirer cependant des inquiétudes, car il est possible que les accidens augmentent, et il est probable que de nouveaux phénomènes ne tarderont pas à se déclarer. Aussi ne saurait-on être trop réservé sur le pronostic à porter sur l'issue de la maladie chez cette femme. Par suite des symptômes énoncés plus haut, pouls large, chaleur halitueuse, quelques douleurs dans le ventre, bonne constitution, on aura recours à des moyens antiphlogistiques et émolliens parfaitement indiqués contre de semblables accidens, tels que saignée du bras, cataplasmes, tisane rafraîchissante et eau de seltz.

(*La suite au prochain numéro.*)

Réflexions sur l'épidémie de variole qui a régné a Bayonne et aux environs; par M. Bonnafont, chirurgien-major des salles militaires à l'hospice d'Arras, correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

Bayonne, ainsi que quelques villages des environs, après avoir subi l'influence d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a occasionné une grande mortalité, surtout chez les personnes de vingt à trente ans, est devenue le théâtre où la petite-vérole a exercé des ravages non moins grands. C'est vers la fin d'octobre de l'année dernière que l'épidémie a commencé à sévir sur la population de Bayonne, d'où elle n'a pas tardé à se propager au loin. Le village de La Bastide-Clarance, situé à 25 kilomètres de la ville, en se rapprochant des Pyrénées, a été surtout le point où la population a eu le plus à souffrir. Pas une maison n'a été épargnée; souvent même des familles entières étaient frappées par l'épidémie. La mortalité y a été considérable et l'intensité de la maladie telle, que peu de jours suffisaient pour occasionner la mort. Au milieu de ces épisodes effrayans qui couvrent de deuil tant de familles, le praticien résisterait difficilement à ses fatigues, s'il n'y trouvait l'occasion de recueillir quelques observations utiles, soit pour sa pratique, soit pour enrichir la science de quelques faits intéressans.

En résumé, voici quels sont les faits saillans qui ont été observés pendant cette épidémie. Ils touchent à des points assez importans de pratique, et même de théorie, pour être publiés.

Premier fait. — Quoique la variole ait sévi sur tous les individus indistinctement, ceux qui avaient été vaccinés l'ont été moins gravement, et aucun d'eux n'a succombé à cette affection.

Deuxième fait. — Les individus vaccinés et âgés de moins de vingt ans, et surtout de quinze, n'ont pas été atteints; preuve que les revaccinations, si elles étaient adoptées, devraient être faites à *vingt* ans ou au plus tôt à *quinze*.

Troisième fait. — Observé par M. Darrican (de Bayonne), et qui tend à prouver, contrairement à ce qui est écrit, que la vaccine, se développant en même temps que la variole, peut encore exercer une heureuse influence sur cette dernière. M. Darrican avait vacciné un jeune homme qui ne l'avait jamais été. Trois jours après cette opération, il fut pris des symptômes de la variole. L'éruption se fit promptement, et fut très confluente; elle se compliqua bientôt de symptômes graves qui faisaient craindre une issue funeste. Il y avait du délire, et les boutons avaient de la peine à franchir la période de suppuration. C'est dans cet état que M. Darrican quitta son malade le septième jour de l'invasion de la variole. Le lendemain au matin, un changement notable s'était opéré; le délire avait cessé, et le malade jouissait d'un grand calme; il accusait seulement une douleur vive aux deux bras. Les boutons varioleux n'avaient fait aucun progrès; quelques-uns, au contraire, avaient une légère tendance à se dessécher. Le soir, même état. Le malade insiste pour qu'on examine ses bras, où il accuse toujours une vive douleur. M. Darrican fut bien surpris d'y trouver cinq beaux boutons de vaccine bien développés, et qui, au milieu de la variole, avaient produit un gonflement considérable des bras. Le vaccin était à sa période d'acuité (10[me] jour). Depuis, le malade a été très bien, et les boutons varioleux se sont desséchés, plusieurs même n'étant pas encore parvenus à l'état de suppuration.

Il est bien évident que lorsque ce jeune homme fut vacciné, il se trouvait sous l'influence de l'incubation varioloïde, dont le vaccin ne pouvait empêcher l'irruption. Mais aussitôt que le virus préservatif a été absorbé, il a agi à son tour, et avec assez de force sur l'organisme pour, malgré la période avancée de la variole, enrayer celle-ci et neutraliser son action. Il est probable que, pour que le vaccin exerce son heureuse influence sur la marche de la variole, dans des circonstances identiques au fait que nous venons de rapporter, il faut que les deux virus se trouvent, l'un par rapport à l'autre, dans des conditions qui exigent peut-être de nouvelles observations pour être précisées.

Quatrième fait. — Trois individus gravés par la petite-vérole, qu'ils avaient eue dans leur enfance, ont été atteints de nouveau par l'éruption épidémique. Un a succombé à cette affection; il était âgé de vingt-cinq ans.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. Boyer.

Sommaire. — Cancer de la mamelle. — Difficultés que présentent plusieurs questions qui s'y rattachent. — Ganglion de la main. — Gravité de différens modes de traitement. — Guérison obtenue par l'emploi du séton.

(Suite et fin. — Voir le N° du 22 Mars 1849.)

Sous le nom fort impropre de ganglion, on a décrit des tumeurs qui se développent autour de certaines articulations, et notamment au poignet et au coude-pied; mais on ne s'est pas toujours entendu sur la nature de ces tumeurs. Si, par exemple, on consulte le *Traité des maladies chirurgicales* de Boyer, on voit que celui-ci décrit, sous le nom de ganglion, *une tumeur enkystée qui se forme sur le trajet des tendons, et particulièrement de ceux qui, étant renfermés dans une coulisse, et lubréfiés par une tumeur synoviale, sont environnés, à leur sortie de la coulisse, par un tissu lamelleux.* Et un peu plus loin, Boyer insiste sur la distinction entre le ganglion proprement dit et une autre espèce de tumeur qui se développe au-devant des tendons fléchisseurs des doigts. M. Philippe Boyer, dans les notes fort savantes dont il a enrichi l'ouvrage de son père, a parfaitement fait ressortir de ce fait que Boyer lui-même a décrit sous le nom de ganglion, deux maladies différentes. Pour éviter à cet égard toute espèce de confusion, ne serait-il pas préférable d'appeler les tumeurs en question tumeurs synoviales, et en adoptant la classification proposée par M. le professeur Velpeau en 1842, on pourrait appeler avec lui *kystes synoviaux tendineux* cette maladie caractérisée par une hydropisie de la synoviale qui entoure les tendons des muscles fléchisseurs. Une telle dénomination aurait l'avantage de fixer l'esprit sur la nature de la tumeur.

Quoi qu'il en soit, personne n'ignore aujourd'hui les vives préoccupations et les craintes qu'a inspirées aux chirurgiens le traitement de la maladie en question. Pour fixer les idées à cet égard, nous emprunterons la citation suivante à M. Velpeau (*Dict. de médecine*, vol. 25, p. 314) : « En supposant que cette tumeur n'occasionne ni douleur, ni gêne notable, qu'elle ne contrarie qu'à titre de difformité, qu'elle ne fasse pas de progrès sensibles, il est prudent de la respecter dans les circonstances ordinaires, il convient même de ne procéder à l'opération qu'après avoir indiqué au malade ou à ses proches la gravité du parti que l'on va prendre; je veux dire, enfin, qu'il ne faut se décider aux incisions proprement dites, pour de pareilles tumeurs, qu'à son corps défendant, qu'en désespoir de cause. »

Un pronostic aussi fâcheux a dû nécessairement arrêter plus d'un chirurgien dans les tentatives à faire pour guérir ces sortes de tumeurs; cependant, depuis quelque temps on a essayé de nouveau pour les kystes synoviaux tendineux l'emploi de moyens généralement redoutés. M. Philippe Boyer a publié lui-même un cas de guérison de cette sorte de tumeur, obtenue par l'incision. Un tel succès a dû nécessairement l'encourager et le porter à renouveler ses tentatives. Cette fois encore il a obtenu une guérison complète sur un jeune malade dont nous donnerons ici l'histoire (1).

Au n° 26 de la salle Saint-Côme est couché un jeune hommme de 19 ans, nommé Lecousseau, garçon maçon de son état. Ce jeune homme est entré à l'Hôtel-Dieu le 13 janvier 1848. Sept mois auparavant, il avait fait une chute sur la paume de la main droite, chute qui fut suivie d'une douleur assez vive dans la partie frappée; bientôt il s'y ajouta une tuméfaction, et la douleur elle-même prit une intensité assez vive pour empêcher le malade de se livrer au sommeil. Un traitement émollient, conseillé par un médecin, dissipa momentanément la douleur. A différentes reprises, la douleur et la tuméfaction se manifestèrent de nouveau; elles furent toujours combattues par un traitement analogue à celui dont nous avons parlé tout à l'heure. Plus tard, et sur les conseils d'une femme à qui l'on avait adressé Lecousseau, ce dernier mit en usage la compression sur la tumeur, et en obtint des effets à peu près insignifians. Le malade s'étant adressé à un médecin, celui-ci fit exercer une compression sur la tumeur au moyen d'un bracelet, et il fit faire des frictions; sous l'influence d'un pareil traitement, la tumeur s'enflamma, ce qui porta Lecousseau à se présenter à l'Hôtel-Dieu.

A un examen superficiel et rapide, on prit la tumeur pour un abcès chaud dont elle avait les caractères. On conseilla un traitement antiphlogistique. La tumeur s'ouvrit le 10 janvier; on ne put savoir la nature du liquide qui s'en écoula. Enfin, le 13 janvier, le malade entra dans le service de M. Boyer.

A la visite du 14, on trouve Lecousseau dans l'état suivant : à la face palmaire de l'avant-bras droit, et vers la partie inférieure, existe une plaie fistuleuse; au fond de cette plaie on aperçoit les tendons des muscles fléchisseurs. Au pourtour de la plaie, la peau est rouge et les bords en sont décollés dans une petite étendue. Un stylet, introduit dans cette plaie, pénètre très profondément du côté de la paume de la main. Les doigts sont dans une légère flexion; les mouvemens en sont douloureux. M. Ph. Boyer porta le diagnostic suivant : inflammation de la gaîne tendineuse des muscles fléchisseurs de la main. On fit la prescription suivante : *saignée de 300 grammes; cataplasmes en permanence; bradiluves émolliens.* De plus, on disposa la main sur une palette pour s'opposer à la rétraction des doigts dans le sens de la flexion.

Cependant la plaie devenait blafarde, elle s'agrandissait; les bords s'en décollent bientôt dans une plus grande étendue. Des bourgeons charnus fongueux s'élèvent du fond et masquent les tendons.

M. Ph. Boyer, ne remarquant aucun avantage du traitement suivi jusque-là, se décide, dans les derniers jours de janvier, à passer un séton dans la plaie fistuleuse et à le conduire à travers la gaîne tendineuse jusqu'à la paume de la main, où une contre-ouverture en permettra la sortie. Mais la nature se chargea elle-même de cette contre-ouverture en suscitant le développement d'un phlegmon suppuré dans la paume de la main.

Le 7 février, cet abcès fut ouvert, M. Ph. Boyer passa dans la tumeur une mèche plate qui fut introduite par la plaie supérieure, et qui sortit par la plaie de la paume de la main. Un peu de réaction suivit ce nouveau traitement que l'on continua les jours suivans. La fièvre cessa rapidement, et le séton ne fut passé que tous les deux jours. Cependant une douleur vive ne tarde pas à se faire sentir dans la main; une nouvelle collection purulente se forme dans la paume de la main, et le 13 février, on est obligé de pratiquer une contre-ouverture.

Le 16 février, un autre abcès s'est ouvert spontanément au côté interne de la main, près du bord cubital, de telle façon que la face palmaire de la main présente à cette époque trois ouvertures fistuleuses. (Traitement : *cataplasmes laudanisés.*)

Le 22 février, quinze jours après l'application du séton, on supprime ce dernier et on panse les plaies simplement.

Vers le commencement de mars, et dans le but de hâter la cicatrisation de ces plaies, on eut recours à un pansement au moyen de bandelettes de diachylon gommé, mais le gonflement qui en résulta força M. Boyer à y renoncer et à revenir au pansement simple, soit avec des plumasseaux de cérat, soit avec des plumasseaux recouverts de styrax. La cicatrisation ne marche que lentement; les plaies semblent rester fistuleuses; la peau qui s'étend de l'ouverture de l'avant-bras à celle de la paume de la main, reste décollée, elle est amincie. Une compression méthodique, exercée sur l'avant-bras au moyen d'une bande roulée, triomphe de ce décollement, et la peau contracte des adhérences avec les parties sous-jacentes.

Vers le milieu du mois d'avril, Lecousseau est pris d'une indisposition passagère à la suite de laquelle il reprend progressivement toute sa santé et tout son embonpoint.

Vers le 20 avril, il se forme un nouvel abcès du côté de la main, au niveau de l'éminence hypothénare; cet abcès communique avec l'ouverture fistuleuse la plus interne dont nous avons déjà parlé. Cette nouvelle phlegmasie n'empêche nullement la plaie de l'avant-bras de marcher rapidement vers la cicatrisation, et le 8 mai cette plaie est complètement fermée. L'inflammation qui s'est manifestée dans la paume de la main s'est elle-même notablement amendée; les mouvemens des doigts sont peu à peu revenus, à l'exception de ceux du petit doigt.

Pendant quelque temps, le malade est resté dans cet état; les fistules de la main ne se sont pas guéries. Le 5 juin, de nouveaux abcès se sont formés vers le bord cubital de la main; ces petits abcès communiquent avec la fistule qui existe sur le trajet du tendon des fléchisseurs. Un séton passé dans le trajet fistuleux, la compression elle-même, ont été sans effet sur ces fistules. De nouveaux symptômes inflammatoires se sont manifestés, et ont eu pour effet de produire l'ulcération de la cicatrice de l'avant-bras. Sous l'influence de l'application de cataplasmes émolliens, les phénomènes inflammatoires se dissipent; la plaie de l'avant-bras s'est de nouveau cicatrisée, mais celles de la main restent fistuleuses. Néanmoins, le malade désire quitter l'hôpital, et il en sort le 16 août. Lecousseau se présenta à différentes reprises à la consultation de l'Hôtel-Dieu; on put suivre les progrès incessans vers la guérison de ces fistules de la main, et lorsque, vers le commencement du mois de février dernier, il revint à l'hôpital pour se faire traiter d'une affection entièrement étrangère à celle qu'il avait eue primitivement, la cicatrisation de toutes les plaies était complète. Le malade porte aujourd'hui une cicatrice linéaire qui s'étend de la partie inférieure de l'avant-bras droit à la paume de la main; il remue parfaitement les doigts de la main de ce côté. Il nous a assuré que sa guérison définitive date du mois de septembre dernier.

Résumons en quelques mots les différentes phases de la maladie précédente. A la suite d'une chute sur la paume de la main droite, un jeune homme, bien portant d'ailleurs, ressent une douleur à l'avant-bras droit; un gonflement apparaît bientôt. Un traitement émollient dissipe momentanément la douleur, mais le gonflement fait des progrès. Sur l'avis d'un médecin, ce jeune homme comprime la tumeur et l'irrite par des frictions répétées. La tumeur s'enflamme et s'abcède; elle s'ouvre spontanément à la partie inférieure de l'avant-bras. Cette plaie reste fistuleuse; une contre-ouverture est pratiquée dans la paume de la main, et un séton passé dans le trajet fistuleux. Plusieurs abcès se forment successivement du côté de la main; on les ouvre avec l'instrument tranchant. On supprime le séton, et après des péripéties nombreuses d'amélioration et d'aggravation, la plaie de l'avant-bras se cicatrise enfin. Mais les plaies de la main restent fistuleuses longtemps encore, et ce n'est qu'au bout de plusieurs mois qu'elles se cicatrisent complètement.

(1) Cette observation nous ayant été communiquée par notre bienveillant maître, M. Ph. Boyer lui-même, emprunte de la source dont elle émane une grande authenticité.

On voit donc qu'il a fallu au chirurgien une rare persévérance pour obtenir une guérison radicale. Mais on voit aussi que le traitement par le séton n'a pas eu ici cette gravité qu'on trouve mentionnée par la plupart des médecins. A quoi cela tient-il, c'est ce qu'il est difficile de dire. Peut-être bien cela résulte-t-il de ce que la tumeur s'étant enflammée spontanément, la présence consécutive d'un séton n'a pas permis à l'inflammation d'avoir une aussi grande intensité que si d'emblée on eût mis en pratique ce mode de traitement. Peut-être encore qu'ici l'emploi simultané de moyens antiphlogistiques locaux et généraux a mis des bornes convenables à cette inflammation. Toujours est-il que le fait précédent offre un grand intérêt pratique et que sous le point de vue des espérances qu'il permettra de concevoir pour la guérison des tumeurs synoviales tendineuses, il est bon à retenir et à rapprocher d'autres faits de ce genre qui ont été publiés antérieurement.

Il est encore une autre circonstance que nous ne voulons pas passer sous silence, c'est le résultat final obtenu sur ce malade. Ce qu'il y a vraiment de fort remarquable, c'est que, malgré la présence d'une longue cicatrice, malgré une suppuration dont le kyste a été le siége pendant longtemps, les mouvemens des doigts ont conservé leur intégrité; les mouvemens de la main sont aussi dans ce cas. C'est, à tout prendre, une heureuse et favorable circonstance, surtout pour un jeune homme qui a besoin de la main droite pour travailler.

Et pour tirer, enfin de cette observation, une conclusion qui soit en rapport avec les idées qui ont porté le chirurgien à tenter la guérison de la maladie, nous empruntons à son propre ouvrage les paroles suivantes : « Les ganglions de la seconde espèce sont situés dans une gaîne séreuse, dont l'inflammation, produite par l'incision ou par la présence d'un séton, donne lieu à une réaction toujours forte. De plus, le contact de l'air occasionne souvent une inflammation qui, se propageant le long du tissu musculaire d'où naît le tendon, donne lieu à la formation d'abcès dans des points plus ou moins éloignés du siége de l'opération, aussi voyons-nous que dans quelques cas des accidens graves ont été la suite de l'opération, et que quelquefois la mort en a été la conséquence. Cependant, le nombre des succès obtenus est assez grand pour que les chirurgiens doivent se décider à inciser ces ganglions. Je pense que de tous les moyens thérapeutiques à employer, le meilleur est le séton. Je l'ai vu réussir plusieurs fois entre les mains de Boyer. Mais on voit, dans les diverses observations rapportées que, lorsqu'on n'a pas eu le soin de prolonger la suppuration assez longtemps pour que tous les points du kyste s'enflamment, il y a eu récidive de la maladie. On y voit aussi que, quelquefois des fistules ont subsisté longtemps, et que d'autres fois des abcès se sont montrés plusieurs mois après la guérison. (Ph. Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*. vol 4e, pag. 16) (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Présidence de M. le dr DREYFUS. — Séances des 2 Janvier et 6 Février 1849.

M. RICHELOT raconte l'observation d'un vieillard d'une santé parfaite, lorsqu'il habite un lieu sec, qui devient asthmatique de onze heures du soir à onze heures du matin lorsqu'il occupe une habitation humide, soit par le fait du sol lui-même, soit par celui des constructions; ainsi cette personne en voyage arrive dans une ville réputée très saine; dès le premier soir, elle est prise de suffocation, et l'on constate que cela tient à des causes non soupçonnées d'humidité du sol. Malheureusement ces phénomènes si curieux et si intéressans à étudier, n'ont pas été observés directement par M. Richelot qui a, toutefois, multiplié les questions auprès du malade, homme intelligent et incapable de chercher à tromper, aussi bien qu'auprès de sa femme et de ses amis.

M. BELHOMME verrait, dans les circonstances rapportées, les effets d'un principe rhumatismal ayant déterminé une impressionnabilité morbide de la muqueuse bronchique aux variations hygrométriques.

M. MOREAU serait disposé à attribuer les effets éprouvés à un état d'hyponchodrie de la personne qui les a présentés.

M. HOMOLLE élève des doutes sur l'exactitude des observations faites par le malade; les influences physiques auxquelles nous sommes incessamment soumis sont tellement complexes, que ce n'est pas trop de la sagacité et des investigations persévérantes d'un médecin instruit pour démêler celles qui ont concouru à la production de phénomènes morbides aussi singuliers.

M. MOREAU rapporte succintement quelques-uns des faits qu'il a observés sur l'application topique du chloroforme dans le lumbago, faits dont il compte aujourd'hui seize à dix-huit, sur lesquels trois fois seulement la médication fut inefficace. Le premier de ces faits a trait à un infirmier de son service de l'hôpital de Bicêtre, et c'est le travail de M. J. Roux sur l'éthérisation des plaies qui le conduisit à la pensée de l'emploi topique de cet agent anesthésique. Voici comment notre collègue procéda à cette application : un gâteau de coton cardé largement arrosé de chloroforme (30 à 40 grammes) et recouvert de sparadrap, de diachylon, fut appliqué sur la région lombaire, détermina une chaleur progressivement croissante jusqu'à la cuisson la plus vive. Quelques minutes après, le malade se levait de son lit sans ressentir sa douleur, marchait et sautait dans la chambre en se disant parfaitement guéri. Dans la plupart des autres cas, le succès fut le même après quinze ou vingt minutes d'application de chloroforme. La dose a varié de 30 à 60 grammes. Cette application détermine une rubéfaction de la peau qui va quelquefois jusqu'à la vésication. Pris lui-même de lumbago assez intense pour rendre la marche presque impossible, M. Moreau se fit appliquer 30 à 35 grammes de chloroforme de la manière indiquée, en prenant la précaution de faire ouvrir les croisées pour éviter l'influence de l'inspiration du chloroforme vaporisé. Au bout de quelques minutes, il se levait et descendait l'escalier sans penser à sa douleur. Il n'y eut pas de retour du lumbago. Mais des taches rouges lie de vin restent encore sur les points du contact du chloroforme.

D'autres faits plus ou moins analogues ont été observés par M. Moreau. Une névralgie faciale fut enlevée chez une personne de la maison de santé d'Ivry. Un torticolis douloureux fut instantanément soulagé. Il ne resta que de la raideur. Il en fut de même d'une névralgie sus-orbitaire dont les douleurs étaient atroces.

M. GAIDE a eu recours six fois aux applications de chloroforme pour névralgies faciales ou dentaires, dont trois avec succès. Deux fois cette application détermina la vésication. Conseillé par lui, le chloroforme a échoué chez une personne affectée de lumbago, qui a cédé ultérieurement à une douche d'air chaud.

M. GÉRY a observé un cas remarquable de succès de chloroforme. C'était pour une névralgie ancienne à période régulièrement hebdomadaire du siége variable, occupant l'hypochondre, le flanc gauche, tantôt la région lombaire. Les médications les plus variées avaient été infructueusement employées ; l'application de moxas avait seule procuré une amélioration qui se soutint trois mois.

Le dimanche 28 janvier, notre collègue, prévenu par la malade, se trouve près d'elle au moment du paroxysme de la douleur, qui, cette fois, occupait l'hypochondre gauche; il fit immédiatement une application de 16 grammes de chloroforme, dans les conditions indiquées par M. Moreau. Au bout de trois minutes, les douleurs avaient cessé; l'accès, dont la durée ordinaire est de 24 heures, avorta complètement; le chloroforme avait produit la vésication.

Le samedi suivant, nouvel accès à la région dorso-lombaire. M. Géry, prévenu dès le début, procéda à une nouvelle application de 10 grammes de chloroforme. Au bout de trois minutes, la douleur avait cédé; l'accès était complètement enrayé. Il n'y eut cette fois que rubéfaction de la peau.

M. TOIRAC ayant, il y a deux mois, réussi sur lui-même à dissiper des douleurs vagues de la mâchoire en faisant sur les gencives des frictions douces avec le doigt imbibé de chloroforme, a depuis eu recours au même moyen, sous l'influence duquel il a vu des douleurs dentaires dissipées comme par enchantement.

M. DREYFUS, dans un cas de lumbago opiniâtre, et qui avait résisté aux moyens thérapeutiques les plus variés, eut recours à l'application du chloroforme selon la méthode indiquée par M. Moreau; un soulagement immédiat suivit cette application, mais le lendemain, retour du lumbago; seconde application, même succès. Le troisième jour, les choses se passent de même. Notre confrère alors administre le sulfate de quinine, qui est suivi de guérison complète.

M. HOMOLLE, pris de rhumatisme musculaire, a eu recours sans succès à l'application topique du chloroforme; il appelle l'attention de la Société sur l'emploi du chloroforme en inspirations ou fumigations. Dans un cas d'asthme dépendant d'un emphysème pulmonaire, il a vu le chloroforme, inspiré à petite dose (quelques gouttes dans une soucoupe), diminuer notablement l'oppression et procurer à plusieurs reprises un calme marqué. Chez deux phthisiques, ces mêmes inspirations de chloroforme calmèrent la toux et procurèrent un repos que l'on n'obtenait pas des narcotiques. Enfin, dans deux cas de laryngo-trachéite à toux convulsive, désignée sous le nom de grippe, leur emploi lui a paru abréger les quintes et en modifier le caractère.

M. COLLOMB, qui a observé comme M. Homolle de ces toux convulsives, avait été frappé également de leur opiniâtreté et du peu d'efficacité des médications dirigées contre elles.

M. BELHOMME, en raison de cette action toute spéciale du chloroforme sur le système nerveux, serait porté à le conseiller dans la coqueluche, affection dans laquelle on voit trop souvent échouer la belladone.

M. RICHELOT communique l'observation d'un accouchement terminé par le forceps, sous l'influence de l'éther. Des accidens nerveux, provoqués par les souffrances d'une parturition des plus laborieuses, venaient de se montrer. C'est pendant ces accidens même que l'inhalation, dirigée par M. Blatin, fut commencée. Elle amena, au bout de 4 à 5 minutes, un sommeil calme et profond. Les convulsions cessèrent presque immédiatement : le sommeil dura plus d'une demi-heure sans qu'on renouvelât les inspirations anesthésiques. Pendant ce repos, les contractions utérines, qui paraissaient suspendues par l'épuisement des forces, se ranimèrent, devinrent très régulières et énergiques. La dilatation du col se fit rapidement, et M. Chailly put appliquer le forceps au moment où la malade se réveillait, sans lui causer la moindre souffrance. L'accouchement se fit heureusement et sans déchirure, malgré l'étroitesse extrême de la vulve et le volume de la tête de l'enfant, pour lequel on craignait les conséquences d'une expulsion trop lente.

Contrairement à l'opinion de M. Richelot, M. BLATIN pense que les accidens nerveux dont il a été témoin, dans ce cas, étaient de nature éclamptique. Il pense aussi que cette terrible affection, lorsqu'elle reconnaît pour cause la douleur extrême à laquelle sont soumises les femmes en travail, peut trouver un remède efficace dans un agent qui abolit la douleur. Dans huit accouchemens qu'il a faits en employant l'éther, il a vu les contractions de l'utérus s'établir régulièrement, durer plus longtemps que dans les cas ordinaires, mais ne reparaître qu'à des intervalles un peu plus longs. Les femmes ne s'éveillent pas pendant les *douleurs* les plus énergiques; leur rétablissement est prompt; le col utérin et la vulve se dilatent avec une facilité remarquable.

MM. COLLOMB et BELHOMME expriment des doutes sur l'innocuité de l'éther dans des cas d'éclampsie. M. Belhomme a observé des hystériques chez lesquelles les accès se sont répétés sous l'influence des inhalations anesthésiques, et M. Moreau (de Tours) a, dans ses nombreuses expériences sur les épileptiques, provoqué souvent des attaques en faisant respirer à ces malades l'éther ou le chloroforme. M. Belhomme insiste sur la nécessité de n'appliquer qu'à des opérations qui sont graves et sérieusement douloureuses des moyens qui peuvent devenir dangereux.

M. COLLOMB donne des soins à une dame de 19 ans, bien réglée, et présentant une atrésie vaginale. Depuis six mois qu'elle est mariée, le coït est impraticable; le développement de la vulve est anormal; le clitoris est très développé ; le méat urinaire occupe sa position ordinaire : les petites lèvres, peu saillantes, se terminent au commencement de l'orifice vaginal, dont la forme est circulaire, et qui offre une dureté semi-cartilagineuse. Une sonde de femme pénètre dans le vagin avec quelque peine à une profondeur de 8 centimètres, et peut exécuter quelques légers mouvemens. M. Collomb n'est pas certain que cette atrésie soit congénitale. Il se demande si elle ne serait pas le résultat d'une phlegmasie déterminée par des excès d'onanisme ? Il se propose d'employer, pour produire la dilatation graduelle, des mèches de charpie enduite de cérat belladonné, puis des tentes d'éponge préparée.

M. BLATIN craint que ce traitement reste inefficace. Il conseille celui qui lui a réussi l'an dernier dans un cas fort analogue. Une jeune dame de 18 ans n'avait pu satisfaire des désirs de coït immodérés après plus d'un an de mariage. Elle s'était adonnée à la masturbation et dépérissait. Le vagin ne pouvait admettre qu'une très petite sonde de femme. D'inutiles tentatives de dilatation furent faites pendant deux mois avec la cire, l'éponge, les sondes graduées, sans élargir notablement le vagin. Elles furent très douloureuses. Au mois de juin 1847, après avoir cessé tout traitement pendant près d'une année, et l'atrésie étant restée la même, M. Blatin résolut d'employer la dilatation forcée, secondée par l'éthérisation. Il disposa une série de dix tubes de verre fort, parfaitement gradués et arrondis par un de leurs bouts. M. Cherest fut chargé de les introduire successivement pendant que la malade serait plongée dans le sommeil. Le premier, qui avait cinq millimètres de diamètre, entra sans résistance. Le n° 4, qui avait un centimètre, fut présenté immédiatement, et pénétra sans obstacle. A ce moment, les doigts, introduits dans le rectum pour s'assurer de la position du col utérin, démontrèrent que les spincters de l'anus se prêtaient à une dilation des plus faciles. On continua la présentation des tubes, et, presque sans effort, on poussa jusqu'au col de la matrice qui était bien conformé, et autour duquel l'insertion vaginale s'élargissait de manière à embrasser sa base, on poussa un tube ayant 14 centimètres de longueur et plus de trois de diamètre. On le fixa avec un bandage et on laissa s'éveiller la malade, qui eut pendant quelques instans un délire érotique. Le tube resta en place jusqu'au lendemain, sans provoquer de souffrances ni s'opposer à l'émission de l'urine. Après douze heures, et à la suite d'un bain, le mari retira lui-même ce corps étranger et se livra au coït à plusieurs reprises et sans difficulté. Madame F... devint enceinte un mois après : elle a eu une couche heureuse qui s'est faite en Normandie.

M. F. LEGROS a observé plusieurs cas d'atrésie, et un entr'autres qui coïncidait avec une absence complète de la menstruation. On y suppléait par de fréquentes saignées. A l'autopsie, on reconnut que l'utérus n'existait pas.

M. BRÉON rapporte un exemple de réduction d'une hernie épiploïque qu'il a obtenue, aidé de M. Blatin, en combinant les efforts du taxis prolongé, selon la méthode de M. Amussat, avec l'anesthésie produite par les inhalations d'éther. Beaucoup de moyens et diverses tentatives de réduction avaient échoué. Sous l'influence de pressions énergiques, méthodiques et soutenues, on sentit au bout d'un quart d'heure l'épiploon rentrer progressivement. La réduction fut complète et la guérison a été durable. La malade avait été placée dans la position horizontale sur un plan résistant formé par une planche. Le sommeil avait duré environ dix minutes.

Le secrétaire général, HOMOLLE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MAGNÉTISME ANIMAL. — Nous avons sous les yeux un livre curieux intitulé : Initiation aux mystères secrets de la théorie et de la pratique du » magnétisme rendue simple et facile quant à la pratique, simple et explicative quant aux principaux phénomènes dérivant du somnambulisme, etc., suivi d'expériences inédites faites à Monte-Cristo, chez » Alexandre Dumas, de la biographie de J.-B. Marcillet, de la visite faite » au somnambule Alexis par le général Cavaignac, chef du pouvoir exécutif, à la veille des élections à la présidence de la République française, » et d'un arrêt de la cour suprême concernant le magnétisme; par J.-A. » Gentil, membre de la Légion-d'Honneur.... » On ne nous dit pas s'il est médecin... Nous ajouterons que, à côté du titre, se trouve une planche représentant *un effet de seconde vue; somnambule voyant à travers les corps opaques*. Risum teneatis....

ÉTABLISSEMENS DE CHARITÉ A ROME. — Il n'y a guère d'infirmités et de malheurs, à Rome, qui ne trouvent leur soulagement et leur consolation. M. Morichini, vice-président de l'hospice St-Michel, dit dans son ouvrage *Instituti di publica carità in Roma*, publié en 1835, que Rome possède 22 institutions dont le but est de secourir les malades, les insensés et les convalescens; qu'il y a 8 hôpitaux publics, 11 hôpitaux particuliers et nationaux, 2 établissemens pour soigner les malades à domiciles, et 1 pour recueillir et ensevelir les morts; 4 hospices sont destinés à recevoir les orphelins; 3 autres donnent asile aux pauvres étrangers : le premier est pour les ecclésiastiques, le second pour les hommes, le troisième pour les femmes. A Saint-Michel et à Notre-Dame-des-Anges, il y a deux immenses communautés de femmes; 10 conservatoires reçoivent les jeunes personnes, les veuves et les personnes malheureuses du sexe; 400 vieillards, hommes et femmes, ont toujours place à Saint-Michel et à Notre-Dame-des-Anges. Il y a 3 maisons de repentir. Le grand établissement du Saint-Esprit nourrit 2073 enfans trouvés. Dans 5 hospices sont contenus 400 vieillards, 544 jeunes gens et 670 filles; 460 femmes vivent dans 10 conservatoires; 48 habitent 3 maisons de refuge. Le nombre total des malheureux dont le sort est assuré est donc de 4,195. La confrérie des Saints-Apôtres et la congrégation de la Divine-Piété offrent des secours très considérables aux personnes déchues. Deux institutions ont pour but de secourir les prêtres pauvres. Chaque année, on distribue à Rome 1100 dots publiques pour établir les jeunes personnes. Quant à l'œuvre de charité, l'instruction et l'éducation religieuse, il y a à Rome 372 écoles primaires, qui comptent 14,095 écoliers. Ce qui donne un nouvel éclat à toutes ces belles et pieuses institutions, c'est que leur existence est due tout entière à la religion. Ce n'est pas en accablant les communes par des dons forcés ou par d'autres moyens inventés par la philanthropie moderne qu'on couvre les dépenses énormes qu'elles font; mais toutes reconnaissent leur fondateur et leur bienfaiteur; elles ont leurs domaines et leurs biens particuliers, ce qui les met à l'abri de tout changement, leur permet de montrer toujours la même générosité et imprime à toutes leurs œuvres le cachet de la divine Providence.

COMPOSITION CHIMIQUE DE L'ERGOT DE SEIGLE. — Il résulte des recherches de M. Bonjean (de Chambéry) que l'ergot est composé, sur 100 parties, de : huile fixe (principe vénéneux) 37,50; ergotine soluble dans l'eau 13,25; résine brune 2,35; poudre rougeâtre inerte, ergotine de Wiggers) 0,40; matière grasse cristallisable soluble dans l'alcool et l'éther bouillant 0,63; gomme 1,62; gluten 0,12; glutine ou albumine végétale 1,80; fongine 5,25; matière colorante violette 0,40; sucre incristallisable, quantité non déterminée; principe odorant non isolé; chlorure de sodium 1,12; phosphate de potasse et de magnésie 0,75; sous-phosphate de chaux primitivement à l'état de phosphate acide 3,43; oxyde de fer 0,31; silice 0,87; cuivre, des traces; fibre ligneuse 24,35; eau 3,25; perte 2,60.

(*Traité théorique et pratique de l'ergot de seigle*).

ANNONCES.

A CÉDER, CLIENTÈLE DE MÉDECIN, fondée depuis 14 ans, dans une ville de Normandie, à 200 kilomètres de Paris. — Recette, 5 à 6,000 francs par an.

On cédera, à la volonté de l'acquéreur, la maison, les meubles, un cheval et un cabriolet, etc.

La clientèle se fait en partie dans la ville, en partie à la campagne.

S'adresser à M. Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

(1) En terminant cet aperçu du service de M. Ph. Boyer, nous prions MM. Narbonne et Saclier, internes distingués des hôpitaux et attachés au service de M. Boyer, de recevoir l'expression de nos remercîmens pour la bienveillance avec laquelle ils nous ont mis au courant de leur service.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 27 Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 37.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mars, sont priés de le renouveller s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi du journal.

L'administration ne peut faire toucher à domicile que le montant des abonnemens de six mois et d'un an. Le prix des abonnemens de *trois mois* doit être payé directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un mandat sur la Poste. *Dans ce dernier cas, MM. les souscripteurs sont autorisés à retenir les frais d'envoi.*

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 26 Mars 1849.

Les variations brusques de température que nous éprouvons depuis trois jours ne pouvaient manquer d'imprimer une marche rapide à l'épidémie cholérique. Nous avons à signaler, par suite, une augmentation considérable dans les cas de cette maladie, comme on peut en juger par le tableau suivant :

	Nombre des cholériques venus du dehors.	Cholériques pris dans l'hôpital.	Total.	Morts.
Hôtel-Dieu.	»	»	54	24
La Charité.	13	37	50	29
La Pitié.	29	16	45	18
La Salpétrière . . .	»	129	129	67
Hôpital St-Louis. .	»	»	28	18
— Beaujon . .	7	11	18	9
— Necker. . .	2	7	9	5
— des Enfans.	2	2	4	2
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	19	»	19	3
— du Gros-Caillou.	28	1	29	5
	100	203	385	180

Mais cette fois, ce n'est pas tant sur les grands hôpitaux du centre que porte l'augmentation que sur la Salpétrière, hospice de la vieillesse (femmes), où se trouve, comme on sait, une population très nombreuse, composée d'individus fort avancés en âge ou déjà affaiblis par des maladies. Dans cet hospice, les ravages sont véritablement terribles ; dans une seule journée, 50 cas ont éclaté, et dans la nuit de hier à aujourd'hui on a encore compté 12 nouveaux cas. Or, telle est la gravité de la maladie chez ces vieillards, qu'il n'y a pas eu encore un seul cas de guérison et que des malades qui sont en ce moment à l'infirmerie, il n'en est pas un dont l'état n'inspire les plus sérieuses inquiétudes.

En jetant un coup d'œil sur le tableau précédent, on voit que dans les hôpitaux civils, il y a eu encore un assez grand nombre de malades pris du choléra pendant leur séjour dans ces asiles et presque tous dans le cours d'une maladie chronique ou pendant la convalescence de maladies aiguës. Toutefois, il est facile de voir que l'épidémie franchit le cercle des hôpitaux et qu'un assez grand nombre de sujets ont été déjà frappés en ville.

Les hôpitaux militaires paraissent jusqu'ici avoir été épargnés beaucoup plus que les hôpitaux civils. Au Gros-Caillou et au Val-de-Grâce on ne compte qu'un seul malade pris du choléra pendant son séjour à l'hôpital. Tous les autres ont été apportés à l'hôpital déjà atteints et on ne saurait en excepter 3 malades du service de M. Michel Lévy, entrés avec de la diarrhée et qui ont été frappés du choléra 24 heures après.

On remarquera que les hôpitaux excentriques, Beaujon, Necker, les Enfans-Malades continuent à jouir d'une certaine immunité. A Necker, on ne comptait encore que 9 malades hier et 4 seulement à l'hôpital des Enfans. Nous avons vu dans ce dernier hôpital, un jeune garçon en pleine convalescence et une petite fillle de 12 ans dont l'état est fort alarmant. Chez elle les accidens avaient paru calmés, lorsqu'elle a été reprise de vomissemens et de crampes. Elle était presque dans le coma lorsque nous l'avons examinée. Il paraîtrait, du reste, que ces 4 cas ne seraient pas les seuls qui auraient été vus à l'hôpital des Enfans. Au mois de décembre dernier, deux enfans en auraient été affectés, dont l'un aurait guéri et un troisième cas aurait été observé chez une petite fille malade, venant du dehors, qui aurait succombé après des accidens très bien caractérisés.

La mortalité reste la même pour les hôpitaux civils ; preuve que la maladie conserve toute sa force. Mais on remarquera combien les hôpitaux militaires ont été mieux traités que les hôpitaux civils. Sur 48 malades, ils n'en ont perdu que 8, c'est-à-dire *le sixième*; tandis que les hôpitaux civils en ont perdu jusqu'ici *plus de la moitié*, et en perdront probablement les trois quarts. Cela tient-il aux conditions meilleures dans lesquelles se trouvent les malades des hôpitaux militaires, jeunes, forts et robustes pour la plupart, mieux logés et mieux nourris que la population de la ville ? Ou plutôt cela ne dépendrait-il pas de ce que les soldats sont transportés de bonne heure à l'hôpital pour y recevoir des soins ? Il est permis de le croire ; car le traitement employé dans ces hôpitaux militaires est à peu près le même que celui suivi dans les hôpitaux civils (fumigations sèches, frictions, potion ammoniacale et laudanisée, etc., etc.)

La rapidité avec laquelle l'épidémie s'est répandue dans l'hospice de la Salpétrière sera peut-être pour quelques esprits prévenus une nouvelle preuve en faveur de la contagion de la maladie qui règne actuellement à Paris. Mais quand on songe aux conditions particulières de cet établissement, aux épidémies fréquentes qui y ont régné et y règnent encore en toute saison, on ne peut voir là qu'une de ces influences épidémiques dont l'action s'exerce d'autant plus efficacement que les populations sont réunies dans un plus étroit espace et placées dans des conditions plus défavorables. De quel droit donner le nom de maladie contagieuse à une maladie qui suit dans sa seconde invasion un trajet à peu près le même que dans la première, qui saute de ville à ville sans intéresser les villes ou les villages intermédiaires, qui respecte à peu près toutes les personnes qui soignent les malades, infirmiers, sœurs, élèves, médecins, etc. ?

Si c'est là de la contagion, nous avouons que c'est une contagion d'une nature toute spéciale et qui ne ressemble en rien aux contagions dont nous voyons tous les jours les effets. Et maintenant, qu'on groupe habilement les chiffres, qu'on mette en relief quelques faits douteux, on ne réussira pas, à moins de changer tout le langage médical, à nous faire donner le nom de maladie contagieuse à une maladie dont la filiation est impossible à établir, et qui frappe des populations placées en dehors de tout foyer contagieux, les populations des hospices, par exemple.

En terminant, nous dirons que notre appel a été entendu : des essais thérapeutiques nombreux ont été déjà faits dans les hôpitaux avec des médications diverses et avec des résultats variés. Nous en parlerons dans notre prochain bulletin.

M. Davesne, directeur des hôpitaux et hospices civils de Paris, a demandé à tous les médecins des établissemens nosocomiaux de désigner entre eux un de leurs membres par hôpital pour former une commission chargée d'aviser, en commun avec l'administration, aux mesures à prendre dans les circonstances actuelles. Cette commission s'est réunie aujourd'hui, 26 mars, au parvis Notre-Dame. Elle était présidée par M. Davesne, directeur, assisté de MM. Blondel et Dubost. Les médecins désignés par leurs collègues étaient :

MM. Legroux, de Beaujon.
Nonat, de Cochin.
Paul Dubois, des Cliniques.
Bricheteau, de Necker.
Monneret, de Bon-Secours.
Cruveilhier, de la Charité.
Barth, de la Salpêtrière.
Serres, de la Pitié.
Valleix, de Sainte-Marguerite.
Moreau, de Bicêtre.
Grisolle, de Saint-Antoine.
Bouneau, des Enfans-Malades.
Rostan, de l'Hôtel-Dieu.
Gibert, de Saint-Louis.
Requin, de la Maison de santé.

Cette commission a arrêté les mesures suivantes :

Les malades atteints de choléra seront reçus indistinctement dans tous les établissemens hospitaliers, il a été décidé par conséquent qu'il ne serait pas établi d'hôpital spécial pour les cholériques. Seulement et en prévision des besoins du service,

Feuilleton.

POLICE ET MÉDECINE.

Lorsque toute la politique ne consistait pas à défendre une pauvre existence ministérielle contre des bavards, des désœuvrés ou des ambitieux, il arrivait aux ministres d'avoir de grandes pensées, même sous la monarchie. Aussi, Colbert imagina un jour que l'on pouvait changer, par la police et l'hygiène publique, *la physionomie des peuples de Paris*... Colbert ne séparait pas le physique du moral, et il croyait qu'une grande ville, avec de beaux monumens et une population chétive, avec de magnifiques établissemens d'utilité publique et des classes ouvrières rachitiques, offrait plus de contrastes que d'intérêt, prêtait plus à l'observation qu'à l'enthousiasme. Préoccupé de l'état moral ou hygiénique de Paris, il contribua de sa haute influence et de son travail à faire créer la charge de *lieutenant-général de police*. On sait qu'avant l'établissement de cette magistrature, quelques échevins élus par la bourgeoisie, placés sous les ordres d'un prévôt des marchands, avaient mission de veiller à l'entretien et à la décoration de la ville ; mais que pouvaient de pareils édiles contre les épidémies, les inondations, les pages, les valets, le parlement, les immunités de la cour, l'empire de la routine et la populace ?

Il fallait un magistrat, un homme pour réaliser enfin, dans un poste éminent, délicat, difficile, la fameuse devise de Lamoignon : *Sureté, propreté, clarté.*

Ce magistrat, cet homme, se rencontra dans La Reynie. Il comprit tout de suite l'importance de l'hygiène, et la même volonté qui, en dépit de quelques membres du parlement, faisait établir plus de trois mille lanternes dans Paris, faisait encore, malgré les criailleries de la noblesse, parcourir les rues trois fois par semaine, par plusieurs centaines de chariots destinés à l'enlèvement des immondices.

L'auteur de l'*Histoire de la police de Paris* affirme que la physionomie de la capitale changea plus en dix années, sous le patronnage de La Reynie, qu'elle n'avait fait avant lui, durant trois siècles. Nous le croyons bien ; la vigilance, la volonté bonne et ferme, semblent en effet multiplier les jours, les années : elles les utilisent seulement. Vingt-quatre heures de vigilance et de bonne volonté ne forment qu'un jour, — mais vingt-quatre mois font plus d'un quart de siècle.

Dans l'esprit d'un véritable magistrat de police, la répression n'est qu'une portion — la plus facile et non la plus importante de sa tâche. — Toute suppression d'abord qui n'a pas pour contre-partie, en quelque sorte, une institution de prévoyance ou de charité, est une mesure incomplète. Opérer une révulsion n'est pas guérir. La Reynie détruit la *Cour des miracles;* il en dissipe la population abominable ; mais il crée des salles d'asile où les enfans de la population pauvre se réfugient pendant l'hiver. N'était-ce pas détruire le mal dans son germe ?

Tel est le besoin de tout corrompre, de tout détourner de sa source et de son but, qui tourmente les hommes, que le public ne voulut pas voir le véritable caractère d'une police sagement comprise et pratiquée dans les efforts et les actes de La Reynie. *Sûreté, salubrité*, ces intérêts étaient trop réels, trop journaliers, trop personnels et généraux à la fois, pour que l'imagination du public en fût touchée et provoquât la reconnaissance populaire. Ce fut donc Voyer d'Argenson qui, en mêlant des fautes et des calculs à son administration, remarquable d'ailleurs, en introduisant l'usage des lettres de cachet, mérita de passer pour le véritable fondateur du ministère de la police. Nous ne suivrons pas les conséquences de cette invasion de la politique ; on comprendra qu'elles ont dû faire perdre de vue le projet de Colbert et altérer l'inspiration primitive de l'institution. L'envie de tout savoir compromet un peu l'émulation de tout améliorer.

Le médecin peut ne pas attacher une excessive importance aux réglemens, d'une austérité plus ou moins malheureuse publiés sur les filles et femmes perdues sous la Régence. On ne règlemente pas la règle. Il faut en venir à l'édilité de Hérault, de Vancusson pour avoir à examiner des mesures qui établissent les grands côtés par lesquels la police se confond avec l'hygiène. Le plus grand, celui qui les comprend tous, c'est toujours l'humanité. Hérault fit transporter loin des murs de Paris tous les dépôts de matières qui enveloppaient la ville d'une ceinture immonde. Les échevins, le prévôt des marchands, habitués à ne pas comprendre la santé et la vigueur des hommes dans la richesse de la cité, ne voyaient que la dépense, et répugnaient à la mesure. Hérault les supplia de ne pas *marchander avec la peste*, les menaça d'exécuter le projet à lui seul, à ses frais.

J'augurerais bien de la République si elle avait beaucoup, seulement plusieurs magistrats capables de lui adresser de pareilles menaces, si elle connaissait beaucoup de citoyens — seulement une majorité parlementaire — capables de s'en effrayer. Personne ne porte plus la conviction jusque-là. Lorsque la conviction a produit un peu d'éloquence et procuré quelques applaudissemens, l'humanité moderne est satisfaite.

Nous disons cela, sans prétendre que tout était pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles. Autrefois on agissait beaucoup aussi et l'on agissait peu. Les hommes d'initiative et d'énergie en étaient souvent pour leur bonne volonté. Un jour, par exemple, Philippe de Marville, huitième lieutenant de police, frappé des efforts surhumains que faisaient de pauvres diables pour traîner de ces tonneaux qu'une pauvre bête mènerait facilement, voulut manifester à des Auvergnats, sans doute, mais enfin à des hommes, l'intérêt, la compassion que la philosophie du XIXe siècle prodiguait aux nègres ; il essaya de supprimer les voitures à eau traînées à bras. Certainement, et aujourd'hui encore, les malheureux Auvergnats dont il s'agit travaillent plus fort que les nègres, et si un maître ne les fouette pas tout cheval qu'ils sont, la pneumonie, la péri-pneumonie, etc., se chargent de les punir. Une population jeune, vigoureuse, se fait décimer par ardeur du travail surexcitée par l'amour de l'argent. Il faut sans doute permettre à certaines natures de chercher le salaire, leur quasi-fortune, dans de rudes labeurs qu'elles aiment, qu'elles préfèrent ; mais le devoir des magistrats aussi est de veiller à ce que la liberté des individus, interprétée par l'ignorance épaisse et la cupidité effrénée, ne tourne pas contre leur vie elle-même. Comment n'aurait-on pas le droit de faire en faveur des hommes ce que l'on fait tous les jours pour l'attelage des diligences, et de déterminer quelques proportions entre le poids et la force applicable. Je le sais bien, l'on aime mieux compter sur le progrès forcé de toutes choses, et attendre de l'avénement des grandes compagnies, des vastes exploitations, l'anéantissement de tous ces petits métiers individuels qui épuisent l'individu. Mais on ne sait pas combien l'on rend aussi le progrès odieux, et quelles furieuses envies de se venger et de détruire on allume dans les classes inférieures. Nous savons que la contrainte est souvent nécessaire pour amener les hommes à se conduire conformément à leur intérêt bien entendu ; nous admettons, en conséquence, que la police *ordonne*; mais ne serait-il pas possible qu'elle conseillât de temps en temps, et que, par des règlemens transitoires, elle préparât peu à peu les citoyens les plus ignorans ou les plus rebelles aux améliorations que l'avenir exige, ou, si l'on veut, aux réformes dont l'avenir les menace ?

Il nous semble que dès aujourd'hui les bornes militaires, purement

les médecins renverront immédiatement tous les individus que l'on peut renvoyer, sans manquer aux devoirs de l'humanité. Ceux des malades que leurs infirmités ou les soins encore nécessaires à la convalescence ne permettraient pas de renvoyer, seront dirigés sur Bicêtre, où l'administration peut disposer de 400 lits, et sur St-Denis, où 300 lits sont disponibles. — Les lits dans les hôpitaux seront espacés selon les règles d'une bonne hygiène. — Le chauffage des salles restera à la disposition des médecins. — Les malades à la portion auront leur régime augmenté en volaille, poisson, veau et mouton. — Pour les élèves et les gens de service, suppression des jours maigres, légumes farineux remplacés par un plat de viande. — Enfin, laver et asperger de sulfite de soude les lieux d'où peuvent s'exhaler des miasmes délétères.

Voici une comparaison de la mortalité dans les hôpitaux et hospices de Paris, du 19 au 22 mars des années 1848 et 1849 :

	1848.	1849.
Le 19 mars.	38	39
Le 20 mars.	23	33
Le 21 mars.	22	44
Le 22 mars.	20	45

Le choléra existe à Paris depuis 21 jours. Le 7 mars a eu lieu le premier cas mortel. Dans les 17 jours suivans, du 7 au 23 mars inclusivement, 161 décès ont été constatés par l'autorité, tant en ville que dans les hôpitaux civils et militaires. En 1832, à la fin du 17me jour de l'épidémie, on comptait 7,000 morts.

Cette différence de 161 à 7,000 doit rassurer les esprits et peut donner l'idée du peu de gravité que présente l'épidémie de cette année, relativement au nombre des victimes.

Deux religieuses de l'hôpital de la Charité ont été atteintes, hier, de choléra. Leur état inspire de vives inquiétudes.

Le choléra existe à Rouen depuis quinze jours : on compte déjà 22 cas et 12 morts.

COUP D'ŒIL SUR LA THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Nous avons promis de jeter un coup d'œil sur les diverses médications proposées dans le traitement du choléra-morbus asiatique ; mais à Dieu ne plaise que nous veuillions passer en revue tous les médicamens, toutes les médications, toutes les panacées qui ont été tour à tour prônés et abandonnés dans la thérapeutique de cette cruelle maladie. Ce serait vouloir remuer toute la matière médicale, et nous ne nous en sentons vraiment pas le courage. Nous comprenons autrement, pour notre part, le rôle du journalisme. Un journal de médecine n'est pas seulement destiné à enregistrer toutes les découvertes, toutes les tentatives plus ou moins heureuses ; il a encore pour but, à la fois de réveiller et, jusqu'à un certain point, de diriger l'opinion du public médical, et aussi de rappeler au souvenir des médecins des choses qui semblent oubliées et sur lesquelles l'expérience n'a pas encore prononcé d'une manière définitive.

Si nous appliquons les réflexions qui précèdent au traitement du choléra, notre marche sera nettement tracée : nous aurons à fixer l'attention sur des médications ou des remèdes peu usités parmi nous, et cependant recommandés par des hommes justement estimés dans la science ou consignés dans des travaux qui se présentent avec tous les caractères d'une saine observation. C'est dire que nous ne parlerons pas du traitement employé par la généralité des médecins (les boissons alcoolisées chaudes, l'opium, l'eau de Seltz, les bains simples ou de vapeur, les fumigations sèches, la glace, etc., etc.) non pas que nous n'ayons grande confiance en ces moyens dans les cas médiocrement graves, non pas que nous croyions qu'on ne puisse pas les combiner avantageusement avec d'autres agens, mais parce que nous avons la conviction que, dans les cas graves, ce traitement reste complètement inefficace, mais parce que nous sommes intimement persuadé que l'on ne possède un traitement vraiment digne de ce nom que lorsque ce traitement est susceptible d'être employé avec avantage dans tous les degrés de cette maladie. Sans doute, on ne peut pas espérer posséder pour toutes les maladies des spécifiques d'un effet aussi certain que le sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes; mais au moins faut-il faire des efforts pour avoir sous la main des médications sur lesquelles on pourrait compter dans la plupart des cas. Or, qui oserait dire qu'il en est ainsi de ce traitement?

Nous avons cité en passant l'*opium* parmi les substances généralement employées; mais l'opium est administré chez nous à faible dose; et dans les pays où le choléra règne souvent d'une manière épidémique, dans l'Inde par exemple, c'est à des doses considérables, énormes même, que cette substance est ordonnée. Burke donnait trois grammes d'opium dans les vingt-quatre heures. Quelques médecins anglais ont prescrit le laudanum à la dose de quatre-vingts gouttes, et nos lecteurs ont pu voir dans un article thérapeutique sur le choléra, publié par M. A. Tardieu, que, au Bengale, une mixture ainsi composée est tenue toute préparée dans un grand nombre de maisons pour qu'on puisse l'administrer dès le début de la maladie. Tout récemment, notre honorable confrère, M. Bernard (de Chateau-Salins), dans un travail dont nous avons rendu compte, n'a-t-il pas dit avoir obtenu les plus grands succès de l'éther sulfurique opiacé à haute dose (2 à 10 centigrammes d'acétate de morphine pour 4 grammes d'éther sulfurique, suivant les cas). Nous n'ignorons pas que ces doses considérables de préparations opiacées n'ont pas eu le même succès entre les mains de tous les médecins; que, en 1832, à Varsovie et à Paris à l'hôpital de la Pitié, les résultats furent loin d'être satisfaisans. Mais cette divergence dans les opinions ne tiendrait-elle pas un peu à ce que les opiacés, dans les hôpitaux surtout, ont dû être administrés à une époque avancée de la maladie, dans la période algide par exemple, tandis que dans l'Inde c'est *au début* des accidens que cette administration a lieu, et par conséquent, à une époque où l'absorption n'est pas encore complètement enrayée et les forces vitales déprimées comme elle le seront plus tard. Que dans la période algide prononcée, l'opium à haute dose déprime les forces et rende la prostration plus fatale, nous l'admettons; mais qu'on l'emploie de bonne heure, au début, et il est possible que l'on obtienne des résultats aussi favorables que ceux annoncés par les médecins anglais.

Nous n'avons pas à parler longuement de l'emploi du *haschich* et de la *teinture de cannabine* dans le traitement du choléra. Le mémoire de M. Willemin est encore présent à tous les esprits. Nous partageons jusqu'à un certain point les espérances que ce moyen a fait naître. Le principe actif du chanvre indien est un stimulant spécial si énergique du cerveau, que l'on comprend son utilité pour remédier à cette prostration générale, à cet affaissement qui fait une grande partie de la gravité du choléra-morbus. Il nous semble même que ce nouveau moyen pourrait être utilisé surtout dans la période algide, et ne ferait pas courir le risque, comme l'opium, d'augmenter le collapsus. La teinture de cannabine (10 à 30 gouttes dans un véhicule approprié) est donc un moyen à essayer, et nous ne doutons pas qu'avant peu on soit parfaitement fixé sur sa valeur.

Parmi les substances qui se rapprochent à certains égards des narcotiques, nous devons une mention spéciale au *trichlorure de carbone* et au *chloroforme*. Nous avons dit que le premier avait été employé récemment avec avantage dans la période algide, à une dose assez élevée (7 grammes 1/2), dans un véhicule approprié. Peut-être cette dose est-elle un peu exagérée; mais il n'y a aucun inconvénient à en donner 30 et 40 gouttes dans une potion de 120 grammes. Du reste, le trichlorure de carbone a une odeur qui n'est rien moins que désagréable et qui rappelle l'éther à beaucoup d'égards. Nous avons parlé du chloroforme administré à l'intérieur, et si nous n'avons rien dit des inhalations chloroformiques dont M. Hill a fait récemment l'essai, c'est qu'il y a dans une médication de ce genre quelque chose de si irrationnel, que l'on ne sait vraiment comment une pareille idée a pu venir à un médecin éclairé. Sur 12 malades traités ainsi, 6 auraient été complètement rétablis à la date de la communication. Le chloroforme aurait calmé momentanément les vomissemens et les crampes qui reparaissaient après le sommeil. Mais comment ne pas craindre d'employer dans une maladie qui agit aussi puissamment sur la circulation, une substance dont l'influence toxique sur le cœur est si évidente? Et comment s'arrêter aux doses stimulantes sans occasionner le sommeil?...

L'administration du chloroforme à l'intérieur dans la période algide ne semble pas, au contraire, une médication irrationnelle; car cette substance, administrée par cette voie, n'exerce d'autre action qu'une stimulation assez vive. M. Brady, qui l'a fort employée, dit que, même à la dose de 20 gouttes, il ne l'a jamais vue produire le moindre effet stupéfiant sur le cerveau. S'il affecte les fonctions cérébrales, c'est seulement comme stimulant, et encore son action n'est-elle pas suivie de cette dépression fâcheuse qui suit l'action de la plupart des stimulans. Cette circonstance, ajoute-t-il, en rend l'usage précieux dans les cas de choléra très graves dans lesquels l'opium, l'ammoniaque, l'éther et les liquides alcooliques, alors même qu'ils réussissent à conjurer les premiers accidens, ne tardent pas à être suivis d'un affaissement profond qui dure sans interruption jusqu'à la mort. Dans les cas où le chloroforme est suivi de succès, l'irritation gastro-intestinale et les crampes, promptement disparues, font place à un calme parfait qui ne tient en rien de la stupeur, et qui est seulement le résultat de la cessation de la douleur et des autres symptômes graves. Nous avons sous les yeux deux observations dans lesquelles le chloroforme a été administré avec succès. La première est relative à une femme de cinquante-cinq ans, qui avait de la diarrhée depuis vingt-quatre heures. M. Brady lui prescrivit une potion purgative avec huile de ricin, 8 grammes, teinture d'opium et essence de térébenthine, de chaque, 20 gouttes. Il y eut d'abord du soulagement; mais, dans la nuit du second jour, la diarrhée augmenta; il survint du ténesme, des crampes d'estomac, des vomissemens verdâtres. Le troisième jour, la face était anxieuse, le pouls fréquent et concentré, les déjections aqueuses, avec un précipité blanchâtre caillebotté; la langue couverte d'un enduit noirâtre; la température du corps à l'état normal, les urines supprimées (sinapismes sur l'abdomen, calomel, potion ammoniacale opiacée). Les vomissemens, la diarrhée continuèrent; des crampes douloureuses survinrent, et le même jour, à dix heures du soir, la face était profondément altérée, les yeux enfoncés, le pouls presque imperceptible, les extrémités froides et les ongles violets (sinapismes aux mollets, 10 gouttes de chloroforme dans un grog léger). Cessation des nausées; sensation de douce chaleur intérieure, face meilleure, pouls relevé, température plus chaude. Deux heures après, les crampes reparurent (5 gouttes de chloroforme). A partir de ce moment, tous les symptômes alarmans ne se reproduisirent plus; il ne resta que de la faiblesse. Le second fait est peut-être plus probant. Le malade, âgé de trente-cinq ans, offrait des symptômes au moins aussi caractérisés. Le calomel et l'opium avaient été donnés sans résultat; 12 gouttes de chloroforme données en deux potions alcoolisées, chacune de 100 grammes, arrêtèrent immédiatement les vomissemens et la diarrhée et diminuèrent la douleur des crampes. Quelques frictions avec de la flanelle imprégnée d'essence de térébenthine firent cesser la sensibilité extrême de l'épigastre.

Puisque nous en sommes sur le chapitre des stimulans, nous ne devons pas oublier un médicament qui se présente avec une large auréole de recommandations, c'est l'*essence de menthe*, donnée à la dose de 30 à 40 gouttes dans une infusion thé-

---

coactives, doivent être abandonnées dans un grand nombre de cas. N'est-il pas ridicule ou cruel, par exemple, de rencontrer par les rues, quatre ou cinq jeunes gens, vigoureux, bien armés et honteux de leur jeunesse, de leur vigueur et de leurs armes, conduisant un pauvre vieux, une pauvre vieille tout courbés sous l'âge, les guenilles, forçant leur escorte à aller moins vite que le pas, à compter les pavés, pour ainsi dire, et à donner au public le plus douloureux, le plus démoralisant des spectacles. Ce pauvre vieux, il a mendié peut-être, mais il a travaillé toute sa vie ; cette pauvre vieille, elle a été prise en état de vagabondage. Mais qui oserait répondre d'avance qu'elle n'a pas, elle, aussi quelque fils sous les drapeaux. Un fils qui ne peut ni la soutenir, ni travailler pour elle ? Est-ce que l'humanité, est-ce qu'une sage politique ne conseille pas de changer ces façons de police? de donner le caractère de secours et d'assistance à ce qui ne comporte ni la force, ni l'appareil militaire? Pourquoi une portion des gardiens de Paris, ne seraient-ils pas assimilés à des infirmiers publics, chargés de conduire certains malheureux, en contravention avec la règle, certains infirmes, les blessés, etc., dans les établissemens de charité nationale? Peut-être parviendrait-on à empêcher aussi cette haine naturelle, invincible que la population est si prompte à concevoir, à manifester pour des hommes préposés à la tranquillité, à la sûreté publique?

Nous ne nous faisons aucune illusion d'ailleurs; ce que nous demandons aujourd'hui, d'autres le demanderont quand nous serons mort et passeront pour des novateurs. Il faut que je rende cette affirmation sensible. — Chaque médecin de Paris a été souvent appelé à connaître les accidens graves causés directement ou indirectement « par ces lentes et lourdes voitures de blanchisseuses qui stationnent dans nos rues, dans nos carrefours, sur nos places. — Le stationnement prolongé de ces voitures sur la voie publique, la lenteur de leur marche, et l'impertinente incurie de leurs conducteurs, déterminent à chaque moment les encombremens dont les infortunés piétons deviennent presque toujours les victimes. »

Le chirurgien qui, en 1849, sous la République, exprimerait le vœu « qu'il fût porté un remède efficace au privilège meurtrier des blanchisseurs » passerait à coup sûr auprès de la plupart des gens pour un homme qui s'engenie à trouver du nouveau, à tracasser une industrie nécessaire. Eh bien ! si nous nous en rapportons à l'auteur déjà cité de l'*Histoire de la police de Paris*, l'idée est plus ancienne que la première révolution : « André Albert, treizième lieutenant de police sous Louis XVI, dit M. H. Raisson, fit défense aux blanchisseurs de s'arrêter ou de vaquer dans les rues ; dans chaque quartier un local fut affecté au dépôt des paquets qu'ils ont à emporter ou à rendre. La journée, ils durent charger sur leurs voitures respectives le linge qu'ils avaient déposé, et par ces moyens, nul embarras, nul encombrement ne fut plus à redouter, leurs voitures devant se ranger en file aux abords du point central où elles se chargeaient et déchargeaient tour à tour.

Cette excellente mesure, presque aussitôt abandonnée que mise en vigueur, fut reprise sous l'administration du préfet de police Dubois; mais, par une inconcevable fatalité, elle est tombée aujourd'hui en désuétude, bien que les charrettes de la banlieue, conduites la plupart du temps par des enfans, déterminent des accidens nombreux chaque jour.

Lorsqu'on lit de pareilles choses, on est tenté de prendre tout mal en patience ou d'attendre en fataliste, qu'il plaise au hasard de tirer le progrès de la routine.

Cependant les hommes d'un peu d'initiative et de cœur répugnent à cette indolence. Il faut décidément que le monde soit divisé en deux parties : ceux qui ne se lassent pas de demander, ceux qui ne se lassent pas de refuser.

Les révolutionnaires composent un groupe à part. Ils interviennent brusquement entre les uns et les autres pour faire repentir les uns et les autres de leurs prétentions et de leur mauvaise volonté.

Nous serions, dans un ordre infiniment humble, de ceux qui ne se découragent pas facilement, et nous entreprendrions volontiers de signaler mille causes d'accidens quotidiens, mille abus qui tiennent le haut du pavé, et qui ont en quelque sorte droit de bourgeoisie.

En voici entre autres, et qui nous vient sous la plume, parce que nous parlions de voitures toute à l'heure.

Les ordonnances veulent que toute voiture publique ou particulière porte des lanternes — et que ces lanternes soient allumées — de telle à telle heure, suivant la saison de l'année. — Rien n'est plus sage, plus nécessaire. Eh bien ! il y a une espèce de véhicule apppelé camion, voiture basse, sans caisse, ni capote, nullement peinte, très difficile à apercevoir, par conséquent à la moindre obscurité, se terminant en carrière par deux énormes madriers taillés en bizeau. Ces camions n'ont aucune lumière qui les signale; leur peu de hauteur, le sombre de leur harpente, tout en fait comme autant de siéges ambulans contre lesquels viennent donner les autres voitures, les piétons eux-mêmes. Est-ce à cause du danger qu'elles présentent, que ces voitures sont exceptées de l'ordonnance générale? Est-ce malgré ce danger? Nous avons cherché à connaître les motifs d'une pareille dispense en faveur de ces véhicules si dangereux. On nous a toujours répondu, cela est.

— Donc cela doit être?

— Non, mais donc cela sera longtemps encore.

Un homme d'esprit — comme il y en a tant si l'on en croit les journaux qui n'ont jamais que de spirituels collaborateurs — un homme d'esprit répondait un jour à un bon citoyen qui s'étonnait de la quantité d'abus crians qu'on laissait subsister au soleil : « Il faut bien laisser quelque chose à faire à ses successeurs ! »

Je crois, en effet, qu'il y a un esprit de corps parmi les fonctionnaires, et une convention tacite de faire le moins en présence de la plus grande besogne possible. L'indolence persévérante finit par avoir l'apparence et même les honneurs d'un système, et les flatteurs, les panégyristes, n'ayant aucun acte utile à relever, s'étudient et réussissent toujours à vanter le mal qu'un administrateur paresseux a empêché. Le diable et la flatterie ne perdent jamais leurs droits.

Un médecin, se promenant par les rues de Paris, aurait mille indications utiles à donner au préfet de police. Nous nous bornerons, pour aujourd'hui, à demander comment il se fait qu'après l'établissement des crèches, des salles d'asile, il y ait encore des malheureux qui étalent par tous les froids, par toutes les pluies, des familles entières, avec des échantillons de tous les âges, de toutes les périodes de l'enfance, sur le couvercle, sur les flancs et presque sous le ventre d'un orgue de Barbarie? Rien n'est plus triste que la musique avec cet accompagnement de misères; Dieu nous garde d'appeler la répression! Ce qui nous anime, c'est le désir qu'une protection réelle soit accordée à de pauvres créatures, qui souffrent au sein même de la civilisation et, sous le prétexte de contribuer à ses plaisirs, toutes les douleurs de la vie bohémienne, et ne peuvent manquer d'en contracter les habitudes, les plaies et les vices.

P. Bernard.

M. Serre, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir subitement à l'âge de 49 ans.

forme, essence qui, avec le sel ammoniac, le nitre, etc., paraît former la partie active de ce fameux élixir de Woronej, qui a eu, dit-on, tant de succès dans le Caucase. Ce moyen et *l'huile de naphte* prise à la dose de 10 à 20 gouttes peuvent être tous deux essayés sans aucun inconvénient; mais nous doutons pour notre part qu'on ait beaucoup à s'en louer.

Nous arrivons à une médication qui, malgré les succès qu'elle a obtenus en 1832, entre les mains de plusieurs médecins, n'est jamais parvenue à s'acclimater réellement parmi nous, nous voulons parler de la *médication évacuante*. C'est qu'il répugne, dans une maladie où les vomissemens et les évacuations alvines sont si répétées, il répugne, disons-nous, à beaucoup de personnes de prescrire des évacuans. Que les médicamens de cette nature aient pour résultat de rappeler les sécrétions supprimées ou de débarrasser les voies digestives des matières viciées qui s'y accumulent, peu importe; toujours est-il que leur efficacité est incontestable, et nous ne saurions trop engager les médecins à les expérimenter de nouveau, pour savoir si, dans l'épidémie actuelle, on peut y avoir la même confiance qu'en 1832. Ce sont surtout les vomitifs qui ont été préconisés et, en particulier, l'ipécacuanha, administré à doses réfractées et le plus près possible de l'invasion. Or, l'ipécacuanha est, au dire de beaucoup de praticiens, le moyen le moins infidèle contre le choléra. Voilà donc encore un sujet d'expérimentation.

A côté de l'ipécacuanha et presque sur le même plan, vient se placer, au moins pour plusieurs médecins, le *sel commun* ou *sel marin* à la dose d'une cuillerée à café ou à bouche dans une tasse d'eau. C'est, au dire de M. Gavin Mivroy, un des meilleurs et des plus sûrs vomitifs qu'on puisse employer. La dose de sel marin doit être répétée jusqu'à ce qu'on ait obtenu des vomissemens énergiques; mais aussi, à partir de ce moment, on peut remarquer une notable diminution dans les nausées, les vomituritions et les crampes. Dans les cas où les évacuations alvines persistent après les vomissemens, on se trouve bien de surexciter les contractions intestinales avec des lavemens d'eau salée. C'est une remarque qui a été faite depuis fongtemps que le retour des garderobes à leur qualité normale est toujours un signe favorable. De là l'emploi des évacuans, du calomel par exemple, dont nos voisins d'outre-Manche font un si grand abus en toute circonstance. Il ne paraît pas toutefois que le calomel compte autant de succès qu'on veut bien le dire, et peu de praticiens se fieraient exclusivement à ce moyen. On ne peut douter toutefois que les purgatifs, et surtout les purgatifs salins, ne puissent être utiles, le sulfate de soude surtout, à la dose de 8 grammes d'heure en heure, ainsi que l'employait M. Récamier. Ne serait-ce pas là un moyen d'éviter ces accidens de prostration et de stupeur, cet état typhoïde si fréquent dans la période de réaction? Ne serait-ce pas peut-être aussi un moyen de combattre ces accidens une fois développés?...

La médecine physiologique est tombée aujourd'hui dans un trop grand discrédit, pour que nous voyions se renouveler les grandes querelles qui surgirent entre Broussais et quelques-uns de ses adversaires. D'ailleurs, l'opinion générale est défavorable aux *antiphlogistiques*. Et cependant, quand on consulte les auteurs qui ont observé le choléra dans l'Inde, Annesley, par exemple, on se sent véritablement ébranlé. « Lorsqu'un cholérique arrive, dit ce grand médecin, je lui fais » pratiquer immédiatement une saignée du bras. En même » temps je prescris un gramme de calomel et 10 centigrammes » d'opium en pilules dans une potion camphrée; je fais faire » des frictions sèches et réchauffer le malade par tous les » moyens possibles. Dans les cas où il existe des crampes très » douloureuses, je fais faire des embrocations avec l'huile es» sentielle de térébenthine. Une heure après, on est fixé sur la » terminaison probable de la maladie. Si le sang ne coule pas, » je fais appliquer 20 ou 30 sangsues à l'épigastre, et suivre » cette application d'un large sinapisme ou même d'un large » vésicatoire sur le ventre. »

M. Sandras a fait, au sujet de la saignée, une remarque qui ne manque pas d'importance, c'est que, au début, elle a toujours pour résultat de soulager le malade et de relever le pouls. Cette remarque n'avait sans doute pas échappé aux médecins anglais qui pratiquent dans l'Inde; aussi recommandent-ils, quand on veut y recourir, de le faire le plus près possible du début des accidens. Mais la cause véritable des succès obtenus par Annesley n'est peut-être pas tant dans l'emploi de la saignée et du calomel que dans la persévérance et dans la continuité des soins qu'il donnait aux cholériques. « *N'abandonnez jamais vos malades un seul instant*, dit-il, *sans laisser auprès d'eux une personne intelligente capable d'agir suivant les circonstances, et de profiter de tous les changemens favorables qui peuvent survenir dans leur état.* » Là est peut-être la clé de tout le traitement du choléra; et par ce que nous avons vu sous nos yeux à une autre époque, nous sommes tenté de croire que c'est moins par un seul moyen que par un ensemble de moyens bien calculés, appropriés aux circonstances, et surtout non interrompus, qu'on obtiendra des succès dans bien des conditions, où une médication rationnelle, mais non suivie, ne compterait que des revers.

Il nous resterait encore à parler de l'emploi des *astringens* (alun, sous-nitrate de bismuth, acétate de plomb), des *toniques*, tels que la strychnine et la noix vomique, ainsi que des *alcalins*, dont M. Baudrimont dit avoir eu beaucoup à se louer chez des malades dont le pouls était insensible, qui ne criaient plus, dont la voix commençait à s'éteindre et dont les yeux flétris ne présentaient plus la moindre apparence de pupille ou d'iris (4 à 8 grammes de bicarbonate de soude par litre de tilleul chaud); mais nous aurons plus tard l'occasion d'y revenir. Pour le moment, nous serons heureux si cette courte revue a pour résultat d'entraîner les médecins dans la voie d'une expérimentation plus large que celle dans laquelle ils se tiennent aujourd'hui. Nous le répétons en terminant : nous n'avons pas voulu instituer un traitement du cholera, élever une médication au détriment d'une autre; nous avons eu seulement l'intention de rappeler au souvenir de nos confrères ce qui avait été fait de plus précis et de plus satisfaisant, en apparence, dans le traitement de cette terrible maladie.

LEÇONS

DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA.

(Suite. — Voir le N° du 24 Mars 1849.)

Le choléra, indépendamment d'un petit nombre de symptômes constans, présente certains phénomènes plus variables et qui ont porté à admettre, selon les symptômes prédominans, cinq formes principales de la maladie :

Forme nerveuse;
Forme inflammatoire;
Forme avec troubles marqués de la respiration;
Forme avec accidens du côté de la circulation;
Forme avec dérangemens des fonctions digestives.

Avant d'aborder ce qu'il y a de relatif à ces variétés, nous allons rappeler les phénomènes qui sont les plus constans et qui peuvent être considérés en quelque sorte comme pathognomoniques de l'affection qui nous occupe. C'est d'abord la cyanose qui se montre au début avec une intensité variable et qui persiste pendant un temps plus ou moins long. Sur la même ligne, il faudra placer la suppression des urines; ce second caractère a un peu de moins de constance que le premier, et pour cela ne doit venir qu'après lui. La voix présente également presque toujours une certaine altération; elle peut ne pas être éteinte, ni très sensiblemeut affaiblie; mais alors elle est rauque ou affecte un timbre voilé facilement reconnaissable.

Tels sont les seuls symptômes qui s'observent constamment; les autres peuvent manquer sans que le caractère de la maladic soit douteux; mais ils se montrent d'autant plus développés, que le choléra revêt l'une des formes indiquées plus haut. C'est dans les rapports qu'ils affectent avec ces dernières que nous allons maintenant les passer en revue.

La diarrhée se déclare promptement, et présente un caractère particulier; les selles ressemblent à une forte décoction de riz dans laquelle on aurait laissé tomber quelques grains; au commencement, ou par accident, elles peuvent être colorées en jaune ou en rouge; si, au moment où se déclare le dévoiement, les intestins contiennent encore quelques matières, ou si des substances médicamenteuses ont été introduites dans le tube digestif. En même temps le malade souffre d'une soif inextinguible, d'un sentiment d'ardeur à l'estomac et de cette sensation de barre dont nous avons déjà parlé. Quelquefois ces derniers phénomènes, le dévoiement et les douleurs d'estomac, masquent pendant quelque temps, huit et quinze jours même, le véritable caractère de la maladie, et font croire à une entérite ou à une gastrite. La forme du ventre varie, et dépend de la sécrétion des gaz. Si cette dernière est supprimée, il en résulte un aplatissement et une matité de l'abdomen, lequel peut au contraire offrir un développement plus ou moins considérable, si les gaz continuent à se produire. Parfois le début du choléra est marqué par une dyspnée très gaande qui augmente avec le mal et persiste jusqu'à la mort; c'est un des caractères principaux de la forme *respiratoire* que nous avons admise.

Dans la forme *circulatoire*, ce sont les troubles de la circulation qui prédominent, et qui, par suite de leur intensité, absorbent en quelque sorte tous les autres. Alors la cyanose est très prononcée et très rapide; la circulation capillaire offre une lenteur extrême, et telle que la tache blanche qui résulte de l'application du doigt sur la peau ne disparaît qu'au bout de quelques secondes, et parfois même d'une minute seulement. C'est dans la même forme de préférence que surviennent ces longues syncopes si souvent observées pendant l'épidémie de 1832, et dont quelques-uns de nos malades de cette année ont offert des exemples remarquables. En 1832, beaucoup d'individus tombaient dans la rue comme foudroyés, et succombaient souvent très promptement sans avoir repris connaissance.

La calorification est aussi habituellement lésée, et les troubles de cette fonction sont d'ordinaire en rapport avec ceux de la circulation; cependant le rapport est loin d'être constant, et il n'est pas rare d'observer avec un froid glacial une circulation qui, quoique affaiblie, s'exécute encore assez bien. Pendant l'épidémie de 1832, M. Chomel eut l'occasion de voir un homme qui fut pris d'un froid très vif et d'un ralentissement extrême de la circulation; ces symptômes, les seuls qu'il ait offerts, durèrent quelques heures et cessèrent d'une manière complète. Mais, chose bien digne de remarque! la convalescence traîna considérablement en longueur, et la guérison, bien qu'il ne soit survenu aucun nouvel accident, ne fut complète qu'au bout de cinq mois.

Les crampes sont générales ou partielles, bornées à un ou plusieurs membres ou occupent presque tous les muscles du corps; c'est à cette dernière disposition qu'il faut rattacher les convulsions générales et comme tétaniques qui, en 1832, enlevèrent un certain nombre de cholériques. Les phénomènes du côté des membres tantôt consistent en des douleurs parfois atroces dans les membres, que les malades sont dans l'impossibilité de mouvoir, tantôt se manifestent par des crampes ou des convulsions qui peuvent affecter alternativement les muscles extenseurs et fléchisseurs et donner lieu à l'extension et à la flexion des membres, ou se borner à un seul genre de muscles, les fléchisseurs, par exemple, lesquels alors se montrent alternativement contractés et relâchés.

Il est une affection que nous rattacherons également au choléra, et que nous considérons comme une forme légère de cette maladie; nous voulons parler de la cholérine, nom qui indique bien la nature du mal. Dans cet état, on éprouve des douleurs sourdes à l'estomac; il y a des selles nombreuses, liquides et d'apparence laiteuse; les urines sont notablement diminuées; la voix est altérée, son timbre est voilé; il se manifeste des crampes de temps en temps; le malade continue cependant à vaquer à ses occupations; il a conservé de l'appétit, quoiqu'il en ait moins. Il est évident que cette affection présente la même analogie avec le choléra proprement dit que la variole discrète et bénigne avec la variole confluente. Il y a donc une forme de choléra à laquelle on peut donner le nom de cholérine. Si cette dernière doit se changer en choléra, les symptômes s'aggravent peu à peu; le pouls s'accélère et s'affaiblit, la voix se voile de plus en plus, le corps se refroidit plus facilement, les crampes sont plus fortes, plus fréquentes et plus prolongées. Il se produit un amaigrissement qui rend plus manifestes les plis ordinaires de la peau. Il faut bien se garder de l'erreur dans laquelle on est bien souvent tombé, de prendre une diarrhée ou une entérite ordinaire pour une cholérine, et, à plus forte raison, pour un choléra. Le choléra sera surtout caractérisé, nous le répétons, par la cyanose, la suppression dn l'urine et la raucité de la voix.

La forme inflammatoire présente quelques variétés secondaires; ainsi les phénomènes phlegmasiques peuvent porter de préférence sur l'estomac ou sur les intestins, ou bien affecter la forme de fièvre inflammatoire.

Il est une dernière forme qui n'est pas indiquée par les auteurs et que nous désignerons sous le nom de *forme chronique;* elle est caractérisée par des douleurs d'estomac, des nausées, une haleine très acide, des selles et des vomissemens soit blancs, soit jaunes, par de l'accélération du pouls, et enfin vers la fin de la maladie, par des symptômes cérébraux quelquefois portés très loin. M. Chomel a eu, pendant l'épidémie de 1832, l'occasion d'observer ces accidens sur 18 ou 20 personnes; deux seulement ont survécu; les autres ont succombé au bout de six semaines ou deux mois. Depuis il a retrouvé les mêmes accidens une ou deux fois par an. On ne saurait les attribuer à une autre cause qu'à l'influence épidémique régnante, c'est ce qui m'engage à les ranger sous le nom de forme chronique du choléra.

Durée. — Le temps qui s'écoule depuis les premiers accidens jusqu'à la mort est très variable et parfois fort court, mais bien moins pourtant que quelques faits mal observés ne porteraient à le faire croire. L'artilleur qui est entré la semaine dernière avait été pris des premiers accidens à six heures et demie du soir, il était entré à dix heures et était mort dans la nuit à quatre heures, c'est à dire neuf heures environ après le début du choléra. Pendant la première épidémie, on a vu un assez grand nombre d'individus tomber tout à coup sans connaissance dans la rue; des chiffonniers, par exemple, se sont surtout trouvés dans ce cas; ils étaient pris de défaillance, devenaient promptement froids et bleus, èt mouraient souvent avant qu'on eût eu le temps de leur porter le moindre secours. De ces faits on a conclu à l'existence d'un choléra foudroyant qui enlève les malades en quelques heures et même en quelques minutes; mais ces malades étaient mal observés, les passans ne faisaient pas attention à eux et ne regardaient pas si leur figure était altérée et déjà légèrement cyanosée. On ignorait que ces individus étaient indisposés déjà depuis plusieurs jours, qu'ils avaient de la diarrhée, et que malgré ces accidens ils continuaient à se livrer à leurs occupations ordinaires jusqu'au moment où ils tombaient foudroyés par la maladie qu'ils portaient avec eux. Chez un malade, dont M. Chomel a entretenu les élèves, une diarrhée excessivement intense ne l'a pas empêché de descendre à chaque instant dans une cour et d'aller laver lui-même ses draps à un canal voisin. En tenant compte de ces conditions bien fréquentes chez les gens du peuple, on arrive à accorder au choléra une durée plus longue que celle que certains auteurs lui assignent. En 1832, M. Chomel ne l'a jamais vu durer moins de huit heures dans les cas sur lesquels il a pu avoir tous les renseignemens désirables, et dans lesquels les accidens avaient le plus de gravité, dans les formes convulsive, cyanosée, syncopale par exemple.

Marche. — Comme nous avons déjà eu occasion de le dire plusieurs fois, la marche du choléra est généralement rapide; cependant, pendant l'épidémie de 1832, nous avons observé un certain nombre de cas d'une affection qui pouvait être considérée comme une forme chronique du choléra et que nous avons décrite sous ce nom. Néanmoins, le choléra constitue presque toujours une maladie plus ou moins aiguë. Parfois, quelques heures suffisent pour déterminer la mort, et même, quand la maladie ne se termine pas d'une manière funeste, on l'a vu présenter une marche excessivement rapide. Ainsi, la cyanose, le refroidissement général et des crampes portées au degré le plus intense peuvent se déclarer chez un malade et épuiser toute leur action en vingt-quatre heures, après lesquelles l'état morbide cesse pour faire place à la convalescence.

Certains auteurs sont dans l'habitude d'attribuer deux périodes au choléra :

La première, dite algide, de cyanose ou de refroidissement;
La seconde, dite de réaction.

En effet, le plus ordinairement, l'individu atteint du choléra devient tout à coup froid, bleu et sans pouls; puis, soit à l'aide de certains moyens ou avec les seules ressources de la nature, la chaleur se rétablit peu à peu. C'est ce dernier état qu'on désigne généralement sous le nom de réaction.

Il faut bien se garder de confondre, comme on le fait habituellement, la cessation des premiers accidens, la terminaison de la période algide et le retour en quelque sorte à la santé avec la réaction proprement dite. Dans le premier cas, en effet, le froid et la gène de la circulation et des autres fonctions venant à cesser, l'économie tend à rentrer dans son état normal, les fonctions profondément troublées recommencent à s'exécuter comme à l'ordinaire, ainsi que le prouve le retour de la chaleur, la disparition de la cyanose et des autres troubles de la circulation. Mais, si les choses ne s'arrêtent pas là, il y a alors production d'un nouvel état morbide, il survient une chaleur morbide qui succède au froid morbide; c'est à cette forme ou période que nous proposons de réserver le nom de réaction morbide. Alors la chaleur est sèche et mordicante, le pouls assez résistant, la face est congestionnée; les conjonctives peuvent être injectées, des symptômes cérébraux se déclarent. Il est rare que les malades échappent aux dangers de la réaction morbide; la mort, en pareil cas, est produite par la persistance des vomissemens et de la diarrhée, ou est déterminée par l'intensité des symptômes cérébraux. Il est une dernière forme ou période de la maladie; c'est la forme typhoïde, caractérisée par des phénomènes souvent vagues et mal définis, parmi lesquels dominent la céphalalgie, l'anxiété, l'affaiblissement, l'injection des conjonctives et la torpeur.

Il ne faut pas s'y tromper cependant, la forme typhoïde du choléra n'a de commun avec la fièvre typhoïde que le nom; les

symptômes durant la vie aussi bien que les altérations après la mort diffèrent essentiellement. Seulement, la torpeur de la forme typhoïde cholérique a une certaine analogie avec celle de la dothienentérie. Quoi qu'il en soit, quand vous voyez survenir les phénomènes énoncés plus haut, vous devez porter le pronostic le plus grave sur l'issue de la maladie ; le malade se trouve plus en danger que pendant la période algide ; car alors il a l'espérance d'éviter la réaction morbide, dont la terminaison est presque constamment funeste.

Terminaison. — La terminaison du choléra, quoique mortelle dans le plus grand nombre de cas, ne l'est pas dans une aussi forte proportion qu'on serait tenté de l'admettre *à priori*. Ainsi, en réunissant tous les cas de choléra qui se sont déclarés à Paris pendant l'épidémie de 1832, qui a laissé des souvenirs effrayans dans l'esprit de tout le monde, on voit que le tiers seulement des individus atteints ont succombé. C'est une mortalité moindre que celle que donne la péritonite, bien moins forte surtout que celle observée dans les épidémies de fièvre puerpérale. On peut même dire que la mortalité dans le choléra épidémique de 1832 ne s'est pas élevée au-dessus de celle que fournissent les cas de pneumonie, réunis sans acception d'âge, de constitution ni de gravité. Certes ce résultat, tout à fait inattendu, nous semble propre à diminuer un peu les craintes, les terreurs même que le choléra est en droit cependant d'inspirer dans certaines limites.

La mort survient parce que la chaleur ne se rétablit pas ; ou parce que la circulation cesse de se produire et le cœur s'arrête ; ou par l'intensité des douleurs, des crampes ou des convulsions auxquelles le malade a été en proie ; ou par l'amaigrissement excessif, ou, pour mieux dire, la colliquation générale, dont les vomissemens et les selles sont les phénomènes ; ou enfin la mort peut être le résultat des symptômes cérébraux. Mais les troubles qu'éprouvent toutes les fonctions, les lésions qui surviennent dans tous les organes ne constituent pas la gravité de la maladie ; elle ne s'explique que par une intoxication générale, portant à la fois sur toutes les parties du corps, mais montrant en quelque sorte sa présence tantôt dans un organe, tantôt dans un autre. C'est ainsi que le principe délétère agit dans les maladies produites par une intoxication générale, comme la variole et la rougeole.

Pronostic. — Ce conseil, que Baglivi donnait relativement aux maladies de poitrine avant la découverte de l'auscultation : « Soyez circonspect dans les pronostics que vous portez sur les affections du poumon, » s'applique surtout de nos jours au pronostic que le médecin est appelé à porter sur le choléra. Il ne saurait pousser la prudence et le doute trop loin, tant cette maladie est insidieuse dans sa marche. Le pronostic est presque toujours impossible à porter d'une manière certaine ; on n'observe point de signes, d'indices qui permettent de prédire à peu près à coup sûr la terminaison de la maladie. Au contraire, dans des affections presque aussi graves, les chances d'erreur sont bien moindres. Ainsi, dans les pneumonies, par exemple, à l'aide de nos moyens actuels d'investigation, et en tenant compte de toutes les autres conditions, il est souvent possible de porter un pronostic confirmé par la marche ultérieure du mal. Rien de semblable, encore une fois, pour l'affection dont nous traçons l'histoire ; le choléra peut débuter d'une manière fort grave et avoir une issue favorable, et réciproquement la mort est venue plus d'une fois enlever une malade dont les symptômes avaient été tout d'abord fort légers, et que le médecin considérait comme hors de danger.

Toutes choses égales d'ailleurs, le choléra offre bien plus de gravité au commencement de l'épidémie qu'au milieu, au milieu qu'à la fin. Ainsi, pendant l'épidémie de 1832, sur les 100 premiers cholériques admis à l'Hôtel-Dieu, 97 succombèrent, 3 seulement survécurent. Quelques mois plus tard, à la fin de l'épidémie, la mortalité avait tellement diminué, qu'en réunissant tous les cas sans en excepter les premiers parmi lesquels la guérison avait été l'exception, on arrivait à la proportion déjà indiquée d'un mort sur trois malades. L'âge, la constitution, l'état de santé ou de maladie et la manière de vivre sont des conditions dont il faut tenir grand compte, mais qui ne suffisent pas dans tous les cas pour expliquer la gravité ou la bénignité du choléra. M. Chomel à cette occasion rappelle le fait suivant qu'il a observé pendant l'épidémie de 1832. Un vieillard, âgé de 67 ans, demeurant rue du Four Saint-Germain, à un rez-de-chaussée sombre et humide, fut pris du choléra et en guérit fort bien malgré son âge déjà assez avancé et les conditions les plus mauvaises dans lesquelles il se trouvait ; il avait eu de grands chagrins, et pour s'étourdir, il avait contracté l'habitude de boire chaque jour à peu près une bouteille de liqueur. Cependant la vieillesse et la jeunesse, les chagrins, les excès et la misère contribuent à aggraver beaucoup la maladie ; c'est pendant l'âge moyen de la vie que les chances de guérison sont le plus nombreuses. Quoi qu'il en soit, rappelons que le médecin ne saurait se montrer trop réservé, que le pronostic doit être toujours dubitatif, même quand les accidens paraissent et sont le plus légers.

Diagnostic. — Il est d'ordinaire assez facile même alors que lmanquent certains phénomènes habituels du choléra, tels que les crampes, les selles, les vomissemens, on ne peut raisonnablement conserver de doutes sur la nature de la maladie si la cyanose plus ou moins marquée, le refroidissement, la petitesse du pouls existent avec la suppression des urines et des douleurs dans les membres ou des convulsions. Mais, à la vérité, un certain nombre de cas présentent les plus réelles difficultés ; il peut être permis alors d'hésiter entre le choléra et une entérite par exemple, une gastrite ou une dyssenterie. C'est ce qui a eu lieu pour les malades couchés à la salle Ste-Agnès, n° 4, et à la salle St-Bernard, n° 11 ; le premier a présenté des symptômes d'entérite, le second d'une dyssenterie, mais tous les deux ont éprouvé des crampes. Dans des cas pareils, quoique les crampes puissent porter à attribuer les accidens à l'épidémie régnante, le devoir du médecin est de ne pas se prononcer d'une manière formelle. Il est une espèce de diarrhée sur laquelle le doute n'est pas possible, c'est la diarrhée dans laquelle les selles sont liquides et laiteuses, accompagnées d'altération de la voix, d'affaiblissement et de quelques crampes, et que nous avons indiquée comme une forme du choléra sous le nom de cholérine.

Un dernier point important du diagnostic, c'est la distinction du choléra sporadique d'avec le choléra épidémique. Le choléra sporadique se montre toujours au mois d'août ou de septembre, avait déjà dit Sydenham il y a près de deux siècles. Comme on le voit, il s'observe depuis fort longtemps, et chaque année il frappe un certain nombre d'individus. Le choléra épidémique, au contraire, ainsi que l'indique son nom, ne sévit qu'en temps d'épidémie, épidémie toujours prévue et indiquée longtemps à l'avance. Le choléra épidémique ne fait pas mille lieues en un jour, il marche assez lentement. En 1832, il se déclara à Paris, qui était à vingt-quatre heures de Londres, où le choléra sévissait déjà depuis longtemps. Cette fois, le choléra existait également depuis un certain temps dans le nord de la France, dans la Seine-Inférieure, lorsque sa présence a été signalée à Paris. Du reste, à cela près des conditions dont nous venons de parler, et qui font qu'une épidémie existe ou n'existe pas, il n'y a pas de très grandes différences entre les deux espèces de choléra. Quelquefois, dans le choléra sporadique, les vomissemens sont jaunes et bilieux au lieu d'être blancs et aqueux ; mais les crampes, la cyanose, le refroidissement, etc., ont lieu. Il est encore une autre différence capitale : la gravité du choléra sporadique est bien moindre ; à peine perd-on 1 malade sur 20 ; quelques opiacés suffisent d'ordinaire pour faire justice des accidens. Le choléra épidémique, dans les premiers temps, enlève la moitié, les deux tiers, les trois-quarts même des individus frappés.

Anatomie pathologique. — Peu de lésions sont propres à la maladie dont nous vous entretenons. La plus constante et la plus marquée est le développement anormal des follicules isolés ou de Brunner ; les follicules se montrent d'autant plus gros et d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de la valvule iléo-cœcale. Leur développement paraît être aussi en rapport avec la durée de la maladie. Si la mort est arrivée très promptement, les follicules sont plus gros que si elle s'est fait attendre un peu plus. C'est ainsi que, chez l'artilleur qui est mort en neuf heures, l'éruption près de la valvule iléo-cœcale était tellement confluente, que les follicules, du volume au moins d'un grain de millet et opaques, se touchaient et donnaient à la muqueuse un aspect tout particulier. Chez un autre cholérique qui n'a succombé que soixante-cinq heures après l'invasion, les follicules étaient bien moins marqués. Dans le gros intestin, les follicules ont un volume moindre ; ils forment seulement une légère saillie. Pendant l'épidémie de 1832, la même lésion a été signalée dans l'estomac et même dans l'œsophage. C'est à tort qu'on regarde comme constante la sécheresse des membranes séreuses : elle manque souvent. Dans un cas observé récemment, il existait deux ou trois onces de sérosité dans le péricarde.

Les autres lésions sont encore moins constantes que celles que nous venons de passer en revue.

Le cerveau et les poumons offrent assez souvent un certain degré de congestion. Quant à l'état poisseux du sang, il ne se rencontre pas exclusivement dans l'affection cholérique, et ce n'est pas sur la seule inspection du sang qu'on pourrait décider de la nature du mal. Aucun chimiste ne saurait, d'après toutes les analyses faites jusqu'à ce jour, assurer que le sang qu'on lui présente appartient à un cholérique.

(La suite à un prochain numéro.)

LE CHOLÉRA AU VAL-DE-GRACE.

Y A-T-IL ÉPIDÉMIE ?

Dans sa leçon clinique du 21 mars, M. le professeur Lévy a présenté à ses auditeurs le tableau complet et détaillé des six cas de choléra qui jusqu'à ce moment étaient entrés dans son service. Après cet exposé préliminaire, il a examiné la question de savoir s'il y a en effet à Paris, maintenant, épidémie de choléra, dans l'acception rigoureuse du mot ; nous devons à l'obligeance du professeur communication de ces faits détaillés, et des considérations dont il a fait suivre leur exposition.

—

Jusqu'à ce matin, 21 mars, nous avons reçu dans l'hôpital militaire du Val-de-Grâce six cas de choléra. Un septième vient de se présenter ce matin à la visite, mais nous ne pouvons le faire entrer dans ce résumé. c'est le 12 mars, trois jours après la première apparition de la maladie dans Paris, que s'est offert à notre observation le premier malade de la garnison de Paris. Le cas a été mortel ; nous allons le rapporter en détail ; il nous fournira, réuni aux cinq autres, quelques élémens pour la solution de la question que nous voulons examiner devant vous : y a-t-il épidémie de choléra à Paris, actuellement ?

Obs. Ire. — Hamon, fusilier au 29e régiment de ligne, âgé de 24 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, assez bien musclé, était caserné à l'Hôtel-de-Ville. Depuis huit jours, légère indisposition, un peu de diarrhée, qui ne l'avait pas empêché de faire son service.

Le 11 mars, en descendant sa garde, augmentation du malaise, vomissemens, coliques, déjections alvines, crampes, tous accidens qui s'aggravèrent rapidement. Le 12, on apporte le malade à l'hôpital, à 8 heures du matin. Voici l'état que l'on constate à l'entrée :

Cyanose générale ; état algide ; face et membres violacés, froids au toucher ; yeux cavés, cerclés de noir ; conjonctives d'une sécheresse remarquable ; intelligence bien conservée ; voix éteinte ; crampes très douloureuses dans tous les membres, les cuisses et les mollets principalement, arrachant des cris au malade ; langue plate, humide, blanche ; soif ; vomissemens jaunâtres ; matières des selles jaunes rougeâtres, floconneuses, contenant des grumeaux blancs ; pouls radial, nul, presque imperceptible et intermittent aux carotides ; respiration lente.

Frictions avec le vinaigre chaud sur tout le corps ; cruchons d'eau chaude le long du corps ; bains d'air chaud ; glace en morceaux ; potion avec : eau de menthe, 60 grammes ; acétate d'ammoniaque, 10 ; éther sulfurique, 2 ; alcool, 10 ; laudanum, 15 gouttes.

Un second bain d'air chaud à une heure de l'après-midi.

A quatre heures, même état. Troisième bain d'air chaud. Suppression des urines.

Ce n'est que le lendemain 13, à sept heures du matin, que la peau commence à se réchauffer un peu plus au tronc qu'aux extrémités. Un peu de moiteur même sur le thorax. Pouls resté cependant imperceptible. Les crampes sont remplacées par des douleurs lombaires vives. A onze heures, l'anxiété et la cyanose augmentent ; prostration extrême. Mort à onze heures du soir.

Autopsie, trente heures après la mort. — Rigidité cadavérique peu prononcée ; peau froide ; coloration violacée presque uniforme, avec taches plus foncées çà et là ; yeux caves, cerclés de noir.

On trouve sur les plèvres et le péritoine une matière gluante, visqueuse, transparente, légèrement grisâtre en quelques points. Au-dessous de l'ombilic, le péritoine pariétal est çà et là légèrement agglutiné au péritoine viscéral, par cette matière poisseuse qui s'allonge en filamens déliés de quatre à cinq centimètres. Même phénomène lorsque l'on prend une goutte de cette matière entre les doigts que l'on éloigne ensuite. Aucune trace de pleurésie ni de péritonite, ni injection, ni dépolissement de la séreuse.

Les ganglions mésentériques sont tuméfiés, blanchâtres à leur surface, tranchant sur la teinte rosée des parties voisines. A l'intérieur, ils offrent une teinte grisâtre ; veines mésentériques gonflées de sang noir.

Teinte livide, plombée de la surface externe de l'intestin grêle, tenant à une injection veineuse très fine. Dans les dernières parties de l'iléon, la coloration devient violacée, d'un rouge veineux, uniforme. De loin en loin, ecchymoses de la largeur d'une grosse lentille. L'estomac contient un quart de litre d'un liquide jaune orangé, trouble, contenant des filamens floconneux, oblongs. Filtré, ce liquide transparent précipite en blanc par l'acide nitrique et la chaleur. Le sédiment, resté sur le filtre, paraît ne contenir que de l'épithelium, de l'albumine et des débris amorphes, au microscope.

La muqueuse de l'estomac, dans le grand cul-de-sac, est injectée et arborisée, ecchymosée par places. Dans quelques points aussi, un peu de ramollissement ; dans tout le reste de son étendue, elle est de bonne consistance, d'un gris rosé.

L'intestin grêle renferme près de deux litres d'une sorte de bouillie claire, louche, jaune, contenant des flocons de même couleur.

Soumise à la filtration, cette bouillie donne un liquide semblable à celui mentionné plus haut. Sur le filtre Magma, qui contient de l'épithélium cylindrique, après le lavage, l'intestin offre une coloration jaune orangée dans son quart supérieur ; dans le quart suivant, une teinte jaune rosée ; dans le quart inférieur, une teinte rouge foncée, uniforme, résultant d'une arborisation très fine, ou d'un pointillé très confluent. La psorentérie confluente, dans le voisinage de la valvule de Bauhin, devient plus rare à mesure que l'on remonte vers l'estomac, et cesse à trois mètres et demi au-dessus de la valvule. Les grains, de grosseur variable, appartiennent tous à la seconde membrane, et soulevent la première qui, par endroits, commence à s'éroder. Quarante-deux plaques réticulées, dont une dizaine saillantes, d'une couleur grisâtre. Les cinq ou six dernières d'un rouge foncé, gorgées de sang, saillantes.

En les examinant avec soin sous l'eau, on voit que le fond des petits espaces circonscrits par les mailles du réseau n'est plus constitué dans toute l'étendue de la plaque par la membrane interne, et que celle-ci est déjà détruite en partie ; la membrane interne est comme une dentelle fine ; quelques plaques seulement sont ulcérées.

Les valvules conniventes remarquablement développées, psorentériées. Taches ecchymotiques çà et là, de grandeur variable. Du reste, pas de ramolissement de la muqueuse.

Poumons un peu congestionnés ; ganglions bronchiques tuméfiés. Le cœur renferme à droite, des caillots sans consistance, poisseux, du sang noir ; les cavités gauches presques vides.

Reins et rate normaux. Foie un peu congestionné.

Les os du crâne ont une teinte bleuâtre, plombée. Veines et sinus remplis d'un sang noir, poisseux ; un peu d'infiltration séreuse. Pointillé confluent de la substance cérébrale ; teinte violacée générale du cerveau ; in jection des pleyus choroïdes. Pas dépanchement ventriculaire.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES DE BARCELONE. — Le docteur Pons Y Guimera a publié, dans le journal espagnol *El telegrafo medico*, un tableau curieux des épidémies qui ont régné à Barcelone, depuis l'an 1030 avant Jésus-Christ, jusqu'à l'année 1834, le tout puisé aux sources les plus respectables. La *Chronique universelle de Catalogne* de Pujades, (livre 2, chap. 2) fait mention d'une grande épidémie, qui régna l'an 1030 avant J.-C., et d'une autre l'an 500 avant J.-C. La première mention de la peste est faite à l'entrée des Vandales, l'an 414 après J.-C. Autre peste en 1076 et 1196. En 1333, grande épidémie, qui enleva plus de 10,000 personnes. Le XIVe siècle ne compte pas moins de six grandes épidémies. Le XVe est encore plus productif : douze épidémies, presque toutes de peste. En 1501, grande peste, qui enleva près de 3,000 personnes. De même en 1502, 1507, 1515, 1521 (6,000 morts), 1558, 1560, 1564 et 1589 ; celle-ci enleva 10,915 personnes. Le XVIIe siècle compte neuf grandes épidémies, dont deux d'angine charboneuse ; presque toutes les autres des pestes. Dans le XVIIIe siècle, la peste disparaît ; mais on compte trois grandes épidémies, dont deux de petite vérole, en 1750 et 1777. C'est en 1821 que la fièvre jaune fît de grands ravages à Barcelone ; c'est cette épidémie dont M. Audouart a tracé la relation. Enfin, en 1834, le choléra asiatique a régné à Barcelone et n'y a pas fait moins de 3,304 victimes.

MOMIE ÉGYPTIENNE. — M. Pettigrew a procédé devant un nombreux auditoire, à l'Institution royale de Londres, au déroulement d'une momie égyptienne qui avait été rapportée de Thèbes par M. Wood, aide-de-camp de lord Hardinge. Cette momie, d'après les indications fournies par le papyrus et les hiéroglyphes peintes sur la caisse, contenait le corps d'une jeune fille de quinze ans, morte dans la période de la 18e dynastie de Thèbes, c'est-à-dire dans une période de 286, de 1576 à 1289, *avant* J.-C., du règne d'Amosis à celui d'Aménophis, à l'époque même de Moïse et de la fondation d'Athènes. Le corps était dans un bon état de conservation, les dents et les ongles conservés, les viscères mélangés avec une poudre aromatique et une substance bitumineuse.

M. Pettigrew a profité de la circonstance pour jeter un coup d'œil sur les modes divers d'embaumement pratiqués en Egypte. Ces modes sont au nombre de cinq : 1° celui avec du baume noir, combiné avec des aromates, remplissant toutes les cavités du corps, le tout couvert de bandelettes imbriquées ; les viscères déposés dans des vases au nombre de quatre, en albatre, en bois, en pierre calcaire. Chacun de ces vases ayant la figure de la divinité à laquelle chaque organe était consacré : l'estomac dans l'un, le foie dans le second, l'intestin dans le troisième, les poumons et le cœur dans le quatrième ; 2° celui avec la poudre aromatique noire ; 3° celui avec la saumure, et 4° celui avec les cendres. Ce dernier, qui paraît avoir été usité dans l'Ethiopie africaine, était réservé pour la classe des artisans.

ANNONCES.

MÉMOIRE sur le développement, les causes et le traitement du **CHOLÉRA**, par Ch. DVORJAK, médecin de la cour impériale. Saint-Pétersbourg, 1848. Brochure in-8. Prix. 2 francs.

Est vendu au profit des réfugiés polonais malades.

Chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 29 Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 38.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 MARS 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons eu des conversations, des causeries sur le choléra, mais rien qui ressemblât à une discussion sérieuse. Il n'en pouvait être autrement. L'épidémie est encore trop nouvelle pour qu'on puisse être fixé sur son véritable caractère et sur son génie. Dieu veuille que l'occasion s'éloigne d'en étudier tous les élémens. L'opinion de tous les membres qui ont pris la parole est favorable aux idées que nous ne nous lassons pas d'exposer, savoir que l'épidémie actuelle n'est qu'un diminutif de celle de 1832. Du reste, rien de saillant, rien de nouveau n'a été dit, et nous renvoyons le lecteur à notre compte-rendu.

Un mot à M. Gibert, qui a jeté dans l'auditoire un soupçon d'inexactitude sur les relevés publiés dans l'UNION MÉDICALE. Avec un peu plus d'attention, l'honorable secrétaire annuel aurait vu que si notre dernier relevé diffère de celui qui a été communiqué par l'administration des hôpitaux, cela tient 1° à ce que nos chiffres contiennent les résultats d'une demi-journée de plus; 2° à ce que notre relevé embrasse le mouvement de deux hôpitaux militaires, et non pas seulement celui des hôpitaux civils. Nous pouvons assurer à nos lecteurs et à l'Académie que nos informations sont tous les jours puisées aux sources authentiques, et que si quelque erreur était commise, elle serait involontaire.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Depuis deux jours, le choléra paraît avoir repris sa marche lente et habituelle, même à la Salpétrière, où l'épidémie s'était montrée ces jours derniers avec une si grande intensité. Le nombre des entrées n'a donc pas augmenté d'une manière notable, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentatton.
Hôtel-Dieu.	65	29	11
La Charité.	65	34	15
La Pitié. . . . . (1)	54	»	9
La Salpétrière . . .	172	96	43
Hôpital St-Louis. .	39	21	11
— Beaujon. .	27	13	9
	422	»	98

Nous avons placé dans une troisième colonne le chiffre indiquant l'augmentation dans le nombre des personnes atteintes de l'épidémie. Cette augmentation est pour les deux derniers jours de 98 seulement, tandis qu'entre notre bulletin du 24 mars et celui du 27, nous trouvions, pour les six grands hôpitaux seulement, une différence en plus de 171. Comme dans notre dernier bulletin, c'est la Salpétrière qui offre l'augmentation la plus considérable; seulement le chiffre des nouveaux cholériques est tombé, dans cet hospice, de 46, chiffre d'avant-hier, à 36, chiffre d'hier, et 17, chiffre d'aujourd'hui.

Il n'est pas sans intérêt de rechercher quelle a été dans ce dernier hospice la marche de l'épidémie, et sur quelle portion de la population de cet établissement elle a principalement frappé. Nous n'avons, pour éclairer cette question, que les documens empruntés au service de M. Barth. Toutefois, comme le service de ce médecin est très considérable (102 lits), nous ne doutons pas que les résultats de son service ne soient comparables avec ceux des autres médecins :

Depuis le 14 mars jusqu'au 26 à minuit, il est entré dans le service de M. Barth 51 cholériques venant des dortoirs des femmes âgées ou infirmes, ou atteintes parmi les femmes de service. 9 autres femmes, séjournant à l'infirmerie pour différentes maladies aiguës ou chroniques, ont été frappées dans ses salles, ce qui porte le nombre de ses malades cholériques à 60.

Sur les 51 malades venues du dehors à l'infirmerie, il n'en est entré que 7 du 14 au 22 mars. Le 23, il y a eu subitement une augmentation qui s'est maintenue le lendemain comme suit : 12 le 23, 16 le 24; mais le 25 et le 26, le nombre est tombé à 9 et à 7. Quant au nombre des morts, il a été de 27 : 1 le 16, 6 le 23, 5 le 24, 9 le 25, et 6 le 26 mars. Parmi ces dernières, 6 ou 7 étaient entrées dans la soirée ou pendant la nuit dans un état très avancé, et avaient succombé à la visite du matin. Plusieurs autres avaient des affections graves quand elles ont été prises du choléra, notamment une femme de 75 ans qui avait une pneumonie occupant la plus grande partie du poumon gauche.

Sur les 27 qui ont succombé, 5 avaient plus de 80 ans. La plus jeune avait 48 ans, et c'est une de celles qui ont succombé quelques heures après leur entrée à l'infirmerie. L'âge moyen de ces 27 malades a été de 71 ans.

Sur les 33 qui restent dans le service, plusieurs sont rétablies; un grand nombre d'autres sont en bonne voie de guérison. Quelques-unes, déjà en convalescence, ont eu une reclute.

Ainsi, il résulte de ces renseignemens, quelque chose d'assez rassurant, c'est que c'est seulement sur la population la plus âgée de l'établissement et sur les personnes malades que l'épidémie a sévi avec le plus d'intensité, et que les chances de rétablissement ont été d'autant plus fortes, que les malades étaient moins avancées en âge.

Il serait encore très prématuré de vouloir retracer les formes diverses de l'épidémie actuelle; nous ne voyons toutefois rien à changer à ce que nous en avons dit. Tous les praticiens sont d'accord avec nous sur la fréquence des évacuations bilieuses, sur la persistance et la continuité des vomissemens, sur la brièveté de la période algide et sur les dangers de la période de réaction. Nous n'avons donc que bien peu de chose à y ajouter. Cependant, il est bon de dire que les crampes dans l'épidémie actuelle ne sont ni aussi constantes, ni aussi localisées, ni aussi douloureuses que dans l'épidémie de 1832, et que les déperditions par les garderobes et les vomissemens sont moins considérables, sans que cette circonstance modifie notablement le pronostic de la maladie.

Nous avons promis de faire connaître les essais thérapeutiques qui ont été tentés dans les hôpitaux. Nous ne pouvons avoir la prétention d'être complet sur ce chapitre. Les renseignemens ne sont pas aussi faciles à obtenir que l'on pourrait le croire; et si nous avons trouvé des personnes bien disposées à nous éclairer, à nous fournir des renseignemens détaillés, il en est aussi quelques-unes, mais en petit nombre, nous devons l'avouer, qui semblent s'enfermer dans un superbe silence. Nous aimons à croire que ces personnes, si elles ont par hasard les mains pleines de vérités et de bonnes choses, ne les tiendront pas longtemps sous le boisseau. Quoi qu'il en soit, voici ce que nous avons pu recueillir :

En ce qui touche la première période, ou période prodrômique, nous avons appris que depuis longtemps déjà, mais surtout depuis plusieurs jours, la diarrhée règne d'une manière presque épidémique à l'hôpital Saint-Louis, surtout dans les services de M. Malgaigne et de M. Moissenet. Il paraîtrait que l'ipécacuanha, donné par ce dernier à dose vomitive et altérante, aurait arrêté des diarrhées, qu'on n'avait pu suspendre par les moyens ordinaires.

Cela nous amène naturellement à parler d'une tentative qui a été faite dans le service de ce médecin, avec l'ipécacuanha, chez un homme de vingt-cinq ans, scrofuleux, qui portait une énorme tumeur ganglionnaire à la région cervicale. Cet homme avait été pris, dans la soirée de samedi dernier, de vomissemens et de selles caractéristiques. Lorsque l'interne du service le visita le lendemain matin, il le trouva dans un état assez alarmant, ayant beaucoup de diarrhée, des crampes, la langue saburrhale, l'épigastre sensible à la pression, la peau froide et cyanosée, le pouls imperceptible, les urines supprimées. Il prescrivit 1 gramme d'ipécacuanha et 3 centigrammes de tartre stibié en une seule fois. Le malade vomit beaucoup; mais, deux heures après, à la visite du matin, il n'y avait pas encore de changement notable dans son état. M. Moissenet prescrivit une nouvelle dose d'ipécacuanha (1 gr. 30 en quatre paquets de quart d'heure en quart d'heure). Ce fut dans la journée que la réaction s'établit franchement. (Nous devons ajouter que M. Moissenet avait prescrit du bicarbonate de soude.) La peau était moite, le pouls relevé; seulement les selles avaient continué. Dans la soirée, le malade ne fut pas aussi bien, et le lendemain matin, on le trouva presque dans le même état que la veille. Une nouvelle dose d'ipécacuanha fut administrée, qui

(1) Nous donnons sous toute réserve le chiffre de l'hôpital de la Pitié, n'ayant pu nous procurer ces renseignemens d'une manière *officielle*. Le chiffre de la mortalité nous a été refusé.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE GENRE HUMAIN EST TROP VIEUX.

Sancte cholera, ora pro nobis! Eh! mon Dieu oui, nous sommes tous, et moi tout le premier, de l'acabit de cette bonne femme qui brûlait simultanément un cierge à saint Michel et au diable, et cela par ce motif plein de sens et de haute raison, qu'il faut avoir des amis partout. Or, je tiens beaucoup à me faire un ami de ce choléra, qui eut l'extrême bonté de m'épargner en 1832, et que je prie d'être aussi oublieux en 1849; oublieux pour moi, c'est tout naturel, oublieux pour vous tous, bien aimés lecteurs, pour vos familles, pour vos amis, pour les amis de vos amis, ce qui fait que vous allez, c'est sûr, répéter avec moi : *Sancte cholera, ora pro nobis!*

Ne trouvez-vous pas que quelque chose se détraque dans la machine qui meut notre pauvre globe? Pour vrai dire, j'en suis un peu effrayé. Jetez seulement un regard sur nos quatre dernières années :

1846, maladies des pommes de terre;
1847, disette générale;
1848, révolution européenne;
1849, choléra-morbus.

Evidemment tout cela n'est pas naturel.

J'ai idée — et depuis si longtemps j'ai contracté la douce habitude de vous confier mes plus secrètes pensées, que j'ai besoin de vous exposer celle qui, depuis quelques jours, me poursuit et m'obsède — j'ai idée que le monde, c'est-à-dire notre globe terraqué, est trop vieux, qu'il a fait son temps, et que nous touchons à quelque immense et universelle catastrophe.

Suivez bien mon raisonnement, si vous n'avez rien de mieux à faire.

Comment notre globe a-t-il été créé? Est-il un fragment du soleil refroidi par le temps? Est-ce une comète condensée? Ne serait-ce qu'un morceau d'une sphère plus immense que le choc d'une autre sphère aurait réduite en éclats? Ne nous élevons pas à de si grandes hauteurs, et constatons seulement ce fait irrécusable pour tous les naturalistes et les géologues, c'est que la terre n'a pas toujours été ce qu'elle est, que la même végétation n'a pas toujours recouvert sa surface, que les mêmes animaux ne l'ont pas toujours habitée, que l'homme enfin, aujourd'hui le roi du globe, est le dernier venu des êtres de la création.

Et remarquez bien comme la puissance, qui préside à la formation de tous les êtres, a constamment procédé du simple au compliqué, d'organisations infimes à des organisations plus complètes et plus savantes.

Première époque, c'est celle des pierres et des métaux, du fer et du granit, du gneiss et de l'or; c'est le règne des roches primitives; mais de traces d'êtres organisés, point. Le globe sortait à peine de l'état de fusion, disent les géologues, l'atmosphère était immense et encore lumineuse, et par conséquent il ne pouvait y avoir sur la terre ni végétaux, ni animaux, ni rien qui leur ressemblât.

En roulant dans l'espace, le globe se refroidit, et l'eau peut se condenser. Alors apparaissent les premiers linéamens de l'organisation; elle commence par le végétal; ce sont des lycopodes, des fougères qui, trouvant un sol tout neuf, de l'eau encore tiède, une atmosphère et une température exceptionnelles, acquièrent des dimensions gigantesques et tendent à envahir la surface de la terre. Mais le machiniste suprême y met bientôt bon ordre; une petite commotion met le globe sens dessus dessous, et lycopodes et fougères vont s'enfouir dans les profondeurs de la terre, où, carbonisés par la chaleur centrale, ils fourniront plus tard à l'homme les moyens de chauffer son foyer, de mouvoir ses locomotives sur les chemins de fer, et d'éclairer ses rues pendant l'absence du soleil. C'est la seconde époque du globe.

Dans la troisième époque, la petite commotion de tout à l'heure ayant pu changer la direction de l'axe du globe, l'eau s'épancha de toutes parts. Ce fut le bon temps des crustacés et des mollusques. Ils pullulèrent tant et tant et avec si peu de retenue, qu'ils durent lasser la patience du grand ordonnateur. Un coup de soleil prolongé mit à sec la moitié de la surface du globe, et d'autres animaux plus compliqués apparaissent.

C'est l'empire des Sauriens. Le globe appartient alors à d'immenses reptiles, ichthyosaures, plésiosaures, mégalosaures, etc., longs de 10, 15 et 20 mètres, animaux horriblement carnassiers, dont la tête se prolongeait en un museau armé de dents côniques et pointues, dont le corps était pourvu de quatre membres aplatis en forme d'aviron et qui se terminaient en une queue puissante. Ces vilaines bêtes ne durent pas plaire longtemps au maître suprême, qui, au moyen d'un coup de queue de quelque comète, les engloutit dans les entrailles de la terre, où nous en trouvons encore les squelettes.

Après quelques oscillations, le globe se rassit sur son axe et il plut au grand maître d'essayer une autre forme d'organisation. Ce fut alors le règne, dans la mer, des cétacés, auprès desquels nos baleines actuelles ne sont que des goujons; sur la terre, des pachydermes, auprès desquels nos éléphans modernes n'iraient qu'à la cheville. C'étaient les palœateriums, les mastadontes, les dinotheriums, etc., avec les fragmens squelettiques desquels Cuvier a pu écrire l'histoire de ces temps reculés.

Pendant combien de temps ces gigantesques animaux se disputèrent-ils l'empire de la terre? On ne le sait; mais ce qu'on a découvert, c'est qu'ils s'étaient si prodigieusement multipliés, qu'on en trouve sur les points les plus distans du globe. Les carrières à plâtre de Montmartre en sont remplies. De sorte qu'il est vrai de dire que les mégatheriums ont pu gravement se promener là où resplendissent aujourd'hui les magasins de la rue Vivienne, et que la place Breda, gai séjour de nos lorettes, a été précédemment habitée par de monstrueux pangolins, longs de huit mètres sur trois de hauteur.

Il paraît que ces colosses animés ne plurent pas longtemps au maître de ce monde qui résolut de s'en défaire. Il pouvait leur envoyer quelque choléra plus ou moins morbus, mais la chose eût été longue, et il trouva plus expédiant de mettre encore une fois le globe aux prises avec quelque comète.

Je sais bien que l'affaire de la comète n'est pas du goût de M. Arago, qui a dit là-dessus des choses fort honnêtes pour innocenter ces prétendus astres des méfaits qu'on leur reproche. Mais j'ai pour moi l'autorité des plus graves géologues qui ne peuvent expliquer différemment le déluge universel. Donc, je passe outre, et je m'en tiens à la comète.

Son coup de queue fut effroyable. Ecoutez un géologue moderne :

« Par ce choc, en effet, la terre a pu se trouver un moment arrêtée, ou plutôt, sa vitesse étant un instant ralentie, les eaux et tout ce qui n'était pas fixé au sol, conservant le mouvement de rotation ordinaire, qui est, à l'équateur, de six lieues par minute, les eaux, dis-je, durent s'élancer en masse hors de leur lit, tourner encore autour du globe arrêté, franchir le sommet des plus hautes montagnes, battre et déchirer les points qui s'opposaient le plus à leur passage, en faire rouler les débris, les disperser dans les plaines, et les faire même remonter en partie sur les pentes opposées; enfin, ouvrir et creuser de grandes vallées sur tous les points sillonnés par leurs cours impétueux. »

Ce que devinrent les animaux dans cet immense cataclysme, on le sait :

détermina des vomissemens; mais le malade était épuisé, et il succomba le lundi, quelques heures après la visite, sans qu'on eût pu le réchauffer avec un bain de moutarde. Sans doute, ce fait n'est pas très encourageant; toutefois il y a au fond une circonstance remarquable, c'est que le vomitif a été suivi d'une réaction très énergique, et l'on se demande si, en continuant l'ipécacuanha à doses réfractées de 10 à 15 centigr. toutes les deux heures, jusqu'à la modification des sécrétions cholériques, ainsi que l'ont employé les médecins qui en ont préconisé l'emploi, on n'eût pas obtenu de meilleurs résultats.

M. Gibert a entretenu l'Académie de médecine de l'emploi qu'il a fait sur un de ses malades du traitement de Sydenham. Ce traitement consiste, comme on sait, dans l'emploi exclusif des boissons délayantes, émollientes, données en quantité énorme (36 litres dans les trois premières heures). Le malade de M. Gibert n'a pas ingurgité des quantités aussi énormes de liquide; 3 litres d'infusion tiède de tilleul lui ont été donnés dans les premières heures, avec une potion éthérée; des sinapismes ont été appliqués aux extrémités. La réaction a été prompte. Nous devons dire qu'on a essayé de lui pratiquer une petite saignée du bras, qui a coulé et qui a mal fourni tout au plus une palette de sang; dans la période de réaction, on a craint un instant des accidens cérébraux, et on a appliqué à la nuque un vésicatoire avec de l'ammoniaque. Ce malade était dans la journée dans un état satisfaisant; mais, pour tout dire, c'est un homme jeune, trente-quatre ans, fort et robuste, sergent du poste de la Douane, et par conséquent dans des conditions hygiéniques bien meilleures que la plupart de nos malades des hôpitaux.

Nous avons commis, dans un de nos derniers articles sur la thérapeutique du choléra, à propos du trichlorure de carbone, une erreur qui serait impardonnable si elle n'était pas le résultat d'une confusion avec le chloroforme. Nous avons dit qu'on pouvait donner le trichlorure *par gouttes*. Or, le trichlorure est un corps solide qui, lorsqu'il est récemment préparé, possède une odeur agréable de chloroforme, mais qui ne tarde pas à prendre, quand il est conservé, et par suite de sa composition, une odeur camphrée. Le trichlorure, dans le cas auquel nous avons fait allusion dans cet article, a été donné à la dose de 50 centigrammes toutes les demi-heures, et le malade n'en a pas pris moins de 7 grammes 1/2. A 2 gr., la réaction était déjà établie, et cette réaction a été tellement franche, qu'elle avait donné beaucoup d'espoir. Mais depuis, le malade est tombé dans l'assoupissement, et il succombera probablement dans la journée, après avoir présenté cette circonstance, remarquable que, pendant huit jours, il n'y a pas eu une seule goutte d'urine sécrétée. Le trichlorure a été encore essayé dans le service de M. Malgaigne, chez une fille de quinze ans, atteinte d'une ostéite consécutive à une fracture de cuisse, et présentant depuis plusieurs mois un dévoiement rebelle. Les accidens étaient médiocrement prononcés chez elle; elle avait des vomissemens, de la diarrhée, sans cyanose, sans crampes, sans grand refroidissement et sans suppression d'urine. C'est donc un cas qui ne peut être tenu en ligne de compte; mais, pour être complet, nous avons à dire qu'elle a vomi le trichlorure comme la potion de chloroforme, qui n'ont eu chez elle aucun effet appréciable. Il n'en a pas été de même d'un vésicatoire appliqué à la région épigastrique, avec l'ammoniaque, et pansé avec la morphine. A partir de cette application, les vomissemens ont complètement cessé.

Bien que le chloroforme n'ait été encore employé à l'intérieur qu'un petit nombre de fois, et à une dose peu élevée, de 8 à 10 gouttes, on peut dire que les premiers essais qui ont eu lieu à l'hôpital St-Louis, ne paraissent pas avoir tenu ce qu'on était en droit d'en attendre, d'après les observations de M. Brady. Jusqu'ici on n'a pas obtenu par son emploi le moindre signe de réaction. Peut-être si on le donnait à la dose de 20 gout., comme M. Brady dit l'avoir prescrit souvent, obtiendrait-on quelque chose de plus favorable. Cependant le traitement de M. Brady ne paraît pas dénué de toute efficacité; et des frictions faites sur la colonne vertébrale avec le chloroforme, comme le recommande ce médecin, ont fait cesser les crampes très douloureuses chez une infirmière qui avait été atteinte dans le service de M. Jobert. Cette femme est aujourd'hui dans un état satisfaisant.

Nous devons enfin une mention spéciale à l'emploi du sel marin. Cette médication n'a été jusqu'ici l'objet que de deux expériences, et par conséquent il serait prématuré d'en tirer des conséquences. Cependant ces deux faits, mais surtout l'un d'eux, sont vraiment remarquables. Tous deux se sont passés dans le service de M. le professeur Fouquier, à la Charité; et c'est à M. Oulmont, son chef de clinique, que nous devons d'en avoir été témoin. En attendant que cet honorable confrère nous en donne la relation détaillée, nous croyons devoir en dire quelque chose.

L'un d'eux, et le plus probant, est relatif à une femme de 27 ans, couturière, couchée au n° 21 de la salle Sainte-Anne. Cette femme était entrée à l'hôpital pour une métro-péritonite; elle avait eu à la suite une diarrhée abondante dont elle était débarrassée. Par mesure de prudence, on l'engagea à sortir de l'hôpital; mais elle n'en était pas sortie depuis huit jours, qu'elle était reprise de diarrhée, et samedi dernier elle rentrait dans les salles de M. Fouquier, prise depuis la veille de symptômes cholériques très prononcés: cyanose, vomissemens bilieux, diarrhée blanchâtre; aphonie, suppression d'urine. Elle n'avait été soumise à aucun traitement chez elle. M. Oulmont prescrivit la potion suivante :

Sel marin.	12 grammes.
Potion gommeuse. . . .	q. s.

Pour une potion de 120 grammes, — à prendre de quart d'heure en quart d'heure par cuillerée. On lui prescrivit, en outre, de la glace et de l'eau de seltz.

Le soir même, la malade paraissait mieux, les garderobes et les vomissemens avaient été immédiatement suspendus (nouvelle potion saline, lavement avec 12 grammes de sel marin). Le dimanche, son état était notablement meilleur. Dans l'après-midi, la voix reparut. Une réaction modérée s'établit, la chaleur revint aux extrémités, le pouls était sensible, à 84, le regard meilleur. Seulement, la potion avait donné lieu à des vomissemens bilieux. Nous avons vu cette malade hier et ce matin : La face est bonne, il ne reste plus qu'un petit cercle brunâtre autour de l'orbite; les yeux sont assez brillans; la parole est nette; le pouls est peu fréquent, assez développé; il y a de la soif; mais le ventre n'est pas douloureux. Il y a eu une garderobe bilieuse assez consistante; la malade qui avait uriné hier abondamment dans la journée, a uriné cinq ou six fois dans la nuit dernière.

Quand au second malade, il etait dans des conditions plus défavorables que la première. C'était un homme de 24 ans qui avait été affecté d'un rhumatisme articulaire aigu très rebelle, qui n'avait pas nécessité moins de sept saignées. Il était par conséquent très affaibli, lorsqu'il a été pris de vomissemens, de déjections alvines caractéristiques, de crampes, de cyanose et ds rétention d'urine.

Une première potion salée fut vomie; M. Oulmont en prescrivit une seconde frappée de glace et dont il fit précéder l'administration d'une potion opiacée. Les vomissemens ont été considérablement calmés, et le malade, qui avait rempli en douze heures huit grands bassins, n'en a rendu depuis dans le même espace de temps qu'un seul; il n'y a eu qu'une garderobe aqueuse; et comme signe favorable, il a présenté une évacuatiou urinaire assez abondante. Cet état favorable se maintiendra-t-il?... Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ces faits pleins d'intérêt.

Nous l'avons dit : nous ne voulons tirer aucune conséquence de ces deux faits, mais il y a quelque chose de remarquable dans cette coïncidence, si c'en est une, de l'amélioration de la maladie et de l'administration du sel marin. On remarquera l'influence du médicament pour diminuer le nombre des évacuations et des vomissemens; mais il faut savoir que le sel lui-même est un vomitif, et qu'il ne réussit peut-être plus efficacement que lorsqu'il peut exciter les contractions du tube gastro-intestinal. Il ne faudrait donc pas y renoncer, parce qu'il provoquerait en commençant, quelques vomissemens ou quelques garderobes. C'est là, comme l'a dit M. Gavin-Milroy, une condition de succès.

Nous n'avons pas encore de détails précis sur les essais qui ont été faits dans plusieurs hôpitaux avec le haschich et la teinture de cannabine, Nous savons seulement que M. Legroux a eu à s'en louer dans un cas, et que M. Barth, à la Salpétrière, à employé avec avantage l'extrait alcoolique de haschich en potion à la dose de 15 centigrammes. Ce médecin y a joint des quarts de lavemens, composés d'une solution de 15 centigrammes de nitrate d'argent dans 150 grammes d'eau distillée.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Angers, 25 mars 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je reçois le n° de l'UNION MÉDICALE d'hier 24. Je lis le conseil donné à tous les médecins de chercher dans une nouvelle thérapeutique les moyens de combattre le choléra. Vous citez plusieurs de ceux qui ont été employés sans qu'aucun ait paru suffisant pour arrêter le fléau. Je crois, Monsieur le rédacteur, qu'il est du devoir de chacun, dans cette obscurité, de faire connaître ce qui a été utile en 1832, 33 et 34, époques où la maladie se montra dans le département de Maine-et-Loire. De service à l'Hôtel-Dieu, lors de ces invasions, je fus encore chargé de combattre la même maladie dans un grand nombre de communes, et plus particulièrement dans celles qui bordent la rive gauche de la Loire où l'épidémie se répandit avec violence. Or, voyant que nos réunions, formant presque congrès médical, ne présentaient rien de très positif, je me décidai à agir par analogie. Je reconnus que l'invasion du choléra et ses symptômes ressemblaient aux suites de la morsure de la vipère : refroidissement et cyanose environnant la piqûre, vomissemens, décomposition du sang, enfin, asphyxie, qui se montrent successivement, quelquefois en quelques heures, lorsque le venin est assez puissant pour tuer l'individu attaqué.... Ne connaissant pas plus le virus animal que le miasme qui cause le choléra, et trouvant qu'ils se ressemblaient dans leurs résultats, il me parut que les conseils, anciennement donnés, de combattre le poison animal par l'ammoniaque liquide devaient convenir pour s'opposer à la marche miasmatique. En conséquence, je proposai à mes confrères d'agir contre le choléra comme nous le faisons contre la morsure du serpent. De suite, je prescrivis 10 centigrammes d'ammoniaque par tasse d'albumine (j'avais remarqué qu'aucun des malades, tourmenté de la soif, ne se lassait du blanc d'œuf battu dans l'eau sucrée froide, quand il répugnait à prendre les autres boissons); j'en faisais donner une tasse d'heure en heure environ, allant ainsi à la dose de plus d'un gramme d'alcali volatil par vingt-quatre heures.

Cela se passait en présence des professeurs et de nos élèves de l'Ecole de médecine. Nos succès ont été remarquables.

Je lis, dans le temps, un exposé de ce traitement intérieur, sans cesser d'ordonner des frictions sur les extrémités avec le liniment de Massard, et sur le rachis avec le liniment ammoniacal. Ce relevé, je l'ai donné à M. le professeur Adelon, pour qu'il voulût bien le communiquer à l'Académie de médecine, dont j'ai l'honneur d'être correspondant.

En vous adressant cette note très à la hâte, j'ai seulement voulu, dans l'incertitude et même le découragement où vous dites que nos honorables médecins des hôpitaux se trouvent, vous dire ce que j'ai eu l'occasion de faire.

Si le mal qui occupe la capitale en ce moment nous arrive, ce que nous avons à craindre, nous aurons encore recours à l'ammoniaque dans l'albumine, qui a rappelé à la vie un grand nombre de cholériques apportés dans nos lits lorsqu'on croyait tout espoir perdu.

Agréez, etc.

G. LACHÈSE, d.-m.
Directeur honoraire de l'École de médecine.

Paris, le 25 mars 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez grandement raison, en faisant appel à la génération médicale actuelle, de blâmer en quelque sorte le traitement qu'on oppose aujourd'hui au choléra. Non, sans doute, il n'a rien de plus précis qu'en 1832, et comme vous, je pense qu'il ne faut point rester dans les erremens du passé. On peut, sans crainte, affirmer que la matière médicale tout entière a été épuisée, que des tentatives de tous genres ont également été faites, et que tout cela n'a conduit, jusqu'à cette heure, qu'à l'anarchie et au découragement de tous. Mais n'y aurait-il pas dans le mode ordinaire d'administrer les médicamens la raison toute simple des insuccès que

---

ils furent tous détruits, et la terre resta veuve d'habitans jusqu'à ce que, ayant repris la régularité de son mouvement annuel, les eaux purent rentrer dans leur ancien lit ou se rassembler dans de nouveaux bassins. Alors apparut une nouvelle organisation, alors apparut le singe d'abord, puis l'homme, le noir en premier lieu, le jaune, puis le rouge, enfin le blanc.

Il y a de cela, d'après la tradition biblique, 5849 ans.

Or, je trouve, et c'est ce qui m'inquiète, que l'homme est extrêmement vieux sur la terre, et que le grand machiniste de l'univers pourrait bien s'amuser un de ces matins à chercher un nouveau maître à ce globe sub-lunaire.

Je vois cette catastrophe imminente, et les phénomènes précurseurs doivent frapper tous les yeux. D'abord le genre humain devient fou. Or, *quos perdere vult Jupiter dementat*. Qu'est-ce donc tout ce qui se passe dans le monde, si ce n'est une immense épidémie d'aliénation mentale? Je ne spécifie pas les actes, parce que ce n'est pas du ressort de ce journal et que je me méfie du procureur du roi de la République à l'endroit des journaux non cautionnés. Pour ne pas compromettre notre honoré gérant, je n'indiquerai que la Californie, la plus légère et, après tout, la plus pardonnable des monomanies innombrables qui troublent le cerveau des humains.

Si l'ordre moral est profondément perturbé, l'ordre physique l'est tout autant : interversion des saisons, épidémies végétales, animales et humaines, inondations et le reste, tout cela ne prouve-t-il pas que le grand ordonnateur ne s'occupe plus de notre pauvre globe qu'avec insouciance et distraction, qu'il a quelque autre projet en tête, et que, fatigué de cette maudite race humaine, il combine là-haut tous les élémens d'une organisation plus complète et plus savante encore? Il n'y a pas de doute pour moi que le genre *homo* est sur le point d'aller rejoindre dans les couches terrestres les lycopodes et les fougères, les crustacés et les mollusques, les sauriens et les pachydermes, dont les débris attestent les divertissemens successifs du maître de ce monde.

La chose pourrait arriver très prochainement, en 1852, par exemple, et voici comme. La comète de Biéla, dont M. Gambard a calculé les élémens paraboliques et elliptiques, et qui revient tous les six ans trois quarts, était attendue vers la fin de janvier 1846. La comète se piqua d'exactitude, et les lunettes astronomiques étaient à peine braquées, qu'elle apparaissait radieuse dans notre système planétaire. Pendant trois ou quatre jours, on l'observe, on la reconnaît, c'est bien elle. Mais, surprise extrême, tout à coup M. Valz, de Marseille, aperçoit que la comète s'est dédoublée, que son noyau s'est partagé en deux, et que les deux parties de cet astre, tout à l'heure unique, se sont mises à graviter ensemble. Or, savez-vous à quelle distance de la terre elle gravite cette funeste comète de Biéla, cette comète de mœurs fort équivoques, qui accouche sans pudeur, sous la lunette de M. Valz, d'un enfant aussi gros que sa mère? Eh bien! son orbite coupe le plan de l'écliptique à une distance du soleil égale à peu près à la distance de la terre au soleil, c'est-à-dire qu'elle est fort près de la terre. C'est-à-dire qu'en 1852, vers les vendanges, au plus tard, à sa première révolution de six ans trois quarts, elle peut venir heurter la terre d'une double commotion.

Il est facile de se représenter les effets de ce choc sur la terre, dit Laplace; l'axe et le mouvement de rotation changés, les mers abandonnant leurs anciennes positions pour se précipiter vers le nouvel équateur; les hommes et les animaux noyés dans ce déluge universel, ou détruits par la violente secousse imprimée au globe terrestre; des espèces entières anéanties; tous les mouvemens de l'industrie humaine renversés; tels sont les désastres que cette commotion produira inévitablement.

Alors apparaîtra une espèce nouvelle à qui sera abandonné l'empire de ce globe. Et, comme la puissance créatrice a toujours marché jusqu'ici de progrès en progrès, cette espèce sera plus parfaite au moral, mieux partagée au physique. Fourrier a eu prévision de ce résultat, mais il s'est évidemment trompé sur les circonstances qui doivent le produire. Il croyait à la perfectibilité indéfinie du genre actuel *homo* et aux transformations cosmiques lentes et graduelles. C'est une erreur. Les antécédens du grand moteur sont là pour témoigner d'une toute autre façon d'agir. Une espèce lui déplaît, il la rôtit où il la noie et il en crée une autre plus parfaite. Les choses se sont toujours passées ainsi et l'histoire en est écrite dans les entrailles de la terre. Il n'y a pas de raison pour que le maître recoure à d'autres expédiens.

Voilà donc une nouvelle espèce maîtresse de la terre; elle sera plus parfaite que la nôtre, elle aura une queue avec un œil au bout, comme l'a prévu Fourrier, elle aura de grandes ailes, ainsi qu'Herschell l'a vu sur les habitans de la Lune, un système nerveux mille fois plus puissant que le nôtre, elle vivra aussi longtemps que nos chênes, et le milieu dans lequel elle sera placée sera exempt de toutes les incommodités qui affligent le nôtre. La mer pourra bien aussi être changée en limonade par l'enfouissement des masses de chlorure de sodium auxquelles se seront substituées de belles montagnes de divers citrates. Quant à ce qui pourra résulter pour les sciences, pour les arts, pour l'industrie, de conditions physiques aussi avantageuses, mon esprit s'égare dans les prévisions aujourd'hui fantastiques, mais qui ne manqueront pas de se réaliser.

Si ce que je viens de vous exposer, bien aimé lecteur, vous paraît incontestable, et je ne ferai pas à votre jugement l'injure d'en douter, il faut qu'avec moi vous en tiriez une conclusion morale et consolante, une conclusion qui vous aide à supporter paisiblement et sans amertume le fardeau de notre vie si courte, traversée cependant par tant d'orages et d'inquiétudes.

Etes-vous matérialiste? C'est une doctrine bien aride et bien triste, et cependant songez que rien ne se perd et ne peut se perdre dans la création; que vos élémens, une fois dissociés, vont rentrer dans le réservoir commun pour former des combinaisons nouvelles, et que, malgré vous, vous revivrez dans ces combinaisons, mais sans conscience, sans souvenir du passé; vous deviendrez molécule organique, rien de plus, mais vous ne serez pas détruit.

Etes-vous spiritualiste? C'est plus consolant. Eh bien! dites-vous que ce quelque chose qui fait penser votre cerveau est à l'abri des plus épouvantables cataclysmes, et que l'esprit de Dieu, *flatus*, *spiritus*, suspendu et voltigeant à la surface des eaux, attendra leur retraite pour se mêler de nouveau à l'humus de la terre et vous faire renaître dans des conditions plus agréables et meilleures.

En tout cas, concluez surtout que, pour sitôt finir, la vie actuelle, avec ses émotions, ses douleurs, ses déceptions et ses angoisses, ne peut pas être la fin naturelle de ce rayon d'intelligence qui a été mis en nous et que, puisqu'il doit y avoir quelque chose de plus doux, c'est folie de s'attrister, de se haïr et de s'égorger pour arriver à n'être qu'un fossile.

JEAN RAIMOND.

Nous avons annoncé la mort regrettable de notre honoré confrère, M. le docteur Desir. A ses obsèques, auxquelles assistaient de nombreux amis du défunt, M. le docteur Lebert, secrétaire de la Société de biologie, a prononcé une allocution touchante, dont nous extrayons le passage suivant :

« Aimé Desir, né à Valenciennes, en 1807, avait fait, avec distinction,

nous rencontrons dans la pratique? Et n'est-ce pas plutôt parce que les médicamens qui sont dirigés spécialement sur les voies digestives n'ont pas le temps d'agir, soit que les vomissemens ou les déjections alvines les rejettent immédiatement, soit surtout parce qu'ils se trouvent en contact avec un tube alimentaire dont la fonction absorbante est tout à fait intervertie par suite du trouble général imprimé à l'organisme?

Ces raisons m'avaient déterminé à adresser à l'Académie des sciences, en réponse à la communication faite par M. Smyttère, sur l'emploi de de l'oxygène dans la période algide du choléra, quelques réflexions qui n'ont été reproduites qu'en partie par les journaux de médecine. Permettez-moi de vous faire connaître plus au long ce que je disais dans ma lettre, en date du 23 octobre dernier :

« M. de Smyttère annonce dans la note insérée au compte-rendu du 16
» octobre 1848, qu'il a employé avec un plein succès l'inspiration de
» l'oxygène pour combattre le choléra à la fin de l'épidémie 1832. M. Foy,
» au contraire, rappelle à l'Académie que ses tentatives du même genre
» faites en Pologne en 1831, n'ont pas eu de résultats satisfaisans. De
» mon côté (Martin St-Ange) j'ai administré, en mars 1832, de l'oxygène
» à l'état de gaz et de l'oxygène liquide à un grand nombre de cholériques,
» mais, je dois l'avouer, cette médication ne m'a point réussi.

» D'après cela, on voit que pendant que M. Smyttère obtenait en 1832,
» à Paris, des succès de l'emploi de l'oxygène, je n'avais, quoique dans
» la même ville, et en employant le même moyen, aucun résultat heureux.
» Cette différence, toutefois, s'explique fort bien quand on réfléchit que
» l'un de nous agissait au début de l'épidémie, et l'autre à la fin. Quoi
» qu'il en soit de ces réflexions, je pense que les praticiens doivent tenir
» compte des bons résultats obtenus par M. de Smyttère, *parce qu'ils*
» *ont été fournis par la méthode de l'inhalation*, aujourd'hui si fé-
» conde en résultats heureux. C'est à ce point de vue surtout que je dé-
» sirerais fixer un instant l'attention de l'Académie, *bien persuadé d'ail-*
» *leurs que la pratique médicale trouvera dans l'emploi des médica-*
» *mens dirigés sur le poumon, avec méthode et discernement, de*
» *précieuses ressources dans l'art de guérir en général, et plus par-*
» *ticulièrement contre le choléra, où il faut agir avec prompti-*
» *tude*, etc., etc. »

Voilà, Monsieur et honoré confrère, quelles ont été mes impressions. Je suis déjà à l'œuvre depuis une quinzaine de jours, et bien que les faits que j'ai recueillis soient de nature à encourager mes efforts, je les regarde encore comme non concluans, n'ayant eu à traiter jusqu'à présent que des cas de choléra *bâtards*.

Agréez, etc. MARTIN ST-ANGE, d.-m. p.

FORMULES ET EMPLOI DE LA CANNABINE.

La *cannabine* ou *haschischine* est le produit haschischique employé au Caire par le docteur Willemin contre le choléra indien, et qui semble devoir être préféré pour les divers usages médicaux qu'on pourra lui trouver par la suite. En effet, le haschich peut être ainsi dosé sûrement; tandis que les autres préparations, contenant son principe actif en proportion variable, selon la richesse de la plante dont on s'est servi, ou le procédé suivi pour leur obtention, ne le permettent pas, ou du moins qu'à peu près. Seulement nos praticiens auront à rechercher les adjuvans et excipiens propres à assurer son action; car il paraît bien démontré que certaines substances déterminent, exaltent les effets du haschisch. Une tasse de café ou de thé, par exemple, prise en même temps ou aussitôt après l'ingestion d'une préparation haschischique en assure l'action.

La *cannabine* se prête facilement à la forme de pilules, de pastilles, d'alcoolé, etc. C'est sous cette dernière forme, ajoutée à un infusé de thé ou de camomille, que le docteur Willemin a employé le médicament. Cet alcoolé, ou teinture de cannabine, avait été préparé par M. Gastinel, pharmacien au Caire, dans les proportions d'un grain de cannabine pour dix gouttes d'alcool, ce qui, en calculant le poids de la goutte d'alcool, constitue un alcoolé au 6^e^ ou au 7^e^. Mais, considérant que des proportions en poids et rentrant dans le système décimal sont plus rationnelles et plus commodes pour la mémoire, nous proposons la formule suivante qui donne un alcoolé un peu plus faible :

Alcoolé de cannabine (au 10^e^).

Cannabine.	1 gramme.
Alcool à 90°.	9 —

Faites dissoudre; laissez en contact pendant quelques heures, et filtrez.

1 gramme de cette teinture contiendra par conséquent 10 centigrammes de cannabine, dose que conseille M. Willemin dans le traitement du choléra.

La forme de pilules (argentées ou dragéifiées) dans les cas ordinaires, est certainement préférable à celle d'alcoolé qu'il faut faire prendre dans un infusé aqueux que la cannabine trouble, y étant insoluble. Mais dans les cas de choléra, par exemple, où il faut obtenir l'effet de suite et où les malades ne peuvent avaler rien de solide, on conçoit, au contraire, l'avantage de ce dernier.

(DORVAULT.—*Bullet. de thérap.*, octob. 1848. Extrait.)

LE CHOLÉRA AU VAL-DE-GRACE.

Y A-T-IL ÉPIDÉMIE?

(Suite. — Voir le N° du 26 Mars 1849.)

OBS. II.— Fissier, du 21^e^ de ligne, âgé de 22 ans, 9 mois de présence au corps, est apporté du fort de Rosny le 19 mars à 9 heures du matin; d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais été malade.

Il y a 7 jours, il est pris de mal de gorge sans fièvre; il y a 4 jours, diarrhée, une selle tous les quarts d'heures, avec ténesme; matières jaunes, peu abondantes. Vomissemems le 14 et le 15, chaque fois qu'il boit, amers, jaunes et verts. Du 15 au 16, délire et agitation.

Le 16 on l'apporte au Val-de-Grâce, où il est placé salle 25, n° 17. Au moment de la visite, cyanose générale, état algide, yeux enfoncés, sillon naso-labial profond, conjonctives oculaires rouges, plaques violacées sur les mains, les avant-bras; pieds et jambes d'un bleu violet, parsemés de taches et de pointillé. Température à peu près normale; anxiété; intelligence nette et lucide; pupilles dilatées, prostration complète des forces; pouls radial nul; premier bruit du cœur sourd, presque nul, 120 battemens par minute. Une selle blanche avec quelques matières dures. Hoquet; 36 inspirations; auscultation négative. (Potion stimulante, éther, acet. d'ammoniaque, laudanum; frictions; tilleul édulcoré.)

Vers les 2 heures de l'apès midi, chaleur générale, sans pouls; plaques comme scarlatineuses sur le tronc, pointillé d'un rose vif; excitation extraordinaire, délire.

A 8 heures du soir, le chirurgien de garde le trouva dans l'état suivant :

Agitation, mouvemens désordonnés, efforts incessans, assez énergiques pour sortir du lit. Délire bruyant; paroles sans suite, incohérentes, bredouillement continuel avec fortes intonations par momens. Face grippée, plombée et livide, froide, (le nez surtout). Paupières à demi-closes, entourées d'un cercle violacé, yeux excavés et très chassieux. Mucus blanc et filant, obscurcissant la transparence des deux cornées. Pupille dilatée, regard nul, peau douce, avec chaleur à peu près normale; pieds froids à la plante seulement. Pouls tout à fait insensible à la radiale et aux temporales: très faiblement senti à l'axillaire. Battemens du cœur perçus par l'auscultation seulement, faibles, peu fréquens, d'une remarquable inégalité, comme suspendus de temps en temps. Respiration assez fréquente, s'accompaguant à chaque inspiration d'une espèce de clapotement entendu à distance, ayant pour siège la base du larynx. Le malade avale facilement les boissons qu'on lui offre. Point de vomissemens, pas de selles depuis quelque temps. Aucune douleur abdominale à la pression. Le malade ne répondant pas aux questions, il nous est impossible de savoir si la céphalalgie persiste.

Prescriptions : Nouveaux sinapismes aux jambes, cruchons d'eau très chaude aux pieds, nouvelle potion opiacée à un décigramme, et, continuation des moyens déjà mis en usage.

A peine le chirurgien de garde est-il arrivé à la pharmacie pour prendre la potion prescrite, qu'il est rappelé à la bâte par l'un des infirmiers de service. Le malade venait d'éprouver une violente convulsion, et, après quelques instans d'une raideur tétanique, sa voix s'était éteinte au milieu d'un évanouissement subit.

Voici le nouvel état du malade, cinq à six minutes après la constatation des phénomènes précédens : Bouche ouverte; machoire inférieure pendante, immobilité absolue; résolution complète des membres. Respiration rare, à peine visible; battemens du cœur obscurs, très faibles, irréguliers. Pouls insensible aux carotides, pupille large, immobile à la lumière d'une veilleuse... Frictions avec le liniment ammoniacal; à 9 heures plus de signes de vie.

Autopsie douze heures après la mort. — *Aspect extérieur du cadavre :* Peau, taches violacées et ardoisées, recouvrant presque toute la surface du tronc, des membres et de la face. Chaleur encore assez élevée du tronc.

Appareils digestif et respiratoire. — Matière gluante, visqueuse sur les plèvres, le péritoine et le péricarde. Ecchymoses sous-pleurales assez nombreuses. Poumons rouges, congestionnés, surtout en arrière, où l'on rencontre des taches ecchymotiques. Tissu pulmonaire sain, crépitant.

Cœur. — Ecchymoses assez nombreuses, à la base du cœur; postérieurement, les colonnes charnues offrent des taches noires, dues à du sang infiltré.

Caillot fibrineux blanc dans le ventricule droit, se prolongeant dans l'artère pulmonaire et l'oreillette droite.

Estomac sain, couleur d'un gris rosé.

Intestin grêle, psorentérie dans les trois derniers mètres, assez confluente vers la fin de l'intestin, rare supérieurement.

Plaques réticulées au nombre de 27, quelques-unes faisant relief.—Aucune n'est ulcérée; coloration rosée de tout l'intestin grèle.

Ganglions mésentériques tuméfiés, blancs ou rosés.

Gros intestin sain.

Foie d'un rouge brun, sain.

Vésicule biliaire distendue par une bile d'un vert porracé.

Rate consistante, volume normal. Plaques bleuâtres à sa surface.

Reins sains.

Tête. — Légère teinte bleuâtre des os du crâne. Veines méningées gorgées de sang noir. — Aucune trace d'exsudation. — Léger piqueté de la substance cérébrale, qui est saine, consistante, et un peu poisseuse. Aucune trace d'épanchement dans les ventricules.

Moelle épinière très consistante. Pas la moindre trace d'épanchement dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les méninges sont parfaitement saines. Les veines de la région postérieure de la moelle sont remplies de sang soir.

Etat du sang sirupeux et poisseux.

Tissu musculaire poisseux.

Albumine dans la matière des vomissemens.

OBS. III. — Guionneau, 25 ans, deux ans de service, du 27^e^ de ligne, caserné à l'Ave-Maria, venu de Bordeaux depuis dix jours, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle. Depuis qu'il est au service, entré trois fois à l'hôpital, deux fois pour une indisposition, une fois pour une pneumonie. Depuis quelques jours, il avait un peu de diarrhée; tous les soldats de sa compagnie sont, dit-il, dans le même cas. Le 10 mars, invasion subite; douleurs épigastriques, vomissemens bilieux, fournis en grande partie de tisane. Deux selles seulement, soif vive, prostration, refroidissement. Le 11 et le 12, il reste à la caserne, vomissant la tisane qu'on lui fait prendre; boquet.

Le 13, il est apporté à l'hôpital, à 2 heures du soir. Extrémités algides, cyanose, yeux caves, voix cassée, pouls imperceptible, vomissemens, crampes; le 14, réaction obtenue dans la journée; 96-100 pulsations faibles, molles, inégales, battemens du cœur plus énergiques, plus rudes, coloration foncée, comme vineuse, de la face, tendance à l'assoupissement; sillon nasolabial très prononcé, persistance encore des vomissemens, sans bile; bouche aigre, soif mal apaisée; pas de selles depuis hier; pas d'urine depuis l'entrée. Vessie vide, (*Traitement ordinaire.*)

Le 15, pouls à 100 le matin; demi-litre d'urine dans la nuit, jaune, un peu trouble, avec dépôt muqueux, odeur un peu nauséeuse. Pas de vomissemens. *Limonade gazeuse, bouillon.*

Le 16, pouls à 84, chaleur générale, appétence.

Le 17, quelques plaques d'urticaire sur le ventre, les membres inférieurs avec prurit. Pouls à 72, les yeux encore un peu caves, voix bonne, face un peu vineuse; demi-litre d'urine. (*Riz au lait, glace, limonade gazeuse.*)

Le 20 mars, convalescence décidée.

OBS. IV. — Conde, âgé de 29 ans, huit ans de service, actuellement au 74^e^ de ligne, caserné au Luxembourg, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 14 mars. Il est couché à la salle 12. Il nous dit avoir passé sept années de son service militaire à la Guadeloupe, où il a eu successivement plusieurs maladies graves, la fièvre jaune, des fièvres intermittentes, etc. Il est de retour en France depuis un an. D'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, il n'a pas eu la moindre indisposition pendant l'année qui vient de s'écouler.

Le 11 mars, étant de garde au Val-de-Grâce, il est pris de rhume et d'extinction de voix; toux antérieure datant de quelques jours.

Le 14, au matin, il est pris de crampes douloureuses aux bras et aux jambes; rigidité des doigts qui ne peuvent plus être fermés volontairement; ni vomissemens, ni diarrhée; céphalalgie; vue trouble. Apporté à deux heures à la salle 12, comme atteint de bronchopneumonie droite.

Du 14 au 15, vomissemens bilieux. Il ne peut garder sa tisane; selles de cinq en cinq minutes; yeux caves.

Le 15, il est transporté à la salle 25, n° 5. Algidité; cyanose; vomissemens; diarrhée; crampes très douloureuses; yeux enfoncés; pouls radial insensible.

(Frictions; sinapismes; bains d'air chaud; potion avec l'eau de menthe, l'éther, le laudanum et l'acétate d'ammoniaque.)

Sous l'influence de cette médication, les vomissemens cessent, ainsi que

---

ses premières études au lycée de Douai. Son père, médecin et professeur de botanique, lui avait enseigné de bonne heure, et montré par son exemple, que l'amour et l'étude de la science peuvent s'allier avec les devoirs si souvent pénibles de notre profession.

» Desir vint à Paris en 1829. Il eut dans les hôpitaux, pour premier maître, Boyer, dont il ne parlait jamais qu'avec une grande et respectueuse admiration.

» En 1833, nommé interne dans les hôpitaux, il fut attaché pendant deux ans au service chirurgical du professeur Sanson, dont la droiture et la science profonde devaient le captiver. Deux ans plus tard, M. Rayer, qui avait remarqué le zèle que Desir avait montré à remplir ses devoirs, pendant son externat, dans son service, et son ardeur pour l'étude, le choisit pour interne. Ce fut pendant cette année 1835 que Desir rassembla les matériaux d'une des thèses les plus remarquables qui ait été soutenues à l'Ecole de Paris. Pour caractériser l'importance de ce travail, il nous suffira de rappeler, qu'à cette époque, beaucoup de médecins croyaient que l'albuminurie indiquait toujours l'existence d'une néphrite albumineuse, et qu'on ignorait assez généralement que ce phénomène était commun à des maladies très différentes par leur siége, leur nature et leur gravité. L'esprit d'analyse et d'observation sévère dans lequel ce travail a été conçu et exécuté, montre, indépendamment des résultats auxquels l'auteur est arrivé, toute la portée de son esprit et toute la solidité de son jugement.

« Lorsque son internat dans les hôpitaux fut terminé, Desir, que la fortune n'avait point favorisé de ses dons, chercha dans l'exercice de la médecine une existence modeste, mais respectée et honorable. Nul plus que lui n'avait compris tous les devoirs, tous les sacrifices que cette profession nous impose. Nous pouvons le proclamer ici, les pauvres trouvèrent toujours en lui un secours empressé, un ami bienfaisant, et les riches rencontraient en lui, l'homme dévoué, plein de réserve et de dignité.

» Élève de Sanson et de M. Rayer, il était devenu leur ami. A la mort de Sanson, Desir reporta toute son affection, tout son dévoûment sur son second maître, qui l'associa à ses travaux; douce et heureuse intimité, qu'une mort cruelle et inattendue est venue briser avant le temps!

» Desir joignait à un grand savoir une modestie plus grande encore : *il étudiait pour apprendre* et non pour enseigner. Depuis plusieurs années, il s'était livré avec passion à l'étude des sciences naturelles et aux études de prédilection de son maître, à celle de la pathologie, de l'anatomie et de la pathologie comparées. Aimant la science pour elle-même, espérant toujours compléter ses recherches par de nouvelles études, il différait toujours la publication de ses travaux, dont un petit nombre ont été insérés dans les *Archives de médecine comparée.*

» Une nouvelle époque allait commencer pour sa carrière scientifique. Il s'était décidé à présenter à la Société de biologie, dont il était un des membres les plus éclairés et les plus assidus, le résumé d'un grand nombre d'observations qu'il avait faites, depuis plusieurs années, lorsque la mort est venue le frapper et détruire nos espérances.

» Depuis plusieurs années, Desir était médecin du collége François I^er^. Sa bonté, la noblesse de son caractère, la religieuse observance de ses devoirs lui avaient conquis l'affection des maîtres, des parens et des élèves, et l'estime de tous.

» En février 1848, Desir avait accueilli avec joie l'espérance d'une réforme, surtout dans l'intérêt des classes pauvres. Les déplorables malheurs de juin vinrent jeter dans son âme une tristesse profonde. Aprés avoir été pour lui l'occasion de montrer tout ce qu'il y avait en lui de courage dans le danger, et de dévoûment après la lutte, Desir réunit tous les blessés qui furent atteints près de lui en une ambulance, et leur prodigua les soins et les secours que son âme généreuse sut multiplier dans ces tristes journées. »

Nous apprenons que M. Desir a légué par testament la petite fortune qu'il avait honorablement acquise dans l'exercice de notre profession, aux pauvres de Paris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLE APPLICATION DE L'ETHER ET DU CHLOROFORME. — Le chloroforme et l'éther viennent de recevoir une application nouvelle, celle de pouvoir moteur dans les machines à vapeur. Une machine ainsi disposée a été essayée devant une commission scientifique, et a donné, au point de vue de la mécanique, les meilleurs résultats. Il restait à l'examiner sous le rapport hygiénique. Avant de faire usage du chloroforme dans les machines de mer, il fallait s'assurer que les émanations de ce nouvel agent ne seraient pas de nature à incommoder les équipages. L'expérience a été faite en présence de M. Quoy, inspecteur général du service de santé. M. Lafond, lieutenant de vaisseau, à qui appartient l'initiative de l'emploi du chloroforme dans les machines à vapeur, a dirigé l'opération, qui a paru concluante.

NOUVEAUX USAGES DES HYDROPHYTES. — Un médecin de la marine, M. le docteur Gouleven (Denis) appelle l'attention sur les bons usages qu'on pourrait faire des hydrophytes. Jusqu'à ces derniers temps, ces plantes n'avaient paru que sur les tables de nos riches, en confitures et en blanc-manger. Dans l'année calamiteuse de 1846, où les pommes de terre firent défaut, M. Gouleven pensa aux goëmons, que les vaches aiment tant, *laminaria leptopoda, digitata, palmata.* Il en fit pour lui d'abord, puis pour les pauvres, une bouillie très bonne, qui est entrée aujourd'hui dans les habitudes du pays. On mange encore, à l'île de Batz, les racines du zoster.

Les hydrophytes pourraient servir à faire de la colle avec la gélatine extraite de plusieurs espèces; mais c'est en médecine surtout qu'elles pourraient trouver des applications. Pour les coupures, les petites plaies, on pourrait remplacer très avantageusement le diachylon et le taffetas d'Angleterre par des feuilles de laminaire, qui, très hygrométriques, absorbent le sang, se collent d'elles-mêmes et ne tombent qu'à la guérison parfaite. Dans certaines utricules qui environnent les racines du *laminaria saccharina*, il s'élabore un mucilage sucré qui paraît à la surface en efflorescence blanchâtre dès que la plante est soumise à l'air et surtout au soleil. On pourrait récolter cette efflorescence sucrée.

COMMERCE DES PORCS AUX ÉTATS-UNIS. —C'est un commerce des plus répandus. Le recensement fait aux Etats-Unis, en 1840, porte le nombre des porcs existant à cette époque à 26,301,295. Or, depuis, il y a eu accroissement considérable, surtout dans les Etats de l'ouest, où le grain est abondant et à bon compte, de façon qu'on peut très bien évaluer à 45,000,000 têtes, le nombre de porcs qui existent aujourd'hui sur le teritoire de l'Union. Le nombre des porcs abattus en 1847, dans la vallée du Mississipi, a atteint le chiffre de 1,500,000, dont 28 pour 100 ou plus d'un quart, a été préparé pour le marché à Cincinnati.

Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans. — M. P. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans, continuera à dater d'avril :

1° Tous les jours, les visites à sept heures et demie;

2° Tous les jeudis, visites, leçons et opérations de sept heures et demie à dix heures;

3° Consultations tous les jours, de huit à neuf heures, excepté le jeudi et le dimanche.

a diarrhée, le même jour, vers huit heures du soir.

Les urines sont supprimées depuis avant-hier.

A la visite du 16, le pouls est à 80, dépressible; céphalalgie depuis 7 heures du matin; crampes rares et légères; retour de la chaleur, moins élevée cependant qu'à l'état normal. (Même prescription; diète.)

Le 17, le pouls est tombé à 64-68, plus fort. Facies presque naturel; plus de sommeil pendant la nuit; un peu de mieux; deux heures et demie de sommeil pendant la nuit; un peu d'agitation depuis hier soir; pas de vomissemens ni de selles; les crampes ont entièrement disparu. Les urines ont reparu hier dans la journée. Ce matin, le vase de nuit en contient près de deux litres. Langue un peu violacée, chaude; bandelette nacrée très évidente sur les gencives. (Limonade gazeuze; bouillon.)

Le 18, état très satisfaisant; mixtion abondante: trois litres un quart; urines limpides; pouls à 72; facies naturel; langue humide; disparition presque complète de la bandelette nacrée des gencives; ventre souple; une selle liquide, comme sirupeuse. (Bouillon, deux tasses; potion gommeuse; glace.)

Convalescence.

Le 19, pas de vomissemens cette nuit. Urines abondantes, 2 litres; pouls à 72; faible. Peau dure, halitueuse; chaleur naturelle; langue humide, rosée; encore un peu de météorisme du ventre; soif vive. (Glace en fragmens; limonade citrique, 3 pots; bouillon.)

Le 20, pouls à 60; joues un peu plaquées; crachats citronnés, fluens, adhérens; râle crépitant dans la région axillaire; souffle lointain au bord spinal de l'omoplate; crépitation au-dessous.

Le soir, crachats visqueux, rouillés.

Le 21, pouls à 48-52, petit, faible; chaleur peu prononcée; plus de cyanose; grande prostration; crachats visqueux; râle crépitant; matité en arrière, à droite; un peu de souffle.

Obs. V. — Jean-Marie Cotissart, 27 ans, du 2e régiment de ligne, cinq ans de présence au corps, caserné à la préfecture de police, arrivé d'Orléans au mois de janvier, entré à l'hôpital le 17 mars, à neuf heures du soir, et couché salle 25, n° 16, service de M. Lévy.

Cet homme, à Paris depuis six semaines, a de la diarrhée depuis cette époque; on ne lui a rien fait pour cette diarrhée. Voici les détails qu'il donne sur ses antécédens.

Le jeudi 15, il fut pris de céphalalgie; brisement général des membres, douleurs vives dans la zone supérieure de l'abdomen, et surtout à l'épigastre; soif vive; quelques vomissemens de matières porracées; selles plus fréquentes; pas de refroidissement.

Le vendredi 16, plus de vomissemens; il va à l'exercice malgré son indisposition.

Le samedi 17, les vomissemens reparaissent avec une nouvelle fréquence; matières porracées et blanchâtres. Selles très nombreuses, 25 ou 30; la voix est devenue faible et rauque; crampes dans les mollets, les mains, les muscles abdominaux; pas d'urine depuis deux jours. On l'apporte à l'hôpital à neuf heures du soir. Face cyanosée, taches bleuâtres sur le front et les membres; température au-dessous de la normale. Langue humide, plate, soif vive, aphonie; pouls imperceptible aux radiales; on le sent à peine aux carotides, 84 pulsations.

Prescription : Frictions, sinapismes, bain d'air chaud; potion avec eau de mélisse, 30 gr.; acétate d'ammoniaque, 16; alcool, 15; laudanum, 15 gouttes; éther sulfur., 6 gr.; sirop, 30.

Le 18, à la visite du matin, pas de cyanose, teinte rosée de la peau, qui est douce au toucher, excepté à la face où elle est sèche; température normale; quelques taches isolées verdâtres sur les mains et les avant-bras; yeux caves, fatigués, cernés; pouls, 92, faible, dépressible; langue humide, avec un léger enduit blanchâtre; soif vive; douleur à l'épigastre et dans l'hypochondre gauche. Pas de selles depuis l'entrée; pas d'urines depuis hier matin. Quelques crampes dans la nuit, moins fortes qu'hier; insomnie et agitation pendant la nuit; vomissemens très fréquens de matière porracée; hoquet pendant la nuit, persistant ce matin. Oppression, respiration saccadée. (Tilleul, 2 pots; même potion; catapl. laudanisés sur le ventre; glace en morceaux.)

Le 18 au soir, pouls à 80, marbrures aux mains, vomissemens des boissons, ni selles, ni urines; quelques crampes légères, un peu d'anxiété, hoquet. (Même traitement.)

Dans la nuit du 18 au 19, cinq à six vomissemens, sommeil interrompu; pas de selles; les urines ont reparu avec un peu de sédiment.

Le 19, un peu de cyanose encore; plaques marbrées; cessation du hoquet; pouls, 78; ventre souple. (Limonade gazeuze; potion *ut suprà*.)

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Mars 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Hurteaux, médecin de la manufacture des tabacs de Paris, adresse pour le concours du prix Montyon, un mémoire sur les effets physiologiques, pathologiques et thérapeutiques du tabac.

M. H. Blatin adresse une note sur l'épidémie cholérique de Bazancourt et d'Isles (Marne) en 1832. (Voir l'Union Médicale du 25 janvier 1849.)

M. Fourcault lit un mémoire sur l'*influence du sol et de l'atmosphère dans la production des maladies épidémiques*. L'auteur annonce que ce mémoire, qui fait suite à ses précédentes communications, sera prochainement suivi d'une dernière partie, dans laquelle il résumera les conclusions auxquelles l'a conduit la discussion des faits qu'il a successivement exposés.

M. Bourgery commence la lecture d'un mémoire sur le *système nerveux splanchnique considéré dans son ensemble*. Cette lecture sera complétée dans une prochaine séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Mars 1849. — Présidence de M. Velpeau.

M. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, adresse à M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui la transmet à l'Académie, une caisse contenant une assez grande quantité d'une plante qui croît sur le mont Olympe, et dont un agriculteur voisin de ce lieu, nommé Zorabe, assure avoir tiré un merveilleux parti dans le traitement du choléra. M. Fauvel n'a pu expérimenter l'emploi de cette plante, le choléra étant éteint à Constantinople quand il y est arrivé. Mais l'assurance qui lui a été donnée par M. Zorabe d'avoir guéri tous les cholériques auxquels il a administré les préparations diverses de cette plante, l'engagent à envoyer de nombreux échantillons à l'Académie.

Cette plante, selon M. Fauvel, appartiendrait à la famille des labiées et au genre *stachys*.

Le conseil distribuera cette plante entre MM. Gibert, Chomel et Cruveilhier, médecins des hôpitaux, pour en expérimenter l'emploi.

M. Mérat en demande un échantillon pour étudier et décrire la plante.

M. Bussy en a reçu un échantillon de la part du ministre. Cette plante, examinée à l'Ecole de pharmacie, a été reconnue pour un *teucrium* qui croît et est cultivé dans le jardin de l'Ecole.

M. Soubeiran annonce que l'administration des hôpitaux a fait venir du haschich d'Orient, et que la pharmacie centrale peut mettre à la disposition des médecins des hôpitaux 3 kilos de résine de cette substance.

M. Gibert donne les relevés officiels des cas de choléra observés dans les hôpitaux civils de Paris. M. Gibert croit que ces relevés ont été inexactement publiés par un journal. (Voir au *premier Paris*.)

Pour ce qui concerne particulièrement l'hôpital Saint-Louis, le premier cas s'est présenté en chirurgie dans les derniers jours de février, et le nombre s'est surtout accru dans les derniers quinze jours qui viennent de s'écouler.

Dans l'espace donc d'environ un mois, nous comptons à l'hôpital Saint-Louis, ce matin, 25 cas (sur lesquels quelques uns à un degré médiocre d'intensité), et 15 décès.

Pour ma part, sur 8 malades traités dans mon service, tous à la vérité très graves, dont 3 pris dans la salle où ils étaient traités pour d'autres affections, et 5 apportés du dehors, il y a jusqu'ici 5 morts, parmi lesquels les 3 malades de la salle.

Un sergent du poste de ligne de la Douane, apporté hier matin, pris au poste même, dans son service (mais ayant depuis deux jours une diarrhée dont il n'avait pas tenu compte), était dans la période asphyxique la plus grave. Traité par la méthode de Sydenham, dont M. Castel nous a entretenus dans la dernière séance, il est ce matin dans un état d'amélioration qui m'a heaucoup étonné, car je m'attendais à le voir succomber dans la journée de lundi.

Ce qui m'a engagé à essayer cette méthode, c'est, outre l'autorité de Sydenham et celle de notre vénérable collègue, cette double circonstance que plusieurs de nos malades n'avaient plus d'évacuations depuis plusieurs heures lorsqu'ils ont succombé, et qu'on trouvait à l'autopsie, accumulée dans le canal digestif, et notamment dans le gros intestin, une grande quantité de matière cholérique; en sorte qu'il nous paraît plus rationnel en effet de favoriser les évacuations par des boissons chaudes, abondantes, que d'en tenter la suppression par la glace et les opiacés. Cette méthode doit être aussi mieux adaptée à la période asphyxique et plus propre à provoquer le mouvement circulatoire du centre à la périphérie, si complètement suspendue dans cette période.

Au contraire, dans la période *prodrômique*, celle dans laquelle on n'observe que cette diarrhée dont la bénignité perfide trompe tant d'individus qui continuent leur genre de vie habituel, c'est à supprimer les évacuations que le repos, la diète, l'eau de riz, les opiacés en lavement et même par la bouche doivent concourir.

Je suis loin toutefois d'adopter l'opinion qui tendrait à établir qu'à cette période on est toujours sûr d'arrêter le développement de la maladie.

J'ai malheureusement vu en 1832 un exemple bien frappant d'insuccès chez le malade le plus soigneux et le mieux soigné qu'on pût rencontrer. Cette période d'ailleurs ne saurait-elle manquer? je l'ignore. Dans tous les cas où j'ai pu obtenir des renseignemens, tant dans d'épidémie actuelle que dans celle de 1832, je l'ai trouvée constante, ainsi que notre honorable collègue M. J. Guérin l'a fait remarquer.

Nous avons eu à Saint-Louis un cas presque foudroyant. Un jeune homme placé dans le service de M. Malgaigne pour une fracture du radius, paraissait bien portant et jouait dans le jardin de l'hôpital à quatre heures de l'après-midi. Atteint subitement, au milieu de ses jeux, de crampes et de vomissemens, il était mort à dix heures du soir.

Un honorable représentant, M. Blin de Bourdon, a été enlevé en deux heures; mais il était depuis longues années souffrant d'une maladie de l'estomac, et l'on apprit que depuis plusieurs jours il avait une diarrhée qu'il avait négligé de soigner.

En somme, l'épidémie est presque aussi meurtrière qu'en 1832, relativement au nombre des décès sur un chiffre donné de cas graves; mais jusqu'ici elle est infiniment moins redoutable, eu égard au petit nombre proportionnel des sujets qu'elle attaque et à la lenteur de ses progrès.

M. Mérat signale une autre différence dans la marche des deux épidémies. La première, dit-il, a mis seize ans pour nous arriver de Calcutta, celle-ci n'a mis que quatre ans pour parcourir le même espace.

M. Baillarger donne quelques détails sur l'épidémie de la Salpétrière. La population de cet hospice est de 5,279 habitans. Du 14 au 26 mars il y a eu 155 cas et 84 décès. Ces cas et ces décès ont été ainsi répartis :

Le 14 mars	1 cas	1 décès.	Le 20 mars	10 cas	2 décès.
15	0	0	21	11	8
16	2	2	23	30	12
17	0	0	24	31	15
18	0	0	25	40	24
19	0	0	26	26	18

M. Dubois fait remarquer que sur les 349 cas du choléra qui ont été observés dans les hôpitaux de Paris, 242 se sont développés sur des malades déjà dans les salles pour d'autres maladies, et que 107 seulement sont venus du dehors.

M. Piorry rappelle qu'en 1832 le choléra a été heaucoup moins meurtrier à la Salpétrière que dans ce moment. Le jour où la mortalité fut le plus considérable, elle ne s'éleva qu'à 7 dans la division des indigentes, et à 16 dans la division des aliénées. Il croit pouvoir rapporter l'innocuité comparative du choléra en 1832 aux précautions qui furent prises d'aération et de ventilation des salles. Et, ce qui le prouve, c'est que dans la division des indigentes où ces mesures purent être rigoureusement exécutées, la mortalité ne fut que de 7 à son maximum, tandis qu'elle s'éleva à 16 dans la division des aliénées, où il fut impossible de les employer. La Salpétrière, hormis les salles de l'infirmerie, est placée dans des conditions hygiéniques déplorables. M. Piorry insiste donc avec force sur l'emploi des mesures d'aération et de ventilation.

M. Bouvier, rappelant ce que vient de dire M. P. Dubois, signale les proportions énormément différentes entre le nombre des victimes de 1832 et de 1849. Dans ce moment, le choléra ne sévit guère que sur des individus déjà épuisés par des maladies antérieures. Les symptômes foudroyans sont fort rares; on voit très peu de malades bleus; ils meurent cependant, mais, dans la majorité des cas, ils seraient morts d'autres maladies. On ne voit pas, comme en 1832, ces gangrènes variées qui étaient si remarquables. Un journal dit ce matin que sur les militaires de la garnison, le choléra fait très peu de victimes, et il attribue le fait à ce que le choléra ne trouve là que des hommes robustes et placés dans de bonnes conditions. Si cela est exact, cela vient à l'appui des considérations qui précèdent.

M. Rochoux pense que la science est en défaut sur tous les points relatifs au choléra. Quant à l'anatomie pathologique, la psorentérie dont on a tant parlé est commune à une infinité de maladies. Quant aux causes, l'encombrement n'est certainement pas une des causes du choléra : l'encombrement ne produit que des maladies contagieuses; le choléra n'est pas contagieux, donc l'encombrement ne le produit pas. Quant à l'aération, je regrette de détruire les illusions de notre respectable confrère M. Piorry; mais le rapport de 1832, publié par le préfet de la Seine, ne laisse aucun doute sur les ravages du choléra dans les quartiers sains comme dans les quartiers insalubres, et nous avons entendu ici un médecin de l'Orient nous dire qu'au Caire la maladie avait sévi précisément dans les quartiers les plus riches, les mieux aérés et ventilés, épargnant les quartiers malsains et populeux. Quant au traitement, hélas! nous n'en savons pas plus qu'en 1832.

M. Piorry a lu le beau rapport de 1832, et il a vu que le choléra avait surtout exercé ses ravages dans les rues malsaines, comme la rue de la Mortellerie, par exemple. Quant aux beaux quartiers, l'exception n'est qu'apparente. C'est d'abord sur les concierges et sur les domestiques que le fléau fit irruption. Ensuite, dans les beaux quartiers, dans de belles maisons, on peut habiter un espace insuffisant, et c'est ce qui arrive souvent. On ne se préoccupe pas assez de cette considération.

M. Royer-Collard, pour une motion d'ordre, trouve que la discussion actuelle est prématurée et ne peut aboutir. Tout le monde sait que les épidémies ont un génie particulier qui se traduit dans leurs diverses périodes, période d'augment, période d'état, période de décroissement. Nous sommes au début d'une épidémie nouvelle, et on veut la comparer à une épidémie passée dont tous les élémens sont bien connus! Cela n'est pas rationnel. L'orateur propose que cette discussion soit renvoyée.

M. le Président fait observer qu'en suivant l'idée de M. Royer-Collard, l'Académie ne s'occuperait du choléra que lorsqu'il n'existerait plus.

M. Royer-Collard : J'ai voulu dire que l'Académie, tout en s'occupant du choléra actuel, n'avait pas les élémens nécessaires de comparaison de l'épidémie avec 1832. Je n'ai pas voulu interdire, mais seulement limiter la discussion.

M. Martin-Solon : La commission disait, il y a huit jours, que l'épidémie actuelle ne serait pas grave, l'événement justifie la prédiction, plusieurs phénomènes la confirment. D'abord, il est remarquable que les maladies intercurrentes n'aient pas disparu comme en 1832. Nous avons, dans ce moment, dans nos services d'hôpitaux, tout autant de pneumonies, de pleurésies et d'autres inflammations que dans les temps ordinaires. Ensuite, comme cela a été déjà remarqué, le choléra se développe surtout sur des malades déjà en proie à d'autres affections. Que voyons-nous, en effet, dans nos salles? des phthisiques, des typhoïdes, etc., qui intercurremment sont enlevés par le choléra. De plus, l'épidémie tend déjà à décroître; M. Baillarger l'a fait voir dans son relevé, la mortalité d'hier est beaucoup moins considérable que celle des jours précédens. Enfin, signe infaillible du déclin de l'épidémie, nous commençons à guérir le choléra, et cela par les mêmes moyens qui échouaient ces jours passés.

M. Ferrus rappelle ce qui s'est passé à Bicêtre en 1832. Il y a eu 86 cas de choléra, dont la moitié se terminèrent par la mort. C'est précisément dans les dortoirs réputés les plus salubres et les mieux aérés que la mortalité fut plus considérable. Mais ces dortoirs étaient exposés au nord. La prison, située au milieu de l'établissement, et alors très encombrée, fut à peu près épargnée.

M. Piorry insiste de nouveau sur son opinion qui est celle, dit-il, de tous les grands médecins de l'Europe. Des faits exceptionnels, plus ou moins hien interprétés d'ailleurs, ne peuvent pas infirmer une loi générale.

M. Devilliers a eu occasion, depuis le 7 mars, de constater 85 décès à domicile dans deux quartiers les plus pauvres du douzième arrondissement; je n'ai trouvé que cinq décès par le choléra. Ces cinq décès ont eu lieu ces jours passés. C'était des individus très misérables, horriblement mal abrités et intempérans en toutes choses.

M. Desportes parle au milieu des conversations particulières.

M. Hullin (de Mortagne), membre correspondant, lit une observation d'un cancer et d'un polype de l'utérus enlevés par la ligature.

La séance est levée à cinq heures.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mars, sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi du journal.

L'administration ne peut faire toucher à domicile que le montant des abonnemens de six mois et d'un an. Le prix des abonnemens de *trois mois* doit être payé directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un mandat sur la Poste. *Dans ce dernier cas, MM. les souscripteurs sont autorisés à retenir les frais d'envoi.*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Sociétés savantes. — La Société médico-chirurgicale de Bologne a accordé des médailles d'encouragement aux médecins dont les noms suivent : à M. L. Ballardini (de Brescia), pour ses *Etudes sur la pellagre*; au docteur C. Farini, pour son livre *sur les rizières*; au docteur E. Freschi, pour la continuation de l'*Histoire pragmatique de la médecine* de Sprengel, et pour son *Manuel de médecine légale*; au professeur A. Malaguti, pour ses travaux chimiques; enfin, au docteur Versari, pour son *Commentariolum phlebologicum*.

Faculté de médecine de Milan. — Cette école comprend douze chaires : l'anatomie humaine, professée par A. Verga, ancien professeur à l'Université de Pavie; l'histoire naturelle et la hotanique (prof. E. Cornalia); la physiologie (docteur G. Strambio); la chimie (prof. V. Masserotti); la pathologie générale et la matière médicale (prof. Calderini); l'obstétrique (prof. Trezzi); la doctrine des épizooties (prof. Canziani); la clinique médicale et la pathologie spéciale (prof, Castiglioni); la clinique chirurgicale (prof. De Marchi Gherini); les institutions chirurgicales (prof. Alfieri); l'oculistique (prof. A. Quaglino); la médecine légale et la police médicale (prof. Manzolini).

ANNONCES.

En vente chez Labé, libraire, 4, *place de l'Ecole-de-Médecine.*

COURS DE PHYSIOLOGIE, fait a la faculté de médecine de paris; par M. P. Bérard, professeur de physiologie et doyen de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, président des jurys médicaux, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Mode de publication. — Le *Cours de physiologie* de M. le professeur P. Bérard se publie par livraisons de 4 à 6 feuilles in-8°. — Prix de chaque liv. 1 fr.

La 10e livraison (1re du 2e volume) vient de paraître.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT sans pile ni liquide, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 31 Mars 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 39.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mars, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi du journal.

L'administration ne peut faire toucher à domicile que le montant des abonnemens de six mois et d'un an. Le prix des abonnemens de *trois mois* doit être payé directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un mandat sur la Poste. *Dans ce dernier cas, MM. les souscripteurs sont autorisés à retenir les frais d'envoi.*

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 30 Mars 1849.

Il semble que la marche du choléra tend à se ralentir : depuis deux jours, le nombre des entrées a diminué dans presque tous les hôpitaux ; il en est même, la Charité par exemple, qui n'ont pas reçu un seul cholérique depuis avant-hier. Nos lecteurs peuvent juger de cette décroissance d'après le tableau suivant, qui résume le mouvement de presque tous les hôpitaux de Paris depuis le commencement de l'épidémie :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu.	78	37	13
La Charité.	72	37	7
La Pitié.	76	36	22
La Salpétrière . . .	209	126	37
Hôpital St-Louis. .	43	24	4
— Beaujon . .	30	18	3
— des Enfans.	10	4	»
— Necker. . .	16	9	»
— Ste-Marguerite .	2	2	»
— St-Antoine.. . .	7	5	»
— des Cliniques.	11	7	»
— Bon-Secours .	2	»	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	39	11	»
— du Gros-Caillou.	28	1	»
	623	317	86

On le voit : de tous ces hôpitaux, la Salpétrière et la Pitié continuent seuls à présenter un chiffre assez notable d'augmentation. Le chiffre de la Salpétrière est inférieur à celui de notre dernier bulletin ; toutefois, hier encore on a reçu à l'infirmerie 21 nouvelles malades, et on a compté 16 nouveaux décès. Partout ailleurs, l'état sanitaire semble s'améliorer ; mais ce qui doit rassurer le public et les médecins sur le caractère peu extensif de cette épidémie, c'est que les hôpitaux placés au centre des populations laborieuses, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Sainte-Marguerite ne voient pas s'augmenter le chiffre de leurs malades. Ainsi *sept* cholériques seulement à l'hôpital Saint-Antoine ; c'est quelque chose de bien digne de remarque, quand on songe aux conditions fâcheuses des ouvriers qui habitent ce quartier, conditions rendues plus fâcheuses encore par le chômage et la misère.

Nous avons aujourd'hui des renseignemens détaillés sur le mouvement de ce dernier hôpital, et nous y voyons que tout s'est borné à 7 cas de choléra, dont 5 venus du dehors, et 2 ayant éclaté dans les salles, à savoir : trois femmes, trois hommes et un enfant de quatorze ans. (Il est bien entendu que nous ne parlons pas des diarrhées qui, dans cet hôpital, comme dans les autres, y règnent en nombre assez considérable, sans toutefois avoir donné lieu à des accidens graves). Sur ces 7 cas, 5 ont été observés dans le service de M. Vernois, les 2 autres dans les services de M. Beau et de M. Grisolle.

Des trois femmes placées dans le service de M. Vernois, l'une, âgée de 19 ans, forte, vigoureuse, était dans sa salle depuis quatre à cinq jours pour une métrorrhagie légère. Elle fut prise de vomissemens, diarrhée *blanche*, crampes modérées, cyanose, suppression d'urine, dans la nuit du 15 au 16 mars. La voix seule était conservée à peu près intacte. Elle fut traitée par des lavemens laudanisés répétés (avec dix et quinze gouttes de laudanum de Rousseau), par une application de 30 grammes de chloroforme sur le ventre, et par des boissons stimulantes variées, froides le plus souvent. La réaction vint seulement après quarante-huit heures, et fut accompagnée d'un affaissement et d'une stupeur générale tout à fait typhoïde. Deux applications de sangsues derrière les oreilles; deux purgatifs légers ; un vésicatoire à la nuque ; un vésicatoire à l'épigastre, deux *idem* aux jambes ont peu à peu tiré la malade de sa torpeur. Hier 29, la malade avait uriné seule et volontairement ; la chaleur était bonne ; le pouls lent et plein ; il y avait encore de la somnolence. M. Vernois prescrivit de la limonade vineuse et du bouillon. On la considérait déjà comme en voie franche de guérison, lorsqu'elle est tombée dans un affaissement profond dans lequel elle a succombé.

La 2^me femme est entrée avant-hier matin 28 mars. Elle est enceinte de 4 mois, âgée de 35 ans environ. Elle était malade depuis 12 heures à peu près, mais sans diarrhée. Cependant les vomissemens ont commencé hier à six heures du matin. A neuf heures, elle était complètement cyanosée; la voix presque éteinte; vomissemens et selles blanchâtres. Prescription : lavemens laudanisés ; potion de 128 grammes avec 12 gouttes de chloroforme et 10 gouttes de laudanum de Rousseau ; frictions. Hier matin son état était encore grave, mais la diarrhée avait presque cessé, ainsi que les vomissemens. Néanmoins, elle a succombé dans la nuit dernière.

La troisième femme est entrée ce matin ; elle n'a que des vomissemens très répétés ; la face est hippocratique ; on lui a administré la potion avec 15 gouttes de chloroforme.

Le premier malade (homme) avait été dirigé par M. Vernois, du bureau central sur son service, le vendredi 23. Il avait de la diarrhée depuis plusieurs jours et avait été soumis à un refroidissement très vif la veille. Pris à six heures du matin de vomissemens, de diarrhée, de crampes, il parlait encore très distinctement. Malgré tous les soins administrés par l'interne de garde, il a succombé dans la soirée du 23, à neuf heures. L'ouverture en a été faite le 25. Le petit intestin près de la valvule et le gros intestin dans le colon transverse offraient l'éruption des follicules isolés de Brunner, très confluente. Ailleurs, rien de notable, si ce n'est dans la vessie, un peu de liquide blanchâtre analogue aux selles cholériques. Cet homme avait environ trente-cinq ans.

Le deuxième malade était entré dans le commencement de la semaine dernière, dans les salles, pour une diarrhée déjà ancienne. Ce malade est maigre, affaibli, âgé de quarante-deux ans. Soumis pendant quelques jours à un traitement préventif de sa diarrhée, les symptômes cholériques se déclarèrent manifestement il y a trois jours. Traité par les lavemens laudanisés et la potion avec 10, 12 et 15 gouttes de chloroforme, il a succombé hier soir.

Le malade couché dans le service de M. Beau a été amené dans la deuxième période du mal. Il offrait tous les caractères de la stupeur propre aux typhoïques. La réaction ne s'est développée qu'avec beaucoup de peine. Il est encore en traitement.

L'enfant de treize à quatorze ans placé dans le service de M. Grisolle a été amené du dehors; il était dans des conditions très graves. Il a succombé il y a deux jours.

Enfin, une infirmière des salles de M. Vernois a été prise assez subitement de vomissemens et de crampes, il y a trois jours, mais sans que la figure et le corps fussent nullement altérés. Traitée par les cataplasmes, les boissons chaudes et stimulantes, les accidens ont immédiatement disparu.

Nous avons également des renseignements sur les cas de choléra qui ont été observés à l'hôpital des Cliniques. Le service des femmes en couches de M. le professeur Dubois n'a compté que 7 cholériques, dont 6 récemment accouchées et 1 enceinte. Cette dernière a succombé sans que le travail ait été établi. Sur les 7 cas, il y a eu 3 morts. Nous avons vu dans les salles une femme en pleine convalescence et une autre dont l'état donne de grandes espérances, bien que la réaction ne soit pas aussi complète qu'on pourrait le désirer ; mais la langue est humide, le ventre souple et l'écoulement des urines est rétabli. Dans le service de chirurgie, M. Richet a eu 4 cas de choléra, tous les 4 fort graves et suivis de mort dans un temps très court.

A l'hôpital des Enfans, il y a eu en tout 10 cas de choléra, depuis le commencement de l'épidémie ; les seuls services où ces cas se soient montrés sont ceux de M. Bouneau, de M. Guersant et de M. Baudelocque. Les autres services de l'hôpital sont consacrés au traitement des maladies chroniques et ou bien il ne s'y est manifesté aucun cas de choléra, ou bieu ceux qui s'y sont montrés ont été transportés dans les autres salles.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^e SIÈCLE.

Troisième Lettre (1).

§ I. — Des causes qui engagèrent les médecins à quitter la voie primitive de l'observation pure.

L'art est long, la vie courte, l'expérience trompeuse, le jugement difficile, s'écrie Hippocrate, au moment de livrer à la publicité ses aphorismes, résumé de la science médicale de son temps, recueillie par ses ancêtres et par lui, dans les temples d'Esculape, pendant une série de siècles. Cette sentence, qu'on peut regarder comme le testament scientifique du plus grand médecin de l'antiquité, renferme tout le secret de la révolution intellectuelle que nous allons retracer. C'est pour hâter les progrès trop lents de l'art de guérir, pour éviter les interminables et dangereux tâtonnemens de l'expérience, pour lever les difficultés du jugement ou de la *diagnose*, que les médecins abandonnèrent jadis la voie de l'observation pure et simple, espérant trouver un guide plus sûr dans les spéculations physio-pathologiques.

En effet, le précepte universel de thérapeutique formulé à la fin de la lettre précédente, en ces termes : *Traitez chaque cas de maladie par les remèdes dont l'expérience a démontré l'efficacité dans des cas semblables ou homogènes*; ce précepte, dis-je, que les médecins de l'ère primitive suivaient instinctivement, suppose que l'on possède un traitement éprouvé pour chaque espèce morbide, et que l'on sait discerner parfaitement l'homogénéité ou similitude des cas pathologiques. Or, la science est encore aujourd'hui bien éloignée de ce degré de perfection, nonobstant les incontestables progrès qu'elle a faits depuis le siècle d'Hippocrate. On rencontre journellement, dans la pratique, des maladies contre lesquelles l'expérience n'a fait découvrir jusqu'à présent aucun moyen sûr de guérison ou de soulagement. Ensuite il n'est pas rare qu'un remède qui s'était montré d'une efficacité remarquable contre certaines affections, échoue dans des cas qu'on jugeait tout à fait analogues aux premiers.

Dans toutes ces circonstances, malheureusement trop fréquentes, le précepte ci-dessus laisse le praticien dans l'embarras ; il ne lui indique en aucune manière la conduite qu'il doit tenir. Les médecins de l'école expérimentale ou empirique d'Alexandrie reconnurent cette lacune, et ils s'efforcèrent de la combler en ajoutant à leur règle générale de thérapeutique un corollaire sous le nom d'*analogisme* ou d'*épilogisme*. Voici en quoi consistait ce corollaire :

Exemples d'analogisme empirique. — Rencontrez-vous, disaient ces médecins philosophes, un cas morbide sur lequel votre expérience ni celle d'autrui ne vous fournit aucune indication? Vous ne pouvez, en cette occurrence, faire autre chose qu'un essai. Cherchez alors quelle est l'affection avec laquelle le nouveau cas paraît avoir le plus d'analogie, et essayez contre celui-ci les remèdes qui ont réussi contre l'autre. Ainsi, la médication qui aura été employée avec succès contre l'érysipèle pourra être essayée contre certaines dartres ; ainsi, le traitement qui aura guéri un rhumatisme du bras guérira, selon toute probabilité, un rhumatisme de la jambe.

Ils appliquaient le même raisonnement à la recherche des moyens curatifs que nous nommons succédanés ou supplémentaires, quand les moyens éprouvés venaient à leur manquer. Ainsi, l'expérience ayant appris que le suc du coing est utile contre le flux cœliaque ; s'ils ne pouvaient se procurer cette substance, ils essayaient de la remplacer par une autre qui eût avec la première une analogie sensible : le suc de la nèfle, par exemple, qui est analogue au coing par son âpreté, leur eût paru propre à remplir la même indication.

Les analogies des empiristes étaient toutes fondées sur des qualités *sensibles, apparentes*, soit qu'elles s'appliquassent au diagnostic des maladies, soit qu'elles eussent rapport au choix des agens curatifs. Ces analogies parurent trop superficielles et peu sûres aux dogmatistes de toute sorte. Ceux-ci préférèrent aller à la recherche d'analogies plus radicales, c'est-à-dire fondées sur des qualités moins superficielles et plus stables, qu'ils décoraient des noms de qualités *élémentaires*, ou *constitutes*, ou *essentielles*, ou *occultes*, etc.

Exemples d'épilogisme empirique. — Un malade éprouve-t-il, dans la région hypogastrique, des douleurs revenant par intervalles irréguliers, et susceptibles de s'exaspérer, soit par la marche, soit par l'équitation, s'apaisant au contraire ou diminuant par le repos. Si, chez ce malade, l'émission des urines s'interrompt parfois subitement, pour recommencer après une pause plus ou moins longue, on peut conjecturer que la présence d'un calcul dans la vessie est la cause de tous ces accidens. Enfin, si une sonde métallique introduite par l'urètre jusque dans ce réservoir membraneux, fait percevoir à la main qui la dirige une sensation de frottement contre un corps solide et rugueux, votre conjecture se changera en quasi-certitude, parce que l'autopsie cadavérique et l'opération de la taille ont appris qu'un calcul vésical donnait lieu ordinairement à ce concours de symptômes. — Qu'un homme mordu par un chien dont on a perdu aussitôt la trace, présente, au bout de quelques jours, des symptômes d'hydrophobie, on sera autorisé à penser que cet animal était enragé, quoiqu'on n'ait pas eu le temps d'observer en lui les signes de la rage.

Voilà par quel usage du raisonnement les empiristes tâchaient de remonter jusqu'aux causes morbides, actuellement cachées, mais susceptibles de tomber sous les sens. Ils nommaient ces causes *occasionnelles* ou *évidentes*.

Les dogmatistes ne se contentaient pas de la connaissance de cet ordre de causes. Ils voulaient pénétrer le mécanisme intime des phénomènes de la nature ; ils en recherchaient les causes dites *immédiates*, ou *intégrantes*, ou *essentielles*, etc. ; et ils prétendaient fonder là-dessus leurs indications curatives.

L'analogisme des empiristes s'arrêtait à des qualités qu'on regardait comme superficielles, peu importantes et trop mobiles; leur épilogisme ne tendait qu'à la découverte des causes étrangères à l'organisme et dont on ne déterminait nullement le mode d'action. En outre, ces théoriciens rejetaient d'une manière beaucoup trop absolue les lumières de l'anatomie et de la physiologie. Ils ne comprirent pas que sans elles le diagnostic manque de précision dans une foule de cas, c'est-à-dire qu'on est exposé à considérer comme homogènes des maladies très dissemblables et comme hétérogènes des affections qui ont entr'elles la plus grande analogie.

Le système empiritique, tel qu'il nous a été transmis par les historiens de la médecine, renfermait l'esprit humain dans un cercle trop étroit. Or, l'esprit humain est ainsi fait, qu'il préfère s'égarer en dépassant les limites qui lui ont été imposées par le créateur, que de rester en deçà. A une époque où les philosophes prétendaient expliquer l'énigme de l'univers ou macrocosme par des spéculations sur les atômes, sur les élémens, ou sur la puissance harmonisatrice, comment interdire aux physiologistes les spéculations sur le principe moteur de l'économie animale, sur les humeurs élémentaires du corps humain, sur les causes primordiales et les phénomènes constitutifs des maladies, sur l'action intime des remèdes, etc ?

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10 et 13 Février 1849.

Sur les 10 cholériques, on compte 6 garçons et 4 filles. Sur ce nombre, se trouvent 4 malades qui ont été pris de choléra pendant leur séjour à l'hôpital et 6 qui sont venus du dehors. Sur les 10 cholériques, 4 ont succombé; 5 sont aujourd'hui en pleine convalescence, et 1 seul, âgé de trois ans et demi, est dans un état qui laisse bien peu d'espoir.

Le choléra n'a d'ailleurs présenté, chez tous ces petits malades, rien de particulier dans l'expression symptômatologique. Les deux périodes ont été bien caractérisées. L'enfant qui a succombé dans le service de M. Bouneau était encore dans la période algide; par contre, les trois petites filles du service de M. Baudelocque sont mortes dans la période de réaction.

Le traitement a été à peu près le même dans les différens services de l'hôpital et pour tous les petits malades. De la camomille sucrée pour tisane et des potions excitantes à l'intérieur, des révulsifs employés comme adjuvans ont fait la base du traitement.

M. Bouneau a administré à ses cholériques la potion suivante :

R. Eau de menthe	60 grammes.
Sirop d'éther	30 grammes.
Acétate d'ammoniaque	2 grammes.

De plus, il a fait faire des frictions sur la colonne vertébrale et les membres avec une pommade ammoniacale opiacée. Un bain chaud a été administré pendant la première période. Nous sommes loin de vouloir tirer d'un aussi petit nombre de faits une conclusion générale, mais à coup sûr on ne peut s'empêcher de remarquer le résultat heureux obtenu par M. Bouneau, puisque sur cinq cas il na eu qu'un seul mort, que trois sont guéris, et qu'un seul est dans un état assez grave; ce qui permet d'admettre un succès d'au moins les trois cinquièmes.

A l'hôpital Necker, il y a eu depuis le commmencement de l'épidémie 16 cas de choléra. Sur ce nombre, 11 hommes et 5 femmes. Un seul des malades a été pris à l'hôpital, et 15 sont venus du dehors. Ces malades ont d'ailleurs été répartis dans les services de MM. Bricheteau et Hervez de Chégoin. 9 malades ont succombé, 4 ont guéri, 3 restent à l'hôpital encore malades. Parmi les malades qui sont morts, les uns n'ont pas atteint la période de réaction; les autres ont succombé pendant cette dernière période. Enfin, un certain nombre de malades ont été pris d'accidens de la période algide après avoir eu une réaction bien franche. Sur les 3 malades qui restent à l'hôpital encore malades, il en est un qui est entré ce matin 30 mars, et qui semble avoir une atteinte de choléra de médiocre intensité. Un autre, âgé de 67 ans, est entré hier; il a ce matin un commencement de réaction. Il en est enfin un autre qui est déjà arrivé depuis plusieurs jours à la période de réaction, mais qui a en ce moment des signes de congestion cérébrale.

Nous n'avons pas grands résultats thérapeutiques à annoncer à nos lecteurs, et bien que les guérisons paraissent plus communes et plus faciles à obtenir maintenant qu'au commencement de l'épidémie (ce qui, soit dit en passant, semblerait indiquer que l'épidémie est sur son déclin), le nombre des essais n'est pas suffisant pour qu'on puisse encore se prononcer.

Ainsi, en ce qui touche l'emploi du *haschisch*, les uns, MM. Legroux et Barth, par exemple, paraissent avoir eu à s'en louer. D'autres ne lui ont reconnu aucune efficacité; seulement les malades auxquels on l'administrait mouraient avec du délire.

Le *stachys anatolica* ou *aromatica*, cette plante fameuse venue du mont Olympe, n'a pas encore tenu tout ce qu'on en attendait, et tous les malades ne sont pas du goût de ceux de nos confrères qui lui ont reconnu une saveur agréable, supérieure à celle du thé. Il en est même qui ont refusé obstinément d'en avaler une seule tasse.

Le *choloroforme* n'a pas été expérimenté un assez grand nombre de fois pour qu'on puisse se prononcer à son égard. M. Richet a essayé les inhalations chez un de ses malades; les accidens ont été momentanément calmés; mais le malade n'en a pas moins succombé. A l'intérieur, le chloroforme n'a pas encore compté de véritables succès. M. Vernois a fait quelques essais avec la potion au chloroforme et au laudanum dans des cas de cholérine; nous en ferons connaître le résultat dans notre prochain bulletin. Quant aux embrocations de chloroforme, leur efficacité est mise hors de doute, tant pour calmer les crampes que pour arrêter les vomissemens.

Le *trichlorure de carbone* ne compte pas non plus de succès éclatans de nature à justifier la réputation qu'on lui avait faite. Il résulte même de quelques expériences de M. Vernois que cet agent chimique serait loin de posséder les propriétés stimulantes que quelques personnes avaient cru lui reconnaître.

Le *sel marin* n'a encore été employé, du moins à notre connaissance, que dans le service de M. Fouquier, par son chef de clinique M. Oulmont. Les deux premiers malades dont nous avons parlé dans notre dernier bulletin, sont aujourd'hui dans un état très satisfaisant, la malade du n° 21 surtout, que nous avons trouvée ce matin la peau bonne, la face naturelle, ouverte et riante, le pouls à 94, souple et d'un développement convenable, la langue humide, le ventre à peine douloureux; la miction urinaire est rétablie et les garderobes sont devenues consistantes et colorées. Le malade de la salle des hommes continue à avoir des vomissemens et des selles liquides et aqueuses; mais la chaleur est rétablie partout; la coloration de la face est naturelle; la langue est humide; la miction urinaire est rétablie; le ventre est indolent; seulement il y a encore une soif vive comme chez la malade dont nous venons de parler, et cette soif est difficile à satisfaire.

M. Oulmont a apporté au traitement de M. Gavin-Milroy une modification qui avait été indiquée déjà par un médecin américain; il ajoute au lavement de sel marin une certaine quantité de laudanum, afin de faciliter l'absorption du sel (15 grammes de l'un et 12 gouttes de l'autre). Nous avons vu ce matin une nouvelle malade à laquelle il a administré le sel marin; les vomissemens et la diarrhée sont arrêtés; mais son état est toujours grave, principalement à cause du refroidissement et de la gêne de la respiration. Il est vrai que cette femme était malade depuis quatre jours chez elle et n'avait reçu aucune espèce de secours. Un autre malade, chez lequel on a essayé cette médication, est mort quelques heures après son entrée à l'hôpital; il était dans des conditions encore plus déplorables que la malade précédente; il avait fait près de trois cents lieues à pied et ne se nourrissait depuis quelques jours que d'un peu de pain trempé dans de l'eau.

En résumé, jusqu'à ce jour, il n'est encore rien sorti de bien précis de toutes les tentatives qui ont été faites; mais ces tentatives sont des jalons qui peuvent guider les autres médecins; et, à ce titre, elles méritaient d'être connues. Dieu veuille que le champ d'expérimentation se rétrécisse de jour en jour, et que l'expérience des médecins parisiens se s'arrête là. Nous nous en applaudirons pour notre part, dût la médecine y perdre quelque chose; car il y a une chose qui doit toujours passer avant la science, c'est l'humanité.

Nous recevons la communication suivante de M. le docteur A. Devergie :

J'emploie, à l'hôpital St-Louis, depuis l'invasion du choléra, un moyen qu'il me paraît utile de livrer à la publicité, à cause de sa simplicité et des bons résultats qu'il m'a donnés jusqu'alors; je veux parler des bains d'air chaud.

Le conseil de salubrité, qui depuis plus d'un an s'est occupé des mesures à prendre dans le cas d'invasion de l'épidémie, sans donner la moindre publicité à ses travaux, a eu la pensée de mettre à la disposition des bureaux de secours qui pourraient être formés, un appareil qui pût remplacer les bains de vapeurs à domicile et qui fût propre à amener la réaction indépendamment de tous les moyens externes, sachets, boules d'eau chaude, frictions sèches et autres moyens analogues que l'on ne peut pas se procurer facilement dans la classe peu aisée de la société.

A cet effet, MM. Payen et Cadet de Gassicourt ont fait confectionner chacun un appareil à bain d'air chaud; ces deux appareils ont été essayés à l'Hôtel-Dieu par mon collègue Guérard, et par moi à l'hôpital Saint-Louis. Nos essais ont eu le même résultat : à savoir, que dans l'espace de sept à dix minutes on peut mettre en pleine transpiration le malade le plus rebelle à la sudation.

L'appareil de M. Payen est plus portatif. Celui de M. Cadet de Gassicourt plus volumineux, plus embarrassant, a été réduit de volume et modifié de manière à être très facilement transportable. Il offre pour les hôpitaux cet avantage, qu'il n'exige aucun soin, qu'il se pose à terre et sans support auprès du lit du malade, genre de considération qui m'a fait lui donner la préférence. Mais je me hâte de dire que tous les deux peuvent remplir le même but.

L'appareil de M. Payen consiste dans une boîte en tôle, à la partie inférieure de laquelle on met une lampe à esprit de vin. Des ouvertures d'entrée de l'air sont ménagées à la partie inférieure, et des ouvertures de sortie sont pratiquées à la partie supérieure, de manière à laisser échapper l'air chaud. Cette sorte de boîte en tôle, est garnie de plaques espacées pour garantir les couvertures d'une trop forte chaleur. Cet appareil se place sur un côté du lit. Il repose sur une chaise, à laquelle on donne une hauteur convenable, et quand il est enveloppé par les couvertures, il chauffe facilement l'air intérieur du lit, dont on a augmenté le volume en plaçant sur le malade un cerceau à fractures.

Quant à l'appareil de M. Cadet, c'est un cône que l'on pose à terre sur les côtés du lit, et sous lequel on introduit une lampe à esprit de vin, à trois mèches, par une porte ménagée latéralement. Ce cône est terminé par un tuyau de poêle coudé qui est évasé à son extrémité, et que l'on introduit sous les couvertures élevées au moyen d'un cerceau.

Chacun de ces appareils revient de 4 à 6 francs, non compris la lampe, suivant qu'il est acheté à la douzaine ou isolément. Les appareils à bains de vapeurs portatifs coûtent de 50 à 100 francs.

Je donne ces bains tous les jours aux malades. D'abord à trois mèches, puis à deux ou une mèche, suivant que je veux prolonger l'action de la chaleur. A une seule mèche, on peut entretenir une température chaude sans amener de sueur; on conçoit dès lors qu'avec ce moyen si simple on doive amener d'excellens résultats là où, dans la grande généralité des cas, on manque de moyens pour faciliter la réaction.

Ces appareils ne peuvent que remplacer des moyens externes, car il ne suffit pas de faire suer un cholérique pour obtenir la réaction, la sueur tombant le plus souvent avec la cessation de l'agent externe qui l'a fait naître; mais dans tous les établissemens publics et chez les malheureux qui manquent et de moyens et de bras, l'appareil à air chaud les remplace. J'ai donné la préférence à l'appareil de M. Cadet de Gassicourt, parce qu'il n'exige aucun soin. Quant à la dépense d'alcool, elle est insignifiante, eu égard à la température et aux résultats obtenus.

Mon service à l'hôpital St-Louis est un de ceux qui a compté le plus de cholériques, et j'ai la conviction que je dois quelque chose à l'emploi de cet appareil, dans les résultats heureux que j'ai pu obtenir.

La statistique de la direction de l'hôpital Saint-Louis porte le nombre des cholériques à 38 depuis l'invasion. Sur ce nombre on compte 14 malades existant aujourd'hui et 24 ayant succombé. Le chiffre de mon service s'élève à 14 malades, sur lesquels je n'ai eu jusqu'à présent que 6 décès. Plusieurs cas ont eu une terminaison critique, soit par des urines très abondantes, soit par des sueurs avec éruptions à forme scarlatineuse ou miliaire à toute la surface du corps. Ces dernières terminaisons ont-elles été favorisées par les bains répétés d'air chaud?

Il est vrai d'ajouter que j'ai employé à l'intérieur et à l'extérieur un traitement assez énergique, qui a été à peu près uniforme pour tous les malades. Eau albumineuse ou infusion de menthe aromatisée avec la teinture de cannelle, à la dose de 25 gouttes par litre. Potion avec extrait de quinquina, 2 grammes, acétate d'ammoniaque, 4 grammes, et parfois ammoniaque liquide 12 à 15 gouttes. Les juleps au quinquina ont été additionnés, dans quelques cas, de 15 grammes d'alcool. Du vin pur était donné par cuillerées à bouche aux malades, et, aussitôt que possible, je les ai mis au bouillon et aux potages. J'ai cherché à calmer les accidens nerveux à l'aide de juleps à 6 gouttes de chloroforme. Deux et trois quarts de lavemens à 20 gouttes de laudanum chacun, ont été donnés dans les vingt-quatre heures, et même additionnés de 12 à 15 gouttes de sous-acétate de plomb. La glace, l'eau de Seltz, etc. Ils ont été parfois additionnés d'extrait de ratanhia.

Les synapismes ont été promenés sur les extrémités et la pommade de Genduc appliquée sur l'épigastre a arrêté merveilleusement quelques vomissemens opiniâtres. En un mot, je me suis attaché à faire la médecine qui, en 1832, a compté le plus de succès, c'est-à-dire la médecine des symptômes.

J'ai exposé cette thérapeutique, non pas pour élever la moindre prétention à ce qu'elle fût imitée, mais pour faire sentir que si les appareils

---

Ce système fut rejeté comme s'arrêtant à des apparences grossières, sur le terrain mouvant de l'expérience, comme ne donnant aucune satisfaction à notre désir naturel de connaître, et n'offrant à l'art de guérir aucune base fixe et solide. En conséquence, on abandonna la voie primitive de l'observation brute; on chercha une autre route et d'autres principes, qui semblaient tendre plus directement au but final de la science médicale, la conservation de la santé et la guérison des maladies. On fit le raisonnement suivant :

Pour trouver les moyens les plus propres à conserver la santé et la vie du corps, il faut savoir de quelles parties celui-ci est composé, quels élémens le constituent, quelles forces le soutiennent, quelles lois régissent l'action de ces forces; de même aussi, pour être en état de guérir sûrement les maladies, il faut en connaître, le mode de formation, les causes génératrices, les phénomènes essentiels. Voilà l'unique source où l'on peut puiser des indications rationnelles de traitement. A défaut de ces connaissances, le médecin ressemble à un aveugle armé d'un bâton qui frappe au hasard sur la maladie ou sur le malade.

Telle est l'argumentation qu'on ne cesse de faire, sous milles variantes, depuis Hippocrate, et sur laquelle on se fonde pour mettre au premier rang des branches de la science médicale, la physiologie et la pathologie, et pour rejeter la thérapeutique dans un plan secondaire, comme n'étant qu'une déduction, un corollaire des deux précédentes. Consultez les théoriciens les plus fameux de l'antiquité et des temps modernes, tous, ou à peu près tous, reproduisent la même argumentation en termes plus ou moins explicites.

§ II. — Conséquences de cette révolution scientifique.

Du moment qu'il fut admis, en principe, que la physiologie et la pathologie sont la base de la thérapeutique; que le traitement d'une maladie quelconque doit être déduit logiquement de l'idée qu'on se forme de sa nature, de ses phénomènes intimes, de ses causes; dès ce moment, dis-je, toutes les recherches des médecins durent avoir pour but principal de déterminer les lois de la vie, la nature et le mode de génération des affections morbides. Dès lors aussi, toute médication, dont les effets pouvaient s'expliquer suivant les idées physio-pathologiques du jour, fut censée rationnelle. Toute médication, au contraire, dont les effets ne se prêtaient nullement à une pareille interprétation, fut censée non-rationnelle ou illogique, quelle que fût d'ailleurs son efficacité.

Dans cet ordre d'idées, notez-le bien, l'épreuve thérapeutique cesse d'être le critérium suprême de la vérité en médecine, le dernier mot, *ultima ratio*, que l'on puisse donner pour justifier le choix d'un traitement. Oui, selon cette manière de voir, le dernier mot *ultima ratio*, de la médecine pratique, c'est l'interprétation physiologique de l'action curative des médicamens. Tel est le plan, tel est l'ordre d'idées, d'après lequel ont été constitués tous les systèmes de médecine anciens et modernes, à l'exception de l'empirisme seul. Hippocratistes, méthodistes, ecclectistes, mécaniciens, chémiâtres, solidistes, humoristes, organiciens, animistes, etc. Toutes ces sectes médicales, si divisées entre elles, s'accordent en ce point, qu'elles subordonnent leurs méthodes curatives à quelque idée ou quelque notion physio-pathologique.

Si, laissant de côté les théories éteintes avant la fin du dernier siècle, on jette un coup d'œil rapide sur celles de notre âge, on se convaincra facilement de la vérité de ce que j'avance.

ORGANO-DYNAMISME. — Haller venait de publier sa grande physiologie; ses expériences sur l'irritabilité avaient rempli le monde savant d'admiration. Brown, aussi profond logicien qu'observateur superficiel, ayant concentré ses méditations sur cette propriété physiologique, crut pouvoir expliquer par elle tous les phénomènes de la vie, et fonder sur cette base un système complet de médecine. Il affirme que la vie tout entière, en santé comme en maladie, est un effet de la stimulation, et *de la stimulation seulement;* que toute affection morbide consiste dans un excès ou un défaut de stimulus; que le résultat de toute action curative se réduit à l'accroissement ou la diminution de l'excitement (1).

Les rasoriens, adoptant la même idée, ne voient dans les maladies qu'un excès ou un défaut de la force vitale, une hypersthénie ou une hyposthénie; et, dans l'action des modificateurs thérapeutiques, qu'un accroissement ou une diminution de cette force. Mais ils se séparent des browniens, en ce que ceux-ci considèrent l'incitabilité comme uniformément répandue dans l'économie animale; tandis que les disciples de Rasori la considèrent comme répartie inégalement dans les divers tissus et les divers organes. Les premiers n'admettent que des maladies générales et des agens généraux; les derniers reconnaissent des affections spéciales, soit par leur siége, soit par leur nature, et des remèdes dont l'action se porte de préférence sur tels ou tels organes.

(1) *Élémens de médecine de Brown*, traduits de l'anglais par Fouquier. Chapitre III, § 22-23.

Broussais ne changea rien non plus à la donnée physiologique de Brown; il en convient lui-même expressément. « Brown, dit-il, posa d'abord en principe que la vie ne s'entretient que par l'incitation, et que vivre n'est autre chose qu'être excité. Jusqu'ici rien de mieux; il est bien évident que tout ce qui nous fait vivre n'a pour effet perceptible, au sens de l'observateur, que de ranimer les phénomènes auxquels nous attachons l'idée de vie, lorsqu'ils allaient en diminuant et semblaient tendre à s'anéantir. Mais, pour tirer parti de ce principe, il fallait étudier toutes les parties du corps en rapport avec les agens externes excitans, rechercher comment les organes s'excitent réciproquement les uns les autres, étudier attentivement les effets des excitans externes et internes dans chacun des tissus dont les organes sont composés. Or, c'est ce que Brown ne fit pas; car cette manière d'étudier l'excitation n'est autre chose que la doctrine française, qui porte le nom de doctrine, ou, si l'on veut, de méthode physiologique (1). »

Dans ce passage, Broussais caractérise avec beaucoup de netteté la théorie de Brown et la sienne. On voit qu'il adopte sans aucune restriction le principe physiologique de l'Écossais; mais qu'il étudie les effets de l'excitation, non dans l'ensemble de l'économie, mais sur chaque tissu, sur chaque organe en particulier, à la manière des rasoriens.

En quoi diffère-t-il donc de ces derniers, demanderez-vous peut-être? — En ce que ceux-ci considèrent l'action spéciale de la plupart des modificateurs externes sur chaque partie de l'organisme comme ab-irritative ou hyposthénisante; tandis que le pathologiste français considère cette même action comme hypersthénisante ou irritative (2).

Voilà donc trois logiciens d'une force peu commune, qui déduisent de la même idée physiologique trois systèmes, dont les conclusions pratiques sont opposées ou très différentes : spectacle curieux et instructif, bien propre à nous rendre circonspects sur les applications de la physiologie à la thérapeutique. En vain le réformateur français attribue à sa doctrine l'épithète exclusive de physiologique; cet artifice de langage ne saurait en imposer à personne : il est bien évident que sa doctrine ne dérive pas plus de la physiologie que les deux précédentes, ni que celles dont il va être question tout à l'heure. Seulement chacun de ces systématistes eut la prétention de mieux entendre la physiologie que ses prédécesseurs et ses adversaires.

(La suite au prochain numéro.)

(1) *De l'irritation et de la folie.* — Ch. II, pag. 47. Paris, 1828.
(2) Voyez ma première lettre, § IV.

que je préconise n'ont été qu'un moyen adjuvant, ils ont du moins été un moyen utile.

Enfin, j'ai fait quelques essais en vue d'un médicament nouveau, mais je ne voudrais pas le faire connaître avant qu'il m'eût procuré des résultats certains.

Dr A. Devergie.

27 Mars 1849.

EMPLOI DU TANNIN DANS LE CHOLÉRA.

On nous écrit de Berlin :

« Le fils du célèbre Graff a employé, pendant le choléra à Berlin, le tannin avec un grand succès, pour arrêter la diarrhée et les vomissemens, et pour interrompre la période de cyanose. La dose était de deux à trois grammes dissous dans 180 grammes d'un véhicule à moitié mucilagineux et à moitié aromatique pour en masquer le goût. L'eau de cannelle spiritueuse a été employée ordinairement. On donne une grande cuillerée toutes les demi-heures, sauf à en diminuer graduellement la dose après en avoir obtenu du succès. D'autres médecins ont employé cette médication avec bonheur. »

LE CHOLÉRA EN FRANCE.

Département du Nord. — Ce département, le premier atteint par le choléra, le 25 septembre, comptait, d'après les renseignemens obtenus le 27 mars, 1,514 cas de choléra, et sur ce chiffre 742 morts. 52 communes ont été attaquées. Dans 36, le choléra a déjà cessé, 16 sont encore sous l'influence de l'épidémie qui est dans sa période de décroissance.

Département du Pas-de-Calais. — 663 cas et 277 morts. 25 communes ont été attaquées, 8 encore sont sous l'influence de l'épidémie. Le choléra a commencé dans ce département le 2 novembre.

Département de la Seine-Inférieure. — 413 cas et 201 morts. 10 communes ont été attaquées; dans 5 le choléra a déjà cessé. La maladie a commencé le 15 novembre par Yport, près Fécamp. Rouen a été attaqué le 15 février.

Département de la Somme. — A la date du 14 mars, 7 cas de choléra ont eu lieu à Gamaches, près Abbeville, 3 ont été mortels ; ce sont les seuls cas connus jusqu'aujourd'hui dans ce département.

Département de Seine-et-Oise. — A la date du 16 mars, 4 cas de choléra ont eu lieu à Conflans et à Poissy, 2 autres dans la maison de détention. Sur ces 6 attaques 5 sont morts.

Département de l'Oise. — 3 cas dont 1 mort ont eu lieu à Compiègne, à la date du 20 mars.

Département de la Seine. — A Saint-Denis, au dépôt et dans la ville on compte 30 morts. Le choléra a commencé le 1er février. A Bercy, il y a eu 1 cas mortel ; à Vaugirard, 2 ; à Villeneuve-la-Garenne, 1 ; à St-Ouen, 2 ; à Epinay, 2 morts sur 3 attaques. Pour Paris, nous avons donné les chiffres des attaques et des morts.

En résumé, depuis l'apparition du choléra en France, du 25 septembre au 27 mars, c'est-à-dire depuis six mois, on compte 3,063 attaques, et sur ce chiffre 1,445 morts.

Ces chiffres, loin d'effrayer, doivent rassurer les personnes qui auraient conçu quelques inquiétudes sur l'épidémie de choléra qui règne aujourd'hui en France. Il y a six mois qu'elle existe, et l'on ne compte que 7 départemens envahis ; bien plus, sur ces 7 départemens, à part celui du Nord et du Pas-de-Calais, il n'y a dans les 5 autres que quelques localités attaquées. En 1832, ce n'était pas 7 départemens qui étaient frappés du choléra dans ce laps de temps, mais bien 41, c'est-à-dire presque toute la France, car le choléra s'étendait du département du Nord jusqu'à la Gironde et à l'Isère, du Finistère jusqu'au département des Vosges. Dans les quatre premiers mois de l'épidémie de 1832, on comptait déjà 120,000 attaques et 60,000 morts. Cette année, en six mois, on ne compte que 3,063 attaques et 1,445 morts. L'épidémie de 1849 est une *épidémie usée* et qui semble tirer à sa fin. Il est certain que, depuis son entrée dans les pays civilisés de l'Europe, et surtout en Angleterre, le choléra a perdu de son intensité.

Cependant on doit se tenir en garde contre cette épidémie et la surveiller attentivement. Ainsi, dans le département du Nord, deux communes, Maing et Villiers, ont été fortement frappées ; mais ce sont deux exceptions.

Les renseignemens qui nous sont parvenus sont unanimes pour considérer le choléra de cette année comme bien moins grave qu'en 1832, et attaquant surtout les individus malheureux. L'insalubrité, l'encombrement, l'humidité, les excès de tout genre, les maladies sont considérées comme favorables au développement de l'épidémie dans les localités et chez les individus. Les personnes dans l'aisance ou jouissant d'une bonne santé, et qui ont été atteintes du choléra, ne sont jusqu'ici qu'une exception. On a remarqué aussi que les lieux bas et humides étaient les premiers atteints.

Les différens médecins qui ont étudié la maladie sur les lieux arrivent tous à cette conclusion, de recourir le plus promptement possible aux mesures hygiéniques, de faire exécuter rigoureusement les ordonnances sur la salubrité, et de distribuer aux individus malheureux des secours en vivres et en habillement. Partout où ces mesures ont été prises, l'épidémie a fait peu de victimes et a disparu promptement.

MARCHE DU CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — Voici le mouvement du choléra en Angleterre depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 21 mars :

Londres.	1,205	cholériques.	617	morts.
Provinces.	1,077	»	476	»
Ecosse.	12,040	»	5,219	»
	14,322		6,312	

M. le professeur Fouquier a été pris hier d'accidens cholériques assez inquiétans. Cependant nous annonçons avec satisfaction que son état s'est beaucoup amélioré aujourd'hui.

LEÇONS

DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA.

(Suite. — Voir les numéros des 24 et 27 Mars 1849.)

Avant d'aborder le traitement, nous rappellerons certains phénomènes consécutifs du choléra qui n'ont pu trouver place parmi les symptômes de cette maladie, et que nous avons observés à la suite de l'épidémie de 1832 ; cette année, ils n'ont pas encore eu le temps de se produire, l'épidémie étant actuellement dans toute son intensité ; par conséquent, les quelques faits que nous allons citer ne doivent être rapportés qu'au choléra de 1832 ; mais il est possible que des accidens semblables ou différens se produisent à la suite de l'épidémie qui s'est déclarée cette année. Ces phénomènes consistent presque exclusivement en troubles nerveux, soit de la contractilité musculaire, soit de la sensibilité. C'est ainsi que nous avons vu un individu conserver longtemps une flexion des doigts, symptôme qu'a présenté d'une manière temporaire un des malades placés aujourd'hui dans nos salles. Un autre a été sujet à des soubresauts des tendons. Enfin, un troisième a éprouvé pendant plusieurs années une sensation très singulière : il lui semblait que le cou et la partie supérieure de la poitrine étaient entourés d'une sorte de réseau, ou mieux encore, que tous les nerfs superficiels de ces régions formaient au-dessous de la peau autant de petites cordes ou de fils disposés en mailles, et dont le moindre mouvement du cou et du tronc augmentait la tension, et rendait la sensation perçue par le malade plus vive et plus douloureuse.

Traitement. — A-t-on enfin trouvé un remède contre le choléra? Telle est la question qu'on ne cesse d'adresser dans le monde aux médecins. Eh bien! non, on n'a pas découvert le remède certain contre cette maladie, pas plus que contre la variole, la pneumonie ou telle autre affection aussi fréquente et aussi bien connue. Il est absurde même, et irrationnel de chercher un traitement ou un remède qui convienne dans tous les cas, une panacée applicable à toutes les formes d'une maladie qui se montre sous des aspects si divers. Cependant, de même qu'on a trouvé un moyen préventif pour la variole, un spécifique contre la fièvre intermittente, un autre contre la syphilis, il ne serait pas impossible que la même chose eût lieu à propos du choléra, qui paraît dû à une cause spécifique et constamment la même. Peut-être donc sera-t-on assez heureux pour découvrir un moyen préservatif de l'affection cholérique, ou un spécifique à l'aide duquel on serait toujours assuré de la guérir. Mais, dans cette dernière hypothèse même, des moyens secondaires et modifiés selon le caractère ou la forme de la maladie seront constamment un adjuvant utile et nécessaire au traitement principal. C'est du moins ce qui s'observe aujourd'hui encore dans la variole secondaire.

L'influence du traitement sur l'issue du choléra ne saurait être mise en doute, et ordinairement le manque de soins aggrave le mal et rend la terminaison mortelle bien plus fréquente. Pourtant on a vu des cholériques guérir quoique abandonnés à eux-mêmes et placés dans les plus mauvaises conditions. Pour n'en citer qu'un exemple, nous rappellerons le cas suivant observé en 1832 : un homme, atteint déjà d'une diarrhée très intense, vint à pied de Sceaux à Paris par une pluie battante, sous laquelle il fut obligé de satisfaire des besoins continuels, retourna le même jour et à peu près dans les mêmes conditions à Sceaux, d'où il repartit le lendemain, toujours à pied, pour l'Hôtel-Dieu, où on le reçut. Malgré la fatigue et l'impression d'une pluie pénétrante, ce malheureux guérit parfaitement bien. Mais la meilleure preuve que ce fait n'est qu'une exception, c'est que l'action du traitement, incontestablement très utile, peut être tirée de l'examen comparatif des cholériques apportés du dehors, et de ceux chez lesquels la maladie s'est déclarée dans l'hôpital. Sur les 26 premiers cholériques traités à l'Hôtel-Dieu en 1832, 9 étaient malades déjà depuis quelque temps dans les salles, et avaient été pris du choléra postérieurement à leur entrée ; 7 de ceux-là guérirent; des 16 venus du dehors, 9 succombèrent. La différence qui se remarque dans la mortalité des deux catégories doit être attribuée en grande partie à l'usage des moyens thérapeutiques, employés de suite à l'égard des premiers, que les seconds ne vinrent souvent qu'assez tard réclamer.

Le traitement varie selon les formes précédemment admises, et d'après les symptômes dominans. Dans la forme phlegmasique, alors qu'il existe une douleur vive dans le ventre, une ardeur insupportable à l'estomac, de la diarrhée et surtout des selles dyssentériques, et qu'en même temps le pouls conserve une certaine résistance, on devra avoir recours aux saignées locales à l'aide de sangsues, que nous préférons dans bien des cas appliquer sur l'abdomen plutôt qu'à l'anus, où les piqûres faites par les sangsues sont exposées à s'enflammer et à s'ulcérer sous l'influence du passage continuel des matières rejetées par les selles. Dans ce cas, comme dans presque toutes les formes du choléra, les préparations opiacées conviennent pour calmer les douleurs. Si on observe les symptômes de la fièvre inflammatoire, un pouls large et développé, une chaleur halitueuse, un peu de congestion vers les centres nerveux, on pratiquera une ou plusieurs saignées du bras, on placera, s'il n'y a pas contre-indication, le malade dans le bain, on lui fera des fomentations sur le ventre, et on lui administrera des boissons rafraîchissantes.

La forme nerveuse, avec douleurs vives ou crampes dans les membres, exige surtout l'emploi des opiacés. Leur mode d'administration sera modifié selon la facilité de la tolérance. S'il y a peu de vomissemens, on donnera l'opium en potion et par la bouche; si les vomissemens, au contraire, sont trop fréquens, et les selles rares, ce sera en lavement qu'il faudra le faire entrer dans l'économie ; enfin, dans les cas où les évacuations par haut et par bas ne se répéteraient pas trop souvent, on le donnerait à la fois en potion et en lavement; car si les deux voies rejettent continuellement de nouvelles matières, l'efficacité de l'opium est bien douteuse, et il est presque inutile d'insister sur son emploi. Ainsi donc, dans la forme nerveuse, on administrera l'opium de toutes les façons possibles; on y associera des frictions légères sur les membres, des bains également dans le cas où il n'y aurait pas trop de tendance au refroidissement.

L'un des symptômes les plus communs et les plus pénibles du choléra est le vomissement et l'ardeur épigastrique qui l'accompagne; c'est par la glace et les boissons glacées qu'on doit s'efforcer de le combattre. Nous préférons, si le vomissement est facilement provoqué, donner de la glace pilée, qui forme ainsi une espèce de neige, et qui arrive dans l'estomac à une température encore très basse, plutôt que de faire prendre de petits morceaux de glace que le malade fait fondre, et dont l'eau arrive ainsi réchauffée dans l'estomac. Il faut avoir soin de n'accorder à la fois qu'une très petite quantité de boisson; c'est le meilleur moyen de diminuer les selles et les vomissemens surtout; on donnera donc une cuillerée à café, une cuillerée à bouche au plus, toutes les dix minutes, toutes les cinq ou même toutes les deux ; mais on usera de différens autres moyens pour apaiser la soif; le malade se rincera la bouche avec de l'eau glacée, un peu d'eau de seltz, etc. Après la glace viennent les boissons gazeuses, telles que l'eau de seltz pure ou mélangée à une limonade, les préparations opiacées, le sous-nitrate de bismuth, le colombo, tous médicamens qu'on devra varier autant pour tâcher de s'opposer au symptôme qu'on cherche à faire disparaître que pour donner quelque espoir au malade. N'oublions pas un moyen que nous employons souvent, et dont nous nous sommes habituellement bien trouvé, c'est un large vésicatoire à l'épigastre.

Contre la diarrhée, la plupart des ressources thérapeutiques indiquées plus haut sont employées avec plus ou moins de succès; on aura recours aux préparations opiacées; à des boissons gazeuses et glacées en très petite quantité, à un large vésicatoire appliqué au-dessous de l'ombilic. Quant aux astringens, ils produisent rarement l'effet qu'on en attend; en outre, quelques-uns des plus énergiques, le ratanhia, le monésia, le quinquina, sont contre-indiqués, parce que, donnant aux selles une couleur pour ainsi dire artificielle, ils ne permettent pas de suivre les modifications importantes qu'elles peuvent présenter.

La faiblesse et la gêne très prononcée de la circulation, le refroidissement marqué du corps exigent l'emploi spécial de tous les procédés capables d'activer l'une et de faire cesser l'autre. On entourera le malade d'abord de ce qu'on aura sous la main, de serviettes, de draps, de flanelles chauffés et souvent renouvelés. Dans des cas particuliers, on pourra placer le cholérique dans un endroit fortement chauffé; c'est ainsi qu'en 1832 on a couché des boulangers pris de froid et de crampes au-dessus du four; que, dans de vastes usines, on faisait tenir le plus près possible de la chaudière les ouvriers chez lesquels survenaient les mêmes accidens. Les étoffes de fil ou de laine ne conservent pas assez longtemps la chaleur; on appliquera donc des plaques de fer, des briques chauffées sur les parties les plus froides du corps. Ce qui, en pareil cas, convient le mieux, ce sont des sacs en toile remplis de sable chaud; ces sacs s'adaptent assez bien à la forme des membres; aussi sont-ils préférables aux divers genres de boules, y compris la boule concave, qu'on a quelquefois appliquée sur le ventre pendant le choléra de 1832.

Relativement aux bains ou douches, nous avons déjà donné la préférence aux douches sèches sur les douches humides. Le nombre de faits dans lesquels ces moyens ont été employés n'est pas encore assez considérable pour nous permettre d'en tirer une conclusion absolument favorable aux premières. Nous rappellerons cependant la disposition aux sueurs qui se remarque dans le choléra, et que ces sueurs jointes aux vomissemens et aux selles épuisent rapidement le malade en le jetant dans une sorte de colliquation générale. Or, la vapeur ne fait qu'augmenter cette funeste tendance. La chaleur sèche qu'on obtient en faisant arriver dans le lit un courant d'air chaud, ne présente pas le même inconvénient. Les frictions qui sont également un puissant moyen de ramener la chaleur, doivent, selon nous, être faites avec la main ou une flanelle imprégnée d'une vapeur odoriférante; dans les hôpitaux on emploie principalement les fumées de benjoin, qu'on peut en ville remplacer par l'encens ou les baies de genièvre. Les teintures dont on imbibe d'ordinaire la flanelle ont par suite de l'alcool qui en fait la base, une grande tendance à se vaporiser; opération qui ne se produit qu'aux dépens du calorique soustrait à la peau qu'on cherche à réchauffer et que, par ce moyen, on refroidit plutôt. Nous insistons un peu sur les frictions et nous entrons dans des détails presque oiseux, parce que c'est un des agens le plus couronnés de succès quand il est manié avec une persévérance infatigable. En effet, on doit attacher moins d'importance à la nature qu'à la continuité des frictions. Pour être bien faites, elles exigent au moins huit personnes, dont quatre en même temps frottent chacune un membre et la partie voisine du corps. Il faut continuer souvent pendant 12, 24 et même 48 heures, sans arrêter un instant. C'est à des frictions pratiquées de cette manière que l'ancien doyen de l'Ecole de médecine (M. Orfila), dut certainement d'échapper à une mort qui paraissait certaine ; il resta froid et sans pouls 36 heures pendant lesquelles on ne cessa de le frictionner. On a encore conseillé contre le choléra des frictions faites avec de la neige; ce procédé fort pénible d'ailleurs pour les malades, ne peut certainement pas être appliqué aux cas de faiblesse extrême et et d'une débilité très marquée. On ne saurait y avoir recours sans danger et avec quelque espérance de succès que chez un sujet d'une bonne et forte constitution, et chez lequel une réaction puissante serait probable.

A ces moyens externes, il est indispensable d'allier des remèdes internes plus ou moins énergiques : des boissons stimulantes de tout genre pourront être administrées avec avantage, nous donnons la préférence au thé et au punch. Ces boissons sont surtout convenables quand le mal est au début de la période algide et que le froid extérieur ne s'accompagne ni d'une soif vive, ni d'une ardeur brûlante à l'estomac. Quand ces deux phénomènes sont très prononcés, quand surtout il y a des vomissemens ou de fortes nausées, il faut faire alterner les boissons glacées avec les boissons stimulantes ou un vin généreux. Mais une recommandation qu'on ne doit jamais oublier, c'est de n'accorder les boissons, quelles qu'elles soient, qu'à la plus faible dose possible.

Les crampes, avons-nous dit, constituent souvent un symptôme fort pénible ; il faut chercher par tous les moyens possibles à les faire cesser. Les frictions conviennent parfois, mais peuvent aussi exaspérer le mal; on en fera d'abord et très doucement avec la main ; on pourra encore se servir d'une flanelle sèche ou imbibée d'huile de camomille. En un mot, on se laissera guider par l'effet qu'elles produiront. Dans ce cas, on a également préconisé les frictions ou les douches avec l'eau glacée. Il est souvent indispensable d'administrer les opiacés à l'intérieur.

Quant à la dyspnée qui domine, chez quelques cholériques, tous les autres symptômes, on doit chercher à la combattre par des émissions sanguines, la saignée du bras surtout, et les ré-

vulsifs sur les membres inférieurs, si en même temps il existe les symptômes d'une fièvre inflammatoire; l'éther, l'opium, les médicamens antispasmodiques et diffusibles, au contraire, seront mis en usage, si la cyanose et l'affaiblissement accompagnent la dyspnée.

Pour la faiblesse et l'état adynamique, ce sera aux toniques qu'il faudra s'adresser, principalement aux préparations de quinquina, données en potions et en lavemens à des doses fort élevées ; des vins généreux seront aussi avantageusement administrés aux malades. Malheureusement la médecine triomphe rarement d'accidens aussi graves, et tous les remèdes échouent d'ordinaire dans cette forme de choléra.

Les accidens cérébraux se montrent rarement dès le début de la maladie ; ils sont bien plus souvent des phénomènes secondaires. En pareil cas, si l'état général et le pouls le permettent, on aura recours à des évacuations sanguines locales ou générales ; si ces moyens ne peuvent être mis en usage, on insistera sur les révulsifs cutanés (sinapismes, vésicatoires) ; on s'abstiendra des préparations opiacées et on pourra même, dans quelques cas, donner de légers laxatifs, pourvu que les évacuations alvines et les vomissemens aient à peu près cessé et que les uns et les autres n'aient pas été très nombreux au début. On peut alors admettre que certaines matières existent encore dans le tube intestinal ; d'ailleurs, il vaut mieux, dans beaucoup de cas, s'exposer à ramener ou à produire des accidens du côté des premières voies plutôt que de se priver d'un moyen puissant de combattre les symptômes cérébraux, qui sont si souvent mortels.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

3 Février 1849. — Présidence de M. GIRALDÈS, vice-président.

La Société médicale d'émulation avait depuis quelques années laissé tomber en désuétude un article de son règlement qui stipule qu'elle tiendra chaque année une séance solennelle.

Ses membres ont été unanimement d'avis qu'ils ne devaient pas laisser se perpétuer davantage un tort véritable. Les séances solennelles sont, pour les académies, l'occasion naturelle d'une exposition de leurs travaux. Sans ces exhibitions périodiques, les travaux se ralentissent ; la vie des Sociétés se passe en famille, et bientôt elle s'éteint. La Société d'émulation, engagée par son glorieux passé, a donc protesté contre ces tendances, et reprenant la lettre de son règlement, elle a décidé qu'elle ferait publiquement chaque année acte de vie.

La séance annuelle de 1848, remise par des raisons particulières au 3 février, a été ouverte par la lecture du compte-rendu général des travaux de l'année. L'UNION MÉDICALE en a publié une grande partie. Aussi ne reproduirons-nous dans ces colonnes qu'une énumération succincte.

Au milieu des préoccupations politiques, et alors que les inquiétudes de la vie amoindrissaient partout les sources du travail intellectuel, la Société a su constamment trouver un aliment à ses réunions. C'est ainsi que les douloureux événemens qui à deux reprises ont ensanglanté les rues de Paris, et à la rude école desquels chacun s'est trouvé devenir chirurgien militaire, c'est ainsi que les luttes de février et de juin ont été, comme à l'Académie, l'occasion de discussions approfondies, auxquelles les études et l'expérience spéciales du professeur de pathologie chirurgicale du Val-de-Grâce n'ont pas manqué de donner un vif intérêt. Trois points furent particulièrement discutés : caractères des ouvertures d'entrée et de sortie des projectiles ; valeur des amputations immédiates ; utilité des débridemens.

L'intérêt avec lequel a été suivie par tout le monde médical, la discussion de l'Académie, sur les plaies par armes à feu et les efforts de la Société d'émulation pour élucider quelques points de leur histoire, nous engagent à reproduire les principales opinions admises par cette dernière.

Quant aux caractères respectifs des ouvertures d'entrée et de sortie des projectiles, il a été généralement admis que les auteurs en avaient exagéré les différences. Les formules suivantes sont, suivant elle, l'expression de la vérité :

Si une balle frappe perpendiculairement les tissus avec une grande force de projection, la plaie d'entrée est plus petite que celle de sortie. — Quand la plaie est faite de très près et sous un angle plus ou moins oblique, l'ouverture de sortie est plus étroite que celle d'entrée. — Quelquefois les deux ouvertures ont la même dimension. — Lorsqu'on peut examiner la plaie peu de temps après le moment où celle-ci a été produite, on remarque une différence dans la disposition même de la solution de continuité ; la plaie d'entrée offre sur ses bords une dépression ou froncement en dedans, tandis qu'à l'ouverture de sortie les tissus sont déjetés en dehors.

En ce qui concerne la thérapeutique, la discussion a conduit aux conclusions suivantes :

Les tentatives d'extraction, surtout quand les projectiles ont pénétré dans les jointures, doivent être pratiquées avec la plus grande circonspection.

Les blessures par armes à feu, quand elles avoisinent les articulations, et quand elles sont compliquées de fractures, commandent en général l'amputation immédiate. Cependant, il ne faut pas trop se presser d'opérer lorsque les accidens ne sont pas développés ou lorsqu'on peut s'en rendre maître par un traitement énergique.

A l'appui de cette restriction à la méthode des amputations immédiates, M. H. Larrey, dont l'opinion a pesé d'un si grand poids dans cette discussion, a cité les remarquables résultats, obtenus au Val-de-Grâce, par l'usage des refrigérans dans des cas de plaies graves et compliquées au voisinage des articulations. Puis, faisant un emprunt à l'histoire, il a rapporté un fait d'une grande valeur. Un invalide avait reçu un coup de feu à l'épaule ; la balle n'avait pu être extraite ; l'amputation ne fut pas pratiquée et le blessé guérit. Trente ans plus tard, à la suite d'une chute sur l'épaule, il se déclara des accidens tellement formidables que la désarticulation devint nécessaire. La balle fut retrouvée au milieu de la tête de l'humerus où elle était mobile et renfermée dans une petite cavité arrondie.

La question du débridement, soulevée par M. FORGET, élevé à l'école de Lisfranc qui, comme l'on sait, préconisait l'emploi des antiphlogistiques a profusion dans le but d'éviter les incisions, a fourni à M. Larrey l'occasion d'exposer l'histoire de son expérience personnelle, dont l'exemple indique les écueils à éviter.

Ayant appris de son illustre père la pratique des débridemens, le jeune chirurgien l'avait adoptée, dans les journées de juillet 1830, pour un grand nombre de blessés, mais il n'en obtint pas les résultats attendus ; des incisions faites par une main timide ne levaient pas l'étranglement, le but n'était pas atteint. — Plus tard, au siége d'Anvers, devenu réservé sur une méthode qui ne lui avait pas donné tout ce qu'il en avait espéré, il en usa plus sobrement, mais en même temps avec plus de hardiesse ; alors les succès se multiplièrent pour lui, tandis que chez les blessés confiés aux sous-aides, il retrouvait les résultats obtenus par lui en 1830. — Ces observations l'ont conduit à adopter, sans la généraliser d'une façon abusive, la méthode des débridemens, dont tout le succès dépend de la façon dont ils sont pratiqués ; et à la suite de la fatale lutte dont nous avons été témoins, il en a tiré un grand parti, parti que, selon lui, dans beaucoup de cas, on ne saurait tirer des antiphlogistiques, si utiles dans certaines circonstances. Du reste, l'impossibilité absolue à l'armée, de recourir à un très large emploi des antiphlogistiques diminue considérablement l'importance de la méthode préconisée par Lisfranc et double la valeur de celle des débridemens.

M. Larrey a proposé une modification importante au procédé opératoire habituellement suivi. Il y a souvent substitué les incisions sous-cutanées : il en a obtenu d'excellens résultats.

Tout en reconnaissant ce que ce procédé a d'ingénieux, M. FORGET a exprimé la crainte des difficultés qu'il pourrait présenter dans la profondeur des membres, où l'on peut rencontrer des vaisseaux et des nerfs volumineux dans le trajet parcouru par les projectiles.

La thérapeutique de Lisfranc avait eu pour point de départ la remarque que les hommes blessés sur les champs de bataille ne devaient souvent le salut qu'aux hémorrhagies graves qu'ils avaient éprouvées. Dans le cours de la discussion élevée au sujet des avantages respectifs de la méthode antiphlogistique et de celle des débridemens, M. Forget a été conduit à rappeler un fait observé avec MM. les docteurs Morel-Lavallée et de Laurès, et qui vient complètement à l'appui des doctrines du chirurgien de la Pitié :

En juin 1846, il fut appelé auprès d'un malade qui avait tenté de se suicider en appuyant la poitrine sur l'orifice d'un canon de fusil, dont il pressa la détente à l'aide d'un bâton. L'arme renfermait une charge de plomb à lièvre et une balle de calibre. Quand M. Forget arriva près du blessé, celui-ci était pâle, exsangue, sans pouls et baigné dans le sang. Les draps et les matelas avaient été traversés ; une mare de sang assez étendue était sous le lit. La plaie antérieure siégeait entre la 5e et la 6e côtes ; une autre ouverture existait en arrière, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, qui était brisé. Il y avait fracture de la côte correspondante. La balle et les plombs, après avoir traversé la poitrine, avaient brisé le dossier du lit et s'étaient incrustés dans le mur. — L'individu ainsi blessé a parfaitement guéri ; au bout de six semaines, il se promenait à pied. — Il n'est pas douteux que le poumon gauche n'ait été traversé de part en part. Tous les phénomènes primitifs et consécutifs mirent cette lésion hors de doute. Le cœur fut-il blessé ? Bien que des troubles notables aient été observés dans le rhythme et le degré d'intensité de ses battemens, on ne pourrait l'affirmer. — Jamais, chez ce blessé, l'inflammation du parenchyme pulmonaire ne dépassa cette limite, au-delà de laquelle elle cesse d'être éliminative et adhésive. A aucune époque, il ne fut besoin de recourir aux antiphlogistiques. — L'hémorrhagie abondante survenue immédiatement après l'accident a dû préparer cet heureux résultat. (Cette hémorrhagie était due sans doute à la déchirure de l'artère intercostale correspondant au bord inférieur de la côte brisée comminutivement par le projectile.)

M. DE LAURÈS a cité une observation confirmative de la même doctrine.

Dans la soirée du 23 février dernier, il donna des soins, de concert avec M. Sée, à un individu atteint, au boulevard des Capucines, par une balle qui avait traversé la poitrine de part en part, en pénétrant en arrière à travers l'omoplate, où elle avait laissé un trou aussi exactement fait que s'il avait été produit par un emporte-pièce. Elle était sortie en avant, entre la 3e et la 4e côtes. Le malade avait perdu une grande quantité de sang. Il était pâle et refroidi. Cependant, le pouls conservait encore assez de force pour qu'une saignée fût jugée nécessaire. Elle fut pratiquée immédiatement. Le malade fut transporté à l'hôpital. Le lendemain et le surlendemain, trois nouvelles saignées furent faites. M. de Laurès a revu le blessé six jours après. Il était dans les meilleures conditions, et n'avait jusque-là éprouvé aucun accident.

Les annales de la science sont remplies de descriptions curieuses des trajets suivis par les projectiles dans nos tissus.

M. GIRALDÈS a rapporté un fait qui ne le cède pas aux plus singuliers.

Un homme se présente à lui portant à la partie antérieure de la cuisse deux ouvertures distantes de quelques centimètres, et à l'aspect desquelles on ne saurait conserver de doute. L'une a été produite par une balle qui a frappé le membre perpendiculairement à la peau, l'autre est le trou de sortie du même projectile. — Il n'y a pas d'autres blessures sur la surface du membre. — A l'hémorrhagie artérielle qui succéda à cette plaie, on pouvait croire à une blessure de l'artère fémorale ; mais la douleur qui se manifesta dans le pied et l'insensibilité des parties correspondant au trajet du nerf sciatique firent penser que la balle avait contourné le fémur en déchirant le nerf sciatique, et que l'hémorrhagie provenait d'une des artères perforantes.

La même discussion a été l'occasion d'une communication importante due à M. GIRALDÈS.

Une substance nouvelle, récemment importée d'Amérique, et considérablement vantée en Angleterre et en Belgique, la gutta-percha, a été employée par lui comme moyen de contention dans le traitement des fractures déterminées par les projectiles. Cette substance présente des avantages incontestables et pour la facilité de son application, et pour la solidité des appareils qui en sont formés. Réduite en lames d'épaisseur variable depuis celle du plus fin tissu de soie jusqu'à celle de fortes lanières de cuir, elle présente exactement l'aspect du caoutchouc. Plongée dans l'eau chaude, elle s'y ramollit rapidement, et devient souple comme du papier mouillé, sans toutefois perdre sa consistance. Elle reprend instantanément sa solidité et sa dureté au contact de l'eau froide. Si donc on veut obtenir l'immobilisation d'un membre, il suffit d'entourer ce membre placé dans une position convenable, d'une feuille de gutta-percha préalablement ramollie. Celle-ci se moule avec une exactitude absolue sur les contours, et prend l'empreinte des moindres sinuosités. En l'arrosant d'eau froide, on obtient immédiatement un appareil qui ne le cède à aucun autre pour la solidité. L'inamovibilité parfaite obtenue d'une simple gouttière, et surtout la facilité d'immobiliser une partie d'un membre en laissant l'autre à découvert, et en conséquence accessible aux pansemens, a depuis longtemps engagé les chirurgiens anglais à se servir de la gutta-percha. C'est dans ces circonstances, en effet, qu'elle est appelée à rendre les plus grands services. C'est aussi dans des cas semblables que M. Giraldès l'a employée. Il en fit usage dans le traitement de plusieurs blessures par armes à feu avec fractures. Tous ses essais ont été heureux.

Les expériences faites en France, à l'époque où la gutta-percha fut employée par M. Giraldès, avaient été fort peu nombreuses. Les seules connues appartenaient à MM. Blatin, Monod et Blandin.

Ce dernier, qui l'avait appliquée à une fracture des doigts, ne l'avait pas convenablement ramollie, aussi n'eut-il pas lieu d'en être satisfait.

M. Monod, dans quelques essais, n'a eu qu'à s'en louer.

Quant à M. Blatin, qu'on trouve toujours là où il y a chance d'applications heureuses des découvertes industrielles à la thérapeutique, il avait fait de la gutta-percha une étude approfondie. Il résulte de ses recherches chimiques que cette substance est peu corruptible dans l'urine, incorruptible dans le lait, soluble dans le sulfure de carbone et dans l'essence de térébenthine. Ces propriétés permettaient de l'appliquer à de nombreux usages, que le génie inventif de M. Blatin n'a pas tardé à essayer.

Liston avait eu l'idée de se servir de la gutta-percha pour soustraire certaines parties du corps au contact de l'eau froide pendant les irrigations, en en faisant étendre une couche sur ces mêmes points. M. Blatin, conduit par ses expérimentations à la même pensée, en a varié l'application de nombreuses façons, principalement dans ses appareils à réfrigération.

Ainsi, la Société médicale d'émulation, en la personne de deux de ses membres, peut, à bon droit, être regardée comme ayant eu en France l'initiative de l'emploi de la gutta-percha.

Deux autres sujets de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, non moins importans que l'histoire des plaies par armes à feu, ont été l'objet de discussions qui ne l'ont pas cédé en intérêt à celle dont les sommités viennent d'être rappelées.

Elles avaient été soulevées l'une par une communication due à M. Forget, et ayant pour objet une observation de pierre châtonnée, contre laquelle la taille périnéale fut pratiquée sans qu'il fût possible de trouver le calcul ; l'autre par une communication d'observation de tumeur fibreuse du sein faite par M. Larrey. Les deux observations ont été publiées par l'UNION MÉDICALE, la première dans le n° 55 du tome II, la seconde dans le n° 15 du tome III. Nous renvoyons à ces sources.

Parmi les travaux de pathologie médicale qui ont fixé l'attention de la compagnie, il faut signaler une lecture de M. Barth sur un fait observé par lui, et que dans son sévère et rigoureux esprit il s'est refusé à classer parmi les maladies connues et décrites jusqu'à ce jour. L'histoire de cette maladie, rapprochée par certains caractères, et éloignée par d'autres de la morve, de l'angioleucite et de la pyémie, a été reproduite dans le n° 143, tome II de ce journal, avec cette remarque que ne pouvant être confondue avec aucun état anatomo-pathologique dénommé, elle devait être mise au nombre de ces affections graves non encore définies, qu'on rencontre de loin en loin dans la pratique, et qu'il faut enregistrer provisoirement sans dénomination précise, jusqu'à ce que de nouveaux exemples permettent d'en faire une espèce distincte, comme cela est arrivé pour la morve elle-même, dont plusieurs cas ont passé non pas inaperçus, mais inexpliqués jusqu'à ce que les travaux de M. Rayer et de ses successeurs en eussent positivement déterminé la nature.

Cette communication fut le point de départ d'une double et savante discussion sur l'angioleucite d'une part, et sur la morve de l'autre.

Des exemples curieux de l'action insidieuse du virus farcineux, rapportés par les membres de la Société, ne sauraient laisser de doute sur cette donnée étiologique : que la morve, tout en se reproduisant le plus souvent par inoculation, peut aussi être contractée par simple infection.

L'art obstétrical, qui compte dans la Société de si honorables représentans, en a aussi plusieurs fois occupé les séances d'une manière fructueuse.

On a dû à M. DEPAUL une série de communications :

L'une était relative à un cas de dystocie. L'obstacle à l'accouchement était une tumeur énorme de l'abdomen, dont les parois étaient assez distendues pour présenter au moins une capacité de trois litres de liquide. La cavité était remplie par environ un litre de liquide, mais surtout par la vessie, considérablement distendue. Celle-ci semblait correspondre à plus de deux litres. Le liquide qu'elle contenait était de l'urine accumulée par suite d'une oblitération du canal de l'urètre vers sa partie moyenne. Indépendamment de ce vice de conformation, le canal intestinal s'ouvrait dans la vessie par une très petite ouverture qu'on ne pouvait découvrir que par l'insufflation. — Les parois vésicales hypertrophiées avaient quatre millimètres d'épaisseur. — L'urètre et le bassinet du côté droit étaient légèrement dilatés et perméables dans tout leur trajet. Du côté gauche, ces conduits étaient à l'état normal, ainsi que les deux reins.

Une autre se rapportait à la méthode d'abstinence, et des saignées réitérées pour amoindrir les dimensions de l'enfant dans un cas de rétrécissement du bassin.

Le résultat fut très satisfaisant ; l'accouchement fut naturel et à terme.

A ce sujet, il s'éleva des doutes au sein de la Société, sur la question de savoir quelle part prenait l'abstinence à l'amoindrissement de l'enfant. La persistance des dimensions habituelles chez les enfans dont les mères ont vomi pendant tout le temps de la grossesse, paraîtrait, en effet, autoriser à penser que dans le cas d'emploi de la méthode d'abstinence et de saignées répétées, il faudrait bien plutôt attribuer les résultats à ces dernières.

Sans pouvoir rapporter à chacun des moyens sa juste part d'influence sur l'enfant, M. Depaul a soutenu que, en saine physiologie, un résultat étant produit, il était logique de le rapporter aux deux causes, trouvant au reste l'analogie un peu forcée entre l'abstinence et le défaut d'assimilation par le vomissement, et plus spécieuse peut-être que réelle.

Indépendamment des travaux originaux émanés de ses membres, la Société a entendu, dans le cours de l'année, de nombreux rapports sur les ouvrages manuscrits ou imprimés qui lui ont été adressés. La plupart ont été suivis de discussions, dont les extraits de procès-verbaux publiés dans les journaux ont rendu compte. Les auteurs de quelques-uns de ces envois ont été jugés dignes de devenir membres de la Société ; ce sont MM. Hillairet, ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté, nommé membre résidant ; Vésignié, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, et Barby, médecin professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, correspondans nationaux ; Vanhenger, de Hirversum (Pays-Bas), correspondant étranger.

Ces honorables confrères remplacent dans la Société ceux que la mort lui a enlevés en 1848 : l'infatigable traducteur Jourdan, le professeur de clinique chirurgicale et de médecine opératoire de l'Université de Liége, membre de l'Académie royale de Belgique, M. de Lavacherie, et enfin M. Lesaing.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, après avoir terminé son compte-rendu en résumant une série de mesures prises en vue d'augmenter le nombre et l'importance des travaux de la Compagnie, a exprimé le regret que beaucoup de membres correspondans s'abstinssent de toute communication ; il leur fait, au nom de la Société, un appel qu'il désire voir entendre de chacun d'eux.

M. GIRALDÈS a lu ensuite une notice sur les travaux de M. de Lavacherie, membre correspondant.

La Société a décidé l'impression de ce travail dans le prochain volume de ses mémoires. Une simple analyse devant lui enlever toute sa valeur littéraire, nous nous abstenons de le résumer.

La séance s'est terminée par la présentation de pièces recueillies dans le service de M. Dubois, et soumises à l'examen de la Société par M. DEPAUL.

Ces pièces appartiennent à un enfant né avant terme et dont le développement offre des anomalies fort analogues à celles que M. Depaul a fait connaître à la Société dans une précédente communication, et dont il est question plus haut.

Bien que le travail de l'accouchement se fût accompli régulièrement, l'abdomen de l'enfant présentait, après la sortie de l'utérus, un développement énorme. Ce développement était dû à la distension de la vessie, qui contenait une grande quantité de liquide, et était divisée en trois poches communiquant entre elles, dont une médiane et deux latérales. On eût dit que cette disposition trilobée était produite par une double hernie de la muqueuse à travers les fibres musculaires des parois vésicales hypertrophiées.

On remarque, en outre, l'oblitération du canal de l'urètre dans une assez grande étendue. Le méat existe, et c'est à 1 centimètre environ de profondeur que les parois du canal commencent à adhérer et que l'oblitération se produit.

On observe encore l'anus imperforé. Le gros intestin, au lieu de se diriger vers l'anus, vient se terminer dans la vessie, à l'aide d'une ouverture assez large, et par laquelle les matières intestinales passaient dans la poche vésicale, qu'on a trouvée remplie d'un mélange de méconium et d'urine.

Les deux reins sont soudés l'un à l'autre. On ne trouve qu'un seul uretère, qui vient s'ouvrir dans la portion gauche de la poche vésicale, après avoir rampé sur les parois de cette portion.

L'un des pieds de l'enfant ne présente que deux orteils.

Enfin, M. Depaul fait observer qu'il n'y avait qu'une quantité inappréciable d'eaux de l'amnios. M. Depaul tient ce renseignement de M. le professeur Dubois.

Le secrétaire général : J. CHEREST.

L'Association générale des médecins de Paris tiendra séance lundi prochain, 2 avril, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 3 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 40.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 2 Avril 1849.

La décroissance de l'épidémie, que nous signalions dans notre dernier bulletin, n'a pas été de longue durée, et dès le lendemain la maladie reparaissait avec une nouvelle intensité, comme si elle eût puisé dans cette espèce de temps d'arrêt une nouvelle force. Dans presque tous les hôpitaux, depuis samedi, le nombre des entrées a augmenté d'une manière plus ou moins notable; mais c'est surtout à la Salpêtrière que l'épidémie continue à sévir avec une effrayante intensité. Dans la journée de vendredi, on a compté 28 entrées à l'infirmerie et 17 morts; dans la journée de samedi, 52 entrées et 35 morts, et dans la journée de dimanche à lundi, 41 entrées et 10 morts. Nos lecteurs jugeront par le tableau suivant de l'extension de l'épidémie et de l'augmentation dans le nombre des cas ou dans la mortalité qui a eu lieu dans les divers hôpitaux :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel Dieu	98	51	20
La Charité	83	53	11
La Pitié	96	48	20
La Salpêtrière	330	218	121
Hôpital St-Louis	48	24	5
— Beaujon	36	20	6
— des Enfans	11	5	»
— Necker	19	11	»
— Ste-Marguerite	4	2	»
— St-Antoine	7	5	»
— des Cliniques	11	7	»
— Bon Secours	7	5	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce	39	11	»
— du Gros-Caillou	63	21	»
	852	481	183

On ne sait pas généralement, mais nous pouvons dire d'une manière certaine, que le choléra existe à Paris depuis une époque plus éloignée qu'on ne le croit communément. On fait remonter la première attaque de choléra observé dans les hôpitaux de Paris, au 9 mars dernier; c'est une erreur que l'administration, par des motifs que nous ne pouvons approuver, a laissé s'accréditer, mais que nous sommes en mesure de détruire.

Les hôpitaux de Paris ont commencé à recevoir des cholériques depuis le 29 janvier dernier. De ce jour au 18 mars, où commence un mouvement régulier et progressif, on avait déjà reçu 47 malades dont 26 étaient morts, et dont un seul était sorti.

Le tableau suivant, dont nous pouvons garantir l'exactitude, mettra sous les yeux des lecteurs le mouvement dans les hôpitaux civils de Paris depuis le 18 mars.

DATE.	ATTAQUÉS. Extérieur.	ATTAQUÉS. Intérieur.	DÉCÈS.
Du 29 janvier au 18 mars.	18	27	26
19 mars	12	10	10
20 —	11	15	6
21 —	14	16	22
22 —	3	16	12
23 —	15	53	31
24 —	21	46	28
25 —	13	57	45
26 —	12	44	33
27 —	18	33	26
28 —	14	32	34
29 —	16	42	44
30 —	17	38	34
31 —	15	66	50
1er avril	17	53	52
Total général	216	548	453

Il est une remarque qui nous a été faite dans presque tous les hôpitaux, c'est que depuis quelques jours, et depuis samedi surtout, les cholériques ne sont plus aussi nombreux parmi les malades déjà placés dans les salles d'hôpital, mais viennent pour la plupart du dehors. C'est une preuve que l'épidémie franchissant le cercle des hôpitaux, où elle ne frappait que des sujets valétudinaires, commence à s'étendre dans les divers quartiers de la ville et frappe des individus jouissant d'une santé assez bonne. A la Salpêtrière même, l'épidémie n'est plus circonscrite aux salles des vieillards et des infirmes. Les aliénées (82), les épileptiques et même les employés de l'établissement (11) sont frappés à leur tour (1). Il ne faudrait pas trop cependant s'effrayer de cette circonstance; car, si l'on ne peut conserver de doutes sur l'extension et la généralisation de la maladie, sa gravité paraît moindre que dans les premiers jours, et on voit dans toutes les salles des hôpitaux un nombre assez considérable de cholériques en pleine convalescence.

Cette extension de l'épidémie, nous ne dirons pas *imprévue*, puisqu'il était difficile de croire qu'une épidémie limitât ainsi ses progrès, mais au moins *inattendue*, à en juger par les premiers résultats connus, nous impose plus que jamais le devoir de tenir nos lecteurs au courant de toutes les tentatives qui ont été faites dans les diverses services des hôpitaux et des résultats qu'on en a obtenus.

Parlons d'abord du nouveau-venu, le *stachys anatolica* ou *aromatica*. Nous avons dit dans un de nos derniers bulletins, qu'un malade de l'hôpital Saint-Louis en avait pris avec répugnance et n'avait paru en retirer aucun effet appréciable. M. Cruveilhier n'a pas été beaucoup plus heureux, à la Charité, que ses collègues à l'hôpital Saint-Louis. Une femme de 70 ans, entrée dans son service le 30 mars dernier, avec une cyanose très avancée, des vomissemens verdâtres, des garderobes décolorées, après 36 heures de maladie, a été soumise à l'emploi d'une infusion de *stachys* (6 gr. par litre d'eau). Des sinapismes, une potion avec dix centigrammes d'extrait thébaïque, des lavemens laudanisés, de la glace, tous ces moyens n'ont pas réussi à ranimer l'économie; la chaleur, qui n'avait jamais été entièrement éteinte, ne s'est pas ravivée, et la malade est morte le lendemain dans le même état qu'à son entrée.

M. Baillarger, médecin de la Salpêtrière, paraît avoir été plus heureux. Mercredi dernier, le lendemain par conséquent de la séance académique, ce médecin a trouvé, dans son service, deux femmes aliénées atteintes du choléra; la première est une femme de 52 ans, mais dont la figure indique un âge plus avancé; elle avait les symptômes bien caractérisés de la maladie. L'infusion chaude de *stachys* (10 gr. par litre) a amené une réaction franche suivie de succès. Il en a été de même chez la seconde, âgée de 58 ans, qui était cependant plus gravement atteinte que la première. Nous avons vu ces deux malades ce matin : la cyanose a complètement disparu, le pouls est rétabli, la sécrétion urinaire a repris son cours, la langue est humide, le ventre indolent. La convalescence n'est pas douteuse, mais nous devons ajouter que M. Baillarger a employé en outre de l'infusion de stachys, des lavemens opiacés; et l'on peut se demander si ces lavemens n'auraient pas eu aussi leur part d'action dans ce résultat. M. Baillarger croit, du reste, avoir reconnu au stachys des propriétés toniques et astringentes qui le rendent bien supérieur aux autres stimulans le plus généralement employés.

Dans le même hôpital, M. Barth a essayé le stachys sur quatre malades atteintes de choléra bien caractérisé. Deux d'entre elles ont succombé; deux vivent encore. Chez les deux premières, la réaction ne s'est établie que d'une manière incomplète. Chez les deux autres, la réaction s'est établie, mais pas plus franchement que par d'autres moyens; les principaux symptômes ont cessé; mais elles restent encore dans un état de prostration qui n'est pas la convalescence. — On voit que nous sommes loin d'être fixés sur la valeur réelle de cette nouvelle acquisition de la thérapeutique.

Nous avons parlé, dans un de nos derniers bulletins, de quelques essais tentés par M. Barth, à la Salpêtrière, avec des lavemens de nitrate d'argent, dont les résultats ont été assez favorables en ce sens que la sécrétion intestinale a été suspendue ou du moins diminuée d'une manière notable. Nous voyons dans un journal anglais le *Medical Times*, que ce traitement a été aussi employé avec quelque succès par M. Garlike (de Rickmansworth), qui en avait déjà fait un heureux usage dans la dyssenterie. C'est comme astringent et dans le but de supprimer la sécrétion phlegmorrhagique, que cette administration de nitrate d'argent a été faite, pour donner surtout le temps d'employer d'autres moyens. M. Garlike n'en fait donc qu'un adjuvant et non la base de son traitement. Voici, au surplus, une observation qui témoigne de l'efficacité de ce moyen, au moins dans les limites d'action que ce médecin lui reconnaît. Appelé auprès d'un homme de 50 ans, qui, depuis deux heures, présentait tous les symptômes du choléra, dont les déjections et les vomissemens offraient les caractères d'une décoction de riz mélangée de flocons blanchâtres, dont la face était altérée, le pouls à 35, intermittent, la voix éteinte, la peau couverte d'une sueur froide et les membres en proie à des crampes douloureuses, il prescrivit dix centigrammes d'opium et autant de calomel toutes les demi heures, avec une solution d'ammoniaque, de chlorure de sodium et de carbonate de potasse à prendre par cuillerée entre chaque dose, de l'eau froide pour boisson et des frictions de térébenthine sur l'abdomen et sur les extrémités. Ce traitement était employé depuis six heures sans aucun avantage, lorsque M. Garlike se décida à lui donner un lavement au nitrate d'argent (80 centigr. de nitrate pour 20 gr. d'eau distillée). Dix minutes après, il le fit suivre d'un autre lavement contenant 300 gram. d'eau de gruau avec 12 gr. de laudanum. Le mal de paraissait si bas quand on lui administra ce lavement, que l'on craignait de le voir succomber à tout moment. Cependant le lavement de nitrate d'argent détermina une douleur très vive qui se prolongea pendant deux jours, et avec elle une cessation complète des évacuations alvines, pendant le même espace de temps; mais les autres symptômes furent peu modifiés, surtout les envies de vomir et les crampes. Quarante-huit heures après, le malade eut encore une évacuation liquide; mais cette évacuation fut la dernière, et à partir de ce moment, l'état du malade alla toujours s'améliorant, quoique l'intestin conservât encore pendant quelques jours une assez vive susceptibilité.

Nous avons donné ce fait avec quelques détails pour montrer quelle a été l'influence des lavemens de nitrate d'argent. Cette influence a été toute locale : la sécrétion intestinale a été momentanément supprimée. C'est là sans doute un résultat moins important qu'on le pourrait croire, puisque les autres symptômes ont persisté dans certaines limites; mais dans une maladie où les évacuations par leur nombre et par leur abondance tarissent promptement les sources de la vie, ce n'est pas une chose indifférente que de suspendre même momentanément ces évacuations.

Il nous semble toutefois que ce n'est pas tant cette suppression qu'il importe d'obtenir que la restitution à l'économie des matériaux que cette sécrétion lui soustrait et le retour de cette sécrétion à des conditions normales. Cela nous amène à reparler de la *médication saline* et de la *médication évacuante*.

En ce qui touche la *médication saline*, nous avons des nouvelles de plus en plus favorables à donner sur le compte des deux malades du service de M. le professeur Fouquier dont nous avons parlé dans nos deux derniers bulletins. La convalescence est franche chez tous les deux, et tout deux ont présenté cette circonstance bien digne de remarque (circonstance qui assurerait un rang élevé à cette médication, si elle se confirmait pleinement), c'est que la réaction a été *médiocre*, mais suffisante : autrement dit, les malades se sont réchauffés lentement; leurs forces sont revenues de même; les sécrétions se sont rétablies graduellement, et l'on n'a pas vu ces réactions terribles, cette chaleur vive à la peau, cette coloration de la face, cette congestion générale décrite par les auteurs dans la période de réaction, tous accidens qui pourraient bien tenir aux médications qu'on emploie, à la manière dont on cherche à réchauffer les malades *intùs* et *extrà*. On n'a pas vu non plus ces phénomènes typhoïdes qui impriment une si haute gravité à la période de réaction. Ces derniers phénomènes n'ont pas été observés, même chez la malade nouvelle dont nous parlions dans notre bulletin de samedi, et qui a succombé avant-hier à l'état de faiblesse extrême dans lequel elle se trouvait à son entrée à l'hôpital. Chez elle comme chez les autres, les vomissemens et la diarrhée avaient été suspendus par la médication saline. Quant aux deux malades dont il vient d'être parlé, ils sont sortis lentement de l'état de prostration et d'accablement de la période algide, mais ils en sont sortis sûrement, et nous serions tentés de dire d'eux ce que le véritable inventeur de cette méthode, M. Stevens, disait de quelques-uns de ces malades : « C'est quelque chose de merveilleux que de voir, par la pénétration du sel marin dans la circulation, les battemens du cœur se ranimer, la chaleur et la sensibilité reparaître, la face reprendre sa coloration. *Cela tient presque de la magie.* »

Nous avons vu dans le service de M. Fouquier une malade nouvelle que M. Oulmont a soumise, comme les précédens, à l'emploi du sel marin. C'est une femme couchée au n° 6 de la salle Sainte-Anne, entrée le 30 mars. Cette femme, âgée de 20 ans, était malade depuis trois semaines d'une affection gastro-intestinale, que nous croyions être une fièvre gastrique. Depuis quelques jours cependant elle allait mieux, lorsqu'elle fut prise il y a une huitaine de jours de maux d'estomac, d'envies de vomir, de dévoiement. Bientôt les évacuations alvines d'abord bilieuses, puis liquides et blanchâtres, et les vomissemens survinrent avec des crampes et de la cyanose. Lorsque la malade entra à l'hôpital, elle avait été déjà soumise par un de nos confrères de la ville à la médication saline. Chez elle la potion a déterminé très facilement des vomissemens, et elle en avait déterminé encore hier. Mais ces vomissemens sont verdâtres, et depuis les lavemens salins, les garderobes ont été complètement arrêtées. Cette malade est encore très faible; mais sa figure frappe par son air de calme; il n'y a plus de trace de cyanose; la chaleur à la peau est générale, mais naturelle comme dans l'état de santé; la langue est parfaitement humide; les urines sont rétablies; la voix n'est plus éteinte; la parole est naturelle et les fonctions intellectuelles sont nettes. Autrement dit, cette malade peut être considérée comme devant entrer très prochainement en convalescence.

Enfin dans le service de M. Fouquier, il y a un quatrième malade, frappé du choléra dans des conditions bien déplorables (car il a une hydropisie ascite avec une maladie du foie). Cet homme, traité par le sel marin comme les précédens, a vu les garderobes diminuer se supprimer ensuite; puis les vomissemens de blanchâtres devenir bilieux sans cesser d'être abondans. Mais, symptômes assez favorables, les urines se sont rétablies, et la voix, qui était éteinte, a repris son timbre naturel, de sorte que ce malade, qui ne peut pas encore être considéré comme guéri, a évidemment été placé dans des conditions plus favorables par l'emploi du sel marin.

Nous n'avons pas encore appris que des expériences un peu larges aient été faites dans d'autres services d'hôpitaux avec la médication saline. Cependant M. Moissenet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, compte aujourd'hui un succès par cette méthode. Le malade qui y a été soumis est âgé de 43 ans et est entré à l'hôpital vendredi dernier. Il était froid, cyanosé, le pouls presque insensible, la voix éteinte. Il y avait peu de vomissemens; mais en revanche des évacuations alvines nombreuses, liquides et blanchâtres, qui revenaient toutes les dix minutes et avec elles les crampes les plus douloureuses. L'in-

(1) Nous recevons, trop tard pour l'utiliser, une note intéressante de M. Labat, interne de la Salpêtrière. Nous en parlerons dans notre prochain numéro.

terne de garde lui avait fait administrer de la tisane de menthe chaude, et déjà les extrémités paraissaient se réchauffer lorsqu'on lui prescrivit la potion suivante :

R. Chlorure de sodium.	12	grammes.
Eau de menthe.	125	»
Sirop de diacode.	40	»

A prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure.— Un lavement avec 12 grammes de chlorure de sodium et 1 gramme de laudanum. — Les premières doses de la potion furent vomies ; mais elles eurent pour résultat de rendre les vomissemens moins fréquens et moins abondans ; il en fut de même du lavement qui, bien que gardé seulement un quart d'heure, diminua le nombre et l'abondance des garderobes. Le soir même, le malade était réchauffé, sans que la peau fût très chaude ; elle était d'une température naturelle ; le pouls était sensible ; la cyanose avait disparu ; les crampes très diminuées. (Tisane avec bi carbonate de soude, 4 grammes par litre, lavement laudanisé.)

Le lendemain, l'état était satisfaisant ; le malade avait un peu dormi. Dans la soirée, un peu de somnolence engagea l'interne de service à faire appliquer quelques sangsues derrière les oreilles. Ces accidens n'eurent pas de suite et le malade est aujourd'hui très bien sous tous les rapports, excepté toutefois les évacuations alvines qui sont encore plus fréquentes qu'à l'ordinaire, et sur lesquelles les lavemens opiacés ou astringens n'ont pas paru avoir une véritable influence. Mais la langue est humide, la face est bonne et colorée naturellement, la peau est d'une température normale, le pouls est naturel, il n'y a plus de coliques ; les urines sont toujours très peu abondantes. Depuis deux jours, le malade prend des bouillons. Nous nous demandons si, en persévérant plus longtemps dans l'emploi du sel en lavement, on n'eût pas arrêté plus tôt les évacuations alvines.

En résumé, de *sept malades* soumis à la médication saline (et nous pourrions dire de *six*, puisque l'un de ces malades était mourant), il en est deux en convalescence complète, deux dans un état extrêmement favorable et très voisin de celle-ci, un seul dans un état douteux. Ce sont là des résultats que bien peu de médications ont donné jusqu'ici, qui appellent toute l'attention des médecins et dont nous désirons vivement que les faits nouveaux ne viennent pas ébranler les bases.

Nous parlions tout à l'heure de l'inventeur de la médication saline, M. Stevens. C'est un devoir pour nous de faire connaître exactement la théorie de ce médecin, la manière dont il employait la médication saline et les résultats qu'il en a obtenus. Pour M. Stevens, le choléra reconnait pour cause un poison narcotique qui émane du corps des malades et qui altère l'air autour de la personne infectée. Ce poison est la cause éloignée de la maladie ; quand à la cause prochaine, elle se trouve dans l'empoisonnement du sang, qui, en infectant toute l'économie, tend à paralyser l'organisme, mais qui, par dessus tout, agit avec la plus grande énergie sur le sang et sur le cœur, et sur tout le système vasculaire. Le sang ne tarde pas à perdre ses matériaux salins, et c'est leur diminution ou leur absence presque complète qui devient la cause de la mort. Le traitement curatif du choléra doit donc consister à évacuer le poison *par les voies naturelles*, et en même temps à fournir à l'économie les stimulans nécessaires pour maintenir la circulation.

On comprend que nous ne prenons nullement la responsabilité de la théorie proposée par M. Stevens, et quelques probabilités qu'on puisse apporter en faveur de l'existence d'un agent toxique particulier, véritable cause du choléra-morbus, on ne sera autorisé à l'admettre d'une manière définitive que lorsqu'on aura reconnu, par des observations concluantes, les conditions véritables du développement de la maladie. Or, que nous sachions, la science n'en est pas encore là. Mais en dehors de toute théorie, il n'est pas douteux qu'il arrive dans l'évolution du choléra un moment où la circulation capillaire est fortement compromise, où la circulation centrale elle-même est profondément troublée. A ce moment, l'économie ne peut revenir à la santé que par une réaction, et le premier devoir du médecin, c'est d'obtenir le plus tôt possible cette espèce de fièvre. La réaction est elle trop vive, on peut la calmer par de petites saignées ; mais quant aux symptômes typhoïdes qui peuvent survenir quelque temps après, le seul moyen de les prévenir, c'est d'administrer immédiatement du bi carbonate de soude ou autres médicamens salins, médicamens qui jouissent de la propriété bien connue de prévenir la dissolution du sang. Sans doute, on réussit quelquefois avec les stimulans diffusibles ; mais leur action sur le système nerveux n'est que passagère, tandis que les substances salines pénétrant dans le torrent circulatoire se mêlent et se combinent au sang. Le sang est le stimulant naturel du cœur, et les substances salines *non purgatives*, ajoutent par leur absorption à la puissance stimulante naturelle de ce liquide. Aussi, l'administration de ces substances faite de bonne heure, dans le choléra, a-t-elle pour résultat, en stimulant les agens de la circulation, d'éviter aux malades, ou au moins de raccourcir cette période algide ou de torpeur dans laquelle ils succombent si souvent, et de prévenir la prostration qui suit une stimulation exagérée ou survenue d'une manière trop rapide.

Voici maintenant comment M. Stevens procédait dans sa pratique de la prison de Coldbath Fields, dont il était médecin : Tout malade qui présentait seulement des symptômes précurseurs était immédiatement transporté de sa cellule dans une salle dite *d'observation*, que l'on maintenait nuit et jour à une température constante et élevée, et dans un parfait état d'aération et de propreté. Immédiatement, on lui administrait de la poudre de Sedlitz, et si le malade n'avait pas le ventre trop sensible, on lui donnait trois ou quatre cuillerées de sel d'Epsom dans une potion ; en même temps on donnait du bouillon léger très salé ; on appliquait des sinapismes à la région épigastrique quand l'estomac était très irritable ; on calmait la soif avec de l'eau de Seltz, du soda-water ou de l'eau pure *ad libitum*. Tels étaient les moyens employés par Stevens pour faciliter la sortie du poison, et sous l'influence de ce traitement, 24 malades sur 25 étaient promptement rétablis. Sur 1300 individus que renfermait la prison en 1832, il y eut un moment où l'infirmerie compta jusqu'à 80 malades présentant des phénomènes précurseurs, et sur ce nombre, il ne s'en trouva pas plus de 1 sur 25 qui fût pris des symptômes du choléra.

Mais ces symptômes se déclaraient-ils, survenait-il des crampes, du refroidissement, de la prostration, les malades étaient transportés immédiatement dans les salles des cholériques, et là ils étaient soumis à l'emploi des sels neutres, *non purgatifs*. Toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant la gravité de la maladie, on administrait au malade la poudre suivante :

R. Chlorure de sodium.	1 gr.	25
Bi-carbonate de soude. . . .	2 gr.	
Chlorate de potasse.	»	35

Dans les cas graves, on portait la dose de chlorure de sodium à 4 grammes, et même davantage, si des symptômes particuliers semblaient l'indiquer. En même temps, on mettait un large sinapisme sur l'épigastre, pour peu que l'estomac fût douloureux, et lorsque le malade se plaignait d'une sensation de chaleur ou de douleur à l'épigastre, on augmentait dans la poudre la dose de bi-carbonate. Dans quelques cas et lorsque la vie semblait devoir s'éteindre dans un temps très court, on injectait dans le gros intestin une solution saline analogue à celle introduite par la bouche et à une douce température.

Telle est l'efficacité de ce traitement, dit M. Turley, auquel nous empruntons ces détails, que sur 526 cas qui furent soumis à ce traitement, il n'y eut que 44 décès, ou 8,3 pour cent : résultat magnifique, en supposant même que dans ces 526 cas figurât un assez grand nombre de cas légers, quand on réfléchit surtout que les statistiques de 1832 et les plus récentes de la nouvelle épidémie donnent au moins une mortalité de la moitié !

Nous avons fait une si large part à la médication saline, qu'il nous resterait trop peu de place pour parler avec tout le soin convenable de la médication évacuante et de l'emploi du chloroforme. Nous le ferons dans notre prochain bulletin.

Depuis notre dernier bulletin, c'est-à-dire depuis vendredi matin, le chiffre des cholériques n'a que bien peu augmenté à l'hôpital Necker ; 3 nouveaux cas s'y sont manifestés. Sur ce nombre, deux appartiennent au service de M. Hervez de Chégoin, le troisième au service de M. Bricheteau. Les deux premiers malades sont dans la salle Saint-Jean ; l'un, au n° 7, est entré dimanche soir ; il présentait tous les symptômes de la période algide, crampes, vomissemens, etc. ; il a succombé ce matin, lundi, à sept heures. Jusqu'ici on ne possède aucun renseignement sur ce malade. L'autre, couché au n° 12, est âgé de 24 ans ; il est entré à l'hôpital vendredi matin, présentant l'ensemble des signes de la période algide du choléra. Il a été soumis à un traitement très énergique qui a consisté en frictions sur les membres, avec alcool ammoniacal camphré ; une potion avec 4 grammes d'éther et 2 grammes de chloroforme. La réaction s'est manifestée rapidement : elle commençait au bout de quatre heures et demie. Les vomissemens ont néanmoins persisté jusqu'au samedi ; il en est de même de la douleur épigastrique qui a déjà cédé en grande partie à l'application d'un vésicatoire, *loco dolenti*. Au moment où nous avons vu le malade, il est un peu assoupi, sans toutefois qu'il présente des signes de congestion cérébrale. Tout nous porte donc à espérer qu'il viendra augmenter le chiffre des guérisons.

Notre pronostic, à l'égard du malade dont nous parlions dans notre numéro de samedi, s'est heureusement vérifié chez lui, la réaction a été rapide ; elle a été suivie d'une congestion cérébrale qui a nécessité l'application de sangsues au cou, et qui, sous l'influence de ce traitement, s'est déjà amendée.

Une remarque qui nous a été communiquée, c'est que chez tous les malades qui ont succombé dans le service de M. Hervez, l'examen de la cavité rachidienne a démontré l'existence d'une forte injection de la pie-mère et de la moelle. Cette circonstance a porté M. Hervez à mettre souvent en usage l'application de ventouses le long de la colonne vertébrale.

Dans le service de M. Bricheteau, les malades dont nous avons parlé vont très bien. Depuis vendredi matin, il n'y a eu, dans les salles de cet honorable médecin, qu'un seul cas de choléra. Le sujet atteint de cette maladie est un jeune homme de 23 ans, qui depuis quelque temps déjà était traité dans l'hôpital même pour une pleurésie en voie de résolution. Le dimanche matin, sans cause connue, il est pris du choléra, on oppose à l'invasion de la maladie un traitement énergique : administration de *stackys aromatica*, de lavemens de quinquina, d'une potion tonique. Malgré tous les soins, toutes les tentatives faites dans le but de réchauffer le malade, on ne peut y parvenir, et ce pauvre jeune homme a succombé ce matin lundi à une heure.

Ainsi donc, en résumé, depuis trois jours, trois nouveaux cas de choléra à l'hôpital Necker ; deux morts.

A l'hôpital des Enfans, nous n'avons recueilli que des renseignemens très favorables. Depuis vendredi, en effet, il n'y a eu qu'un seul cas de choléra, et encore tellement léger, qu'on pourrait plutôt le considérer comme une cholérine. En tous cas, cet enfant, qui est entré le 31 mars, et qui est âgé de deux ans et demi (salle Saint-Thomas), est en fort bon état aujourd'hui.

Une petite fille âgée de 12 ans, couchée salle Sainte-Catherine, convalescente du choléra depuis plusieurs jours, a été prise hier de contracture dans les membres. Mais cette affection, entièrement indépendante bien entendu, n'a changé en rien son état satisfaisant relativement à la convalescence parfaite du choléra dans laquelle elle se trouve. Enfin, l'enfant âgé de 3 ans et demi, dont l'état ne laissait que peu d'espoir, a succombé samedi matin à une heure.

Ainsi, en résumé, depuis vendredi matin un seul cas de choléra et un mort.

D'après tout ce que nous avons eu occasion d'observer depuis l'invasion du choléra à Paris, nous ne saurions trop recommander à nos confrères d'être fort réservés sur le pronostic des cas qui pourront se présenter dans leur pratique. Tous les médecins d'hopitaux s'accordent pour reconnaître que leurs prévisions ont été malheureusement trompées dans beaucoup de cas où les symptômes semblaient s'améliorer ou annonçaient peu de gravité. Tantôt l'état algide est peu prononcé, la cyanose incomplete et bornée, la réaction s'opère facilement, et cependant un appareil symptomatique survient qui annonce la plus grave perturbation dans les fonctions de l'innervation et de la circulation. Tantôt, la matière des vomissemens et des selles n'a pas présenté le caractère particulier au choléra asiatique, et néanmoins les phénomènes les plus graves ne tardent pas à se montrer et emportent les malades. Tantôt, enfin, on voit les malades passer successivement, et à plusieurs reprises, par les périodes de refroidissement et de réaction, mais en s'affaiblissant à mesure pour arriver bientôt au terme fatal.

Quoi qu'on en ait dit à l'Académie, nous persistons à croire, après nouvel examen, après nouvelle lecture des principaux documens relatifs au choléra de 1832 et à l'épidémie actuelle, que la terminaison par l'état typhoïde est infiniment plus commune que dans la précédente épidémie. Cette terminaison redoutable, puisqu'elle est presque toujours mortelle, est encore une circonstance qui doit rendre le pronostic très circonspect. On la voit survenir, en effet, dans des cas où rien ne pouvait la faire prévoir, et au moment où on se félicitait de l'heureuse issue de la maladie.

CHOLÉRA DÉTERMINÉ PAR L'ADMINISTRATION DU KERMÈS ;

Observation du docteur BLATIN.

Je rapporte le cas suivant comme un exemple des inconvéniens que peut avoir l'emploi de certaines médications pendant l'épidémie actuelle, comme une preuve de l'influence qu'exerce la constitution régnante sur les malades qui ne présentaient d'abord aucun symptôme cholérique, et enfin comme une confirmation des avantages de la méthode des boissons données à hautes doses.

M. C..., âgé de 50 ans et teneur de livres, d'une forte constitution et n'ayant jamais éprouvé d'autre affection qu'une pneumonie, reste exposé pendant une demi heure au froid dans la rue, après une marche qui l'a mis en sueur. — Le soir même, 28 mars, il a du frisson, de la céphalalgie, un point très douloureux au côté droit, de la toux, un peu de dyspnée, et expectore des crachats sanguinolens.

Je constate, le lendemain matin, une pleuro-pneumonie très franche. Peu de fièvre ; 95 pulsations. Epanchement pleurétique sous le sein droit, râle crépitant au sommet du poumon, à droite, sous l'omoplate. Les voies digestives, examinées avec soin, sont dans une intégrité parfaite. Le malade n'a pas eu de selles depuis deux jours : c'est son état habituel. Je fais appliquer un vésicatoire sur le point douloureux, et je prescris une potion contenant : kermès minéral, 75 centigrammes ; sirop diacode, sirop de fleurs d'oranger, de chaque 20 grammes, dans 250 grammes d'eau de tilleul, à prendre par cuillerées toutes les heures, avec la recommandation expresse de s'arrêter s'il survient un seul vomissement, une seule selle liquide. (Pendant sa pneumonie, l'an dernier, le malade a pris plusieurs potions semblables, avec une tolérance complète.)

Les quatre premières cuillerées ne produisent ni nausées, ni évacuations alvines. Presque immédiatement après la cinquième, il survient un vomissement abondant, suivi d'une selle liquide et involontaire. Les matières sont brunes ; celles que rejette l'estomac ont la couleur du kermès. Les déjections se renouvellent presque immédiatement, deviennent blanchâtres ; le nombre des vomissemens, en deux heures, est de quinze ; celui des selles est de vingt au moins. Des crampes violentes et occupant les membres inférieurs, arrachent des cris au malade. Je le trouve dans la prostration, les yeux enfoncés, la voix éteinte, le pouls filiforme et très lent ; la face reste colorée, le nez seul est froid, de même que les mains, dont la peau est ridée. Le point de côté, la toux, la dyspnée ont disparu. On a cessé toute espèce de boissons depuis le premier vomissement. Je donne coup sur coup de pleins verres d'infusion de tilleul légère. En une heure environ, six litres sont avalés et rejetés. Après ce temps, les vomissemens se ralentissent ; il n'y a plus de selles ; le tilleul n'est donné qu'à demi verre, à des intervalles de plus en plus éloignés. Une sueur générale s'établit.

Je revois le malade dans la nuit. Il a encore des crampes, malgré les frictions qui le soulagent. Il n'éprouve plus aucun malaise. Il n'a pas uriné. Il expectore facilement ; ses crachats sont blancs, aérés. Je ne retrouve plus aucun signe de pleuro-pneumonie. Le pouls est à 70.

Le 30, tout symptôme cholérique a disparu.

Aujourd'hui, 1er avril, la douleur pleurétique recommence. Elle est faible. Il y a peu d'épanchement. L'état général est satisfaisant.

TRAITEMENT DE SYDENHAM DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

Monsieur et honoré confrère,

L'UNION MÉDICALE est placée trop haut dans l'opinion publique et trop avant dans la confiance de ses lecteurs pour ne pas tenir à corriger les erreurs qui peuvent s'être glissées dans la rédaction de certains articles, destinés à répondre aux promptes exigences du moment et forcément écrits au courant de la plume. Permettez-moi donc de vous signaler un *lapsus* que j'ai remarqué dans le numéro du 29 mars.

Dans le *bulletin du choléra* de ce jour, il est dit à propos du traitement de Sydenham, dans le choléra morbus : « Ce traitement consiste, comme on sait, dans l'emploi *exclusif* des boissons délayantes, émollientes, données en quantités énormes (*trente-six litres* dans les trois premières heures). » Le chiffre me parut assez extraordinaire, et doutant fort que l'hippocrate anglais eût jamais préconisé une pareille thérapeutique, tout à fait digne des plus exagérés hydrosudopathes, j'ai relu avec attention dans Sydenham même les passages où il parle du choléra. (Edition de l'*Encyclopédie des sciences médicales*, pages 103 et 343. — Edition latine de Kühn, pag. 147.)

Pour évacuer les humeurs âcres qui causent la maladie ou pour les adoucir, » Sydenham recommande en effet « un grand lavage » au moyen de boissons délayantes, et il vante surtout un bouillon très léger, fait avec un jeune poulet, et « environ trois conges d'eau de fontaine *tribus circiter aquæ fontanæ congiis.* » Or, le conge (et non pas le ponge, comme on l'a imprimé par erreur dans le *Bulletin* de l'Académie) est une mesure ancienne équivalente à trois litres, et environ trois conges peuvent faire neuf à dix litres.

C'est déjà une quantité de liquide fort raisonnable, et dont l'ingestion en trois ou quatre heures ne laisse pas que d'être assez pénible. Mais vingt-sept litres, comme l'a dit le vénérable M. Castel, qui, le premier, a rappelé la pratique de Sydenham ; mais trente-six litres de boisson en trois heures ! Jamais Sydenham, quelque désir qu'il eût « d'évacuer l'humeur nuisible et de la délayer, » n'a prescrit dans le choléra des doses aussi considérables de liquide ; jamais il n'a infligé à ses malades une aussi cruelle médication. J'ajouterai que ce traitement par les délayans à haute dose n'était pas non plus exclusif, et qu'il était indiqué seulement pour le début de la maladie. On devait, au bout de trois ou quatre heures, donner une potion calmante dans laquelle il entrait 16 gouttes de laudanum. Et même, si le médecin n'arrivait qu'après dix ou douze heures, il lui fallait, « sans s'amuser à aucun autre remède, recourir incessamment au laudanum, et le donner tous les jours, matin et soir, jusqu'à ce que le malade

fût repris ses forces et fût guéri. »

Puisque la méthode de Sydenham a été vantée et employée en 1832 ; puisque d'estimables confrères sont disposés à en faire de nouveau l'essai dans l'épidémie actuelle, il m'a semblé qu'il était important de rechercher dans les écrits mêmes du maître qu'elle avait été positivement sa pratique, et j'ai cru devoir arrêter au passage une erreur qui eût circulé sous la fausse garantie d'un nom illustre.

Agréez, etc.

Henri Roger,
Agrégé de la Faculté.

---

*A M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu dans votre numéro du 29 mars que M. le docteur Malgaigne vient d'employer dans un cas de choléra asiatique, chez une jeune fille de quinze ans, à l'hôpital Saint-Louis, un vésicatoire avec l'ammoniaque appliqué sur la région épigastrique, pansé ensuite avec la morphine, qui a complètement arrêté les vomissemens.

Pendant l'épidémie de choléra qui sévit aussi à la Nouvelle Orléans, en 1832, je retirai un succès si prodigieux de l'emploi du même moyen chez une personne qui m'est bien chère, que le fait de M. Malgaigne me détermine à le faire connaître aux médecins, si vous daignez l'insérer dans votre estimable journal.

Il s'agit d'une dame alors âgée d'environ vingt-six ans, qui était atteinte depuis trois jours, lorsqu'à bout de toute ressource j'essayai ce remède de concert avec un confrère.

Les moyens les plus variés et les plus énergiques, tels que boissons aromatiques et puissamment sudorifiques, les astringens, quelques antiphlogistiques et évacuans, les frictions toniques et excitantes diverses, continuelles, les antispasmodiques, l'opium à haute dose, etc., avaient été inutilement mis en usage jusque là, et la malade marchait rapidement vers une terminaison funeste, la réaction n'ayant pu être obtenue.

Voici quel était son état le troisième jour, à deux heures après midi, au moment de l'application du vésicant de Gondret.

Déjà naturellement maigre, elle était réduite au marasme ; le corps était froid et recouvert d'une espèce de transpiration gluante également froide. Les yeux, ternes, étaient enfoncés dans les orbites, et la cyanose partant de leur pourtour s'étendait à la plus grande partie de la face. Le pouls était nul depuis le matin. Les vomissemens et les selles, composés d'une matière analogue à l'eau de riz très aqueuse, étaient presque incessans, la matière sortant de la bouche plutôt par régurgitation en raison de l'épuisement, et de l'anus avec un bruit semblable à celui d'un liquide mêlé de beaucoup d'air qui s'écoule d'un robinet ouvert. La soif était inextinguible. La malade était couchée sur le dos, paraissait morte. La langue était pâle et froide, la respiration à peine sensible.... Plusieurs confrères (il y en avait sept), qui étaient venus la voir à ma prière, sortirent, en me déclarant unanimement que, dans leur opinion, elle n'en avait pas pour deux heures à vivre, opinion que je partageais, je l'avoue !

Cependant, resté près d'elle avec l'un d'eux, mon honorable ami le docteur Fortin, nous eûmes l'idée, en désespoir de cause, d'essayer un vésicant de Gondret sur le centre épigastrique, arrêtant que si nous obtenions une vésication, nous panserions la petite plaie qui en résulterait avec de l'onguent basilicum étendu sur du linge et saupoudré d'un demi-grain (2 centigrammes 1/2) d'acétate de morphine. En conséquence, j'envoyai de suite chercher le remède, qui fut composé avec une égale quantité d'alcali volatil fluor et d'huile d'olive, l'appliquai sur le lieu désigné, dans l'étendue d'une piastre, et nous attendîmes....

La malade ne donna aucun signe de sensibilité, pas plus qu'elle n'en donnait, au reste, depuis la veille, par les autres moyens, dont beaucoup étaient très irritans et comptaient même parmi eux des caustiques.

Au bout de cinq minutes, j'examinai l'endroit où était appliqué le vésicant, et fus agréablement surpris de trouver une phlyctène en occupant toute l'étendue.

J'enlevai la phlyctène et mis sur la peau dénudée un petit emplâtre d'onguent basilicum saupoudré de la morphine, ainsi qu'il est dit ci-dessus, continuant d'ailleurs les frictions aux membres, etc., pour lesquelles plusieurs domestiques étaient sans cesse occupés depuis le commencement de la maladie.

Eh bien ! il n'y avait pas, à la lettre, une demi heure que l'onguent morphiné était appliqué, que *des signes évidens de narcotisme* se manifestèrent, prouvant ainsi l'existence encore bien forte et extraordinaire de l'absorption dans un corps réduit presque à l'état de cadavre !

Je me hâtai d'enlever l'onguent morphiné et en substituai d'autre sans morphine, n'essuyant pas néanmoins les quelques parcelles d'acétate restées sur la petite plaie.

Par cette substitution seule, les symptômes de narcotisme se dissipèrent très promptement et furent remplacés par un bon sommeil, pendant lequel et successivement les évacuations haut et bas s'arrêtèrent ; le pouls et la chaleur générale du corps revinrent, etc., etc., au point que je fis cesser les frictions, de même que toute autre médication pour ne pas troubler ce bienfaisant sommeil qui dura plus de quinze heures et amena une réaction franche sans aucune secousse ; de sorte que le lendemain matin à son réveil, mon intéressante malade était dans un état si voisin de la convalescence, que celle-ci ne fut troublée par aucun accident, et tellement prompte que huit jours après il ne lui restait d'une aussi grave attaque du choléra asiatique, qu'une augmentation de maigreur jointe à de la faiblesse, dont la cessation ne se fit pas attendre.

Depuis lors, et jusqu'à présent, elle n'a plus éprouvé de maladie sérieuse.

Cette observation, appuyée du fait du savant médecin M. Malgaigne, est livrée par moi sans commentaires à mes honorables confrères. Ils pourront l'apprécier et en tirer le parti qu'ils jugeront convenable pendant l'épidémie actuelle.

Agréez, etc.

Thomas, d.-m.-p.

Paris, le 30 mars 1839.

Le choléra a repris à Saint-Denis. Il y a eu, depuis huit jours, 3 cas dans Saint-Denis et 3 cas dans l'île. — 2 hier au fort de l'Est, et aujourd'hui lundi 7 nouveaux cas.

Nous croyons devoir affirmer que le chiffre de la mortalité à domicile, dans Paris, dépassait 100 le 31 mars.

Le choléra vient aussi d'éclater à Bicêtre. Plusieurs cas suivis de mort y ont été constatés.

LEÇONS

DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 24, 27 et 31 Mars 1849.)

Un grand nombre de médicamens ont été préconisés comme spécifiques contre le choléra ; mais aucun jusqu'à présent n'a répondu au succès qu'on en attendait. Ce résultat peu encourageant ne doit cependant pas détourner le médecin de nouveaux essais, mais doit seulement le rendre plus sévère dans l'examen des faits, et plus sobre de conclusions favorables à l'action de nouveaux remèdes. En effet, il n'en est pas un qui quelquefois, n'ait produit ou du moins n'ait paru produire une action avantageuse sur la maladie dans laquelle on l'avait administré ; aussi n'est ce pas de cinq ou six faits qu'il est permis de tirer une conclusion quelconque. Le médecin, en donnant un médicament chez une suite de malades se trouvant dans certaines conditions analogues, peut avoir rencontré en quelque sorte une veine favorable ou contraire au remède qu'il expérimente. Tel médicament qui a réussi une année peut échouer complètement les années suivantes ; c'est ce qui est arrivé pour l'eau de Seltz, l'acide carbonique, le chlorure d'oxyde de sodium employés d'abord avec beaucoup d'avantage dans le traitement de la fièvre typhoïde ; mais de nouveaux essais ont bientôt fait justice des espérances qu'ils avaient données. Il en a été de même pour tous les prétendus spécifiques contre la maladie qui nous occupe en ce moment. Quelques-uns d'entre eux ont semblé avoir un bon effet dans les premiers cas où ils ont été administrés, mais des essais subséquens ne sont jamais venus confirmer l'action spécifique qui leur était attribuée.

Il est aussi une considération importante et qui sert à expliquer la prétendue efficacité de bien des médicamens, c'est le moment où on les administre ; si c'est à la fin de l'épidémie, comme cela se fait le plus souvent par suite de l'ignorance où l'on se trouve tout d'abord des remèdes convenables, il n'y a rien d'étonnant à ce que la maladie qui a perdu beaucoup de son intensité, cède très facilement à l'aide des seules ressources de la nature ou de médicamens peu actifs. Au bout d'une épidémie, tout le monde est frappé, et avec une telle violence, que la médecine est le plus souvent impuissante à enrayer le mal ; cette observation a été faite de tout temps et à propos de toutes les épidémies. Mais, quand la maladie diminue, on voit surgir une foule de spécifiques qui n'ont rien pu lorsque le mal était dans toute son acuité, et auxquels plus tard et à tort on attribue un effet qu'ils n'ont pas. On le voit donc, le médecin ne saurait se montrer trop circonspect dans la conclusion qu'il tire des effets d'un nouveau médicament, essayé pendant le cours d'une épidémie. En agissant ainsi, il se mettra à l'abri de tristes retours et verra diminuer de beaucoup le nombre des spécifiques.

Après ces considérations, sur lesquelles nous ne pouvons trop insister, nous indiquerons quelques-uns des remèdes qui ont été le plus préconisés dans le traitement du choléra. Le charbon, substance désinfectante et qui jouit d'une propriété tellement décolorante, qu'elle change le vin presque en eau, a été employé dans la pensée qu'il agirait encore ici comme désinfectant, en détruisant le principe ou la cause délétère du mal. L'expérience n'a pas confirmé le résultat indiqué par le raisonnement. Et, en effet, si dans le choléra il existe une infection, elle ne se forme pas certainement au tube digestif sur lequel seul agit le charbon donné à l'intérieur, mais elle se porte sur tous les organes de l'économie. Avec le sel marin, on a pensé suppléer à la déperdition des sels produite par les évacuations. Mais le chlorure de sodium est un purgatif et ne peut, selon nous, convenir à tous les cas, à ceux, par exemple, où les évacuations sont incessantes et ne présentent aucun caractère bilieux.

Nous avons cru pouvoir l'administrer à titre d'essai à l'une de nos malades (n° 10 de la Salle St Bernard), qui nous semble se trouver dans des conditions convenables à l'emploi du sel commun. Du reste, les premières expériences faites en 1832 n'ont pas répondu à l'attente de ses partisans. Dernièrement, on nous a engagé à réunir le charbon et le sel marin, et on nous a fait espérer que ces médicamens donnés ensemble auraient plus d'efficacité qu'administrés séparément. Nous essayerons si l'occasion nous le permet. Le camphre a été aussi vivement préconisé pendant l'épidémie de 1832, qui, comme vous le savez, s'est montrée rebelle à tous les remèdes dirigés contre elle ; le camphre n'a pas été plus heureux, aussi l'a-t-on maintenant à peu près abandonné. Les huiles aromatiques ont été encore conseillées. L'huile de Pétrole à la dose de 8 à 10 gouttes a produit, dit-on, d'excellens effets dans le Caucase.

Mais de tous ces médicamens et de bien d'autres encore, il n'est resté que la mention de leur emploi ; l'expérience n'a encore confirmé aucun des effets annoncés par le raisonnement ou espérés par l'empirisme.

Si nous constatons ce fait, ce n'est certes pas, nous ne saurions trop le répéter, pour faire renoncer à de nouveaux efforts qui peuvent, en cette seule espérance, les rendre incessans, être couronnés de succès, mais afin de mettre le médecin sur ses gardes, et de l'engager à ne se prononcer sur l'effet d'un remède que d'une manière dubitative ; il devra se rappeler que l'épidémie est, à son début, dans toute sa force, et que les remèdes qui ont échoué alors et qui réussissent, quand le mal a évidemment perdu de son intensité, ne sauraient être considérés comme des médicamens bien efficaces et à plus forte raison comme des spécifiques.

En 1832, un certain nombre de cas de choléra ont paru offrir une forme ou une marche intermittente ; c'est-à-dire que les principaux phénomènes, comme les selles, les vomissemens, semblaient revenir d'une manière périodique toutes les 24 ou 48 heures, ou que du moins à un moment de la journée ils offraient une augmentation d'intensité manifeste. Ce n'était point, comme l'ont admis quelques médecins, de véritables intermittences ou rémittences, mais seulement des exacerbations ; le choléra offrait une marche qui n'est pas très rare dans les autres affections. Partant de cette intermittence supposée, on conseilla le quinquina comme anti-périodique et on crut en observer de bons effets. Le quinquina n'agit comme spécifique que contre une maladie reconnaissant une cause spécifique et toujours la même, la fièvre intermittente légitime, la fièvre paludéenne due à l'action des miasmes qui se dégagent des marais ; le quinquina produit dans cette affection l'effet spécifique qui lui est propre. On l'a, il est vrai, indiqué et administré dans toutes les fièvres ou affections intermittentes symptômatiques d'une autre maladie, dans les fièvres des phthisiques, dans les mouvemens fébriles qui suivent le cathétérisme, dans les névralgies à forme périodique ; dans tous ces cas, on est obligé d'élever progressivement la dose du quinquina et d'en continuer l'action pendant cinq, six ou huit jours avant de constater l'effet ordinaire de ce médicament, effet qui ne doit pas, ainsi que le pensent au moins 95 médecins sur 100, être attribué au quinquina, mais aux seuls efforts de la nature, qui fait cesser ou qui modifie certains phénomènes. Cette puissance intérieure ne doit jamais être oubliée, et suffit souvent à elle seule pour produire les effets les plus marqués, et auxquels parfois tous les médicamens qu'on administre sont entièrement étrangers. Si l'on ne tenait grand compte de cette force intérieure, on ne saurait comment expliquer bien des phénomènes qui se produisent sous nos yeux, et quelquefois même malgré tout ce que nous faisons pour les empêcher. Dans le choléra donc, certains accidens à forme périodique ont pu disparaître sans qu'on soit en droit d'attribuer ce fait à l'action du quinquina ; il y a là, nous n'en doutons pas, intervention exclusive de la force ou puissance intérieure. Quant à nous, nous ne donnons le quinquina, dans le choléra, qu'à titre de tonique et pour relever l'élément vital quand il a subi une grande dépression.

Déjà nous avons dit quelques mots des phénomènes consécutifs du choléra, nous allons y revenir à propos du traitement qui leur convient. Ce traitement consiste dans l'emploi de moyens simplement rationnels ; l'expérience n'a pu à cet égard nous en indiquer encore aucun. Nous ne vous avions précédemment parlé que d'accidens qui se sont montrés à la suite de l'épidémie de 1832, et nous ne pensions pas en observer cette année d'ici quelque temps. Contre notre attente, vous avez pu en voir un exemple chez une de nos malades, couchée au n° 29 de la salle Saint-Bernard, et qui éprouve des fourmillemens dans les membres inférieurs, et une gêne, une diminution des forces qui l'empêche presque de se tenir debout. Le temps fera probablement assez vite justice de cette disposition ; nous avons vu cependant, à la suite de la première épidémie, un malade conserver pendant douze et quinze ans une faiblesse générale ne lui permettant plus que de faire avec peine un quart de lieue de marche, quoiqu'il fût d'une bonne constitution et qu'il eût l'habitude, avant sa maladie, de faire de longues courses. Il faut, dans ce cas, conseiller les toniques de tout genre ; des frictions aromatiques générales, le séjour à la campagne, des bains simples, les bains de mer sont surtout très convenables. Le même traitement s'applique aux douleurs ou aux crampes dans les membres qui persistent longtemps après l'époque où elles auraient dû cesser ; on remplacera seulement les frictions aromatiques par des frictions opiacées. La lenteur extrême des digestions exigera qu'on associe les amers aux toniques et qu'on insiste davantage encore sur le régime et le séjour à la campagne.

Nature. — Il en est de la nature comme du traitement ; c'est une question dont tout le monde se préoccupe et que personne n'a pu résoudre. On pourrait, à la rigueur, dire que les médecins ne sont pas plus avancés, en ce qui touche la nature intime, relativement à un grand nombre d'autres affections. Que savent-ils de la cause première de toutes les maladies qu'ils observent chaque jour ? Rien de précis le plus ordinairement. Il est vrai que dans beaucoup de cas ils ont la satisfaction de pouvoir attribuer certains effets à des causes connues et indiquées à l'avance, de constater des lésions qui, si elles n'expliquent pas la cause de la mort, rendent cette dernière moins difficile à admettre. Ainsi, dans les phlegmasies, les altérations anatomiques qui ont changé les conditions normales d'un organe permettent au médecin de comprendre que le retour à la santé n'a pu avoir lieu ; il y a pour lui une sorte de consolation à trouver un poumon hépatisé sur le cadavre d'un homme qu'il n'a pu soustraire à la mort. De même, s'il ne connaît la nature intime ni du cancer, ni des tubercules, son esprit s'incline devant la lésion matérielle qu'il a sous les yeux et admet qu'un estomac envahi par la dégénérescence carcinomateuse ne puisse continuer à fonctionner, qu'un poumon criblé en quelque sorte de tubercules ne soit plus apte à vivifier l'économie. Pour les fièvres intermittentes pernicieuses, l'ouverture des corps, quoi qu'en ait dit M. Bailly, ne montre pas des lésions suffisantes à elles seules pour expliquer la mort ; ce n'est pas, en effet, quand on découvrira çà et là, et non d'une manière constante, une injection ou des rougeurs plus ou moins prononcées, qu'il sera permis de rattacher ces altérations, dont quelques-unes peuvent être regardées comme le résultat de la stase sanguine après la mort, à la maladie qui a enlevé le sujet, de les considérer comme les altérations spéciales de cette affection. D'ailleurs, il est des cas où la mort arrive aussi certainement, et dans lesquels on ne découvre de lésions d'aucun genre, nous voulons parler de l'empoisonnement par l'opium, l'acide prussique, la strychnine. Qui, par l'examen du cadavre, pourrait reconnaître si l'individu a succombé à l'action de l'un des trois agens que nous venons de citer ? Dans quel organe trouve-t-on des lésions produites par ces substances ? Le système nerveux, le cerveau, par lesquels la mort semble avoir eu lieu, ne révèlent rien d'anormal. Mais il est vrai de dire que, si nous ignorons la nature intime et les lésions de la fièvre intermittente, nous connaissons le rapport constant de cause à effet entre les miasmes paludéens et l'intoxication qui en résulte et qui se manifeste sous la forme périodique. Nous ne connaissons ni la nature, ni la composition du principe délétère qui s'échappe des marais : nul chimiste n'a pu le recueillir ; mais nous constatons d'une manière positive son existence par les effets constans et certains qu'il produit. On le voit donc, ce n'est pas au choléra que se borne l'ignorance où nous sommes de certaines questions de pathogénie médicale. Quant à la nature intime, nous pouvons dire que nous l'ignorons toujours, dans les maladies même dont les causes efficientes sont ou paraissent le mieux connues.

Cherchons cependant de quel genre de maladies se rapproche le plus le choléra, car il n'est aucun groupe nosologique dans lequel on puisse positivement le faire entrer. Quelques auteur

ont rangé le choléra parmi les phlegmasies; ils se sont appuyés pour cela sur certains symptômes observés pendant la vie, et qui ne sont rien moins que constans, et principalement sur le développement des follicules isolés, cette altération manque souvent dans le choléra le mieux caractérisé, et quoique nous ayons admis un rapport entre le degré de développement des follicules et la durée de la maladie, tel que les follicules sont d'autant plus volumineux que la marche a été plus rapide et que le malade a succombé à une époque plus rapprochée du début, nous avons appelé votre attention sur quelques cas où ce rapport n'existait pas. D'ailleurs, la lésion des follicules se montre dans un certain nombre de maladies autres que le choléra, et ne saurait raisonnablement être considérée comme le résultat ordinaire des phlegmasies. Donc, de cette seule altération, qui manque fréquemment, et dont les conditions de développement sont si mal connues, on ne peut raisonnablement déduire la nature inflammatoire du choléra.

Le choléra serait-il une névrose? Les névroses forment un groupe encore assez mal défini; et, par conséquent, ce ne serait peut-être pas avancer beaucoup la question que de considérer le choléra comme une névrose. De plus, on n'observe jamais dans les névroses cette supersécrétion de tout le tube digestif qui produit ces évacuations par haut et par bas. D'ailleurs, combien existe-t-il de névroses primitives? C'est une question qu'il faudrait résoudre avant d'aborder celle qui nous occupe; en l'examinant attentivement, on verrait que beaucoup de névroses et bien des névralgies même ne sont que secondaires et que le résultat d'altérations matérielles. Souvent l'hypocondrie ne tient qu'à une dyspepsie, à un état morbide des premières voies. De même, un grand nombre de névralgies faciales sont le résultat d'une carie dentaire ou d'une lésion plus profonde et plus difficile à constater.

Enfin, l'abondance des évacuations a engagé quelques auteurs à placer le choléra parmi les flux ou sécrétions morbides. Mais, encore une fois, si le flux intestinal et le vomissement constituent deux des phénomènes habituels de cette maladie, ils n'existent pas dans tous les cas et il est d'autres symptômes plus constans et qui ne permettent pas de voir dans le choléra un flux tel qu'on est dans l'habitude de le définir.

Quel serait donc le groupe de maladies dont le choléra paraîtrait le plus se rapprocher, et avec lequel il aurait le plus d'analogie ou dont il s'éloignerait le moins? Selon nous, ce serait des affections dues à l'intoxication paludéenne. Ces dernières produisent, en effet, dans l'économie, la perturbation la plus complète; elles peuvent simuler toutes les maladies, leurs caractères fondamentaux restant les mêmes; elles offrent seulement dans les phénomènes secondaires une foule de variétés; c'est ainsi que la fièvre intermittente pernicieuse revêt les différentes formes qu'on lui connaît, et parmi lesquelles on a décrit même une forme cholérique. Les affections paludéennes reconnaissent toutes une même cause, frappent une population nombreuse, règnent pendant un temps plus ou moins long. Dans le choléra, on observe tous les caractères d'une épidémie; seulement le choléra, au lien, comme la fièvre intermittente, la fièvre jaune, de se borner à un certain pays et de ne pas en sortir, nous l'avons vu parcourir lentement le monde entier, sans qu'on ait pu découvrir quelles conditions étaient favorables ou contraires à son développement. Aussi si nous le rapprochons de l'affection paludéenne, dont la cause est si bien connue, c'est par l'analogie éloignée qui existe entre les caractères généraux du choléra et ceux de la fièvre intermittente pernicieuse. Le choléra, en effet, paraît dû à une sorte de principe morbide ou plutôt toxique qui agit sur l'économie tout entière et qui produit une prompte sidération des forces; mais la manifestation extérieure de la maladie présente de si nombreuses variétés de formes, qu'il est parfois difficile d'en reconnaître la véritable nature. N'est-ce pas ce qui arrive si souvent dans les formes insidieuses de la fièvre intermittente pernicieuse? Mais, en terminant, nous rappellerons que c'est une analogie éloignée que nous avons cherché à établir entre le choléra et les fièvres des marais, et non pas une ressemblance que nous avons trouvée.

LE CHOLÉRA AU VAL-DE-GRACE.

Y A-T-IL ÉPIDÉMIE?

(Suite. — Voir les numéros des 27 et 29 Mars 1849.)

OBS. VI. — Au n° 36 de la salle 25, est couché le nommé Arnoux, du 41e de ligne, caserné à Lourcine, âgé de 27 ans, entré le 18 mars.

Ce soldat, d'une bonne constitution, a fait trois ans de séjour en Afrique, d'où il est revenu depuis dix-huit mois. Depuis cette époque, deux récidives de dyssenterie. Il est habituellement sujet à la diarrhée; il y a quinze jours qu'il est entré à l'infirmerie, obligé de suspendre son service à cause d'un redoublement de diarrhée. Dans la nuit du 16 au 17 mars, coliques, selles toutes les cinq minutes. Deux heures après l'apparition des premières coliques, crampes dans les membres inférieurs, raideur des mains et des doigts, le malade vomit toute la tisane qu'il prend; état algide des membres; cependant il parvint à se réchauffer dans son lit.

Le 17, il a, dans la journée, six selles et deux vomissemens.

On l'apporte au Val-de-Grâce le 18 au soir.

Au moment de l'entrée, céphalalgie; mains violacées; yeux profondément excavés, cernés de bleu; soif vive; légère cyanose de tout le corps, et en particulier de la face; température à peu près normale; endolorissement des mollets; langue rose, humide, recouverte d'un enduit blanchâtre; bandelette nacrée sur les gencives; six selles jaunâtres depuis le matin, avec quelques débris de matières filamenteuses; diminution, mais non suppression complète des urines, qui contiennent un sédiment muqueux; ventre souple; prostration; faiblesse; crampes; pouls à 104.

Frictions sur les membres; bain d'air chaud; potion avec éther, acétate d'ammoniaque et laudanum.

Le 19, trois selles pendant la nuit, liquides, jaunâtres, homogènes; encore un peu de cyanose, surtout de la face. Les yeux sont toujours excavés, cernés de bleu. Persistance de la bandelette nacrée sur les gencives; bouffées de chaleur; un peu de moiteur de la peau; température axillaire à 36°. Le pouls, dépressible, donne 86; disparition des crampes; douleurs à l'épigastre, augmentant par la pression; ventre souple.

(Quart de lavement amylacé; deux pots de gomme; eau de riz citrique; diète.)

21 mars, pouls à 70, faible, dépressible; le ventre n'est pas sensible; pas de selles depuis hier; un litre trois quarts d'urine jaune clair, un peu louche. Convalescence.

(Soupe, bouillon, limonade, deux pots; vin sucré, 125 grammes.)

— Ces six cas proviennent de régimens et de casernes différentes, qui sont :

29e de ligne,	caserné à	l'Hôtel-de-Ville.
27e	—	Ave-Maria.
74e	—	Luxembourg.
21e	—	fort de Rosny.
2e	—	préfecture de police.
41e	—	Lourcine.

Les malades étaient tous à peu près du même âge, ce qui n'est pas étonnant, puisque tous appartiennent à l'armée; ils avaient 22, 21, 25, 27, 27, 29 ans. Le plus jeune était au service depuis 9 mois, tous les autres de 3 à 7 ans. On ne pourra pas, dans ces cas, invoquer des circonstances banales d'étiologie, comme on le fait souvent pour les maladies des armées. Tous sont d'une forte constitution, trois étaient d'une bonne santé habituelle; un a eu la dyssenterie en Afrique; un autre la fièvre jaune à la Guadeloupe; un troisième, quinze jours de diarrhée prodrômique; nous n'avons rien pu savoir sur ses maladies antérieures. L'acclimatement ne paraît pas avoir influé sur la violence de la maladie. Deux de ces hommes, arrivés récemment à Paris, ont guéri.

Si nous abordons la question des prodrômes, nous trouvons que tous en ont présenté, et nous voyons ainsi confirmée la loi si bien établie et développée par M. Jules Guérin en particulier, que dans l'immense majorité des cas, le choléra avertit d'avance ceux qu'il doit frapper. Ainsi nous avons :

8 jours de diarrhée. . .	mort.
4 jours — . . .	mort.
3 jours — . . .	guéri.
1 jour — . . .	guéri.
1 jour — . . .	guéri.
diarrhée chronique. . .	guéri.

A l'exception d'un seul, ils étaient casernés dans Paris, et leur translation à l'hôpital a été faite assez rapidement. L'un des deux qui ont succombé avait été apporté du fort de Rosny.

La gravité des cas a varié; nous avons eu :

3 cas graves : Hamon, mort.
Tissier, mort.
Caude, en traitement (depuis, guéri).

3 cas moyens : Guionneau, guéri.
Cotissard, guéri.
Arnoux, guéri.

La forme dominante a été la forme cyanique et algide, mais s'établissant presque avec gradation. Nous n'avons pas encore ce que l'on est convenu d'appeler des cas foudroyans.

La réaction a été :

Incomplète chez Hamon (mort).
Délirante avec plaques scarlatineuses chez Tissier (mort).
Accompagnée d'urticaire chez Guionneau.
Modérée chez Arnoux et Cotissard.
Subinflammatoire chez Caude.

Chez ce dernier malade, nous ferons observer une particularité assez curieuse; c'est qu'il était entré à l'hôpital pour une broncho-pneumonie, qui s'effaça pour faire place au choléra. Aussitôt que cette affection, plus violente et plus dangereuse que la broncho-pneumonie fut guérie, l'affection pulmonaire reparut et parcourut toutes ses phases, mais sans réaction; avec les signes physiques, crépitation, crachats rouillés, souffle bronchique même, le pouls resta toujours à 60, faible et peu développé. *(La fin au prochain n°.)*

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MARS 1849.

LARROQUE. — *Observations sur le chlorure d'antimoine.* (Journ. de pharm. et de chim.) — Par suite d'une élimination spontanée, deux préparations officinales d'antimoine sont exemptes d'arsenic : ce sont le chlorure et l'émétique. Ce fait, annoncé par Sérullas, a été constaté depuis par tous les expérimentateurs. Mais à quel moment de l'opération l'élimination de l'arsenic, allié naturellement au sulfure d'antimoine qui sert à préparer ces sels, a-t-elle lieu? Tel est le but des recherches de M. Larroque.

Pour préparer le chlorure, on dissout le sulfure d'antimoine dans l'acide chlorhydrique; puis on distille. Par la première action de la chaleur, un dégagement d'acide chlorhydrique, avec de très faibles proportions de beurre d'antimoine a lieu, puis la température s'élevant davantage, on voit tout l'appareil distillatoire se recouvrir intérieurement d'une pellicule jaunâtre, tirant sur l'orangé. A cette époque, il passe encore peu de beurre d'antimoine. Mais si on continue le feu, bientôt les soubresauts cessent et la pellicule jaunâtre ne se forme plus; alors le chlorure d'antimoine distille plus abondamment, et l'on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il se solidifie si le ballon et l'allonge sont assez froids. A ce moment on change le récipient et la distillation marche régulièrement jusqu'à la fin.

Si l'on recueille la matière jaune du premier récipient, il est facile de s'assurer par les réactifs que c'est du sulfure d'arsenic.

Il y a donc eu deux phases distinctes. Dans la première, séparation de la partie acide et de tout le sulfure d'arsenic; dans la seconde, distillation du beurre d'antimoine concret et pur d'arsenic.

De ses recherches, l'auteur conclut :

1° Que l'arsenic ne peut exister dans le chlorure d'antimoine concret, puisqu'il s'en sépare à l'état de sulfure bien avant la distillation de celui-ci;

2° Qu'il ne faut jamais préparer la poudre d'Algaroth avec du beurre d'antimoine non distillé, si l'on veut éviter la présence de l'arsenic dans ce composé;

3° Que le sulfure d'arsenic est inattaquable par l'acide chlorhydrique, même en grand excès.

Nous croyons nous rappeler que M. Capitaine, dans son travail sur l'antimoine, a traité la même question que M. Larroque.

DUBLANC. — *Préparation des iodures mercurique et mercureux par voie directe.* (Ibidem.) — On prend :

Mercure pur.	100 gram.
Iode sec en poudre. . .	124
Alcool à 93°.	1000

On met le mercure dans un flacon, on y verse l'alcool et l'on ajoute de l'iode par proportions de 10 grammes. Quand l'agitation a donné lieu à la combinaison et que l'alcool a repris sa transparence, on renouvelle les portions d'iode. On en fait absorber ainsi 120 grammes. L'alcool étant de nouveau revenu incolore, on met les 4 grammes derniers et l'on agite encore. Cette fois, la liqueur reste colorée, parce que la combinaison est parvenue à sa limite : le bi-iodure de mercure est fait. Après l'avoir retiré du flacon, on le lave avec un peu d'alcool concentré.

Le bi-iodure ainsi préparé est cristallin : les cristaux, très réguliers, ont une nuance hyacinthe; mais, par la division, le corps prend l'aspect et l'état sous lesquels on a l'habitude de l'employer.

Le *proto iodure de mercure* s'obtient avec la plus grande facilité en ajoutant une proportion de mercure au bi-iodure.

On prend la quantité de bi-iodure de mercure donnée par l'opération ci-dessus :

Soit.	224
Et mercure. . . .	100

On fait le premier mélange dans un mortier, et on achève la combinaison sur le porphyre. En donnant le temps nécessaire à l'opération, le proto-iodure lavé à l'alcool ne décèle pas la moindre trace de bi-iodure.

L'avantage que l'auteur reconnaît à ce procédé de préparation des iodures sur tous les autres, et en particulier sur ceux du Codex, c'est de donner des produits purs; d'éviter l'emploi de substances dont le prix individuel est plus élevé que celui du corps qu'elles apportent à la combinaison. L'alcool employé dans l'opération n'ajoute rien à la dépense, puisqu'il doit être réservé pour servir d'intermédiaire à toutes les opérations ultérieures.

Nous avons cependant une remarque à faire. M. Dublanc annonce que, par son procédé, le produit représente exactement et sans perte, le poids des élémens du composé obtenu. Or, tous les auteurs disent le bi-iodure de mercure soluble dans l'alcool : comment se fait-il que dans ce cas le sel ne se dissolve pas dans ce fluide? De quel côté est l'erreur? Autrement, nous reconnaissons que le procédé nouveau doit avoir tous les avantages que signale son auteur.

GIRARDIN. — *Analyse d'un calcul trouvé dans la vessie d'un bœuf.* (Ibidem.) — Peu de concrétions appartenant aux animaux autres que l'homme ont été analysées jusqu'à présent; l'analyse que nous reproduisons a donc de l'intérêt par cela même.

Sept calculs ont été remis au savant chimiste rouennais. D'inégale grosseur, mais dont le plus gros n'avait pas le volume d'une aveline, ces calculs avaient des formes variées; leurs arrêtes paraissaient avoir été usées par le frottement. A l'extérieur ils étaient noirs ou d'un gris rougeâtre. Intérieurement, ils offraient deux couches distinctes, une superficielle, peu épaisse, blanchâtre, l'autre de couleur rougeâtre. Ils étaient assez friables. Leurs densités étaient : 1,0013, 1,0021, 1,0048, 1,0063, 1,0070, 1,0074 et 1,0086. Voici le résultat de leur analyse :

Eau.	14,2
Carbonate de chaux.	51,0
Carbonate de magnésie. . . .	9.8
Phosphate de chaux.	12.0
Matière organique azotée. . . .	13,0
Chlorure de sodium.	traces.
Matière colorante rose. . . .	traces.
	100,0

Ces calculs, fait remarquer M. Girardin, sont donc très différens de ceux analysés par MM. Lassaigne et Albene.

DESPRETZ. — *Congélation du protoxyde d'azote et de l'alcool.* (Ibid.) — Dans son ouvrage intitulé : *Nouvelle branche de physique*, un de nos confrères les plus distingués, M. Boutigny (d'Evreux) dit (p. 120) : « La manière dont se comporte l'acide sulfureux dans le vide est si nettement caractérisée, que je n'hésite pas à dire que les autres gaz, liquéfiés par l'illustre Faraday, se comporteront de même. »

M. Despretz a réalisé cette prédiction pour le protoxyde d'azote. Il a jeté de ce gaz liquéfié sur une capsule de platine à la température ordinaire et sur la même capsule portée à la chaleur rouge. Dans l'un et l'autre cas, le liquide a pris immédiatement l'état sphéroïdal et s'est volatilisé lentement. N'est-il pas remarquable qu'un gaz qui exige plus de 40 atmosphères pour être liquéfié, se conserve liquide sur un corps chauffé au rouge sous la pression ordinaire. Bien plus, M. Despretz ayant versé du protoxyde dans une capsule d'argent posée sur une brique chaude, et placé le tout sous le récipient d'une machine pneumatique, a vu dès les premiers coups de piston le liquide se couvrir d'une couche blanche et bientôt se transformer en une masse légère semblable à des flocons de neige.

M. Despretz est également parvenu à coaguler, imparfaitement il est vrai, l'alcool absolu à l'aide d'un mélange de protoxyde d'azote liquéfié, d'acide carbonique solidifié et d'éther.

LOUYET. — *Extraction du nickel et du cobalt.* (Ibid.) — Dans la fabrique de Birmingham, où l'on suit ce procédé, on traite un minerai de Hongrie, qui consiste principalement en sulfarseniures, et renferme environ 6/100 de nickel et 3/100 de cobalt.

On mélange ce minerai avec une petite quantité de carbonate de chaux et de spath fluor, et on chauffe le tout au rouge blanc dans un four à réverbère; la masse fond à cette température; on obtient une scorie qui surnage et que l'on enlève, et une masse fondue métallique. On fait sortir celle-ci du fourneau; on laisse refroidir; on la pulvérise et on la calcine jusqu'à ce qu'elle ne dégage plus de fumée blanche. Le résidu de la calcination est traité par l'acide chlorhydrique; la liqueur est étendue d'eau, puis on y ajoute du lait de chaux et de l'hypochlorite de cette base. Il se produit un précipité que l'on rejette. On fait passer dans la liqueur un courant de gaz sulfhydrique lavé jusqu'à saturation. Il se produit un précipité que l'on rejette encore. On précipite ensuite le cobalt à l'aide d'une solution d'hypochlorite de chaux. Le précipité lavé, séché, puis calciné au rouge, est considéré comme sesquioxyde de cobalt; on le livre en partie au commerce sous cette forme. Une autre partie est calcinée au rouge blanc; l'oxyde ainsi traité se vend comme protoxyde de cobalt. La liqueur, d'où le cobalt a été précipité, est traitée par un lait de chaux; on précipite ainsi le nickel à l'état d'hydrate. Ce précipité est lavé, séché et calciné au rouge. Mêlé ensuite à du charbon, on le réduit à l'état de nickel en grumeaux par l'action d'une forte chaleur.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ENSEIGNEMENT. — La Faculté de médecine de Strasbourg a présenté, comme candidats à la chaire de clinique interne de Nancy, MM. Parizot et Bechet.

La Faculté, considérant que ces présentations n'offraient le plus souvent aucune garantie de capacité de la part des candidats, puisque ceux-ci sont rarement connus des membres de la Faculté, avait demandé que ces nominations fussent faites au concours; mais le ministre a répondu qu'il ne pouvait pas changer ce mode de nomination.

Nous regrettons que la demande de la Faculté n'ait pas été admise.

— M. le professeur Piorry commencera le mardi 10 avril prochain, à trois heures précises, et à l'Ecole de médecine, le cours de pathologie médicale (semestre d'été), et le continuera à la même heure les jeudi, samedi et mardi des semaines suivantes. Ce cours durera deux trimestres, pendant lesquels toutes les parties de la médecine pratique seront étudiées.

La clinique de l'hôpital de la Pitié se fera à neuf heures et correspondra aux leçons faites à la Faculté. Elle servira à compléter le cours de pathologie.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 5 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me^. — N° 41.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 4 Avril 1849.

Depuis cette légère recrudescence que nous avons signalée dans notre dernier bulletin, le choléra a repris sa marche lente, et l'augmentation s'opère graduellement dans le nombre des cholériques et dans la mortalité. Un seul hôpital continue à faire exception à tous les autres, c'est la Salpétrière. En trois jours, le chiffre des cholériques avait été de 121, comme on l'a vu par notre bulletin de mardi; l'augmentation a été de 89 dans les deux derniers jours, et la mortalité de 61. Il semble que l'épidémie concentre toutes ses rigueurs sur cet asile de la vieillesse; mais comme nous le disions avant-hier, ce ne sont pas seulement les infirmes et les vieilles femmes qui sont atteintes; tous les habitans de l'hospice sont frappés à leur tour indistinctement.

La note de M. Labat, interne des hôpitaux, que nous avons reçue trop tard pour l'utiliser dans notre dernier numéro, confirme pleinement notre observation. Sur les 261 cas qu'elle embrasse, il en est 81 qui ont éclaté dans les salles d'aliénées et 11 parmi les employés de l'établissement; or, la mortalité qui avait été jusque-là de plus de moitié à l'infirmerie, a été la même dans les salles d'aliénées, et un peu plus élevée (les deux tiers) chez les employés. Nous avons même eu la douleur d'apprendre aujourd'hui que l'état de plusieurs employés considérés comme en convalescence, est loin d'être satisfaisant. Un interne de l'hôpital serait aussi, nous a-t-on dit, dans un état assez inquiétant.

Au reste, nos lecteurs jugeront eux-mêmes de la marche de l'épidémie par le tableau suivant, qui embrasse, comme d'ordinaire, l'ensemble de la maladie depuis le début dans les divers hôpitaux de la capitale :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu.	112	51	14
La Charité.	90	55	7
La Pitié.	105	52	9
La Salpétrière . . .	419	279	89
Hôpital St-Louis. .	51	26	3
— Beaujon . .	37	21	1
— des Enfans.	13	5	»
— Necker. . .	21	12	»
— Ste-Marguerite .	4	2	»
— St-Antoine.. . .	10	5	»
— des Cliniques.	11	7	»
— Bon-Secours.	7	5	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	62	20	»
— du Gros-Caillou.	67	23	»
	1009	563	123

Voici également le mouvement officiel donnant l'état des hôpitaux civils, le 2 avril au matin :

835 admissions; — 500 décès; — 24 sorties.

Bien que le relevé précédent offre une assez grande exactitude, il ne comprend pas le mouvement des hôpitaux dans la journée d'aujourd'hui, et si nous en jugions par ce que nous avons vu ce matin à l'hôpital de la Pitié, il y aurait une augmentation plus considérable que celle que nous indiquons; mais cette augmentation paraît être spéciale à cet hôpital et ne s'être pas étendue aux autres hôpitaux et aux autres quartiers de la capitale.

Nous faisions, il y a quelque temps, une remarque qui se confirme de plus en plus; c'est que dans les hôpitaux civils, la mortalité est toujours plus forte que dans les hôpitaux militaires. Sur 129 malades, le Val-de-Grâce et le Gros-Caillou ne comptent que 63 morts, c'est-à-dire un peu plus du tiers; tandis que, dans les hôpitaux civils, la mortalité constatée jusqu'ici est de 59 pour cent environ et s'élèvera peut-être plus haut lorsqu'on sera fixé définitivement sur le sort des malades encore en traitement.

A quoi attribuer cette différence? Evidemment, ce n'est pas à la médication seule, puisque dans les services les plus favorisés on emploie, en général, la même médication que chez nos confrères des hôpitaux civils, et que ceux des médecins militaires qui recourent à d'autres traitemens ne comptent pas, proportionnellement, beaucoup plus de succès que les autres. Mais la population des hôpitaux militaires est composée d'hommes jeunes et valides, choisis au milieu de toute la population, qui offrent par conséquent beaucoup de ressources, tandis que le choléra frappe dans les hôpitaux civils, ou dans la ville, des hommes pour la plupart débilités par la misère ou les excès, ou d'une constitution délicate. Ajoutons, que dans notre conviction intime, les malades reçoivent dans les hôpitaux militaires des soins, nous ne dirons pas plus éclairés, mais certainement *plus assidus* que dans les hôpitaux civils. Et qu'on ne voie pas dans ces paroles l'intention de jeter du blâme sur qui que ce soit et surtout rien qui puisse blesser la susceptibilité de nos confrères, ou des dignes femmes qui les aident dans leur sainte mission. Mais dans les hôpitaux militaires les infirmiers sont à la fois plus intelligens et plus dévoués que les infirmiers de nos hôpitaux civils; ils ont une organisation, une hiérarchie différentes et surtout le sentiment de leur propre dignité; en un mot, les infirmiers militaires sont une institution. Les infirmiers des hôpitaux civils ne sont que des oiseaux de passage, conservant momentanément une position mauvaise et n'aspirant qu'à en changer, ne possédant aucune connaissance de leur nouveau métier, et, ce qui est pis encore, n'apportant aucun zèle aux fonctions qu'on leur confie. Après cela, que l'administration des hôpitaux, ainsi qu'elle vient de le faire, leur accorde un supplément de solde dans les circonstances où nous nous trouvons aujourd'hui, elle les retiendra peut-être; mais tant qu'elle ne donnera pas aux infirmiers une organisation analogue à celles des infirmiers militaires, elle n'aura rien fait pour assurer et régulariser le service.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LA MÉTHODE ÉVACUANTE.

Nous avons à compléter aujourd'hui notre revue des essais thérapeutiques entrepris dans les hôpitaux; mais, avant tout, nous devons quelques mots de réponse à une lettre de notre honorable confrère M. H. Roger, qui nous a fait le reproche de n'avoir pas exposé fidèlement le traitement de Sydenham. Nous avouons en toute humilité que nous nous en étions fié au témoignage de M. Castel, que nous avions toujours cru trop plein de respect pour les anciens pour le soupçonner d'en altérer l'esprit et les termes. Nous avons eu nous-même recours au texte, et nous avons lu effectivement que Sydenham employait dans cette maladie une tisane préparée en faisant bouillir un jeune poulet dans environ douze pintes d'eau de fontaine, ou à son défaut du petit-lait. Le malade en buvait abondamment, et en même temps on lui donnait plusieurs lavemens avec cette décoction. Cette grande quantité de liqueur prise par en haut et par en bas avait pour but d'*évacuer les humeurs âcres et de les adoucir*. Après ce grand lavage, qui durait trois ou quatre heures, on terminait la cure par une potion calmante avec seize gouttes de laudanum liquide.

Ainsi, M. Henri Roger a raison : le traitement indiqué par M. Castel, et qui a été, dit-on, employé avec grand succès en Pologne et dans quelques établissemens hydropathiques, n'est pas exactement celui de Sydenham; mais nous allons plus loin, nous soutenons que Sydenham n'a jamais vu le choléra-morbus tel que nous l'observons aujourd'hui, et, par conséquent, qu'il n'a pas eu à inventer un traitement contre une maladie qui lui était inconnue. Au reste, pour juger la question, il nous suffira de citer le paragraphe suivant : « Le choléra-morbus se reconnaît aisément par des vomissemens énormes et par une déjection d'*humeurs corrompues*, qui se fait par les selles *avec beaucoup de peine et de difficultés*; il est accompagné de *violentes douleurs d'entrailles*, d'un *gonflement* et d'une *tension du ventre*, de cardialgie, de soif, d'un *pouls fréquent*, avec *chaleur* et anxiété, et assez souvent d'un pouls petit et inégal, de cruelles nausées, et quelquefois de *sueurs colliquatives*, etc., etc. » (§ 307.)

Nous le demandons? qui reconnaîtrait le choléra dans ces *déjections d'humeurs corrompues, très douloureuses et très difficiles*; dans ces *violentes douleurs d'entrailles*; dans ce *gonflement et cette tension du ventre*; dans cette *fréquence du pouls avec chaleur*! Ne demandons aux anciens que ce qu'ils peuvent nous donner; faisons appel à leur expérience pour ce qu'ils ont observé; tirons de leur observation des inductions légitimes; mais ne forçons pas les analogies, et ne leur empruntons pas des traitemens pour des maladies qu'ils n'ont pas vues.

Mais revenons à la thérapeutique du choléra. Nous nous sommes arrêté dans notre dernier bulletin aux essais qui ont été faits avec la médication *évacuante*. Cette médication comprend évidemment l'emploi des *vomitifs*, des *purgatifs* et des

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE CHOLÉRA DE 1832. — COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF.

Ceux de nos confrères qui n'ont pas vu le choléra de 1832 ne peuvent se faire une idée, par l'épidémie actuelle, de ce qu'était Paris à cette époque. Quelques souvenirs rétrospectifs de ces jours funèbres ne paraîtront peut-être pas déplacés dans ce moment. N'auraient-ils que cet avantage d'une comparaison toute favorable aux circonstances présentes, que je ne les croirais pas tout à fait indignes d'exhibition.

Il est un fait incontestable, c'est qu'aujourd'hui, après plus d'un mois d'épidémie, la population parisienne s'en préoccupe infiniment peu. Les lieux de plaisir et de réunion sont encombrés, aucun changement ne s'observe dans les habitudes générales, chacun vaque à ses affaires, chacun se livre aux amusemens de son goût avec une indifférence à peu près complète sur le terrible ennemi qui a fait invasion dans la cité.

Quelle différence avec 1832! A la première nouvelle du choléra — c'était un 26 mars, jour de la mi-carême, jour où le carnaval parisien rend le dernier soupir dans une convulsion extravagante —, les salons, les cercles se fermèrent, les théâtres furent déserts, et Paris tout entier se couvrit d'un voile de tristesse et de deuil. Un ciel gris et terne, un vent de nord-est âpre et pénétrant ajoutaient aux sombres impressions de la peur les impressions très réelles des phénomènes météorologiques. Le choléra de 1849 nous est apparu, au contraire, avec un soleil radieux, une température tiède et tout embaumée des premières émanations printanières. On dira ce qu'on voudra, mais, de même qu'on n'a grand peur des fantômes que pendant le silence et l'obscurité de la nuit, de même le choléra inspire d'autant plus de terreur que le ciel est plus froid et plus sombre.

En 1832, chaque famille avait fait une provision complète de parfums, de cassolettes, de désinfectans de toute espèce, parmi lesquels le camphre et le chlorure d'oxyde de sodium tenaient le premier rang. C'était affreux de puanteur. Aujourd'hui rien de semblable, heureusement. Vous pouvez entrer dans une maison quelconque sans crainte de ces exhalaisons désobligeantes. Le régime était aussi une grande affaire. Chaque ménagère n'ordonnait le menu de la famille qu'après consultation préalable; nous étions condamnés à la viande rôtie et grillée. Le règne végétal avait disparu de nos tables. Et cet affreux thé de camomille, en avons-nous ingurgité! Les cafés l'affichaient sur leur devanture, de compagnie avec le fameux punch Magendie, qui, au moins, était une liqueur passable. Personne aujourd'hui ne songe à modifier ses habitudes culinaires : petits pois et asperges peuvent venir, ils seront bien accueillis, et la consommation de la camomille n'a pas augmenté d'un gramme.

Quelques bons Parisiens n'osaient sortir sans le mouchoir sous le nez; il y en eut même qui, par crainte de respirer ou d'avaler les petits insectes répandus dans l'air, cause certaine du choléra, portaient un masque de gaze très fine qui interceptait tout passage à ces animaux malfaisans. Il n'y a nul exemple aujourd'hui de ces faiblesses et de cette ignorance; les animalcules ne font plus peur, et aussi font-ils moins de mal.

Quelle tristesse dans les rues! Ce Paris, naguère si bruyant et si animé, était tombé dans une espèce de silence sinistre. Les étrangers, les riches avaient fui à tire d'aile. Les fiacres stationnaient inactifs sur les places désertes, et le pavé ne retentissait plus que des lourdes voitures des pompes funèbres, devenues bientôt insuffisantes. En effet, quand le nombre des victimes s'éleva par jour à 700, à 800, à 1,000, et jusqu'à près de 1,200, il fallut recourir à toutes sortes de véhicules pour enterrer les morts. On en plaçait jusqu'à six dans les voitures consacrées à cet usage; j'ai vu sortir de l'Hôtel-Dieu une voiture de déménagemens qui en était littéralement bourrée; on en voyait portés en travers dans les voitures de place, sans compter ceux que la piété des familles transportait à bras jusqu'à leur dernier asile.

Et comme si le mal indien ne suffisait pas pour entretenir la terreur, rappelez-vous ces rumeurs sinistres qui circulaient dans la foule, ces vagues et terribles inquiétudes qui s'étaient emparées d'une grande partie de la population, ces soupçons d'empoisonnement des fontaines publiques, ces émeutes grondant dans divers quartiers de la ville, ces massacres de plusieurs malheureux accusés de jeter du poison dans les boutiques et jusque dans les seaux des porteurs d'eau, et félicitons-nous de n'avoir pas vu ces tristes journées, félicitons-nous que la bénignité de l'épidémie actuelle en empêche le retour.

Les médecins surtout doivent en bénir le ciel. Si leur rôle fut sublime de dévoûment et de charité, personne n'ignore que dans les premiers temps il ne fut pas sans danger. Plusieurs de nos confrères furent plus ou moins gravement maltraités par le peuple, un élève de l'Hôtel-Dieu fut jeté dans la Seine, où il périt victime de son zèle. Il est peu de médecins qui ne puissent raconter quelque scène semblable à celle-ci :

Attaché en qualité d'élève interne à l'ambulance du séminaire de Saint-Sulpice — ambulance dirigée par parenthèse avec une intelligence rare et un dévoûment de tous les instans par un homme arrivé aujourd'hui aux plus éminentes fonctions de l'Etat, puisqu'il n'est rien moins que vice-président de la République — je fus envoyé par un médecin de l'ambulance pour pratiquer une saignée chez une malade de la rue Guizarde. C'était une immense femme, marchande de poissons de son métier, qui me reçoit d'un air farouche. Elle était complètement cyanosée, de ce bleu livide que nous ne voyons presque plus aujourd'hui, mais qu'on ne peut oublier quand on l'a vu. J'avoue que malgré la prescription du chef de service, j'hésitai à faire la saignée, de trop nombreuses occasions nous ayant appris que dans ces circonstances on n'obtenait pas de sang, ou on ne l'obtenait qu'à l'état de gelée de groseille. Les poches toujours pleines — nous ne marchions pas sans cela — de fioles remplies des médicamens nécessaires aux potions extemporassées, je me mets en mesure de préparer un excitant énergique, et je le présente à boire à la malade, qui n'avait répondu à toutes mes questions que par le silence et par un regard farouche. Au moment où j'approchais la tasse de ses lèvres, je m'aperçois que la malade, de sa main gauche, fait certains mouvemens vers son oreiller. Je prends cela pour de la carphologie. Point du tout; cette malheureuse tirait un grand coutelas caché sous son traversin, et avec plus de rapidité que je n'en mets à l'écrire, elle cherche à me l'enfoncer dans le ventre en s'écriant d'une voix éteinte : Tiens, brigand, tu veux m'empoisonner, attrappe! Par un mouvement brusque, j'évite le coup. Mais toutes les remontrances et toutes mes exhortations furent inutiles. Cette malheureuse mourut dans la soirée sans avoir voulu accepter aucune espèce de secours.

Un des jours suivans, c'était dans toute la rage épidémique, M. le docteur T.... et moi fûmes chargés d'aller voir plusieurs malades, nous avait-on dit, dans une maison de la rue Cassette. C'était un horrible lieu, aujourd'hui démoli, alors occupé, le rez-de-chaussée et le premier, par une maison de tolérance du plus bas aloi, et les étages supérieurs par un garni fréquenté par des hommes et des femmes de mauvaises mœurs. Le choléra avait sévi d'une manière effrayante dans cette maison. La maîtresse et cinq de ses filles ou domestiques avaient été prises dans la nuit. Aux étages supérieurs, nous trouvons un ou deux malades par chambre; en

éméto-cathartiques. Nous avons dit que l'ipécacuanha, joint au tartre stibié, avait été employé dans le service de M. Moissennet; les premiers résultats avaient été favorables; mais le malade a fini par succomber. Il est vrai que l'ipécacuanha avait été abandonné aussitôt la réaction produite. Nous ignorons si des essais ont été faits dans le cours de l'épidémie actuelle avec les purgatifs; mais nous pouvons parler au contraire en connaissance de cause de l'emploi des éméto-cathartiques.

M. Durand (de Lunel), médecin de l'hôpital du Gros-Caillou, bien connu par ses recherches sur les maladies paludéennes, et qui a appris en Afrique à manier les éméto-cathartiques sur un vaste champ, où les fièvres intermittentes et les dysenteries font de si cruels ravages, nous a montré dans son service un grand nombre de malades dont l'état est aujourd'hui très satisfaisant, et qu'il a traités dans la première et la deuxième période de la maladie avec la potion suivante :

R. Ipécacuanha.	2 grammes.
Sulfate de soude ou de magnésie.	12 »
Potion gommeuse.	q. s.

Pour une potion de 100 gr. — A prendre en deux fois.

Sous l'influence de ce médicament, il survient d'abord des vomissemens, puis des garderobes; mais bientôt les évacuations alvines et les vomissemens diminuent, le pouls se relève, la chaleur se distribue plus régulièrement à la périphérie, la peau se couvre d'une douce moiteur, et il survient une réaction modérée qui conduit promptement le malade à la convalescence.

Nous mettrons prochainement sous les yeux de nos lecteurs quelques observations destinées à leur faire apprécier à sa juste valeur cette médication que nous croyons bien supérieure à celles qui sont généralement employées, et en particulier à l'emploi des stimulans intérieurs et extérieurs. Mais nous ne voulons pas quitter ce sujet sans rappeler à nos lecteurs que ceux d'entre eux qui voudront employer l'ipécacuanha ne devront pas l'interrompre aussitôt la réaction obtenue, sous peine de perdre le fruit des premiers résultats obtenus. L'ipécacuanha doit être administré à la dose de 30 centigrammes tous les quarts d'heure; ou mieux encore, comme le dit M. Bouchardat, on doit prescrire d'abord trois prises de 50 centigrammes à prendre en une demi-heure, puis trois prises de 25 centigrammes dans le même espace de temps, puis des prises de 10 centigrammes toutes les demi-heures, tant que la nature des sécrétions cholériques n'est pas modifiée.

EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LE CHOLÉRA AU DÉBUT.

Nous avons dit, dans nos précédens bulletins, que les premiers essais que l'on avait faits avec le chloroforme, au moins administré à l'intérieur, avaient été loin de produire les résultats qu'on en attendait, et qui avaient été annoncés par M. Brady; car, en ce qui touche les embrocations de chloroforme, faites principalement sur la colonne vertébrale, nous ne mettons aucun doute sur leur utilité; et la malade qui a été soumise à ce moyen dans le service de M. Jobert, est entrée si rapidement en convalescence, qu'elle a repris depuis trois jours son emploi d'infirmière. Nous avions cependant peine à croire qu'un moyen aussi puissant que le chloroforme n'eût pas quelque utilité dans le traitement de certains symptômes de la maladie, et nous sommes aujourd'hui pleinement confirmé dans notre opinion par les heureux résultats obtenus à l'hôpital Saint-Antoine dans le traitement de certains vomissemens et de certaines diarrhées.

M. Vernois a traité par le chloroforme, administré à l'intérieur, et uni aux opiacés, dix malades de son service. Tous, comme on va le voir, en ont retiré des avantages.

La première malade que ce médecin a traitée ainsi est une femme de 29 ans, affectée de tubercules pulmonaires et d'une diarrhée datant de quinze jours. Elle était traitée inutilement pour ce dernier symptôme par l'emploi isolé des opiacés et des astringens.

Le 27 mars, on donne de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée à bouche de la potion suivante :

R. Eau distillée de laitue. . . .	12 grammes.
Chloroforme.	10 gouttes.
Laudanum de Rousseau. . .	10 »
Sirop d'éther.	15 grammes.

Le 28 mars, une seule garderobe; on continue la potion. Le 29, la diarrhée avait complètement cessé. Aucune action sur le système nerveux.

La deuxième malade, âgée de 46 ans, avait un rhumatisme articulaire aigu et une entérite chronique. Depuis 20 jours, diarrhée constante (4 selles au moins par jour); on avait employé vainement l'opium et les astringens soit en pilules, soit en lavemens. Le 27 mars, M. Vernois prescrivit de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée de la potion avec 10 gouttes de chloroforme. Le 28, diminution notable du dévoiement; même potion avec 15 gouttes de chloroforme. Le 29, une selle; même potion. Le 30 et le 31, une seule garderobe. Plus de diarrhée; aucun effet particulier sur les centres nerveux.

La troisième malade, âgée de 20 ans, était affectée de péritonite puerpérale avec diarrhée violente et développée très rapidement chez la malade. Le 30 mars, de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée à bouche de la potion avec 10 gouttes de chloroforme et 5 gouttes de laudanum de Rousseau. Le 31, une seule garderobe; même potion avec 20 gouttes de chloroforme. Le 1er avril, plus de diarrhée. La malade s'est présentée deux fois sur le bassin, mais n'a à peine rien rendu; aucun effet sur le système nerveux.

La quatrième malade, âgée de 42 ans, affectée d'une hydarthrose du genou, était prise depuis huit jours d'une cholérine très intense. Les opiacés et les astringens étaient sans nul effet. Il y avait 12 à 15 selles par jour. Le 27 mars, potion avec 10 gouttes de chloroforme. Les selles se sont suspendues pendant le jour, et la malade accuse un calme parfait; mais la diarrhée reparait, quoique modérée pendant la nuit. Le 28, même potion, 10 gouttes de chloroforme; la diarrhée reparait; on administre 1 gramme de poudre d'ipécacuanha. Le 30, il y eut beaucoup moins de selles; dans la nuit, elles reparaissent. Le 31, on revient à la potion avec 20 gouttes de chloroforme. La malade en éprouve un calme particulier; elle avait de la tendance à dormir. Il y eut moins de garderobes, mais la malade remarqua que, à la suite de l'engourdissement général qu'elle éprouve, elle eut parfois des selles involontaires et quelques éblouissemens passagers. L'état de cette malade est momentanément amélioré.

La 5me malade, âgée de 49 ans, était entrée le 27 mars pour une diarrhée très intense (40 selles par jour) et des envies continuelles de vomir. Cet état dure depuis 8 à 10 jours. (Potion avec 10 gouttes de chloroforme et 5 gouttes de laudanum). Amélioration presqu'instantanée; quelques selles seulement. Les 28, 29 et 30, ou continua la potion; le chloroforme fut porté à 15 et 20 gouttes. Le 31 mars, la diarrhée avait complètement disparu. On cesse la potion et l'on permet quelques alimens à la malade.

Parmi les hommes, M. Vernois compte aussi cinq cas d'emploi avantageux du chloroforme : l'un chez un homme de 29 ans, affecté de néphrite purulente depuis un mois, et qui fut pris tout à coup, le 28 mars, de diarrhée blanchâtre. La potion avec 10, puis 15 gouttes de chloroforme et 5 gouttes de laudanum, diminua, puis arrêta complètement la diarrhée, sans aucun effet sur les centres nerveux. Le second, chez un jeune homme de 19 ans, qui avait un épanchement pleurétique et qui fut pris subitement le 30 mars, dans la soirée, de dévoiement, de coliques, d'envies de vomir. La potion avec 10 gouttes de chloroforme et 5 gouttes de laudanum calma les envies de vomir. La diarrhée devint modérée, mais n'était pas encore suspendue le 1er avril. Le troisième, chez un jeune homme de 18 ans, présentant depuis deux jours des vomissemens, de la diarrhée, avec refroidissement des extrémités et commencement de cyanose; douleurs vives dans les mollets et dans les doigts des mains; douleurs à l'épigastre; pouls très petit. On le réchauffa et on lui donna la potion avec 10 gouttes de chloroforme et 10 gouttes de laudanum. Les vomissemens furent arrêtés quelques heures après l'administration de la potion. La diarrhée diminua de plus de moitié. (Même potion avec 15 goutt. de chloroforme). Le 1er avril, une seule selle. Tous les symptômes avaient disparu; la réaction était bonne et franche, l'intelligence nette; pas d'affaissement. On a continué la potion avec 10 gouttes de chloroforme et 5 gouttes de laudanum. Pas plus que chez les précédens, il n'y a eu d'effet sur le système nerveux. Enfin, les deux autres ont été observés, l'un chez un homme de 58 ans, atteint d'une entérite chronique avec diarrhée depuis quatre à cinq mois, chez lequel on a épuisé tous les astringens et les opiacés, et qui avait habituellement quinze à vingt garderobes par jour. Le 28 mars, potion avec 15 gouttes de chloroforme, 15 grammes de sirop d'éther et 128 grammes d'eau distillée de laitue. Le 29, même état, même potion, mais 18 gouttes de chloroforme. Le 30, beaucoup moins de diarrhée. (Potion, 20 gouttes de chloroforme.) Le 31, trois selles seulement (20 gouttes de chloroforme). Le 1er avril, deux selles; on continue la potion. L'autre est relatif à un homme de 21 ans, à l'hôpital pour un embarras gastrique depuis trois ou quatre jours. Le 28, il fut pris subitement dans la nuit de diarrhée; huit selles dans la nuit. Le 29, potion avec 10 gouttes de laudanum et de chloroforme. Le 30, deux selles seulement; potion avec 15 gouttes sans laudanum. Le 31, plus de diarrhée.

Nos lecteurs nous pardonneront de leur avoir donné ces observations avec d'aussi grands détails; mais le sujet est assez important pour que nous ayons cru ne devoir y rien retrancher. Ce qui en résulte évidemment, c'est que le chloroforme à la dose de 10, 15 et 20 gouttes, soit seul comme dans quelques cas, soit associé à 5 ou 10 gouttes de laudanum de Rousseau, a arrêté d'une manière rapide et les vomissemens et la diarrhée. Sans doute, cette diarrhée n'avait, dans un certain nombre de cas, aucun rapport avec la cholérine, mais l'action a été évidente, même dans les cas de cette dernière espèce, et dans les autres circonstances, le chloroforme a agi, alors que les astringens ou les opiacés seuls avaient échoué. Ajoutons qu'une seule malade a paru être légèrement influencée dans son système nerveux par l'emploi du chloroforme. Tous les autres n'ont rien éprouvé de pareil.

On a déjà beaucoup parlé du choléra à la Salpêtrière. Mais que de choses restent encore à dire : sans avoir la prétention de compléter, je crois pouvoir rectifier, et ajouter, grâce à l'exactitude des notes prises par mes collègues et à leur obligeance. Les chiffres puisés dans les bureaux sont encore inexacts, tant à cause de la précipitation des renseignemens donnés, que des confusions établies entre les cholériques et les autres malades mortes ou vivantes. Cependant mes résultats ne sont pas très éloignés de ceux-ci. Il n'auront point un intérêt tout à fait actuel, en ce sens qu'ils s'arrêtent au 31 mars, à minuit. Le temps ne m'a pas permis de pousser plus loin ce travail de statistique.

Etudions d'abord la marche de l'épidémie dans l'établissement tout entier. Les chiffres suivans en donnent une juste idée :

Le 10 mars.	1 entrée.	» mort.
Le 11 mars.	»	1
Le 15 mars.	1	»
Le 16 mars.	»	1
Le 19 mars.	1	»
Le 20 mars.	12	1
Le 21 mars.	10	8
Le 22 mars.	10	4
Le 23 mars.	25	7
Le 24 mars.	36	16
Le 25 mars.	18	16
Le 26 mars.	18	17
Le 27 mars.	15	18
Le 28 mars.	13	7
Le 29 mars.	16	18
Le 30 mars.	41	14
Le 31 mars.	43	27

---

tout quinze, tous gravement atteints. Nos instances furent vaines pour décider ces malheureux à se faire transporter soit à l'ambulance, soit à l'hôpital. On les empoisonne, disaient-ils. Un seul s'y décida; c'était un garçon de quinze à seize ans, horriblement infecté de syphilis et dans un état avancé de choléra.

Dépeindre le spectacle que présentaient ces chambres sombres et sans air, inondées de déjections, exhalant une odeur infecte, ma plume s'y refuse. Nous exerçons avec courage notre ministère, nous portons tous les secours qui sont en notre pouvoir, et nous nous donnons rendez-vous pour le soir, à huit heures.

Le soir, à l'heure convenue, nous entrons au rez-de-chaussée, nous trouvons trois morts sur cinq malades; au premier, deux morts; aux autres étages, quatre morts; en tout neuf. C'était navrant. A mesure que nous montions, et cela sans lumière, dans un escalier tortueux, nous entendions marcher derrière nous; nous étions évidemment snivis, mais en silence, car d'autre bruit ne se faisait entendre qu'un certain cliquetis que je cherchais vainement à m'expliquer. Arrivés sous le comble, on nous pousse dans une chambre étroite, et là nous apercevons trois gaillards de fort mauvaise mine, armés de pincettes et de pelles, qui, nous accusant d'avoir empoisonné la maison, se précipitent sur nous avec des dispositions fort hostiles. Que faire contre trois? S'esquiver; c'est ce que je fis de mes jeunes et bonnes jambes, dégringolant quatre à quatre un escalier où vingt fois j'aurais dû me casser le cou. Me voilà dans la rue. Mais alors un remords me prend. Mon pauvre chef et maître, affligé de cinquante-cinq ans et d'une énorme corpulence, est resté seul exposé aux insultes et aux coups de ces mauvaises gens. Ce n'est pas bien de l'abandonner ainsi. Je remonte. Je le trouve à la hauteur du premier étage, et je parviens non sans peine, à l'énucléer de cet escalier étroit. Toutes blessures bien comptées, je vois avec satisfaction qu'il en est quitte pour de petits horions et quelques bosselures à son chapeau. C'était peu pour un si grand danger.

Plusieurs de nos confrères exerçant dans certains faubourgs faisaient leurs visites avec des pistolets dans leurs poches. Demandez à ceux qui pratiquent dans le quartier Mouffetard, s'il était rassurant de pénétrer dans ces horribles lieux où grouillait alors une population immense de chiffonniers, entassés dans des salles profondes où l'air et la lumière n'arrivaient jamais, les fenêtres étant bouchées par des tas énormes de chiffons, d'os ramassés dans la rue, couchant pêle mêle sur des loques immondes, vivant dans une promiscuité bestiale, sans nom, sans état civil, sans famille, sans notion aucune du bien et du mal, race étrange, presque encore à l'état sauvage au sein de la civilisation, Bohémiens moins la poésie, Gitanos moins le génie d'aventures.

Et jugez des affreux ravages que le choléra devait faire sur une population semblable! Ah! monsieur Rochoux, vous êtes à mon avis bien coupable, de jeter périodiquement devant l'Académie de médecine vos paroles de découragement et de septicisme. Vous n'avez pas calculé les innombrables victimes que le fléau indien a faites sur les malheureux habitans de ces quartiers insalubres, de ces maisons — si l'on peut donner ce nom à de pareils repaires — où s'accumulait sans espace suffisant, sans air, sans lumière, au sein des plus horribles exhalaisons, une population déjà minée par l'intempérance et la débauche. De cette grande catastrophe de 1832 est né précisément un immense bienfait, c'est une sollicitude plus éclairée et plus active pour les besoins hygiéniques des classes pauvres de la société; le choléra a été pour Paris ce que fut l'incendie de Londres au XVIIe siècle. La peste n'y a plus reparu. Et si le choléra fait encore de trop nombreuses victimes, c'est assurément qu'il existe encore beaucoup trop de quartiers Mouffetards, et que les hommes ne sont encore ni assez prévoyans, ni assez tempérans. M. Piorry est beaucoup plus près de la vérité que vous, Monsieur Rochoux. Dans les grandes épidémies, l'homme est fatal à l'homme, et nier l'influence fâcheuse de l'encombrement, de la misère, des privations ou de l'intempérance, c'est nier le soleil.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. L...*, à Belleville. — Merci, honoré confrère. Votre intéressante communication sera insérée aussitôt que le choléra nous laissera un peu d'espace.

— *A M. L...*, à Toulouse. — Même réponse que ci-dessus, honoré confrère, Merci de vos renseignemens. — Quant à l'affaire des hôpitaux, je n'ose m'en mêler, ne connaissant pas très bien tous les incidens. Je pourrais mal apprécier, mal juger : mieux vaut s'abstenir.

— *A M. de M...*, à Londres. — Il vous sera prochainement répondu, honoré confrère.

— *A. M. C...*, à Valenciennes. — Oubli complet, veuillez le pardonner. Il n'est jamais trop tard pour revenir sur les bonnes choses. A bientôt.

— *A M. M...*, à Chartres. — Nous accueillerons avec empressement une note plus détaillée.

— *A M. d'A... C...*, à Auhergue. — Vifs remercîmens pour votre concours. Les communications annoncées trouveront l'accueil auquel elles ont droit.

— *A M. G...*, à Sos. — Sera certainement insérée.

— *A M. P...*, à Ste-Menehould. — Reçu. Sera examiné avec attention.

CONCOURS. — Par suite d'un concours ouvert à la Faculté de médecine de Strashourg, M. F. Bierck a été nommé aide-préparateur de chimie.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La Société vétérinaire des départemens du Calvados et de la Manche a mis au concours, pour 1849, les questions suivantes :

1° A quelles causes faut-il attribuer la dépréciation du cheval normand comme cheval de luxe et de commerce?

2° Pourquoi les marchands de la capitale ont-ils complètement cessé depuis longtemps de faire des achats en Normandie?

3° Quelle influence les dépôts de remonte établis dans cette province ont-ils exercée sur la production, l'amélioration et le commerce des chevaux?

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 fr. — Adresser les mémoires à M. Cailleux, secrétaire de la Société à Caen, avant le 1er septembre 1849.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — L'épidémie est sur le point de disparaître en Angleterre. La semaine dernière, il n'y a eu que *dix* cas suivis de mort dans la métropole et dans ses environs. Aussi, le gouvernement a-t-il donné l'ordre de cesser la publication du bulletin officiel de cette maladie qu'il livrait au public toutes les semaines. Dans la crainte d'une recrudescence, les mesures sanitaires sont maintenues pour six mois.

— M. le professeur Trousseau commencera ses leçons cliniques sur les maladies des enfans, à l'hôpital des Enfans-Malades, rue de Sèvres 149, mardi prochain 10 avril, et les continuera les mardi et vendredi de chaque semaine. Visite tous les jours à 7 heures 3/4, clinique à 9 heures.

Le premier cas de choléra s'est donc déclaré le 10 mars. Il a été observé dans le service de M. Baillarger. La malade, nommée Pajot, a succombé du jour au lendemain. Mais c'est au 20 seulement qu'il faut reporter le véritable début de l'épidémie. Douze invasions ce jour-là, et la veille il n'y en avait eu qu'une. Les 23 et 24 sont marqués par un accroissement rapide; puis les entrées diminuent les jours suivans. Mais le fléau, loin de s'éteindre, se rallume avec une nouvelle intensité durant la journée du 30 et du 31, et il est encore aujourd'hui dans toute sa force d'expansion.

En résumé, du 20 au 25, invasion et période ascendante; du 25 au 30, période de décroissance; à partir du 30, nouvelle période de développement et de progrès. Dans les différens services, les cas d'invasion et de décès ont été répartis ainsi qu'il suit :

Service de M. Falret. . .	10	invasions.	6	morts.
— M. Trélat. . .	21	—	14	»
— M. Mitivier.. .	19	—	9	»
— M. Baillarger..	17	—	10	»
— M. Lelut. . . .	14	—	10	»
Infirmerie.	170	individus.	99	morts.

Rien à remarquer sur les sections d'aliénées. Le nombre des cholériques vivantes ou mortes n'offre pas des différences bien notables. Il n'en est pas de même pour ce qui concerne les autres localités de la maison, ou plutôt de la petite ville que nous habitons. Quelques faits à l'appui de cette assertion :

Bâtimens de la Vierge. . .	38	invasions sur	446	habitans.	1/12
— St-Charles . .	27	—	443	—	1/16
— Ste-Claire. . .	26	—	480	—	1/18
— St-Vincent . .	12	—	352	—	1/29
— Incurables . .	15	—	340	—	1/23
— Reposantes. .	7	—	260	—	1/37
— St-Félix. . . .	2	—	67	—	1/33
Le marché.	1	—	60	—	1/60

Trois bâtimens : la Vierge, Saint-Charles et Sainte-Claire sont les plus maltraités. Deux autres, Saint-Vincent et les Incurables, le sont sensiblement moins. Il y a très peu de malades aux Reposantes et à Saint-Félix.

Ces différences sont d'autant plus remarquables, que les derniers bâtimens sont les plus spacieux et les mieux situés de la maison. La division de St-Vincent et des Incurables, au contraire, est bâtie sur un terrain enfoncé. C'est une construction de vieille date, avec des escaliers étroits, des murs noirs, des dortoirs humides, bas et tristes, dont les fenêtres donnent sur de petites cours intérieures. En outre, elle renferme, d'un côté, des indigentes qui se livrent à la boisson (on a l'habitude de les réunir autant que possible dans ce bâtiment); de l'autre, des gâteuses, des cancéreuses, etc. Ainsi, tout était accumulé en ce lieu pour appeler le fléau : d'une part l'encombrement, de l'autre les excès et les infirmités. Pourtant il a frappé plus vite et plus fort là où la prévoyance avait été plus grande et les conditions meilleures pour le repousser. Que conclure de ce fait? Attendre la suite et suspendre son jugement me semble le parti le plus sage.

Une remarque tout opposée s'applique aux bâtimens de St-Félix et des Reposantes. Ils ont été très peu atteints, et les femmes qui l'habitent vivent presque toutes dans des chambres séparées.

Le Marché renferme une population à part, une sorte de colonie d'une soixantaine d'individus annexée à l'établissement. Il n'y a eu qu'un seul cas, et jusqu'aujourd'hui je n'ai entendu parler d'aucun autre. Cette petite localité est toute voisine du boulevard de l'Hôpital. Dans la cour des ouvriers, au contraire, placée près de la gare du chemin de fer, on compte plusieurs cas graves.

Quant aux employés, sur 484, 21 ont été pris, ce qui donne 1/23e. Mais la proportion est inexacte, en ce sens que plusieurs habitent en famille. Sur 10 traités chez eux, 7 ont succombé. Ce chiffre est peu rassurant, puisqu'il s'agit ici de personnes de tout âge, et non plus de femmes vieilles et infirmes. On peut espérer que la proportion changera avec le nombre des cas nouveaux. Cependant, les trois premiers jours du mois d'avril se sont ouverts pour eux sous de tristes auspices. Plusieurs viennent d'être frappés coup sur coup, la plupart dans la force de l'âge et enlevés à leurs familles avec une effrayante rapidité.

A côté de ce fait, il en est un autre plus consolant. Nous avons eu dans les salles 11 filles de service et 10 malades externes, le plus grand nombre dans toute la vigueur de la jeunesse; se sont elles qui figurent principalement parmi les convalescences et les guérisons.

Quelques rechutes suivies de la mort ont été déterminées par des écarts de régime. Un homme de 30 ans, d'une constitution très robuste, allait sortir guéri d'une des salles de M. Moreau, il va à la barrière avec un ami pour fêter son prompt rétablissement, il rentre le soir, est pris de selles, de vomissemens et de crampes et expire le lendemain à 10 heures du matin.

Encore un fait digne d'intérêt fourni par ce qui vient de se passer dans ces quatre ou cinq derniers jours. Au sein de plusieurs familles, le choléra a atteint successivement deux ou trois parens, affectés de la mort des leurs et frappés de l'idée fixe qu'ils devaient avoir aussi la maladie.

En résumé, depuis l'invasion du choléra à la Salpêtrière, jusqu'au 31 mars à minuit, sur une population d'environ 5,500 âmes, le nombre total des invasions est de 261 ; celui des morts de 255, des convalescences de 12 à 15, des guérisons de 8 à 10. Effrayante proportion, car le reste des malades comptés en traitement sont pour la plupart dévoués à la mort. Aujourd'hui 3 avril le fléau suit encore une marche croissante.

LABAT,
Interne à la Salpêtrière.

Au milieu de la désolation qui règne à la Salpêtrière, il est consolant de voir le zèle et le dévoûment dont font preuve les médecins et les élèves de ce grand établissement. Les internes sont exténués de fatigue. Deux d'entre eux ont déjà été atteints par l'épidémie. Grâce aux soins dévoués de leurs camarades, grâce à leur jeunesse, ils sont à cette heure hors de danger. On a proposé des remplaçans aux élèves internes; ils ont bravement refusé : « C'est ici notre champ de bataille, ont-ils dit, et nous ne le quitterons pas. » Pas n'est besoin sans doute de recommander à l'administration de veiller à ce que le régime alimentaire de ces courageux jeunes gens soit favorablement modifié.

Le choléra sévit en ce moment dans la ville de Chartres. Il y a eu en huit jours 7 cas, dont 4 mortels.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DU LIQUIDE SÉCRÉTÉ PAR LA MEMBRANE MUQUEUSE DES INTESTINS DANS LE CHOLÉRA; lues à l'Académie nationale de médecine, dans sa séance du 3 avril 1849; par M. MIALHE.

M. Andral a lu à l'Académie des sciences, le 9 août 1847, une note fort importante sur la nature du liquide sécrété par la membrane muqueuse intestinale dans le choléra, travail dont il résulte :

« Que la matière blanche qui remplit l'intestin des cholériques n'est point une partie même du sang, ainsi qu'on l'a souvent répété : on n'y trouve ni albumine, ni fibrine;

« Que cette matière n'est autre chose que du mucus sécrété tout à coup, en très grande quantité, et modifié par cela même dans ses qualités. »

Dans les circonstances actuelles, où malheureusement le fléau sévit sur quelques individus avec autant d'intensité qu'en 1832, j'ai cru devoir soumettre à de nouvelles analyses les déjections cholériques.

Ces analyses m'ont démontré, comme à M. Andral, que les déjections, soit stomacales, soit alvines dans le choléra, ne contiennent ni albumine, ni fibrine; mais par les réactions chimiques elles déposent un précipité fort abondant; ce précipité est de l'*albuminose*.

Je rappelle que l'albuminose (ainsi que je l'ai établi dans un mémoire spécial sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes) est le produit final de la digestion des alimens albumineux, de la même manière que le glucose est le produit final de la digestion des matières amylacées.

L'albuminose et l'albumine ont des caractères communs : tous deux sont solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool : tous deux précipitent par un grand nombre de sels métalliques par les sels de plomb, de mercure, d'argent, par le chlore et le tannin; mais l'albuminose seul ne coagule ni par la chaleur, ni par les acides, ni même par l'acide nitrique. Ces deux derniers caractères le distinguent absolument de l'albumine. Par conséquent, le plus simple examen permettra de différencier nettement ces deux produits.

Or, les déjections cholériques, soit stomacales, soit alvines, ne précipitent ni par la chaleur, ni par l'acide nitrique, ce qui établit d'abord l'absence d'albumine : elles déposent un précipité abondant par l'alcool (1), les sels de plomb, de mercure, d'argent, par le chlore, par le tannin, etc., ce précipité c'est l'albuminose.

Il ne peut donc exister un seul doute sur la nature de ce précipité.

Après avoir constaté ce fait, il convient d'examiner comment l'économie peut donner lieu à une telle excrétion d'albuminose.

L'albuminose ne se procrée pas de toutes pièces, il ne peut prendre naissance que dans les parties albuminoïdes du sang et des tissus vivans. Or, sous l'influence cholérique, la partie albumineuse et fibrineuse du sang subit une transformation analogue à celle qui résulterait de la digestion de ces mêmes matières dans l'estomac, sous l'influence de la pepsine. Les muscles sont soumis à la même métamorphose, et se trouvent ainsi exposés à une sorte d'absorption interstitielle.

Cet albuminose ainsi formé, au lieu de servir à la nutrition des malades, comme il arrive dans la diète prolongée, est au contraire immédiatement chassé de l'économie, tant par les muqueuses digestives que par la peau à la sécrétion de laquelle il communique une viscosité anormale, tout à fait caractéristique. C'est d'abord la masse entière du sang qui fournit toute la portion d'albuminose sécrété, et ce n'est que secondairement que les muscles subissent leur transformation moléculaire : cette absorption musculaire explique parfaitement les phénomènes rapides de prostration et d'amaigrissement si marqués chez les cholériques. Mais si l'albuminose provenant du sang n'a point trouvé de difficulté pour passer du torrent circulatoire dans les cavités digestives, il n'en est point ainsi de l'albuminose dérivant de l'absorption interstitielle des muscles : celui-ci avant de sourdre à la surface des muqueuses, doit, pour entrer dans le torrent circulatoire, passer par les vaisseaux capillaires : au moment de l'absorption le gonflement considérable (8 ou 10 fois son volume) que la fibrine subit pour se dissoudre et se métamorphoser en albuminose, détermine nécessairement obstruction des capillaires, arrêt de la circulation, et, par suite, cyanose, refroidissement, asphyxie.

Telles sont les causes matérielles qui nous paraissent présider à l'ensemble de ces phénomènes jusqu'à présent inexplicables de cette affreuse maladie.

Ainsi, les déjections cholériques contiennent une énorme proportion d'albuminose, et cet albuminose ne peut provenir que des élémens organiques de l'économie.

Maintenant, quelle serait la cause de cette perturbation extraordinaire? L'hypothèse qui découlerait le plus directement de nos recherches serait celle d'un principe fermentifère qui donnerait lieu à des phénomènes tout à fait analogues à ceux de la digestion stomacale des matières albuminoïdes.

L'économie, pour pouvoir s'approprier les matières albuminoïdes, doit leur faire subir une décomposition moléculaire constitutive qui leur fait perdre tout indice d'organisation; alors elle les assimile et les organise de nouveau en donnant naissance à l'albumine, la fibrine et au cruor. Eh bien! ces matières de formation nouvelle ne peuvent à leur tour sortir de l'économie sans avoir subi une désorganisation complète. C'est ce qui a lieu dans le choléra, où la présence de l'albuminose dans les sécrétions donne la preuve évidente d'une transformation désorganisatrice, car autrement ce ne serait point l'albuminose, ce serait l'albumine, la fibrine, le cruor en nature, qui s'échapperaient des vaisseaux comme par une sorte d'expression, à travers la membrane muqueuse intestinale, ainsi que l'avaient cru jusqu'à présent la plupart des auteurs.

Avec cette hypothèse, nous arriverions peut-être à espérer pouvoir suspendre, arrêter ces phénomènes anormaux de la même manière que l'on peut suspendre et arrêter certaines fermentations. Mais les substances propres à annihiler les fermentations sont toutes actives et toxiques, tels que les sels de plomb, de cuivre, de mercure, d'argent, les acides minéraux, etc., etc. Administrées, elles seraient pour les malades tout aussi dangereuses que le choléra lui-même. Le tannin (et tous les médicamens qui n'ont de vertu que par sa présence) paraîtrait pouvoir être employé avec avantage à cause de son peu d'action sur la membrane muqueuse; mais, malgré les succès proclamés par M. le docteur Graff, de Berlin, il ne faut point oublier que le tannin, en agissant sur les matières fermentifères, agit en même temps sur les matières albuminoïdes, et qu'à haute dose, son pouvoir coagulant le rend également dangereux.

Quant aux différens prophylactiques qui ont été tour à tour préconisés contre le choléra, les uns violens excitans, tels que : la moutarde, le poivre, l'huile de cajeput, le naphte, la créosote, le sesqui-chlorure de carbone, les dissolutions de potasse, soude, ammoniaque et de leurs différens sels : les autres sédatifs ou anesthésiques tels que l'opium et ses composés, le hachisch, les éthers et le chloroforme, il paraît bien probable qu'ils n'agissent qu'en déterminant dans l'économie, les premiers une réaction puissante, les seconds une stupéfaction qui s'oppose à la désorganisation morbide.

Après avoir cherché la nature et les causes de l'affection cholérique, j'ai le regret de n'avoir aucune méthode spéciale à proposer : peut-être dois-je conclure en disant que chacun des moyens précités peut devenir tout puissant entre les mains d'un praticien habile : heureusement, en thérapeutique, le vide où s'arrêtent les recherches scientifiques et les hypothèses qui en découlent, est ordinairement comblé par la sagacité et les hautes lumières que donne une expérience journalière.

LE CHOLÉRA AU VAL-DE-GRACE.

Y A-T-IL ÉPIDÉMIE ?

(Suite et fin. — Voir les numéros des 27, 29 Mars et 3 Avril 1849.)

— J'aborde maintenant, dit M. le professeur Lévy, la seconde partie de cette conférence, et je veux traiter devant vous cette question : Y a-t-il épidémie de choléra en ce moment? La question, il faut bien en convenir, est quelque peu hasardeuse à soulever. L'opinion que nous avons aujourd'hui, les faits de demain, d'après demain, peuvent venir la démentir. Cette crainte ne nous arrête pas; nous allons donc examiner s'il existe quelques données qui puissent nous aider à la résoudre.

Et d'abord, qu'est-ce qu'une épidémie?

Les épidémies sont des maladies qui naissent spontanément, sans cause connue, frappant simultanément un grand nombre d'individus à la fois, et représentant dans leur ensemble, dans leur marche générale, un tableau commun et analogue à celui qu'offre la même maladie, considérée chez un seul individu, quand elle n'est pas mortelle.

Une épidémie a des caractères fondamentaux que l'expérience des siècles a révélés, permis de constater mille fois; nous pouvons sur-le-champ les placer comme point de comparaison en présence des faits qui se passent actuellement sous nos yeux, et nous demander si le choléra, tel que nous le voyons aujourd'hui (21 mars), manifeste déjà les tendances, les allures particulières qui appartiennent aux épidémies bien caractérisées. Prenons l'un après l'autre chacun de ces caractères fondamentaux.

1° Pour qu'il y ait épidémie, il faut qu'il y ait simultanément un grand nombre d'individus affectés. Y a-t-il beaucoup de cholériques? Vous le voyez, il s'est annoncé lentement. Le 8 ou le 9 mars, on a observé le premier cas à Paris. Le 12 est entré au Val-de-Grâce le premier malade; dans l'espace de dix jours, nous avons eu *sept* cas; je compte un soldat qui nous a été apporté ce matin et qui ne figure pas dans notre résumé statistique. Qu'est-ce que sept cas en dix jours, sur une garnison de 70,000 hommes? Il y en a bien deux ou trois à l'hôpital du Gros-Caillou; mais, en somme, c'est à peine un malade par jour.

La première condition qui fait l'épidémie, c'est-à-dire la simultanéité de la maladie chez un grand nombre d'individus, manque donc ici. On dirait presque que le choléra a eu de la peine à s'installer.

2° Un deuxième caractère, et qui manque rarement dans les grandes épidémies, est celui-ci : un début franc, distinctif, abrupt. Ici encore nous ne retrouvons pas ce caractère. Dans un grand nombre de cas, le choléra est annoncé par une modification dans les affections déjà existantes. Non seulement il se traîne dans le nord de la France, mais depuis quelque temps les maladies affectent une allure qui semble un prodrôme de l'affection cholérique. Nous recevons dans nos salles des hommes atteints de phlegmasies profondément enfoncées dans l'organisme, s'accompagnant de prostration et ne cédant pas aux traitemens ordinaires. Il y a plus, en y regardant de très près, vous pouvez constater des particularités dignes d'intérêt; nous avons eu dans notre service des pneumonies cyaniques, algides; une méningite adynamique avec entérorrhagie, une péritonite cholériforme, etc. Enfin, et comme faits plus généraux, qui prouvent encore plus que le choléra ne nous surprend pas, depuis quelque temps, nous voyons fléchir les malades sous les saignées et se relever avec lenteur, même pour des affections

(1) D'après M. Andral, le liquide sécrété par la membrane muqueuse des intestins dans le choléra, soumis à la filtration, ne précipiterait pas par l'alcool. Cette erreur d'observation tient à ce que l'alcool n'a pas été employé en assez grande abondance, autrement cet habile observateur n'aurait pas manqué de constater la précipitation.

dont les émissions sanguines sont en quelque sorte le spécifique, les pneumonies, par exemple, et leur physionomie nous rappelle un peu ces affections observées par M. Gasc à la fin de l'hiver de 1804 (typhus d'Hildenbrandt). Le tartre stibié n'est pas toléré; il provoque des réactions excessives, des vomissemens et des selles nombreuses; il exige beaucoup de prudence dans son administration.

3° En général, les épidémies ont une marche très régulière, par périodes; une période d'augment, une d'état, une de déclin; ici vous n'avez rien de tout cela, vous trouvez au début des cas légers. Nous sommes conduits à dire que l'on ne trouve pas dans l'apparition du choléra en France, actuellement, le quatrième caractère, qui est:

4° Le parallélisme des cas observés quant à l'intensité et à la phénoménalité. Ici, nous avons des cas qui ne répètent pas la maladie au même degré d'intensité; en temps d'épidémie, un cas en fait connaître mille; ici, il y a mélange de cas graves, de cas insignifians et moyens.

5° Parlerons-nous de la durée? La durée des épidémies est encore un de leurs caractères classiques; elle est ordinairement restreinte, de six semaines environ; rarement elle dépasse deux à trois mois. Or, voici qu'à Londres, le choléra dure depuis quinze mois; il arrive lentement aussi en France, il est très probable qu'il s'y prolongera également.

6° Un fait pathologique bien curieux est celui-ci? Quand éclate une épidémie, les autres maladies se taisent et s'effacent, supplantées, qu'on nous passe l'expression, par l'épidémie. En est-il ainsi maintenant? Nullement. Le nombre de nos fiévreux augmente; nous en évacuons 50 sur un autre hôpital, il nous en rentre 40 ou 45, affectés des maladies de la saison, bronchites, pneumonies, pleurésies, rougeoles, etc. Rien n'indique que l'affection cholériqne doive se substituer aux maladies régnantes, celles-ci continuent de sévir.

7° L'épidémie déteint ordinairement sur les maladies qu'elle laisse subsister à ses côtés et leur imprime son cachet. Aujourd'hui, à part les quelques exemples d'influence cholérique signalés ci-dessus, rien de semblable ne s'est manifesté. Non pas que les maladies coexistantes aient un caractère opposé, comme, par exemple, franchement inflammatoire; mais si elles sont remarquables par une grande prostration des forces, si elles ont un cachet septique, voilà près de quinze mois qu'il en est ainsi, et ce n'est point au choléra qu'il faut attribuer cette physionomie particulière.

8° Une épidémie étouffe toujours celles qui existent. Or, il se fait justement que nous avons maintenant dans Paris, et surtout dans la garnison, une petite épidémie de méningites cérébro-spinales. Depuis décembre 1847, nons avons toujours eu, au Val-de-Grâce, 5 ou 6 de ces méningites à la fois. Il y en a au Gros-Caillou; on en compte 18 cas à la prison de la Force, dont les deux tiers mortels; nous avons des varioles, des rougeoles, des scarlatines, l'invasion cholérique n'a en rien modifié les manifestations de ces maladies.

9° Quand une épidémie plane sur une contrée, elle influe sur la santé générale; il y a quelque chose dans la santé publique qui dénote la présence d'un élément aussi important. On observait, en 1832, des crampes fugitives, des coliques, une tendance au refroidissement, enfin une perturbation plutôt dynamique que matérielle. Existe-t-il, je le demande, quelque chose de semblable aujourd'hui?

10° Pour dernier caractère, on cite l'immunité dont jouissent les convalescens des épidémies à l'égard des affections intercurrentes; ici encore, rien de pareil. Le choléra s'accommode très bien des convalescens d'une pneumonie, par exemple; et dans les faits que nous avons fait passer sous vos yeux, est celui d'un convalescent du choléra qui a été repris, aussitôt, d'une phlegmasie broncho-pneumonique.

De toutes ces considérations que résulte-t-il? Voici nos conclusions :

1° Il y a absence ou imperfection des caractères classiques de l'épidémie (nous entendons parler d'une grande épidémie, dans l'acception large où est pris ce mot dans le langage médical), dans l'ensemble des faits réalisés jusqu'à ce jour par le choléra de retour.

2° Tel qu'il apparaît aujourd'hui, le choléra ne peut guère être considéré que comme l'une des maladies régnantes, comme un élément qui tend à s'introduire dans la constitution stationnaire fixe.

3° Il se présente à peu près comme la méningite cérébro-spinale, qui, elle aussi, règne depuis seize mois dans la garnison; et s'il continue de se produire dans les proportions de son début, il ne sera guère plus funeste que cette affection.

4° Mais qu'est-ce donc que cette constitution stationnaire fixe dont nous avons parlé? Elle nous paraît avoir commencé avec la grippe de la fin de 1847; grippe, méningite cérébro-spinale, choléra, trois anneaux d'une chaîne étiologique qui enserre l'énorme groupe des manifestations pathologiques de cette période non encore épuisée. Entre ces termes saillans plantés dans le temps comme des jalons dans l'espace, notons les accidens scorbutiques secondaires observés au Val-de-Grâce pendant l'été et l'automne de 1848, les fièvres éruptives (variole, rougeole et scarlatine) et les pneumonies catarrhales et typhoïdes qui ont occupé le premier plan de la clinique hivernale.

Et comme contre-épreuve du génie épidémique qui suscitait toutes ces formes morbides, la pourriture d'hôpital, les gangrènes extérieures, les exsudations couenneuses et pultacées, les érysipèles de nuance pétéchiale survenant à l'occasion des plaies, saignées, vésicatoires, cautères, etc.

Le cachet générique de la constitution stationnaire que nous signalons n'est donc ni le bilieux de Stoll, ni l'inflammatoire de Broussais; c'est tout simplement une septicémie dans les masses, au moins dans une partie de l'armée. Comment l'expliquer? Et puisque l'étiologie des masses procède de loin, faut-il la rattacher à la crise des subsistances qui a affecté en 1846-47 le régime alimentaire de l'armée? Et à cette cause principale ajouterons-nous les effets miasmatiques d'un encombrement presque permanent dans les casernes et dans les hôpitaux? Ici l'affirmation est impossible, et la saine observation veut que nous nous arrêtions à cette généralité déduite des faits nombreux de ces quinze derniers mois, à savoir, que la modification délétère du sang a été comme le centre de la pathogénie de cette période clinique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Avril 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. Isidore BOURDON lit un mémoire sur la non contagion du choléra. Il conclut d'un grand nombre de pièces officielles et de documens qu'il a recueillis sur la marche du choléra en Asie et en Europe :

1° Que le choléra se comporte en Orient, ainsi qu'on l'a vu de 1830 à 1832, et cette année encore, de la même manière qu'il se comporte en Occident;

2° Que sa marche et sa succession de capitale en capitale, les cités intermédiaires se trouvant d'abord presque toujours épargnées, n'autorisent nullement à le croire contagieux;

3° Qu'en toute contrée il se propage, non en raison de la proximité des lieux ou des personnes, comme on l'observe des maladies contagieuses, mais en proportion des populations agglomérées, de l'insalubrité des quartiers, de l'encombrement des habitations, de la détresse des habitans et de l'inobservance des règles de l'hygiène, comme dans les épidémies sans contagion;

4° Que si le choléra, cette année même, a frappé de petites villes avec une intensité proportionnellement plus grande que certaines villes capitales, cette disproportion inaccoutumée paraît due à ce que les gouvernemens se sont depuis 1832 trop exclusivement attachés à salubrifier les cités de premier ordre;

5° Qu'enfin, il n'y a lieu d'opposer au choléra ni séquestrations, ni quarantaines.

M. HURANT écrit qu'ayant eu l'occasion de voir le sang d'un cholérique qui était épais et visqueux, il a fait quelques essais et a constaté, entre autres résultats, que le nitrate de potasse, le sulfate de soude, le chlorure de sodium (sel marin) enlevaient à ce sang la viscosité et lui redonnaient la fluidité du sang ordinaire. Il a pensé alors qu'il serait peut-être possible d'enrayer les progrès du choléra en administrant, aussitôt que les premiers symptômes apparaissent, une solution étendue, souvent renouvelée, d'un sel alcalin, tel que le nitrate de potasse, sulfate de soude, chlorure de sodium, iodure de potassium, carbonate et bi-carbonate de soude, tartrate de potasse, acétate d'ammoniaque, etc., sans négliger cependant aucun des autres moyens propres à ramener la chaleur. L'auteur pense même qu'on pourrait peut-être employer comme prophylactique une boisson renfermant une certaine quantité d'un des sels ci-dessus indiqués, l'eau de Vichy, par exemple.

M. OLINE soumet à l'Académie une théorie nouvelle du choléra-morbus asiatique, et un traitement basé sur cette théorie.

Suivant ce médecin, le choléra-morbus est une névrose; son traitement doit consister dans l'emploi de l'héroïque et énergique stimulation du cautère actuel.

M. FRÈRE DE MONTÉZON transmet à l'Académie un mot relatif à un appareil destiné à la désagrégation de certains calculs. La pièce principale de cet appareil consiste dans une sonde en caoutchouc, modifiée par une gaine en boyau ou baudruche, afin d'annuler les effets de coarctation urétrale et de distension exagérée de la gomme résine qui feraient obstacle à son usage.

Avec cette sonde, l'emploi de l'air comprimé produit la dilatation la plus normale et la plus douce.

M. GARCIL communique une note sur le pessaire atmosphérique. Le pessaire qu'il propose est entièrement composé de caoutchouc et peut acquérir par l'insufflation 6, 8 à 10 centimètres et plus, alors qu'il n'a que 2 à 3 centimètres de diamètre dans son état ordinaire.

M. GUILLON adresse une note sur les modifications qu'il a apportées au brise-pierre pulvérisateur. Il demande que son travail soit renvoyé à la commission du prix Montyon.

M. WANNER adresse un mémoire sur les causes des bruits normaux du cœur, pour le concours Montyon.

M. LANDOUZY adresse pour le même concours son *Traité sur l'hystérie.*

M. J. GUÉRIN prie l'Académie de vouloir bien admettre au concours pour les prix de médecine et de chirurgie l'ensemble des mémoires qu'il lui a communiqués depuis 1837.

M. FERDINAND MARTIN, chirurgien orthopédiste, adresse pour le concours du prix Montyon un essai sur les moyens prothétiques des membres inférieurs.

M. MAGENDIE annonce à l'Académie une découverte physiologique inattendue que M. Bernard a faite récemment. Il résulte des expériences de ce jeune savant qu'on modifie la constitution des urines, et qu'on y fait apparaître le sucre en blessant avec un instrument piquant une certaine partie du plancher du 4e ventricule.

M. Bernard, en variant ses expériences, a reconnu que le point du 4e ventricule qu'il fallait blesser pour opérer ce singulier phénomène était très limité et correspondait à un espace situé un peu au-dessus de l'origine des nerfs de la 8e paire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Avril 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

MM. Joannès, Duchesne-Duparc et Guilbert, adressent des communications sur le traitement du choléra.

M. GIBERT donne le bulletin du choléra à l'hôpital Saint-Louis et indique les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du *stachys*. Cet emploi a eu lieu sur deux cholériques, l'un légèrement et l'autre assez gravement atteints. Ils sont en convalescence tous les deux.

M. BOUVIER donne le mouvement du choléra dans les hôpitaux de Paris pendant la dernière semaine. (Rien dans cette communication qui ne soit parfaitement connu de nos lecteurs.) M. Bouvier faisant ressortir que l'augmentation porte exclusivement sur l'hospice de la Salpêtrière, montre que l'épidémie est en décroissance dans tous les autres établissemens hospitaliers. Il termine en signalant l'erreur commise par M. Castel dans la dernière séance, relativement aux opinions de Sydenham sur le traitement du choléra. (Voir la lettre de M. Henry Roger dans notre dernier numéro.)

M. ROCHOUX assure que la dernière des superstitions que perdra l'esprit humain est la croyance au pouvoir de la thérapeutique. Il revient sur cette idée qu'il a souvent exprimée, que nous ne savons rien sur la nature, sur les causes du choléra, que nous ne pouvons rien sur son traitement. Il attaque M. Mérat qui fait venir le choléra de Calcutta. C'est une hypothèse que ce voyage. Le choléra est à Paris, vient-il de Dunkerque, de Lille ou de Saint-Denis? On n'en sait rien, et l'on affirme qu'il vient de Calcutta! Ce n'est pas soutenable.

M. MÉRAT rappelle qu'un médecin français qui avait vu le choléra à Calcutta en 1816, M. Delisle, le retrouva à Paris en 1832, absolument tel qu'il l'avait observé dans l'Inde. Cette similitude dans les phénomènes de la maladie est un argument puissant en faveur de la similitude d'origine.

M. BRICHETEAU donne la statistique du choléra à l'hôpital Necker. Il a fait plusieurs autopsies, elles n'ont rien indiqué de nouveau; elles ont été complètement négatives pour les altérations des centres nerveux. Il annonce qu'une épidémie grave de suette miliaire règne en ce moment entre Noyon et Chauny. Il demande qu'on écrive à M. Colson, correspondant de l'Académie, à Noyon, pour avoir des renseignemens.

M. CASTEL se défend d'avoir mal interprété Sydenham. Il se livre à une longue discussion sur le traitement du choléra par la méthode du médecin anglais trop abandonnée de nos jours. On dit que Sydenham n'a pas décrit le choléra indien; pour démentir cette assertion, il demande qu'on lise le texte même de l'auteur, ou bien il s'engage à le faire afficher dans une des salles de l'Académie mardi prochain. La médecine actuelle est sous l'empire de deux anomalies fâcheuses; elle s'est affranchie des traditions, elle n'a plus d'axiômes.

M. BAILLARGER donne la statistique du choléra à la Salpétrière, et indique ses essais dans l'emploi du *stachys*. (Voir notre dernier numéro.)

M. BUSSY demande à lire une note sur cette plante venue du mont Olympe, mais M. MÉRAT fait observer qu'il a été chargé par l'Académie d'examiner botaniquement cette plante, et qu'il est prêt à faire connaître le résultat de son examen.

M. MÉRAT d'abord, M. BUSSY ensuite lisent une note sur cette plante. Il en résulte que ce n'est pas un *stachys* mais un *teucrium*, plante commune dans tout le midi de l'Europe. Le nom de cette variété nous échappe.

M. PIORRY trouve qu'on s'occupe beaucoup trop de cette plante, et il élève des doutes sur son efficacité. Il croit que, comme tous les autres médicamens, celui-là guérira les cas simples et peu graves, mais qu'il n'aura aucune action sur les cas réellement dangereux.

M. GUIZARD, représentant du peuple, lit un mémoire sur trois opérations de cœphalatomie et sur trois opérations césariennes pratiquées avec succès.

M. MIALHE lit une note intitulée : *Considérations sur la nature du liquide sécrété par la membrane muqueuse des intestins, dans le choléra.* (Voir plus haut.)

La séance est levée avant cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Dans sa séance du 22 mars, la Faculté de médecine de Paris a procédé à la nomination des présidens et des membres des jurys médicaux. MM. Adelon et Bérard ont été réélus présidens. MM. Velpeau et Gerdy, membres du jury du département de la Seine, ont été également réélus, et M. Trousseau a été nommé à la presque unanimité des suffrages pour remplacer M. Bouillaud comme troisième membre du jury.

— C'est à tort qu'un journal annonce la suppression du traitement accordé aux médecins sanitaires. La suppression votée par l'Assemblée nationale, dans le budget du ministère de l'agriculture et du commerce, porte sur tout le chapitre des établissemens sanitaires, sans désignation, et nous pouvons assurer qu'elle ne portera pas sur les médecins d'Orient, *au contraire.*

NOUVELLE LÉPROSERIE EN PIÉMONT. — Le gouvernement sarde vient de décider qu'une léproserie serait bâtie à Saint-Remo, d'après les meilleures règles de l'hygiène, pour y séquestrer et traiter aussi avantageusement que possible tous les lépreux disséminés dans le royaume, à quelque classe de la société qu'ils appartiennent. Cette mesure a, comme on le voit, pour but de prévenir la transmissibilité de cette affreuse maladie, ainsi que le dégoût qu'elle inspire aux habitans des localités où elle se rencontre, et de l'éteindre tout à fait si cela est possible. Saint-Remo a été choisi non seulement à cause de sa position hygiénique parfaite et convenable au but de l'isolement général et individuel, mais aussi comme éloigné des côtes maritimes, et par conséquent des conditions de localité où la lèpre se rencontre le plus souvent. D'après le projet soumis à l'examen de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, la nouvelle lèproserie contiendra 60 chambres pour 60 malades, 30 pour chaque sexe. Des établissemens de bains simples, de bains sulfureux et de bains de vapeur y seront joints. Des cours spacieuses, des promenoirs couverts pour l'hiver, etc., complètent l'établissement.

FÉCONDATION ARTIFICIELLE DES HUITRES. — On admet généralement que les sexes sont réunis chez les huîtres. Des observations que M. Quatrefages a faites il y a quelques années, l'ont porté à embrasser l'opinion contraire. Plusieurs des bancs d'huîtres dont l'exploitation est le gagne-pain des populations pêcheuses de la Manche qu'on est forcé d'abandonner pour les laisser se repeupler (ce qui s'opère toujours très lentement), pourraient, au moyen de la fécondation artificielle, être rendus rapidement à l'exploitation. Pour cela il faudrait porter les œufs fécondés jusque sur le fond même, afin d'éviter les pertes qu'occasionneraient inévitablement les courans et les vagues. Pour cela, la fécondation serait opérée dans des vases renfermant une assez grande quantité d'eau que l'on ferait arriver ensuite, au moyen de tuyaux plongeant profondément jusque sur tous les points que l'on saurait avoir été autrefois les plus riches.

ANNONCES.

En vente chez J.-B. BAILLIÈRE, *libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17, à Paris.*

ÉTUDES SUR LE CHOLÉRA MORBUS OBSERVÉ A SMYRNE, sa marche, ses causes et son traitement. Rapport adressé à M. le ministre du commerce par le docteur E. BURGUIÈRES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien médecin sanitaire de France en Orient. — In-8° de 92 pages. Prix : 1 fr. 50 c.

INSTRUCTIONS SANITAIRES SUR LES MOYENS PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA MORBUS, rédigées par les membres du Conseil de salubrité, le Comité consultatif d'hygiène publique, l'Académie nationale de médecine; précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris. Broch. in-8 de 32 pag. Prix : 50 cent.

RECHERCHES SUR LA PROPAGATION, LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE, suivies d'une statistique de l'épidémie observée en 1832 dans l'arrondissement de Sainte-Menehould; par J. PETIT, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. In-8, Paris, 1848, dans toutes les librairies médicales.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 7 Avril 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 42.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 6 Avril 1849.

Le choléra paraît être rentré définitivement dans sa marche lente habituelle. Depuis avant-hier, le nombre des cas reçus dans les hôpitaux non seulement n'a pas dépassé le chiffre de ces jours derniers, mais se maintient même un peu au-dessous. Tout se réduit à cinq ou six nouveaux cas par jour et par hôpital; encore cette progression ne s'observe-t-elle que dans les grands hôpitaux; car dans les hôpitaux spéciaux et les hôpitaux excentriques, à peine si on en compte un ou deux nouveaux cas par jour.

La Salpêtrière continue toutefois à être décimée par l'épidémie : 41 nouveaux cas et 34 morts avant-hier; 34 nouveaux cas et 35 morts hier, témoignent que l'épidémie n'est pas encore arrivée à son terme. Un employé de l'établissement a succombé hier, et un autre employé est aujourd'hui dans un état inquiétant. La mortalité reste également plus élevée à la Salpêtrière que dans les autres établissemens; elle est jusqu'ici de 71 pour 100, et il est à craindre que ce chiffre soit encore plus élevé, si la mortalité se maintient dans les proportions où elle est aujourd'hui, tandis que dans les quatre grands hôpitaux civils, l'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité et l'hôpital Saint-Louis, elle est seulement de 53 pour 100, et que, à la Pitié, qui reçoit surtout les malades des voisins quartiers de la Salpêtrière, la mortalité est seulement de 52, et dans certains services de cet hôpital, celui de M. Piorry, par exemple, de 39 pour 100.

Les hôpitaux militaires ne reçoivent pas proportionnellement plus de malades que les hôpitaux civils; seulement ils continuent à être plus favorisés sous le rapport de la guérison que ces derniers, et leur mortalité ne dépasse pas 32 pour 100, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau suivant, où nous avons consigné le mouvement des hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu.	123	63	11
La Charité.	99	60	9
La Pitié.	118	60	13
La Salpêtrière . . .	494	348	75
Hôpital St-Louis. .	55	29	4
— Beaujon . .	38	26	1
— des Enfans.	13	5	»
— Necker. . .	24	13	»
— Ste-Marguerite .	7	5	»
— St-Antoine.. . .	10	5	»
— des Cliniques.	12	7	»
— Bon-Secours.	7	6	»
Bicêtre.	12	9	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	74	24	»
— du Gros-Caillou.	67	23	»
	1153	665	113

On remarquera que l'hospice de Bicêtre figure pour la première fois dans notre bulletin; nous avions annoncé dans un de nos derniers numéros que quelques cas de choléra y avaient été observés; mais jusqu'ici, comme on le voit, l'épidémie n'a pas exercé dans cet asile de la vieillesse de ravages semblables à ceux qui ont marqué son passage à la Salpêtrière. On peut même espérer, d'après la durée déjà ancienne de la maladie, que l'on n'y observera rien de pareil. Toujours est-il que son apparition à Bicêtre est une preuve de la diffusion de la maladie dans les environs de Paris; il résulte de renseignemens dont nous croyons pouvoir affirmer l'exactitude, que plusieurs cas de choléra suivis de mort ont été déjà signalés dans certaines localités, en particulier dans les environs de St-Denis.

Nous n'avons pas le temps aujourd'hui d'insister sur plusieurs complications graves du choléra qui nous ont été signalées, et principalement sur la présence des accidens cholériques comme précédant le développement de maladies aiguës graves. Nous le ferons dans un de nos prochains bulletins.

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Nous continuerons comme par le passé à tenir nos lecteurs au courant de toutes les tentatives thérapeutiques qui sont entreprises dans les divers services des hôpitaux; mais nous devons avouer notre embarras sous ce rapport. Pour en rendre compte, pour pouvoir surtout les juger et les apprécier à leur juste valeur, il faudrait que les médecins s'astreignissent autant que possible à suivre chez tous leurs malades un traitement semblable, modifié seulement par les exigences de tel ou tel cas, de manière à ce que, à la fin de l'épidémie, nous fussions définitivement fixés sur la valeur réelle de telle ou telle médication. Au lieu de cela, que fait-on généralement? On va d'un traitement à un autre, comme en vertu d'une fantaisie; on mélange les médications, on les affaiblit, on les augmente sans règle et sans indications. Qu'en résultera-t-il? Une chose excessivement fâcheuse, c'est qu'après toutes ces mosaïques thérapeutiques, après ces *courses au clocher* à travers la matière médicale, les médecins ne seront pas plus avancés pour le traitement du choléra épidémique qu'après le fléau de 1832; c'est qu'on retombera dans l'anarchie et le découragement, et que nos successeurs auront, eux aussi, à rouler ce *rocher de Sisyphe* d'essais infructueux et de tentatives malheureuses. En un mot, pour nous, les médecins placés à la tête des services des hôpitaux ont aujourd'hui un devoir à remplir, c'est de suivre la médication qui leur paraît la plus rationnelle, mais aussi de la suivre avec persévérance et sur un assez grand nombre de malades pour que les résultats soient acceptables et comparables. L'épidémie terminée, de cet ensemble de faits et d'observations on déduira des conclusions favorables à telle ou telle médication; et sans croire que lors d'une nouvelle épidémie (dont Dieu nous garde!) les médecins, nos successeurs, n'aient rien à ajouter aux connaissances que nous aurons pu leur laisser, nous sommes persuadés qu'un pareil travail, bien exécuté, allégera beaucoup les difficultés de leur ministère.

Nous ne savons si nous devons accorder quelque confiance à un bruit qui est venu jusqu'à nous; mais par sa singularité même, ce bruit doit être rendu public, ne fût-ce que pour le faire démentir, s'il n'est pas fondé. On dit que dans plusieurs services d'hôpitaux, des expériences auraient été faites au vu, et au su de l'administration, bien plus, avec son concours, avec et d'après la prétendue *méthode homœopathique*. Si nous en croyons les renseignemens qui nous sont parvenus, la Société des médecins du bureau central des hôpitaux se serait émue de cette circonstance; il aurait été décidé que cette affaire serait examinée et que les médecins qui se sont lancés dans une voie aussi étrange seraient engagés à donner des éclarcissemens sur ces faits, sauf par la société à prendre d'autres mesures plus efficaces. Nous le répétons, nous ignorons si ces bruits sont exacts, mais en tout état de choses, ils sont assez graves pour mériter d'être démentis officiellement.

Revenons maintenant à des choses plus sérieuses; nous avons parlé, au commencement de l'épidémie, des bons effets qui avaient été obtenus par le galvanisme chez la première malade frappée du choléra à l'hôpital de la Charité. Depuis cette époque, M. le docteur Duchêne, dont l'appareil ingénieux rend l'application du galvanisme si facile à régler et à conduire, a fait de nouvelles tentatives, et nous pouvons dire que le résultat a été favorable, en ce sens que l'excitation électro-cutanée a calmé très rapidement les crampes et déterminé en très peu de temps une réaction assez vive. M. Duchêne n'a pas tardé toutefois à reconnaître que l'application du galvanisme nécessite des précautions. Si l'excitation pénètre jusqu'aux muscles, ce qui arrive très aisément quand la peau est humide, on détermine des crampes d'une violence extrême, comme tétaniques, qui, en outre des douleurs vives dont elles sont l'origine, sont très difficiles à calmer et pourraient même ajouter à la gravité de la maladie. L'emploi du galvanisme nécessite donc la dessication préalable de la surface sur laquelle on veut faire agir l'excitateur, avec une poudre absorbante, la poudre de lycopode par exemple. Le fait suivant peut donner une idée de la manière dont on peut employer le galvanisme et des résultats réels, mais, il faut le reconnaître, assez limités qu'on peut en attendre.

Dans le service de M. Andral est couché, depuis le 28 mars, un homme de 49 ans, tisseur, placé dans de mauvaises conditions hygiéniques, et qui avait été pris dans sa maison, lui quatrième, d'un choléra très grave. Les trois autres malades, sa femme en fait partie, y avaient succombé. Malgré les moyens rationnels employés par M. Pidoux (qui remplace momentanément l'honorable professeur) pour rappeler la chaleur et arrêter les excrétions, cet homme était encore, le 30, dans un état fort grave : la face pâle, les lèvres un peu violacées, le pouls très faible, à peine sensible, peu fréquent; les bruits du cœur sourds (le second claquement valvulaire s'entendant à peine);

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^e SIÈCLE.

Troisième Lettre (1).

VITALISME. — Vers la fin du dernier siècle et le commencement de celui-ci, un esprit des plus vastes et des plus profonds dont s'honore la médecine française, Barthez se proposa également d'établir la pratique médicale sur la physiologie, dans un ouvrage intitulé : *Nouveaux élémens de la science de l'homme.* Il déclare lui-même dans un discours préliminaire que tel est son but et son espérance : « Indépendamment de son utilité dans la métaphysique et la morale, la science de l'homme physique présente, dit-il, à la curiosité un aussi grand attrait qu'aucune autre science, et elle acquiert le plus haut degré d'intérêt, lorsqu'on voit qu'elle fait la base des connaissances nécessaires à l'art de guérir (2). » Il insiste dans plusieurs autres passages du même discours sur l'union nécessaire qui existe entre la physiologie et la médecine pratique, et il le termine par un mouvement d'indignation contre ceux qui ne partagent pas sa conviction à cet égard (3).

Barthez admet dans le corps humain trois ordres de forces ou trois dynamismes : 1° un agrégat matériel qui obéit aux lois physico-chimiques; 2° une force harmonisatrice qu'il nomme principe vital, force qui, répandue dans toutes les parties et ne résidant sur aucune exclusivement, les fait sympathiser les unes avec les autres, coordonne leurs mouvemens vers un but commun, la conservation de la vie, et agit en toutes choses automatiquement, d'après des lois particulières, sans avoir la conscience ni de son existence, ni de ses actes; 3° enfin, un principe immatériel appelé âme, doué de spontanéité, de conscience et de perception, capable d'influer accidentellement sur les fonctions vitales.

Voici un passage, entre beaucoup d'autres, où ce triple dynamisme est clairement indiqué : « Les suites de la mort de l'homme, dit cet auteur, sont relatives à la dissolution du corps, à l'extinction des forces du principe vital et à la séparation de l'âme... Autant qu'est sensible cette métamorphose de la partie terrestre de l'homme, autant est douteux le sort du principe vital après la mort. Si ce principe n'est qu'une faculté unie au corps vivant, il est certain qu'à la destruction de ce corps, il rentre dans le système des forces de la nature universelle. S'il est un être distinct du corps et de l'âme, il peut périr lors de l'extinction de ses forces dans le corps qu'il anime, mais il peut aussi passer dans d'autres corps humains et les vivifier par une espèce de métempsicose (1).»

Barthez doutait si le principe vital a une existence propre, distincte de celle du corps et de l'âme, ou s'il n'est qu'une modalité de la matière organisée, une faculté douée de forces motrices qui surviennent nécessairement à la combinaison matérielle dont chaque corps animal est formé (2). M. Lordat, héritier et continuateur de sa doctrine, n'hésite pas à lever le doute; il affirme que le principe mystérieux qui donne l'impulsion à l'économie animale jouit d'une existence propre, séparée de celle du corps et de l'âme. Il consacre à la démonstration de cette opinion un livre entier, sous le titre d'*Insénescence du sens intime.*

Il faut l'avouer, l'école de Montpellier me paraît en possession d'une vérité physiologique d'une haute importance, qu'elle a raison de ne pas abandonner. Sa doctrine sur le principe vital ou la force harmonisatrice des corps organisés est bien jusement nommée hippocratique. Elle est, en effet, consignée dans plusieurs des écrits attribués au médecin de Cos, lequel donne à la force harmonisatrice de l'organisme vivant des noms divers. Il appelle cette force, suivant l'aspect sous lequel il l'envisage, tantôt moteur, ἐνορμῶν, tantôt nature, φύσις, etc. On lit, entre autres choses, dans le *Traité de l'aliment* : « La nature suffit à tout et pour tout.... Dans l'intérieur est *un agent inconnu* qui travaille pour le tout et pour les parties, quelquefois pour certaines, non pour d'autres.... La nature est une en tout, mais infiniment variée.... Il n'y a qu'un but, il n'y a qu'un effort, tout le corps y participe; c'est une sympathie universelle (3). »

Cette opinion, qui dérive de la philosophie de Pythagore, renouvelée par Leibnitz, a été adoptée par un grand nombre de naturalistes et de médecins de tous les pays et de tous les temps. Elle paraît suivie généralement en Allemagne; M. Muller, professeur à l'Université de Berlin, après l'avoir discutée avec beaucoup de profondeur et d'impartialité, finit par incliner vers elle (1). Mais nous n'avons pas à examiner ici jusqu'à quel point une telle doctrine est fondée en physiologie; nous ne devons nous occuper que de ses conséquences en médecine pratique.

Or, du moment qu'on reconnaît dans la nature humaine un triple dynamisme, savoir : un agrégat matériel, une force vitale harmonisatrice et une essence immatérielle dont les déterminations réagissent quelquefois sur l'organisme vivant, il faut admettre que chacun de ces dynamismes se révèle aux yeux de l'observateur par des fonctions spéciales, lesquelles peuvent être lésées soit séparément, soit simultanément. De là trois classes générales de maladies : la première classe comprenant les altérations physico-chimiques des solides et des fluides; la seconde, les lésions de la force ou des propriétés vitales; la troisième, les affections de l'âme. Telle est, en effet, la classification nosologique indiquée par Barthez (2).

Je ne veux pas toucher ici les objections graves que pourrait soulever cette classification des maladies; je passe immédiatement aux conséquences pratiques qui en découlent, suivant son auteur, dont voici les expressions : « Ma doctrine nouvelle sur les facultés et les fonctions du principe vital étant sévèrement déduite des faits et indépendante de tous les systèmes des différentes sectes dans la science de l'homme, elle n'exclut aucune des vues qui sont essentielles pour reconnaître, perfectionner et multiplier utilement toutes les méthodes *naturelles*, *analytiques* et *empiriques*, que l'art de guérir peut embrasser dans le traitement des divers genres de maladies (3). »

Laissons maintenant M. Lordat nous expliquer quelles sont les méthodes thérapeutiques auxquelles il est fait ici allusion : « Les méthodes naturelles, dit-il, sont celles qui ont pour objet de favoriser, d'accélérer ou de régulariser la marche des maladies qui tendent à une solution heureuse... Les méthodes analytiques sont celles où, après avoir décomposé une maladie dans les affections essentielles dont elle est le produit, ou dans les maladies plus simples qui s'y compliquent, on attaque directement ces élémens

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février et 31 Mars 1849.

(2) *Nouveaux élémens de la science de l'homme.* Paris, 1806. — Discours préliminaire, pag. 1.

(3) *Ibidem.* Dernier alinéa, pag. 45.

(1) *Ibidem.* Dernier chap., § cccxvi et cccvij, tome II, pag. 336.

(2) *Ibidem.* Chap. 2, section 2^e, § xxvi et suiv., tome I, pag. 97.

(3) Œuvres d'Hippocrate. — *Traité de l'aliment*, § III et IV. Trad. de Gardeit.

(1) *Manuel de physiologie.* — Prolégomènes. — Essence de l'organisation vivante. — Traduction de Jourdan, tome I, pag. 16.

(2) *Nouveaux élémens de la science de l'homme.* — Discours préliminaire, 3^e section, pag. 43.

(3) *Ibidem.* Pag. 45.

hocquet continuel depuis vingt-quatre heures; vomissemens moins fréquens et moins abondans que les jours précédens; nausées continuelles; pas de diarrhée; pas de crampes; suppression d'urine depuis vingt-quatre heures; soif vive, chaleur normale, prostration, réponses lentes. M. Duchêne pratiqua l'excitation électro-cutanée pendant quatre ou cinq minutes sur la région épigastrique, au moyen de faisceaux métalliques; il la porta ensuite sur le trajet du rachis. L'opération dura quinze ou vingt minutes. Sous l'influence de cette excitation de la peau, pratiquée aussi vivement que possible, le hocquet disparut immédiatement et le pouls se releva d'une manière très sensible. La couleur violacée des lèvres fit place à une rougeur assez vive, et la face s'injecta. Le malade accusa en même temps une sensation de chaleur générale, principalement du côté de la face. Le lendemain, l'injection de la face persistait, mais le pouls conservait son développement; les claquemens valvulaires du cœur se percevaient mieux; il n'y avait plus eu de hocquet ni de vomissemens, et la sécrétion urinaire était rétablie. Nous avons vu ce malade aujourd'hui même. Sans être encore dans un état très satisfaisant, par la raison que les vomissemens persistent encore, la réaction est évidente, et la peau a une chaleur un peu plus élevée qu'à l'état normal.

La médication saline a été essayée de nouveau à la Charité dans quatre cas : le premier est relatif à une femme de plus de quarante ans, qui était entrée le 31 mars pour des dérangemens intestinaux, et qui, prise de diarrhée dans la journée du 2 avril, présenta tous les signes du choléra dans la nuit suivante. A la visite du lendemain, elle était dans un état presque désespéré : complètement cyanosée, la peau froide, le pouls imperceptible, ne répondant plus aux questions, ayant des garderobes involontaires, aqueuses et blanchâtres. Malgré la gravité de la maladie, M. Oulmont prescrivit la potion et le lavement salins. Ce traitement eut pour résultat de déterminer une réaction qui demeura malheureusement incomplète. Le lendemain, la malade était retombée dans le même état que la veille, et elle succomba la nuit suivante, dans un affaissement graduel.

Les trois autres malades soumis au traitement paraissent, au contraire, avoir retiré d'assez grands avantages de la médication saline. L'un est un malade, couché au n° 13 de la salle Saint-Charles, atteint très gravement, quoique sans prodrômes, dans la journée de dimanche dernier, au moment où il était occupé à raser une pratique (c'est un coiffeur). Le lendemain, à son entrée à l'hôpital, il était cyanosé; le pouls était très faible; il y avait peu de crampes; mais, en revanche, des vomissemens et des garderobes. La médication saline a diminué chez lui le nombre des vomissemens et des déjections; elle en a surtout modifié la nature en leur donnant le caractère bilieux. Chez ce jeune homme, la réaction a été beaucoup plus énergique que chez les malades soumis jusque-là à la même médication; le pouls s'est accéléré; la peau est devenue chaude; et une bronchite intense s'est déclarée, avec crachats épais, teints de sang. Depuis deux jours, l'état de ce malade est meilleur, il tousse moins; la peau est moins chaude; le pouls est à 80. La sécrétion urinaire est rétablie chez lui depuis le second jour du traitement.

Chez les femmes : au n° 7 de la salle de Sainte-Anne, est un cas peu grave, survenu chez une femme de 42 ans. Chez elle, la cyanose était peu prononcée; il n'y avait ni vomissemens, ni coliques. Les selles étaient fréquentes, blanchâtres, mais volontaires. Sous l'influence de la médication, la chaleur s'est rétablie rapidement. Aujourd'hui, troisième jour de la maladie, le pouls est à 60, la chaleur bonne. Seulement, la langue est encore chargée, et les selles assez fréquentes, quoique colorées en jaune.

Enfin, au n° 17 de la même salle, est une femme de 43 ans, prise, dans la nuit du 4 au 5, d'accidens beaucoup plus graves que la précédente (face froide, cyanosée; froid des extrémités et de la langue; pouls imperceptible; voix faible; selles involontaires), et aujourd'hui, vingt-quatre heures après le commencement du traitement, dans un état très favorable. La chaleur est rétablie; les garderobes commencent à se colorer. La face est bonne; la voix est rétablie, etc.; on continue le traitement.

Tous les autres malades soumis à la médication saline continuent à marcher de mieux en mieux, y compris le malade de M. Moissennet. Seul le malade du service de M. Fouquier, affecté de cirrhose du foie, avec ascite, et pris d'accidens cholériques intercurrens, a succombé à une rechute, la nuit dernière, rechute causée probablement par quelques excès dans l'alimentation. Depuis quarante-huit heures, ce malade paraissait être dans un état aussi favorable que possible : les vomissemens et les déjections avaient cessé; l'ascite avait disparu; l'appétit était très vif; il est probable que le malade se sera procuré des alimens du dehors.

Nous avons appris que quelques essais ont été faits à l'Hôtel-Dieu avec l'eau de mer *naturelle*; nous en dirons quelque chose dans notre prochain bulletin.

LE CHOLÉRA A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Quatre représentans ont déjà succombé à l'épidémie régnante. Un journal annonce que l'on compte plus de cinquante représentans actuellement malades. Informations prises, nous pouvons annoncer que les quatre représentans qui sont morts étaient depuis longtemps atteints de maladies graves et que le choléra s'est manifesté chez eux intercurrement, comme nous le voyons sur un grand nombre de malades de nos hôpitaux. Quant aux autres malades que compte l'Assemblée nationale, il paraît que la plupart ne sont atteints que d'une cholérine légère. Du reste, la salle des séances de l'Assemblée est un lieu fort peu hygiénique. L'air y manque et la chaleur y est étouffante. Depuis deux jours, le président a pris une bonne mesure en interrompant la séance, ce qui permet aux représentans d'aller respirer un air plus pur.

Un journal politique, l'*Union*, reproduisant un article du *Journal des Débats* sur le choléra-morbus, qualifie cet article de *plus rassurant* que le dernier bulletin de l'UNION MÉDICALE. Cela est possible, mais nous devons déclarer que n'ayant l'intention ni de rassurer, ni d'effrayer la population, notre seul but est de dire à nos lecteurs la vérité, rien que la vérité, car nos lecteurs ont besoin de la connaître. Et, à cet égard, nous pouvons certifier à nos confrères que les renseignemens que nous publions sont de la plus rigoureuse exactitude, et qu'il serait impossible à l'administration elle-même d'en publier de plus exacts.

LE CHOLÉRA EN FRANCE.

Jusqu'au 27 mars, nous avons compté en France 3,063 attaques et 1,445 morts. Du 27 mars au 3 avril, le chiffre des attaques et des morts dans les départemens du Nord, du Pas-de-Calais, de la Seine-Inférieure, de la Somme, de Seine-et-Oise, de l'Oise et de la Seine, a été de 3,548 attaques et 1,830 morts. Dans cette semaine, le département de l'Eure a été atteint. Vernon a eu 4 cas de choléra. Bien que le choléra ait envahi quelques nouvelles localités, cependant il diminue. Ainsi, en exceptant Paris, il a été constaté dans les départemens :

Du 3 au 10 mars. .	181 attaq.	et 93 morts.	
Du 10 au 17 mars. .	251 »	et 101	»
Du 17 au 24 mars. .	356 »	et 131	»
Du 23 au 31 mars. .	181 »	et 97	»

Les causes prédisposantes et favorisant le choléra se trouvent toujours résumées dans ces mots : insalubrité, misère, excès, maladie.

Nous apprenons que le choléra vient de se déclarer à Granville, département de la Manche, et à Orléans.

On assure que l'administration des hôpitaux a fait évacuer, aujourd'hui, 150 femmes de la Salpétrière sur divers autres établissemens hospitaliers.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Je crois devoir vous faire part de l'effet des médications employées à à Chartres dans le choléra-morbus.

Du 23 au 31 mars, il y a eu, à Chartres, 9 cas. Depuis cette époque, il n'y en a pas eu de nouveaux.

Sur trois de ces malades, le nitrate d'argent, *à l'exclusion de tout autre moyen*, a été employé avec un plein succès.

De ces trois malades le docteur Greslon en a soigné deux à l'hôpital, et moi un en ville. A deux on a administré toutes les heures une cuillerée et à un toutes les demi-heures *une cuillerée* de la potion suivante :

Eau distillée simple. . . . . . 160 grammes.
Nitrate d'argent. . . . . . . 20 centigrammes.
Mêlez.

Point de boissons, point d'autres médicamens. Linges imbibés d'eau froide dans la bouche pour apaiser la soif.

Sous l'influence de ce traitement, les vomissemens, la diarrhée blanche, la cyanose ont complètement cessé; le pouls s'est développé; les urines ont repris leur cours, et les malades n'ont présenté que de légers symptômes d'état typhoïde qui diminuent tous les jours.

Sur deux autres malades, j'ai employé le nitrate d'argent sans supprimer les hoissons, et j'en ai secondé l'action par les opiacés, les stimulans diffusibles, les rubéfians, les vésicans. L'état des muqueuses gastro-intestinales a éprouvé une heureuse modification; tous les symptômes cholériques ont cessé, et la diarrhée a été remplacée par un dévoiement jaunâtre et odorant; mais la mort est survenue par suite de l'état typhoïde occasionné par une perturbation profonde de l'innervation et de la circulation.

Sur quatre malades, on n'a mis en usage que les opiacés et les stimulans diffusibles à l'intérieur, les épispastiques et les rubéfians à l'extérieur, et tous les quatre ont succombé avant la cessation complète des symptômes cholériques,

Ces résultats, monsieur et honoré confrère, ne me surprennent pas; car je sais combien le nitrate d'argent modifie d'une manière avantageuse les irritations des muqueuses occasionnées par les influences épidémiques et les empoisonnemens miasmatiques.

Agréez, etc. GIROUARD père, d.-m. p.

Chartres, 4 avril 1849.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES SUR LE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ A SMYRNE, SA MARCHE, SES CAUSES ET SON TRAITEMENT. Rapport adressé à M. le ministre du commerce; par le docteur E. BURGUIÈRES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien médecin sanitaire de France en Orient. — Brochure in-8° de 92 pages. Paris, 1849; chez J.-B. Baillière, libraire.

RECHERCHES SUR LA PROPAGATION, LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE, suivies d'une statistique de l'épidémie observée en 1832 dans l'arrondissement de Ste-Ménehould; par le docteur J. PETIT, médecin de l'Hôtel-Dieu de Ste-Ménehould, etc., etc. — Brochure in-8° de 116 pages. Paris, 1849; chez tous les libraires de médecine.

INSTRUCTIONS SANITAIRES SUR LES MOYENS PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA-MORBUS, rédigées par les membres du Conseil de salubrité, le Comité consultatif d'hygiène publique, l'Académie nationale de médecine; précédées d'une Notice sur l'assainissement de Paris. Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1849; chez J.-B. Baillière..

Voici trois nouvelles brochures que l'approche ou la venue du choléra a fait naître; la première, d'un de nos jeunes médecins les plus distingués, envoyé en Orient pour étudier les questions relatives à la peste; l'autre, d'un des vétérans de nos armées, et la troisième, destinée à réunir en une édition populaire toutes les instructions sanitaires et prophylactiques publiées tant par le Conseil de salubrité que par le Comité d'hygiène et l'Académie de médecine.

Nous ne pouvons qu'applaudir à la pensée qui a guidé cette dernière publication. Les cas de choléra qui se sont manifestés à Paris depuis le commencement du mois de mars, et qui n'ont pas tardé à donner à la maladie tous les caractères d'une invasion épidémique, doivent appeler sur ces instructions toute l'attention du public, qui ne saurait trop en observer les sages prescriptions. Ces instructions sont précédées par une note intéressante sur l'assainissement de Paris, qui témoigne des effets incessans de l'autorité municipale pour remédier aux nombreuses causes d'insalubrité que renferme la capitale. Le

---

de maladie, par des moyens proportionnés à leurs rapports de force et d'influence... Les méthodes empiriques sont celles dont l'expérience a constaté l'efficacité, mais dont les effets immédiats et primitifs n'ont point avec la guérison de la maladie un rapport que notre esprit puisse saisir (1). »

Cette classification des méthodes thérapeutiques est très importante, et mériterait une discussion approfondie que je ne puis entamer ici, mais qu'on peut lire *in extenso* dans mon *Histoire de la médecine* (2).

Je n'ajouterai, à ce que j'en ai dit alors, qu'une simple réflexion : comment Barthez, qui prétend fonder la thérapeutique sur la physiologie, n'a-t-il pas vu qu'il n'existe aucune liaison rationnelle, aucune corrélation que l'esprit humain puisse saisir entre son triple dynamisme ou son ternaire physiologique et les trois modes ou plans généraux de curation tracés ci-dessus?

Toutefois, loin de le blâmer d'avoir essayé de rendre la médecine pratique indépendante de tous les systèmes de physiologie et de pathologie, je l'en loue hautement. Ce dont je le blâme, c'est de n'avoir pas su l'affranchir de son propre système, comme de ceux des autres. Il aurait pu alors fonder une doctrine thérapeutique vraie et durable, au lieu qu'il n'a fait que jeter un trait de lumière sur cette branche si importante et si difficile de la science médicale.

Néanmoins, ce trait de lumière est un service rendu à la postérité qui l'a recueilli, et qui, le dégageant de l'obscurité et des erreurs dont il est encore enveloppé, saura en faire jaillir une clarté vive et féconde.

HOMŒOPATHIE. — Personne ne s'est élevé avec plus de force et de persévérance contre tous les systèmes de physiologie et de pathologie que l'auteur de la doctrine homœopathique. Il leur fait une guerre à outrance dans tous ses écrits, mais particulièrement dans un opuscule intitulé : *valeur des systèmes en médecine*, et dans le paragraphe de sa matière médicale, qui a pour titre : *un souvenir*. Il déclare hautement que la médecine n'est et ne peut être qu'une science *empirique*, de même que la physique et la chimie (3). Il accuse les pathologistes, tantôt de créer des entités morbides imaginaires et purement nominales, au moyen de symptômes groupés arbitrairement, tantôt de chercher la cause des maux dont l'homme est affligé dans les profondeurs d'abstractions physiologiques, telles que les degrés divers des lésions que la sensibilité, l'irritabilité, la nutrition peuvent subir. Il les attaque par les armes de la raison et du ridicule; il les adjure, au nom de la conscience et de la religion, de renoncer à de pareilles erreurs.

Qui ne croirait, après tant de déclamations, que le fondateur de l'homœopathie, l'inventeur des doses infinitésimales, va s'abstenir de toute explication physiologique; qu'il n'invoquera, en faveur de sa doctrine, que l'expérience, l'*expérience pure*, comme il le répète incessamment? Eh bien! détrompez-vous. Toute l'exposition de son système n'est, d'un bout à l'autre, qu'une théorie physio-pathologique, une longue dissertation sur l'essence des maladies et sur l'action intime des médicamens. Il vous dira, par exemple, que les maladies ne sont que *des altérations immatérielles d'un principe vital insaisissable*. D'où il conclut qu'on doit les combattre par des puissances de même espèce, c'est-à-dire par la vertu spirituelle des médicamens (1).

Il assure que deux affections, semblables par leurs symptômes, mais différentes par leur essence, s'anéantissent toujours quand elles se rencontrent dans le même organisme; et il le prouve non par des observations, mais par une augmentation des plus subtiles, une hypothèse des plus arbitraires (2).

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette doctrine, que je me propose de soumettre plus tard à un examen particulier. Il me suffit, pour le moment, d'avoir démontré, preuves en main, que Samuel Hahneman, après avoir vertement réprimandé les théoriciens qui prétendent fonder la thérapeutique sur des considérations tirées de la physiologie et de la pathologie, tombe lui-même dans la faute qu'il reproche aux autres.

Au reste, un physiologiste d'une bien plus haute portée, Bichat, a commis une inadvertance toute pareille. Après avoir accusé l'influence des théories physio-pathologistes d'être la cause de l'instabilité des dénominations de la matière médicale, et du vague, de l'incohérence de la thérapeutique, il nous rejette dans la même ornière, en affirmant que l'action des agens curatifs se réduit à ramener les forces vitales à leur type naturel dont elles s'étaient écartées par les maladies (1).

ECLECTISME. — Je ne dirai ici que deux mots de cette doctrine, dont je parlerai ailleurs plus longuement. Je veux faire observer seulement qu'elle aspire, comme les précédentes, à établir ses indications curatives sur des aperçus, des données physio-pathologiques. L'éclectiste n'accepte entièrement aucune des interprétations physio-pathologiques proclamés par les divers systèmes; mais il n'en repousse non plus aucune d'une manière absolue. Il prétend puiser dans chacune d'elles ce qui est à sa convenance, sans s'assujétir à aucune règle fixe, et mettant en balance, pour se décider sur chaque cas particulier, l'expérience avec la raison. Mais dans quelles limites interroge-t-il ces deux facultés ou ces deux modes d'acquisition? Voilà ce que l'ecclectiste ne dit jamais; en sorte que rien ne nous garantit que dans son choix il n'adopte pas l'erreur plutôt que la vérité, la fiction décevante plutôt que la réalité.

L'éclectisme médical échappe à toute description générale par l'absence d'une formule commune, d'un symbole déterminé. Les éclectistes n'ont entr'eux bien souvent aucune autre communauté que le nom, et une aversion prononcée pour les discussions de principes. Mais toujours est-il que, loin de repousser les théories physio-pathologiques, ils les recherchent et ils s'efforcent d'en déduire leurs méthodes de traitement.

§ III. — Conclusion.

Nous avons vu qu'à une époque indéterminée de l'histoire de la médecine, il s'était opéré dans cette science une révolution capitale; qu'on avait abandonné la voie de l'observation pure pour suivre une autre route, en apparence plus courte, plus sûre, plus rationnelle, pensant que l'étude des élémens de l'organisme et de leurs propriétés, des lois qui régissent les fonctions de l'économie animale, des causes et de la génération des maladies, devait asseoir l'art de guérir sur une base plus ferme que les résultats bruts de l'expérience. Dès lors il s'établit parmi les médecins une opinion générale qui considère la thérapeutique comme une déduction, un corollaire des lois de la physiologie et de la pathologie.

(1) *Exposition de la doctrine médicale de Barthez*, par M. Lordat; de la page 294 à 302.

(2) Tome II, page 429.

(3) La vraie médecine est, de sa nature, une science simplement empirique, et ne peut s'attacher qu'à des faits purs et à des phénomènes sensuels appartenant à sa sphère..... Dans les sciences simplement empiriques, comme la physique, la chimie, la médecine, l'esprit uniquement spéculatif ne doit obtenir aucune voix décisive. (*Organon, de l'art de guérir*. Préface de la 2e édit. Trad. de Brunnow, pag. 39-40.)

(1) *Organon*, § 53 et *alibi passim*.

(2) *Ibidem*, § 40.

(1) *Anatomie générale*. — Considérations générales, § II, pag. 9 et 10.

nombre considérable de rues que l'administration a fait élargir ou de rues nouvelles qu'elle a fait percer depuis 1832; l'établissement de 10,000 mètres de conduites nouvelles pour les eaux, et de 4,000 mètres d'égoûts; 13,000 mètres de trottoirs; 10,000 mètres de rues converties en chaussées bombées; l'amélioration de la navigation; des plantations d'arbres sur divers points; la construction de nouveaux établissemens de bienfaisance et la transformation de ceux qui existaient à cette époque; la surveillance active exercée sur tout ce qui concerne l'alimentation, etc.; des réglemens publiés sur les diverses matières qui touchent à l'hygiène publique et à la salubrité, prouvent que depuis le terrible fléau qui a jeté le deuil dans la capitale, l'administration n'a jamais perdu de vue tous les travaux et les améliorations que réclamait son état peu hygiénique, en même temps qu'elle a cherché autant que possible à affaiblir les atteintes de l'épidémie qui vient d'éclater parmi nous pour la seconde fois.

Mais revenons au choléra: La brochure de M. Burguières est destinée à présenter la description de l'épidémie qu'il a observée pendant son séjour à Smyrne. Celle de M. J. Petit embrasse un plus large horizon : notre honorable confrère a cherché à pénétrer la nature, la propagation et les causes du choléra épidémique.

« Pour M. Petit, le choléra est un empoisonnement gazeux » causé par des vapeurs *végéto-animales surabondantes* exha- » lées de la terre et des eaux et répandues dans l'air des lieux » contaminés, qui pénètrent dans le sang par la triple porte de » la respiration, de la digestion et de l'absorption cutanée. » Ces vapeurs ne viennent point de l'Inde au moyen de la con- » tagion par le commerce, la navigation et la guerre; elles ne » sont pas non plus propagées, poussées par les vents ou as- » sises sur les nuages, depuis les bords du Gange et de l'Indus, » jusqu'aux rives de la Seine et même jusqu'aux Etats-Unis » d'Amérique; elles ont été exhalées en tous lieux contaminés » par les causes qui les avaient développées en Asie. Si, comme » on n'en peut douter, elles sont répandues dans l'air en temps » de choléra, elles ne tirent cependant leur origine que des » terres végétales, des rivières et des fleuves, et ne sont par » conséquent le produit que des localités qu'elles ravagent; » enfin, le choléra ne reconnaît que deux causes combinées » entr'elles: une cause physique, l'eau et l'air chargés de va- » peurs fétides devenues vénéneuses accidentellement, et une » cause physiologique, la débilité ou l'énervation de l'orga- » nisme, occasionnée ou par une mauvaise nourriture, ou » par la réfrigération, ou par l'âge, ou par des excès, ou par » la terreur, ou enfin par des maladies préexistantes, et sou- » vent par la plupart de ces circonstances réunies. »

Telle est la théorie de M. Petit: nous l'avons exposée fidèlement afin que nos lecteurs puissent l'apprécier à sa juste valeur, mais le malheur de cette théorie comme de toutes celles proposées pour expliquer la nature de cette maladie, c'est de reposer sur des preuves dont la démonstration n'est pas complète; car, nous ne supposons pas que l'auteur puisse nous donner comme telle « l'*odeur de cadavre en putréfaction* qu'ont sentie pendant l'épidémie les populations qui habitent le long des fleuves de la presque île de l'Inde et qui s'est reproduite en Europe jusque sur le bord des rivières, *odeur délétère condensée dans la terre, la rosée et les brouillards comme dans les déjections cholériques et avec un caractère toxique que n'avaient pas ces déjections.* » (P. 19.)

Autrement dit, nous ne voyons dans cette théorie qu'une explication ingénieuse; mais si par habitude nous ne tenons pas grand compte des théories, il n'est est pas de même des faits. M. Petit a consigné dans sa brochure le résultat de sa grande expérience, et à ce titre nous croyons devoir faire connaître la médication qu'il emploie avec succès. Cette médication varie suivant les formes ou variétés de la maladie:

Dans la *cholérine*, saignée du bras, thé de violettes froid, repos, diète, rarement quelques sangsues à l'anus et des lavemens froids d'amidon.

Dans le *choléra abdominal*, saignée du bras quand les évacuations ne sont encore que l'effet du dévoiement; lorsqu'elles commencent à devenir blanches, réchauffer le malade par tous les moyens dont on peut disposer, puis faire appliquer de 20 à 40 sangsues sur les endroits douloureux : à la région épigastrique, pour faire cesser les vomissemens; aux régions ombilicale et hypogastrique, pour apaiser la souffrance de l'intestin grêle; sur le cercle de l'anus, pour arrêter ou tout au moins pour modérer la diarrhée blanche; dans le même but, lavemens d'eau de riz amidonnée, froide, avec addition d'extrait de ratanhia, de tête de pavots et de laudanum. Plus tard, quand le choléra n'est pas arrêté dans sa marche, placer les malades entre deux couches d'orties, dont on les enveloppe jusqu'au cou, et au milieu desquelles on les laisse au moins une heure, ou deux heures au plus, ou bien les plonger dans un grand bain de moutarde à 32 degrés Réaumur, et même à une température plus élevée. Dans la période algide, débuter par mettre les malades dans les orties, ou envelopper successivement toutes les articulations avec des sinapismes et couvrir de la même poudre de moutarde le bas-ventre et la poitrine, en ayant la précaution de la mêler à partie égale avec de la farine de lin, et de ne la laisser en place qu'une heure au lieu de deux. Compléter le traitement externe par des frictions de teinture de quinquina chauffées et pratiquées à la partie interne des quatre membres trois à quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Nous laissons de côté le traitement du *choléra suette* ou *pectoral* et du *choléra cérébro-rachidien*, qui ne sont pas, à proprement parler, des choléra, à moins que ce que l'auteur décrit sous le nom de choléra *cérébro-rachidien* ne comprenne les accidens *cérébraux* de la période de réaction; il le combat, au reste, par des moyens bien connus, les saignées générales, les sangsues apposées derrière les oreilles, les sinapismes chauds, etc. Nous dirons en terminant que M. Petit proscrit complètement les stimulans et qu'il nourrit de très bonne heure ses malades, surtout lorsqu'ils ont été épuisés par l'abondance des déjections.

La brochure de M. Burguières emprunte aux circonstances un véritable intérêt d'actualité. Envoyé par le gouvernement comme médecin sanitaire à Smyrne, il a pu étudier sur ce théâtre l'épidémie cholérique qui a ravagé cette ville aux mois de juillet et d'août derniers. Or, il n'est pas sans intérêt de rechercher, d'une part, si l'épidémie observée à Smyrne par notre honorable confrère offre les mêmes caractères que celle qui règne actuellement parmi la population parisienne, et, d'autre part, si cette épidémie présentait dans cette ville, comme nous croyons l'avoir établi pour l'épidémie actuelle, des différences considérables avec l'épidémie de 1831-32 dans sa marche et dans sa gravité. C'est sur ces deux points seulement que nous voulons insister, laissant à nos lecteurs le plaisir de lire dans la brochure même de M. Burguières les détails intéressans qu'il y a insérés sur la topographie et l'état sanitaire de Smyrne, sur la marche du choléra en Asie-Mineure et dans cette ville, etc.

M. Burguières note d'abord l'existence de perturbations des organes digestifs, que presque toute la population de Smyrne a ressenties à des degrés divers pendant les mois d'août et de septembre. Quant à la forme légère du choléra, ou *cholérine*, elle a été, pendant l'épidémie de Smyrne, beaucoup plus rare que dans les autres épidémies. Dans le choléra *algide*, M. Burguières signale l'anxiété précordiale et le sentiment pénible de déchirement à l'épigastre dont se plaignaient les malades, le *peu d'abondance des évacuations* quoique offrant leurs caractères ordinaires, le *manque fréquent des crampes*, la fréquence de la terminaison par l'*état typhoïde* dans la période de réaction et une autre forme de réaction, à proprement parler *incomplète*, dans laquelle les malades s'éteignaient dans une grande faiblesse, mais non pas dans un état adynamique, tous caractères assez généralement observés dans l'épidémie actuelle; mais, en revanche, M. Burguières décrit comme un symptôme assez fréquent et d'une haute gravité dans la période algide une *ecchymose partielle de la conjonctive oculaire*, qui prend peu à peu l'aspect d'une plaque gangréneuse, phénomène que personne n'a encore observé, à notre connaissance, et insiste sur cette particularité remarquable de la gravité des attaques, avec succession rapide des périodes de la maladie, caractérisant l'épidémie pendant toute sa durée, aussi bien à sa terminaison qu'à son début; ce qui tendrait à prouver l'extrême intensité et la persistance de l'influence mordide.

En ce qui touche le traitement, M. Burguières insiste sur la nécessité de disperser les populations décimées par le choléra. La seule médication qui lui ait paru de quelque avantage, c'est l'emploi de l'extrait gommeux d'opium en pilules d'un quart de grain prises tous les quarts d'heure. Sous l'influence de cette médication, il a vu très souvent, dit-il, la diarrhée et les vomissemens s'arrêter, et la réaction s'opérer rapidement. La congestion cérébrale, qui était un accident assez fréquent de ce mode de traitement, était combattue par les émissions sanguines et l'infusion de café. Tous les spécifiques employés dans le cours de cette épidémie, l'élixir de Voronejé, la liqueur résultant de la macération du poivre de Cayenne dans l'eau-de-vie, la potion au poivre et à l'essence de citron, administrée par les médicastres juifs; la solution d'iodure de potassium, le traitement soi-disant *infaillible* de Barker, toutes ces panacées n'ont été suivies d'aucun résultat encourageant. Aussi, M. Burguières engage-t-il ses confrères à ne pas répéter d'inutiles expériences. Le traitement *hydrothérapique* lui a paru avoir au contraire de grands avantages. Dépouillés de leurs vêtemens, les malades étaient enveloppés dans un drap trempé dans de l'eau de puits, et recouvert ensuite de couvertures de laine; ils étaient laissés ainsi pendant deux heures, pendant lesquelles on leur donnait à boire tous les quarts d'heure une tasse d'eau fraîche. Dans tous les cas, quel que fût le degré de l'état algide, à peine une demi-heure s'était-elle écoulée, que la chaleur se ranimait, et une réaction très franche s'établissait. On réappliquait le drap mouillé dont on répétait l'emploi deux ou trois fois. Sur six malades arrivés à la période de cyanose, M. Burguières en a guéri quatre par cette médication.

Le rapport de M. Burguières est terminé par les conclusions suivantes que nous reproduisons textuellement :

1° L'épidémie actuelle du choléra-morbus présente, dans sa marche générale, une grande analogie avec la première épidémie.

2° Elle se montre plus bénigne, en ce sens que les individus atteints sont en nombre beaucoup moins considérable; mais la mortalité proportionnelle n'est pas diminuée.

3° La contagion proprement dite est étrangère à sa propagation. Dans une seule circonstance, le germe cholérique a semblé être transporté par une agglomération d'individus audelà de la sphère de l'influence épidémique.

4° Les mauvaises conditions hygiéniques ont puissamment favorisé son développement.

5° La forme légère, ou cholérine, s'est montrée moins fréquente.

6° L'intoxication cholérique a paru portée, de prime abord, à son plus haut degré: il en est résulté une rapidité très grande dans la succession des périodes de la maladie, et une difficulté dans l'établissement d'une réaction franche.

7° On a observé très souvent une tache noirâtre de la conjonctive, qui a toujours été un signe très grave.

8° Les différens liquides des sécrétions ont présenté une tendance particulière à l'alcalinité.

9° La dispersion des populations ravagées par le choléra a favorisé son extinction.

10° Différens médicamens, préconisés dans ces derniers temps, n'ont pas donné de résultats satisfaisans. On ne connaît pas de traitement spécifique du choléra; il ne peut être combattu que par la médication générale, basée sur les indications et sur l'action thérapeutique de quelques médicamens. Cette médication a d'autant plus de chances de succès, qu'elle est appliquée plus près du début de la maladie.

Une secte seule, dans l'antiquité, résista à cet entraînement et essaya de tracer un autre plan d'études, d'autres règles de pratique; mais elle s'éteignit après un éclat passager; et son nom, sa mémoire, furent longtemps honnis par la postérité médicale. Toutefois, depuis la renaissance des lettres en Europe, plus d'un philosophe, plus d'un médecin de haute réputation a osé porter un jugement moins sévère sur sa doctrine. Les témoignages en faveur de l'empirisme raisonné ne manquent pas parmi les écrivains des deux derniers siècles, et ces témoignages deviennent de plus en plus nombreux et imposans, à mesure qu'on s'approche de l'époque actuelle.

Aujourd'hui, sans arborer ostensiblement le drapeau de l'empirisme, une multitude d'auteurs s'inspirent de son esprit, proclament ses maximes. Ceux même qui le combattent le plus vivement dans leurs livres, en théorie, n'hésitent pas à le prendre pour guide dans la pratique, au lit des malades. Il existe même à Paris une classe entière de médecins, réunis sous le titre de *Société médicale d'observation*, qui a émis des principes et une méthode évidemment empiriques, et dont la doctrine, quoique encore à l'état embryonnaire, compte en France, ainsi qu'à l'étranger, de nombreux approbateurs (1).

En résumé, il règne actuellement dans la médecine trois opinions, trois méthodes générales : l'une qui prétend déduire toutes les indications thérapeutiques des lois de la physiologie et de la pathologie; nous la désignerons par le mot *physio-pathologisme*. L'autre qui affirme qu'aucun mode de traitement ne saurait découler des notions physio-pathologiques d'une manière directe et immédiate, qui tire toutes ses règles pratiques des résultats purs de l'expérience; c'est l'antique empirisme, que nous nommons empirisme rationnel ou *empiri-méthodisme*. La troisième enfin, qui puise ses indications curatives, tantôt dans les idées physio-pathologiques, tantôt dans les données brutes de l'expérience, c'est l'*éclectisme médical*.

Ces trois opinions, ces trois méthodes sont contradictoires, comme il est aisé de le voir; de la vérité de l'une s'ensuit nécessairement la fausseté des deux autres. Il est donc de la dernière importance de faire un choix raisonné; car de ce choix dépend tout l'avenir de la pratique médicale. Rester dans le doute est impossible, du moins en pratique; se décider au hasard dans une matière qui intéresse à un si haut point la santé et la vie des hommes, ne serait le fait ni d'un philosophe, ni d'un honnête homme. Nous allons en conséquence traiter, avec tout le développement qu'elle mérite, dans notre prochaine missive, cette question capitale : *la physiologie pathologique peut-elle être, oui ou non, en totalité ou en partie, le fondement direct et immédiat de la thérapeutique*?

V. Renouard.

(1) Voir le premier mémoire de la Société médicale d'observation, tome I, 1837.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a présenté une demande de crédit de 500,000 francs en prévision des besoins que l'épidémie de choléra peut faire naître. L'Assemblée a voté l'urgence.

— Le budget du ministère de l'instruction publique a été voté sans incidens et sans réduction notable sur les chapitres qui concernent les Facultés de médecine, les Écoles de pharmacie, les Académies et corps savans.

NÉCROLOGIE. — Le docteur F. Carresi, professeur de pathologie chirurgicale et de médecine légale à l'Université de Sienne, vient de mourir dans cette dernière ville à l'âge de 58 ans. Ecrivain facile et élégant, le docteur Carresi s'était fait connaître par des travaux remarquables dans lesquels nous citerons ses *Recherches sur l'utilité de l'arsenite de potasse dans les fièvres intermittentes*, sa *Matière médicale morale*, son ouvrage *sur la réforme de la matière médicale et de la pharmacologie d'après l'école italienne*, etc., etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — L'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique a mis au concours de 1849 la question suivante : « Donner l'anatomie descriptive et comparée du placenta dans les différens ordres des mammifères. »

UN SPÉCIFIQUE CONTRE LE CHOLÉRA. — Un officier de l'armée anglaise dans l'Inde donne comme spécifique des pilules composées d'assa fœtida, d'opium, de poivre noir pulvérisé, 7 à 10 centig. de chaque. Ces pilules doivent être brisées dans la bouche ou dans une cuillerée de tisane. On y revient toutes les demi-heures ou tous les trois quarts d'heure. Rarement il est nécessaire d'en donner plus de cinq.

RÉFORME MÉDICALE. — Le gouvernement provisoire de Rome a, sur les demandes du corps médical et des comités médico-chirurgicaux des Etats romains, décidé la formation d'une commission composée de MM. le professeur de Matteis, le professeur Maggiorani, le professeur Baroni, le docteur Farini, le docteur Pantaleoni, le docteur Monti, le professeur Fabri, le docteur Fusconi, le docteur Antonelli, le docteur Feliciani, le docteur Amadio et le docteur Apollini. Cette commission est chargée de consulter les facultés, les académies et les colléges médico-chirurgicaux sur les améliorations à apporter dans l'instruction médicale et sur le meilleur mode de régler l'exercice de la médecine et d'en relever le niveau. Cette commission doit présenter au plus tard dans trois mois son rapport définitif avec tous les documens y relatifs.

Il est à craindre que les agitations politiques de la péninsule ne permettent pas à nos confrères de mener à bonne fin un travail aussi utile.

ÉPIDÉMIES. — Nous avons annoncé, il y a quelque temps, que le typhus régnait épidémiquement dans la province d'Aoste. Il a disparu aujourd'hui de cette dernière province, et il règne actuellement dans la Lomelline. Il résulte de renseignemens communiqués au conseil de santé de Turin, que c'est à l'usage d'un pain de mauvaise qualité, composé de maïs, de farine de froment et de seigle, c'est-à-dire contenant très peu de gluten ou de matières nutritives, qu'il faudrait rapporter le développement de la première épidémie.

LE COLLODION. — Le docteur Vallero s'est livré dans ces derniers temps à des expériences qui confirment, à certains égards, ce qu'on savait de ce nouvel agent adhésif, mais qui tendent aussi à diminuer l'importance qu'on pourrait lui reconnaître dans l'art chirurgical. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé : 1° Le collodion, bien que possédant à un haut degré, des propriétés adhésives, ne saurait être appliqué sur les plaies dans le but d'en rapprocher les lèvres, à cause de son action véritablement irritante; 2° il pourrait, au contraire, être employé avec avantage pour les appareils de contention des fractures, s'il n'était pas d'un prix aussi élevé et s'il ne pouvait pas être avantageusement remplacé par la dextrine; 3° le collodion peut être utile dans les laboratoires et les autres établissemens de chimie pour réparer certains accidens qui peuvent arriver aux appareils, et surtout la rupture des tubes; 4° enfin, le collodion peut servir à préserver de l'humidité ou du contact de l'air certaines substances altérables sous l'influence de ces deux agens. (*Giornale della r. Acad. med. chir. di Torino.*)

LE HENNÉ. — Le henné (*Lausonia inermis*) est une véritable panacée pour les *thébils* arabes. Ce n'est pas, comme on le dit, un arbrisseau, mais bien une espèce de lichen ou de mousse très abondante dans certaines contrées. Les Arabes en ramassent souvent pour leur usage particulier.

11° La meilleure méthode d'administration de l'opium a consisté dans l'emploi de l'extrait gommeux à doses fractionnées, portées très loin, en vertu d'une tolérance spéciale.

12° L'hydrothérapie, employée suivant la méthode de Priesnitz, a donné des résultats dignes d'intérêt.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 22 Janvier 1849. — Présidence de M. le d[r] TESSEREAU.

M. SMITH lit une excellente observation de croup guéric par les fumigations de l'acide chlorhydrique. Le journal l'UNION MÉDICALE vient de la publier *in extenso*, sur la demande de la Société.

M. HOMOLLE, qui peut à juste titre être regardé comme l'inventeur de cette méthode, s'occupe d'un travail complet sur le croup, qu'il promet de nous lire bientôt. Quant à l'observation de M. Smith, en particulier, il a observé les mêmes phénomènes relativement à l'expectoration muco-puriforme qui exige, quand elle existe, de la persévérance dans l'administration de l'acide. Il a observé de même la persistance de l'aphonie un mois après la guérison ; il faut, pour ainsi dire, saturer le malade de l'acide, eu bains de pieds, fumigations, etc.

Notre honorable confrère a vu dernièrement un croup traité d'abord par les vomitifs. Amélioration légère le premier jour ; aggravation le lendemain. Ce fut alors qu'on employa les fumigations acides, mais il était trop tard, l'enfant s'éteignait ; et cependant la toux, devenue plus grasse, semblait annoncer un commencement de fonte dans les membranes, ce qui a coutume d'arriver sous l'influence de l'acide.

M. TRÈVES croit qu'il y a avantage à ne mettre dans le vase que peu d'acide à la fois pour empêcher son affaiblissement, car il est nécessaire que l'acide soit assez concentré.

M. HOMOLLE confirme cette remarque judicieuse. Pour son compte, il fait jeter l'acide qui est trop évaporé.

M. MOREAU a guéri un croup par le tartre stibié administré par erreur d'une manière permanente au lieu de l'être par intervalle. L'enfant était depuis quelques jours malade et très affaibli quand notre confrère fut appelé. Il obtint un peu de soulagement en appliquant quatre sangsues au haut du sternum ; puis il prescrivit le soir 15 centigrammes d'émétique dans du sirop d'ipécacuanha dont on devait prendre une cuillerée toutes les demi-heures. Le lendemain matin tout était pris. Il y avait eu des vomissemens mêlés de sang et de fausses membranes, puis des nausées continuelles. La respiration était bien plus libre : vésicatoire au haut du sternum, dérivatifs aux extrémités, et trois à quatre jours après, la guérison était complète, à part une aphonie qui persévéra pendant une dixaine de jours.

M. Homolle dit que le point important est d'obtenir des vomissemens continuels et non d'agir à la manière rasorienne ; mais d'ordinaire les moyens employés vont en s'affaiblissant graduellement ; ainsi, le tartre stibié finit par être toléré et ne paraît alors plus agir ; aussi faut-il varier les vomitifs.

M. CHARRIER dit que M. Homolle ne répond pas à M. Moreau, puisque dans l'observation de ce dernier il y avait eu guérison ; et cependant il y avait eu pour ainsi dire tolérance du médicament. Pareille chose lui est arrivée à lui-même. La méthode rasorienne n'aurait-elle pas au contraire été utile ?

M. HERMEL appuie M. Charrier, et raconte qu'il a vu donner le tartre stibié d'une manière continue, comme méthode, et dans le but d'avoir des nausées presque continuelles. Il y a eu quelques guérisons, mais beaucoup d'insuccès.

M. THIRIAL : On a raison de dire que ce n'est pas une méthode nouvelle. En effet, l'émétique a été donné comme vomitif quand on veut obtenir l'expulsion des fausses membranes. On a publié d'excellentes observations de ce genre.

M. HOMOLLE dit que dans le cas de M. Moreau il n'avait rien vu ayant rapport au contre-stimulisme ; il n'avait considéré l'émétique que comme vomitif. Il pense que dans le premier cas 15 centigrammes eussent été trop faibles. Dans son opinion, le contre-stimulisme est nuisible au lieu d'être utile dans le croup ; ce qu'il a vu le porte à le croire. En effet, tous les petits malades meurent par dépression excessive des forces, et l'émétique est déprimant. Aussi, pour son compte, a-t-il cherché à éliminer de plus en plus tout affaiblissant ; il n'applique plus de sangsues, ne donne de vomitifs qu'à intervalles qui permettent le soutient des forces, et cherche à nourrir les enfans dès que la fièvre tombe un peu. De plus, il dit que nous sommes appelés à combattre presque toujours les effets du croup et non la cause : les fausses membranes sont formées, ce sont elles qu'il faut détruire ou expulser.

M. THIRIAL objecte qu'il est souvent appelé pour empêcher la formation, et la preuve, c'est qu'en dépit de la trachéotomie on voit souvent encore le mal continuer. Ce qu'il veut, lui, c'est un moyen qui prévienne la diathèse ; il ne veut pas d'un simple moyen mécanique ; il croit que l'émétique va au fond de la maladie ; seulement, ce médicament est quelquefois nuisible en déprimant trop ; aussi, ne doit-on pas trop élever la dose. Oui, dit notre confrère, l'émétique agit d'abord comme moyen d'expulsion, puis comme contre-stimulant.

M. MOREAU dit que l'émétique avait agi comme contre-stimulant, comme expulsif et même comme révulsif sur le larynx, qu'il avait fortement enflammé.

M. HOMOLLE dit que ce ne serait pas comprendre sa pensée que de faire consister tout le croup dans les fausses membranes formées. Aussi, donne-t-il l'acide chlorhydrique autant comme substitutif, pour modifier la nature toute spéciale de l'inflammation, que comme excitant de l'expectoration des pseudo-membranes formées ; il donne aussi le polygala à petites doses répétées pour irriter la muqueuse des bronches et du larynx. Si l'on veut, selon la méthode rasorienne, employer les antimoniaux, pourquoi ne pas prendre le kermès, on n'aura pas une action mixte comme avec l'émétique. Avec le kermès on aura la sédation et l'affaiblissement du pouls, une sécrétion plus abondante des bronches et de la disposition sudorale. Mais il le répète, il ne croit pas à son influence heureuse contre la diathèse croupale.

M. CHARRIER dit que dans le croup il y a engorgement des poumons, en dehors des fausses membranes, ce qui rend avantageux les antimoniaux.

M. THIRIAL dit que M. Homolle ne regarde pas comme contre-stimulant 15 centigrammes d'émétique ; suivant lui, c'est de la très bonne méthode rasorienne, et souvent meilleure qu'avec une plus forte dose. Il l'a vu donner de cette façon, dans les vingt-quatre heures, depuis douze ans, dans un grand hôpital, et l'on évite par là les accidens.

M. AMEUILLE appuie cette manière de voir ; il emploie toujours l'émétique à la dose de 15 à 20 centigrammes dans une potion gommeuse et opiacée de 125 grammes, et il en a obtenu d'excellens résultats. Il l'avait vu employer ainsi à l'Hôtel-Dieu par M. Récamier, dans le service duquel il se trouvait.

M. DOBIGNY a eu l'occasion de faire l'opération de la trachéotomie ; la mort suivit de près. A l'autopsie, il n'y avait nul engouement du poumon, si on appelle engouement un commencement de pneumonie caractérisé pendant la vie par de la matité, du râle crépitant, etc.

M. CHARRIER, confirmant l'opinion qu'il a émise, dit que M. Trousseau, si compétant en trachéotomie, regarde cet engouement comme la pierre d'achoppement de ses opérations.

M. HOMOLLE, qui s'est aussi beaucoup occupé du croup, a vu mourir dans le croup, et il n'y avait aucun signe d'engouement.

M. DOBIGNY conclut en disant que l'engouement peut être comme complication, mais qu'il n'existe pas nécessairement.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XI.

AVEYRON (389,121 habitans).

Le département de l'Aveyron renferme 229 médecins (204 docteurs et 25 officiers de santé), et 78 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 1,700 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 4,988 —

ARRONDISSEMENT D'ESPALION (67,139 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

51 méd. (42 doct. et 9 off. de santé).. 1 méd. p. 1,316 h.
14 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,795 h.

Cantons de l'arrondissement d'Espalion.

Entraygues. . .	6,875 h.	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,375 h.
Espalion	11,390	9 m. (7 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,265
Estaing.	8,192	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,638
La Guiole . . .	6,164	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,232
Mur-de-Barrez..	8,275	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,182
Saint-Amans . .	6,715	4 docteurs.	1 m. p. 1,678
Saint-Chely. . .	3,156	1 docteur.	1 m. p. 3,156
Ste-Geneviève..	7,101	8 m. (7 doct. et 1 étudiant)	1 m. p. 887
Saint-Geniez . .	9,271	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,324

ARRONDISSEMENT DE MILHAU (66,052 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

46 méd. (41 doct. et 5 off. de santé) . . 1 méd. p. 1,457 h.
14 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 4,718 h.

Cantons de l'arrondissement de Milhau.

Campagnac. . .	5,746 h.	3 docteurs.	1 m. p. 1,915 h.
Laissac.	7,639	9 m. (7 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 848
Milhau.	14,210	16 m. (13 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 888
Nant.	10,772	5 docteurs.	1 m. p. 2,154
Peyreleau.. . .	5,212	pas de médecins.	
Saint-Beauzély .	6,435	3 docteurs.	1 m. p. 2,145
Salles-Curan . .	4,359	4 docteurs.	1 m. p. 1,089
Sévérac.	6,674	2 docteurs.	1 m. p. 3,337
Vezins	5,005	4 docteurs.	1 m. p. 1,251

ARRONDISSEMENT DE RODEZ (107,534 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

53 méd. (49 doct. et 4 off. de santé) . . 1 méd. p. 2,028 h.
19 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 5,659 h.

Cantons de l'arrondissement de Rodez.

Bozouls.	7,026 h.	1 docteur	1 m. p. 7,000 h.
Cas.-Begonhès.	8,773	9 docteurs.	1 m. p. 974
Conques	7,673	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,557
La Salvetat. . .	6,306	pas de médecins.	
Marcillac. . . .	12,734	7 docteurs.	1 m. p. 1,819
Naucelle	9,516	pas de médecins.	
Réquista	9,805	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,961
Rignac.	9,711	3 docteurs.	1 m. p. 3,237
Rodez	19,329	20 m. (19 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 976
Salars	7,161	2 docteurs.	1 m. p. 3,580
Sauveterre . . .	9,500	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,166

ARRONDISSEMENT DE SAINT-AFFRIQUE (59,794 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

43 méd. (39 doct. et 4 off. de santé).. 1 méd. p. 1,390 h.
9 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,643 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Affrique.

Belmont	6,531 h.	3 docteurs.	1 m. p. 2,177 h.
Camarès. . . .	10,365	9 m. (8 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,151
Cornus.	6,683	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,227
Saint-Affrique. .	11,432	12 m. (11 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 952
St-R.-de-Tarn.	9,120	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,824
Saint-Sernin. . .	15,663	11 docteurs.	1 m. p. 1,423

ARRONDISSEMENT DE VILLEFRANCHE (88,602 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

36 méd. (33 doct. et 3 off. de santé). . 1 méd. p. 2,461 h.
22 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,027 h.

Cantons de l'arrondissement de Villefranche.

Asprières. . . .	10,319 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,439 h.
Aubin.	18,592	13 docteurs.	1 m. p. 1,430
Montbazens. . .	12,574	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,143
Najac.	10,302	2 docteurs.	1 m. p. 5,000
Rieupeyroux . .	9,756	2 docteurs.	1 m. p. 4,878
Villefranche. . .	16,834	8 docteurs.	1 m. p. 2,104
Villeneuve . . .	10,115	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,528

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	36 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	168 doct.	20 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Aveyron, les grandes villes ne renferment guère plus du sixième des docteurs, tandis qu'on y trouve le cinquième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	167 doct.	22 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	37 doct.	3 off. de s.

D'après ce second tableau, plus du sixième des docteurs habitent les petites localités, et les sept-huitièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	29
Chefs-lieux de canton.	36
Communes.	13

Le département de l'Aveyron renferme un nombre trop considérable de médecins ; ce nombre pourrait être diminué d'un tiers au moins. Cependant la médecine de contrebande vient encore faire concurrence aux praticiens munis d'un diplôme. Ainsi, nous écrit-on, le curé de Bromat (canton de Mur-de-Barrez) est consulté par une partie des habitans de l'arrondissement d'Espalion et de l'arrondissement de Saint-Flour (Cantal), et celui de Soulages-la-Gaudelle (canton de Laguiolle) donne des consultations aux habitans des cántons voisins. Le premier, n'a pour guide qu'une vieille pharmacopée, le second traite toutes les maladies par le camphre !

D'autres abus viennent encore accuser la négligence de l'autorité à l'endroit de l'exercice de la médecine. C'est ainsi qu'à Albouze un praticien exerce depuis vingt ans avec le seul titre d'étudiant en médecine !

Le département de l'Aveyron est un des plus pauvres départemens de la France, puisqu'il n'occupe que le 61[me] rang pour la richesse ; et nous y voyons se confirmer encore cette loi remarquable de la rareté des officiers de santé dans les départemens les moins favorisés par la fortune. Ici, le second ordre de médecins n'existe pour ainsi dire point : 25 officiers de santé pour 204 docteurs.

Voilà donc un département, et un département pauvre, où la nécessité d'un second ordre de médecins ne se fait nullement sentir.

Mais il est curieux de rechercher où sont placés les rares officiers de santé qui exercent la médecine dans l'Aveyron. Ont-ils choisi, d'après l'opinion qui a été soutenue par les partisans d'un second ordre de médecins, les pauvres villages dédaignés par les docteurs ? Voici la réponse :

Espalion (chef-lieu d'arrondissement ; 4,400 hab.) renferme 2 officiers de santé, malgré la présence de 4 docteurs. Entraygues (chef-lieu de canton ; 3,000 hab.) renferme 1 officier de santé, malgré la présence de 3 docteurs. Saint-Geniez (chef-lieu de canton ; 3,900 hab.) renferme 1 officier de santé, malgré la présence de 5 docteurs. Milhau (chef-lieu d'arrondissement ; 9,014 hab.) renferme 3 officiers de santé, malgré la présence de 8 docteurs, etc., etc. Enfin, 3 officiers de santé seulement résident dans les petites localités, où l'on trouve 37 docteurs.

En un mot, le département de l'Aveyron vient offrir une démonstration frappante de cette double vérité, savoir : 1° qne les officiers de santé ne sont point les médecins des campagnes ; 2° que les docteurs ne dédaignent nullement les communes rurales.

Nous devons faire remarquer aussi que les pharmaciens sont beaucoup trop nombreux dans ce département.

NOTA. La statistique de M. Lucas-Championnière donne, pour l'Aveyron, 220 praticiens (193 docteurs et 27 officiers de santé).

—

P. S. Nous prenons la peine, dans notre satistique, d'indiquer le nombre des médecins par arrondissement et même par canton. On nous écrit pour nous faire savoir que cette indication *a été cause de déplacemens inutiles pour plusieurs de nos confrères.* Voici un extrait de la lettre qui nous a été adressée à ce sujet : « On lit dans votre statistique : *département des Ardennes, canton de Flize, pas de médecins.* — Le fait » est matériellement vrai ; mais le canton de Flize s'étend en long entre » Mézières, Charleville et Sédan. La distance de Mézières à Sedan, par la » route, est de 22 kilomètres, et de 15 seulement en ligne directe. En » outre, il y a sur la lisière du canton, à Donchery, à Vendresse, à Poix, » quatre médecins. En ajoutant ces médecins à ceux de Mézières, Charleville et Sedan, on trouve que le canton de Flize a près de 30 médecins à son service. »

A cette lettre, nons nous empressons de répondre : 1° qu'il est indispensable de faire la statistique des médecins de France par canton, pour donner une idée de la manière dont les praticiens sont répartis dans les diverses localités qui constituent l'ensemble de la République, et que si l'on était arrêté par les raisons émises dans la lettre de notre correspondant, on devrait même renoncer à faire cette statistique par département, car, en beaucoup d'endroits, les médecins d'un département ont une partie de leur clientèle dans les départemens voisins ; 2° que nous ne pouvons faire connaître, ne les connaissant pas nous-mêmes, les cantons qui, quoique ne possédant pas de médecins sur leur propre sol, ne manquent cependant point des secours de la médecine ; cette indication, pour toute la France, ne pourrait se faire qu'à l'aide de documens immensément nombreux que nous n'avons point, et exigerait un travail énorme et peu fructueux, que nous ne pouvons ni ne voulons faire ; 3° enfin, que ceux de nos confrères qui, après avoir consulté notre statistique, seraient tentés d'aller s'établir dans une des localités signalées par nous comme n'ayant point de médecins, doivent prudemment s'informer du véritable état des choses, ce qui est, en général, facile, et leur évitera sûrement des déplacemens inutiles.

En résumé, notre statistique n'est point faite dans le but d'indiquer aux praticiens les localités où ils pourraient s'établir avec avantage ; elle est surtout destinée à démontrer l'inutilité d'un second ordre de médecins.

Toutefois, nous ferons remarquer que le passage de la lettre de notre confrère, que nous venons de citer à dessein, donne l'explication d'un fait qui frappe tout d'abord à la lecture de notre statistique, savoir : l'inégale répartition des médecins dans les divers cantons d'un même arrondissement. Cette inégalité tient le plus souvent à la disposition géographique du pays ; tel canton qui paraît privé de médecins ou n'en posséder qu'un nombre insuffisant, ne présente cette disette apparente que parce qu'il a dans son voisinage des villes qui en renferment un grand nombre, et dans tel autre, qui paraît avoir un personnel médical trop abondant, les médecins sont nombreux ainsi parce qu'ils ont à étendre leurs soins aux populations des communes environnantes.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 10 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 43.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Complication du choléra.—Anatomie pathologique du choléra. —Analyse chimique des déjections. —L'omœopathie et le choléra.—Nécessité pour les médecins des hôpitaux de s'entendre sur un plan à suivre dans la thérapeutique du choléra. — Le choléra en France. — L'administration des hôpitaux et la Salpétrière. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du développement simultané de la variole et de la vaccine; réponse à quelques objections de M. le docteur Bousquet. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladies de l'utérus : Névralgie utérine. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Mars 1849) : Mémoires sur les carbonates métalliques. — Extraction de l'or des liquides qui ont servi à la dorure galvanique. — Réduction du sulfate de plomb en plomb métallique. — Préparation de l'acide sulfurique anhydre. — Décélation du chloroforme et de l'éther dans le sang.—Annihilation de l'odeur du musc par le seigle ergoté. — Préparation du jaune de Naples. — Quinquina comme parfum. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 9 *Avril* 1849.

Nous avons toujours à signaler une augmentation lente, mais incessante, dans le nombre des cholériques et des décès; cependant l'augmentation continue à n'être bien sensible qu'à la Salpétrière. A l'Hôtel-Dieu et à la Charité, une vingtaine de cas en trois jours; à la Pitié, à Beaujon et à Saint-Louis, une douzaine dans le même espace de temps témoignent de l'influence encore existante de l'épidémie; mais cette influence est bien autrement sensible à la Salpétrière, où dans la journée d'hier on a compté 36 nouveaux cas et 16 morts, et dans la journée d'avant-hier 26 nouveaux cas et 19 morts.

L'administration des hôpitaux avait espéré, par la mesure qu'elle avait prise de répartir un certain nombre de femmes dans leur famille, et d'en transporter d'autres dans des établissemens en sa possession; elle avait espéré, disons-nous, s'opposer à la propagation de la maladie, en diminuant l'encombrement; cette mesure ne paraît pas avoir donné les résultats qu'on s'en promettait, et il paraîtrait de quelques renseignemens qui nous sont parvenus, qu'un certain nombre de femmes arrivées bien portantes dans leur famille, n'ont pas tardé à y être prises de la maladie et à y succomber. Un cas de ce genre a même été observé hier à l'Hôtel-Dieu.

Que nos lecteurs jugent maintenant par eux-mêmes de la marche de l'épidémie; le tableau suivant leur en fournit l'occasion, en mettant sous leurs yeux le mouvement des divers hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu. . . .	146	71	23
La Charité. . . .	122	69	23
La Pitié.	130	71	12
La Salpétrière . . .	556	396	62
Hôpital St-Louis. .	64	33	9
— Beaujon. .	49	30	11
— des Enfans.	13	5	»
— Necker. . .	24	13	»
— Ste-Marguerite .	12	7	»
— St-Antoine. . .	10	6	»
— des Cliniques.	12	7	»
— Bon-Secours.	7	6	»
Maison de santé. .	3	1	»
Bicêtre.	20	12	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce. .	91	27	»
— du Gros-Caillou.	109	37	»
	1368	791	140

On remarquera dans ce tableau une augmentation notable dans le nombre des cholériques des hôpitaux militaires; c'est la preuve que l'épidémie, d'abord à peu près limitée à la population civile, commence à envahir les troupes qui forment la garnison de Paris, et il est à craindre que, avec l'état d'encombrement de certains camps ou de certaines casernes, on ne compte bientôt parmi elles un assez grand nombre de cholériques.

Les renseignemens que nous avons pu nous procurer témoignent de l'influence désastreuse de certains casernemens et de ce mode de logement connu sous le nom de *barraques*, qui peut n'avoir pas de trop grands inconvéniens dans un pays chaud comme l'Algérie, mais qui est plein de dangers dans un pays froid et brumeux comme le nôtre. A l'hôpital du Gros-Caillou, sur 109 cholériques reçus jusqu'à ce jour dans les salles de cet hôpital, 39 ou plus du tiers ont été fournis par l'Ecole-Militaire, caserne malsaine en tout temps, et rendue encore plus malsaine par le grand nombre de soldats qu'on y a entassés depuis quelques mois; 25 ou le quart par les barraques du camp des Invalides; 12 ou un neuvième par le petit camp de l'Assemblée nationale; 8 ou un douzième par le fort de l'Est, le reste par diverses casernes de Paris. Mais la preuve que la cause du choléra n'est pas seulement dans ces fâcheuses conditions hygiéniques, mais aussi et surtout dans l'influence épidémique, c'est que les soldats seuls n'ont pas été frappés par la maladie, et que parmi les morts se trouve un capitaine du 73e de ligne, caserné au fort de Noisy-le-Sec. Au reste, l'extension de l'épidémie est loin d'être en rapport direct avec le nombre des malades atteints d'autres maladies que le choléra, et sa gravité continue à être médiocre dans la population militaire. En effet, dans le courant du mois dernier, le nombre des maladies et des indispositions a été fort considérable dans les casernes et campemens dont nous avons parlé; par exemple, sur 1752 hommes casernés dans deux barraques du camp des Invalides, 195 ont été dirigés sur l'hôpital du Gros-Caillou; eh bien! sur ces 195, 17 seulement étaient atteints de choléra ou cholérine, dont 8 très gravement. Quant à la mortalité, elle a été peu considérable dans cet hôpital, un tiers environ, et au Val-de-Grâce le chiffre des morts a même été un peu au-dessous de celui-ci, 31 pour cent.

COMPLICATIONS DU CHOLÉRA.

Nous avions promis de parler aujourd'hui des complications du choléra et de la combinaison des accidens cholériformes avec d'autres états morbides. Les observations de cette espèce qui nous avaient été promises ne nous sont pas encore parvenues, et tout ce que nous pouvons dire, c'est que, dans le service de M. Michel Lévy, au Val-de-Grâce, quatre malades se sont présentés avec des accidens cholériformes, chez lesquels après la disparition de ces accidens, une méningite cérébro-rachidienne des plus graves a éclaté. Dans trois de ces cas, la mort a eu lieu et a permis de vérifier l'exactitude du diagnostic qui avait été porté pendant la vie. Un autre malade, placé dans le même service, entré avec un point de côté et des accidens cholériformes, aurait vu la pneumonie se dessiner à partir du moment où ces derniers accidens ont été calmés. Un fait analogue aurait été observé, nous a-t-on dit, dans le service de M. Martin-Solon à l'Hôtel-Dieu; seulement le malade de M. Martin-Solon a succombé à la phlegmasie pulmonaire, tandis que celui de M. Michel Lévy est aujourd'hui en parfaite convalescence.

Les auteurs qui ont décrit l'épidémie de 1832 ont parlé d'accidens cérébraux de nature évidemment inflammatoire, de gastro-entérite, de complications typhoïdes se rattachant à une entérite folliculeuse, de congestions pulmonaires arrivant quelquefois jusqu'à l'inflammation (pleurésies avec ou sans point de côté, pleuro-pneumonies, bronchites) comme d'accidens assez fréquens à la suite de la période de réaction. Les faits qui ont été observés jusqu'ici tendent à faire considérer ces accidens comme fort rares, surtout les premiers. Nous avons vu seulement quelques cas de congestion pulmonaire, pneumonie ou bronchite; nous avons cité dans notre dernier bulletin un cas de ce genre chez un coiffeur placé dans le service de M. Fouquier, qui a été traité par la médication saline. Chez lui, les crachats étaient épais, jaunâtres et aérés, quelques-uns teints de sang; la percussion donnait une légère diminution de la sonorité dans la partie déclive des deux poumons, en arrière, et la respiration était généralement faible, accompagnée de râle sibilant dans l'expiration, mais sans mélange de râles humides. Cette bronchite n'a pas présenté un très haut degré de gravité, malgré son étendue, et l'état fébrile n'a jamais été en rapport avec la diffusion de la maladie (1). Un malade du service de M. Lévy a été atteint d'une pneumonie dans la période de réaction, mais les accidens ont été mal caractérisés et ont

(1) Ce malade est atteint depuis aujourd'hui d'une superbe rougeole; et on peut bien se demander si la bronchite n'était pas le prodrôme de la maladie éruptive.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XXIII.

Les misères de la vie professionnelle.

Les douleurs de la vie professionnelle sont les plus poignantes, parce qu'elles frappent le plus directement le cœur ou l'amour-propre du médecin, parce qu'elles le paralysent dans son intelligence, l'arrêtent dans tous les efforts qu'il veut tenter, le troublent dans sa vie de famille, et le font vieillir par anticipation moins par les services qu'il a rendus, que par les souffrances dont il a supporté la rude épreuve. Pour épuiser cette longue série de misères, il faudrait composer un type, en prenant dans chaque existence médicale particulière, les faits, les événemens qui méritent d'avoir une place dans une aussi triste histoire. Mais un semblable travail serait trop long; il serait aussi trop décourageant. Il vaut mieux abaisser quelques voiles sur la statue, moins pour en cacher les beautés, que pour en masquer les laideurs.

Le sentiment individuel qui fait l'égoïsme et l'isolement, est le seul guide du médecin qui sort de l'école. Plein de confiance en lui et dans l'avenir qu'une imagination jeune voit toujours couleur de rose, le débutant se sert à lui-même de Mentor, et s'engage ainsi dans le vaste champ de la clientèle. D'abord il pratique sans être récompensé, et puis quand la récompense vient s'échanger contre ses services, ou, en d'autres termes, quand il commence à devenir praticien, il s'aperçoit que son égoïsme ne fera son chemin qu'à la condition d'en froisser beaucoup d'autres. Cette carrière pacifique de l'art d'Esculape devient une carrière belliqueuse, où il faut se défendre de la langue et même de la main pour résister à des attaques ou prendre des positions sur le champ de bataille. Chaque maison où l'on entre, où l'on s'établit, et où la famille devient tributaire d'un nouveau médecin, est une redoute dont on ne parvient à s'emparer qu'après avoir fait usage des ruses ou des procédés de la guerre. Le vainqueur, s'il vole de succès en succès, est assuré d'arriver à la fortune après un temps plus ou moins long. Mais les heureux sont rares, car ils ne forment qu'une fraction bien petite dans la nombreuse famille de la profession. D'ailleurs, comment le deviennent-ils? Comment parviennent-ils a acquérir l'indépendance de la position et le luxe aristocratique de la voiture? Ici comme pour toutes les actions qui sont abandonnées au libre arbitre de la volonté humaine, il y a un bon et un mauvais chemin. Il est malheureux de le dire, tous ne suivent pas le même, celui qu'ils devraient préférer, car l'exercice de l'art est considéré par les uns comme un noble sacerdoce, et par les autres comme un métier dont il faut extraire le plus d'or possible, quelque échec que puisse en subir la réputation.

Les premiers soutiennent la lutte avec armes courtoises et honnêtes; ils montrent de la science, y mêlent un peu d'adresse, et sans cesser d'être bienveillans avec la famille des confrères, ils passent sur les difficultés et finissent par grouper autour d'eux une fructueuse et brillante clientèle. Ceux-là n'ont aucun reproche à se faire; il leur est permis d'être glorieux de leur fortune et des honneurs qui viennent les trouver; ils peuvent sans exciter l'envie se prélasser sur les coussins élastiques de leur voiture et vivre de cette vie brillante qu'aiment tant les hommes d'une intelligence élevée et d'un esprit délicat.

Les seconds, qui préfèrent la mauvaise voie, se servent de procédés variés pour arriver à leurs fins. Les uns ne craignent pas de lutter par la médisance et la calomnie, et de fonder hardiment l'édifice de leur fortune et de leur amour-propre au détriment de confrères qui n'auraient jamais songé à attaquer le leur. D'autres se font les séïdes d'une idée qu'ils disent nouvelle, ou les prôneurs d'une médication qu'ils proclament une panacée, et se servent, pour attirer sur eux l'attention publique, de ces affiches de couleur qui couvrent les murs et de ces petits livres qui se distribuent honteusement par les rues. L'énumération de ces catégories de médecins industriels qui secouent toute dignité pour cingler vers cette Californie de la clientèle qu'ils caressent dans leurs rêves, serait beaucoup trop longue; car outre celles que l'on connaît, il y en a d'autres souterraines et mystérieuses qui demeurent inconnues. Cependant, ne dois-je pas mentionner cette médecine industrielle qui réunit le cabinet du médecin aux produits de la salle de restaurant, qui ouvre des maisons de santé où l'on mange, et où le traitement médical est assurément moins le prétexte que le but? A Dieu ne plaise que par excès de justice et de franchise, je tombe dans l'injustice et la partialité! Des hommes d'une supériorité incontestable sont à la tête de quelques-uns de ces établissemens et savent y travailler sagement pour la science, tout en ne négligeant pas le soin de la fortune. Ceux-là ne doivent pas être rangés dans la classe des savans industriels; ils savent racheter ce qu'il y a de répréhensible peut-être dans le procédé, par le zèle et la conscience dont ils font preuve. Les plus égarés sinon les plus coupables des médecins qui suivent la mauvaise voie, sont ceux qui s'y engagent de propos délibéré. Peu pourvus de philanthropie, de patience, et surtout de cette modération dans les désirs, qui est une excellente condition du bien, ils deviennent ce qu'ils auraient été dans toute autre carrière. Ils méritent, je le répète, l'espèce d'ostracisme dont on ne les frappe pas peut-être assez courageusement. Mais à côté d'eux, et c'est le plus grand nombre, il y a ceux qui ne se jettent dans la médecine industrielle qu'après avoir vieilli dans la lutte et épuisé toutes les amertumes de l'humiliation et de la pauvreté. Quel est le médecin, pour peu qu'il ait essayé d'ouvrir son sillon sur le champ de la clientèle qui demeure si stérile pour tant de travailleurs, quel est le médecin qui oserait leur jeter la pierre? Les souffrances extrêmes, les situations trop difficiles pour pouvoir les changer, expliquent la faute et même en font l'atténuation. L'accusation retombe tout entière, sur la cause première, sur le vice radical qu'il faut chercher dans les institutions et non pas dans les hommes.

C'est ici que la misère est grande, que les plaies sont assez profondes pour se dérober à l'œil qui voudrait les sonder! Pénétrez par la pensée dans un de ces intérieurs de médecin d'une moralité robuste et énergiquement réfractaire aux capitulations de la conscience, et doué de cette intelligence qui recherche avidement la vérité en toutes choses, quelque pénible à découvrir qu'elle lui paraisse. Il ne s'agit pas, comme on le pense bien, d'un de ces hommes favorisés du sort qui naissent avec la fortune, et ont toujours à côté d'eux de quoi les consoler de leurs insuccès professionnels. Je parle d'un de ces praticiens faits pour admirer le beau, pour chercher à s'en entourer, aimant les livres, s'inspirant des objets d'art, mais pauvre et n'ayant d'autre richesse que celle du cœur et de la pensée. Tant qu'il est seul, il supporte ce qu'il y a d'étroit dans la vie. Il reçoit le client, le fait asseoir dans son unique fauteuil, discute longuement avec lui, l'état dans lequel il se trouve, et puis quand le client sort, lui n'osant pas le renvoyer, il reconnait qu'il n'a travaillé que pour cette récompense toute abstraite qui ne fait pas vivre, la reconnaissance. Les bourses se délient quelquefois devant lui. Mais que de visites, que de soins gratuits, pour une maladie qui donne de bons honoraires! Les proportions réelles entre les honoraires représentés par la reconnaissance pure et ceux qui se traduisent matériellement, sont tellement à l'avantage des premiers, que les seconds représentent souvent le chiffre le plus mo-

porté à croire qu'il y avait plutôt des noyaux pneumoniques disséminés qu'une pneumonie lobaire proprement dite.

On nous a parlé de quelques cas de *rechute* qui auraient été observés dans certains services des hôpitaux (et par *rechute* nous n'entendons pas ces réactions incomplètes dans lesquelles la vie, après s'être ranimée un moment, s'affaiblit de nouveau pour s'éteindre définitivement; mais de nouveaux accidens cholériques, survenus après que les premiers accidens de ce genre avaient été complètement conjurés). Ce qui nous en a été rapporté porterait à croire que ces rechutes ont moins de gravité que la première atteinte; au moins cela a-t-il été observé dans le service de M. Barth à la Salpêtrière. Quoi qu'il en soit, c'est un devoir pour les médecins de ne pas abandonner trop tôt les malades à leurs propres inspirations, et de leur signaler les dangers des rechutes, en leur apprenant que le choléra a d'autant plus de tendance à affecter un individu que celui-ci a déjà subi plus péniblement ses atteintes.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CHOLÉRA.

Les recherches nécroscopiques tendent de plus en plus à faire considérer comme un caractère *à peu près* constant de la maladie le développement anormal des follicules intestinaux, coïncidant ou non avec une saillie assez notable des plaques de Peyer et une injection plus ou moins vive. A l'hôpital du Val-de-Grâce, chez les jeunes militaires qui ont succombé au choléra dans la période algide, on a trouvé, en outre des altérations précédentes, des ecchymoses disséminées dans tous les organes parenchymateux, foie, rate, reins, poumons; ces ecchymoses ne paraissent pas toujours à la surface des organes; il y en a d'intérieures et elles semblent résulter d'une espèce de combinaison du sang avec le tissu des organes. Dans le gros intestin, ces ecchymoses ont été trouvées si étendues et d'une couleur si foncée, qu'on eût pu les prendre pour de véritables plaques gangréneuses.

ANALYSE CHIMIQUE DES DÉJECTIONS.

Nous avons inséré, dans un de nos derniers numéros, un mémoire intéressant de notre honorable collaborateur M. Mialhe, destiné à réfuter cette opinion avancée par quelques personnes que l'albumine du sang passe en nature dans les évacuations alvines. M. Mialhe a établi avec M. Andral que les déjections cholériques ne contiennent ni albumine ni fibrine; mais, en revanche, il a démontré que les liquides cholériques déposent par les réactions chimiques un précipité fort abondant, qui n'est autre que l'*albuminose* ou le produit final de la digestion des alimens albumineux. Il paraîtrait, d'après quelques communications qui nous ont été faites, et d'après quelques expériences dont M. Masselot a bien voulu nous rendre témoin au Val-de-Grâce, que l'honorable professeur de la Faculté et notre honorable collaborateur se sont un peu trop pressés d'affirmer l'absence de l'albumine dans les déjections cholériques. Voici ce qu'on a constaté jusqu'à ce jour dans le service de M. Lévy:

Les selles cholériques peuvent contenir ou ne pas contenir d'albumine suivant certaines circonstances; toutefois, la présence de l'albumine est le fait le plus constant.

La nature des selles semble avoir une grande influence sur la présence ou l'absence de la matière albumineuse; sont-elles aqueuses, presque transparentes, légèrement blanchâtres, comme une décoction de riz, avec un léger dépôt pelliculaire ou floconneux (formé de globules muqueux, de granules, de quelques débris d'épithélium et de quelques globules de pus en petit nombre), elles ne contiennent pas d'albumine ou seulement des traces de cette substance; sont-elles au contraire épaisses, jaunâtres, visqueuses, avec quelques stries de sang à leur surface, l'albumine s'y trouve en quantité notable, dans une proportion qui va jusqu'à 4 et 5 pour cent (dans ces selles, le dépôt contient une très grande quantité de débris d'épithélium et des globules de pus en quantité notable).

M. Masselot a fait une remarque assez curieuse, c'est que chez les mêmes malades, dont les selles recueillies pendant la vie ne donnaient qu'une quantité insignifiante d'albumine, le liquide recueilli dans l'intestin, après la mort, en contenait une proportion souvent fort considérable. Enfin, il semble que la durée de la maladie exerce elle aussi une action sur la présence ou l'absence de l'albumine; car les premières selles cholériques en contiennent ordinairement fort peu; tandis que, à une époque plus avancée, la proportion en augmente très notablement.

L'HOMOEOPATHIE ET LE CHOLÉRA.

L'introduction officielle de l'homœopathie dans quelques-uns des services des hôpitaux était un fait trop grave pour que nous ne crussions pas de notre devoir d'en éclairer les circonstances. Il est à la connaissance de tous les médecins des hôpitaux, et notre collaborateur Jean Raimond en a même amusé nos lecteurs, il est, disons-nous, à la connaissance de tous ces médecins qu'un de leurs confrères, médecin d'un des hôpitaux excentriques de la capitale, s'est engagé depuis près d'une année dans les voies de l'homœopathie et traite par cette méthode la plupart des malades de son service. Dire les merveilles que racontent les adeptes et les croyans serait au-dessus de nos forces, et nous aimons mieux attendre les résultats tant vantés que ce médecin va publier, dit-on, très prochainement dans un journal de médecine.

L'administration des hôpitaux, nous devons lui rendre cette justice, n'avait pas encouragé ces tentatives; elle les avait tolérées; elle avait fermé les yeux, lorsque l'apparition du choléra est venue rendre sa position assez difficile. D'un côté, les homœopathes qui annonçaient, à grand renfort de poumons, leurs brillans succès par les globules; de l'autre, les médecins attachés aux doctrines et aux convictions de toute leur vie qui refusaient de croire à toutes ces merveilles, mais qui ne craignaient pas d'avouer leur insuccès en présence de la nouvelle atteinte du fléau. L'administration, partagée entre la crainte de blesser la susceptibilité de nos confrères et celle des reproches auxquels elle s'exposerait en repoussant une médication aussi puissante et aussi efficace que celle qu'on lui annonçait si pompeusement, n'a pas cru devoir refuser les moyens de faire ces expériences; mais elle ne les a pas approuvées, pas plus qu'elle n'a encouragé les médecins des autres hôpitaux à renouveler ces tentatives.

Nous ignorons ce qui s'est passé dans l'hôpital éloigné où se trouve le service du médecin auquel nous faisons allusion; mais nous sommes mieux renseigné sur ce qui s'est passé à la Salpêtrière. Un de nos plus honorables confrères, M. Natalis Guillot, frappé des insuccès que toutes les médications avaient entre ses mains, offrit au médecin en question de lui donner six lits de son service pour soumettre les malades à la médication homœopathique. Marché conclu, ce médecin commença son traitement: globules d'arsenic au début, globules de bryone au milieu, globules de *carbo* à la fin; mais hélas! le tout n'eut pas grand succès; car sur sept malades qui ont été traités, pas une n'en a réchappé; *toutes ont succombé*. Le résultat n'était pas assez encourageant pour que le médecin en question pût continuer son traitement; il y renonça, tout en conservant, disait-il, la conviction qu'en parcourant toute la matière médicale, on devait trouver le véritable traitement du choléra. Nous ignorons s'il aura mieux réussi depuis.

A l'hôpital Saint-Louis, quelques tentatives isolées ont été faites dans un des services de cet hôpital; mais, nous a-t-on dit, le résultat a été aussi significatif qu'à la Salpêtrière.

Et maintenant qu'on nous parle de toutes les merveilles de l'homœopathie! Nous savons à quoi nous en tenir.

NÉCESSITÉ POUR LES MÉDECINS DES HOPITAUX DE S'ENTENDRE SUR UN PLAN A SUIVRE DANS LA THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Nous revenons sur l'idée que nous avons émise dans notre dernier numéro, relative à la nécessité pour les médecins des hôpitaux, de suivre un plan quelconque dans la thérapeutique du choléra. On le voit, il n'est pas de question soit professionnelle, soit scientifique, soit pratique, sur laquelle l'absence d'entente et l'individualisme des efforts n'aient une influence désastreuse. Dans les circonstances présentes, il n'est personne qui ne déplore le triste spectacle qu'offre la médecine en présence de l'épidémie actuelle. Et cependant, s'il est pour notre art des conditions dans lesquelles il soit permis, il soit commandé à ses ministres de dévier de la route habituellement suivie, ce sont bien celles où ils se trouvent en ce moment.

Nous osons — c'est notre droit, c'est notre devoir — donner un conseil aux médecins des hôpitaux de Paris: celui de se réunir au plus tôt en assemblée générale pour délibérer en commun sur un ordre, une marche, un plan à suivre pour apprécier scientifiquement les diverses méthodes de traitement employées contre le choléra. Une bonne division du travail qui ne porte aucune atteinte à la liberté du médecin, qui ne blesse aucune délicatesse de conscience, est, ce nous semble, facile à faire pour si peu qu'on le veuille.

Un plan une fois adopté, et chaque médecin d'hôpital ayant librement accepté de suivre telle ou telle méthode de traitement, nous conseillerions encore aux médecins des hôpitaux de se réunir au moins une fois par semaine pour exposer les résultats de leurs observations et pour en conférer. — Il est bien entendu que ces séances devraient être publiques ou tout au moins accessibles aux journalistes.

Les circonstances sont malheureusement encore favorables; l'épidémie est encore dans sa période d'*état*, si tant est qu'elle ait passé sa période d'*augment*; les cas sont toujours graves et la mortalité toujours considérable. Il est donc encore possible de tirer des inductions légitimes des traitemens comparatifs.

Quel honneur pour la médecine parisienne, si du concours de tous ses membres allait sortir la fixation de la thérapeutique de cette terrible maladie! Quel service rendu à l'humanité! On sait trop aujourd'hui à quelle stérilité déplorable, à quelle confusion anarchique ont abouti l'isolement et l'individualité des recherches. Il est temps, bien temps, de changer de route, et il nous semble qu'il y a là un grave motif d'excitation pour les hommes de généreuse initiative.

Que si les médecins des hôpitaux de Paris ne tenaient aucun compte du conseil que nous prenons la liberté de leur donner, nous en appellerions à nos confrères de la province, à ceux qui habitent les grandes villes, Lyon, Bordeaux, Marseille, Toulouse, etc., où le choléra pourra malheureusement éclater. Nous leur dirions: prenez vos précautions d'avance, réunissez-vous aussitôt, discutez immédiatement une conduite à suivre, et peut-être que plus heureux que vos confrères de Paris, vous pourrez éclairer de vives lumières une question encore si obscure.

L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX ET LA SALPÊTRIÈRE.

Nous avons reçu plusieurs communications, soit écrites, soit orales, relativement aux mesures prises par l'administration des hôpitaux à l'égard de l'hospice de la Salpêtrière. Nous ne ferons pas usage de ces communications pour plusieurs motifs. Le premier, c'est que toutes réflexions seraient superflues, puisque la dispersion d'une grande partie des habitantes de cet hospice est aujourd'hui un fait accompli et que si mal y a, il n'est plus réparable. Le second, c'est que ces réflexions jetteraient à coup sûr une grande inquiétude dans la population parisienne et qu'il n'est pas absolument prouvé que cette inquiétude fût légitime. D'un autre côté, nous ne voyons pas ce que l'administration eût pu faire de mieux, à moins de ne rien faire du tout et de laisser stoïquement l'épidémie épuiser ses fureurs et s'user dans un de ses foyers les plus ardens. Cependant, nous ne cacherons pas à l'administration qu'elle vient d'assumer une grave responsabilité, et que si par malheur l'épidémie venait à s'étendre et à se propager dans la ville, on ne manquerait pas de l'attribuer à cette dispersion même du foyer d'infection.

---

deste. Ce ne serait rien si cette épreuve n'avait qu'un temps. Quelque rude qu'elle soit, elle se continue. Si le médecin en se mariant ne trouve pas une dot, ce qui est très commun; si des enfans viennent compliquer la situation, le malheur devient plus poignant et la misère plus visible. La pénurie de tous les instans se traduit par tous les symptômes de cette vie étroite qui s'oppose au renouvellement d'une pièce hors de service d'un humble mobilier, et prive l'épouse de ce luxe et de ces habitudes de bien-être si nécessaires à sa nature délicate et à la durée même de son existence. L'âge mûr arrive et se place au milieu de ces découragemens de tous les jours; la ride se fait précoce, la tête se découronne, la chevelure blanchit, enfin la vieillesse arrive, et si cet homme laborieux, honnête, silencieusement dévoué, succombe avant l'heure, il ne laisse rien après lui qu'une famille sans fortune et sans soutien. C'est de l'histoire tout cela. N'avons-nous pas vu, dans ces derniers temps, un homme d'un grand talent, le docteur Broc, aller mourir sur le grabat d'une maison de refuge? Et cependant cet homme avait pu espérer longtemps une chaire de professeur, qu'il aurait occupée assurément avec une distinction remarquable. Ce qu'il savait et ce qu'il eût pu devenir ne l'ont pas empêché de mourir pauvre. Les services qu'il a rendus ont fait seulement qu'il n'est pas mort abandonné.

On ne doit pas s'étonner que ceux qu'aucun hasard ne favorise, qu'aucun événement ne met en évidence, ne conservent pas toujours la même force de résistance qui les faisaient marcher résolument dans la bonne voie. Il y a des momens, momens terribles, où les meilleures résolutions s'évanouissent. L'esprit lutte avec la conscience, les subterfuges en viennent aux mains avec les principes, et la victoire reste parfois à la puissance qui aurait dû succomber. J'ai dans le souvenir des exemples nombreux de ces capitulations après une assez longue carrière d'honnêteté et de résistance, qui méritent moins une sévère condamnation qu'une sympathique pitié. J'ai connu un vieillard qui avait vécu de misère en misère, n'ayant jamais fait de la pratique que dans cette clientèle trop pauvre pour enrichir le médecin; il avait toujours eu peu de malades; il finit, lorsque de plus jeunes vinrent s'établir dans son voisinage, par voir s'évanouir ceux qui lui avaient montré le plus de fidélité. Quelque argent lui restait d'un mince patrimoine sauvé malgré toutes les traverses; il s'en servit pour mettre en rapport la veine de bonheur qu'il croyait avoir trouvée. Il avait fait un rêve médical; il avait cru que désormais la lumière était faite, et que guérir ne présenterait plus de difficultés. Avec une telle panacée, quel brillant avenir se peignait dans cette imagination malade! Ce malheureux enfant d'Hippocrate était heureux et assez ferme dans ses convictions pour se mettre courageusement à l'œuvre. Il enseigna donc auprès des malades qu'il recruta et de quelques élèves qu'il ramassa, que deux élémens, l'un positif et l'autre négatif, formaient toutes les maladies. Les différences dans les rapports des élémens déterminaient, suivant lui, toute la différence dans la nature des altérations nombreuses du corps humain. Or, pour guérir, rien n'était plus simple. Les médicamens de tous les ordres constituaient à leur tour des élémens positifs et négatifs; il n'y avait qu'à les unir, qu'à les proportionner, qu'à les combiner dans des rapports analogues à ceux auxquels la maladie empruntait son caractère, pour formuler un remède souverain qui devait, à coup sûr, conjurer le danger. Fort de sa science, il attaqua tout l'ancien savoir médical dans des journaux ou des brochures. Mais quand il eut épuisé son courage et son argent, quand il fut convaincu que ses excentricités n'étaient qu'une tentative en dehors de la vérité et condamnée pour toujours à rester stérile, brebis égarée, il voulut retourner au bercail. Il écrivit à l'Académie pour lui demander pardon de ses erreurs et de son schisme, et, ce qui était plus pressant peut-être, pour lui demander du secours. Depuis cette époque, silence complet; le pauvre vieillard est mort, sans doute, après un égarement d'un moment, à la suite de toute une vie passée sous l'aiguillon du besoin!

Tous n'ont pas le courage de tracer le sillon jusqu'au bout, quelque avare que soit la terre; tous ne disent pas qu'il faut persévérer, quelque événement fatal qui fasse expier cette trop patiente persévérance: ils rejettent au loin le fardeau trop lourd pour leurs épaules, et vont demander la fortune, l'aisance ou la gloire à une autre profession. Il faut l'avouer, le plus grand nombre de ces intelligens déserteurs trouvent loin de la médecine ce que celle-ci mettait trop de ténacité à leur refuser. Causez dans un salon avec les hommes qui passeront sous votre regard. Vous en trouverez assurément qui vous diront: j'étais médecin, je me suis très bien trouvé à devenir tout autre chose. Visitez des usines ou des maisons de commerce, vous reconnaîtrez comme directeurs ou employés, des médecins. Les ministères sont peuplés de médecins, qui préfèrent gagner leur vie en faisant des rapports qu'en formulant des ordonnances. Vous en rencontrerez surtout parmi les hommes de lettres; les uns fabriquant habilement le feuilleton et sachant faire l'anatomie du cœur humain, comme l'anatomiste, celle du cerveau ou des muscles; les autres écrivant des vaudevilles et réussissant à acquérir réputation et fortune, avantage que sans doute l'exercice de la médecine ne leur eût pas donné. Plus d'un vaudevilliste en faveur est sorti de nos rangs; et il y a plus d'un nom populaire au théâtre qui est inscrit sur les registres matricules de l'école de Montpellier ou de Paris.

Pourquoi, dans cette profession où il y a si peu d'hommes qui réussissent et où se trouve tant d'honnêteté, il se trouve tant de malheureux qui s'égarent ou tant de désillusionnés qui se détachent du drapeau? Pourquoi la réussite comme le malheur ne tiennent-ils ni au talent ni à la conduite? Et pourquoi le hasard seul, dans la grande masse des cas, est-il le suprême arbitre de chaque destinée individuelle et la seule providence qu'il soit permis au jeune débutant et même au praticien avancé dans la carrière, d'invoquer pour assurer sa vie? Nous sommes un faisceau sans lien qui nous rattache les uns aux autres. Le jour où nous sortons de l'école, on nous enlève le bourrelet, on nous coupe la lisière, et on nous investit de cette toute-puissance de la personnalité que donne l'indépendance absolue. Cependant, nous sommes à peine nés à la destinée médicale. Nous venons d'être détachés du giron maternel, et on nous croit viables, on nous juge assez forts pour que le patronage ou la paternité soit une superfétation. Cette condition n'existe pas cependant dans toutes les branches de la science. Les avocats sont libres, il est vrai, mais soumis à une juridiction disciplinaire qui surveille leur moralité, mais obligés à un stage qui les fait passer par une position intermédiaire avant de leur accorder une plus grande liberté dans l'exercice de leur profession. Les élèves de l'Ecole polytechnique ont plus encore, puisque leur programme est tout tracé d'avance, et que les fonctions, accordées suivant la mesure du talent, brillent devant eux comme un patrimoine sur lequel ils ont le droit de compter. Pourquoi, je le demande, cette différence dans l'organisation? Pourquoi cette liberté pour les uns, cette prévoyance toute paternelle pour les autres? Assurément, notre constitution professionnelle ne prouve pas en faveur de la clairvoyance et de la justice; mais elle fournit un argument puissant contre cet abus de la liberté, qui est toujours moins riche en élémens d'organisation que de destruction.

Il faut donc organiser, faire autre chose que de la liberté en faveur de la médecine, pour que la profession se relève et que les malheureux ne l'encombrent pas: telle est la question. Quelque difficile qu'elle soit, nous l'aborderons au moins pour la traiter, sinon pour la résoudre.

D^r^ Joseph DOMINIQUE.

Dans la séance d'aujourd'hui lundi, M. le professeur Serres a communiqué à l'Institut une *note sur le traitement du choléra*, destinée à faire connaître une médication qui, entre les mains de l'honorable professeur, aurait compté de grands succès, puisque sur 16 malades, il n'en aurait perdu que 4. Cette médication consiste dans l'emploi de quarts de lavement laudanisés et camphrés, contenant chacun 20 centigrammes de sulfate de quinine, dans les onctions mercurielles sur l'abdomen, dans les pilules de sulfure noir de mercure et dans la potion antiémétique de Rivière. Une discussion s'est ouverte immédiatement entre l'honorable médecin de la Pitié et M. le professeur Velpeau; elle a roulé presque entièrement sur la *psorentérie*, dont la présence constante était affirmée par M. Serres et contestée par M. Velpeau. Nous reproduirons cette discussion dans notre prochain numéro.

MOUVEMENT DU CHOLÉRA EN FRANCE.

Départemens.	Date de l'invasion.	Nombre des cas.	Nombre des décès.	Date du dern. avis.
Nord.	20 octobre	1,614	799	7 avril.
Pas-de-Calais.	2 novembre	883	362	7 avril.
Seine-Inférieure.	15 novembre	460	240	7 avril.
Seine (banlieue).	1er février	91	59	7 avril.
Somme.	14 mars	8	3	7 avril.
Seine-et-Oise	13 mars	25	15	7 avril.
Oise.	24 mars	6	3	7 avril.
Eure	7 février	4	1	7 avril.
Seine-et-Marne	31 mars	4	1	7 avril.
Manche.	29 mars	51	20	7 avril.
Eure-et-Loir.	4 avril	2	1	7 avril.
TOTAL pour les départ^s jusqu'au 7 avril.		3,147	1,507	
TOTAL pour les hospices et hôpitaux de Paris jusqu'au 7 avril.		1,146	700	
MORTALITÉ connue en ville jusq. 5 avril.		»	181	
TOTAL général connu jusqu'au 7 avril.		4,474 c.	2,388 décès.	

On nous écrit de Troyes (Aube) que le choléra vient d'éclater dans cette ville. Trois cas y avaient été observés coup sur coup à la date du 7 avril.

Le choléra s'est aussi déclaré à Lorient, on en a constaté quelques cas à l'hospice de Kerentreck et de Port-Louis.

Nous apprenons également que le choléra s'est manifesté dans quelques communes de l'arrondissement de Saint-Pol (Pas-de-Calais), et surtout à Nedon.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉVELOPPEMENT SIMULTANÉ DE LA VARIOLE ET DE LA VACCINE;

Par M. le docteur HÉRARD.

RÉPONSE A QUELQUES OBJECTIONS DE M. LE Dr BOUSQUET.

Dans un mémoire publié par l'UNION MÉDICALE (septembre 1848), je m'étais proposé d'étudier expérimentalement, à l'aide des faits recueillis à l'hôpital des Enfans, l'influence qu'exercent l'une sur l'autre la variole et la vaccine simultanément développées, et j'étais arrivé à conclure, d'accord sur ce point avec MM. Rayer, Willan, Legendre, Tardieu, Cléraut, Odier, Herpin, etc., qu'incontestablement, dans un grand nombre de cas, la vaccine modifie avantageusement la variole concomitante.

Tout récemment, M. Bousquet, reprenant ce même sujet auquel il avait déjà consacré quelques pages dans son *Traité de vaccine*, en a fait le texte d'un intéressant rapport qu'il a lu devant l'Académie de médecine, et dans lequel, après avoir cherché à réfuter nos propres observations ainsi que celles de MM. Legendre et Cléraut, il se prononce de nouveau en faveur de l'indépendance absolue des deux éruptions.

Cette question me paraît tellement grave, l'opinion du savant académicien pèse d'un si grand poids dans la balance toutes les fois qu'il s'agit de vaccine, que l'on comprendra sans peine combien j'attache d'importance à ne pas laisser sans réponse les principales objections contenues dans ce rapport.

Je n'aurai à examiner que l'action de la vaccine sur la variole; car sur le second point, plus scientifique que pratique, je partage jusqu'à un certain degré l'avis de M. Bousquet. Comme lui, je pense que la variole est sans influence sur la vaccine. Seulement, si nous sommes d'accord sur le fait en lui-même, nous ne le sommes plus sur les motifs auxquels nous puisons l'un et l'autre notre conviction. « Finalement, dit M. Bousquet, nous concluons qu'il n'y a nulle réaction de la vaccine sur la variole ou de la variole sur la vaccine. » (Rapport cité.) Nous, au contraire, nous disons : l'éruption qui a la priorité d'invasion influence l'autre, mais n'en est pas influencée; et comme, pour se développer, la vaccine a besoin de précéder la variole 19 fois sur 20, on peut dire que généralement dans les cas de variole et vaccine simultanées, la vaccine ne subit aucune modification, (Troisième conclusion de notre mémoire.) On voit la distance qui sépare nos deux opinions, et la preuve, c'est que j'admets la possibilité d'une modification appréciable dans les cas tout à fait exceptionnels où la variole précède de plusieurs jours le développement de la vaccine. (Voir le fait de M. Tardieu qui ne me semble pas avoir été convenablement interprété par M. Bousquet.)

Quoi qu'il en soit, je mets de côté tout ce qui est relatif aux pustules vaccinales, pour ne m'occuper que de la question capitale, l'influence de la vaccine sur la variole.

Et d'abord, je m'empresse de rendre hommage et de donner mon entière adhésion aux principes généraux d'observation médicale que professe dans son rapport l'honorable M. Bousquet. Autant que lui, j'estime que l'observation est une science difficile et qui exige du médecin des qualités nombreuses; que les faits disent souvent tout ce que l'esprit veut leur faire dire, qu'il faut les peser, non les compter. Ce sont là de sages pensées auxquelles, pour ma part, je m'associe bien volontiers. Seulement, les partisans de l'influence de la vaccine sur la variole ne peuvent accepter qu'il était nécessaire de les rappeler à l'occasion de leurs travaux. Je vais plus loin : je veux prouver que si quelqu'un, dans cette circonstance, a péché contre les règles de la saine observation, c'est précisément M. Bousquet.

En effet, toute l'argumentation critique de l'honorable académicien peut se réduire à ceci :

Sur 111 cas de variole et de vaccine concomitantes, M. Clérault a noté 12 morts!

Sur 56, M. Legendre en compte 9!

Sur 18, M. Hérard en compte 7!

Enfin, dans une seule épidémie de Marseille, il y a eu 16 décès!

Conclusion de M. Bousquet : eu égard à cette effrayante mortalité, la vaccine est sans action sur la variole. Et c'est là si bien la pensée dominante du rapport, qu'elle se trouve exprimée en toutes lettres dans la phrase suivante : « Pour montrer que la variole se joue de la vaccine quand elles sont face à face, il nous a suffi de compter les victimes. » (Rapport cité.) Or, que M. Bousquet me permette d'invoquer contre lui ses propres paroles : il ne suffit pas de compter les faits, il faut encore et bien plus encore les peser — les peser, c'est-à-dire tenir compte de l'âge des enfans, de leur constitution, des conditions atmosphériques (y a-t-il ou non épidémie?) de la localité (la variole s'est-elle développée dans la ville, à l'hôpital, à l'hôpital des Enfans?) de l'état antérieur de santé ou de maladie, de la nature de la maladie actuelle, etc., etc. Sans ces renseignemens indispensables, que prouvent pour le lecteur ces chiffres bruts, d'ailleurs si dissemblables : 12 morts sur 111, 9 sur 56, 7 sur 18. Ce peut être une mortalité considérable, comme aussi ce peut être un résultat très avantageux.

J'ajoute que lorsque j'ai avancé que la vaccine modifie généralement la variole concomitante, je n'ai point eu en vue simplement la terminaison heureuse ou fatale de la maladie; j'ai entendu parler aussi de modifications appréciables dans la durée de la variole, dans le nombre des pustules, etc. Je ne saurais, avec M. Bousquet, appeler ce fait un mince détail. Sans doute, la première chose qu'un malade demande à son médecin, c'est la vie sauve; mais il ne peut lui être indifférent d'être atteint d'une varioloïde ou d'une variole confluente qui sera suivie d'une convalescence longue, difficile, et de cicatrices difformes. Or, dût la vaccine n'amener que ce résultat, ce serait encore à mes yeux immense. M. Bousquet le conteste, il est vrai; mais où sont les preuves à l'appui? Ce qu'il importait par dessus tout, c'était de déterminer préalablement quel est le degré de gravité des diverses sortes de variole, et particulièrement de la variole anomale? quel est le degré de fréquence des varioles discrètes ou plutôt des varioloïdes chez les enfans non vaccinés? Alors, mais alors seulement il devenait possible de mesurer exactement la part d'influence qui revient à la vaccine non seulement dans les cas favorables, mais encore dans les cas funestes.

A la première question, nous répondrons en disant : La variole anomale est (à l'hôpital du moins) presque toujours mortelle, quel que soit le traitement employé. C'est là un fait incontestable pour tous ceux qui ont observé à l'hôpital des Enfans. « La variole anomale, disent MM. Rilliet et Barthez, se termine presque toujours par la mort, quelles que soient les circonstances au milieu desquelles elle se développe. Nous comptons, en effet, 36 morts sur 39. » (T. II, p. 529.)

MM. Guersant et Blache ne sont pas moins explicites (art. VACCINE, *Dict. en 25 vol.*) : « Pour nous, notre avis est qu'on doit vacciner les enfans dès leur admission à l'hôpital; mais que si cette sage précaution a été négligée d'abord, il faut recourir à l'opération, quoique tardive, bien persuadé que si une éruption varioleuse survient ensuite, elle sera modifiée et par conséquent moins grave, tandis que si on laisse ces enfans sans défense contre la variole, elle se développera chez eux sous la forme la plus grave, et se terminera d'une manière funeste; et, en effet, les varioles qui atteignent les enfans déjà placés dans l'hôpital pour d'autres maladies, sont presque toujours mortelles. » J'avais donc raison de dire qu'il faut peser les faits; car si nous nous contentions de les compter, comparant les chiffres indiqués par MM. Rilliet et Barthez (36 morts sur 39) et les nôtres (7 morts sur 18), nous pourrions en déduire que notre mortalité étant beaucoup moins considérable, la vaccine a été pour quelque chose dans ce résultat; mais nous ne nous hâterons pas de tirer une semblable conclusion. Nous dirons : Les 7 enfans qui ont succombé à une variole anomale étaient placés, en général, dans les conditions déplorables dont parlent MM. Rilliet et Barthez; aucun traitement n'a pu les sauver; la vaccine elle-même a été impuissante. Mais nous dirons en même temps : La vaccine n'a été pour rien dans cette terminaison funeste, puisque la mortalité est la même dans la variole anomale, qu'elle soit ou non accompagnée de la vaccine. M. Bousquet, du reste, n'accuse pas la vaccine de la mort de ces enfans; mais il nous demande pourquoi nous produisons ces observations. Parce que, si nous ne l'eussions pas fait, il eût été autorisé à nous adresser ce reproche, dès lors sans motif : « Pour soutenir un système, on ne tient compte que des cas heureux, et on feint d'oublier tous les autres; en d'autres termes, on ne prend de l'observation que ce qui convient et on rejette le reste. » (Rapport cité.)

Quant aux 11 enfans guéris, ils étaient dans des conditions meilleures, et s'il serait téméraire d'affirmer que la vaccine a transformé dans quelques-uns de ces cas une variole maligne en bénigne, et a ainsi préservé de la mort quelques enfans, on peut avancer hardiment qu'elle a adouci dans presque tous ces cas la variole. M. Bousquet critique notre manière de procéder : « On a vu, dit-il, quelques exemples heureux de coïncidence, et sans plus de réflexions on attribue à la vaccine la modération de la petite vérole... Encore si la nature ne faisait que des varioles confluentes et si la vaccine ne se rencontrait qu'avec des varioles discrètes, mais ni l'un ni l'autre. » (Mémoire cité.) Je réponds : ni l'un ni l'autre ne sont nécessaires. Il suffit de prouver qu'il y a plus de varioles discrètes lorsque la vaccine a été inoculée pendant l'incubation que lorsque cette précaution n'a pas été prise, et il faut que ces faits soient assez nombreux, assez tranchés pour que l'on ne puisse plus méconnaître un rapport de causalité. Comment démontre-t-on que telle cause amène tel effet? C'est en observant attentivement, comparativement, et en répétant l'expérience un assez grand nombre de fois pour que l'on ne puisse plus accuser les bizarreries du hasard. La première fois qu'on a essayé le sulfate de quinine contre la fièvre intermittente et que l'accès a disparu, les détracteurs de cet admirable moyen étaient en droit de rapporter à une coïncidence l'honneur de la cure dans une maladie qui cède souvent spontanément par le simple changement de localité. Mais lorsque ce même fait s'est reproduit 10, 20, 100 fois, force a été de reconnaître une relation directe entre la guérison de la fièvre et l'administration du médicament. Pour la vaccine, j'en conviens, le problème est plus difficile, les élémens sont complexes, et il n'y a pas cette constance dans les résultats. Mais cependant les faits s'accumulent de jour en jour, et ils forment déjà un faisceau compact et imposant. Dira-t-on dans tous ces cas que ce sont des coïncidences, que les varioles observées étaient naturellement bénignes et discrètes. S'il en est ainsi, avouons alors que c'est un bien singulier hasard. Pendant une année entière, nous observons à l'hôpital un grand nombre d'enfans non vaccinés atteints de varioles normales (je laisse de côté les anomales presque toujours mortelles); beaucoup de ces varioles sont graves, quelques-unes confluentes. D'un autre côté, 11 enfans sont vaccinés pendant l'incubation, la vaccine se développe et marche avec la petite vérole. Celle-ci est bénigne dans tous les cas et discrète 10 fois. — Coïncidence, dit M. Bousquet. Et les faits de M. Rayer, de M. Legendre, de M. Cléraut et ceux de MM. Odier, Herpin, etc. — Coïncidence. Vainement quelques exemples semblent décisifs, témoin celui que nous avons signalé de cet enfant qui fut sauvé par la vaccine concomitante quand son cousin fut atteint d'une variole confluente mortelle qu'il avait contractée à la même source; témoin le fait identique du docteur Marckwick, etc. — Coïncidence. Si les observations ne sont pas assez nombreuses, attendons encore, je le veux bien, mais si nous devons tirer en ce moment une conclusion, je crois qu'elle devra être plutôt celle-ci : La vaccine adoucit généralement la petite vérole.

Resterait à expliquer pourquoi la vaccine n'agit pas toujours de la même façon. M. Bousquet ne le conçoit pas. « La vaccine, dit-il, n'est pas de ces moyens insignifians dont l'effet n'a rien de constant. » (Rapport cité.) Mais est-ce que, par hasard, les moyens variés dont dispose la médecine ont toujours un même résultat curatif? Le sulfate de quinine est assurément l'un des médicamens les plus fidèles contre la fièvre intermittente; est-ce qu'il n'échoue pas quelquefois? Ou bien, si l'on ne veut pas, avec raison peut-être, de cette comparaison, j'accepte l'exemple choisi par M. Bousquet lui-même, et je lui demande si la vaccine préserve *toujours* de la petite-vérole. On me répondra que le contraire n'a lieu qu'exceptionnellement. J'en conviens; mais que ce fait se présente une fois ou dix fois, c'est exactement la même chose. En chimie, deux corps bien préparés, susceptibles, en se décomposant, de donner lieu à un précipité, réagissent toujours de la même manière. En médecine, les mêmes causes n'amènent pas toujours les mêmes effets, parce que le malade est un être complexe, essentiellement différent d'un autre par une foule de conditions particulières qui constituent son individualité, son idiosyncrasie. Il n'y a donc rien de surprenant que la vaccine ne modifie pas toujours au même degré la variole concomitante, surtout quand il y a des différences dans l'intervalle écoulé entre l'inoculation de la vaccine et le développement de la variole. Le sulfate de quinine agit-il de même contre la fièvre intermittente, donné deux heures ou vingt-quatre avant l'accès?

Ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que l'honorable M. Bousquet, en apparence si éloigné de notre manière de voir, finit par la partager à peu près complètement. Le lecteur en jugera. « Finalement, dit M. Bousquet, nous concluons qu'il n'y a nulle réaction de la vaccine sur la variole, ou de la variole sur la vaccine. » Nulle réaction, c'est clair. Or, M. Bousquet ajoute : « Plus les deux éruptions se rapprochent, plus elles sont libres, indépendantes. » Elles s'influencent donc quand l'intervalle qui les sépare est plus considérable. Mais je n'ai pas dit autre chose. Nous ne différons plus que sur la nature des modifications que la vaccine imprime à la variole, et sur l'explication théorique de ces modifications.

Relativement au premier point, voici ce que dit M. Bousquet « Tant que les deux éruptions ne sont pas à la distance où elles s'excluent, elles marchent ensemble, mais elles ne marchent pas parallèlement. La plus avancée conserve tous ses avantages et finit à son heure ordinaire sans éprouver le moindre dérangement, ni dans la forme, ni dans la durée. » Jusqu'ici nous sommes d'accord, mais nous continuons : « Et l'autre? L'autre la suit de son mieux et pousse plus ou moins loin; mais arrive le moment où la capacité varioleuse est comblée par son aînée, et dès lors, elle se flétrit et s'éteint comme une plante sur un sol qui ne peut la nourrir. » (Mémoire cité.) Si j'ai bien compris ce passage, cela signifie que quelle que soit la période à laquelle soit arrivée la variole, elle s'arrête brusquement et ne parcourt pas les dernières phases de son développement. J'avoue n'avoir jamais rien observé de semblable dans des cas cependant où la vaccine avait une avance de douze, quinze jours, et les faits de MM. Legendre, Odier, Clerault, etc., sont conformes aux miens. J'ai constamment vu la variole continuer sa marche jusqu'à la dessiccation; seulement, c'est presque toujours la marche d'une variole modifiée, d'une varioloïde.

Reste l'explication, dont je fais bon marché. M. Bousquet prétend que la vaccine ne modifie pas la variole, mais que la variole se modifie devant la vaccine. La distinction paraîtra bien subtile. Pour moi, tout en acceptant volontiers les idées de l'honorable rapporteur sur l'analogie qui unit le virus vaccin

et le virus varioleux, je ne puis m'empêcher de faire le rapprochement suivant : quand le vaccin est inoculé à un enfant, et que quelques années plus tard cet enfant qui, sans la vaccine, eût été atteint d'une variole confluente peut-être mortelle, contracte une varioloïde légère, il s'est passé à coup sûr quelque chose dans l'organisme que je ne peux et ne veux approfondir. Eh bien! pourquoi ce quelque chose ne se produirait-il pas encore lorsque la vaccine et la variole marchent ensemble, surtout lorsqu'un certain nombre de jours s'est écoulé entre le développement de l'une et l'autre éruption.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — NÉVRALGIE UTÉRINE.

On a constaté, dès longtemps, que l'utérus peut être affecté de douleurs nerveuses quelquefois très vives; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'on a trouvé que ces douleurs ont leur siége principal dans le col, de telle sorte que cette portion de l'organe, si insensible aux agens les plus violens, devient, dans les cas de maladie, le siége de vives souffrances.

M. Valleix, dans son *Traité des névralgies*, a précisé le siége de cette affection, que l'on avait, avant lui, beaucoup de peine à distinguer des autres maladies douloureusesde la matrice. On sait, en effet, que toutes les maladies qui occasionnent la congestion sanguine de l'utérus, donnent lieu à des douleurs plus ou moins vives, qui, par leurs irradiations, peuvent simuler les douleurs névralgiques. De là, confusion presque inévitable entre plusieurs maladies très diverses.

Vous trouverez dans le *Bulletin de thérapeutique* (janv. 1847), un article de M. Valleix, dans lequel le diagnostic est porté avec précision, et, dans l'UNION MÉDICALE (septembre 1848), un cas de névralgie intermittente de l'utérus, guérie par le sulfate de quinine, qui offre un intérêt réel pour l'étude de cette affection.

D'abord, peut-on admettre l'existence d'une névralgie ayant son siége unique dans l'utérus, d'une névralgie complètement limitée à cet organe ?

Il résulte des recherches de M. Valleix, que si l'existence d'une névralgie ainsi limitée n'est pas impossible, elle est du moins fort rare. Ce médecin a trouvé, en effet, dans tous les cas qui ont été soumis à son observation, des points douloureux dans le trajet des nerfs lombaires, points douloureux correspondant exactement aux points douloureux du col lui-même, de telle sorte que ces derniers ne pouvaient être considérés que comme faisant partie d'une affection plus étendue, c'est-à-dire d'une névralgie lombo-abdominale.

Ce dernier fait est extrêmement important pour le diagnostic. C'est, en effet, uniquement en en tenant compte qu'on peut distinguer la douleur névralgique de l'utérus de toutes les autres douleurs qui peuvent avoir pour siége cet organe.

Cette affection est très fréquente, et elle est rebelle quand on ne la traite pas par les moyens appropriés. Beaucoup de ces femmes qui sont toujours souffrantes, à qui la marche est douloureuse et qui sont dans un état général de langueur qu'on ne peut dissiper, parce qu'on n'en connaît pas la cause, sont affectées de névralgies utérines sous la dépendance d'une névralgie lombo-abdominale.

C'est donc un sujet que le praticien ne saurait trop étudier.

Les malades affectées de névralgie utérine présentent les principaux caractères de la congestion utérine chronique, avec laquelle on a presque toujours confondu cette névralgie. Il n'y a rien là de bien étonnant, car, en même temps que la névralgie, il existe presque toujours une congestion sanguine chronique de l'utérus.

Les femmes éprouvent des pesanteurs vers le périnée, des tiraillemens dans les aines, les reins et les cuisses.

Ces douleurs augmentent beaucoup à l'époque des règles. Toutes les femmes qui ont une névralgie de l'utérus sont dysménorrhéiques.

Il est bien rare qu'elles n'aient pas un certain degré d'écoulement; et cet écoulement paraît lié en partie à la névralgie, car lorsque celle-ci devient plus intense, il augmente. Il se passe là le même phénomène que celui qu'on observe dans la névralgie trifaciale, lorsque l'œil s'injecte, se gonfle, se remplit de larmes; lorsque la pituitaire se tuméfie et sécrète un mucus plus abondant que de coutume. Ce sont des troubles fonctionnels occasionnés par la perturbation de l'influx nerveux.

L'exploration attentive des organes est de toute nécessité.

Par le toucher vaginal, vous trouvez le col douloureux, et souvent à un très haut point. Cette douleur n'est pas uniformément répandue sur toute la surface du col; elle occupe ordinairement ses côtés, laissant la face antérieure et la face postérieure complètement libres, et dans tous les cas, ce sont les côtés du col qui offrent la douleur la plus vive. Parfois cette douleur est très circonscrite.

Le col est ordinairement un peu volumineux, et conserve sa fermeté normale.

Par le toucher vaginal, on s'assure que le corps n'est ni tuméfié, ni déformé, ni douloureux, à moins de complication.

Si maintenant vous examinez l'abdomen et les lombes, vous trouvez ce qui suit :

La névralgie n'existe-t-elle que d'un côté? Il y a à l'hypogastre un peu en dehors de la ligne médiane un point douloureux, ordinairement assez vif, tandis que rien de semblable n'existe du côté opposé. Puis le long du trajet des premières paires lombaires, vous trouvez d'autres points douloureux plus ou moins vifs et plus ou moins isolés.

La névralgie est-elle double? Les mêmes symptômes s'observent des deux côtés, mais presque jamais avec la même intensité. C'est ordinairement à gauche, siége habituel de la névralgie lombo-abdominale, que se manifestent les douleurs les plus intenses.

Mais ce qu'il importe surtout de remarquer, et ce qui est le point capital pour le diagnostic, c'est la corrélation exacte des points douloureux de l'utérus et de ceux de l'abdomen et des lombes.

Ainsi, lorsque vous trouvez des points douloureux très vifs à l'hypogastre, ils sont également très vifs sur le col, et lorsqu'un côté de l'hypogastre est beaucoup plus douloureux que l'autre, dans les névralgies doubles, le point douloureux du col correspondant à ce côté est également plus intense que celui du côté opposé.

Ces signes sont très suffisans pour établir d'une manière solide le diagnostic de la névralgie utérine.

Diagnostic. — Dans la congestion, il est vrai, il y a des douleurs avec irradiation; mais si le col est un peu sensible à la pression, ce qui n'existe pas toujours, il l'est dans tout son pourtour, et le corps l'est à peu près au même degré que lui.

Nous venons de voir que dans la névralgie la douleur est plus vive sur le col, et se manifeste par points isolés, tandis que le corps reste insensible.

Le même diagnostic s'applique exactement à la métrite chronique.

Les altérations de forme suffisent pour faire distinguer le cancer de la névralgie; mais, de plus, rappelez-vous que le toucher dans le cancer non ulcéré ne détermine pas de douleur; et surtout qu'il n'existe pas une douleur correspondant à des points névralgiques externes.

La névralgie peut être franchement intermittente; le cas cité par M. Valleix le prouve. Dans ce cas, les paroxysmes étaient très violens, et pendant leur durée il y avait un écoulement muqueux très abondant.

Du reste, le diagnostic de la névralgie utérine périodique s'établit avec les mêmes élémens que celui de la névralgie utérine ordinaire.

Ne vous attendez pas, toutefois, à trouver toujours la maladie aussi distincte; car il y a souvent des complications, la névralgie pouvant fort bien se déclarer dans le cours des autres maladies utérines. Mais on arrive facilement, par l'analyse des symptomes, à faire la part des diverses maladies.

Traitement. — Ces données trouvent leur application dans le traitement.

Recherchez bien d'abord les points lombo-abdominaux. Il suffit souvent de quelques vésicatoires appliqués sur ces points, avec ou sans morphine, pour faire disparaître la névralgie de l'utérus.

La cautérisation du point douloureux du col doit aussi être pratiquée avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, et même le fer rouge, si les douleurs sont excessives. Beaucoup de douleurs de l'utérus, qui ont été guéries par la cautérisation dirigée contre d'autres affections, étaient des douleurs névralgiques.

De même, dans les cas où la névralgie lombo-abdominale correspondante serait intense et rebelle, n'hésitez pas à recourir à la cautérisation transcurrente, qui est, et qui sera probablement toujours, quoi qu'on fasse, le meilleur remède contre les névralgies.

Des injections d'abord émollientes et opiacées, puis toniques et astringentes, complètent le traitement.

La névralgie est-elle sous l'influence d'une anémie ou d'une chlorose, le fer à haute dose est indiqué.

Le ventre doit être tenu libre.

Le repos absolu n'est pas nécessaire. On a beaucoup abusé de ce moyen. Toutefois, il ne faut pas que l'exercice soit poussé jusqu'à la fatigue.

Le régime doit être tonique et substantiel.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MARS 1849.

(Suite.)

LEFORT. — *Mémoires sur les carbonates métalliques.* (Ibid.) — Un pharmacien d'une petite ville de l'Allier, mais chimiste fort distingué, M. Lefort, a communiqué il y a quelques mois à l'Institut un travail très intéressant sur les carbonates. Nous allons en résumer seulement les quelques points susceptibles de fournir des indications à la pratique.

Le travail de M. Lefort comprend l'étude des diverses combinaisons que l'on obtient en traitant les dissolutions de sels métalliques par les carbonates neutres et par les bicarbonates alcalins, à froid et à chaud.

On sait qu'il n'est pas indifférent pour la préparation des carbonates métalliques, d'employer un carbonate neutre ou son bicarbonate et d'opérer à froid ou à chaud. Ainsi les carbonates de mercure, de zinc et de cobalt, obtenus au moyen de carbonates neutres et à la température ordinaire, changent complètement de composition, lorsqu'on fait intervenir les bicarbonates ou bien l'action de la chaleur.

Comme justifiant parfaitement ces considérations, nous citerons le *carbonate de plomb*. Toutes les fois qu'on traite un sel soluble de plomb par un carbonate neutre ou par un bicarbonate alcalin, le précipité que l'on obtient possède toujours la formule $CO^2 + PbO$.

Mais si l'on opère à chaud, le sel a une composition très différente, car il se représente par $2CO^2 + 3PbO + HO$. Cette composition est justement celle que MM. Mulder, Link et Hochstetter ont trouvé aux différentes variétés de céruse du commerce.

Le carbonate de plomb obtenu ainsi est, selon l'auteur, beaucoup plus blanc que la céruse ordinaire, et il égale, pour sa qualité, la variété que l'on désigne sous le nom de blanc de Krems, de blanc d'argent. L'auteur croit, en conséquence, que l'industrie pourrait tirer parti de ce mode opératoire, qui a pour principal avantage de fournir un produit en poudre toujours impalpable, et qui évite le *battage* et le *broiement*, manipulations toujours si dangereuses pour les ouvriers.

Le chimiste de Gannat n'a pu obtenir de combinaisons avec l'acide carbonique et l'étain, l'antimoine, le platine. Mais il a obtenu à la place des hydrates d'oxydes.

Il a remarqué qu'en général il était bien préférable pour obtenir des carbonates métalliques purs, de verser la solution métallique dans celle du carbonate alcalin; en faisant l'inverse, le précipité qui se forme contient très souvent du sel métallique indécomposé.

Les carbonates obtenus avec les bicarbonates sont en poudre, plus légers que lorsqu'on les obtient à l'aide des carbonates neutres. Ceux qui sont colorés possèdent tous des teintes plus foncées lorsqu'ils sont précipités à chaud, et cette intensité de coloration se retrouve encore dans les oxydes qui résultent de la décomposition de ces sels par le moyen de la chaleur.

Extraction de l'or des liquides qui ont servi à la dorure galvanique. (Journ. de chim. méd.) — Ce procédé n'est appliquable qu'aux liqueurs aurifères préparées au moyen du cyanure potassique. On les évapore à siccité; on pulvérise le résidu et on le mélange avec son volume de litharge. Ce mélange est introduit dans un creuset de Hesse, et chauffé au rouge vif. Le plomb revivifié s'empare de l'or. Après refroidissement, on sépare le culot métallique des scories, et on le traite à chaud par l'acide nitrique dilué. Tout le plomb se dissout; l'or pur reste sous forme d'éponge brunâtre et poreuse.

TROMMSDORFF et HERMANN. — *Réduction du sulfate de plomb en plomb métallique.* (Ibid.) — Dans les indienneries, on produit dans la décomposition de l'acétate de plomb par l'alun, une grande quantité de sulfate de plomb qu'on rejetait jusqu'à présent. Voici un procédé pratique pour en revivifier le plomb :

100 p. de sulfate de plomb sont mélangées avec 10 p. de sel marin et de l'eau, de manière à former une pâte liquide. On y place des blocs ou des feuilles de zinc métallique, ou bien on recouvre ce dernier d'une couche d'un mélange salin, d'une épaisseur de 3 à 4 centimètres. Bientôt la masse blanche se convertit en une matière grise, qui est du plomb métallique imprégné de sulfate de zinc et de sel marin. On la lave, on la fond et on obtient du plomb en saumon très pur.

SUGDEN-EVANS. — *Préparation de l'acide sulfurique anhydre.* (Ibidem.) — On fait bouillir l'acide sulfurique hydraté jusqu'à ce que sa densité soit arrivée 1,845, moment du reste indiqué par d'abondantes vapeurs blanches répandues par l'acide, si on opère en vase ouvert; on laisse refroidir jusqu'à ce que la température ne dépasse pas 15 à 18°. D'autre part, on brûle sous une grande cloche de verre une suffisante quantité de cylindre de phosphore, et on retire promptement l'acide phosphorique anhydre, qui en résulte pour l'introduire, dans une cornue de verre desséchée et tarée à l'avance. On prend le poids de l'acide phosphorique introduit, et on verse par la tubulure l'acide sulfurique, en ayant soin de refroidir la cornue dans de l'eau glacée. On arrête l'addition d'acide sulfurique quand on a versé un poids égal aux deux tiers de l'acide phosphorique. Il ne reste plus qu'à munir la cornue d'un récipient à tubulure usé à l'émeri et à distiller. On obtient bientôt de belles aiguilles d'acide sulfurique anhydre, qui ne rougissent pas le tournesol, n'attaquent pas la peau, et enfin se comportent comme les anhydrides ordinaires.

Décélation du chloroforme et de l'éther dans le sang. (Ibidem.) — Cette question importe à la médecine expérimentale et à la médecine légale. Pour reconnaître le chloroforme, on fait chauffer au bain-marie, pendant un temps assez long, une once du sang à examiner, et qu'on jette dans une capsule en verre. On fait passer des vapeurs dans un tube abducteur chauffé au rouge en un point, et dont l'extrémité est enduite intérieurement d'un mélange d'iodure de potassium et de colle d'amidon. De plus, on introduit dans l'ouverture une bande de papier imbibée du même mélange. S'il y a production de chlore par suite de la décomposition du chloroforme, il y aura formation d'iodure d'amidon bleu. On peut découvrir jusqu'à 1/10,000 de chloroforme.

Pour l'éther, on introduit le sang à examiner dans un flacon à large ouverture et que l'on peut fermer à volonté; au moyen d'une ficelle on suspend dans le flacon, au-dessus du sang, l'acide chromique placé dans un verre conique; enfin, on chauffe le liquide au bain-marie; les vapeurs d'éther, en se dégageant, se feront aussitôt reconnaître par la teinte noirâtre qu'elles donneront aux cristaux d'acide chromique.

L'alcool et l'hydrogène carboné agissent de la même manière sur l'acide chromique

BERTOT. — *Anihilation de l'odeur du musc par le seigle ergoté.* (Ibidem.) — On se rappelle la singulière propriété signalée il y a trois ou quatre ans, que possèdent l'émulsion d'amandes amères et la plupart des préparations cyaniques, d'anihiler l'odeur du musc : d'après M. Bertot, pharmacien à Bayeux, l'ergot de seigle possède aussi cette propriété :

« J'avais à préparer, dit-il, un certain nombre de pilules contenant à la fois du musc et du seigle ergoté; à peine le mélange a-t-il été opéré, que toute odeur a disparu complètement, au point que le malade, ignorant sa présence, n'en a été averti que par les rapports et les selles qui sont survenus. »

Il y a des considérations chimiques et physiologiques à tirer de ce fait.

BRUNER. — *Préparation du jaune de Naples.* (Ibidem.)

Emétique.	1 partie.
Nitrate de plomb. .	2
Sel marin sec. . . .	4

On mélange bien et on fond le tout pendant deux heures dans un creuset de Hesse, à une chaleur rouge modérée.

Le produit, qui est l'*antimoniate de plomb*, est pulvérisé et lavé à l'eau, pour enlever l'excès de sel marin.

On peut aussi calciner un alliage à parties égales d'antimoine et de plomb, réduit en poudre fine, avec une partie et demie de salpêtre et trois parties de sel marin. Mais ce procédé, moins dispendieux, est aussi moins certain que le précédent.

Le jaune de Naples est un produit employé dans la peinture.

Quinquina comme parfum. — M. Martin (St.), auteur d'un article dont nous avons rendu compte dans la *revue* de février, nous a écrit pour nous dire qu'il maintenait comme exact ce qu'il avait avancé sur la combustion du quinquina. Nous avons été voir notre honorable confrère pour savoir comment nous avions pu arriver à un résultat si différent de celui qu'il avait obtenu. Au lieu d'enflammer un morceau de quinquina comme nous l'avions fait, il a mis devant nous du quinquina en poudre sur une assiette, il a posé dessus un charbon ardent, et aussitôt il s'est répandu dans l'atmosphère une odeur très suave d'héliotrope : tout dépend de la manière d'opérer, ou plutôt de l'état d'intégrité ou de division du quinquina, lequel entier exhale par la combustion une odeur désagréable, ainsi que nous l'avons fait remarquer, tandis que pulvérisé il en donne une fort agréable, comme nous venons de le voir. En conséquence, nous tenons pour exact et fort intéressant le fait avancé par M. St-Martin sur l'arôme développé pendant la combustion du quinquina.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Un des plus anciens et des plus honorables praticiens de Paris, M. Laborie père, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir dans sa 72e année. Ancien interne des hôpitaux de Paris, élève de Desault, contemporain et ami de Bichat, M. Laborie avait justement acquis la confiance et l'affection d'une nombreuse clientèle.

Ses obsèques auront lieu demain mardi, à midi, à l'église Saint-Leu. Ses amis qui n'auraient pas reçu de lettre d'invitation, sont priés de regarder comme telle le présent avis.

— L'homœopathie n'est plus à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Le rapport de M. Guéneau de Mussy, à l'Académie nationale de médecine, l'avait condamnée. — La place n'était plus tenable. M. Marchand l'a compris ainsi : il a donné sa démission de médecin de l'hôpital. — L'administration des hospices l'a acceptée le 15 du mois dernier.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

STATISTIQUE DES HOPITAUX. — Les 1,164 administrations hospitalières de France dirigent 1,338 hôpitaux ou hospices ayant un revenu total ordinaire de 53 millions 1/2. Ces derniers établissemens sont ainsi divisés : 180 aux chefs-lieux de département, 318 dans 254 chefs-lieux d'arrondissement, et 840 dans 824 chefs-lieux de canton. Il n'existe ni hôpitaux, ni hospices dans 23 chefs-lieux d'arrondissement.

VÉGÉTAUX FOSSILES. — M. le docteur Hooker vient de publier dans les *Mémoires de la Société géologique de la Grande-Bretagne* un mémoire très intéressant *sur la végétation des périodes carbonifères comparées à celle de notre époque.* (*Memoirs of the geological survey of great britain*, t. 2.)

ÉPIDÉMIES. — Il règne en ce moment à Turin une épidémie de rougeole, avec quelques cas de variole, de varioloïde et de scarlatine disséminés.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 12 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 44.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 AVRIL 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie semble s'évertuer à prêter le flanc à ses détracteurs. Pendant l'épidémie actuelle que fait-elle? A quoi servent ses séances? Qu'y dit-on? Qu'y discute-t-on? Nous avons honte de le dire; mais les réunions hebdomadaires de ce corps savant sont descendues au dernier degré de l'inutilité et de la stérilité. Les heures s'écoulent à entendre un relevé de chiffres qui n'a pas même le mérite de la primeur, défloré qu'il est par les journaux qui, comme le nôtre, publient tri-hebdomadairement un bulletin exact du choléra. Mais de thérapeutique; mais de chercher les moyens de coordonner les efforts des médecins, de leur donner une direction et un ensemble; mais de s'occuper de sortir de cet état d'anarchie et de confusion que nous signalons tous les jours; pas un mot, pas une tentative, pas une généreuse excitation. C'est déplorable d'indifférence ou de découragement. Aussi, renonçons-nous à suivre dans leur course capricieuse les causeries sans valeur et sans but, dont nous abrégeons même à dessein le récit dans nos comptes-rendus.

Le seul intérêt de la séance d'hier lui a été donné par un honorable confrère étranger à l'Académie. M. Devergie a lu une note qui a excité un grand étonnement et même une grande hilarité. Il s'agit de l'emploi de la truffe pour combattre certains symptômes graves du choléra. Nos lecteurs trouveront plus loin cette note *in extenso*. Nous n'avons besoin de leur rappeler ni l'autorité ni la confiance dont jouissent à juste titre les travaux de M. Devergie; peut-être a-t-il fallu tout cela pour que cette communication ait trouvé l'accueil qu'elle a reçu.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Chaque jour nous espérons avoir à annoncer à nos lecteurs une diminution dans le nombre des malades et des victimes de l'épidémie, et chaque jour nous sommes forcés de reconnaître que nos espérances ne se réalisent pas, en présence des faits qui nous montrent la maladie ne ralentissant pas sa marche. Depuis deux jours, l'augmentation a même été assez sensible, mais cependant sans aucune de ces variations dont l'épidémie de 1832 avait fourni plusieurs exemples.

Malgré les mesures prises par l'administration des hôpitaux, la Salpétrière continue à être ravagée par la maladie. 55 nouveaux cas ont éclaté dans cet hospice, et 49 malades ont succombé dans l'intervalle de 48 heures. Ce ne sont pas seulement les infirmes, les aliénées, les épileptiques, les idiotes, qui paient leur tribut au fléau; mais les employés de toute espèce sont frappés et succombent à leur tour. Deux employés aux écritures, un garçon de bureau, deux sous-surveillantes sont tombés sous les coups de la maladie. Une douzaine d'autres employés sont encore aujourd'hui dans un état fort inquiétant; deux internes en médecine, MM. Potrin et Falret fils, avaient été aussi atteints; mais nous avons la satisfaction d'annoncer que leur état ne donne plus d'inquiétudes.

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation est également sensible. Au Val-de-Grâce, par exemple, on a reçu dans la journée d'hier 13 nouveaux malades, tandis que le jour précédent on en avait admis 3 seulement. On nous assure que le nombre des cholériques aurait aussi légèrement augmenté dans la ville. Tout porte à croire que nous ne sommes pas encore arrivés à la période de décroissance de la maladie; Dieu veuille que l'augmentation se maintienne dans les limites restreintes où nous la voyons encore aujourd'hui!

Nous continuons à placer sous les yeux de nos lecteurs le mouvement des cholériques dans les divers hôpitaux de la ville, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu.	160	73	14
La Charité.	138	74	16
La Pitié.	135	74	5
La Salpétrière . . .	611	445	55
Hôpital St-Louis. .	73	39	9
— Beaujon . .	61	36	12
— des Enfans.	13	5	»
— Necker. . .	24	13	»
— Ste-Marguerite .	12	7	»
— St-Antoine.. . .	10	6	»
— des Cliniques.	15	8	»
— Bon-Secours.	7	6	»
Maison de santé.. .	3	1	»
Bicêtre.	23	14	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	113	31	22
— du Gros-Caillou.	124	40	15
Invalides.	7	3	»
	1529	871	»

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LA MÉDICATION ÉVACUANTE.

Nous avons promis de revenir sur l'emploi de la médication évacuante dans le traitement du choléra; c'est, en effet, avec la médication saline, la méthode qui nous a paru compter jusqu'ici le plus de succès. Nous voyons toutefois avec peine que les médecins des hôpitaux n'ont pas recours à ces deux méthodes aussi souvent qu'ils pourraient et devraient peut-être le faire; nous constatons de plus en plus une tendance fâcheuse à disséminer les efforts au lieu de les concentrer en un seul faisceau qui en double et en multiplie la valeur.

Nous aurons prochainement l'occasion d'insister sur l'emploi de la médication vomitive à propos d'un fait dont nous avons parlé dans un de nos derniers bulletins; pour le moment, nous voulons seulement entretenir nos lecteurs de la *médication éméto-cathartique* employée en ce moment avec un certain succès à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, par un de nos honorables confrères, M. Durand (de Lunel).

M. Durand a été amené à cette médication tant par les bons effets qu'il avait obtenus des évacuans dans des maladies diverses du tube digestif qu'il avait observées sur la terre d'Afrique, que par l'observation des deux premiers faits de choléra qui ont passé sous ses yeux dans son hôpital. Chez ces deux malades, qui ont succombé rapidement presque sans vomissemens et sans garderobes, le tube intestinal était littéralement encombré de matières blanchâtres cholériques. Faciliter l'excrétion de ces matières sécrétées, en même temps que rétablir les sécrétions intestinales et glandulaires momentanément supprimées, telles sont les indications qu'il espérait remplir avec cette médication; mais comme il était à craindre dans les cas graves que la sidération générale de l'individu ne mît obstacle à ces excrétions favorables, M. Durand crut devoir recourir d'abord à des stimulans, sauf à faire usage ensuite des évacuans.

Voici, au surplus, en quoi consiste le traitement mis en usage par M. Durand (de Lunel) :

Dans la *période algide prononcée*, ce médecin donne d'un seul trait 15 grammes de l'elixir suivant :

R. Genièvre de Hollande, 1 litre.

Faites-y macérer pendant trois jours :

Racine de gentiane . . .
Racine d'aunée. . . . .
Racine d'angélique. . . .
Racine d'acore vraie. . .
} *ãa* 45 gram.

Il soutient l'excitation avec une ou deux potions ainsi formulées :

Eau distillée de menthe. . . .	100 gram.
Ether sulfurique.	4 gram.
Acétate d'ammoniaque	4 gram.

S'il y a de fortes crampes, on y ajoute :

Laudanum.	1 gram.

A prendre par cuillerées tous les quarts d'heures.

Pour tisane, infusion d'oranger avec addition d'acétate d'ammoniaque, 8 grammes.

Sinapismes, moyens calorificateurs externes, tels que bains d'air chaud, boules, etc.

On revient à l'administration de l'élixir et de la potion excitante au bout d'une heure ou deux, s'il ne se déclare pas de réaction.

Dans la *période algide très peu prononcée*, ou lorsque la réaction est commençante ou établie, M. Durand a recours à une potion éméto-cathartique composée de : ipécacuanha 2 grammes, sulfate de magnésie, 20 grammes; à prendre en deux fois, et dont on aide l'action par de l'eau tiède en abondance pendant les

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les hôpitaux et M. Tanchou. — M. Gannal et les cimetières. — Procédé expéditif pour se défaire des morts. — Ecole positiviste. — Les sociologistes.

Nous sommes obligés de vous parler tant et tant du choléra dans nos colonnes supérieures, bien-aimé lecteur, que vous éprouvez, sans doute, le plus vif désir de ne rien ouïr de semblable au rez-de-chaussée. Et comme vos plus modestes velléités sont pour le feuilleton des ordres suprêmes, comme surtout vos souhaits s'accordent à merveille avec ses intentions, il va chercher ailleurs pour vous une distraction, pour lui le labeur hebdomadaire auquel votre cruelle bienveillance le condamne.

Je vais commencer par une proposition qui semblera un énorme paradoxe à bien des gens. Le feuilleton est obligé de lire une infinité de choses dont vous n'avez pas seulement conscience, vous tous qui croyez être au courant des événemens de ce monde; qui, pour le prix d'un modeste abonnement à votre journal, supposez que rien ne peut se passer dans le tourbillon médical sans que vous en soyez immédiatement instruit, que dis-je, instruit, sans que vous en receviez un jugement tout fait, une opinion toute formulée qui vous permette d'en causer le soir à votre cercle, ou d'en édifier, entre un cent de piquet, M. le curé ou M. le notaire de votre endroit.

Votre erreur est profonde et votre prétention exorbitante. Le journal tel que vous l'entendez, tel que vous l'aimez, tel qu'on vous en fabrique à la grosse...... Mais je m'aperçois que j'allais me livrer à quelque intempérance de plume, et dans ce saint temps pascal toute médisance est interdite. D'ailleurs, j'ai mieux à faire qu'à médire, j'ai à prouver que votre feuilleton, toujours de plus en plus empressé à vous plaire, se bourre de lectures dont vous n'avez aucune idée, se crève les yeux pour dénicher quelque chose qui vous soit agréable, et furète à droite, à gauche, pour vous offrir du nouveau, ce fruit rare et recherché.

A vrai dire, mon voyage à cette recherche n'a pas été bien long. Besoin n'a été que de fouiller une certaine case du meuble où s'empilent livres, brochures et journaux publiés dans l'univers et autres lieux, et immédiatement j'ai mis la main sur — je compte — une, deux, trois, quatre, cinq, six, sept productions qui probablement, sans moi, n'arriveraient pas jusqu'à vous, bien-aimé lecteur, non pas à cause de leur défaut de mérite, mais par modestie de leurs auteurs, qui n'en ont fait tirer qu'un petit nombre d'exemplaires.

Commençons par la première.

Sur les hôpitaux, par le docteur Tanchou. « Les hôpitaux atteignent-» ils le but pour lequel ils ont été fondés? » se demande M. Tanchou, dès la première ligne. Non! n'hésite-t-il pas à répondre. « Que faut-il aux » pauvres? Un logement et non un palais, une chambre, mais sans par-» quet ciré, un lit propre, mais sans rideaux blancs surtout; beaucoup » d'hôpitaux en province, à Londres, n'en ont pas; nos hôpitaux militaires » en manquent, et nos soldats n'en sont pas plus mal; une nourriture » excellente, réparatrice, voilà ce qui est indispensable; mais retournez » tout ce que je viens de dire, et vous aurez le tableau exact de ce qui » existe aujourd'hui dans les hôpitaux. »

Il y a beaucoup de vrai dans cette boutade. Il est certain qu'on construit des édifices nosocomiaux splendides, mais la tisane est détestable; les salles sont d'une propreté poussée jusqu'au scrupule, mais le service des infirmiers est déplorable; les lits sont éclatans de blancheur, mais le bouillon est faible et fade; les parquets sont cirés à se rompre le cou, mais les pauvres convalescens préfèreraient quelques gouttes d'un bon vin pur et généreux.

Et cependant M. Tanchou trouve que les malades sont encore *trop bien* dans les hôpitaux.

La facilité avec laquelle on les reçoit, engendre la paresse et l'imprévoyance, la séparation d'avec leurs proches relâche les liens de famille; la jeune fille y trouve la corruption et le vice, le vieillard l'abandon; de sorte que M. Tanchou voudrait qu'on réduisît le nombre des hôpitaux, qu'ils ne fussent ouverts qu'à la misère profonde, constatée, qu'aux individus sans famille, aux voyageurs pauvres, aux habitans des garnis, et qu'on remplaçât toutes ces admissions dans les hôpitaux et même les secours des bureaux de bienfaisance par une autre institution dont il parle en ces termes :

« Etablir dans chaque quartier de Paris, paroisse ou arrondissement » un *nosocom*, où tout le monde pourrait venir demander des avis, » recevoir des soins sans quitter sa boutique, pour ainsi dire, son travail, » son atelier; la femme sans s'éloigner de son ménage, sans perdre de » temps, sans délaisser sa famille, sans abandonner ses enfans. »

Je vous laisse le plaisir de lire dans la brochure de M. Tanchou les développemens qu'ils a donnés à cette idée, ainsi que les avantages moraux, économiques et scientifiqnes que sa réalisation procurerait infailliblement. Vous savez que les inventeurs de projets ne sont pas chiches de promesses, et M. Tanchou partage à cet égard les habitudes communes.

Ce qu'il faut dire avec justice, c'est que cet opuscule de M. Tanchou, écrit d'ailleurs avec une certaine verve, n'est qu'une nouvelle manifestation de cette idée qui est dans l'air, qui a été déjà éloquemment soutenue par un grand nombre de personnes, et notamment par notre honorable collaborateur M. Vée, à savoir, qu'au lieu d'étendre et de favoriser outre mesure l'assistance nosocomiale, c'est vers l'assistance à domicile qu'il faut tourner les efforts et les moyens de l'administration, idée qui aboutira, je ne le mets pas en doute, parce qu'elle est juste, morale, pratique, et qu'elle permettrait, avec les mêmes ressources, de soulager plus efficacement un bien plus grand nombre d'infortunes.

Des hôpitaux au cimetière hélas! la transition n'est pas heurtée. C'est dans ce dernier asile que me conduit une petite brochure de M. Gannal. Quel homme que ce M. Gannal, et quelle antithèse vivante! Vous le croyez peut-être entièrement absorbé dans l'application de ses moyens de conservation et d'embaumement? détrompez-vous; le rival heureux des Egyptiens et des guanches s'est trouvé à l'étroit dans l'empire de la momification, il a rêvé d'autres conquêtes, et quelles conquêtes! Gannal l'embaumeur; Gannal l'inventeur de la conservation indéfinie des cadavres; Gannal le vainqueur de la mort; ce même Gannal a inventé et il propose de réduire presque instantanément le corps en un petit verre de liquide huileux qui, s'infiltrant dans la terre, ne laissera plus aucune trace de nous mêmes.

Ce n'est pas par vaine et stérile spéculation que M. Gannal s'est livré aux recherches qui l'ont conduit à cette découverte. Frappé de la masse énorme de matière organique en dissolution qui laisse échapper des trois cimetières de Paris des millions de litres d'effluves morbides, il attribue à ces émanations les progrès et les ravages de la fièvre typhoïde. D'un autre côté, prenant en considération l'espace immense nécessaire à l'inhumation des corps, puisqu'il ne faut pas moins de 18,250 mètres de surface pour déposer cinquante morts par jour, M. Gannal a vu que, dans peu d'années, toute la banlieue de Paris ne serait bientôt qu'un immense cimetière, ce qui serait peu agréable aux Parisiens, qui préfèrent, après tout, les frais ombrages de Meudon et de Montmorency au Père-

vomissemens provoqués.

Une ou deux heures après, eau de Sedlitz à 50 grammes, deux, trois ou même quatre litres par jour ; — ou bien deux, trois ou quatre potions avec : manne 60 grammes, sulfate de magnésie 20 grammes, avec tisane d'orge miellée en abondance après l'administration de chaque potion.

Trois lavemens purgatifs par jour, avec séné et sulfate de soude.

Si les symptômes ne s'amendent pas, on revient à la potion émétо-cathartique, etc., et même aux excitans si l'algidité persiste. S'ils paraissent s'amender, on s'en tient pendant quelques jours, dans la crainte d'une période comateuse toujours imminente, à l'emploi des laxatifs répétés et des lavemens purgatifs.

Enfin, dans la *période comateuse*, M. Durand insiste sur l'emploi des laxatifs répétés et des lavemens purgatifs. Dans quelques cas, et selon la force du sujet, il applique quelques sangsues aux tempes et aux jugulaires. En outre, il combat les douleurs locales, chez les individus vigoureux et pléthoriques, par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées, et chez les individus faibles, par l'application des sinapismes ou des ventouses sèches. Enfin, s'il y a recrudescence de l'état soporeux, le soir, ce qui est assez fréquent, il prescrit le lendemain matin 1 gramme ou 1 gr. 50 de sulfate de quinine en potion, ou bien 2 ou 3 grammes du même sel dans un quart de lavement.

Jusqu'ici les résultats de cette médication complexe ont été des plus favorables, et son efficacité paraît s'exercer principalement sur la réaction qu'elle établit assez promptement, sur les crampes qui cessent bientôt, sur les vomissemens surtout qui se modèrent peu de temps après l'emploi des éméto-cathartiques. Les selles ne tardent pas à devenir bilieuses, la fièvre de réaction n'est jamais trop vive, et l'état typhoïde est presque toujours prévenu.

M. Durand (de Lunel) a traité dans son service 44 cas de choléra, non compris une douzaine de cas de cholérine assez grave (avec selles et vomissemens). Sur ces 44 cas, les 2 premiers n'ont pas été traités par la méthode des purgatifs et ont été suivis de mort; les 42 autres ont été traités avec cette méthode combinée ou non avec la méthode excitante, et sur ce nombre 12 seulement ou 28 pour 100 ont succombé, la plupart dans l'état algide. Or, sur ces 42 cas, il n'y en avait pas moins de 19 d'une haute gravité; 17 étaient d'une gravité moyenne et 6 seulement des cas légers.

M. Durand traite les cholérines par la méthode qui lui a réussi le plus ordinairement en Afrique dans les cas de dyssenterie et de diarrhée, c'est-à-dire par les émétiques et les laxatifs plus ou moins répétés, selon les cas. En général, un émétique ou un laxatif suffit pour arrêter les selles et les vomissemens le jour même de leur administration.

Il ne nous reste plus, pour faire bien comprendre à nos lecteurs la manière dont M. Durand fait usage de cette médication énergique, qu'à leur faire connaître une des observations les plus intéressantes du service de ce médecin. Voici le fait :

Un soldat du 34e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocre, habituellement sobre, avait la diarrhée depuis deux jours, lorsque, dans la journée du 3 avril, vers midi, il fut pris de vomissemens et de crampes. Apporté le même jour, à 3 heures, à l'hôpital, il présentait les symptômes suivans :

Facies abattu, yeux cernés et un peu enfoncés, langue violette large et froide, vomissemens bilieux très répétés, abdomen indolent, mais fortement tendu, selles blanches très fréquentes, crampes aux mollets, urines rares, pouls à peine sensible, extrémités froides et cyanosées, marbrures générales. — *Prescription* : Elixir cordial, 15 grammes; infusion de feuilles d'oranger chaude; sinapismes aux mollets; cruchons d'eau chaude.

Le 4 avril, les vomissemens sont encore fréquens, les selles ont le même caractère, les muscles abdominaux sont encore tendus, les crampes persistent, la langue est chaude, les extrémités sont encore froides et cyanosées, le pouls est un peu relevé. —*Prescription* : Potion excitante composée à prendre par cuillerée tous les quarts d'heures; potion éméto-cathartique une fois la réaction mieux déclarée. — A midi, la réaction étant assez franche, on prescrit : eau de Sedlitz à 50 gr., 1 litre; une heure après, lavement purgatif (3 dans la journée). Le soir, le pouls normal, plus de crampes, encore un peu d'algidité et de cyanose aux bouts des doigts. — *Prescription* : Eau de Sedlitz, 2 litres.

Le 5, un peu de sommeil dans la nuit; facies meilleur; quelques vomissemens; selles bilieuses; pouls normal; température normale; plus de cyanose. — *Prescription* : orge miellée, deux pots; deux potions avec de la manne, 50 grammes; sulfate de magnésie, 20 grammes; l'une pour le matin, l'autre pour le milieu du jour; 3 lavemens purgatifs.

Le soir, pas de vomissemens, moins de selles.

Le 6, deux selles depuis la veille; un peu d'appétit; facies excellent. — *Prescription* : bouillon maigre; pruneaux; 3 lav. purgatifs.

Le 7, le malade va bien. Une ou deux selles après chaque lavement. — *Prcscription* : crême de riz, pruneaux, un lavement purgatif.

Le 8, le mieux continue. — *Prescription* : panade et pruneaux; eau gommée vineuse, deux litres; potion avec la décoction de quinquina.

Le 9, la convalescence est bien déclarée; ou augmente l'alimentation.

Le malade quitte la salle des cholériques.

On lit dans le *Moniteur* : « M. le préfet de la Seine, accompagné du directeur de l'administration de l'assistance publique, a visité aujourd'hui l'hospice de la Salpétrière. Il a parcouru toutes les salles de l'infirmerie, et s'est assuré que les malades y reçoivent tous les soins désirables. M. le préfet s'est plu à remercier les médecins et les élèves, qui, comme toujours, déploient, pour le soulagement des malades, tous les efforts qu'inspire le plus entier dévoûment; il a félicité le directeur de l'établissement et les surveillantes, dignes émules des sœurs de charité. »

C'est fort bien, et cette visite de M. le préfet est chose fort louable. Mais dans quelle intention le *Moniteur* ajoute-t-il ceci : « M. le préfet a pu se convaincre que, sauf une légère recrudescence qui s'est manifestée, comme cela a lieu souvent à la fin des épidémies, le fléau touche à sa fin, et qu'à l'exception de l'établissement qu'elle a frappé, elle ne fera à Paris que peu de victimes. C'est à peine, d'ailleurs, si on constate de nouvelles entrées dans les hôpitaux. »

Malheureusement, ou le *Moniteur* est mal informé, ou il dissimule le véritable état des choses. Nous l'exposons avec exactitude dans le *Bulletin* de ce jour.

NOUVEL AGENT THÉRAPEUTIQUE EMPLOYÉ POUR COMBATTRE CERTAINS SYMPTOMES GRAVES DU CHOLÉRA-MORBUS; par M. le docteur A. DEVERGIE, médecin de l'hôpital St-Louis.

En présence des difficultés que nous éprouvons à arrêter les progrès du choléra, lorsqu'il a atteint une grande intensité, il est peu de médecins qui n'aient fait des efforts pour combattre cette terrible maladie. Les uns ont cherché un agent thérapeutique contre la maladie elle-même, les autres se sont attachés à combattre certains symptômes graves, qui, par leur persévérance, conduisent rapidement le malade au tombeau. C'est à ce dernier point de vue que j'ai tenté l'usage d'une substance qui n'est pas encore employée en médecine, et qui me paraît être appelée à lui rendre des services, non seulement dans le choléra, mais encore dans des maladies autres que celle pour laquelle je l'ai employée pour la première fois : je veux parler de la *truffe* (*tuber cibarium*).

Dirai-je comment j'ai été conduit à employer cet agent culinaire. La constipation qu'il cause à un grand nombre de personnes et que j'éprouve particulièrement lorsque j'en fais usage, a été mon seul point de départ. Aussi ai-je tout d'abord employé cet agent pour combattre les évacuations alvines, si répétées chez les cholériques. Dans quelques cas, le succès a répondu à mon attente. Les préparations employées ont non seulement arrêté les progrès de la maladie et merveilleusement combattu le symptôme contre lequel je les avais dirigées : la *diarrhée*, mais encore les *vomissemens*. J'ai cru devoir publier ces premiers essais. L'expérience viendra-t-elle confirmer ces tentatives ? Je n'oserais l'assurer, mais je l'espère. Quoi qu'il arrive, dans une maladie qui se propage aussi rapidement, il faut se hâter ; j'ai toutefois la conviction que j'aurai introduit dans la matière médicale une substance d'une énergie plus grande que beaucoup d'astringens connus.

La truffe porte son action non seulement sur la membrane muqueuse, mais encore sur la fibre musculaire du plan charnu intestinal. Elle en détermine la contraction, elle la stimule; elle doit être un modificateur assez puissant de la sensibilité et de la contractilité.

Ce n'est cependant pas par le principe astringent qu'elle renferme ; elle ne paraît pas contenir de tannin. Serait-ce par une huile essentielle à laquelle elle devrait son parfum. Les essais faits à cet égard par M. Guillemette démontrent qu'elle ne donne pas d'huile essentielle à la distillation; d'ailleurs, j'ai employé une décoction de truffes dans mes premières administrations, et la tisane avait si peu de goût et d'odeur, qu'elle est restée inconnue aux élèves de mon service. Les truffes cèdent une partie de leur arôme à l'alcool à la température du bain-marie, puis la solution alcoolique dépose une matière blanchâtre qui est probablement un principe gras. Après traitement par l'alcool, l'éther n'enlève que peu de chose à la truffe.

Tel est, au moins, le résultat de premiers essais faits par M. Guillemette.

J'ai dit que tout d'abord je m'étais adressé à la décoction de truffes. Cette décoction a été préparée par M. Crosnier en nettoyant la truffe, la pelant, la coupant en lames très minces, que l'on fait bouillir pendant trois heures dans de l'eau ; 125 grammes de truffes ont donné cinq litres d'une tisane qui, passée à l'étamine, était incolore et très légèrement opaline; elle n'avait pas d'odeur sensible. Sucrée, elle a été trouvée très agréable par les malades. La truffe cuite était sans odeur, et son tissu se déchirait comme de l'amadou.

Plus tard, j'ai engagé M. Guillemette à préparer cette tisane dans un alambic, de manière à recueillir un litre d'eau distillée pour la même quantité de truffes, et cinq litres de tisane. L'eau distillée était chargée de tout le parfum de la truffe.

Ayant mis des truffes crues et coupées en tranches minces dans un mortier, M. Guillemette a cherché à les diviser pour les traiter par l'alcool ; il a de suite obtenu une pulpe homogène, et il a été conduit ainsi à préparer des pilules ; puis, il est parvenu à les capsuler de gélatine, de manière à pouvoir les conserver, ce qu'il a fait en associant préalablement la pulpe avec le quart de son poids de sucre et de gomme en poudre.

De tellesorte qu'aujourd'hui on peut essayer de trois espèces de préparation de la truffe, la décoction, l'eau distillée et la truffe en substance, réduite en pulpe impalpable au rouleau, à l'instar de la pulpe de cacao. On peut même en faire une quatrième préparation, un opiat, en associant le miel à la pulpe.

Voici maintenant l'application médicale :

Une jeune fille de 22 ans était depuis deux mois en traitement d'une syphilide papuleuse, dans mon service, salle St-Thomas, n° 6. Elle est prise du choléra vers le quatrième ou le cinquième jour du début de cette maladie à l'hôpital St-Louis. Évacuations alvines nombreuses pendant la nuit, le matin cyanose des plus fortes; dans la journée, crampes tellement intenses, que sept personnes suffisent à peine pour maintenir la malade, qui était dans une agitation difficile à décrire. Vomissemens et garderobes réitérés, ressemblant à de l'eau de riz.

La médication ordinaire, bains d'air chaud, glace, eau de Seltz, potions stimulantes, large application de pommade de Gondret sur l'épigastre paraissent enrayer la maladie, et notamment les vomissemens pendant les deux premiers jours; mais le lendemain les vomissemens et la diarrhée reprennent une nouvelle intensité, la cyanose est plus marquée.

En cet état, je lui fais boire dans la journée de la décoction de truffes sucrée. A partir des premiers verres, cessation des vomissemens et de la

---

Lachaise; M. Gannal, dis-je, a voulu remédier à ces deux graves inconvéniens.

Touché de cet affreux état des choses, M. Gannal propose donc 1° d'embaumer tous ceux qui pourront l'être et de les déposer dans une vaste nécropole ou panthéon, dont il promet les plans et les dessins, et où, en se serrant un peu, plus de quatre millions d'embaumés pourront tenir ; 2° de déposer sur un des plateaux des environs de Paris le corps de tous ceux qui n'auraient pas 200 francs dans leur poche pour s'éviter le désagrément de voir leurs molécules rentrer dans le réservoir commun. Ceux-ci, préalablement soumis à une petite cuisine de l'invention de M. Gannal, seront liquéfiés dans un rien de temps et n'occasionneront aucun embarras à l'administration, qui ne sait plus où les mettre.

J'espère que ce petit projet doit vous sourire très agréablement, ami lecteur. Cet aimable M. Gannal n'a que des idées aussi riantes.

Voici un titre affriandant : *République occidentale. Ordre et progrès. Rapport à la Société positiviste par la commission chargée d'examiner la nature et le plan de l'école positive destinée surtout à régénérer les médecins*. La Société *positiviste* a pour fondateur et président M. Auguste Comte, auteur du *système de philosophie positive* (10, rue Monsieur-le-Prince). Cette Société n'est pas *sociale*, ni *socialiste*, elle est *sociologiste*, ce qui est bien différent. Cela explique pourquoi elle à pour but de *régénérer*, non pas la médecine, mais les *médecins*, non pas la science, mais ceux qui la cultivent, non pas l'art, mais ses ministres.

Malheureusement, pour bien comprendre le beau programme que j'ai sous les yeux, il me faudrait des notions préliminaires qui me manquent, privé que j'ai été de lire les manifestations antérieures de l'école positiviste. J'espérais que dans une introduction écrite par M. Comte lui-même, je pourrais trouver les jalons qui me font défaut. Mais dès la première phrase je me suis vu complètement dépaysé. « Eclairée, dès son début, » par une vraie théorie historique, la seconde partie, nécessairement po- » sitive, de la grande révolution occidentale, peut et doit offrir tous les » caractères essentiels d'une transition organique, toujours dirigée sciem- » ment vers le régime final qu'indique l'ensemble du passé. » Je ne comprends absolument rien à ce langage, et cela, certainement, faute d'études préalables. Quant au but de la nouvelle école médicale, je n'ai pour me guider que ces mots de M. Comte : « La nouvelle école doit donc, comme » les précédentes, correspondre officiellement à une profession spéciale, » mais choisie de manière à exiger évidemment cette plénitude encyclo- » pédique. — Telle est surtout la carrière médicale. Le cœur et l'esprit » y reçoivent certainement une déplorable influence de la constitution » purement privée d'une fonction qui devrait être essentiellement pu- » blique. Néanmoins, cette source de dégradation n'empêche pas tou- » jours les médecins actuels de sentir dignement l'irrationnalité de leur » préparation, et même les ravages moraux du matérialisme qu'elle dé- » veloppe. Depuis que la pathologie se subordonne profondément à la » biologie, on n'y conteste plus la nécessité préalable des études inor- » ganiques, d'après leur base mathématique, pour permettre enfin une » vraie systématisation de la thérapeutique. Quoique le besoin de com- » pléter la biologie par la sociologie soit aujourd'hui beaucoup moins » senti, une intime connexité naturelle conduira bientôt les penseurs mé- » dicaux à clore ainsi leur initiation théorique, qui, sans cela, manque à » la fois de but et de lien. »

Evidemment, celui qui a écrit ces lignes ne connaît par l'histoire médicale. A toutes les époques, les grands médecins, ceux dont les noms ont survécu, n'ont pas été seulement de grands praticiens, mais des savans de premier ordre, des penseurs élevés, des philosophes illustres, des sociologues — pour parler le langage de la nouvelle école — aussi profonds que bien intentionnés. Depuis Hippocrate jusqu'à Haller l'histoire de notre art peut dérouler une brillante liste de ces hommes à qui les sciences, la philosophie et l'humanité sont redevables de progrès marquans et de bienfaits signalés. On ne voit pas trop quelle régénération l'école nouvelle peut apporter à cet égard, à moins qu'elle ne soit en possession d'une méthode qui puisse faire de tous les médecins des Hippocrate et des Haller.

Nous venons d'entendre le maître, écoutons les disciples. Ceux-ci — il faut bien que nous les connaissions, — sont trois de nos confrères qui s'appellent, MM. Second, de Montègre et Charles Robin, trois médecins fort honorables et très distingués, dont je ne mets en doute ni les lumières, ni la compétence. Je leur reproche seulement de s'être placés à un point de vue tellement abstrait, tellement utopique, d'avoir si peu tenu compte et des institutions présentes, et des habitudes actuelles, qu'il est impossible à un esprit, tant soit peu pratique, soit de les encourager dans leurs efforts, soit de s'associer à leurs espérances. Une critique de cette œuvre ne peut me convenir, précisément parce que je ne la crois destinée à aucune espece d'avenir. Je ne comprends pas qu'une école qui arbore pour drapeau le *positivisme* ait pu émettre nne opinion semblable à celle-ci : « Sans méconnaître ici les services trop incontestables rendus à » la science et à l'art médical par la dissection de l'homme, nous pensons » qu'on doit plutôt chercher à la restreindre qu'à lui donner de nouveaux » développemens. En prodiguant moins les cadavres humains, on forcera » les élèves à disséquer des animaux, et la nécessité développera natu- » rellement dans les études biologiques les notions comparatives qui » doivent on former les bases essentielles ; on évitera, en outre, cette » fâcheuse direction qui tend à enfermer l'étude de l'organisme dans » l'étroit rayon de nos sens. L'élève voyant moins, cherchera davantage à » comprendre. »

C'est tout simplement faire rétrograder les études anatomiques à l'époque de Galien. Dieu garde les sciences médicales des chercheurs d'explications !

M. Comte et son école m'ont entraîné trop loin pour je puisse vider mon casier aujourd'hui. J'y reviendrai prochainement si l'actualité le permet.

Jean RAIMOND.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CHEZ LES ARABES. — Les Arabes ne s'occupent nullement de cette maladie et de ses accidens ; bien qu'elle soit chez eux très fréquente et héréditaire, ils considèrent les rhagades, les pustules, les excroissances syphilitiques de toute nature dont presque tous sont atteints dans certaines contrées, comme des organes inhérens à l'organisme et indispensables à la vie. Ils ne reconnaissent pas aux accidens primitifs la propriété de se transmettre. Lorsque, pas suite d'un coït, ils sont infectés, ils acceptent cela comme une punition de Dieu. Je ne puis pas parler ici, dit M. Cabasse, de croyances singulières, d'habitudes dégoûtantes, telle que celles de penser qu'en cohabitant avec une négresse, qu'au moyen de rapprochemens anormaux contre nature, on se débarrasse de son mal.

Les Arabes sont très sujets à des dermatoses ulcéreuses, surtout à Biskra, à Tlemcen et dans certaines parties du Maroc. M. Cabasse s'est très bien trouvé, dans cette maladie, de faire faire des frictions sur les parties malades, après la chute des croûtes, avec une pommade de parties égales de soufre, de suie et de savon noir. Il donnait en même temps des pilules d'onguent mercuriel. (*Thèses de Paris*.)

diarrhée ; le lendemain, la même tisane est continuée dans la journée. La malade en prend en totalité au plus un litre et demi.

A partir de ce moment le mieux se soutient, et la malade entre peu à peu en convalescence. Aujourd'hui, elle mange deux portions d'alimens.

—

Au n° 69 de la même salle, est reçue une jeune fille de 23 à 24 ans, avec des symptômes de péritonite, accompagnée de vomissemens avec vers lombrics et constipation rebelle. Trois applications de sangsues et des frictions mercurielles avaient enrayé la marche de la péritonite, lorsque se montrent tous les symptômes du choléra, refroidissement, crampes, vomissemens et évacnations alvines répétées. Cyanose et altération profonde de la figure.

Bains d'air chaud chaque jour, glace, tisane de menthe, lavemens laudanisés à 20 gouttes, additionnés plus tard d'extrait de ratanhia et de sous-acétate de plomb. Potion à l'extrait de quinquina, à l'acétate d'ammoniaque et à l'alcool, sachets chauds, sinapismes, etc.

Amendement dans les symptômes, mais persistance des vomissemens et de la diarrée ; elle prend un litre de décoction de truffes dans les vingt-quatre heures, en même temps que l'on cesse l'emploi des autres médicamens à l'intérieur ; dès le lendemain, la figure offre l'expression d'une amélioration générale très prononcée ; les vomissemens ont cessé, il n'y a eu qu'une évacuation alvine. La malade entre peu à peu en convalescence ; elle est mise à des alimens.

Quatre jours s'écoulent lorsque la malade se plaint de douleurs légères à l'épigastre, avec engourdissement des membres. Le lendemain le ventre, qui, pendant la durée du choléra s'était complètement affaissé, est devenu tendu, ballonné, sensible à la pression ; il y a de la diarrhée. Evidemment, la péritonite tend à reprendre sa marche primitive. La figure n'est pas notablement changée. Le pouls est assez fréquent. Emolliens et frictions mercurielles. Les accidens sont calmés, mais la diarrhée persiste et il y a eu un vomissement. Julep à l'eau distillée de truffes, 100 grammes. Hier, une seule garderobe dans les vingt-quatre heures. Cette nuit la diarrhée a reparu (10 mars) ; mais c'est une diarrhée bilieuse.

—

Au n° 71, est reçue une femme de 50 ans environ, avec tous les symptômes du choléra le plus intense. Elle entre à l'hôpital le 25 mars, et l'on emploie, pour combattre les accidens, tous les moyens précédemment indiqués, autres que les préparations de truffes. Le lendemain, les vomissemens et les garderobes continuent. Prescription de la tisane aux truffes. Le 8, au matin, il n'y a eu qu'un seul vomissement et pas de garderobe depuis la veille, mais la cyanose persiste, et le choléra a pris la forme typhoïde. Douze pilules aux truffes du poids de 30 centigrammes chacune.—Le 6, il n'y a eu qu'une garderobe et deux vomissemens ; mais la malade enfonce toujours ses doigts dans sa bouche. L'état typhoïde paraît moins prononcé ; la figure est meilleure. Seize pilules.—Le 7, amélioration générale notable ; la malade, qui ne répondait même pas distinctement à nos questions la veille, nous parle spontanément et demande à manger. Elle n'a eu ni vomissemens, ni selles. Suppression du médicament. Le mieux se soutient. Bouillon, potage et du vin.

—

Au n° 16 de la salle Saint-Louis est couché un homme qui a présenté il y a déjà quelque temps les symptômes du choléra, et qui fut traité comme tel par les bains d'air chaud, les excitans et les toniques. Il était en convalescence, lorsqu'il a été pris vendredi dernier de diarrhée assez abondante, contre laquelle les lavemens laudanisés ont été impuissans. On lui donne alors, dans la journée de samedi, une potion avec l'eau distillée de truffes, et son dévoiement, quoique non entièrement dissipé, a été cependant notablement modifié, à tel point qu'au lieu d'avoir douze ou quinze selles dans un jour, il n'en avait plus que deux ou trois.

—

Le 7 avril est entrée, à la salle Saint-Thomas, n° 8, une femme de 55 ans, atteinte de diarrhée, de vomissemens, de refroidissement et de cyanose, avec crampes, insensibilité du pouls et suppression des urines. — Un bain d'air chaud lui est administré, avec une potion contenant de l'eau distillée de truffes, et pour tisane, une infusion de menthe. Dès le lendemain matin, la diarrhée et les vomissemens avaient cessé, et déjà apparaissait un peu de réaction. La même potion fut continuée le jour suivant, avec addition de pilules faites avec la même substance. Le mieux a progressé, mais assez lentement.

—

Le 8 avril est arrivé dans la salle Saint-Louis un homme âgé de 40 ans, avec vomissemens, diarrhée, crampes, cyanose, refroidissement des extrémités. Il est resté sans traitement de une heure à cinq heures de l'après-midi, et pendant ce laps de temps il y a eu cinq à six vomissemens et des garderobes extrêmement fréquentes. A cinq heures du soir, on lui administre une portion avec 100 gr. d'eau distillée de truffes, ainsi que quatre pilules. Depuis ce moment jusqu'à ce matin 11, les vomissemens et la diarrhée n'ont pas reparu. Le même traitement a été continué, et le malade est actuellement au bouillou et vin. La convalescence commence franchement.

—

Le 4 mars, un homme atteint du choléra le plus intense, est admis salle Saint-Louis, n° 51, dans mon service. Potion avec 12 grammes de sel commun. Le soir, administration d'un bain d'air chaud, et de 200 gr. de punch. Le matin, à ma visite, le malade est en sueur, mais bien affaissé ; la figure est cyanosée ; il a été 25 ou 30 fois à la selle pendant la nuit ; il a vomi et continue à vomir. Tisane aux truffes. Le malade succombe la nuit suivante à six heures du matin ; il n'avait eu que quatre garderobes dans les 24 heures et un seul vomissement.

—

La décoction de truffes fut essayée chez une cholérique la veille de sa mort. Cette femme, prise du choléra l'avant-veille, ne put garder aucune tisane, potion ou lavement à partir de l'invasion de la maladie. Elle vomit la décoction de truffes comme les autres préparations qui lui avaient été administrées.

—

Dans la soirée de samedi dernier, 7 avril, est entrée à la salle Saint-Louis un homme de 60 ans, avec le cortége complet des symptômes cholériques. Les vomissemens et la diarahée étaient surtout excessivement fréquentes, et tout à fait semblables à une décoction de riz. La potion avec l'eau distillée de truffes lui fut administrée pendant la nuit, par cuillerées toutes les heures, et le lendemain matin, les déjections par haut et par bas avaient cessé complètement, mais la réaction n'était pas encore arrivée. Il a succombé dans la journée, à deux heures d'après-midi, sans toutefois que les vomissemens et le dévoiement aient reparu.

Telle est la narration fidèle des succès et des revers obtenus avec les préparations de truffes. Cet agent, quel qu'ait été le résultat de son emploi dans le but de combattre certains symptômes du choléra, mérite-t-il de figurer dans la matière médicale? Evidemment, suivant moi. En dehors de la maladie pour laquelle je l'ai administré, il me paraît pouvoir être employé dans d'autres affections. Ainsi, les gastralgies et les entéralgies, avec digestions difficiles et surtout garderobes toujours plus ou moins relâchées ; la diarrhée des phthisiques, la fièvre typhoïde peut-être, en un mot tous les cas où on veut porter sur la membrane muqueuse des intestins une stimulation, une modification. Il conviendra certes aux intestins *humides*, ainsi qu'on le dit.

C'est une substance à soumettre à l'étude et à l'observation, mais je la crois énergique dans ses effets.

Je regrette de ne pouvoir faire connaître que des essais aussi incomplets ; j'aurais tenu à faire sur l'emploi de la truffe en thérapeutique des observations pratiques d'ensemble. Malheureusement mon service à l'hôpital St-Louis est exclusivement consacré au traitement des maladies de la peau. D'ailleurs les circonstances dans lesquelles nous nous trouvons m'obligent à faire connaître un agent qui pourrait être utile à combattre les symptômes graves sous l'inspiration desquels ces essais ont eu lieu.

A quel mode de préparation convient-il de s'adresser de préférence? Je ne saurais le préciser aujourd'hui d'une manière certaine. Mes premiers essais sont faits avec la décoction de truffes. J'emploie plus tard la truffe en substance et sous forme pilulaire. Enfin, mes dernières tentatives avec l'eau distillée ne datent que de cinq jours. Cependant, je suis porté à croire que de ces diverses préparations l'eau distillée est la plus énergique, puisque, dans quelques cas, il a suffi de 125 grammes de cette eau sucrée et administrée par cuillerées à bouche d'heure en heure pour arrêter les vomissemens et la diarrhée chez des cholériques dans la période la plus grave. Je n'ai pas encore employé l'opiat qui est d'une administration facile, soit pur, soit étendu d'eau, et qui doit parfaitement se conserver.

Ces dernières circonstances expliquent le silence que j'ai gardé sur l'emploi de ce médicament ; quand on livre à la publicité un agent thérapeutique nouveau, il ne faut pas le faire avec légèreté et sans que quelques succès vous y aient autorisé.

Mode d'emploi.

R. Eau distillée de truffe. . . . . . . 125 grammes.
Sirop de sucre. . . . . 45 »

Donner une cuillerée à bouche toutes les heures, sauf dans la première heure, où il est bon d'en donner quatre de suite à un quart d'heure d'intervalle chacune.

R. Décoction de truffes, un litre par jour.
Pilules du poids de 30 centigrammes de pulpe, 12 à 20 par jour.
Opiat, 6 à 10 grammes par jour, en plusieurs doses (1).

SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR L'HOMOEOPATHIE.

Paris, 8 Avril 1849.

Mon cher confrère,

Je viens de lire dans le n° du 7 avril de votre journal, que des expériences homœopathiques dans le traitement du choléra avaient été tentées dans les hôpitaux de Paris pàr quelques-uns de mes collègues placés à la tête de services importans. Ces faits, malheureusement irrécusables, et sur lesquels nous serons, sans doute, bientôt appelés à délibérer, m'ont engagé à m'occuper de nouveau de cette prétendue méthode de traitement, et à vous adresser la note suivante :

L'homœopathie n'est pas chose nouvelle pour moi, vous vous rappellerez peut-être que, placé en 1834 dans le service de M. Andral, j'ai assisté, pendant plusieurs mois, et sous sa direction, à l'application expérimentale des idées de Hahnemann ; les résultats de ces recherches consciencieuses furent publiés dans le *Bulletin de thérapeutique*. L'enseignement que j'en avais retiré n'était pas favorable à cette doctrine, et j'avoue que, depuis 15 ans bientôt, quelque nombreuses et variées qu'aient été les publications homœopathiques, ma conviction acquise n'a pas été modifiée. Il fallait une épidémie comme celle du choléra, où toute médication est à peu près impuissante, il fallait un fait aussi grave que celui de la pratique publique et *sérieuse* de l'homœopathie dans les hôpitaux de Paris, pour que je me livrasse à de nouvelles études sur le sujet. Je les reprends, du reste, avec impartialité. J'aime et je désire connaître la vérité : je la recherche partout, même dans l'homœopathie si elle est réfugiée sous son manteau ; car, c'est dans le but de trouver quelque remède au fléau qui est venu fondre sur nous, que je rentre un instant dans les études qui ont laissé si peu de satisfaction à mon esprit ; j'aime aussi à croire que telle a été la *seule* pensée de ceux de mes collègues qui ont ouvert leur service à l'homœopathie, et j'attendrai d'eux avec impatience la publication de leurs observations.

Les résultats du traitement du choléra par la méthode homœopathique, publiés par les médecins qui s'en constituent les défenseurs, *sont tellement à leur avantage*, que l'on est au moins justifié d'ouvrir un livre qui en expose le développement et l'application. En effet, ce qu'il importe de savoir, ce que l'administration des hôpitaux doit apprendre, ce que le public doit connaître, c'est la manière positive, exacte, dont les médecins homœopathes font usage de leurs remèdes, quand ils sont placés en face d'un cholérique, c'est de savoir ce qu'ils font, et *tout* ce qu'ils font ; s'ils guérissent et *comment* ils guérissent. Se bornent-ils à administrer quelques globules ou quelques gouttes de teintures diverses, ou bien ajoutent-ils à ce procédé une série de moyens que nous employons tous, et qui peuvent *à eux seuls*, soit conjurer le mal d'un manière absolue, soit apaiser certains symptômes et en adoucir les douleurs, quand l'issue de la maladie doit être funeste. Là évidemment est placé tout le problème d'actualité thérapeutique à résoudre. Car, s'il était démontré qu'au lit du malade, les homœopathes agissent comme nous, se servent de moyens énergiques qui n'appartiennent en aucune façon à leur doctrine, et se bornent à ajouter, *pour la forme*, soit un globule, soit une goutte de teinture sur la langue froide et désséchée d'un cholérique, il deviendrait évident pour nous tous, qu'ils n'ont à leur disposition que les méthodes ordinaires les plus vulgaires, et qu'ils ne peuvent réclamer pour eux que l'emploi complètement inutile d'une poudre inerte ou d'une teinture inabsorbable et inabsorbée.

Je n'ai jamais eu l'occasion d'assister d'une manière suivie au traitement d'un cholérique par un homœopathe. En cette affection, comme dans beaucoup d'autres, on nous montre souvent des malades guéris, sans que nous ayons pu constater la nature du mal à son début. Où puiserons-nous donc le secret de leur méthode, si ce n'est dans les ouvrages qu'ils publient? Or, j'ai reçu, il y a peu de temps, une brochure dont le titre est affiché depuis quelques jours sur les murs de la capitale et qui est ainsi conçu : « *Du choléra-morbus épidémique ; de son traitement préventif et curatif selon la méthode homœopathique ; rapport publié par la Société Hahnemannienne de Paris*. Quelle que fût ma conviction sur la nature et le but de cette publication, je n'ai point hésité à en prendre connaissance : c'est elle qui me servira à résoudre le problème dont je parlais tout à l'heure ; c'est-à-dire l'exposition du traitement des *homœopathes* dans le choléra-morbus épidémique.

Je serai très court sur les deux tiers de cette brochure, le traitement étant la seule chose importante pour nous.

Les homœopathes ont aussi défini le choléra. Pour eux, c'est une *espèce* typhoïde, parce que tous les symptômes par lesquels il se manifeste se rapprochent des symptômes des affections de cette nature. C'est, en outre, une *affection fébrile*. Les lésions anatomiques (dont on ne s'occupait pas en 1834) sont toutes celles de la fièvre typhoïde, y compris cette description de la rate : « *La rate est petite, dure, réduite au tissu fibreux qui lui sert d'enveloppe....* » (P. 25.) Les théories sont si exigeantes! L'énumération des symptômes et l'exposé des diverses périodes du mal sont copiés dans les relations excellentes qui ont été publiées depuis 1832, et de fréquens emprunts, des éloges même sont souvent donnés au rapport de l'Académie de médecine (1832). Le pronostic n'est grave que quand le malade est traité allopathiquement. Il est *infiniment moins fâcheux* (p. 41) par l'homœopathie.

C'est le traitement qui va nous donner la clé de cette proposition. Je ne veux rentrer ici dans aucune discussion de doctrine. J'exposerai.

La matière médicale homœopathique renferme pour combattre le choléra-morbus épidémique 14 substances, c'est-à-dire qu'elle possède 14 médicamens spéciaux (14 spécifiques!) dont les préparations diverses ont la faculté de reproduire en tout ou en partie, et plus ou moins rapidement, tous les symptômes qui nous sont offerts par un cholérique depuis l'incubation du mal jusqu'à sa *terminaison funeste*. Tout le travail, tout l'art du médecin homœopathe consiste donc à observer son malade à chaque instant, de minute en minute s'il le peut (et cela n'est pas particulier au choléra, c'est la méthode générale), et à administrer, selon l'opportunité, autant de globules *vomitifs*, par exemple, qu'il se reproduit de vomissemens, autant de globules donnant *froid* et produisant des *crampes* qu'il y a développement *naturel* de cyanose, de froid et de crampes. Les 14 précieux médicamens sont la bryone (produisant 76 symptômes), le camphre (50), la coloquinte (36), le charbon végétal (52), le cuivre (72), la jusquiame (67), le lachésis (118), le mercure soluble (73), l'acide arsénieux (129), l'opium (76), le phosphore (83), l'acide phosphorique (56), le sumac vénéneux (69), le seigle ergoté (53), l'ellébore blanc (63). A l'énumération de ces richesses, il faut cependant faire une remarque, c'est que la Société hahnemannienne n'a pas divulgué tous ses trésors. Elle n'a donné qu'un abrégé très succinct des propriétés des médicamens qu'elle préconise. La matière médicale de Hahnemann offre bien plus de ressources. Ainsi, tandis que le mercure possède, d'après Hahnemann, la faculté d'éveiller 1264 symptômes, on n'en a livré au public que 73 ; pour l'acide arsénieux, 129 sur 1068 ; pour la jusquiame, 67 sur 478, et ainsi de suite. Mais, en revanche, en 1834 on n'avait pas encore découvert l'action spécifique du cuivre, du lachésis, du phosphore et du seigle ergoté. Pourquoi ce choix dans les symptômes énumérés, pourquoi cette dissimulation? Le besoin de la théorie. C'est pour la thérapeutique la même nécessité que pour l'étiologie.

Le traitement du choléra est adapté aux diverses formes et aux diverses périodes qu'on est appelé à combattre. Le voici en substance.

Au début, globules ou teinture de camphre à des doses et à des puissances dynamiques variées. (La différence entre 2 et 6 globules ou entre 1 ou 2 ou 3 gouttes de teinture, à une puissance donnée, *est vraiment fort peu importante*, p. 84.) Parler ainsi eût été un blasphême en 1834. Et, *en même temps*, repos au lit, abstinence complète d'alimens, boissons fraîches ou à la glace, frictions sur les membres.

Si la période algide se déclare, administration, au choix du médecin, de globules, de teintures ou de dilutions, principale ment choisis parmi le charbon végétal, le rhus, le veratrum album, le cuivre, l'arsenic, selon l'imminence et l'opportunité. *La répétition doit être d'autant plus fréquente que les symptômes sont plus graves et la marche plus rapide* (p. 85). De telle sorte qu'au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, en agissant de cinq minutes en cinq minutes, avec des dilutions ou des teintures d'opium ou de camphre, on finira par agir à dose allo-

(1) Une objection m'a été faite par M. Moreau après la lecture de cette note à l'Académie, c'est celle-ci : Puisque M. Devergie a une grande confiance dans les préparations qu'il préconise, pourquoi ne débute-t-il pas par elles dans le traitement de ses malades? La réponse est simple à faire. D'abord ce sont les élèves internes de garde dans les hôpitaux qui donnent les premiers soins aux cholériques. Nous ne voyons nos malades que le lendemain de leur entrée. — Ensuite, le choléra n'est pas à Paris depuis six mois, il y est de date récente. Les préparations diverses que j'ai successivement employées ont dû être mises à l'épreuve depuis fort peu de temps. Pour juger de leur efficacité, il fallait qu'elles réussissent là où les autres moyens avaient échoué, et, par cela même, il fallait débuter par les moyens ordinaires. Ces jours-ci, où je suis plus confiant dans les préparations de truffes, je les emploie à l'exclusion des autres médicamens, et je cite deux cas de ce genre de date toute récente.

Au surplus, j'ai précisé et par le titre de cette note et par son contenu, la valeur que j'attache à l'usage des préparations de truffes ; je suis, je crois, plutôt au-dessous du vrai qu'au delà. Je serais heureux que mes collègue des hôpitaux voulussent bien répéter ces essais de la manière suivante :

Au début et les jours suivans : bains d'air chaud. Pour boisson, un litre de décoction de truffes. Une potion de 125 grammes d'eau distillée de truffes, édulcorée avec 45 grammes de sirop, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. 12 à 16 pilules de pulpe de truffes dans les vingt-quatre heures, ou 8 grammes d'opiat aux truffes en trois prises. Décroissance graduée de ces préparations les jours suivans.

Ces moyens n'excluent pas les sinapismes aux extrémités et les moyens d'y entretenir la chaleur, non plus que les agens internes propres à parer aux accidens nerveux.

pathique fractionnée. Mais, *en même temps*, le malade étant couché et *réchauffé*, frictions sèches sur les membres pour soulager le symptôme *crampes* et abréger sa durée; frictions par tout le corps avec des morceaux de glace (p. 86). Boissons à la glace pour arrêter les vomissemens. Moyens hydrothérapiques employés avec prudence.

Hygiène du choléra. Cet article est copié dans tous les livres qui s'occupent de la matière. C'est le traitement des convalescens de fièvre grave. Rien en cela n'appartient à l'homœopathie.

Prophylaxie. Selon l'opportunité, un globule de phosphore, d'acide arsénieux, de veratrum album ou de cuprum, et *en même temps*, et sous peine d'échouer, accomplissement obligatoire de toutes les conditions hygiéniques connues, qui suffisent, ainsi qu'on le sait, dans les circonstances ordinaires, à prévenir toute espèce de maladie. On devra remarquer cependant l'outrecuidance des homœopathes à ce sujet. Ils ont osé imprimer les lignes suivantes : « *L'homœopathie possède des moyens spécifiques ou directs de détruire l'influence du miasme. Elle seule les possède, et seule elle pouvait les découvrir. Avec le temps et à l'aide de la loi des semblables, l'homœopathie dotera la science de tous les préservatifs dont elle aura besoin.* » (P. 89.) Et plus loin : « *L'expérience faite en différens lieux* (lesquels?) *de l'action préservatrice des agens homœopathiques propres à guérir le choléra, est venue confirmer les prévisions de la théorie.* » Autant de mots, autant d'assertions.... non prouvées.

Quand on a lu avec attention l'énoncé rapide de ce traitement, on ne saurait ne pas reconnaître de la manière la plus explicite l'impuissance radicale de l'homœopathie. Jamais, en effet, on ne la voit *seule* agir. Toujours elle est accompagnée de moyens et de remèdes qui appartiennent à toutes les écoles, et qui, j'ajouterai, font la base de tous les traitemens rationnels. « Quel inconvénient y aurait-il *à y recourir* concurremment avec les moyens thérapeutiques, dit fort ingénûment le rapport que je tiens entre les mains? » (P. 80.) C'est là l'aveu le plus complet de la nullité de leur remèdes. *Habemus confitentem reum.* Les homœopathes ont beau déguiser les moyens sous le nom d'*auxiliaires utiles* (p. 86), personne ne sera pris à ce langage. C'est Hahnemann lui-même qui, dans la période algide, prescrit d'administrer *d'abord* quelques doses de charbon végétal (pour sauver l'honneur de la doctrine) et de frotter ensuite le malade, en même temps et par tout le corps, avec des morceaux de glace. « *Ne trouverait-on pas un utile auxiliaire dans l'usage des moyens hydrothérapiques. L'eau froide a pour effet constant de réveiller la réaction vitale. Comme moyen auxiliaire, elle nous paraît devoir être utilement appliquée, et faciliter l'action thérapeutique du médicament.* » (P. 86.)

Comment, en effet, les homœopathes administrent-ils leurs médicamens propres? Ils les déposent sur la langue, à sec, si ce sont des globules, ou à l'aide d'un morceau de sucre s'il s'agit de teintures. Ce qui permettra, disent-ils, l'absorption du médicament. Mais à qui, si ce n'est aux gens du monde, étrangers aux connaissances les plus vulgaires de la médecine et de la physiologie, fera-t-on accroire qu'une absorption facile et prompte (il faut ces deux conditions dans le cas de choléra algide) puisse avoir lieu par la muqueuse de la bouche sèche et froide, alors surtout qu'il faut agir sur des quantités inappréciables, infinitésimales de substances médicamenteuses? Si donc, le malade éprouve du mieux pendant ou après cette opération, on peut affirmer que la cause en est due soit à la chaleur du lit, soit aux frictions, soit à l'administration de l'eau glacée. Si les homœopathes avaient eu confiance dans la spécificité de leurs remèdes, ils ne leur auraient pas donné pour escorte les moyens qui, dans la plupart des cas, suffisent pour amener le soulagement ou la guérison. Il y a plus, ils n'ont jamais osé affronter le choléra, rien qu'avec les ressources de leur matière médicale. Ils ont compris que c'eût été un véritable crime de lèze-humanité. Ils ont reculé devant l'application nette et franche de leur doctrine, disons mieux et plus, de leur thérapeutique. Et cependant ils affichent sur les murs de la capitale une brochure où l'on dit que l'homœopathie possède le secret de guérir *mieux* le choléra en le traitant *autrement*. C'est à la fois une atteinte à la vérité et à la morale publique. Le traitement du choléra par l'homœopathie *pure* est impossible. Ce serait un délit répressible. Car ce serait priver un malade souffrant des soulagemens qu'il est en droit d'attendre de la médecine. Ce serait la consécration d'une pratique homicide et cruelle devant laquelle les homœopathes eux-mêmes ont reculé. Il n'y a donc de l'homœopathie que le *nom*, dans l'annonce pompeuse de leur traitement *préservatif* et *curatif*. Il n'y a dans tout cela qu'un moyen, qu'une forme, qu'un mode d'exploitation du malade. Et si l'on en doutait, on serait parfaitement édifié par cette phrase du rapport : « Mais n'oublions pas que si nous abandonnons le malade un instant, on peut, dans un moment d'alarme, réclamer les soins d'un *médecin* qui substituerait la médication allopathique à la médication homœopathique, substitution qui serait *toujours funeste* au malade. » (Page 85.) Ainsi, non seulement les homœopathes veulent seuls être appelés auprès des malades, mais quand ils ne peuvent les garder à vue, nuit et jour, ils cherchent à propager par leurs écrits cette doctrine immorale et dangereuse, qu'appeler un autre médecin qu'*eux* ou *leurs amis*, c'est pour ainsi dire vouer le malade à une mort certaine.

Les médecins homœopathes ne font donc pas de l'homœopathie près d'un cholérique; ils ont même une pratique entièrement opposée à leur doctrine. Qu'y a-t-il d'homœopathique au point de vue du mot et de la méthode, dans l'emploi des linges brûlans et des frictions qui *réchauffent* contre le *froid*; de frictions qui *dilatent* contre les crampes qui *resserrent*? d'eau glacée en boisson qui *arrête* les vomissemens au lieu de les *provoquer* et de tendre à les renouveler? Leur rôle unique se borne à administrer ou à déposer *coïncidemment* un globule, ou quelques gouttes de teinture sur la langue froide et desséchée du malade.

On peut donc, maintenant que nous connaissons le mode de traitement, concevoir et expliquer les cures innombrables du docteur Jal et de toute l'école homœopathique. S'ils ont agi d'après les préceptes du grand maître, la médecine allopathique a droit à revendiquer leurs succès.

J'ai hâte de tirer quelques conclusions capitales de cette lettre déjà trop longue :

1° Il n'existe pas de traitement homœopathique du choléra-morbus épidémique;

2° Les homœopathes n'ont jamais osé abandonner le malade à la seule action de leurs médicamens (globules, dilution, teintures.)

3° Ces moyens employés seuls laisseraient infailliblement périr le malade sans secours, et au milieu de souffrances que rien ne viendrait adoucir;

4° Les médecins homœopathes, auprès d'un cholérique, agissent comme tous les autres médecins. Ils font de la médecine de symptômes. Ils réchauffent et frictionnent le malade. Ils cherchent à développer la réaction de la vie par les moyens que nous employons tous les jours. Ils arrêtent les vomissemens par les boissons glacées, etc., etc.;

5° Ils ajoutent seulement à l'usage de ces moyens le dépôt de globules ou de quelques gouttes de teinture sur la langue du malade. Mais le dépôt ne constitue qu'une simple *coïncidence* avec l'emploi des autres moyens, et est d'un effet illusoire. C'est la forme *habile* sous laquelle ils voilent le prétendu mystère de leur action thérapeutique;

6° Si donc des malades sont ou soulagés ou guéris entre leurs mains, ceci est la conséquence toute naturelle des moyens que chaque médecin honnête et dévoué emploie et applique au lit de ses malades;

7° Les prétentions de l'homœopathie ne sauraient donc être acceptées;

8° Sans vouloir nuire à la liberté ni à l'initiative de chaque chef de service dans les hôpitaux, je pense que l'administration, ainsi que nous-mêmes, doit puiser un enseignement dans les publications de la société hahnemannienne.

Agréez, etc. Dr Max. Vernois.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Avril 1849. — Présidence de M. Velpeau.

M. Michel Lévy adresse une note sur la présence de l'albumine dans les urines des cholériques. M. Lévy a constaté ce fait au moyen des réactifs connus. Selon lui, la diminution de l'albumine dans l'urine est un signe favorable. Au contraire, alors même qu'une certaine amélioration survient dans les phénomènes généraux ou locaux de la maladie, si les réactifs ne décèlent pas une diminution de l'albumine dans l'urine, le pronostic doit être grave. — Dans cette même note, M. Lévy indique trois sortes de sueurs dans le choléra, une sueur visqueuse dans la période algide, une sueur de réaction, une sueur forcée par suite des moyens employés pour le réchauffement. L'apparition de cette dernière sueur et un signe favorable.

M. Worms, chirurgien au Gros-Caillou, adresse la formule de fomentations résolutives dont l'emploi lui a paru favorable. Voici cette formule :

R. Alcool camphré.	150 gram.
Ammoniaque liquide.	20 à 25 gram.
Infusion d'arnica.	100 gram.
Dans laquelle on fera dissoudre :	
Chlorhydrate d'ammoniaque.	45 gram.

M. Masselot adresse une note sur l'analyse chimique des déjections dans le choléra. (Voir notre dernier numéro.)

M. Bricheteau lit une lettre qu'il a reçue sur l'épidémie de suette qui règne dans l'arrondissement de Noyon.

M. Baillarger : L'épdémie qui sévit à la Salpétrière n'a, jusqu'à présent, que peu diminué. Un moment nous avons espéré qu'elle allait cesser, mais cet espoir n'a pas été de longue durée. Le 6, il n'y avait eu que 5 cas nouveaux, tandis que la veille ils avaient encore été de 34. Malheureusement le 7 il y a eu une nouvelle aggravation, et aujourd'hui encore le nombre des cas nouveaux a été de 28. Le nombre des malades atteints depuis le début est de 584, celui des décès de 420.

Un douzième de la population a déjà succombé. Dans mon service, en particulier, la mortalité est déjà d'un huitième.

Parmi les employés il y a eu, jusqu'à présent, un cas sur treize. Un décès sur vingt-cinq. Un interne a été atteint, d'autres ont eu des cholérines assez graves, et, parmi eux, le fils d'un de nos collègues, M. Falret.

J'avais, dans la dernière séance, parlé à l'Académie d'une femme chez laquelle le choléra avait été jugé très rapidement par l'apparition d'une parotide droite. Aucun symptôme nouveau n'était survenu depuis cinq jours, et je croyais cette malade hors de danger, lorsque la parotide a tout à coup disparu. Elle a été immédiatement remplacée par des vomissemens et de la diarrhée, et la mort a eu lieu dans la même journée.

Chez une aliénée non épileptique et qui a succombé après plusieurs jours d'un état semi-comateux, la mort a été précédée par de violentes attaques épileptiformes.

Les trois malades chez lesquelles j'ai employé le *stachys*, continuent à aller bien, mais le même médicament employé à l'infirmerie de la Salpétrière par M. Barth, a donné des résultats beaucoup moins heureux. Les quatre malades chez lesquelles il a été administré ont succombé.

Je me bornerai à ajouter à ces quelques remarques un fait qui me paraît avoir un certain intérêt. Il semble résulter de ce qui se passe à la Salpétrière, que le choléra éclate bien plus souvent la nuit que le jour. La garde est faite, chaque jour, par deux internes ; l'un est chargé du service de six heures du matin à six heures du soir, l'autre de six heures du soir à six heures du matin. Or, les malades envoyés par ce dernier à l'infirmerie sont, en général, de beaucoup plus nombreux.

M. Bouvier indique le mouvement du choléra dans les hospices et hôpitaux de Paris pendant la dernière semaine. (Ces détails sont connus de nos lecteurs.) Pour M. Bouvier, la mortalité décroît.

M. Roux fait remarquer que tandis que les attaques de choléra ont été fréquentes dans les salles de médecine, elles ont été rares dans les salles de chirurgie. Il n'en a vu que deux cas dans son service à l'Hôtel-Dieu.

MM. Bricheteau et Bouvier ont fait la même remarque, l'un à l'hôpital Necker, l'autre à Beaujon.

M. Velpeau remarque qu'il n'en a pas éte de même à la Charité, où un grand nombre de cas de choléra se sont développés dans les services de chirurgie.

M. Gibert donne la statistique du choléra à l'hôpital Saint-Louis. Il présente ensuite quelques considérations sur les prodrômes du choléra, dont il lui semble qu'on a exagéré l'importance et la fréquence. Cependant sur neuf cas de choléra qu'il a eu occasion d'observer, il n'en a trouvé qu'un seul où il y ait eu absence de la diarrhée prodrômique. Mais ce n'est pas pour lui un motif de croire, comme on l'a dit, que la diarrhée soit déjà le choléra. En 1832, il a vu un interne des hôpitaux qui a gardé la diarrhée pendant deux mois, sans être pris de choléra. Quant au stachys, il ne le trouve pas plus efficace que nos excitans indigènes. Les bains d'air chaud ne lui paraissent pas toujours avantageux ; ils développent une une trop grande chaleur ; il compare un cholérique à un axphyxié par immersion, et il ne croit pas qu'il soit utile de mettre un noyé dans un four.

M. Ségalas, à l'aide de chiffres officiels, combat l'opinion de M. Bouvier sur la décroissance de la mortalité. La mortalité générale des cholériques est dans ce moment de 100 sur 159 cholériques, et en faisant entrer la Salpétrière dans les résultats, elle serait de 100 sur 142 malades. Voici ces chiffres :

Hôpitaux et hospices de Paris.

1832.	malades.	décès.	1849.	malad.	décès.
Au 8 avril. .	3,221 —	1,533	Au 28 Mars. . . .	505 —	276
	1 décès sur 2,10			1 décès sur 1,83	
Au 10 avril. .	4,244 —	2,072	Au 30 Mars. . . .	618 —	354
	1 décès sur 2,04			1 décès sur 1,74	
Au 12 avril. .	5,186 —	2,608	Au 1er Avril. . . .	769 —	456
	1 décès sur 1,83			1 décès sur 1,68	
Au 14 avril. .	5,907 —	3,078	Au 3 Avril.	903 —	543
	1 décès sur 1,91			1 décès sur 1,66	
Au 16 avril. .	6,536 —	3,444	Au 5 Avril . . .	1,045 —	655
	1 décès sur 1,89			1 décès sur 1,59	
Au 19 avril. .	7,351 —	4,888	Au 8 Avril . . .	1,210 —	759
	1 décès sur 1,50			1 décès sur 1,59	

Salpétrière :

Au 9 Avril 1849. . . . { 613 malades — 432 décès. 1 décès sur 1,42.

M. Cornac donne des détails sur le choléra aux Invalides. Depuis le 18 mars, il y a eu 7 cas de choléra dans l'hôtel et 3 morts.

M. Guérin, en réponse aux observations de M. Gibert sur la fréquence de la période prodrômique dans le choléra, expose ses idées à cet égard. Il y a, dit-il, une question de fait, une question de doctrine et une question thérapeutique.

La question de fait lui paraît jugée. En 1832, dans l'immense majorité des cas, on a observé des prodrômes. Le plus souvent c'est la diarrhée; dans quelques cas, ce sont des phénomènes nerveux. Un grand nombre de médecins, soit français, soit étrangers, lui ont dit avoir fait la même observation. Dans l'épidémie actuelle, il a relevé ou a fait relever 130 cas ; un seul lui paraît avoir été foudroyant ; dans 2 cas il y a eu doute ; dans 5 ou 6 les prodrômes ont été nerveux. Dans tous les autres cas il y a eu diarrhée prodrômique. M. Gibert vient d'avouer lui-même que sur 9 cas il n'en avait trouvé qu'un seul sans prodrômes.

La question de doctrine se réduit à ceci : Le prodrôme peut-il être considéré comme ayant le caractère et la nature du choléra confirmé ? En d'autres termes, le prodrôme et le choléra ont-ils la même étiologie ? Sans aucun doute, il n'y a de différence que dans l'intensité d'effet, si on pouvait inoculer le choléra, la diarrhée serait la première période. Est-ce à dire qu'il faille en conclure que tous ceux qui ont la diarrhée auront le choléra ? Non, car l'intensité de la cause toxique tient à une infinité de circonstances de forces, de tempérament, d'affaiblissement, etc. L'influence se fait sentir chez celui-ci comme un, chez celui-là comme deux.

Quant à la question thérapeutique, M. Guérin croit que la diarrhée prodrômique ne résiste jamais à un traitement convenable. Ce traitement consiste dans l'emploi de l'ipécacuanha et des vomi-purgatifs.

M. Gibert a vu un homme du monde qui a été pris de diarrhée; la diète et quelques opiacés l'arrêtèrent ; pendant trois jours il alla bien; tout à coup il fut pris de symptômes graves du choléra, et il succomba.

M. Rochoux assure que l'épidémie de 1832 a fait justice des vomitifs. La diarrhée prétendue prodrômique est une illusion ; tout Paris aurait eu le choléra en 1832, car tout Paris eut la diarrhée. Quant au fait de parotide signalé par M. Baillarger, il a toujours vu que ce symptôme était très grave chez les vieillards.

M. Bégin trouve que tous les détails de chiffres que l'on présente à l'Académie peuvent avoir leur intérêt, mais qu'il serait bien plus intéressant de savoir s'il existe un traitement efficace. On nous dit bien qu'on meurt du choléra, mais ne serait-il pas temps d'indiquer les moyens de n'en pas mourir ? Il supplie l'Académie de s'occuper de la thérapeutique de l'épidémie bien plus que de ses ravages.

M. Moreau annonce que l'épidémie n'a encore fait aucune victime à la Maternité. Mais les diarrhées y sont nombreuses.

M. Bouvier revient sur les chiffres indiqués par M. Ségalas, et il croit que de leur saine interprétation il résulte que la mortalité est moindre en 1849 qu'en 1832.

M. Ségalas se borne à répondre qu'il a cité des chiffres officiels.

M. Velpeau fait remarquer qu'un élément indispensable manque pour établir la mortalité du choléra. On dit : il est entré tant de malades et il en est mort tant ; mais ceux qui ne sont pas sortis, ne sont pas guéris pour cela ; ils pourront mourir demain ou après, et les élémens de vos calculs seront bouleversés. M. Velpeau propose que l'Académie demande des renseignemens officiels à l'autorité sur la mortalité en ville.

Cette proposition est adoptée.

M. Devergie lit une note intitulée : *Nouvel agent thérapeutique employé pour combattre certains symptômes graves du choléra-morbus.* (Voir plus haut.)

M. Bouvier présente les intestins de deux cholériques. Sur l'un, la psorentérie est peu marquée ; elle l'est beaucoup sur l'autre.

La séance est levée à cinq heures.

ANNONCES.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur Bourdoncle, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur Michéa, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

DE L'EFFICACITÉ **DU TRAITEMENT ANTI-CHOLÉRIQUE** D'ALIBERT, à l'hôpital St-Louis, pendant l'épidémie de 1832, suivi de considérations pratiques sur les soins particuliers qu'exige la convalescence des cholériques, et de l'exposé des moyens propres à combattre l'influence épidémique ; par le dr Duchesne-Duparc, ancien interne d'Alibert, professeur de clinique des maladies de la peau, etc.

Brochure in-8. — Prix : 50 centimes.

Paris, chez Ad. Blondeau, imprimeur, rue du Petit-Carreau, n° 32, et chez tous les libraires.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 14 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 45.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 13 *Avril* 1849.

La marche du choléra ne se ralentit pas; mais l'augmentation n'est pas la même dans tous les établissemens nosocomiaux. A la Charité, par exemple, où depuis le commencement de l'épidémie la maladie avait toujours compté un grand nombre de victimes, on n'a reçu dans la journée d'hier que quatre cholériques; la Salpétrière ne figure non plus que pour 49 nouveaux cas et 30 décès, mais il faut savoir que la population de cet hospice a été réduite de 5,000 à 4,000 par les évacuations successives qui ont été faites. Quoi qu'il en soit de cette légère amélioration qui s'est montrée dans l'infirmerie, elle n'a pas été partagée par toutes les divisions et par tous les services de cet établissement; une famille tout entière, celle d'un employé, a été atteinte hier de la maladie et doit avoir succombé à l'heure où nous écrivons ces lignes, à un choléra véritablement foudroyant. Les cas de cette dernière espèce sont malheureusement plus multipliés qu'au début de la maladie (1),

Si l'état sanitaire de la Charité paraît s'être amélioré quelque peu, il n'en est pas de même de l'hôpital Saint-Louis, de l'hôpital Beaujon et de la Pitié. L'hôpital Saint-Louis surtout, a reçu en deux ou trois jours un plus grand nombre de cholériques qu'il n'en recevait habituellement en une semaine. L'augmentation ne se borne pas aux hôpitaux civils, elle s'étend, comme on peut le voir, aux hôpitaux militaires. L'hôpital du Roule, à la tête duquel se trouve notre confrère M. Wahu, n'a pas compté depuis le 20 du mois dernier, moins de 31 cholériques, la plupart frappés dans les salles, contrairement à ce qui a été observé dans les hôpitaux militaires du Gros-Caillou et du Val-de-Grâce.

On peut voir, dans le tableau suivant, figurer des établissemens qui, jusque-là, avaient été respectés, l'hôpital Cochin, l'hôpital des Ménages, les Incurables (femmes); c'est la preuve que l'épidémie s'étend progressivement dans toutes les parties de la ville. Les renseignemens qui nous ont été communiqués par quelques-uns de nos honorables confrères, ne permettent pas de douter qu'il en soit de même dans la pratique civile.

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu.	183	82	23
La Charité.	146	85	8
La Pitié.	148	78	13
La Salpétrière . . .	660	475	49
Hôpital St-Louis. .	91	48	18
— Beaujon . .	68	41	7
— des Enfans.	14	7	»
— Necker. . .	33	28	»
— Ste-Marguerite .	14	8	»
— St-Antoine.. . .	13	7	»
— des Cliniques.	15	10	»
— Bon-Secours.	19	12	»
— Cochin. . . .	3	1	»
— des Ménages.	11	7	»
Maison de santé.. .	7	5	»
Incurables (femmes)	1	1	»
Larochefoucauld. .	3	2	»
Bicêtre.	33	24	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	127	35	14
— du Gros-Caillou.	134	49	10
— du Roule. . . .	31	12	»
Hôtel des Invalides.	7	5	»
	1761	1022	»

COMPLICATIONS DU CHOLÉRA.

Sont-ce bien des exemples de complications du choléra ou de complications cholériformes de maladies aiguës graves que nous avons eu à observer dans certains hôpitaux, et en particulier au Val-de-Grâce dans le service de M. Michel Lévy? Telle est la première question que nous nous posons. Sans doute, quand une maladie survient dans le cours d'une autre affection, on devrait rigoureusement lui réserver le nom de complication ; mais quand d'un autre côté, on voit les symptômes de ces deux maladies, à partir du début, se combiner, se suspendre, se modifier mutuellement, n'est-ce pas le cas de regretter que la pathologie n'ait pas encore admis parmi les mots usuels le mot *combinaisons morbides*. C'est, en effet, à ce dernier groupe que se rapportent les faits que nous avons recueillis dans le service de l'honorable professeur du Val-de-Grâce. Sous l'influence épidémique qui pèse en ce moment sur la population parisienne, des accidens cholériques ont paru chez des hommes qui se trouvaient en ce moment sous le coup du développement d'une maladie grave, telle qu'une pneumonie ou une méningite cérébro-spinale.

Nous avons signalé, dans un de nos derniers numéros, quatre cas de *méningite cérébro-rachidienne*. Nous nous contenterons d'en faire passer un seul sous les yeux de nos lecteurs.

Obs. I^re. — Un homme du 6^e d'artillerie, âgé de vingt-un ans, caserné à Vincennes, très bien portant, fut pris, dans la nuit du 2 au 3, de délire dans la chambrée.

Le 3 au matin, lucidité; dans la matinée, diarrhée, selles aqueuses et crampes. A l'arrivée à l'hôpital, à une heure de l'après-midi, extrémités froides et violacées, face d'une pâleur livide, ainsi que la peau; yeux un peu saillans, affaissement, soif vive. — *Prescription* : Bain d'air chaud, potion stimulante. — A quatre heures et demie du soir, état soporeux complet, pupilles contractées, trismus; pas de réponses; 90 pulsations; oppression, 36 inspirations; contractures; vomissemens bilieux. — Deux vésicatoires aux jambes, un à la nuque; quarante sangsues aux mastoïdes. Pas de selles.

Le 5, le délire, qui a paru à sept heures et demie du soir, avait cessé le matin, à cinq heures. A huit heures, lucidité, réponses nettes, face pâle, yeux hagards, tendance à l'assoupissement, pas d'urine; un vomissement bilieux ce matin; une selle grisâtre avec grumeaux blancs; sueur. — Quatre sinapismes; limonade citrique, deux potions gommeuses. — A onze heures, accès comme celui de la veille, contractures et convulsions dans tous les membres, tête renversée en arrière, délire violent, agitation puis affaissement, et mort à huit heures du soir.

Autopsie. Injection prononcée de la pie-mère; pointillé rouge assez confluent de la substance cérébrale; couche purulente verdâtre, liquide, épanchée sous la pie-mère, et placée dans l'intervalle des circonvolutions cérébrales, le long du trajet des veines; couche purulente du même aspect couvrant toute la face postérieure de la moelle. Légère injection arborisée de l'intestin grêle; psorentérie petite et peu confluente; dans les deux derniers mètres de l'intestin grêle, quelques plaques réticulées, très peu saillantes et congestionnées; pas de ramollissement de la muqueuse.

Rien ne saurait mieux confirmer les réflexions placées en tête de cet article, que l'observation précédente. C'est par le délire que les accidens ont débuté, et c'est le lendemain que les signes caractéristiques du choléra se sont montrés. Presque immédiatement les symptômes de la méningite se sont dessinés nettement et mélangés si bien avec ceux du choléra, qu'il eût été difficile de faire la part de chacune de ces maladies. L'examen du cadavre est venu montrer la coexistence des altérations propres à chacune d'elles.

Telle était probablement l'intensité et l'importance de la maladie des centres nerveux, que le mélange des symptômes n'a pas tardé à s'opérer, et que la méningite n'a pas été suspendue un seul instant dans sa marche; peut-être même a-t-elle été véritablement accélérée. Il ne paraît pas en avoir été ainsi dans la pneumonie, comme on peut le voir par les deux faits suivans :

Observation II. — Un fusilier du 74^e de ligne, âgé de 29 ans, ayant huit ans de service, caserné au Luxembourg, de bonne constitution, habituellement bien portant, fut pris de rhume et d'aphonie le 11 mars, pendant une faction qu'il faisait, étant de garde au Val-de-Grâce. Il resta à la caserne souffrant, avec toux et douleur dans le côté, jusqu'au mercredi 14. La douleur de côté étant devenue plus vive et la toux plus fréquente, il fut apporté à l'hôpital le 14 après midi, et placé dans la salle n° 12.

A son entrée à l'hôpital, toux fréquente, voix éteinte, douleur assez vive dans le côté droit en arrière du mamelon. Quelques crachats semi-opaques, un peu visqueux, aérés à la circonférence, avec stries et taches de sang; râle sous-crépitant fin et légère diminution du son en arrière, dans presque tout le côté douloureux; pas de chaleur fébrile bien sensible.

La journée du 15 se passa dans un état stationnaire; mais dans la nuit du 15 au 16, vomissemens bilieux, d'abord, puis vomissement de la tisane, diarrhée, selles blanches toutes les cinq minutes, crampes dans les jambes et dans les doigts de la main, que le malade ne peut plus faire mouvoir à son gré. Dans la journée du 16, cyanose, yeux excavés, cerclés, refroidissement, continuation des vomissemens et des selles.

Evacué à la salle n° 25, le 16 au soir, on le trouve dans l'état suivant : algidité prononcée, crampes très douloureuses, pouls imperceptible à la radiale, vomissemens, diarrhée. — *Prescription* : potion avec acétate d'ammoniaque, 6 grammes; éther, 4 grammes; laudanum, 20 gouttes.— Frictions sur le tronc et les membres. Eau chaude aux pieds. Glace en fragmens.

Le 15, à dix heures du soir, quatre heures après avoir commencé à prendre sa potion, cessation des vomissemens et de la diarrhée, crampes bien moins douloureuses; envies de vomir.

Le 17 au matin, 78 pulsations; cyanose presque entièrement disparue; quelques douleurs légères dans les membres; ni selles ni vomissemens. Légère épistaxis. Un litre d'urine, un peu rougeâtre. Soif vive, ventre tendu; un peu d'agitation. Pas de crachats. Toux rare. — Bouillon; limonade gazeuse.

Le 18, facies bien meilleur; les yeux n'étaient plus excavés; ventre souple, une selle. Quelques crachats muqueux. — Bouillon; pomme cuite sucrée.

Le 19, même état. Deux selles liquides jaunâtres, avec débris floconneux blanchâtres. — On aurait pu croire le malade en convalescence; mais dès le lendemain, bien qu'il fût sans fièvre (60 pulsations), les symptômes pneumoniques se dessinaient de mieux en mieux; oppression; crachats plus abondans, visqueux, jaune citron; râle crépitant dans l'espace inter-scapulaire vertébral et dans l'aisselle; souffle bronchique vers l'angle inférieur de l'omoplate.

Le 21, le pouls à 50 pul., faible, crachats plus visqueux, en partie semi-opaques, un peu rouillés, en partie liquides, troubles. Urine rouge, diminution notable du son dans la moitié inféro-postérieure droite. Râle crépitant et souffle rugueux dans l'aisselle. Une selle liquide jaunâtre. — Bouillon; vin édulcoré; vésicatoire sur le côté affecté.

Le 22, le pouls à 48, faible; un seul crachat encore rouillé; figure bonne, épanouie; moins d'oppression; mêmes signes à l'auscultation; le souffle s'est même étendu jusque sous la partie externe de la clavicule; douleur de côté disparue. — Semoule, pruneaux, looch, vin, 125 gr.

Le 23, crachats blancs; diminution du souffle et des râles; moins de matité à la base; 58 puls. A partir de ce moment, la convalescence est établie franchement, et aujourd'hui il est parfaitement guéri.

Obs. III. — Un grenadier au 29^e de ligne, âgé de vingt-six ans, caserné à l'Hôtel-de-Ville, à Paris depuis six mois, d'une constitution forte et d'une bonne santé, entra au Val-de-Grâce, le 8 avril, pour une diarrhée datant de quatre jours (deux à trois selles aqueuses par jour) avec céphalalgie Dans la nuit du 7 au 8, trois selles liquides, quelques crampes, pas de vomissement.

A son entrée à l'hôpital, ce malade se plaignait de céphalalgie; la peau était froide; pas de cyanose; pouls petit et faible. A deux heures de l'après-midi, 96 pulsations; douleur à l'épigastre s'irradiant vers le bord costal droit (auscultation négative); céphalalgie, face vultueuse, yeux un peu excavés, entourés d'un cercle brûnâtre. A six heures du soir, face injectée, colorée, céphalalgie intense. A neuf heures du soir, pas de sueurs, pouls plein, céphalalgie continue, pas d'urines, oppression, saignée de 300 gr.

Le 9 avril, sang recouvert d'une couenne verte, molle, assez épaisse; caillot mou, noir; matière colorante mêlée au sérum au fond du vase; caillot de la largeur du vase, non retroussé; le pouls à 96, petit; sueur générale; douleur dans le côté droit; crachats muqueux, visqueux, avec très légère teinte jaune; peu de toux; râles vibrans et sonores, passagers, fugaces; quelques bulles de râle sous-crépitant fin à droite, latéralement et postérieurement; expansion vésiculaire incomplète; rudesse des bruits respiratoires. Dans l'après-midi, le pouls était concentré, la face d'un rouge sombre, prostration, sub-matité à la base postérieure droite, souffle dans le creux axillaire droit, crachats légèrement rouillés et tachés de sang visqueux. — Potion stibiée, 0,30 centigrammes.

Le 10, crachats ressemblant à une solution de gomme concentrée, visqueux, de couleur orangée; prostration; urines pulvérulentes; yeux avec léger cercle bleuâtre; deux vomissemens; quatre selles jaunâtres; urines foncées avec dépôt blanc soluble dans l'acide nitrique en excès; 104 pulsations, peu développées. (Le malade avait pris le quart de la potion stibiée.) — Eau gommée, potion gommeuse, looch.

Le 11, amélioration légère, mais sensible, dans l'état général et dans l'état des poumons. — Bouillon, potages.

Le 12, crachats spumeux, blancs; 96 pulsations; moins de râles; moins de matité. Le malade se trouve bien, mais son facies exprime la prostration; pas d'oppression. Le malade va bien. Quelques bulles de râle sibilant et de sous-crépitant disséminé dans les deux tiers postérieurs du poumon droit. Léger craquement pleural.

Ainsi, dans le premier fait, voici un malade qui présentait les symptômes rationnels d'une pneumonie légère, chez lequel le développement du choléra suspend complètement la marche de la phlegmasie pulmonaire, et qui, dans la convalescence, voit tout à coup reparaître la pneumonie; cette dernière maladie parcourt ses périodes au milieu d'un état de calme général de l'organisme, pendant que le pouls bat 50 et 60 fois par minute. La résolution s'opère très rapidement, et il n'y a pas de rechute.

Dans le second fait, les symptômes cholériques ouvrent la marche; mais, quelques heures après, la réaction se produisant très énergiquement, le malade est pris d'oppression. Dès le lendemain, les signes de la pneumonie sont bien caractérisés; seulement, chez ce malade, la pneumonie semble plutôt disséminée que circonscrite dans un point particulier; et cependant, comme dans le cas précédent, la pneumonie parcourt ses périodes et arrive à la guérison avec une remarquable rapidité. Ce dernier fait est bien plutôt un exemple de complication que de combinaison de maladies; mais il est cependant peu probable que la pneumonie se fût développée si rapidement, si les organes pulmonaires n'avaient été préparés préalablement à cette phlegmasie pulmonaire.

Nous nous sommes empressés de mettre ces faits curieux sous les yeux de nos lecteurs, pour leur signaler une phase mal connue de l'histoire de l'épidémie actuelle. A Dieu ne plaise que nous croyions avoir épuisé ce qu'il y a à dire sur ce sujet; mais son importance était assez grande pour que nous ne dussions pas attendre plus longtemps avant d'en parler.

NOUVEAU SIGNE DU CHOLÉRA; — PRÉSENCE DE L'ALBUMINE DANS LES URINES.

Tout ce qui a rapport à l'épidémie actuelle présente trop d'intérêt pour que nous ne nous empressions pas d'appeler l'attention sur tous les faits qui s'y rattachent, à quelque titre que ce soit. On ne doit pas oublier, en effet, que malgré les recherches presque innombrables entreprises sur cette maladie, son caractère est encore ignoré; ce ne peut être que par une investigation plus minutieuse des causes, des symptômes et de la marche, qu'il sera peut-être possible d'en découvrir la véritable nature. Il est donc du devoir de tout médecin, et de la presse médicale en particulier, de signaler tous les faits nouveaux qui viennent à se produire et d'en rendre le contrôle public, afin d'arriver à la vérité.

En 1832, la maladie étant encore toute nouvelle, les esprits

(1) A la Salpétrière, du 31 mars au 4 avril, il y a eu. . 229 cas et 180 morts.
du 5 au 9 avril, il y a eu. . . . . 118 cas et 109 morts.

La proportion serait donc, pour cinq jours, du 31 mars au 4 avril, de 45,80 pour 1,000, en calculant sur 5,000 habitans.

Et pour les cinq autres jours, du 5 au 9 avril, de 34,50 pour 1,000, en calculant sur 4,000 habitans, la Salpétrière étant réduite à ce chiffre par les décès et les départs.

Il résulterait de là que le choléra a diminué proportionnellement à la Salpétrière.

étant d'ailleurs disposés à rechercher presque exclusivement les lésions des solides, les liquides de l'économie furent légèrement examinés; la chimie ne s'occupa pas des altérations qui avaient pu survenir dans leurs élémens. Le sang et le liquide cholérique furent seuls étudiés à tous les points de vue avec le plus grand soin. Depuis lors, grâce aux travaux de M. Andral, qui, on peut le dire, a ressuscité l'humorisme et l'a approprié à l'état actuel de la science, les liquides, jusqu'alors négligés, ont été dans toutes les maladies l'objet d'analyses exactes. Cette disposition de notre génération médicale ouvre au choléra une nouvelle série de signes, encore inconnus pour la plupart.

Relativement au signe nouveau sur lequel nous appelons l'attention, déjà M. Lévy, au Val-de-Grâce, dans une note lue mardi dernier à l'Académie de médecine, avait signalé la présence de l'albumine dans les urines des cholériques. Le même fait ayant été constaté par M. Rostan à l'Hôtel-Dieu, les cas que nous avons vus dans son service nous permettent d'entrer dans quelques détails à ce sujet.

On a trouvé de l'albumine chez tous les cholériques, dont les urines, depuis le commencement de l'épidémie, ont été essayées par la chaleur et l'acide nitrique; et le nombre s'élève à peu près à trente; c'est, comme on le voit, un chiffre assez respectable, et qui, surtout, joint aux observations de même genre faites par M. Lévy, ne paraît nous plus laisser de doute sur l'existence ordinaire de l'albumine dans les urines des cholériques. L'albumine ne se rencontre pas pendant toute la durée de la maladie, on ne l'a observé qu'au début, pendant les trois ou quatre jours qui suivent l'invasion. La proportion d'albumine a généralement paru être en rapport avec la gravité du mal. Si, pendant la durée de celui-ci, et bien entendu avant l'époque où la présence de l'albumine doit cesser, la quantité d'albumine vient à diminuer, on constate une amélioration sensible dans l'état du malade. Ce signe, observé depuis le commencement de l'épidémie, persistera-t-il à se montrer pendant toute sa durée? C'est une question à laquelle il nous est impossible de répondre *à priori*, et qui exige que l'examen des urines, si facile d'ailleurs, soit continué. D'après les faits qu'il a eu occasion d'observer dans son service, M. Rostan accorde à ce nouveau symptôme une telle importance, qu'il est tenté de le placer avant tous les autres, et dans les cas douteux de ne prononcer qu'après l'analyse des urines. La présence de l'albumine peut faire admettre le cholera là où les signes ordinaires sont encore peu prononcés; si la quantité d'albumine est considérable, il est à présumer que la maladie ne tardera pas à s'aggraver et à se révéler par d'autres symptômes manifestes.

Pour ne laisser aucun doute dans l'esprit du lecteur, nous rapporterons, entre plusieurs autres à peu près semblables, le fait suivant: Au n° 8 de la salle Saint-Antoine est couchée une jeune fille de seize ans, née à Saint-Denis, et demeurant à Paris dans le sixième arrondissement. Entrée il y a six semaines, à la Clinique, pour une brûlure, elle en était sortie très bien portante dimanche dernier (8), quand, dans la nuit de mardi à mercredi, elle a été prise tout à coup, et sans signes précurseurs d'aucun genre, de vomissemens, qui ont continué depuis et se sont accompagnés de selles copieuses et de crampes. Le 12 au matin, cette jeune fille paraît assez calme; mais elle présente les symptômes suivans, qui, sans être très graves, doivent inspirer encore quelques inquiétudes: cyanose assez prononcée des mains, froid léger et général; pouls très petit et battant 108 fois par minute; voix altérée et affaiblie, soif vive, selles blanchâtres et tout à fait cholériques; absence d'urines, prétend la malade, depuis lundi, c'est-à-dire depuis trois jours. A l'aide du cathétérisme, on retire à peu près un demi-verre d'urine de la vessie; cette urine, traitée en partie par la chaleur et en partie par l'acide nitrique, a présenté dans les deux cas un précipité abondant, floconneux, et dans lequel on ne pouvait méconnaître l'existence de l'albumine.

M. Rostan est porté par ce seul signe à considérer ce cas comme plus grave qu'il ne semble l'être par les autres symptômes.

Ainsi donc, pour nous résumer, nous dirons: La présence de l'albumine semble constante dans les urines des cholériques pendant les premiers jours de la maladie; la quantité de l'albumine paraît être en rapport avec l'intensité du mal, et diminue quand ce dernier perd lui-même de son intensité. C'est donc tout à la fois un signe diagnostique et pronostique de la plus grande valeur, et sur lequel nous avons cru utile d'attirer l'attention.

L'administration des hôpitaux vient d'établir à Gentilly, près Paris, dans une maison dépendant de l'hospice de Bicêtre, une maison de convalescence destinée à recevoir les convalescentes de la Salpêtrière. Cette sage mesure était réclamée par les rechutes et les récidives nombreuses qui ont eu lieu dans ces derniers jours parmi la population de cet hospice.

Nous pouvons donner comme certain, que du 9 au 12 avril, le deuxième arrondissement de Paris a compté 18 décès par suite du choléra.

LE CHOLÉRA ACTUEL ET LA MÉNINGITE ENCÉPHALO-RACHIDIENNE ÉPIDÉMIQUE.

Rambervilliers, le 5 avril 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je pensais avoir dit mon dernier mot sur la fièvre cholérique et ne plus guère parler des autres formes de nos fièvres, parce que la première devenait plus rare en même temps que notre épidémie semblait elle-même sur le point de s'éteindre. Mais l'apparition récente et presque simultanée, dans ma clientèle, de plusieurs cas offrant, les uns des accidens cholériques, et les autres des symptômes de la maladie décrite sous le nom de méningite encéphalo-rachidienne épidémique, m'engage à émettre de nouveau mon opinion au sujet du choléra actuel, et à dire ce que je pense de la maladie dont M. le docteur Boudin a parlé dernièrement à l'Académie de médecine.

De même que le médecin en chef de l'armée des Alpes compare au typhus de 1814 la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, qui naguère a décimé plusieurs garnisons; de même aussi, comme on peut le voir dans le numéro (15 mars) de ce journal où se trouve également indiqué le travail de M. Boudin, je compare aux maladies d'une époque voisine de 1814 (1817) les maladies qui s'observent aujourd'hui dans notre localité.

Si je rapproche de celles-ci les maladies de 1817 plutôt que celles de 1814, qui offrent cependant avec les maladies d'aujourd'hui une grande analogie symptômatique, c'est que les maladies de 1817, moins meurtrières que celles de l'époque précédente, présentèrent communément de l'intermittence et furent combattues avec succès par le quinquina. Bien que n'ayant obtenu jusqu'alors, sur ces affections, que des renseignemens généraux et incomplets, je puis encore ajouter à ces caractères de parenté avec nos affections actuelles la fréquence, dans les unes et dans les autres, de certains symptômes importans, tels que le mouvement pyrétique, la céphalalgie, la rachialgie et les douleurs des membres. Mais je suis au-dessous de la vérité quand je dis que la rachialgie est fréquente dans nos pyrexies actuelles; car ce symptôme ne manque jamais dans les cas graves, s'observe dans beaucoup de maladies sans gravité, se retrouve souvent même dans les prodrômes et dans ce que l'on nomme influence épidémique.

Sous ce rapport déjà, la rachialgie est d'une grande importance et mérite le nom de symptôme pathognomonique; son importance s'accroît encore par l'harmonie qui existe entre les douleurs rachidiennes et celles des divers organes. Trois exemples suffiront, je pense, pour faire comprendre ce que je veux dire:

1° Chez cet individu, dont la respiration courte et comme convulsive s'accompagne d'une toux déchirante, de points simulant ceux de la pleurésie, l'on constatera par la pression ou d'après les plaintes du malade, une douleur dans la région dorsale de l'épine.

2° Un second, en proie aux coliques avec dévoiement, suspension de la fonction urinaire, vomissemens, crampes, souffrira en même temps dans la moitié inférieure du rachis.

3° Tel autre, réunissant les symptômes thoraciques et les symptômes abdominaux, éprouvera des douleurs le long du trajet de la moelle épinière.

Cette harmonie n'est même point altérée par le déplacement des affections, déplacement qu'il n'est pas rare de voir se produire d'une manière subite; alors, par exemple, une douleur dans la région sacrée peut être remplacée par une douleur dans la région cervicale. Les douleurs rachidiennes, constantes, ainsi que je viens de le dire, dans les maladies graves, peuvent cependant n'être point appréciables dans certaines périodes de ces maladies, soit à cause de l'état de prostration, soit à cause de l'état de délire, etc. Toutefois, elles perdent leur intensité, elles se limitent à mesure que l'amélioration progresse, et, dans la convalescence, elles sont remplacées ordinairement par une faiblesse particulière de la colonne vertébrale. Il est des observations non moins intéressantes au sujet des douleurs du centre céphalique, dans leurs rapports avec celles de la face.

Les irradiations des douleurs rachidiennes et céphaliques sont si multipliées et si manifestes, que j'ai pu répéter plus d'une fois, à travers les tissus vivans et en suivant de l'œil le doigt des malades, l'anatomie d'une grande partie du système nerveux encéphalo-rachidien. Les centres nerveux de ce nom ne sont pas seulement le foyer des douleurs, mais c'est de là aussi que partent tous les autres symptômes de nos maladies protéiques. En adoptant ce siége, auquel d'ailleurs l'observation m'a conduit forcément en quelque sorte, j'ai pu éviter une foule d'erreurs de diagnostic, et voir qu'un grand nombre de phénomènes paraissant résulter de lésions organiques n'étaient réellement que des effets devant être rapportés, en définitive, aux lésions nerveuses.

Si le parallèle de nos maladies de 1817 et de nos maladies actuelles a été forcément très court, je pourrais, en revanche, faire une comparaison bien exacte entre un certain nombre de ces dernières et les formes de la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, telle qu'elle a été décrite; car, en regard de chacune de ses formes, il me serait possible de placer une forme bien analogue et prise au sein de notre épidémie. La ressemblance serait grande dans l'expression symptômatologique et dans la marche. En effet, là comme ici, on verrait les symptômes caractéristiques, tels que le délire, les convulsions, les accidens apoplectiques, tétaniques, etc., et des phénomènes qui paraissent n'avoir aucune signification, l'herpès labialis, l'injection des conjonctives; là, comme ici, la marche est tantôt rapide et pernicieuse, tantôt lente et quelquefois d'un chronicisme désespérant. Partout pyrexie incontestable, bien que le pouls offre une grande lenteur dans certaines périodes.

La ressemblance paraîtrait faible, au premier aspect, dans les types; mais elle deviendrait plus sensible si l'on considérait qu'à côté du type intermittent, plus rare, il est vrai, dans les descriptions de méningite que j'ai lues, le type rémittent y est communément très constatable; si l'on considérait, en outre, que, parmi nos maladies souvent intermittentes, il en est cependant un certain nombre dans lesquelles les intermittences sont si courtes, les rémittences si peu tranchées, que ces maladies paraissent continues. Une chose qui prouve néanmoins qu'elles appartiennent bien à l'ordre des intermittentes et des rémittentes ordinaires, c'est que le quinquina peut amener ou ramener ces derniers types; c'est que, bien plus, une pyrexie apparue avec le caractère rémittent se termine quelquefois par l'intermittence. Ces transformations, que j'ai observées d'une manière positive, sont, à mes yeux, d'une importance majeure au point de vue du diagnostic et du traitement des maladies qui réclament l'emploi du quinquina.

En faisant remonter l'origine de tous les symptômes de nos pyrexies à la source encéphalo-rachidienne, je suis loin de penser qu'on puisse y trouver l'explication matérielle de ces symptômes; je suis convaincu, au contraire, que les altérations, même les plus constantes qui s'offriraient à l'investigation cadavérique, seraient les effets et non les causes de ces maladies. Il est clair que je ne veux point parler des affections préexistantes, des complications.

Ce que je viens de dire serait applicable, selon moi, aux lésions trouvées à l'autopsie des individus qui ont succombé à la méningite encéphalo-rachidienne épidémique; serait encore applicable aux lésions rencontrées sur les sujets morts à la suite du choléra de 1849.

Puisque j'en suis arrivé à celui-ci, je répéterai qu'il ne diffère réellement de la fièvre cholérique rémittente qu'en ce qu'il a généralement plus d'intensité, plus de violence; mais cette différence n'est point fondamentale, n'atteint point l'essence de la maladie. D'ailleurs, la fièvre cholérique a parfois aussi une marche bien rapide vers la terminaison funeste. Je puis en citer, comme exemple récent, le cas d'une femme de nos environs, que je trouvai dans une agonie commençante, bien que la maladie ne datât guère que de quarante heures. Cette malheureuse avait offert l'ensemble de symptômes décrit sous le nom de choléra pneumonique.

A côté de ce cas malheureux où la médecine fut nécessairement impuissante, je pourrais produire des observations dans lesquelles on verrait des symptômes graves et cholériques, céder uniquement ou principalement à l'administration du sulfate de quinine à hautes doses. Je n'avais pas chez les malades qui font le sujet de ces observations, des rémittences plus prononcées que celles qui ont déjà causé tant de déceptions amères dans les hôpitaux de Paris.

Eh bien! je le demande, pourrait-on accuser de témérité l'homme de l'art, dans ces circonstances, en face d'une maladie si souvent rebelle aux moyens ordinairement employés pour la combattre, qui aurait recours avec énergie à l'arme la plus puissante que possède la thérapeutique contre les fièvres pernicieuses, ces fièvres si ressemblantes au choléra actuel?

Si je comprends, à l'endroit du quinquina et du sulfate de quinine, le scrupule des médecins qui voient dans le choléra une affection inflammatoire, je ne saurais m'expliquer ce scrupule chez ceux, bien plus nombreux, qui traitent cette affection par les stimulans, les toniques, tels que l'alcool, le vin, substances que je regarde comme d'importans auxiliaires dans beaucoup, mais dont l'effet n'a point la permanence de celui des préparations de quinquina, ce médicament corroborant par excellence.

Ainsi que je le fais dans les formes si différentes de nos pyrexies graves, je pense que les préparations de quinquina, le sulfate de quinine en particulier, doivent être administrées dans tous les formes du choléra; car, ces formes, comme celles de nos fièvres, ont la faiblesse pour fond commun. C'est dire que je n'admets la saignée dans aucun cas; la saignée que j'ai vu bien des fois amoindrir et même annihiler l'action du sulfate de quinine. Mais à quelle époque de la maladie cette substance doit-elle être administrée? Sans doute, il convient mieux de la faire prendre dans les rémissions que dans les paroxysmes? mais par analogie encore, j'y aurais recours à toutes les périodes si j'avais à craindre un danger imminent.

Pour résumer en deux mots, je dirai, en terminant, que le choléra actuel et la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, maladies à quinquina, appartiennent à la même influence, influence analogue, à quelques différences près, à l'influence qui s'est manifestée d'une manière générale en 1814, qui s'est reproduite chez nous en 1817, et qui y règne de nouveau depuis un an et demi environ.

Agréez, etc. LIÉGEY, d.-m.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Chartres, 11 avril 1849.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans votre numéro du 7 de ce mois une lettre de M. Girouard père, relative au traitement du choléra par le nitrate d'argent.

Auteur de cette médication, je regrette beaucoup qu'on ait cru pouvoir, sans m'en prévenir, livrer ces résultats à une publicité prématurée. Sans cette précipitation, j'aurais attendu que l'expérience fût venue détruire ou confirmer l'espoir que deux faits, bien remarquables sans doute, mais enfin deux faits seulement, m'ont permis de concevoir, et cette expérience ne se fût pas fait longtemps attendre, car aujourd'hui il est bien probable que ce traitement a déjà été, sur ma demande, mis à l'essai dans un des grands hôpitaux de Paris.

Dans les deux faits dont je parle, le nitrate d'argent a été employé à la même dose: 20 centigrammes sur 100 grammes d'eau distillée, et 15 grammes de sirop de sucre, à prendre par cuillerée de deux en deux heures. (Je rétablis ici cette formule, parce que, dans la lettre du très honorable M. Girouard, elle est inexactement rapportée.) Au bout de quarante-huit heures, pendant lesquelles, malgré la soif des malades, l'ingestion d'aucun autre liquide n'était permis, les vomissemens, la diarrhée, les crampes avaient entièrement cessé; le pouls avait repris de sa force; la peau de sa chaleur. Chez l'un, l'urine est revenue après le cinquième, et chez l'autre, après le quatrième jour.

De ces deux malades, l'un est aujourd'hui guéri, et l'autre convalescent.

Un fait bien digne de remarque, c'est que, dans les deux cas, la réaction a été à peine sensible, et ne s'est accompagnée d'aucun des accidens qui rendent cette période de la maladie si fréquemment mortelle.

Avant de terminer, permettez-moi, Monsieur le rédacteur, d'ajouter quelques mots qui ne seront pas sans intérêt pour vos lecteurs.

Depuis plus de deux ans, dans ma pratique civile et dans mon hôpital, j'administre le nitrate d'argent dans la seconde période des fièvres typhoïdes et dans les diarrhées rebelles. Mon collègue à l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Durand, l'emploie aussi dans les mêmes circonstances; et, aujourd'hui, nous possédons une masse de faits qui nous permettent d'avancer que:

1° Dans la période avancée des fièvres typhoïdes, alors que les chances heureuses sont devenues presque nulles, le nitrate d'argent agit d'une manière presque spécifique, et fait, en moins de huit jours et quelquefois en trois, en deux jours, cesser tous les accidens.

2° Dans les diarrhées chroniques rebelles, alors même que les symptômes font soupçonner le ramollissement et l'ulcération de la muqueuse intestinale, le nitrate d'argent modifie très rapidement, et souvent très heureusement, la marche de la maladie.

Dans ces deux cas, le mode d'administration est celui-ci :

Nitrate d'argent. . . . . . . 5 centigrammes.
Eau distillée. . . . . 125 grammes.

A prendre par cuillerée de deux en deux heures.

J'ai quelquefois donné cette potion pendant dix jours de suite, et j'ai pu, sans augmenter le liquide, porter la dose du sel à 25 centigrammes, et jamais je n'ai eu un seul accident à déplorer.

Sous l'influence de ce traitement, les malades recouvrent promptement l'appétit, et, tout en continuant le remède, je permets de boire et de manger.

Ce sont, du reste, ces heureux et nombreux résultats bien constatés par mon collègue et moi, qui nous avaient fait penser que le même moyen pourrait être avantageusement employé contre le choléra.

Agréez, etc.

Dr Greslou.

BIBLIOTHÈQUE.

Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'observation de toute la série animale ; par le docteur F.-A. Pouchet, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle de Rouen. Ouvrage qui a obtenu le prix de physiologie expérimentale à l'Académie des sciences. — Un vol. in-8° de 480 pages, accompagné d'un atlas in-4° de 20 planches gravées et coloriées. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Dans les sciences chaque époque marque un progrès, progrès le plus souvent gradué, quelquefois rapide et sensible. Car, si la plupart des hommes de savoir apportent une pierre de plus à l'édifice des connaissances humaines, il en est peu qui s'assimilant, coordonnant et complétant les matériaux préparés par leurs devanciers, en fassent jaillir de vive force d'intelligence une lumière nouvelle, et dont les productions vraiment originales méritent d'être comptées au petit nombre de celles qui ont la gloire de laisser une trace durable. Parmi les monumens de ce genre dont notre siècle s'honore, l'œuvre de M. le docteur Pouchet, dont nous regrettons de ne pouvoir donner ici à nos lecteurs qu'un trop court aperçu, occupe un rang éminent.

« La nature obéit à des lois et à des règles dans l'immense variété de ses productions. » (Tiedmann.) Tel est l'épigraphe de cet ouvrage, qui n'est d'un bout à l'autre qu'une démonstration directe et continue de cette proposition. Toujours guidé par l'observation, l'expérience et le raisonnement, triple base de toute science positive, l'auteur n'a pas craint de battre en brèche les opinions vagues ou erronées émises jusque là pour y substituer une théorie vigoureuse et vraiment scientifique. Celle-ci s'appuie sur des milliers de faits, et présente une simplicité qui suffirait seule pour prouver qu'elle repose sur de solides fondemens. Aujourd'hui, grâce au savant professeur de Rouen, la plus vive lumière brille sur les mystères naguère encore impénétrables de l'ovulation et de la fécondation. Les travaux postérieurs des Coste, des Bischoff n'ont fait que confirmer et développer les découvertes dont l'honneur revient tout entier à M. le docteur Pouchet.

Le plan de l'ouvrage embrassant la série animale, la première question à résoudre consistait à déterminer les rapports ou les différences qui pouvaient exister, au point de vue de la fécondation, entre les êtres les plus élevés de la création et ceux d'un rang inférieur. Ne semblait-il pas, en effet, étrange *à priori*, lorsque la plus grande partie du règne animal se reproduit d'une manière à peu près identique, que les mammifères fussent les seuls à se dérober à ces lois? Aussi, la première des dix lois fondamentales posées par l'auteur a-t-elle été celle-ci : *Il n'y a point d'exception pour l'espèce humaine et les mammifères.* Passant en revue toutes les classes animales, à partir de cette dernière jusque et y compris les mollusques et les insectes, il montre que la production d'œufs est pour toutes un caractère général et invariable, et qu'il ne faut voir dans l'oviparité ou la viviparité que des modifications légères d'un même principe fondamental. De là, cette seconde loi : *Chez tous les animaux la génération se produit à l'aide d'œufs.* Ici, l'auteur établit que l'œuf est essentiellement le même dans tous les animaux, et que toujours il préexiste dans l'ovaire à la fécondation. Dans la troisième loi, sapant la vieille théorie de l'*aura seminalis* qui avait été si longtemps en faveur dans l'un et l'autre règne, peut-être parce qu'elle dispensait de recherches laborieuses, M. Pouchet démontre clairement, à l'aide des observations de Spallanzani, de Prévost et Dumas et des siennes propres, que le contact de la liqueur spermatique est indispensable pour aviver l'ovule, et il ajoute cetautre fait d'une haute valeur, que, dans un grand nombre d'animaux, ce fluide ne peut arriver jusqu'aux ovaires. En signalant les causes qui s'y opposent dans les mammifères, savoir les contractions des trompes, les mouvemens ciliaires à leur intérieur et la capillarité de ces conduits, l'auteur en ajoute une nouvelle, c'est l'existence d'un mucus spécial qui encombre les deux tiers supérieurs des trompes et qu'il appelle mucus infranchissable. Et voilà pourquoi l'on a toujours échoué en essayant de vivifier des ovules extraits des ovaires. Puis donc que le sperme ne peut parvenir à l'ovaire, il faut évidemment que l'œuf ne soit fécondé qu'après qu'il s'est détaché de cet organe, et c'est là ce qui constitue la quatrième loi et en quelque sorte prémisse de la suivante laquelle est capitale, car le sujet qu'elle envisage était jusqu'ici un des plus obscurs de la science. Il s'agissait de savoir, en effet, si, comme le pensaient quelques physiologistes, l'œuf ne pouvait se séparer de l'organe sécréteur que sous l'influence de la fécondation, ou s'il en était autrement. Le savant de Rouen établit par des argumens irrésistibles que l'ovaire émet constamment ses œufs indépendamment de la fécondation ; les preuves abondent à l'appui de cette cinquième loi: 1° Il est des classes, comme celles des poissons et des batraciens, chez lesquelles la fécondation n'a lieu qu'après la sortie des ovules hors du corps de la femelle; 2° chez d'autres, si l'œuf n'apparaît à l'extérieur qu'après la fécondation, lorsque celle-ci n'est empêchée, cet œuf ne s'échappe pas moins de l'ovaire; 3° enfin, et c'est là le point principal, dans les mammifères et l'espèce humaine, l'expulsion des ovules qui, comme on sait, existent dans l'ovaire sans qu'il soit besoin d'aucun rapport sexuel préalable, s'opère régulièrement à des époques fixes; de là l'explication des corps jaunes objets de tant de débats, et qui ne sont qu'une hypertrophie de la membrane propre de la vésicule de Graaf après que l'œuf en est sorti. De là la concordance établie entre l'ovulation et les surexcitations périodiques des organes génitaux chez les animaux. C'est à faire ressortir la corrélation entre ces deux phénomènes, en apportant de nombreuses preuves à l'appui, que la sixième loi est consacrée. L'auteur va ici au devant d'une objection qui pourrait lui être faite, la faculté qu'ont certains animaux, les poules par exemple, de se reproduire en tout temps; il explique ces prétendues anomalies et les fait rentrer dans la règle générale.

La septième loi a pour but de constater la nécessité du contact du fluide spermatique avec l'ovule pour qu'il y ait fécondation. Donnant une attention toute spéciale à ce qui se passe dans l'espèce humaine, le docteur Pouchet démontre, dans sa huitième loi, l'analogie qui existe entre l'émission du flux cataménial chez la femme avec les signes d'excitation que présentent les animaux femelles, et surtout les mammifères, à l'époque des amours. Il saisit cette occasion pour jeter un jour nouveau sur l'intermenstruation, qui avait été à peu près jusque-là négligée par les physiologistes; il y reconnaît trois phénomènes principaux : la desquammation, la chute de la décidua qui a lieu du dixième au quinzième jour et la sécrétion normale. Dans sa neuvième loi, s'appuyant sur tout ce qui précède, l'auteur arrive à préciser l'époque à laquelle la fécondation est physiquement impossible et celle où elle peut offrir quelque probabilité.

« A chaque menstruation, dit-il, une vésicule de de Graaf se déchire normalement et émet spontanément son ovule, soit immédiatement, soit durant les quatre premiers jours qui la suivent. L'œuf met ordinairement de deux à six jours à franchir la trompe, et ensuite il se trouve encore retenu dans l'utérus de deux à six jours par la décidua. Si pendant le temps de sa translation et de son séjour dans l'appareil génital, c'est-à-dire durant les douze premiers jours qui suivent les règles, il y a un rapprochement, la fécondation peut avoir lieu; mais elle ne saurait jamais s'effectuer plus tard, l'œuf ayant été évidemment entraîné au dehors par la décidua, p. 467. »

Cette théorie explique à merveille pourquoi les femmes qui n'ont pas de menstrues ne sont pas non plus aptes à produire, fait qui était connu depuis longtemps, mais sur la cause duquel on était loin de s'accorder. La dixième loi établit que dans l'espèce humaine et les mammifères, l'œuf et le sperme se rencontrent normalement dans l'utérus ou dans la région des trompes qui l'avoisine, et que c'est là que s'opère la fécondation. L'auteur saisit cette occasion pour étudier la nature des zoospermes qu'il considère, avec quelques savans, comme de véritables animaux; il est même parvenu à reconnaître dans l'intérieur de ceux de l'homme des traces d'une véritable organisation. Enfin, l'ouvrage se termine par l'exposition des deux lois appelées par l'auteur *accessoires*, bien qu'elles soient, dit-il, tout aussi positives que les précédentes; elles sont ainsi conçues :

Première loi. — Assurément, il n'existe pas de grossesses ovariques proprement dites. Deuxième loi. — Les grossesses abdominales ou tubaires n'indiquent point que la fécondation s'opère normalement à l'ovaire. L'espace nous manque pour en présenter le développement.

Il est impossible, comme on le voit, d'imaginer une théorie dont les faits et les déductions s'enchaînent mieux les uns aux autres. Il n'est peut-être pas d'ouvrage où l'esprit de logique soit porté plus loin, où les observations soient mieux coordonnées. On se demande ce qu'on doit le plus admirer dans l'auteur ou de la rapidité et de la vigueur du style, ou de la nouveauté des idées, ou des connaissances variées dont témoigne chaque page de ce beau travail. Nous le disons avec conviction, la *Théorie de l'ovulation spontanée* présente ce rare mérite d'offrir une lecture attrayante et instructive, et de devenir un livre indispensable à tous les hommes qui s'occupent sérieusement de la science des fonctions vitales.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

(Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.)

Anévrismes au pli du bras consécutifs a des saignées malheureuses; — anomalie artérielle; — désordres graves ayant nécessité dans un cas l'amputation du membre.

Les lésions dont nous allons nous occuper s'observent malheureusement trop souvent dans la pratique. La conformation anatomique du pli du bras explique suffisamment les accidens traumatiques auxquels est exposée cette région, qui est le siége ordinaire de la saignée. C'est, en effet, à cette opération si fréquente, que sont dus le plus souvent les anévrismes qui se développent au pli du bras. Affections graves que, de tout temps, et surtout de nos jours, les chirurgiens se sont efforcés de prévenir par les préceptes les plus précis et les mieux circonstanciés; préceptes rigoureux, dont la connaissance et l'observance même ne mettent pas toujours à l'abri des accidens les médecins les plus expérimentés. Que sera-ce donc lorsque la phlébotomie, tombée dans le domaine des personnes étrangères à l'art de guérir, sera pratiquée sans discernement, sans principe, sans méthode, comme cela arrive tous les jours dans la pratique civile. De ce que la saignée est exempte d'accidens dans le plus grand nombre de cas, on conclut que cette opération est toujours inoffensive, et on ne craint pas de la confier à des personnes complétement dépourvues de connaissances anatomiques, et qui, par conséquent, ne peuvent pas se mettre en garde contre les cas insolites et les anomalies assez fréquentes dans cette région.

Il arrive quelquefois que les accidens sont indépendans de l'opérateur, et que le mal est la conséquence inévitable d'une disposition organique imprévue; dès-lors, il est indispensable que le phlébotomiste connaisse non seulement les règles qui doivent le guider dans l'opération, mais encore qu'il soit capable de parer aux accidens et de porter remède au mal aussitôt qu'il est produit. Un traitement méthodique peut arrêter les accidens dès leur apparition, et prévenir le développement des lésions consécutives qu'il est si important d'éviter.

Il y a peu de temps, et à la même époque, nous avons observé à l'Hôtel-Dieu de Toulouse deux faits qui prouvent l'importance des préceptes que je viens de rappeler, et sur lesquels se sont longuement étendus les pathologistes. Ces faits rentrent dans la catégorie des cas insolites, et ils présentent des particularités qui me paraissent mériter d'être connues.

La première observation est un exemple frappant des conséquences graves qui peuvent être le résultat d'une anomalie artérielle, et d'une erreur de diagnostic commise au début d'une affection dont les progrès devaient entraîner de si grands dangers pour le malade. A cause de l'intérêt que présente cette observation, je vais le rapporter avec quelque détail, d'après les notes recueillies avec soin par M. Frédéric Dassier, interne du service.

Obs. I. — Le nommé Salvan (Paul), âgé de vingt-six ans, laboureur, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le 4 septembre 1848, et couché au n° 35, salle Saint-Lazare, dans le service de clinique. Voici les renseignemens qui nous furent fournis sur ce malade.

Au commencement du mois de juillet 1848, cet homme, assez fortement constitué, fut atteint d'une pneumonie pour laquelle on pratiqua une saignée au bras droit. Trois jours après la phlébotomie, le malade se plaignit d'une douleur dans le bras, et l'on s'aperçut qu'une tumeur d'un petit volume s'était formée au-dessous de la piqûre faite à la partie médiane du pli du bras. Cette tumeur prit un développement si rapide, que le quinzième jour tout le bras était envahi par la tuméfaction. Le médecin de la localité fut appelé. Il prescrivit plusieurs applications de sangsues faites, à plusieurs reprises, sur toute l'étendue du bras, qui fut recouvert de cataplasmes émolliens. Malgré ce traitement, continué pendant plusieurs jours, la tuméfaction, loin de diminuer, fit de nouveaux progrès, Alors le médecin se décida à faire dans le point le plus saillant de la tumeur une ponction, par laquelle il s'écoula une quantité assez grande de sang caillé. A la suite de cette ponction, la tuméfaction prit du développement et gagna la partie antérieure de l'avant-bras.

Nous ignorons ce qui se passa depuis ce moment jusqu'au 15 août; nos renseignemens, fournis d'une manière très incomplète, ne nous donnent aucun détail sur les circonstances les plus importantes de ces commémoratifs. Quoi qu'il en soit, à cette dernière époque, c'est-à-dire quarante à quarante-cinq jours après l'apparition des premiers accidens, cinq cautères potentiels furent appliqués sur le bras, trois à la partie antérieure et deux à la face interne. Lorsque les cautères furent en suppuration, le bras se dégorgea notablement, d'après les dires du malade ; mais hientôt une hémorrhagie considérable eut lieu par les ouvertures des cautères situés à la face interne du bras. La compression et des astringens arrêtèrent cette hémorrhagie, qui se renouvela trois fois dans l'espace de quinze jours, et la dernière fois avec une telle force que le sang jaillissait à plusieurs pieds de distance. Le malade étant très affaibli par ces pertes de sang que l'on avait beaucoup de peine à arrêter, on se décida, malgré la distance qui l'éloignait de la ville, à transporter ce malheureux malade à l'Hôtel-Dieu, où il entra le 4 septembre.

Les renseignemens incomplets que nous venons de rapporter nous firent pressentir, dès l'arrivée du malade, une lésion artérielle grave.

A la levée de l'appareil compressif qui avait été placé sur le bras, nous constatâmes les lésions suivantes :

Le bras était fortement tuméfié dans toute son étendue, mais principalement dans la région du pli du coude jusqu'au tiers supérieur. La tuméfaction s'étendait dans la moitié de l'avant-bras. Cinq cautères en suppuration existaient sur les faces antérieure et interne du bras. Les plaies de ces exutoires avaient la grandeur d'une pièce de 1 fr. et paraissaient intéresser toute l'épaisseur de la peau. L'hémorrhagie était arrêtée ; elle ne s'était pas reproduite depuis plusieurs jours. En examinant avec beaucoup de précaution les parties tuméfiées, on constata l'existence de vastes clapiers de suppuration formés dans l'épaisseur des muscles du bras. Par la pression, on faisait sortir une assez grande quantité de pus par l'ouverture des cautères situés à la partie antérieure. Dans la crainte d'une nouvelle hémorrhagie, l'examen du bras fut fait avec beaucoup de ménagement; on plaça un bandage compressif, et le tourniquet fut disposé de manière à s'opposer à une nouvelle perte de sang.

Le lendemain, 5 septembre, aucun accident ne s'étant déclaré, on ne toucha pas au bandage; mais le 6 au matin, sans cause connue, une hémorrhagie se déclare, et en un instant le bandage est imbibé de sang. L'appareil étant enlevé, M. Dassier, interne du service, constate que l'hémorrhagie se fait par les ouvertures des cautères internes. Le sang coulait par jets et à distance. La compression de l'artère axillaire au moyen du tourniquet, arrêta immédiatement l'écoulement du sang. Un handage compressif fut placé sur le bras.

Il n'y avait plus de doute sur l'existence d'une lésion artérielle de l'humérale comprise dans les parties envahies par la suppuration.

M. Dieulafoy, chargé provisoirement du service de clinique, avait, dès le premier moment, compris toute la gravité de cette affection, et il était décidé à ne pas attendre plus longtemps pour pratiquer une opération qui mît ce malade, déjà très affaibli, à l'abri de nouveaux accidens; mais l'hémorrhagie étant arrêtée au moment de la visite, le malade s'opposa à toute opération.

Le 7, il n'y eut point d'accident; mais, le 8 au matin, l'hémorrhagie se renouvela. Grâce aux précautions qui avaient été prises, elle put être assez promptement arrêtée par la compression de l'axillaire. En présence d'accidens aussi formidables, M. Dieulafoy ne se laissa pas arrêter par l'obstination du malade, qui refusait de se soumettre à aucune opération; la faiblesse était si grande, qu'une nouvelle hémorrhagie aurait pu entraîner la mort.

En procédant attentivement à l'examen du bras, on reconnaît que le point d'où part l'hémorrhagie est vers la partie moyenne du bras; il est, du reste, difficile de préciser le lieu où existe la lésion artérielle, car le sang s'écoule par trois points différens, et le membre est tellement tuméfié, qu'il est impossible de sentir le battement de l'humérale. Evidemment, on ne peut pas songer à faire la ligature de l'artère humérale : les lésions que nous venons de mentionner s'y opposent. La ligature de l'artère axillaire peut seule mettre à l'abri des hémorrhagies. Mais comment se décider à lier ce tronc artériel, lorsque le bras est le siége de désordres aussi profonds; après la ligature de l'axillaire, on doit redouter la mortification déjà imminente de tout le membre thoracique. En présence d'un fait aussi grave et de circonstances aussi pressantes, car le malade est presque exsangue, et il n'y a pas un moment à perdre, l'hémorrhagie s'étant reproduite pendant l'examen de la partie affectée, une seule opération présente quelques chances de succès, c'est l'amputation du bras à la partie supérieure.

M. Dieulafoy, dont l'opinion est partagée par MM. les docteurs Bessières et Lafargue, qui assistent à l'examen du bras, ne balance pas à proposer au malade la seule opération qui présente quelques chances de succès, l'amputation du bras à la partie supérieure. Quoique le membre soit

tuméfié jusqu'à l'épaule, cependant l'opération peut être faite au-dessous de l'articulation, les tissus, dans ce point, n'étant qu'engorgés.

L'amputation est pratiquée par la méthode circulaire à quelques centimètres de l'épaule et sur des tissus sains. Le malade n'a presque pas perdu de sang pendant l'opération, qui a été pratiquée sans chloroforme, à cause de l'état de faiblesse du sujet. On a été surpris d'avoir eu à lier dans le moignon deux artères de même calibre et placées toutes deux dans la direction de l'artère brachiale.

Le malade a été mis à l'usage des toniques, afin de relever ses forces. Du bouillon et du vin sont donnés par cuillerées toutes les heures. Pendant quelques jours, ce malade a été dans un état assez satisfaisant; mais malgré l'emploi des toniques, l'anémie ne s'est pas dissipée; la faiblesse qui paraissait avoir diminué est devenue très grande; un délire calme et continu s'est déclaré; la respiration s'est embarrassée, et le 18 septembre, ce malade s'est éteint sans avoir offert d'autres symptômes que ceux résultant d'une profonde anémie.

Autopsie du bras. — La dissection du bras amputé et du moignon fut faite avec soin. Voici les principaux résultats de ce double examen, il existait; 1° Une anomalie artérielle; 2° un anévrisme faux de l'artère radiale; 3° de vastes clapiers de suppuration occupant les espaces intermusculaires et l'épaisseur des muscles du bras.

L'artère humérale n'existait pas; l'artère axillaire se divisait dans le creux de l'aisselle en deux branches d'un égal calibre formant la radiale et la cubitale. La première de ces artères, la radiale, placée d'abord à la partie interne de la deuxième, devenait bientôt sous-cutanée, et, après un trajet de 5 à 6 centimètres, elle croisait la cubitale pour devenir externe, en conservant la position sous-cutanée. Arrivée au-dessous du pli du coude, cette artère avait les rapports ordinaires de l'artère radiale à l'avant-bras. La deuxième artère ou la cubitale formée à l'origine par la branche externe fournie par l'axillaire, affectait dans toute l'étendue du bras les rapports et la situation de l'artère humérale.

Cette anomalie artérielle n'avait produit aucune modification dans l'origine des branches collatérales, soit au bras, soit à l'avant-bras; de telle sorte que la cubitale fournissait au bras les branches fournies ordinairement par la brachiale, et à partir du coude elle donnait naissance aux collatérales fournies par la cubitale. Il en était de même de l'artère radiale.

La dissection attentive du bras nous permit de constater les lésions suivantes: Au pli du bras, l'artère radiale qui était superficielle et sous-cutanée, était ouverte; et autour de cette ouverture s'était formée une tumeur anévrismale ayant la grosseur d'une noix. Cette poche remplie de sang en partie organisé, communiquait par deux ouvertures avec les parties molles du bras; l'une de ces ouvertures correspondait au cautère interne inférieur, l'autre plus grande aboutissait à la plaie formée par le cautère interne supérieur.

Toute l'épaisseur du bras, à partir du quart supérieur jusqu'au coude, était fortement engorgée et le siége de grands clapiers de suppuration; les muscles étaient désorganisés, détruits en grande partie dans toute la face antérieure du bras. Le pus était fétide, noirâtre, et provenait de la décomposition des caillots de sang qui avaient infiltré le tissu cellulaire et les muscles. Au milieu de ces altérations profondes, on retrouvait l'artère cubitale intacte dans tous ses points.

Le moignon ne présentait pas d'altération; l'amputation avait été faite dans les tissus sains. Le bras du côté opposé fut examiné; il n'y avait pas d'anomalie dans la disposition des vaisseaux.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Dublin quarterly journal of medical science; numéro de Février 1849. Un volume in-8° de 259 pages.

Quelques considérations sur l'opération de la ligature de l'artère sous-clavière en dedans des muscles scalènes; par le docteur W. Hargrave, professeur de chirurgie au Collége des chirurgiens d'Irlande. — C'est presque une nécrologie continuelle que la statistique de la ligature de l'artère sous-clavière droite, dans la première partie de son trajet, c'est-à-dire en dedans des muscles scalènes; aussi la plupart des chirurgiens ont-ils donné le conseil de renoncer à cette opération. Quelles sont les causes qui font échouer presque constamment cette méthode opératoire? Ces causes, dit M. Hargrave, peuvent se réduire à quatre: 1° la position et la relation anatomique du vaisseau, qui sont telles, que la ligature présente de grandes difficultés et qu'une fois la ligature opérée, le vaisseau reste dans un état continuel de tension; 2° les grands désordres qu'on est forcé d'opérer dans les parties qui servent à la nutrition de l'artère, à cause de la difficulté même de la ligature, désordres qui favorisent la production des hémorrhagies consécutives, et empêchent le dépôt d'une lymphe plastique protectrice, destinée à renforcer les parois du vaisseau; 3° la tension de l'artère, après sa ligature; 4° les conditions pathologiques de l'artère elle-même.

M. Hargrave pense qu'un moyen de se mettre à l'abri des écueils que nous venons de signaler serait de scier la clavicule, non pas tant pour faciliter l'opération, que pour permettre, de cette manière, le relâchement de l'artère (par le rapprochement de l'épaule vers le tronc) et, par suite, le travail de cicatrisation. Quant au mode opératoire, l'auteur propose de commencer par la ligature de l'artère et de pratiquer ensuite la section de la clavicule à sa partie moyenne, en protégeant les parties sous-jacentes au moyen d'une spatule. L'action des muscles qui tirent l'épaule en dedans serait facilitée par une position convenable et l'application d'un bandage. — On comprend que nous n'avons pas à nous prononcer, d'une manière absolue, sur le procédé opératoire de M. Hargrave, qui n'apporte aucun fait à l'appui de son opinion.

Observation de luxation du gros orteil du pied gauche, sur le dos du métatarse, luxation qui a présenté de grandes difficultés de réduction, et qui a nécessité la résection des surfaces articulaires; par le docteur Hargrave. — Un valet de ferme, âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital de Dublin, pour une luxation du gros orteil du pied gauche, et une fracture du péroné du même côté, un peu au-dessus de la malléole. Cet accident lui était arrivé par suite d'une chute de cheval. Les symptômes de la luxation étaient tellement évidens, qu'elle fût reconnue immédiatement. En effet, le gros orteil n'étant plus dans la direction de l'axe du pied, et faisait saillie au-dessus du métatarsien. Le diamètre antéro-postérieur du pied était raccourci à sa partie interne. Les mouvemens étaient très imparfaits, et pour mieux dire presque nuls; la plante du pied était moins creuse qu'à l'ordinaire. On essaya de réduire cette luxation avec des tractions exercées sur le gros orteil, avec un lacs très solide d'abord dans la direction de l'axe de l'os luxé, et en exerçant en même temps une pression sur l'extrémité phalangienne du gros orteil, qui reposait sur le métatarsien, et qui fournissait un assez bon point d'appui; ensuite dans une direction qui formait presque un angle droit avec le pied, et en pressant sur la base du gros orteil, de manière à le ramener graduellement à la position horizontale. Toutes ces tentatives de réduction furent complètement sans succès. Il en fut de même quelques jours après, quoiqu'on eût aidé les efforts de réduction de la ténotomie de l'extenseur propre du pouce et du tendon interne du court extenseur des doigts, ainsi que de la section des tissus fibreux de la surface interne de l'articulation. Dans l'intervalle de temps qui s'écoula depuis la dernière tentative de réduction jusqu'au mois de décembre, il se forma sur le dos du pied un abcès qui s'ouvrit et laissa à sa place une ouverture fistuleuse correspondant à l'extrémité postérieur du gros orteil, et par laquelle on pouvait glisser un stylet jusque sur les surfaces osseuses dénudées. Les mouvemens qu'on imprimait au gros orteil faisaient entendre une espèce de craquement sec; enfin le gros orteil était dans une flexion complète. Enfin, le 24 février, M. Williams se décida à réséquer les surfaces articulaires de la phalange et du métatarsien, au moyen d'une incision parallèle au bord interne du pied, sur laquelle on abaissa perpendiculairement une autre incision transversale dans la direction de l'articulation métatarso-phalangienne. En disséquant les tégumens, on trouva la phalange reposant sur la partie supérieure et externe de l'os métatarsien et logée solidement dans l'intervalle des premier et second métartarsiens. La capsule articulaire ne paraissait pas ouverte; mais en glissant un stylet, on parvint à l'introduire dans la cavité de l'articulation. Une petite portion du cartilage de la tête du métatarsien était détruite au tiers supérieur de la surface articulaire; l'autre portion sur laquelle reposait la phalange était ramollie et cariée. La facette articulaire de la phalange était au contraire parfaitement saine, ainsi que les os sésamoïdes. Avec des ciseaux très forts, on réséqua la portion articulaire de la phalange et la portion du métatarsien cariée et ramollie; puis les lambeaux furent rapprochés et maintenus avec des bandelettes agglutinatives. Il ne survint aucun accident. Le 10 avril, le malade pus quitter son lit et faire quelques pas dans la salle. Le 7 mai, il sortait de l'hôpital, possédant tous ses mouvemens d'extension et de flexion dans l'articulation nouvelle métacarpo-phalangienne, mais ne pouvant encore s'appuyer sur la pointe du pied. Depuis, il a repris tous ses mouvemens et il se livre à tous les travaux de sa situation.

On voit combien cette luxation présente d'analogies avec celle de la première phalange du pouce, sur le dos du métacarpien. D'abord, en ce qui touche les relations anatomiques, la tête articulaire du métatarsien et du métacarpien, est chez tous les deux très large, pourvue d'un col très bien caractérisé, et de deux os sésamoïdes, sur lesquels viennent s'insérer des muscles puissans. L'analogie, entre ces deux articulations, est encore plus frappante lorsqu'on compare la surface articulaire de la 1re phalange du gros orteil, à celle du pouce, qui présente comme elle une cavité articulaire très superficielle, correspondant à une très petite portion de la tête du métatarsien, et donnant insertion à des muscles très puissans, l'extenseur propre du gros orteil, et son court extenseur. Autrement dit, au gros orteil comme au pouce, des muscles s'insèrent autour de l'articulation, lesquels peuvent mettre obstacle à la réduction; et de ces muscles, au nombre de quatre, qui s'attachent à l'articulation, il en est trois très puissans, à savoir: l'extenseur propre, le long fléchisseur et l'abducteur. On voit, en outre, par l'observation précédente, que la division des tendons des extenseurs et celle de l'abducteur n'ont apporté aucune facilité à la réduction. C'est donc probablement le long fléchisseur, tant par lui-même que par ses connexions avec le fléchisseur commun des orteils, qui a mis obstacle au rétablissement des rapports des surfaces articulaires. On peut se demander, toutefois, ce qu'aurait produit la section du tendon de ce premier muscle.

Un fait pathologique d'une grande valeur dérive de cette observation: c'est que la ténotomie des extenseurs et l'excision des surfaces articulaires n'ont pas empêché le rétablissement des fonctions de ces mêmes extenseurs dans un délai assez court (trois mois); et que l'articulation naturelle a été remplacée par une fausse articulation qui fonctionne aussi bien que celle-ci.

En résumé, on voit, par l'observation précédente, combien la réduction de la luxation du gros orteil présente de difficultés; et que, dans les cas difficiles, lorsque beaucoup de moyens ont été mis en usage sans succès, on peut pratiquer sans inconvénient la ténotomie des muscles qui entourent l'articulation, et principalement du long fléchisseur, et plus tard la résection des surfaces articulaires de la phalange et du métatarsien.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Avril 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Serres lit un mémoire sur la nature et le traitement du choléra.

La nature du choléra, dit M. Serres, est typhoïde, comme le prouvent ses symptômes et ses lésions anatomiques; c'est une fièvre typhoïde pernicieuse dont l'invasion s'accompagne de symptômes mortels, soit du côté de l'abdomen et du cœur, soit enfin du côté de l'encéphale. Si l'on parvenait à triompher de ces symptômes mortels, la maladie serait curable et ne conserverait plus que la gravité de la fièvre typhoïde; on n'aurait plus à traiter que la fièvre typhoïde qui succède toujours au choléra.

Or, comme j'ai démontré dans plusieurs lectures faites à l'Académie l'utilité de certaines préparations mercurielles contre la fièvre typho de, il était rationnel d'employer ces moyens contre la fièvre typhoïde qui suit le choléra. J'ai donc employé ces préparations (sulfure de mercure en pilules et onguent mercuriels), auxquelles j'ai associé les lavemens composés avec l'amidon (quantité ordinaire), le camphre (0,20 grammes), le laudanum (6 gouttes) et le sulfate de quinine (0,20), afin de modérer les déjections alvines. Voici les résultats que j'ai obtenus:

Du 16 mars au 4 avril, il est entré dans mon service 16 cholériques, 9 hommes et 7 femmes.

Tous ces malades ont été traités par les quarts de lavemens composés comme je l'ai dit, par les onctions mercurielles sur l'abdomen, par le sulfure noir à l'intérieur, et par la potion anti-émétique de Rivière.

Sur ces 16 cas, 12 sont guéris ou en voie de guérison, 4 sont morts. Sur les 4 qui sont morts, l'un a succombé dix minutes après son entrée dans la salle, un autre après trois heures, le troisième après douze, et le quatrième après vingt-quatre heures.

M. Velpeau: Je demande à l'Académie la permission de lui présenter quelques observations sur la lecture que vient de faire M. Serres; M. Serres vient de nous entretenir d'une lésion anatomique de psorentérie qu'il considère comme le point de départ des phénomènes cholériques. Je ne puis pas partager cette opinion. Pour qu'une lésion anatomique ait l'importance que M. Serres accorde en ce moment à la lésion intestinale des cholériques, il faut trois conditions: 1° Que cette altération soit constante; 2° qu'elle ne se montre dans aucune autre maladie; 3° que lorsqu'elle existe, elle produise toujours les mêmes accidens et les mêmes symptômes. Or, la lésion dont parle M. Serres ne se rencontre pas constamment dans les cadavres des cholériques; pour moi, je ne l'ai pas rencontrée chez tous les sujets que j'ai eu l'occasion d'examiner, soit en 1832, soit en ce moment. Sur 6 malades qui ont succombé dans mon service, il y en a eu 3 chez lesquels on ne l'a point trouvée. J'ajouterai que M. Serres n'a, sans doute, pas eu connaissance des expériences faites par un chirurgien distingué, M. Scouttetten, qui a produit à volonté cette psorentérie par divers moyens artificiels qu'il a fait connaître dans un mémoire spécial.

Si bien donc qu'il y a, d'une part, des cas de choléra sans psorentérie; d'autre part, des psorentéries dans des cas étrangers au choléra.

D'un autre côté, il y a une différence notable entre cette psorentérie et l'éruption de la fièvre typhoïde. La psorentérie du choléra reste la même dans tout le cours et dans les différentes phases du choléra, tandis que dans la fièvre typhoïde l'éruption s'ulcère à une certaine période de la maladie. De sorte qu'il semble difficile de trouver dans cette éruption un caractère de quelque valeur.

Si l'on voulait trouver une lésion anatomique, il en est une beaucoup plus importante et beaucoup plus constante que cette éruption, c'est l'altération du sang, qui semble avoir perdu en quelques instans tout son sérum. Mais il ne m'appartient pas d'entretenir l'Académie de cette question que j'abandonne au médecin, beaucoup plus compétent que moi pour la résoudre.

M. Serres: En 1832, j'ai fait ouvrir de 60 à 80 cadavres de cholériques dès le début de l'épidémie et j'ai été frappé de la constance de cette éruption psorentérique que j'ai trouvée, sans exception, chez tous les malades. Depuis, MM. Bouillaud et Nonat ont constaté les mêmes faits.

Voilà pour répondre à la première observation de M. Velpeau. Maintenant, cette éruption est-elle nécessairement liée au choléra? Je ferai remarquer à M. Velpeau que cette éruption est formée de vésicules contenant un liquide semblable aux selles blanchâtres, et présentant au microscope de petits granules entièrement analogues à ceux du sang. Cette analogie entre le liquide des selles et le liquide contenu dans les vésicules psorentériques me paraît mettre hors de doute le rapport qui existe entre cette éruption et le choléra.

M. Thénard demande à M. Serres, qui a dit dans son mémoire n'avoir perdu que 4 cholériques sur 16, et en avoir par conséquent guéri 12, à quelle phase de la maladie il a commencé le traitement chez ceux qui ont succombé.

M. Serres répond que sur les 4 sujets morts, 1 est mort en entrant, 1 autre quatre heures après, et avant qu'il eût pu commencer le traitement.

M. Velpeau: Je félicite M. Serres des succès vraiment merveilleux qu'il a obtenus. Nulle part on n'en a obtenu de pareils. En 1832, on avait bien employé une médication analogue, frictions mercurielles et sulfate de quinine, mais il est probable qu'elle n'était pas employée de la même manière, car il s'en faut que les résultats aient été aussi heureux. Je n'insiste pas davantage sur ce point.

Au sujet de l'éruption, M. Serres dit que si on ne l'a pas trouvée, c'est qu'on ne l'a pas cherchée. Je maintiens qu'elle manque quelquefois.

M. Serres s'est demandé s'il n'y avait pas dans le choléra une période d'incubation qui correspondrait au développement de l'éruption intestinale. Je n'ose pas me prononcer sur ce point. Je ne dis pas qu'il n'y ait pas dans le plus grand nombre des cas des prodrômes, une incubation, mais à coup sûr cela n'a pas lieu toujours; tout le monde sait qu'il est de certains cas où il n'y a pas de prodrômes, où le début est foudroyant.

Je ne peux pas partager l'opinion de M. Serres sur l'assimilation qu'il fait de la psorentérie cholérique avec les maladies éruptives proprement dites. On sait que dans les maladies éruptives, en général, il se fait un amendement des symptômes au moment où a lieu l'éruption, puis il survient plus tard une nouvelle période, celle de la suppuration dans laquelle les symptômes s'aggravent de nouveau. Les choses se passent-elles ainsi dans le choléra? Loin de là, c'est au moment de l'éruption qu'a lieu le plus grand danger. Je me permettrai donc, jusqu'à nouvel ordre, de douter de l'exactitude des analogies que M. Serres cherche à établir.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par arrêté du 10 avril 1849, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le président de la République a nommé chevalier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur M. Hémey, directeur de l'hospice de la Salpétrière.

— M. le docteur Bernard (de Villefranche), à qui la science est redevable de si belles recherches et de si intéressans travaux physiologiques, vient aussi d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. Davesne, directeur de l'administration de l'assistance publique, à Paris, à laquelle se rattache la direction des nourrices de la rue Sainte-Appoline, prenant en considération le peu de ressources des nourrices pour se procurer une alimentation saine pendant le temps qu'elles séjournent dans l'établissement, vient de décider qu'il leur serait distribué gratuitement, chaque jour, un demi-litre de bouillon gras et une portion de viande cuite. On ne peut qu'applaudir à cette disposition, qui durera aussi longtemps que les circonstances épidémiques l'exigeront.

Nombre des aliénés, des suicidés, des malades, des pauvres et des criminels en France. — Pendant une période de dix-huit ans, de 1825 à 1843, il a été constaté qu'en France, sur 34 millions d'habitans, on compte 200,000 aliénés renfermés dans les hospices, 3,000 suicidés, 100,000 individus retenus chaque jour dans les hôpitaux par la souffrance et les infirmités, 800,000 qui recourent à la charité publique, et 160,000 qui vont expier dans les prisons les crimes qu'ils ont commis.

ANNONCES.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PtLE Nt LIQUtDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans tes sciences médicates, vient d'être tout nouvettement perfectionné. On peut, de ta manière ta ptus facile, appliquer sans danger l'électricité gatvanique dans tes diverses et nombreuses matadies qui nécessitent t'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibtes, on peut aussi maintenant en graduer te nombre à votonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à t'Académie des sciences, et dont t'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 17 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 46.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28
Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32
Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 16 Avril 1849.

Toujours une augmentation dans le nombre des cholériques; mais l'augmentation continue à être plus forte dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils. A la Salpêtrière, il semble toutefois que l'épidémie veuille restreindre momentanément ses progrès. Le nombre des entrées à l'infirmerie est tombé de 24, chiffre de vendredi dernier, à 15 et à 14, chiffres d'hier et d'avant-hier, et le nombre des décès pour ces trois jours n'a été que de 42.

Le nombre des cholériques varie aussi d'une manière notable suivant les établissemens; ainsi, à l'Hôtel-Dieu, nous trouvons une augmentation de 24 pour l'intervalle de trois jours, de même à l'hôpital Saint-Louis; tandis qu'à la Pitié cette augmentation n'est que de 12, et qu'à l'hôpital Beaujon l'augmentation est seulement de 5. Cela tient évidemment à ce que l'épidémie dessine ses ravages d'une manière plus forte dans certains quartiers que dans d'autres; mais, chose remarquable, le chiffre de l'hôpital St-Antoine est toujours bien au-dessous de celui des chiffres des hôpitaux placés dans des quartiers comparativement plus salubres et plus favorisés sous tous les rapports.

La mortalité continue à être considérable, peut-être même plus considérable qu'à toute autre époque, probablement par suite des cas foudroyans qui se multiplient aussi bien dans les hôpitaux civils que dans les hôpitaux militaires. En faisant abstraction de la Salpêtrière qui est évidemment une exception et où la mortalité est vraiment effrayante (72 p. 100), ce sont les deux hôpitaux les plus renommés par leur situation et par leur état sanitaire habituel, la Charité et l'hôpital Beaujon qui fournissent le plus grand nombre de morts; le premier établissement (60 pour 100) et le second (59 pour 100). L'Hôtel-Dieu, dont la situation est vraiment fâcheuse, sous beaucoup de rapports, ne perd que 45 pour 100, la Pitié et l'hôpital St-Louis 50 ou 51 pour 100; enfin, malgré l'élévation du nombre des malades, les hôpitaux militaires continuent à ne perdre que le tiers au plus de leurs cholériques.

Nous avons appris que l'administration de la guerre, justement effrayée des nombreux cas de maladie, en particulier de choléra, qui se sont montrés dans la garnison de Paris, vient de décider que les divers régimens qui en font partie, changeraient de cantonnemens. Cette mesure a déjà reçu un commencement d'exécution ; nous souhaitons vivement qu'elle ait un meilleur résultat que l'évacuation partielle de la Salpêtrière ; mais nous croyons que le meilleur moyen d'y mettre un terme serait de faire changer de garnison des hommes trop souvent surchargés de service, et placés dans des conditions de salubrité insuffisantes.

Le tableau suivant, dans lequel figure le mouvement des cholériques dans tous les hôpitaux civils et militaires depuis le début de l'épidémie, permettra de juger de l'exactitude des réflexions dont nous l'avons fait précéder :

	Nombre des cholériques.	Nombre des morts.	Augmentation.
Hôtel-Dieu.	217	98	24
La Charité.	158	98	12
La Pitié.	170	86	12
La Salpêtrière . . .	713	516	53
Hôpital St-Louis. .	113	57	22
— Beaujon . .	73	43	5
— des Enfans.	14	7	»
— Necker. . .	33	28	»
— Ste-Marguerite .	14	8	»
— St-Antoine.. . .	20	10	7
— des Cliniques.	15	10	»
— Bon-Secours.	19	12	»
— Cochin. . . .	3	1	»
— des Ménages.	11	7	»
Maison de santé.. .	7	5	»
Incurables (femmes)	1	1	»
Larochefoucauld. .	3	2	»
Bicêtre.	33	24	»
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	152	41	25
— du Gros-Caillou.	162	54	28
— du Roule. . . .	48	16	17
Hôtel des Invalides.	10	8	»
	1989	1132	205

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Saint-Denis, le 10 avril 1849.

Monsieur le docteur,

L'Hôtel-Dieu de Saint-Denis a reçu, depuis le commencement de l'épidémie, un assez grand nombre de cholériques, relativement aux lieux dont il dispose. Malgré les soins habiles et dévoués du médecin de l'établissement, la mortalité a été proportionnellement considérable. Frappé de ces revers, j'ai pensé que l'on pouvait employer avec avantage, dans la période algide du choléra, les bains de vapeur aromatiques, et le procédé qui m'a paru le plus prompt, le plus économique et le plus sûr, est déjà connu. Il a été préconisé, il y a quelques années, pour d'autres maladies, par le docteur Serres, d'Alais. Je veux parler de l'emploi de la chaux vive pour le dégagement de la vapeur dans le lit des malades. J'ai suggéré à M. le docteur Leroy-Desbarres, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis, l'idée de ce moyen de traitement, auquel j'ai apporté quelques modifications qui en rendent l'effet plus certain. J'ai dirigé, en présence de M. Leroy, les premières applications de ces vapeurs sur des cholériques, et le succès a été complet. Depuis ce moment, ce moyen a procuré à M. Leroy des résultats tellement heureux, que maintenant, à l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis, ce sont les cas de guérison qui sont la règle et les cas de décès l'exception. La médication interne, dont la nature et l'opportunité sont laissées à l'appréciation du médecin, me paraît avoir trouvé, dans l'action des vapeurs aromatiques, l'auxiliaire le plus puissant pour ramener la chaleur et rétablir la circulation. Puisque cette redoutable affection sévit encore ici et peut se propager ailleurs, j'ai pensé qu'il était utile de répandre cette méthode de traitement, et je vous ai adressé cette communication. Si vous en jugez comme moi, je vous prie de la porter à la connaissance du public médical.

Je vais indiquer sommairement les précautions à prendre pour assurer l'efficacité de ces fumigations, et la manière dont je dispose le petit appareil fumigatoire.

Placez le plus près possible du lit destiné à recevoir le malade un lit d'attente sur lequel le bain lui sera administré.

Pour que la vapeur réchauffe sûrement et promptement le malade, il faut qu'elle ait un libre accès autour de lui, qu'elle se répande sans obstacle sur son cou, sa poitrine et sur le reste de son corps; il faut qu'elle ne soit ni entravée ni absorbée par les couvertures. Pour cela, maintenez-les à l'aide de cerceaux élevés au-dessus du malade, de manière qu'elles ne le touchent d'aucun côté, et qu'elles ne reposent point non plus sur les masses de chaux d'où la vapeur se dégage. Rabattez soigneusement sous le menton et sur les épaules les couvertures, qui ne doivent laisser à la vapeur aucune issue pour s'échapper au dehors. Faites descendre les couvertures assez bas sur les côtés du lit, et maintenez-les appliquées de façon à s'opposer à l'introduction de l'air froid extérieur. Composez ces couvertures d'un drap de lit, que vous placerez immédiatement sur les cerceaux, et d'une couverture de laine que vous ajouterez par dessus.

Le malade étant couché sur le lit, et toutes choses ainsi disposées, placez des deux côtés, près de ses hanches, mais sans qu'elles le touchent, les morceaux de chaux vive enveloppés comme je l'indique plus bas, et rabattez les couvertures avec le soin que je viens de prescrire.

Pendant que fonctionne l'appareil fumigatoire, les personnes qui soignent le malade doivent bien s'abstenir de soulever les couvertures pour glisser les mains dans le lit, car un courant d'air froid s'y introduirait avec une rapidité extrême, ce qui retarderait et pourrait enrayer l'effet salutaire du bain.

Lorsque la chaux ne dégage plus de vapeur, ce qui arrive au bout de quinze à vingt minutes, enlevez promptement tout l'appareil, placez de suite le malade dans le lit voisin, bien bassiné d'avance, et mettez autour de lui quelques bouteilles d'eau chaude, afin de maintenir la chaleur et la transpiration. A partir de ce moment, la réaction est faite, et le malade a échappé aux accidens redoutables de la période algide. Si, au sortir du bain, il n'était pas affecté d'un flux diarrhéique trop abondant, il serait bon de l'envelopper d'une couverture bien chaude avant de le placer dans son lit.

Préparation de l'appareil fumigatoire.

Prenez un morceau de chaux vive de la grosseur des deux poings, enveloppez-le d'un linge grossier, à large tissu (un vieux torchon, par exemple), qui puisse en faire deux fois le tour, et que vous aurez trempé d'avance dans une forte infusion d'espèces aromatiques, et sans le tordre; entourez cette première enveloppe d'une seconde préparée de la même manière, et non tordue; terminez par une troisième enveloppe, entièrement sèche. Placez dans un vase convenable deux morceaux de chaux vive ainsi enveloppés, et posez-les auprès du malade avec les précautions indiquées précédemment. Nous employons pour cet usage des moules à pâtes de jujubes qui nous servent à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu.

Veuillez agréer, etc.

G. MEUNTDEFROY,
Pharmacien de l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XX [1].

Malaga, le 8 Février 1848.

Monsieur le rédacteur,

Tandis que le vent d'est, soufflant toujours la tempête autour de Gibraltar, continuait à fermer les chemins de la Méditerranée, et que, ne pouvant mieux, je me résignais à ma captivité, j'appris que deux Anglais avaient réussi à passer le Guadiaro dans la journée du 4 février. Je louai aussitôt des chevaux, et dès la matinée du 5, je pris la route de Malaga avec un guide et en compagnie d'un contrebandier.

Singulière efficacité des règlemens prohibitifs à l'aide desquels le gouvernement espagnol cherche à protéger le fisc et l'industrie nationale contre les produits étrangers ! Le gouvernement de Narvaez a redoublé de rigueur contre la contrebande et prescrit la plus active surveillance autour de Gibraltar, qui en est le principal foyer, et cependant c'est à la compagnie d'un contrebandier de Malaga que j'ai dû, en passant de Gibraltar en Espagne, de traverser trois lignes de douane sans être visité.

Mon compagnon avait été d'abord militaire, puis *vista*, c'est-à-dire inspecteur de douanes, et c'est là qu'il avait appris les ruses de la contrebande, et reconnu combien il est plus lucratif de la pratiquer pour son compte que de lui faire la guerre pour le compte du gouvernement.

La route de Gibraltar à Malaga n'est autre, dans la plus grande partie de son étendue, que la ligne même du rivage de la mer, et nous marchions le plus souvent sur le sable fin, où sans cesse les vagues effaçaient nos traces en venant mouiller presque à chaque flux le pied de nos chevaux.

Sur la partie de la côte que nous parcourions, on voit, à un quart de lieu d'intervalle l'une de l'autre, une série de tours rondes. Elles servaient autrefois, dit-on, à surveiller l'ennemi; elles servent aujourd'hui à surveiller la contrebande, mais quelquefois aussi à la protéger : plus d'une fois, à ce qu'on assure, un signal établi au voisinage d'une de ces tours, a indiqué à un bateau feignant de passer au large où il pouvait débarquer sans crainte sa cargaison de marchandises prohibées. Mon compagnon ne manquait pas de s'arrêter à chaque tour : il échangeait des poignées de main avec les douaniers de faction ; il les régalait de cigarres défendus dont ses *alforjas* étaient pleines, et parfois, voulant causer à son aise, il nous priait d'aller en avant et nous rejoignait ensuite au galop de son cheval andalous.

Le premier jour nous couchâmes à Estepona, bourgade habitée principalement par des pêcheurs, d'où les *deux colonnes d'Hercule* se présentent à l'œil admirablement isolées des terres voisines, en sorte qu'elles paraissent s'élever du sein des flots. Une jeune fille parfaitement belle et d'une physionomie pleine à la fois de douceur et de dignité, nous accueillit à l'entrée de la posada. Quelques instans après, m'étant approché du foyer, j'y vis une autre figure de femme semblable à celle que je venais d'admirer en franchissant le seuil ; celle-ci seulement excitait ma pitié : c'était la même pureté, moins ce rayonnement de la vie qui s'échappe des yeux : l'infortunée était aveugle, et ses paupières étaient fermées sans laideur et comme un voile étendu entre le jour du dehors et le jour intérieur de l'âme ; l'ombre immobile des orbites creux donnait je ne sais quelle majesté à ses traits pleins de grâce.

Mon compagnon de route était un habitué de la posada ; je l'interrogeai. Il m'apprit que les deux sœurs étaient orphelines et pauvres. Le *posadero*, homme de 50 ans environ, s'étant épris de l'aînée, alors la plus belle, l'épousa il y a quatre ans. Quelques mois après, avant qu'elle ne fût mère, une ophthalmie la privait de ses yeux; elle n'a pas vu son enfant qui grandit auprès d'elle. Elle continue de gouverner la maison; sa sœur l'assiste et lui obéit.

Comme nous venions de souper, un jeune sergent de la *Guardia Civil* vint s'asseoir au foyer; puis, à la demande des femmes, il prit une guitarre, et joua avec une remarquable dextérité la *Jota Valenciana* et quelques *seguidillas*. Voyant le plaisir que je prenais à sa musique : « Si vous voulez, me dit-il, faire une légère aumône, j'irai vous chercher le meilleur guitariste du pays. » Et comme j'acceptai, il sortit et revint bientôt emmenant un garçon de vingt ans, qui vint droit au foyer, s'assit, accorda sa guitare, et demanda quel morceau je désirais. Je nommai la *Pepilla*, le *Jarabe*, et quelques autres de ces chansons pittoresques dont l'aveugle Pepe charmait naguère mes après-dîners à Séville. Le jeune musicien, avant de commencer, passa la main sur son front, et écarta les boucles noires qui ombrageaient le haut de sa face. Je m'aperçus alors seulement qu'il était aveugle lui aussi, et de même que ma jeune hôtesse, il était sans laideur. Ce pauvre garçon s'appelait comme le Piron de l'Espagne, *Guevedo*, et dans son genre il avait un talent véritable. Je le retins jusqu'à ce que son larynx et ses doigts me parussent fatigués.

Ces détails étrangers où je viens de m'oublier me conduisent à cette remarque que l'Andalousie est, de tous les pays d'Europe que j'ai parcourus, celui où l'on observe le plus d'ophthalmies et de cécités. Depuis Séville surtout, je rencontre presque à chaque pas des aveugles chez lesquels les orbites sont creux et la coque oculaire paraît entièrement vidée. J'ai adressé quelques questions sur ce fait à deux confrères de Cadix, qui pensent que la chaleur du climat, la blancheur des maisons et l'éclat extrême que la lumière du soleil donne aux objets extérieurs, sont les causes principales d'une ophthalmie aiguë qui se termine souvent par la fonte des yeux. Il est difficile d'expliquer ainsi les cas dans lesquels la cécité survient dès les premiers temps de la vie. J'en ai noté plusieurs, et de ce nombre se trouve le joueur de guitare Quevedo.

Dans quelques contrées de l'Andalousie, l'ophthalmie est un fléau endémique, et le district d'Orihuela, dans le royaume de Murcie, est le pays le plus tristement renommé à cet égard. On assure que l'intégrité des yeux y est un fait rare et exceptionnel, presque toute la population, étant sinon aveugle ou borgne, au moins atteinte de blépharites, d'entropion, de kératites chroniques, de pannus, etc. Il existe un mémoire du docteur Don Serapio Escolar, de Madrid, qui assigne à cette endémie une étiologie singulière. Au lieu de chercher les causes du mal dans l'ensemble des conditions topographiques et météorologiques, il prétend les trouver dans les *émanations âcres* des figuiers, qui abondent dans l'Oribuela et sont une des principales sources de richesse des cultivateurs. Il suppose que ceux-ci contractent le plus souvent la maladie en allant faire la *siesta* à l'abri de l'ardeur du soleil sous le large feuillage des figuiers. N'ayant pas visité l'Orihuela, je me garde d'émettre une opinion, et je renvoie le lecteur qui voudrait en savoir davantage, au rapport que le docteur Caffe a présenté en 1846, à la Société médicale d'émulation sur le mémoire de M. Escolar.

Je suis parti d'Estepona au lever du soleil, le vent d'est recommençant à souffler avec violence et glaçant les visages. Vers midi, nous apercevions Marbella à l'extrémité d'une belle plaine couverte de palmistes et d'ajoncs en fleurs, au milieu desquels de vastes débris de murs et d'édi-

[1] Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13, 20, 27 janvier, 6, 20 février, 3 et 24 mars 1849.

DU CHOLÉRA ET DES PRÉCAUTIONS SANITAIRES A TROYES (Aube).

Troyes, le 14 avril 1848.

Mon cher confrère,

Dans un des derniers numéros de l'UNION, vous avez annoncé que trois cas de choléra venaient de se déclarer dans la ville de Troyes; vous étiez bien informé; mais s'il faut s'étonner de quelque chose, c'est qu'au lieu de trois cas on n'ait pas eu à vous en annoncer trois cents.

Permettez-moi de m'expliquer sur cette proposition. Une circonstance particulière m'a conduit avant-hier à Troyes; déjà j'avais traversé plusieurs fois cette ville, mais alors je n'avais aucun motif pour m'enquérir de son état sanitaire. Dans ce dernier voyage, j'ai dirigé toute mon attention de ce côté. Du reste, il n'est pas besoin d'une longue étude pour apprécier l'état des choses. En deux mots : j'ai visité bien des villes en ma vie, et je déclare ici que je n'en ai jamais vu de moins propre et plus désordonnée que celle de Troyes; je n'ai jamais rencontré plus grande incurie dans les autorités municipales.

En 1832, le choléra a décimé cette malheureuse cité; des rues entières ont été dépeuplées, et de plusieurs centaines de familles, il ne reste plus que quelques orphelins recueillis par la charité publique. Cette funeste expérience n'a rien enseigné, n'a fait prendre aucune précaution; on attend l'ennemi l'arme au pied avec une résignation toute stoïque.

Les rues de Troyes sont de véritables cloaques; le balai paraît n'y fonctionner jamais : l'eau croupit dans les ruisseaux. Encore si ce n'était que l'eau; mais toutes les lavures de vaisselle, et jusqu'à l'urine, y coulent sans que l'autorité s'en soucie. Chaque matin, les ménagères versent à leur porte toute espèce d'immondices. Dans les ruelles, on respire des miasmes infects qui émanent d'ordures amoncelées au coin des bornes; les rues, les places, les environs des monumens sont de véritables latrines publiques. Les marchés se tiennent au milieu des rues encombrées de voitures, de planches, de débris de bâtisse, de chiffons, etc. Ajoutez à cela qu'un grand nombre de rues sont si étroites, que les toits opposés se touchent, et que jamais la lumière et le soleil n'ont visité ces demeures, foyers permanens d'infection. Les fossés de la ville, une partie du canal sont transformés en marais.

Et cependant, mon cher confrère, il y a à Troyes un conseil de salubrité... qui s'est même rassemblé à l'occasion du choléra!

Qu'est-il résulté de sa délibération ? Rien, absolument rien!

Aucun ruisseau n'a été balayé, aucune immondice n'a été enlevée, aucune instruction n'a été publiée. Voilà comment fonctionne l'administration dans un chef-lieu de département, à quelques heures de Paris; voilà à quel degré d'inertie le corps médical a été réduit, sans doute par la résistance passive et par l'apathie des gouvernans et des gouvernés.

Il faut, mon cher confrère, mettre Troyes au ban de la France civilisée, ou faire à toute force pénétrer quelques notions élémentaires d'hygiène dans cette cité qui semble créée pour être la proie des épidémies. Je vous abandonne volontiers ce soin, bien persuadé qu'il ne peut être remis en de meilleures mains.

Agréez, etc. Ch. DAREMBERG.

ENCORE L'HOMOEOPATHIE !...

Nous avons cru devoir ne pas laisser passer inaperçues les tentatives d'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux civils, et nous croyons avoir suffisamment édifié nos lecteurs à cet égard, en leur racontant les *hauts faits* de la nouvelle doctrine à l'hospice de la Salpétrière. Si nous en croyons des renseignemens que nous pouvons donner comme certains, les résultats n'auraient pas été beaucoup plus favorables à l'hospice Saint-Louis, et sur six cholériques, cinq auraient déjà succombé. En attendant que nous puissions offrir à nos lecteurs des renseignemens détaillés sur ces tentatives *infinitésimales*, nous plaçons ici une note qui nous est communiquée par un interne distingué des hôpitaux, et qui montrera que l'homœopathie n'est pas beaucoup plus heureuse en fait de traitement de la gale que du choléra :

UN PREMIER AVEU DE L'HOMOEOPATHIE.

> Seigneur, dans cet aveu, dépouillé d'artifice
> J'aime à voir que, du moins, vous vous rendez justice.
> (RACINE.)

Il n'est rien de tel qu'une expérimentation sagement choisie et dirigée pour arriver à quelque chose de concluant en médecine. Nous allons le prouver. Le Mahomet de l'homœopathie, Hannemann, imprima dans son *Organon* qu'il guérissait la gale avec la thérapeutique infinitésimale dont il est l'inventeur. Il ne pouvait faire autrement, sans voir s'affaisser sous lui-même le système nouveau qu'il essayait de substituer à l'ancien. En effet, suivant le grand homme, les maladies chroniques, quelles qu'elles soient, peuvent toutes se rapporter à trois sources pathogéniques, qui sont : la gale, la sycose et la syphilis. Si cette trinité morbifique pouvait être bannie de la terre, les affections chroniques ne s'y rencontreraient plus!

Or, pour être logique et édifier l'homœopathie sur un terrain ferme, il ajoutait qu'elle attaquait ces maladies dans leur origine et les guérissait d'une façon radicale. Quoi de plus séduisant? Les faits, en vérité, auraient dû se montrer complaisans en face d'une théorie si simple et si naïve. Ils ne furent pas dociles. Hahnemann, en même temps qu'il se berçait, lui et les siens, des succès de sa doctrine, traitait pour la gale le frère de M. P..., homœopathe actuellement fort répandu à Paris. Six mois d'un traitement dirigé par l'inventeur et suivi par un malade fervent et convaincu, n'amenèrent pas le résultat tant désiré de part et d'autre. Il fallut rentrer dans les sentiers battus.

Hahnemann, pour son honneur et pour la gouverne de ses successeurs, aurait bien dû mettre à la fin de son ouvrage, un léger *post-scriptum* qui réparât l'*erratum* de la page où il avait avancé que l'homœopathie guérissait la gale. — C'est un oubli qu'on pardonnera peut-être à un homme distrait par les préoccupations d'une théorie qu'il faut à tout prix mener à terme. Mais ce qui est moins pardonnable, à mon avis, c'est que des hommes de bonne foi s'aveuglent jusqu'à donner des bains sulfureux concurremment avec des globules contre la gale, attribuant, de préférence, à l'action de ces derniers la guérison de la maladie. Suivant eux, les bains sulfureux ne seraient qu'accessoires. Or, comment se fait-il que tous les jours nous ne guérissions la gale que par l'emploi de ces bains, sans autre médication? Les homœopathes reconnaîtront au moins que cet *accessoire* a quelque valeur, surtout si nous leur faisons observer que sans lui, ou un moyen analogue, on peut désormais les mettre au défi de guérir la maladie en question, quels que soient le nombre et la qualité des globules qu'il leur plaise d'administrer.

Et ce défi n'est pas une provocation en l'air. Depuis plusieurs mois, des membres distingués de la Société Hahnemanienne conduisent à leur gré une expérimentation sur la gale à l'hôpital Saint-Louis, où cette maladie doit être connue. Ils y sont assistés d'hommes spéciaux et consciencieux, guidés seulement par l'intérêt de la science et l'amour du vrai. — Sept malades atteints de gale ont été traités exclusivement par l'homœopathie, et dans tous les sept cas, les expérimentateurs, honteux et confus, jurèrent, mais un peu tard, *qu'on ne les y prendrait plus.*

Des cinq premiers, deux eurent la patience d'attendre vingt jours. La gale, allant de mal en pis, la démangeaison, les sillons et les pustules se multipliant d'une façon effrayante, il fut convenu qu'on les mettrait au traitement ordinaire; lequel, du reste, les a parfaitement guéris dans l'espace accoutumé, c'est-à-dire de huit à douze jours. — Le troisième malade ne voulut pas rester au-delà du treizième jour à l'homœopathie, qui n'apportait aucun changement à la marche naturelle de la gale. — Voyant cela, les quatrième et cinquieme malades furent encore plus impatiens de quitter le traitement globulaire pour la pommade soufrée qui fit prompte justice de leur affection.

Quant aux deux derniers, on avait choisi deux malades d'humeur douce et pacifique, qui, n'ayant jamais eu la gale, ignoraient la durée de son traitement; on les isola dans une chambre particulière; on se servit de bouteilles neuves, où les homœopathes déposèrent eux-mêmes leurs médicamens. Les gales étaient toutes récentes; elles progressèrent à merveille sous l'influence de l'homœopathie; et vendredi dernier, 13 avril, trois homœopathes réunis, mais déconcertés, furent obligés de céder la partie, en avouant que les bains sulfureux étaient *accessoirement* nécessaires. L'un d'eux, M. P...., raconta devant ses collègues découragés l'insuccès d'Hannemann lui-même sur son parent galeux, en ajoutant que, depuis ce fait, il croyait devoir, en pareil cas, employer le soufre à l'extérieur, sans toutefois négliger les globules à l'intérieur, attendu, disait-il, que le soufre tue l'acarus et fait disparaître les sillons, mais que les globules détruisent le virus. D'ailleurs, une dame, moins discrète que fidèle à l'homœopathie, confiée depuis dix-huit mois sans succès aux soins du même M. P...., nous a dit qu'à titre d'*accessoire* il lui prescrivait de temps en temps une once de magnésie calcinée ou d'huile de ricin pour aider aux dilutions qu'elle absorbe religieusement contre une constipation opiniâtre.

Après un tel aveu, on se crut en droit de faire aux honorables expérimentateurs cette légère objection : Mais comment vous oubliez-vous au point de donner simultanément des globules et des bains sulfureux, vous qui prétendez que l'action homœopathique est empêchée par l'émanation d'un bouquet de violettes ou d'une rose dans un appartement, vous qui faites jeter par la fenêtre quelques grammes d'une pommade philocôme, vous qui défendez à vos malades de mettre des carottes et du céléri dans leur pot-au-feu, et de manger des ragoûts épicés? Est-ce que les bains sulfureux auraient une odeur moins vive et moins pénétrante?

Faisant appel à la logique et à la théorie d'Hahnemann, je conclus que l'homœopathie, impuissante contre la gale, l'est, à plus forte raison, contre les maladies chroniques qui en dérivent. L'un des trois piliers homœopatiques était bâti sur un sable mouvant, il s'est écroulé. Restent encore la sycose et la syphilis, à propos desquelles je ne dirai pas : *Ab uno disce omnes;* car je leur souhaite un sort meilleur que celui de leur sœur aînée.

C. GOSSET,
Interne du service de M. Bazin, à l'hôpital St-Louis.

BULLETIN CLINIQUE.

CAS DE CIRRHOSE AVEC HYPERTROPHIE DU FOIE;

Observation recueillie sous les yeux de M. REQUIN, et rédigée par M. E. MESNET, interne du service.

Depuis Laennec, qui le premier observa et décrivit une nouvelle maladie du foie, qu'il désigna sous le nom de cirrhose, tous les pathologistes ont comme lui écrit et formulé *que dans tous les cas, un foie qui contient des cirrhoses perd de son volume au lieu de s'accroître.*

Les opinions ont varié beaucoup, il est vrai, sur la nature et le mode de développement de la cirrhose :

Laennec regardait les granulations pathologiques comme un produit accidentel du foie, avec atrophie du tissu normal.

Boulland, comme produites par l'atrophie de la substance rouge, d'où une forme plus visible, plus saillante de la substance jaune.

M. Andral, comme une hypertrophie de la substance jaune, avec atrophie de la substance rouge.

Vint alors le beau mémoire de Kiernan, qui établissant dans la science l'unité de texture des granulations qui entrent dans la structure du foie, devint la source de nouvelles théories pour expliquer la maladie qui nous occupe; entre autres celles de MM. Cruveilhier et Becquerel.

Nous n'avons rappelé tous ces faits que pour en faire ressortir cette conclusion qu'ils tendent à établir, *que l'atrophie du foie est la conséquence nécessaire de la cirrhose; — que ces deux états se lient toujours l'un à l'autre.*

M. Requin, le premier, a publié dans son *Traité de pathologie interne* (tome II), article CIRRHOSE, une observation recueillie dans son service à l'Hôtel-Dieu (annexe), en avril 1844, qui vint s'élever contre cette règle si générale, puisque l'autopsie montra un foie cirrhosé dans toute son étendue, et qui, cependant, avait en longueur 38 centimètres, en poids 3 kilog. et 30 grammes.

La cirrhose existait donc ici non seulement sans atrophie, mais encore avec un volume énorme du foie.

Cette observation, malgré son importance, malgré le démenti formel qu'elle donnait aux lois formulées plus haut, n'en passa pas moins inaperçue, les pathologistes n'en continuèrent pas moins à répéter et à redire que l'*atrophie est la conséquence nécessaire de la cirrhose.*

Un second fait, à peu près de la même nature, s'est présenté à la Maison nationale de santé, dans le service de M. Requin.

M. S..., marchand de vins, âgé de 39 ans, est entré le 23 mars à la maison de santé, salle IV, lit 2.

Cet homme était d'une santé habituellement bonne, se nourrissait bien, mais faisait assez souvent des excès de boisson.

Il y a quatre mois, il éprouva pour la premiere fois quelques douleurs assez légères dans l'hypocondre droit, qui ne furent point assez violentes pour le forcer de suspendre ses occupations.

Trois semaines ou un mois après, vers les premiers jours de janvier, le ventre augmenta un peu de volume, et, à partir de cette époque, alla toujours en grossissant, puis les jambes s'infiltrèrent, puis les cuisses, la verge, les extrémités supérieures. Pendant ce temps-là l'appétit se perdit; la sécrétion des urines avait notablement diminué; l'excrétion en était devenue difficile, les digestions se faisaient irrégulièrement. Le malade avait été à plusieurs reprises saigné et purgé.

Au moment de son entrée dans le service (23 mars), le malade nous

---

fices d'apparence romaine s'élèvent et se prolongent jusqu'à la mer. Mes compagnons, que je questionnai à ce sujet, me dirent que c'étaient les ruines de l'ancienne Marbella du temps des Maures. Il est à remarquer qu'en Andalousie le souvenir des Maures s'est substitué presque partout à celui des Romains. Je me souviens qu'en visitant, non loin de Séville, les ruines d'Italica, patrie de Trajan, je m'arrêtai devant un fragment de statue colossale. « Ceci représentait un roi Maure, » me dit le paysan de Santi-Ponce qui me servait de cicerone.

Nous avons fait notre seconde étape à la Fangirola, mauvais village de pêcheurs, d'où il nous restait encore cinq grandes lieues d'Espagne pour arriver à Malaga. Après avoir reposé ou du moins cherché le repos dans des lits fréquentés par des puces monstrueuses, nous avons repris notre route avant l'aurore, suivant toujours la plage marine. Le vent avait cessé et la mer immobile paraissait sommeiller en attendant le jour. Au grand jour, nous quittions le rivage pour nous engager par des sentiers montueux, au milieu de paysages qui me rappelaient ces chaudes esquisses que Marilhat et Decamp nous ont apportés de l'Orient. Tel est le site de Benamaina : sur une gracieuse colline entourée de montagnes aux flancs cuivreux et brûlés, s'élève un château mauresque. Au pied du château se groupent des maisons blanches, et parmi les maisons quelques palmiers montrent çà et là leur stipe incliné. Au loin la mer bleue, et sur le tout des torrens de lumière.

Plus loin, après avoir gravi une montagne de marbre blanc, nous sommes arrivés au riche village de *Torre-Molino* qui possède des eaux incomparables. Au sortir du village, le plateau va s'inclinant doucement jusqu'à la mer et l'on aperçoit enfin Malaga avec tout son golfe, ses montagnes couvertes de vignes, et, pour terminer l'horizon, les sommets de la *Sierra Nevada*, se dessinant comme un feston d'argent dans la profondeur sereine de l'espace.

A une heure du soir j'entrais à Malaga, et près des portes de la douane le contrebandier, mon compagnon de trois jours, me faisait ses adieux : « *Jusqu'au revoir.* » Hélas où nous reverrons-nous!

Je n'ai encore rien vu ici qui puisse entrer dans ces lettres, ou cependant la puissance des impressions et le charme des lieux peu connus, m'entraînent malgré moi à faire entrer tant de choses étrangères. Que mes lecteurs se rassurent pourtant : De Malaga je me rends à Grenade, et une fois cette exploration terminée, je ne prendrai que des chemins bien battus, et ma correspondance enfermée en son terrain, n'ira plus flânant au gré d'un rayon qui brille ou d'un visage humain qui passe.

Ce que j'ai trouvé de plus notable à Malaga, c'est la tiédeur du printemps et l'éveil précoce de la nature. Déjà les arbres fruitiers de la plaine sont couverts de l'odorante neige des fleurs, et depuis plusieurs jours quelques Français hardis, dont me rapproche le hasard de la table d'hôte, vont se baigner tous les soirs dans la rade. Le fait est certain. Je me suis hasardé aujourd'hui même avec eux; l'air était chaud, mais il n'en était pas de même, je l'avoue, de l'onde salée. Au bout d'un quart d'heure, tandis que je regagnais transi le bâteau qui nous avait amenés, j'ai aperçu en relevant la tête des cimes glacées de la Sierra de Junquera qui dominent la ville, et il me semblait sentir cette glace se fondant sur mes membres. Il est juste d'observer que les prudens Malaguênes ne partagent aucunement ce goût pour les bains de mer en février : « Il faut, disent-ils, pour se baigner ainsi être fou *ou* Français. » *Ou* m'a paru dicté par la politesse andalousienne.

La terrible épidémie de fièvre jaune à laquelle jai consacré plusieurs lettres et qui ravagea en 1800 Cadix, et le bassin du Guadalquivir n'était pas alors à sa première apparition. Plusieurs fois, dans le courant du XVIII^e siècle, le *vomito negro* avait régné soit à Cadix, soit sur la partie de la côte Andalouse qui s'étend de Gibraltar à Malaga. On peut remonter à l'aide de documens certains (1), au moins jusqu'aux années 1730 et 1731, que ce funeste *vomissement*, accompagné de taches, de teinte ictérique, livide ou noire, enleva tant de monde à Cadix, qu'on prétendit d'abord que c'était la peste. A la même époque, Malaga et le littoral voisin étaient ravagés par une très grave dyssenterie, et Don Franciso-Fernandez Navarrate, professeur de l'Université de Grenade, qui a parlé de ces maladies dans un ouvrage très curieux (2), n'oublie pas de mentionner les grandes sécheresses qui précédèrent leur invasion.

La ville de Malaga fut envahie elle-même par le *vomito negro* en 1741, et perdit, suivant Garcia de la Leña (3), plus de dix mille personnes. Je n'ai pas à ma disposition les ouvrages cités par Villalba (4) concernant cette épidémie, mais il suffit de quelques citations empruntées à un écrit de Don Francisco Reyeo Sahagun (1) pour s'assurer qu'il s'agit bien de la maladie qu'a décrit, soixante ans après, le professeur Berthe, de Montpellier, et qui s'est encore rencontrée à des époques plus récentes. Sahagun soutient que ce n'est pas une *peste*, comme on l'avait dit, mais une *épidémie maligne*, dont les causes se trouvaient dans la situation basse et malsaine de la ville bâtie entre le rivage et le pied des montagnes; dans les grandes pluies qui précédèrent l'invasion du mal et la fréquence des vents du midi; enfin, dans les variations continuelles et très marquées de température. Parmi les symptômes, l'auteur mentionne le vomissement noir, les mouvemens convulsifs, le hoquet, les parotides, les érosions ulcéreuses des gencives avec écoulement de sang noirâtre très difficile à arrêter, etc. L'épidémie fit surtout des ravages parmi les jeunes gens robustes.

J'ai cru devoir mentionner ici ces faits afin qu'ils pussent être rapprochés de ceux que renferment mes précédentes lettres, et présenter ainsi quelque utilité pour une histoire complète de la fièvre jaune en Europe.

Th. R.

EMPLOI DU COLLODION DANS LES ARTS. — M. Delarue vient de faire une curieuse découverte, c'est qu'en appliquant une couche d'une certaine substance dont il a gardé la composition secrète, mais qu'on croit être du collodion, sur du papier, sur des articles de papier mâché ou de gutta-percha, on obtient des surfaces qui présentent les couleurs les plus brillantes du spectre solaire. Dans les points sombres, les couleurs verte et rouge sont plus éclatantes que celles fournies par les plus beaux échantillons de nacre de perle. Cet enduit est assez adhérent, résiste aux frottemens et paraît susceptible d'applications nombreuses dans les arts. Une solution éthérée de poudre coton donne des résultats identiques à ceux de M. Delarue; mais il faut que la couche recouverte soit extrêmement légère. (*med. Gaz.*)

---

(1) Voir *Epidemicologia de Villalba*, t. II, p. 112.

(2) *Philopolitæ Especulatoris ad Doctissimos patriæque amantissimos per Hispaniam medicos, super morbis temporum constitutionum sedulo et communi studio observandes praenctica Epistola. Madrid,* 1738, in-8°.

(3) *Conversaciones malaguenas*, p. 31.

(4) *Crisis epidemica que se padeciò en Malaga ano* 1741; del autor Don Nicolas Francisco Roxano. — *Analisis medica de la epidemia que se padecio en Malaga*; par Don Antonio Rubio, etc.

(1) *Sinopsis critico medica sobre la epidemia que padecio la ilustre Ciudad de Malaga en el ano* de 1771. Sevilla.

présente un ventre énormément ballonné qui donne la sensation du flot intérieur d'un liquide. La matité y existe dans presque toute l'étendue. Les intestins, refoulés sous les fausses côtes, donnent en ce point une sonorité exagérée. La pression, d'ailleurs, n'est point douloureuse, pas même dans l'hypochondre droit, dans lequel toute douleur, tout embarras ont depuis longtemps déjà complètement disparu. La délimitation exacte du foie par la palpation, aidée de la percussion, est impossible. La poitrine semble refoulée en haut, tant est grand l'épanchement ascitique. Le diaphragme ainsi distendu, les poumons comprimés, rendent la respiration difficile. Les urines, traitées par l'acide azotique, ne donnent aucun précipité, ne prennent point la couleur verte; du reste, nous ajouterons que le malade ne présente aucune trace d'ictère, et ne se souvient point d'avoir eu la peau jaune. Les jambes, les cuisses, la verge sont le siége d'un œdème considérable; les membres supérieurs sont légèrement infiltrés.

Le diagnostic se trouvait donc suffisamment éclairé; la marche de la maladie, l'épanchement considérable du ventre; l'indolence de l'hypocondre firent diagnostiquer une cirrhose.

L'autopsie vint bientôt confirmer le diagnostic.

Le lundi 26, dans la nuit, trois jours après son entrée, le malade mourut.

L'autopsie, faite le mardi 27, nous présenta un épanchement abdominal abondant, d'un liquide jaune citrin, dont la quantité peut être évaluée à 12 ou 15 litres.

L'épiploon descendait jusqu'au niveau de l'ombilic, était épaissi par une quantité considérable de graisse.

Le foie, refoulé sous les côtes, était volumineux et soutenu par des ligamens plus épais qu'à l'état normal. Le ligament falciforme surtout était au moins doublé de volume.

Le foie, sorti de la cavité abdominale, avait les caractères de la cirrhose la plus franche, la mieux caractérisée. Il était notablement augmenté de volume et de poids; sa surface externe, légèrement mamelonnée, offrait une teinte gris-jaunâtre; incisé, il criait fortement sous le scalpel, et présentait une résistance telle, qu'il fallait une force *considérable* pour faire pénétrer le doigt par la pression à travers son tissu. Ces deux caractères de dureté et de résistance au doigt existaient également dans toutes ses parties. Il était entièrement composé de petits grains, tous d'une forme à peu près ronde, dont la grosseur variait depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chenevis. Ces granulations, visiblement distinctes, quoique soudées entre elles, avaient toutes une couleur jaunâtre; elles étaient assez semblables aux tubercules miliaires qui se trouvent dans la plèvre et le péritoine des sujets morts de diathèse tuberculeuse, mais plus dures, plus résistantes à la pression faite pour les écraser. Elles pouvaient être séparées les unes des autres, mais ne laissaient entre elles aucun intervalle, dans lequel on pût distinguer encore quelques traces du tissu propre du foie.

En aucun point, il ne m'a été possible de détacher de la surface de l'organe la plus petite partie de la membrane de Glisson, tant était grande son adhérence aux granulations.

Pour préciser davantage, nous avons établi les mesures comparatives suivantes :

Foie cirrhosé.

Longueur du diamètre transversal.	30 centimètres.
Longueur d'avant en arrière.	27 centimètres.
Epaisseur.	11 centimètres.
Poids.	2 kil. 900 gr.

Foie normal.
(Cruveilhier, Anatomie descriptive.)

Longueur diam. transversale de 10 à 12 pouces.	27 à 33 centim.
Longueur d'avant en arrière de 6 à 7 pouces. .	16 à 19 centim.
Epaisseur de 4 à 5 pouces.	11 à 14 centim.
Poids.	de 1 kilog. 500 grammes à 2 kilog.

Ces résultats nous autorisent donc bien évidemment à conclure que *la cirrhose n'entraîne pas nécessairement l'atrophie du foie; que les deux lésions hypertpophie du foie et cirrhose, loin de s'exclure mutuellement, peuvent parfaitement exister ensemble.*

On ne peut donc plus dire, comme M. Cruveilhier, que l'*essence* de la cirrhose doit consister dans l'*atrophie* du plus grand nombre des granulations hépatiques, et la *diminution du volume général de l'organe*, puisque deux faits déjà viennent offrir à la science des foies atteints d'une cirrhose parfaitement caractérisée, et d'une hypertrophie bien évidente.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

(CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE TOULOUSE.)

ANÉVRISMES AU PLI DU BRAS CONSÉCUTIFS A DES SAIGNÉES MALHEUREUSES; — ANOMALIE ARTÉRIELLE; — DÉSORDRES GRAVES AYANT NÉCESSITÉ DANS UN CAS L'AMPUTATION DU MEMBRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 14 Avril 1849.)

Réflexions. Cette observation est de nature à suggérer de nombreuses réflexions; elle fournirait matière à de longs développemens si nous voulions examiner en détail les divers points intéressans qu'elle présente, et en tirer les conséquences qui peuvent en être déduites. Nous n'avons pas l'intention de nous livrer à ce travail, qui dépasserait de beaucoup le but que nous nous sommes proposé en publiant ce fait. Il nous suffira, pour le moment, de faire ressortir toute l'importance qu'il offre sous le rapport anatomique et chirurgical.

Et d'abord, nous devons signaler cette observation comme un exemple remarquable et bien digne de fixer l'attention des phlébotomistes, des accidens auxquels exposent les anomalies artérielles dans la région du bras. Sans doute, les auteurs ont eu soin de mentionner ces cas exceptionnels, et la science en a enregistré un assez grand nombre pour que les chirurgiens ne soient pas pris au dépourvu devant des cas de la nature de celui que je viens de rapporter. Dans un ouvrage récent sur les *anomalies artérielles*, M. le professeur Dubreuil, de Montpellier, a décrit avec beaucoup de soin les diverses anomalies des artères du bras, et il a rapporté plusieurs cas où la division du tronc axillaire se faisait dans l'aisselle et donnait naissance aux artères radiale et cubitale, qui affectaient les dispositions anatomiques que nous avons trouvées chez notre malade. Nous rappellerons ici que l'artère radiale était superficielle, sous-cutanée, tandis que la branche cubitale conservait les rapports de l'humérale. Cette disposition est la plus commune dans le cas de la bifurcation axillaire; elle a été mentionnée par M. Cruveilhier.

La situation superficielle de cette artère et les lésions que nous avons constatées à l'autopsie, nous portent à penser que cette branche a été directement piquée au pli du bras lors de la saignée, et probablement perforée de part en part. Quoique les renseignemens que nous avons pu nous procurer sur les commémoratifs soient très incomplets, et que nous ne connaissions pas les premiers accidens qui se sont manifestés après la saignée, cependant nous nous croyons fondés à établir qu'il s'est produit dès le début un anévrisme faux primitif ou diffus, et que le gonflement du bras, qui est allé en augmentant pendant plusieurs jours, était dû à l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire inter-musculaire et dans les muscles. Avant que l'autopsie nous eût dévoilé les lésions dues à l'anomalie artérielle, à l'époque de l'arrivée du malade, on pouvait penser, et c'était même l'opinion la plus probable, la seule admissible, que la saignée avait été suivie d'une phlébite et d'un phlegmon diffus de tout le bras, et que la lésion artérielle était consécutive et le résultat de la ponction faite à la tumeur; l'application des cautères qui fut faite sur le bras montre que le chirurgien, trompé par une erreur de diagnostic, n'avait pas reconnu sa méprise, même après la ponction qui avait donné lieu à un écoulement assez abondant de sang coagulé.

Après l'autopsie du bras, on s'explique sans difficulté la marche des accidens et les désordres qui se sont produits chez le malade. Autour de la piqûre de l'artère s'est formée une petite poche anévrismale constituée par les lames du tissu cellulaire; mais bientôt, sous l'influence de la circulation, le sang s'est épanché dans l'épaisseur du bras, et alors a paru la tuméfaction dont les progrès ont été rapides, jusqu'au moment où le sang coagulé a donné lieu au développement de la suppuration. Les hémorrhagies consécutives ont été la conséquence des ouvertures faites par les cautères placés sur la partie saillante de la tumeur.

Considéré sous le rapport chirurgical, ce fait offre un intérêt de premier ordre, et il soulève des questions importantes qu'il ne sera pas hors de propos de signaler, car elles peuvent se représenter dans la pratique, et demander de la part du chirurgien une solution urgente. Dans l'état où se trouvait le bras de notre malade, dans l'impossibilité où l'on était de pratiquer la ligature de l'artère brachiale à cause de la tuméfaction, M. Dieulafoy prit le seul parti qui lui restât pour sauver ce malheureux, dont la mort était imminente, si l'on ne l'avait pas mis à l'abri d'une nouvelle hémorrhagie; dès le premier moment, ce chirurgien, après avoir constaté les profondes altérations des parties molles, jugea que l'amputation ou la désarticulation serait la seule opération praticable; et sans le refus formel du malade, dont l'opposition put à peine être vaincue, même au dernier moment, l'amputation aurait été pratiquée immédiatement après le retour de l'hémorrhagie. Mais si la tuméfaction des parties molles l'eût permis, on n'aurait pas balancé à pratiquer, dans ce cas, la ligature de l'artère brachiale, car rien ne pouvait donner l'idée de l'existence d'une anomalie. L'hémorrhagie n'aurait pas été arrêtée après cette ligature, et l'on se serait trouvé en présence d'un cas semblable à celui de M. Danyau, qui fut obligé de lier successivement les deux branches à cause de la division prématurée de l'humérale.

Pouvait-on, dans le fait que j'ai rapporté, faire la ligature de l'artère axillaire, ainsi que l'un des médecins assistant à l'opération l'avait proposé? Sans doute, si le bras n'avait pas été le siége de graves désordres, il était rationnel de faire d'abord la ligature de l'axillaire avant de se décider à faire l'amputation du bras; mais, nous l'avons dit, la suppuration avait envahi tout le membre, la mortification était presque inévitable à la suite de la ligature de l'axillaire, et consécutivement il aurait fallu en venir à faire l'amputation.

Mais dans le cas où l'on se serait décidé à pratiquer la ligature de l'axillaire, le chirurgien aurait pu se trouver dans un grand embarras par suite de l'anomalie. En effet, la bifurcation de l'artère avait lieu dans le creux axillaire. Dès lors, il aurait bien pu arriver que la ligature, étant portée vers la partie externe de l'aisselle, une seule branche fût comprise dans le lien, et alors l'hémorrhagie par l'autre branche aurait continué malgré la ligature. J'ignore si ce fait s'est jamais présenté; je ne l'ai vu mentionné nulle part; mais l'on comprend qu'un pareil accident pourrait se produire lorsque la division de l'axillaire se fait dans un point élevé du creux de l'aisselle.

Quelques jours après avoir observé le fait qui précède, un second malade arrivait à l'Hôtel-Dieu atteint d'une tumeur au pli du bras, consécutive à une saignée. L'affection, de même nature que celle du malheureux Salvan, ne présentait pas les mêmes complications, et la guérison fut le résultat de l'opération, qui put être pratiquée avant que l'on eût mis en usage ces traitemens dangereux et barbares dont sont trop souvent victimes les infortunés qui tombent entre les mains des *guérisseurs* ignorans. Cette observation présente quelques particularités assez importantes pour que sa publication ne soit pas dépourvue d'intérêt.

OBS. II. — Le nommé Mauriel (Louis), âgé de 14 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le 20 septembre 1848, et fut couché au n° 6 de la salle St-Lazare. Cet enfant, doué d'une bonne constitution, et assez développé pour son âge, portait dans la région du pli du coude une tumeur pour laquelle il venait réclamer des soins. Nous apprîmes que deux mois auparavant cet enfant, habitant la campagne, avait été affecté d'une violente céphalalgie pour laquelle on pratiqua une saignée du bras. Quelques jours après cette opération, une tumeur se forma au pli du coude, dans le point de la piqûre. Malgré plusieurs applications de sangsues, cette tumeur fit des progrès incessans, et acquit bientôt un volume considérable. Nous n'avons pu savoir ce qui s'était passé pendant la saignée, et nous ignorons si les signes de la lésion artérielle se sont montrés durant cette opération. Le seul renseignement que nous puissions avoir, c'est que le sang avait coulé abondamment après l'ouverture de la veine, et que l'on avait jugé convenable de placer une bande assez fortement serrée pour arrêter l'écoulement du sang.

A l'époque de l'entrée du jeune malade à l'hôpital, la tumeur avait presque le volume du poing du sujet. Située au pli du coude du côté droit, elle avait une forme irrégulièrement ovalaire, et elle remplissait toute cette région qu'elle dépassait par en haut du côté du bras. La peau, fortement distendue, était d'une couleur violacée. On distinguait sur le côté externe de la tumeur la cicatrice résultant de la saignée; au-dessus et au-dessous de cette tumeur, assez bien circonscrite, le bras et l'avant-bras ne présentaient pas de tuméfaction. Mais depuis quelque temps, la gêne produite par la tumeur était si grande, que l'avant-bras était à demi-fléchi sur le bras, et qu'il était impossible au malade de le mettre dans l'extension. La tumeur était dure, surtout à sa base; sa consistance était assez forte pour donner la sensation au toucher d'une tumeur solide; les battemens étaient obscurs et ne se sentaient qu'à sa partie supérieure. La tumeur n'était pas pulsatile, et on n'éprouvait pas au toucher cette vibration qui caractérise les anévrismes; les battemens obscurs, qui se percevaient dans une partie de la tumeur, pouvaient être attribués à l'artère brachiale; car ces battemens ne se sentaient pas dans la moitié inférieure de la tumeur. De plus, il fut impossible de sentir des pulsations dans les artères radiale et cubitale. Ces deux vaisseaux, examinés à plusieurs reprises dans tous les points de l'avant-bras, ne donnèrent jamais des battemens perceptibles au toucher.

Malgré ces signes négatifs, M. Dieulafoy se basant sur les commémoratifs, sur la situation de la tumeur et ses principaux symptômes, diagnostiqua un anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale. Cependant, avant de se décider à faire la ligature, il crut devoir mettre en usage la compression de tout l'avant-bras et de la tumeur concurremment avec les résolutifs. Ce moyen, employé pendant plusieurs jours, ne produisit aucun résultat; la tumeur sembla même avoir augmenté. Les douleurs accusées par le malade étaient plus intenses; elles s'étendaient dans tout l'avant-bras, dont la flexion était plus marquée. Il fallait prendre un parti. Mais avant de procéder à la ligature de l'artère humérale, M. Dieulafoy jugea convenable de pratiquer une ponction exploratrice dans la tumeur. Cette ponction, ayant donné issue à du sang noir coagulé, le diagnostic fut confirmé, et la ligature fut pratiquée immédiatement après, le 30 septembre. L'artère humérale fut liée vers la partie moyenne du bras; l'opération ne présenta rien de particulier. L'avant-bras conserva sa chaleur ordinaire. Le malade se plaignit seulement dans la soirée de quelques douleurs vagues dans le bras et de fourmillemens dans la main.

Le 3 octobre, à la levée de l'appareil, la plaie est en partie réunie; il n'y a pas eu de réaction fébrile notable; le malade a été mis aux potages le lendemain de l'opération. Après la chute de la ligature, qui s'est faite le dixième jour, on a placé sur le bras et la tumeur, dont la consistance et le volume avaient sensiblement diminué, un bandage roulé imbibé d'eau-de-vie. Sous l'influence de cette compression modérée, la tumeur a continué à diminuer; l'avant bras a pu être placé dans l'extension, et les mouvemens n'étaient plus douloureux. Lorsque le malade est sorti de l'hôpital, le 3 novembre 1848, trente-quatre jours après l'opération, la tumeur n'avait plus que le volume d'une amande, la flexion et l'extension étaient faciles, et cet enfant commençait à se servir de son bras, qu'il ne pouvait auparavant remuer. On ne sentait pas de pulsations dans les artères radiale et cubitale. La nutrition de l'avant-bras ne souffrait pas de cette interruption de la circulation dans ces deux vaisseaux.

Réflexions. — Il est quelquefois difficile de porter un diagnostic précis sur la nature des tumeurs qui se développent au pli du bras. Au premier abord, il semblerait que les tumeurs anévrismales devaient mettre à l'abri de l'incertitude et de l'erreur. Il n'en est pas ainsi, et dans la pratique il n'est pas rare de trouver des cas où il est impossible d'établir *à priori* le diagnostic des tumeurs situées dans les régions où se développent les anévrismes. Tout récemment l'UNION MÉDICALE renfermait un fait curieux de tumeur au pli du bras, observée dans le service de M. Velpeau, dont le diagnostic était resté incertain pendant toute la durée du traitement et ne put être précisé, même après l'examen nécroscopique de la partie affectée. Pour ce motif, l'observation qui précède m'a paru offrir quelque intérêt. D'abord, c'est un nouvel exemple des dangers de la saignée, lorsqu'elle est pratiquée par des personnes dont les connaissances sont insuffisantes, comme cela arrive dans nos campagnes où les médicastres et les barbiers font, encore de nos jours, concurrence aux hommes de l'art; de plus, elle nous montre les difficultés que l'on peut éprouver pour retrouver dans les tumeurs anévrismales les signes pathognomiques de ces affections.

Nous l'avons déjà dit dans le cours de l'observation, les commémoratifs avaient bien quelque valeur pour le diagnostic, mais en l'absence des battemens dans la majeure partie de la tumeur, et de cette vibration pulsatile qui est propre aux anévrismes, il était bien permis d'avoir quelque doute sur la nature de cette tumeur. Les symptômes insolites qui ont été observés chez le malade, pouvaient être expliqués autant par une tumeur solide développée dans le pli du bras et indépendante des vaisseaux artériels, que par l'existence d'un sac anévrismal. Nous avons dit que la tumeur était dure, que les battemens étaient obscurs et limités à une partie de la tumeur; ces battemens pouvaient être attribués à l'artère brachiale située audessous de la tumeur; l'absence de battemens dans les artères radiale et cubitale, la flexion forcée du bras, et la douleur qu'occasionnait l'extension de cette partie du membre, pouvaient donner l'idée d'une tumeur fibreuse ou autre développée en avant de l'artère brachiale, tumeur qui, comprimant l'artère, mettait obstacle à la circulation et s'opposait à l'arrivée du sang dans les artères de l'avant-bras. Malgré l'absence des signes caractéristiques, la marche de l'affection, les symptômes que nous avons décrits, quoique insolites, ne permettaient pas de conserver longtemps des doutes sur la nature du mal. Cependant, il était prudent de faire une ponction exploratrice avant de pratiquer la ligature de la brachiale, ainsi que le fit M. Dieulafoy.

Nous avons vu que la ligature du vaisseau fut suivie de la diminution de la tumeur qui ne tarda pas à disparaître presque complètement, et que la diminution de la tumeur était accompagnée du retour des mouvemens de l'avant-bras. Cette circonstance s'explique facilement par la gêne que devait produire, chez un enfant de 14 ans, une tumeur volumineuse qui comprimait les muscles et les nerfs du pli du bras. La dureté de la tumeur et l'absence de pulsation dans son intérieur, devaient tenir à ce que le sang était coagulé dans la poche anévrismale, comme on en acquit la preuve par la ponction exploratrice; c'est à la même cause qu'était due l'absence des battemens dans les artères de l'avant-bras; la circulation de cette partie du membre devait être fournie par des collatérales prenant naissance à l'artère brachiale, au dessus du point qui était le siége de la lésion artérielle, cause de l'anévrisme.

Docteur H. L.

BLENNORRHAGIE DANS UN CANAL URÉTRAL DIVISÉ A SA PARTIE MOYENNE, EN AVANT DE L'ANGLE PÉNO-SCROTAL ; par M. le docteur Ricord.

Pierre ***, âgé de 24 ans, est entré à l'hôpital du Midi, le 2 février 1849.

A l'âge de sept ans, ce malade avait eu la fantaisie singulière de retenir son urine, en étranglant sa verge avec une ficelle fortement serrée ; la ficelle avait été enlevée au bout de quelques heures ; mais la constriction avait assez duré pour mortifier profondément les tissus, y compris l'urètre, et donner lieu à la lésion que nous allons décrire.

A la réunion des 2/3 antérieurs avec le tiers postérieur de la verge, existe un étranglement circulaire, résultat de la compression de cet organe ; à ce niveau, la peau présente une cicatrice circulaire, sillonnée d'environ 2 lignes de profondeur : la portion de la verge antérieure à l'étranglement a atteint son développement normal. Le canal de l'urètre, rompu au-devant de cet étranglement, présente un orifice circulaire nettement limité, par lequel on peut introduire une sonde cannelée. En arrière, la seconde portion de la solution de continuité de l'urètre vient aboutir à un orifice plus évasé, plus inégal que le précédent, à bords très irréguliers et pouvant admettre une sonde de calibre ordinaire. Toute l'urine sort par cette ouverture.

Les érections sont à peu près comme dans l'état normal. Il y a un mois, P*** a contracté une blennorrhagie aiguë, qui, jusqu'au jour de son admission à l'hôpital, n'a été soumise à aucun traitement.

A son entrée à l'hôpital du Midi (le 2 février), la maladie occupe les deux portions du canal : l'écoulement très abondant est d'une couleur jaune-verdâtre ; la partie postérieure du canal est le siége de douleurs assez vives, pendant et après l'émission de l'urine ; il y a pendant la nuit quelques érections à peine douloureuses.

Le 3 février, le malade est soumis à l'usage d'une émulsion de copahu. Pour apprécier exactement l'effet du médicament dans chacune des parties du canal, M. Ricord fait obturer avec soin l'orifice antérieur à l'étranglement à l'aide de diachylon, précaution presque superflue, puisque toute l'urine sort par l'orifice postérieur ; ainsi l'urine chargée du principe médicamenteux ne balaiera que la portion de l'urètre qui est en arrière de la solution de continuité.

Le 6 février, l'écoulement a beaucoup diminué et a changé de couleur et de nature dans cette portion : la pression des doigts en fait suinter une goutte de muco-pus blanchâtre suspendue dans un liquide clair et filant ; les douleurs ont cessé.

Le 8 février, l'écoulement a complètement disparu dans la portion postérieure ; alors M. Ricord recommande au malade, qui continue l'usage du copahu, de faire, dans la partie antérieure qui n'a subi aucune modification, une injecion d'arrière en avant (par l'orifice artificiel) de toute son urine, au moment où il vient de la rendre.

Le 12 février, il y a déjà une amélioration notable : la nature de l'écoulement a changé, il est d'une coloration blanc-jaunâtre et beaucoup moins abondant.

Le 15 février, la quantité et la coloration de l'écoulement sont encore modifiées ; trois quarts d'heure après les injections, on obtient à peine par la pression du canal une goutte de muco pus très clair, à l'orifice du méat naturel.

Le 16 février, l'écoulement est guéri dans toute la longueur du canal.

Voici une autre observation analogue que M. Ricord a recueillie dans sa pratique privée :

M.... était, tout à la fois, affecté d'une blennorrhagie et d'une rupture de l'urètre qui avait produit un hypospadias accidentel, à la partie moyenne de la verge : comme dans l'observation précédente, c'était la constriction exercée par une ficelle qui avait amené la mortification des tissus et la rupture consécutive de l'urètre ; c'était au même âge, à sept ans, que le malade s'était infligé, lui-même, cette infirmité.

L'urine s'échappait par le méat artificiel ; cependant le malade pouvait lui faire parcourir toute la longueur du canal, en appliquant la portion antérieure de la verge sur la portion postérieure, suivant l'axe de l'organe, de manière à obturer l'orifice traumatique. Le copahu fut donné à l'intérieur, la blennorrhagie cessa, en peu de jours, dans la partie postérieure de l'urètre ; mais elle persistait dans la partie antérieure, que l'on ne faisait pas parcourir par l'urine chargée du principe médicamenteux du copahu.

On poursuivit néanmoins, trois jours encore, dans les mêmes conditions ; la guérison de la partie postérieure de l'urètre étant alors parfaitement constatée, on continua l'administration intérieure du copahu, mais cette fois le malade devait faire parcourir à l'urine toute l'étendue de l'urètre, en prenant la précaution que nous avons indiquée : à l'aide de cette manœuvre, l'urine copahifère opéra la guérison de la partie antérieure du canal, toutefois avec le double du temps qu'avait demandé la guérison de la partie postérieure.

Ces observatations, dit M. Ricord, comme celles dont il a déjà entretenu l'Académie, prouvent que l'action spécifique du copahu et du cubèbe, dans la blennorrhagie urétrale, n'est due ni à une action révulsive, ni à une modification du sang devant influencer la nutrition et la sécrétion des muqueuses en général et celle de l'urètre en particulier ; car on sait que ces médicamens pris à l'intérieur sont sans effet marqué sur l'ophthalmie blennorrhagique, sur la balanoposthite et sur les écoulemens vulvaires, vaginaux et utérins ; mais que la guérison de la blennorrhagie urétrale est due à l'action directe de l'urine chargée des principes médicamenteux du copahu, ou du cubèbe.

Le copahu, en traversant les reins, subit une modification et donne à l'urine une propriété que l'art n'a pas encore imitée. En effet, malgré l'assertion contraire de quelques thérapeutistes, les applications directes, les injections faites avec le cubèbe et le copahu, sous quelque forme pharmaceutique que ce soit, sont restées insuffisantes, quand elles n'ont pas été nuisibles : c'est ce qui est résulté des expériences des deux Cullerier, de M. Puche et de M. Ricord lui-même.

L'art, pour imiter la nature, doit donc chercher quelles sont les propriétés médicamenteuses que communiquent à l'urine le cubèbe et le copahu en subissant l'action des reins (1).

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MARS 1849.
(Suite.)

Conservation des matières animales, embaumemens, injections anatomiques. (Bulletin de thérapeutique.) — La dessication est le moyen le plus général de conservation des matière animales susceptibles d'éprouver la décomposition putride. Mais il est de nombreuses matières que l'on peut avoir intérêt à conserver non à l'état de dessication ; de là la diversité des moyens de conservation. Notre intention est seulement de faire connaître les données nouvelles ou peu connues de l'article du *Bulletin de thérapeutique.*

La *salaison* est un moyen de conservation employé de temps immémorial pour la conservation des viandes. Elle se pratique avec le sel marin employé directement, ou mieux avec la *saumure*, qui, comme on sait, est une dissolution de 1 partie de sel dans 2 parties d'eau. On immerge dans ce liquide les viandes à conserver. Mais comme celles-ci en dégorgeant les liquides aqueux qu'elles contiennent affaiblissent la solution saline, on y ajoute de temps en temps du sel pour la maintenir au même degré de force. Au bout de trois ou quatre jours d'immersion, on retire les matières animales, on les sèche et on les embarille en les alternant avec des couches de sel en grains et sec.

L'addition d'un peu de salpêtre au sel ordinaire présente l'avantage de conserver aux chairs leur couleur rouge naturelle et même de l'aviver. L'addition du sucre brut améliore leur saveur et leur arome. Voici la recette d'une saumure dont les conservateurs anglais paraissent faire grand cas :

Sucre brun naturel.	1,000
Sel gris.	2,000
Salpêtre.	500
Eau.	7,500

Ce liquide serait très propre à la conservation des pièces de myologie, car, comme pour les viandes, le nitrate de potesse relève la couleur des muscles.

La *créosote* est un bon moyen de conservation des matières animales. En effet, c'est à elle que doit être rapporté en grande partie la conservation des viandes par *infumation*, opération qui se fait, comme on sait, en plongeant les viandes dans la saumure, puis les exposant dans de vastes cheminées à l'action de la fumée du bois, et dont par conséquent le *boucanage* est une variante. Un mélange de 1 partie de créosote et de 50 parties d'eau distillée a été proposé comme moyen avantageux de conservation des pièces anatomiques.

L'eau chloroformisée saturée paraît avoir donné des résultats analogues dans ce dernier cas.

La plupart des auteurs donnent la composition suivante au *liquide de Gannal* pour l'embaumement des cadavres :

Sel commun.	1,000
Alun.	1,000
Nitre	500
Eau.	20,000

D'autres indiquent un soluté *d'acétate d'alumine*. Cependant, dans les expériences comparatives qui furent faites il y a environ deux ans sous les yeux de la commission de l'Académie de médecine, M. Gannal a employé un liquide conservateur, consistant en un soluté à parties égales de sulfate et de chlorure d'alumine marquant 34°Bé. Quel est donc, au juste, le liquide de M. Gannal?

Les compétiteurs de M. Gannal avaient employé : 1° *M. Dupré*, l'introduction, dans le système sanguin, de l'*acide carbonique* et de l'*acide sulfureux* provenant de l'action à chaud de l'acide sulfurique sur le charbon ; 2° *M. Sucquet*, un soluté de chlorure de zinc marquant 40°Bé, et injecté de la même manière que le liquide Gannal, c'est-à-dire par l'une des carotides. On se rappelle que ce fut M. Sucquet qui obtint la palme, et que M. Gannal fut le moins heureux. Les succès antérieurs incontestables de ce dernier seraient-ils dus à l'*acide arsénieux*, signalé comme faisant autrefois partie de son liquide conservateur, et qu'il ne lui est plus permis d'employer aujourd'hui d'après la nouvelle législation ; ou bien n'a-t-il pas voulu, dans les expériences précitées, faire connaître son procédé? On sait, en effet, que depuis ces expériences, M. Chevreul a fait un rapport à l'Institut qui lui est très favorable.

Pour la simple conservation des pièces anatomiques, M. Sucquet injecte dans les vaisseaux une dissolution concentrée *d'hyposulfite de soude.* Ce moyen facilite beaucoup les dissections. Lorsqu'on veut conserver pour collection les pièces ainsi injectées, on les immerge dans le soluté de chlorure zincique dont nous avons parlé plus haut.

Un industriel anglais, *William Burnett*, a pris une patente en 1840 pour une liqueur conservatrice des matières animales et végétales, consistant en une dissolution de 500 grammes de chlorure de zinc dans 4,000 grammes d'eau. On immerge dedans les substances pendant trois ou quatre jours, puis on les sèche à l'air.

Le procédé d'embaumement du docteur *Tranchina*, de Naples, consiste à injecter un soluté de 1 kilog. d'*arsenic blanc* dans 10 kilog. d'eau de fontaine ou mieux d'eau-de-vie. L'acide arsénieux n'étant pas soluble dans une aussi faible quantité de liquide, sans doute qu'il est injecté en partie en simple suspension. Ce liquide passe pour conserver parfaitement, mais aussi pour amener promptement la dessication des cadavres.

Le docteur *Gorini*, de Lodi, a soumis, il y a environ deux ans, à l'Académie des sciences, des pièces anatomiques, des cadavres entiers dans un état de conservation admirable. Mais il n'a point fait connaître son procédé.

Un chimiste anglais, *M. Goadby*, semble avoir voulu, dans la composition du liquide conservateur qui porte son nom, réunir les avantages des différens agens de conservation employés le plus souvent isolément. Voici ses formules :

N° 1.	Sel gris.	125,0 grammes.
	Alun.	60,0 —
	Sublimé.	0,1 —
	Eau distillée. . . .	1000,0 —

Faites dissoudre.

N° 2.	Sel gris.	125,0 grammes.
	Alun.	60,0 —
	Sublimé corrosif. .	0,2 —
	Eau distillée. . . .	2000,0 —

Faites dissoudre.

N° 3.	Sel gris.	250,0 grammes.
	Sublimé corrosif. .	0,1 —
	Eau.	1000,0 —

Faites dissoudre.

N° 4.	Sel gris.	250,0 grammes.
	Acide arsénieux. .	1,0 —
	Eau distillée. . . .	1000,0 —

Faites bouillir jusqu'à dissolution.

N° 5.	Sel gris.	250,0 grammes.
	Acide arsénieux. .	1,0 —
	Sublimé corrosif. .	1,0 —
	Eau distillée. . . .	1000,0 —

Faites bouillir jusqu'à dissolution.

Le soluté n° 1 est celui que M. Goadby emploie le plus ordinairement. Il se sert du n° 2 dans le cas de tissus délicats qui pourraient être altérés par un soluté concentré. Le n° 3 est destiné aux cas où les matières animales contiennent du carbonate de chaux (os) que l'alun décompose. Le n° 4 est convenable pour les vieilles préparations anatomiques, où celles qui ont une grande tendance au ramollissement ou à la moisissure. Le professeur Owen a trouvé ces solutés beaucoup plus avantageux que l'alcool pour la conservation des matières nerveuses, et les a employées presque exclusivement pour la conservation des pièces du musée de chirurgie de Londres.

Les naturalistes de Paris et les hongroyeurs se servent pour la préparation des peaux d'animaux, et notamment de celles des mammifères, du bain suivant :

Eau commune.	10,000,0
Alun	500,0
Sel marin.	250,0

On y laisse séjourner les peaux de un à quinze jours, selon leur épaisseur. Ce procédé diffère de celui qu'emploient les naturalistes anglais sous le nom de *tawing* (touage), et que voici :

Il consiste à tremper d'abord les peaux dans un lait de chaux pendant plusieurs semaines, en changeant ce lait de chaux deux ou trois fois dans ce laps de temps. Alors les peaux sont retirées et rincées à l'eau simple, puis à l'eau de son. On prépare ensuite une pâte comme suit : on dissout 4 kilog. d'alun et 1 kilog. 1/2 de sel gris dans de l'eau chaude ; on y ajoute 10 kilog. de farine de froment, les jaunes de 100 œufs et q. s. d'eau pour former une pâte claire. Une partie de cette pâte est encore étendue d'eau. On y plonge les peaux, que l'on retire et replonge alternativement, et que finalement on fait sécher.

La *solution* dont la formule suit, sert en Angleterre au blanchîment des os :

Solution faible.	Carbonate de soude. . .	125,0 gram.
	Chaux vive.	30,0
	Eau bouillante.	2500,0

Faites dissoudre le carbonate dans l'eau, ajoutez la chaux, agitez et décantez le liquide clair surnageant.

Solution forte. .	Carbonate de soude. . .	125,0 gram.
	Chaux vive.	30,0
	Eau bouillante.	1250,0

Procédez comme ci-dessus.

Les os, débarrassés autant que possible de la graisse et de la moelle, sont mis à macérer dans cette liqueur pendant une semaine ou deux. Lorsqu'ils commencent à blanchir, on les met à bouillir pendant un quart d'heure dans la même liqueur ; puis on les lave bien et on les fait sécher. Les os ne doivent pas rester trop longtemps dans la liqueur, qui finirait par attaquer la partie gélatineuse.

Voici maintenant quelques formules d'*injections anatomiques :*

1. Suif 375 gram., cire 15 gram., huile d'olives 90 gram.; faites fondre.
2. Cire 375 gram., térébenthine commune 180 gram., suif 90 gram., essence de térébenthine 30 gram.; faites fondre.
3. Blanc de baleine 60 gram., cire 4 gram., térébenthine commune 30 gram.; faites fondre. Injection très pénétrante.
4. Gélatine 375 gram., eau 2,500 gram.; faites fondre. En hiver seulement 220 gram. de gélatine.
5. Baume de Canada, vermillon, q. s.; faites fondre.
   Ces deux dernières injections sont plus particulièrement destinées aux vaisseaux capillaires.
6. Résine 250 gram.; cire 300 gram.; térébenthine commune, 375 gram.; faites fondre.
7. Cire 500 gram.; résine 500 gram.; térébenthine fine, 180 gram.; vermillon 90 gram.; faites fondre (Knox).
8. Bismuth 250 gram.; plomb 150 gram.; étain 90 gram.; faites fondre (d'Arcet).

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MORT DE M. LE PROFESSEUR BLANDIN.

Une douloureuse nouvelle nous est parvenue : M. le professeur Blandin est mort aujourd'hui, à midi, à l'âge de 50 ans, à la suite d'une courte maladie sur la nature de laquelle il paraît exister des dissidences.

Les obsèques de M. Blandin auront lieu mercredi, à onze heures. On se réunira à la maison mortuaire, place de la Madeleine, n° 19.

UN MÉDECIN AMATEUR. — On raconte que dans une affaire qui se présenta dernièrement à la cour du Banc de la reine en Angleterre, un homme qui n'appartient pas à la carrière médicale, mais qui a cependant des prétentions à des connaissances dans notre science, dit à Lord Ellenborough, *qu'il s'employait quelquefois comme médecin.* — Vraiment, répondit Lord Ellenborough ; *mais qui donc est assez fou pour vous employer en cette qualité?* — Voilà une réponse dont nos dames de charité et de château pourraient bien faire leur profit.

SUCRE DE RAISIN DANS LE BLANC D'OEUF. — Le docteur Aldridge a communiqué à l'Académie d'Irlande, dans la séance du 16 mars, la découverte qu'il vient de faire de la présence constante dans le blanc d'œuf de la poule domestique d'un sucre identique au sucre de raisin, d'admidon ou de diabète. Pour obtenir le sucre, il faut employer le procédé suivant : Battre les blancs d'œuf avec une égale quantité d'esprit de vin rectifié à 0,850 ; chauffer, et lorsqu'on approche de l'ébullition, séparer le liquide de la substance albumineuse coagulée et exprimer pour enlever les dernières gouttes de liquide. Ce liquide qui est alcalin est évaporé au bain-marie ; on recueille à mesure les pellicules qui se forment à la surface du liquide, d'abord blanchâtres, puis brunâtres, à mesure que marche la concentration. Ces pellicules, de nature albumineuse, prennent une couleur rouge foncé lorsqu'on les traite par l'acide nitrique uu par l'ammoniaque. Ce sont elles qui fournissent le sucre ; pour cela, on les triture avec de l'alcool rectifié, on les fait bouillir et on filtre. Le liquide filtré a la consistance d'un sirop et fournit par le refroidissement des cristaux grenus de sucre de raisin. Ces cristaux se dissolvent dans l'acide sulfurique à froid et fournissent toutes les réactions du sucre de diabète. (*med. Times.*)

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. Piorry, professeur, etc. — Tome VII, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, mars 1849.

Jeudi 19 Avril 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 47.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 AVRIL 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous voudrions bien, ne serait-ce que pour être agréable à M. Gibert, qui s'est fâché tout rouge contre nos dernières observations sur les séances de l'Académie de médecine; nous voudrions bien avoir à signaler et à apprécier une belle et bonne discussion qui pût procurer à la fois plaisir, intérêt et instruction à nos lecteurs. Est-ce notre faute s'il n'en est pas ainsi? Et M. Gibert, le très honorable et très zélé secrétaire annuel, qui nous a jeté le reproche indirect d'irrévérence envers l'Académie, pourrait-il nous donner une formule, nous indiquer un biais, nous signaler une façon de dire avec *convenance*, avec *dignité* et sur un *ton parlementaire*, que la séance d'hier a été tout aussi stérile pour la science et pour l'art que celles dont nous nous sommes permis de critiquer le vide et l'inanité?

Heureusement que notre humble opinion a trouvé de l'écho jusque sur les bancs académiques; et c'est avec une satisfaction vive que nous avons entendu l'honorable M. Jolly se plaindre que les séances s'écoulassent en exposition de chiffres nécrologiques, et demander que l'Académie se souvînt un peu qu'elle est un corps savant et non une succursale de l'état civil.

M. Gibert a trouvé la demande de M. Jolly plus *convenable* que la nôtre. Nous ne nous y opposons pas. Ce qui nous importe, c'est de signaler ce fait que dans le sein même de l'Académie on commence à s'apercevoir que l'Académie joue un piètre rôle en face de l'épidémie qui attriste la capitale; que ses séances, où les praticiens de la ville viennent chercher quelque instruction, dont les praticiens des départemens attendent le compte-rendu dans nos journaux pour y puiser quelque enseignement; que ces séances ont été jusqu'ici vides de tout enseignement et de toute instruction. Ce n'est plus nous seul qui signalons ce fâcheux résultat, c'est un académicien même que nous remercions de l'autorité qu'il a pu donner à nos réflexions.

Comme nous, M. Jolly regrette que l'Académie de médecine ne trouve rien de mieux à dire dans ses réunions qu'à exhiber un état déloré des variations en plus ou en moins de l'épidémie régnante. Comme nous, l'honorable membre voudrait voir l'Académie s'engager dans une voie véritablement scientifique; et avec plus de succès que nous, il en a fait la demande formelle.

A cela qu'a répondu M. Gibert? Des choses sur lesquelles nous croyons devoir pieusement jeter un voile, car il n'est pas possible qu'un esprit aussi distingué, avec un peu de réflexion, ne comprenne que les opinions par lui émises sont la négation complète et absolue de toute science médicale, de tout art médical. Nous ne profiterons pas du facile avantage que nous donne M. Gibert, et pour cette fois encore — car ce n'est pas la première fois que M. Gibert jette des pierres dans notre jardin — nous nous bornerons à lui répondre que les véritables amis de l'Académie ne sont pas ceux qui, d'un ton acerbe et impératif, qui n'impose à personne, l'encouragent à rester dans son attitude expectante et stérile, mais bien ceux qui la poussent à prendre une noble et solennelle initiative sur des questions d'un intérêt suprême et palpitant.

Au lieu de cela, nous avons eu hier une deuxième édition, infiniment peu corrigée, de la séance de mardi dernier. M. Gibert a très sérieusement exposé qu'il avait reçu tant de cholériques dans son service, et qu'il en était mort tant. M. Bouvier a exhibé la statistique cholérique de la dernière semaine. M. Rochoux s'est livré avec un nouveau plaisir à ses excentriques boutades sur l'impuissance de l'art. Le vénérable M. Castel a répété son discours trimestriel sur la prééminence des anciens. Additionnez le tout d'un rapport inécouté de M. Poiseuille sur les *sangsues mécaniques*, et vous aurez le bilan scientifique de cette séance, qui, en vérité, ne vaut pas les mille francs environ qu'elle coûte à l'Etat. Le budget de l'Académie est en effet de 50,000 francs par an, ce qui fait bien près de mille francs par séance. En songeant à cette somme énorme, n'avons-nous pas un peu raison d'être exigeant? Mille francs par semaine! Quel magnifique encouragement pour de jeunes savans!... Nous reviendrons sur ce sujet.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous donnons aujourd'hui pour la première fois le mouvement complet des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires. Nos lecteurs verront que si nous avons eu à enregistrer jusqu'ici un très grand nombre de morts, on compte aussi un bon nombre de guérisons. Sur les 234 cholériques reçus à l'Hôtel-Dieu, 46 sont déjà sortis parfaitement guéris. A la Charité, nous comptons déjà 28 guérisons sur 186 cas; à la Pitié, 37 sur 179; à Beaujon, 7 sur 77; en tout, pour les hôpitaux civils autres que la Salpêtrière, 154 guérisons. Sans doute, ce chiffre n'est pas aussi élevé que l'on pourrait le désirer; mais enfin il répond suffisamment à des bruits jetés imprudemment dans le public, et desquels il résulterait que tous les cholériques succombent dans les hôpitaux. Nous ne donnons, du reste, ce chiffre de guérisons que comme un à-compte sur ce que nous aurons plus tard à enregistrer: si, parmi les cholériques qui restent dans l'hôpital, un certain nombre doit succomber certainement, il n'est pas douteux qu'il en est d'autres qui guériront.

La marche du choléra se maintient dans les proportions ordinaires de ces jours derniers, et l'augmentation serait à peu près insignifiante, n'étaient le chiffre de l'Hôtel-Dieu, celui de la Charité et celui de Sainte-Marguerite. Quant à la Salpêtrière, elle offre toujours un spectacle navrant: dans les deux derniers jours qui viennent de s'écouler, 58 nouveaux malades ont été frappés, et il y a eu 31 décès. A Bicêtre, au contraire, l'augmentation est peu considérable, et cependant les conditions de cet hospice ne sont vraiment pas différentes de celles de la Salpêtrière. C'est en vain qu'on voudrait l'expliquer par la position même de Bicêtre sur un côteau élevé et dans une situation parfaitement aérée, tandis que la Salpêtrière est située au voisinage de la Seine et dans un endroit un peu humide. L'état sanitaire de l'Hôtel-Dieu répond à cette explication et la réfute aisément: à l'Hôtel-Dieu, qui est situé *à cheval* sur la Seine, il y a eu proportionnellement moins de malades atteints du choléra dans les salles qu'à la Charité, qui en est assez éloignée, et la mortalité a été bien moindre dans le premier que dans le second hôpital, dans la proportion de 63 pour 100 à 45 pour 100. D'ailleurs, dans des hôpitaux admirablement situés, comme l'hôpital Beaujon et l'hôpital Necker, par exemple, la mortalité est bien plus forte qu'à l'Hôtel-Dieu (60 et 61 pour 100).

Nos lecteurs verront que l'hôpital de Lourcine, qui avait été respecté jusqu'ici, a été envahi par l'épidémie. A notre connaissance, il ne reste plus que deux hôpitaux qui aient été encore épargnés, l'hôpital du Midi et l'hospice des Incurables (hommes), dans le faubourg Saint-Martin. Le fait est vraiment extraordinaire pour ce dernier hospice, qui se trouve dans un quartier où l'on a compté déjà un assez grand nombre de cholériques; et rien ne prouve mieux combien les idées de contagion sont peu fondées, quand on songe que les vieillards et les infirmes de cet hospice continuent à sortir tous les jours et à se promener dans le quartier, sans qu'un seul d'entre eux ait été encore atteint.

Les hôpitaux militaires continuent à recevoir un assez grand nombre de cholériques; mais leur mortalité, autant qu'on peut en juger par le nombre connu des décès, reste toujours au-dessous du tiers des individus frappés de la maladie.

Le tableau suivant offre le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	234	106	48	17
La Charité.	186	110	28	28
La Pitié.	179	91	37	9
La Salpêtrière . . .	771	547	»	58
Hôpital St-Louis. .	126	62	7	13
— Beaujon. .	77	49	7	4
— des Enfans.	13	6	4	»
— Necker. . .	41	25	7	9
— Ste-Marguerite .	27	13	2	13
— St-Antoine.. . .	23	13	2	3
— des Cliniques.	15	11	1	»
— Bon-Secours.	28	18	4	9
— Cochin. . . .	8	2	1	5
— des Ménages.	18	11	»	7
— de Lourcine..	5	1	»	»
Maison de santé.. .	14	10	1	7
Incurables (femmes)	1	1	»	»
Larochefoucauld. .	5	1	2	2
Bicêtre.	43	31	3	10
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	158	43	»	6
— du Gros-Caillou.	180	66	»	18
— du Roule. . . .	57	20	»	9
Hôtel des Invalides.	11	8	»	»
	2,220	1,245	154	227

Nous pensons que nos lecteurs trouveront de l'intérêt à suivre jour par jour le mouvement de l'épidémie dans les hôpitaux; nous plaçons plus bas un tableau où ils trouveront ce mouvement depuis le 1er jusqu'au 16 avril.

Qu'ils veuillent bien jeter un coup d'œil sur la 3me colonne du tableau, et ils verront combien les progrès de l'épidémie ont été lents et presque invariables. Le 1er avril, il y avait 70 nouveaux cas; il y en avait 74 le 4, 73 le 10, 71 le 14; autrement dit, la marche de l'épidémie a oscillé de 60 à 70 nouveaux cas par jour, à partir du 1er avril jusqu'au 14 inclusivement, sauf le 6 avril, où il n'y en a que 37. A partir du 15, il semble qu'il y ait eu une légère diminution; le chiffre est tombé à 54 ce jour-là, et a 40 le lendemain. Notre bulletin d'aujourd'hui montre que la diminution ne s'est pas soutenue longtemps.

Ainsi que nous l'avons dit à plusieurs reprises, l'épidémie s'étend aujourd'hui dans la ville, et nous n'en voulons pour preuve que la diminution dans le nombre des cholériques attaqués dans l'intérieur des établissemens, et l'augmentation dans le nombre des malades venus du dehors. Le 1er avril, on comptait 53 cholériques pris dans l'établissement; le 11, il n'y en a plus que 39; le 12, 29, et le 16, 10 seulement; tandis que le nombre des malades venus du dehors, qui était seulement de 17 le 1er avril, s'est élevé à 31 le 11, à 37 le 13, à 38 le 14 avril.

Le nombre des décès a été à son maximum le 4 avril, où on a compté 63 morts, et, à partir de ce jour, la diminution a été constante sans être uniforme. La mortalité a varié de 36 à 39 à partir du 5 avril.

Enfin, un phénomène assez rassurant, c'est que depuis le 1er avril, le nombre des sorties et par conséquent des guérisons, a augmenté. L'augmentation est surtout sensible à partir du 8 avril; en effet, du 9 au 16 courant, on a compté 85 cas de guérison, tandis que du 1er au 8 avril le nombre des guérisons a été seulement de 47.

Voici maintenant le tableau dont nous venons de parler, offrant le mouvement jusqu'au 16 avril, mais pour les hôpitaux civils seulement :

	Extérieur.	Intérieur.	Total.	Décès.	Sorties.
1er avril. . . .	17	53	70	52	3
2 — . . .	19	47	66	44	9
3 — . . .	16	42	68	43	5
4 — . . .	19	55	74	63	2
5 — . . .	15	57	68	49	10
6 — . . .	22	15	37	26	4
7 — . . .	24	39	63	36	9
8 — . . .	15	50	65	42	5
9 — . . .	23	38	61	38	12
10 — . . .	24	49	73	41	7
11 — . . .	31	39	70	39	5
12 — . . .	26	32	58	39	10
13 — . . .	37	47	64	45	6
14 — . . .	38	33	71	39	15
15 — . . .	25	29	54	38	13
16 — . . .	30	10	40	38	17
	381	635	1002	672	132

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

La question thérapeutique domine en ce moment toutes les autres, et nous accueillons avec plaisir dans nos colonnes toutes les communications de nos confrères qui peuvent jeter quelque jour sur un point aussi obscur de l'histoire du choléra. Il y aurait cependant injustice à ne pas tenir compte des tentatives thérapeutiques qui ont été faites dans d'autres pays par des hommes impartiaux et éclairés. Ces tentatives, lors même qu'elles ont été infructueuses, sont utiles à connaître; car elles peuvent éviter à nos confrères des erremens malheureux, et elles restreignent davantage le cercle dans lequel le médecin est appelé à choisir ses moyens d'action. A ce titre, que nos lecteurs nous permettent de mettre sous leurs yeux quelques passages d'une *Lettre sur le choléra*, écrite à un journal anglais par M. Mackenzie, premier chirurgien de l'hôpital de la marine d'Archangel.

Le moment d'agir dans le choléra avec le plus de chance de succès, dit M. Mackenzie, c'est celui où l'on observe les premiers signes de congestion commençante vers les organes intérieurs, et de dérangement des organes digestifs, tels que des nausées, de la perte d'appétit, du relâchement du ventre, etc.; mais parmi ces signes, il n'en est pas de plus précieux que celui qu'on peut tirer de l'état de la langue, qui, dans cette période de la maladie, *semble avoir été trempée dans du lait, est blanche, gonflée, déprimée sur ses bords* et parfaitement humide. Cet état de la langue s'observe surtout au commencement de l'épidémie; plus tard, il est moins commun, et cet organe est seulement d'un blanc jaunâtre à sa base et à son centre, avec tendance à la sécheresse.

Quoi qu'il en soit, de ce caractère particulier tiré de l'état de la langue, sur la valeur duquel il nous est impossible de nous prononcer, notre attention n'ayant pas été dirigée sur ce point, on comprend qu'à cette époque de la maladie, on doit réussir souvent à en enrayer les progrès. La diète absolue, un vomitif suivi de petites doses de calomel, des boissons gazeuses, des sinapismes abdominaux, le repos dans un lit bien chaud, les boissons délayantes chaudes, tels sont les moyens auxquels M. Mackenzie donne la préférence. Dans les cas où il y a une sensation de poids au creux de l'estomac, avec une certaine gêne dans la respiration, une saignée du bras, et chez les individus moins forts, quelques sangsues ou ventouses sur la région épigastrique peuvent rendre de grands services.

Dans le choléra confirmé, j'ai vu, dit M. Mackenzie, employer des méthodes diverses de traitement, avec des succès non moins divers. Mais de toutes ces méthodes, la seule qui me paraisse mériter une véritable confiance, c'est celle qui est employée dans l'Inde par les médecins anglais, et qui consiste dans l'emploi simultané des stimulans et des saignées, joint à l'ipécacuanha. Mais cette méthode, pas plus que les autres, ne possède d'efficacité passé une certaine période de la maladie, et si l'on obtient alors quelques succès, ce n'est pas au traitement médical qu'il faut le rapporter, mais bien à la force, à l'énergie de la constitution de certains individus.

La *saignée*, pratiquée de bonne heure, m'a rendu de véritables services, surtout chez les sujets robustes. Mais, pour en assurer le succès, il faut, immédiatement après, recourir aux stimulans, sous peine de voir tomber le malade dans un état de stupeur complète; pratiquée, au contraire, à une époque où l'énergie vitale est déjà considérablement affaiblie, la saignée fait beaucoup plus de mal que de bien.

Les *vomitifs*, principalement l'ipécacuanha, m'ont paru jouer le rôle de stimulans utiles pour amener une réaction, et pour ramener la circulation à la périphérie : j'ai vu des vomitifs faire rejeter aux malades des alimens, alors que les vomissemens et les superpurgations, qui duraient avec violence depuis quelques heures, n'en avaient pas provoqué l'évacuation.

M. Mackensie n'a pas eu à se louer des *bains de vapeur* et des *bains d'eau simple* : s'ils ramènent la circulation, ce n'est que pour un temps très court; et l'affaiblissement est plus considérable après qu'avant leur emploi.

Les *frictions avec des linimens huileux*, contenant du camphre, de l'huile de térébenthine, du piment, etc., ont paru avoir quelque avantage, ainsi que les sinapismes.

Pour arrêter les évacuations et les vomissemens, on peut employer avec grand succès des pilules composées d'opium, d'acétate de plomb, d'ipécacuanha, dans la proportion d'un grain de chaque, avec addition d'un quart de grain de camphre.

L'*élixir de Voroneje*, tant vanté dans le Caucase, a été essayé sans aucun succès, ainsi que les autres médicamens de cette espèce. Il n'en est pas tout à fait de même de la *créosote*, qui, sans posséder tous les avantages que quelques médecins ont cru y trouver, paraît avoir réussi, dans les cas légers, à suspendre les vomissemens et les garderobes. Dans un cas grave, dans lequel M. Mackensie l'avait employée à la dose recommandée par certains médecins, c'est-à-dire une demi-goutte toutes les demi-heures, l'auteur a été forcé d'en interrompre l'emploi, après en avoir donné deux gouttes et demie; parce que, à chaque dose, le malade se plaignait de douleur de plus en plus brûlante à la région de l'estomac. Sur 8 autres cas, dans lesquels il en a fait usage, 3 ont guéri, mais c'étaient des cas légers. Quatre autres malades atteints plus gravement ont succombé dans l'état typhoïde; et, dans le huitième cas, qui était une diarrhée cholériforme, la créosote a aggravé la maladie, qui a fini cependant par céder à l'emploi de l'acétate de plomb et de l'ipécacuanha. La pratique de la plupart des médecins d'Archangel a donné les mêmes résultats : dans les cas graves, la créosote est toujours inefficace, si même elle n'est dangereuse. Dans un cas même, après avoir continué son emploi pendant 32 heures, on a vu survenir des garderobes sanguinolentes, des douleurs vives dans le ventre, bientôt suivies de mort.

Il est une méthode qui jouit d'une grande réputation en Russie, sous le nom de *méthode du docteur Sledzievky*; et M. Mackensie avoue qu'elle compte (à sa connaissance) un assez grand nombre de succès, sans qu'il puisse affirmer, toutefois, que les malades qui ont guéri par cette méthode n'eussent pas guéri par d'autres. Voici en quoi elle consiste : on donne au malade une demi-cuillerée de sel marin dans une tasse d'eau froide; on l'enveloppe ensuite dans un drap trempé dans de l'eau froide, chargée de sel, et six hommes sont employés à faire des frictions sur tout le corps pendant un quart d'heure, jusqu'à ce que la peau de la poitrine et du dos aient pris une couleur rouge. Après cela, le malade est parfaitement séché dans tout le corps, et enveloppé dans des linges chauds. Toutes les cinq minutes, on lui donne une cuillerée d'eau salée; et pour boisson, de l'*eau froide avec des morceaux de glace*. En outre, on fait des lotions d'eau froide sur la tête, et on administre des lavemens d'eau salée. Lorsque les symptômes cholériques se sont calmés, on rentre dans le traitement général.

Chez le peuple, M. Mackenzie a vu employer une méthode qui a compté quelque succès : on donne un bain russe, on fait des frictions avec du goudron et de l'huile, puis on enveloppe le malade dans des fourrures; à l'intérieur, on lui donne un petit verre d'huile de térébenthine et d'huile d'olive à parties égales, ou bien une cuillerée de goudron liquide. Quant aux paysans de l'île de Madyuga, qui ne s'étaient pas trouvés aussi bien des bains de vapeurs que leurs compatriotes, ils avaient eu l'idée d'employer un moyen opposé; c'est-à-dire de se faire faire des frictions sur tout le corps *avec de la glace et de la neige*. Le succès a, dit-on, couronné cette tentative.

Les *injections salines dans les veines*, et les *injections de serum* ont été tentées dans quelques cas, dit M. Mackenzie; mais je n'ai pas besoin de dire, ajoute-t-il, que les malades ont tous succombé.

En résumé, les expériences de M. Mackenzie établissent les avantages des stimulans joints à la saignée et aux vomitifs. Mais on y voit aussi que la médication saline, combinée avec une certaine portion du traitement hydrothérapique, a compté de très grands succès. C'est donc la confirmation de ce que nous avons annoncé jusqu'ici pour la médication saline, et de ce que M. Burguières a constaté lui-même à Smyrne pour le traitement hydrothérapique. Nous engageons nos confrères à essayer le traitement complexe du docteur Sledzievky.

ANALYSE CHIMIQUE DES LIQUIDES ET DES DÉJECTIONS DANS LE CHOLÉRA.

Nous avons fait connaître à nos lecteurs les analyses chimiques des liquides cholériques, faites par M. Andral, M. Corenwinder, et plus récemment par M. Masselot. Nous croyons devoir compléter ces détails en donnant les résultats de l'analyse chimique, consignés par le professeur Chardienko, de l'Université de Charkoff, dans la *Gazette militaire de Saint-Pétersbourg*.

M. Chardienko a fait cette remarque que, dans le choléra épidémique, le travail de nutrition semble en quelque sorte interverti, non seulement en ce qui concerne les vomissemens et les excrétions alvines, mais encore parce que l'absorption entraîne dans le canal alimentaire les matières qui, dans l'état normal, doivent servir à l'assimilation. M. Chardienko s'est encore assuré que les matériaux des excrétions de la peau et des reins, qui sont supprimées complètement dans le choléra, sont éliminés dans le canal digestif comme par une espèce de compensation.

L'analyse des liquides trouvés dans le canal alimentaire a fourni : de la matière graisseuse, de la margarine, de l'oléine, de la butyrine, de l'acide cholique solubles dans l'alcool, insolubles dans l'éther; de la *matière extractive des muscles*; des lactales de soude, d'ammoniaque et d'*urée*; de l'acide oléique combiné avec de l'ammoniaque; du chorure de sodium; des sulfates de potasse et de soude; des phosphates de soude, de chaux et ammoniaco-magnésiens; de l'*albumine*; du mucus; le principe colorant de la bile et du sang et des traces de fer. Dans l'estomac, les liquides ont à peu près la même composition chimique que ceux de l'intestin; seulement, ils contiennent un acide libre, moins d'ammoniaque et bien moins d'urée. Il semble, ajoute M. Chardienko, que le canal alimentaire soit particulièrement disposé pour l'excrétion de l'urée et de l'ammoniaque. Quant à l'acidité des matières renfermées dans l'estomac, elle diminue à mesure qu'elles descendent dans le tube digestif.

L'analyse de la bile a fait reconnaître à l'auteur la présence des substances suivantes : Graisse, margarine, oléine, butyrine, acide cholique insoluble dans l'éther et dans l'eau, acides lactique et cholique combinés avec la soude, lactate d'ammoniaque cholestérine; principes colorans de la bile (biliphéine); *urée*, chlorure de sodium et de potassium, sulfate de potasse, phosphate de soude et de chaux, mucus. — La bile présente une composition qui diffère de l'état normal; le principe colorant est sinon altéré, du moins en bien moindre quantité, puisque l'acide nitrique ne donne qu'une très faible réaction; c'est l'acide lactique, qui, se combinant avec une portion de la soude, précipite l'acide cholique de sa combinaison avec cette substance.

Analyse de l'urine : L'analyse de l'urine a donné, sur 1,000 parties, 25,47 de matière grasse, acide lactique libre, lactate d'ammoniaque, chlorure de sodium et matière extractive, le tout soluble dans l'alcool; 8,35 de phosphate de soude, de sulfate de soude et de potasse et de mucus; 0,5 d'acide urique; et des traces de phosphate ammoniaco-magnésien. L'urine était d'un vert pâle, d'une réaction acide, d'une pesanteur spécifique de 1,014; elle contenait une très petite proportion d'*urée*.

Le professeur Chardienko n'a pu analyser le *sang* que dans un petit nombre de cas. Le sérum était peu abondant, filtrait difficilement, était trouble, et paraissait presque entièrement formé d'albumine; il était impossible d'y reconnaître des traces d'urée.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous communiquer un cas de guérison de choléra, aussi remarquable par la gravité des accidens que par la promptitude avec laquelle ils ont disparu sous l'influence de l'ammoniaque. Frappé des conclusions auxquelles est arrivé M. Pauwels, l'auteur d'un livre sur le traitement du choléra, j'ai voulu, dans l'espèce d'incertitude où nous sommes tous en présence du fléau, essayer de la médication qu'il préconise. Le succès a dépassé mon attente, comme vous le verrez dans le fait que je rapporte ici très succinctement.

Je fus appelé, le 29 mars dernier, rue des Filles-Saint-Thomas 17, chez M. Albert, ce garde national qui, en juin dernier, portait le rameau de la paix au devant de l'archevêque de Paris, lorsque l'héroïque prélat tomba frappé de mort à la barricade Saint-Antoine.

Ce jeune homme, habitant un rez-de-chaussée humide et malsain, était déjà depuis quelques jours dans un état de malaise, qui, le 29 mars, augmenta à la suite d'un refroidissement survenu après une longue marche. Il fut pris de quelques coliques avec évacuation *difficile* d'abord, de cardialgie, de vertiges; bientôt les coliques et les douleurs abdominales augmentent; puis surviennent des vomissemens bilieux, des déjections stercorales liquides et une soif intense. Lorsque le soir je fus appelé, le malade était méconnaissable, amaigri de visage comme un phthisique à la dernière période; les yeux étaient enfoncés dans l'orbite, le visage froid, cyanosé; la langue et l'haleine étaient froides; la voix ne prend de la force, et M. Albert ne se ranime un peu que sous l'influence des douleurs vives et répétées qu'amènent des crampes atroces, et qui ne sont pas seulement fixées sur les pieds, les mollets et les cuisses, mais aussi sur les muscles du cou et les masséters. Les évacuations sont si répétées depuis deux heures que les assistans ne peuvent en dire le nombre; en ma présence, cinq minutes ne s'écoulent pas sans qu'il survienne un vomissement ou une déjection alvine dépourvus de la coloration et de l'odeur normales, et ressemblant aux déjections et aux vomissemens caractéristiques des cholériques, c'est-à-dire blanchâtres, clairs, semblables à l'eau de riz, et tenant en suspension quelques grumeaux pareils à du riz crevé. Il y a depuis le matin suppression des urines. Après des frictions sèches, des sinapismes, un demi-lavement avec 25 gouttes de laudanum, et que le malade ne peut garder, je me décide à employer l'ammoniaque; j'en répands un peu dans la chambre, je laisse sur un meuble une soucoupe qui en contient, mêlée à partie égale de son volume d'eau, et pendant que l'on me prépare des blancs d'œufs battus, je fais des frictions, avec de l'ammoniaque affaibli, le long du rachis, sur le sacrum et sur le haut des cuisses. Puis j'administre 10 gouttes d'ammoniaque dans un verre d'albumine, en trois fois à un quart d'heure de distance; une heure après, un demi-lavement avec de l'albumine et 4 gouttes d'ammoniaque. Les crampes, les évacuations avaient déjà diminué beaucoup de fréquence et d'intensité, lorsqu'à deux heures du matin je quittai le malade, après avoir recommandé qu'on lui administrât environ tous les trois quarts d'heures, en deux fois, 3 gouttes d'ammoniaque dans un verre d'albumine.

Le lendemain matin, 30 mars, la chaleur est revenue, le visage s'est rempli, la langue et l'haleine ne sont plus froides; vers trois heures, les urines, supprimées depuis trente heures, reparaissent; il n'y a plus que deux garderobes et un vomissement cholériques.

Le 31 au matin, il survient une garderobe dont la matière est jaunâtre, trouble, *à odeur stercorale* très prononcée; les urines ont aussi une légère odeur ammoniacale. Je fais cesser la potion.

Depuis lors, l'état du malade est toujours allé en s'améliorant, et je n'ai eu qu'à modérer la réaction par une petite évacuation sanguine. Un peu de constipation a dû être combattue aussi vers la fin de la maladie par une légère purgation. J'ai donné de bonne heure du bouillon, puis des alimens solides, et le malade en parfaite convalescence, sortait le 9 avril.

Agréez, etc. — Dr CARPENTIER-MÉRICOURT.

Nous ne pouvons pas malheureusement annoncer une décroissance dans l'épidémie en ville. Jusqu'au 16 avril inclusivement, la mortalité dans les douze arrondissemens de Paris, en dehors des hôpitaux, a été de 280 décès par suite du choléra.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 Avril 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. Lefèvre ROUSSEAU communique à l'Académie une note sur le traitement du choléra, dans laquelle il propose le moyen suivant : aussitôt les premiers symptômes, placer le malade dans un appartement bien clos pour éviter les courans d'air; brûler du poivre pour qu'il en respire constamment l'odeur; le mettre le plus tôt possible dans un bain extrêmement chaud, dans lequel on délayera une quantité assez grande de poivre pour exciter une réaction, sans cependant faire naître de pustules sur la peau, le frictionner en même temps à l'estomac, aux articulations et aux extrémités; le laisser dans le bain tout le temps nécessaire pour exciter une transpiration abondante; entretenir cette transpiration avec le plus grand soin; retirer le malade du bain, et le mettre dans un lit bien chaud.

Il serait bon, ajoute l'auteur, de faire boire au malade, avant et pendant le bain, quelques verres d'eau un peu plus que tiède, mélangée avec quelques grains de poivre en poudre.

M. LETELLIER, médecin à Saint-Leu-Taverny, propose, comme traitement préservatif du choléra, les fumigations produites par la combustion des bois résineux et l'évaporation du vinaigre versé sur des corps portés à un température élevée.

M. OLINET adresse une communication sur le même sujet. Ce médecin considère le choléra comme une névrose, et le traitement qu'il propose a pour principal but d'agir sur l'innervation. L'un des principaux moyens qu'il préconise est le cautère actuel.

M. JURBON propose contre la même maladie l'usage de l'infusion de café au début.

M. LEGRAND adresse une lettre dans laquelle il entretient l'Académie des bons effets qu'il dit avoir retirés de l'emploi de l'extrait aqueux de noix vomique à la dose de 5 centigrammes dans une potion de 75 à 100 grammes d'eau distillée, de fleur d'oranger et de menthe, pour combattre les vomissemens dans le choléra.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Avril 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. DEPIERRIS adresse une théorie nouvelle et un traitement nouveau du choléra.

M. LEQUOY, de Dunkerque, adresse des réflexions sur le choléra. La durée de l'épidémie à Dunkerque a été de deux mois. Pendant tout ce temps, c'est le vent d'ouest qui a régné. Il y a quelques intervalles où d'autres vents ont soufflé, l'épidémie semblait alors diminuer ou s'éteindre; mais le vent d'ouest reparaissait bientôt, et avec lui l'épidémie reprenait son intensité. Il a remarqué que les trois quarts des individus qui avaient le choléra avaient soigné des cholériques ou avaient habité avec eux. Il admet trois modes d'infection, d'individu à individu, par le transport, par des tiers. Pour M. Lequoy, la cause du choléra réside dans la cessation de l'électricité animale, et son traitement doit consister dans le galvanisme. Mais, comme par toutes les méthodes, M. Lequoy a perdu un peu plus de la moitié des malades par l'emploi du galvanisme.

M. GUEFFARD, d'Yport, adresse une note sur le mode de transmission du choléra sur les côtes de la Manche. Un bâtiment pêcheur, venant de Dunkerque où régnait le choléra, échoua près d'Yport. L'équipage, en proie aux privations, à une mauvaise nourriture et au froid, fut pris de choléra. Plusieurs habitans d'Yport et de Fécamp communiquèrent avec lui, et bientôt le choléra se développa dans ces deux localités.

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte que vient de faire l'Académie par la mort de M. Blandin, et il désigne la députation qui doit assister à ses obsèques.

M. JOLLY : En rendant compte à l'Académie des faits observés dans son service à la Salpétrière, M. Baillarger a signalé une circonstance qui peut avoir quelque intérêt dans l'étude de l'épidémie actuelle, et sur laquelle je désire rappeler l'attention de l'Académie. Cette circonstance est relative à l'heure la plus fréquente des attaques du choléra.

M. Baillarger nous a dit que, sur le nombre des cas qu'il a observés, plus des deux tiers s'étaient déclarés pendant la nuit, c'est-à-dire de six heures du soir à six heures du matin.

Quelle que soit la valeur étiologique de ce fait, l'Académie me permettra de venir l'appuyer du résultat de mon observation personnelle.

En 1832, où il était malheureusement possible de suivre la marche du choléra sur des proportions de chiffres encore plus élevés, nous avons été à même de constater que sur plus de 4,000 malades enregistrés dans un seul quartier de Paris, plus des trois quarts avaient été frappés, à divers degrés, pendant la nuit, et le plus souvent même pendant le sommeil.

Sur 554 cas graves ou arrivés à la période algide que j'ai été appelé personnellement à soigner, du 1er avril au 11 mai, j'ai pu en compter 395 qui s'étaient déclarés après minuit, et 159 seulement avant minuit. Or, ce fait me semble parfaitement concorder avec la remarque de M. Baillarger; et l'Académie n'oubliera pas que nous étions éloignés l'un de l'autre, M. Baillarger et moi, de toute la distance qui sépare les deux épidémies, c'est-à-dire de dix-sept ans, quand nous observions le même fait.

Ainsi donc, et sans rien préjuger d'ailleurs d'une telle remarque, cette sorte de prédilection que semble affecter l'invasion du choléra pour certaines heures de la révolution nychthémérale serait déjà un fait suffisamment acquis à l'étiologie générale de la maladie, prédilection qui, pour le dire en passant, lui serait assez généralement commune avec plusieurs formes d'affections nerveuses bien connues.

Quel que soit, d'ailleurs, le rôle qui puisse être réservé à un pareil fait dans l'étude de l'étiologie et de la thérapeutique du choléra, j'ai cru devoir le signaler à l'Académie et venir l'enregistrer à côté de celui de M. Baillarger, comme une pierre d'attente sur laquelle il est du moins permis d'appeler l'attention des observateurs, en vue de l'édification de la science de l'épidémie actuelle.

En attendant, et puisque l'Académie a bien voulu m'accorder un instant d'attention, je lui demanderai encore la permission d'ajouter un mot ayant trait à une proposition que je désire lui soumettre.

Depuis plusieurs mois que le choléra a envahi une grande partie de la France; que sa marche, loin de se ralentir, devient de plus en plus un sujet de justes préoccupations pour la médecine et d'anxiété pour les populations menacées; depuis aussi que l'Académie reçoit de toutes parts des communications plus ou moins importantes, relatives à la marche et à la thérapeutique de cette épidémie, il est malheureusement vrai de dire que tous les praticiens restent encore dans le même vague et la même incertitude à l'égard des traitemens, et chacun semble attendre de l'Académie elle-même, sinon des règles fixes de conduite pratique, au moins une appréciation quelconque des différentes méthodes de traitement que l'on a cru pouvoir opposer jusqu'à ce jour à la maladie.

L'Académie sait, en effet, qu'aucune maladie n'a été l'objet de médications plus nombreuses, plus variées, et souvent plus contraires à elles-mêmes; de telle sorte que dans cette désespérante anarchie, où tout est livré au plus aveugle empirisme, si ce n'est au mensonge et au charlatanisme, le praticien le plus expérimenté sent toujours le même besoin de lumières et d'appui, et, à plus forte raison, celui qui n'a pas encore pour lui la triste expérience de l'épidémie.

L'Académie ne peut ignorer que plus de 20,000 praticiens sont encore dans l'attente du résultat de sa discussion sur ce grave et important sujet, et elle comprendra sans doute que sa mission ne peut plus s'arrêter à une *instruction* purement *populaire*, non plus qu'à l'exhibition hebdomadaire et à la supputation de chiffres de mortalité destinés tout au plus à parer le nécrologe de l'épidémie. Elle comprendra enfin qu'elle doit du moins à la haute confiance dont elle est investie le tribut de ses études, de son expérience et de ses lumières.

J'ai donc l'honneur de lui proposer :

1° De saisir immédiatement de la *question pathologique* du choléra la commission instituée à cet effet;

2° De mettre à l'ordre du jour la discussion de son rapport, ayant principalement pour objet d'apprécier et de déterminer autant que possible, d'après des faits rigoureusement observés, la valeur comparative des différentes méthodes de traitement qui ont été expérimentées ou proposées jusqu'à ce jour contre l'épidémie du choléra.

M. Gibert, après avoir donné le mouvement du choléra dans son service, ne croit pas qu'il soit possible aujourd'hui d'instituer un traitement du choléra. Il n'y a qu'une chose à faire, la médecine des symptômes.

M. Bouvier indique le mouvement du choléra dans les hôpitaux de Paris pendant la dernière semaine. Il en résulte que le choléra a sensiblement diminué à la Salpêtrière, mais qu'il y a eu une légère augmentation dans les autres hôpitaux. Cependant, il faut remarquer que plusieurs hôpitaux reçoivent des cholériques des communes environnantes, et que l'augmentation ne pèse pas tout entière sur la ville de Paris.

M. Baillarger fait remarquer que ce n'est pas seulement le nombre des cas qui diminue à la Salpêtrière, mais que deux autres circonstances semblent annoncer que l'épidémie touche à sa fin. D'une part, les cas de choléra sont manifestement moins graves et moins rebelles aux moyens de l'art; d'autre part, d'autres maladies reparaissent à l'infirmerie, où depuis quelque temps on ne voyait plus que des cholériques.

M. Rochoux croit que l'on fait bien de ne pas chercher un traitement du choléra, puisqu'en 1832 on en a publié soixante-dix qui furent complètement inefficaces. Cependant ce n'est pas une raison pour s'en tenir à la médecine des symptômes, la plus irrationnelle et la plus meurtrière des médecines. Avant le quinquina, on faisait la médecine des symptômes en face d'une fièvre pernicieuse, et les malades mouraient. On m'a reproché mon scepticisme, c'est une erreur, moi qui, en présence d'une épidémie, adopte cette vieille devise : *Cito, longè, tarde*; *cito*, partez vite, *longè*, allez loin, *tarde*, revenez tard. Je ne suis pas pour la dissémination des malades, mais pour le déplacement en masse. On fait de la statistique, mais on oublie qu'il y en a une excellente faite en 1832 par l'autorité municipale; tout ce qu'on nous dit aujourd'hui comme nouveau, est consigné dans cet ouvrage. La statistique demande des masses pour être fructueuse; la statistique parcellaire est insignifiante.

M. Castel fait un nouvel éloge de la méthode de Sydenham : il en explique la théorie et en vante les merveilles.

M. Poiseuille fait un rapport officiel sur les *sangsues mécaniques* de M. Alexandre.

Les conclusions favorables sont adoptées.

M. Maisonneuve présente une tumeur énorme de la matrice qu'il a extraite par un procédé particulier.

La séance est levée à cinq heures.

DOCUMENS OFFICIELS

INSTITUTION ET COMPOSITION DES CONSEILS D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

L'espace nous manque aujourd'hui pour présenter nos réflexions sur les documens importans que nous croyons devoir faire connaître à nos lecteurs. Ils savent d'ailleurs depuis longtemps notre opinion sur cette institution, dont nous avons constamment approuvé le principe et le but, mais dont nous avons critiqué et dont nous critiquerons encore le mode de fonctionnement et le mode de nomination. Néanmoins, telle qu'elle est, cette institution peut être appelée à rendre de grands services aux populations, en même temps qu'elle peut servir de premier point de ralliement au corps médical, aujourd'hui livré à tous les inconvéniens, à tous les dangers du plus complet isolement.

Circulaire de M. le Ministre de l'agriculture et du commerce aux Préfets.

Paris, le 3 Avril 1849.

Monsieur le préfet, vous trouverez ci-joints :

1° Un exemplaire de l'arrêté rendu le 18 décembre 1848, par le chef du pouvoir exécutif, et portant création de conseils d'hygiène publique et de salubrité dans tous les arrondissemens de la République (1);

2° Un exemplaire de l'arrêté que j'ai pris, le 15 février dernier, pour déterminer le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

J'ai cru devoir joindre à l'arrêté du 18 décembre le rapport qui en explique l'esprit, afin de vous mettre à même de concourir, par vos actes et vos instructions, à la création d'institutions éminemment utiles.

Veuillez, je vous prie, procéder dans le plus bref délai possible à l'organisation de ces conseils, et m'adresser le procès-verbal de leur installation, avec la liste des membres dont ils seront composés.

Aussitôt que les conseils seront en activité, il conviendra de les consulter sur l'opportunité d'instituer les commissions cantonales que l'article 3 de l'arrêté du 18 décembre vous autorise à créer, et dans les cantons où l'on n'établira pas de commissions, il sera bon que les conseils aient un ou plusieurs correspondans pour les tenir au courant de l'état hygiénique du canton.

Vous ne négligerez pas, Monsieur le préfet, d'user de la prérogative que vous réserve l'article 5, de présider le conseil établi au chef-lieu de préfecture. Je désire que MM. les sous-préfets profitent de la même disposition pour s'associer aux travaux des conseils de leur arrondissement.

Vous veillerez à ce que, conformément à l'article 6, les conseils se réunissent au moins une fois tous les trois mois, et je ne doute pas qu'il n'y ait lieu de les réunir plus fréquemment, si l'on a soin de les consulter, toutes les fois que l'action s'en présentera, sur les divers objets énumérés dans l'article 9. En ce qui me concerne, je vous recommande expressément de ne pas négliger de le faire, et j'écris à mes collègues pour leur demander de vous adresser des instructions dans le même sens à l'égard des affaires qui ressortissent à leurs départemens.

Vous aurez aussi à prescrire les dispositions nécessaires pour que les conseils d'hygiène puissent accomplir la mission que leur confie l'article 10, de réunir et coordonner les documens relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique, en ce qui touche la salubrité publique. Dès que les conseils seront installés, il conviendra d'appeler leur attention sur cet article, et de provoquer leur avis sur les mesures à prendre pour leur en faciliter l'exécution. Je désire, d'ailleurs, que chaque conseil place au premier rang de ses devoirs le soin de dresser le plus promptement possible un tableau fidèle de la situation hygiénique de sa circonscription, et de rechercher les moyens de combattre et de détruire les différentes causes d'insalubrité dont il aura reconnu l'existence.

Enfin, aux termes de l'article 12, c'est au conseil institué au chef-lieu de préfecture qu'il appartient de centraliser, par votre entremise, les travaux des autres conseils du département, et de les résumer chaque année dans un rapport général destiné à être transmis à mon ministère, et vous aurez à assurer l'accomplissement de cette disposition.

Il me reste à vous entretenir d'un point sur lequel l'arrêté du 18 décembre ne pouvait pas statuer. Je veux parler des dépenses auxquelles ces conseils donneront lieu, et des moyens d'y pourvoir. Une loi seule pourrait leur assigner des ressources particulières. Mais, d'après les informations parvenues à mon ministère, en réponse aux questions posées par la circulaire ministérielle du 4 septembre 1848, j'ai lieu de croire que presque partout les conseils généraux consentiront sans difficulté à subvenir aux frais, d'ailleurs peu considérables, qu'entraînera le service des conseils d'hygiène, qui trouveront, soit dans les préfectures ou les sous-préfectures, soit dans les hôtels-de-ville et les mairies, le local nécessaire à la tenue de leurs séances.

Recevez, Monsieur le préfet, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Ministre de l'agriculture et du commerce,
Signé L. BUFFET.

Pour expédition, le chef de division,
Delambre.

ARRÊTÉ.

Le ministre de l'agriculture et du commerce.

Vu les articles 1er et 4 de l'arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 18 décembre 1848, sur l'organisation des conseils d'hygiène publique et de salubrité,

Arrête :

Art. 1er. — Le nombre des membres des conseils d'hygiène et de salubrité, tant de département que d'arrondissement, sera fixé conformément au tableau annexé au présent arrêté.

Art. 2. — Le nombre des médecins, pharmaciens ou chimistes et vétérinaires, est fixé, pour chaque conseil, dans la proportion suivante :

NOMBRE des MEMBRES.	MÉDECINS. — (Docteurs en médecine chirurgiens et officiers de santé.	PHARMACIENS ou CHIMISTES.	VÉTÉRINAIRES.
10	4	2	1
12	5	3	1
15	6	4	2

Les autres membres seront pris, soit parmi les notables agriculteurs, commerçans ou industriels, soit parmi les hommes qui, à raison de leurs fonctions ou de leurs travaux habituels, sont appelés à s'occuper des questions d'hygiène.

Art. 3. — L'ingénieur des mines, l'ingénieur des ponts-et-chaussées, l'officier du génie chargé du casernement, ou, à son défaut, l'intendant ou le sous-intendant militaire, l'architecte du département, les chefs de division ou de bureau de la préfecture dans les attributions desquels se trouveront la salubrité, la voirie et les hôpitaux, pourront, dans les cas où ils ne feraient pas partie du conseil d'hygiène publique et de salubrité de leur résidence, être appelés à assister aux délibérations de ce conseil avec voix consultative.

Art. 4. — Dans les cantons où il n'aura pas été établi de commissions d'hygiène publique, des correspondans pourront être nommés par le préfet, sur la proposition du conseil d'arrondissement.

Art. 5. — Les préfets des départemens sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 15 février 1849.

Signé L. BUFFET.

TABLEAU

Portant fixation du nombre des membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité.

Ain : Belley 10, Bourg 12, Gex 10, Nantua 10, Trévoux 10.

Aisne : Château-Thierry 10, Laon 12, Saint-Quentin 12, Soissons 10, Vervins 12.

Allier : Gannat 10, La Palisse 10, Montluçon 10, Moulins 12.

Alpes (Basses-) : Barcelonnette 10, Castellanne 10, Digne 12, Forcalquier 10, Sisteron 10.

Alpes (Hautes-) : Briançon 10, Embrun 10, Gap 12.

Ardèche : L'Argentière 12, Privas 12, Tournon 12.

Ardennes : Mézières 12, Rethel 10, Rocroy 10, Sedan 10, Vouziers 10.

Ariége : Foix 12, Saint-Girons 10, Pamiers 10.

Aube : Arcis-sur-Aube 10, Bar-sur-Aube 10, Bar-sur-Seine 10, Nogent-sur-Seine 10, Troyes 12.

Aude : Carcassonne 12, Castelnaudary 10, Limoux 10, Narbonne 10.

Aveyron : Saint-Affrique 10, Espalion 10, Milhau 10, Rhodez 12, Villefranche 10.

Bouches-du-Rhône : Aix 12, Arles 10, Marseille 15.

Calvados : Bayeux 10, Caen 12, Falaise 10, Lisieux 10, Pont-l'Évêque 10, Vire 10.

Cantal : Aurillac 12, Saint-Flour 10, Mauriac 10, Murat 10.

Charente : Angoulême 12, Barbezieux 10, Cognac 10, Confolens 10, Ruffec 10.

Charente-Inférieure : St-Jean-d'Angely 10, Jonzac 10, Marennes 10, Rochefort 12, La Rochelle 12, Saintes 12.

Cher : St-Amand-Mont-Rond 12, Bourges 12, Sancerre 10.

Corrèze : Brives 12, Tulle 12, Ussel 10.

Corse : Ajaccio 12, Bastia 10, Calvi 10, Corte 10, Sartène 10.

Côte-d'Or : Beaune 12, Châtillon 10, Dijon 12, Semur 10.

Côtes-du-Nord : St-Brieux 12, Dinan 12, Guingamp 12, Lannion 12, Loudéac 10.

Creuse : Aubusson 12, Bourganeuf 10, Boussac 10, Guéret 12.

Dordogne : Bergerac 12, Nontron 10, Périgueux 12, Riberac 10, Sarlat 12.

Doubs : Baume-les-Dames 10, Besançon 12, Montbéliard 10, Pontarlier 10.

Drôme : Die 10, Montélimart 10, Nyons 10, Valence 12.

Eure : Les Andelys 10, Bernay 10, Evreux 12, Louviers 10, Pont-Audemer 10.

Eure-et-Loir : Chartres 12, Châteaudun 10, Dreux 10, Nogent-le-Rotrou 10.

Finistère : Brest 12, Châteaulin 10, Morlaix 12, Quimper 12, Quimperlé 10.

Gard : Alais 10, Nîmes 12, Uzès 10, Le Vigan 10.

Garonne (Haute-) : Saint-Gaudens 12, Muret 10, Toulouse 15, Villefranche 10.

Gers : Buch 12, Condom 10, Lectoure 16, Lombez 10, Mirande 10.

Gironde : Bazas 10, Blaye 10, Bordeaux 15, Lesparre 10, Libourne 12, La Réole, 10.

Hérault : Béziers 12, Lodève 10, Montpellier 15, Saint-Pous 10.

Ille-et-Vilaine : Fougères 10, Saint-Malo 12, Montfort 10, Redon 10, Rennes, 12, Vitré 10.

Indre : Le Blanc 10, Châteauroux 12, La Châtre 10, Issoudun 10.

Indre-et-Loire : Chinon 10, Loches 10. Tours 12.

Isère : Grenoble 12, Saint-Marcelin 10, La Tour-du-Pin, 10, Vienne 12.

Jura : Saint-Claude 10, Dôle 10, Lons-le-Saulnier 12, Poligny 10.

Landes : Dax 12, Mont-de-Marsan 12, Saint-Sever 10.

Loir-et-Cher : Blois 12, Romorantin 10, Vendôme 10.

Loire : Saint-Etienne 12, Montbrison 12, Roanne 12.

Loire (Haute-) : Brioude 10, Le Puy 12, Yssengeaux 10.

Loire-Inférieure : Ancenis 10, Châteaubriant 10, Nantes 15, Paimbœuf 10, Savenay 12.

Loiret : Gien 10, Montargis 10, Orléans 15, Pithiviers 10.

Lot : Cahors 12, Figeac 10, Gourdon 10.

Lot-et-Garonne : Agen 12, Marmande 12, Nérac 10, Villeneuve-sur-Lot 10.

Lozère : Florac 10, Marjévols 10, Mende 12.

Maine-et-Loire : Angers 12, Baugé 10, Beaupréau 12, Saumur 10, Segré 10.

Manche : Avranches 12, Cherbourg 12, Coutances 12, Saint-Lô 12, Mortain 10, Valognes 10.

Marne : Châlons 12, Epernay 10, Sainte-Menehould 10, Reims 12, Vitry-le-Français 10.

Marne (Haute-) : Chaumont 12, Langres 12, Vassy 10.

Mayenne : Château-Gontier 10, Laval 12, Mayenne 12,

Meurthe : Château-Salins 10, Lunéville 10, Nancy 12, Sarrebourg 10, Toul 10.

Meuse : Bar-sur-Ornain 12, Commercy 10, Montmédy 10, Verdun 10.

Morbihan : Lorient 12, Ploërmel 10, Pontivy 10, Vannes 12.

Moselle : Briey 10, Metz 12, Sarreguemines 12, Thionville 10.

Nièvre : Château-Chinon 10, Clamecy 10, Cosne 10, Nevers 12.

Nord : Avesnes 12, Cambrai 12, Douai 12, Dunkerque 12, Hazebrouck 12, Lille 15, Valenciennes 12.

Oise : Beauvais 12, Clermont 10, Compiègne 10, Senlis 10.

Orne : Alençon 12, Argentan 12, Domfront 12, Mortagne 12.

Pas-de-Calais : Arras 12, Béthune 12, Boulogne 12, Montreuil 10, Saint-Omer 12, Saint-Pol 10.

Puy-de-Dôme : Ambert 10, Clermont-Ferrand 12, Issoire 10, Riom 12, Thiers 10.

Pyrénées (Basses-) : Bayonne 12, Mauléon 10, Oleron 10, Orthez 10, Pau 12.

Pyrénées (Hautes-) : Argelès 10, Bagnères 10, Tarbes 12.

Pyrénées-Orientales : Céret 10, Perpignan 12, Prades 10.

Rhin (Bas-) : Saverne 12, Schelestadt 12, Strasbourg 15, Wissembourg 12.

Rhin (Haut-) : Altkirch 12, Béfort 12, Colmar 12.

Rhône : Lyon 15, Villefranche 12.

Saône (Haute-) : Gray 10, Lure 12, Vesoul 12.

Saône-et-Loire : Autun 12, Châlons-sur-Saône 12, Charolles 12, Louhans 10, Mâcon 12.

Sarthe : Saint-Calais 10, La Flèche 12, Mamers 12, Le Mans 12.

Seine : Saint-Denis 10, Sceaux 10.

Seine-Inférieure : Dieppe 12, Le Havre 12, Neufchâtel 10, Rouen 15, Yvetot 12.

Seine-et-Marne : Coulommiers 10, Fontainebleau 10, Meaux 10, Melun 12, Provins 10.

Seine-et-Oise : Corbeil 10, Etampes 10, Mantes 10, Pontoise 10, Rambouillet 10, Versailles 12.

Sèvres (Deux-) : Bressuire 10, Melle 10, Niort 12, Parthenay 10.

Somme : Abbeville 12, Amiens 15, Doullens 10, Montdidier 10, Péronne 12,

Tarn : Alby 12, Castres 12, Gaillac 10, Lavaur 10.

Tarn-et-Garonne : Castel-Sarrazin 10, Moissac 10, Montauban 12.

Var : Brignolles 10, Draguignan 12, Grasse 10, Toulon 12.

Vaucluse : Apt 10, Avignon 12, Carpentras 10, Orange 10.

Vendée : Napoléon-Vendée 12, Fontenay 12, les Sables-d'Olonne 12.

Vienne : Châtellerault 10, Civray 10, Loudun, Montmorillon 10, Poitiers 12.

Vienne (Haute-) : Bellac 10, Limoges 12, Rochechouart 10, St-Yrieix, 10.

Vosges : Saint-Dié 12, Epinal 12, Mirecourt 10, Neufchâteau 10, Remiremont 17.

Yonne : Auxerre 12, Avallon 10, Joigny 10, Sens 10, Tonnerre 10.

Paris, le 15 février 1849.

Vu et appprouvé :
Le Ministre de l'agriculture et du commerce,
Signé L. BUFFET.

---

(1) L'Union Médicale a publié cet arrêté dans son numéro 151, page 604 du tome II, 1848.

OBSÈQUES DE M. LE PROFESSEUR BLANDIN.

Aujourd'hui, à onze heures, ont eu lieu les obsèques de M. le professeur Blandin. La maison mortuaire n'a pu recevoir la foule immense de médecins, d'élèves et d'amis du défunt qui étaient venus avec empressement payer ce dernier tribut à l'homme distingué si tôt et si rapidement enlevé à la science. La Faculté de médecine, son doyen en tête; l'Académie de médecine précédée des membres du bureau; les chirurgiens des hôpitaux de Paris; un grand nombre de médecins de la ville; les élèves en foule, remplissaient la vaste enceinte de l'église de la Madeleine où a été célébré le service religieux. Le cortége s'est ensuite dirigé vers le cimetière de l'Est, où plusieurs discours ont été prononcés.

Au nom de la Faculté de médecine, M. le professeur Laugier a prononcé le discours suivant :

C'est un bien douloureux devoir qui m'oblige à prononcer sur la tombe de Blandin ces paroles d'adieu au nom des professeurs de l'Ecole de médecine, lui dont la vive et chaleureuse amitié vient, il y a un an à peine, de m'en ouvrir les portes. Cette triste mission m'a été confiée, parce qu'on a pensé sans doute que la reconnaissance me la rendrait plus facile, et on a passé, sans s'y arrêter, sur la faiblesse de ma voix pour louer dignement une vie si remplie et pourtant si courte, marquée par des succès si nombreux et si mérités.

Blandin (Philippe-Frédéric) est né le 3 décembre 1798, à Aubigny, département du Cher, où son père était contrôleur des contributions directes. Cette place était toute le patrimoine de la famille; aussi Blandin reçut-il l'instruction élémentaire de sa mère elle-même, qui était une femme fort distinguée. Il fit ses études avec succès au collége de Bourges, dont il fut un des principaux lauréats. Ce fut à l'âge de dix-sept ans, en 1816, qu'il vint à Paris étudier la médecine; mais après six mois d'un travail assidu, les privations qu'il s'imposait pour n'être pas trop à charge à sa famille lui firent contracter une maladie grave, dont l'air natal seul parvint à le guérir. Il revint bientôt à Paris reprendre la carrière qu'il avait embrassée par vocation.

Suivez-le de 1819 à 1841, et vous le voyez, dans l'arène des concours, emporter successivement les prix de l'Ecole pratique, les places d'interne, d'aide d'anatomie, de prosecteur à la Faculté, celle de chirurgien des hôpitaux civils, d'agrégé, de chef des travaux anatomiques, et enfin la chaire de médecine opératoire, où il vient s'asseoir après Richerand et Dupuytren.

De ses débuts dans la carrière à la fin de ses concours, toujours même ardeur au travail, même aptitude, même persévérance dans la lutte, même triomphe après le combat. Ses premiers pas sont si rapides, qu'à vingt-sept ans il est chirurgien du bureau central, à trente ans chirurgien de l'hopital Beaujon, à trente-trois ans il ne manque que d'une voix la chaire de pathologie externe, donnée au concours, et lorsqu'en 1841 il obtient celle de médecine opératoire, il semble n'être arrivé que tardivement, tant l'opinion du public médical est faite à la promptitude de ses succès, et bien qu'il n'ait encore que quarante-deux ans, ses succès précoces, il les doit à sa vive intelligence, à son adresse dans les opérations chirurgicales, à l'instruction étendue, variée et sûre, qu'il montre dans chaque concours.

Doué d'une physionomie gracieuse et ouverte, d'un caractère heureux qui lui concilient à l'avance la bienveillance de ses juges; il la justifie, il la captive par ses épreuves, et trouve ainsi toujours en lui-même la raison de ses triomphes.

Mais ne croyez pas que le concours seul ait fait de Blandin un des chirurgiens les plus distingués de notre époque. Dans ses concours même, ses titres antérieurs ont été vivement appréciés et ils sont nombreux :

Enseignement particulier, mémoires d'anatomie, de chirurgie et de médecine opératoire, ouvrages d'anatomie chirurgicale et descriptive, articles nombreux de chirurgie dans nos dictionnaires classiques, Blandin se distingue partout par des connaissances profondes et une habileté exceptionnelle.

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans l'appréciation détaillée de ses travaux; il faut se borner à dire que son nom restera à côté de ceux de Dance, Maréchal et Velpeau dans l'histoire de la phlébite, qui suit les grandes blessures; dans l'histoire de l'angioleucite, sur laquelle il fonde une théorie de l'érysipèle traumatique; ses mémoires sur l'amputation partielle du pied, sur l'extirpation des os métacarpiens, et métatarsiens *sans ablation* des doigts et des orteils correspondans; sur l'autoplastie, dont il est un des plus ardens partisans, et qu'il propage par ses opérations ingénieuses et habiles, le mettent en première ligne parmi les chirurgiens.

Comme anatomiste, il n'est pas moins remarquable, et il s'est assuré une place dans l'avenir par ses découvertes et ses ouvrages. La structure de la langue, la distribution et les usages du nerf recurrent dans le larynx, les racines des nerfs spinaux, dont le volume relatif suit le rapport de la sensibilité et de la motilité dans les diverses parties du corps, les aponévroses du périnée, les communications des vaisseaux lymphatiques avec le système veineux, sont pour lui autant de sujets de mémoires originaux.

Mais son zèle pour l'enseignement ne s'arrête pas là; il achève des publications d'une grande importance à la tête desquelles on doit citer ses annotations à une nouvelle édition de l'*Anatomie générale* de Bichat, un *Traité d'anatomie chirurgicale*, un *Traité d'anatomie descriptive*, auquel donnent tant de prix ses connaissances approfondies dans cette branche de la science, et les fonctions de chef des travaux anatomiques de la Faculté décernées à l'unanimité des juges du concours.

L'Académie de médecine le reçoit au nombre de ses membres le 19 juillet 1836. C'est un nouveau théâtre où son activité et ses connaissances vont se déployer. Est-il une discussion sur l'anatomie et la chirurgie, où il ne paraisse avec une ardeur infatigable ? Il suffirait de rappeler la discussion sur les propriétés des nerfs rachidiens, les discussions plus récentes touchant les plaies d'armes à feu et les agens anesthésiques pour faire comprendre la perte que viennent de faire l'Académie et la Faculté de médecine.

Ce qu'on ne saurait trop louer chez Blandin, c'est la constance avec laquelle il retourne à ses travaux, malgré les ébranlemens de sa santé. Plusieurs fois des blessures anatomiques l'ont mis à la porte du tombeau; il se relève de son lit de douleur, aussi ferme de volonté, aussi actif d'esprit que si le corps n'avait reçu aucune atteinte. D'autres à sa place auraient peut-être fait un calcul plus exact de leurs forces, ils auraient concilié le devoir avec les exigences de la santé; Blandin n'écoute jamais que celles du devoir; que dis-je, il va toujours au-delà. Professeur de médecine opératoire, il fait toute l'année un cours de clinique à l'Hôtel-Dieu, dont il est chirurgien depuis 1836. Une santé robuste suffirait à peine au fardeau qu'il s'impose. Leçons à l'Ecole de médecine et à l'hôpital, discussions académiques, devoirs d'une clientèle nombreuse, mémoires et ouvrages à rédiger, son intelligence, sa volonté constante, répondent et résistent à tout. Mais la volonté humaine ne trouve que trop tôt des bornes insurmontables dans la faiblesse et la fatigue des organes.

Je n'ai parlé jusqu'ici que de l'homme de science. Les qualités du cœur ne le cédaient pas chez Blandin à celles de l'esprit. Il était bon, affectueux, tendrement attaché à ses amis; la haute position qu'il avait rapidement occupée dans le monde n'avait point fermé son cœur à l'intérêt que n'inspire pas toujours une position plus modeste; l'aisance qu'il avait acquise lui a permis plus d'une fois d'encourager, de soutenir par des bienfaits oubliés par lui aussitôt que répandus, des élèves en médecine peu fortunés, comme il l'avait été lui-même. Qu'il me pardonne en ce jour où la vérité doit luire sur lui, de dévoiler ces actes d'une bienfaisance d'autant plus louable, qu'elle veut rester ignorée, et d'abuser, pour le faire connaître tout entier, d'une confidence qu'il ne m'a point faite, que je ne tiens pas de sa famille, mais dont la source n'en est pas moins certaine.

Une mort prématurée devait terminer cette existence jusque là si heureuse. Il venait de finir son cours de médecine opératoire, qu'il avait fait avec son zèle ordinaire, bien qu'il sentît depuis quelque temps l'influence de l'épidémie régnante, lorsque les symptômes de sa maladie s'aggravèrent et le décidèrent à chercher la santé dans un repos de quelques jours à la campagne : ce fut un vain espoir, et il se hâta de revenir à Paris le 11 avril. Une bronchite capillaire aiguë se compliqua promptement de phénomènes cérébraux. Dans le délire, l'exercice de l'art auquel il doit sa renommée, occupait incessamment sa pensée; il se croyait à l'Hôtel-Dieu, autour de ses élèves, faisant une opération importante, et ce ne fut qu'au moment suprême que les dernières manifestations de son intelligence furent des témoignages muets, mais expressifs de sa vive affection pour sa famille et quelques amis.

Ce simple récit de ses derniers momens résume sa vie entière : passion de son art, affection profonde et tendre pour les siens.

Tels sont les motifs trop légitimes de la douleur amère qu'une fin si prématurée nous inspire. Les regrets de cette perte sont universels. Les malades ont perdu en Frédéric Blandin un chirurgien aussi adroit qu'expérimenté, les élèves un maître habile et dévoué, les professeurs de l'école un collaborateur infatigable, un collègue affectueux et aimé; je n'essaierai pas de dire la perte faite par sa famille, mais s'il est pour elle dans ces cruels momens une consolation possible, ce doit être ce concert de regrets unanimes et cette pensée que la vie laborieuse de Blandin restera dans le sein de l'Ecole de médecine de Paris, au milieu de ses nombreux élèves, un modèle pour tous, un glorieux exemple à imiter.

M. I. Bourdon, au nom de l'Académie de médecine, a prononcé le discours suivant :

Si quelque chose, Messieurs, peut tempérer l'amertume de nos regrets, et notre tristesse si profonde et si légitime, en présence des restes mortels d'un de nos collègues les plus éminens et les plus aimés, c'est la justice qu'avec émotion chacun rend à sa personne, à son mérite, à ses travaux qui ne sont pas de ceux qu'on récuse et encore moins de ceux qu'on oublie. Combien de constance et de dévoûment ont rempli sa vie! que d'études et de méditations durant ses nuits! que de labeurs à chacun de ses jours! Aussi attentif à la voix de la douleur qu'à celle de la vérité; aussi enthousiaste pour l'art qu'il a su grandir que pour la science qu'il a tant aimée, il trouvait dans sa frêle organisation assez d'énergique ferveur pour ses vouloirs, qui tous, à l'exception d'un seul peut-être, se sont réalisés avec le temps, grâce à une persévérance qui ne s'est jamais relâchée ni démentie. Ce fut elle qui lui mérita cette réputation brillante, à laquelle il n'a manqué que la consécration d'une plus longue existence, je veux dire les respects qui s'attachent à une vieillesse honorable, riche d'expérience, chargée de souvenirs, fière de ses œuvres, et devenue enfin étrangère à toute rivalité, cette rivalité si provoquante et si féconde pour l'intelligence, mais si funeste à ces fragiles structures en qui règne une âme délicate et susceptible.

Philippe Frédéric Blandin, est né à Aubigny, petite ville du département du Cher, en l'année 1798. Son père, employé des contributions directes, avec le titre de contrôleur, était un homme d'ordre et de prévoyance, qui savait donner à son fils, beaucoup plus que sa légitime, en le dotant par ses épargnes d'une éducation libérale. Au collége de Bourges, où il fit ses études, il remporta des succès, obtint des couronnes qui le préparèrent à en ceindre de plus éclatantes et de plus mémorables. Ses camarades de collége, au rang desquels figura notre ami M. Daiguzon, aujourd'hui magistrat honoré du ressort de Bourges, ont gardé de lui les plus tendres souvenirs, et sa haute position n'a point dépassé leurs présages.

Se destinant à l'étude de la médecine, si bien assortie aux tendances méditatives et investigatrices de son esprit, M. Blandin vint à Paris en 1816; il choisit avec prédilection pour maîtres, trois hommes vers lesquels l'entraînait l'aimable ascendant de leur caractère affectueux, MM. Roux, Béclard et Marjolin, qui, tous à la fois lui montrèrent le plus vif attachement, ne fût-ce qu'en éloignant de lui l'injustice; et il a dû trouver une grande satisfaction à rester attaché à des hommes si remarquables, par les liens du cœur qu'on appelle la reconnaissance.

Vous venez, Messieurs, d'entendre le récit attachant des efforts et des concours souvent heureux du savant chirurgien dont nous déplorons la perte si imprévue. Ces concours, au nombre de dix-sept, firent prospérer sa mémoire et son esprit, et accrurent de jour en jour sa renommée, mais non sans préjudice pour sa santé qui ne répondit jamais avec plénitude à son énergie morale. Pour prix enviés de tant de tentatives courageuses, M. Blandin obtint dix postes successifs et graduels, depuis le titre d'externe jusqu'à celui de chef des travaux anatomiques, puis de professeur de la Faculté, sans parler des récompenses accessoires n'intéressant que l'émulation. Un grand nombre de ses années se complètent par ses victoires, succès progressifs, à la suite desquels vinrent comme d'eux-mêmes des honneurs, des places lucratives et élevées, des titres, l'estime publique, et naturellement aussi le lot ordinaire d'une constance inébranlable, je veux dire la fortune, laquelle est moins capricieuse et moins aveugle que ne se l'imaginent ceux qui s'étant bornés à la désirer, à l'espérer et à l'attendre, n'ont rien fait de grand pour la conquérir.

Dès 1841, M. Blandin était professeur de médecine opératoire à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Beaujon, puis de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, où ses opinions commençaient à faire autorité, officier de la Légion-d'Honneur, chirurgien consultant du chef du gouvernement d'alors. Depuis quelques années, il s'était allié à l'un de ces hommes d'une intelligence puissante, qui ne doivent qu'à eux-mêmes la haute position qu'ils occupent; et, s'étant fait des amis de ses élèves, il jouissait dans ce double entourage de sa famille et de ses disciples, de toute la félicité compatible avec sa situation et son caractère. Jours de satisfaction et de sérénité, purs instans de bonheur, pourquoi si tôt finir! pourquoi si peu durables!

Il avait eu successivement pour compétiteurs, pour dignes émules, MM. J. Cloquet, Velpeau, Breschet, Sanson aîné, Gerdy, Thierry, Aug. Bérard, Denonvilliers, etc., entre lesquels se partagent aujourd'hui notre vive estime et nos regrets, trois de ces savans rivaux l'ayant précédé dans la tombe. Car s'il est vrai que les concours promettent la fortune et dispensent souvent la gloire, il n'est pas moins avéré que c'est une arène presque aussi meurtrière que celle des combats.

Anatomiste de premier ordre, de l'ordre de Béclard et de l'ordre de Bichat, dont il fut l'élève médiat par M. Roux, M. Blandin publia des commentaires sur l'*Anatomie générale*, une *Anatomie des régions*, et enfin une *Anatomie descriptive* qui renferme un assez grand nombre de recherches délicates et nouvelles, principalement sur des glandes et des nerfs, soit sur le rameau arythénoïdien et constricteur du récurrent, soit sur le ganglion sublingual qui portera inévitablement son nom, soit sur les glandes de Pacchioli, dont il constata l'absence dans les premiers âges de la vie; plusieurs autres particularités concernant le spinal, le lingual et les cervicaux; il était même disposé à attribuer les synergies respiratoires et expressives à l'anastomose mutuelle des nerfs du diaphragme, du larynx et de la langue, intime alliance qu'il reconnaissait toutefois n'être pas également expresse chez tous les individus.

Quant à l'anatomie topographique, dans laquelle il excella, il est juste de dire, ce qui est atténué par son mérite, qu'il avait été devancé par le plus célèbre de ses rivaux, outre que M. Roux faisait dès 1817, à la Charité, un cours fort suivi, et alors rédigé et répété par nous, sur l'anatomie chirurgicale.

Nous ne pouvons que citer ses travaux sur le système dentaire, sur l'autoplastie, qui lui a dû de premiers progrès, sur les accidens attachés aux opérations chirurgicales, sur la phlébite et la résorption purulente, ainsi que les excellens articles pleins d'autorité dont il a enrichi le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Mais où M. Blandin a le mieux montré ses grandes ressources intellectuelles, la solidité de sa dialectique et de ses études, et le don si précieux et si rare de maîtriser son sujet et lui-même, c'est dans les discussions académiques. Nous citerons surtout pour en louer sa mémoire, ces discussions sur les causes de certaines difformités congéniales, sur l'introduction de l'air dans les veines, sur l'orthopédie, sur les tumeurs fibreuses d'un caractère équivoque, sur la lithotritie mise en balance avec la taille, sur les accidens terribles attribués au chloroforme; mais nous citerons par dessus tout la grande discussion sur les nerfs rachidiens, nerfs à double racine, dont il niait avec tant de raison l'identité, que d'autres affirmaient avec éloquence, mais au mépris de la découverte de Charles Bell et d'expériences récentes et décisives, sans parler des analogies et des preuves plus directes dont M. Blandin étaya ce point de doctrine, grâce à lui désormais inébranlable. M. Blandin a eu les honneurs de cette discussion mémorable qui dura des mois entiers, qui eut du retentissement et de l'influence, et qui servit de guide et peut-être d'inspiration à l'un de ces élèves qui débutent en maître et ont la certitude de devenir.

Plus on connut M. Blandin, plus on déplore sa fin prématurée; plus on a le secret des obstacles qu'il eut à surmonter, et plus on l'admire.

M. Foissac, au nom de la Société médicale du 1er arrondissement, a aussi prononcé un discours que le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le comité d'hygiène a reçu de M. le maire de Clichy, près Neuilly (Seine) la lettre suivante :

« Messieurs,

» Des attaques répétées de choléra frappent depuis quelques jours une de nos plus importantes fabriques de teinturerie. Les deux docteurs existant dans la localité sont tellement occupés dans l'étendue de la commune, qu'ils ne peuvent suffire aux exigences nécessaires du moment.

» Je serais fort reconnaissant que vous puissiez envoyer de suite un jeune élève médecin pour nous venir en aide.

» Il pourra, en arrivant, descendre chez M. Hubert, restaurateur, rue de Paris, où son logement est retenu.

» Agréez, Messieurs, etc.

» Le maire de Clichy,

» A. Fouquet. »

— L'Académie de médecine a fait une nouvelle perte la nuit dernière. M. Lebreton, un de ses membres, est mort subitement, à deux heures du matin, venant de terminer un accouchement.

Incubation artificielle des poulets. — Il existe actuellement, près de Champigny, un établissement d'incubation artificielle, fondé par M. Williams, Américain, et dont les dispositions donnent des résultats dignes d'intérêt. M. Williams, dirigé par une observation attentive des opérations de la nature, a cherché à les approprier à l'incubation artificielle. Ainsi, dans l'incubation naturelle, les œufs sont chauffés en dessus; la couveuse se place de manière à ce que le germe soit en contact avec la chaleur. Il a observé aussi que les poules couveuses ne restent pas constamment sur les œufs et qu'elles les abandonnent à différens intervalles, sans doute pour que l'oxigène puisse retremper leur vitalité. D'après ces observations, M. Williams remplace le ventre de la couveuse par un boyau ou grand sac imperméable rempli d'eau chaude; il soustrait les œufs à son contact deux ou trois fois par jour. Pour débarrasser les jeunes poulets des vermines qui s'y attachent, M. Williams isole les couvées entr'elles. Enfin, pour engraisser les poulets, il les place dans l'obscurité, et au moyen d'un tube en caoutchouc volcanisé, muni d'un robinet, il leur donne la pâtée toujours en même quantité et trois fois par jour.

On sait, comme l'a rappelé M. Jomard, que depuis un temps immémorial, les Egyptiens font éclore les poulets, sans l'aide des poules, dans des fours appropriés. Les poulets sont apportés au marché 20 jours après leur naissance. Les directeurs des fours ne procèdent pas à leur engraissement, qui d'ailleurs est fort négligé, ils bornent leurs soins à maintenir les fours à la température de l'incubation, sans autre indication que l'expérience acquise par la pratique, et vers la fin de l'incubation ils se bornent à maintenir une température convenable dans des chambres où les poulets se rendent au sortir de la coque, et trouvent pour se nourrir des graines sans aucune préparation.

Emploi du sel en horticulture. — M. Fleming signale l'utilité du sel pour activer la végétation des asperges; ce procédé détruit en même temps les limaces qui ravagent les potagers. Le sel qu'il emploie est le même dont les fermiers se servent pour la grande culture.

ANNONCES.

DE L'EFFICACITÉ **DU TRAITEMENT ANTI-CHOLÉRIQUE** D'ALIBERT, à l'hôpital St-Louis, pendant l'epidémie de 1832, suivi de considérations pratiques sur les soins particuliers qu'exige la convalescence des cholériques, et de l'exposé des moyens propres à combattre l'influence épidémique; par le dr Duchesne-Duparc, ancien interne d'Alibert, professeur de clinique des maladies de la peau, etc.

Brochure in-8. — Prix : 50 centimes.

Paris, chez Ad. Blondeau, imprimeur, rue du Petit-Carreau, n° 32, et chez tous le libraires.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 21 Avril 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 48.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 20 Avril 1849.

Cette fois, nous avons une bonne, une heureuse nouvelle à donner à nos lecteurs. Le choléra semble être entré depuis deux jours dans une voie de décroissance sensible; mais la différence est surtout notable pour la Salpêtrière. Dans cet hospice, si cruellement traité jusqu'ici par l'épidémie, on n'a reçu depuis deux jours que 19 nouveaux cholériques à l'infirmerie.

Le tableau suivant, qui indique le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires, ne laissera, nous l'espérons, aucun doute sur la réalité des déductions favorables que nous en avons tirées :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	251	122	56	17
La Charité.	190	114	29	4
La Pitié.	192	98	43	13
La Salpêtrière . . .	790	563	»	19
Hôpital St-Louis. .	136	66	9	10
— Beaujon . .	81	55	9	4
— des Enfans.	16	8	4	3
— Necker. . .	44	29	7	3
— Ste-Marguerite .	28	15	4	1
— St-Antoine.. . .	25	13	2	2
— des Cliniques.	17	14	1	2
— Bon-Secours.	29	19	4	1
— Cochin. . . .	8	2	1	»
— des Ménages.	21	11	»	3
— de Lourcine. .	5	1	»	»
Maison de santé. .	15	11	1	1
Incurables (femmes)	1	1	»	»
Larochefoucauld. .	5	1	2	»
Bicêtre.	51	33	3	8
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	171	45	»	13
— du Gros-Caillou.	190	69	»	10
— du Roule. . . .	66	24	»	9
Hôtel des Invalides.	11	10	»	»
	2,343	1,324	175	123

Nous venons de visiter les salles de la Salpêtrière, et nous avons pu nous assurer par nous-même que la plupart des malades portés comme *cholériques* sur les tableaux de ces deux derniers jours ne sont vraiment atteints, pour la plupart, que de cholérines légères et même de diarrhées simples. Les médecins de cet établissement ont fait d'ailleurs la remarque que, depuis quelques jours, non seulement les cas de choléra sont plus légers, mais encore que des maladies qui étaient devenues plus rares depuis quelques mois, les *congestions cérébrales*, par exemple, se multiplient; ce matin même il y a eu un cas d'apoplexie dans le service de M. Trélat.

Nous voudrions pouvoir affirmer que cette décroissance si sensible qui s'est manifestée dans les hôpitaux s'est opérée aussi dans la pratique civile; mais si nous en croyons des renseignemens qui nous sont parvenus, il y aurait eu, depuis quelques jours, un assez grand nombre de cas de choléra dans presque tous les quartiers de Paris. Toujours est-il que cette diminution, si du moins elle se maintient, présage un temps d'arrêt et peut-être une décroissance franche et rapide dans la marche de l'épidémie.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le 17 avril.	46
Depuis l'invasion.	280
Total.	326

SUR L'IMMUNITÉ DE L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LE CHOLÉRA.

L'immunité dont jouit l'hôpital du Midi, pendant l'épidémie de choléra, est un fait qui doit avoir son enseignement. Ce fait s'était déjà produit pendant la grande épidémie de 1832. Il ne mourut alors, à l'hôpital du Midi, que des cholériques qui venaient du trop plein des autres hôpitaux. D'après les renseignemens que j'ai pris, ce matin même, aucun vénérien ne devint cholérique. Une baigneuse, un infirmier, furent les seules victimes que l'épidémie choisit dans l'hôpital même.

Parmi les vénériens que je traite en ville, aucun n'a été atteint. Il en est de même dans la nombreuse clientèle de M. Ricord, mon collègue à l'hôpital du Midi. Je n'ai pu encore interroger sur ce point mon autre collègue M. le dr Puche. Mais j'ai la certitude que dans son service il n'y a aucun cholérique.

J'ai pu savoir, ce matin, que les vénériens du Val-de-Grâce étaient aussi heureux que les nôtres. A Lourcine, on parle de quelques cas; mais portent-ils sur des vénériennes? La cause de cette immunité est-elle dans la maladie dont sont atteints nos cliens? Est-ce que le vénérien ne pourrait pas devenir cholérique? Un poison dans l'économie fermerait-il la porte à l'autre? Ou bien est-ce le remède du premier mal qui serait le préservatif de l'autre?

Le mercure serait-il l'antidote du choléra?

Vous vous rappelez la communication faite à l'Institut par l'honorable M. Serres. Sa méthode a eu des résultats tels qu'on les a appelés *merveilleux*. Eh bien! M. Serres fait un grand usage du mercure. Cet agent d'une si grande puissance, qu'il soit employé à l'intérieur ou à l'extérieur, agit sur les membranes muqueuses buccale et gastro-intestinale et agit d'une manière spéciale.

Sous certaines formes, le mercure agit plus particulièrement sur les follicules de Peyer. Les auteurs qui ont le mieux écrit sur l'action du mercure vous diront cela.

Comme on le pense bien, je n'ai nullement le dessein de poser ici des conclusions absolues sur des données que je reconnais moi-même comme insuffisantes encore. Mais au moment où les principes thérapeutiques nous font défaut, ou l'empirisme se croit tout permis, ne serait-il pas possible de tenter non pas de devenir vénérien pour éviter d'être cholérique, mais de certaines préparations mercurielles pour se préserver dn choléra. On a l'habitude de s'effrayer fort du mercure, mais on sait ce qui en est au fond. On n'a qu'à voir avec quelle profusion les médecins les plus circonspects l'administrent dans le traitement de certaines phlegmasies du ventre.

Le mercure d'ailleurs peut être administré sous mille formes. J'ai déjà donné les pilules de Belloste pour purger certains malades qui me paraissaient avoir des embarras intestinaux; j'ai administré le *mercure saccharin* et j'ai fait appliquer sur l'abdomen des emplâtres mercuriels (*Vigo cum mercurio*).

Il y a à voir, à réfléchir. Je reviendrai sur ce sujet.

VIDAL (de Cassis).

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

TRAITEMENT PAR LE CALOMEL A DOSES FRACTIONNÉES.

Londres, le 18 Avril 1849.

(*Correspondance particulière de* l'UNION MÉDICALE.)

Depuis que le choléra a éclaté à Paris, je suis avec un vif intérêt les détails que vous donnez avec tant de soin à vos lecteurs sur la marche du fléau. Vos remarques sur la thérapeutique du choléra ont surtout fixé mon attention, j'y ai trouvé la plupart des méthodes qui ont été préconisées ici pendant que la maladie (qui heureusement a presque disparu) régnait parmi nous. Il est cependant une médication qui a eu en Angleterre un certain retentissement et qui me semble trop peu connue en France, c'est celle du calomel à très petites doses, répétées de dix en dix minutes. Je vous demande la permission d'en dire quelques mots à vos lecteurs, les conjonctures présentes exigent que les heureux résultats dont je vais parler reçoivent beaucoup de publicité.

M. le docteur Ayre, de Hull, auteur de la *méthode au calomel*, regarde le choléra asiatique comme une forme grave du choléra anglais, dont il a eu occasion de traiter une épidémie en 1817, et pense que la médication employée avec succès dans cette dernière affection doit donner des résultats semblables dans la première, pourvu qu'elle soit appliquée avec une plus grande activité. Imbu de cette idée, M. Ayre se rendit à Sunderland en 1831, et donna d'abord à un malade deux grains de calomel et deux gouttes de laudanum de dix en dix minutes; le malade, gravement affecté, guérit. Quand la maladie fit irruption à Hull, M. Ayre eut le bonheur de sauver plusieurs malades tombés dans un profond collapsus, en employant la médication fractionnée avec la plus scrupuleuse exactitude.

Dans la relation des faits de l'épidémie, notre auteur s'exprime ainsi : « De la première centaine de cas traités par ma méthode, au moins les trois quarts furent soignés par d'autres praticiens conjointement avec moi. Nous donnions un ou deux grains de calomel avec une ou deux gouttes de laudanum de cinq en cinq, ou de dix en dix minutes, selon l'occurrence, pendant plusieurs heures consécutives, en omettant parfois le laudanum; et telle était notre seule médication dans tous les

Feuilleton.

LES CHARLATANS FEMELLES.

A Monsieur Jean RAIMOND,

L'an dernier, cher confrère, j'ai eu l'honneur de vous envoyer une longue lettre intitulée : *la médecine et les gens du monde*; je vous y racontais quelques petites historiettes sur le rival d'Alexis; je les avais apprises de par le monde, des malades eux-mêmes, qui se laissent aller volontiers à quelques épanchemens, quand on prend avec eux un air sympathique. Aujourd'hui, je veux encore être indiscret, et, sous le voile d'un X mystérieux, vous entretenir des cures miraculeuses obtenues par deux sages-femmes qui ont eu l'habileté de se créer, chacune dans leur spécialité, une clientèle lucrative. La manière dont elles s'y prennent pour capter les personnes de leur sexe, car c'est à celles-ci naturellement que leurs traitemens s'adressent, n'est pas inutile à connaître pour les praticiens de l'art de guérir.

Je commencerai par la doyenne, Mme L.... Sa réputation date de loin, et il y a déjà longues années que des plaisans me signalaient, aux portes des hôtels de la Chaussée-d'Antin, son antique calèche traînée par une vieille haridelle, et semblaient me narguer de la vogue qu'elle obtenait auprès des familles riches. Mais votre journal n'a encore que deux ans et trois mois d'existence, et ceux de vos lecteurs qui appartiennent à la jeunesse médicale, n'ont peut-être pas tous entendu parler de cet archiâtre en jupons. Mme L.... exerce le massage, et se sert, en même temps, d'une pommade verdâtre, comme vous allez le voir par la cure dont je vais vous entretenir, et qui sera comme un spécimen de toutes les autres.

Il s'agissait d'une dame encore jeune, en apparence délicate, mais ayant une assez grande puissance de volonté. Elle éprouvait des lassitudes, des anéantissemens, des douleurs vagues, des dérangemens dans les diverses fonctions, en un mot, tous les symptômes qui se rapportent à une mauvaise répartition de l'influence nerveuse. Des médecins instruits et amis l'avaient traitée, mais sans grande suite et sans grands succès. On attendait les effets de la belle saison; on promettait que l'usage des eaux serait efficace; on gagnait du temps. Mais l'imagination des malades et des familles vagabonde toujours. Faire le voyage de Plombières et y rester un mois, c'était de la dépense, un grand dérangement; il fallait quitter son enfant ou lui faire abandonner ses études. Se faire accompagner de son mari, c'était l'éloigner de ses affaires qui, en son absence, pouvaient péricliter. L'embarras était grand, lorsqu'on parla de Mme L.... qui, par le massage, aidé de la pommade, guérissait tous les maux de ce genre et bien d'autres encore. On fut la voir : elle promit le succès et demanda trois mois de traitement. Il n'est pas sans intérêt, pour nous autres praticiens qui nous contentons d'une faible rémunération pour nos visites et même pour nos opérations, de connaître les conditions qu'impose cette dame. C'est tout simplement 20 fr. par séance; et comme le pot de pommade coûte 15 fr., et qu'il ne peut servir que trois fois, vous voyez qu'il faut être *représentant du peuple* tout au moins pour supporter, pendant trois mois, une dépense semblable. Il y aurait assurément économie à aller prendre les eaux, et l'on aurait au moins les agrémens d'un voyage. Nous ne parlerons pas d'une autre petite dépense: c'est une tisane fortifiante qui est amère, qu'on ne trouve que chez le pharmacien qu'indique la guérisseuse, et qui coûte la bagatelle de cinq francs; mais elle dure un certain nombre de jours, plus ou moins, suivant la disposition ou la répulsion que l'on a pour boire.

Voyons maintenant comment cette dame exerce l'opération du massage. Cette pratique, qui a pris son origine en Orient, et y est appliquée au sortir du bain, augmente, comme on le sait, d'une manière vraiment surprenante, la tonicité de la peau et des tissus sous-jacens. On a cherché à l'introduire aux Néothermes et même aux Bains-Chinois, et, il y a quelques années, un ancien militaire, du nom de Moltenot, qui, sans doute, avait été en Afrique, s'était fait, sous ce rapport, à Orléans, puis à Paris, une certaine réputation. Mme L.... a été sa rivale, et est restée maîtresse du champ de bataille; son procédé était probablement supérieur. Mais venons au fait. La malade qu'elle se propose de guérir doit être couchée; l'opératrice enduit ses mains de ladite pommade et masse le corps depuis la base de la poitrine jusqu'au bout des extrémités inférieures. Tantôt elle se sert de la paume de la main, tantôt des doigts réunis; dans le premier cas, c'est pour les parties très charnues; dans le second, elle suit la direction des muscles. Il y a aussi les coups de pouce, qu'elle donne avec une force et une dextérité singulières; vous diriez de ces saltimbanques qui, de cette manière, font résonner le tambour de basque. Quand l'opération est terminée sur une moitié du corps, on l'essuie légèrement, puis on fait la même chose sur l'autre moitié. En tout, la cérémonie dure un quart d'heure et s'éprouve aucune interruption. Aussi, malgré son habitude, Mme L.... paraît-elle très fatiguée des mouvemens auxquels elle s'est livrée. La malade reste pendant deux heures enveloppée d'un drap et d'une couverture, et il s'établit une certaine réaction. On l'essuie enfin complètement et elle s'habille. Dans le commencement, elle est brisée, courbaturée. L'opération elle-même est d'abord douloureuse; mais avec le temps, non seulement on s'y habitue, mais on en éprouve du bien-être, de la souplesse, et même, dit-on, une meilleure disposition morale.

Ces résultats, assurément, valent bien l'argent qu'ils coûtent pour ceux qui n'ont pas besoin d'y regarder de près; mais il paraît qu'il n'en était pas tout à fait ainsi dans le ménage en question. Chez notre jeune dame, donc, il y avait bien soulagement, mais non guérison complète. Mme L.... insistait pour qu'elle continuât à recevoir ses soins; mais on voulut du répit, et, pendant ce temps, on s'informa si l'on ne pourrait pas obtenir les mêmes résultats à meilleur prix. D'abord, on fit examiner un reste de pommade par un savant pharmacien, qui assura qu'elle ne contenait que de l'axonge et une matière colorante insignifiante; puis on trouva, aux bains du quartier, une brave baigneuse qui s'offrit de faire la même opération à raison de 1 fr. 50 c. par séance; si bien que, pour trente et quelques sous, notre malade put continuer le même traitement, dont elle assure qu'elle se trouve toujours bien.

J'ai eu, je vous l'avouerai, la curiosité de voir cette sage-femme, qui sait si bien exploiter sa clientèle, et, sous un prétexte banal, je me suis transporté chez elle, au n° 297 de cette partie de la rue Saint-Martin qu'on appelle *le quarré*. Arrivé au quatrième étage, où le portier m'avait indiqué sa demeure, qu'ai-je trouvé, mon cher M. Jean Raimond? Une vieille femme, courte, malpropre, sans dents, baragouinant le français, au point qu'un gros commensal de bonne mine, qui assistait à notre entretien, était obligé de me traduire en quelque sorte ses paroles. J'ai appris de ces deux personnages réunis qu'elle était née à Corfou; que son père était un médecin grec, qui lui avait laissé en mourant, comme héritage précieux, le talent de guérir ainsi toutes les maladies. Comme vous voyez, il y a dans son histoire un peu de ce mystère auquel se prend toujours la crédulité du bon public. C'est de cette manière que ce manchot, habillé en turc, trônant sur sa voiture surmontée de musiciens, attire le peuple, en lui racontant comment il a eu le secret de la liqueur qu'il lui vend : son père à lui n'était pas médecin grec, mais officier dans l'armée de Russie, et il avait reçu la fameuse recette d'un hospodar à qui il avait sauvé la vie.

Depuis l'année 1814, Mme L.... est à Paris, et elle aurait fructueusement exercé son métier; car si l'on s'en rapporte à son commensal, ce ne serait pas le besoin qui le lui ferait continuer, mais le désir de rendre service. N'y a-t-il pas plutôt l'indispensable et attrayante habitude de gagner de l'argent? Et, il faut le dire, les exemples de ce genre ne sont pas rares, même parmi les vrais médecins. Quoi qu'il en soit, Mme L.... n'a involontairement rappelé deux autres femmes célèbres survivant également à leur réputation, Mme Saqui et Mlle George. Alexandre Dumas raconte avoir rencontré, dans les arènes de Nîmes, la première, poursuivant dans sa vieillesse sa carrière funambulique; je l'ai vue depuis, en

cas déjà cyanosés que j'eus à traiter. Je n'employai presque aucun des moyens auxiliaires usités : ni stimulans, ni saignée, ni émétiques, ni bains, ni frictions. Quelquefois ces dernières quand les crampes étaient violentes, et les mesures réchauffantes ordinaires furent seules mises en usage. Je m'astreignais complètement au calomel dans les doses sus-mentionnées, et ne mettais d'autres limites à l'usage de ce sel, que celles que la maladie elle-même désignait. Je faisais continuer l'administration du remède tant que le collapsus persistait ; car l'absorption du calomel n'ayant pas lieu durant cette phase, il n'y avait pas de ptyalisme à craindre ; et quand le malade sortait de sa stupeur, j'avais soin de faire suspendre le remède. »

M. Ayre affirme que les insuccès doivent être attribués principalement à l'inattention des personnes placées près du malade, et il ajoute qu'à peine 1 sur 10 de ceux qui guérirent n'eut de fièvre typhoïde consécutive. La maladie était en quelque sorte entièrement vaincue par l'action hépatique que le calomel ne manquait pas de provoquer. Il ne se déclara de ptyalisme qu'à peine chez un malade sur vingt, et ceux qui en éprouvèrent en furent débarrassés au bout d'une semaine. Pour les enfans, les doses étaient proportionnellement diminuées. L'auteur cite entre autres le cas d'un homme d'âge moyen, qui prit 580 grains de calomel, et guérit en moins d'une semaine, sans ptyalisme ou fièvre consécutive. Voici le sommaire des résultats obtenus :

Nombre de malades dans un colapsus complet.	86
Collapsus grave.	33
Id. id. de gravité moyenne.	46
Colapsus faible.	26
Crampes et évacuations caractéristiques, avec menace dc collapsus.	28
Total.	219
Guérisons.	176
Morts.	43

Parmi les morts, il y en avait qui avaient déjà rendu le dernier soupir quand j'arrivai ou qui ne purent faire usage d'aucune médication.	13
Négligence des personnes placées près des malades.	19
Déjà affectés de maladie grave autre que le choléra. . . .	2
Hydropisie du cerveau et négligence.	5
Rechute par négligence et excès.	4
Total.	43

M. Ayre fait suivre ces chiffres de lettres extrêmement flatteuses que lui ont écrit plusieurs praticiens de Newcastle, Liverpool, Hull, Londres, etc. De ces documens, il paraîtrait que la médication à doses fractionnées a été employée en 1832 avec un succès remarquable. Il est à regretter que la méthode de M. Ayre n'ait pas été appliquée sur une assez grande échelle pendant l'épidémie qui vient de s'éteindre pour offrir des chiffres aussi encourageans que ceux de 1832, je tiens cependant à ajouter les vues de ce médecin à votre « Coup-d'œil sur la thérapeutique du choléra, » pour provoquer à Paris des essais qui, selon toutes les apparences, ont autant de chances de succès que les nombreuses tentatives qui ont été faites jusqu'ici.

Pour éclairer la religion des honorables praticiens qui écouteraient cet appel, j'ajoute quelques-unes des conclusions dont M. Ayre fait suivre l'exposition de sa méthode :

« 1° Le choléra-morbus consiste essentiellement dans une cessation soudaine et complète de la sécrétion hépatique, dont le résultat est un état de congestion du système de la veine porte, et par suite, des veines abdominales et vertébrales.

» 2° La congestion de ces systèmes importans amène la suppression de la sécrétion rénale, détermine de la congestion dans les vaisseaux thoraciques, et la perturbation du système nerveux. De là, collapsus, arrêt de la circulation dans le système capillaire, perte de chaleur et cyanose.

» 3° Outre les congestions sus-mentionnées, il y a cessation de l'action chimique qu'éprouve le sang dans les conditions ordinaires, et obstacle à l'expulsion des principes excrémentiels fournis par les reins, le foie et les poumons.

» 4° Par le stimulus indirect du système veineux, il s'établit une irritation morbide dans le canal intestinal.

» 5° Les efforts de la nature semblent tendre à vaincre cette congestion ; d'où il suit, pendant ces vains efforts, une accumulation de sang vers les surfaces exhalantes de la muqueuse gastro-intestinale et une sécrétion muco-séreuse très abondante.

» 6° Quand la congestion se termine spontanément et favorablement, cette crise a lieu par le rétablissement de la sécrétion hépatique.

» 7° La fièvre consécutive n'est qu'une fièvre bilieuse très intense.

» 8° L'inflammation de la muqueuse intestinale qui suit les sécrétions énormes de cette membrane est un agent thérapeutique, quoique morbide.

» 9° La cause première des phénomènes pathologiques sus-indiqués est une irritation morbide du canal intestinal résultant d'exhalaisons malsaines et de mauvaise nourriture. Ces exhalaisons sont d'une nature spécifique et s'élèvent dans certaines localités situées dans le voisinage des cours d'eau, etc.

» 10° L'indication à remplir, c'est le rétablissement de la sécrétion biliaire, et ce par le calomel, l'agent le plus propre à produire cet effet. »

Voilà, en abrégé, les bases sur lesquelles M. Ayre fonde son traitement, je n'ignore pas que plusieurs de ces conclusions prêteraient à une discussion assez vive ; mais le danger est trop imminent à Paris pour discuter ; aussi, j'ose espérer qu'on fera quelques essais.

Agréez, etc. V.....

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANS;

Par A. Trousseau, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. Lasègue, d.-m.

Les maladies des enfans à la mamelle ont une marche, des symptômes, des accidens qui leur sont propres. Les signes qui révèlent chez l'adulte l'existence du mal, son accroissement ou sa diminution ne gardent plus ni leur sens ni leur valeur. Il faut donc que non seulement le médecin se crée une expérience nouvelle, mais encore que, par un notable effort d'esprit, il oublie un moment ce que l'observation d'individus plus âgés lui avait appris.

Tant que les enfans n'ont pas dépassé les limites du premier âge et restent dans les conditions communes aux nouveau-nés, l'étude de leurs maladies est encore assez facile. Les lésions sont prévues, leurs symptômes, quoique insuffisans, sont à peu près uniformes, la manière de vivre et de se nourrir est la même pour tous. Cependant un moment arrive où l'enfant déjà sevré, délivré du travail de la première dentition, entre par son régime et par ses aptitudes pathologiques dans la catégorie des adultes. Ce passage s'effectue plus ou moins lentement, à une époque plus ou moins avancée de la vie, et, pendant le temps qu'il met à se parfaire, l'enfant placé dans une sorte d'état transitoire, n'est plus ce qu'il était, n'est pas encore ce qu'il doit être.

La plupart des malades admis à l'hôpital des Enfans se présentent dans cette dernière condition. Le médecin appelé à leur donner des soins n'a le droit ni de mettre à profit, sans réserves, sa connaissance acquise des affections des adultes, ni de désapprendre les notions générales que lui avaient fournies l'étude des nouveau-nés.

Il résulte de cette complication même que les faits moins aisés à interpréter acquièrent de l'intérêt dès qu'on essaie d'établir entre eux d'utiles rapprochemens. Quoi qu'on ait déjà beaucoup dit, beaucoup écrit sur les maladies des enfans, la pratique met sans cesse à découvert des phénomènes nouveaux ou révèle des aperçus que la théorie la plus ingénieuse n'eût pas laissé soupçonner.

Voilà pourquoi nous avons pensé faire une chose utile en publiant dans l'Union Médicale, avec une régularité périodique, les cas cliniques les plus instructifs pour les praticiens qui se succèdent dans le service dont l'un de nous est chargé à l'hôpital des Enfans. Reproduire un cours fait au lit du malade devant des auditeurs qui ont sous les yeux l'objet sur lequel est appelée leur attention, nous eût semblé méconnaître les obligations propres à chaque espèce de publicité. Tel détail de l'examen, telle remarque à propos d'un phénomène accidentel n'ont de signification qu'à la condition d'être montrés et d'être vus. En tous cas, la description qu'on doit faire n'est pas la même pour l'assistant ou pour le médecin qui la lit. Nous ne commençons donc pas une série de leçons, mais d'études cliniques où les faits seront exposés, dégagés des accessoires qui leur donnent souvent le cachet d'une apparente exactitude, sans théorie, mais non pas sans appréciation.

Si l'hôpital des Enfans offre au médecin l'incomparable avantage de lui fournir tout groupés des exemplaires nombreux de chaque maladie ; si, en rassemblant artificiellement des malades atteints par la même affection, il donne la plupart des facilités dont jouissent les observateurs durant les véritables épidémies, ces profits sont atténués par des inconvéniens ; on s'exposerait à des erreurs en concluant de ce qui se passe à l'hôpital, aux accidens dont on sera témoin dans sa pratique.

Les dangers qui résultent de l'accumulation des enfans malades dans un même lieu sont parfaitement connus ; ici, tous se rencontrent à leur plus haut degré, et les précautions prises pour s'en garantir sont au moins insuffisantes. La division, plus administrative que médicale, range les malades du même sexe dans deux ordres de salles, les unes réservées aux affections chroniques, les autres destinées aux maladies aiguës sans distinction. La limite d'âge elle-même, fixée de la deuxième à la quinzième année, n'est pas observée rigoureusement, puisqu'on se contente de l'affirmation des parens intéressés à faciliter par un mensonge l'admission d'enfans qu'une déclaration plus loyale eût fait exclure.

Une fois reçu, le petit malade est dirigé vers la salle que le hasard lui a destinée. Là, il se trouve en rapport avec d'autres enfans atteints de rougeole, de variole, de toutes les formes d'affections contagieuses. A-t-il échappé à un péril, il est rare qu'il en évite un second. Les maladies contagieuses se perpétuent ainsi dans l'établissement et y deviennent épidémiques. Elles ajoutent aux craintes que la nature de la maladie primitive laissait concevoir en aggravant les prévisions. L'insuccès des moyens thérapeutiques dans un certain nombre de cas ne doit rien laisser à préjuger contre leurs bons effets, quand ils sont employés dans des circonstances plus favorables. Mais, en outre, et la marche de la maladie, et l'influence des complications incidentes, et surtout la subordination des symptômes, demandent parfois à être envisagées et jugées suivant des règles spéciales.

Une rougeole vient-elle à se déclarer, chacun des accidens qui ont marqué son début réclame une étude particulière, et menace à divers degrés, non plus seulement suivant la santé générale de l'enfant, mais suivant la constitution qui prédomine à l'hôpital. Tantôt l'ophthalmie tendra, si elle dépasse ses proportions habituelles, à devenir bientôt l'altération principale, tantôt la laryngite inspirera les plus sérieuses inquiétudes. Ainsi de la variole, de la scarlatine, dont le pronostic variera comme les conditions où se trouve le malade. En transportant hors de l'hôpital les principes auxquels semblait conduire l'observation faite sous l'empire d'une constitution toute locale, on conclurait trop ou trop peu.

Le manque de renseignemens sur la santé antérieure de l'enfant, sur ses habitudes de vivre, sur les origines et les prodrômes de l'affection dont il souffre, oblige le médecin à se

---

Corse, solliciter du maire de Bastia la permission de se produire sur le théâtre de cette ville. Quant à la seconde, qui brillait sous l'empire, le public, en ce moment, peut assister à l'Odéon à des représentations tragiques, dans lesquelles cette illustre artiste vient faire parade de sa caducité.

Mais laissons ces respectables vieilles, et passons à l'autre célébrité dont j'ai promis de m'occuper. Celle-ci au moins est dans la force de l'âge et de l'activité. Elle se dit parente et élève d'une ancienne sage-femme en chef de la Maternité, qui jouissait, à juste titre, d'une très bonne réputation, et dont on assure qu'elle a emprunté le nom. Il est assez curieux de rappeler comment sont conçues ses annonces, bien qu'elles ne soient que trop connues.

« Maladies des femmes. — Traitement par Madame L...., maîtresse » sage-femme, professeur d'accouchement, connue par ses succès dans » le traitement des maladies utérines, guérison prompte et rapide (sans » repos ni régime) des inflammations chroniques, cancers, ulcérations, » abaissemens, déplacemens, et de tous les vices et maladies des organes » de la génération, cause fréquente et toujours ignorée des stérilités, » langueurs, palpitations, débilités, faiblesses, malaise nerveux, mai» greur, et d'un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques » réputées incurables. Les méthodes de traitement employées par Ma» dame L.... sont le résultat d'études spéciales et d'une pratique nom» breuse, qui les rendent aussi simples qu'infaillibles. Consultations tous » les jours de trois à cinq heures, rue Monthabor, 27 (ancien 11), près » les Tuileries. »

Croirait-on qu'il fût possible de se laisser prendre à une aussi grossière amorce ? Et cependant le monde est si simple, que, des départemens comme de Paris, on vient se confier à ses soins. Son langage doré et persuasif, ses manœuvres habiles lui ont attiré une riche et nombreuse clientèle. En outre de ses consultations de l'après-midi, ses matinées sont employées à aller panser ses malades, et elle fait scs courses dans une jolie petite calèche. Ses honoraires se fixent par mois ; ses prix, qui varient suivant les fortunes, sont de 400 fr. pour les personnes de bonne maison. Comme il est prudent de ne point effrayer son monde, elle se borne d'abord à dire que le traitement est l'affaire d'un mois ou de deux mois au plus ; puis, au bout de ce temps, elle demande un autre mois, puis encore un autre, et elle allonge ainsi la courroie autant que possible. Les bonnes raisons ne lui manquent pas : l'une des jeunes dames a un tempérament un peu lymphatique qui a retardé la consolidation ; une autre est si nerveuse et si impressionnable, qu'il a fallu plusieurs fois interrompre le traitement ; une troisième a des menstrues ou trop pâles ou trop abondantes, ce qui rend nécessaire une prolongation de soins, etc., etc.

Comme l'indique l'annonce, ces traitemens sont on ne peut plus simples, et c'est, aux yeux des dames, ce qui fait leur mérite ; ils évitent aux patientes l'ennui des applications du spéculum. Mme L.... se borne, en effet, à introduire dans le vagin des petits sachets qui ont la forme et le volume d'un œuf de pigeon, et qui se tiennent l'un l'autre par des fils, afin de pouvoir plus facilement les retirer. Elle en met deux, trois ou quatre, suivant le besoin, et, si l'on en croit certaines malades, sa dextérité pour les placer est toute particulière ; elles les fait garder pendant vingt-quatre heures ; ils tiennent soit d'eux-mêmes, soit au moyen d'un bandage spécial. Mme L.... a, chez elle, une véritable fabrique de sachets, car, en raison du grand nombre de personne qu'elle panse, elle en fait une immense consommation. En ville, elle apporte avec elle ces petits appareils qui sont diversement composés suivant les circonstances. Y a-t-il de la sensibilité ou de la douleur ? Les sachets sont remplis de graines de lin et trempés dans une liqueur émolliente ou narcotique. Est-ce le contraire ? Les sachets contiennent de la poudre de tan et sont imbibés d'une décoction astringente. Il faut aussi fortifier les reins, et, pour se rendre plus indispensable, notre guérisseuse fait elle-même, chaque jour, avec une liqueur alcoolique de sa composition, des frictions sur la région lombaire. Voilà tout le traitement, quel que soit le genre de l'affection.

Ici, cher confrère, la tolérance n'est plus permise. Il est du devoir de votre publication de signaler de semblables abus. La question d'exercice illégal pourrait être soulevée, et j'espère que les associations médicales, qui fonctionnent assez bien maintenant dans la plupart des arrondissemens, s'en empareront incessamment. Je ne veux, pour le moment, que plaider le sort des pauvres femmes qui, par pudeur le plus souvent, ayant recours aux soins de cette industrielle, voient leurs maladies s'aggraver, et perdent, dans cette longue exploitation de leur bourse, un temps précieux, après lequel il n'est plus possible d'arrêter les progrès du mal. Quand les médecins s'épuisent en recherches savantes et ingénieuses pour soulager ou guérir ces cruelles affections, n'est-il pas déplorable que leurs prescriptions soient publiquement contredites ? Le repos et le régime, que leur expérience reconnaît comme étant nécessaires, sont précisément les moyens qu'on déclare inutiles. Le traitement interne, si recommandable lorsque le sang s'altère dans sa composition par suite du progrès de l'altération locale, est complètement négligé. Comment ne pas déplorer l'aveuglement des familles qui se laissent endormir par la promesse que des engorgemens chroniques, des ulcérations, des cancers, qui exigent des méthodes de traitement toutes spéciales, peuvent se dissiper par des pansemens aussi ridicules, et qui se confient à une impudente qui prétend guérir les maladies regardées comme incurables par les médecins les plus instruits et les plus expérimentés. Relativement même aux abaissemens et aux déplacemens de l'utérus, les sachets ne constituent que des palliatifs qui font négliger des moyens véritablement utiles et les précautions les plus nécessaires, comme la ceinture hypogastrique et des moyens efficaces de contention.

J'aurais bien à vous raconter d'autres historiettes médicales ; mais c'est assez pour aujourd'hui. Lorsqu'on veut scruter quelque peu ce qui se passe dans les cabinets de certains guérisseurs et chez les bonnes gens qui les appellent, on doit apprendre de jolies choses, et il est passablement amusant de chercher à en dcvenir le témoin. Je suis à l'affût, et j'engage vos amis à en faire autant. J'appelle leur attention sur les annonces suivantes contenues dans le *Constitutionnel* du 27 mars ; elles leur fourniront de singuliers sujets d'observation :

1° *Somnambule très lucide*, dirigée par un médecin, de 11 heures à 4 heures, 42, rue de l'Université.

2° *Médecin somnambule*, reçu par la Faculté de Paris. Consultation tous les jours, de 11 heures à 4 heures, rue du Luxembourg, 24.

3° *Mesmérisme et clairvoyance*, somnambule français et anglais ; expériences publiques mercredi 4 avril, à 8 heures, faubourg Montmartre, 54.

4° Mlle Henriette, *somnambule très lucide*, ayant prédit quatre mois à l'avance l'avénement de Napoléon à la présidence. Consultations tous les jours, 20, rue Basse-du-Rempart.

5° Sybille moderne. Somnambule extra lucide. Avenir politique et privé. Maladies invétérées et incurables. Explication des songes. Prédictions, prévisions, recherches et renseignemens divers. De 10 à 5 heures, rue de Seine, 16, au premier. On peut consulter par lettres adressées *franco*.

X.

Ce que coutent les hopitaux en Angleterre. — A une des dernières réunions des administrateurs de l'hôpital général de Birmingham, M. Goodman a donné des détails intéressans sur le mouvement et les dépenses de plusieurs des grands hôpitaux de la province. Sur 34 hôpitaux, cités par M. Goodman, la moyenne des malades traités dans l'intérieur de l'hôpital est annuellement de 923, la moyenne des malades traités au dehors de 3,108. Les premiers coûtent en moyenne 3 liv. 5 schell., ou 81 fr. 25 cent. pour toute la durée de leur maladie, les seconds, 3 liv. 8 schell., ou 85 fr. et 2 liv. 18 schell. 6 d. ou 73 fr. seulement si l'on déduit les frais d'entretien du matériel, etc. En résumé, ces 34 hôpitaux fournissent annuellement des secours à 134,307 malades, dont 34,377 traités à l'intérieur de l'hôpital et 99,660 traités chez eux ; leur dépense s'élève à 116,689 liv. ou 2,917,225 fr., et en moyenne chacun 87,697 fr.

renfermer dans l'examen des phénomènes actuellement évidens. Le passage de la santé à la maladie lui échappe, car il ne peut faire appel aux souvenirs plus que contestables du petit malade. Les histoires de maladies demeurent ainsi souvent incomplètes, et ce n'est pas là qu'on trouve des facilités pour étudier la génération ou le processus des états morbides.

Une si fâcheuse imperfection n'est ignorée ni méconnue de personne, mais elle mérite qu'on la signale, parce qu'à force d'en être persuadés, on a fait, comme on dit vulgairement, de nécessité vertu et converti en doctrine l'impuissance regrettable de mieux faire. L'anatomie pathologique fournissait des documens fort nombreux et moins sujets à contestation, c'est vers elle que se sont portés presque tous les efforts, tandis que la comparaison mal aisée des symptômes ne séduisant guère les observateurs, a été l'objet de peu de travaux. La médecine des enfans est ainsi devenue plus anatomique que toutes les autres, quand peut-être elle réunissait le plus de motifs propres à détourner de cette direction exclusive.

Il est d'usage, nous pourrions dire de nécessité, dans la pratique hospitalière, de négliger les petits accidens, plus incommodes que sérieux, et de s'attacher aux grandes lignes de la maladie. Cette obligation, qui provient de la réunion d'un grand nombre d'individus et de l'absence des soins purement individuels, a de véritables profits quand elle porte sur les adultes. Elle force le médecin à recourir au traitement vrai, à rassembler ses moyens contre le point le plus menacé, et ne le laisse pas s'abandonner aux impressions du malade, dont les exigences commandent la médication et la détournent de sa voie.

Dans les hôpitaux d'enfans, une pareille méthode aurait les plus tristes résultats. Chaque accident, insignifiant partout ailleurs, doit être regardé comme le terme initial d'une série dont on va parcourir tous les degrés ; y parer dès le début, c'est garantir l'enfant non pas du mal qu'on observe, mais des extrêmes auxquels il conduit. Plus on se représente constamment les chances défavorables, plus on est près de la vérité.

Nous n'en citerons qu'un exemple. La diphtérite règne à l'hôpital des Enfans, insidieuse ou franchement déclarée, et n'attendant pour se produire qu'une occasion favorable; de simples érosions des membranes muqueuses, les inflammations légères des amygdales, des vésicules d'herpès mises à nu sur les lèvres suffisent pour en développer le germe. Il faut se tenir toujours en garde, même contre de si petits accidens, et ne pas leur laisser prendre les proportions d'une maladie. Une rougeur encore peu prononcée de la paupière, une injection à peine manifeste de la conjonctive sont autant de préparations à l'ophthalmie purulente contagieuse, on doit les traiter comme si elles en étaient forcément le début.

Il est donc nécessaire, et nous en sommes profondément convaincus, que le médecin d'un hôpital consacré aux enfans soit là plus attentif, plus soigneux que nulle part. Le pessimisme doit être pour lui un parti pris, systématique, s'il ne veut pas qu'il devienne bientôt une conviction acquise pour les témoins de sa pratique.

Sans doute, l'administration supprimera graduellement, et dans la limite où son action peut s'étendre, une partie de ces graves empêchemens ; en attendant que ce bon résultat soit obtenu, nous avons cru utile de faire des réserves et de montrer d'avance jusqu'à quel point les conséquences que nous tirons de nos observations sont applicables hors des établissemens hospitaliers. *(La suite à un prochain nº.)*

CLINIQUE DE LA VILLE.

HÉMORRHAGIE OPINIATRE A LA SUITE DE LA RÉSECTION DES AMYGDALES, ARRÊTÉE PAR UNE COMPRESSION IMMÉDIATE; par M. le docteur STANSKI.

OBSERVATION. — M..., âgé de 25 ans, peintre en bâtimens, sans être d'une forte constitution, jouissait néanmoins ordinairement d'une assez bonne santé ; seulement il était sujet à des maux de gorge fréquens. Déjà il avait été atteint d'un rhumatisme aigu ; quelquefois il éprouvait un peu d'oppression en montant un escalier, mais il ne toussait ni l'hiver, ni l'été. Il avait les deux amygdales volumineuses, au point que la voix était légèrement altérée. Le 14 septembre, il fut encore atteint d'une angine tonsilaire, qui fut plutôt marquée par l'augmentation du volume des amygdales que par des accidens inflammatoires. Ces glandes se touchaient et gênaient la déglutition, ainsi que la respiration. Douze sangsues, appliquées au cou le 16 septembre, après avoir saigné modérément, s'arrêtèrent d'elles-mêmes, et amenèrent une diminution de la douleur ; mais le volume des amygdales resta le même.

Le malade, qui avait repoussé antérieurement l'opération, demanda d'être débarrassé de la cause de ces fréquens maux de gorge. J'ai donc pratiqué l'opération le 21 de ce mois. Les deux amygdales furent enlevées sans difficulté le même jour, à onze heures du matin ; le malade rejeta du sang, comme cela arrive toujours après cette opération ; et, en se servant d'un gargarisme astringent, il rendit jusqu'à quatre heures du soir des crachats sanguinolens, qui s'arrêtèrent de ce moment.

L'opéré allait bien le 22 et le 23 septembre. Il se levait de son lit et se promenait dans sa chambre, lorsque le 24, après l'expuition d'un caillot noir, le sang reparut à cinq heures du matin. La quantité en était peu considérable, et les personnes présentes pensèrent que l'hémorrhagie s'arrêterait d'elle-même, comme la première fois. Je ne fus donc appelé que vers les dix heures auprès du malade. Un gargarisme, fortement aluminé, arrêta l'écoulement du sang ; mais il reparut de nouveau sur les deux heures de l'après-midi ; l'emploi du même gargarisme et l'introduction de l'alun en poudre sur les plaies résultant de l'opération, firent encore assez facilement cesser ce crachement de sang, qui se montra de nouveau le 25 au matin, et fut arrêté, sans grande difficulté, par les mêmes moyens. Mais ce n'était qu'une suspension momentanée des accidens ; ils reparurent, après l'expuition d'un caillot assez volumineux, à dix heures du soir ; alors ce fut une véritable hémorrhagie, et le sang artériel fut rendu presque par flots. Les astringens, surtout l'alun en poudre, portés sur la source de l'hémorrhagie, diminuaient l'écoulement de sang, mais ne l'arrêtaient pas complètement. Le malade était très pâle et très affaibli ; il ne pouvait se tenir sur son séant ; il éprouvait même quelque trouble dans la vue et de légères lipothymies ; le pouls était très faible et intermittent à chaque troisième pulsation ; cette intermittence était en rapport avec la respiration, laquelle, du reste, était très accélérée.

Je ferai déjà observer que cette faiblesse de l'opéré n'était aucunement en rapport avec la quantité de sang rendu par la bouche, mais cela résultait de ce que le malade en avalait autant ou peut-être davantage ; ce qui est devenu évident par les selles noires rendues les jours suivans.

Dans cette situation fâcheuse du malade, j'eus recours à la compression des carotides, que j'exerçai à la partie supérieure du cou, en dedans du bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien. Cette compression fit cesser immédiatement l'hémorrhagie ; mais il n'était pas facile de la maintenir pendant quelque temps sur les deux artères à la fois, d'abord parce que, malgré toutes les précautions, on ne pouvait éviter de comprimer le larynx par la tension de la peau ou des aponévroses cervicales, et d'occasionner une gêne dans la respiration, et puis, parce qu'on interceptait au moins en partie la circulation veineuse ; aussi, la figure du malade devenait-elle bleuâtre et bouffie ; il y avait même quelques mouvemens convulsifs; enfin, le plus petit mouvement de déglutition, que ce malade exécutait malgré lui, nuisait à cette compression. Mais lorsque, après un examen réitéré, je pus reconnaître qu'il n'y avait que le côté droit qui donnait lieu à l'hémorrhagie, je me bornai à comprimer la carotide de ce côté avec une main, et avec celle du côté opposé je portai l'alun en poudre sur le lieu d'où venait le sang ; au bout d'une demi-heure de cette manœuvre, je réussis à vaincre l'hémorrhagie.

Le 26 et le 27, le malade, quoique très affaibli, commença à se plaindre de douleurs dans les membres ; et le 28, on put constater un rhumatisme aigu occupant presque toutes les articulations. Cependant le pouls, malgré sa fréquence, devint régulier ; le malade recouvra peu à peu ses forces, et le rhumatisme céda à l'administration du sulfate de quinine à la dose de 50 centigrammes par jour. Pour être exact, je dirai maintenant qu'entre les deux piliers du voile du palais où était le siége des accidens hémorrhagiques, on sentait une dureté que j'attribuai à une portion de l'amygdale indurée et non enlevée, et qui n'était qu'un caillot durci par les astringens, et formant un bouchon entre les piliers, comme on va le voir plus loin.

Le 4 octobre, le malade se plaignit d'une légère douleur au côté gauche de la poitrine. Un cataplasme fut appliqué *loco dolenti*, et le lendemain cette douleur avait disparu. Cependant, comme les jours suivans la fièvre persistait, et que la respiration continuait à être gênée et accélérée, la poitrine fut soumise à un examen scrupuleux ; alors la percussion, aidée de l'auscultation, fit reconnaître qu'un épanchement occupait presque la totalité de la cavité gauche du thorax. Un large vésicatoire, appliqué immédiatement sur ce côté, améliora sous ce rapport l'état du malade.

Le 8 octobre parut un léger crachement de sang, à intervalles assez éloignés, et, le 9, le malade rendit, après beaucoup d'efforts pour vomir, un caillot noir, très dur, du volume d'un petit œuf de pigeon. A dater de ce moment, l'écoulement de sang devint plus abondant, et le malade s'en trouva de nouveau beaucoup affaibli. On l'arrêtait bien par moment, mais il reparaissait à chaque instant, et cette fois nous n'obtînmes de l'alun, de la poudre de ratanhia, de l'acide sulfurique concentré, de la compression de la carotide, qu'un succès momentané. D'ailleurs, le malade fatigué par l'emploi de tous ces moyens, commençait à se décourager. Pressé par ces circonstances, j'eus l'idée de recourir enfin à la compression immédiate du siége de l'écoulement de sang. A cet effet, je composai un compresseur de la manière suivante : Je pris un tampon de charpie, et après lui avoir donné la forme ovale et le volume à peu près d'un œuf de pigeon en le serrant avec un fil, je le fixai à l'extrémité d'une longue pince à polype en le cousant aux œils de cette pince et en écartant légèrement ses deux branches, pour appuyer dans une plus grande étendue sur le tampon. Celui-ci, fixé de cette manière, mouillé et saupoudré d'alun, fut introduit dans la cavité amygdalienne qui fournissait le sang. D'un autre côté, une planchette en bois enveloppée de linge à une de ses extrémités, s'appuyait par cette extrémité sur la région massetérienne correspondante ; l'autre extrémité venait toucher les anneaux de la pince au-devant de la bouche ; un tampon de linge assez volumineux pour les tenir écartés était placé entre les anneaux et la planchette, et sur l'espace de ce nouveau compresseur, compris entre la bouche et le tampon extérieur, un cordon était serré assez fortement pour exercer une compression suffisante sur la surface amygdalienne. De cette manière, la pince formait un levier du second genre, dont le point d'appui se trouvait en dehors de la bouche, sur le tampon de linge, et la planchette la résistance entre les deux piliers du voile du palais, où la pince exerçait une pression à l'aide du tampon de charpie, en vue de mettre fin à l'hémorrhagie, et la force était figurée par le cordon se trouvant entre les deux extrémités. Enfin, pour que cet appareil ne pèse pas sur les dents de la mâchoire inférieure, son extrémité extérieure a été soutenue par une bande fixée au bonnet de nuit du malade. Par ce moyen, maintenu en place pendant une heure et demie, l'hémorrhagie s'arrêta instantanément et d'une manière définitive. Le malade ne se ressentit plus des douleurs rhumatismales ; l'épanchement pleurétique disparut rapidement sous l'influence du vésicatoire et probablement de l'épuisement par une grande perte de sang ; la fièvre cessa, l'appétit revint peu à peu, et l'opéré recouvra ses forces ainsi que sa santé trois ou quatre semaines après.

Si l'on n'avait égard qu'à l'opiniâtreté de l'hémorrhagie et à l'inefficacité des moyens hémostatiques, on serait porté à croire qu'on avait affaire à un de ces individus chez lesquels toutes les plaies, les piqûres des veines dans la phlébotomie, les morsures des sangsues saignent pendant longtemps et s'arrêtent avec la plus grande difficulté. On serait d'autant plus fondé dans cette opinion, que le pouls présentant des intermittences paraissait indiquer au premier abord une lésion de l'organe central de la circulation, comme cela arrive chez les individus qui ont cette disposition aux hémorrhagies. Mais, d'un côté, un examen direct des mouvemens et des bruits du cœur n'a fait découvrir aucun signe d'une altération quelconque de cet organe, l'intermittence du pouls ne dépendait donc que de l'affaiblissement, surtout de celui qui résulte de grandes pertes de sang. Chez notre malade, ces intermittences n'existaient pas avant l'hémorrhagie, et elles ont cessé dès que le sang a été arrêté et que le pouls a repris un peu de force. D'un autre côté, rien dans l'état antérieur de santé n'indiquait une prédisposition aux hémorrhagies. Ainsi, on a vu l'arrêt spontané de la saignée locale par les piqûres des sangsues quelques jours avant la résection des amygdales, la facilité avec laquelle le sang s'est arrêté le premier jour, à la suite de cette opération.

Cependant, on conçoit facilement qu'il n'est pas impossible que cette disposition puisse exister chez un autre individu et mettre le chirurgien dans une position bien embarrassante; il en résulte donc qu'il est nécessaire de s'enquérir sur tout ce qui pourrait éclairer si la personne à opérer ne se trouve pas dans une disposition semblable, car, dans ce cas, il vaudrait mieux s'abstenir de l'opération, ou bien se préparer à tout événement.

Une autre cause qui aurait pu donner lieu à cet accident, et que je n'ai pas constatée, il est vrai, directement, mais à laquelle je m'arrête par anologie est celle-ci : Il arrive quelquefois que lorsqu'on ampute partiellement la glande mammaire, une petite artériole se trouve au milieu du tissu glandulaire sain, plus dnr et se contractaut plus difficilement que le tissu cellulaire; cette artériole difficile à saisir et à lier dans le tissu de la mamelle, fournit du sang par son orifice, et ce suintement de sang s'arrête d'autant plus difficilement que les parois du vaisseau adhérentes au tissu environnant ne reviennent pas sur elles-mêmes et maintiennent son orifice béant. Ne pourrait-il pas se faire que pareil accident arrivât dans la résection des amygdales, qu'il n'est pas toujours facile d'enlever entièrement, et qu'un petit vaisseau, se trouvant au milieu de la portion de l'amygdale indurée non extirpée, fût la source d'une hémorrhagie opiniâtre ? Si cette explication venait à être confirmée par des observations ultérieures, il en résulterait que dans la résection des amygdales le chirurgien doit mettre d'autant plus de soin à extirper la totalité de ces glandes, qu'elles sont plus indurées. Du reste, quoi qu'il en soit de cette explication, il est toujours certain que dans ces hémorrhagies une ou plusieurs artérioles ont été divisées dans l'opération, et la proximité des piliers du voile peut favoriser le suintement du sang par leurs orifices, à cause des mouvemens presque continuels des muscles des piliers tantôt pour la déglutition, tantôt pour l'expuition, tantôt la toux, etc.; en maintenant par ces mouvemens l'orifice du vaisseau divisé ouvert.

Ainsi, nul doute que chez le sujet de cette observation, le premier jour de l'opération un caillot se soit formé spontanément à cause de la plasticité du sang et que ce caillot ait arrêté l'hémorrhagie, mais celui-ci s'étant détaché le 24 septembre par les muscles de l'isthme du gosier, l'hémorrhagie a reparu, et par la suite elle s'arrêtait d'autant plus difficilement, qu'en se renouvelant plus souvent elle affaiblissait le malade, appauvrissait le sang, et par là elle en diminuait la coagulabilité. Aussi, avons-nous vu que l'écoulement de sang qui, le premier jour, céda avec facilité à un gargarisme astringent, résista plus tard à ces moyens, à l'application de l'acide sulfurique concentré, ainsi qu'à la compression de la carotide, et il fallait avoir recours à une compression directe sur la source de l'hémorrhagie pour y mettre fin d'une manière définitive. Si nous n'avons pas employé la cautérisation par le fer rouge, mise en usage avec succès par bien des chirurgiens, la raison en est, à part la difficulté de l'appliquer chez un individu très affaibli et découragé, c'est qu'en portant le doigt entre les deux piliers on sentait le battement de la carotide à peu de profondeur. Or, nous avons pensé qu'une cautérisation superficielle n'aurait peut-être pas enrayé l'hémorrhagie, et qu'une cautérisation profonde aurait pu atteindre les parois de cette artère; d'ailleurs, la compression exercée de la manière comme nous l'avons décrite n'a rien d'effrayant pour l'opéré, le compresseur peut être construit par le chirurgien même, à défaut des pinces, avec deux morceaux de bois ou tout autre objet convenable; il peut être appliqué avec la plus grande facilité et sans aucune gêne pour le malade.

Enfin, lorsqu'on est en présence d'une hémorrhagie à la suite de la résection de deux amygdales, on conçoit bien qu'il est important de savoir s'il n'y a qu'un côté et lequel des deux qui fournit le sang; cela n'est pas facile à reconnaître, car en abaissant la langue pour examiner le fond de la bouche, le sang vient remplir l'isthme du gosier et empêche de voir si c'est l'une ou l'autre plaie qui est la source de l'écoulement de sang. Cette circonstance, la possibilité d'avoir une hémorrhagie de deux côtés à la fois, ainsi que la difficulté de comprimer les deux carotides en même temps, sont des raisons, pensons-nous, suffisantes pour engager les chirurgiens de ne jamais enlever les deux amygdales à la fois, mais de mettre un intervalle de 24 ou 48 heures entre les deux résections.

OBSÈQUES DE M. LE PROFESSEUR BLANDIN.

M. le docteur FOISSAC, au nom de la Société médicale du premier arrondissement, a prononcé le discours suivant :

Au nom de la Société médicale du 1er arrondissement, au nom des chirurgiens de la 1re légion, je viens déposer sur cette tombe qui va se fermer le dernier adieu de l'affection confraternelle. Des voix éloquentes ont parlé avec l'autorité due au talent, de cette suite non interrompue de travaux et de concours brillans commencés en 1819 à l'Ecole pratique et couronnés en 1841 par l'obtention de la chaire de médecine opératoire, glorieux héritage des Sabatier et des Dupuytren. On vous a fait connaître cette vie qui serait si longue en la mesurant à la science acquise, à la réputation obtenue; cette vie, hélas ! si courte lorsqu'on pense à l'avenir et aux espérances que le monde médical, que l'humanité attachaient au nom de Blandin.

Pour nous, ses collègues ou les confidens de ses pensées intimes, nous ne venons faire entendre ici que les regrets de l'amitié et l'éloquence de la douleur. Quelques-uns de ceux qui m'écoutent, placés au premier rang de cette affecteuse intimité et penchés silencieusement sur cette tombe, ont craint de prendre la parole de peur que la voix ne manquât à l'expression de regrets trop vivement sentis, tant la perte de l'ami a soulevé d'émotions cruelles, et trompé les rêves que leur ambition désintéressée formait pour un camarade dont ils étaient si fiers. La rapidité de cette mort a trouvé nos âmes sans préparation contre ce coup terrible, et pendant le peu de jours qui l'ont précédée, nous n'avions en nous interrogeant que des paroles de consternation.

Cette amitié, ces regrets, cette douleur, qui était plus digne de les inspirer que Blandin ? Praticien et savant du premier ordre, comme Portal, Vauquelin, Esquirol, Pinel, Dupuytren, sa haute position ne fut le prix que du mérite seul. Il dut tout à ces deux élémens féconds des grandes réussites, le travail et la conduite. Entré jeune dans la carrière dévorante des concours et du professorat, ce fut de sa part une longue suite d'études profondes qui attestaient le dévoûment à la science, l'amour de l'art et le désir ardent de soulager ses semblables. Mais il est un mérite que vous placez tous au-dessus du talent, *la probité* ! Nul ne la posséda plus intacte et plus pure que Blandin. Dans l'élite des savans, ses émules et ses rivaux, qui fit moins parade de ses découvertes, et sut rendre plus entière justice aux inventions et aux travaux d'autrui ? Et remarquez, Messieurs, que cette consciencieuse impartialité était peut-être le secret de sa prééminence comme opérateur, car il ne sacrifiait jamais à l'amour-propre, au système préconçu, un intérêt d'humanité. Nous l'avons vu élève respectueux, là où il pouvait être maître ; nous l'avons connu maître plein de modestie, là où d'autres auraient montré l'orgueil de la supériorité.

Et cependant avec ce fonds de douceur, de modestie, Blandin avait une rare fermeté de caractère. Savant intègre, il ne désertait jamais les luttes où il s'agissait de faire consacrer un droit, de repousser une injustice. Contraste heureux, il savait allier dans la pratique chirurgicale, la décision au bon sens, la hardiesse à la prudence, l'exécution rapide au jugement le plus sain.

Dans cette période de succès, notre amitié soucieuse se sentait quelquefois atteinte d'un trouble involontaire ; nous pensions à Dupuytren, à Lisfranc, enlevés dans toute la vigueur de l'âge et l'éclat de la gloire ; à Bichat, mort jeune d'ans et vieux de renommée ; à Aug. Bérard, tombé lorsqu'il touchait à peine au but désiré de sa noble ambition, et nous disions de Blandin : Que lui manque-t-il encore ? Nous craignions pour

cette organisation frêle, l'activité de son esprit, ce travail sans délassement, l'air nosocomial et la fiévreuse continuité de la pratique journalière. Nos pressentimens, bélas! n'étaient que trop fondés. La mort qui, à si peu de distance, nous a ravi Dupuytren, Larrey, Samson, Lisfranc, Bérard et Blandin, n'est pas seulement un deuil pour une famille, pour un cercle d'amis, elle est une calamité publique, un malheur pour l'bumanité! Reconnaissons, Messieurs, que la vie serait une déception amère si l'homme était tout là, dans un peu de cendre déjà refroidie, si l'intelligence ne s'élevait si baut que pour s'envelir avec toute sa radieuse majesté daus le néant du cercueil. Cbaque fois que la mort frappe ce qui répandait de sa splendeur sur le monde, qu'elle s'attaque à tout ce qui est grand et beau, à la gloire, au génie, au talent, à la vertu, le regard perçant de l'âme affligée se détache de la terre, où ne restent que les monumens périssables, un nom vénéré, des larmes, des regrets. Avant de nous quitter, Blandin échappant aux étreintes d'un mal qui voilait momentanément sa pensée, la retrouva pour dire un adieu touchant à ceux qu'il aimait et leur laisser comme une espérance certaine d'immortalité, le sourire d'un ami mourant. Au nom de tes collègues et camarades, adieu Blandin!

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XII.

BOUCHES-DU-RHONE (413,918 habitans).

Le département des Bouches-du-Rbône renferme 340 médecins (211 docteurs et 129 officiers de santé), et 107 pbarmaciens; ce qui donne:

1 médecin. . . . . pour 1,217 habitans.
1 pharmacien . . . pour 3,868 —

ARRONDISSEMENT D'AIX (112,254 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

85 méd. (40 doct. et 45 off. de santé). . 1 méd. p. 1,320 b.
25 pharmaciens . . . . 1 pbar. p. 4,490 h.

Cantons de l'arrondissement d'Aix.

Aix.	31,810 b.	30 m.	(22 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p.	1,060 b.
Berre	8,021	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,002
Gardanne . . .	9,766	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,441
Istres.	9,235	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,154
Lambesc. . . .	10,416	6 m.	(2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,736
Martigues. . . .	13,940	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,742
Peyrolles. . . .	6,038	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,509
Salon.	14,187	10 m.	(4 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,418
Trets.	8,841	7 m.	(1 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,263

ARRONDISSEMENT D'ARLES (85,222 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

74 méd. (39 doct. et 35 off. de santé).. 1 méd. p. 1,151 h.
24 pharmaciens . . . . 1 pbar. p. 3,550 b.

Cantons de l'arrondissement d'Arles.

Arles.	25,503 b.	16 m.	(13 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,593 b.
Cbâteau-Renard	15,299	17 m.	(7 doct. et 10 off. de s.)	1 m. p.	900
Eyguières. . . .	8,266	8	officiers de santé.	1 m. p.	1,033
Orgon	9,864	12 m.	(6 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	822
Saintes-Maries..	669	1	docteur	1 m. p.	669
Saint-Remy. . .	12,076	10 m.	(4 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,207
Tarascon. . . .	13,545	10 m.	(8 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,354

ARRONDISSEMENT DE MARSEILLE (216,442 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

181 méd. (132 doct. et 49 off. de santé).. 1 méd. p. 1,195 b.
58 pbarmaciens. . . . . 1 pbar. p. 3,783 b.

Cantons de l'arrondissement de Marseille.

Aubagne. . . .	10,365 h.	8 m.	(4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	2,048 h.
La Ciotat. . . .	8,547	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,709
Marseille. . . .	186,889	163 m.	(120 drs. et 43 off. de s.)	1 m. p.	1,146
Roquevaire. . .	10,641	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,128

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Cbefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 151 doct. 47 off. de s.
Cbefs-lieux de canton, communes, etc. . 60 doct. 82 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département des Boucbes-du-Rbône, les grandes villes renferment un peu moins des trois quarts des docteurs et plus du tiers des officiers de santé. Il est à remarquer que Marseille, qui compte 180,000 habitans, c'est-à-dire près de la moitié de la population de tout le département, absorbe à elle seule 119 docteurs sur 211.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 210 doct. 129 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 bab. et au-dessous (petites localités).. . . . . 1 doct. 0 off. de s.

Il est curieux de voir que dans le département des Bouches-du-Rbône une seule localité de moins de 1,000 habitans est citée comme ayant un médecin, et ce médecin est un docteur, tandis qu'à Marseille il y a 41 officiers de santé, malgré la présence de 119 docteurs.

Il est probable que, dans ce département, les groupes de population sont relativement moins nombreux et plus considérables que dans ceux que nous avons passés en revue jusqu'à présent. Nous allons donc refaire notre second tableau en élevant le chiffre des petites localités:

Villes, bourgs, etc., de plus de 2,000 bab. 199 doct. 92 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 2,000 bab. et au-dessous. . . . . 12 doct. 37 off. de s.

Les trois grandes villes du département, Marseille, Aix et Arles, renfermant 151 docteurs, c'est donc 60 docteurs qui sont répandus sur la surface du pays. Or, sur ce nombre de 60, on voit qu'il y en a 12, c'est-à-dire le cinquième, qui habitent les petites localités. Dans ces mêmes petites localités, les officiers de santé comptent 37 praticiens sur 129, c'est-à-dire un peu plus du quart seulement; et nous avons vu plus baut qu'on en trouve 47, plus du tiers du nombre total, dans les villes de Marseille (180,000 bab.), Aix (27,000 bab.) et Arles (20,000 hab.), où l'on ne devrait pas rencontrer un seul des prétendus médecins des campagnes.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	69
Cbefs-lieux de canton.	31
Communes.	7

—

Le département des Bouches-du-Rhône occupe une place moyenne, la 48me, parmi les départemens français, pour la richesse. Mais il offre de grandes ressources; nous n'avons pas besoin d'insister sur cette circonstance. Or, les officiers de santé y sont nombreux; ils représentent la moitié des docteurs, et le tiers du nombre total des praticiens; et on les rencontre dans les grandes villes, principalement à Marseille, la plus ricbe des trois.

Si l'on supprimait les 41 officiers de santé qui exercent à Marseille, il y resterait encore 119 praticiens, c'est-à-dire un nombre plus que suffisant pour tous les besoins de la santé publique. Dans tout le département, si les praticiens se trouvaient réduits aux seuls docteurs, non seulement le personnel médical, convenablement réparti, serait largement suffisant (1 médecin pour 1,961 habitans), mais encore le service médical des petites localités serait assuré. En un mot, on dirait que le corps des officiers de santé, qui n'a plus aujourd'bui de raison d'être comme on a pu le croire à l'époque de sa création, n'existe maintenant que pour faire aux docteurs une concurrence ruineuse pour la famille médicale, désastreuse pour la santé publique.

NOTA.— La statistique de M. Lucas-Championnière donne: 358 praticiens (166 docteurs et 192 officiers de santé). Il résulterait de ces chiffres, que le nombre des praticiens du département des Boucbes-du-Rhône aurait diminué de 18 dans ces dernières années, en même temps que la population augmentait de près de 40,000 habitans, et alors qu'on sait que le nombre total des médecins s'est accru dans toute la France. De plus, depuis 1845, date de la publication du livre de notre confrère, le nombre des docteurs se serait élevé de 166 à 211, subissant une augmentation de 45, tandis que celui des officiers de santé aurait diminué en si peu de temps de 63! Comme ces cbangemens n'ont pas pu avoir lieu, il est évident pour nous que de graves erreurs se sont glissées dans le travail de notre bonorable confrère.

L'HÉRITAGE DE M. BLANDIN.

Ce n'est pas sans quelque bonte que nous avons écrit le titre qu'on vient de lire. De notre propre mouvement, nous n'eussions jamais osé aborder le sujet de cet article si près de la mort de l'éminent confrère que nous regrettons, et sur sa tombe à peine fermée, pour ainsi dire. Mais pendant que nous ferions preuve d'une pieuse réserve, d'autres ne l'imiteraient pas; nous nous tairions, et ils agiraient. Que disons-nous? Ils ont agi.

En effet, nous apprenons que la Faculté de médecine a déjà sollicité du directeur des bôpitaux de Paris le transfert de la clinique cbirurgicale de la Pitié à l'Hôtel-Dieu, et le remplacement de M. Blandin à ce dernier bôpital par le professeur de la Pitié.

Quelques mots suffiront pour montrer que cette demande n'est fondée sur aucun besoin réel, et qu'elle blesse des intérêts respectables et des droits acquis.

Avons-nous besoin de dire que notre intention n'est de faire ni un acte d'opposition contre la Faculté, ni une personnalité désobligeante contre l'honorable professeur qui est en cause? Nous nous préoccupons seulement de la justice qui nous semble violée par la demande de la Faculté.

L'Hôtel-Dieu est déjà en possession d'une clinique cbirurgicale. Personne, que nous sachions, ne se plaint ni du zèle toujours jeune, ni de l'ardeur toujours dévouée du célèbre professeur qui occupe cette cbaire. On peut s'en rapporter à la probité si connue de M. Roux, pour que. lorsqu'il s'apercevra que ses forces ne répondent plus à son courage, il sollicite lui-même une retraite si bien conquise par ses longs et brillans services. Jusque-là, les besoins et les intérêts de l'enseignement ne sont pas en souffrance à l'Hôtel-Dieu; M. Roux suffit amplement à sa tâcbe et l'enseignement officiel n'a absolument rien à gagner au déplacement demandé.

On allègue la position excentrique et l'éloignement de l'hôpital de la Pitié, qui font que les élèves y vont moins qu'ailleurs. Cet éloignement est tout simplement une erreur géograpbique. Quels quartiers babitent les étudians? Le haut de la rue de La Harpe, la place St-Michel, la rue St-Jacques, la montagne du Panthéon, l'Estrapade, etc., tous quartiers au moins aussi rapprochés de la Pitié que de l'Hôtel-Dieu, bien plus éloignés surtout de la Cbarité, où le concours des élèves ne manque pas pourtant.

Qu'est-ce à dire? Que les élèves accourent partout où ils trouvent intérêt et instruction. Béclard, Lisfranc surtout attiraient la foule à la Pitié. C'est par modestie pure et excessive que le professeur distingué, pour qui on sollicite, craint l'isolement dans son amphitbéâtre. Nous aimons à penser qu'il est aussi suivi que ses devanciers, et qu'il continue officiellement la glorieuse tradition de leur enseignement officieux. M. Rostan a pu faire une clinique très courue à la Salpêtrière; Alibert attirait la foule à Saint-Louis, et nous connaissons, dans ce dernier hôpital, une clinique cbirurgicale libre où les élèves ne font pas défaut. Les cours de la Faculté, qui se font pourtant dans un endroit central, sont-ils tous également suivis? On sait bien que non; on sait bien aussi pourquoi, sans que nous ayons besoin de le dire.

Ainsi, nul besoin réel à satisfaire, considérations prises de l'éloignement nulles et sans valeur, voilà sur ce premier point.

Mais nous disons que, par ce déplacement, des intérêts respectables et des droits acquis seraient lésés.

En effet, les places de cbirurgien dans les hôpitaux sont données au concours, et les mutations sont accordées au seul droit d'ancienneté. Voilà la règle et le principe. La mutation demandée viole cette règle et ce principe. La place vacante à l'Hôtel-Dieu appartient au plus ancien des cbirurgiens des hôpitaux. Est-ce le professeur en question? Non. Ce serait donc par passe-droit, par faveur, par injustice qu'on le nommerait à la place de M. Blandin. Cette injustice ne pèserait pas seulement sur le plus ancien, elle retentirait encore sur toute la ligne des chirurgiens des hôpitaux, puisqu'un arrêt, une interversion dans l'avancement produit le même arrêt, la même interversion sur toute la série. Voilà donc vingt injustices commises pour une faveur accordée.

Autre considération. La position de cbirurgien de l'Hôtel-Dieu est fructueuse, sans doute, puisqu'elle est si enviée, puisqu'elle est le dernier terme de l'ambition chirurgicale. Eb bien! de quel droit deviendrait-elle le domaine exclusif des professeurs de la Faculté? N'ont-ils pas, ceux-ci, leur ricbe dotation, l'influence immense de leur titre, la position forcée qu'il leur procure et la pression inévitable qu'il exerce sur la baute clientèle? Est-il juste, est-il moral de leur accorder encore tous les postes qui mettent en évidence, et de ne rien réserver à ceux qui, par de laborieux travaux et de rudes épreuves, par un long et pénible noviciat de l'enseignement libre, ont cru conquérir des droits aux positions fructueuses?

Une dernière réflexion: M. le directeur des bôpitaux de Paris est un homme au zèle, aux lumières, aux bonnes intentions duquel nous rendons hommage avec l'opinon publique. C'est à lui que la demande a été faite, mais se croira-t-il en mesure et en position de résoudre *seul* cette grave difficulté? Nous croyons le contraire précisément parce que nous avons la plus grande confiance dans son caractère et dans son jugement. La loi sur l'assistance publique dans Paris, en instituant un *directeur*, a voulu aussi que le directeur ait à côté de lui un *conseil consultatif et de surveillance* chargé de dire son avis sur toutes les questions de l'ordre de celle qui nous occupe. Ce conseil, par des motifs qu'on ne s'explique pas, n'est pas encore constitué. N'y a-t-il pas lieu à susprendre toute décision jusqu'à l'avénement de ce conseil? Ou bien, si les besoins du service exigent impérieusement le remplacement immédiat de M. Blandin, M. le directeur des bôpitaux ne ferait-il pas cbose utile et sage en soumettant la question à l'assemblée des médecins et des chirurgiens des bôpitaux? Cette dernière mesure serait à coup sûr très favorabablement accueillie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le président de la République, sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, arrête:

JURYS MÉDICAUX.

Au 22 avril courant, les membres des jurys médicaux des départemens de la Seine, du Bas-Rhin et de l'Hérault, nommés par l'ordonnance du 8 avril 1841, et prorogés par l'arrêté du 15 mars 1848, cesseront leurs fonctions.

Sont nommés membres des jurys médicaux des départemens ci-dessus désignés, à partir du 22 avril courant savoir:

Pour le département de la Seine, MM. Trousseau, Velpeau et Gerdy, professeurs de la Faculté de médecine de Paris;

Pour le département du Bas-Rbin, MM. Marécbal, Stolz et Schützemberger, professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg;

Pour le département de l'Hérault, MM. Lordat, Ribes et Estor, professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier.

—

Les présidens actuels des jurys médicaux des circonscriptions des Facultés de médecine de Paris, de Strasbourg et de Montpellier cesseront leurs fonctions à partir du 22 avril courant:

Les jurys médicaux seront présidés dans les départemens qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Paris, par MM. Bérard et Adelon;

Dans les départemens qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Strasbourg, par MM. Tourbes et Stœber;

Dans les départemens qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Montpellier, par MM. Rech et Risueno d'Amador.

UN DOCTEUR EN JUPONS. — L'Amérique est le pays des excentricités. Mais celle dont nous trouvons le récit dans un journal de Boston mérite de prendre place dans les fastes de l'art et de la galanterie. Il ne s'agit de rien moins que de la réception, après examen probatoire, comme *docteur* ou *doctoresse*, d'une jeune demoiselle, Miss Elisabeth Blackwell. C'est au collége médical de Genève (New-York), et pour l'installation de cette nouvelle école de médecine, qu'à eu lieu cette réception. Les jeunes élèves, disent les journaux de lieu, furent appelés sur l'estrade, pour recevoir leur diplôme. Ils étaient au nombre de 17; ensuite on appela *Bomina Blackwell.* La jeune demoiselle monta les degrés au milieu de l'attention de l'assemblée. Le président se leva et après avoir prononcé la formule latine ordinaire, il lui remit son diplôme. Le nouveau docteur, après l'avoir reçu, prononça les paroles suivantes: *Je vous remercie, Monsieur, ce sera le but de toute ma vie, de couvrir d'honneur le diplôme que vous m'avez remis.* Toute l'assemblée se leva en applaudissant; et le professeur Lee prononça un *speech,* dans lequel il exposa les titres de la nouvelle récipendaire, annonçant qu'elle avait fait toutes ses études; que les examens n'avaient rien laissé à désirer, et que le collége de Genève n'avait pas cru devoir refuser à tant de sacrifices, de persévérance et de philantropbie, les témoignages de son admiration. La tbèse inaugurale de Mademoiselle Blackwell a pour sujet: *De la fièvre des vaisseaux* (ou ship fever). Elle a été publiée au mois de février, dans le *Journal de médecine de Buffalo.*

EFFETS DE LA GELÉE SUR LES PLANTES. — M. Félix Dunal a fait des observations curieuses sur ce sujet, desquelles il résulte: 1° Que chaque plante ne peut vivre et végéter que dans un milieu de température déterminée qui n'est trop basse, ni trop élevée; ainsi, ce milieu ne peut pas s'abaisser sans leur nuire, au-dessous de la température de la glace fondante, ni s'élever au delà de 35 à 40° centig.; 2° que, lorsque un abaissement considérable de la température atmospbérique a lieu, les plantes en sont notablement impressionnées. Ce refroidissement influe beaucoup dans nos climats sur la cbute des feuilles, quoiqu'il n'en soit pas la seule cause; 3° que, à partir du point de congélation, le mal est d'autant plus grand que le froid a plus d'intensité et le nombre des végétaux qui en souffrent devient de plus en plus considérable, à mesure que la température s'abaisse; 4° que la neige, au lieu d'augmenter l'effet du froid sur les végétaux, préserve du froid atmosphérique les végétaux qu'elle recouvre. C'est ainsi que dans les années remarquables par l'extrême abaissement de température, toutes les plantes couvertes de neige se conservent parfaitement; 5° que l'eau de végétation des arbres dépouillés de leurs feuilles se congèle à une température au-dessous de 0: Sur ce fait très positif, on a fondé l'hypothèse que l'augmentation de volume des sucs congelés avait pour effet de briser le tissu délicat qui les renferme et d'occasionner ainsi la mort des plantes. Ce qui pouvait s'expliquer théoriquement de cette manière ne peut pas cependant soutenir l'examen des faits; 6° que la glace qui se forme à l'intérieur des tissus ne leur nuit pas davantage, et que la gelée peut se reproduire plusieurs fois dans l'intérieur d'un grand nombre de plantes sans y causer de dommages, et le soleil donnant avec force ses rayons sur ces plantes n'y occasionne pas plus de mal, contraitement à l'opinion commune, tandis que la plus légère atteinte du froid est pernicieuse pour d'autres espèces; 7° que des phénomènes analogues ont lieu dans les fleurs. Celles d'un grand nombre de plantes supportent également un grand degré de froid sans en souffrir; cependant, il est un degré de froid excessif pour les fleurs de cbaque espèce comme pour leurs bourgeons; 8° que si un monceau de neige met les plantes à l'abri d'un froid atmospbérique considérable, lorsqu'elle arrive tard, elle peut contribuer à des pbénomènes frigorifiques qui ont une influence funeste sur les fleurs comme sur les organes de la végétation. (*Académie des sciences de Montpellier.*)

ANNONCES.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 24 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 49.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 23 Avril 1849.

La décroissance rapide que nous signalions dans la marche de l'épidémie, lors de notre dernier bulletin, ne s'est pas maintenue longtemps, et voilà que, par une de ces oscillations dont les épidémies ont toujours fourni des exemples, nous avons à noter aujourd'hui une légère recrudescence. Hâtons-nous de dire toutefois que cette recrudescence est bien loin de celles que nous avons eu à signaler à diverses reprises, et, par une circonstance vraiment heureuse, l'augmentation porte d'une manière générale et uniforme sur les divers établissemens nosocomiaux, tandis qu'à la Salpêtrière il y a eu en tout 18 nouveaux cas et 15 décès seulement dans un intervalle de trois jours.

C'est à partir de la journée d'hier que le chiffre des cholériques s'est élevé un peu dans les hôpitaux ; par exemple, sur les 18 malades de la Salpêtrière, 13 ont été reçues à l'infirmerie dans cette journée ; sur les 26 nouveaux malades de l'Hôtel-Dieu, 13 ont été admis dans les dernières vingt-quatre heures. Cela tiendrait-il aux brusques variations de température que nous éprouvons depuis quelques jours? Nous serions tenté de le croire; car, dans les derniers jours de la semaine précédente, le temps a été plus mauvais et plus variable qu'il ne l'avait été jusqu'ici. Toujours est-il cependant que, malgré cette recrudescence, le chiffre des entrées, dans les trois derniers jours, diffère à peine en moyenne de celui de notre dernier bulletin ; et il n'y a pas un hôpital où on n'ait reçu par jour, en moyenne, plus de 8 malades, tandis qu'à d'autres époques, on a admis dans certains hôpitaux de 15 à 20 cholériques dans les vingt-quatre heures, et de 50 à 60 à la Salpêtrière.

Nous avons à signaler aussi une légère augmentation dans le nombre des cholériques appartenant aux hôpitaux militaires; cette augmentation est surtout sensible à l'hôpital du Gros-Caillou, qui reçoit, ainsi que nous l'avons dit dans un de nos derniers numéros, les malades provenant des camps et des baraques placés dans le voisinage.

Nous continuons à placer sous les yeux de nos lecteurs le mouvement général des hôpitaux civils et militaires de Paris, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour; ils y trouveront, avec les chiffres qui ont dicté les réflexions précédentes, la preuve que le nombre des guérisons augmente chaque jour. On compte aujourd'hui 201 personnes qui ont quitté les hôpitaux parfaitement guéries. Encore ne figurent pas dans le chiffre les malades guéris sortis des infirmeries de Bicêtre, de la Salpêtrière et des hospices en général, parce que nous n'avons pu nous procurer sur ce point de renseignemens certains; mais nous pouvons affirmer que dans tous ces établissemens on a compté des guérisons, et nous avons pu nous en assurer en parcourant les salles de la Salpêtrière, où se trouve encore un certain nombre de malades convalescentes.

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	277	137	68	26
La Charité.	209	121	31	19
La Pitié.	215	104	49	23
La Salpêtrière . . .	808	578	»	18
Hôpital St-Louis. .	152	78	15	16
— Beaujon . .	95	63	12	15
— des Enfans.	17	9	4	1
— Necker. . .	46	31	7	2
— Ste-Marguerite .	30	16	4	2
— St-Antoine.. . .	30	17	2	5
— des Cliniques.	19	14	1	2
— Bon-Secours.	29	20	4	»
— Cochin. . . .	8	2	1	»
— des Ménages.	24	15	»	3
— de Lourcine..	9	1	»	4
Maison de santé.. .	18	15	3	3
Incurables (femmes)	1	1	»	»
Larochefoucauld. .	5	1	»	»
Bicêtre.	56	36	»	5
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	181	46	»	10
— du Gros-Caillou.	212	74	»	22
— du Roule. . . .	77	28	9	11
Hôtel des Invalides.	13	11	»	»
	2,531	1,418	210	187

Dans un de nos derniers bulletins, nous avons fait connaître la marche de l'épidémie jour par jour depuis le 1er avril; il nous a paru que pour compléter les renseignemens déjà donnés à nos lecteurs, nous devions jeter un coup d'œil sur la marche de l'épidémie dans chacun des hôpitaux et hospices de Paris. Nous avons dressé le tableau suivant qui résume le nombre des malades frappés à l'intérieur et au dehors de ces établissemens, de manière à faire voir quelle a été la marche dans chacun d'eux, et sur quels quartiers de la capitale l'épidémie a particulièrement sévi :

	Extérieur.	Intérieur.	Total.
Hôtel-Dieu.	217	60	277
La Charité.	91	118	209
La Pitié.	170	45	215
La Salpêtrière. . . .	»	808	808
Hôpital St-Louis. . .	115	37	152
— Beaujon . . .	49	46	95
— des Enfans. .	»	»	17
— Necker. . . .	36	10	46
— Ste-Marguerite. .	18	12	39
— St-Antoine. . . .	20	10	30
— des Cliniques. . .	4	15	19
— Bon-Secours. . .	17	12	29
— Cochin.	8	»	8
— des Ménages. . .	»	24	24
— de Lourcine. . .	»	9	9
Maison de santé. . .	9	9	18
Incurables (femmes).	»	1	1
Larochefoucauld. . .	»	5	5
Bicêtre	12	44	56
	766	1,265	2,031

En jetant un coup d'œil sur le tableau qui précède, on voit que sur les 2,031 cholériques qui ont été fournis par les hôpitaux et hospices de Paris, 1,265 ont été frappés dans l'intérieur de ces établissemens; et si l'on retranche de ce dernier nombre celui des personnes qui habitaient ces établissemens, on a un chiffre de 374 personnes atteintes de diverses maladies, frappées du choléra dans l'intérieur des hôpitaux, pour 754 qui y sont entrées pour être traitées de cette dernière maladie. Autrement dit, le tiers des cholériques des hôpitaux est fourni par des individus déjà malades, déjà affaiblis par la maladie ou par leur séjour dans l'atmosphère des hôpitaux.

Nous avons déjà dit que ce n'étaient pas les établissemens considérés comme les plus salubres qui avaient fourni le moins grand nombre de cholériques; ce fait se trouve mis hors de doute par le tableau précédent. A l'Hôtel-Dieu, sur 277 malades, 60 seulement appartiennent à la population de l'hôpital. A l'hôpital Saint-Louis, le chiffre est un peu plus élevé, 37 sur 152; mais c'est surtout à l'hôpital Beaujon et à la Charité que la balance penche défavorablement. A Beaujon sur 95 malades, 46 ou la moitié sont fournis par l'intérieur; à la Charité, sur 209 malades, 118 ou les 3/5 sont des malades pris du choléra dans les salles de l'hôpital.

Enfin, dans les quartiers dans lesquels habite la population ouvrière et manufacturière, dans les quartiers St-Antoine, Popincourt, St-Louis, etc., ont présenté bien moins de malades que dans les quartiers riches de la capitale. A l'hôpital St-Antoine, il n'y a eu encore que 30 malades, dont 20 seulement venus du dehors ; à l'Hôtel-Dieu (annexe) (rue de Charenton), 30 malades, dont 12 de l'extérieur ; à Bon-Secours (rue de Charonne), 29 malades, dont 12 de l'extérieur ; à Saint-Louis, 115 malades, dont 37 de l'extérieur ; tandis que la Charité a déjà compté 209 cholériques, dont 91 de l'extérieur ; l'Hôtel-Dieu, 277, dont 217 de l'extérieur, et Beaujon 95, dont 49 de l'extérieur.

Nous ne terminerons pas ce bulletin sans dire à nos lecteurs que de l'examen des malades que nous avons vus ce matin dans les hôpitaux, il résulte pour nous la preuve que l'épidémie a éprouvé une transformation heureuse : non seulement les accidens sont moins graves et certains symptômes alarmans, la cyanose, par exemple, manquent souvent; mais encore le nombre des guérisons augmente; et sous l'influence des traitemens fort divers, on voit les malades entrer franchement en convalescence. Nous ajouterons, toutefois, pour rendre hommage à la vérité, que le nombre des cas foudroyans, sans être considérable, est un peu plus multiplié qu'au commencement de l'épidémie, et que ces cas offrent toujours une gravité extrême qui les met trop souvent au-dessus des ressources de l'art.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous signalons avec empressement une diminution sensible dans la mortalité en ville. Elle avait été de 46 décès dans la

Feuilleton.

PHYSIOLOGIE, MÉDECINE ET MÉTAPHYSIQUE DU MAGNÉTISME ;

Par le docteur CHARPIGNON (1).

Presque tous les partisans du zoomagnétisme pèchent dans leurs livres par quelque point fondamental : ils ont trop de précipitation dans la synthèse ou pas assez de lenteur dans l'analyse. Ils assimilent prématurément le principe des phénomènes qu'ils étudient à la nature des fluides impondérables, où ils assoient leurs théories sur des bases équivoques, c'est-à-dire sur des faits aussi candidement accueillis qu'inexactement observés. En voyant la naïveté avec laquelle ils accordent leur confiance au témoignage du premier auteur venu, et l'obstination qu'ils mettent à se servir de méthodes vicieuses, on est en droit de les prendre pour des dupes, des enthousiastes ou des ignorans. On a beau entasser contre eux argumens sur argumens, ils trouvent toujours moyen de se soustraire à leurs étreintes; et quand ils ont épuisé le domaine du raisonnement, ils se retranchent dans celui de la passion, cette dernière ressource des mauvaises causes. Ils récriminent contre la tyrannie des corps savans; ils les accusent de partialité ; ils crient à l'injustice ou à la persécution.

Les Académies ont bien assez d'imperfections réelles sans leur en prêter d'imaginaires. Si parfois elles refusent leur sanction à des découvertes incontestables, l'opposition, œuvre de quelques-uns de leurs membres, ne dure jamais bien longtemps : l'évidence des faits et les rumeurs de l'opinion les forcent bientôt à revenir tacitement de leur erreur. Considérés en masse, les corps savans, quoi qu'on en puisse dire, n'ont aucun intérêt à repousser systématiquement les idées nouvelles; et quand ils refusent de se prononcer à l'égard d'un problème, leur silence est d'habitude justifié par d'excellentes raisons. Or, voilà plus d'un demi-siècle que le magnétisme a fait son apparition dans le monde de la science. Depuis lors, des hommes sérieux et compétens de tous les pays se sont livrés à l'expérimentation ; beaucoup expérimentent encore, et malgré cela, la lumière ne s'est point encore faite.

En 1784, quinze commissaires, au nombre desquels se trouvaient Bailly, Francklin et Lavoisier, se livrèrent à une enquête longue et scrupuleuse. Le rapport, œuvre de Bailly, est un monument d'impartialité et de sagesse. On y admire une logique vigoureuse, une grande habileté d'expérimentation, des vues supérieures à la physiologie et à la psychologie de l'époque ; enfin, une connaissance assez profonde de l'influence du moral sur le physique. Détournée de la question du magnétisme par le fait de la révolution française, l'attention publique y revint plus tard et la releva de sa chute. Des discussions eurent lieu en Allemagne d'abord, et chez nous ensuite. En 1826, l'Académie de médecine en fit un examen auquel prirent part Laennec, M. Husson, Double, etc. Enfin, il y a environ dix ans, elle se livra à de nouvelles discussions, qui furent encore moins favorables à la cause du magnétisme.

De tous ces débats, les esprits sérieux conclurent que parmi les phénomènes connus sous le nom de zoomagnétisme, quelques-uns sont réels, plusieurs équivoques, et le plus grand nombre complètement imaginaires.

Le problème serait à demi résolu, si l'on pouvait toujours discerner le vrai du faux, séparer l'ivraie du bon grain ; mais c'est là précisément où gît sa plus grande difficulté.

Toutes les théories du magnétisme animal ont pour base l'une ou l'autre des quatre hypothèses suivantes : celle de Mesmer, celle de Wienhold et de Greiner, celle de Stieglitz et celle de Bertrand.

Mesmer admettait l'existence d'un fluide universel qui agissait sur le monde organique et sur le monde inorganique, qui influençait à la fois les corps célestes, les végétaux et les animaux. Cette hypothèse ne compte presque plus de partisans aujourd'hui, ou du moins ceux qui l'adoptent encore l'ont considérablement amoindrie. Pour eux, le prétendu fluide universel de Mesmer est un principe de nature impondérable qui se borne seulement à modifier l'organisme animal.

L'hypothèse de Wienhald, admise par Greiner, découle des idées physiologiques de Reil. Ce dernier auteur pensait, comme on sait, qu'il y avait non seulement à l'extrémité périphérique de chaque nerf, mais encore à l'entour de la totalité du corps, une atmosphère qui propageait la sensibilité au-delà de la limite tangible des nerfs. En faveur de cette opinion, à laquelle certaines expériences galvaniques entreprises par M. de Humboldt semblaient donner du poids, Reil invoquait plusieurs argumens empruntés au domaine de l'anatomie et de la pathogénie. Les nerfs, disait-il, ne se divisent pas dans un muscle autant que les fibres musculaires; la peau n'est pas une membrane nerveuse sans discontinuité, et pourtant toute fibre musculaire se contracte sous l'influence d'une irritation mécanique, tout point de la peau dans lequel on enfonce une aiguille fait éprouver de la douleur. Enfin, ce qui prouvait encore à ses yeux qu'il pouvait y avoir du sentiment et du mouvement malgré l'absence substantielle des nerfs, ou plutôt que la vitalité pouvait s'étendre au-delà de la limite tangible des organes, c'est la formation de corpuscules globuleux au milieu de la lymphe renfermée entre deux plaques de verre placées sur une plaie, formation qui n'a pas lieu quand on répète l'expérience dépouillée de la condition du voisinage de la plaie.

A l'aide de cette atmosphère de sensibilité, Wienhold et Greiner expliquent l'influence du magnétiseur sur le magnétisé. Selon le dernier auteur, les deux systèmes nerveux remplissent les mêmes fonctions. Celles-ci sont, à la vérité, moins actives dans le système ganglionnaire que dans le système cérébro-spinal, mais le magnétisme peut leur donner un certain degré d'exaltation, soit en accumulant dans les ganglions le fluide nerveux transmis par le magnétiseur, soit en concentrant tout celui qui existe dans le système cérébro-spinal du magnétisé. De là la faculté que posséderait, dans ces deux cas, le grand sympathique, le plexus solaire surtout, de percevoir des intuitions analogues à celles qui sont transmises par les sens externes, ou du moins d'acquérir une connaissance claire des objets que l'âme se représente d'habitude par l'entremise des sens spéciaux.

Jean Stieglitz croyait à l'existence d'une atmosphère propre aux corps vivans. S'appuyant sur quelques faits recueillis par Galien et Boerhaave, notamment sur ce que des vieillards recouvrent parfois la force en couchant avec des jeunes filles bien portantes, il ne répugne pas à penser que cette atmosphère jouit d'un certain degré de vitalité obscure ; toutefois, il ne s'identifie pas avec le fluide nerveux, il la regarde comme une matière vaporeuse, il se refuse à croire qu'il y ait passage d'une substance quelconque d'un corps dans un autre sans qu'elle subisse préalablement une élaboration, une assimilation qui la dénature.

Bertrand nie l'existence de tout fluide magnétique et de toute matière analogue quelconque. Il y a plus : il révoque en doute l'influence de la volonté du magnétiseur sur le magnétisé, il taxe d'imaginaire la magnétisation qu'on prétend opérer à distance. Sur ce point, il ne s'écarte en rien de l'esprit et des termes du rapport de la commission instituée en 1784, et jusque là il fait de la critique et non pas de la théorie. Mais il ne tarde pas à vouloir expliquer à son tour les phénomènes magnétiques. Or, sui-

(1) Un volume in-8° ; chez Germer-Baillière.

journée du 17 avril.

Le 18 elle n'est que de.	31
Le 19 elle descend à.	28
Total depuis l'invasion.	471
Total général.	530

Le 19 avril, le chiffre officiel de la mortalité en ville et dans les hôpitaux civils et militaires s'élevait à 1,794.

Toutes les nouvelles qui nous parviennent des départemens envahis par le choléra annoncent aussi une diminution notable dans le nombre et dans la gravité des cas.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LE CAFÉ.

Monsieur le rédacteur,

En vous demandant une petite place dans votre estimable journal pour porter à la connaissance de nos confrères un fait utile à l'humanité, je suis assuré d'avance d'être bien accueilli.

Le café à l'eau, chaud et bien sucré, donné après chaque repas à la dose d'une cuillerée à café jusqu'à deux ans, d'une cuillerée à conserve jusqu'à quatre, et d'une cuillerée à bouche au-delà de cet âge, guérit, dans l'espace de deux à quatre jours au plus, les coqueluches les mieux caractérisées et les plus opiniâtres.

Pour obtenir une guérison prompte et durable de cette affection, il importe de joindre à l'usage du café, répété deux fois au moins et trois fois au plus par jour, immédiatement après chaque repas, l'usage d'une alimentation composée de viandes frites et rôties, hachées menu, si l'enfant ne peut les diviser par la mastication : diminuer l'usage du lait, supprimer celui des fécules, sucreries, fruits, etc.

Toutefois, je dois dire que le café paraît présenter dans cette maladie le caractère d'un spécifique tellement énergique que son usage seul suffit à la guérison. Cette découverte est due au hasard aidé de l'observation.

Une enfant de quatre ans, traitée d'une rougeole par une diète soutenue et sévère avait été prise d'un engorgement pulmonaire, disait-on, contre lequel les moyens les plus antiphlogistiques, avaient été dirigés : cette enfant s'en allait mourant, épuisée par le traitement et par les accès d'une toux convulsive qui persistaient jusqu'à la suffocation et la syncope : déjà la syncope s'était prolongée assez longtemps pour simuler une mort réelle lorsque je fus consulté. J'ordonnai quelques cuillerées de bouillon de bœuf pur, alternant avec quelques cuillerées d'infusion chaude et sucrée de tilleul. L'enfant passa la nuit, et les syncopes n'eurent plus lieu. Le lendemain, j'ordonnai avec l'usage de la même infusion deux petits repas composés d'une noix de cotelette de mouton bien grillée et hachée très menu, pour rétablir le plus promptement possible les forces ; mais un accès de toux énergique et prolongé jusqu'au vomissement, expulsait promptement les alimens ingérés. On revint à l'usage du bouillon qui provoqua le même accès de toux, et fut également expulsé ; c'est à ce moment pressant et décisif, car les rougeurs et les pâleurs alternatives de l'enfant ne laissaient aucun doute sur une crise prochaine et fatale, que je fis préparer et donner une cuillerée de café après une cuillerée de bouillon. Non seulement le bouillon fut gardé, mais à mon grand étonnement la toux cessa entièrement. Deux heures après, l'enfant prit avec plaisir un peu de cotelette hachée, suivie d'une petite cuillerée à café ; les alimens furent gardés; la digestion se fit bien, et l'enfant dormit toute la nuit ; la toux ne se reproduisit plus : l'enfant était sauvée. Le lendemain, même régime, même état satisfaisant ; le troisième jour, les parens supprimèrent l'usage du café, et la toux reparut après le premier repas avec toute l'énergie d'une coqueluche bien établie. Cet état se maintint toute la journée, et le repas du soir fut rendu à la suite d'un accès de toux. Le quatrième jour, le café fut repris : la toux disparut à l'instant. Pendant quarante-sept jours encore l'emploi du café fut continué, et la guérison de l'enfant fut définitive et complète. Cette enfant était la fille unique d'un maître bottier d'Argenteuil, M. Haquin.

Cette observation était pour moi le sujet de réflexions sérieuses, lorsqu'à quelques jours de là je rencontrai dans les voitures publiques M. Bouju, ancien notaire à Franconville. Il me racontait comment il se voyait obligé de faire construire à son cabinet de travail une double cloison pour échapper au bruit et à la fatigue qu'il éprouvait en entendant sans cesse ses deux petits enfans, se relayant pour tousser à qui mieux mieux. Depuis trois mois, ces enfans avaient la coqueluche, et cette affection avait jusque-là résisté aux médications les plus accréditées. M. Bouju est un homme éclairé et grave ; je lui communiquai l'observation que j'avais faite, et l'engageai à donner du café à ses petits malades. Le bon effet fut immédiat, et en quatre jours, la guérison des deux enfans avait été complète.

Depuis trois ans que ces deux premiers faits s'étaient accomplis, sur plus de soixante enfans affectés de coqueluche, le même succès fut obtenu : c'est donc avec la certitude la plus absolue que j'annonce à nos confrères que le café est un véritable spécifique contre la coqueluche.

J'ajouterai, pour fixer davantage leur attention sur le mode d'action du café, que l'observation conduit à penser que les bronches et le larynx ne sont point le siége de cette maladie ni dans leur tissu vasculaire, ni dans leur réseau nerveux : le siége de la coqueluche paraît être exclusivement dans les organes digestifs, et particulièrement dans l'estomac et le pharynx. La toux et les mouvemens convulsifs du larynx sont excités par une irritation prurigineuse du pharynx, irritation probablement sympathique d'un état maladif spécial de l'estomac.

Agréez, etc. D[r] Jules Guyot.

Argenteuil, 19 avril 1849.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS L'ASTHME ESSENTIEL.

M. Barel (Daniel), âgé de 40 ans, demeurant à Belleville, mais voyageant une partie de l'année comme inspecteur de la compagnie d'assurance le Phénix, est un homme d'une constitution robuste, quoique de formes assez grêles, d'un tempérament nervoso-sanguin, dans lequel néanmoins l'élément nerveux prédomine, très intelligent, impressionnable, et se passionnant facilement non seulement pour ce qui touche ses affaires personnelles, ou celles de son administration, mais souvent même pour des choses qui lui sont totalement étrangères.

Il y a dix on douze ans, il fut frappé brusquement d'une amaurose sur les deux yeux qui ne céda qu'à un traitement énergique et soutenu de plusieurs mois, encore la vision n'est-elle revenue que très incomplètement.

Au mois de décembre 1847, il fut pris tout à coup, sans cause appréciable, au milieu d'une santé parfaite, d'une attaque d'asthme nerveux ou essentiel, qui revenait tous les soirs par accès plus ou moins violens, et dont quelques-uns le furent tellement, que nous craignimes, un de mes confrères et moi, de le voir périr suffoqué. Un traitement énergique fut opposé à ces accès, mais ne parvenait pas toujours à les enrayer, car j'en ait vu un durer 36 heures sans intermission. La congestion au poumon nécessita plusieurs saignées. Tous les anti-spasmodiques furent mis successivement en usage ; les révulsifs et les dérivatifs ne furent pas négligés. Enfin, au bout de 10 à 12 jours, les accès s'amoindrirent et la guérison fut à peu près complète au bout d'un mois ; il ne restait plus alors (au commencement de janvier 1848), qu'un peu d'oppression le soir et des quintes de toux assez fatiguantes.

Nous pûmes constater, après le retour de la santé, qu'il n'existait aucune altération organique ni du côté des poumons, ni du côté du cœur, et que nous avions bien eu affaire à une lésion de l'innervation de pneumo-gastrique, à un asthme nerveux ou essentiel.

Au mois de février, au retour d'un voyage à Rouen, une nouvelle attaque survint, mais beaucoup moins violente et qui céda après quelques accès, qui, comme la première fois, revenaient constamment le soir vers neuf ou dix heures.

J'ai omis de dire, pour le traitement de la première attaque, que cette sorte de périodicité avait été combattue par le sulfate de quinine, mais sans résultat marqué.

L'été se passa bien ; mais au mois d'octobre dernier, une nouvelle attaque survint, aussi intense au moins que la première, et qui exigea un traitement aussi énergique, dont les résultats furent moins marqués que dans la première attaque, car des moyens, tels que le camphre et le musc associés, qui avaient eu évidemment une action prononcée la première fois, échouèrent complètement celle-ci. Parmi tous les anti-spasmodiques que j'employai pendant cette attaque, ce fut le stramonium fumé dans une pipe, qui enraya le mieux les accès.

Enfin la santé revint. M. Martin-Solon, appelé en consultation pendant cette attaque, confirma pleinement mon diagnostic, et ne reconnut aucune lésion des organes respiratoires et circulatoires.

Le 10 de ce mois, M. Borel me fit appeler. La veille au soir, il avait été pris d'oppression et de sifflement, la nuit avait été mauvaise, peu de sommeil. Le matin, au moment ou je le vis, il y avait plus de calme, mais cependant la dypsnée était encore marquée, et des râles sibilans, aigus ou graves selon le calibre des bronches, s'étendaient dans tous les points de la poitrine. Pouls normal.

Je prescrivis des pédiluves sinapisés, des pilules de gomme ammoniaque du poids de 20 centig., au nombre de cinq ou six dans la journée ; l'usage du stramonium en fumée et en vapeur aqueuse au moyen d'un flacon de Woulff, et d'une potion additionnée de quelques gouttes d'ammoniaque, qu'avait conseillée M. Martin-Solon.

11. La journée du 10 avait été passable, le soir l'accès avait eu lieu, mais supportable ; le malade s'était endormi vers le milieu de la nuit. Pouls normal, langue un peu bilieuse, dyspnée modérée.

Je prescrivis un vomitif qui provoqua d'abondans vomissemens bilieux, qui furent suivis d'un soulagment marqué ; mais le soir à neuf heures, on vint me chercher parce que l'accès s'annonçait beaucoup plus fortement. En effet, je trouvai mon pauvre malade assis dans son lit, les coudes appuyés sur ses genoux, et à la distance de deux ou trois mètres j'entendais le sifflement de sa poitrine. Je vis que mon malade allait retomber dans les horribles accès dont j'avais été déjà tant de fois le témoin presqu'impuissant. Revenir à des moyens qui avaient déjà échoué, ou à peu près contre de pareils accès, c'était retomber dans la même impuissance. L'action si puissante du chloroforme me vint à l'esprit et je résolus de l'employer.

Après m'être assuré par une auscultation minutieuse que la maladie n'avait pas changé de nature, que les poumons étaient sains dans toute leur étendue ; que le cœur battait d'une manière tout à fait normale, et qu'il n'y avait même ni plénitude ni accélération du pouls, comme plusieurs fois je l'avais observé en pareil cas, je proposai au malade l'emploi du chloroforme, qu'il accepta. N'ayant pas d'appareil, j'employai le mouchoir, que j'arrosai avec environ 20 gouttes de chloroforme, et que j'approchai de la bouche du malade à la distance de 3 à 4 centimètres, en fermant en même temps les narines. Après sept ou huit inspirations, un changement total s'opéra dans la respiration ; elle se ralentit, devint plus facile, plus longue, et le sifflement avait disparu ou du moins considérablement diminué presque instantanément. Le malade me dit que chaque inspiration de chloroforme lui répandait dans la poitrine un sentiment de fraîcheur agréable. Au bout de dix minutes, le sifflement semblant vouloir recommencer, je fis faire de nouveau sept à huit inspirations, après avoir arrosé le mouchoir avec la

vant lui, le somnambulisme artificiel, qui n'est ni l'état de veille, ni l'état de sommeil, mais un mode fonctionnel propre à l'homme et indépendant de l'âge, du sexe, des conditions de santé et de maladie ; le somnambulisme artificiel est constitué par deux élémens : l'exaltation de la vie extérieure ou organique et la surexistation du système nerveux cerébro-spinal.

De ces quatre opinions, la moins hypothétique, la plus sage, c'est assurément celle de Bertrand. Cependant, ce n'est point celle qui est adoptée par M. Charpignon. Sa théorie se rapproche beaucoup des idées de Wienhold et de Greiner.

D'après lui, le cerveau est une glande qui élabore et sécrète un fluide. Ce fluide qu'il appelle indifféremment magnétique et nerveux, il l'assimile à la nature du fluide électrique. Le système nerveux glanglionnaire est un appareil modificateur du fluide engendré par le cerveau ; d'où l'auteur conclut que les deux systèmes nerveux ne renferment point un agent identique ; que tant que cette différence entre les deux fluides existe, les organes de la vie intérieure restent soustraits à l'empire de la conscience et de la volonté ; mais que si elle cesse, ce qui arrive dans l'état de somnambulisme magnétique, les fonctions du système nerveux ganglionnaire deviennent sensibles et sont perçues par la conscience.

M. Charpignon n'a su éviter aucun des défauts dont je parlais tout à l'heure. Il commence son livre par les points qui devaient lui servir de conclusion ; il se hâte de créer des théories quand il faudrait dissiper le doute qui plane encore sur un grand nombre d'effets magnétiques. Il s'en faut aussi de beaucoup que tous ces argumens soient marqués au coin d'une physiologie saine et sévère ; il s'en faut notamment que toutes les autorités dont il invoque le témoignage offrent un même degré de garantie ; que tous les faits observés par lui ou empruntés aux auteurs soient revêtus des principales conditions requises en matière scientifique.

Cependant, et je m'empresse de le reconnaître, le livre de M. Charpignon se distingue par des qualités précieuses, et d'autant plus méritoires, qu'on les cherche vainement dans une foule d'ouvrages de ce genre. Il est l'expression d'une âme honnête, qui n'a d'autre but que l'intérêt de la vérité, et qui le poursuit avec ardeur. Bien écrit, clairement exposé dans ses divers chapitres, ce livre a de plus l'avantage de renfermer tout ce qui a été dit sur la matière, d'être un résumé fidèle et consciencieux des opinions émises au sujet du magnétisme, soit par ses enthousiastes aveugles, soit par ses détracteurs acharnés. Aussi, sous ce rapport, il sera lû avec fruit par les personnes qui cultivent les études historiques, qui cherchent des enseignemens dans la succession rapide des systèmes dont la science est encombrée.

En résumé, et malgré les qualités que je signale, je doute fort que l'ouvrage de M. Charpignon accroisse beaucoup le nombre des partisans sérieux du magnétisme animal. Quant à moi, mon septicisme sur une foule de points est toujours le même. Entre autres phénomènes, il me répugne de croire que les somnambules manifestent en médecine des connaissances supérieures à celles de leurs magnétiseurs, et pour admettre le déplacement des sens, j'attendrai qu'on me montre un sourd-muet qui, dans un accès de somnambulisme, puisse entendre un discours par la région précordiale.

Micnéa.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

GERMINATION DE QUELQUES GRAINES ANTIQUES. — On sait depuis longtemps que certaines graines mises à l'abri de toute influence extérieure, conservent pendant un temps encore indéfini leur faculté germinative. Ainsi, la semence des bouleaux, des trembles, des ajoncs, des genêts, de la digitale, du senneçon, de l'airelle, des bruyères, enfouis trop profondément en terre gardent toutes leurs propriétés pendant un siècle au moins. Les botanistes citent de la graine de sensitive âgée de 100 ans et qui a parfaitement germé. Des haricots trouvés dans l'herbier de Tournefort, semés un siècle après la mort de ce grand naturaliste, ont germé, fleuri et fructifié. Il résulte d'un travail de M. Gérardin (de Rouen) que la vie végétative peut être indéfiniment reculée chez la plupart des semences bien conformées et mûres, tant qu'elles sont soustraites à l'influence de l'humidité. Pour les semences farineuses, le fait est incontestable. Ainsi, un particulier de Naples, ayant fait l'acquisition d'une maison de campagne, située aux environs de cette ville, et voulant la réédifier, trouva dans les fondations, un immense magasin de blé parfaitement conservé, en chargea plusieurs bâtimens et le versa dans le commerce, sans que personne ait soupçonné que ce blé eût été récolté près d'un siècle auparavant. En 1817, on découvrit, dans la citadelle de Metz, un magasin de blé, qui y avait été établi en 1523 ; et bien que le grain eût 294 ans, le pain en fut assez bon. Le seigle conserve la faculté de lever pendant au moins 140 ans : des grains de blé, de vesce, de pois, trouvés, en 1844, dans un sarcophage égyptien, et parfaitement conservés, ont été mis en terre. Le blé a levé, ainsi que les pois ; les vesces seules n'ont pas germé. On a obtenu dernièrement de beaux épis de grains de blé, trouvés dans une momie égyptienne ; et un voyageur anglais, qui a parcouru toute l'Egypte, affirme que cette espèce de blé n'y existe plus.

Des graines de framboisier, trouvées dans la cavité ventrale d'un squelette humain, près de Maiden Castle, en Angleterre, des graines de romarin et de camomille, trouvées dans le tombeau d'un diacre nommé Barbario, mort, à ce que l'on dit, en l'an 500, et inhumé dans le cimetière de Coude en Auvergne, des graines d'héliotrope (*heliotropium vulgare*), de bluets (*centaurea cyanus*) et de trèfles à fleurs jaunes (*medicago lupulina*), trouvées dans des tombes qui paraissent remonter à l'époque gallo-romaine, dans le commune de Monzie Saint-Martin (Dordogne) ; enfin des graines de mercuriale (*mercularis annua*), trouvées à Saint-Lazare, près Sarlot, dans une vase de terre, qui, par sa grossièreté, semble remonter au premier âge de l'art du potier dans les Gaules, et par conséquent avant l'invasion romaine ; toutes ces graines, bien que ensevelies depuis 15 ou 1800 ans, avaient couservé leur faculté germinative, et ont donné des fleurs et des fruits. Il est digne de remarque que M. Kunth, parmi les 20 plantes antiques qu'il a reconnues dans les tombeaux égyptiens, n'y a pas trouvé de Boraginées. Sur ces 20 plantes, 9 présentaient des graines distinctes. Un fait, qui a été cité en 1834, serait plus extraordinaire encore, en ce qu'il tendrait à prouver que la vitalité des graines s'étend aussi à la plante elle-même. Un vignon commun, trouvé dans la main d'une momie, aurait parfaitement réussi dans le jardin botanique de Londres, après 2000 ans de léthargie. (*Journal de pharmacie et de chimie*).

MOYEN DE PRÉVENIR ET DE DÉTRUIRE LES PUNAISES. — C'est là un but plus important qu'on ne peut le dire, dans les hôpitaux surtout, où, plus qu'ailleurs, il convient d'assurer aux malades du repos et du sommeil. Le moyen proposé par M. le docteur Stratton est très simple : il consiste à faire pénétrer avec un pinceau dans les jointures et dans les fentes des lits une *solution de chlorure de zinc*. Cette solution, en pénétrant le bois, le rend très probablement toxique pour les punaises, puisqu'elles ne l'abordent plus et qu'on les voit disparaître immédiatement. (*Ann. and mag. of nat. history.*)

MÉDECINS DE LA MARINE ANGLAISE. — Nous avons parlé à plusieurs reprises des griefs des médecins de la marine anglaise contre l'Amirauté. Ces griefs sont tels, que la profession médicale a fini par abandonner cette carrière, et que le Collége des chirurgiens d'Edimbourg vient de prendre la mesure grave de décider que tant que l'on n'aurait pas rendu à la marine médicale ses droits et ses prérogatives, il s'abstiendrait de recommander des candidats pour les diverses places vacantes.

même quantité de chloroforme. Le soulagement fut aussi instantané que la première fois. Cependant, au bout de quinze à vingt minutes, le calme ne me semblant pas assez profond pour être définitif, je fis faire une nouvelle aspiration, et cette fois je ne retirai le mouchoir que quand le malade accusa quelques vertiges. Cette fois il se sentit la respiration tellement libre, qu'il put s'appuyer le dos sur ses oreillers, au lieu de rester assis, le corps penché en avant, comme il était depuis deux heures.

Je le quittai à onze heures, respirant sans gêne notable; à minuit et demi, il s'endormit, et la nuit fut bonne.

12. Le matin, mieux sensible, par suite du sommeil de la nuit; mais le soir, nouvel accès presque aussi fort que la veille. Le chloroforme, employé comme la veille à trois reprises différentes, produisit un effet aussi satisfaisant et aussi prompt. Sommeil très bon presque toute la nuit.

Enfin, le 13, l'accès étant encore revenu fut combattu de la même manière et avec le même succès.

Les jours suivans, il n'y eut que de légers accès, suivant chaque jour une marche décroissante.

Le 16, M. Borel était tout à fait bien et pouvait reprendre ses occupations.

Malheureusement, le refroidissement subit qui s'opéra dans la température dans les derniers jours du mois ne permit pas à ce mieux de se consolider, et, le 24, un nouvel accès revint dans la soirée. Le chloroforme triompha encore promptement de cet accès, mais la nuit fut agitée et sans beaucoup de sommeil.

Le 25 au matin, il y avait de la dyspnée, qui dura toute la journée et fut le prélude d'un accès beaucoup plus violent que tous ceux que j'avais eu à combattre depuis quelques jours, et qui, comme d'habitude, éclata dans la soirée, vers huit à neuf heures. Le sifflement n'était pas très considérable, ce que j'ai eu lieu d'observer chez M. Borel toutes les fois que l'accès était très violent; mais la dyspnée était très grande, les yeux hagards, et à chaque inspiration la poitrine en totalité était soulevée par un mouvement brusque, saccadé, presque convulsif. Du reste, pouls normal.

J'eus aussitôt recours à mon précieux moyen; mais cette fois je versai sur le mouchoir environ 2 grammes de chloroforme, et je continuai les inspirations jusqu'à ce que je visse un commencement de somnolence. Le soulagement fut aussi prompt que les autres fois; il resta seulement un sifflement assez fort, dont une seconde aspiration, mais portée moins loin que la première, fit justice. La nuit fut très bonne, sommeil calme.

Le lendemain 26, tout était rentré dans l'ordre; il ne restait à peu près rien le matin de ce violent accès de la veille; mais je m'attendais à un accès pour le soir, parce que je n'avais jamais vu les attaques cesser brusquement, surtout après un accès violent. Mon attente fut heureusement trompée, il n'y eut rien ou du moins un accès si léger le soir, qu'il suffit pour le dissiper de quelques inspirations de vapeur d'eau du flacon contenant une décoction de stramonium.

Depuis lors, le mieux ne s'est pas démenti, et aujourd'hui 31 mars le malade a repris ses occupations au Phénix.

L'action puissante et immédiate du chloroforme sur ces accès d'asthme essentiel, me paraît trop évidente pour qu'il soit besoin de m'y arrêter plus longtemps; mais il est un autre point sur lequel je dois m'appesantir quelques instans, c'est l'influence secondaire que me paraît avoir eu le chloroforme sur la maladie elle-même dans son essence. Jamais, depuis que je soigne M. Borel, je n'avais vu les attaques être aussi courtes et les attaques cesser aussi brusquement, surtout après des accès violens comme le dernier. M. Borel ne pouvait jamais reprendre ses occupations avant quinze jours ou trois semaines certainement. Cette observation suffit pour prouver que le chloroforme est capable d'enrayer presque instantanément un accès d'asthme essentiel, de cet asthme qui paraît avoir uniquement son siége dans une perversion de l'innervation du pneumo-gastrique, qui n'est, en un mot, qu'une névrose; mais je reconnais qu'il faut un plus grand nombre d'observations pour prouver que le chloroforme peut, en même temps qu'il calme les accès, avoir une action curative sur l'attaque elle-même, en empêchant le retour des accès; aussi, me bornai-je à signaler cette remarque sans en déduire une conséquence trop absolue.

H. Laloy,
Docteur-médecin, à Belleville.

DE L'INOCULATION DU PUS SYPHILITIQUE PRÉALABLEMENT SOUMIS A L'INFLUENCE DE DIFFÉRENS DEGRÉS DE CHALEUR ET DE FROID; par le docteur Rosenberger, médecin en chef de l'hospice des femmes, à St-Pétersbourg.

Les essais tentés par l'auteur lui ont démontré que le pus syphilitique exposé à une forte chaleur devient inoculable et que ses propriétés contagieuses sont alors complètement détruites. Cette destruction s'effectue lentement et par degrés à mesure que la température s'élève davantage. A l'état de congélation, au contraire, du pus syphilitique a pu se conserver complètement, et après une semaine entière il n'avait rien perdu de ses propriétés contagieuses. Jusqu'à + 21° R. elles ne s'étaient pas affaiblies; de + 12° — 16° R. (température ordinaire des appartemens), il conservait toute son efficacité pendant 48 heures; mais en continuant à le soumettre à cette température pendant 5-7 jours la contagion devenait moins sensible, et après 12 jours le pus avait entièrement cessé d'être inoculable. Une chaleur plus élevée conduit bien plus promptement au même résultat, ainsi une température de + 42° — 47° R. détruit la contagion en 10 heures; de + 47° — 50° R. en 3 heures; de 50° — 55° R. dans une heure; de 55° — 60° R. dans l'espace d'une demi-heure.

Ces essais se placent naturellement à côté de ceux plus anciens qui démontrent l'influence destructive excercée par une chaleur élevée sur le virus de la peste, de la variole. Des recherches semblables entreprises avec d'autres virus jetteraient certainement de nouvelles lumières sur la doctrine de la contagion. Au demeurant, le travail qui nous occupe explique le caractère de bénignité que nous offre la syphilis des climats plus chauds, la guérison plus facile en été qu'en hiver, l'utilité de la chaleur extérieure pour le traitement. On pourrait encore mettre à profit ces résultats pour la désinfection des objets infectés; on est frappé du peu de temps qui, d'après l'auteur, serait nécessaire pour y arriver. Pour la destruction des virus de la peste dans des effets, des marchandises, etc., ne suffirait-il pas d'un temps beaucoup plus court que 48 heures, en agissant à la température de + 50 — 60° R., voulue par la loi? Dans un bain russe bien chauffé, on désinfecterait facilement des objets que la loi ordonne de brûler; il en serait de même des effets et des vêtemens des malades atteints de typhus. Le même principe trouverait une application encore plus étendue dans la désinfection des lazarets et des hôpitaux pour préserver les malades des maladies dites des hôpitaux. En été, quelques poêles en fonte y suffiraient parfaitement.

(*Gaz. méd. russe*, 1848. *N°* 1 *et* 2.)

DU TRAITEMENT PHARMACEUTIQUE DE LA CATARACTE.

Le professeur Rau, à Berne, prescrit dans les cas de cataracte capsulaire commençante, précédée d'inflammation de la capsule cristalline, le calomel à petite dose, uni à des frictions mercurielles longtemps continuées chez les individus atteints de douleurs rhumatismales ou arthritiques et chez lesquels, à la suite d'une inflammation lente, il se développe une opacité de la capsule. L'auteur emploie le sublimé (uni au vin de semences de colchique) sous forme de pilules et les frictions avec l'onguent gris. Lorsque les deux pupilles présentent un trouble sous forme de nuage, les pilules de Sénéga avec soufre doré et extrait d'arnica conduisent, si le malade est soumis à un régime approprié, à ce résultat remarquable que bientôt les cristallins recouvrent sensiblement leur transparence première.

Le docteur Rau dit encore avoir observé que l'usage prolongé de l'iodure de potassium rétablit complètement l'opacité commençante du cristallin; il reconnaît à l'usage externe et interne de ce médicament des avantages réels même dans le traitement des cataractes traumatiques.

Si, comme l'auteur l'a fait bien des fois, on place un cristallin cataracté dans une solution d'iodure de potassium, en le retirant après 24 heures on distingue facilement les lettres d'un imprimé à travers sa transparence. (*Walth. journal f. chirurg.* 1848, bd 8. K. 3.

DES SIGNES DE LA MORT PAR SUBMERSION; par le docteur Riedel.

L'auteur a fait de nombreuses expériences pour résoudre les questions qui se rattachent à ce genre de mort. Les trois principaux problèmes sont, comme on sait, les suivans: 1° à quel phénomène peut-on reconnaître que la mort par submersion a réellement eu lieu? 2° Quel est dans ces cas la cause prochaine de la mort? 3° Par quels moyens peut-on combattre la mort apparente chez les noyés?

Les expériences faites par l'auteur ont trait à la première question et tendent à déterminer les phénomènes caractéristiques de la submersion. Ces phénomènes sont de deux ordres: *les uns* se rapportent à l'inspection pure et simple tels que 1° aspect de la face (rougeur, bouffissure, pâleur, lividité); 2° état de la peau (pâleur, froid, chair de poule); 3° persistance de la flexibilité des membres; *les autres* à l'examen des organes intérieurs; 4° congestion dans la cavité crânienne, épanchement de sang et de sérosité; 5° position de l'épiglotte (abaissé ou relevé); 6° phénomènes qui indiquent qu'une inspiration a eu lieu dans le dernier moment; 7° plénitude du cœur droit et de la veine cave, coïncidant avec la vacuité du cœur gauche et de l'aorte. Hypérémie des viscères glanduleux du bas-ventre; 8° état de la vessie (sa plénitude est considérée comme un signe négatif); 9° fluidité du sang; 10° présence du liquide dans l'estomac; 11° liquide écumeux dans les voies aériennes.

Les expériences ayant été faites sur des animaux, les seuls signes dont on ait pu examiner la valeur sont ceux de 3 à 11. Voici les résultats obtenus par l'auteur:

1° Il n'est pas exact de dire que chez les noyés les membres conservent leur souplesse plus longtemps que dans les autres genre de mort, et que la rigidité cadavérique s'établit beaucoup plus tardivement. La température élevée de l'eau hâte la manifestation de la rigidité.

2° L'accumulation de sang dans les vaisseaux du crâne et dans la substance cérébrale elle-même n'était jamais bien considérable; dans aucun cas on n'a pu constater d'épanchement sanguin.

3° Constamment l'épiglotte fut trouvé redressé.

4° Jamais il n'existait de phénomènes indiquant une inspiration ultime; au contraire, le diaphragme était toujours dans le relâchement et sa convexité tournée vers le thorax; jamais non plus les intestins n'étaient d'une manière sensible repoussés contre les parois abdominales. Les poumons seuls n'étaient pas dans l'état qui correspond à l'expiration complète, et se trouvaient plutôt dans un état semblable à une inspiration partielle. Cela tenait sans doute à la distension de ces organes par le liquide dont la présence avait mis obstacle à l'affaissement des parois pectorales.

5° Dans un seul cas, la vacuité du cœur gauche contrastait d'une manière frappante avec l'accumulation très grande de sang dans les cavités droites, un rapport inverse n'a pas été observé; mais dans la moitié des cas, les cavités droites et gauches contenaient sensiblement la même quantité de sang; dans l'autre moitié des cas, c'était le cœur droit qui en contenait davantage. Le foie en renfermait des quantités très variables.

6° La vessie était tantôt vide, tantôt pleine. Elle était presque toujours distendue par du liquide chez les animaux noyés dans un état de stupeur.

7° Le sang dans le cœur et les gros vaisseaux contenait des caillots dont la présence fut constatée à l'autopsie faite de deux heures à cinq jours après la mort. On trouva des caillots trois quarts d'heure après la mort, chez un chat qui fut noyé dans l'eau bouillante, tandis que même après une heure chez les animaux submergés dans l'eau à la glace, le sang était liquide et la raideur cadavérique nulle. Chez un chat tué par strangulation, et chez un autre mort par inhalation des vapeurs d'éther, la fluidité du sang persistait vingt-quatre heures après la mort.

8° Le liquide avait, dans la majorité des cas, pénétré dans l'estomac; il ne manquait que lorsque les animaux, après être restés peu de temps sous l'eau, avaient été ensuite mis à mort par strangulation. Chez les chats qui furent jetés morts dans l'eau, et chez trois cadavres d'enfans qui y furent placés dans la position la plus favorable, même en maintenant la bouche béante pendant 24-48 heures, il ne pénétra dans l'estomac aucune trace de liquide; on en trouvait néanmoins dans l'arrière-bouche et la partie supérieure du tube alimentaire.

9° Dans tous les cas on constata dans les voies aériennes (trachée, bronches, poumons) la présence du liquide sous forme d'une écume plus ou moins fluide. C'est donc là *un signe constant de la mort* par submersion. Ce liquide écumeux peut, à la vérité, dans des conditions favorables, disparaître après la mort de la trachée et des bronches, du moins en partie (soit qu'il s'en écoule, soit qu'il s'en échappe par endosmose); mais jamais il ne disparaît dans le poumon lui-même. En outre, du liquide peut pénétrer après la mort dans la trachée et les bronches, mais jamais il ne se répartit par imbibition d'une manière aussi égale dans les poumons. La fluidité de l'écume est caractéristique de la submersion et ne se rencontre dans aucun autre genre de mort: l'écume ne présentait pas cette fluidité après la strangulation ou les inhalations d'éther. Un autre caractère tout aussi important se trouve dans la consistance flasque et pâteuse des poumons, qui sont dilatés et qui conservent l'impression du doigt. La pondération du poumon peut également fournir des données utiles, des poumons injectés étant deux ou même quatre fois plus pesans que des poumons ordinaires.

Mais voici une circonstance qui embarrasse le diagnostic: quelquefois, quoique rarement, en prenant les précautions convenables, on réussit à injecter artificiellement du liquide dans les poumons, au point de leur donner la même consistance flasque, pâteuse, le même état de dilatation et les remplir uniformément d'une écume très fluide.

(*Pr. med. Vrnsztg.* 1847, n° 47-48.)

PHARMACIE.

POMMADE MERCURIELLE;

Par M. Garoste, pharmacien à Sos (Lot-et-Garonne).

De toutes les préparations pharmaceutiques connues, il en est peu qui aient subi autant de modes de préparation que la pommade mercurielle. On peut, à ce sujet, feuilleter la collection du *Journal de pharmacie*, on y trouvera les procédés de MM. Dufilho, Hernandès, Chevallier, Vivie, Planche, Simonin, Desmarets, Calloud, Coldefy-Dorly; Dorvault, dans son *Officine*, indique aussi le sien, et le *Codex* a conservé le mode ancien, celui qu'on a pratiqué de temps immémorial; c'est aussi, à notre avis, le meilleur.

Si les auteurs du *Codex*, en transcrivant Baumé pour la purification de l'axonge, eussent réfléchi sur les *remarques* du savant auteur, ils se seraient aperçu que le but essentiel de la purification est de dissiper *entièrement l'humidité*. Pourquoi Baumé recommande-t-il de laver la panne de porc et de ne pas laver celle de vipères? Sa raison, le prix de la chose, ne touche point à cette purification. Il veut qu'on lave la panne de porc avec de l'*eau très pure*; les auteurs du *Codex* avec de l'*eau froide et commune*, sans doute. Entre l'eau très pure de Baumé et l'eau froide du *Codex*, on voit la différence: l'eau très pure ne doit pas renfermer des sels; l'eau commune en contient en assez grande quantité pour former des combinaisons avec les acides des corps gras. (En général, dans les ménages qui ont l'habitude de s'approvisionner, pour l'année, de graisse de porc, les ménagères, lors de la fusion de toutes les parties grasses, retirent la première fondue, qu'elles nomment *graisse fine*; elles y mettent un grand prix, en ce qu'elle se conserve bien longtemps sans contracter de rancidité; les cretons mi-fondus sont remis sur le feu avec un peu d'eau pour éviter que la masse ne se brûle point au fond du vase, mais cette addition d'eau devient, pour la graisse, une cause accélératrice de la rancidité; mieux vaudrait mettre un peu plus de temps et opérer à feu doux cette fusion. Cette remarque, au premier abord, paraîtra futile; elle peut devenir sérieuse pour une branche d'industrie qui se pratique dans les ports de mer. Les petits-salés et les graisses destinées aux expéditions maritimes se conserveraient bien plus longtemps s'ils étaient préparés avec des graisses *cuites* sans addition d'eau.)

A quoi bon laver la panne pour enlever le sang; celui-ci, on le sait, se coagule par la chaleur. Ainsi, pour purifier l'axonge, opérez, comme Baumé le faisait pour les petites quantités de graisse de vipères. Prenez de la panne de porc, celle-ci beaucoup plus riche en parties solides que le lard; d'ailleurs, la panne est la seule espèce de graisse qui constitue la base des pommades, coupez-la en petits morceaux minces, faites-la fondre à une douce chaleur, laissez-la sur le feu jusqu'à ce que la graisse, de blanche et laiteuse qu'elle est d'abord, devienne parfaitement claire et transparente; laissez-la bouillir quelques instans (sans cependant la laisser roussir), afin de faire *évaporer l'humidité qui lui est propre*, ce que nous exprimerons mieux en disant: Laissez-la *cuire*; passez ensuite, sans presser, à travers un mouchoir de mousseline fine et serrée sur un vase destiné à la contenir; ce vase aura été intérieurement et préalablement bien essuyé. Vous laissez la graisse se figer sans la remuer. Cette graisse, ainsi préparée, est blanche, unie, ferme, *non grenue*, presque sans odeur, *très visqueuse* sous le pilon quand on la triture dans un mortier; elle est très bonne et de longue conservation. Quand on veut s'en servir, il faut l'enlever en ratissant à la surface et non en y plongeant profondément la spatule.

Pour préparer la pommade mercurielle, on prendra:

Mercure métallique.	500 grammes.
Axonge (préparée selon le mode ci-dessus). .	500 —

Triturez un quart de cette graisse dans un mortier de porcelaine, n'importe la forme; ajoutez le mercure peu à peu, et en moins de temps que ne demande la préparation d'un looch blanc, opérez le mélange, puis ajoutez par parties le reste de l'axonge.

Desmarets avait très bien observé: la viscosité de l'axonge facilite la division et l'extinction du mercure.

Baumé nous a appris à bien purifier l'axonge.

Heureux à notre tour d'offrir à nos confrères *un procédé prompt, facile et invariable d'éteindre le mercure dans l'axonge seule*!...

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

C'est un symptôme favorable et que nul plus que nous n'est heureux de constater : l'esprit d'association s'étend, il pénètre dans tous les rangs de notre hiérarchie médicale. Voici les médecins des hôpitaux de Paris, qui, à l'exemple des chirurgiens déjà constitués en société depuis plusieurs années, viennent aussi d'instituer une société ayant un but complexe, scientifique et professionnel. Nous mettons avec empressement sous les yeux de nos lecteurs les pièces suivantes, qui nous ont été adressées :

Lettre adressée à tous les médecins des hôpitaux :

Très honoré collègue,

Frappés des avantages que pourrait présenter pour la science, pour l'humanité et pour nos propres intérêts, une Société qui réunirait tous les médecins des hôpitaux, nous avons cru pouvoir prendre l'initiative, en posant les bases d'une *Société médicale des hôpitaux de Paris*, au principe et aux statuts de laquelle nous venons vous demander d'adhérer.

Nous n'avons pas besoin, sans doute, de vous signaler tout ce que la science peut gagner dans ce commerce régulier qui s'établira entre les médecins des hôpitaux civils et militaires, et où les trésors d'une si vaste pratique, disséminés ou perdus jusqu'ici, seront désormais mis à profit pour l'expérience de tous et pour le bien de l'humanité. Les utiles travaux et le succès de la Société de chirurgie, fondée depuis plus de cinq ans, sont pour nous un exemple et un encouragement.

En outre, au moment où l'organisation nouvelle de l'assistance publique, à Paris, appelle les médecins à participer d'une manière active, quoique dans une limite étroite, à l'administration des établissemens hospitaliers, il est de la plus haute importance que nous ne nous trouvions pas pris au dépourvu, et que nous travaillions ensemble à nous pénétrer de ces nouveaux devoirs, et à connaître ceux d'entre nous qui nous paraîtront les plus dignes de nous représenter dans les conseils où nous devons trouver place.

Nous espérons donc, très honoré collègue, que vous accueillerez avec faveur le projet que nous vous soumettons, et que vous voudrez bien examiner les dispositions des statuts qui doivent servir de base à notre Association. Nous appelons spécialement votre attention sur les articles 5, 6 et 21. Vous y verrez qu'il suffit d'une simple adhésion de votre part pour que vous entriez *de plein droit, sans conditions et sans frais de diplôme*, dans la Société. Cette faculté exceptionnelle cessera d'être accordée après un délai de deux mois, afin que l'Association puisse se compléter et jouir sans retard de tous ses développemens et de toute son activité.

Vous ne ferez pas défaut, très honoré collègue, à cette réunion, qui peut exercer tant d'influence sur la position scientifique et morale des médecins des hôpitaux. Nous avons la confiance que vous apprécierez les motifs qui nous ont portés à vous adresser cet appel, et nous comptons sur votre utile concours.

Agréez, très honoré collègue, l'expression de nos sentimens de haute considération et de dévoûment confraternel.

LEGROUX, médecin de l'hôpital Beaujon; SANDRAS, *id.*; REQUIN, médecin de la Maison nationale de santé; NONAT, médecin de l'hôpital Cochin; BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis; J. PELLETAN, médecin de l'hôpital de Bicêtre; VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite; GRISOLLE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; BEAU, *id.*; BARTH, médecin de l'hôpital de la Salpétrière; MONNERET, médecin de l'hôpital Bon-Secours; HARDY, *id.*; H. ROGER, médecin du Bureau des nourrices; TESSIER, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite; GILLETTE, médecin de l'hôpital Bon-Secours; MARROTTE, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite; C. BARON, médecin de Sainte-Périne; GUENEAU DE MUSSY (Noël), médecin de l'hôpital Lourcine; VIGLA, médecin de service de la teigne; BÉHIER, médecin de l'hôpital Bon-Secours; VERNOIS, médecin du Bureau central; BOULEY, *id.*; MOISSENET, *id.*; BARTHEZ, *id.*; GUENEAU DE MUSSY (Henri), *id.*; PIDOUX, *id.*; CAZALIS, *id.*; A. TARDIEU, *id.*; LEGENDRE, *id.*; LÉGER, *id.*; BECQUEREL, *id.*

NOTA. — Vous êtes prié d'adresser l'adhésion ci-jointe, dans le plus bref délai, à M. le docteur LEGROUX, doyen et président de l'Association du bureau central, 24, rue Richelieu.

Une convocation spéciale vous indiquera le jour où la Société se réunira pour la première fois et le lieu où elle tiendra ses séances.

Statuts de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

TITRE PREMIER.

Constitution et but de la Société.

ART. 1er. — Il est formé, à Paris, une Société de médecine qui prend le nom de *Société médicale des hôpitaux de Paris.*

ART. 2. — Cette Société a pour but : 1° l'étude et les progrès de la médecine pratique; 2° l'examen de toutes les questions relatives aux établissemens hospitaliers; 3° la défense des intérêts du corps médical des hôpitaux.

ART. 3. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondans.

ART. 4. — Sont membres titulaires fondateurs de la Société, les membres de l'ancienne Association du bureau central qui auront adhéré aux présens statuts dans le délai d'un mois, à partir de la constitution définitive de la Société.

ART. 5. — Les médecins des hôpitaux civils, étrangers à la précédente Association, en exercice avant le 1er janvier 1849, seront admis, *de plein droit et sur leur simple demande*, à faire partie de la Société comme membres titulaires.

Cette faculté ne sera accordée que pendant les deux mois qui suivront la constitution définitive de la Société. Passé cette époque, les médecins des hôpitaux ou du bureau central, qui désireront entrer dans la Société, devront se soumettre aux conditions déterminées par les articles 17, 18 et 21.

ART. 6. — Seront admis comme membres titulaires, et aux mêmes conditions, les médecins chefs de service des hôpitaux militaires de Paris.

ART. 7. — Pourront également être admis parmi les membres titulaires, en se soumettant aux conclusions spécifiées dans les articles 17, 18 et 21, les pharmaciens en chef des hôpitaux civils et militaires, pourvus du diplôme de docteur en médecine.

ART. 8. — Ne seront admis, comme membres honoraires, que ceux des membres titulaires qui, après cinq ans d'exercice, en feront la demande et obtiendront le consentement de la Société.

ART. 9. — Pourront être admis, comme correspondans, les médecins attachés comme chefs de service à un hôpital civil ou militaire, soit en province, soit à l'étranger, qui auront rempli les conditions d'admission spécifiées dans les art. 17, 18 et 21.

TITRE II.

Composition du bureau.

ART. 10. — Le bureau de la Société est ainsi composé :

Un président; — un vice président; — un secrétaire général; — deux secrétaires; — un trésorier-archiviste.

ART. 11. — Tous les membres du bureau sont nommés pour un an. Ils sont tous rééligibles, à l'exception du président, qui ne pourra être renommé de nouveau qu'après un intervalle d'une année.

ART. 12. — L'élection des membres du bureau se fait au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présens.

ART. 13. — La Société est représentée hors des séances par un conseil d'administration composé du président, du secrétaire général, du trésorier et de cinq membres élus chaque année, comme il est dit à l'art. 12.

Les attributions de ce conseil sont déterminées par le règlement. Ses membres ne sont rééligibles qu'après une année d'intervalle.

TITRE III.

Des séances et des travaux de la Société.

ART. 14. — La Société se réunit en séance deux fois par mois.

(*Les séances ont lieu les 2e et 4e mercredis de chaque mois, à trois heures et demie.*)

ART. 15. — Les questions administratives professionnelles sont réservées, sauf le cas d'urgence, pour une séance qui leur sera spécialement consacrée tous les trois mois. Les autres séances sont exclusivement remplies par les travaux scientifiques; ces dernières seules sont publiques, mais la Société peut toujours se constituer en comité secret.

ART. 16. — La Société publie ses travaux et les procès-verbaux de ses discussions scientifiques.

Cette publication, dont le mode sera ultérieurement déterminé, est confiée à un comité spécial, composé de cinq membres élus chaque année et rééligibles. L'élection pourra porter sur les membres du bureau.

TITRE IV.

Conditions d'admission.

ART. 17. — La condition de toute candidature, soit pour le titre de membre titulaire, soit pour celui de membre correspondant, consiste dans la présentation à la Société d'un mémoire original inédit, joint à une demande écrite d'admission.

ART. 18. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présens. L'admission n'est valable qu'autant que la moitié au moins des membres titulaires a pris part au scrutin.

TITRE V.

Recettes et dépenses.

ART. 19. — Les dépenses de la Société comprennent :

1° Les frais de bureaux et d'administration;
2° Les frais de publication.

ART. 20. — Les recettes se composent :

1° Des droits de diplôme;
2° Des droits fixes semestriels;
3° Du montant des amendes fixées par le règlement;
4° Du produit des publications.

ART. 21. — Le prix du diplôme est fixé à 20 francs pour les membres titulaires et correspondans.

Les membres titulaires fondateurs et ceux qui, en vertu des art. 5 et 6, auront adhéré aux présens statuts dans le délai fixé, sont seuls exemptés de ce droit.

Le diplôme de membre honoraire est gratuit.

ART. 22. — Le droit semestriel est fixé à 5 francs. Les titulaires seuls sont soumis à ce droit.

ART. 23. — Les membres titulaires déposent en outre, au commencement de chaque semestre, la somme de 24 francs, qui doit être conservée comme fonds de roulement pour l'acquittement de jetons de présence fixés à 2 francs, et délivrés à chaque séance.

ART. 24. — Les fonds de la Société pourront être placés à intérêt, lorsqu'ils dépasseront la somme nécessaire aux dépenses courantes, et d'après une décision spéciale du conseil d'administration.

TITRE VI.

Dispositions particulières.

ART. 25. — Il n'est dérogé, par les présens statuts, ni pour le passé, ni pour l'avenir, aux engagemens qui servent de base à l'association des médecins du bureau central. Celle-ci conserve son existence indépendante et son règlement spécial pour tous les cas non prévus dans les présens statuts.

ART. 26. — Les présens statuts seront rendus publics et communiqués aux médecins des hôpitaux civils et militaires de Paris, qui seront spécialement invités à y adhérer.

APPAREIL DE RÉCHAUFFEMENT, PAR M. BLATIN.

Cet appareil, destiné à élever beaucoup, promptement et à peu de frais la température du lit des malades, est plus simple que ceux que j'ai vus en usage. Une lampe à esprit de vin est l'agent de la caléfaction. L'appareil se place en entier dans le lit, entre les jambes ou au côté de celui qu'on veut échauffer. Il est monté par un plateau de bois ovale, ayant 30 centimètres de longueur, sur 23 de largeur et supportant un grillage en osier, qui forme une demi sphère ovoïde, dont la hauteur est de 26 centimètres. Ce grillage, destiné à soulever les couvertures, recouvre, sans le toucher, un cylindre en toile métallique, à mailles fines, au sommet duquel est rivée une plaque métallique, et dont la base, comme celle de la sphère d'osier, est fixée au plateau de bois. Ce plateau est, à son centre, percé d'une ouverture circulaire dans laquelle on engage, à frottement, la lampe à esprit de vin, qui se trouve enveloppée par la toile métallique, à l'imitation de celle de Dawy. Si, après l'avoir allumée, on la place dans un lit, la combustion de l'alcool porte en quelques minutes la température de l'air enfermé sous les couvertures, à un degré plus ou moins élevé, suivant qu'on a donné plus ou moins de hauteur à la mèche.

Quand on veut cesser la caléfaction, on appuie sur une bascule qui fait tomber un éteignoir.

Cet appareil est très solide et aussi portatif qu'un panier d'osier. On peut l'établir en quelques heures partout où se trouve un ferblantier.

Je l'ai plusieurs fois expérimenté sur moi-même (c'est le moyen de mieux juger), et dans deux cas je l'ai employé avec succès pour réchauffer des cholériques.

JOURNAL DE TOUS.

Nous avons reçu une lettre de M. le maire de Troyes en réponse à celle de M. le docteur Daremberg, insérée dans notre numéro du 17 avril dernier.

Nous devons déclarer ici que c'est par erreur que la lettre de M. Daremberg a été publiée dans l'UNION MÉDICALE. Au milieu des communications nombreuses qui nous arrivent tous les jours sur le choléra, et parmi lesquelles nous sommes nécessairement obligés de faire un choix, nos colonnes ne pouvant suffire à tout reproduire, nous avions distingué celle de M. Daremberg, non pour la publier, mais pour l'adresser à un de nos honorables confrères de Troyes, à qui nous voulions demander officieusement des renseignemens et des explications. C'est par confusion et par mégarde qu'elle a été envoyée à l'imprimerie. M. le maire de Troyes proteste contre cette lettre; c'est son droit et nous lui donnons satisfaction en publiant sa protestation. Mais les convenances et la justice exigeaient que nous missions M. Daremberg en mesure de connaître cette lettre, et nous regrettons que notre honorable collaborateur n'ait pas répondu à l'invitation qui lui a été faite à cet égard :

Troyes, le 19 avril 1849.

Monsieur le rédacteur,

On me communique à l'instant votre numéro du 17 avril, contenant un article signé Ch. Daremberg, et auquel je réponds que la description de la malpropreté et de l'insalubrité de la ville de Troyes est tellement empreinte d'exagération et d'erreur, que ne pouvant admettre que M. Daremberg parle *de visu*, je me demande à quelle source mensongère il a puisé ses renseignemens.

M. Daremberg cite des faits; eh bien ! on ne discute pas sur des faits, on les prouve ou on les nie.

Sans exception, je nie tous ceux avancés par M. Daremberg, et je le mets au défi de les prouver. Quand il voudra nous les prendrons un à un, et il faudra bien qu'il reconnaisse que la série de ses griefs contre la ville, ses habitans et son administration, n'est qu'une longue calomnie, et qu'il a été étrangement trompé.

Je vous prie, Monsieur le rédacteur, d'insérer cette lettre dans votre prochain numéro.

J'ai l'honneur, etc.

Le maire de Troyes,
FERRAND LAMOTES.

LES PRÉPARATIONS HOMOEOPATHIQUES.

Caumont-L'Eventé (Calvados), le 18 avril 1849.

Monsieur le rédacteur,

La note suivante édifiera, sans nul doute, ceux de vos lecteurs, qui, d'après leurs brillantes promesses, seraient tentés d'essayer pour ou contre leurs malades des miraculeuses préparations des homœopathes.

Tout le monde connaît le moyen d'obtenir les dilutions homœopathiques : Dissolvez une partie en poids de médicament dans 100 parties d'excipient inerte (eau, sucre de lait). Chaque partie de cette première dilution contiendra une fraction de la dose de médicament employée, exprimée par $1/101$. Une partie de cette dilution, étendue dans 100 nouvelles parties d'excipient, donnera la seconde dilution, dont la richesse sera exprimée par la fraction $1/101$ élevée à la seconde puissance, ou $1/101^2$. En répétant la même opération 10, 20, 30, etc., fois on obtiendra la 10e, 20e. 30e, etc., dilution dans lesquelles la dose de médicament contenue dans une partie sera exprimée par les fractions $1/101^{10}$, $1/101^{20}$, $1/101^{30}$, etc. Le nombre des dilutions a été porté jusqu'à 1,500 et même 3,000 !... Je ne connais aucun moyen de donner ni même de concevoir une idée de l'énorme petitesse de la dose contenue dans ces dernières préparations. Il suffira de dire que le dénominateur de la fraction $1/101^{3000}$ contient plus de 6,000 chiffres !... Je m'arrêterai donc à la 30e qui est du reste la dose favorite, celle avec laquelle on opère le plus de miracles.

La quantité de médicament contenue dans une partie (1 milligramme par exemple) sera une fraction de milligramme exprimée par $1/101^{30}$. On eût pu arriver évidemment au même résultat par une seule opération, savoir en dissolvant 1 milligramme de médicament dans une quantité d'eau pure exprimée en milligrammes, ou, ce qui revient au même, en millimètres cubes par le nombre 101^{30}-1. Sans calculer la valeur exacte de ce nombre, il me suffira de remarquer qu'il sera formé de plus de 60 chiffres. Par conséquent, le diamètre du vase nécessaire pour contenir cette masse d'eau sera exprimé en millimètres linéaires, par un nombre de 21 chiffres au moins, et en myriamètres par un nombre de 14 chiffres. Mais on sait que le diamètre de notre système solaire est exprimé par un nombre de 10 chiffres seulement, et que les volumes sont comme les cubes des dimensions homologues.

Conclusion. — Prenez un ballon assez vaste pour que notre système planétaire puisse exécuter ses révolutions dans son intérieur, remplissez-le d'eau distillée, puis dissolvez dans cette eau une quantité de médicament grosse comme une tête d'épingle ; secouez et agitez, et vous obtiendrez une solution dont chaque goutte contiendra une dose active plus de CENT MILLIONS de fois plus considérable que la dose administrée par les homœopathes.

Agréez, etc. DOYÈRE, d.-m.-p.

ANNONCES.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN dans une ville de 2,000 âmes, à trois heures de Paris par un chemin de fer. Produit : 6,000 fr., susceptible d'une très grande augmentation. — S'adresser à Paris, à M. Royer, 48, rue de Verneuil.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

EXTRAIT D'UN RAPPORT SUR

LES PILULES FERRUGINEUSES DE VALLET,

FAIT A L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Au nom d'une commission composée de MM. PLANCHE, *pharmacien;* MARTIN-SOLON, *médecin de l'hôpital Beaujon, et* SOUBEIRAN, *professeur à l'Ecole de pharmacie, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, rapporteur.*

» L'Académie nous a chargés, MM. Planche, Martin-Solon et moi, de lui faire » un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse que M. Vallet lui a présentée l'année dernière. Sa base est le carbonate ferreux, ou carbonate de protoxyde de fer. M. Vallet s'est proposé de faire, avec ce sel éminemment altérable, une préparation stable et toujours constante dans sa composition. »

» Votre commission a répété scrupulement les expériences faites par M. Vallet, » et les a trouvées très exactes. Elle se plait à signaler les avantages qui appartiennent à sa formule. Elle est fort bonne :

» 1° Parce qu'elle donne le moyen d'administrer le *carbonate de protoxyde de fer* à des doses constantes, sans laisser à craindre que le médicament » change de nature dans le cours de son emploi ;

» 2° Parce que la forme pilulaire qui a été choisie prévient le dégoût que fait » naître la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que l'excipient, parfaitement approprié, est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse.

» Il résulte de nos expériences, que la nouvelle préparation ferrugineuse peut » être administrée facilement à la dose de une à dix pilules par jour, que cette » dose, que l'on pourrait dépasser sans inconvénient, suffit pour produire les » modifications du sang et de l'économie que l'on désire obtenir dans la chlorose ; que cette préparation agit favorablement sur la menstruation, et que les » résultats qu'elle donne semblent plus facilement obtenus que par la plupart » des autres préparations ferrugineuses.

» Il est bon de remarquer ici que le traitement le plus long, n'a exigé que trois » cents pilules, ou un peu plus de 12 gram. de carbonate de fer ; ce qui fournit » une preuve manifeste du bon état du fer dans ces pilules, puisque l'on est forcé » d'administrer à des doses bien plus élevées les autres préparations ferrugineuses.

» En résumé, l'observation chimico-pharmaceutique est favorable à la nouvelle préparation que M. Vallet a présentée à l'Académie, et les observations » médicales promettent aussi d'heureux résultats. En conséquence, la commission » vous propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

Ce rapport fut approuvé.

DÉPOT RUE CAUMARTIN, 45, A PARIS,

ET DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

3 Fr. le Flacon. — 1 Fr. 50 c. le Demi-Flacon.

La Cour de cassation, par arrêt du 6 août 1842, a consacré la légalité de la vente des pilules de VALLET.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 26 Avril 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 50.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 AVRIL 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance a été, hier, fort agitée. Les vieux croyans à la contagion du choléra ont reçu deux communications qui semblaient venir en aide à leurs doctrines, et ils en ont fait l'exhibition avec une solennité qui trahissait trop clairement leurs intentions. Le premier de ces faits concerne des nourrices qui, parties de Paris le 28 mars, ont apporté le choléra à Nogent-le-Rotrou, où il fait de nombreuses victimes. Ce premier fait, communiqué par M. le docteur Brochard, très honorable correspondant de l'Académie, a excité le zèle de M. J. Guérin, qui tenait dans sa poche un fait plus remarquable encore. Un militaire part de Paris avec la cholérine, dont il guérit d'ailleurs, et il transmet le choléra à huit personnes de sa famille, dont six succombent.

Quand on veut ne pas regarder de trop près, ces faits présentent, il en faut convenir, quelque chose de captieux et qui trouble l'esprit. Mais, avec un peu de réflexion, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'ils n'offrent absolument rien de favorable à la doctrine de la contagion, et que la doctrine opposée peut objecter des millions de faits contraires.

Nous soumettons à nos lecteurs cette simple observation. Le choléra règne à Paris; tous les jours il part de cette immense ville des milliers de voyageurs qui se répandent dans toute la France. Or, le choléra envahit tous les jours aussi un ou plusieurs points nouveaux du territoire; et parce qu'un de ces points aura reçu un voyageur de Paris, en faut-il conclure que c'est ce voyageur qui a porté là le choléra? Mais toutes les autres localités où les voyageurs n'ont rien apporté du tout, qu'en direz-vous?

Du reste, grâce aux observations de M. le président Velpeau, grâce surtout à une chaleureuse allocution de M. Bégin qui a fait voir tout le danger de jeter ainsi dans le public des faits semblables, sans examen minutieux et sans contrôle, l'Académie n'a pas abordé la discussion de la contagion du choléra.

Par les mêmes motifs qui ont inspiré M. Bégin, nous désirerions que l'Académie fût en mesure d'entrer dans cette discussion. Nous croyons qu'il serait temps, au contraire, de faire justice de l'opinion des contagionistes, car les motifs de réserve qu'on a invoqués hier pour se taire, ils ne manqueront pas de les tourner à l'avantage de leurs doctrines. Nous avons confiance que l'immense majorité des faits invoqués ne supporteraient pas un examen sérieux. Il est à craindre, au contraire, que la retenue de l'Académie ne soit mal interprétée et qu'on ne dise : L'Académie n'a pas voulu traiter cette question pour ne pas jeter l'effroi dans le public.

L'espace nous manque aujourd'hui pour aborder cette discussion ; nous le ferons très prochainement.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous avions raison de voir dans la diminution du nombre des cholériques reçus dans les hôpitaux l'annonce d'un temps d'arrêt dans la marche de l'épidémie, et de n'attacher qu'une médiocre importance à la légère recrudescence que nous signalions dans notre dernier bulletin. L'événement est venu justifier nos prévisions, et cela bien plus rapidement et sur une plus grande échelle que nous n'aurions osé l'espérer.

Dans les deux derniers jours qui viennent de s'écouler, les hôpitaux et hospices de Paris n'ont reçu que 46 nouveaux cholériques et n'en ont perdu que 25. Encore l'Hôtel-Dieu a-t-il reçu à lui seul près du tiers de ces nouveaux cas. A l'hôpital de la Charité il y en a eu 9 seulement, 6 à la Pitié, 4 à l'hôpital St-Louis et 3 à l'hôpital Beaujon. La Salpêtrière n'a compté qu'un seul cas de choléra dans la journée d'hier et 3 dans la journée d'avant-hier; tandis que, dans notre dernier bulletin, l'Hôtel-Dieu figurait pour 26 nouveaux cas, la Charité pour 19, la Pitié pour 23, l'hôpital Saint-Louis pour 16 et la Salpêtrière pour 18, et que, dans notre avant-dernier bulletin (qui comprenait deux jours seulement), nous signalions 17 nouveaux cas à l'Hôtel-Dieu, 13 à la Pitié, 10 à l'hôpital Saint-Louis, 19 à la Salpêtrière et 8 dans les hôpitaux de la Charité et Beaujon.

En même temps que le nombre des cholériques diminue dans les hôpitaux, on voit diminuer le nombre des morts. Les cinq grands hôpitaux de Paris, l'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité, l'hôpital St-Louis et l'hôpital Beaujon ont eu en tout 19 décès, ce qui ne fait pas 4 morts par hôpital, et les six autres décès se répartissent entre sept ou huit autres établissemens; mais ce qui est plus remarquable, c'est que, à la Salpêtrière, la mortalité est tombée à 4 décès pour deux journées. C'est là un résultat tout à fait inespéré, et auquel on ne pouvait pas s'attendre de sitôt. Enfin, à Bicêtre, dans les deux derniers jours, on n'a pas perdu un seul cholérique.

Dans les hôpitaux militaires, la diminution n'a pas été moins sensible que dans les hôpitaux civils, et la mortalité a baissé aussi notablement. Cette diminution est surtout marquée à l'hôpital du Gros-Caillou, qui n'a reçu en deux jours que 8 nouveaux cholériques et dont le chiffre des décès est de 4 seulement.

Il y a donc tout lieu d'espérer que nous sommes arrivés en ce moment, sinon à la cessation définitive et complète de l'épidémie, du moins à un véritable temps d'arrêt qui permet de croire à une diminution prochaine dans le nombre et dans la gravité des cas de la maladie.

Nous publions, suivant notre habitude, le tableau des entrées, des décès et des sorties des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	293	142	77	16
La Charité.	218	127	36	9
La Pitié.	221	108	57	6
La Salpêtrière . . .	812	582	»	4
Hôpital St-Louis. .	156	81	25	4
— Beaujon . .	98	66	12	3
— des Enfans.	17	9	4	»
— Necker. . .	46	31	7	»
— Ste-Marguerite .	30	16	5	»
— St-Antoine.. . .	32	17	6	2
— des Cliniques.	21	16	7	2
— Bon-Secours.	29	20	5	»
— Cochin. . . .	11	3	2	3
— des Ménages.	24	15	»	»
— de Lourcine..	12	2	1	3
Maison de santé.. .	18	15	3	»
Incurables (femmes)	1	1	»	»
Larochefoucauld. .	5	3	2	»
Bicêtre.	58	36	»	2
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	189	49	»	8
— du Gros-Caillou.	220	78	»	8
— du Roule. . . .	77	28	9	»
Hôtel des Invalides.	13	11	»	»
Prison St-Lazare. .	6	4	»	»
	2,608	1,460	247	70

MORTALITÉ EN VILLE.

La mortalité en ville suit la même proportion décroissante que dans les hôpitaux. A part la journée du 20 avril, qui a présenté une légère augmentation sur le chiffre de la veille, on peut voir par les chiffres suivans que le nombre des décès diminue sensiblement :

Le 20 avril.	36
Le 21 avril.	21
Le 22 avril.	23
Depuis l'invasion.	530
Total général. . . .	610

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU CANCER ; DE SA STRUCTURE INTIME ; DE SA GUÉRISON SPONTANÉE.

Le professeur Albers, de Bonn, rapporte avec détails les recherches de Virchow sur l'évolution histologique des tumeurs cancéreuses et sur la possibilité de les voir se résoudre spontanément. Voici les principaux points de ce travail remarquable. (*Rud. Virchow, Arch. s. path. anat. u. rat. med. heft.* 2.)

Il s'agit, avant tout, de savoir si les corpuscules découverts

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Oraison funèbre de M. Blandin par le feuilleton. — L'Académie de médecine et le Comité d'hygiène. — Guerre imaginaire. — Les deux rôles. — Les médecins de la Salpêtrière et l'administration. — Nouvelle prophylaxie du choléra. — Un journal prophète. — Un confrère à la première représentation du *Prophète*.

Si j'avais l'outrecuidance de penser que vous vous êtes aperçu, jeudi dernier, de l'absence du feuilleton, je prendrais la liberté de vous dire, bien-aimé lecteur, que mon âme était si triste et si douloureusement impressionnée par les obsèques de M. Blandin, auxquelles je venais d'assister, qu'il me fut impossible de me livrer à ce petit labeur hebdomadaire. Ça été ma manière de payer un dernier tribut à la mémoire de notre confrère tant regretté. Vous y avez gagné les beaux discours que vous savez et un mauvais feuilleton de moins. C'est tout profit. Je ferais peut-être bien, quoique heureusement je n'aie pas les mêmes motifs, d'user pour aujourd'hui encore de ce même procédé d'abstention. En effet, la quinzaine a été si peu féconde pour le feuilleton, qu'il désespère de pouvoir convenablement combler ce gouffre toujours béant au rez-de-chaussée du journal. Cependant il le faut. Nécessité, devoir, puissans et inexorables aiguillons de l'esprit, quand donc serai-je soustrait à votre empire !

Voici mon oraison funèbre sur M. Blandin. Elle sera courte ; mais vous la trouverez bonne, j'en suis sûr. Le trait de sa vie que je vais raconter a été ignoré de ses panégyristes ; il faut, hélas ! que la tombe se soit fermée sur les deux acteurs de cette histoire pour qu'il me soit permis de la faire connaître.

C'était en 1836, et pendant le concours ouvert devant la Faculté de médecine pour la chaire d'anatomie, concours dont M. Blandin fut un des plus redoutables athlètes. Dans cette lutte, qui est restée mémorable, se trouvait un compétiteur pauvre, obscur jusque-là, mais que les épreuves avaient élevé au premier rang des concurrens, et qui eût certainement disputé, sinon obtenu la victoire, sans une fatale circonstance qu'il est inutile de rappeler ici. On venait de tirer le sujet des thèses. Ce compétiteur dont je parle s'approche d'un groupe d'amis qui s'était formé dans la cour de l'Ecole, et s'écrie, assez haut pour être entendu des personnes qui sortaient de l'amphithéâtre : « Le plus difficile n'est pas de faire ma thèse, mais bien de la faire imprimer. » M. Blandin passait en ce moment. Il prend sous le bras une des personnes du groupe et s'informe avec intérêt de la position de son compétiteur. Rien ne lui est caché de cette existence malheureuse et de la crainte surtout de ne pas trouver des ressources suffisantes pour l'impression de la thèse.

Le lendemain, de très bonne heure, le compétiteur malheureux recevait d'une main inconnue un rouleau contenant 300 fr. en or et une lettre dont voici le sens, sinon le texte :

« L'envoi qui vous est fait, considérez-le comme une avance qui vous sera réclamée quand vous serez en mesure de la rembourser. »

Pas de signature.

Mis dans la confidence de ce fait par suite d'une longue et précieuse amitié, je reconnus, sans pouvoir en douter, l'écriture de M. Blandin.

Deux fois, depuis, j'ai eu occasion de lui parler de cette belle action. Il ne me l'a jamais avouée d'une manière positive, mais il ne me l'a jamais non plus formellement niée.

Cet acte de délicatesse et de générosité était d'autant plus louable de la part de M. Blandin, qu'à cette époque du concours le compétiteur qu'il obligeait ainsi avait pour lui des chances très sérieuses de succès.

Ne trouvez-vous pas que cette action vaut un beau livre?

Ce qui n'est pas une belle action c'est de chercher à jeter la zizanie entre gens qui ne demandent qu'à vivre d'accord, et d'inventer des sujets de discorde là où ne peut exister la plus petite pierre d'achoppement. C'est ce qu'on a tenté ouvertement ces jours-ci après l'avoir essayé d'une façon plus ou moins oculte. A entendre certaines gens, la guerre serait déclarée entre l'Académie de médecine et le Comité supérieur d'hygiène. Je préviens ces candides et inexpérimentés provocateurs que, tous renseignemens bien pris, la guerre n'existe que dans leur imagination par trop rageuse. Il n'y a eu de gant jeté ni d'un côté, ni d'un autre. Ce que fait l'Académie de médecine ne regarde en rien le Conseil d'hygiène, et dans ce que fait celui-ci l'Académie n'a non plus rien à voir. Ce sont deux institutions dont les attributions sont très distinctes et qui n'ont à craindre pas plus l'une que l'autre aucune sorte d'empiétement. L'Académie est instituée pour faire de la science ; le Comité d'hygiène a pour mission de conseiller l'application de la science. L'Académie étudie, cherche et trouve les moyens de prévenir et de guérir les maladies, le Comité d'hygiène indique au gouvernement les résultats obtenus de ces études et les moyens de les appliquer sur une grande échelle. D'un côté la science, de l'autre sa dispensation administrative. L'Académie ne fait pas, ne peut pas faire de l'administration, et c'est là précisément le but du Comité d'hygiène. Là où finit le rôle de l'Académie, commence celui du Comité. Il fait passer la science, de la sphère, de la spéculation pure, dans le domaine des faits et de la réalité. L'une invente ou discute et contrôle l'invention, l'autre applique ce qui a été reconnu véritablement bon et utile.

En quoi donc ces deux institutions pourraient-elles se nuire et comment se choqueraient-elles ? Un bon moyen pour obtenir ce triste résultat serait précisément d'élever des susceptibilités inquiètes, de montrer des jalousies puériles, de faire parade de prétentions ridicules et de souffler surtout dans l'oreille de quelque journaliste crédule des motifs de dissentiment complètement imaginaires. Le Comité d'hygiène, que je sache, n'a montré aucune velléité d'empiéter sur les attributions de l'Académie, et l'Académie fera bien de fermer l'oreille à certaines suggestions contre le Comité d'hygiène. Ce sont deux institutions qui, dans leur sphère d'action, peuvent rendre de bons services à la science et à l'humanité. On peut critiquer leur organisation et leur fonctionnement ; nous ne nous en ferons pas faute ici prochainement en examinant l'organisation générale et nouvelle de l'hygiène publique en France, de même que nous ne nous gênons guère pour critiquer les actes de l'Académie de médecine. Mais faire voir les imperfections de quelques rouages, ce n'est pas demander la destruction de la machine, et quoi qu'on en ait dit et pensé, nous espérons n'être jamais assez inintelligent pour prêter notre concours pas plus à la destruction de l'Académie de médecine qu'à celle du Comité d'hygiène.

C'est précisément ce que j'aurais voulu répondre, pas plus tard qu'hier, à un éminentissime fonctionnaire de l'Académie qui m'adressait de vifs reproches au sujet de quelques récentes réflexions publiées dans ce journal. Mais, appelé par les devoirs de sa fonction, il m'échappa en me jetant cette apostrophe : Mon Dieu ! que les gens d'esprit sont bêtes quelquefois. Honoré maître, lui aurais-je dit, trop modeste pour accepter la première partie de l'apostrophe, je ne me sens pas assez d'humilité pour accepter la seconde. En quoi donc est-il si *bête* de demander à l'Académie un peu plus d'entrain et d'actualité, d'aiguillonner son zèle qui se ralentit, de lui inspirer une salutaire rigueur contre ces parleurs sempiternels qui lui font perdre le meilleur de son temps dans des discours oiseux et des disquisitions stériles? Qu'y a-t-il de *bête* à lui rappeler qu'institu-

dans les tumeurs cancéreuses et désignés sous le nom de cellules, de globules cancéreux, appartiennent en propre à ce genre de productions pathologiques, et si leur présence en indique la nature aussi sûrement qu'on le croit. Virchow est loin d'être de cet avis.

Il distingue dans le cancer deux choses essentielles : 1° la charpente cancéreuse; 2° le suc cancéreux avec ses corpuscules. La *charpente* est formée de tissus fibreux à divers degrés de développement : tantôt à l'état naissant (cellules oblongues terminées par deux points ; corpuscules fusiformes, caudées); tantôt plus développé (fascicules de fibres frisées) et combiné avec des quantités variables de fibres élastiques et de vaisseaux. Cette charpente forme des mailles, des compartimens plus ou moins distincts, mais qui, le plus souvent, communiquent les uns avec les autres. La quantité de colle fournie par la tumeur est en raison directe du développement de cette charpente; de sorte que le fongus médullaire, où l'on n'aperçoit guère que des cellules caudées, ne donne absolument pas de gélatine à l'analyse.

Quant au suc *cancéreux*, ce liquide assez épais, laiteux, trouble, homogène, presque semblable par sa consistance à du pus de bonne nature, se décompose lui-même en *sérum cancéreux*, dont on ignore la constitution chimique et en *corpuscules*, dont voici les principaux caractères. Ces corpuscules, outre les molécules granuleux qu'on y rencontre, présentent à considérer des cellules et des noyaux. Dans son état primitif, la cellule est ronde, hyaline, pourvue d'une membrane mince, lisse, transparente et d'un contenu homogène; elle renferme constamment un noyau proportionnellement volumineux, nettement limité, plus ou moins granulé, d'une forme ovale, simple, double ou multiple et visible sans le secours de réactifs. Plus tard, la cellule cancéreuse éprouve une triple modification, comme on l'observe aussi dans toutes les autres cellules :

1° Dans son contenu transparent et homogène, on voit apparaître de fines molécules (de protéïne) solubles dans l'acide acétique;

2° La membrane s'épaissit, devient comme cornée, se dessine plus nettement et devient de moins en moins sensible à l'action de l'acide acétique;

3° Le noyau laisse apercevoir dans son intérieur 1-2 nucléoles brillans et d'un volume notable. Ces nucléoles peuvent cependant se montrer beaucoup plus tôt.

Avec ses transformations coïncident des changemens dans la forme de la cellule, qui peut présenter des aspects très divers : elle devient triangulaire, polygonale; souvent on voit des cellules caudées semblables à celles du tissu fibreux. Virchow admet avec Lebert et Vogel qu'ils s'en distinguent par leur forme plus élargie, mais il nie qu'on puisse trouver des différences caractéristiques dans les noyaux et les nucléoles des deux ordres de cellules. Contrairement à l'opinion de Hannauer, Lebert, Sédillot et Meckel, qui regardent les cellules comme indice caractéristique du cancer, Virchow soutient que, dans une foule de cas, les signes prétendus *caractéristiques* donnés par ces auteurs, sont sans nulle valeur pour le diagnostic. Le volume du noyau en est peut-être l'élément le plus important.

Il rejette encore l'opinion de tous ces observateurs, relativement à la nature *hétérologue* ou *hétéroplastique* des cellules cancéreuses. Il existe, dit-il, dans l'organisme normal, des cellules qu'on ne pourrait pas rendre plus semblables à celles du cancer qu'elles ne le sont déjà. Malgré la grande variété des formes, les cellules épithéliales et épidermoïdales, pavimenteuses, cylindriques, caudées, se réduisent par l'action de l'eau et des solutions alcalines à la forme primitive d'un globule ou d'une vésicule. Dans les uretères et la vessie des nouveau-nés, on trouve des cellules volumineuses, larges, denticulées, en étoile, en massue, affectant enfin des aspects aussi diversifiés que dans les tumeurs cancéreuses ; même membrane grenue, même contenu moléculaire, même noyau volumineux, ovale, à contours tranchés, simple ou double; on peut y retrouver aussi un ou deux nucléoles brillans.

Quant à l'évolution endogène des cellules cancéreuses, c'est-à-dire au développement de cellules dans les cellules, ce ne peut-être encore là un caractère distinctif de cette formation hétéroplastique, puisque les cellules cartilagineuses présentent la même particularité; de même le contenu pigmentaire des cellules dans le cancer mélané se retrouve dans les corpuscules pigmentaires de la choroïde et des poumons.

Virchow conclut en affirmant : *que le cancer n'est point un tissu hétérologue, et que ses élémens les plus fins ne diffèrent pas essentiellement de ceux que l'on trouve dans les tumeurs bénignes, et même dans les tissus primitifs du fœtus.*

Relativement à l'évolution du cancer, Virchow le fait provenir d'une masse amorphe, que rien ne distingue du blastème dans lequel se forment les élémens des tumeurs scrofuleuses, tuberculeuses, etc. C'est toujours le même *liquide nourricier* qui exsude des vaisseaux pour s'épancher dans les tissus. Ce liquide est de nature fibrineuse, et Virchow explique par là la formation du cancer des veines, variété que le professeur Velpeau a le premier observé; pour la production de ce cancer dont il est impossible de supposer qu'il vienne des parties extérieures aux veines elles-mêmes, il suffit d'admettre la transformation d'un caillot fibrineux contenu dans leur cavité.

Le produit d'exsudation plastique dont l'inflammation s'accompagne si souvent, peut-il se transformer en cancer? L'origine traumatique de certains cancers paraît à l'auteur ne laisser aucun doute à ce sujet. Le cancer peut également se former d'une exsudation non phlegmasique. Celle-ci, plus ou moins riche en parties solides et semblables, en général, à de la gélatine devient le blastème, d'où les élémens du cancer se développent par suite d'une désagrégation lente ou rapide de la substance exsudée. Le premier développement consiste dans l'apparition au milieu du blastème amorphe de noyaux *nus*, de forme ovalaire ou ronde et souvent très volumineux. Puis on aperçoit des cellules renfermant un ou deux de ces noyaux et pourvues d'une membrane délicate, lisse, facilement soluble dans l'acide acétique. Le contenu de ces cellules est pâle, presqu'homogène. En dernier lieu (quoiqu'à une époque très peu avancée), le nucléole apparaît; cette apparition tardive du nucléole contrarie l'hypothèse généralement admise sur la foi de Scleiden et de Schewann. On sait que ces observateurs regardaient le nucléole comme le premier rudiment de la formation cellulaire.

Le noyau s'accroît et acquiert un diamètre de 0 0093-0,0140 de ligne. A mesure que le noyau grossit la cellule s'atrophie; il atteint bientôt, ordinairement dans deux points, la paroi cellulaire qui s'applique étroitement à sa surface, de telle sorte que la membrane et le contenu de la cellule finissent par ne plus former qu'une appendice simple ou double du noyau. Ces appendices elles-mêmes deviennent de plus en plus petites et la forme de la cellule d'allongée devient globuleuse. Virchow n'a jamais vu la cellule se déchirer, éclater comme tant d'observateurs l'ont admis avant lui.

L'auteur soutient, contre Lebert, que le tissu fibrineux qui entre dans la composition des tumeurs cancéreuses en est un élément aussi essentiel que les cellules elles-mêmes, tissu fibrineux et cellules. Toutes ces parties procèdent au même titre d'une exsudation fibrineuse; il est vrai que, dans quelques cas, cette exsudation semble avoir servi à peu près exclusivement à la formation des cellules. (Le professeur Albert pense que la prédominance de celles-ci sur le tissu fibrineux est d'autant plus grande que la tumeur a récidivé un plus grand nombre de fois dans le point même ou siégeait la première tumeur de cette nature).

Nous arrivons maintenant à la seconde partie du travail de Virchow, à celle où il traite de la résolution du cancer. Le cancer réticulé, décrit par J. Müller comme une variété particulière de cette maladie ne serait d'après Virchow (qui renvoie aux recherches encore inédites de H. Mekel), que du tissu cancéreux à un certain degré de développement. Le cancer réticulé se présente sous deux formes: Tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, il consiste dans des petits réseaux composés eux-mêmes de molécules ponctiformes; tantôt c'est un amas de substance blanc-jaunâtre, sèche, cassante. Ces amas ont souvent été pris pour des tubercules avec lesquels ils offrent une grande ressemblance. Virchow désigne la première variété sous le nom de *réticule*, la seconde sous celui de *corps tuberculiforme.*

Le *réticule* se compose de petits corps qui représentent tous les degrés intermédiaires entre la cellule cancéreuse ordinaire et les globules de graisse. La métamorphose s'opère de la manière suivante: Des molécules de graisse apparaissent au milieu du contenu jusqu'alors transparent de la cellule et du noyau; ceux-ci s'atrophient, le liquide qu'elles renfermaient finit par disparaître, et il ne reste qu'un amas arrondi de globules graisseux.

Virchow rapproche ingénieusement de ces transformations *rétrogrades* de la cellule cancéreuse, les changemens analogues que l'on observe dans d'autres cellules; il s'en a constatés dans l'épithélium des capillaires du rein, dans l'épithélium du poumon, dans l'épithélium des canalicules urinifères chez les sujets affectés de maladie de Bright, dans les canalicules séminifères des vieillards. Reinhardt a observé la transformation en corpuscules de colostrum de l'épithélium des canaux galactophores; Virchow a vu cette métamorphose graisseuse dans l'épithélium des canalicules médullaires des os; Reinhardt dans celui des vésicules de Graaf; dans les os des vieillards, les corpuscules cartilagineux éprouvent le même changement. Les corpuscules nerveux, ceux du pus, du sarcôme, du colloïde peuvent le subir également.

L'auteur résume ses observations dans les propositions qui suivent :

1° Les cellules d'un âge déterminé renferment de la graisse en granules.

2° L'apparition de ces derniers indique un degré déterminé de développement des cellules et des fibres; elle est, en général, suivie de près par la destruction spontanée de ces élémens.

3° Certaines anomalies de la nutrition, qui est augmentée ou diminuée, favorisent leur développement ou leur destruction.

4° Ces changemens peuvent commencer par le contenu de la cellule, du noyau, du nucléole.

Un deuxième mode de transformation du cancer consiste dans la matière *tuberculiforme*, dont nous avons déjà indiqué les caractères. On voit souvent des parties plus ou moins volumineuses du foie qui ont subi cette transformation. Virchow en a observé un exemple remarquable dans une tumeur du bassin. Dans le début, et tant que le travail pathologique reste borné aux espaces intra-aréolaires de la tumeur, on aperçoit seulement quelques points un peu plus mats, un peu plus opaques, sur la coupe du tissu cancéreux. Par la pression, on en fait sourdre un liquide qui, au lieu d'être laiteux, est, au contraire, épais, caséiforme; souvent même ce sont de petits cylindres solides qui sortent alors des alvéoles ou des vaisseaux sanguins et lymphatiques. C'est là le *cancer pultacé* de M. le professeur Cruveilhier. Dans l'intérieur de la tumeur, on observe un développement de graisse allant souvent jusqu'à la formation de petits amas globuleux; mais ce développement de graisse est rarement aussi considérable que dans le cancer réticulé. La destruction de la cellule cancéreuse se manifeste par une espèce de ratatinement de la cellule et du noyau; par le trouble qui se forme dans leur contenu, puis par la disparition du noyau; enfin, il ne reste que quelques lambeaux membraneux ou quelques débris granuleux, mêlés d'une plus ou moins grande quantité de corpuscules graisseux. Quelquefois la transformation de la cellule consiste dans la diminution de son volume, dans une condensation, une solidification qui en fait un corps arrondi ou ovalaire, pâle, dépourvu de noyau, et que des changemens ultérieurs achèvent de rendre semblable à un corpuscule tuberculeux.

Des transformations analogues ont été observées dans les

---

tion fondée par l'Etat, protégée par l'Etat, payée par l'Etat, l'Académie doit prouver sa raison d'être par des travaux sérieux et des services réels? Est-il si *bête* de l'avertir, quand d'autres, je le sais pertinemment, se préparent à la frapper? A ce moment où l'esprit d'examen et la liberté de critique sont poussés jusqu'au dévergondage, est-il si *bête* de la prémunir contre un danger qui la menace et de lui dire : Prenez garde ! L'esprit de démolition est à votre porte; bientôt, demain peut-être, il va vous demander inventaire de votre passé, de votre présent, et sans retenue il en fera une exhibition désobligeante et fâcheuse!

Et moi qui affectueusement vous donne ces conseils charitables, vous m'appelez *bête*! Vous êtes des ingrats ou vous n'avez aucune intelligence des nécessités actuelles et des périls présens. Nous tombons en plein, le savez-vous, dans le règne de l'*utilitarisme*. De gré ou de force, il faut que les institutions actuelles, pour se maintenir, se rendent utiles. Quant aux académies, il y a beaucoup de choses à dire sur leur compte. Produit, résultat de la renaissance des lettres et des sciences en Europe, elles ont conservé les traditions, les usages, le fonctionnement d'une époque où tout cela offrait des avantages incontestables, mais qui ne répond plus aujourd'hui aux exigences actuelles. Les plus grands, les seuls ennemis des académies sont ces optimistes imprévoyans qui trouvent que tout est pour le mieux. Il en arrivera d'elles ce qui est arrivé d'institutions bien autrement considérables et réputées plus solides; elles se sont obstinées à refuser une *réforme*, on leur a fait une *révolution*. Qu'on y pense et qu'on cesse de voir opposition et taquinerie là où il n'y a que bon conseil et sollicitude craintive.

Une petite émotion a eu lieu dans le service médical de la Salpétrière. Voici à quelle occasion : M. le directeur des hôpitaux de Paris a cru devoir doubler les appointemens de tout le personnel de cet hospice pendant le mois d'avril. Les médecins ont été compris dans cette gratification, et dans une lettre, dont la forme d'ailleurs était, assure-ton, fort convenable, M. le directeur a annoncé cette détermination à l'employé supérieur de cet hospice. Un médecin de la maison se serait, dit-on, très vivement susceptibilisé de cette offre d'argent, et aurait écrit dans ce sens à M. le directeur. Un autre médecin, d'un tempérament plus calme, se serait borné à refuser purement et simplement cette augmentation de traitement. Je ne sais encore rien de la détermination des autres médecins.

L'intention de M. le directeur était assurément louable; il ne voulait, sans doute, qu'offrir une légère indemnité de temps et d'argent dépensé aux médecins de cet hospice ; mais ne doit-on on pas louer aussi la délicate et honorable susceptibilité de nos confrères qui n'ont pas voulu mettre à prix d'argent leurs éminens services ?

Voici un moyen nouveau de chasser le choléra de la capitale, il a été proposé à un corps savant par un digne inventeur dont je regrette de ne pouvoir faire passer le nom à la postérité. Le choléra est évidemment produit par un acide répandu dans l'air. Cet acide n'a pas de plus mortel ennemi que l'ammoniaque; demandez plutôt à M. Pauwells et à M. Flon. Or, que faut-il pour détruire cet acide? Evidemment, entourer Paris d'une atmosphère d'ammoniaque. Pour cela, rien de plus facile. Vous placez sur toutes les collines qui entourent la vieille Lutèce de formidables batteries d'artillerie. Toutes les pièces sont chargées de poudre et de boulets en caoutchouc ou en baudruche remplis de gaz ammoniac. Vous faites des détonnations incessantes, les boulets crèvent, et bientôt Paris est enveloppé dans une atmosphère ammoniacale on ne peut pas plus agréable à respirer. On n'est pas plus gentil et plus ingénieux.

Un journal, qui passe pour sérieux, disait l'autre jour : « Tout fait espérer que l'épidémie est sur son déclin, à moins qu'il ne revienne une recrudescence. »

Voilà un prophète bien sûr de ne pas se tromper.

A propos du *Prophète*, voici le moyen ingénieux qu'un de nos confrères, grand melomane, a inventé pour assister à la première représensentation de la pièce de ce nom. Inutile de dire qu'il avait déjà employé vainement tous les procédés connus pour se procurer un billet, et que ceux qu'on vendait à la porte étaient d'une valeur trop aristo pour sa bourse de médecin. Il allait se retirer tout penaud, quand il voit entrer librement le docteur X...., médecin du théâtre. Une idée, se dit-il! Et le voilà qui prend sa course vers le boulevard, et puis qu'il rétrograde et qu'il pénètre tout essoufflé et culbutant son monde jusqu'au contrôle. — Le docteur X...., s'écrie-t-il d'un air effaré! Il est ici, on me l'a dit chez lui. Ma femme se meurt du choléra, je viens le chercher. — Et ce disant il tourne à gauche, monte l'escalier, et au milieu de la confusion d'une première représentation, il pénètre au parterre, où il se place aussi commodément que s'il eût acheté 50 fr. sa stalle si enviée.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. T....*, à Saint-Victor-Lacoste. — Je n'ai encore aucun renseignement à vous donner. Quant aux réflexions, nous en sommes inondés, et vingt feuilles de supplément n'y suffiraient pas.

— *A M. B....*, à Troyes. — Je pense comme vous, et l'explication du dernier numéro a dû vous édifier.

— *A M. G....*, à Marcillac. — Votre conseil est excellent; mais le moyen de le mettre en pratique?

— *A M. D....*, à Saint-Pol. — Je ferai tout ce qui est possible pour vous être agréable.

— *A M. L....*, à Lezoux. — Je fais des vœux, honoré confrère, pour que vous ayez raison et que j'aie tort.

HOPITAUX EN CHINE. — Les Américains ont fondé des hôpitaux et des dispensaires dans plusieurs villes du littoral de la Chine, Canton, Shangai, Ning-Po et Hong-Kong. Celui de Canton, depuis le commencement de juillet 1845 jusqu'à la fin de décembre 1847, n'a pas traité moins de 8,247 malades, dont un assez grand nombre dans l'établissement.

NATURALISATION DE L'ALPACA.— Une compagnie formée par les soins persévérans de M. Bœhn, sous les auspices du gouvernement, s'occupe de réaliser la naturalisation de l'alpaca sur une plus grande échelle. Sans les difficultés matérielles qui sont nées des circonstances actuelles, nul doute que les Alpes, les Pyrénées, les montagnes de l'Auvergne ne fussent au moment de posséder des troupeaux de ces précieux quadrupèdes des Cordilières. Ce sera là une source nouvelle et abondante de richesse pour le pays. En effet, en quatre ans, de 1835 à 1839, le chiffre d'importation de la laine d'alpaca s'est élevé, en Angleterre, de 8,000 balles à plus de 34,500, c'est-à-dire dans un rapport de 1 à 4 1/3. En très peu d'années, à partir de 1840, époque où l'on a commencé à filer la laine d'alpaca en France, dans le département du Nord et dans celui de la Somme, le prix de la laine a triplé en Angleterre, où notre commerce est contraint d'aller la chercher; et on est menacé de la payer bien plus cher encore, le Pérou ayant pris récemment des mesures pour exploiter avec plus d'avantage une branche de commerce chaque jour plus lucrative, et pour s'en assurer dans l'avenir la possession en prohibant l'importation de ces précieux *pacos* (Is. Geoffroy St-Hilaire).

TRANSFORMATION GRAISSEUSE DES MUSCLES. — M. Haller a fait connaître récemment le cas d'un homme de 78 ans, mort de paralysie, chez lequel presque tous les muscles de la vie animale étaient transformés en graisse, partiellement ou en totalité. Cette transformation paraît appartenir surtout à la forme *striée* des muscles.

cellules normales du foie, dans les corpuscules du pus, surtout dans le pus desséché que l'on trouve dans le voisinage des excavations pulmonaires, où M. N. Guillot l'a pris pour une exsudation pulmonaire libre, etc.

En résumant ces faits, on voit que la cellule cancéreuse, en se dégradant, peut subir deux espèces de transformations : 1° la métamorphose graisseuse, 2° une atrophie avec dessiccation accompagnée d'un développement peu considérable, il est vrai, de corpuscules graisseux, qui témoignent de la décomposition de la cellule cancéreuse.

Enfin, Virchow aborde la question de la cicatrisation du cancer, non précédée de l'élimination de ce tissu. Il s'attache à démontrer que la résorption s'en effectue après que le cancer a été converti en *liquide émulsif* capable d'être repris par la circulation, et que sa charpente, en *s'écroulant*, s'est changée en noyau solide, fibreux, dense, criant sous le scalpel, d'apparence tendineuse ou membraneuse. La pression n'en exprime pas de liquide crêmeux ou laiteux, mais une sérosité claire, contenant encore des rudimens de cellules ou des corpuscules graisseux. C'est ce noyau que Virchow appelle la *cicatrice du cancer*, parce qu'à l'égal des autres cicatrices, elle jouit d'une rétractilité spontanée et progressive. La cicatrisation peut être totale ou partielle; dans ce dernier cas, le travail pathologique cesse dans un point, mais entretenu par une disposition générale de l'économie, il continue dans d'autres, circonstance qu'on observe fréquemment dans la marche des tubercules.

Dans le cas de cicatrisation totale, la tumeur tout entière se change en un tissu dense, cartilaginiforme, souvent translucide, blanchâtre, bleuâtre ou grisâtre, tantôt tout à fait sec, d'autres fois renfermant un liquide séreux qu'on en fait sortir par la pression. Toute la masse périphérique se rétracte vers le point qui s'est cicatrisé le premier, comme dans l'ovaire, au voisinage des corpora lutea. Souvent les tissus sains eux-mêmes sont ainsi attirés, et on les trouve situés entre les parties indurées; celles-ci forment au milieu des premières des espèces de jetées que l'on peut appeler les racines du cancer.

Ce retrait, dit Virchow, produit des plis, des bosselures, des nodosités que le chirurgien peut prendre pour du tissu cancéreux à l'état cru, pour du squirrhe.

Virchow termine ainsi son travail : « Au milieu d'un ensemble de phénomènes qui indiquent une lésion de la nutrition, il se fait dans un point du corps une exsudation gélatiniforme, dont la composition chimique est encore inconnue, et dont le degré d'humidité est très variable. Quelquefois cette exsudation persiste sans changement, et représente alors le cancer gélatiniforme. Le plus souvent il s'y produit des cellules dont les unes se transforment en tissu fibreux, tandis que les autres restent à l'état de cellules non susceptibles de cette transformation. Avec le tissu fibreux il se forme des vaisseaux, des fibres élastiques, quelquefois il y a ossification. Suivant que l'une ou l'autre formation prédomine, le cancer est fibreux, cellulaire, vasculaire; et s'il se produit dans le cancer des extravasations de sang qui en changent notablement le caractère, le cancer est hémorrhagique. Les cancers vasculaire, pigmentaire et hémorrhagique passent probablement toujours à l'état de ramollissement et d'ulcération; les cancers fibreux et cellulaire peuvent, au contraire, subir un changement tel que leurs cellules se convertissent en graisse (cancer réticulé) ou éprouvent un retrait avec dessication (cancer tuberculiforme). Dans les deux cas, les cellules se détruisent peu à peu; la graisse, devenue libre, est résorbée, et il se forme une cicatrice qu'on reconait d'abord à la dépression ombiliquée centrale. »

Ces recherches semblent avoir de l'avenir; mais peut-on, malgré cela, admettre les guérisons rapportées par Oppolzer et et Bochdalek dans les cas de cancer du foie?... Ces auteurs renvoient les sceptiques aux pièces déposées dans le musée pathologique de Prague, et qui montrent les degrés nombreux parcourus par le sarcôme médullaire du foie depuis sa première modification jusqu'à son entière disparition. Ces faits sont tellement en opposition avec les résultats ordinaires, qu'on ne saurait les admettre qu'après mûr examen.

PHARMACIE.

PROCÉDÉ POUR L'ESSAI DE L'OPIUM ; — RÉFLEXIONS SUR L'EMPLOI DE CE MÉDICAMENT ; par M. MIALHE.

M. A. Guilliermond, pharmacien à Lyon, a publié récemment, dans la *Gazette médicale* de cette ville, un procédé pour l'essai des opiums. Cet essai étant très important, au double point de vue pharmaceutique et thérapeutique, et le nouveau procédé proposé par notre confrère nous ayant paru remarquable par sa facile exécution, nous nous sommes empressé de le répéter; or, il nous a fourni des résultats si bons et si rapides, que nous croyons devoir le reproduire ici textuellement, sauf à lui faire subir après une légère modification.

Le voici tel qu'il été décrit par M. Guilliermond :

« On prend, par exemple, 15 grammes de l'opium que l'on veut examiner; après l'avoir coupé sur différens points, on le délaie dans un mortier avec 60 grammes d'alcool à 71°, et on le reçoit sur un linge pour en séparer la teinture; on exprime le marc; on le reprend avec 40 grammes de nouvel alcool au même degré, et on réunit les teintures dans un flacon à large ouverture, dans lequel on a eu soin de peser 4 grammes d'ammoniaque. Douze heures après, le résultat est obtenu; la morphine s'est éliminée d'elle-même, accompagnée d'une quantité plus ou moins grande de *narcotine*, la morphine tapissant les parois intérieures du récipient de cristaux colorés, assez gros, et d'un toucher graveleux; la narcotine se trouvant cristallisée en petites aiguilles nacrées, blanches et fort légères. On réunit les cristaux sur un linge, et on les lave avec de l'eau, à plusieurs reprises, pour les débarrasser du méconate d'ammoniaque dont ils peuvent être souillés. On reprend ces cristaux pour les plonger dans une petite cantine pleine d'eau. La narcotine, qui est très légère, reste suspendue dans ce véhicule, et on peut, par décantation, la séparer suffisamment de la morphine, qui, restant au fond, peut être recueillie et pesée presque aussitôt.

» Pour qu'un opium soit de bonne qualité, il faut qu'il rende au moins 1 gramme 25 à 1 gramme 50 de morphine cristallisée, pour 15 grammes d'opium. Nous en avons trouvé qui rendaient jusqu'à 1 gr. 75. »

Ce procédé nous a parfaitement réussi; il nous paraît supérieur à tous ceux qui ont été proposés jusqu'à présent. Mais, pour opérer d'une manière plus régulière et plus sûre, nous croyons devoir recommander de diviser l'opium en très petits fragmens, de filtrer les liqueurs alcooliques, de recueillir les cristaux sur un filtre, et enfin, au lieu d'opérer le départ de la narcotine par la décantation, nous pensons qu'il est préférable de recourir à l'emploi de l'éther. Voici comment il faudra opérer : on mettra les cristaux préalablement desséchés dans un mortier de verre ou de porcelaine ; on les réduira en poudre; alors, versant sur celle-ci 4 à 5 grammes d'éther, on triturera un instant; puis, après un repos suffisant, on décantera. On répétera cinq ou six fois ce lavage qui enlèvera ainsi toute la narcotine, et qui laissera la morphine qu'on n'aura plus qu'à sécher et peser.

Cette manière d'opérer est au moins aussi rapide que la décantation à l'aide de la cantine, et elle a de plus l'avantage d'opérer exactement la séparation des deux principes, et partant de fournir de la morphine très pure.

Nous avons profité de cette méthode ainsi modifiée pour faire l'analyse de plusieurs opiums, et notamment d'un opium de France qui avait été préparé par M. Aubergier, de Clermont. Cet opium, dur, homogène et d'un très bel aspect, renfermait cependant plus de moitié moins de morphine qu'un opium de Smyrne de qualité ordinaire : il nous a donné 0 gr. 40 de morphine pour 15 grammes d'opium. Mais il nous a fourni une grande quantité de narcotine (0 gr. 60 par 15 gr.), ce que ne donne pas l'opium oriental.

Cette analyse confirme les résultats obtenus par Vauquelin et par M. Dublanc, qui ont rencontré dans l'opium indigène plus de narcotine que de morphine. Elle est en contradiction avec l'expérience de Pelletier qui, seul, dit n'avoir trouvé aucune trace de narcotine dans un suc épaissi de pavot recueilli dans le département des Landes.

D'où l'on voit que l'opium indigène ne saurait être employé en substance pour les préparations pharmaceutiques officinales, à cause de son peu de richesse en morphine. Mais il pourrait servir à la préparation de cet alcaloïde, si on pouvait l'obtenir à un prix inférieur à la moitié du prix de l'opium oriental.

Nous devons faire à ce sujet une remarque très importante, et qui ne tendrait à rien moins qu'à n'admettre en thérapeutique que les principes actifs de l'opium. En consultant toutes les analyses que l'on a faites des diverses espèces d'opium, on trouve qu'il existe une telle variabilité dans la quantité de morphine qu'ils renferment, qu'il n'est réellement pas possible de pouvoir se fier à des préparations où les proportions du principe actif peuvent être si différentes. En effet, la quantité de morphine contenue dans les deux sortes d'opium officinal (Smyrne et Constantinople), et même dans les morceaux divers d'une même espèce, peut varier d'un 1/2 gram. à 10 gram. pour 100.

De telles différences peuvent-elles permettre un choix arbitraire, et ne doit-on pas s'étonner que le Codex se borne à recommander d'employer un *opium choisi* pour les préparations pharmaceutiques? N'est-on pas en droit de lui demander de préciser ce choix, de dire dans quelles limites un opium doit contenir la morphine pour qu'il puisse être considéré comme bon ? N'est-il pas évident, en effet, que les propriétés thérapeutiques de l'opium seront en rapport avec les proportions de morphine qu'il renfermera ?

Il faudrait donc, ou bien que le Codex précisât le degré de richesse des opiums à employer, et que le pharmacien s'astreignît toujours à analyser l'opium dont il fait usage; ou bien, il faudrait n'employer que les principes actifs qui, pouvant toujours être purs et identiques, agiraient proportionnellement à la dose à laquelle ils seraient administrés.

Quant aux principes actifs, quelques auteurs pensent qu'ils sont constitués à la fois par la morphine, la cadine et la narcotine ; mais cette assertion est contestée par un grand nombre de praticiens qui pense que la morphine seule a des propriétés thérapeutiques. Nous sommes certains que la codéine jouit des propriétés hypnotiques tout à fait semblables à celles de la morphine affaiblie, mais dans une proportion telle que 8 à 10 centigrammes de codéine équivaudraient à 1 centigramme de morphine : la narcotine, ne pouvant se dissoudre dans les liquides vivans, reste complètement sans action, ainsi qu'il a été prouvé par les recherches cliniques de M. Bally.

Si cette question était définitivement résolue, il serait facile de composer des préparations mixtes de morphine et de codéine proportionnelles aux quantités qui existent naturellement dans l'opium. On aurait ainsi des préparations toujours identiques, d'un effet certain, et on éviterait les accidens qui peuvent résulter de la substitution d'un opium très riche en principes actifs, à un autre qui le serait beaucoup moins.

Mais, il faudrait, avant tout, examiner si le type posologique des médicamens opiacés est assez bien établi pour que l'on puisse lui comparer les diverses préparations qui s'y rapportent : prenant pour type posologique l'extrait d'opium, M. Trousseau estime que le sulfate et le chlorhydrate de morphine sont à l'extrait d'opium (sous le rapport de leur effet thérapeutique) comme 3 : 1. Peut-on considérer ce rapport comme fixe ? Non, car il doit varier nécessairement avec les changemens de composition que nous avons signalés dans l'opium. Nous allons, en outre, établir par des chiffres, ou que ce rapport est trop faible, ou que la morphine n'est pas la seule substance active que l'opium renferme.

Pour qu'un opium puisse être considéré comme bon, sa richesse en morphine doit être de 6 à 9 pour 100, comme il a été déjà dit, ou en moyenne 7,5 p. 100; et comme ce médicament fournit à peu près la moitié de son poids d'extrait, celui-ci contient par conséquent deux fois 7,5 ou 15 p. 100 de morphine : c'est-à-dire environ 1/7ᵉ de son poids. Or, si l'action de l'opium est uniquement due à cet alcaloïde, comme le pense M. Trousseau, 1/7ᵉ de grain de morphine ou 1/5ᵉ de grain de son sulfate ou chlorhydrate, puisque les sulfate et chlorhydrate de morphine renferment les 4/5ᵉ de leur poids de morphine cristallisée, représentent sensiblement 1 grain d'extrait. Et cependant M. Trousseau a conclu de ses recherches cliniques qu'un grain d'extrait équivaut non à 1/5ᵉ mais bien à 1/3ᵉ de grain de sulfate ou de chlorhydrate de morphine. D'où l'on voit que M. Trousseau accorde à l'extrait d'opium une valeur thérapeutique à peu près double de celle qui est indiquée par le calcul. A quoi tient cette différence entre les indications théoriques et les résultats fournis par la pratique médicale? Il n'y a guère que deux manières de l'expliquer : ou elle est due à une erreur d'observation clinique, ou l'opium contient, outre la morphine, un autre principe actif : pour nous, c'est la codéine.

Nous croyons ces considérations assez importantes pour engager les praticiens à vouloir bien en tenir compte. Nous soumettons donc cette question à leur examen : *Faut-il substituer proportionnellement les sels de morphine avec ou sans addition de codéine à toutes les préparations opiacées ?*

La question nous semble devoir être résolue affirmativement : il nous paraît urgent de faire cette substitution comme on a substitué le sulfate de quinine au quinquina.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Avril 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. le docteur LEBERT envoie un mémoire sur le développement de la fibre musculaire du cœur et des muscles des mouvemens volontaires dans les animaux vertébrés. Voici une analyse succincte de ce travail :

Quelles que soient les différences de détail pour le développement de la fibre musculaire dans les diverses classes d'animaux vertébrés ; il y a des lois fondamentales applicables à toutes. On peut distinguer dans la myogénèse trois périodes : 1° l'état primordial blastème globulaire, les globules plastiques étant les mêmes pour les muscles que pour les autres tissus et organes dans leur première ébauche; 2° apparition au milieu de cette substance globuleuse d'un certain nombre de corps irréguliers arrondis qui sont la première apparition des cylindres musculaires, et que l'auteur appelle corps myogéniques; 3° développement ultérieur de ces corps encore difformes, allongement, régularisation des contours, disparition des globules plastiques renfermés dans l'intérieur des cylindres primitifs des oiseaux, bien plutôt que pour les autres vertébrés. On voit ensuite des stries longitudinales paraître dans l'intérieur de ces corps cylindriques, et un peu plus tard on voit les raies transversales apparaître à la surface et devenir peu à peu tout à fait parallèles et régulières. A mesure que cette évolution progresse, les globules plastiques qui séparaient les cylindres disparaissent, et c'est ainsi que la fibre musculaire prend sa forme définitive.

Le développement du cœur est bien plus précoce dans l'embryon de l'oiseau que dans celui des autres vertébrés, par rapport à l'apparition des muscles du mouvement volontaire. L'inverse a lieu pour les batraciens ; ces différences sont bien moins marquées par l'embryon du mammifère et celui du poisson.

M. H. CARNOT adresse une nouvelle table de mortalité comparée pour la France entière, établie d'après les documens qui lui ont paru mériter le plus de confiance. Voici le résumé et les conclusions des tables :

1° De 1806 à 1840, à égalité de naissances annuelles, la population de la France, en enfans et adolescens au-dessous de l'âge de 20 ans, a augmenté de 28 p. 100. Le nombre des jeunes gens de cet âge s'est accru dans la même proportion.

2° La population au-dessus de l'âge de 20 ans, n'a pas cessé d'être proportionnelle aux naissances annuelles. Leur rapport invariable a été 20,21405.

3° La vie moyenne de la France est restée, à très peu près, dans le rapport moyen 1,123 avec la vie moyenne de la ville de Paris.

4° La mortalité *relative* est restée la même : 1° de 12 à 13 ans, 2° au-dessus de 50 ans. Elle a été moindre de 0 à 12 ans, plus grande de 13 à 50 ans.

5° La probabilité pour l'enfant nouveau-né d'atteindre l'âge de 40 ans, est restée la même. La probabilité d'atteindre un âge au-dessous de 40 ans a augmenté; celle d'atteindre un âge plus avancé a diminué.

6° Le célibat des filles a été en progression *proportionnelle* constante de 1806 à 1840, et l'âge moyen du mariage s'est élevé de 26 ans, chiffré de 1806 à 26 ans. 14.

7° Les naissances annuelles se sont accrues de 1806 à 1827 à très peu près de 0,0022 par an. Elles ont commencé à décroître depuis 1827 d'environ 0,0005 annuellement. Cette diminution a porté principalement sur les naissances légitimes; les enfans naturels n'ont pas cessé de s'augmenter. L'accroissement annuel moyen des naissances illégitimes a été 0,0029 de 1806 à 1840, celui des naissances légitimes étant 0,00082, c'est-à-dire 3 fois 1/2 moins.

M. COZE, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, envoie une série de recherches sur l'action du chloroforme injecté dans les artères, dans le sens du cours du sang; il résulte de ces recherches que le sang injecté de cette manière produit une contraction tétanique des muscles de la vie organique et animale, au lieu du relâchement qu'on observe dans les inhalations. (Comm. MM. Roux et Flourens.)

M. POUCHET annonce à l'Académie qu'ayant eu récemment l'occasion d'examiner les déjections alvines de quatre cholériques, il a pu vérifier qu'il existait dans celles-ci une immense quantité d'infusoires microscopiques. L'animalcule qu'il a observé dans ce cas est extrêmement petit, c'est le *vibrio rugula* de Müller et de Schrank. Il offre de 7 à 8/1000 de millimètres de longueur. Ses mouvemens sont parfois brusques, rapides; aussi, un œil exercé parvient-il facilement à le distinguer parmi une foule de granules ou de corpuscules allongés animés du mouvement brownien, et au milieu desquels il s'agite.

M. Pouchet n'a trouvé ces animalcules que dans les selles caractéristiques ayant l'apparence de l'eau de riz ou du petit lait, et lorsqu'elles étaient examinées très peu de temps après avoir été rendues. Il ne l'a point rencontré dans les vomissemens. C'est cette même espèce de vibrion que Leeuwenhoeck découvrit dans les déjections dysentériques.

M. SEGOND communique de nouvelles recherches sur les fonctions du larynx. Convaincu, dit l'auteur, par l'observation du mécanisme vocal et par un ensemble de remarques comparatives, que l'on ne peut concevoir la production de deux registres de sons, chez les animaux supérieurs; qu'en admettant la coexistence de deux instrumens, j'ai été conduit à considérer *à priori* les replis inférieurs de la glotte comme l'instrument du registre des sons, désigné chez l'homme par la dénomination de voix de poitrine, et les replis supérieurs comme l'organe de la voix de fausset. L'auteur rapporte dans ce nouveau mémoire des expériences qui tendent à établir la réalité et l'exactitude de cette théorie. (Commissaires : MM. Duhamel et Flourens.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Avril 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. LEMAZURIER, correspondant à Versailles, adresse une note sur l'apparition et sur la marche du choléra dans le département de Seine-et-Oise.

M. BROCHARD, correspondant à Nogent-le-Rotrou, adresse une note sur l'apparition et les ravages du choléra dans cette ville. M. Brochard attribue l'invasion du choléra à Nogent à cette circonstance, qu'une voiture de nourrices, partie de Paris le 28 mars, arriva dans cette ville le 1ᵉʳ avril. Une de ces nourrices était déjà malade lors de son départ de Paris, le voyage ne fit qu'aggraver les accidens, et le lendemain de son arrivée, elle mourut du choléra dans un petit village près de Nogent. Le lendemain, une autre nourrice fut prise de choléra et succomba dans la même ville. Depuis ce moment, le choléra fit de nouvelles victimes à Nogent, et, à l'heure qu'il est, il y a eu plus de 60 attaques et 30 décès dans une petite ville de 6 à 7,000 habitans. Pour M. Brochard, la maladie a été importée par les nourrices et s'est propagée par contagion.

M. LE PRÉSIDENT annonce la nouvelle perte faite par l'Académie par la mort de M. Lebreton, un de ses membres.

M. J. BOURDON donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Blaudin.

M. CRUVEILHIER communique les résultats de ses essais sur le *tecurium pollium* dans le traitement du choléra. Un de ses malades s'est obstinément refusé à prendre l'infusion de cette plante. Une femme, portée à la Charité dans l'état le plus déplorable, en a bu quatre litres, mais sans en éprouver aucune amélioration. M. Cruveilhier ajoute qu'il ne se serait pas cru autorisé d'ailleurs à employer ce médicament seul. Sa provision étant épuisée, il n'a pas pu l'employer plus souvent.

M. BAILLARGER raconte que les trois malades qui ont pris l'infusion de *tecurium* continuent à aller bien. Mais il ajoute qu'il n'a pas non plus administré ce remède isolément, et qu'il a employé concurremment

l'opium et d'autres moyens. Du reste le *tecurium* est, selon lui, un bon médicament; il est à la fois excitant et astringent ; il croit qu'il peut rendre des services dans la cholérine et dans certaines formes du choléra.

M. GIBERT reconnaît que l'infusion forte de *tecurium* est une boisson désagréable, mais l'infusion légère est facilement supportée. Il répète qu'il l'a employé trois fois, et que dans deux cas il y a eu guérison. Un de ces cas, d'ailleurs, était de gravité moyenne. L'orateur donne le relevé de la mortalité de l'hôpital Saint Louis, et il fait remarquer que la mortalité dans son service est moindre que dans les autres services. Il attribue ce résultat à ce qu'il n'a voulu employer aucun spécifique et qu'il s'est borné à une médication critiquée par quelques membres de l'Académie, mais qu'il regarde comme la seule médication rationnelle.

M. MÉRAT rappelle que le *tecurium* n'a pas été prôné comme un spécifique, mais comme pouvant faciliter les bons résultats d'autres médications. Admettons qu'il ne guérisse pas le choléra confirmé, mais il est très utile dans la cholérine, qui n'est si souvent que le prélude de la maladie. Pour lui, confiant dans cette vertu pour ainsi dire prophylactique du *tecurium*, il a cherché à s'en procurer, il a écrit en Provence, et il annonce qu'il en recevra prochainement une grande quantité qu'il mettra à la disposition des membres de l'Académie.

M. J. GUÉRIN raconte que, se trouvant dernièrement à Amiens, M. le docteur Rigollot lui communiqua un fait qu'il regarde comme très important. Ce fait ayant été vérifié par M. le docteur Alexandre, médecin des épidémies, M. Guérin croit devoir le communiquer à l'Académie en lisant la lettre que M. Alexandre lui a dressée à cet égard. Voici les principaux détails de cette lettre :

Il n'y avait à Hamel, commune rurale à 25 kilomètres d'Amiens, non plus que dans les communes voisines, aucun cas de cholérine ni de choléra, lorsque le mercredi 4 avril, arrive dans ce village, venant de Paris, où il tenait garnison, un soldat nommé Guilbert, du 52e de ligne et atteint de diarrhée. La diarrhée datait déjà de quelques jours et avait été accompagnée dès le début de malaise général, de perte d'appétit et de maux de cœur. Guilbert est reçu dans la maison paternelle, où il reste alité le jeudi, le vendredi et le samedi. Le dimanche matin il se rend à l'Hôtel-Dieu d'Amiens. C'est aussi ce même jour que Guilbert (André), âgé de 32 ans, frère du militaire, éprouve les atteintes d'un choléra foudroyant, qui, sans prodrôme, sans cholérine, le tue en douze heures avec les symptômes les plus caractéristiques. André Guilbert était marié; il n'habitait pas la maison paternelle, mais il s'y était rendu plusieurs fois chaque jour depuis l'arrivée de son frère. — Deuxième cas : Guilbert le père, âgé de 54 ans, ayant dix enfans, vivant avec eux dans la misère, chez lequel est descendu et a couché le militaire, éprouve dès le vendredi 6, c'est-à-dire, le second jour du séjour de son fils dans sa maison, les symptômes d'une cholérine et puis de choléra, auquel il succombe après dix jours de maladie. — Troisième cas : La femme d'André Guilbert, âgée de 30 ans, d'une constitution frêle, est prise le 11 avril, trois jours après la mort de son mari, d'une cholérine, puis de choléra, auquel elle succombe le 16. — Quatrième cas : Autre fils de Guilbert père, âgé de 17 ans, demeurant aussi dans la maison paternelle, simple cholérine; guéri. — Cinquième cas : Enfant de quatre ans, fils d'André Guilbert, a eu la diarrhée, puis des symptômes graves; il guérit. — Sixième cas : le père de la femme d'André Guilbert, a donné des soins à son gendre et à sa fille; symptômes graves; guéri. — Septième cas : un enfant voisin, qui fréquentait la maison, a été pris de choléra; mort. — Huitième cas : un parent; choléra léger.

Le militaire, qui s'est rendu à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, a guéri.

M. Guérin communique ces faits sans vouloir, quant à présent, en tirer aucune conséquence,

M. MARTIN-SOLON : Un point sur lequel on pouvait croire que l'immense majorité des médecins était d'accord, c'est sur la non-contagion du choléra. Je vois avec peine que depuis quelque temps l'opinion contraire cherche à se faire jour. On attaque la doctrine de la non-contagion, avec quoi ? Avec des faits isolés, qui peuvent n'avoir pas été observés avec toute la rigueur possible, qui ne se présentent pas avec tous les caractères désirables. Ainsi, scientifiquement et rigoureusement, que peut-on conclure du fait des nourrices de Nogent-le-Rotrou ? Sait-on si ce n'est pas là un simple effet de coïncidence ? Le choléra n'a-t-il pas pu faire une pointe vers cette localité, comme cela s'observe si souvent, et sa présence coïncider avec l'arrivée des nourrices ? Ne peut-on pas expliquer de la même manière les faits rapportés par M. Guérin ? Prenez garde de jeter dans le public cette opinion fatale que le choléra est contagieux. Scientifiquement, vous ne le pouvez pas; les faits connus jusqu'ici sont bien plus qu'insuffisans. La croyance à la contagion ne repose sur aucun fondement sérieux.

M. VELPEAU : Je désire qu'on me mette en dehors de tout le monde relativement à la croyance de la contagion du choléra. Mais je crains que ce ne soit pas le moment de discuter cette question; j'y trouverais des inconvéniens graves et je propose à l'Académie de repousser cette question.

M. ROCHOUX : Je ne me préoccupe pas s'il peut y avoir des inconvéniens à traiter cette question, je crois que l'Académie ne doit se préoccuper que de la vérité. D'ailleurs, on peut réduire à néant la prétention des contagionistes. Cette opinion ne repose que sur des caquets de village. Y-a-t-il danger à s'approcher des cholériques ? Toute la question est là. Or, elle est résolue par des milliers de faits. Il n'est pas plus dangereux de s'approcher d'un cholérique que d'un homme qui a une fracture de la jambe. Quelle différence entre une maladie réellement contagieuse ! Voyez le typhus ! Là tout le monde est atteint, médecins, élèves, infirmiers. Y-a-t-il rien de semblable pour le choléra ? Je conclus fermement, non le choléra n'est pas contagieux.

M. VELPEAU : Je crois qu'il est prudent de laisser M. Rochoux avoir raison seul, et il aura cet avantage si personne ne lui répond.

M. EMERY : Quoique notre honorable confrère M. Martin-Solon n'ait pas besoin qu'on lui vienne en aide, je crois devoir cependant rappeler deux faits qui sont loin d'être favorables à la contagion. Au mois de février dernier, alors qu'il n'était pas question du choléra à Paris, ni dans les environs, la maladie éclata au dépôt de mendicité à St-Denis. Quinze personnes en furent atteintes. Eh bien ! dans cette maison où toutes les circonstances de contact étaient incessantes, où les habitans étaient placés dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, où, d'après les contagionistes, l'épidémie eût dû faire des ravages affreux, la maladie se limita, s'éteignit, et aucun fait de contagion n'a pu être signalé. En 1832, dans la caserne des pompiers de la rue du Vieux-Colombier, quinze hommes tombèrent malades. On crut la caserne malsaine, on transporta les malades dans une autre caserne; aucun des soldats de celle-ci ne fut atteint.

M. GUÉRIN : En rapportant les faits qui m'ont été communiqués, je n'ai voulu, quant à présent, leur donner d'autre valeur, en tirer d'autres conséquences que celles qui résultent de leur énonciation même. Mais je dois relever une expression de M. Rochoux; les honorables confrères auxquels je dois cette communication sont des médecins très instruits : l'un, M. Rébillot, est correspondant de l'Académie; l'autre, M. Alexandre, est médecin des épidémies.

M. COLLINEAU : L'opinion de la contagion du choléra n'est pas soutenable. Nous avons reçu à Saint-Lazare des prisonnières du dépôt qui n'ont rien communiqué du tout. Dans la section des filles publiques, nous avons eu cinq cas de choléra, dont quatre mortels. Les communications ont été toujours libres, et l'épidémie n'a pas fait de nouvelles victimes.

M. CASTEL, au milieu des interruptions et des marques d'impatience de l'assemblée, prononce un long discours en faveur du traitement de Sydenham.

M. BOUVIER : On ne pourra répondre à la question de la contagion que lorsqu'on aura répondu à celle-ci : Le choléra pouvait-il éclater dans les localités indiquées, indépendamment des circonstances dont on a parlé.

M. DUBOIS (d'Amiens) : Je crois, en effet, avec M. le président, qu'il est utile et sage de réserver la question de la contagion et de ne pas la mettre en discussion à cette heure. Mais cela n'empêche pas que l'Académie ne doive accueillir les faits qui lui sont communiqués ; il faut surtout qu'elle ne jette pas la défaveur sur d'honorables praticiens des départemens qui lui transmettent consciencieusement les résultats de leur observation. Différer la discussion, accueillir les faits, voilà ce que nous devons faire.

M. BÉGIN : Je suis d'un avis opposé. Quoi, Messieurs, dans un moment semblable, alors qu'il s'agit de rassurer les populations, c'est nous, c'est l'Académie de médecine qui jetterait partout la terreur et l'effroi en laissant croire qu'elle abandonne son ancienne croyance sur la non-contagion du choléra ? Y pensez-vous ? Et ne voyez-vous pas tout le danger de pareilles communications ? Quant à moi, j'en suis effrayé, et je supplie l'Académie de mettre un terme à la discussion actuelle. Je propose l'ordre du jour.

M. DUBOIS (d'Amiens) : Sur quoi ?

M. BÉGIN : Sur les communications qui viennent d'être faites et je le motive ainsi : l'Académie ne voyant aucun motif d'examiner de nouveau si le choléra est contagieux, aucune raison valable ne lui ayant été donnée qui l'oblige à croire à la prétendue contagion de cette maladie, passe à l'ordre du jour.

DE TOUTES PARTS : Appuyé ! appuyé !

M. DUBOIS (d'Amiens) : M. Bégin avait annoncé qu'il n'était pas de mon avis, et cependant je vois que nous sommes d'accord. Pas plus que lui je ne veux de discussion dans le moment ; ce que je veux, c'est que les faits qu'on nous communique soient accueillis, indiqués et renvoyés à la commission du choléra.

M. BÉGIN : Que voulez-vous dire *accueillis, indiqués* ? Je dis, moi, qu'on doit les taire, parce que leur communication ne peut avoir qu'une influence désastreuse.

M. GUÉRIN : Je ne comprendrais pas qu'on mette à néant des faits de correspondance. Personne ne peut les supprimer, personne ne peut les sabrer.

M. LE PRÉSIDENT : Il est évident qu'on ne peut soustraire aucune pièce de la correspondance. Il est convenu qu'il en sera seulement fait mention. Quand au fait cité par M. Guérin, je me bornerai à cette simple remarque : comment un militaire affecté de simple cholérine, a-t-il pu communiquer un choléra mortel à tant de personnes ?

La discussion s'éteint.

M. BOUVIER indique le mouvement du choléra dans la dernière semaine.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit des rapports sur des remèdes secrets.

M. HUTIN présente une pièce pathologique, c'est un cancer de la face qui a envoyé des irradiations dans la dure-mère.

M. BOUVIER présente l'intestin grêle d'un cholérique sur lequel on remarque plusieurs plaques gangreneuses.

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

MÉDECINE DES INDIENS DE L'AMÉRIQUE DU NORD. — Les Indiens emploient beaucoup dans leur médecine certaines plantes peu connues et peu usitées parmi nous : comme astringens, le *geranium maculatum* dans la phthisie, la diarrhée, la dyssenterie et la leucorrhée, et comme styptique dans les hémorrhagies externes. Le *xanthoxylum fraxineum* est employé par eux dans le rhumatisme aigu, le rhumatisme chronique et la syphilis. Le *xanthorrhiza apifolia* sert comme tonique et comme diurétique, et son infusion est appliquée sur les yeux enflammés. L'*eupatorium perfoliatum* est, suivant son mode d'exhibition, un tonique, un purgatif ou un sudorifique. En infusion à froid, on le donne dans la fièvre intermittente ; en substance, c'est un tonique ; en infusion chaude, il sert comme vomitif et comme purgatif ; son infusion légère est sudorifique. Le *cornus florida* est aussi employé dans la fièvre intermittente. Enfin, le *polygala senega* est mis en usage par les Indiens dans la rémission des fièvres et dans quelques maladies des poumons ; il est aussi utile dans l'aménorrhée. Les femmes récemment accouchées prennent, pendant les trois ou quatre premiers jours, une infusion de l'écorce interne du pin et ensuite une infusion de l'écorce interne du balsamier, dans le but, disent-elles, de nettoyer l'utérus.

Les Indiens ont généralement une grande répugnance à faire connaître les substances qu'ils emploient comme médicamens ; ils y ont une grande confiance, ainsi que tous les médecins de leur nation, qu'ils préfèrent souvent aux médecins que la compagnie des fourrures entretient auprès d'eux. En fait de chirurgie, toutefois, ils préfèrent les médecins étrangers. Il est cependant des tribus dans lesquelles on n'appelle pas les blancs, même pour des plaies d'armes à feu, par suite de préjugés relatifs aux rapports avec les blancs. (Dr Stratton, *Edimb. Journal.*)

—

LES CHIRURGIENS MILITAIRES AU XVe SIÈCLE. — Henri V n'avait qu'un chirurgien principal lorsqu'il pénétra en France sous le règne de Charles VI. C'était Thomas Morstede, qui fut plus tard chirurgien de Henri VI. On lui ordonna de *presser* (*to press*) autant de chirurgiens qu'il le jugerait nécessaire. On voit, par les Rymer's Fœdera, qu'à la bataille d'Azincourt, l'armée anglaise n'avait qu'un seul chirurgien. Le même Th. Morstede engagea *quinze* individus en cette qualité, dont trois servaient en même temps comme *archers*. Qu'on juge de la manière dont devaient être traités les pauvres blessés, et de ce qu'ils devaient devenir en de pareilles mains. Les chirurgiens recevaient *dix livres* tous les trois mois, et 24 sous par jour pour leur nourriture. Les chirurgiens en chef avaient droit aux prisonniers et au butin ; mais si le butin s'élevait à 20 livres, le roi en prélevait un tiers.

—

MALADIES DES INDIENS DE L'AMÉRIQUE DU NORD. — Il résulte des recherches de M. Stratton que la maladie la plus cruelle pour les tribus indiennes, c'est la petite-vérole, qui enlève quelquefois des familles et des tribus entières. La fièvre intermittente et rémittente est aussi commune chez eux que chez les blancs qui habitent le même pays. Les Indiens paraissent plus susceptibles de prendre la scarlatine que les blancs, mais, en revanche, cette maladie est bien moins grave chez eux et bien moins souvent suivie de gonflement glandulaire et d'hydropisie. Le goître n'est pas très commun parmi eux ; ils supportent beaucoup mieux les lésions physiques que les blancs et sont moins sujets aux accidens généraux. Les vices de conformation, les déformations et les désordres de l'intelligence sont bien plus rares chez eux que chez les nations civilisées ; toutefois, M. Stratton a vu dans la tribu des Chippaways un enfant de quatre ans chez lequel il y avait absence complète des deux globes oculaires. Les paupières étaient déprimées, leur ouverture très petite et leur intérieur revêtu d'une conjonctive très rouge, mais sans qu'on aperçût trace du globe de l'œil.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Le bruit courait aujourd'hui que M. Denonvilliers, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine, demandait à permuter sa chaire contre celle de médecine opératoire, laissée vacante par le décès de M. Blandin.

— Nous avons appris que M. Daremberg, absent de Paris depuis quelques jours, n'a pu avoir connaissance de la lettre que nous lui avons adressée relativement à la réclamation de M. le maire de Troyes.

HOPITAUX. — Les écuries de l'ex-roi Louis-Philippe viennent d'être définitivement converties en un hôpital militaire, réuni à celui qui existait déjà depuis longtemps, et qui est compris entre les rues du Faub.-du-Roule, de la Fraternité et de la Réforme (autrefois rue Neuve-de-Berri et des Ecuries-d'Artois). Depuis quelques mois, la partie située au-dessus des remises, au fond de la deuxième cour, est occupée par les malades militaires. Après la vente des nombreuses stalles qui existaient dans les écuries, on a enlevé le pavé et dallé les salles ; on a muré les portes et ouvert des croisées ; on a démoli quelques constructions inutiles, converti en dortoirs les bureaux de l'administration. Aujourd'hui, que tous ces travaux d'appropriation sont terminés, on apporte des couchettes en fer, et bientôt les nouvelles salles pourront recevoir les malades convalescens ; ils auront deux vastes cours très aérées, où ils pourront venir respirer à leur aise. La réunion des anciennes écuries royales à l'ancien hôpital forme aujourd'hui un vaste établissement dont la position est des plus saines.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La *Société nationale et centrale de médecine vétérinaire* met au concours pour 1849 les questions suivantes :

1° *Hygiène et éducation des animaux domestiques* (prix : 800 fr.) — Faire connaître : 1° les principales et les meilleures méthodes d'engraissement du gros bétail soit à l'étable, soit aux herbages ; 2° les modifications apportées dans l'économie des animaux, sous l'influence des diverses conditions qui président à l'engraissement suivant : *a* l'âge auquel l'engraissement est commencé ; *b* la *race* des animaux ; *c* leur état au moment où ils y sont soumis ; *d* la méthode adoptée et les alimens employés ; *e* les influences des localités où se fait l'engraissement ; 3° les maladies auxquelles, par suite de ces modifications, les animaux que l'on engraisse sont le plus exposés ; et, après en avoir donné la raison physiologique, en déduire les moyens préservatifs et le traitement rationnel.

2° *Hygiène et éducation des animaux domestiques* (prix : 800 fr.) — Faire connaître, en vue de nos besoins militaires et de la prospérité de la colonisation qui s'opère en ce moment : 1° l'importance de l'élevage du gros et du menu bétail, dans les diverses parties des possessions françaises de l'Algérie ; 2° les principales races indigènes ou étrangères à l'Afrique, porcs et dromadaires y compris, qui, à raison de la configuration du pays, du climat, de la nature du sol et des cultures qu'il comporte pourrait le mieux, et avec le plus d'avantage, y être élevés et multipliés ; 3° les conditions d'hygiène les meilleures, et en même temps les plus économiques, que comportent les localités à l'égard de ces animaux ; 4° les ressources que ces diverses races peuvent offrir à la colonie sous le rapport de l'industrie agricole, manufacturière et commerciale ; 5° et sommairement les maladies les plus ordinaires auxquelles elles sont exposées dans le pays.

3° *Pathologie et thérapeutique* (prix : 400 fr.) — Faire connaître aussi complètement que possible la maladie du gros bétail, décrite par quelques auteurs vétérinaires sous le nom d'*éléphantiasis*, et connue dans certaines localités, par les agriculteurs et herbagers, sous le nom de *maladie rouge*.

Indépendamment de ces trois prix, la Société accordera des médailles d'or et d'argent pour des mémoires et des observations de médecine vétérinaire pratique.

Les mémoires et les observations envoyés pour le concours devront être adressés à M. Crépin, secrétaire général, place Bellechasse, n° 9, avant le 15 octobre 1849, terme de rigueur.

ANNONCES.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

RAPPORT approuvé par l'Académie nationale de médecine,

SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE

ET

SUR LA LIMONADE PURGATIVE AU CITRATE DE MAGNÉSIE

DE ROGÉ, PHARMACIEN.

« M. ROGÉ, pharmacien à Paris, rue Vivienne, n° 12, a envoyé à l'Académie, sous le titre de *Notice sur le citrate de magnésie*, un travail qui comprend une histoire chimique de ce sel, et la proposition de le faire servir à l'usage de la médecine. M. Rogé, en faisant des expériences sur les sels de magnésie, remarqua que le citrate est dépourvu de la saveur amère qui caractérise les sels connus de cette base. N'ayant trouvé aucune donnée un peu précise sur les propriétés chimiques de ce sel, il résolut d'étudier ses principales propriétés.

Après avoir rapporté 20 observations recueillies à l'hôpital Beaujon, le rapporteur continue en ces termes :

« On voit, d'après ces expériences, que la généralité des faits parle en faveur du citrate de magnésie ; que ce médicament ressemble, par sa saveur, à une véritable limonade, comme nous l'avons constaté par une dégustation attentive ; qu'il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz ordinaire ; que, par son goût agréable, il devient un puissant moyen de vaincre la répugnance d'un grand nombre de malades pour les purgatifs ; qu'il n'occasionne ni soif, ni épreintes, ni coliques, si ce n'est très légères ; que conséquemment on peut dire de lui qu'il agit *tuto et jucundè*. Ajoutons que nos observations nous ont fait reconnaître que la vraie dose, pour purger convenablement, doit être fixée à 50 grammes pour les hommes, et à 40 pour les femmes. Il va sans dire que l'effet purgatif doit être favorisé par l'usage du bouillon d'herbes.

» L'Académie peut juger par ce rapport que les observations qui lui ont été présentées par M. Rogé sont pleines d'intérêt.

» Nous vous proposons, en conséquence, de remercier cet auteur de sa communication.

» Lu et adopté en séance, le 25 mai 1847.

» Signé : *le Secrétaire perpétuel*, L. PARISET. »

Nota. — M. ROGÉ a réuni sous un petit volume, et à l'état pulvérulent, tous les principes constituans de sa limonade purgative.

La poudre purgative de Rogé, ou citrate de magnésie sucré et aromatisé, se conserve indéfiniment. Quand on veut l'employer, il suffit de la faire dissoudre dans une bouteille d'eau, pour obtenir de suite une limonade purgative gazeuse, contenant cinquante grammes de citrate de magnésie.

A Paris, s'adresser chez M. ROGÉ, pharmacien, rue Vivienne, 12 ; en province et à l'étranger, chez MM. les pharmaciens dépositaires.

Prix : 2 fr. le flacon.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 28 Avril 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 51.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 27 Avril 1849.

Nous n'avons, Dieu merci ! rien à changer aux bonnes nouvelles que nous donnions dans notre dernier bulletin. L'amélioration que nous signalions avant-hier se maintient sans grands changemens; et si nous avons un chiffre un peu plus élevé à signaler aujourd'hui, nous pouvons ajouter que chaque jour voit augmenter le nombre des sorties ou des guérisons dans les hôpitaux, et que la mortalité continue à suivre un mouvement décroissant, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant, qui présente le nombre des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	305	149	82	12
La Charité.	226	137	40	8
La Pitié.	230	111	63	9
La Salpétrière . . .	821	583	»	9
Hôpital St-Louis. .	164	85	29	8
— Beaujon . .	105	68	14	7
— des Enfans.	18	10	4	1
— Necker. . .	46	31	7	»
— Ste-Marguerite .	31	16	6	1
— St-Antoine.. . .	35	21	4	3
— des Cliniques.	24	20	9	3
— Bon-Secours.	34	21	6	5
— Cochin. . . .	11	3	3	»
— des Ménages.	25	17	»	1
— de Lourcine..	12	2	1	»
Maison de santé.. .	21	16	3	3
Incurables (femmes)	1	1	»	»
Larochefoucauld. .	5	3	2	»
Bicêtre.	65	41	»	7
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	190	50	»	1
— du Gros-Caillou.	228	84	»	8
— du Roule. . . .	90	37	10	13
— Popincourt. . .	40	10	»	»
Hôtel des Invalides.	15	12	»	»
Prison St-Lazare. .	6	4	»	»
	2,747	1,532	283	99

On voit, par ce tableau, que dans les hôpitaux civils, l'augmentation, dans les deux derniers jours, a été de 77 ; c'est donc 32 de plus que dans notre dernier relevé. Cette augmentation porte en grande partie sur la journée d'hier; car avant-hier on n'avait reçu que 28 nouveaux cholériques. En revanche, 26 malades ont quitté les salles parfaitement guéris, sans parler des guérisons opérées dans les hospices, dont nous ne connaissons pas encore le chiffre officiel, et le nombre des morts ne s'est élevé qu'à 45.

Il n'est pas sans intérêt de rechercher quels sont les établissemens qui ont fourni cette légère augmentation. La maladie paraît avoir épuisé toutes ses rigueurs à la Salpétrière. De sorte que cet hospice n'a eu, en deux jours, que 9 cas de choléra et 1 seul décès. L'Hôtel-Dieu offre encore le chiffre le plus élevé (12 cas) ; mais les trois autres grands hôpitaux de Paris, la Charité, la Pitié et l'hôpital Saint-Louis donnent un chiffre qui n'en diffère guère (8 ou 9 cas). Il en est de même à l'hôpital Beaujon, de Bicêtre et de l'hôpital Bon-Secours.

Ce qui précède nous amène à répondre à une objection qui a été produite devant l'Académie de médecine par M. Bouvier, médecin de l'hôpital Beaujon. L'honorable académicien nous a reproché de n'avoir pas tenu compte du chiffre de la population des établissemens nosocomiaux dans la détermination que nous avons essayé de poser entre la salubrité de ces divers établissemens. Qu'avions-nous dit? Qu'à Beaujon la moitié des cholériques et à la Charité les trois cinquièmes avaient été fournis par l'intérieur de ces hôpitaux. Qu'en avions-nous déduit? Que ce n'étaient pas les établissemens considérés comme les plus salubres qui avaient fourni le moins grand nombre de cholériques. Sans doute, la détermination eût été plus rigoureuse si nous eussions comparé le chiffre des cholériques au chiffre de la population; mais quand sur 95 cholériques d'un hôpital, 46 proviennent de l'intérieur des salles; quand dans un autre hôpital, sur 209 malades, 118 ont été pris du choléra dans les salles de l'établissement, il nous semble que nous étions autorisés à trouver quelque chose d'étrange dans cette circonstance, surtout quand les hôpitaux en question étaient considérés jusqu'ici comme les plus salubres de Paris.

Depuis la séance de mardi dernier, il nous est arrivé, et M. Bouvier lui-même nous a communiqué des renseignemens qui nous permettent de confirmer l'exactitude des conclusions que nous avons présentées. En comparant le chiffre des cholériques atteints de la maladie pendant leur séjour à l'hôpital avec celui de la population habituelle de ces établissemens, nous trouvons que sur 100 malades des hôpitaux, il s'est déclaré :

A la Charité. . . .	24 . 00 cas de choléra.
A Beaujon.	10 . 50
A l'Hôtel-Dieu. . . .	7 . 50
A la Pitié.	7 . 25
A Saint-Louis. . . .	4 . 60
A Saint-Antoine. . .	3 . 10

On comprend qu'il resterait à faire la part des diverses maladies dans lesquelles le choléra s'est déclaré, et des conditions hygiéniques particulières à chaque établissement. Ce serait un travail plein d'intérêt à entreprendre, mais qui réclamerait des documens plus étendus que ceux que nous pouvons nous procurer.

A l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, on ne reçoit que deux ou trois entrans par jour ; mais les cas qui se présentent sont presque tous d'une gravité extrême. Les malades apportés sont algides, cyanosés, sans pouls, sans voix, la peau froide, visqueuse et plissée; les malades sont en proie à des crampes atroces et à une constriction épigastrique violente.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous sommes heureux de pouvoir encore signaler une mortalité décroissante en ville. En voici le chiffre jusqu'au 24 avril :

Le 23 avril.	21 décès.
Le 24 avril.	16
Depuis l'invasion.	610
Total général. . . .	647 décès.

DE LA MÉTHODE ÉVACUANTE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Paris, le 27 Avril 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Permettez-moi de vous adresser quelques réflexions que j'ai faites, depuis longtemps, à l'égard du choléra asiatique qui sévit encore avec une certaine violence sur la population parisienne et celle de bon nombre de départemens.

Si après avoir pris la peine de les lire, vous les croyez dignes de figurer dans votre utile journal, je vous serai fort obligé de les y insérer le plus promptement possible.

Quand on sait que pendant plusieurs semaines on a perdu, à Paris, les deux tiers et une fraction des sujets affectés gravement ; quand on songe, d'autre part, que les chiffres quotidiens nous démontrent que dans le moment actuel la moitié des individus cholériques deviennent les tristes victimes de leur état morbide, on est évidemment dans l'obligation de convenir que, malgré tous leurs efforts, les praticiens ne sont pas arrivés à la découverte d'une bonne méthode thérapeutique.

Bien des fois, Monsieur et très honoré confrère, je me suis demandé à quoi pouvait tenir cette impuissance manifeste de la médecine contre le fléau dévastateur qui nous moissonne, et je n'ai pu m'empêcher de penser qu'elle devait provenir d'un principe délétère transporté par l'air ou par les individus, et qui, une fois entré dans l'économie animale, altère les produits organiques sécrétés, stimule les voies digestives, provoque les vomissemens et la diarrhée, des spasmes épigastriques et musculaires, la crampe du cœur gauche et la cyanose.

En ne voyant dans les altérations humorales du conduit digestif, altérations démontrées par l'observation clinique et l'anatomie pathologique, que l'effet d'une lésion primitive des solides animaux, il arrive de toute nécessité que dans la thérapeutique, on ne s'occupe en quelque sorte qu'à modifier les accidens dont ceux-ci sont le siége, qu'à batailler avec les symptômes. Or, comme ce n'est là que combattre la forme morbide et aucunement attaquer la source ou le principe du mal, il n'est guère permis d'espérer que, dans les cas très prononcés de choléra, on arrivera familièrement au but désiré, c'est-à-dire à la guérison.

Quoique le grand Sydenham ait prétendu, mon cher et très honoré confrère, que ces évacuans sont funestes dans la maladie qui fixe notre attention, je soutiens, d'après des données acquises tout récemment, et

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Quatrième Lettre (1).

LA PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE PEUT-ELLE ÊTRE, OUI OU NON, EN TOTALITÉ OU EN PARTIE, LE FONDEMENT DIRECT ET IMMÉDIAT DE LA THÉRAPEUTIQUE?

§ I. — *État actuel de la science relativement à cette question?*

J'ai dit, en terminant ma précédente lettre, que trois opinions contradictoires étaient en présence au sujet de la question énoncée ci-dessus : l'une, qui a pour appui les systématistes modernes les plus fameux, tels que Stahl, Barthez, Brown, Rasori, Bichat, Broussais et leurs nombreux sectateurs, affirme qu'il n'y a de thérapeutique rationnelle que celle qui découle de la connaissance exacte de la maladie et du mode d'action des agens curatifs. Tous ces illustres théoriciens, dont les doctrines se sont partagé le monde médical, supposent que la physiologie pathologique est la seule base raisonnable et nécessaire de la médecine pratique. Tous prétendent faire dériver de cette unique source leurs méthodes de traitement et l'explication des effets qu'ils en obtiennent. Je les nomme physio-pathologistes purs.

La seconde opinion est celle des vitalistes moins exclusifs et des organiciens moins purs, de tous ceux, en un mot, qui, sous des noms divers, font un éclectisme plus ou moins avoué. Ces médecins conviennent, avec les précédens, que la connaissance de la nature intime des maladies et du mode d'action des médicamens constitue, en effet, le meilleur fondement de la thérapeutique. Mais ils ajoutent que, à défaut de cette connaissance qui, trop souvent, nous manque, l'observation brute des effets médicamenteux ou l'empirisme peut nous servir de guide, et nous fournir, contre certaines maladies, des moyens de guérison plus sûrs, plus efficaces que ceux qui sont indiqués par la médecine dite rationnelle. Ils regardent l'explication physiologique de l'action des remèdes comme le dernier perfectionnement de l'art, le but final de la science ; mais ils pensent que nous sommes encore très éloignés de ce degré de perfection dans bien des cas (1).

Troisièmement, enfin, il y a des auteurs qui assurent que l'expérience brute ou l'observation pure des effets sensibles des remèdes est la base fondamentale de la thérapeutique. Ceux-ci nient positivement que les lumières de la physiologie et de la pathologie puissent jamais devenir la source immédiate des indications curatives, ni fournir une explication rationnelle des effets thérapeutiques. J'ai désigné cette secte de médecins par les noms d'empiristes rationnels ou d'empiri-méthodistes (2).

Une remarque générale à faire sur tous les écrivains modernes de médecine, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, c'est qu'ils n'hésitent pas à résoudre ou plutôt à trancher la grande question qui fait le sujet de cette lettre ; mais qu'ils n'appuient d'aucune preuve la solution qu'ils en donnent. Chacun d'eux s'imagine apparemment que l'opinion qu'il professe à cet égard est si claire, si évidente, qu'il suffit de l'énoncer ; et il se dispense, sur cette croyance, d'en chercher la démonstration.

Cependant ils devraient considérer, les uns et les autres, que cette évidence n'est pas telle que tous les esprits en soient illuminés ; puisqu'il se trouve parmi leurs contemporains bon nombre de savans distingués, de praticiens respectables, qui professent des principes tout différens ou même contraires. Cette considération doit, ce me semble, ébranler la foi de chacun dans la doctrine qu'il a embrassée, et l'engager à nous suivre dans l'examen du problème fondamental posé ci-dessus.

§ II. — *Axiômes philosophiques devant servir à la solution de ce problème.*

I. Les objets sensibles ne nous étant connus que par les impressions qu'ils font sur nos sens, notre esprit n'aperçoit rien dans ces objets audelà des sensations qu'ils excitent en nous.

II. Aucune opération corporelle, ni aucun acte de l'âme sur ses propres facultés ou sur ses idées, ne saurait nous faire concevoir la force agissante des causes, ou le rapport nécessaire qu'elles ont avec leurs effets.

COROLLAIRE. — Dans la succession des phénomènes naturels, rien ne nous présente l'idée de causalité ou de liaison nécessaire de cause à effet. Mais, quand une succession de phénomènes est constante, l'esprit humain qui l'observe assidûment et qui souvent même peut la prévoir, est porté à croire que ces phénomènes se succèdent parce qu'ils sont enchaînés l'un à l'autre. — Une boule, par exemple, lancée sur un plan horizontal, vient heurter une autre boule qui était en repos; aussitôt celle-ci se meut à son tour. L'impulsion de la première sera regardée comme la cause du

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars et 7 Avril 1849.

(1) Voyez entre autres :

Andral. — *Clinique médicale*, 2e édition, avant-propos, pag. vj. — *Cours de pathologie interne*. Considérations préliminaires.

Bouillaud. — *Nosographie médicale*.

Forget, professeur à Strasbourg. — Feuilleton de l'*Union médicale*, 24 et 27 février 1849.

Franck (Joseph). — *Pathologie interne*. Traduction française, dans l'*Encyclopédie des sciences médicales*.

Gendrin. — *Traité philosophique de médecine pratique*. — NOTA. Cet auteur combat l'éclectisme, et cependant je crois qu'il doit être rangé parmi les éclectistes, ainsi que beaucoup d'autres.

Guérin (Jules). — *Mémoire sur l'éclectisme en médecine*; 1831.

Piorry. — *Traité de pathologie iatrique ou médicale*; tome I.

Requin. — *Élémens de pathologie médicale*.

Réveillé-Parise. — *Études de l'homme dans l'état de santé et de maladie*; tome I, page 150.

Trousseau et Pidoux. — *Traité de thérapeutique et de matière médicale*; 3e édition. Introduction.

(2) Voici quelques auteurs qui ont professé plus ou moins explicitement cette doctrine :

Bérard (F.). — *Doctrine médicale de l'école de Montpellier*; pages 198 à 201, et 423 à 459.

Becquerel. — *De l'empirisme en médecine*. Thèse pour le concours à l'agrégation. Paris, 1844.

Gibert. — *Fragmens de thérapeutique et de médecine pratique*; 1846.

Laennec. — *Traité de l'auscultation médiate*; 2e édition. Préface, pages xxv et xxxj.

Louis. — *Mémoires de la Société médicale d'observation*; tome, I, page 42.

Valleix. — *Guide du médecin praticien*. Avant-propos.

Devons-nous ranger sur la même ligne :

Chomet. — *Pathologie générale*;

Grisolles. — *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne?*

chez d'assez nombreux sujets, que ce n'est que par eux qu'on peut concevoir la légitime espérance d'arriver à de rapides et heureux résultats, attendu qu'avec eux seuls l'homme de l'art peut faire de la médecine rationnelle, c'est-à-dire fondée sur l'appréciation de la cause première de la maladie, et la connaissance, à peu près certaine, du siége qu'elle occupe de prime-abord. J'ajoute, à ce que je viens de dire, que l'illustre médecin anglais dont il est ici question, ne me paraît pas avoir avancé son assertion relative aux purgatifs et aux vomitifs, d'après des faits rigoureusement observés et des expériences cliniques plus ou moins multipliées. Je crois même pouvoir affirmer, qu'en s'élevant contre les modificateurs dont il s'agit, il était en contradiction manifeste avec la théorie du choléra, puisqu'il attribuait cette maladie à des matières peccantes répandues dans le canal alimentaire, et que son premier soin consistait à les évacuer, en administrant abondamment l'eau de poulet ou le petit lait.

Si maintenant on veut bien admettre (chose qui me paraît incontestable) que la *cholérine* n'est que le diminutif du *choléra*, ou, si on l'aime mieux, son préliminaire accoutumé; si l'on est forcé d'avouer que ce qui remédie admirablement à cette période de la maladie épidémique, doit être considéré comme prophylactique de son suprême degré, il me semble que je suis en droit de conclure de là que Sydenham et ses partisans ont eu grand tort de s'élever contre l'emploi des évacuans. Je puis vous donner l'assurance, Monsieur et très honoré confrère, que si ces agens médicamenteux m'ont constamment réussi dans la *cholérine*, j'en ai également retiré de grands bienfaits dans huit cas très évidens de *choléra*, cas dans lesquels je comprends celui de mon fils aîné, docteur en médecine, qui n'éprouva pas de cyanose, mais qui, d'ailleurs, présenta la plupart des signes indicateurs de la maladie portée à son summum d'intensité.

Dans tout ce que je viens de dire, je n'ai eu l'intention que d'arrêter un instant l'attention et la pensée des praticiens. Je prépare pour un de vos prochains numéros, Monsieur et très honorable rédacteur, un exposé fidèle du traitement avec les faits à l'appui.

Agréez, etc.

B. de Larroque,
Ancien médecin de l'hôpital Necker.

DE LA CONTAGION DANS LE CHOLÉRA.

Paris, ce 25 avril 1849.

Mon cher confrère,

La question soulevée hier à l'Académie par les communications de MM. Dubois (d'Amiens) et Jules Guérin, m'a fait penser qu'il y avait peut-être quelque utilité à rapporter des faits que j'ai recueillis lors de l'épidémie de Pologne, et en 1832 à Paris. Le choléra est-il contagieux? Oui, répondent ceux qui se sont bornés à constater le développement successif de la maladie de proche en proche, au moyen de la marche des caravanes, des armées, des communications d'hommes infectés avec les populations saines. C'est ainsi, par exemple, qu'après la bataille du 31 mars, la première division d'infanterie, commandée par le général Ryhinski, ayant été engagée en partie le 10 avril sous Siedlce, contre le corps de Pahlen II, qui était infecté du choléra, le 13, on reçut un premier rapport d'un médecin, annonçant la mort subite de six soldats, après quelques heures de souffrances. Ces hommes faisaient partie de la première hrigade, qui avait pris deux étendards et fait beaucoup de prisonniers. Près de Minsk, les accidens se multiplièrent, et le 15, lorsque nous nous rendîmes, M. Le Gallois et moi, à Mienia, où étaient dirigés les cholériques, il y avait déjà 50 morts. On a remarqué que la plupart des malades avaient des effets d'équipement pris sur l'ennemi.

A une époque plus éloignée, la division, entièrement purgée de ses malades, campa dans les environs de Kuftew, sur un terrain où les Russes avaient été battus. Plusieurs cadavres étaient encore étendus en cet endroit; parmi ceux qu'on avait enterrés, il y en avait beaucoup qui ne l'étaient qu'à demi. A la suite de ce campement, les soldats, déjà sous l'influence des premiers miasmes, virent de nouveau le choléra se manifester dans leurs rangs; 150 hommes de ce corps furent attaqués plus ou moins gravement; 11 moururent. Enfin, la division s'étant portée vers la fin du mois de mai à Tycocin, située sur les bords de la Supias, un engagement sérieux eut lieu avec les Russes; le choléra se montra dans la division pour la troisième fois; il fut encore moins grave que les deux premières.

On invoquera, sans doute, l'influence du mauvais air, le voisinage des eaux; mais ces raisons sont maintenant appréciées à leur juste valeur.

Ajoutons encore quelques faits aux précédens : les tailleurs de l'armée, au nombre d'environ deux cents, s'adjoignent un certain nombre de Russes, et la maladie se déclare presque aussitôt parmi eux. Les prisonniers russes sont disséminés dans plusienrs villes et villages, et l'apparition du choléra coïncide avec leur arrivée dans ces divers lieux.

Tout ici semble se réunir en faveur de la contagion; mais les faits que nous allons rapporter démontrent qu'il s'en faut de beaucoup que les choses se passent toujours ainsi.

M. Chovot tenait à Varsovie l'hôtel de l'Europe, dans lequel il y avait aussi un très beau café où venaient chaque jour plusieurs centaines de personnes, presque toutes appartenant à l'armée. J'habitais cet hôtel avec M. Le Gallois et plusieurs autres médecins français; ceux qui logeaient ailleurs s'y réunissaient à diverses heures du jour. Nous étions presque tous attachés à des salles de cholériques; aucun ne quittait ses habillemens d'hôpital. Liés avec la plupart de ceux qui fréquentaient la maison, nous leur prenions la main; nous conversions longtemps avec eux; ils respiraient notre haleine; touchaient nos vêtemens; et cependant, dans l'espace de plus de trois mois que j'ai demeuré dans cet hôtel, je n'ai pas entendu dire qu'un seul individu ait été atteint du choléra. Plusieurs de nos amis avaient peur de la maladie, ils ne cessaient de nous en parler; malgré cette disposition, ils n'en ont point été attaqués; quelques-uns d'entre nous allaient beaucoup dans le monde, et jamais l'on n'a appris que des personnes des maisons où ils étaieut reçus, fussent tombées malades. J'ai touché des centaines de cholériques; j'ai respiré leur haleine; je me suis coupé dans les dissections; M. Le Gallois a ouvert un assez grand nombre de cadavres, s'est piqué plusieurs fois et a examiné beaucoup de cholériques.

Les docteurs Jannichen (de Dresde), Foy, Pinel et Vérat (de Paris), se sont courageusement inoculé le sang d'un individu affecté; ils ont goûté des matières vomies; et cependant personne n'a été incommodé. Comment se fait-il que les médecins qui soignent les malades dans les hôpitaux; que les infirmiers, qui vivent continuellement avec eux; que les parens, les amis d'une personne attaquée en ville du choléra, n'en soient point affectés? Je n'ignore pas qu'il faut une certaine prédisposition pour contracter la maladie; mais pourquoi, parmi tous les individus que je viens de citer, aucun n'offre-t-il cette prédisposition? Si, d'ailleurs, la maladie était contagieuse, comme l'entendent les exclusifs, pourrait-elle cesser en sept jours, ainsi que le prouve le fait suivant, attesté par M. Allardice, chirurgien du troisième régiment de Sa Majesté Britannique aux Indes-Orientales?

Le 21 septembre, la maladie parut parmi les soldats, et fit de grands ravages avant la nuit. Le 25, elle était considérablement diminuée, et trois jours après elle avait disparu. Les troupes du Bengale et de Madras, stationnées à Nagpore, furent attaquées vers la fin de mai 1818; le 10 juin, il tomba une grande quantité de pluie, et l'épidémie cessa aussitôt.

Comment concilier la contagion immédiate avec une disparition aussi brusque de la maladie? Sont-ce là les lois habituelles des affections contagieuses? Ajoutons qu'on n'avait pris aucune précaution pour se garantir du mal.

Pendant l'épidémie de Paris, une proportion très minime de médecins fut atteinte par le fléau, et je ne crois pas qu'il y en ait eu parmi les médecins d'hôpitaux; nous avons vu des personnes qui soignaient des cholériques de leur famille, ne pas les quitter d'un instant pendant des heures et des journées; les frotter, les embrasser, respirer leur haleine, et pas une n'a contracté le choléra. Cette ohservation s'est reproduite des milliers de fois.

L'observation établit donc que dans l'immense majorité des cas, la maladie ne paraît point contagieuse; il faut reconnaître qu'elle se montre avec ces caractères, dans quelques circonstances, beaucoup plus rares, il est vrai, sous des influences qu'il est impossihle d'apprécier, et il se passe alors ce qu'on observe dans le typhus, la peste et autres épidémies. La question ainsi posée, je ne crois pas qu'il existe un médecin qui ne regarde la non contagion comme la loi, et la contagion comme l'exception.

Agréez, etc.

Brierre de Roismont.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU CAFÉ DANS LA COQUELUCHE.

Paris, ce 24 Avril 1849.

Monsieur le rédacteur,

Il s'agit de l'emploi du café dans la coqueluche. La lettre de M. le docteur Guyot, que je viens de lire dans l'Union Médicale de ce jour, m'a rappelé des essais tentés par moi il y a quelques années, et qui, il faut le dire tout de suite, n'ont pas été aussi heureux pour mes petits malades, qu'ils semblent l'avoir été pour ceux de notre honorable confrère. Je dirai d'abord, et en peu de mots, comment j'ai été conduit à ces essais. Je dirai ensuite, et très rapidement, quels en ont été les résultats.

Je donnais des soins à un adulte, à un homme d'environ 35 ans, atteint d'une de ces affections qui sont plus aisées à décrire qu'à caractériser. C'était une *toux spasmodique*; la maladie était tout entière dans le symptôme. La percussion, l'auscultation ne révélaient rien, absolument rien, la santé générale était bonne. La toux, mais une toux féroce, *tussis ferina* ne laissait pas de repos à ce malheureux qui pouvait à peine dormir quelques heures et garder quelques alimens. J'avais prescrit un grand nombre de moyens plus ou moins énergiques, n'exceptant aucun de ceux qui exercent une action perturbatrice ou sédative sur le pneumo-gastrique et ses dépendances. Rien ne réussissait. La cautérisation ammoniacale, dont on connaît les augustes applications, avait provoqué d'affreuses quintes se succédant sans rémission. La toux persistait avec une violence progressive depuis cinq mois. *J'avais eu soin d'interdire absolument l'usage du café,* avec la même insistance qu'y aurait mise un disciple de Hanhemann, lequel, comme on sait, a écrit sur les effets du café la plus spirituelle diatribe qui soit sortie de sa plume paradoxale. Mon client avait l'esprit indépendant. Je fus désobéi et il se sentit soulagé; je n'insistai pas et le laissai libre de me désobéir encore. Il me désobéit si bien que, après quelques jours, la toux se trouva calmée, que les nuits devinrent meilleures et les digestions plus complètes; il put ainsi attendre patiemment la guérison parfaite qui arriva quelques mois après.

Comme vous le voyez, Monsieur le rédacteur, je n'avais pas eu le mérite de l'invention; mais je voulus avoir celui de l'induction. Je me proposai de saisir la première occasion qui se présenterait d'opposer à la coqueluche de l'enfance le moyen agréable et facile qui avait si heureusement vaincu la toux spasmodique d'un adulte. Déjà une théorie explicative germait dans mon cerveau; elle devait confirmer toutes mes hypothèses sur l'action du café dans les phénomènes du système nerveux cérébro-spinal, pneumo-gastrique et ganglionnaire. Quant à l'occasion, elle ne se fit pas longtemps attendre; mais ma théorie reçut un échec; condamnée par les faits, elle resta enveloppée dans son germe. Par égard pour mes lecteurs, je ne veux pas l'en faire sortir aujourd'hui.

Les parens ont des préjugés, à l'endroit surtout du café, quand il s'agit d'en donner à leurs enfans. Dans la crainte de ces préjugés, et voyant leur hésitation, je me chargeai moi-même de l'administration du remède. Quatre enfans furent d'abord les sujets de mon expérimentation. Je leur donnai, dans les vingt-quatre heures, de deux à quatre cuillerées à bouche d'une infusion légère et refroidie. Les enfans étaient dans des conditions d'âge à peu près égales, de quatre à cinq ans. Sur deux d'entre eux, je crus un instant avoir obtenu un triomphe complet après le deuxième jour. La toux avait été calmée; elle était devenue moins fréquente, moins violente. Je crus pouvoir diminuer la dose de l'infusion. La toux redevint ce qu'elle avait été. Je retournai à la dose primitive, je l'augmentai; je donnai l'infusion plus concentrée, très chaude, et rien n'y fit. La maladie suivit sa marche, manifestant dans sa durée des intervalles de répit semblables à celui que j'avais attribué à l'influence du café sur les deux autres enfans; je n'obtins rien, absolument rien, que l'infusion fût chaude ou froide, concentrée ou légère, qu'elle fût donnée avec, après ou avant les alimens. Deux fois seulement, depuis ce temps, je voulus revenir à mes premiers essais; j'obtins chez l'un des deux petits malades un résultat si peu satisfaisant, et chez l'autre un répit si court, un soulagement si fugitif, que je me sentis tout à fait découragé. Je laissai là mes tentatives et ne les recommençai plus. Je crois devoir dire que mes essais avaient eu lieu dans les trente premiers jours de la maladie.

Si ce découragement n'a pas été fondé sur des faits négatifs suffisamment établis, s'il m'a empêché de mieux apprécier l'action du café dans la coqueluche, si surtout il m'a fait négliger l'usage et la propagation d'un moyen si aisé à employer et réellement propre à combattre une des maladies les plus générales et les plus cruelles de l'enfance, je m'en accuse humblement devant mes confrères en les engageant à ne point m'imiter. Je me réjouis trop sincèrement des résultats obtenus par notre

---

mouvement de la seconde; cependant notre esprit n'aperçoit aucune liaison nécessaire entre ces deux phénomènes; mais leur succession constante, qui se manifeste chaque fois qu'on renouvelle l'épreuve, nous porte à croire que ces phénomènes se succèdent parce qu'ils sont liés l'un avec l'autre : *voilà une connaissance et une certitude empiriques.*

Les deux axiômes ci-dessus et le corollaire qui les suit doivent être regardés comme des principes incontestables, attendu qu'ils sont conformes à la doctrine de toutes les écoles philosophiques modernes sur cette matière. On peut en trouver aisément la substance dans les écrits de Bacon, Locke, Hume et Condillac, pour l'école sensitique ou empirique (1); dans ceux de Thomas Reid et de ses disciples, pour l'école écossaise, dite du sens commun (2); dans ceux de Kant, pour l'école spiritualiste ou rationnaliste (3); enfin, dans ceux de M. Cousin et de ses nombreux sectateurs, pour l'école éclectique actuelle (4).

A ces autorités il faut joindre celle de Barthez, dont la doctrine, quoique vieille d'un demi-siècle, remplit encore de son esprit l'Université de Montpellier (5); et celle de M. Buchez, qui a émis tout récemment, sur les étndes médicales et historiques des vues aussi neuves que profondes. Selon ce dernier, le but de la science est de prévoir, et il existe deux degrés de prévision; le premier consiste dans la connaissance de l'ordre de succession des phénomènes; le second, dans la connaissance de la loi de génération de ces mêmes phénomènes. Or, deux conditions sont indispensables pour qu'on puisse arriver à la connaissance de l'ordre de succession des phénomènes : 1° *que les phénomènes de même ordre et de même nature se succèdent toujours suivant une constance inconnue, mais invariable; 2° que la succession tout entière de ces phénomènes ait été observée, une fois au moins, dans toute son étendue.*

(1) Bacon de Verulam. — *Organum novum.* Livre I, chap. I.
Locke. — *Essai philos. sur l'entendem. humain*; liv. IV, ch. III, § 16 et 26.
Condillac. — *Essai sur l'origine des connaissances humaines.*
Hume. — *Recherches sur l'entendement humain.*

(2) Thomas Reid. — *Recherches sur l'entendement humain.* Traduction française de 1768; tome I. Introduction, page 3; tome II, chap. VI, pag. 261.

(3) Kant. — *Critique de la raison pure*, traduite par Tissot; tome I, page 291; tome II, page 247.

(4) Cousin. — *Cours de l'histoire de la philosophie moderne*, édition de 1846; tome I, pages 247, 248, 254.

(5) Voyez divers passages des *Nouveaux élémens de la science de l'homme*, entre autres, d'abord la première note de la première section du discours préliminaire; ensuite le § III du chapitre Ier; enfin la troisième note du même chapitre.

Cela posé, notre médecin philosophe examine le degré de prévision que chaque hranche de l'encyclopédie humaine lui paraît avoir atteint, et voici comment il s'exprime au sujet de la physiologie : « Dans les sciences des corps organisés, la prévision scientifique se réduit partout à la connaissance encore incomplète de l'ordre de succession des phénomènes. Ainsi en est-il surtout en médecine, car là, soit que vous étudiiez le développement d'une modification pathologique, soit que vous observiez l'ordre dans lequel les phénomènes se succèdent pour constituer une affection morbide, soit qu'enfin vous analysiez les effets successifs engendrés par l'introduction dans l'économie animale d'un agent thérapeutique, toujours et partout votre unique but aujourd'hui est d'arriver à connaître l'ordre dans lequel se succèdent les phénomènes d'une nature déterminée, afin que, dans les successions semblables que vous rencontrerez par la suite, vous puissiez prévoir les termes à venir au moyen des termes accomplis; et toujours et partout votre prévision scientifique s'arrêtera là, jusqu'à ce que la formule générale des corps organisés nous ait été donnée (1). »

Devant une si grande masse de témoignages éminens, le scepticisme devient impossible. Une doctrine qui a obtenu l'assentiment de tant de philosophes, d'ailleurs si divisés entr'eux, ne saurait nous induire en erreur; nous pouvons donc nous appuyer avec confiance sur elle pour résoudre l'important et difficile prohlème énoncé en tête de cette lettre.

§ III. — **Réponse à cette question : La physiologie pathologique peut-elle être, oui ou non, en totalité ou en partie, le fondement direct et immédiat de la thérapeutique?**

Il est aisé de voir que cette question revient à la suivante : connaissant la série des phénomènes qui constituent une affection morhide, peut-on en déduire *à priori* la connaissance des effets successifs qui résulteront de l'intervention d'une force nouvelle (un agent thérapeutique) au milieu de ces phénomènes? Notre réponse à la question ainsi posée n'est pas douteuse, si l'on se rappelle nos axiômes philosophiques et le commentaire de M. Buchez. Non, disons-nous, non, il n'est pas possible que la connaissance d'une succession de phénomènes morhides nous fasse prévoir les changemens qu'un agent curatif introduira dans une semblable succession, avant que ces changemens aient été ohservés au moins une fois.

(1) *Introduction à l'étude des sciences médicales*; première leçon.

Les lumières de la physiologie pathologique, quelque degré de perfection qu'elles atteignent, ne peuvent jamais nous donner la prévision des effets qu'un agent thérapeutique doit engendrer dans l'économie animale, avant que ces effets aient été observés au moins une fois. D'où il suit que les indications qui découlent des connaissances physio-pathologiques sur l'opportunité d'un traitement se réduisent à de simples conjectures, avant que ce traitement ait été essayé une fois au moins. Ce n'est qu'après un premier essai que commence la véritable prévision, c'est-à-dire la science. Donc, *la physio-pathologie ne peut être, dans aucun cas, le fondement direct et immédiat de la thérapeutique.*

Quelques exemples vont éclaircir et confirmer la vérité de cette réponse aux yeux des personnes qui se méfient des principes ahsolus et abstraits, par suite de l'ahus qu'on a fait de ces principes. Mais, afin de ne laisser dans leur esprit aucun nuage, aucun motif de doute, je prendrai ces exemples chez les auteurs même qui sont d'un avis contraire à celui que je viens d'émettre. Je n'aurai à cet égard que l'embarras du choix, car il est de mode aujourd'hui, parmi nos écrivains en médecine, d'établir les indications curalives sur les counaissances physio-pathologiques, plutôt que sur l'observation hrute des effets sensibles des médicamens.

(*La suite au prochain numéro.*)

STATISTIQUE DES AMPUTATIONS. — Sur 91 amputations pratiquées à l'hôpital de New-York, au dire du docteur Buel, 26 ont été suivies de mort, c'est-à-dire 28,57 p. 100. Ces amputations comprennent une désarticulation de la cuisse suivie de mort; 34 amputations de cuisse, 10 morts ou 26,47 p. 100; 1 désarticulation du genou suivie de mort; 24 amputations de jambe, 7 morts ou 26,16 p. 100; 9 désarticulations de l'épaule, 4 morts ou 44,44 p. 100; 11 amputations du bras, pas de mort; 13 amputations de l'avant-bras, 3 morts ou 23,07 p. 100. Ce qui donne, pour 60 amputations des extrémités inférieures, 19 morts ou 31,66 p. 100, tandis que, sur 33 amputations des extrémités supérieures, on a compté 9 morts ou 21,21 p. 100.

honorable confrère pour ne pas regretter de n'avoir pu en obtenir de semblables. Je lui promets, d'ailleurs, de recommencer bientôt mes premiers essais, avec l'espoir qu'il me donne de les voir cette fois plus heureux.

Agréez, etc.

L. CERISE.

RECHERCHES SUR LES RAPPORTS EXACTS DE L'AMYGDALE ET DE LA CAROTIDE INTERNE; par le docteur LINHART.

On croit presque généralement que l'amygdale n'est séparée de la carotide interne que par la mince cloison du constricteur supérieur du pharynx. Aussi, dans tous les traités de médecine opératoire signale-t-on la blessure de cette artère comme un des principaux dangers de l'extirpation de l'amygdale, lorsqu'on cherche à retirer ce corps glanduleux de l'espèce de loge située entre les piliers du voile du palais.

C'est cette opinion que le docteur Linhart cherche à réfuter en se fondant sur des expériences qui ont pour but de déterminer les rapports exacts de l'amygdale et de la carotide interne.

Lorsqu'on vient à traverser l'amygdale avec un instrument pointu dirigé horizontalement en dehors, la pointe reste enfoncée dans la moitié inférieure de la branche maxillaire, au-dessous de l'embouchure du canal maxillaire inférieur ; l'amygdale, le constricteur supérieur du pharynx et le muscle ptérygoïdien interne sont seuls lésés.

Entre la paroi latérale du pharynx, le ptérygoïdien interne et les vertèbres supérieures du cou en arrière, existe un espace rempli par du tissu cellulo-graisseux, espace pharyngo-maxillaire dont *la partie la plus postérieure* renferme des vaisseaux et des nerfs volumineux. Cette partie correspond à la région de la paroi latérale du pharynx qui se trouve en arrière du pilier postérieur du voile palatin (arcus palato-pharyngeus). Si, dans cet endroit, on pointe horizontalement en dehors, on lèse l'une ou les deux carotides, les veines correspondantes, quelques nerfs, une partie de la parotide, peut-être l'un ou l'autre muscle stylien, et l'insrument apparaît derrière la branche maxillaire, au-dessous du lobule de l'oreille.

Quant à l'amygdale, elle correspond à la partie postérieure de l'espace pharyngo-maxillaire, là où ne se trouvent ni vaisseaux ni nerfs importans.

L'intervalle qui sépare les carotides de la paroi latérale du pharynx n'est pas le même pour chacune d'elles, puisqu'à partir de la bifurcation de la carotide commune, l'interne s'incline en dedans, l'externe en dehors pour traverser la parotide. La distance de la carotide externe à la paroi du pharynx est de 10'''-1'', et de la carotide interne de 3'''-4'' au niveau de l'amygdale.

En prenant ces mesures, l'auteur a eu soin de laisser sur les carotides du tissu cellulaire en quantité suffisante pour conserver leur position naturelle.

Il ajoute que ces rapports ne sont modifiés en rien par les mouvemens de la tête en avant, en arrière et latéraux.

Il conclut en établissant qu'il est impossible d'*attirer* la carotide interne dans l'arrachement de l'amygdale, ni d'atteindre le vaisseau en réséquant cette glande.

La lésion de la carotide dans l'extirpation de l'amygdale, lésion dont des auteurs dignes de foi, tels que Portal, Allan Burno, Béclard, ont rapporté des exemples, ne peut s'expliquer par le seul fait de l'extraction ou de l'extirpation de l'amygdale et est due à une autre cause.

La blessure d'un vaisseau important, dit le docteur Linhart, ne peut avoir lieu qu'autant qu'on emploie un couteau pointu ; celui-ci porté trop loin en arrière ou sur les côtés peut atteindre l'artère maxillaire externe ; il en est de même quand on emploie un instrument pointu chez un sujet très indocile.

Objectera-t-on que l'augmentation morbide de volume change les rapports de l'amygdale et que celle-ci peut alors s'étendre en arrière au point d'atteindre le niveau de l'une ou de l'autre carotide? Mais l'amygdale, en grossissant, s'élève et semble vouloir sortir de sa loge; elle s'accroît presque exclusivement en dedans vers la ligne médiane, et quand les deux tonsilles se touchent presque, les piliers du voile palatin sont à peine écartés. De là vient aussi que souvent dans les cas de gonflement des amygdales, quand la déglutition est impossible, la respiration par le nez reste parfaitement libre. Cela prouve que le gonflement des amygdales obstrue seulement l'isthme du gosier, mais ne rétrécit pas le pharynx situé derrière le pilier postérieur; or, c'est là précisément que correspond la carotide.

Une autre opinion que le docteur Linhart cherche à réfuter, est celle qui consiste à admettre que l'amygdale, lorsqu'elle est fortement gonflée, peut être sentie dans la région infra-maxillaire, près de l'angle de la mâchoire. Abstraction faite de la *distance* qui sépare la peau de la paroi latérale du pharynx, voici quelles sont les couches anatomiques nombreuses qui empêchent de sentir l'amygdale :

1° La paroi latérale du pharynx;
2° L'aponévrose bucco-pharyngienne;
3° Les muscles styliens; le muscle digastrique; le feuillet profond de l'aponévrose cervicale;
4° Le feuillet superficiel de la même aponévrose;
5° Le peaucier;
6° La peau; du tissu cellulaire entre toutes ces couches.

L'auteur pense que la tumeur aplatie que l'on sent au-dessous de l'angle de la mâchoire, dans l'angine, est le résultat du gonflement ou de l'infiltration du tissu cellulaire qui se trouve dans l'espace pharyngo-maxillaire, sous la muqueuse, au voisinage de la racine de la langue, ainsi que dans la région infra-maxillaire.

Il attribue les accidens de suffocation observés dans l'angine pharyngée, avec gonflement des amygdales, non point à ce gonflement lui-même, mais à la coïncidence d'une infiltration séreuse ou purulente des ligamens ary-épiglottiques et de l'épiglotte lui-même. Dans aucun cas la seule inflammation des amygdales n'aurait, suivant l'auteur, amené des phénomènes de suffocation et nécessité la laryngotomie.

Souvent, quand il existe dans l'amygdale un foyer de suppuration, il est impossible de sentir la fluctuation à l'aide du doigt; et, lorsque le malade se plaint de fortes douleurs pulsatives qui précèdent presque toujours la formation du pus, il ne reste au chirurgien qu'à plonger au hasard son instrument dans l'amygdale enflammée; il peut le faire hardiment, n'ayant à redouter la lésion d'aucun vaisseau. Il est absolument indifférent de donner à l'incision une direction longitudinale, transversale ou oblique, puisqu'on ne coupe aucune fibre charnue, mais uniquement la membrane muqueuse, et que toutes les plaies, par conséquent, baillent d'une manière sensiblement égale.

L'extirpation de l'amygdale, dans sa totalité, n'est jamais indiquée. Sans parler de son inutilité, cette opération serait excessivement longue et laborieuse. Il suffit d'enlever la partie de l'amygdale qui déborde les piliers du voile du palais; on est certain alors d'avoir enlevé la presque totalité de la glande. Mais c'est précisément là ce que les opérateurs méticuleux ne font presque jamais. Bien souvent on n'ôte de l'amygdale que juste autant qu'il faut pour qu'une seconde opération devienne nécessaire. (*Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Arzte zu Wien. Juni* 1848.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE OU MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, etc. T. VII, renfermant les traités suivans : ANGIOVIES, maladies de l'ovaire, de la matrice, du vagin; PÉRITONIES, maladies du péritoine; ETHMOÏES, maladies du tissu cellulaire; DERMOPATHIES, maladies de la peau.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur le titre qui précède, pour comprendre toute l'importance du livre que nous allons chercher à faire connaître à nos lecteurs. Certes, un ouvrage qui traite d'une manière originale des maladies des organes génitaux de la femme, de celles du péritoine, du tissu cellulaire, de la peau, ne peut manquer d'exciter vivement la curiosité et l'intérêt des praticiens. Ces affections ne sont-elles pas de celles qui se présentent journellement dans l'exercice de notre art, et sur lesquelles, par conséquent, nous avons besoin d'avoir les renseignemens les plus nombreux?

Nous n'avons point ici sous les yeux un recueil plus ou moins érudit, une compilation plus ou moins complète. Tout le monde sait que les ouvrages de M. le professeur Piorry ont pour base les résultats de son observation personnelle, et qu'ils expriment des doctrines qui lui sont propres. Quel que soit le jugement qu'on porte sur ces doctrines, on ne saurait négliger de prendre connaissance des écrits où elles sont exposées, car l'auteur, placé dans des conditions favorables, a dû voir beaucoup, et il n'est pas permis d'admettre qu'une pareille récolte n'ait produit que des fruits sans saveur ou sans maturité.

Si nous avions besoin d'exciter l'intérêt de nos lecteurs en faveur du livre de M. Piorry, nous pourrions citer, dans ce but, la déclaration suivante de l'auteur, qui, placée aux premières pages, répand sur tout l'ensemble une vive teinte de haute moralité scientifique. M. Piorry ne craint point la critique; loin de là, il appelle lui-même la discussion sur ses idées : « Sans doute, dit-il, nous tenons à nos travaux, mais nous aimons » encore plus la vérité; car, en médecine surtout, la vérité seule doit, » pour un homme honnête, être la base de toute doctrine. » Après une pareille déclaration de principes, on se sent tout à fait à l'aise pour aborder l'étude de l'ouvrage qui nous occupe. L'auteur a pu se tromper quelquefois, mais à coup sûr il a cherché la vérité.

Nous voudrions pouvoir donner une analyse exacte de cet ouvrage. Mais ce n'est pas dans un article limité d'avance qu'on peut entreprendre un tel travail, que nous ne craindrons pas d'appeler un travail de longue haleine. Ne serait-ce pas, en effet, un travail de longue haleine, que de rendre compte d'une manière tant soit peu complète d'un livre de plus de six cents pages, renfermant une immense quantité de matériaux sur plusieurs des affections morbides les plus complexes, les plus fréquentes de l'espèce humaine? Bornons-nous donc à signaler quelques-uns des traits les plus saillans, et renvoyons pour les développemens au livre lui-même.

Angiovies. — M. Piorry débute, dans ce septième volume, par les maladies de l'appareil génital de la femme, dans son langage : *angiovopathies* ou *angiovies*. Nous ne dirons rien des mots nouveaux, attendu que ce sujet est depuis trop longtemps dans le domaine de la science et de la critique, pour qu'il ne soit pas jugé aujourd'hui. Personne, que nous sachions, ne conteste que la nomenclature médicale ancienne ou usuelle ne soit entachée de vices nombreux; personne également ne conteste qu'il ait fallu à M. Piorry un immense courage pour en proposer une nouvelle, construite de toutes pièces.

Les caractères spéciaux des maladies des femmes ont été tracés par M. Piorry avec beaucoup de vérité : « Quelque chose de spécial à la » femme existe, dit-il en terminant, qui imprime à son organisation, à ses » souffrances, aux indications thérapiques, un cachet particulier. Ce quel» que chose, a-t-on dit, est un organe, et cet organe est l'utérus... » Or, l'auteur n'a pas de peine à démontrer que c'est l'ensemble de l'appareil génital, et non pas seulement l'utérus, qui *spécialise* l'organisation de la femme. D'où l'utilité d'un mot nouveau *angiove* (vaisseau de l'œuf). Citons encore ses paroles : « On a exclusivement rapporté l'immense influence que » l'appareil génital de la femme exerce sur l'économie entière à l'utérus, » parce qu'il n'y avait pas d'expression propre à désigner l'ensemble or» ganique qui, chez le sexe féminin, est chargé de la génération. De là » une interprétation très insuffisante, et parfois très erronée, de l'organi» sation et des fonctions chez la femme; de là une pathogénie obscure, » souvent fausse, des névropathies et de beaucoup d'autres affections ob» servables dans le sexe féminin. » Il est incontestable, en effet, que pour le plus grand nombre des hommes, la forme emporte le fond bien souvent! M. Piorry a donc substitué au mot matrice, la notion, l'idée de l'appareil génital, exprimée par un mot nouveau, l'*angiove*. Les maladies de l'appareil génital sont les *angiopathies* ou *angiovies*.

Une des parties du livre de M. Piorry qui intéressent le plus les praticiens, c'est la description d'un appareil propre à soutenir la matrice abaissée. Avec cet appareil, la pression s'exerce à l'extérieur, sur le périnée, et, par conséquent, on évite sûrement tous les inconvéniens de l'emploi des pessaires. Voici la description de cet appareil : « Une cein» ture de 5 à 6 centimètres de diamètre, formée par une pièce d'acier » garnie de façon à ne pas blesser les tégumens, et attachée en avant au » moyen d'une boucle, est appliquée sur le bassin, comme s'il s'agissait » d'un bandage herniaire. Cette ceinture porte en arrière un ressort » aussi d'acier, de 15 millimètres de largeur, et qui présente une con» cavité antérieure telle, qu'elle puisse s'accommoder à la forme de la » partie postérieure et médiane du bassin. Ce ressort, dont l'épaisseur, » la trempe et la force doivent varier suivant le degré d'action qu'il faut » employer sur les diverses femmes pour soulever l'utérus, est fixé, par » son extrémité supérieure, à la partie moyenne et postérieure de la » ceinture, tandis que son extrémité inférieure porte une pelotte dont les » dimensions transversales et longitudinales correspondent à l'étendue » de la région périnéale des personnes auxquelles elle est destinée. La » hauteur de cette pelote est de 3 à 6 centimètres, et cela suivant la pro» fondeur à laquelle il est utile, pour chaque femme, de soulever l'uté» rus. Une courroie convenablement garnie, fixée de chaque côté à » l'extrémité inférieure du ressort, passe le long du pli des cuisses, en » se dirigeant antérieurement et en haut, puis à droite ou à gauche, et » vient s'attacher, au moyen d'un bouton, à la partie antérieure et » externe de la ceinture. Plusieurs pelottes de rechange, recouvertes de » taffetas gommé, de dimensions variables, et que l'on peut enlever ou » replacer au moyen de vis et d'ouvertures qui les laissent passer, per» mettent de graduer la compression; on peut même rendre celle-ci plus » ou moins forte en diminuant plus ou moins l'étendue du ressort, ce » qu'il est facile de faire au moyen de trous que cette tige présente su» périeurement, et qui servent à la maintenir en place sur la ceinture, au » moyen d'autres vis, et cela à la hauteur que l'on juge convenable. »

L'auteur s'est étendu longuement sur le mode d'emploi de cet appareil, qui s'est montré efficace dans des abaissemens de l'utérus tels, que le col *touchait* au périnée, ou même faisait saillie hors de la vulve; dans des cas où le col était seulement à 2, 3 centimètres au-dessus du périnée; dans d'autres où le corps et le col reposaient sur le rectum, etc., etc.

Après le sujet si pratique des déplacemens de l'utérus, nous arrêterons un instant l'attention de nos lecteurs sur ce qui a trait à quelques autres affections morbides des organes génitaux de la femme, comme les congestions sanguines, les hémorrhagies, les inflammations, etc., etc.

« S'il est un point de la pathologie dont l'étude démontre, dit M. Piorry, » l'indispensable nécessité d'éclairer les faits morbides par les actes phy» siologiques, c'est à coup sûr l'histoire des hémies et hémorrhagies an» gioviques. La menstruation, l'état coïncidant des ovaires, les phéno» mènes généraux qui s'y rapportent, semblent, en vérité, tenir autant à » la maladie qu'à la santé, et, dans une foule de cas où des écoulemens » mensuels abondans ont lieu par l'utérus, il est difficile de décider s'il » s'agit d'un fait en rapport avec la santé ou dépendant de la maladie. » On en peut dire autant de certains cas dans lesquels les règles sont di» minuées.

» C'est surtout à l'occasion de l'étude des congestions et des hémor» rhagies utérines et ovariques qu'il est utile de considérer, dans un » même cadre, et sous le nom d'*angiove*, les diverses parties de l'appa» reil génital de la femme, car la menstruation est plutôt un *angiovor» rhagisme* qu'un *uterrhagisme;* les ovaires paraissent en être le point » de départ, les trompes n'y sont point étrangères, l'utérus est le lieu où » s'opère l'écoulement, et le vagin est le conduit d'excrétion de ce» lui-ci. »

Ces considérations portent naturellement l'auteur à s'occuper de la menstruation, considérée au point de vue de ses rapports avec les états morbides de l'*angiove*. Et il se trouve insensiblement amené à traiter des pertes utérines. Nous ferons encore ici quelques citations qui permettront de juger la manière de faire de M. Piorry.

Après avoir parlé des symptômes si variés qui sont liés à l'existence des hémorrhagies de l'appareil génital de la femme, le professeur ajoute : « .....Si l'on joint à toutes ces collections de symptômes, soit les phéno» mènes propres à une multitude d'accidens en rapport avec les organies » nombreuses dont les solides peuvent être atteints pendant la durée des » uterrhagies, soit les troubles névriques que les angiovies, qui donnent » lieu aux pertes utérines, peuvent occasionner, on arrivera à la con» clusion que voici : Les tableaux des hémorrhagies de la matrice, tels » qu'ils ont été tracés par les auteurs, et qui se rapportent à *l'unité » morbide dite métrorrhagie*, ne donnent en rien des idées justes sur » les états organopathiques dont il est utile, dans des cas de ce genre, de » tenir compte. Une étude spéciale et individualisée des pertes utérines » est impossible, et pour comprendre leur histoire et leur traitement, il » faut, non pas en établir une monographie, mais les considérer dans » leurs rapports avec l'ensemble des états morbides coexistans, c'est-à» dire avec la pathologie entière. » Et plus loin : « ...Les considérations » qui précèdent ont déjà éclairé en très grande partie l'étiologie des hé» morrhagies utérines. D'après ce qui a été dit, il est en effet évident 1° que » le développement de l'organe en rapport avec la menstruation dispose » aux uterrhagies, aussi voit-on celles-ci ne se manifester presque jamais » avant la puberté, se déclarer souvent depuis cet âge jusqu'à quarante» cinq à cinquante ans, et ne se rencontrer presque jamais après, si ce » n'est dans les cas où existent des hétérotrophies et surtout des cancers » utérins; 2° que les circonstances d'organisation qui font que des con» gestions sanguines ont lieu vers l'utérus, et que cet organe devient » moins perméable au sang menstruel, rendent plus fréquentes les uter» rhagies; c'est ce qu'on observe à l'époque où la menstruation doit » cesser, et cela est vrai surtout des femmes habituellement hypêmiques; » 3° que les états organiques, tels que les phénomènes propres à la mens» truation et à la grossesse, disposent infiniment aux uterrhagies; 4° que la » présence dans la matrice d'hétérotrophies, qui y déterminent des afflux » de sang ou qui offrent des vaisseaux développés et dont la déchirure » est facile, tels que des polypes fongueux, des encéphaloïdies, des ulcé» rations saignantes, etc., sont des causes très ordinaires d'hémorrhagie » utérine; 5° que les excès vénériens et que tous les actes qui les provo» quent, que l'abord dans l'utérus d'ovules fécondés et qui y avortent » ensuite, provoquent des uterrhagies graves ou persistantes; 6° que la » position déclive de l'utérus et de son col, ainsi qu'il en arrive dans la » station et dans l'attitude assise continuée, favorisent, entretiennent ou » même provoquent les pertes de sang; 7° que des hémorrhoïdes, que » des congestions vers le rectum sont dans le même cas, etc.

» Il résulte encore des faits établis dans les paragraphes précédens : » 1° que la panhypérémie dispose à l'uterrhagie, et que l'hypoplastémie » est dans le même cas (l'hypémie, au contraire, non seulement ne favo» rise pas les pertes, mais empêche aussi, dans certains cas, et cela faute » de principes réparateurs, le flux menstruel de se manifester ou de s'ac» complir); 2° que tout obstacle à la circulation dans le cœur, dans les » veines abdominales, et surtout dans les veines hypogastriques, que des » hépathies dans lesquelles la circulation est gênée, peuvent encore être » des causes d'hémorrhagie utérine. C'est peut-être de la même façon » qu'agissent les efforts ou les grands troubles de la respiration. On ac» cuse les impressions morales de donner lieu à l'uterrhagie; s'il en est » ainsi, c'est parce qu'il résulte de ces phénomènes moraux des troubles » circulatoires ou respiratoires qui modifient en général le cours du » sang.

» La manière dont les uterrhagies viennent d'être considérées fait évi» ter ces divisions scholastiques, si souvent arbitraires et mal détermi» nées, que l'on trouve établies presque partout, et d'après lesquelles on » a distingué ces affections en idiopathiques, symptômatiques, succéda» nées, critiques, etc. Il est temps de sortir de ces formules surannées » qui ne laissent rien dans l'esprit et qui écartent les intelligences des » études anatomiques et physiologiques. » — Suit l'exposé détaillé du traitement.

Relativement aux inflammations de l'appareil génital de la femme, l'auteur se plaint avec raison qu'on a étrangement abusé de la désinence *itis*, par laquelle on a désigné un grand nombre d'affections morbides de nature entièrement différente : « Si l'on considère, dit-il, les causes, la

» pathogénie et la thérapie de ces états variés, on voit qu'ils n'ont presque rien de commun. Des théories erronées ont été les causes de telles confusions, et c'est aussi faute d'expressions convenables et propres à exprimer des idées justes, que les mots *ovarite*, *métrite* et *vaginite* ont servi à désigner collectivement des lésions tout à fait différentes entre elles. »

Après ces réflexions, nous n'avons pas besoin de dire que M. Piorry a mis tous ses soins à distinguer les affections morbides différentes. Ayant ainsi attaqué l'idée *inflammation utérine*, il a dû ne rien négliger pour y substituer l'étude des états matériels dont l'appareil génital peut être atteint.

Le traité qui nous occupe comprend encore l'étude de la phlébite utérine et des maladies des femmes en couche, celle du diagnostic de la grossesse, l'histoire des névropathies qui prennent leur point de départ dans l'appareil génital, etc. Tous ces sujets ont été exposés dans cet esprit méthodique particulier que nous avons cherché à mettre en lumière par quelques citations.

Nous ne disons rien des moyens de traitement préconisés par l'auteur, attendu que cette appréciation nous entraînerait dans des questions de détail pour lesquelles l'espace nous manque. Nous dirons seulement en passant que nous avons vu avec plaisir M. Piorry adopter dans le traitement de la plupart des ulcérations du col utérin la simple cautérisation avec le nitrate d'argent, qui se montre tous les jours si efficace. Quant à l'emploi du fer rouge, également adopté par l'auteur pour les ulcérations profondes, sans en nier l'utilité, nous préférons jusqu'à présent avoir recours au caustique de Vienne solidifié, qui nous paraît plus facile à manier, et dont les effets définitifs sont les mêmes.

Péritonies (maladies du péritoine). — Cette seconde partie du livre de M. Piorry n'est pas moins intéressante que la première. On y trouve une grande abondance de détails pratiques. Ce qui a trait au diagnostic des épanchemens péritonéaux renferme une nombreuse série de descriptions qu'on ne saurait manquer de lire avec fruit. Nous pourrions extraire beaucoup de passages de l'exposé des moyens curatifs des hydropéritonies; nous ferons seulement en passant les courtes citations suivantes: « La percussion médiate doit nécessairement porter à modifier le précepte chirurgical relatif au lieu d'élection dans l'abdominotomie. Il ne s'agit plus, en effet, de savoir à quelle distance de la ligne blanche, du rebord costal ou de la crête iliaque, il faut opérer; mais bien de constater si des anses intestinales ou si du liquide correspondent aux parois. Pourvu que, sur certains points de l'abdomen, il n'y ait pas de vaisseaux tels que l'artère hypogastrique ou le cordon spermatique que l'on puisse intéresser, on peut opérer partout où l'on se sera assuré par la plessimétrie, que le liquide seul se trouve correspondre. »

Voici un autre passage qui nous a paru curieux à certains égards: « Les médicamens véritablement actifs, dans la curation de l'hydropéritonie, sont, à coup sûr, les émétiques et les purgatifs hydrorrhéiques; ils ont été dans tous les temps les bases des innombrables remèdes secrets, des recettes, des arcanes lucratifs que les gens qui songeaient bien plus à l'intérêt d'argent qu'à l'humanité ou à la science n'ont cessé de prôner. Les malheureux systèmes généraux du dichotomisme, du vitalisme, de l'excitabilité, de l'irritation, du contro-stimulisme, etc., ont conduit, à des époques diverses, les médecins lettrés à proscrire plus ou moins, dans le traitement des hydropisies abdominales, la médication purgative. Or, les spéculateurs, furetant les livres des Arabes ou les traditions empiriques, ont fait justement le contraire des prescriptions classiques. Ils n'ont pas tardé à voir que des purgatifs violens avaient souvent réussi, et comme il leur importait peu de causer des accidens à certains malades, pourvus que des *cures* vinssent quelquefois faire parler d'eux et les conduire à la fortune, il est arrivé que les poudres d'Aillaud, que les remèdes de Leroy, de Meunier et d'une foule d'autres, ont été largement employés. Il faut le dire avec sincérité, ces traitemens empiriques ont réussi dans certains cas où une science fondée sur des systèmes incomplets et décevans regardait comme téméraire l'emploi de ces moyens, dangereux sans doute, mais qui, judicieusement et prudemment employés, peuvent être donnés souvent sans crainte, et parfois avec la plus grande utilité. »

Nous ne manquerons pas, avant de quitter ce sujet, de faire connaître le moyen recommandé par M. Piorry pour évacuer toute la sérosité contenue dans le péritoine: « Lorsque la ponction est pratiquée au moyen d'un trois-quarts, il devient souvent impossible, quelle que soit la position où l'on place le malade, et bien que l'on fasse exécuter par des aides de légères pressions sur le ventre, de faire évacuer toute la sérosité que contient le ventre. *On peut, dans de tels cas, constater par la plessimétrie quels sont les points de l'abdomen où le liquide est accumulé.* On dirige alors dans la canule, dont le diamètre doit être large, une sonde de gomme élastique que l'on a eu le soin de tenir parfaitement propre, et que l'on a remplie et échauffée au moyen de la sérosité qui vient d'être évacuée. On bouche cette sonde pour que l'air ne s'y introduise pas. Sa dimension est telle, qu'elle puisse pénétrer assez facilement dans cette même canule. En introduisant suffisamment la sonde, en la dirigeant vers le lieu où l'on trouve les restes du liquide, en recourbant son extrémité de façon qu'elle représente la longue branche d'un siphon, on peut évacuer ainsi et d'une manière complète tout le liquide contenu dans l'abdomen. »

Un des traits caractériques de cette partie du livre de M. Piorry, c'est le soin avec lequel il attire l'attention sur les organopathies liées à l'hydropéritonie. Nous avons ensuite les épanchemens d'eau et de gaz, les épanchemens séreux et purulens, dans le péritoine. L'auteur étudie la péritonite et s'efforce d'en écarter les états morbides divers que les auteurs ont confondu sous cette dénomination. Ce second traité est terminé par les sujets suivans: Perforation du péritoine, hémorrhagies péritonéales, fausses-membranes, tubercules, cancers, entozoaires du péritoine, grossesse péritonéale, gangrène du péritoine.

Ethmopathies ou ethmoies (maladie du tissu cellulaire). — Dans ce troisième traité, il est question de toutes les maladies du tissu cellulaire. On lira surtout avec intérêt le chapitre de l'œdème et de l'emphysème, principalement ce qui a trait à l'emphysème de la face, suite des fractures de l'os unguis, les considérations sur les signes plessimétriques des abcès du tissu cellulaire, sur la présence des gaz dans ce tissu en rapport avec des fistules, avec des foyers contenant de l'air, etc., etc.

Dermopathies ou dermies (maladies de la peau). — Le livre de M. Piorry est terminé par un quatrième traité, celui des *maladies de la peau*. Pressé par l'espace, nous nous bornerons à quelques indications. M. Piorry a fait aux maladies de la peau l'application de sa nomenclature. Il a pris pour base de sa classification les élémens anatomiques de la peau. De là, un aspect tout particulier de cette branche de la pathologie. Nous avons remarqué surtout le chapitre qui traite de l'érysipèle et celui qui a rapport aux dermies de la région sacrée.

Tel est, en très peu de mot, ce livre. Nous avons cherché à en donner, si l'on peut ainsi dire, des échantillons. Pour le bien juger, il faut le lire dans une vue d'ensemble. Les élèves et les praticiens y trouveront des notions élémentaires utiles, en même temps que des considérations élevées de philosophie médicale; ils y trouveront surtout en abondance des notions pratiques, des détails d'application.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 12 Février 1849. — Présidence de M. le dr Tessereau.

M. le docteur Delcroix présente un calcul extrait de l'urètre d'un petit garçon âgé de trois ans et demi.

Cet enfant fut pris, il y a quatre mois, de douleurs vives en urinant et d'une rétention incomplète qui dura trois semaines. Après six semaines de calme, les accidens reparurent subitement, comme la première fois, et durent déjà depuis près d'un mois quand notre confrère le vit avec M. Tessereau. Tous deux reconnurent dans l'urètre la présence d'un corps étranger situé à 1 pouce 1/2 du méat. M. Delcroix introduisit au-delà du corps étranger un stylet terminé par un anneau, et après avoir engagé l'extrémité de ce corps dans cet anneau, il fit des tractions modérées d'abord, puis plus énergiques. Il lui fit ainsi parcourir quelques lignes, mais là il fut obligé de s'arrêter à cause des douleurs et de la résistance. L'enfant eut dans la nuit un accès de fièvre considérable, et le cours des urines, amoindri jusque-là, se supprima complètement. Le lendemain, l'accès de fièvre avait cessé, mais il fallut sonder le petit malade; le calcul fut repoussé jusque dans la portion bulbeuse et la vessie vidée.

Pendant la nuit, le calcul revint un peu plus près du méat qu'il n'avait été; il fallut sonder de nouveau et repousser encore le calcul dans la portion bulbeuse. Par les efforts de la nature, le calcul ramené en avant fut enfin expulsé naturellement le troisième jour.

M. le docteur Gaide rapporte ensuite un cas très curieux de difficulté de diagnostic dans un accouchement.

Une femme âgée de quarante-trois ans, dont le premier accouchement avait été très long dans ses évolutions, est à terme d'une seconde grossesse et perd ses eaux le vendredi soir; le samedi après midi, les eaux continuent à couler en petite quantité, il y a à peine quelques douleurs. Dans la nuit, douleurs utérines très vives, le col est effacé; on croit reconnaître une présentation de la tête; les douleurs durent quarante-huit heures avec la même intensité, sans que le travail avance en rien. Notre honorable confrère, autant pour satisfaire la femme que pour sa propre responsabilité, fait appeler un confrère voisin dont l'expérience et la pratique lui inspiraient toute confiance, M. le docteur Maindraut. Ce médecin touche, croit sentir également la tête et dit: Attendez!... Cette tête devint bientôt de plus en plus apparente; le doute ne semblait plus permis; seulement, encore située au détroit supérieur, elle présentait au sommet une espèce de froncement transversal analogue à celui que forme habituellement, mais plus tard, le cuir chevelu. Quelques heures après, le doigt sent une rainure, et au fond de cette rainure une anse de cordon, dans lequel les battemens se font sentir. L'auscultation avait toujours fait reconnaître la vitalité du fœtus; mais, peu après, les battemens s'affaiblissent, cessent; le méconium commence à couler. A droite et à gauche de la rainure se constatent deux rotondités qui se présentent alternativement; les deux confrères s'avouent leur erreur: c'était une présentation des fesses. L'enfant a cessé de vivre; on attend encore un peu; l'accouchement se termine enfin, et l'extrémité qui s'échappe la première de la vulve est..... la tête, telle qu'on l'avait reconnue d'abord. Une anse du cordon passait sur la tête et avait formé cette dépression, qui, plus tard, avait fait prendre la tête pour les fesses. Le méconium avait coulé quand l'enfant, cessant de vivre, l'avait laissé échapper. Maintenant, on peut se demander: Si la position de la tête eût été bien reconnue, eût-il fallu appliquer le forceps? Mais le cordon qui retenait cette tête n'aurait-il pas entraîné le placenta?

M. le docteur Bonnassies rapporte que, dans un accouchement de primipare, la dilatation ne se faisant que d'une manière très lente et très pénible, il était parvenu à vaincre la rigidité du col en portant jusque sur ce col, au moyen d'une espèce de spéculum en carton, une pommade composée de 30 grammes d'axonge et de 4 grammes d'extrait de belladone. Cette pommade fut poussée jusqu'au col au moyen d'un cachet à long manche que M. Bonnassies trouva sous sa main. Sous l'influence de la belladone, la dilatation se fit très rapidement, et l'accouchement se termina.

Cette malade présenta pendant tout le temps de sa grossesse un écoulement de matières purulentes extrêmement abondant. Cet écoulement résista à tous les moyens employés par notre confrère, puis disparut sans retour après l'accouchement.

Une discussion s'établit ensuite entre MM. Gaide, Ameuille, Hermel sur l'action de la belladone et la dose de cette substance nécessaire pour obtenir la dilatation du col; et, à cette occasion, M. le docteur Compérat rapporte que, dans une Société de médecine de Paris, on avait nié l'absorption de la belladone quand cette substance n'est pas appliquée sur la muqueuse oculaire; c'était là une erreur: il l'a constaté plusieurs fois. Ainsi, en faisant faire des frictions avec la pommade de belladone sur le sac lacrymal, l'iris s'effaça rapidement et complètement. La dilatation de la pupille persista pendant quatre jours, malgré la cessation du médicament. Ce fut dans cette circonstance qu'il eut l'idée, couronnée de succès, de donner le seigle ergoté par le nez pour produire le resserrement de la pupille.

Depuis lors, pour dilater la pupille, il promène dans les fosses nasales un peu d'extrait de belladone, et au bout de dix minutes on a une dilatation suffisante.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

MÉLANGES.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LE TABAC. — On lit dans le *Journal de médecine de Boston* que M. le docteur W. Moore, médecin à Mobile, guérit tous les cholériques avec un lavement de tabac (4 grammes pour un litre d'eau). Il essaya d'abord ce traitement sur un nègre qui était sans pouls, la langue froide, et les muscles tellement raidis que le pauvre malade ne reposait que sur ses coudes et ses talons. Cinq minutes après le lavement, il y avait du soulagement et la cure fut terminée par l'administration d'une décoction de séné. M. Moore rapporte qu'atteint lui-même du choléra, il avait calmé ses crampes et sa diarrhée avec une tasse de décoction de tabac.

EXTRAIT DE BOURGEONS DE VIGNES. — Malgré notre riche culture de vignes, l'extrait de bourgeons de vignes n'est pas employé en France. Il paraît cependant que c'est un agent qui ne manque pas d'efficacité dans les conditions où l'association des acidules et des astringens est indiquée, comme les hémorrhagies actives, les diarrhées; il est, dit M. Vanden Corput, souvent employé en Prusse: — *A*. Bourgeons de ceps de vigne de vinifère 5,000 grammes. — Réduisez en pulpe dans un mortier de marbre; puis, au moyen de la presse, exprimez fortement. Répétez cette dernière opération, après avoir ajouté au résidu 750 grammes d'eau commune. Passez, évaporez les liquides au bain de vapeur, par une température de 50 à 60° cent., en agitant jusqu'à réduction de 1 kilogramme. Traitez ensuite le suc ainsi concentré par esprit de vin rectifié, 1000 grammes. Abandonnez le tout pendant 24 heures, en agitant de temps en temps. Jetez le mélange sur une toile; et, après séparation du liquide, exprimez le résidu, que vous traitez une dernière fois par 250 d'esprit de vin. Portez les liqueurs réunies et filtrées au bain de vapeur, et évaporez à une température de 50 à 60° cent., en agitant continuellement, jusqu'à consistance d'extrait demi-solide. — Us: Thér: Astringent diurétique, prescrit dans les diarrhées, les dyssenteries, etc. — Dose de 1 à 5 grammes, en potion ou sous forme pilulaire. (*Annuaire de thérapeutique*.)

MORTALITÉ DE LA VILLE DE LONDRES. — Le gouvernement vient de publier le relevé de la mortalité dans cette ville dans une période de dix ans, de 1838 à 1848. Ce document est très important parce qu'il peut servir à contrôler les statistiques du même genre publiées en France.

Un fait qui ressort de ce document, et qui est malheusement vrai aussi pour la plupart de nos grandes villes, c'est que la population mâle est toujours plus sacrifiée que la population femelle: Ainsi, en 1841, il y avait à Londres 912,001 individus du sexe masculin et 1,036,368 du sexe féminin; et, en 1848, on a compté 29,329 morts parmi les hommes et 28,299 seulement parmi les femmes.

Parmi les maladies qui ont fait le plus de victimes à Londres dans cette période décennale, il faut placer les fièvres éruptives, la coqueluche et le typhus fever. La mortalité par la *petite vérole* a varié beaucoup suivant les années; elle a été surtout funeste en 1844 et en 1848. La mortalité maximum de la *rougeole* a eu lieu en 1839 et 1845; celle de la *scarlatine* en 1839, 1844 et 1848; cette dernière année ne compte pas moins de 4,756 morts. La *coqueluche* a été surtout funeste en 1838, 1841 et 1846; le *typhus fever* en 1838. Depuis les deux dernières années, le nombre des morts par *diarrhée, choléra, influenza, purpura* augmente notablement; ainsi relativement au choléra, il y a eu une augmentation à partir de 1846; à cette époque, le chiffre des morts qui était en moyenne de 56 depuis 1838 s'est élevé à 228; en 1847, il a été de 117; en 1848 de 647.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La *Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine* a tenu sa séance annuelle le 13 de ce mois. Dans une précédente séance, la création d'un cercle pharmaceutique avait été proposée. Cette proposition renvoyée à une commission est venue aux débats de la dernière séance; la commission ayant reconnu l'impossibilité d'un cercle pharmaceutique a proposé de la remplacer par un banquet annuel, ce qui a été adopté.

Le premier banquet a eu lieu le 21 courant chez M. Douix, restaurateur au Palais-National. Il a réuni 48 pharmaciens. Pendant le dîner, le président a porté un toast *aux fondateurs de la Société de prévoyance*, dont la généreuse initiative a déjà tant servi nos confrères malheureux et promet plus encore pour l'avenir. Un membre de la réunion a ensuite fait la proposition, puisque l'impossibilité d'un cercle quotidien était reconnue, d'instituer des soirées pharmaceutiques mensuelles dont, moyennant une très faible rétribution, tous les pharmaciens pourraient faire partie. Enfin, une quête faite au profit des pauvres du 12e arrondissement a produit 65 francs.

Cette fête de famille, où n'ont cessé de régner la plus grande convenance et la plus franche cordialité, laissera un bon souvenir dans l'esprit de tous ceux qui y ont assisté, et leur donnera le désir de voir les occasions de se réunir plus rapprochées.

MUTATIONS DE CHAIRES. — Encore une mutation de chaire demandée. M. Dumas (de Montpellier), à peine nommé professeur d'accouchemens, vient de former une demande pour passer à la chaire de clinique chirurgicale laissée vacante par la mort de M. Serre. Or, M. Dumas n'a encore rendu aucun service en qualité de professeur et n'a jamais été agrégé que dans la section des sciences accessoires. Serait-ce donc que les professeurs de la Faculté de Montpellier fussent tous comme ces nobles *qui savaient tout sans avoir rien appris*.

CONCOURS. — Deux concours sont ouverts en ce moment à Montpellier; l'un pour cinq places d'agrégés près la Faculté de médecine. Les candidats pour la section de médecine sont MM. Lassalvy, Anglades, Combert et Bordes-Pagès. La question écrite a été la suivante: *De la moelle épinière au point de vue anatomique, physiologique et pathologique.*

Le second concours est relatif à une place de chef de clinique médicale. Candidats: MM. Gonzalès, Girbal et Vidal.

ÉPIDÉMIES. — Quelques cas de variole se sont montrés dans le grand hôpital de Novarre, et plusieurs de cas de typhus ont été observés à l'hôpital de Olleggio (Piémont).

ANNONCES.

SELECTA PRAXIS MEDICO-CHIRURGICÆ QUAM MOSQUÆ EXERCET; TYPIS ET FIGURIS EXPRESSA MODERANTA; auctore Alexandre Auvert, conseiller d'Etat, docteur en médecine et en chirurgie, professeur et directeur de la clinique interne de l'Université impériale de Moscou, chevalier de plusieurs ordres et membre de la Légion-d'Honneur. — Publiées sous la surveillance de M. le docteur Ambroise Tardieu, professeur-agrégé à l'Ecole de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc.

Ce bel ouvrage comprendra 120 planches grand in-folio, papier vélin colombier, gravées en taille-douce, tirées en couleur et retouchées au pinceau avec le plus grand soin pour le fini des détails pathologiques.

Chaque sujet est accompagné de son texte particulier, explicatif et raisonné, imprimé dans le même format et placé en regard de la planche.

L'ouvrage complet se composera de 24 livraisons distribuées en quatre parties. — La première partie, comprenant six livraisons, est en vente. Prix : 120 fr.

L'ouvrage sera complètement publié en quatre années.

Le prix de chaque livraison est fixé à. . . . 20 fr.
Le prix de l'ouvrage complet sera de. . . . 480 fr.

On souscrit *à Paris*, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; Hector Bossange, commissionnaire pour l'exportation, quai Voltaire, 21 bis.

A Moscou et pour toute la Russie, chez Ch. Urbain, libraire de l'Université impériale.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

A Madrid, chez Ch. Bailly-Baillière, libraire.

Des moyens préservatifs et curatifs **DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE,** Mémoire lu à la Société des sciences médicales du département de la Moselle, séance du 3 avril 1849; par H. Scoutetten, docteur et professeur en médecine, chirurgien principal de première classe, ex-chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire. Brochure in-8 de 32 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Paris, 1849, chez J.-B. Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN dans une ville de 2,000 âmes, à trois heures de Paris par un chemin de fer. Produit : 6,000 fr., susceptible d'une très grande augmentation. — S'adresser à Paris, à M. Royer, 48, rue de Verneuil.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 1er Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 52.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 30 Avril 1849.

Il semble que l'épidémie actuelle se fasse un cruel plaisir de déjouer tous les calculs, de ruiner toutes les prévisions. Nous nous félicitions, il y a trois jours à peine, mais surtout il y a cinq jours, de l'amélioration évidente qui se manifestait dans l'état sanitaire de la capitale. Déjà nous voyions par la pensée le terme de cette cruelle épreuve ; nous nous félicitions d'être arrivés, sinon à la cessation complète, du moins à un temps d'arrêt dans la marche de l'épidémie. Nos illusions n'ont pas été de longue durée, et nous voilà ramenés aujourd'hui à un chiffre d'augmentation qui rappelle, à peu de chose près, nos plus mauvais jours.

Nos lecteurs en jugeront par le tableau suivant, dans lequel nous avons groupé, comme d'habitude, le nombre total des cholériques depuis l'invasion jusqu'à ce jour dans les hôpitaux civils et militaires de la capitale :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	363	175	96	58
La Charité.	245	145	48	19
La Pitié.	238	123	71	8
La Salpêtrière . . .	831	595	»	10
Hôpital St-Louis. .	181	99	33	17
— Beaujon . .	114	75	16	9
— des Enfans.	20	12	5	2
— Necker. . .	48	31	9	2
— Ste-Marguerite .	35	17	8	4
— St-Antoine.. . .	39	22	7	4
— des Cliniques.	25	20	10	1
— Bon-Secours.	42	24	6	8
— Cochin. . . .	11	4	3	»
— des Ménages.	30	19	»	5
— de Lourcine..	14	2	3	2
Maison de santé.. .	26	17	3	5
Incurables (femmes)	1	1	»	»
Larochefoucauld. .	5	3	2	»
Bicêtre.	66	44	»	1
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	204	51	»	24
— du Gros-Caillou.	247	86	87	19
— du Roule. . . .	90	37	»	»
— Popincourt. . .	40	10	»	»
Hôtel des Invalides.	15	12	»	»
Prison St-Lazare. .	6	4	»	»
	2,936	1,628	407	198

Bien que le tableau précédent offre le mouvement des hôpitaux de Paris dans un intervalle de trois jours (les 27, 28 et 29 avril), il est impossible de méconnaître que l'épidémie a fait un grand pas depuis notre dernier bulletin. Que nos lecteurs veuillent bien jeter un coup d'œil sur nos derniers numéros, et ils y trouveront des augmentations par jour, en moyenne, de 49, de 35, rarement de 60, de 70, et encore plus rarement de 80; tandis que, aujourd'hui, nous avons à enregistrer, après une diminution notable qui s'est prolongée plusieurs jours, une augmentation qui n'est pas moins, en moyenne, de 54 par jour, pour les hôpitaux civils, et de près de 80 par jour pour tous les hôpitaux réunis.

En même temps que le nombre des cholériques augmente dans les hôpitaux, nous voyons augmenter aussi le nombre des décès. Dans les hôpitaux civils, 93 malades ont succombé dans les trois derniers jours, tandis que la mortalité était tombée, dans ces hôpitaux, à un chiffre peu important, 45 et même 37 en deux jours. Mais ce qui doit un peu rassurer sur la durée probablement assez courte de cette recrudescence, c'est que si le nombre des cholériques et le chiffre de la mortalité ont augmenté, le chiffre des sorties, c'est-à-dire des guérisons complètes, ne s'est pas arrêté dans son accroissement. Pour les hôpitaux civils seulement, nous comptons 54 sorties de plus que lors de notre dernier bulletin.

L'Hôtel-Dieu continue à recevoir à lui seul près du tiers de tous les cholériques que renferment les autres hôpitaux ; après lui, et presque sur le même plan, viennent la Charité et l'hôpital Saint-Louis. Beaujon, la Pitié et Bon-Secours ne figurent chacun que pour 8 ou 9 nouveaux malades. La Salpêtrière vient sur le même rang, et il faut se féliciter, au milieu de tant de choses cruelles, de voir cet hospice si affreusement décimé, rentrer dans les conditions des autres établissemens.

Dans les hôpitaux militaires, l'épidémie a suivi à peu de chose près la même marche ascendante que dans les hôpitaux civils. Par extraordinaire, c'est le Val-de-Grâce qui présente le chiffre le plus élevé; mais, en revanche, la mortalité continue à rester très modérée, et au Val-de-Grâce, par exemple, on n'a perdu en trois jours qu'*un seul malade*. Nous publions pour la première fois le chiffre des sorties de l'hôpital du Gros-Caillou ; il est déjà de 87 sur 247 ou de plus du tiers. C'est une proportion évidemment plus favorable que celle des hôpitaux civils.

Il paraîtrait, d'après les renseignemens qui nous ont été communiqués, que la recrudescence qui se manifeste en ce moment ne date, à proprement parler, que de samedi dernier, 28 avril. Jusque-là, l'augmentation avait été à peu près insignifiante; mais, à partir de ce jour, elle s'est caractérisée très nettement. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, on a reçu 12 cholériques seulement le 27 avril; le 28 avril il en est entré 25, et 21 le 29. Nous pouvons même annoncer que ce mouvement de recrudescence n'était pas ralenti ce matin ; et, lorsque nous avons parcouru l'hôpital St-Louis, à dix heures et demie du matin, on avait déjà reçu six nouveaux cholériques.

Ce que nous disions, il y a trois jours, de la gravité des cas de choléra dans les hôpitaux militaires, on a commencé à l'observer dans les hôpitaux civils. Depuis longtemps on n'avait vu des cas aussi graves, et des malades arriver à l'hôpital avec des accidens plus alarmans. Quelques cas foudroyans ont été constatés, un entre autres à la Charité, dans le service de M. Cruveilhier, sur une jeune fille qui a succombé en douze heures, après la cessation de la période algide, et au milieu d'accidens délirans d'une effrayante intensité.

Nous voudrions pouvoir dire que la thérapeutique a été efficace dans les cas graves; mais nous devons avant tout la vérité à nos lecteurs. La plupart des malades gravement atteints ont succombé très rapidement, quelque traitement qu'on ait employé. Si ce n'est pas là une chose rassurante, ce doit être un motif de plus pour toutes les classes de la société de surveiller son état de santé, et de ne pas attendre, pour réclamer le secours de l'art, une période de la maladie où le mal a fait de cruels ravages, et ne laisse que bien peu de chances de succès à nos moyens thérapeutiques.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le 25 avril.	29	décès.
Le 26 avril.	19	
Depuis l'invasion.	647	
Total général. . . .	695	décès.

BULLETIN DU CHOLÉRA EN FRANCE.

Le choléra a envahi la France sous forme épidémique, à la date du 20 octobre. Depuis cette époque, jusqu'à ce jour, il s'est montré dans 16 départemens, il a envahi 155 communes, sur 10,000 environ qui composent ces départemens. La maladie règne encore dans 23 communes, mais elle y cause peu de ravages.

Le département de la Seine excepté, les 15 départemens frappés depuis six mois, renferment une population de plus de 8,000,000 habitans, et ne comptent que 4,874 attaques et 1,779 décès. Le département de la Seine et l'armée fournissent le reste du chiffre total des attaques et des décès, qui est de 7,471 attaques et 4,067 décès. En 1832, dans le même espace de temps, le choléra avait enlevé plus de 80,000 personnes. Voici les détails de l'epidémie actuelle par département :

Département	du Nord.	1,924 attaques	945 décès.
—	du Pas-de-Calais .	981	404
—	de la Seine-Infér.	474	303
—	de Seine-et-Oise. .	39	23
—	de la Somme . . .	22	17
—	de l'Eure	4	1
—	de l'Oise	67	23
—	de la Manche . . .	101	66
—	d'Eure-et-Loir . .	78	44
—	de Seine-et-Marne	38	17
—	du Morbihan . . .	34	30
—	de la Loire-Infér.	4	3

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXme SIÈCLE.

Quatrième Lettre (1).

Lisez la plupart des traités de médecine qui se publient depuis un demi-siècle, vous en trouverez peu où l'on ne distingue deux sortes de thérapeutique. L'une qu'ils nomment rationnelle, c'est-à-dire fondée sur les idées physio-pathologiques du jour ; l'autre qu'ils nomment empirique ou non rationnelle, c'est-à-dire fondée sur l'observation brute des effets des médicamens. Les écrivains qui établissent une pareille distinction, annoncent par là que, à leurs yeux, le choix d'un remède n'est pas suffisamment justifié par la notion expérimentale de son efficacité ; et qu'un traitement ne mérite le titre de rationnel qu'autant qu'on peut dire en vertu de quelle modification physiologique il opère la guérison. En un mot, c'est la connaissance de la modification intime produite par les agens curatifs, qui constitue, au dire de ces auteurs, le rationalisme de la thérapeutique, la suprême perfection de l'art.

Voici comment s'exprime à ce sujet un de nos contemporains dont l'opinion est des plus lucides et des plus explicites : « 1° La médecine est *rationnelle* toutes les fois qu'elle fonde l'emploi de tels ou tels moyens sur la considération de leurs effets physiologiques. Ces moyens se trouvent indiqués en vertu d'un raisonnement dans lequel les effets physiologiques sont les principes, et les effets thérapeutiques la conclusion. Il y a un rapport logique entre ceux-ci et ceux-là...

» 2° La médecine est *empirique*, à entendre le mot, non pas en mauvaise part, mais dans toute la dignité du sens étymologique, toutes les fois que les moyens qu'elle prescrit ont pour raison, non une déduction ou induction physiologique, mais uniquement l'expérience clinique. Sans doute, les médecins peuvent chercher, une fois que l'utilité du moyen empirique est bien constatée, à s'en rendre compte par des explications physiologiques plus ou moins plausibles, comme d'un autre côté ils cherchent à démontrer par le témoignage de l'expérience la valeur des moyens rationnels; car le raisonnement et l'expérience doivent naturellement tendre toujours à s'associer dans les préceptes de l'art. Mais, en dernière analyse, toujours est-il que la distinction des moyens thérapeutiques en rationnels et en empiriques est fondamentalement vraie.

» Que répondra, par exemple, le praticien lorsqu'on lui demandera, d'une part, pourquoi il purge un homme constipé ; et d'autre part, pourquoi il purge un homme atteint de colique saturnine ? A la première question il répondra *rationnellement :* je purge pour évacuer les matières fécales. A la seconde question il répondra *empiriquement :* je purge, parce que la purgation guérit la colique saturnine. » Telle est, Messieurs, l'argumentation que j'extrais littéralement d'un traité de médecine qui est encore en voie de publication (1).

Pour moi, plus j'examine et je compare les deux réponses citées dans ce dernier passage, plus je les trouve identiques au fond, c'est-à-dire également rationnelles et également empiriques. En effet, quand on répond : je purge pour évacuer les matières fécales, n'est-ce pas comme si on disait : j'administre tel médicament, parce que l'expérience m'a appris qu'il fait cesser la constipation ? De même quand on répond : je purge pour guérir la colique saturnine ; n'est-ce pas comme si on disait : j'administre tel médicament, parce que l'expérience m'a appris qu'il fait cesser la colique saturnine ? Dans le premier cas, ainsi que dans le second, vous n'avez pas autre chose qu'une notion expérimentale de l'effet thérapeutique. Comment savez-vous, par exemple, que la poudre de jalap provoque l'évacuation des matières fécales ? par l'observation clinique. Comment savez-vous que la même substance apaise la colique saturnine ? par l'observation clinique également. Pourquoi donc appelez-vous la connaissance du premier effet *rationnelle*, et la connaissance du second *empirique* ? — Ici, vous ne pouvez répondre que par des subtilités, des arguties sophistiques ; ou plutôt votre haute raison, dirigée par les axiômes philosophiques développés ci-dessus, vous fera convenir que vous avez établi une distinction erronée entre des connaissances du même ordre.

Voyons d'autres exemples de médecine prétendue rationnelle ; peut-être soutiendront-ils mieux l'examen que le précédent. « En clinique chirurgicale, dit l'honorable M. Bouillaud, les cas ne sont pas rares où la thérapeutique rationnelle est employée. En effet, ramener un os luxé à sa place naturelle, en faisant agir des puissances dans une direction inverse à celle qu'ont suivie les forces productrices de la luxation ; retirer, soit par une opération sanglante, soit par la lithotritie, un calcul de la vessie ; dilater les canaux rétrécis ou leur en substituer en quelque sorte d'artificiels ; pratiquer la ligature d'une artère blessée, etc., etc. ; voilà des procédés thérapeutiques vraiment rationnels (2). »

Pour juger jusqu'à quel point les derniers exemples qu'on vient de citer méritent le titre de rationnels, je prie le lecteur de se rappeler le corollaire de nos axiômes philosophiques. On y lit ce qui suit : « Une boule lancée sur un plan horizontal, vient heurter une autre boule qui était en repos ; aussitôt celle-ci se meut à son tour. L'impulsion de la première sera regardée comme la cause du mouvement de la seconde ; cependant notre esprit n'aperçoit aucune liaison nécessaire entre ces deux phénomènes ; mais leur succession constante, qui se manifeste chaque fois qu'on renouvelle l'épreuve, nous porte à croire que ces phénomènes se succèdent parce qu'ils sont enchaînés l'un à l'autre : *Voilà une connaissance et une certitude empiriques.* »

Eh bien ! Messieurs, je le demande maintenant : Quelle différence y a-t-il entre le procédé du joueur qui chasse une boule par une autre boule, et le procédé du chirurgien qui ramène un os luxé à sa place, en faisant agir des puissances dans un sens inverse à celui des forces productrices de la luxation ? Asolument aucune ; les procédés sont identiques, la certitude est au même degré. Qu'on se rappelle d'ailleurs les transes d'Ambroise Paré, pendant une nuit entière, lorsqu'il eut fait usage pour la première fois de la ligature des artères, pour arrêter l'hémorrhagie après l'amputation ; et qu'on me dise ensuite si ce procédé, qui nous paraît aujourd'hui si rationnel, était jugé alors de même par ce célèbre chirurgien ?

Concluons de là que le chirurgien qui réduit une luxation ou qui lie une artère, conformément aux règles de son art, n'agit pas avec plus de raison que le médecin que administre une dose convenable de sulfate de quinine à un sujet atteint de fièvre intermittente, ou qui celui qui vaccine un enfant pour le préserver de l'infection varioleuse. L'un et l'autre se conduisent d'après un empirisme parfaitement rationnel ou méthodique.

Si tant de gens s'imaginent apercevoir avec les yeux de l'esprit, ou saisir mentalement le lien logique qui unit l'acte du chirurgien avec l'effet qui en résulte, tandis qu'ils avouent n'apercevoir aucune liaison rationnelle entre l'acte du médecin et son résultat ; c'est que, dans le premier cas, ils se font illusion à eux-mêmes ; qu'ils sont dupes de cette faculté de l'entendement que Mallebranche appelait *la folle du logis*, comme l'explique fort bien Barthez dans le passage suivant :

« Le principe du mouvement dont les lois sont les plus simples, est la force d'impulsion. L'action de cette force semble facile à concevoir ; parce que l'imagination voit le mouvement comme un être qui peut se partager aux corps unis par le choc, quoiqu'il ne puisse franchir un espace intermédiaire. Cependant, dès qu'on écarte cette fausse image du mouvement, la force d'impulsion, quelque simple qu'elle soit, reste incompréhensible, aussi bien que les forces de la nature qui suivent les lois les plus compli-

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7 et 28 Avril 1849.

(1) *Élémens de pathologie médicale*; par M. Requin, t. I, p. 250, § 121.
(2) *Essai de philosophie médicale*, p. 309.

Dépatrement de l'Aisne. . . .	3	1
— de la Sarthe. . .	2	»
— de la Marne. . . .	2	1
Total. . .	4,874 attaq.	1,779 décès.

Département de la Seine :

Paris. Hospices et hôpitaux.	2,189 attaq.	1,311 décès.
— Mortalité en ville. . .	676	676
Banlieue.	130	103
Armée (banlieue de Paris). .	497	153
Armée dans les départemens.	105	45
Total général. . .	7,471 attaq.	4,067 décès.

L'épidémie peut être considérée comme étant dans sa période de décroissance. Les chiffres suivans, dont nous garantissons l'exactitude, en sont la preuve.

Le chiffre des cas et des décès était pour ces départemens :

Du 22 au 29 mars.	de	181 cas	et	97 décès.
Du 29 mars au 4 avril. . .	de	309	et	138
Du 4 au 11 avril.	de	331	et	181
Du 11 au 18 avril.	de	202	et	132
Du 18 au 25 avril.	de	183	et	105

A Paris, le même fait se produit. En résumant les chiffres de la mortalité en ville, on trouve :

Du 23 au 29 mars.	67 décès.
Du 29 mars au 4 avril.	77
Du 4 au 11 avril.	114
Du 11 au 18 avril.	214
Du 18 au 25 avril.	174

Dans les hôpitaux, même résultat :

Du 23 au 30 mars.	416 attaques	et	241 décès.
Du 30 mars au 6 avril.	482	et	335
Du 6 au 12 avril.	427	et	261
Du 12 au 19 avril.	450	et	242
Du 19 au 26 avril.	271	et	156

Partout il y a décroissance.

Ce qui confirme ce fait, ce sont les chiffres eux-mêmes. En les examinant avec attention et en les récapitulant, on trouve que les attaques et les décès pour les cinq semaines, tant dans les hospices et hôpitaux de Paris, que dans les départemens, suivent cette proportion :

Attaques. .	597	791	757	652	454
Décès. . . .	338	463	442	374	261

Il paraît bien évident que nous avons passé la période d'accroissement, et que nous sommes arrivés dans la période de décroissance de l'épidémie.

(Les chiffres qui ont fourni les élémens de cet article s'arrêtent au 26 avril.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

FAUT-IL, QUAND IL S'AGIT DE COMBATTRE UNE MALADIE SPASMODIQUE PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME, ADOPTER LES CONCLUSIONS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE RELATIVES A L'EMPLOI DE CET AGENT? Par le docteur ESCALLIER, ex-interne et lauréat des hôpitaux, etc.

En adoptant les conclusions du rapport de M. Malgaigne sur la question générale des dangers attachés à l'emploi du chloroforme, l'Académie de médecine me paraît avoir laissé de côté une partie de cette question, et une partie importante; elle n'a envisagé le chloroforme que comme moyen destiné à supprimer la douleur dans les opérations, et, à ce point de vue, c'est avec beaucoup de raison qu'elle a admis des conclusions comme celles-ci : « Le chloroforme possède une action toxique propre que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'*insensibilité*, mais qui, trop longtemps prolongée et à doses trop considérables, peut amener directement la mort. — On se met à l'abri des dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1°. . . . 3° Suspendre l'inhalation *aussitôt l'insensibilité obtenue.....* » Mais le chloroforme n'est pas seulement une sorte de moyen de luxe pour la médecine opératoire ; c'est pour le médecin et le chirurgien un agent thérapeutique qui a déjà rendu et qui rendra de grands services dans le traitement de certains états pathologiques et dans la pratique de certaines opérations : je veux parler des cas dans lesquels domine une sorte d'éréthysme nerveux, caractérisé moins par une exaltation de la sensibilité que par un spasme du système musculaire. Je ne pense pas, en effet, qu'il puisse être révoqué en doute que le chloroforme a produit des résultats avantageux, pour ne rien dire de plus, 1° dans le traitement des maladies accompagnées d'un spasme qui est d'abord local, et qui parfois, à l'aide d'une réaction sympathique sur le système nerveux central, tend à se généraliser, comme les hernies étranglées, les spasmes de l'utérus et du périnée pendant l'accouchement, certains cas de hoquet, certaines névroses des voies digestives et respiratoires; 2° dans la pratique de plusieurs opérations où le spasme local vient gêner les manœuvres, comme les résections, les extirpations de tumeur, les réductions de fractures et de luxations, les applications de forceps; 3° dans le traitement des maladies générales suivantes, qui sont caractérisées primitivement par un spasme général : tétanos, éclampsie, hystérie, *delirium tremens*, agitation des aliénés. J'espère avoir démontré dans ma thèse inaugurale (*Thèse de Paris*, 22 janvier 1849) que l'emploi du chloroforme avait souvent procuré de remarquables succès dans les cas, que je viens d'énumérer. Or, ce point de vue me semble assez important pour que je sois autorisé à dire : la solution donnée par l'Académie de médecine à la question de nocuité du chloroforme est incomplète; elle ne sera complète que lorsqu'elle aura prononcé, après étude suffisante de l'emploi de cet agent, non seulement comme moyen anesthésique dans les opérations, mais comme moyen thérapeutique dans certaines maladies. En attendant, je prendrai la liberté de présenter ici les résultats de mon étude particulière.

Il convient, pour cette étude, de diviser en deux classes les affections spasmodiques : dans l'une d'elles se rangent les maladies où le spasme est général, soit essentiel et primitif (tétanos, hystérie, éclampsie, etc.), soit symptomatique et consécutif à un spasme primitivement local (spasme utérin avec agitation extrême, certaines espèces de coliques, certaines formes de choléra); l'autre classe comprend les maladies dans lesquelles le spasme est purement local et constitue un symptôme accidentel, consécutif à une lésion étrangère et principale (luxation, flexion vicieuse d'un membre par contracture musculaire, hernie étranglée, etc.) Les considérations que je vais présenter sont relatives à la première classe de maladies; je montrerai ensuite jusqu'à quel point elles peuvent s'appliquer aux affections de la seconde classe.

Je mettrai d'abord sous les yeux du lecteur plusieurs faits qui démontrent que l'on peut, dans les conditions où je me suis placé, administrer le chloroforme pendant un temps fort long et à doses très considérables.

1. *Delirium tremens* (obs. du dr Warwick, dans le journal *The Lancet*, janvier 1848). — Inhalation de chloroforme tous les quarts d'heure pendant *deux heures;* puis on administre cinquante gouttes de laudanum, et l'on reprend le chloroforme (on ne dit pas combien de temps); le malade dort trois heures et se réveille ayant parfaitement sa raison.

2. *Tétanos traumatique* (obs. de M. Raker dans *Provincial medical and surgical journal*, mai 1848). — Au bout de cinq minutes d'inhalation, les muscles masséters se distendent; la déglutition qui, auparavant, était impossible, s'effectue avec facilité; les inhalations sont continuées pendant *trois quarts d'heure*, et les accidens disparaissent complètement.

3. *Tétanos traumatique* (obs. du docteur Worthington, même journal). — On fait respirer au malade du chloroforme, anesthésie complète pendant *deux heures et demie*; les muscles se relâchent tellement, que la tête peut être inclinée; les masséters perdent de leur rigidité; la respiration est facile; on suspend les inhalations pendant trois quarts d'heure; alors recrudescence des accidens qui cessent de nouveau sous l'influence de l'agent anesthésique, pour recommencer ensuite, le malade meurt au bout de trois jours.

4. *Tétanos spontané* (obs. de M. Cary, de Londres, UNION MÉD., 7 mars 1848). — Le matin, inhalation durant deux minutes; narcotisme complet pendant dix-sept minutes. Dans l'après-midi on se servit de la même quantité de chloroforme, et on prolongea l'inhalation pendant *une demi-heure*, en s'abstenant par intervalles. Cette manœuvre produisit un sommeil de deux heures et la guérison.

5. *Éclampsie.* — Dans une lettre de M. Barrier, de Lyon, adressée à l'UNION MÉDICALE (19 décembre 1848), je trouve la phrase suivante relative à une malade de M. Colrat : « Une jeune femme de 24 ans, atteinte, vers le terme de sa grossesse, d'accès éclamptiques violens et presque continuels, subit l'inhalation à plusieurs reprises dans une soirée, de façon qu'elle resta pendant *six heures de suite* sous l'influence du chloroforme qui amenda sensiblement l'intensité et la fréquence des accès. »

6. Dans deux cas d'*hystérie* ancienne, avec attaques très violentes et souvent répétées, observés par mes collègues et moi à la Maison de santé, nous ne parvenions à calmer les spasmes qu'en répétant *trois ou quatre fois* les inhalations, et les prolongeant *chaque fois pendant dix à quinze minutes* : jamais nous n'avons observé le moindre ralentissement des fonctions organiques.

8. *Choléra.* — Dans une maison de santé pour les aliénés, située près de Londres, le chloroforme, à la date du 25 octobre 1848, avait été employé par le docteur Will sur dix malades, dont six étaient rétablis et quatre convalescens. Les malades étaient maintenus pendant *une demi-heure à deux heures*, sous l'influence de l'agent exporisateur (UNION MÉDICALE, 11 novembre 1848).

9. *Spasme utérin pendant l'accouchement, avec une extrême agitation* (obs. du docteur Wanner, Académie de médecine, 11 janvier 1848). — Travail existant depuis 48 heures; eaux écoulées depuis huit heures; agitation extrême; introduction de la main et du forceps impossible; on emploie le chloroforme en inhalations; les contractions devinrent régulières, et l'accouchement fut terminé au bout d'*une heure, sans qu'on eût cessé de maintenir la malade sous l'influence de l'agent stupéfiant.*

10. *Spasme utérin pendant l'accouchement avec une extrême agitation* (obs. du docteur Bennet, UNION MÉDICALE, 21 mars 1848). — Inhalations de chloroforme; la malade tombe dans une demi-insensibilité, le pouls descend à 70 et diminue de force, les douleurs deviennent moins fréquentes, régulières, la tête descend graduellement et la délivrance a lieu *une heure après*. La malade avait inhalé *plus de trente grammes* de chloroforme, sans avoir jamais perdu complètement connaissance; il ne survint aucun accident.

11. *Spasme utérin pendant l'accouchement : femme très musclée; rupture immédiate du périnée* (obs. du docteur Bennet, UNION MÉDICALE, 21 mars 1848). — Au bout de quelques minutes d'inhalations, la malade s'endort, les douleurs deviennent presque entièrement utérines, la dilatation marche graduellement et naturellement; *une heure* après la malade accouche d'un enfant vivant sans s'en apercevoir.

12. *Présentation de l'épaule; version* (obs. du docteur Bennet, UNION MÉDICALE, 21 mars 1848). — Lorsque la dilatation est suffisante, introduction facile de la main dans la cavité utérine, version, l'extraction dure une heure à cause de l'étroitesse du bassin; pendant *tout le temps de la délivrance*, la malade est restée sous l'influence du chloroforme, dont elle a absorbé environ *quarante-cinq grammes.*

---

quées (1). » M. Cousin développe la même thèse en termes non moins explicites (2).

D'où nous conclurons que les médecins qui espèrent fonder leurs indications curatives sur les connaissances physio-pathologiques sont dupes des illusions de leur imagination. Il n'y a aucun lien, perceptible à notre intelligence, entre l'idée d'une maladie, si complète qu'on la suppose, et la détermination du moyen curatif approprié à cette maladie. En d'autres termes, la série des phénomènes qui constituent un état pathologique ne peut en aucune manière nous faire prévoir la succession des effets qui résulteront de l'emploi de tel ou tel mode de traitement, avant que ces effets aient été observés au moins une fois. Enfin, il existe entre la physiopathologie et la thérapeutique une solution de continuité, un hiatus que l'esprit humain ne peut franchir qu'à l'aide de l'expérimentation clinique, c'est-à-dire de l'empirisme.

Quelque paradoxale que cette doctrine puisse paraître à bon nombre de lecteurs, elle n'est pourtant pas nouvelle. Elle remonte, au contraire, à la première enfance de l'art; elle a présidé à ses premières acquisitions; elle est clairement désignée dans deux livres de la collection hippocratique, ainsi que dans d'autres écrits tant anciens que modernes, dont j'ai rapporté ailleurs des extraits (3).

Mais, comme en un sujet si délicat et si important, on ne saurait trop multiplier les preuves et les éclaircissemens, on ne trouvera pas mauvais, je pense, que j'ajoute à ces autorités quelques autres fragmens d'auteurs contemporains. « Si par *motifs*, on entend, dit M. Louis, qu'un moyen quelconque ne doit être employé que quand on a reconnu qu'un malade est dans la situation où ce moyen a déjà réussi, je comprends et je partage cette manière de voir, qui n'est autre chose que l'expérience appliquée à la thérapeutique. Mais si l'on entend par motifs, comme par indications, des considérations *à priori*, cette manière de voir est tout à fait hypothétique; elle rentre dans la médecine dite rationnelle, médecine d'essai, à laquelle on ne peut recourir que faute de mieux, quand l'expérience n'a pas encore parlé, et je la repousse de toutes mes forces (4). »

Hahnemann, voulant démontrer que la nosographie ne saurait nous guider dans le choix des médicamens, s'exprime ainsi : « En général, toute science quelconque ne peut juger que des objets de son ressort. C'est folie que d'attendre d'elle des lumières sur des sujets dévolus à d'autres sciences.... Quelque nécessaire qu'il soit à l'agronome de connaître exactement la forme des plantes, et de savoir les distinguer les unes des autres d'après leurs parties extérieures, cependant la botanique, qui lui procure ces notions, ne lui apprendra jamais si tel végétal est propre ou non à la nourriture des brebis ou des porcs; elle ne lui fera jamais savoir quelle graine, quelle racine donne plus de force au cheval, engraisse mieux le bétail. Ni le système de Tournefort ou de Linné, ni la méthode de Haller ou de Jussieu ne l'éclairent à cet égard. Il n'acquiert les lumières dont il a besoin que par des expériences comparatives faites avec soin sur différens animaux (1). »

L'historien de la doctrine médicale de Montpellier, Bérard, rapporte que « Sauvages, effrayé de l'incertitude des hypothèses, en vient à un paradoxe qui scandalisera sans doute les systématistes de tous les temps, et qui paraîtra cependant incontestable aux physiologistes de toutes les sectes, dès qu'il ne sera pas question de leur opinion particulière. La physiologie, selon lui, ne peut servir de base première, fondamentale et unique à la médecine pratique (2). »

Plus loin, le même historien, après avoir exposé très longuement l'économie scientifique de l'empirisme, résume ainsi son jugement sur elle : « L'empirisme est le système le plus profondément médité qui ait jamais paru en médecine, et qui mérite le plus d'être étudié avec soin; celui dont la méditation promet à l'esprit philosophique les résultats les plus utiles et les plus féconds, et peut le mieux servir dans la recherche des méthodes propres à assurer les progrès futurs de la médecine (3). »

§ VI. — Conclusion.

Nous voici arrivés, en nous appuyant sur des axiômes philosophiques universellement admis, à la démonstration désormais inébranlable de cette grande vérité : Ni la physiologie, ni la pathologie, quelque développement qu'elles acquièrent, ne pourront jamais servir de fondement primitif et immédiat à la thérapeutique. Il y a eu et il y aura toujours entre la connaissance d'une maladie et la détermination du traitement approprié, un intervalle, un vide que l'esprit humain ne peut combler qu'à l'aide de l'expérimentation.

Par cette démonstration, nous avons écarté non seulement tous les systèmes de médecine connus jusqu'à ce jour, qui découlent de quelque idée physio-pathologique, mais encore tous ceux qu'on serait tenté à l'avenir d'extraire de la même source. Nous avons rétabli la médecine pratique sur sa base véritable et primitive, l'expérience clinique; non cette expérience aveugle et bornée du premier âge de la science, mais une expérience raisonnée et savante, qui, recueillant avec un soin égal les traditions antiques et les acquisitions nouvelles, élucide les unes par les autres, au flambeau d'une critique sévère.

Toutefois, il ne suffit pas d'avoir retrouvé et mis en évidence le vrai fondement de la thérapeutique, il faut encore démontrer que sur ce fondement on peut et l'on doit élever tout l'édifice scientifique de la médecine. Il faut prouver que, loin de repousser, comme on l'a cru longtemps, les lumières de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie, de la physique, de la chimie, en un mot, de toutes les branches qui se rattachent à l'encyclopédie médicale, l'empirisme raisonné ou l'*empiri-méthodisme* est le seul de tous les systèmes qui sache en tirer un parti convenable en les circonscrivant dans leurs limites légitimes. Il faut démontrer qu'il est le seul système qui offre à la pratique de l'art de guérir une base immuable et pourtant assez élastique pour se prêter à tous les perfectionnemens ultérieurs; qu'il est le seul qui ne rejette *à priori* aucun moyen de traitement, ni les doses excessivement petites, ni les fluides impondérables, de quelque source qu'ils proviennent; qu'il ne demande aux procédés thérapeutiques les plus extraordinaires, pour leur ouvrir le sanctuaire de la science, que la sanction d'épreuves réitérées, sérieuses et assez constantes dans leurs résultats. Il faut prouver, enfin, que l'empiri-méthodisme est le seul de tous les systèmes de médecine qui résolve d'une manière satisfaisante ce grand problème déclaré insoluble, même de nos jours, par des hommes d'une haute réputation : *L'accord de la science avec l'art, de la théorie avec la pratique* (1).

Mais avant d'entreprendre cette démonstration, il est utile de réfuter spécialement quelques doctrines médicales, des plus récentes, qui pourraient encore faire illusion à un grand nombre de nos lecteurs.

V. RENOUARD.

(1) *Nouveaux élémens de la science de l'homme*; chap. I, § III, t. I, page 49.

(2) *Cours de l'histoire de la philosophie moderne*; édition de 1846, tome I, pages 247 et 268.

(3) Voyez mon *Histoire de la médecine*; tome II, de la page 461 à 476.

(4) *Mémoires de la Société médicale d'observation*; tome I, page 42.

(1) *Traité de matière médicale.* — Prolégomènes, § I, tome I, page 23, trad. de Jourdan.

(2) *Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier*; édition de 1846, page 47.

(3) *Ibidem*; page 424.

SOCIÉTÉ DE SYDENHAM. — La Société de Sydenham a publié en 1849 les ouvrages suivans : Rhazès, *Traité de la petite vérole et de la rougeole;* le tome Ier des *Œuvres complètes d'Hippocrate*; et le tome II de l'*Anatomie pathologique* de Rokitansky (le volume Ier n'a pas encore paru).

(1) Voyez, entre autres écrits proclamant l'insolubilité d'un tel problème, le feuilleton de l'*Union Médicale* des 24 et 27 février 1849.

En résumant, au point de vue seulement de la question qui nous occupe, les plus remarquables faits qui précèdent, nous trouvons ce qui suit : Les inhalations de chloroforme continuées pendant *deux heures* chez un sujet affecté de *delirium tremens*, interrompues alors, puis reprises après administration de 50 gouttes de laudanum, ont procuré trois heures de bon sommeil avec retour de la raison au réveil. Le même agent administré à un tétanique, pendant *deux heures et demie*, a rendu la respiration d'autant plus facile qu'il calmait davantage le spasme des muscles; son administration pendant *six heures de suite* a amendé sensiblement des accès d'éclampsie avant l'accouchement; enfin, *trente à quarante-cinq grammes* de chloroforme ont été inhalés pendant le travail de l'accouchement, avec le seul résultat de régulariser les douleurs, d'apaiser l'excitation générale et de faciliter les manœuvres obstétricales.

Deux conséquences me paraissent découler naturellement de cet exposé: la première, c'est que la résolution de l'état spasmodique exige une longue inhalation et une absorption considérable de chloroforme; la seconde, c'est qu'on peut sans danger administrer cet agent pendant le temps et à la dose nécessaires pour obtenir cette résolution.

J'ajoute que cela ne doit pas étonner, même en admettant comme parfaitement juste la conclusion de l'Académie, à savoir, que, destinée à procurer l'anesthésie pendant les opérations, l'inhalation du chloroforme doit être arrêtée à la période d'insensibilité. En effet, n'est-il pas vrai que, lorsque deux forces sont en présence, si l'on veut que l'une d'elles l'emporte sur l'autre, il faut maintenir la première à un degré constamment supérieur au degré de la seconde, et que si celle-ci prend de l'accroissement, celle-là doit en recevoir un proportionnel? Or, la force nerveuse et la force stupéfiante du chloroforme sont en présence ; si l'on représente par l'unité la force nerveuse à l'état normal, et aussi par l'unité la quantité de chloroforme nécessaire pour la maîtriser dans cet état, il est clair que la force nerveuse devenant, dans les maladies dont nous traitons, 5, 10, 100 fois plus énergique, la dose de chloroforme à administrer pour triompher de cet état devra être 5, 10, 100 fois plus considérable.

Du reste, l'induction qui résulte de l'examen du mode d'administration de plusieurs autres agens thérapeutiques suffirait, à défaut du raisonnement, pour la démonstration du fait que j'ai avancé. Combien de médicamens qui, donnés à faible dose, pourraient causer de graves accidens chez un sujet sain, et qui peuvent être administrés sans danger à dose bien supérieure dans l'état de maladie? J'en citerai seulement quelques-uns. A quelle dose (2 à 4 grammes) ne faut-il pas donner le sulfate de quinine dans certaines névralgies pour obtenir des effets thérapeutiques? L'arsenic, en pareille circonstance, a pu être porté d'emblée à la dose de 5 centigrammes par jour sans causer d'accidens; certains médecins administrent 40 centigr. à 1 gr. d'opium dans le *delirium tremens*, et jusqu'à 0,50 à 0,60 dans l'hystérie, sans causer d'accidens, et quelquefois même ils ont beaucoup de peine à obtenir le sommeil. Mais rien ne démontre d'une manière plus remarquable à quelle dose énorme le système nerveux surexcité peut tolérer les agens toxiques, que l'énoncé des faits suivans, relatifs à l'emploi de l'opium dans des cas de tétanos qui se sont terminés par la guérison. Chalmers a osé administrer *trente grammes* de teinture thébaïque ; Murray *six cents grammes* de laudanum; Gloster *cent grammes* d'opium brut; Littleton *cinquante grammes* d'extrait thébaïque. Evidemment, en présence d'observations multipliées sur l'emploi de l'opium à haute dose, personne actuellement n'oserait dire que, 5 à 6 centigrammes d'extrait thébaïque suffisant pour plonger un sujet sain dans un profond sommeil, cette dose ne saurait, en aucun cas, être dépassée. Pourquoi en serait-il autrement pour le chloroforme? Il y a parité; 2 à 4 grammes de chloroforme suffisent, en général, pour procurer le sommeil et la résolution musculaire chez une personne bien portante; mais dans une maladie qui décuple et centuple la force nerveuse, la dose pourra être décuplée et centuplée sans danger.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MARS 1849.
(Suite.)

BOUCHARDAT. — *Relations qui existent entre le sucre et l'acide tartrique.* (Rép. de pharm.) — Le sucre et l'acide tartrique présentent des traits communs très dignes de l'attention des chimistes. M. Bouchardat les résume ainsi :

Quand on projette sur des charbons allumés du sucre ou de l'acide tartrique, il se dégage dans les deux cas des produits empyreumatiques qui ont un caractère commun remarquable, l'*odeur du caramel*.

Pulvérisés dans un mortier de marbre à l'obscurité, le sucre cristallisé et l'acide tartrique donnent lieu à une *lumière électrique* manifeste. Les autres acides organiques, et en particulier l'acide citrique, n'offrent point ce caractère, il s'ensuit que l'on peut distinguer à son aide ces deux acides l'un de l'autre, et reconnaître si celui-ci est adultéré par celui-là.

Les sucres en dissolution agissent sur la lumière polarisée ; ils présentent beaucoup de mobilité dans leur pouvoir moléculaire rotatoire. Le sucre ce canne interverti par les acides, est très mobile par l'influence de la chaleur. On peut même faire changer par cet agent le sens de la déviation. L'acide tartrique libre ou combiné soit avec l'eau, soit avec les bases, soit avec l'acide borique, offre des variations de pouvoir moléculaire rotatoire les plus inattendus. Une solution concentrée d'acide citrique étant sans pouvoir dès que cet acide est mélangé d'acide tartrique, la solution agit sur la lumière polarisée, il s'ensuit par conséquent que l'on peut encore, par ce caractère, reconnaître l'acide citrique sophistiqué par l'acide tartrique.

Outre les caractères communs entre le sucre et l'acide tartrique signalés par M. Bouchardat, nous rappellerons que, assez souvent, la décomposition de ces deux substances donne aussi lieu aux mêmes produits.

CALLOUD. — *Préparation de la santonine.* (Ibid.) — On prend 10 kil. de semen-contra d'Alep, 80 kil. d'eau et 600 gram. de chaux vive. On porte le tout à l'ébullition, que l'on soutient jusqu'à ce que la matière se dépose au fond de la chaudière. On coule à travers un sac de toile claire; on jette sur le résidu les eaux qui ont servi à laver la chaudière, et on exprime fortement. Le semen-contra n'est pas épuisé, il y a avantage à renouveler au moins deux fois l'ébullition (1). Le liquide qui a passé laisse déposer peu à peu l'excès de chaux qui a entraîné la matière colorante du semen-contra ; il est donc nécessaire de filtrer de nouveau, mais à la chausse pour obtenir, d'une part, un liquide limpide que l'on concentre immédiatement jusqu'à réduction à 10 ou 12 litres; de l'autre, l'excès de chaux qui contient encore de la santonine.

(1) Si on voulait obtenir l'huile volatile, il faudrait faire cette opération dans un alambic monté.

On décompose par un excès d'acide chlorhydrique le liquide ainsi concentré; la santonine, chassée de sa combinaison avec la chaux et rendue libre, mais impure, se dépose après quatre ou cinq jours.

Quand la santonine s'est déposée, on décante le liquide acide, et on lave le dépôt avec un litre d'eau chaude ; on filtre et on exprime. On délaie le tout dans 50 gr. d'ammoniaque liquide; la matière grasse résinoïde étant soluble dans cet alcali, il est facile de la séparer de la santonine en passant sur un linge. Plusieurs lavages à l'eau froide l'en privent complètement.

On fait alors bouillir un instant la santonine avec trois litres d'alcool fort et un peu de noir animal, et après l'avoir laissé déposer quelques minutes, on filtre en se servant d'un entonnoir double garni d'eau chaude dans le double fond. On traite encore deux fois le dépôt par l'alcool. Celui-ci, en se refroidissant, laisse peu à peu cristalliser la santonine en tables brillantes et d'un blanc pur. On la dessèche sur un linge.

MILLON. — *Réactif de l'albumine et autres composés protéiques.* (Ibidem.) — La liqueur très acide qu'on obtient en dissolvant le mercure dans son poids d'acide nitrique à 4 1/2 équivalens d'eau, est un réactif d'une extrême sensibilité pour toutes les substances albuminoïdes et pour bon nombre de produits secondaires qui s'y rattachent.

Cette liqueur nitromercurique communique à ces diverses substances une couleur rouge très intense, et l'on peut très aisément reconnaître ainsi dans l'eau un cent millième d'albumine et même une proportion moindre.

Pour donner de suite une idée de la délicatesse de ce réactif et peut-être aussi du parti qu'on en pourra tirer pour l'étude des organismes végétaux, je dirai que le coton, les fécules et la gomme arabique prennent, à son contact, une teinte rose très distincte. Les unes se colorent presque toutes en rose, après que la liqueur nitromercurique y a été mélangée, qu'on a chauffé le mélange et que l'urée a été détruite.

L'albumine du sang, celle des épanchemens séreux et des végétaux, la fibrine, le caseum, le gluten, la légumine, la soie, la laine, les plumes, la corne, l'épiderme, la gélatine, la chondrine, la protéine, le cristallin, la cornée, la couenne bien lavée, le produit soluble qu'elle cède à l'eau bouillante aussi bien que sa partie insoluble, se teignent en rouge plus ou moins foncé.

Lorsque la protéine devient soluble par l'action prolongée des lessives alcalines ou bien par l'action de l'acide sulfurique, la même coloration rouge se produit toujours; mais ce n'est plus une matière insoluble que l'on obtient : la liqueur rougit fortement sans donner aucun précipité.

L'acide xantoprotéique, les chlorites de protéine et les oxides de protéine qui dérivent de ces chlorites se séparent des produits précédens, ils ne se colorent nullement en rouge. Ainsi la couenne n'est pas identique avec les oxides de protéine obtenus en faisant agir la potasse sur les chlorites de protéine. Ce réactif met sur la voie de différences très intéressantes à approfondir. J'ai déjà reconnu que l'action du chlore sur l'albumine, jusqu'à ce que le gaz cesse d'être absorbé, ne fournit pas moins de trois matières très distinctes l'une de l'autre.

On prépare la liqueur nitro-mercurique en versant sur le métal pur un poids égal d'acide nitrique à 4 1/2 équivalens. La réaction s'établit vivement à froid ; lorsqu'elle s'est ralentie, on chauffe très doucement jusqu'à dissolution complète du métal : à ce point on s'arrête et l'on ajoute deux volumes d'eau ponr un volume de solution mercurielle. On décante après quelques heures la partie liquide qui surnage au mélange cristallin de nitrate et de nitrite mercureux. Cette liqueur réagit à froid sur les snbstances albuminoïdes, mais la réaction n'est complète que de 60 à 70 degrés; il est même bon de porter de suite le mélange à l'ébullition. Un contact prolongé du réactif en excès n'altère pas la matière rouge. J'ai conservé ainsi durant plus d'une année, de l'albumiue devenue d'un rouge très vif en présence d'un grand excès de liqueur nitro-mercurique.

Il est à remarquer que le réactif ne réside ni dans le nitrate mercureux ni dans le nitrate mercuriqne, ni même dans leur mélange. Il faut qu'à la solution qui renferme ces deux sels on ajoute de l'acide nitreux; jusque là on n'obtient aucune coloration.

MM. Lassaigne et Lebaillif avaient déjà étudié l'action de la dissolution nitro-mercurique sur les matières azotées, mais d'une manière moins précise que vient de le faire le pharmacien du Val-de-Grâce. De notre côté, en 1846, dans un article sur une *gomme rouge fétide* (1), nous avions signalé l'action de ce réactif sur la gomme et sur quelques substances neutres analogues. Nous reproduisons textuellement ce qui est relatif à ce réactif :

« L'*azotate acide liquide de mercure* colore au bout de quelques minutes les trois mucilages (soluté de 1 p. de trois sortes de gommes dans 3 p. d'eau) en rouge, mais plus promptement et d'une manière plus intense celui de gomme rouge fétide que ceux des autres. De plus, il communique en même temps à celui-là une consistance gélatiniforme qui le ferait prendre, à l'aspect, pour de la gelée de groseilles un peu tenace, tandis que les autres restent liquides.

» Nous avons cherché à nous assurer de la valeur du nouveau réactif de la gomme que nous venions de découvrir, et voici ce que nous avons constaté : il colore également en rouge la *gomme adragante*, l'*empois*; très faiblement et après un laps de temps assez long : l'*amidon*, la *dextrine*.

» Ne colorant pas le sirop de sucre, il peut servir à reconnaître si le sirop de gomme contient réellement de cette substance. Il faut deux à trois heures ponr que la coloration en rouge soit bien manifeste dans ce cas.

» A quoi attribuer cette coloration en rouge? La gomme n'est pas colorée en rouge par l'acide nitrique pur ; on ne peut donc attribuer la coloration à l'excès d'acide de l'azotate; le mercure métallique ne produit rien de semblable; il en est de même du proto-azotate ; et l'acide hypoazotique, auquel on aurait pu encore attribuer le phénomène, n'occasionne qu'une légère coloration en jaune. »

QUEVENNE. — *Examen chimique d'un liquide retiré de l'abdomen.* (Journ. de pharmacologie.) — Ce liquide, dont on a retiré quatre litres de l'abdomen par les ponctions, est supposé provenir plutôt d'un kyste de l'ovaire que d'une ascite, est incolore comme l'eau, limpide, inodore; sans action sur le papier de tournesol, si ce n'est au bout de quelques secondes sur le rouge qu'il fait virer au gris; il est donc légèrement alcalin : densité, 1,007 à +15°. Par l'ébullition, il se trouble un peu et donne naissance à quelques flocons qui nagent dedans. L'acide azotique concentré produit au bout de quelques minutes une légère nébulosité; le soluté de tannin (à 1/10) donne lieu à de petits flocons gris-roux ; le bichlorure de mercure n'y produit rien, si ce n'est un léger trouble après plusieurs heures de contact ; l'acide acétique et le cyanure ferroso-potassique troublent à peine sa limpidité; le nitrate d'argent donne un précipité blanc, caillebotté, abondant, ne disparaissant pas dans l'acide azotique ; avec le chlorure de barium, rien d'abord; mais après cinq minutes, trouble léger; avec l'oxalate d'ammoniaque, trouble léger ; avec l'ammoniaque, rien d'abord, puis trouble prononcé; deux volumes d'alcool à 90° font prendre au mélange un aspect nébuleux.

Ces réactions indiquent 1° une très faible proportion d'albumine; 2° une forte proportion de chlorure; 3° un peu de sulfate; 4° des sels de chaux et de magnésie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) *Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie*, 1845-46, p. 82.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — N° de Février 1849.

Mémoire sur les accidens produits par la rétention du flux menstruel ; par le docteur G. BERNUTZ. — Les conséquences de la rétention du flux menstruel peuvent se rapporter à trois périodes bien distinctes; la première, dans laquelle il y a réplétion des cavités sécrétantes, et apparition de phénomènes peu tranchés d'abord qui ont la plus grande analogie avec ceux d'une congestion utérine; la seconde, dans laquelle il y a distension plus ou moins considérable des organes sécréteurs ; et le liquide vient se rendre dans la cavité résultant de l'ampliation de la trompe et du corps frangé, incapable de réaction suffisante. (Cette seconde période donne lieu à des symptômes qui ont beaucoup de rapport avec ceux des phlegmons des ligamens larges, et qui disparaissent assez souvent, lorsque les règles peuvent s'écouler au dehors). Enfin, la troisième période, dans laquelle il y a solution de continuité, passage dans l'abdomen du liquide qui distend ces organes, et développement d'un péritonite partielle ou générale. Dans cette troisième période, l'apparition extérieure des règles ne peut faire disparaître les accidens ; il y a là un élément de plus qui, pendant qu'il persiste, entrave l'effort nécessaire à l'expulsion du sang menstruel.

Ceci posé, l'auteur cherche à établir que l'aménorrhée peut reconnaître pour cause l'impossibilité que la matière éprouve d'expulser le produit de sa sécrétion. L'auteur expose ensuite les différens états pathologiques du col, qui peuvent entraver l'excrétion utérine. Ces états pathologiques, l'auteur les range en 4 groupes: 1° Les dispositions congéniales; 2° les diverses cicatrices du col, qui oblitèrent d'une manière plus ou moins complète la voie d'excrétion ; 3° les obstacles apportés à la dilatation du col utérin, par le développement morbide de l'organe, quelle que puisse être d'ailleurs la cause pathologique de cette augmentation de volume ; 4° la contraction spasmodique du canal excréteur qui ne tarde pas à être remplacée par une hypertrophie morbide. Dans les deux premières espèces, les efforts de la nature sont impuissans à faire disparaître l'obstacle physique qui s'oppose à l'écoulement. Il faut alors que l'art chirurgical intervienne, pour ouvrir une voie à la sécrétion menstruelle, qui peut être émise au dehors. Dans les deux dernières, au contraire, la nature peut, seule ou aidée d'une thérapeutique convenable, rétablir l'excrétion plus ou moins empêchée; ses seuls efforts suffisent même le plus souvent à amener la solution de la maladie, lorsque la rétention reconnaît pour cause une contraction spasmodique du col. Il est cependant rare que, dans la troisième espèce, l'organisme, abandonné à ses seules forces, parvienne à rendre possible l'excrétion; on conçoit, du reste, que la nature de l'obstacle apporte de notables différences dans la possibilité du retour de l'écoulement, et dans les moyens qu'on doit mettre en œuvre pour l'obtenir.

Ce n'est pas seulement sous le rapport des terminaisons que chacune de ces causes de rétention donne lieu à des différences : elles impriment souvent encore une forme particulière au début et à la marche de l'affection. Dans les vices congéniaux du col, les accidens se manifestent à l'époque où la révolution pubère est accomplie. On reste exposé alors à attribuer ces accidens, qu'aucun flux menstruel n'a précédé, à l'établissement difficile d'une fonction nouvelle, qui détermine des changemens si profonds dans l'économie de la femme. Dans les autres espèces, au contraire, des menstruations plus ou moins régulières ont précédé la rétention. Lorsqu'elle est la conséquence d'une cicatrice vicieuse, elle succède soit à un accouchement plus ou moins laborieux, soit à la guérison d'ulcérations de natures diverses, siégant sur le col utérin. La rétention de la troisième espèce, est toujours la conséquence d'un état morbide antérieur, auquel vient, après un certain temps, se surajouter le trouble de l'excrétion; ce qui fait, sans doute, qu'on a rattaché plusieurs fois à l'affection génératrice de la rétention les symptômes de cet accident morbide. Dans la quatrième espèce, l'intervention d'une cause déterminante est nécessaire ; c'est tantôt une impression physique, tantôt une influence morale, tantôt ces deux causes réunies qui donnent lieu à la contraction spasmodique du col de la matrice, et à la suppression brusque du flux menstruel en pleine activité.

Les accidens qui déterminent la rétention, légers à la première période menstruelle, sont en rapport avec la quantité de liquide que renferme la matrice ; les symptômes de cette première période consistent dans l'absence de l'écoulement menstruel, dans un sentiment de gêne, de pesanteur ressentis dans le bassin, enfin dans la manifestation de douleurs intermittentes, qui, de la région lombaire, se portent vers le pubis et vers le fondement, et ressemblent complètement aux douleurs de l'accouchement. Ces douleurs persistent pendant tout le temps que les règles devraient avoir lieu, continuent quelquefois après cette époque, mais vont ordinairement en s'affaiblissant jusqu'au retour de l'époque suivante. On voit alors les accidens prendre une intensité nouvelle, et ainsi de suite à chaque époque menstruelle. La pesanteur hypogastrique augmente; des ténesmes se font sentir après la défécation et la miction, ainsi que des engourdissemens dans la partie supérieure des cuisses; l'utérus, augmenté de volume et de poids, vient faire saillie au-dessus du pubis, vers lequel s'incline, en même tems, sa face antérieure. Le col utérin, plus volumineux, se rapproche de l'orifice vulvaire. Non seulement ses lèvres sont plus grosses, mais sa longueur est plus considérable, et sa partie supérieure est dilatée. Bientôt apparaissent des tumeurs plus ou moins considérables, saillantes dans les fosses iliaques, parallèlement au ligament de Fallope et dans le cul-de-sac vaginal, à droite et à gauche du col utérin. Ces tumeurs accolées aux bords latéraux de l'utérus, légèrement mobiles d'avant en arrière, reçoivent par transmission les divers mouvemens que l'on communique à cet organe. Dès leur apparition, elles sont tendues, élastiques, et présentent une fluctuation obscure. Lorsqu'elles augmentent, elles ne permettent à l'utérus d'autre mouvement

qu'un léger soulèvement; elles l'enclavent dans la position qu'il a prise ou lui impriment une déviation, parfois même une sorte de torsion. Ces symptômes de la réplétion des organes génitaux sont accompagnés, quelques-uns même déterminés par les contractions utérines, révélées par la manifestation de douleurs intermittentes complètement semblables à celles de l'accouchement. Lorsque ces contractions utérines ne peuvent vaincre la résistance du col, elles forcent le liquide incompressible sur lequel elles agissent à s'ouvrir une voie anormale et à venir s'épancher dans la cavité abdominale. De là une inflammation du péritoine qui se différencie des autres péritonites par des caractères distincts: son début est indiqué par la manifestation d'une douleur vive, qui occupe une des fosses iliaques; les progrès de la phlegmasie sont marqués par l'état des parois abdominales, d'abord tendues, puis ballonnées, par des nausées, des vomissemens, l'altération profonde du facies et la prostration des forces. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la réaction générale ne survient qu'après un temps plus ou moins long, et que sa manifestation permet ainsi de préciser quand la maladie cesse d'être locale pour envahir toute la constitution. Cette espèce de péritonite présente un pronostic plus favorable que celui des autres phlegmasies de la séreuse abdominale, quelquefois la lenteur de la convalescence, et malgré les accidens qu'elles peuvent entretenir du côté des organes génitaux. M. Bernutz attribue encore à ces aménorrhées par rétention le développement des phlegmasies des organes annexes de l'utérus, l'inflammation des trompes, des ovaires et des ligamens larges.

Nous engageons nos lecteurs à parcourir le chapitre du diagnostic, dans lequel l'auteur cherche à établir une distinction entre ces aménorrhées par rétention, les congestions périodiques, et certain travail abortif survenant à la seconde époque menstruelle, sans excrétion, et précédé déjà à la période antécédente, par une congestion intense des organes génitaux. C'est là, on le comprend, la partie la plus délicate de son travail, et celle qui prête le plus à la contradiction. Les efforts de l'auteur sont louables, mais la question n'est pas entièrement élucidée. Quant à la thérapeutique de l'aménorrhée par rétention, elle varie suivant l'espèce. L'auteur se prononce d'une manière générale en faveur du cathétérisme utérin, qui permet en même temps de distinguer les brides de certaines coarctations temporaires qu'on rencontre vers l'orifice cervical du col, et qui peuvent gêner l'évacuation menstruelle, et de dilater graduellement l'orifice. Seulement il faut être prévenu que la présence de la sonde est souvent pénible, à raison des contractions utérines qu'elle développe, et que l'usage prolongé de ces agens de dilatation peut déterminer ou augmenter un travail pathologique du col ou même du corps de cet organe; d'où suit que le cathétérisme n'est pas applicable à quelques-unes des rétentions causées par la tuméfaction du col utérin. Dans les cas de congestion et de spasme, les narcotiques et les anti-phlogistiques peuvent, au contraire, rendre des services.

Recherches sur la situation des organes intérieurs, et en particulier des organes thoraciques, considérés dans leurs rapports entr'eux, et avec les parois des cavités viscérales, suivies de quelques applications à la pathologie et au diagnostic; par le docteur Francis Sibson, chirurgien de l'hôpital général de Nottingham. — Dans ce travail, l'auteur a cherché à démontrer que les parois des cavités viscérales, comme la peau des membres, se moulent exactement sur les organes sous-jacens; et que, de la connaissance des dépressions et des saillies que présentent ces parois dans l'état normal, on peut déduire des notions assez précises sur l'état d'intégrité ou de souffrance des organes intérieurs; autrement dit, c'est un mémoire destiné à l'étude des données fournies par l'inspection des grandes cavités viscérales, et en particulier de la poitrine.

Si les deux côtés de la poitrine se meuvent normalement et également (dit M. Sibson) soit en ce qui touche l'expansion pulmonaire, soit par rapport à la durée relative des actes de l'aspiration et de l'expiration, et que le mouvement des parois et la descente des organes s'exécute régulièrement dans une profonde inspiration, on peut exclure immédiatement une maladie des organes pulmonaires; mais que ces formes soient altérées; que les conditions des mouvemens respiratoires soient modifiées, et l'on pourra annoncer l'existence d'une maladie des organes thoraciques ou abdominaux. Ainsi, lorsque les cinq premières côtes (groupe thoracique supérieur) se meuvent plus librement du côté droit que du côté gauche, si l'épaule droite est plus élevée que l'épaule gauche, on peut, dans le cas de phthisie, annoncer une tuberculisation plus avancée dans le lobe supérieur gauche que dans le lobe supérieur droit. Si, par suite d'une maladie d'une portion inférieure du lobe supérieur, ou de la portion supérieure du lobe inférieur du poumon droit, ces parties ne se dilatent pas pendant l'inspiration, les cartilages des 6e, 7e et 8e côtes restent immobiles, ou bien ont un mouvement diminué ou renversé pendant que ceux du côté opposé s'élèvent.

Si le cœur est malade, ou s'il existe une péricardite, les mouvemens des 4e, 5e et 6e côtes gauches et de leurs cartilages sont matériellement diminués.

Dans l'emphysème et dans la bronchite, l'impulsion du cœur ne se perçoit plus entre la 5e et la 6e côtes, mais bien au-dessous du cartilage xyphoïde, près de la région épigastrique; ce signe seul suffit à faire reconnaître cette maladie.

Le trouble dans les mouvemens des côtes inférieures, 9e, 10e, 11e et 12e côtes (que ces troubles consistent dans une diminution ou dans une suppression complète) doivent faire soupçonner une maladie de la portion inférieure du poumon correspondant, et lorsque ces côtes sont immobiles des deux côtés, on peut admettre l'existence d'une péritonite; mais du côté droit, les troubles dans les mouvemens doivent également faire soupçonner une augmentation de volume ou toute autre maladie de l'organe hépatique.

JOURNAL DE TOUS.

SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME COMME TOPIQUE.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi d'ajouter quelques nouvelles observations à celles qui vous ont été déjà adressées sur l'heureuse efficacité du chloroforme employé comme médicament topique.

Il y a quelques semaines, appelé à Rolleboise auprès de la fille F..., domestique, je la trouvai très souffrante d'une *hemicrânie*, dont elle était tourmentée depuis plusieurs mois. Je prescrivis 15 sangsues à l'apophyse mastoïde droite, pédiluves..... Sous l'influence de cette saignée locale, les douleurs augmentèrent d'intensité, et la malade, très contrariée, regrettait d'avoir suivi mon ordonnance. — Application du chloroforme à la tempe droite; chaleur progressivement croissante pendant quinze à vingt minutes; engourdissement de la tête; disparition de la douleur.

La guérison s'est soutenue; cette fille, que je vois presque chaque jour, ne cesse de me témoigner sa satisfaction, et se promet bien, dans le cas où la douleur reparaîtrait, de recourir à un moyen qui l'a si promptement soulagée.

A Rolleboise encore, Mme P..., épicière, a été délivrée d'une mastodynie qui lui donnait de sérieuses inquiétudes.

A Rosny, le sieur D..., cordonnier, vint me consulter pour une névralgie *sus-orbitaire* droite, qui avait déterminé une injection considérable de l'œil, en même temps qu'une sécrétion si abondante de larmes, qu'elles idondaient la joue et s'écoulaient par la narine correspondante. — Application du chloroforme à la région frontale, au-dessus du trou sourcillier; succès complet.

A Guernes, chez le nommé Ledais, une dyspnée nerveuse, accompagnée de toux, a été très sensiblement améliorée par le chloroforme appliqué sous chaque clavicule.

A Rosny, je fus appelé tout récemmment au milieu de la nuit, pour donner mes soins à madame B..., affectée depuis plusieurs jours d'un flux diarrhéique auquel elle avait cru ne devoir donner aucune attention.

Dès mon arrivée, la malade, qui venait d'avoir d'abondantes évacuations alvines, suivies de défaillance, me supplie de la débarrasser avant tout d'une chaleur brûlante, intolérable, qu'elle éprouve à la région épigastrique, où des borborygmes, des gargouillemens se font entendre, et où la moindre pression, devenue très douloureuse, détermine une véritable fluctuation. — Des crampes légères se font sentir dans les membres inférieurs; les bras sont agités par un tremblement nerveux; le pouls est petit, fréquent, irrégulier; la langue large, un peu humide; cependant la soif est excessive. Un malaise insupportable se fait sentir dans tout le trajet de la colonne vertébrale. La tête est lourde. Mme B... se plaint d'avoir le cœur *embarbouillé*....; pas de vomissemens, seulement quelques éructations.

Je laisse continuer l'eau froide, que la malade préfère à toute autre boisson; cataplasme, sinapismes aux mollets. Toutes les heures une cuillerée de la potion suivante : eau distillée de tilleul 150 gram., de menthe poivrée 30, sirop diacode 30. Puis sur l'épigastre, dans chaque fosse iliaque, entre les épaules, à la région dorsale et lombaire, j'applique du coton imbibé de 2 à 3 grammes de chloroforme.

Après une bonne heure environ, amendement notable, cessation de la chaleur épigastrique. L'urine, jusqu'alors supprimée, s'écoule en abondance (à partir de ce moment, la sécrétion urinaire devint si abondante, que la malade s'en inquiétait). Le pouls était devenu moins faible et plus régulier.

Vers le matin, Mme B... me demande, avant de la quitter, de vouloir bien réappliquer le chloroforme au creux de l'estomac, qu'elle ne trouvait point aussi bien qu'elle le désirait; j'obtempère à son désir et la quitte vraiment beaucoup mieux. Les joues sont légèrement colorées, le pouls un peu développé, la peau légèrement halitueuse. La réaction est manifeste.

Je reviens à neuf heures, l'amélioration s'est soutenue; cependant la la malade est mécontente, tourmentée qu'elle est par une vive douleur située entre les épaules et par un léger serrement thoracique. Une application de chloroforme sous chaque omoplate a fait complètement disparaître cette douleur.

Rien d'intéressant maintenant dans cette observation, d'où je n'ai voulu extraire que ce qui a trait à l'emploi topique du chloroforme.

Cette malade, quoique très faible encore, est dans un état très satisfaisant; elle a conservé pour le précieux liquide une véritable reconnaissance; et elle a dans ses bons effets une telle confiance, qu'elle ne cesse de le prôner aux nombreux amis qui la visitent.

Pour terminer, j'ajouterai que le 6 de ce mois, j'ai eu l'occasion d'employer ce médicament non plus à l'extérieur, mais bien à l'intérieur.

Mandé à Guernes, auprès de Mme Mention, en proie depuis douze heures à un flux gastro-intestinal cholérique, je me transportai immédiatement chez cette malade que je trouvai dans un bien triste état. Les évacuations par haut et par bas pour ainsi dire incessantes, étaient suivies de défaillances qui inquiétaient justement sa famille; la face était affaissée; les lèvres décolorées; le pouls petit, filiforme, presque insensible; la température de la peau très sensiblement baissée; anxiété épigastrique intense; soif vive; suppression de l'urine; pas de crampes. Je prescris : infusion légère de thé noir; frictions répétées avec un liniment contenant : éther sulfurique, huile de muscades, girofles, alcool de genièvre; et toutes les heures une cuillerée à bouche d'une potion de 150 gr. contenant 8 gouttes de chloroforme.

Dans la journée, suppression des évacuations; amendement très notable des phénomènes morbides.

Le lendemain 7, ma malade est mieux; la potion au chloroforme est consommée; j'en prescris une autre avec le ratanhia. Retour des évacuations.

Le 8, administration du chloroforme dans de l'eau sucrée, en même temps qu'une potion avec l'eau distillée de menthe, et le sirop diacode. Les vomissemens cessent complètement.

Le 9, l'état général est bon; le pouls est légèrement développé; la face est colorée; la peau est en moiteur; l'urine a reparu. On continue la diète et la potion à intervalles très éloignés. Pour tisane, eau de gomme aromatisée avec une petite pincée de fleur de menthe.

Le 10, la malade est faible et demande du bouillon de poulet, que je lui accorde en indiquant à ceux qui la soignent, afin d'éviter les frais de visites, ce qu'ils auront à faire si le mieux persiste.

Depuis, je n'en ai plus entendu parler. Sans doute tout va bien.

Pour moi, il résulte de cette observation que le choloroforme, ainsi que l'ont annoncé M. Guillot, en France, et M. Brady, en Angleterre, calme très rapidement les vomissemens, et amène la réaction.

Maintenant, Monsieur le rédacteur, quelques mots sur la manière dont j'applique le chloroforme.

Mis en contact avec la peau, ce liquide possède une double action, révulsive d'abord, puis anesthésique. La révulsion est plus ou moins vive, selon que le contact est plus ou moins prolongé. L'anesthésie est d'autant plus parfaite, que l'appareil employé s'oppose plus exactement à l'évaporation du médicament. Promené sur la peau, il agit seulement à la manière d'un sinapisme, et nullement comme spécifique contre la douleur. De là, sans doute, le peu de confiance que lui accordent quelques praticiens entre les mains desquels il n'a pu agir qu'incomplètement, et n'a, par conséquent, produit que des effets curatifs peu sensibles.

Pour arriver à une appréciation exacte des bons effets du chloroforme, il faut le mettre, je crois, dans des conditions telles, que ne pouvant s'évaporer, il soit absorbé par la surface sur laquelle il a causé d'abord la rubéfaction ou plutôt une vésication plus ou moins forte. Je dis plutôt la vésication, parce que le chloroforme, quand il est hermétiquement renfermé, produit bien plus souvent la vésication que la rubéfaction. Aussi, pour moi, la cause de la rubéfaction ou de la vésication ne réside pas dans la degré de pureté du liquide anesthésique, mais bien dans le degré de perfection de l'appareil employé.

Voici comment je procède :

Je place dans un verre de montre du coton, sur lequel j'ai versé la quantité voulue de chloroforme. Sur l'endroit malade j'applique immédiatement ce verre, que je recouvre d'une compresse, et je maintiens le tout au moyen d'un bandage approprié et convenablement serré. Bientôt le malade ne tarde pas à entrer dans cet état qu'on pourrait appeler la période révulsive..... Il accuse une douleur vive, brûlante (quelquefois intolérable) d'une durée de 20 à 30 minutes, qui souvent se prolonge des heures, mais enfin disparaît pour ne plus revenir.... Après cette période, après cet effet, comparé avec raison à celui du sinapisme, commence l'action ou la période anesthésique... Un peu d'engourdissement se fait sentir dans la partie affectée. L'absorption a lieu, et avec d'autant plus de facilité, qu'il y a eu vésication de la peau.

Dans tous les cas où j'ai pu employer cet appareil, que je laisse toujours en place pendant quelques heures, les effets du chloroforme ont été *certains*, — *et il y a toujours eu vésication.*

Toutes les fois que j'ai dû employer le coton recouvert d'un large morceau de sparadrap, j'ai eu moins à m'en louer, les effets ont été moins marqués. Sans doute le liquide mal contenu s'évapore facilement. Aussi, dans ce cas, il y a toujours rubéfaction plus ou moins forte, mais très rarement vésication.

Je persiste donc à attribuer la cause de la rubéfaction et de la vésication non pas seulement au degré de pureté du chloroforme, mais encore au degré de perfection de l'appareil employé. A l'appui de mon assertion, je dirai que le chloroforme qui, sous le sparadrap, a produit seulement la rubéfaction, et sous le verre de montre a déterminé la vésication, était le même chloroforme, pris dans le même flacon.

Agréez, etc. J. Gorlier, d.-m. p.

Rosny, 15 avril 1849.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

JURYS MÉDICAUX.—La Faculté de médecine de Montpellier a désigné les professeurs Rech et Risueno comme présidens des jurys médicaux de la circonscription de Montpellier.

NOTICE SUR M. SERRE. — M. le professeur Serre (de Montpellier), dont nous avons annoncé la mort il y a quelque temps, est mort à l'âge de 50 ans, d'une affection de l'encéphale, résultat probable d'une chute faite une vingtaine de jours auparavant. M. Serre était né le 20 mars 1799. Il était fils d'un tapissier de Montpellier. Nommé, par concours, aide d'anatomie, chef de cliniques chirurgicale, chef interne, chef de travaux anatomiques, il succéda à Delpech dans sa chaire de clinique chirurgicale. Serre était auteur d'un *Traité de la réunion immédiate*; il avait publié en 1835 un mémoire *sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des écoulemens anciens de l'urètre*; et en 1839 un autre mémoire *sur les avantages de la section du tendon d'Achille dans le traitement du pied-équni*; enfin, en 1842, il avait mis au jour son *Traité sur l'art de réparer les difformités de la face selon la méthode par déplacement ou méthode française.*

LE CHOLÉRA A LONDRES. — Les journaux anglais font un rapprochement assez fâcheux pour nous, et dont ils rapportent l'explication à l'infériorité de notre hygiène publique. *En trente semaines*, le choléra n'a fait à Londres et dans les districts voisins que 1,602 victimes, tandis que à Paris, *en cinq semaines*, il a enlevé 1,132 personnes.

BAINS DE MER GRATUITS. — L'Association charitable fondée depuis 1796, en Angleterre, pour donner aux classes pauvres les moyens d'aller prendre les bains de mer, a tenu sa séance annuelle il y a quelque temps. Il résulte des renseignemens communiqués à l'assemblée par le président, que l'établissement fondé à Margate par la Société, établissement qui possède 130 lits, a reçu l'année dernière 230 malades et soutenu au-dehors 350 malades, ce qui a coûté une somme de 72,200 francs. Depuis sa fondation, cet établissement a reçu 21,000 malades.

SOCIÉTÉ CAVENDISH. — La Société Cavendish, dont nous avons annoncé il y a quelques jours la formation, et qui se propose, à l'instar de sa sœur aînée, la Société de Sydenham, la publication des ouvrages les plus importans publiés dans le dernier siècle ou à l'étranger sur la chimie et l'analyse chimique, a publié l'année dernière un volume de mémoires et le premier volume du *Traité de chimie* de Gomelin. Elle se propose de publier cette année trois volumes au lieu de deux... Hélas! que d'ouvrages importans oubliés aujourd'hui dans les bibliothèques, pourraient être popularisés, si nous avions un peu de cet esprit d'association qui distingue si éminemment la nation anglaise!...

SULFATE DE SOUDE.—MM. E. Thomas, Delisse et Boucard ont présenté un nouveau procédé de fabrication de sulfate de soude qui consiste à transformer le sel marin en sulfate de soude par le sulfate de fer; ce procédé permettrait d'utiliser très économiquement les pyrites d'une part, et, d'un autre côté, les solutions salées extraites des diverses salines. Préparé de cette manière, le sulfate de soude sec et pur ne coûterait que 2 fr. 50 c. les 100 kilogrammes, au lieu de 12 à 18 fr. qu'il coûte ordinairement.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN dans une ville de 2,000 âmes, à trois heures de Paris par un chemin de fer. Produit : 6,000 fr., susceptible d'une très grande augmentation. — S'adresser à Paris, à M. Royer, 48, rue de Verneuil.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 3 Mai 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome IIIme. — N° 53.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 MAI 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

A ceux qui, avec plus de passion que de justesse, nous reprochent la sévérité de nos appréciations des séances académiques, nous répondrons : Veuillez lire le compte-rendu de la séance dernière. En vérité, nous sommes presque affligé d'avoir tant et si souvent raison. Et l'on remarquera que tout ce que nous avons dit, ce sont des académiciens eux-mêmes qui le répètent; que tout ce que nous avons demandé, ils le demandent; que tout ce que nous avons blâmé, ils le blâment aussi énergiquement que nous-mêmes. L'autre jour, c'était M. Jolly; hier c'était M. Gérardin qui se plaignait du peu d'utilité de toutes ces exhibitions et du *désordre*, tel est le mot employé, des séances académiques. Que les flatteurs de l'Académie s'arrangent donc avec les académiciens eux-mêmes. Ceux-ci font trop bien notre besogne pour qu'ils aient besoin de notre faible concours.

Mais signaler et critiquer le mal sans indiquer le remède est une œuvre stérile qui ne peut convenir qu'à des démolisseurs inintelligens. Nous soutenons ce que nous avons toujours dit, qu'il y a dans le sein de l'Académie tous les élémens nécessaires à une institution véritablement grande et utile. Ce corps savant subit les conséquences de ses statuts et de son règlement, voilà la seule cause et la seule source du mal; appelez et réalisez une constitution nouvelle, voilà le seul remède. Que des susceptibilités inquiètes s'irritent contre nos idées et leur expression sincère et franche, nous les laisserons dire et faire. Nous n'en continuerons pas moins l'œuvre utile et d'avenir que nous avons commencée, et quand nous aurons librement exposé nos opinions et nos idées, l'on verra qui, de ses prôneurs maladroits ou de ses censeurs rigides, sont les véritables amis de l'Académie.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie n'a pas continué, grâce au ciel, la marche ascendante qu'elle affectait lors de notre dernier bulletin, et nous voilà ramenés aujourd'hui à cet état stationnaire que nous avons eu à signaler pendant une quinzaine de jours, avant la période de décroissance.

Depuis avant-hier les hôpitaux civils ont reçu 128 nouveaux cholériques, c'est, à peu de chose près, le chiffre de notre dernier bulletin. Le nombre des décès est aussi presque exactement le même; mais, en revanche, le nombre des sortans, c'est-à-dire des guérisons complètes, a été de 55 pour les deux derniers jonrs, ou d'un tiers au-dessus du chiffre de notre dernier bulletin.

Le tableau suivant, qui résume le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour, permet de juger de l'exactitude des réflexions qui précèdent :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu	366	193	106	33
La Charité	263	152	54	18
La Pitié	252	128	79	14
La Salpétrière	835	600	138	4
Hôpital St-Louis	202	107	43	21
— Beaujon	121	79	16	7
— des Enfans	20	12	5	»
— Necker	52	31	40	4
— Ste-Marguerite	37	19	10	2
— St-Antoine	48	23	11	9
— des Cliniques	25	20	10	»
— Bon-Secours	47	25	6	5
— Cochin	12	5	3	1
— des Ménages	31	20	»	1
— de Lourcine	14	2	3	»
Maison de santé	28	17	3	2
Incurables (femmes)	1	1	»	»
— (hommes)	2	2	»	2
Larochefoucauld	5	3	2	»
Bicêtre	71	49	»	5
Hôpital militaire du Val-de-Grâce	209	53	»	5
— du Gros-Caillou	253	90	87	6
— du Roule	102	41	92	12
— Popincourt	40	10	»	»
Hôtel des Invalides	15	12	»	»
Prison St-Lazare	6	4	»	»
	3,058	1,698	708	151

Nous donnons pour la première fois le chiffre des guérisons à l'hospice de la Salpêtrière; il s'élève aujourd'hui à 138 ou au 1/8e environ du nombre des cas observés dans cet hospice. Mais il est probable, vu l'état de décroissance qu'offre l'épidémie dans cet établissement, que ce n'est pas là le dernier mot, et que nous aurons encore à enregistrer bon nombre de guérisons.

Nos lecteurs voient figurer dans ce tableau, pour la première fois, l'hospice des Incurables (hommes), resté sans atteinte au milieu d'une population qui avait compté un assez grand nombre de cholériques. C'est une preuve que l'épidémie s'étend de nouveau et envahit les endroits ou les quartiers qu'elle n'avait pas encore frappés.

L'Hôtel-Dieu conserve toujours le triste privilége de recevoir le plus grand nombre de cholériques : 33 nouveaux malades sont entrés dans cet établissement depuis avant-hier. La Charité et la Pitié ne viennent qu'à une assez grande distance, l'un pour 18, l'autre pour 14 cas. Mais, en revanche, l'hôpital Saint-Louis reçoit depuis deux jours plus de malades qu'il n'en admettait ordinairement dans une semaine (21 nouveaux cas). C'est une preuve nouvelle de la diffusion de l'épidémie, circonstance encore confirmée par l'augmentation du nombre des cholériques dans les hôpitaux Saint-Antoine et Bon-Secours.

La gravité des nouveaux cas de choléra est toujours très grande; seulement, il résulterait de quelques renseignemens qui nous ont été communiqués que la maladie aurait subi une véritable transformation. Les crampes seraient plus fréquentes et plus intenses qu'au début de l'épidémie; les évacuations alvines et les vomissemens seraient moins nombreux et moins abondans; mais malheureusement la sidération du système nerveux compenserait bien au-delà l'absence ou le degré peu élevé de ces accidens graves.

Nous avons publié il y a quelque temps le mouvement des cholériques dans les hôpitaux de Paris jour par jour jusqu'au 15 avril. Nous donnons aujourd'hui ce mouvement à partir du 16 jusqu'au 30 du même mois.

Hôpitaux autres que la Salpêtrière et les hospices.

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Restant.
Lundi 16 avril.	40	25	17	289
Mardi 17.	48	19	8	310
Mercredi 18.	43	29	7	324
Jeudi 19.	35	21	13	325
Vendredi 20.	39	21	6	337
Samedi 21.	40	21	13	343
Dimanche 22.	35	17	16	345
Lundi 23.	24	13	18	338
Mardi 24.	22	12	20	328
Mercredi 25.	20	19	11	318
Jeudi 26.	40	18	15	325
Vendredi 27.	40	21	13	331
Samedi 28.	52	25	19	339
Dimanche 29.	55	31	14	349
Lundi 30.	69	26	27	365
Total.	602	318	217	»

Si nous ajoutons au tableau précédent le mouvement de la Salpêtrière qui est de. 105 78 133

et celui des hospices 47 28 5

nous trouvons, pour les quinze derniers jours du mois d'avril, les chiffres suivans. 754 424 355

En jetant un coup d'œil sur le tableau précédent, où est groupé le mouvement des hôpitaux pour chaque jour des deux semaines précédentes, on voit que déjà le 18 avril, il y avait une tendance évidente à la diminution qui s'est maintenue jusqu'au 25; mais à partir de cette époque le nombre des cholériques a augmenté très notablement et s'est élevé de 40 à 52, 55 et 69 par jour.

La maladie était également en voie de décroissance au

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

UN JOURNAL DE MAUVAISE FOI. — PERMUTATION DES CHAIRES.

Bonne foi ! bonne foi ! telle est la première, l'indispensable condition que je demanderai à mon provocateur avant de m'engager dans une polémique que je cherche aussi peu que je la redoute. Prêter à un adversaire un langage indécent, des opinions absurdes, des projets odieux s'ils n'étaient ridicules, ce n'est pas là discuter, c'est brouillonner. Avant tout, tâchez d'être exact et vrai, de citer fidèlement les textes, de ne pas faire dire aux gens ce qu'ils n'ont jamais dit ni pensé ; cessez de leur prêter vos airs de pourfendeur et votre style de matamore; ils verront plus tard, à leur aise, à leur heure, s'ils ont au fond quelque chose à reprendre à des opinions qui, ainsi produites, ne méritent assurément ni examen ni discussion. En attendant cette réforme, que j'ose à peine espérer, je me contenterai de dire à la *Gazette des hôpitaux* que je n'ai voulu être pas plus l'*accusateur* ou l'*avocat* de l'Académie que le *chargé d'affaires* du comité d'hygiène ; qu'il n'est pas vrai que j'aie accusé l'Académie de *n'avoir de sa vie rien fait qui vaille ;* qu'il n'est pas vrai que j'aie employé ces expressions : *bavardage hebdomadaire;* qu'il n'est pas vrai que je me sois servi de celle-ci : *stupidité* de ces séances; qu'il n'est pas vrai que j'aie jamais dit cette grossière injure : *quand nous avons surmonté le sentiment de dégoût que nous inspirent ces séances ;* qu'il n'est pas vrai que j'aie manqué aussi gravement aux convenances en disant : *tous ces académiciens ineptes;* que c'est une belle et bonne calomnie de me faire m'écrier : *et dire que si l'on voulait* NOUS DONNER les 47,000 francs que *dépense annuellement cette absurde Académie*, et autres gentillesses de ce goût et de ce style qui n'ont pu germer et croître que dans les colonnes d'où nous les tirons.

Je sais bien que la *Gazette des hôpitaux* a une réponse toute prête, et qu'elle dira : C'est de la *fiction*. Je dirai, moi, que cette fiction est odieuse, et que commencer un article par ces mots : « Je vais donc vous » CITER le passage le plus saillant, » et guillemetter ce passage faux, ce n'est pas là de la fiction, mais bien ce qu'on pourrait appeler d'un tout autre nom ; que c'est tromper le lecteur, que c'est employer des armes et des procédés dont ne se servent jamais des journalistes sérieux et des écrivains courtois, et qu'une polémique de ce genre est sans antécédens dans la presse médicale, comme il faut espérer qu'elle sera sans imitateurs.

Maintenant je dirai aux membres de l'Académie — et je suis bien bon d'employer le pluriel — qui soufflent de pareils articles, que « souffler n'est pas jouer, » et qu'il pourrait bien arriver, pour si peu qu'on me pique, que la partie se jouât sur leur dos. Tous ces vaillans, mais fort prudens Achilles sont vulnérables encore ailleurs qu'au talon. Ils ont beau se cacher dans les coulisses, j'aperçois nettement le bout de leur nez, et je sais fort bien où ils veulent en venir ; mais, qu'ils en soient convaincus, je sais aussi fort bien jusqu'où je veux aller.

J'ai sous les yeux un second exemple de la bonne foi avec laquelle la *Gazette des hôpitaux* signale les erreurs qui peuvent échapper aux journalistes ses confrères. Il s'agit de la lettre de M. Daremberg sur les conditions hygiéniques de la ville de Troyes, publiée dans l'UNION MÉDICALE. « Dans une lettre assez peu fraternelle pour les confrères de Troyes, » dit la *Gazette* ; or, elle invente cette anti-fraternité. M. Daremberg, qui est absent de Paris, et dont, pour ce motif même, je dois prendre la défense, n'a pas dit un seul mot qui puisse être désobligeant pour nos honorés confrères de Troyes. Dans le cas où M. Daremberg aurait raison, ce qui paraît ne pas être, d'après la lettre de M. le maire de cette ville, en quoi nos confrères seraient-ils blessés qu'on eût signalé un défaut de soins et de propreté dans les rues de la capitale de la Champagne ? Est-ce qu'ils sont chargés, par hasard, du balayage de la voie publique ? J'ai plusieurs motifs de penser que l'émotion suscitée par cette lettre ne s'est fait sentir que là où elle était légitime, c'est-à-dire dans l'administration municipale, et je croirais injurier nos honorés confrères de les faire se susceptibiliser de cette critique si elle eût été fondée.

J'ai fait, je devais faire la part du blâme ; eh bien ! je veux prouver à la *Gazette des hôpitaux* que ses injustices et ses procédés malveillans ne me rendent envers elle ni malveillant ni injuste. Dans le même numéro d'où j'ai extrait ce que je viens de critiquer, j'ai trouvé un bon et vigoureux article contre la demande de permutation de chaire faite par M. le professeur Denonvillers. C'est net et fort, et je ne sais pas ce que la Faculté pourra répondre à cela. Du reste, ce n'est pas la première fois que la *Gazette* exprime la même opinion. En feuilletant un peu son recueil, elle aurait pu voir que, le 11 novembre 1841, à propos d'une demande analogue faite par M. Gerdy, qui voulait permuter sa chaire de pathologie contre la chaire de clinique laissée vacante par la mort de Sanson, celui qui écrit ici ces lignes publiait dans les colonnes de la *Gazette* un article tellement conforme d'opinions avec l'article que je signale, tellement de circonstance encore aujourd'hui, que je demande la permission de le reproduire en partie, n'ayant aucune modification à apporter à mes opinions d'il y a huit ans.

« La permutation des chaires est-elle juste et utile ?

» En principe, nul ne peut remplir que la place à laquelle il a été reconnu apte. Pour le professorat, les garanties d'aptitude — et nous supposons que ces garanties ont toujours été sérieuses, sincères et loyales — s'obtiennent par un concours public ; autrefois, elles s'obtenaient par l'élection au scrutin, faite par la réunion des professeurs. Quel que soit le mode par lequel un homme a été investi du professerat, son élection ou son triomphe dans un concours a voulu dire, a voulu signifier que cet homme était apte à cette chaire, qu'il avait fait ses preuves pour tel enseignement. En effet, les preuves demandées pour tel enseignement ne sont pas celles qu'on demande pour tel autre ; un concours de pathologie, par exemple, est tout différent d'un concours de clinique, et il pourrait arriver qu'un candidat vainqueur dans celui-ci, reçût un grave échec dans celui-là. Du succès par le concours ou par l'élection pour une chaire déterminée, pour un enseignement prévu, on ne peut donc rigoureusement conclure que ceci : ce candidat réunit les conditions voulues pour cette chaire, pour cet enseignement. Conclure différemment conduirait à l'absurde, la signification véritable du concours ou de l'élection serait dénaturée ; on leur en donnerait une qu'ils n'ont pas, qu'ils ne peuvent pas avoir. Le concours — pour ne prendre que ce mode — n'est pas seulement une appréciation générale de la valeur d'un candidat, c'est, par dessus tout, un jugement spécial sur la capacité pour tel enseignement. S'il en était autrement, pourquoi des épreuves variées et si différentes ? On concourt pour être professeur de telle chose, et non pas pour être professeur *ad libitum*. On a reçu la sanction des juges et du public pour telle aptitude, et non pas pour telle autre qui n'a pas été en cause. La loi, les règlemens sont positifs ; on ne pourrait les interpréter différemment qu'en violant leur esprit et leur texte. De plus, les garanties que la société impose à ceux qu'elle investit d'une mission d'enseignement, seraient détruites ; il n'y aurait plus jugement et appréciation, mais bien caprice et arbitraire.

commencement de cette période; elle est tombée de 25, chiffre du 16 avril, à 12 le 24 avril; mais elle s'est relevée rapidement à 19, 21, 25 et 31 chiffre du 29 avril.

Le nombre des sorties a été au contraire en augmentant, non pas d'une manière constante, mais cependant avec assez de suite. De 17, chiffre du 16 avril, il est monté à 20 le 24 avril et à 27 le 30 du même mois.

Pour mettre plus en lumière la marche de l'épidémie, nous avons dressé un tableau qui montre le mouvement des cholériques dans les hôpitaux *par semaine*, à partir du début de l'épidémie.

Première période, avant le 19 mars.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux	47	26	1
Salpétrière.	2	2	»
Autres hospices	1	1	»
	50	29	1

Deuxième période, du 19 au 26 mars.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux.	174	89	4
Salpétrière.	127	64	»
Autres hospices	1	1	»
	302	154	4

Troisième période, du 26 mars au 2 avril.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux.	199	114	18
Salpétrière	203	149	»
Autres hospices	15	10	»
	417	273	18

Quatrième période du 2 au 9 avril.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux.	178	100	39
Salpétrière.	244	191	»
Autres hospices	19	12	1
	541	303	40

Cinquième période, du 9 au 16 avril.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux.	290	149	64
Salpétrière.	156	120	»
Autres hospices	25	16	3
	471	285	67

Sixième période, du 16 au 23 avril.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux.	280	153	80
Salpétrière.	78	52	»
Autres hospices	25	12	3
	383	217	83

Septième période, du 23 au 30 avril.

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Hôpitaux	253	139	110
Salpétrière	25	22	125
Autres hospices.	16	12	1
	294	173	236

Ainsi nous trouvons :

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Pour la première période . .	50	29	1
Pour la deuxième période . .	302	154	4
Pour la troisième période . .	417	273	18
Pour la quatrième période. .	541	303	40
Pour la cinquième période. .	471	285	67
Pour la sixième période. . .	383	217	83
Pour la septième période. . .	294	173	236
	2,458	1,434	449

Un simple coup d'œil sur les chiffres précédens montre l'exactitude de ce que nous avons dit plus haut. On voit la période d'ascension s'étendant jusqu'à la cinquième période, c'est-à-dire jusqu'au 9 avril, aussi bien dans le nombre des cholériques que dans le chiffre des morts. De 50, le chiffre des cholériques s'élève successivement à 302, 417 et 541; le nombre des morts, de 29 à 154, 273 et 303. A partir de la cinquième période, la diminution marche sans interruption. De 541, le nombre des cholériques descend à 471, à 383 et à 294, et le chiffre des décès de 303 à 285, 217 et 173. En revanche, et c'est là une chose vraiment consolante, le nombre des guérisons a suivi une période constamment ascendante, non seulement quant au chiffre absolu, mais encore proportionnellement au nombre des malades; car de 1/75 et de 1/50, chiffre de la première et de la seconde période, on voit la proportion des guérisons s'élever successivement, dans les périodes suivantes, à 1/23e, 1/13e, 1/6e, 1/4 et près du tiers dans la dernière période. (Si dans celle-ci la proportion paraît beaucoup plus forte, c'est que l'on voit figurer pour la première fois dans cette période les 128 cas de guérison de l'hospice de la Salpétrière.)

En résumé, le relevé précédent vient confirmer ce que l'on avait admis sur le chapitre de toutes les épidémies, c'est que le nombre des guérisons, peu considérable à leur début, va toujours en augmentant jusqu'à leur terminaison ; ce que les anciens avait exprimé d'une manière pittoresque en disant que, au début des épidémies, tous les malades succombaient, tandis que plus tard ils guérissaient tous.

COMMUNICATIONS DIVERSES SUR LE CHOLÉRA.

Nous recevons un si grand nombre de lettres, de documens, de notes, etc., sur l'épidémie régnante, qu'il nous est matériellement impossible de les accueillir *in extenso* dans nos colonnes. Il est quelques-unes de ces communications, d'ailleurs, qui, tout en portant témoignage du zèle et de l'empressement de leurs auteurs, trahissent trop évidemment la précipitation et le défaut de réflexion pour que nous puissions les porter à la connaissance de nos lecteurs. Il en est quelques autres qui, tout en offrant un point intéressant, sont entourées de considérations théoriques dont l'étendue n'est pas le moindre défaut. Les exigences de notre publication nous forcent à faire un choix et à limiter les communications qu'on veut bien nous adresser. Nous allons donc extraire de ces diverses communications ce qui nous a paru le plus digne d'intérêt.

M. de Saint-Simon-Sicard, chimiste à Paris, nous adresse une note de laquelle il résulte que l'emploi de l'*eau de Luce* aurait arrêté des accidens graves dans un cas de choléra au début. On sait que l'eau de Luce peut être considérée comme un succinate d'ammoniaque. L'auteur a employé, dit-il, quelques gouttes de cette eau dans une tasse d'eau *très chaude*. Que devient l'ammoniaque dans ces circonstances?

M. le docteur Desrivières, de Paris, ayant appris qu'un homme s'était guéri, en 1832, de prodrômes graves du choléra en avalant un demi-verre de *vinaigre*, a essayé sur deux malades cette médication empirique, et il a prescrit le vinaigre à la dose de quelques cuillerées. « Ces malades, dit notre confrère, ont éprouvé des picotemens, des fourmillemens dans tous les membres, comme si l'agent chimique porté dans l'estomac eut envahi petit à petit l'économie. Il y a eu état de lutte, réaction enfin après quelques heures, amélioration évidente. »

M. le docteur Rufin Szafkowski, de Saint-Beauzely, appelle l'attention sur la communication de M. Lefèvre-Rousseau, insérée dans notre numéro du 19 avril, relative à l'emploi du *poivre* dans le choléra. L'auteur a vu en Pologne, dans les campagnes surtout, un grand nombre de cholériques qui ne prenaient avec avantage, pour tout remède, que du poivre. « Aussitôt, dit-il, que les vomissemens et les déjections alvines devenaient fréquentes, que les malades commençaient à se refroidir, que la période algide était imminente, on leur donnait toutes les quatre ou cinq heures un petit verre d'eau-de-vie, dans laquelle on délayait une piucée de poivre en *poudre grossière* (la poudre trop fine est on ne peut plus irritante). Après trois ou quatre prises, les vomissemens s'arrêtaient et la réaction commençait à s'établir; la diarrhée mettait, en général, beaucoup plus de difficulté à cesser. La réaction devenait parfois si violente et s'accompagnait de sueurs si abondantes, qu'on était forcé de la modérer par les moyens ordinaires usités en pareils cas. Cette médication augmente beaucoup la soif, qu'il faut satisfaire en donnant à boire, à volonté, de la tisane faite avec la menthe *fraîche*, s'il est possible ; mais si la diarrhée persiste toujours très forte, il faut ajouter à la menthe du plantain *frais*, par parties égales, et en faire une forte infusion. On ne saurait croire les bons effets que produit le plantain, *plantago major*, L., dans les diarrhées et même les dyssenteries; je m'en sers très souvent, et toujours avec succès. Il est étonnant qu'on le néglige en France, pour combattre la diarrhée des cholériques. »

M. le docteur Raphaël, de Provins, déduit de longues considérations physiologiques que le siége du choléra est dans la moelle épinière, et que la nature de cette affection est un spasme ou un excès de tonicité de la moelle. En vertu de cette doctrine, il propose, avec l'emploi de tous les moyens de réchauffement et d'excitation connus, la cautérisation au fer rougi à blanc des gouttières vertébrales.

M. le docteur Hunault, d'Angers, nous adresse une longue communication sur la nature et le traitement du choléra, sous forme de propositions qu'il a l'intention de développer dans un mémoire destiné à l'Académie des sciences. Nous attendrons que notre honorable confrère ait terminé ce travail, dont nous ne pourrions donner à cette heure qu'une idée fort incomplète.

*À M. le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Les ouvriers de la manufacture nationale des tabacs de Paris m'offrent, en ce moment, un fait d'autant plus remarquable, qu'il paraît s'être déjà produit en 1832.

Sur 2,000 ouvriers, 12 seulement ont été atteints du choléra jusqu'à ce jour. Mais la maladie, au lieu de sévir sur les hommes exposés aux plus fortes émanations qui puissent résulter de la fabrication du tabac, et qui, à la diarrhée, joignent un état de narcotisme presque permanent, n'a au contraire atteint que des femmes qui ne se trouvaient que très faiblement exposées à ces émanations, et qui n'éprouvaient point le même effet de narcotisme.

D'où provient la cause de cette particularité ? Faut-il supposer comme M. Vidal (de Cassis) le fait à l'égard du mercure (UNION MÉDICALE, 21 avril 1849), que les émanations du tabac dans l'économie préserveraient du choléra ? Faut-il croire, avec Diémerbroeck (*Dictionnaire des sciences médicales*, tome LIV, p. 204), que le tabac puissse préserver des maladies épidémiques ? Faut-il admettre enfin, avec M. le docteur Kuhn, de Niéderhronn (mémoire de M. Ruef sur l'inefficacité du tabac, *Archives médicales*, page 363), qu'en temps d'épidémie, le tabac augmente la force de résistance de tout l'organisme contre le principe miasmatique ? Je ne veux faire ni l'un ni l'autre. Je me garderai surtout de croire à l'assertion de notre confrère d'outre-mer, M. le docteur W. Moore, qui prétend guérir *tous* les cholériques avec un lavement de tabac (UNION MÉDICALE, 28 avril 1849).

Pour le moment, je me bornerai à constater un fait, me réservant de revenir sur ce sujet, si je parvenais à recueillir de nouvelles observations qui pussscnt s'y rattacher, et me conduire à des conclusions satisfaisantes.

Agréez, etc. HURTEAUX, d.-m. p.

Paris, ce 30 avril 1849.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur ROSTAN.

OBSERVATION CURIEUSE DE TOUX ESSENTIELLE.

Les affections nerveuses peuvent revêtir toutes espèces de formes; on les rencontre souvent dans la pratique, et on ne saurait trop se familiariser avec elles. Indépendamment de l'intérêt scientifique qu'elles offrent, leur étude clinique est de la

» Qu'est-ce, cependant, que la permutation des chaires? C'est la violation flagrante de la loi, c'est la destruction de toute garantie, c'est la sincérité des concours étouffée par l'arbitraire; c'est la vérité obscurcie par le mensonge.

» Que veut la loi ? Elle exige impérieusement que le candidat, pour une chaire quelconque dans l'enseignement des sciences médicales, ait fait ses preuves pour la chaire vacante, devant des juges institués *ad hoc* et devant le public. Dans une permutation, quelles preuves donne le candidat? Où sont ses juges? Où est le public?

» Que veut la société ? Elle demande au candidat des garanties de son aptitude spéciale ; elle veut savoir si, alors même que ce candidat eût été un professeur dogmatique éclatant, on pourrait, par exemple, lui confier la redoutable mission du clinicien. Dans la permutation, où sont ces garanties ?

» Quest-ce que la sincérité dans un concours ? C'est la prévision d'un résultat actuel et immédiat ; c'est concourir pour une chaire actuellement vacante. La permutation, au contraire, est une prévision éloignée d'un résultat illégitime. Par elle, on foule aux pieds, pour un intérêt égoïste et par des motifs de convenance personnelle, des intérêts généraux et des convenances générales. Le concours avec la permutation n'est plus qu'une institution fallacieuse, ce n'est plus qu'une déception légale.

» Par la permutation, la vérité du concours n'existe plus. Le but qu'on atteint n'est pas celui qu'on veut atteindre. A la place d'un principe on pose un privilége, et tout privilége est un mensonge.

« En principe donc, la permutation des chaires est une exception dangereuse, elle manque de garanties, n'offre aucune sécurité ; elle est, contraire à la loi; elle est une violation du concours ; c'est un privilège, et tout cela nous paraît être une vérité de sens commun si évidente que nous ne lui donnerons pas un plus grand développement.

« Demander donc si la permutation des chaires est utile, c'est demander si l'arbitraire, si le privilége, si la déception et le mensonge sont utiles.

» Comme tous les priviléges, la permutation est une injustice.

» Dans la prévision de telle ou telle vacance, des compétiteurs nombreux auront dirigé leurs études spéciales vers un but déterminé. Pendant plusieurs années quelquefois ils auront en vue une telle chaire, et au moment de la lutte, c'en sera une autre qu'ils auront à disputer. De sorte que si la permutation devenait une coutume que les professeurs pussent invoquer selon leurs convenances ou leurs intérêts, les compétiteurs se trouveraient dans cette position singulière et défavorable de ne savoir que quelques mois à l'avance sur quels points principaux ils doivent diriger leurs études. Il y a des aptitudes diverses aux diverses et nombreuses divisions des sciences médicales ; des existences entières vouées aux recherches et aux investigations d'une division particulière seront compromises et deviendront sans emploi possible lorsqu'elles n'auront plus en perspective le but qu'elles s'étaient proposé d'atteindre. Il est injuste, et par conséquent il est immoral d'offrir aux jeunes intelligences qui affrontent les périls d'un concours, un appât qu'elles ne pourront jamais saisir. Par des travaux persévérans, par des découvertes éclatantes on acquiert des droits à une chaire, et lorsqu'on n'attend plus que la sanction solennelle et publique du concours pour satisfaire de légitimes espérances, c'est la plus cruelle des injustices de méconnaître ces droits, de flétrir ces espérances par quelque manœuvre adroite ou par un compérage bien joué. »

Telles étaient mes opinions, en 1841, au point de vue des principes généraux. Venait une appréciation particulière de la demande de M. Gerdy. Cette demande fut rejetée. La Faculté ne voulut pas sanctionner de son vote cette grande irrégularité. On dit qu'elle se montrerait aujourd'hui plus favorable à la demande de M. Denonvilliers. J'espère encore que ce bruit n'est pas fondé. La demande de M. Gerdy était moins exorbitante que celle de M. Denonvilliers. De la pathologie à la clinique il y a beaucoup moins loin que de l'anatomie à la médecine opératoire. Admettons que par une heureuse exception, M. Denonvilliers soit également apte à occuper les deux chaires, les principes d'équité et d'intérêt n'en seront pas moins violés et les considérations précédentes n'en auront pas moins de valeur. La Faculté ne donnera pas l'exemple de cet oubli profond des nombreux intérêts qui sont en cause, quand surtout elle ne peut invoquer aucun besoin réel et sérieux d'enseignement, et qu'il est de toute évidence qu'elle sacrifierait des principes précieux aux seules exigences d'un agrément personnel.

Ces questions générales m'ont entraîné trop loin pour je puisse aujourd'hui donner le récit de quelques incidens assez curieux qui se sont passés récemment dans les coulisses de l'Académie de médecine. Je préfère d'ailleurs attendre la huitaine ; d'ici là, sans doute, un petit drame, commencé hier, aura pris des dimensions plus considérables et sera probablement arrivé au dénoûment. Je fais des vœux pour qu'il soit pacifique.

JEAN RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nos réflexions sur le remplacement de M. Blandin à l'Hôtel-Dieu de Paris ont porté leurs fruits. Nous apprenons que M. le directeur des hôpitaux, ne prenant en considération que les principes consacrés par l'ancien règlement, a nommé M. Jobert (de Lamballe) chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

MORTALITÉ DE LA VILLE DE PARIS. — Il résulte des derniers recensemens, que la mortalité suit une progression croissante depuis l'année 1845 dans notre ville.

En 1845. . . . 33,704 décès ou 1 sur 45 habitans.
En 1846. . . . 36,626 décès ou 1 sur 37 habitans.
En 1847. . . . 39,182 décès ou 1 sur 35 habitans.

Les tables statistiques n'ont pas encore été publiées pour 1848; mais on suppose que la proportion sera de 1 sur 26 habitans.

En résumant les chiffres de ces trois dernières années, on trouve qu'il meurt annuellement à Paris environ 36,000 personnes ou 1 sur 35 habitans; ce qui porte la mortalité, par jour, au chiffre énorme de 100 personnes.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La Société de médecine de Lyon vient de décider qu'une instruction populaire serait distribuée en cas d'invasion du choléra, et que l'organisation des secours se ferait d'après le mode adopté en 1832.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — L'administration communale de Bruxelles sévit contre les propriétaires dont les maisons ont été reconnues insalubres. L'administration communale de Tournay vient de suivre cet exemple. Une commission nommée par elle a reconnu le droit à l'autorité communale d'*empêcher* les locations des maisons *menaçant la santé publique* par leur insalubrité, se fondant sur de nombreux articles de lois sur la matière.

HOPITAUX. — L'hôpital de la Charité de Berlin, qui est le plus considérable établissement de cette ville, a des salles affectées à la chirurgie, à la médecine, un établissement pour les aliénés et une maternité. Il contient 1230 lits et traite annuellement 10 à 11,000 malades. La moyenne de la mortalité y est de 10 p. 100. La dépense se compose de 180,000 thalers qui provicnnent de ses propres revenus et de 10,000 qui sont une subvention du gouvernement. Les autres malades y sont entretenus : les indigens par leurs familles ; les domestiques par leurs maîtres ; les prisonniers par l'Etat. Les personnes aisées paient également des pensions pour y être traitées.

plus haute importance, et quelquefois présente de très réelles difficultés. Les symptômes parfois se rapportent tout aussi bien à une maladie d'un organe qu'à un trouble de l'innervation; ce n'est alors qu'à l'aide d'un examen minutieux et réitéré, qu'on parvient à faire justice d'une erreur de diagnostic, dont il n'est pas toujours possible de sortir. Les altérations fonctionnelles des centres nerveux donnent lieu à des phénomènes multiples qui restent constamment les mêmes ou qui se succèdent les uns aux autres; le médecin doit donc tenir grand compte de la marche de la maladie pour arriver à assurer son diagnostic. Le diagnostic est, en effet, là encore plus peut-être que dans toutes les autres maladies, un but essentiel à atteindre; c'est lui qui règle le pronostic et qui confirme ou dissipe les inquiétudes qu'avait pu faire concevoir un premier examen. Si la maladie est simplement le résultat d'un trouble nerveux, elle ne compromet pas d'ordinaire l'existence, comme le fait une affection organique aiguë ou chronique. On voit donc l'importance dans un cas douteux de savoir au juste à quel ennemi on a affaire. Malheureusement c'est bien souvent le seul avantage qu'on puisse en retirer; car les affections nerveuses, quoiqu'elles aient été le sujet des efforts persévérans du médecin, se montrent dans bien des cas rebelles à toutes les ressources de la thérapeutique. Ces réflexions s'appliquent fort bien au trouble de l'innervation, dont il existe un si bel exemple en ce moment dans le service de M. Rostan. Le cas est trop curieux sous tous les rapports, et par son caractère essentiel, et par sa durée, et par l'impuissance jusqu'ici absolue de l'art, pour que nous ne le reproduisions pas en entier. C'est un exemple de toux *essentielle* et continue. Les cas de ce genre sont excessivement rares; et les ouvrages de médecine, aussi bien que les journaux, en font à peine mention. Nous croyons donc qu'on nous saura gré de rappeler les faits analogues les plus intéressans. Voici d'abord l'observation de la malade sur laquelle le savant professeur de l'Hôtel-Dieu a appelé l'attention de ses nombreux élèves :

Au n° 26 de la salle Saint-Antoine, est couchée une fille de vingt ans, née à Vitrée (Ille-et-Vilaine), et entrée à l'Hôtel-Dieu le 16 avril, huit jours après son arrivée de Nantes. Réglée pour la première fois à l'âge de quatorze ans, elle n'a jamais éprouvé ni avant, ni depuis, des troubles qui puissent être rattachés à la menstruation. Les règles ont été toujours régulières, d'une abondance et d'une durée moyennes (trois jours). Cette fille est d'un caractère impressionnable; elle est peureuse et tremblait pour la moindre cause avant l'apparition de son mal. Vers l'âge de 17 ans, elle perdit son père; et, au chagrin d'une pareille perte, se joignit la frayeur que lui causa la vue du cadavre.

C'est peu de temps après que commença la toux dont elle est actuellement atteinte. La première fois, la toux cessa au bout de quinze jours, revint quelques mois après, dura un peu plus longtemps, et reparut ainsi à des époques de plus en plus rapprochées; en même temps que sa durée devenait plus longue, elle s'accompagnait d'affaiblissement et parfois d'extinction de la voix. Outre cette toux, qui avait absorbé toute l'attention de la malade, celle-ci se rappelle avoir ressenti au commencement de son mal un point de côté à gauche de la poitrine et des battemens de cœur assez forts, pour lesquels on lui administra de la digitale et du carbonate de fer. Elle se rendit à Nantes à dix-neuf ans pour se faire soigner, et n'en retira aucun soulagement; la toux persista à augmenter, et, vers le mois de septembre dernier, finit par devenir continue. Les médecins de Nantes, dont l'instruction et l'expérience sont incontestables, n'étaient pourtant point restés inactifs. Ils avaient mis en usage la plupart des modes de traitement usités et beaucoup de médicamens conseillés en pareil cas. C'est ainsi que, d'après les indications du pouls et l'état florissant de la malade probablement, elle fut saignée sept fois, qu'elle eut ventouses scarifiées et sèches (40) sur la poitrine, des sangsues à la vulve; que quatre vésicatoires simples, que des emplâtres de poix de Bourgogne, d'émétique, furent appliqués sur la poitrine, frictionnée plus tard avec différens linimens, et entre autres avec un liniment stibié. Les anti-spasmodiques et stupéfians furent administrés également à l'intérieur et au dehors (laudanum, jusquiame, belladone, éther, etc.). Des bains de tout genre furent prescrits, émolliens, excitans, rubéfians même. Malgré tous les efforts de la médecine, le mal marchait toujours et décida cette pauvre fille à venir consulter à Paris. Pendant les huit jours qui précédèrent son entrée à l'Hôtel-Dieu, on lui fit respirer jusqu'à quarante gouttes de chloroforme, et on la soumit à l'usage de l'atropine; ces moyens furent encore impuissans, non pas à guérir, mais à modérer un seul instant la toux. La toux est le symptôme important, capital; elle présente le caractère qui lui a fait donner par les auteurs le nom de *toux férine*; elle est un peu aiguë, n'est pas très bruyante et ne s'entend pas d'aussi loin que certaines autres toux semblables ou analogues; la toux chez cette malade accompagne presque toutes les expirations, elle se prolonge peu, et de temps en temps elle se manifeste sous forme de quintes, ordinairement d'assez courte durée. La toux, avons-nous déjà dit, est continue depuis plus de sept mois; elle n'est interrompue que par le sommeil, car pendant la veille elle n'a jamais cessé sous l'influence de quelque cause que ce soit : ni la joie, ni la frayeur, ni l'emploi d'agens thérapeutiques n'ont pu l'arrêter; elle a continué pendant les saignées, l'inspiration du chloroforme, etc. La déglutition, quoiqu'elle n'arrête pas ce symptôme, est possible et facile même, à condition que la malade mange et boive avec lenteur et précaution. Les époques menstruelles n'ont subi aucune modification depuis l'apparition du mal et n'apportent à chaque retour nul changement dans la manifestation de ce dernier. L'action de parler seule arrête la toux pendant quelques instans fort courts, mais bien plus longs que les momens de repos qu'on observe pendant le silence. Toute la maladie ou plutôt toute sa symptomatologie consiste dans le phénomène que nous avons cru devoir décrire avec soin.

L'état général est excellent et ne paraît avoir souffert en rien de la persistance de la toux. Cette fille est d'un tempérament sanguin-nerveux; elle a des couleurs assez vives et en a toujours eu; elle est depuis son enfance assez sujette à la migraine; mais tous les organes paraissent sains et les fonctions s'exécutent d'une façon normale; la poitrine donne partout un son ordinaire; la respiration est pure, les battemens du cœur n'offrent aucune altération. La digestion se fait bien, et la toux, si violente qu'elle ait été parfois, n'a jamais provoqué de vomissemens. L'appétit est toujours assez bon. La seule chose que la malade ait remarqué, c'est qu'elle a un peu maigri. La toux la gêne, la fatigue, l'empêche de se livrer au travail de la couture, mais ne l'a pas notablement affaiblie, ni n'a compromis encore sa santé. Le traitement auquel elle a, depuis son admission, été soumise, n'a encore produit aucune amélioration. (Chaque jour, 1 milligramme d'atropine, cinq ou six pipes de feuilles de datura stramonium et un vésicatoire au milieu du dos.) Si cette malade reste quelque temps dans le service de M. Rostan, et s'il survenait quelque changement dans son état, nous reviendrions sur ce cas, qui nous a paru éminemment curieux.

Les exemples de toux essentielle, pouvant être rattachés à un trouble nerveux seulement, et ne s'accompagnant d'aucune altération organique ou fonctionnelle, sont pour ainsi dire exceptionnels. C'est ainsi qu'on a décrit une toux gastrique ou stomacale, une toux hépatique, utérine ou hystérique. Dans tous ces cas il y avait une lésion locale dont la toux n'était que le symptôme sympathique. La toux peut ainsi à la longue produire des lésions dans les organes respiratoires, un épaississement de la muqueuse bronchique, une dilatation des bronches ou un emphysème pulmonaire. La toux, admettent les auteurs, peut être sous la dépendance d'un état morbide de la menstruation; les faits de ce genre sont rares et ne jouissent pas toujours de toute l'authenticité désirable. C'est ce qui nous engage à rappeler brièvement le fait suivant : Une femme de 32 ans, fut prise à l'âge de 17 ans, après une suppression menstruelle, d'une toux opiniâtre, accompagnée d'abord d'une expectoration muqueuse et qui devint ensuite sèche; cette toux dura pendant trois ans, avait lieu la nuit, tenait la malade éveillée et l'obligeait à reposer le jour. Mariée à 22 ans, mère de deux enfans et ayant fait deux fausses couches, cette femme vit reparaître, à la fin de 1832, la toux qui cette fois avait lieu nuit et jour et qui cessa au bout de quelques mois, quand on eut guéri la dysménorrhée à laquelle on l'avait attribuée (*Gaz. des hôpit.*, 23 avril 1833; obs. du docteur Corsin). Le même recueil (6 octobre 1832) renferme une autre observation du même auteur, qui fut assez heureux pour guérir une toux nerveuse à quintes régulières très violentes, à l'aide de ventouses sèches appliquées en grand nombre sur la poitrine. Auprès de ces faits, nous placerons la longue observation présentée au mois d'octobre 1843, à l'Académie de médecine, par le docteur Priou, de Nantes; il s'agissait d'une jeune fille de 17 ans, qui conserva quatre ans une toux survenue à la suite d'une vive frayeur, et qui se montrait sous forme de quintes; les quintes augmentèrent peu à peu de durée, finirent par persister 3 heures de suite et par se renouveler quatre fois dans les 24 heures. La malade fut soumise à l'action de tous les moyens thérapeutiques, et finit par guérir, on ne sait pas trop comment. C'est le cas qui nous a paru avoir le plus d'analogie avec celui du service de M. Rostan, lequel, du reste, nous semble unique dans sa variété.

En effet, la toux est d'ordinaire un phénomène essentiellement intermittent, à quelque maladie qu'elle doive être rapportée, qu'elle soit symptomatique ou sympathique seulement. Toutes ces observations, qui ont frappé assez vivement l'attention des médecins pour les engager à les reproduire, témoignent de ce fait bien connu, d'ailleurs cette intermittence est un des caractères de toutes les affections nerveuses; la toux, quand elle est un smptôme d'un trouble de l'innervation, doit donc également affecter une marche intermittente, se manifester de temps à autre, sous forme de quintes principalement. De même que toutes les altérations fonctionnelles des centres nerveux, elle se montre de préférence pendant la jeunesse et chez le sexe, qu'on nous permette cette expression, nerveux par excellence, chez le sexe féminin. La plupart des cas de toux opiniâtres et indépendantes des affections de poitrine se sont rencontrés chez des femmes d'une susceptibilité très grande, parfois à la suite d'une vive frayeur, ou à la suite et pendant un dérangement de la menstruation. Il y a quelques années, un médecin allemand, le docteur Bechuend, de Berlin, a entretenu le public médical d'une sorte d'épidémie de toux périodique nocturne, qui affectait spécialement les jeunes enfans, sans présenter d'ordinaire la forme épidémique; la toux nerveuse est assez fréquente dans le bas-âge.

L'observation du service de M. Rostan montre toutes les difficultés du traitement; jusqu'à présent tous les moyens ont échoué chez cette fille, et il est à craindre que de nouveaux essais soient aussi impuissans que les premiers à vaincre le mal. Et si, actuellement encore, le mal ne cause qu'une gêne, gêne à la vérité qui, par sa persistance, est une souffrance insupportable, sa prolongation serait de nature à inspirer les plus sérieuses inquiétudes; des altérations ne pourraient manquer de se développer à la longue dans les centres nerveux, s'il n'en existe déjà, et probablement aussi dans les voies respiratoires. Mais que faire, quel nouveau médicament ou quel mode de traitement indiquer, quand tous les moyens les plus rationnels ont échoué? Ce ne serait plus à la thérapeutique, mais à l'hygiène qu'il faudrait désormais s'adresser, selon nous. Il faudrait combiner un régime hygiénique et moral qu'on pût faire suivre avec persévérance. Déjà M. Diday insistait, il y a quelques années, dans une note, sur l'utilité d'une sorte de contrainte morale pour arrêter, guérir et prévenir la toux; sans pousser les choses aussi loin que le fait ce médecin, nous admettons que la toux peut, dans certains cas, être devenue une habitude vicieuse et qu'il est possible alors de la faire cesser en forçant à retenir la respiration, quand on sent qu'il va survenir un accès de toux.

D'autres moyens pourraient être concurremment mis en usage, tels que des dérivatifs, révulsifs rubéfians peu énergiques, mais continués pendant un temps assez long. Malheureusement, cette fille n'est pas dans des conditions où un pareil régime soit possible et efficace; à la charge de parens peu aisés, depuis qu'elle ne peut plus travailler, elle s'affecte beaucoup de ne pouvoir se suffire à elle-même, de voir son mal résister à tout et augmenter toujours; de semblables dispositions ne font que l'aggraver, et doivent contrebalancer les bons effets de toute médication. C'est ici que se placeraient tout naturellement des réflexions, peut-être déplacées dans un article purement médical, et que nous laisserons à une plume plus exercée et plus habile que la nôtre, le soin de développer dans une autre partie du journal. Nous nous sommes borné à indiquer le traitement qui conviendrait le mieux à cette fille, et à constater l'impossibilité où, par suite d'une *assistance* incomplète et mal appliquée, elle se trouve d'en essayer les effets.

—

L'honorable professeur dans le service duquel se trouve cette intéressante malade, nous permettra-t-il de lui signaler les deux communications récemment adressées à l'Union Médicale par MM. Jules Guyot et Cerise, sur l'emploi du café dans des circonstances analogues?

(*Note du rédacteur en chef.*)

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MARS 1849 (suite et fin).

Martin-Solon. — *Mastication de la rhubarbe.* (Annales de thérapeut.) — M. Martin-Solon prescrit la rhubarbe d'après la méthode ancienne, qui consiste à faire mâcher cette racine par petits morceaux pendant une demi heure au plus, et à faire avaler la salive d'abord, puis la partie mâchée elle-même. La dose de 50 centig. par jour suffit pour agir heureusement dans les dyspepsies, chez les individus habituellement constipés, ou atteints d'affection hépatique lente.

En Italie, ce mode de prescription est très commun chez l'adulte, chez les femmes délicates, nerveuses, enceintes ou non; chez les convalescens de fièvres intermittentes chroniques, etc. Voici ce que dit M. Giacomini de ce mode d'administration : « Il est une méthode simple, très usitée, de prendre de la rhubarbe, c'est de la mâcher et d'en avaler la salive à jeun. Quand on peut s'habituer à l'amertume particulière de cette drogue, cette manière de l'administrer est la meilleure pour l'estomac et les intestins. »

Bouis. — 1° *Vin fébrifuge avec les feuilles d'olivier.* (Ibid.)

Feuilles fraîches d'olivier.	60 grammes.
Vin blanc.	1 litre.

Incisez les feuilles d'olivier et faites-les macérer huit jours dans le vin. Passez avec expression et filtrez. — Demi-verre à jeun le matin et autant le soir avant ou après l'accès; en continuer l'usage pendant quinze jours. — L'auteur dit avoir obtenu plusieurs cas de guérison de fièvre intermittente avec ce vin. On sait d'ailleurs depuis longtemps que l'écorce d'olivier est fébrifuge.

2° *Pommade contre la teigne :*

Cendres de sarmens de vigne. . .	250 gram.
Noix nouvellement nouées	n° 20.
Huile d'olives.	q. s.

Tamisez les cendres aussi finement que possible et pilez bien les noix, mettez le tout avec l'huile dans un pot de terre vernie, que vous placerez sur un feu très doux. Faites cuire jusqu'à ce que vous ayez obtenu un produit de consistance de pommade un peu liquide.

Pour employer cette pommade, on coupera les cheveux aussi ras que possible; on lavera la tête avec de l'eau savonneuse. Après l'avoir essuyée on prendra avec un petit pinceau fait avec de la charpie, de la pommade ci-dessus, que l'on étendra sur toutes les parties de la tête affectées de croûtes, que l'on recouvrira de linges maintenus par une calotte de toile. On réitérera le pansement le soir.

Huraut. — *Nouveau mode de préparation de quelques sirops à base d'extraits et en particulier du sirop de ratanhia.* (J. de pharmacol.) — En préparant le sirop de ratanhia tel que l'indique le *Codex*, une grande partie (20, 40, 50 p. 100 et même quelquefois plus) de l'extrait reste sur le filtre. Par une modification des plus simples, M. Huraut fait disparaître ce que ce procédé a de vicieux. Cette modification repose sur les propriétés que possèdent :

1° L'extrait de ratanhia de se dissoudre entièrement à chaud dans une très petite quantité d'eau, en donnant un soluté limpide;

2° Le sirop de sucre de se mélanger avec ce soluté sans le troubler;

3° L'apothème de l'extrait de ratanhia d'être aussi limpide lorsqu'il est dissout que l'extrait lui-même.

Ainsi donc, en faisant dissoudre à l'aide de la chaleur de l'extrait de ratanhia dans son poids au plus d'eau, et en mélangeant au sirop simple ce soluté, qui doit être d'une limpidité parfaite si l'extrait a été bien préparé, on obtient un produit qui ne laisse rien à désirer pour la transparence et qui contient exactement la dose d'extrait prescrite par le *Codex*, tandis que, préparé d'après le mode prescrit par cette autorité même, il ne la contient pas.

Ce qu'il y a d'assez singulier, c'est que ce sirop qui tient de l'apothème ou extrait insoluble dans les conditions ordinaires, en dissolution, ne se trouble point par son mélange avec telle quantité d'eau qu'on voudra. On peut donc mettre cette propriété à profit dans la préparation des potions à l'extrait de ratanhia.

Ce que nous disons de l'extrait de ratanhia, s'applique également à celui de quinquina et analogues, et aux sirops dont ils sont la base.

Lachambre. — *Sirop de coquelicot.* (Ibidem.) — M. Lachambre fait remonter la préparation et l'emploi du sirop de coquelicot au temps de Théophraste et de Dioscoride. Ce dernier auteur, qui le recommande dans les pleurésies et comme narcotique, indique de le préparer avec l'infusé des pétales récens; le *Codex* le fait encore préparer ainsi. M. Lachambre prend des pétales récens de coquelicot, les pile dans un mortier de marbre, il ajoute une petite quantité d'eau à la pulpe, qu'il mêle ensuite à de la paille hachée et soumet à la presse. Il filtre le suc obtenu, il y fait fondre au bain-marie dans un vase fermé, le double de son poids de sucre et passe le sirop au blanchet.

Par ce procédé il obtient, dit-il, un sirop très chargé en couleur, très transparent, très odorant et d'une bonne conservation.

Wurtz. — *Découverte de deux nouveaux alcalis* (comptes-rendus de l'Académie des sciences). — Le premier d'entre eux a pour formule C^2H^5Az. C'est un gaz permanent, incolore, alcalin à l'égale de l'ammoniaque, comme lui très soluble dans l'eau, absorbable en grande quantité par le charbon, fumant au contact des vapeurs d'acide chlorhydrique, auquel il se combine instantanément en donnant naissance à un composé cristallisé incolore. Les deux corps se combinent à volume égal. Le chlorhydrate, ainsi obtenu, régénère aisément le gaz par l'action des alcalis.

Tous ces caractères sont tellement identiques avec ceux de l'ammoniaque, qu'il est impossible, fait remarquer M. Dumas, que le nouvel alcali n'ait pas été souvent confondu avec lui. Cependant, il en diffère par l'odeur qui, tout étant ammoniacale, rappelle l'odeur de la marée. Il en diffère surtout parce qu'il est inflammable. Il brûle avec production de gaz carbonique et en donnant une flamme jaune pâle qui rappelle celle des éthers azotés. L'auteur le nomme *méthylamide*.

Le second alcali C^4H^7Az, n'a pu être obtenu sous forme de gaz; mais il se présente à l'état liquide et constitue un fluide très volatil, car il entre en ébullition à la température de la main. Il est inflammable. L'auteur le nomme *éthylamide*. Ces produits prennent naissance, par l'action de la potasse, sur les éthers cyaniques et cyanuriques, sur les urées.

La découverte de ces alcalis, homologues à l'ammoniaque, ouvre un vaste champ aux chimistes; elle fortifie l'espérance, conçue depuis quelque temps, de la possibilité de reproduire artificiellement les alcaloïdes végétaux.

Laurent et Gerhart. — *Composition de l'acide stéarique.* (Ibid.) — D'après ces chimistes, il n'existe entre l'acide stéarique et l'acide margarique, pas plus de différence qu'entre l'acide tartrique et l'acide métatartrique : ce sont deux variétés physiques d'une même espèce chimique; en conséquence, l'acide margarique serait par conséquent bien nommé *acide matastéarique*.

La formule commune de ces deux variétés est $C^{17}H^{34}O^2$.

« L'histoire des corps gras, disent ces chimistes, se trouve ainsi simplifié; la physiologie elle-même accueillera ce résultat avec intérêt, car il fait disparaître cette différence inexplicable, et certes bien singulière, qui semblait exister entre la composition du corps gras de l'homme et du porc et celles des autres graisses animales. »

Dorvault.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA LEUCORRHÉE UTÉRINE.

Dans le numéro-spécimen du journal intitulé : *Neue zeitung für medicin und Medicinal-Reform* (Nordhausen, novembre

1848), le docteur Reclam public sous ce titre ses recherches sur le diagnostic et le traitement de la leucorrhée utérine. Il commence par soumettre à une critique un peu acerbe les idées généralement reçues sur les causes et le traitement de cette affection si commune, que, d'après l'assertion de M. Velpeau, elle existe chez les deux tiers des femmes. L'auteur expose ensuite ses vues particulières sur la nature et la thérapeutique de cette maladie.

Il admet que, dans tous les cas, elle constitue un *catarrhe*, c'est-à-dire une hypérémie des vaisseaux capillaires avec suractivité sécrétoire. Elle peut coïncider avec certaines altérations anatomiques, dont l'auteur admet trois classes : 1° les ulcérations inflammatoires, 2° les granulations, 3° les dégénérescences.

La distinction des écoulemens vaginaux d'avec ceux qui viennent de la cavité utérine est pour la pratique d'une importance incontestable. Pour arriver à ce diagnostic différentiel sans recourir au spéculum, dont l'emploi peut rencontrer de vives résistances, le docteur Reclam a étudié comparativement les *taches* produites sur le linge par le mucus vaginal et par le mucus utérin. Voici le résultat de ces recherches. Le *produit de sécrétion de l'utérus* est vitreux; il est transparent ou légèrement opalin ou rougeâtre; il est épais, gélatiniforme, filant; il colle au doigt et montre à l'examen microscopique un grand nombre de ces corps qu'on décrivait jusqu'à ce jour sous le nom de *globules muqueux*. Le mucus vaginal est plus opaque, plus fluide; il est blanc (excepté pendant les règles), crêmeux; le microscope y fait découvrir non seulement une grande quantité de cellules épithéliales, mais encore de petits lambeaux de membrane muqueuse; quelquefois même on aperçoit ces lambeaux à l'œil nu. L'odeur ordinaire et bien connue de ce mucus est elle-même changée et devenue semblable à celle du savon blanc. Les *taches* produites sur le linge par le mucus utérin sont dures, arrondies pour la plupart, brillantes (comme des taches de gomme arabique sur du papier), légèrement grisâtres ou rougeâtres. Les taches faites par le mucus vaginal ressemblent plutôt à celles que produit l'écoulement lochial vers la fin des couches; elles sont larges, mal circonscrites, n'ont généralement pas de brillant et sont toujours d'un gris sale ou brunâtres.

Ces signes caractéristiques cessent de pouvoir être appréciés avec quelque exactitude dans le cas où la malade se livre à un exercice considérable, dans celui où le linge qu'on examine a été porté pendant plus d'un ou de deux jours au plus, etc.

Le docteur Reclam énumère les différens moyens employés contre le catarrhe utérin depuis les injections d'eau jusqu'au fer rouge. Il rejette toutes ces médications comme *maladroitement symptômatiques*, et en propose une qui s'adresse, selon lui, à la cause même du mal. Voici en quoi elle consiste : Etant admis « que les écoulemens utérins reconnaissent pour origine un état particulier des nerfs de la matrice, c'est à ces derniers que la thérapeutique doit s'adresser. Or, les nerfs de l'utérus viennent du plexus hypogastrique; le vagin, au contraire, emprunte quelques filets aux 3me et 4me paires sacrées. Mais, poursuit l'auteur, nonobstant cette particularité anatomique, tous les praticiens connaissent l'influence réciproque que les nerfs de la queue du cheval et les organes génitaux exercent les uns sur les autres. » Aussi a-t-il été conduit à appliquer des moyens révulsifs vers la partie inférieure du canal vertébral.

Quoi qu'il en soit de ce raisonnement, qui pourra bien ne pas convaincre *tous les praticiens*, le docteur Reclam affirme que, combiné avec le repos, ce moyen a *constamment* réussi entre ses mains. Il se sert d'une solution d'huile volatile de moutarde (1 partie) dans l'alcool (24 p.), pour en humecter deux fois par jour la partie inférieure du dos.

Mitchell, d'ailleurs, emploie une médication analogue, mais bien plus énergique, car elle ne consiste en rien moins que l'application de douze boutons de fer sur la région lombaire!

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 Avril 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. CASTELNAU lit une note sur un appareil qu'il désigne sous le nom de *fontaine aërifère*. Le but de cet appareil est de rendre à l'eau l'air dont elle se dépouille en passant à travers la pierre à filtrer. L'eau filtrée dans cette fontaine est beaucoup plus salubre et plus favorable aux digestions que l'eau filtrée par les fontaines ordinaires.

M. DE HUMBOLDT communique, de la part de M. REIMOND, des observations qui tendent à établir qu'à l'aide du courant électrique qui se développe pendant une contraction musculaire, on peut faire dévier une aiguille astatique à de grandes distances.

M. ALVARO REYNOSO fait connaître un procédé nouveau pour reconnaître l'iode et le brôme, alors qu'ils se trouvent mêlés dans de très petites quantités avec des substances capables de s'emparer du chlore. Ce procédé consiste à traiter les matières dans lesquelles on soupçonne la présence du brôme ou de l'iode, par l'eau oxygénée qui a la propriété d'isoler ces deux corps sans agir sur eux, quel que soit leur excès. A l'aide de ce procédé, on peut déceler très bien dans l'urine d'un malade prenant 0,10 centigrammes d'iodure de mercure, matin et soir, la présence de l'iode. Au moyen du chlore, ces mêmes urines n'avaient rien produit. Ce procédé indique très immédiatement moins de 1,100,000 d'iodure de potassium.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Mai 1849 — Présidence de M. VELPEAU.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie la demande d'un berger du Tarn qui a trouvé, dit-il, un remède contre le choléra, et qui désire le communiquer au gouvernement.

Renvoyé à la commission du choléra.

M. MÉRAT adresse un volumineux paquet de *tenerium palmis* récolté en Provence, et le met à la disposition des membres de l'Académie.

M. Mérat ajoute qu'il a déposé une assez grande quantité de cette plante à la pharmacie Pelletier-Duclou.

M. LEPETIL, de Poitiers, adresse ses réflexions sur le choléra. La cause de cette maladie est pour lui dans une diminution de l'électricité atmosphérique; il propose le phosphore comme moyen préservatif.

M. FRESTEL, de Saint-Lô, appuyant les idées émises par M. Vidal (de Cassis), adresse ses idées sur le mercure comme préservatif du choléra.

M. BONNAFONT, à Arras, assure, au contraire, que les premiers cas de choléra qui se sont montrés dans l'hôpital militaire de cette ville ont été observés dans les salles des vénériens et sur des malades traités par le mercure.

M. STIENARD, de Valenciennes, adresse une communication sur le mode de propagation du choléra dans cette ville. Le premier sujet atteint a été une femme qui n'avait eu aucune espèce de rapport avec aucun cholérique. L'auteur cite ce fait remarquable : un jeune enfant est pris du choléra; sur l'assurance du médecin que la maladie n'est pas contagieuse, le père et la mère ne trouvent pas de meilleur moyen de le réchauffer que de le coucher entre eux deux. En effet, l'enfant se réchauffe et guérit. Ni le père ni la mère n'ont eu le choléra. L'auteur ajoute qu'à l'hôpital de Valenciennes, les cholériques ont été comme tassés, et que cependant on n'a pu constater aucun fait qui témoigne de la contagion. Pour lui donc le choléra n'est pas contagieux.

Les médecins correspondans de l'Académie de Lyon adressent quelques détails sur le choléra développé sur un conducteur des messageries générales. Ce conducteur, parti de Paris déjà malade, a été pris de choléra le lendemain de son arrivée à Lyon et a succombé. Mais ce cas est resté isolé; la maladie n'a pas été communiquée, et les médecins qui l'ont soigné n'ont éprouvé aucune incommodité.

M. JUNOD adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» L'épidémie cholérique qui règne actuellement étant de nature à faire ressortir les avantages des révulsifs les plus puissans, lorsque la maladie est arrivée à sa période de réaction avec congestion cérébrale, je crois devoir, Monsieur le président, rappeler à l'Académie les bons effets de mon procédé de puissante dérivation, que j'ai constatés, tant en 1832 que dans l'épidémie actuelle, toutes les fois qu'il se manifeste de la céphalalgie ou de la dyspnée, ce qui a presque toujours lieu quand il y a réaction, d'autant plus qu'il est maintenant démontré que les saignées n'ont pas tout le succès qu'on en attend. »

M. WANNER adresse une note sur l'emploi de la glace dans la fièvre typhoïde; l'auteur assure que par ce moyen il guérit au bout de deux et trois jours.

M. GIBERT communique le mouvement du choléra pendant la dernière semaine à l'hôpital Saint-Louis. La mortalité continue à être moindre dans son service, grâce, dit-il, à la méthode naturelle et hippocratique du traitement qu'il emploie.

M. BOUVIER indique le mouvement du choléra dans Paris dans la dernière semaine. (Ces résultats sont déjà connus de nos lecteurs.) Il attire l'attention sur une nouvelle manière d'appliquer une sorte d'urtication au moyen des aigrettes d'une plante exotique de la famille des légumineuses, le *dolichos ureas*. Les essais qu'il a tentés jusqu'à présent lui paraissent encourageans.

M. LAGNEAU : Ce moyen a été déjà employé et préconisé en 1832.

M. GÉRARDIN se plaint du peu d'intérêt que présentent les communications faites à l'Académie depuis l'apparition du choléra. Il concevrait qu'à l'occasion d'une maladie nouvelle et inconnue on vînt parler de toutes les fluctuations que présente l'épidémie; mais aujourd'hui, après la grande expérience de 1832, quel profit peut-on tirer de ces exhibitions hebdomadaires de chiffres? Les grandes épidémies n'offrent pas des oscillations si brusques que l'on doive les indiquer tous les huit jours. C'est beaucoup trop, et ces communications faites tous les quinze jours lui paraîtraient bien suffisantes. On a élevé l'autre jour, mais pour l'étouffer aussitôt, la question de la contagion. Il n'approuve pas les motifs qui ont fait renvoyer la discussion. C'est une question jugée. Les réticences font plus de mal qu'une déclaration nette. L'opinion de la non contagion a prévalu dans presque tous les états de l'Europe; aussi, ne voit-on plus les gouvernemens opposer des entraves et des barrières aux libres communications des peuples. On ne fait que répéter devant l'Académie la plupart des choses que l'on a dites à satiété en 1832. Cette urtication, dont vient de parler M. Bouvier, a été pratiquée à cette époque et sans grands avantages. Tous les traitemens dont on parle en 1849 ont été proposés en 1832, et aujourd'hui, comme alors, on s'estime heureux quand on ne perd que la moitié de ses malades. En définitive, nous ne sommes pas plus avancés sur le traitement qu'en 1832.

M. ROCHOUX : C'est mon avis. Un médecin, dont on lisait la lettre tout à l'heure, assure qu'on observe mieux dans les campagnes qu'à Paris la propagation du choléra. C'est une prétention illégitime. Je soutiens qu'on observe mieux à Paris, et surtout qu'on conclut mieux. Quant à la contagion, on peut dire que par cela même qu'une maladie se déclare après vingt-quatre ou quarante-huit heures d'un rapport suspect, elle n'est pas contagieuse par cela même. C'est un fait irrécusable de pathologie que toutes les maladies contagieuses ont une période d'incubation plus ou moins longue. Or, dire que le choléra s'est déclaré quarante-huit heures après un rapport avec un cholérique, c'est dire que le choléra n'est pas contagieux. Quant à l'urtication, c'est une billevesée.

M. VELPEAU : Je crois devoir faire remarquer qu'il est peu généreux de provoquer sans cesse les partisans de la contagion quand ils ont déclaré qu'ils ne voulaient pas répondre ni engager la discussion sur ce point.

M. GÉRARDIN : Mais qui empêche donc que l'Académie s'occupe de cette question?

M. VELPEAU : L'intérêt public.

M. GÉRARDIN : Cette raison est sans valeur. Depuis quelque temps, je remarque un grand désordre, oui, je maintiens le mot, un grand désordre dans les séances de l'Académie. On passe d'un sujet à un autre : on effleure tout, on n'approfondit rien. Prenez donc une question et approfondissez-là; la contagion ou toute autre. (Agitation.)

M. VELPEAU : M. Gérardin veut-il faire une proposition formelle?

M. GÉRARDIN : Je n'ai d'autre proposition à faire que de régulariser nos séances et nos discussions.

M. MOREAU : Puisqu'on ne fait pas de proposition, je vais en faire une. Je propose donc que l'Académie se borne à recueillir des faits, et qu'elle retarde toute discussion jusqu'à la disparition complète du fléau. (Exclamations.)

M. GIBERT : Je suis un de ceux qui ont pris la liberté de communiquer fréquemment à l'Académie les faits et les résultats observés par moi-même; je dois donc prendre une grande part du blâme que M. Gérardin vient de déverser sur nos séances. A cela je ne puis répondre que par un vif regret que des voix plus autorisées ne se soient pas fait entendre. Mais je n'en crois pas moins devoir repousser la proposition de M. Moreau. En vérité, je ne comprends pas qu'on puisse proposer sérieusement à une assemblée de médecins de s'abstenir de toute discussion jusqu'à ce que l'épidémie ait cessé.

M. MOREAU donne une explication de sa proposition que nous ne saisissons pas bien.

M. VELPEAU : Il me semble qu'on peut tout concilier; les faits de la correspondance seront indiqués et puis renvoyés à la commission du choléra. Mais on pourra dire : que fait la commission du choléra? Peut-être l'Académie sera-t-elle d'avis de l'inviter à vouloir bien activer ses travaux.

M. BOUVIER s'excuse des communications hebdomadaires qu'il fait devant l'Académie. Il les croit utiles, et, contrairement à l'opinion de M. Gérardin, il pense que les fluctuations des grandes épidémies sont fréquentes et rapides. Il rappelle que, sur la proposition de son président, l'Académie a demandé des chiffres officiels à l'administration. Quel sort a eu cette demande?

M. DUBOIS (d'Amiens) explique que, par erreur, l'Académie s'était adressée au préfet de la Seine, qui a renvoyé au préfet de police. Celui-ci a promis de donner mensuellement un tableau des naissances et des décès de la ville de Paris, analogue au relevé hebdomadaire de la ville de Londres.

Quant aux critiques faites contre les séances de l'Académie, M. le secrétaire perpétuel trouve que tout est pour le mieux, et qu'il est impossible de faire autrement. Il y a d'abord le dépouillement de la correspondance, puis les communications faites par les membres de l'Académie; il y a de plus la commission du choléra, qui s'occupe d'un rapport prochain. Si la commission n'est pas plus avancée, c'est qu'elle a pendant fort longtemps manqué des documens qu'on retenait ailleurs. Dans un délai fort court elle sera en mesure de faire un premier rapport.

M. JOLLY : J'ai fait une proposition, et je désire savoir ce que le conseil a décidé.

M. DUBOIS (d'Amiens) : La proposition de M. Jolly a mis le conseil dans une situation singulière. Que demande notre confrère? que l'Académie s'occupe de la question *pathologique* du choléra. Or, de quoi peut s'occuper la commission du choléra, si ce n'est de la question pathologique? Est-ce un remède qu'on demande à la commission? La commission déclare d'avance qu'elle n'en a pas.

M. JOLLY : M. Dubois sait très bien que ce n'est pas un remède que je demande à la commission du choléra. J'ai demandé et je persiste dans ma demande, qu'au lieu de passer ses séances à des exhibitions de chiffres et de nécrologes, l'Académie s'occupe de la question pathologique de l'épidémie, c'est-à-dire qu'elle discute l'un après l'autre tous les élémens de la maladie, étiologie, nature, thérapeutique.

L'ordre du jour, réclamé de toutes parts, met fin à cet incident.

M. Michel LÉVY lit un mémoire étendu et très intéressant sur la méningite cérébro spinale observée au Val-de-Grâce en 1848 et 1849.

Ce travail sera publié.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 3 Mars 1849. — Présidence de M. le docteur FORGET.

Diverses résolutions prises par la Société dans le cours des dernières années avaient rendu nécessaire une révision complète du règlement, dont quelques articles n'étaient plus en harmonie avec les dispositions récemment arrêtées.

Le comité de rédaction avait été chargé de préparer ce travail. — La lecture de son rapport, ainsi que la discussion et l'adoption des articles a absorbé, avec quelques autres mesures administratives, la dernière séance tout entière.

Le compte-rendu de cette séance ne pouvant présenter d'intérêt que pour les membres mêmes de la Société, nous nous abstiendront de la publier, rappelant seulement quelques passages du règlement.

Le but de la Société a été ainsi défini par ses fondateurs :

« La *Société médicale d'émulation de Paris*, fondée par Alibert, Bichat, Richerand, Larrey, Moreau (de la Sarthe), et autorisée par le ministre de l'intérieur, en 1796 (prairial an IV), a pour but l'instruction mutuelle de ses membres, la propagation des vérités qui composent le domaine des sciences médicales, et la recherche de celles qui se sont dérobées jusqu'ici à l'observation. Son principal objet est d'établir, parmi toutes les personnes livrées à l'étude de l'homme et à la pratique de l'art de guérir, une émulation qui tourne à l'avantage de l'humanité. »

Elle se compose de membres titulaires, de membres honoroires et de membres correspondans nationaux ou étrangers.

Le nombre des membres titulaires est fixé à cent, celui des membres honoraires et des correspondans est illimité.

Les conditions nécessaires pour faire partie de la Société sont : 1° de cultiver honorablement les sciences médicales; 2° d'offrir des garanties de moralité reconnue. — Il faut, en outre, pour obtenir le titre de membre résidant ou celui de correspondant, adresser au président une demande appuyée d'un travail manuscrit ou imprimé.

La Société a son siége à la Faculté de médecine. — Les séances ordinaires ont lieu une fois par mois, le premier samedi, à trois heures. Elles sont publiques.

La Société publie mensuellement les comptes rendus de ses séances dans l'UNION MÉDICALE; elle fait en outre paraître ses mémoires à époques indéterminées.

Indépendamment des prix dont elle a préparé les sujets, elle décerne des médailles d'or à l'effigie de Bichat aux auteurs des meilleurs mémoires ou observations qui lui sont parvenuse dans l'année.

La dernière question mise au concours est celle-ci : *Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchemens liquides des séreux splanchniques.* Le délai de rigueur pour l'envoi des mémoires est le 1er novembre 1849.

Ordre du jour de la séance du 5 mai :

1° Rapport de M. Depaul sur des travaux d'obstétrique du docteur Vanhangel;
2° Lecture par M. Hillairet sur le tintement métallique (bruit de pot félé);
3° Communications sur le choléra.

Le secrétaire général : Dr J. CHEREST.

ANNONCES.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

VARICES Bas élastiques, sans coutures, en caoutchouc inaltérable de FLAMET jeune, inventeur, rue Saint-Martin, 87.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 5 Mai 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 54.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 4 Mai 1849.

L'état stationnaire que nous signalions dans notre dernier bulletin ne s'est pas soutenu longtemps, et nous voilà brusquement arrivés à une augmentation dont nous n'avions connu encore aucun précédent.

Dans la journée d'avant-hier, les hôpitaux civils ont reçu 76 nouveaux cholériques et compté 26 décès; mais, dans la journée d'hier, 3 mai, le nombre des cholériques nouveaux est arrivé à 91, et le chiffre des décès à 36, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau suivant, où figure le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	415	210	118	49
La Charité.	274	154	57	11
La Pitié.	272	131	87	20
La Salpétrière . . .	840	602	144	5
Hôpital St-Louis. .	237	113	46	35
— Beaujon. .	133	83	19	12
— des Enfans.	21	12	8	1
— Necker. . .	59	35	40	7
— Ste-Marguerite.	44	21	10	7
— St-Antoine.. . .	55	27	11	7
— des Cliniques.	25	20	10	»
— Bon-Secours.	53	29	6	6
— Cochin. . . .	13	5	3	1
— des Ménages.	31	20	2	»
— de Lourcine..	14	2	3	»
Maison de santé.. .	30	19	4	2
Incurables (femmes)	1	1	»	»
— (hommes)	2	2	»	»
Larochefoucauld. .	5	3	»	»
Bicêtre.	76	54	»	5
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	227	57	»	18
— du Gros-Caillou.	270	90	87	23
— du Roule. . . .	122	47	29	20
— Popincourt. . .	48	13	»	8
Hôtel des Invalides.	18	14	2	3
Prison St-Lazare. .	6	4	»	»
	3,291	1,768	686	240

Si nous décomposons le chiffre élevé des augmentations dans lequel les hôpitaux militaires figurent pour 73 et les hôpitaux civils pour 167, nous voyons que l'accroissement rapide qui s'est montré dans la journée d'hier se préparait déjà dans la journée d'avant-hier. L'augmentation dans notre dernier bulletin était, pour les hôpitaux civils seulement et pour deux jours, de 128 ou de 64 pour un seul jour. La journée du 2 mai a compté, dans ces mêmes hôpitaux, 76 entrées, 26 décès et 8 sorties, et celle du 3 mai, 91 entrées, 36 décès et 33 sorties. Les hôpitaux militaires ont reçu pour leur part, dans ces deux jours, un contingent plus élevé que les jours précédens; et dans les uns, comme dans les autres, la mortalité s'est élevée bien au-dessus du chiffre qu'elle présentait dans ces derniers jours.

C'est la première fois, depuis le commencement de l'épidémie, que le nombre des entrées, dans les hôpitaux civils et militaires, s'est montré aussi élevé. La journée du 16 avril, qui a été la plus chargée de toutes celles qui ont marqué le cours de l'épidémie, ne comptait que 84 nouveaux cas. En revanche, le nombre des morts est loin d'être aussi considérable qu'à cette époque, et dans la journée d'hier on n'a eu à enregistrer que 36 décès, tandis que, dans les premiers jours d'avril, on a compté de 55 à 60 décès par jour, et même 63 le 4 avril. Enfin, 41 malades sont sortis parfaitement guéris des hôpitaux, depuis deux jours.

L'Hôtel-Dieu continue à recevoir un assez grand nombre de cholériques (49 en deux jours). L'hôpital de la Charité et l'hôpital Beaujon, qui, dans les premiers temps de l'épidémie, avaient été particulièrement atteints, ne viennent que bien loin après cet hôpital. La Pitié en a reçu un peu plus que ces deux hôpitaux (20 en deux jours); mais l'hôpital qui vient maintenant après l'Hôtel-Dieu, c'est l'hôpital Saint-Louis : 35 nouveaux malades sont entrés dans cet établissement en 48 heures. Cette prédominance des cholériques à l'Hôtel-Dieu et à Saint-Louis tendrait à confirmer quelques renseignements qui nous ont été communiqués, et desquels il résulterait que la maladie sévit en ce moment avec énergie dans les quartiers qui longent la rivière autour de l'Hôtel-de-Ville, de la Cité et de la Vallée, principalement dans le 11e arrondissement; et auprès de l'hôpital Saint-Louis, le long du canal Saint-Martin. L'épidémie rentrerait ainsi dans cette espèce de loi qui avait été formulée en 1832, à savoir, la propagation dans les lieux bas et humides, le long des rivières et des cours d'eau.

Nous voudrions avoir à annoncer à nos lecteurs que l'épidémie, en faisant des progrès dans la capitale, amoindrit son intensité et présente une résistance moindre aux moyens de l'art. Il n'en est pas ainsi, malheureusement. Le nombre des cas graves est toujours considérable; et soit indifférence de la part des malades, soit plutôt par suite de l'intensité de la maladie, les cholériques arrivent maintenant dans les hôpitaux dans un état qui ne laisse plus de prise aux moyens thérapeutiques; de sorte que la mortalité porte bien plutôt sur les nouveaux atteints que sur les anciens malades. L'hôpital Saint-Louis, depuis ces derniers jours, n'a reçu que des cholériques dans un état presque désespéré.

Il serait téméraire de rien affirmer au sujet de la durée de cette recrudescence de l'épidémie; elle est arrivée d'une manière tout à fait inattendue, et au moment où l'apparition un peu tardive des chaudes haleines du printemps semblait devoir imprimer à l'épidémie une tout autre marche. Faudra-t-il donc admettre, avec quelques personnes, que les épidémies cholériques trouvent leur aliment dans l'élévation de la température et dans la pureté de l'atmosphère ?... En vérité, quand on suit attentivement la marche des épidémies, on sent combien peu la médecine possède encore de connaissances précises sur la marche, la durée, la terminaison et la thérapeutique des maladies épidémiques.

DE LA MÉTHODE ÉVACUANTE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Paris, ce 3 mai 1849.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai eu l'honneur de vous adresser, le 27 avril, une lettre relative à la thérapeutique évacuante du choléra, lettre dans laquelle je vous témoignais la crainte qu'un bon mode de traitement fût encore à découvrir, bien que quelques faits nouveaux eussent fait naître l'espoir que les praticiens se trouveraient bientôt dans une meilleure voie. J'ai l'intime conviction qu'on y serait entré déjà, depuis longues années, si, comme M. Durand (de Lunel) vient de le faire au Gros-Caillou, les médecins avaient cherché à savoir jusqu'à quel point Sydenham avait eu tort ou raison de proscrire les purgatifs dans le choléra; de prétendre qu'ils produisaient l'effet de l'*huile sur le feu;* d'affirmer que les plus doux *augmentent le trouble et le désordre de l'économie.*

Quoique ce grand pathologiste qui, sous tant de rapports, a si bien mérité de la science et de l'art, ait avancé que l'*expérience et la réflexion lui avaient appris qu'il ne fallait pas évacuer par les purgatifs les humeurs âcres qui causent la maladie*, j'ai pensé, à l'aspect de toutes les calamités qui ont eu lieu en 1849, dans les hôpitaux et dans la ville de Paris, qu'il était sage de s'enquérir si l'illustre Hippocrate britannique ne nous avait pas induit en erreur; si ses principes ne dérivaient pas plutôt de sa raison que de bonnes observations cliniques.

Exposons les faits que nous avons recueillis, et laissons aux hommes de l'art, capables d'apprécier leur valeur, le soin d'en tirer les conséquences qui en découlent naturellement. Mais, disons avant tout, que, relativement aux cas de *cholérine* que j'ai soignés, et dont le nombre s'élève aujourd'hui à plus de vingt, ils ont tous cédé, dans l'espace de 48 ou 72 heures, à un vomitif et à un purgatif huileux, donné le troisième jour. Aucun cas de *choléra* ne s'étant montré sous l'influence de mes médications, je n'ai donc pas déterminé avec elles les effets de l'*huile sur le feu*, je n'ai pas augmenté le *trouble et le désordre* de l'organisme. Bien au contraire, j'ai fait disparaître chez les malades qui ont eu seulement cette forme morbide, les spasmes épigastriques, les nausées, les vomissemens et la diarrhée, les coliques légères ou vives, les borborygmes, les gargouillemens intestinaux, les bouffées incommodes de la face, la céphalalgie, les crampes légères ou les inquiétudes dans les membres supérieurs et inférieurs, les apparences de cyanose, le refroidissement des pieds et des mains, etc. J'ai remarqué, en outre, que plus la réaction générale était forte, ce qui s'est constamment traduit par une augmentation de chaleur cutanée, de la moiteur ou de la sueur, plus aussi ma certitude de rétablissement prompt était grande.

En ce qui concerne les sujets cholériques proprement dits, qui ont été soumis à ma direction, voici leur histoire que j'ai abrégée autant qu'il m'a été possible, afin d'éviter que ma lettre n'occupe un trop grand espace dans votre estimable journal.

I. — Mon fils aîné, docteur en médecine, âgé de 36 ans, fort bien

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XXI (1).

Grenade, le 12 Février 1848.

Monsieur le rédacteur,

Deux routes conduisent de Malaga à Grenade : l'une, impraticable en voiture, traverse les montagnes; l'autre, un peu plus longue, les contourne, et deux fois par semaine une mauvaise diligence la parcourt péniblement. Par la première, on visite Velez-Malaga, les bains mauresques d'Alhama et les pittoresques horreurs de la *Sierra-Nevada;* par l'autre, on voit Loya, Santa-Fé et la *Vega* grenadine dans toute son étendue. J'ai voulu connaître les deux routes.

Sorti avant l'aube de Malaga, j'ai suivi d'abord le grand chemin qui longe la rade, et je croisais dans la pénombre les paysans des environs qui gagnaient la ville avec leurs ânes chargés de jardinage ou de lait. Au grand jour, nous avions quitté la côte et nous marchions parmi des collines couvertes de ces vignes au cep gros et court, qui donnent le *tierno*, le *pedro-ximenès*, le *moscatel* et tant d'autres raisins renommés dans le monde entier. Chaque colline a sa blanche maisonnette et sa *passera*, espèce d'enclos pour la préparation des *passas* ou raisins secs.

Malaga (2), de même que la plupart des grandes villes andalouses, jouissait, au temps des Maures, d'une prospérité que n'ont pas su lui maintenir ses conquérans chrétiens; mais, à toutes les époques, c'est dans les produits de ses vignes que cette ville a trouvé l'aliment principal de son commerce et la principale source de sa richesse. Les raisins de Malaga fournissent des produits variés qui donnent lieu à des récoltes distinctes : les raisins hâtifs, recueillis ordinairement en juin, donnent les meilleures *passas*; les vins forts et secs se font avec les raisins de septembre; et c'est du raisin tardif qu'on tire le véritable vin de Malaga, le *lagrima de Malaga* et le vin *de Guinda*, qui ne diffère, dit-on, du vin ordinaire que parce qu'on y fait infuser des bourgeons tendres de Griottier, qu'on nomme en espagnol *Guindal.*

En approchant de Velez-Malaga, j'ai trouvé encore une culture que je ne sache exister en aucun autre point de l'Europe, celle de la *canne à sucre.* C'est aussi un reste de l'industrie et de la savante agriculture des Maures. On prétend que les sucreries de Velez et de Torrox avaient autrefois une grande importance, et que le manque de bois est une des principales cause de leur ruine.

Après avoir passé Velez-Malaga, on entre dans les montagnes, et à mesure que l'on gravit par des sentiers détestables et quelquefois dangereux, le pays devient de plus en plus inculte et désolé. Au bout de quatre heures de marche depuis Felez, nous atteignîmes le Puerto de Saferraia, par lequel on débouche sur l'autre versant de la Sierra-Nevada. L'ouverture du Puerto donne sur un plateau triste et froid, à l'entrée duquel se présente un village appelé *la Mala.* Ici plus de trace de la riche végétation littorale; à la place de la vigne, de la canne à sucre et de l'oranger, la terre porte des ronces, du blé et quelques bois de chêne; tous les sommets qui dominent le plateau sont chargés de neige.

Un peu avant le coucher du soleil, j'entrai à Alhama, ville dont le site bizarre, au milieu de profonds ravins, ne peut être comparé qu'à ceux des villes fantastiques rêvées et peintes par John Martin. Depuis la Puerto, plus de blanches maisons comme sur le rivage et dans la plaine, et partout les édifices offrent la même teinte grise que le sol.

En partant d'Alhama le lendemain, je m'écartai de ma route pour visiter l'établissement thermal construit et fréquenté jadis par les Maures de Grenade; il est situé à un quart de lieu de la ville, au fond d'une étroite vallée. Il n'y avait en ce moment ni médecin, ni malades, et je n'ai pas même trouvé un thermomètre pour déterminer la température de l'eau. Tout indique, du reste, que les malades viennent plutôt ici pour l'étuve ou les bains dans la piscine commune, que pour s'abreuver d'eau et prendre des bains à notre manière. Je me fonde sur ce que l'établissement moderne, qui est disposé pour loger au moins 80 personnes, et qui est, dit-on, très souvent plein, ne possède que deux baignoires en métal et deux en maçonnerie qui servent fort peu.

Les thermes mauresques méritent seuls d'attirer le voyageur. Ils se composent d'une rotonde, appelée *Bains de la reine*, dont la voûte est construite avec un art admirable, et de trois salles successives, voûtées et communiquant entr'elles; chacune des deux cloisons est percée de trois portes : deux latérales, reposant sur une espèce de parapet ou de trottoir élevé d'environ 3 pieds au-dessus du pavé des salles, et par lequel on peut passer d'une salle à l'autre sans se mouiller; et une porte centrale plus grande, terminée en arc de fer-à-cheval; celle-ci repose sur le pavé des salles, recouvert lui-même d'une couche d'eau d'environ 3 pieds, et dont le niveau arrive à peu près à la hauteur des parapets latéraux. Le jour ne descend dans ces salles que par une ouverture fort étroite et spiroïde, pratiquée obliquement dans l'épaisseur des voûtes. Ces pièces servent de piscine, et la plus reculée, dans laquelle s'accumule une plus grande quantité de vapeur, peut servir d'étuve. L'harmonie entre toutes les parties de ce petit édifice, l'habilité avec laquelle on a dessiné les arcs, monté les voûtes et pratiqué les jours par lesquels descend une lumière mystérieuse, qui se tamise pour ainsi dire à travers la vapeur, tout cela atteste des arts, des mœurs et une civilisation disparus aujourd'hui de cette terre.

Je repris ma route vers Grenade à travers un pays triste et sans arbres, où j'avançais non sans peine. Le brouillard s'était réduit en une pluie fine et pénétrante, et les chevaux glissaient à chaque pas sur un sol d'argile détrempée. Çà et là sur le penchant des collines, nous trouvions les restes du pavé de l'ancien chemin mauresque.

Vers une heure du soir, après avoir franchi un dernier rideau de collines nues, argileuses, presque stériles, j'aperçus au bout d'une immense plaine, une ville assise en amphithéâtre et environnée de nuages au-dessus desquels apparaissent des cîmes neigeuses. C'était Grenade, mais vue de si loin qu'il nous fallut encore marcher trois heures pour y arriver; à mesure que j'avançais, la ville des Boabdil et des Abencerages semblait se hausser et grandir; ses murs couronnés par l'Alhambra et le généralife s'élevaient plus majestueux au-dessus de la plaine, et il n'a pas fallu moins que les tristes réalités dont la ville moderne me réservait le spectacle pour mettre fin au ravissement produit par ce site enchanteur.

Grenade a compté, dit-on, aux temps prospères de ses lois africaines, plus de 400,000 habitans vivant dans l'aisance; elle compte à peine aujourd'hui une population de 60,000 âmes, pauvre en grande partie (1).

(1) Voir les numéros des 6, 21 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre, 21 novembre, 5 décembre 1848, 13, 20, 27 janvier, 6, 20 février, 3, 24 mars et 17 avril 1849.

(2) Au lieu de 55,000 habitans que les plus récentes statistiques attribuent à cette ville, elle en avait plus de 80,000 sous les Maures; et la partie occidentale de son territoire, où, d'après Bourgoin, on ne comptait que seize villages au commencement du siècle dernier, en avait offert autrefois plus de cinquante.

(1) Balbi, dans la *Bilancia politica* (1835), évalue la population de Grenade à 80,000 habitans. Lafuente Alcantara, dans la *Viajero en Granada*, publiée en 1843,

constitué, d'un tempérament bilieux, éprouvait, depuis quatre jours, des coliques, des borborygmes, des lassitudes générales, de la céphalalgie, du dégoût, lorsque le 28 mars, en sortant de prendre un léger dîner, il se sentit pris de frisson, d'oppression, de nausées, de vomissemens muco-alimentaires, de déjections cholériques, de décomposition des traits, de pâleur, de lypothimies, de contractions douloureuses dans les muscles de la face et du col, d'angoisses avec le sentiment d'une mort prochaine, d'astriction dans la région du cœur et à la base de la poitrine, de suspension dans la sécrétion urinaire, de faiblesse de la voix, et nullement de cyanose.

Arrivé promptement auprès de lui, je lui administrai 10 centigrammes de tartre stibié d'un seul trait. Des vomissemens abondans arrivèrent au bout d'un quart d'heure. On put bientôt après le transporter dans le lit d'un de ses amis, chez lequel il fut forcé de coucher. Il sua copieusement au bout de deux heures et pendant toute la nuit. Celle-ci fut calme; sommeil. Le lendemain, amélioration très grande; pouls large; retour de la sécrétion urinaire; cessation de presque tous les accidens.

Le 29 mars, bien.

Le soir du même jour, il prend, de son chef, 48 grammes d'huile de ricin; évacuations nombreuses d'un jaune blanchâtre.

Le 30, sortie du malade en voiture pour se rendre à la présidence; appétit; alimentation légère.

Quelques jours plus tard, il ne reste plus trace de l'affection cholérique.

II. — Mme Perigaud, demeurant rue du Faubourg-Poissonnière, 112, âgée de 70 ans, maigre, soumise, à cause de sa pauvreté, aux plus pénibles privations, habitant au quatrième étage un petit logement très sain, situé au nord-ouest, fut prise, en même temps qu'une de ses filles, âgée de 20 ans, du véritable choléra, le 11 avril 1849. Quand je les vis le 12, j'appris qu'elles avaient été atteintes de la maladie après avoir lavé un peu de linge dans de l'eau très froide. Voici la succession et la nature des phénomènes chez la mère : coliques pendant quelques jours, borborygmes, lassitudes, inquiétudes dans tous les membres, faiblesse extrême, oppression précordiale, amertume de la bouche, saleté de la langue, envies de vomir le matin, vomissemens blanchâtres et quelquefois verts, douleur vive à l'estomac, avec sentiment d'astriction, diarrhée cholérique très abondente, traits décomposés, enfoncement des yeux, congestion sombre des conjonctives, pommettes saillantes, joues enfoncées, fraîches et couleur lie de vin, oreilles bleuâtres, nez et tempes idem, aphonie complète, cyanose générale, cessation de la sécrétion urinaire, région vésicale sonore, crampes dans les jambes, pouls imperceptible, perte de la tonicité cutanée, engourdissemens dans les pieds.

La demoiselle était moins gravement affectée; mais elle l'était de la même manière, sauf l'aphonie qui était incomplète.

J'ordonne, pour chaque malade, six cuillerées de sirop d'ipécacuanha dans un breuvage très chaud, quelques frictions éthérées, à cause des crampes, des frictions avec le vin chaud et la teinture de quinquina, pour ranimer l'action du cœur. Je recommande d'éviter tout refroidissement quand la sueur sera survenue, de boire, dans l'objet d'entretenir celle-ci, de l'eau de tilleul bouillante avec le sirop de coquelicot. Chez l'une et l'autre les vomissemens furent abondans et blanchâtres; sueur forte quelque temps après, qui continue toute la nuit, ainsi qu'une vive chaleur,

Le 13, mieux très sensible sous tous les rapports; encore quelques crampes le lendemain; peau toujours un peu plastique.

(Même boisson; frictions avec l'éther et le baume tranquille; diète absolue.)

Le 14, purgation avec l'huile de ricin; lavement laudanisé pour le soir. Nombreuses évacuations blanches chez les deux malades. Etat très satisfaisant chez la demoiselle; tous les symptômes ont disparu. La mère a encore un peu de sueur plastique; la peau ne jouit pas de toute sa tonicité. L'une et l'autre demandent à manger. On n'en accorde qu'à la demoiselle. Bouillon pour la mère; frictions toniques avec le vin chaud et la teinture de quinquina.

Le 16, les deux malades étaient très bien; faiblesse plus grande chez la mère que chez la fille.

III. — Pendant que ces deux malades étaient alitées et assez gravement affectées, un garçon de 14 ans, de la même famille, souffrant depuis trois ou quatre jours, et fatigué par le transport matinal de journaux politiques dans l'intérieur de Paris, fut atteint aussi violemment que sa mère, et eut des crampes infiniment plus fortes, qui lui faisaient jeter les hauts cris. Soumis à la même méthode de traitement, il fut guéri dans le même espace de temps.

Aujourd'hui, 1er mai, je viens d'observer un cinquième cas non moins intense que celui de Mme Perigaud. C'est chez une nourrice qui allaitait l'enfant de Mme d'Avêne. Cette jeune femme, quoique souffrante depuis trois jours, avait mangé dans la matinée une ou deux pommes crues. A minuit, les symptômes d'un choléra vraiment effrayant se sont montrés. J'ai donné les mêmes médicamens qu'à la famille Perigaud : des vomissemens d'une eau blanchâtre sont bientôt survenus; mais la réaction s'est fait attendre jusqu'au lendemain matin à neuf heures. La chaleur s'était mieux prononcée. La peau restant encore bleuâtre et inerte, je fis entourer la malade avec des cruchons d'eau bouillante, et la sueur arriva bientôt. Le soir du deuxième jour, la malade est tout à fait revenue; elle est seulement tourmentée par une soif inextinguible, qu'on calme avec de l'eau fraîche et des fragmens de glace.

Le troisième jour, la malade est hors d'affaire.

Si je ne craignais, Monsieur le rédacteur, de donner à ma lettre, déjà trop longue, une extension tout à fait abusive, je vous tracerais encore rapidement l'histoire de Mme L..., demeurant rue du Faubourg-Montmartre, 52; celle de Mme B..., qui reste rue des Trois-Frères, 10; celle de M. Gillet, ancien employé au ministère des finances, dont la maison est sise rue du Faubourg-du-Temple, 57; celle de Mme L..., demeurant rue Blanche, 65. Ces malades ont été affectés moins sérieusement que les premiers; mais, de même que ceux-ci, ils ont offert des phénomènes cholériques non équivoques, qui ont cessé sous l'influence d'agens thérapeutiques absolument identiques.

Pour compléter maintenant ce que j'avais à dire sous le rapport des malades, je dois avouer avec franchise que chez deux voisins qui habitaient le n° 30 de la rue St-Lazare, le traitement n'a pas eu d'heureuses conséquences. Le premier sujet, qui était une femme, avait reçu des soins très tardifs, parce que j'avais oublié d'aller la voir quand elle commençait à être affectée. Elle ne fut secourue, par mon confrère et ami le docteur Prost, que le troisième jour. Pour réparer autant qu'il était en moi la faute apparente que j'avais commise, je me joignis spontanément à cet honorable praticien, et nous allâmes voir cette malheureuse femme, que nous trouvâmes en proie aux plus terribles accidens cholériques. Elle succomba bientôt.

Le soir même du décès de cette malade, son gendre, qui n'avait cessé de lui prodiguer des soins, parce que sa femme, nouvellement accouchée, n'avait pu remplir cette fonction, se sentit pris de la même affection; mais pas assez pour l'empêcher d'aller faire à la halle ses provisions de fruitier. Il se mit en route de grand matin, par un temps pluvieux et très froid. Il ne fut pas plutôt rentré chez lui, qu'il fut obligé de se coucher avec tous les symptômes d'un épouvantable choléra. Je le soignai seul et parvins à lui restituer une bonne chaleur, à lui procurer de la sueur, à modérer ses horribles crampes et à rétablir la sécrétion urinaire; mais importuné par cet appareil de réaction, et disant toujours qu'il étouffait, il fit ouvrir une croisée de sa chambre. Il se mit en quelque sorte tout nu sur son lit. Dès lors, cessation de la perspiration cutanée, de la largeur du pouls et de la bonne chaleur qui s'était si heureusement manifestée; réapparition des accidens cholériques avec leur gravité primitive; et vingt-huit heures après, mort au milieu d'une extrême agitation. Ce n'est pas tout, un petit enfant de six jours, né avant terme, ayant été laissé par inadvertence non loin du lit de son père, lorsque j'avais fait transférer ailleurs sa mère, un jeune frère de neuf ans, une sœur de quatorze, et le grand-père âgé de près de soixante-dix ans, fut trouvé mort dans son berceau avec une cyanose générale.

Voilà, Monsieur et honoré confrère, toute la vérité sur les cas de *choléra* que j'ai observés et qui tous ont été soumis au traitement évacuant. Je ne ferai, quant à ces dernières observations, aucune réflexion; je vous abandone le soin, si cela vous convient, d'en déduire les conséquences qui vous paraîtront le plus légitimes. Je prends seulement la liberté de faire remarquer que la belle-mère du fruitier ne fut pas exactement traitée selon le procédé que je mets ordinairement en œuvre. M. le docteur Prost lui ordonna l'ipécacuanha en substance, et je ne le donne jamais, dans la crainte de le voir trop vite rejetté; il fit prendre le calomel à la dose de 45 centigrammes et combiné avec 15 centigrammes de camphre, tandis que, dans aucun cas, je n'ai administré ce médicament composé. Faut-il attribuer ce défaut de réaction qu'on observa, à la forme, à la nature et au mode d'administration des médicamens? Cela est permis sans doute; mais il n'est aucunement vraisemblable que ce furent là les causes de l'absence de toute excitation générale, attendu que l'ipécacuanha, en poudre, produit une secousse bien capable assurément de déterminer la manifestation de la chaleur et de la sueur, si les forces vitales, très anéanties, avaient répondu à l'appel que le médecin leur faisait. Aussi ce fut tout à fait en vain que M. Prost et moi les sollicitâmes de nouveau, en donnant le sirop d'ipécacuanha à haute dose et étendu dans une boisson diaphorétique très chaude. Il était malheureusement écrit que cette pauvre femme devait périr, puisqu'on ne pouvait obtenir le résultat préliminaire indispensable pour arriver à la guérison.

Quoi qu'il en soit, il s'agit maintenant de savoir quelles sont les inductions que nous devons tirer de ce que nous venons d'exposer. Or, il nous semble qu'il nous est permis d'établir : 1° Que, dans la cholérine, les évacuans ont des effets salutaires à peu près certains; 2° que leurs résultats avantageux ne se font pas longtemps attendre, puisque au bout de 2, 3, ou 4 jours, le rétablissement des malades a lieu; 3° que dans aucun cas ils n'exaspèrent les accidens de cette forme morbide, et que par conséquent on ne provoque pas la naissance du choléra; 4° que dans les cas où celui-ci a fait acte d'apparition, on peut par les mêmes agens thérapeutiques, secondés de quelques autres médicamens, se rendre parfaitement et promptement maître des phénomènes morbides, pourvu qu'on parvienne à reproduire la chaleur cutanée, et à déterminer de la moiteur ou de la sueur; 5° que dès lors les préventions de Sydenham, à l'égard des vomitifs et des purgatifs doux, sont, dans beaucoup de cas, très mal fondées, et ont exercé une influence bien fâcheuse sur la pratique de beaucoup de médecins.

Pour terminer ma lettre, Monsieur et honoré confrère, il me reste à vous dire actuellement, quelle est ma manière de traiter l'une et l'autre formes de la maladie épidémique; mais avant d'entrer en matière, sous ce rapport, je dois faire remarquer que, dans une seule circonstance, j'ai omis de mettre en œuvre ce mode de traitement, parce qu'ayant trouvé le malade mourant et avec un râle trachéal très abondant, je fus dominé par la crainte d'être accusé d'avoir agi contrairement aux principes de la saine médecine pratique. Aujourd'hui que j'ai eu le temps de la réflexion et que mon expérience a grandi, j'ai la douleur d'avoir obéi à une considération puérile, de n'avoir pas eu la hardiesse de procéder selon ma conscience. Peut-être aurais-je eu la satisfaction de sauver la vie au brave et illustre général Lebeau, auprès duquel j'avais été appelé.

Que j'aie affaire à une *cholérine* ou à un *choléra*, j'ordonne tout de suite au malade de se coucher, et je le fais vomir en lui administrant, dans de l'eau de tilleul presque bouillante, 6 cuillerées de sirop d'ipécacuanha.

Pour chaque bol d'eau de tilleul, on met 2 cuillerées de sirop. On ne s'arrête, quant à l'emploi de celui-ci, que lorsque les vomissemens sont bien établis. On favorise ces évacuations en donnant la même eau, toujours très chaude et sucrée. Il est rare qu'il ne survienne pas de la sueur, soit après, ou même pendant les vomissemens. Quant ce résultat a lieu, on couvre bien le malade et on lui donne à boire abondamment.

Si la chaleur et la sueur ont de la peine à s'établir, malgré l'usage persévérant de la boisson, je conseille une potion avec 2 ou 4 grammes d'acétate d'ammoniaque et le sirop de coquelicot. Parvenu au but désiré, je suspens l'emploi des cruchons et la potion, je me contente de donner à boire.

Le lendemain, je laisse reposer le malade, quand il est simplement question de la cholérine. Le troisième jour, j'ordonne 48 grammes d'huile de ricin, et moins aussi, si j'ai affaire à de jeunes sujets. Il est bien rare qu'alors la maladie ne soit pas complètement terminée. Si, chez quelques sujets, il reste un peu de coliques, je donne le soir un quart de lavement d'eau de guimauve avec 6, 8 ou 12 gouttes de laudanum de Rousseau.

Dans le *choléra*, le traitement perd un peu de sa simplicité, surtout quand le froid de la périphérie et la cyanose résistent opiniâtrement. Je joins alors aux moyens ci-dessus l'application autour du corps, de cruchons de grès remplis d'eau bouillante; j'ordonne les frictions avec le vin chaud, coupé à parties égales, avec la teinture de quinquina ou toute autre liqueur équivalente. Dans le but de calmer ou de détruire les crampes, je fais frotter les lieux douloureux avec du baume tranquille, dans 90 grammes duquel on incorpore 4 grammes de teinture d'opium, autant d'éther ou de chloroforme. Les accidens une fois vaincus, j'interromps le traitement stimulant extérieur, et je n'insiste que sur la boisson et les lavemens calmans. Je prolonge ceux ci d'autant plus, que les coliques sont plus opiniâtres, que les déjections sont plus verdâtres. Dans ce dernier cas, je me contente de balayer l'intestin par des lavemens émolliens; j'attends que les matières sécrétées et exhalées par la muqueuse digestive aient contracté un meilleur aspect.

Dans l'épidémie actuelle, je n'ai jamais senti la nécessité de recourir à des émissions sanguines; mais je suis convaincu que si la réaction était très forte et si le cerveau était menacé d'une congestion dangereuse, elles pourraient être alors d'une grande utilté. Je pense aussi que dans les mêmes circonstances, ou quand il est question de spasmes violens fixés dans des organes importans, les révulsifs, tels que les vésicatoires et les sinapismes, peuvent produire d'excellens résultats thérapeutiques, et concourir puissamment au rétablissement rapide des malades. Je sais qu'on a beaucoup vanté une foule de moyens spéciaux et entre autres l'eau froide et la glace, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; mais voyant que j'étais dans une bonne voie et que j'avais grandement lieu d'être satisfait de la méthode curative que j'ai adoptée, je n'ai pas cru devoir me jeter dans des sentiers inconnus et plus ou moins remplis d'écueils, et abandonner ceux qui me sont familiers et dont je connais toute la sûreté. Je suis amateur de la rationalité, et c'est pour cela que j'abandonne volontiers à d'autres l'empirisme pur et les expérimentations hasardeuses.

Agréez, etc.

B. De Larroque père,
Ancien médecin de l'hôpital Necker.

Aussi, pour retrouver un instant cette Grenade que le voyageur cherche et qui n'est plus, il faut gravir la côte de Gomélès, s'enfoncer parmi les hauts cyprès de l'Alhambra, et puis, ayant parcouru à pas lents la Cour des Myrthes et la grande salle des Ambassadeurs, ensuite la Cour des Lions, la Chambre des Deux-Sœurs, le Jardin de Lindoraja et tant d'autres merveilles, il faut monter au sommet de la Tour de Comarech : De là, tandis que l'œil passe tour à tour des voluptueux jardins du généralife, ou des débris épars sur la colline d'Albaïcin, aux tours lointaines de Santa-Fe, d'où vint la ruine des Maures, il faut, s'aidant de l'histoire et des traditions, repeupler ces murs et ces paysages sans pareils, des souvenirs qui ont inspiré Châteaubriand et Martinez de la Rosa. Mais ce n'est point vers ces lieux que je dois conduire mon lecteur, et je laisse à d'autres la ville du passé et de la poésie.

Grenade possède plusieurs établissemens hospitaliers dont un seul, très digne de remarque, mérite de nous arrêter un instant. Cet hôpital porte le nom de Saint-Jean-de-Dieu, son fondateur, qui vint au commencement du XVIe siècle à Grenade, et déploya un zèle et une charité si excessifs, que les magistrats de la ville l'envoyèrent comme fou dans un hospice fondé par Isabelle la Catholique, où l'on voit encore la cage dans laquelle il fut enfermé. L'établissement ne fut terminé que dans les premières années du XVIIIe siècle. Le marbre et les sculptures y furent prodigués; Juan de Sévilla et d'autres peintres moins connus ornèrent l'église de leurs peintures; mais, hélas! ici, plus encore que dans d'autres établissemens où j'allais visiter l'homme souffrant, j'ai vu tout ce luxe de marbres précieux, de boiseries travaillées dans le style baroque, contraster vivement avec le dénûment des salles et la misère des malades. Ceux-ci sont au nombre de 400 environ, partagés en plusieurs services. J'ai trouvé parmi les médecins de l'établissement dont je parle, un homme distingué qui connaît bien et qui a longtemps habité la France, le docteur Bonifacio Martinez. M. Orfila, pendant son dernier voyage en Espagne, a assisté à une opération très remarquable, pratiquée par ce médecin pour extirper une tumeur de la région temporale qui avait pénétré dans l'orbite et chassé l'œil hors de sa cavité. Je viens de visiter en ville la malade, aujourd'hui parfaitement guérie, avec rentrée de l'œil à sa place et rétablissement entier de la vision. Je m'étendrais davantage sur les détails de ce fait curieux, si M. Martinez ne m'avait promis de vous en transmettre une histoire complète.

Dans le service du même médecin, j'ai vu plusieurs cas de *lèpre tuberculeuse*, traités avec une apparence de succès par le *guano*, qu'on administre d'abord à la dose de 30 centigrammes par jour, allant ensuite jusqu'à 1 gramme. D'après les renseignemens donnés par M. Martinez, on ne peut douter qu'il ne se soit opéré sous l'influence de ce traitement, un changement très notable dans l'état des malades. Ces effets seront ils durables? Il m'a paru que M. Martinez possède encore un trop petit nombre d'observations et qu'il expérimente depuis trop peu de temps pour qu'il soit possible de se prononcer, ce qui n'empêche pas le résultat obtenu d'être déjà fort remarquable. La plupart des lépreux traités à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu sont originaires des contrées situées sur le versant méridional des Alpajarras et voisins du rivage de la mer. Grenade possédait autrefois un hôpital de *Saint-Lazare*, destiné spécialement aux lépreux et fondé par Ferdinand et Isabelle après l'expulsion des Maures.

Les Maures de Grenade n'ont pas occupé dans les sciences, et en particulier dans la médecine, une place comparable à celle des Maures de Cordoue. Casiri, dans sa *Bibliothèque Hispano-arabe de l'Escurial* (1), mentionne deux médecins du nom de Mohamed ben Abdalha ben Alkhathib qui écrivirent sur les pestes du XIVe siècle et jouirent de la faveur des rois de Grenade. Les Alkbatih descendaient de l'une des familles les plus illustres de la Palestine, et le premier (2) de ceux que mentionne Casiri avait été *visir* et logeait à l'Alhambra, lorsqu'une accusation de trahison le fit jeter dans un cachot où on le fit mourir. Les manuscrits de cet infortuné, conservés à l'Escurial, comprennent non seulement des ouvrages de médecine, mais encore des traités sur l'histoire, la rhétorique et la politique, ainsi que des poésies amoureuses.

Je trouve encore mentionné, parmi les Maures célèbres de Grenade, le compagnon et l'ami d'Averroes, Abd el Rhaman Ebn Alcasiri, qui professa à Cordoue et fut tué par les chrétiens dans le port de Tunis. Il a laissé une *Histoire naturelle et littéraire de Grenade*.

Grenade, devenue ville espagnole et chrétienne, donna davantage aux sciences médicales. Elle vit naître le contradicteur de Vésale, Rodriguez de Guevara, Pedro Mercado, Andrès de Léon, Fernando Bustos, qui se distinguèrent par leurs écrits et leur pratique. Parmi les derniers professeurs célèbres de son Université, Grenade a compté ce Fernandez Navarrete, médecin (*medico de Camara*) de Philippe V, dont j'ai cité dans une précédente lettre les efforts pour amener les médecins espagnols à étudier en commun les constitutions médicales et les maladies épidémiques (1). Depuis la fondation des nouvelles Facultés, le collége de médecine de Grenade a cessé d'exister.

Malgré les avantages de son site et la pureté de son atmosphère, Grenade a souffert de fréquentes et terribles épidémies, ainsi que le prouvent suffisamment les indications fournies par Villalba. On assure que c'est dans les murs de cette ville, et au moment où les Maures en étaient expulsés, que se montrèrent pour la première fois ces fièvres pétéchiales (2) sur lesquelles on a tant disserté, et qui ont fait de si grands ravages en Espagne sous les noms de *fièvre punticular*, *pintas*, *tabardillo*, etc. En 1430, lorsqu'on passa en revue l'armée de Ferdinand et d'Isabelle, qui avait conquis Grenade, on trouva qu'il y manquait 20,000 hommes, dont 3,000 tués en combattant. Le reste avait été emporté par l'épidémie (3).

Je m'arrête, parce qu'il ne m'appartient pas d'écrire l'histoire médicale de Grenade, et l'espace me manque pour entamer d'autres sujets.

Th. R...

l'évalue seulement, d'après les relevés les plus récens, entre 56 et 60,000 âmes. La vérité est de ce côté.

(1) *Biblioteca arabigo-hispana Escurialense*, tome II, page 71.

(2) Dans l'ouvrage déjà cité de Lafuente Alcantara, il est nommé : Ben Saïd Salemi Lizan Edin Alkhatib.

(1) C'était en 1738. Depuis cent-dix ans la pensée de Navarrete attend encore sa réalisation.

(2) Les deux ouvrages les plus intéressans sur ces fièvres épidémiques sont : 1° celui de Louis de Taro, publié en 1574 (*De febris epidemicæ et novæ quæ latine punticularis, vulgo Tubardillo et Pintas dicitur naturâ, conditione et medelâ*, etc. Burgos.) Haller (*Bibl. med.*, t. II) cite cet ouvrage; mais il appelle l'auteur Alonso de Torres. Villalba (*Epidemial.*, t. I, p. 110) démontre que Haller s'est trompé. — 2° Presqu'à la même époque (1580) Luis Mercado Proto, médecin de Philippe II, écrivit sur le même sujet (*De escutiâ, causis, signis et curatione febris malignæ in quâ macula ralentes similes mortibus pulicum erumpunt per cutem.*)

(3) Mariana dit que beaucoup de soldats moururent de froid : « Genre de mort très fâcheux, » ajoute cet historien.

Par arrêté du président de la République, en date du 3 mai, et sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANS;

Par A. TROUSSEAU, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. LASÈGUE, d.-m.

(Suite. — Voir le numéro du 21 Avril 1849.)

DES MALADIES ÉRUPTIVES SANS ÉRUPTION.

Quelques médecins ont révoqué en doute les faits rapportés par de grands praticiens des siècles passés, concernant les fièvres éruptives, dans lesquelles on n'avait pu constater d'éruptions. De nos jours surtout, où la localisation des lésions a fait la base de la plupart des classifications nosologiques, ces faits ont été niés comme apocryphes, et cette opinion a prévalu.

Cependant il est bien admis, par tous les pathologistes, que les affections éruptives, en tant qu'éruption, frappent toujours simultanément les membranes muqueuses et la peau, de telle sorte qu'on ne peut, sans commettre une bien grave erreur, et en s'en tenant à ce seul fait, les considérer comme des *maladies de peau*. Or, nous voyons bien souvent l'éruption cutanée réduite à des proportions si minimes, que nous pouvons théoriquement concevoir son absence, sans que, pour cela, nous soyons en droit de nier l'existence de la maladie.

Ce que la théorie enseigne, la pratique le démontre, non par des argumens directs, car on conçoit qu'il n'en peut exister de ce genre, mais par des inductions qui équivalent à la démonstration la plus rigoureuse.

Pour ne parler que de faits qu'il nous a été permis d'observer, nous rappellerons sommairement l'histoire d'une épidémie de scarlatine que nous pouvions étudier dans un hameau isolé des environs de Paris.

Ce hameau était composé de trois familles : en tout douze habitans. La scarlatine s'y déclara sans grande violence; elle ne fit pas de victimes. Aucun n'avait eu antérieurement la scarlatine : tout le monde fut malade, mais à des degrés différens et dans une forme assez diverse. Huit personnes eurent à la fois l'angine scarlatineuse et une éruption confluente, suivie de desquammation par larges plaques : en un mot, la maladie se manifesta avec tous les caractères les plus nettement tranchés. Quatre n'éprouvèrent qu'une fièvre vive, avec angine violente, exsudation couenneuse sur les amygdales, desquammation de la langue. La convalescence fut assez longue; l'un d'eux eut une anasarque quelques jours après la cessation de la fièvre, et la leucophlegmatie persista pendant plusieurs jours.

En analysant ces faits sans prévention, il est impossible de n'être pas frappé de l'apparition d'une angine chez des individus exposés à l'influence d'une épidémie de scarlatine. Nous devons dire que cette épidémie régnait pendant l'été, saison où les angines ne s'observent pas très fréquemment. On comprend difficilement comment ceux qui, précisément, ne prirent pas la scarlatine, eurent, dans trois familles différentes, une angine plutôt qu'une autre maladie.

Cette angine fut couenneuse chez nos quatre malades : couenneuse comme chez ceux qui eurent la scarlatine; couenneuse sans que la production morbide eût de la tendance à envahir les voies aériennes, bien qu'aucune médication générale ou topique n'ait été opposée à cette extension de l'affection couenneuse.

Cette angine s'accompagna, chez tous, d'une fièvre vive, avec très grande fréquence du pouls; c'est-à-dire avec une fréquence du pouls insolite dans une angine peu grave d'ailleurs, ordinaire au contraire dans la scarlatine.

Cette angine s'accompagna de desquammation de la langue, accident si rare dans l'angine, si fréquent, presque invariable même dans la scarlatine.

Cette angine fut suivie d'une convalescence longue, alors que les angines phlegmoneuses les plus graves ne laissent ordinairement aucune convalescence.

Cette angine, enfin, se compliqua, chez l'un de nos malades, d'une albuminurie avec leucophlegmatie générale, accident que l'on peut sans doute observer à la fin de toutes les maladies aiguës; mais qui est particulièrement propre aux convalescences de la scarlatine.

Nous demanderons maintenant à tout médecin de bonne foi, si, par ces seules considérations, on ne doit pas regarder comme démontrée l'existence de la scarlatine chez les quatre malades dont nous venons de parler. Si, par conséquent, on ne doit pas regarder comme irréfragable les propositions dont nous cherchions à établir la vérité dans le commencement de notre travail.

Mais nous ne voulons pas laisser de côté une dernière preuve qui vient donner aux précédentes une sanction de plus.

Personne, que nous sachions, ne saurait révoquer en doute la contagion de la scarlatine. Dans le cas qui nous occupe, fût-on tenté de nier les propriétés contagieuses de cette pyrexie, on ne songerait pas à contester l'infection. Or, ne semblera-t-il pas étrange de voir, dans trois familles, quatre personnes à l'abri d'une maladie qui frappe tous les autres? D'où leur serait venue cette immunité? Ils habitaient le même lieu, la même chambre, ils couchaient quelquefois dans le même lit que les scarlatineux, et ils n'auraient pas subi l'influence contagieuse ou épidémique! Certes, il est plus difficile de concevoir une pareille immunité que d'accepter comme démontré ce qui nous paraît incontestable, savoir, que nos quatre malades ont eu la scarlatine au même titre que les huit autres; mais *une scarlatine sans éruption*.

Nous conviendrons sans peine que si le diagnostic a été, ce nous semble, bien facile, dans le cas qui nous occupe, à cause des circonstances où nous étions placés pour observer, il ne nous eût pas été aussi facile de reconnaître la maladie, si un individu nous avait été présenté isolé; si, par exemple, il était arrivé dans l'hôpital sans renseignemens. Pour nous, ce n'eût été qu'une angine couenneuse commune, et si la vivacité de la fièvre, la desquammation de la langue, eussent été un indice de scarlatine, nous confesserons pourtant que nous nous serions vus forcés de rester dans le doute.

Deux faits qui viennent de se passer dans notre hôpital témoignent, d'une part, en faveur de l'idée que nous nous efforçons de défendre, qu'il peut exister des *fièvres éruptives sans éruptions*, d'autre part, de la difficulté extrême du diagnostic lorsque les malades sont isolés et que l'on ne peut saisir les relations qui existent entre les accidens dont on est témoin, et les causes contagieuses auxquelles le patient a été soumis.

Il y a quelques jours, un jeune garçon de 7 ans fut amené dans la soirée à l'hôpital des Enfans malades, et couché salle Saint-Jean : il avait une toux croupale violente, la respiration sifflante et extrêmement gênée, une fièvre vive. On administra l'émétique et l'ipécacuanha; on donna ensuite du calomel à doses fractionnées, que l'enfant dut prendre mêlé à du miel.

Le lendemain matin, le caractère de la toux était beaucoup meilleur, l'oppression était considérable, la fièvre n'était guère moins vive, et l'on pouvait entendre dans tous les poumons des râles muqueux et sous-crépitans, indices d'une bronchite capillaire.

Nous trouvions les yeux injectés et larmoyans, il y avait un peu de sang coagulé à l'ouverture des narines, la langue était très rouge à la pointe. Il nous semblait reconnaître quelques-uns des signes de la rougeole; mais aucune tache n'apparaissait au visage ni sur le tronc. En cherchant bien pourtant, nous découvrions à grand'peine, sur les deux avant-bras, des taches rosées, sans saillie, et ressemblant assez bien aux marbrures de la peau des enfans à la mamelle. En comprimant le bras, de manière à augmenter l'injection veineuse de l'avant-bras, on donnait à la couleur de ces taches un peu plus de vivacité, et il était possible alors de reconnaître les caractères de l'éruption morbilleuse. Quelques heures plus tard ces traces fugitives avaient disparu, et elles ne se reproduisirent plus, quoique nous eussions fait, deux fois en un jour, fouetter tout le corps de l'enfant avec des orties.

La maladie aiguë de la poitrine marcha désormais seule, sans que rien pût permettre de reconnaître à des signes précis et matériels, l'existence de la rougeole.

On conviendra aisément avec nous que le diagnostic eût été impossible, si nous n'avions pu voir le petit malade précisément pendant les quelques heures où il apparut un peu d'éruption. On conviendra encore que cette éruption ne se fût certainement pas montrée, si les bras, au lieu d'être couverts de manches de laine bien chaudes, eussent été seulement revêtus d'une chemise ou bien exposés à l'air. On eût donc eu ici *une rougeole sans éruption*, dont le diagnostic eût entièrement échappé. Combien de cas de ce genre ne se présentent-ils pas aux praticiens, et sont-ils méconnus!

Presque le même jour, nous recevions, salle Saint-Thomas, un petit garçon de 2 ans, atteint d'une pleuropneumonie double, fort grave. Il était malade depuis huit jours. Le lendemain, une éruption morbilleuse se montrait sur toute la surface du corps. Or, le premier jour, nul médecin, quelle que pût être sa sagacité, n'aurait pu reconnaître une rougeole, et pourtant il est évident que chez cet enfant, comme chez celui dont nous venons de tracer tout à l'heure l'histoire, l'éruption de la rougeole s'était faite d'une manière prédominante sur la membrane muqueuse pulmonaire, de manière à créer une fluxion antagoniste qui devait désormais ou empêcher totalement, ou retarder, ou atténuer l'explosion de la rougeole du côté de la peau.

Il arrivera donc assez souvent que ces fluxions antagonistes seront suffisantes pour empêcher toute éruption cutanée : il y aura donc, dans ce cas, *fièvre éruptive sans éruption*. Mais si, dans la rougeole, ce sont presque toujours des phlegmasies antagonistes, ou des flux excessifs, qui empêchent la manifestation du côté de la peau; dans la scarlatine, la moindre violence de la maladie est le plus souvent la cause qui laisse les actes critiques ne se montrer que sur la membrane muqueuse du pharynx et de la bouche.

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir au point d'où nous étions partis en commençant ce travail, on peut, d'après les faits que nous avons cités, d'après les considérations dans lesquelles nous sommes entrés, conclure que les fièvres éruptives peuvent *exister sans éruption*, et que cette anomalie se montre plus souvent qu'on ne le croit communément.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FAUT-IL, QUAND IL S'AGIT DE COMBATTRE UNE MALADIE SPASMODIQUE PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME, ADOPTER LES CONCLUSIONS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE RELATIVES A L'EMPLOI DE CET AGENT? Par le docteur ESCALLIER, ex-interne et lauréat des hôpitaux, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 1er Mai 1849.)

Doit-on, lorsqu'on emploie le chloroforme dans le cas que je viens de spécifier, arrêter l'administration de cet agent aussitôt après la disparition des phénomènes sthéniques? Je n'hésite pas à répondre que non; il faut, au contraire, *prolonger les inhalations pendant un certain temps après la disparition des symptômes spasmodiques*. Cette proposition paraîtra peut-être un peu hasardée et bien imprudente à certains esprits; j'espère leur démontrer le contraire. Que se propose-t-on en administrant le chloroforme dans les maladies spasmodiques essentielles? Evidemment, ce n'est pas seulement la disparition des symptômes, mais c'est surtout la destruction de la maladie, l'anéantissement du principe sthénique caché derrière les phénomènes spasmodiques. Or, tout le monde sait qu'une maladie n'est pas guérie, une maladie nerveuse surtout, une névralgie, un état convulsif, une fièvre intermittente, un rhumatisme, quand on est parvenu à se rendre maître des phénomènes; on insiste sur les remèdes, les opiacés, les antispasmodiques, le sulfate de quinine, pendant un certain temps après la disparition de ces phénomènes, et l'on insiste afin de prévenir une nouvelle manifestation de la maladie, afin de la tuer dans son principe. L'étude des auteurs et l'observation nous apprennent également que, plus les phénomènes pathologiques ont acquis d'intensité et ont exigé de force thérapeutique pour être annulés, plus aussi il faut prolonger l'emploi de cette force précieuse pour empêcher leur retour et anéantir le germe morbide. Il n'en est pas autrement par le chloroforme; toujours, si l'on veut obtenir des succès avec cet agent dans les affections spasmodiques, il faudra en prolonger l'inhalation pendant quelque temps après avoir provoqué la résolution musculaire; et plus on aura eu de peine à obtenir cette résolution, plus on devra insister sur les inhalations ultérieures. Ces préceptes fournis par le raisonnement et par l'induction, se trouvent réalisés dans plusieurs des observations que j'ai citées : 1° (obs. 2) tétanos traumatique; après *cinq minutes* d'inhalation, les masséters se distendent, la déglutition est faite; cependant l'inhalation est continuée pendant *trois quarts d'heure*; guérison. 2° (obs. 3) tétanos traumatique; anesthésie complète pendant *deux heures et demie*; amendement momentané. 3° (obs. 4) tétanos spontané; *deux minutes* d'inhalation procurent dix-sept minutes de sommeil; quelques heures après, on prolonge les inhalations pendant *une demi-heure*; guérison. 4° (obs. 5) éclampsie; inhalation pendant *six heures*; amendement. 5° (obs. 6) dans deux cas d'hystérie ce n'est qu'en prolongeant les inhalations pendant *six à douze minutes* après la cessation des symptômes spasmodiques, que je parvenais à juguler l'attaque. 6° (obs. 9, 10, 11) spasme utérin avec agitation extrême pendant l'accouchement; inhalation pendant *une heure*, absorption de *trente grammes* de chloroforme. 7° (obs. 12) version qui dure *une heure et demie* sur l'influence des inhalations; absorption de *quarante-cinq grammes* de chloroforme. Je me hâte de faire observer que, dans toutes ces observations, lorsqu'il est dit que le chloroforme fut employé pendant tel temps, cela ne veut pas dire que les inhalations ont été continuées *sans interruption*, mais qu'on a maintenu le malade dans le sommeil chloroformique, en ayant soin de suspendre de temps en temps les inhalations, pour les reprendre aussitôt que les effets du remède paraissaient notablement diminuer.

Maintenant, je m'attends à la question suivante, et je dois y répondre de suite. Tout en admettant, me dira-t-on, que les inhalations peuvent être continuées d'autant plus longtemps chez un sujet malade, que le système nerveux est plus violemment excité, toujours est-il que ces inhalations ne doivent pas dépasser une certaine limite; quelle sera cette limite? Ma réponse est dans les questions que voici : Quel praticien peut établir d'une manière générale une pareille limite dans l'emploi d'un médicament actif quelconque? Quand devra-t-on cesser l'usage ou diminuer la dose du sulfate de quinine, de l'opium, de la belladone, de l'arsenic, du mercure, etc., dans les maladies si rebelles qui réclament l'emploi de ces remèdes à haute dose? Est-il possible de préciser le moment où l'économie, saturée du médicament, ne trouvera plus en lui qu'un poison? Evidemment, l'on ne peut résoudre de pareilles questions d'une manière générale et uniforme; la solution varie pour chaque cas particulier; l'état du malade, le tact du praticien, l'expérience des faits antérieurs, peuvent seuls fournir les élémens de cette solution. Sachons allier la prudence à une heureuse hardiesse, et si nous avons une certaine expérience, si nous jouissons de ce tact médical si nécessaire dans la pratique, nous saurons éviter les accidens toxiques du remède et n'obtenir de lui que des effets médicamenteux.

Et d'ailleurs, dans les faits d'accidens de mort attribués au chloroforme, faut-il accuser l'administration d'une quantité trop considérable de cet agent? Précisément non; il n'existe qu'un seul cas, celui d'Arthur Walker, où cette cause doive être accusée; encore est-ce un cas de suicide, et si l'on peut attribuer la mort à la dose de chloroforme inspirée, on peut l'attribuer avec non moins de raison à l'absence d'air respirable. Hannah Greener n'avait inhalé la vapeur stupéfiante que pendant *deux ou trois minutes*; Mistriss Simsons pendant *une minute*; chez la jeune fille d'Hiderabad, la mort a été presque *instantanée*; l'inhalation n'a été que d'*une minute* pour Walter Badger : l'insensibilité n'était pas complète, et l'on avait enlevé l'appareil pour y ajouter du chloroforme lorsqu'il expira; il avait une maladie du cœur. Chez la malade de M. Gorré, la mort a été *foudroyante*; elle a eu assez de connaissance pour s'écrier : Je meurs! Le dernier fait connu est le moins favorable à notre thèse, c'est celui de M. Barrier, de Lyon (UNION MÉDICALE, 10 février 1849); l'inhalation du chloroforme fut prolongée pendant *quatre à cinq minutes* (il faut observer que c'est un mouchoir appliqué sur le nez et sur la bouche qui servit à l'inhalation); la respiration et le pouls étaient réguliers, lorsque le malade se redressa; on le maintient; le pouls cessa tout à coup; il était mort. L'inhalation du chloroforme pendant quatre à cinq minutes ne présente rien d'extraordinaire; toutefois, c'est la plus longue parmi celles qui ont été suivies de mort subite. En regard de ces faits, je présenterai l'exemple de tant d'opérations qui ont duré de *vingt à quarante minutes* sans que le malade ait cessé d'être plongé dans l'insensibilité; les expériences de M. Longet, qui a pu maintenir dans un pareil état des chiens pendant trois quarts d'heure, et cela en prenant la simple précaution d'user d'appareils qui permettent le mélange de l'air et du chloroforme, et en administrant une quantité d'air de plus en plus grande; enfin, les observations que j'ai citées dans ce travail. Il me semble que je puis dire maintenant, que je puis affirmer ceci : Il n'existe pas dans la science une seule observation de mort causée par une inhalation trop prolongée du chloroforme, toutes les fois que cet agent a été administré avec quantité suffisante d'air atmosphérique. Une maladie du cœur, l'introduction de l'air dans les veines, des appareils qui ne permettent pas l'accès de l'air, et enfin une susceptibilité nerveuse spéciale, telles sont les causes de la mort qui ont été reconnues par M. Malgaigne et par l'Académie. Peut-être la position assise, qui favorise la syncope ordinaire et qui en aggrave les effets, n'a-t-elle pas été étrangère à la rapidité de la mort, ainsi que l'a fait judicieusement observer M. Stanski; enfin, je rappellerai une observation de réduction de hernie obtenue par moi sous l'influence du chloroforme (*Thèses de Paris*, janvier 1849) : le sujet, après la réduction, était sans pouls et respirait à peine; je provoquai la déplétion de l'estomac, qui était distendu par des matières stercorales, et il revint immédiatement à lui.

Deux cas de mort se sont présentés, l'un dans le service de M. Malgaigne, l'autre dans le service de M. Robert, chez deux blessés épuisés par une longue suppuration, pendant qu'ils étaient soumis aux inhalations, le premier pour une désarticulation du bras, le second pour une désarticulation de la cuisse; j'admets bien ici que la syncope, à laquelle prédisposait l'état d'épuisement du sujet, a été déterminée et rendue mortelle par l'action stupéfiante du chloroforme; mais ces faits ne font que confirmer la loi que j'ai établie, savoir, que si, chez un sujet dont le système nerveux est surexcité, la dose de chloroforme peut être plus élevée que chez un sujet sain, lorsqu'au contraire le système nerveux est affaibli et sidéré, la quantité de chloroforme que l'on peut administrer sans danger doit être moindre que dans l'état de santé. La même remarque peut s'appliquer au cas de mort rapporté par M. Fano (UNION MÉDICALE, janvier 1849), chez un sujet affecté d'une hernie étranglée et qui était dans un état de prostration extrême.

Je crois avoir démontré que l'inhalation du chloroforme appliquée à la résolution de l'état spasmodique peut être sans danger prolongée jusqu'à disparition des phénomènes spasmodiques, qu'elle peut et doit même être continuée quelque temps après que cet effet a été obtenu. Je vais confirmer cette assertion en prouvant que l'emploi *insuffisant* de cet agent *augmente l'état spasmodique* au lieu de le diminuer, et par insuffisant je veux dire non continué jusqu'au point que j'ai énoncé dans la phrase précédente.

Pour procéder par voie d'induction, je ferai remarquer d'abord : 1o que l'opium à faible dose agite au lieu de calmer, surtout quand il est administré dans les névralgies, le rhumatisme, l'hystérie; j'ai eu l'occasion d'en faire plusieurs fois la remarque; 2o que l'éther liquide ne calme qu'à une dose assez forte; on en verse quelques gouttes seulement dans les potions stimulantes pour les sujets atteints de commotion cérébrale; 3o que les premiers effets des inhalations d'éther et de chloroforme administrées dans l'état de santé sont des phénomènes d'excitation : « Si l'on donne peu de chloroforme à la fois, dit M. Sédillot, on doit redouter des phénomènes d'agitation et de violence très pénibles; les malades crient, gesticulent, se débattent, effraient les assistans, retardent l'opération, et paraissent ensuite beaucoup plus fatigués. » (Discours prononcé à l'Académie de médecine, séance du 31 octobre 1848). M. Mardonnel, de Dublin, s'étant éthérisé pour expérimentation, fut pris d'une contracture des muscles de la mâchoire inférieure; il maintint l'appareil à éther en contact avec la bouche, et la contraction cessa. L'expérience a, de plus, démontré que l'agitation déterminée par les inhalations est d'autant plus prononcée que les sujets sont plus vigoureux; que les convulsions hystériformes sont survenues plutôt chez des femmes robustes et sanguines que chez des femmes d'un tempérament délicat et nerveux; qu'il faut, pour produire l'insensibilité et la résolution musculaire, une dose d'éther et de chloroforme d'autant plus considérable que le sujet a été d'abord plus vivement excité. « Plus l'organisme est fort et robuste, plus il a besoin d'éther pour être hypnotisé; or, comme une certaine quantité agit d'abord en irritant le système nerveux, l'individu est pris de convulsions et de délire.... Les sujets qui ont présenté de l'agitation ont été plongés dans le collapsus quand les inhalations ont été continuées ou reprises. » (Lach, *De l'éther*, p. 224.)

Puisque les phénomènes d'excitation sont d'autant plus marqués dans l'état physiologique que la force nerveuse domine davantage, puisque l'éthérisation doit être d'autant plus prolongée que les phénomènes d'excitation ont été plus développés; à plus forte raison ces phénomènes devront être extrêmement énergiques dans ces états pathologiques où la force nerveuse a acquis un accroissement artificiel, à plus forte raison aussi les inhalations devront être longtemps continuées pour amener la résolution de cet état spasmodique, et d'autant plus que cet état existe à un degré plus élevé; c'est dire implicitement que, si l'on ne prolonge pas les inhalations jusqu'au degré nécessaire pour procurer la soporisation complète, on n'aura fait qu'augmenter le spasme qu'il s'agissait de combattre. Or, de cette conduite, il peut résulter de graves accidens. Sans parler de cet état nerveux, hystériforme, tétanique, délirant, qui peut, à la suite d'une pareille secousse, se prolonger pendant plusieurs heures ou même quelques jours; sans parler des souffrances de la vie organique, de l'affaiblissement consécutif de la vie animale, j'insisterai sur ce point que, les muscles pectoraux étant soumis comme les autres aux convulsions déjà si violentes de l'hystérie ou du tétanos, si l'on administre un remède qui augmente encore cet état convulsif, on doit craindre une asphyxie imminente. Ne serait-ce pas là la cause de la fin rapide d'un tétanique qui, dans le service de M. Roux (27 fév. 1847), fut soumis aux inhalations d'éther pendant deux minutes seulement, de manière à déterminer non la perte de la sensibilité, mais une diminution seulement de l'état convulsif? A la fin du sommeil incomplet, qui dura 8 à 9 minutes, la face était injectée et la respiration plus gênée qu'auparavant. Une éthérisation incomplète me paraît être, ainsi qu'à M. Lach, qui cite l'observation (op. cit. page 285) la cause manifeste de trois accès d'éclampsie survenus à la suite de l'accouchement chez une femme jeune et forte qui avait été soumise aux inhalations d'un éther « trop faible, dit l'auteur M. Wood, sans que jamais, comme dans quelques autres cas, la sensation douloureuse fût complètement abolie. » Quant aux faits que j'ai pu observer moi-même, et ils sont relatifs surtout à plusieurs cas d'hysterie et à un cas de tétanos (*Thèse de Paris*, janvier 1849), ils m'ont tous offert, pendant les premières inspirations, une aggravation des phénomènes spasmodiques; cette aggravation était d'autant plus manifeste et plus prononcée, que le spasme primitif était plus considérable; et s'il m'arrivait d'abandonner l'emploi du chloroforme avant d'avoir obtenu le collapsus complet, j'étais certain de voir l'attaque augmentée et prolongée. J'ai pu faire surtout cette remarque dernièrement chez une femme sujette à de très violens accès d'hystérie depuis plus de vingt ans; c'était en ville; les premières inspirations de chloroforme déterminèrent une très grande agitation; je voyais l'effroi peint sur le visage des personnes qui m'entouraient; je n'étais pas aidé par elles pour maintenir la malade, et je ne pus alors prolonger *suffisamment* l'inhalation; j'appris le lendemain que cette attaque avait été beaucoup plus fatigante que toutes celles qu'elle avait éprouvées précédemment. Dans la pratique civile, il est donc nécessaire que le médecin qui voudra employer le chloroforme comme moyen thérapeutique dans les affections spasmodiques, ait parfaitement confiance lui-même dans cet agent, et possède aussi parfaitement la confiance du malade et des personnes qui l'entourent.

Toutes les considérations sur lesquelles je me suis étendu dans ce travail, sont relatives aux affections spasmodiques générales et essentielles; il convient d'examiner maintenant jusqu'à quel point elles peuvent s'appliquer aux affections dans lesquelles le spasme n'est que partiel et symptomatique. Ici le but à obtenir n'est pas le même, et l'agent que j'étudie ne peut pas être appliqué de la même manière. Dans le premier ordre de maladies, le but du médecin est d'abolir un état spasmodique qui est toute la maladie, d'annihiler successivement les phénomènes symptomatiques et le principe du mal; dans le second ordre de faits, il s'agit d'effacer momentanément des phénomènes spasmodiques causés par une lésion étrangère, afin de faciliter une opération spéciale relative à cette lésion. Dans le premier cas, le spasme étant général et essentiel, il faut user largement du remède; il faut, de plus, en prolonger l'usage après la disparition des symptômes afin d'anéantir le principe spasmodique lui-même; dans le second, comme le spasme est partiel et symptomatique, on n'a pas besoin de doses aussi considérables du remède; et surtout il est inutile, il serait nuisible de pousser l'inhalation au-delà du moment où les phénomènes spasmodiques ont disparu, puisque l'on n'a pas de principe pathologique à atteindre. Toutefois, dans ces maladies, l'inhalation du chloroforme devra toujours être plus longtemps continuée que lorsqu'on l'emploie comme simple moyen d'anesthésie, puisque, d'une part, il est démontré que la contractilité musculaire ne disparaît pas aussi promptement que la sensibilité; et que, d'autre part, cet état spasmodique local est plus long à disparaître que la contractilité normale; il faut ajouter que, dans quelques cas, cet état spasmodique local, quand il est monté à un degré très élevé et qu'il est très prolongé, tend à devenir général; il est alors plus difficile d'en triompher, et il est nécessaire de continuer plus longtemps les inhalations.

Je termine ce travail par les conclusions suivantes :

1o Lorsque les inhalations de chloroforme sont appliquées à la résolution d'un état spasmodique, essentiel ou symptomatique, général ou local, elles peuvent sans danger et doivent être prolongées au-delà de l'anesthésie jusqu'à la résolution du spasme.

2o Lorsque l'état spasmodique est essentiel et constitue le principe de la maladie, les inhalations peuvent sans danger, et doivent être continuées, après la disparition des symptômes spasmodiques, pendant un temps d'autant plus long, que ces symptômes ont été plus prononcés.

3o Si les inhalations de chloroforme ne sont pas continuées *suffisamment*, c'est-à-dire jusqu'au moment que j'ai indiqué, il en résulte une augmentation des phénomènes spasmodiques et une aggravation de la maladie.

MÉLANGES.

UN TRAITEMENT PARTICULIER DE L'ASPHYXIE DES NOUVEAU-NÉS. — Nous autres, médecins français, nous employons avec succès dans le traitement de cette asphyxie les insufflations, l'exposition à l'air libre, l'aspersion avec de l'eau froide, etc. Les sages-femmes de la Syrie emploient, elles, un traitement qui s'éloigne un peu de celui-ci, surtout pour le *lieu* auquel il s'adresse. Laissons parler le témoin oculaire :

« Pendant l'été de 1846, dit M. Mac Craith, je fus appelé au village de Boudja auprès d'une femme en travail. En arrivant, j'aperçus une matrone du pays qui tirait de toutes ses forces sur les pieds et sur le tronc d'un enfant dont les épaules et la tête étaient encore engagés. Je n'ai pas besoin de dire qu'elle tirait dans la direction la plus irrationnelle, et que le pauvre enfant courait grand risque de laisser sa tête en chemin. Je m'approchai de la femme en travail et je terminai immédiatement l'accouchement. L'enfant était asphyxié; je procédai immédiatement à l'insufflation pulmonaire, je jetai de l'eau sur la face et la poitrine de l'enfant, etc. Dans l'intervalle, quel fut mon étonnement de voir les parens de l'enfant et la sage-femme tirer un coq de sa cage et lui introduire doucement le bec jusqu'aux narines *dans le rectum de l'enfant*. Le coq, en faisant effort pour respirer, ouvrait le bec et refoulait à chaque expiration un peu d'air dans le rectum. Je continuai à m'occuper de la partie *supérieure* du corps de l'enfant, tandis que les parens s'occupaient de l'*inférieure*, de sorte que les deux médications purent marcher simultanément sans se contrarier. Telle est la pratique généralement répandue parmi les sages-femmes du pays. La femme était enceinte de deux jumeaux; le second enfant vint asphyxié comme le premier, mais cette fois les efforts réunis du médecin et du *coq* n'eurent aucun résultat. *(Med. Times.)*

—

RÉFORME MÉDICALE EN PRUSSE. — Nous avons annoncé, il y a quelques mois, qu'il avait été question de réunir à Berlin une espèce de congrès médical, destiné à travailler à la réorganisation de la profession médicale. Nos confrères n'ont pu obtenir du gouvernement prussien l'autorisation de tenir cette réunion. Le gouvernement offrait cependant d'inviter un certain nombre de médecins de son choix à se réunir à Berlin, pour traiter la question de la réorganisation médicale; mais la Société des médecins et des chirurgiens craignit qu'un pareil mode de convocation eût de graves inconvéniens, et ne conduisit pas à une réforme sérieuse. Il fut donc décidé qu'une commission serait nommée, laquelle rédigerait un nouveau code, relatif à la profession médicale, lequel, après avoir été soumis à la sanction des associations médicales de province, serait présenté à l'adoption du gouvernement.

Le code projeté repose sur le principe fondamental suivant: C'est qu'il appartient à la législation d'assurer aux citoyens les moyens de sauvegarder leur santé; et, d'autre part, de fournir aux médecins les moyens de pratiquer leur profession dans les conditions d'honorabilité et d'intérêt professionnel les plus favorables. Le nouveau code ne comprend pas moins de quatre grandes sections : 1° L'hygiène publique; 3° les règlemens relatifs à l'exercice de la profession médicale; 3° l'enseignement; 4° l'Académie de médecine.

Voici les points les plus essentiels de ce règlement: Tout médecin doit avoir été examiné sur toutes les branches de l'art de guérir; de sorte qu'il n'y ait plus de distinction à l'avenir entre le médecin et le chirurgien; les ventouseurs et les sages-femmes sont conservés, mais à la condition d'agir sous la surveillance des médecins. Les pharmaciens (c'est-à-dire les chimistes) seront tenus de subir des examens spéciaux, et recevront un diplôme pour exercer, mais seulement ils ne pourront être qu'un certain nombre par rapport à la population. Les médecins ne pourront vendre des médicamens que lorsqu'ils seront établis à une grande distance des pharmaciens. Le prix des médicamens sera fixé par le gouvernement et révisé de temps en temps. Les honoraires des médecins sont réglés suivant un tarif qui sera soumis à l'autorité. Les médecins de plusieurs districts auront le droit de se réunir à l'association libre, pour s'occuper des intérêts scientifiques et professionnels; ces associations tiendront des assemblées annuelles et auront un comité permanent, qui sera une véritable *cour d'honneur*. Dans chaque paroisse, il y aura un médecin payé par elle, pour voir les malades qui sont dans l'impossibilité de rétribuer les soins médicaux. Dans tout district comprenant 50,000 habitans, il y aura un conseil de santé, composé de médecins et de personnes notables, qui devra surveiller les écoles, l'administration et l'établissement des hôpitaux, bref tout ce qui tient à l'hygiène publique du district; il sera spécialement chargé de poursuivre le charlatanisme. A la tête de ces conseils de district, il y aura un médecin de comté, choisi par les représentans du comté, sur une liste présentée par le gouvernement, et auquel sera adjoint un conseil composé du comité des associations médicales. Le comité médical central sera nommé par le gouvernement et adjoint au ministère des affaires médicales. Chaque université sera tenue d'avoir au moins huit professeurs, et des laboratoires de physiologie et de chimie. Tout ce qui regarde les examens, le stage des élèves dans les hôpitaux, etc., est copié sur ce qui existe maintenant en France. Il en est de même pour l'Académie de médecine, qui, comme chacun sait, n'existe pas à Berlin, et qui, dans le projet, servirait de cour d'appel pour les questions médicales.

—

FALSIFICATION DU VALÉRIANATE DE FER. — On vend depuis quelque temps dans le commerce du citrate ou du tartrate de fer, imprégné d'huile essentielle de valériane. La fraude est assez facile à reconnaître en ce que le valérianate est parfaitement insoluble dans l'eau et soluble dans l'alcool, et que l'acide hydrochlorique, le décomposant, sépare l'acide valérianique très facile à reconnaître à son odeur.

—

MALADIES SYPHILITIQUES. — M. Fenwich a donné une statistique intéressante des maladies syphilitiques traitées à l'hôpital de Newcastle.

Sur 943 femmes affectées de syphilis, 252 étaient atteintes de gonorrhée simple, 170 de chancres et de gonorrhée, 521 de chancres seulement.

Sur les 252 cas de *gonorrhée*, 188 sont arrivés à guérison sans mercure et par l'emploi seulement du copahu, du cubèbe et des injections astringentes. Dans les 64 autres, le mercure a été administré pour des symptômes syphilitiques secondaires ou pour toute autre maladie existant en même temps. Les premières ont guéri en 32,91 jours; les secondes ont subi un traitement de 30,23 jours.

Sur les 521 cas de *chancre*, 235 ont été traités par les mercuriaux et 286 sans mercure. Le traitement des premières a réclamé 30,13 jours, tandis que chez les autres, il a fallu 38,35 jours en moyenne; et encore les chances paraissent-elles plus favorables quant à la rapidité de la guérison par le traitement mercuriel que par toute autre médication.

Sur les 170 cas de *gonorrhée compliquée de syphilis*, 53 ont été traités par les mercuriaux et 117 par d'autres moyens. La guérison a eu lieu chez les premières malades en 38,39 jours; chez les secondes en 44,13 jours.

—

SUICIDES. — Les suicides en Angleterre ont eu lieu depuis dix ans dans la proportion de 83 en 1838; 96 en 1839; 102 en 1840; 139 en 1841; 134 en 1842; 112 en 1843; 145 en 1844; 144 en 1845; 162 en 1846; 182 en 1847, et 100 en 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS. — L'Association se réunira lundi prochain, 7 mai, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Une question d'un grand intérêt doit être discutée dans cette séance; nos confrères de Paris sont invités à vouloir bien y assister.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE STOCKHOLM. — Cette Académie a tenu ces jours derniers sa séance annuelle. Le roi était présent, ainsi que la plus haute société de cette capitale, empressés de payer une juste tribut d'hommages à la mémoire de Berzélius, dont on devait prononcer l'éloge.

A cette séance, on a lu une lettre de la baronne Berzélius, annonçant qu'elle faisait cadeau à l'Académie de la bibliothèque scientifique de son mari qui s'élève à plus de 2,000 volumes, ainsi que de sa collection minéralogique et de tous les instrumens de son laboratoire.

Cours public sur les maladies des organes urinaires et génitaux. — M. le docteur Aug. MERCIER commencera ce cours le mercredi 16 mai, à quatre heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivans, à la même heure.

Quelques leçons seront consacrées aux maladies vénériennes.

ANNONCES.

En vente chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17, à Paris.

LE CLIMAT DE L'ITALIE, SOUS LE RAPPORT HYGIÉNIQUE ET MÉDICAL; par le docteur Ed. CARRIÈRE. — Un beau vol. in-8 de 580 pages. Prix : 7 fr. 50 c.

AIDE-MÉMOIRE DE L'OPÉRATEUR, contenant les opérations élémentaires, les ligatures d'artères, les amputations dans la contiguité et dans la continuité des membres, et les résections des extrémités articulaires, avec 60 planches, représentant 213 sujets lithographiés d'après nature, par l'auteur; par le docteur J.-A. ISNARD, chirurgien-major de première classe, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. — Un volume in-32 de 470 pages. Prix : 5 fr.

MÉMOIRE SUR UNE DISPOSITION ANATOMIQUE NOUVELLE DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE, suivi de quelques considérations sur les conséquences qui en découlent au point de vue physiologique et pathologique; par le docteur ISNARD, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'hôpital d'instruction de Metz. — Brochure in-8 de 56 pages, avec planches. Prix : 1 fr. 50 c.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 8 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 55.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ; Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 14 1 An........ 28

Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16 1 An........ 32

Pour l'Étranger : An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 7 Mai 1849.

La marche de l'épidémie continue à être fertile en variations. Nous avons dit, dans notre dernier bulletin, que les hôpitaux civils avaient reçu dans la journée de jeudi dernier, 3 mai, 91 nouveaux cholériques. La journée du lendemain vendredi n'a pas été moins chargée : 94 malades sont entrés dans les divers hôpitaux; mais dans la journée de samedi et de dimanche le nombre en est tombé à 80 ; ce qui forme, pour les trois jours qui se sont écoulés depuis la publication de notre dernier numéro, un total de 254 nouveaux cas. La mortalité semble suivre le mouvement ascensionnel des entrées : 43 décès vendredi dernier, 48 samedi et 52 dimanche, portent le chiffre des décès, pour les trois derniers jours, à 143, ainsi qu'on peut le voir au reste dans le tableau suivant, dans lequel nous continuons à résumer le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	475	239	134	60
La Charité.	297	173	68	23
La Pitié.	304	149	93	32
La Salpêtrière . . .	853	617	146	13
Hôpital St-Louis. .	273	128	52	36
— Beaujon. .	148	87	21	15
— des Enfans.	28	14	8	7
— Necker. . .	67	38	42	10
— Ste-Marguerite .	52	26	12	8
— St-Antoine. . .	68	33	11	13
— des Cliniques.	25	20	10	»
— Bon-Secours.	62	36	7	9
— Cochin. . . .	20	12	3	7
— des Ménages.	31	20	2	»
— de Lourcine. .	14	2	3	»
Maison de santé. .	36	21	5	6
Incurables (femmes)	1	1	»	»
— (hommes)	3	2	»	1
Larochefoucauld. .	5	3	»	»
Bicêtre.	91	65	»	13
Hôpital militaire du Val-de-Grâce. .	227	57	»	»
— du Gros-Caillou.	305	100	104	35
— du Roule. . . .	163	76	30	40
— Popincourt. . .	48	13	»	»
Hôtel des Invalides.	18	14	2	»
Prison St-Lazare. .	6	4	»	»
	3,620	1,950	753	328

Un simple coup d'œil sur ce tableau montre que l'Hôtel-Dieu a toujours le triste privilége de recevoir le plus grand nombre de cholériques. La Salpétrière n'y figure que pour 13 nouveaux cas; mais, en revanche, l'hôpital Saint-Louis et l'hôpital de la Pitié ont reçu l'un 36, l'autre 32 nouveaux malades. La Charité vient immédiatement après pour 23 cas; Bicêtre, Saint-Antoine et l'hôpital Beaujon, pour un chiffre qui varie de 13 à 15. Nous n'avons donc rien à changer aux explications que nous avons données dans notre dernier numéro. La maladie s'étend dans les quartiers qui entourent l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Saint-Antoine et dans la banlieue dont Beaujon reçoit une grande partie des cholériques. Il ne paraît pas que cet accroissement s'arrête dans quelques-uns de ces quartiers : l'Hôtel-Dieu a reçu ce matin même 24 nouveaux cas, et il est probable qu'il en recevra d'autres avant la fin de la journée.

Nous avons publié, il y a quelques jours, le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils par jour, par semaine et par hôpitaux. Nous avons cru qu'il ne serait pas sans intérêt, pour le public médical, de savoir quelle a été l'influence des âges et des sexes sur le développement et la terminaison de la maladie. Voici d'abord un premier tableau qui donne le chiffre des cholériques par sexe, et dont la troisième division présente le chiffre du choléra parmi la population infantile :

1° *Population masculine.*

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Du 29 janvier au 18 mars.	23	12	1
Du 19 mars au 30 mars.	154	96	5
Du 31 mars au 6 avril..	100	45	16
Du 7 avril au 13 avril..	156	95	30
Du 14 avril au 20 avril..	157	85	43
Du 21 avril au 27 avril..	123	78	50
Du 28 avril au 4 mai...	259	123	47
	972	534	186

2° *Population féminine.*

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Du 29 janvier au 18 mars.	26	16	»
Du 19 mars au 30 mars.	403	224	5
Du 31 mars au 6 avril..	357	273	21
Du 7 avril au 13 avril..	314	190	25
Du 14 avril au 20 avril..	244	143	33
Du 21 avril au 27 avril..	140	72	167
Du 28 avril au 4 mai...	241	109	95
	1,725	1,027	346

3° *Population infantile.*

	Entrées.	Décès.	Sorties.
Du 29 janvier au 18 mars.	1	1	»
Du 19 mars au 30 mars.	11	5	1
Du 31 mars au 6 avril..	8	4	3
Du 7 avril au 13 avril..	4	»	1
Du 14 avril au 20 avril..	8	6	4
Du 21 avril au 27 avril..	8	4	3
Du 28 avril au 4 mai...	9	5	5
	48	25	17

Il résulterait de ce tableau que, dans l'épidémie actuelle, depuis son commencement jusqu'au 4 mai, le nombre des femmes atteintes du choléra a été d'un tiers plus considérable que celui des hommes. En effet, sur 2,745 cholériques entrés dans les hôpitaux ou pris dans les salles, 972 appartiennent au sexe masculin, et 1,725 au sexe féminin ; mais si de ces 1,725 femmes on déduit les 840 femmes affectées dans l'hospice de la Salpétrière, on n'a plus qu'un chiffre de 885, c'est-à-dire un chiffre un peu au-dessous de celui des cholériques (hommes).

Les enfans, dans cette épidémie, comme dans toutes celles observées jusqu'ici en d'autres lieux, sont en très petit nombre, et ne forment pas un cinquantième du chiffre total des cholériques traités dans les hôpitaux et hospices civils.

Quant à la mortalité, elle semblerait aussi plus forte chez les femmes que chez les hommes; car sur 1586 décès, 1027 appartiennent à la population féminine et 534 seulement à la population masculine. Mais si l'on retranche de ces 1027 décès, 602 qui appartiennent seulement à la Salpétrière, on trouve le chiffre de 425 inférieur à celui de la population masculine. Autrement dit, dans la mortalité générale, qui s'élève, en y comprenant la Salpétrière, au chiffre assez fort de 1 sur 1,73 ou de 57 pour 100, figure la mortalité de la population masculine pour 1 sur 1,82 ou 54 pour 100, et celle de la population féminine pour 1 sur 1,68 ou 59 pour 100.

Si l'on retranche du chiffre total des entrées et des décès la population cholérique de la Salpétrière, on obtient pour chiffre général 1 sur 1,93 ou 51 pour 100, et la mortalité sur la population féminine descend de 1 sur 1,68 ou 59 pour 100 à 1 sur 2,08 ou 48 pour 100, chiffre bien inférieur à celui qui exprime la mortalité de la population masculine (1 sur 1,82 ou 54 pour 100).

Bien qu'inférieure à la mortalité dans la population masculine, la mortalité parmi les enfans est encore assez élevée (25 sur 48 ou 1 sur 1,92 ou 52 pour 100). On peut voir, au reste, par le tableau précédent, que les enfans sont en très petit nombre dans la population cholérique; mais le tableau suivant, qui nous a été communiqué, montre qu'à partir de l'âge de quinze ans il y en a encore un assez grand nombre (l'âge de quinze ans est la limite adoptée par les hôpitaux pour l'enfance.)

Tableau des cholériques par âge, jusqu'au 28 avril.

De 1 à 20 ans.	181 entrées.
De 21 à 40 ans.	750
De 41 à 60 ans.	562
Au-delà de 60 ans. . . .	633

Ainsi le plus grand nombre des cholériques (près du tiers) est compris entre l'âge de 21 et 40 ans. De 41 à 60 ans, la diminution est notable. Au-delà de 60 ans, il y a une augmentation notable; mais si l'on retranche de 633 cas de choléra au-delà de 60 ans, 500 décès au moins qui appartiennent à la Salpétrière, on trouve que près de la moitié des cholériques est

Feuilleton.

STATISTIQUE DES ÉTABLISSEMENS ET SERVICES DE BIENFAISANCE.

Rapport à M. le Ministre de l'intérieur sur le service des enfans trouvés et abandonnés en France, par M. DE WATTEVILLE.

De toute l'assistance publique, la partie relative aux enfans trouvés et abandonnés est incontestablement la moins connue, et partant, la plus défectueuse. En cette matière, tout ou presque tout est à refaire ; la législation, mutilée à chaque pas par des décrets, des ordonnances et des arrêtés contradictoires, abandonne au caprice de chaque conseil départemental le sort de cette portion si nombreuse et si intéressante de la population française : ici les tours, institués par le décret du 19 janvier 1811, sont supprimés; là, au contraire, ils sont conservés au nom de la morale et de l'humanité ; le déplacement des enfans est pratiqué dans certaines localités et inconnu dans d'autres; quelques départemens accordent des secours aux filles-mères ; ailleurs ces secours sont rigoureusement interdits; mais le seul point sur lequel toutes les administrations concordent, est l'absence complète de cette surveillance paternelle que la loi leur ordonne d'exercer sur les enfans au-dessus de douze ans.

La multiplicité des mesures administratives, et la diversité des moyens proposés pour la solution du problème de cette partie de l'assistance publique, dénotent une ignorance presque absolue de la question, ou tout au moins des élémens qui la constituent; cependant il n'est pas de sujet sur lequel on ait tant écrit : depuis l'*Abrégé historique de l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris*, publié en 1676, jusqu'en l'année 1849, une véritable bibliothèque existe sur la matière ; et si, après tant de travaux et d'efforts, on n'est encore arrivé qu'à des résultats pour ainsi dire négatifs, la raison en est simple, dit M. de Watteville : « Personne, jusqu'à ce jour, n'a possédé les élémens nécessaires pour démontrer, par une discussion approfondie, l'urgence et la possibilité des réformes de toute nature que cette partie de l'administration réclame impérieusement. Le gouvernement lui-même partageait à cet égard l'ignorance générale, puisqu'il n'existe pas un seul ouvrage officiel qui donne des renseignemens certains sur les expositions, les tours, la dépense des enfans-trouvés, leur placement en nourrice, les secours aux filles-mères, les déplacemens, la tutelle, la mortalité, etc. Par cette raison, chacun de ceux qui ont écrit sur cette question n'en a pu voir qu'un seul côté : les moralistes l'ont envisagée exclusivement au point de vue de l'humanité, les administrateurs exclusivement au point de vue de l'économie. Mais ni les uns, ni les autres n'ont rien pu préciser, et par conséquent rien édifier faute des connaissances indispensables. »

Plus que tout autre, M. de Watteville est en position de fournir les documens dont est même privé le gouvernement. Inspecteur depuis quinze années des établissemens de bienfaisance, ayant organisé lui-même à Lyon, Bordeaux, etc., le service des Enfans-Trouvés, et membre de la commission nommée en 1847 par le ministre de l'intérieur, pour formuler un projet de loi sur les enfans trouvés, M. de Watteville a, dans ces diverses positions, recueilli des élémens précieux, dont la substance est contenue dans le rapport que nous examinons.

M. de Watteville a tour à tour consigné les résultats obtenus par chaque système mis en pratique : conservation ou suppression des tours, déplacement, secours aux filles-mères, colonies agricoles, etc., etc. ; et plus d'une fois ces résultats sont de nature à faire profondément réfléchir les philanthropes et les administrateurs.

Avant d'examiner l'influence que les divers systèmes administratifs ont eu sur le nombre des enfans trouvés et des expositions, il est curieux de rechercher l'influence qu'exercent les causes purement locales.

On peut diviser topographiquement la Fance en départemens de la frontière de terre, en départemens de la frontière de mer, en départemens manufacturiers et en départemens agricoles.

« Dix départemens de la frontière de terre pour une population de 4,606,983 habitans, comptent seulement 6,224 enfans trouvés ; soit 1 enfant sur 740 habitans ; 1,197 expositions sur 141,925 naissances, ou 1 exposition sur 119 naissances. »

« Douze départemens frontières de mer pour une population de 6,364,123 habitans, ont 12,142 enfans trouvés, soit 1 enfant sur 371, et sur 184,156 naissances, ont 5,098 expositions, soit 1 exposition pour 36 naissances. »

Dans les départemens agricoles, la proportion des enfans trouvés est de 6 sur 560 habitans, et les expositions de 1 sur 50. Dans les départemens manufacturiers, elle est également de 1 sur 560; mais les expositions ne sont que de 1 sur 58 naissances.

Les départemens qui possèdent de grands centres de population ont 1 enfant trouvé sur 204 habitans, et 1 exposition sur 25 naissances.

Dans les départemens réputés pauvres, on compte 1 enfant trouvé sur 255 habitans, et 1 exposition sur 35 nnaissances.

Ainsi, de ces différentes proportions, il résulte que les départemens qui forment nos frontières de terre sont ceux qui ont le moins d'enfans trouvés et le moins d'expositions; et que les départemens dans lesquels se trouvent de grandes villes, sont ceux qui comptent à leur charge le plus d'enfans trouvés, et qui présentent le plus d'expositions.

Examinons maintenant l'influence des systèmes administratifs sur le nombre des enfans trouvés et des expositions.

En 1784, d'après Necker, le nombre des enfans trouvés au-dessous de 12 ans, était, en France, de 40,000. En 1811, au moment où fut promulgué le décret qui créait les tours, le nombre des enfans trouvés au-dessous de 12 ans était, selon M. Dangeville, de 69,000. Il est à remarquer qu'à cette époque la France comptait 130 départemens, et avait une population de 40 millions d'habitans.

En 1819, alors que la France était rentrée dans ses limites naturelles, le nombre des enfans trouvés âgés de moins de 12 ans était de. 99,346
En 1825, de. 117,305
En 1830, de. 118,073
En 1833, de. 129,699

Le gouvernement, effrayé alors de cette proportion toujours croissante dans le nombre des enfans trouvés, et par conséquent de l'augmentation énorme des dépenses que comportait ce service, invita les préfets et les conseils généraux à prendre des mesures pour arrêter cet accroissement de dépenses. Les moyens proposés et mis en usage furent le déplacement des enfans et la suppression des tours. Dans moins de cinq ans, 60 départemens adoptèrent la première mesure, et 185 hospices dépositaires avec tours furent supprimés. Les résultats obtenus durent amplement satisfaire l'administration, car le nombre des enfans trouvés ne s'élevait plus en 1838 qu'à 95,624. et celui des expositions était dans la proportion de 1 sur 36. Depuis lors, et jusqu'en 1845, le chiffre des enfans trouvés et celui des expositions est resté à peu près stationnaire.

Devant ces chiffres, textuellement extraits du rapport de M. de Watteville, nous nous demandons si la diminution dans le nombre des enfans trouvés et dans celui des expositions est une conséquence *légitime* de la suppression des tours et du déplacement des enfans ; en d'autres termes,

fournie par l'âge de 21 à 40 ans. Nous pouvons dire qu'il en était de même dans l'épidémie de 1832.

Nous regrettons vivement de n'avoir pu nous procurer des renseignemens relatifs à la mortalité suivant les âges ; ce serait là le sujet de recherches intéressantes, mais ce que nous croyons pouvoir dire d'une manière générale, c'est que dans l'épidémie actuelle, la mortalité augmente d'une manière proportionnelle à l'âge des individus affectés.

MORTALITÉ EN VILLE.

Les renseignemens que nous publions aujourd'hui s'arrêtent au 2 mai ; mais nous garantissons les chiffres suivans comme officiels. On peut voir que l'épidémie suit en ville la même marche croissante que dans les hôpitaux. Nous craignons d'avoir à signaler une nouvelle augmentation dans notre premier bulletin :

Le 27 avril.	34 décès.
Le 28 avril.	25
Le 29 avril.	28
Le 30 avril.	48
Le 1er mai.	51
Le 2 mai.	35
Depuis l'invasion.	695
Total général. . . .	916 décès.

On peut voir, par le tableau ci-dessus, que tout en constatant un accroissement que nous ne voulons pas dissimuler, cet accroissement n'est pas cependant de nature à jeter l'inquiétude dans le public. Néanmoins, il faut le dire, cette inquiétude augmente et se propage rapidement dans les départemens. Il est à notre connaissance que plusieurs fabricans et industriels de la province hésitent à envoyer leurs produits manufacturés à l'exposition qui se prépare, dans la crainte de ne pas pouvoir se rendre eux-mêmes à Paris, ne voulant pas s'exposer aux atteintes de l'épidémie. Nous savons aussi, de science certaine, que plusieurs familles des départemens qui avaient fait retenir des appartemens à Paris, pour y passer le mois de juin, ont donné contre-ordre, effrayées par les rumeurs qui circulent sur la gravité du choléra dans la capitale.

Tout en répétant ce que nous avons déjà dit souvent, que le choléra n'est ni plus ni moins grave que nous le signalons ici trois fois par semaine, que nos relevés sont exacts et positifs, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que notre publicité trop spéciale empêche la vérité de pénétrer dans les masses. Le mal que nous ne pouvons pas éviter, l'administration l'éviterait facilement en publiant elle-même, et d'une manière officielle les renseignemens que nous ne publions qu'officieusement. Ce silence de l'administration est très mal interprété par le public. L'administration se tait, dit-on de toutes parts, parce qu'elle ne veut pas effrayer la population, et parce que les résultats qu'elle aurait à signaler sont très graves.

Il n'en est rien pourtant, nous l'affirmons de nouveau. Sans doute, il existe en ce moment une recrudescence proportionnellement assez forte ; mais les chiffres que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs doivent montrer, de la manière la plus claire, qu'une très minime portion de la population est atteinte du fléau. La mortalité n'a pas encore atteint la proportion de 1 par mille habitans ; et quand il sera possible d'analyser les chiffres, on verra que cette mortalité frappe surtout sur les vieillards et les valétudinaires.

Nous ne pouvons qu'engager de toutes nos forces l'administration à publier rapidement les renseignemens qu'elle possède. Il y a urgence.

LES PRÉPARATIONS MERCURIELLES DANS LE CHOLÉRA.

Lettre adressée à M. Vidal (de Cassis).

Marseille, le 27 avril 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Dans le numéro du 21 avril de l'UNION MÉDICALE, je viens de lire la lettre intéressante que vous avez publiée relativement à l'immunité dont ont joui les vénériens dans les épidémies de choléra. En 1835, j'ai observé la même immunité à Marseille, et j'ai résolu la question que vous posez pour savoir si la syphilis est le préservatif du choléra, ou si le remède que l'on emploie pour la combattre, le mercure, en est l'antidote, par dix-huit observations où les frictions mercurielles ont procuré une guérison radicale presque instantanée. Voici comment j'ai été porté à employer par analogie le mercure comme anti-cholérique. Ayant découvert dans les archives de l'intendance sanitaire de Marseille, en ma qualité de médecin du lazaret, une correspondance du docteur Palloni, médecin du lazaret de Livourne, qu'il avait employé avec succès le mercure à l'extérieur et à l'intérieur dans la peste, la fièvre jaune et le typhus, je crus que je pouvais comparer jusqu'à un certain point le choléra à ces diverses maladies, et c'est d'après cette idée qu'appelé, le 29 décembre 1834, auprès de l'épouse de mon confrère le docteur Rampule, atteinte depuis le matin de diarrhée, de vomissemens, de crampes et de tous les accessoires qui mettaient sa vie en danger, avec d'autant plus de raison que les seize premiers malades cholériques avaient tous succombé, je proposai aux docteurs Rampule et André le traitement de Palloni, conseillé dans les trois maladies pestilentielles ci-dessus citées. Quoique chaque friction sur les mollets n'eût été portée qu'à la dose de 8 gr., elles furent si multipliées, à la demande qu'en faisait la malade à son mari, qu'elles s'élevèrent à 210 grammes (7 onces) dans le courant de la nuit, et le lendemain la guérison fut accusée. Il n'y eut ni salivation, ni réaction, ni convalescence. Ce succès m'enhardit à employer à haute dose, dès le début, les frictions mercurielles à la dose de 30 grammes par friction, et deux ont suffi pour arrêter la maladie. J'ai eu lieu d'observer que les frictions à petites doses, 8 grammes, par exemple, suspendent les crampes pour un temps très court mais qu'elles reviennent ensuite, tandis qu'à haute dose elles sont entièrement dissipées, et le soulagement est prompt.

J'ai publié une partie de mes observations dans la *Gazette médicale* de juin 1835 ; vous pourriez les consulter. J'en écrivis aussi à l'Académie de médecine, et on n'en tint point compte, deux membres ayant dit que les frictions mercurielles n'avaient produit aucun effet dans leur pratique. Je puis expliquer cet insuccès, parce que, sans doute, ils les avaient conseillées à petites doses, comme je l'avais prescrit d'abord à Mme Rampule, mais la dose (7 onces) n'ayant produit aucune salivation, j'ai été enhardi à prescrire ces frictions, non à une si haute dose, mais deux onces m'ont ordinairement suffi. Je publierai bientôt mes observations.

Voici une traduction des quelques termes par lesquels Palloni a établi son opinion relativement aux bons effets du mercure dans les maladies pestilentielles :

« Ayant toujours considéré les contagions comme des substances délétères » spécifiques qui introduisaient dans le corps humain un principe spécial qui » tend à détruire la vie avec plus ou moins de force et d'intensité, je pensais qu'en appliquant au corps animal les moyens propres à combattre » les contagions, au moment où les premiers accidens se manifestent, on » pouvait obtenir une cure directe par l'extinction du principe délétère, » avant qu'il parvienne à décomposer nos fluides. Pour introduire cet » aliment vital destructeur des miasmes, j'ai recours aux acides en » général, spécialement nitrique, ensuite au muriate pur oxigéné de » mercure, surtout aux acides mercuriels, parce que le mercure, par sa » nature, est le véhicule qui pénètre le plus dans les fibres animales. » Jusqu'à la fin de 1804, j'avais obtenu d'admirables effets en employant » dans la fièvre jaune de l'acide nitrique. A l'époque de la maladie pestilentielle de 1817, je voulus soumettre à cette expérience un certain » nombre d'individus qui en furent attaqués : 80 furent séparés dans l'hôpital. Sur les uns on administra de fortes frictions mercurielles, au premier moment que le mal se manifesta et que les pétéchies parurent. On » employa chez les autres, le muriate de mercure pur oxigéné. Tous, à » l'exception d'un, guérirent dans la première période, et les pétéchies » disparurent en peu de jours. (M. Serres a-t-il connu ce fait pratique de » Palloni, ou l'a-t-il pressenti ?) J'ai fait usage de la même méthode, ajoute » Palloni, dans la peste bubonique, lorsqu'elle sévit dans notre lazaret. » Un homme arrivé dans l'état le plus dangereux, avec délire, prostration des forces, sembable à un cadavre, ayant un bubon inguinal déjà » crevé et gangréné, et dont les compagnons étaient morts de peste en » route. Bientôt on aperçut un favorable changement dans l'état du bubon, dans la physionomie et la force du malade, au point d'exciter la » plus grande surprise.

» J'établis que dans les maladies rapides et mortelles, comme la peste » et la fièvre jaune, le plus sûr spécifique pour en arrêter les premiers » effets est l'administration du muriate suroxygéné de mercure, et d'abondantes frictions mercurielles sur la peau. »

Palloni ajoute que le meilleur préservatif des personnes qui doivent approcher des malades est de laver continuellement les mains dans l'eau chlorurée avec la pommade mercurielle, comme avaient coutume de le faire ceux qui avaient soin des malades atteints de peste ou de pétéchies dans notre hôpital.

Je crois devoir vous transcrire ici l'observation qui concerne Mme Rampule, femme du docteur de ce nom, parce que c'est la première expérience que j'ai faite de la méthode de Palloni, et qui m'a servi de type pour agir en pareil cas. Si l'Académie n'avait pas rejeté cette méthode, après l'avoir instruite des bons effets que j'en avais obtenu, il n'y aurait pas eu tant de victimes en 1832 et en 1849, quoique cette dernière épidémie eût été moins intense.

« Le lundi 29 décembre 1834, Mme Rampule, sans indisposition préalable, et après un sommeil tranquille, fut prise subitement, à sept » heures du matin, de coliques, de diarrhée et de vomissemens. Les matières rendues étaient séreuses, blanchâtres et fort abondantes. Les » crampes se manifestèrent aussi avec violence, ce qui aggrava en peu » de temps l'état de la malade. A deux heures après midi, la figure et les » extrémités étaient cyanosées, le pouls insensible et le refroidissement » général, l'intelligence parfaite.

» Appelé dans ce moment critique, et voyant la malade dans un danger » d'autant plus imminent, que les seize premiers malades qui avaient été » atteints jusqu'à ce jour avaient tous succombé avant quatorze heures » d'invasion, je conseillai de suite, comme dernière ressource, et avec » quelque espoir de succès, la méthode de Palloni, pensant que le choléra pouvait bien être placé avec raison dans le même ordre que les » trois maladies pestilentielles pour le traitement desquelles le médecin » du lazaret de Livourne avait obtenu un si éclatant succès. Les docteurs » Rampule et André Para adoptèrent mon avis, et les frictions mercurielles furent faites sur les extrémités inférieures, violemment tourmentées par des crampes douloureusees. La dose de chacune fut de 8 gr. » Elles furent répétées par intervalle, sur la demande de la malade, qui » disait à son mari : « Frotte-moi, cela me fait du bien. » L'amélioration » de l'état de Mme Rampule fut progressive, et le lendemain elle fut hors » de danger. La dose des frictions si souvent répétées s'éleva dans le courant de la nuit à 210 grammes. Il n'y eut point de salivation ; un simple gonflement dans les gencives, et les urines ne reparurent que le » troisième jour après la guérison. »

Un effet si prompt et si décisif ne pouvait que m'encourager à répéter la même expérience, ce qui se présenta bientôt. Le 3 janvier, le jeune Coton, élève au collége royal, qui avait la diarrhée depuis trois jours, fut atteint subitement de coliques violentes, de matières riziformes, avec crampes aux mollets, refroidissement de la peau, langue glacée ; frictions de deux onces d'onguent mercuriel, faites chacune en trois heures d'intervalle. La diarrhée et les vomissemens, et les crampes cessaient après les frictions. Il n'y eut ici aucune réaction fébrile, ni particulière, comme dans l'observation précédente, les urines furent lentes à se rétablir.

Enfin, je vous citerai ici une de nos observations qui nous paraît très intéressante, à cause de l'individu qui en a été l'objet.

« OBSERVATION VIII. — Le nommé Borraly, portefaix, âgé de quarante-huit ans, surnommé l'*Hercule*, à cause de sa grande force, rue » Sainte-Trancissa n° 46, eut dans la nuit du 5 mars, des coliques violentes, une diarrhée séreuse et des vomissemens. Appelé le matin, je » le trouvai tourmenté par des nausées, des coliques et des crampes très » douloureuses ; soif ardente, froid des extrémités, cyanose très légère, » pouls petit, suppression d'urines, thé chaud, frictions sur le bas-ventre » et les mollets avec deux onces d'onguent mercuriel. Cessation des » crampes d'une manière subite ; elles se renouvellent quelque temps » après, et de nouvelles frictions les font disparaître entièrement. » Quelques lavemens opiacés et amylacés furent également prescrits. » Ce malade promptement soulagé, garda le repos le lendemain, et le » troisième jour, il reprit son travail en parfaite santé.

Enfin, mon honorable confrère, vous à qui les progrès de la science sont si familiers et qu'ils ont déjà placé à un si haut rang, je crois devoir vous mentionner ici, non seulement dans l'intérêt de la science, mais dans le but providentiel de populariser la nouvelle méthode anti-cholérique, les deux lettres qui m'ont été écrites dans le temps par le docteur Carbonel, qui, par son zèle et son dévoûment, a acquis tant de droits à la reconnaissance de ses compatriotes, par l'emploi des frictions mercurielles, que je lui avais signalées, dans le même temps que l'épidémie régnait en 1835, à Aix comme à Marseille :

« Aix, 21 juillet 1835.

» Monsieur,

» J'écris sous la dictée de notre ami commun, le dr Férand. Hier, allant visiter ce cher collègue, retenu au lit autant par des fatigues physiques et morales, que par quelques symptômes attribués à l'influence épidémique, il me communiqua votre lettre. Dans une circonstance aussi malheureuse où le choléra sévissant avec intensité, et semblant se jouer de toutes nos prescriptions médicales (hors l'opium brut qui nous permet de compter quelques guérisons, quand nous avons fait précéder son administration d'une saignée), je m'emparai de votre mode de traitement, et je promis à l'ami Férand de le mettre en pratique à l'Hôtel-Dieu, où j'ai

---

si ces deux mesures ont véritablement diminué le nombre des *naissances* des enfans naturels.

Nous savons très bien que M. de Watteville n'a pu établir ses calculs sur les registres des administrations hospitalières, et que, par conséquent, il n'a fait entrer dans sa statistique que les enfans à la charge des départemens ; c'est on ne peut mieux sous le point de vue administratif et financier, mais la double mesure du déplacement et de la suppression des tours est-elle aussi avantageuse sous le rapport humanitaire ?

M. de Watteville répond à une partie de l'objection, à celle qui est relative au déplacement ; nous sommes heureux de lui céder un instant la plume. « 8,000 enfans environ ont été réclamés par leurs parens, par suite du déplacement. 13 enfans sont morts pendant le voyage que nécessitait leur translation ; 209 sont morts dans le mois qui a suivi leur déplacement ; mais il est à remarquer que ce nombre est moins considérable que celui qui a lieu ordinairement. Dans l'état normal des choses, la mortalité est plus forte sur les enfans trouvés en nourrice. Ce déplacement a une influence salutaire sur leur santé.

» Un seul accident a eu lieu ; un enfant est tombé d'une voiture et s'est cassé la cuisse ; cet enfant a reçu tous les soins nécessaires et ne se ressent plus de sa fracture.

» Dans les 60 départemens où le déplacement a été exécuté, la proportion des enfans trouvés est de 1 sur 402 hab. ; celle des expositions avec les naissances de 1 sur 45. Ces proportions sont de 1 enfant trouvé sur 275 hab. ; et de 1 exposition sur 31 naissances dans les 26 départemens où cette mesure n'a pas lieu. »

Parmi les enfans exposés ou abandonnés, un dixième au moins se compose d'enfans légitimes que les parens apportent aux hospices avec l'intention bien arrêtée de les retirer dès que leur misère sera moins grande. La mesure du déplacement, en faisant perdre aux parens la trace de leurs enfans, a pu avoir, nous n'en doutons pas, une influence marquée sur la diminution des enfans trouvés à la charge des départemens, et cela est si vrai que, dans les départemens où cette mesure a été adoptée, 8,000 enfans ont été retirés par leurs parens. Nous acceptons donc la mesure du déplacement comme bonne et salutaire, mais nous ne pouvons accorder aussi facilement un bill d'indemnité à la suppression des tours.

La question, pour nous, est moins administrative qu'humanitaire, moins financière que médicale ; qu'un moins grand nombre d'enfans soit à la charge des départemens, nous le voulons bien, mais a-t-on moins d'infanticides et moins d'avortemens ? Sans doute il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'arriver à la connaissance de la vérité, mais on pourrait du moins avoir des notions approximatives en consultant la statistique de la justice en France avant et après la suppression des tours.

Ce travail, nous le savons, n'était pas la tâche de M. de Watteville, qui se renferme strictement dans le domaine des faits administratifs, sans vouloir, comme il le dit lui-même, mettre en avant de système, se contentant d'exposer les faits, sans chercher à concilier les contradictions apparentes et souvent bien singulières qui peuvent résulter du rapprochement des chiffres. La statistique de M. de Watteville résout la question pour l'administration, qui a le grand tort, selon nous, de ne voir partout que des chiffres, et la laisse subsister tout entière pour le philosophe, qui s'égare moins dans des calculs d'arithmétique que dans des considérations humanitaires.

L'espace nous manque ; mais nous ne voulons pas terminer sans dire rapidement un mot des autres parties du service des enfans trouvés.

Une circulaire du 12 mars 1839 a créé, dans chaque département, un service d'inspection ; cette inspection est ordinairement confiée à un médecin ; les résultats obtenus sont des plus satisfaisans, tant sous le rapport du bien-être des enfans, car depuis cette époque la mortalité a considérablement diminué parmi ces infortunés, que sous celui des économies.

Tous les départemens ont un médecin inspecteur, sauf le Cher, la Haute-Saône, les Voges et la Seine.

Dans le Cher, cette inspection est faite par les maires et les médecins vaccinateurs ; ce système a produit de mauvais résultats.

La Haute-Saône et les Vosges comptent un nombre trop restreint d'enfans trouvés pour avoir un service d'inspection.

Le département de la Seine fait exercer l'inspection par un grand nombre de préposés locaux ; mais, ainsi que le remarque M. de Watteville, ces agens étant à la nomination de l'administration des hospices, doivent être surveillés eux-mêmes par des agens à la nomination du préfet.

La tutelle des enfans trouvés âgés de plus de 12 ans, confiée aux commissions administratives des hôpitaux dépositaires par la loi du 15 pluviose an XIII, est très négligée. M. de Watteville établit, sous ce rapport, la statistique suivante :

Cette tutelle est bien exercée dans. . .	20 départ.
Elle y est à moitié exercée dans. . . .	5 »
Complètement abandonnée dans. . . .	61 »

Par suite de cette disposition malheureuse de la loi, les enfans trouvés à 12 ans sont pour ainsi dire abandonnés à eux-mêmes, de telle sorte que ces malheureux comptent dans la population des bagnes pour une proportion de 15 p. 100 ; dans celle des maisons centrales pour 13 p. 100, et dans les maisons de prostitution le cinquième de ce triste personnel est formé par les filles enfans trouvés.

Il nous est impossible de ne pas terminer ce tableau par une couleur plus foncée encore ; nous voulons parler de la mortalité qui décime les enfans trouvés ; cette mortalité est effrayante ; il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler que la proportion des expositions est de 1 sur 39 naissances, tandis que quelques années après, la proportion des enfans trouvés est de 1 pour 353 habitans ; que le nombre des expositions annuelles est le quart du nombre total des enfans trouvés, ce qui indiquerait que la vie moyenne des enfans trouvés est de *quatre ans*.

Comme on le voit, de grandes réformes sont à opérer dans cette branche de l'assistance publique, et si, jusqu'aujourd'hui, toutes sortes de systèmes contradictoires se disputaient le champ de l'expérience et entravaient la solution du problème, les documens fournis par M. de Watteville, en déblayant le terrain des suppositions et des faux calculs qui l'obstruaient, ont fait faire un pas immense à la question ; et, nous pouvons le dire, M. de Watteville a rendu, par ses savantes investigations, un grand service à l'humanité ; et en faisant connaître les bons et les mauvais résultats des différens systèmes en vigueur, il épargnera à l'Etat les dépenses de nouvelles expériences. Il serait à désirer qu'une semblable statistique fût dressée pour toutes les branches de l'assistance publique ; mais nous espérons que le gouvernement, satisfait du travail de M. de Watteville, tiendra à posséder des documens pareils sur toutes les parties de l'assistance publique en France.

F. R....

Promotions et nominations dans la Légion d'Honneur à l'occasion du 4 mai :

Sur la proposition du ministre de la marine : MM. Auban, premier chirurgien en chef à Toulon, officier ; Laprairie, chirurgien aide-major, Vrignau, Charnel, Saint-Hilaire, chirurgiens de marine, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur : MM. Lalourcey, d.-m., officier ; Debauvais, chirurgien de la prison de St-Lazare ; Despréau, chirurgien aide-major, 5e légion ; Forget, chirurgien aide-major, 2e légion, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique : M. Biot, de l'Institut, commandeur.

un grand nombre de cholériques. L'ami Férand avait déjà subi deux fois l'opération de la phlébotomie, il avait pris une assez grande dose de morphine, soit en pilules, soit en sirop. L'amélioration obtenue par ces moyens ne s'est pas soutenue; vers midi de la journée d'hier, il y a eu absence du pouls, voix éteinte, syncope et crampes. Alors il a demandé avec instance que les frictions mercurielles fussent pratiquées. Un effet aussi prompt qu'efficace a succédé à leur emploi, et je puis vous assurer qu'il est complètement guéri. Je dois, en l'honneur de la vérité, vous certifier que, par la combinaison des deux méthodes, opium brut et frictions mercurielles, nous avons enregistré *seize* succès depuis hier. MM. Guirand et Férand, comptent chacun un succès.

» Signé : CARBONEL. »

« Aix, 9 août 1835.

« Monsieur,

» Placé à la tête d'un vaste hôpital, et chargé exclusivement du service des fiévreux et de tous les cholériques militaires et civils, j'ai pu opérer sur une grande échelle, et les résultats que j'ai obtenus ne doivent pas être perdus pour la science et pour l'humanité.

» L'onguent mercuriel double et la glace en frictions constituent le traitement des crampes, du moment qu'elles se déclarent; et si surtout elles sont fréquentes et douloureuses, je prescris une once de pommade pour des frictions, que l'on réitère d'heure en heure; bientôt les crampes sont enlevées et les malades entièrement soulagés. Chose remarquable et digne de méditation, l'onguent mercuriel, porté de cette manière et en quelques heures, à la dose énorme de quatre et même de six onces, n'a jamais excité la salivation, du moins je n'en ai pas encore observé. Je ne prétends pas cependant établir ici que tous les cholériques frictionnés avec l'onguent napolitain ont été guéris, mais les crampes ont toujours cédé, et même assez promptement, lorsqu'elles ont été attaquées avec vigueur. La consommation de l'onguent napolitain tant à l'hôpital que dans ma pratique civile, est de 15 à 16 livres. Jugez par là du grand nombre des cholériques frictionnés.

» Signé CARBONEL. »

Comme l'onguent mercuriel est connu du peuple qui le rejetait, j'ai pu, mon honorable confrère, le masquer en ajoutant 8 grammes de cinabre sur une once d'onguent, et j'ai pu ici l'administrer sans que le malade éprouvât de la répugnance ; ce bisulfure peut le rendre perméable, mais quand même il ne produirait point cet effet, il en rend toujours l'administration plus facile, surtout pour le peuple.

Je vous engage à tenter quelques essais dans votre pratique; mais il est à observer, selon Palloni, qu'il faut agir dans le principe, car s'il est vrai que le mercure est l'antidote du choléra, il agit comme un spécifique; il ne faut pas attendre que le principe de vie soit violemment atteint et l'empoisonnement complet; ce qui nous explique pourquoi le remède n'est pas suivi de succès, lorsque l'invasion cholérique date de plusieurs heures.

Je suis d'autant plus convaincu de l'efficacité anti-cholériqme du mercure, qu'ayant été longtemps en correspondance avec Palloni, en ma qualité de médecin d'un lazaret, j'ai pu prendre une pleine et entière confiance dans ses assertions. Et si vous me disiez pourquoi je n'ai pas donné plus de publicité à ma méthode depuis que le choléra est à Paris, c'est que j'avais vu qu'en 1835 l'Académie n'y avait fait encore aucune attention; cependant, dès l'invasion de l'épidémie en Angleterre, et surtout à Londres, je pensais qu'elle serait bientôt à Paris ; dans cette pensée, je proposai à un libraire de Marseille de se charger de l'impression. Il fut convenu qu'il imprimerait une petite brochure contenant mes 18 observations de guérison lorsque le choléra serait à Paris; et quand il a été à Paris, il m'a dit qu'il l'imprimerait quand il serait à Marseille. Un voyage, que j'ai fait aux Basses-Alpes, m'a fait négliger cette petite affaire. Si j'avais été à Paris, la brochure de 30 ou 40 pages serait depuis longtemps imprimée; mais, en province, il faut imprimer soi-même, autrement, rien.

Il n'a fallu rien moins que votre lettre intéressante dans l'UNION MÉDICALE, pour me redonner du courage et me retirer de l'apathie dans laquelle m'avaient réduit, sur cette matière, les sarcasmes de quelques confrères ; à Marseille, je n'ai eu que les docteurs Revert et Duirne, attachés comme chefs à l'hospice des vénériens, qui ont propagé ma méthode et certifié qu'aucun vénérien n'avait été atteint, au centre même de l'épidémie.

Pardon, Monsieur et honorable confrère, de vous distraire un moment de vos savans travaux, mais j'obéis aux cris de ma conscience dans l'intérêt de l'humanité ; j'apporte quelques conclusions au problème que vous avez proposé dans votre lettre. Jusqu'ici, je suis de plus en plus confirmé dans mon opinion que le mercure est l'antidote du choléra, et qu'il doit seul être employé à l'extérieur et à l'intérieur si on veut guérir.

Agréez, etc.

ROBERT,
ancien médecin du lazaret, en retraite.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA FISSURE A L'ANUS ET SUR SON TRAITEMENT PAR LA DILATATION FORCÉE; par M. L. LE PELLETIER, interne des hôpitaux.

Je me propose, dans ce travail, d'examiner un nouveau mode de traitement de la fissure à l'anus, prompt dans son exécution et sûr dans ses résultats; je veux parler de la dilatation forcée du sphincter anal. Ce procédé opératoire, employé depuis longues années par M. Récamier, qui le fit connaître dans un mémoire lu à l'Académie nationale de médecine, était resté complètement dans l'oubli jusqu'à l'époque où plusieurs chirurgiens, M. Maisonneuve entre autres, instruits des avantages réels de cette méthode, firent des expériences, chacun de son côté, dans le but de la juger par eux-mêmes. Les résultats qu'ils en obtinrent furent avantageux. Depuis lors cette opération, que quelques chirurgiens ont condamnée sans la connaître, en la qualifiant de l'épithète de *barbare*, a pris rang dans la science et est destinée à remplacer d'une manière avantageuse tous les nombreux moyens thérapeutiques que la médecine et la chirurgie se sont efforcées d'inventer pour la cure de la fissure à l'anus.

Ayant eu l'occasion d'observer quelques faits de ce genre, j'ai pensé qu'un travail qui aurait pour but de faire connaître ce procédé opératoire, pourrait offrir quelque intérêt et être de quelque utilité. Je viens donc, dans ce mémoire, appeler l'attention des praticiens sur une opération nouvellement introduite dans le traitement de la fissure à l'anus, leur faire voir, par des faits observés avec soin, combien aujourd'hui cette affection est facile à guérir et combien est simple ce procédé opératoire que l'on a dénaturé d'une manière toute gratuite.

Tous les procédés opératoires préconisés dans le but de guérir la fissure à l'anus ont eu pour point de départ la contracture du sphincter anal, symptôme constant de cette affection. Cependant, en adoptant la classification de M. le professeur Blandin, on trouve des cas dans lesquels ce symptôme manque ; ces faits exceptionnels sont-ils réellement des fissures? C'est ce que je vais examiner en quelques mots.

M. le professeur Blandin décrit trois variétés de la fissure anale :

1° L'une se développe au-dessous du sphincter vers la peau de l'anus;

2° D'autres appartiennent à la face interne du sphincter;

3° Enfin, il en est qui apparaissent au-dessus de lui.

Les fissures inférieures au sphincter n'appartiennent presque qu'à la peau et point à la muqueuse anale. Elles n'occasionnent pas ou presque pas de contraction du sphincter.

Les fissures supérieures au sphincter de l'anus sont tout à fait muqueuses, causent un ténesme difficile à décrire lorsque les malades font des efforts pour aller à la selle, et sont rarement accompagnées de constriction de l'auus.

Celles qui appartiennent à la face interne du sphincter sont constamment accompagnées d'une douleur vive et d'une contracture du sphincter anal.

J'ajouterai, pour être exact dans l'exposition des idées de M. le professeur Blandin, que les fissures situées au-dessous ou au-dessus du sphincter forment une affection légère, qui guérit par des moyens simples ou spontanément, tandis que les autres offrent seules toute la série d'inconvéniens signalés par Boyer.

D'après cela, il est facile de voir que dans les fissures situées au-dessous du sphincter de l'anus, M. le professeur Blandin place les affections légères de la peau, appelées communément gerçures, et qui, n'étant pas accompagnées des accidens ordinaires des fissures, ne peuvent être rangées dans cette espèce pathologique, ni réclamer, par conséquent, les mêmes moyens thérapeutiques, puisque, selon ce chirurgien distingué, elles guérissent presque toujours spontanément. Les fissures de ce genre comprennent également les ulcérations spécifiques, telles que les chancres et les érosions superficielles de la peau produites par le pus de la blennorrhagie, du catarrhe utérin ou de certains accidens secondaires. Ces diverses lésions, que les chirurgiens qui n'admettent pas la classification de M. le professeur Blandin, savent bien distinguer des fissures proprement dites, ne sont nullement caractérisées par les mêmes symptômes, et exigent un traitement différent.

Il en est de même des fissures situées au-dessus du sphincter anal. Elles ne sont pas accompagnées de lombracture de l'anus, et rarement elles causent de la douleur. De plus, le doigt porté dans le rectum indique, au lieu qu'elles occupent, une corde noueuse et dure. Elles sont produites le plus souvent par l'ulcération d'hémorrhoïdes internes pendant le passage des matières fécales endurcies.

Si l'on rapproche la définition exacte de la fissure à l'anus des divers symptômes de ces lésions indiquées plus haut, on voit qu'il est impossible de les ranger dans la même classe. En effet, la fissure à l'anus est une ulcération plus ou moins étroite, allongée, développée entre les plis radiés de la muqueuse anale, toujours accompagnée d'une douleur extrêmement vive pendant et surtout après la défécation, et d'une contracture constante du sphincter.

Or, que trouve-t-on dans les fissures de la troisième variété de M. le professeur Blandin? Une tumeur noueuse, dure, sans contracture de l'anus et sans douleur, si ce n'est pendant le passage des matières fécales. Ces caractères ne sont donc pas ceux de la fissure; aussi ces lésions ne peuvent-elles pas être considérées comme de véritables fissures.

En résumé, il est facile de voir que les causes, les symptômes et le traitement de ces deux variétés n'étant pas ceux des fissures à l'anus, on ne peut réellement pas les ranger parmi ces dernières affections.

Malgré toute l'autorité du chirurgien dont je viens de discuter les opinions, je me rangerai volontiers du côté de ceux qui n'admettent qu'une seule espèce de fissures, réservant ce nom à celles qui ont envahi simultanément la peau et la muqueuse anale.

Ce point une fois éclairci, on voit donc que l'on est en droit de dire que la contracture du sphincter de l'anus est un symptôme constant de la fissure. C'est, du reste, l'opinion de presque tous les chirurgiens, de M. le professeur Velpeau entre autres, qui caractérise la fissure par les trois symptômes suivans :

1° Douleurs brûlantes au moment des garderobes ;

2° Ulcère superficiel étroit et long à l'entrée de l'intestin ;

3° Constriction violente et douloureuse du sphincter, sans apparence de lésion organique.

On peut voir également avec quel soin ce professeur voudrait « qu'avant d'établir que tel ou tel médicament a débarrassé les malades de leurs fissures, on s'assurât d'abord que la fissure était positivement accompagnée de constriction douloureuse du sphincter. »

La contracture anale est donc un des symptômes essentiels de la fissure. Je m'étais proposé de ne pas m'occuper dans ce travail de la question de savoir si la contracture est primitive ou consécutive; en d'autres termes, si l'ulcération précède et détermine la contracture, ou, comme le pensait Boyer, si la contracture existe la première et l'ulcération n'en est que le résultat. Cependant, le procédé opératoire qui m'a suggéré l'idée de ce travail reposant complètement sur ce principe, que, pour guérir la fissure, il faut faire disparaître la contracture du sphincter, je crois nécessaire d'en dire quelques mots.

Deux opinions opposées se trouvent en présence. Dans l'une, qui est celle de Boyer, on pense que la contracture précède toujours la fissure à l'anus, qui n'en est que la conséquence; dans l'autre, au contraire, et c'est celle de presque tous les chirurgiens de notre époque, l'ulcération détermine la contracture.

Je vais examiner la valeur de chacune d'elles. La contracture idiopathique du rectum est un fait nié par les chirurgiens qui n'adoptent pas l'opinion de Boyer, convaincus qu'ils sont, que pour que la contracture du muscle existe, il faut qu'elle soit déterminée par une cause apparente. Or, dans ce cas, la fissure en est pour eux la cause. Cependant, si, par analogie, on examine la contracture de muscles autres que le sphincter de l'anus, on voit qu'il peut arriver qu'elle apparaisse sans avoir besoin d'être produite par une cause physique, une fissure, par exemple. En effet, n'observe-t-on pas le torticolis, le strabisme, la rétraction des muscles des membres survenir le plus souvent sans cause connue? Or, on ne peut nier que ces diverses affections soient dues à un état de contraction des muscles. Dès lors si, dans ces cas, on admet qu'elle puisse exister sans avoir besoin d'être produite par une cause appréciable, pourquoi ne pas reconnaître que celle du sphincter de l'anus puisse également apparaître sans être précédée et produite par une fissure. Du reste, M. le professeur Blandin, qui n'est pas du tout partisan de l'opinion de Boyer, ne nie pas que, dans certains cas, ce spasme du sphincter peut préexister à la fissure. On peut en juger par les lignes suivantes : « Il est impossible de douter que cet état de l'anus (la contraction spasmodique) lorsqu'il existe, ne dispose à la fissure; mais nous ne pouvons nous empêcher de dire ici que le spasme de l'anus est bien plus souvent l'effet que la cause de la fissure à l'anns. »

Il suffit que l'on reconnaisse que, dans certains cas, le spasme du sphincter anal puisse exister sans fissure pour que l'on soit en droit de conclure que l'opinion de Boyer n'est pas erronée.

Ce premier point une fois admis, il est facile de comprendre comment il se fait qu'une fissure puisse survenir. La contraction spasmodique rétrécissant l'ouverture anale, la défécation est rendue difficile, de sorte que les matières, éprouvant de la résistance et étant comprimées dans tous les sens par le sphincter, finissent soit par écorcher la muqueuse anale, soit par produire dans un point un état inflammatoire qui se termine par l'ulcération ou la déchirure de la partie de muqueuse anale où il est situé; c'est ce qui arrive dans les tumeurs hémorrhoïdales. Lorsque des hémorrhoïdes sont tuméfiées, elles produisent dans la partie inférieure de l'anus une véritable congestion inflammatoire qui se traduit par les symptômes caractéristiques de cet état pathologique. Cette congestion inflammatoire finit par amener à son tour la contraction spasmodique du sphincter anal, qui augmente encore lorsque les malades éprouvent le besoin d'aller à la selle ; puis, au moment de la défécation, ce spasme est si considérable, que les tumeurs hémorrhoïdales laissent écouler un peu de sang, comprimées qu'elles sont de haut en bas par les matières fécales, et sur les côtés par le spasme du sphincter. Quelquefois un déchirement a lieu sur ces tumeurs, et cette plaie ne pouvant se guérir, d'une part à cause du passage continuel des matières fécales, de l'autre à cause de sa situation sur un organe enflammé qui favorise l'ulcération, il s'ensuit une fissure.

Si ce qui précède est l'expression de la vérité et indique bien la marche des divers phénomènes qui ont lieu dans les cas de tumeurs hémorrhoïdales, il est facile de voir que, dans ce cas, la contraction spasmodique résultant d'un état de congestion de la fin de l'intestin, précède nécessairement la fissure, et qu'elle peut plus tard en être accompagnée après avoir contribué à la produire.

La plupart des chirurgiens de notre époque adoptent, au contraire, la seconde opinion, et croient que presque toujours la fissure précède la contraction spasmodique du sphincter anal. Je citerai encore M. le professeur Blandin, qui a défendu depuis longtemps ce point de doctrine. « La contraction spasmodique du sphincter, dit ce chirurgien distingué, arrive parce que l'anus est irrité par l'inflammation de la fissure ; elle est très forte quand la fissure est très enflammée, surtout elle s'accroît par le passage des matières fécales. Le sphincter anal se contracte pour l'influence de l'irritation de l'ulcération de la tunique muqueuse qui le tapisse. »

M. le professeur Velpeau, quoique balançant entre les deux opinions, semble adopter la seconde quand il dit : « Concevant qu'une crevasse, irritée par le passage des détritus alimentaires, amène le resserrement du faisceau charnu sous-jacent, et ne comprenant pas que la constriction musculaire puisse faire naître une gerçure, le praticien se rangera de préférence, il me semble, à la seconde opinion, ou devra du moins rester dans le doute. »

Il est facile de voir, d'un autre côté, que M. le professeur Velpeau ne nie pas complètement la préexistence de la constriction de l'anus à la fissure. On peut en juger par les lignes suivantes : « Cette constriction, que Copeland a beaucoup étudiée, paraît d'ailleurs plus facile chez les sujets qui ont naturellement le sphincter très irritable ou très fort, et les valvules circulaires inférieures du rectum un peu larges, que chez les autres. C'est alors seulement qu'elle pourrait peut-être, par la constipation ou le frottement des matières qui en résultent assez ordinairement, favoriser l'excoriation des tégumens de l'anus, et devenir ainsi cause de fissure. »

C'est dans le doute et dans le but de concilier les diverses opinions que le chirurgien de la charité a émis cette idée, que la constriction du sphincter et la fissure pourraient bien être considérées comme deux maladies indépendantes qui ont ensuite une grande tendance à se réunir, hypothèse, du reste, à laquelle M. Velpeau ne semble pas se rattacher davantage qu'à la seconde opinion.

En présence des faits qui prouvent en faveur de ces deux opinions, il est assez difficile de se prononcer pour l'une des deux ; aussi adopterai-je volontiers l'hypothèse de M. Velpeau, car c'est la seule qui puisse expliquer tous les faits :

Voici donc comment ils s'enchaîneraient :

Il peut se présenter trois cas différens.

1° La contracture du sphincter de l'anus existe sans fissure, elle est spasmodique et produite par une cause qui nous est inconnue.

2° La contracture anale peut précéder la fissure et contribuer à la faire naître par la résistance qu'elle oppose lors du passage des matières fécales.

3° Cette contracture peut suivre la fissure à l'anus et être produite par elle; dans ce cas, le sphincter anal se contracte sous l'influence de l'irritation, qui a son point de départ dans la fissure.

Cette hypothèse une fois admise, il est facile d'en conclure que dans l'opération de la fissure à l'anus on doit agir uniquement sur la contracture du sphincter, que l'on se serve de l'incision ou de la dilatation.

En effet : 1° Si la contracture du sphincter est spasmodique, la seule indication à remplir est d'agir contre ce resserrement de l'anus ; or, la rupture des fibres musculaires est le seul moyen que le chirurgien possède. Ne voit-on pas, en effet, le torticolis, le strabisme et la rétraction des muscles des membres disparaître subitement après l'incision des fibres rétractées.

2° Si la contracture a précédé la fissure et en est naturellement la cause, il faut agir également sur elle : en effet, faites disparaître la contracture, et la partie inférieure du rectum ne se trouvant pas dans les mêmes conditions physiologiques que lorsque la fissure s'est produite, elle devra facilement guérir.

3° Si, enfin, la fissure a produit la contracture, il est également facile de comprendre qu'à son tour elle devient un obstacle à la guérison de la fissure par la résistance qu'elle oppose à l'expulsion des matières fécales, qui deviennent alors des causes irritantes et empêchent la fissure de guérir par leur passage continuel. Que la contracture du sphincter disparaisse au contraire par un moyen quelconque, la fissure se trouvera dans de meilleures conditions pour guérir en étant réduite à l'état de plaie simple.

Avant d'exposer les avantages de la méthode de dilatation proposée par M. Récamier et que ce mémoire a surtout pour but de faire connaître, il ne sera pas sans intérêt de passer en revue, d'une manière rapide, les différens procédés opératoires généralement employés dans le traitement de la fissure à l'anus, et d'en apprécier la valeur.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 26 Février 1849. — Présidence de M. le dr Tessereau.

M. le docteur Bonnassies présente à la Société un enfant de cinq ans, atteint d'un torticolis permanent; cet enfant, né d'une mère phthisique, a toujours eu une petite fièvre lente; depuis deux mois, il porte la tête inclinée du côté de l'épaule gauche, la face tournée du côté droit; le muscle sterno cléïdo-mastoïdien gauche est tendu et forme tumeur; il y a une gêne habituelle et assez considérable de la respiration; on aperçoit au fond de la gorge une tumeur de la grosseur d'une aveline, qui paraît implantée sur le corps de la vertèbre cervicale; de plus, il y a un peu d'amygdalite. L'enfant éprouve, surtout dans la nuit, des douleurs qui provoquent des cris et interrompent longtemps le sommeil.

M. Thirial pense que l'on a affaire à une tumeur tuberculeuse et que l'enfant est sous l'influence de cette fâcheuse diathèse. Il rapporte un cas semblable dans lequel on a pu vérifier le diagnostic par l'autopsie; il y avait en outre des tubercules dans le cerveau.

M. Delcroix proposerait de couper le sterno-cléïdo-mastoïdien, s'il n'y avait que contracture de ce muscle, et on pourrait alors espérer guérir le renversement de la tête; mais il y a probablement, comme on l'a dit, une diathèse tuberculeuse.

M. Charrier propose, contre cette diathèse tuberculeuse à laquelle cet enfant est évidemment en proie, l'usage de l'huile de foie de morue à dose aussi élevée que possible. A l'appui de son conseil, il cite l'observation d'une jeune fille de 17 ans, qui fut atteinte au commencement du mois de juin 1848, d'une toux sèche et fréquente à la laquelle les parens ne firent pas d'abord attention ; au commencement de juillet, il survint des crachemens de sang, qui se renouvelèrent à plusieurs reprises, la fièvre s'alluma et avec elle se montra le cortége ordinaire des symptômes de la phthisie en pleine marche, amaigrissement rapide, sueurs nocturnes, toux incessante, etc... A cette époque, M. Charrier fut appelé ; il constata sous la clavicule droite une matité presque complète et d'autant plus facile à constater, que sous la clavicule gauche la sonorité était parfaite; sous cette même clavicule droite, le bruit normal d'expansion pulmonaire était remplacé par du craquement rude, mêlé d'un peu de crépitation facile à entendre, même à une certaine distance. Les mêmes bruits se faisaient entendre dans les fosses sus et sous épineuse; à ces signes, il n'était pas possible de se méprendre : le sommet du poumon droit était le siége de tubercules en pleine évolution. Le pronostic fut grave et les parens furent prévenus de la possibilité, pour ne pas dire de la certitude d'une issue fatale. Cette jeune fille fut mise immédiatement à l'usage de l'huile de foie de morue, dont elle prit d'abord deux cuillerées à bouche par jour; la dose fut portée en peu de temps à six cuillerées par jour en trois fois. La jeune malade suivit avec courage et persévérance ce traitement, qui eut pour résultat de faire disparaître graduellement la toux, les sueurs, l'amaigrissement et les signes locaux constatés au sommet du poumon droit; dès le mois de novembre les règles avaient reparu, et cette jeune fille, aujourd'hui radicalement guérie, continue, par précaution, l'usage à petites doses de l'huile de morue.

M. Delcroix a vu un cas semblable; la guérison fut obtenue en trois mois. L'huile n'a plus été donnée aussitôt après la guérison. Dix-huit mois se sont écoulés depuis sans accidens.

M. Charrier rapporte encore un autre cas relatif à un jeune collégien de Strasbourg, qui fut rendu à sa famille, à Paris, pour s'y faire soigner. Ce jeune homme avait eu plusieurs hémoptysies; le facies; la toux incessante; le dépérissement; la matité et la rudesse de la respiration au sommet du poumon droit; tous ces signes rendaient le diagnostic facile à établir. M. le professeur Chomel avait été consulté, et il avait conseillé l'établissement d'un cautère dans le creux de l'aisselle droite sur le point de la paroi de la poitrine le plus voisin du siége des tubercules, et l'usage du sirop de fucus crispus. Un mois après, l'état du malade ne s'était pas modifié. Notre confrère, M. Charrier, fut consulté; il envoya ce jeune garçon à la campagne, et le mit à l'usage de l'huile de foie de morue, qui fut prise avec persévérance à la dose de quatre à six cuillerées par jour. Trois mois après, tous ces accidens avaient disparu, et le collégien put retourner à Strasbourg, où il se porte fort bien ; on lui a fait continuer l'huile pendant quelque temps par excès de précaution.

M. Thirial cite une observation qui tend à prouver l'influence des époques dites climatériques, comme la dentition, la puberté, etc., sur le développement, la gravité et la guérison des maladies. Une petite fille de huit ans avait perdu ses premières dents, et depuis plus d'un an on ne voyait apparaître aucune dent nouvelle. A peu près à la même époque, l'enfant commença à avoir une petite toux sèche, un appétit capricieux et de l'amaigrissement. Déjà depuis plusieurs mois, elle présentait une fièvre lente, des sueurs nocturnes, de la diarrhée, une légère obscurité au son et du murmure respiratoire sous la clavicule droite ; en un mot, on avait lieu de craindre une tuberculisation commençante. Après avoir employé plusieurs vésicatoires volans, on en vint bientôt à l'usage de l'huile de foie de morue et à une alimentation tonique. A peine quinze jours s'étaient-ils écoulés, qu'on vit l'état de la jeune malade s'améliorer très sensiblement. Mais il est à noter qu'en même temps les dents retardataires commencèrent à paraître et bientôt à croître rapidement. N'est-il pas plus rationnel d'attribuer cette amélioration inattendue et la guérison ultérieure à cette dernière circonstance, plutôt que d'en faire honneur à l'huile de foie de morue, dont l'emploi était encore si récent?

M. Bataille ne peut partager les espérances de ceux qui préconisent l'huile de foie de morue : le succès ne lui est pas toujours dû. Une jeune personne qui avait eu dans sa première jeunesse de nombreuses affections de poitrine, fut déclarée tuberculeuse par divers consultans; on l'envoya à la campagne, et l'on promena des révulsifs sur toute la surface de la poitrine. Cette jeune fille s'est peu à peu rétablie; elle a vingt-deux ans aujourd'hui et est parfaitement bien portante. Si l'huile eût été donnée, on lui attribuerait le succès. On se hâte peut-être trop de tout attribuer à l'huile de morue dans la guérison des maladies.

M. Charrier répond que les cas de guérison de phthisie confirmée et en pleine marche sont excessivement rares par les moyens employés jusqu'ici; règle générale, le malade est perdu; eh bien! il résulte de ses observations déjà nombreuses que, sous l'influence de l'huile de morue donnée à dose élevée, les hémoptysies cessent, la toux, les sueurs nocturnes disparaissent peu à peu; la résolution se fait dans les points du poumon occupés par les tubercules. Aussi, alors même qu'il y a des cavernes bien constatées, notre confrère donne l'huile, et il y a toujours une amélioration considérable et rapide. Aucun médicament n'a jusqu'ici donné de pareils résultats. Chez une jeune fille absolument dans les mêmes conditions que celle dont il a parlé plus haut, malade à la même époque et soignée en même temps, mais sans l'huile de morue, qu'elle ne voulut jamais prendre, la mort a eu lieu le 3 janvier, et pourtant toute la série des moyens connus avait été employée : sirop de proto-iodure de fer, poudre de phellandrium aquaticum à la dose de 1 gramme à 1 gramme 1/2 par jour; opiacés sous toutes les formes, etc., etc. La phthisie n'en arriva pas moins à son terme fatal. Du reste, l'usage de l'huile n'a pas le moindre inconvénient; elle ne peut jamais faire de mal, et il y a longtemps que ses propriétés sont connues dans le nord, en Suède et en Norwége.

M. Michéa demande si le phellandrium avait été supporté; sa saveur est si désagréable, que peu de personnes le supportent en décoction, ce qui l'avait fait abandonner. On le donne aujourd'hui en poudre. Pour lui, il a traité deux cas de phthisie commençante par le phellandrium, et il les a guéris. C'est un médicament à conserver.

M. Charrier répond que le phellandrium avait été donné en poudre, et que la malade l'avait bien supporté, et longtemps, mais sans aucun résultat.

M. Trèves a soigné une femme de trente-cinq ans, mère de quatre enfans, tuberculeuse; il lui a donné le phellandrium à la dose de 1 gramme. Cette femme revint à la vie comme par enchantement.

M. Aubrun appuie les observations de M. Charrier et conseille d'employer ce médicament plutôt que de s'en tenir à l'usage de l'eau de gomme. C'est la maladie qui nous autorise le plus à tout tenter. Il a été moins heureux que M. Charrier, et cependant il avait donné longtemps trois à quatre cuillerées par jour. L'iodure de potassium lui a donné un succès remarquable, et plus tard ce médicament aggravait la maladie, ce qui l'a forcé à y renoncer.

Si l'huile ne guérit que par son iodure, qu'en doit-on penser? Et puis on n'a pas toujours la même huile.

M. Charrier croit que l'huile brune est plus efficace que la blonde, laquelle est moins désagréable à prendre; mais, dans tous les cas, il pense qu'il faut la donner à haute dose.

M. Labarraque vient ajouter un fait heureux résultant de l'usage de l'huile de morue. La fille d'un médecin de province est atteinte de phthisie; on constate deux cavernes en novembre; aujourd'hui les cavernes sont diminuées, la jeune fille tousse moins, elle engraisse; il y a espoir de guérison. Il ne faut jamais se décourager; n'en sauverait-on qu'un sur vingt, que ce serait détruire l'idée d'incurabilité et encourager les médecins.

M. Thirial dit qu'à l'hôpital Necker, M. Trousseau a expérimenté en grand l'huile de foie de morue; il eut d'abord un demi-succès; plus tard il reconnut que ce médicament n'avait pas plus d'action spécifique qu'un autre. On en a accusé la sophistication de l'huile. Notre confrère dit que l'huile de poisson, même la plus grossière, donne les mêmes résultats avantageux.

M. Gaide dit n'avoir pu l'employer à cause de son mauvais goût et de la répugnance invincible des malades.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

JOURNAL DE TOUS.

DE L'EMPLOI DU CAFÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, dans le numéro de l'Union Médicale du 24 avril, une lettre de M. le docteur Jules Guyot sur le traitement de la coqueluche par le café. M. le docteur Jules Guyot fait remonter ses essais sur ce médicament à trois ans de date. Interne à l'hôpital des Enfans en 1847, j'ai vu administrer l'infusion de café dans la coqueluche par MM. Baudelocque et Bouneau. M. Jules Guyot dit que le café guérit la coqueluche dans l'espace de *deux à quatre jours au plus*. Les faits dont j'ai été témoin ne m'ont montré, dans aucun cas, non seulement aucune guérison, mais pas même une amélioration notable dans un espace de temps aussi court. M. Baudelocque administrait l'infusion de café torréfié; M. Bonneau essaya de l'infusion de café *non torréfié*. Il y eut de l'amélioration dans quelques cas, mais dans aucun cas une aussi prompte que l'indique M. Jules Guyot. D'ailleurs, il faut remarquer que, dans un cas, M. Jules Guyot a prolongé l'emploi du café pendant *quarante-sept jours*. Il y a loin de là à guérir dans l'espace de *deux à quatre jours au plus*.

La vérité sur le traitement de la coqueluche, c'est que, dans certains momens, presque tous les moyens dirigés contre cette maladie sont suivis de succès, surtout le traitement par les préparations de belladone et de jusquiame; mais que, dans d'autres, quoi qu'on fasse, la coqueluche persiste et torture les enfans à son aise, malgré le traitement. C'est un fait que j'ai entendu souvent proclamer par M. Blache. J'ai vu dans le service de M. Blache des coqueluches promptement améliorées et guéries par les préparations belladonées (1 centigramme d'extrait, 2 centigr. de poudre fraîche de belladone par jour). J'en ai vu d'autres qui se sont prolongées et n'ont cédé que très lentement à l'action du médicament. En 1846, un enfant fut pris de coqueluche dans la division des scrofuleux (salle Saint-Ferdinand, service de M. Blache). Dans l'espace de quelques jours, huit autres enfans contractèrent successivement la même maladie. Nous essayâmes un traitement par les cautérisations pharyngiennes avec ammoniaque liquide, 1 gramme pour 20 grammes d'eau. Chez deux enfans, les quintes disparurent presque complètement pendant quatre à cinq jours, mais elles reparurent bientôt avec la même intensité, et M. Blache ne crut pas devoir renouveler cet essai sur les autres malades; force fut de revenir aux préparations de belladone. Ainsi donc, une amélioration momentanée est possible dans la coqueluche par divers moyens; mais je crois que c'est aller un peu loin que de donner le café comme un *spécifique* de cette maladie, surtout quand parmi les faits cités par l'auteur, il s'en trouve un où l'on donne du café pendant *quarante-sept jours* et deux autres qui ont duré *trois mois* et à qui l'on a fait subir un traitement méthodique. Or, le plus ordinairement, à moins de cas exceptionnels, une coqueluche qui a duré trois mois est bien près de sa terminaison, qu'on la traite ou qu'on ne la traite pas, mais surtout si elle a été traitée méthodiquement.

Quant à la théorie de M. Jules Guyot sur le siége de la coqueluche dans l'estomac et le pharynx, elle me semble une pure hypothèse. Une hypothèse qui me semblerait plus probable, ce serait celle qui mettrait le siége de la maladie dans le diaphragme contracté spasmodiquement. Cette sorte de convulsion agissant sur l'estomac, expliquerait beaucoup mieux les vomissemens qui terminent ordinairement l'accès de coqueluche.

Pour moi, d'après les faits, le café n'est pas le moins du monde un spécifique contre la coqueluche. Je suis persuadé qu'il peut rendre des services et qu'il est bon de l'expérimenter, mais qu'il soit un spécifique, c'est ce que je nie jusqu'à plus ample informé et jusqu'à production des soixante faits de M. Jules Guyot.

Agréez, etc. Dr A. Vauthier.

Troyes, le 26 avril 1849.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE AU XVIIe SIÈCLE. — A cette époque déjà si éclairée, la médecine recherchait encore ses moyens curatifs parmi les objets les plus bizarres, les élémens les plus dégoûtans. Le docteur Golding Bird, professeur de matière médicale à l'Université de Londres, cite les remèdes suivans comme étant en vigueur l'an 1609 : le crâne d'un homme assassiné; la main et la joue d'une momie ; une corne de rhinocéros ; les dents d'un loup marin ; grenouilles et crapauds ; le palais d'un requin ; le sang d'un homme vieux ; les testicules du cheval ; scorpions, vipères, lézards. etc.

CAUSES DE LA DISPARITION DES INDIENS. — M. Stratton pense que c'est à tort qu'on attribue la disparition des tribus indiennes à la présence des Européens et à l'introduction des boissons spiritueuses. La véritable cause se trouve, suivant lui, dans le commerce des fourrures, qui a conduit les Indiens à devenir presque exclusivement chasseurs, et qui les a forcés à s'éloigner à mesure qu'il tarissait la source de leur alimentation; en effet, les tribus qui se livrent à la culture de la terre, au lieu de diminuer, ont légèrement augmenté, tandis que celles qui se livrent exclusivement à la pêche ou à la chasse sont en grande voie de disparition. Mais, en somme, les races indiennes du nord de l'Amérique diminuent tous les jours. Stratton rend justice aux qualités aimables et pacifiques de ces peuples ; il en a vu, dit-il, 2,000 réunis dans l'île de Manitoulin, et ces Indiens se conduisirent pendant leur séjour dans l'île cent fois mieux que des Européens.

LA SAIGNÉE DANS LES TEMPS ANCIENS. — Dans les temps anciens, la saignée était plus répandue qu'aujourd'hui; ainsi, dans les abbayes, il y avait toujours une salle pour les saignées, nommée *phlebotomaria*, où l'on pratiquait des saignées à toute la communauté quatre fois par an. Dans l'ordre de Saint-Victor, il y avait même cinq saignées par an. Il y a seulement cinquante ans, on ne voyait jamais un chirurgien sans sa boîte de lancettes et son ruban rouge. Il y avait des chirurgiens en renom qui gagnaient 1,000 guinées (25,000 fr.) à faire seulement des saignées.

(*Med. Times.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Monneret, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, ouvrira un cours public de pathologie interne, le mercredi 16 mai, à 4 heures 1/4, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivans. La première partie du cours sera consacrée à l'étude de la pathologie générale.

—

Concours pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgien-élève en 1849.

Un concours sera ouvert le 25 août prochain pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgien-élève dans les hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz et Strasbourg, et à l'hôpital militaire de perfectionnement, à Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Lille, Metz, Strasbourg, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Bastia.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir, et il lui sera donné dans ces bureaux communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au journal militaire officiel.

Les chirurgiens-élèves des hôpitaux militaires d'instruction reçoivent, en première division, une indemnité annuelle de 400 francs. Cette indemnité est fixée à 600 francs pour les chirurgiens-élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

ANNONCES.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 10 Mai 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 56.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1 — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 MAI 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Décidément nous ne comprenons plus rien aux façons d'agir de l'Académie.

M. le secrétaire perpétuel, à qui nous rendrons cette justice de reconnaître qu'il fait les plus louables efforts pour mettre en lumière et en saillie les communications intéressantes de la correspondance, dépouillait donc la correspondance du jour. Il en était arrivé à des communications fort curieuses de nos honorables confrères d'Alençon sur un fait de transmission de choléra par une nourrice de Paris, lorsqu'il a été brusquement interrompu par M. Bégin. Cet honorable académicien ne veut pas, n'entend pas que l'Académie non seulement s'occupe de la question de la contagion du choléra, mais même que son secrétaire lui fasse connaître les faits transmis par ses correspondans. Avec une vivacité et une impétuosité toutes guerrières, il s'est opposé à la continuation de l'analyse faite par M. Dubois (d'Amiens), et sur une timide réflexion de M. le secrétaire, nous avons vu le moment où il allait lâcher le fameux *sacrebleu* de M. Caussidière.

Chose plus grave, l'Académie s'est associée à cette demande de proscription. Ainsi, elle avait décidé l'autre jour qu'elle ne discuterait pas, elle a décidé hier qu'elle ne voulait même pas entendre l'analyse des faits. Alors que fera-t-elle?

Nous reprocherons à M. Dubois (d'Amiens) de n'avoir pas soutenu avec assez d'énergie ses droits de secrétaire, les droits des correspondans de l'Académie, les intérêts même de l'Académie, les intérêts enfin du public qui assiste à ses séances. On a beau dire que les communications adressées à l'Académie sont renvoyées à des commissions, ce renvoi, d'après les habitudes des sociétés savantes, ne peut dispenser d'une analyse succincte de ces communications. Outre que c'est un acte de déférence envers ceux qui les transmettent, c'est encore un moyen de fixer l'attention sur des faits quelquefois importans, et de préparer l'esprit à une discussion ultérieure. M. Dubois analyse avec clarté, avec méthode, souvent avec esprit; il a su donner au dépouillement de la correspondance un intérêt qu'il n'avait pas avant lui, et l'Académie va se priver de gaîté de cœur d'un des rares élémens d'attrait qu'elle possédait!

Quant à la question spéciale de la contagion du choléra que M. Bégin veut étouffer, ou du moins dont il veut éloigner la discussion, nous ne comprenons pas qu'un homme de cette intelligence s'abuse à ce point de croire que le silence de l'Académie sera favorablement interprété. Mais c'est tout le contraire qui est la vérité, nous ne cesserons de le redire. A chaque communication favorable à la contagion, nous voudrions, au contraire, que l'Académie ayant préalablement nommé une commission permanente, lui renvoyât *illicò* chacune de ces communications, et que, séance tenante, dans la mesure du possible, un rapport en fût fait.

Nous partageons si peu l'opinion de M. Bégin, qu'ayant reçu dans la semaine une communication de notre honorable confrère M. le docteur Chambay, d'Alençon, sur ce fait de transmission de choléra par une nourrice arrivant de Paris, nous nous sommes empressés de l'adresser à l'Académie de médecine comme document intéressant dans la question. Nous redoutons si peu la publicité pour des communications de cette sorte, et nous professons d'ailleurs un tel respect pour la liberté des opinions, que nos lecteurs trouveront cette communication dans nos colonnes. Ils verront, d'ailleurs, par le compte-rendu de la séance, que les opinions de M. Chambay sont controversées par un autre honorable confrère d'Alençon, M. le docteur Defermont, et qu'il peut y avoir au moins doute sur l'interprétation des faits.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Il n'y a malheureusement plus d'illusion à se faire : l'épidémie a repris sa marche ascensionnelle, et, dans les deux dernières journées, nous avons atteint un chiffre presque double de celui de nos plus mauvais jours.

Les hôpitaux civils ont reçu, dans la journée du lundi 7 mai, 142 nouveaux cholériques, et en ont perdu 58.

Dans la journée d'hier, mardi 8 mai, le nombre des cholériques s'est élevé à 147, et on y a compté 52 morts.

Autrement dit, dans les 48 dernières heures, le chiffre des cholériques est arrivé à 289, et le nombre des décès a été de 110.

Ce chiffre parle malheureusement d'une manière plus éloquente que nous pourrions le faire; mais si l'on veut bien se rappeler que la journée la plus chargée, celle du 6 avril, n'a compté que 84 entrées de cholériques, on sera bien forcé d'admettre qu'il y a eu une véritable recrudescence dans la marche de l'épidémie, recrudescence qu'on ne saurait rapporter à autre chose qu'à ces brusques variations de température que nous éprouvons depuis deux ou trois jours.

Si le nombre des cholériques augmente dans les hôpitaux, il ne paraît pas que la mortalité y suive un mouvement ascensionnel aussi rapide; cependant le chiffre des morts est arrivé, dans ces deux jours, à 110. Mais en revanche, il faut bien le dire, il semble qu'il y a un véritable ralentissement dans le chiffre des sorties et des guérisons; 38 malades seulement sont sortis des hôpitaux, tandis qu'à d'autres époques, nous avons eu à enregistrer jusqu'à 50, 60 et même 70 sorties dans les quarante-huit heures.

Voici le tableau qui présente le mouvement des cholériques depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour dans les hôpitaux civils et militaires; nos lecteurs pourront juger par eux-même de cette fâcheuse augmentation :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	549	289	149	74
La Charité.	327	185	73	30
La Pitié.	346	160	97	42
La Salpétrière . . .	886	629	148	33
Hôpital St-Louis. .	301	139	56	28
— Beaujon . .	175	95	25	27
— des Enfans.	31	16	10	3
— Necker. . .	76	44	43	9
— Ste-Marguerite .	57	27	130	5
— St-Antoine.. . .	77	39	11	9
— des Cliniques.	25	20	10	»
— Bon-Secours.	67	37	9	5
— Cochin. . . .	23	13	3	3
— des Ménages.	33	21	2	2
— de Lourcine..	15	2	3	1
Maison de santé.. .	39	21	5	3
Incurables (femmes)	1	1	»	»
— (hommes)	3	2	»	»
Larochefoucauld. .	5	3	»	»
Bicêtre.	104	72	11	13
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.. .	260	61	113	33
— du Gros-Caillou.	340	110	104	35
— du Roule. . . .	163	76	30	»
— Popincourt. . .	56	14	»	8
Hôtel des Invalides.	22	18	2	4
Prison St-Lazare. .	26	11	8	20
Enfans-Trouvés.. .	1	1	»	1
	4,008	2,106	942	388

Depuis notre dernier bulletin, rien n'a été changé à ce que nous disions de l'Hôtel-Dieu; cet hôpital continue à recevoir près du tiers de la somme totale des cholériques (74). L'hôpital de la Pitié vient immédiatement après, 42 nouveaux cas. L'hôpital de la Charité présente une recrudescence notable et a reçu cette fois 30 nouveaux malades, tandis que l'hôpital Saint-Louis en a reçu un peu moins. L'hôpital Beaujon a reçu presque autant de cholériques que ce dernier hôpital; mais la chose la plus attristante, c'est que l'hospice de la Salpétrière, que tout le monde croyait débarassé pour longtemps de l'épidémie, a compté, dans les deux derniers jours, pour 33 nouveaux cas et 12 morts. Dieu veuille que nous n'ayons pas à être de nouveau témoins des scènes de deuil et de ravages dont cet hospice a été le théâtre au commencement de l'épidémie.

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation n'est pas moins sensible que dans les hôpitaux civils; comme à l'ordinaire, c'est le Gros-Caillou qui compte le plus de malades. Il en est entré 35 dans les dernières 48 heures.

DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Alençon, ce 4 mai 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Puisque la question de la contagion du choléra, que j'aurais désiré voir ajourner à une autre époque, a été soulevée à l'Académie de méde-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les fictions de la *Gazette des hôpitaux*. — La bonne foi dans la presse. — Erreurs signalées. — La permutation des chaires. — Influence des crèches sur la mortalité des enfans.

J'étais trop exigeant, la *Gazette des hôpitaux* me l'a bien prouvé. Lui demander bonne foi dans la discussion, fidélité dans la citation des textes, exactitude et vérité dans le récit des faits, c'était évidemment dépasser les limites de ses forces et de sa volonté. Mais surtout espérer et attendre un aveu loyal de sa faute, voilà qui était de ma part d'une naïveté bien juvénile : j'en suis pour mes frais. Ce véridique journal, pris la main dans le sac, ose cependant s'écrire lui-même à lui-même cette congratulante approbation : « Vous vous en tiendrez donc, mon cher confrère, UNIQUEMENT » à ce que je vous ai dit dans ma dernière lettre touchant un certain dé» fenseur de l'Académie. » Voilà, en vérité, un *confrère* bien renseigné, et je le félicite de tout mon cœur sur son correspondant. Ce *confrère*, vous le comprenez de reste, n'est autre que le correspondant lui-même, car par une de ces agréables *fictions* que ce journal affectionne, c'est le rédacteur en chef qui se fait écrire par lui-même une lettre à lui-même. On dit de plus qu'ici la *fiction* est poussée jusqu'aux dernières limites du charmant et qu'il y aurait bien quelque petite chose à reprendre au mot *confrère;* mais ce sont là de ces petits détails d'intérieur dont nous n'avons que faire. Que la rédaction de ce journal ressemble aussi aux armées de la comédie, où douze hommes et un tambour-major passant de la scène dans les coulisses, et *vice versâ*, simulent un corps d'armée formidable, cela nous importe peu, et nous laissons volontiers M. X répondre à M. Y et M. Y à M. X. C'est encore de la *fiction*. Et puisque décidément ce journal ne veut pas être pris au sérieux, je serais bien bon de me monter la tête contre des gens qui vous répondent martre pour renard ; qui, accusés et convaincus de falsifier vos expressions et vos idées, vous disent : « Ce sont de vaines simagrées, » ou bien : « Nous ne donnons pas tête » baissée dans ces fanfaronnades de vertu à l'aide desquelles des faux pu» ritains, etc.... » Il est évident que, montée à ce diapazon, toute discussion avec ce journal est désormais pour moi impossible, et je laisse à la conscience publique à décider si j'ai eu tort de signaler les indignes procédés de ce journal provocateur, à juger son aggravante réponse.

Si la bonne foi était bannie de la terre, c'est dans les colonnes d'un journal qu'elle devrait trouver un dernier asile. Quelle arme terrible, en effet, qu'un journal, et quel mal elle peut faire entre des mains malintentionnées! Avec la plus scrupuleuse attention, il est impossible d'éviter toujours quelque erreur fâcheuse. Mais cette erreur commise, si la méchanceté ou l'amour-propre n'obscurcissent pas le sens moral et les principes de justice, la presse alors, semblable à la lance d'Achille, peut guérir les blessures qu'elle a faites. Je puis dire, et je le dis sans fausse humilité, que depuis douze ans que j'ai l'honneur de communiquer avec mes confrères par la voie de la presse, j'ai constamment professé les mêmes doctrines, et j'ai fait tous mes efforts pour mettre mes actes en harmonie avec mes opinions. Ce n'est pas assez, en effet, de prêcher de belles maximes, il faut aussi savoir les mettre en pratique à l'avenant.

M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris m'en a fourni hier une occasion ; je l'en remercie d'autant plus vivement, que l'erreur qu'il m'a signalée, il ne l'a pas imputée à ma bonne foi, mais bien à l'inexactitude de mes renseignemens, ce qui est vrai. J'avais dit dans ce journal que la Faculté de médecine avait demandé la translation d'une chaire de clinique chirurgicale de la Pitié à l'Hôtel-Dieu. Ce fait est inexact. Une seule démarche a été faite auprès de l'administration des hôpitaux ; elle n'avait d'autre but que de prier cette administration de surseoir au remplacement de M. Blandin jusqu'à ce que la Faculté eût examiné en séance si elle n'aurait pas quelque chose à demander à l'administration à cet égard. La Faculté, saisie, en effet, de cette question, l'a résolue négativement, et n'a, par conséquent, rien eu à demander officiellement à l'administration des hôpitaux.

M. Bérard m'a signalé une deuxième inexactitude. Celle-ci est relative à la demande de permutation faite dans le temps par M. Gerdy, de la chaire de pathologie pour une chaire de clinique. J'avais dit que la Faculté avait refusé cette demande ; c'est là qu'est l'erreur : la Faculté l'accorda au contraire, mais comme M. Gerdy demandait en même temps que cette chaire de clinique fût transportée à la Charité, où professait déjà et où professe encore M. Velpeau, la Faculté ne put accéder aux exigences de M. Gerdy qui préféra renoncer à la permutation que de transporter son enseignement à la Pitié.

Ces inexactitudes réparées, je dois dire que le fait de M. Gerdy n'est pas, il s'en faut, le seul antécédent sur la question des permutations de chaire. M. Duméril a professé tour à tour l'anatomie, la physiologie et la pathologie; M. Fouquier a professé la pathologie et la clinique ; également de M. Roux; même chose de M. Cloquet. M. Andral a successivement passé de la chaire d'hygiène à celle de pathologie, et de celle-ci à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales. M. Cruveilhier a occupé la chaire d'anatomie avant de professer l'anatomie pathologique. Peut-être que j'en oublie encore. Mais voilà des faits nombreux qui prouvent que la Faculté à des idées arrêtées à cet égard et que sa jurisprudence est fixée, comme on dirait au Palais.

Mais ces faits, quelque nombreux qu'ils soient, sont-ils légitimes, et cette jurisprudence, tant ancienne qu'elle soit, en est-elle meilleure? C'est ce qu'affirme M. Denonvilliers, qui, dans une des dernières assemblées de la Faculté, a lu un long mémoire en faveur du principe général de la permutation, en faveur surtout de sa demande, qui consiste, comme on sait, à passer de la chaire d'anatomie dans la chaire d'opérations.

Il est probable, vu les nombreux antécédens que je viens de citer, que M. Denonvilliers aura peu de peine à convertir ses collègues de la Faculté. Mais il pourrait n'en être pas tout à fait de même du public ; aussi me permettrai-je d'adresser un amical conseil à l'honorable professeur, c'est celui de donner de la publicité à son mémoire. Nous qui, ici, par conviction sérieuse et réfléchie soutenons l'illégalité des permutations de chaires, nous ouvrirons néanmoins et très volontiers nos colonnes à l'opinion opposée, nous réservant bien entendu notre droit de libre appréciation et d'examen. Si les bonnes raisons qu'à dû alléguer M. Denonvilliers sont de nature à faire sensation sur le public, pourquoi négliger cette opinion publique, après tout fort respectable, et facilement impressionnée, quoi qu'on dise, par la vérité et la justice? Les temps sont passés où quelques corporations privilégiées, se renfermant dans le mystère de leurs délibérations, imposaient au public des décisions souveraines. Il faut nécessairement aujourd'hui tenir compte de l'opinion publique, et toute mesure qui la froisse ou la violente porte avec elle des dangers inévitables.

Je crois avoir dit quelque part qu'à toutes les époques la médecine a devancé l'économie politique et sociale dans la demande de la plupart des améliorations raisonnables que l'on peut apporter dans la condition de l'humaine nature, et que toujours elle s'était associée avec empressement à toutes les entreprises réellement utiles ayant pour but le progrès humanitaire et social. J'ai la prétention de prouver un jour que les médecins ont été les précurseurs du socialisme, mais du socialisme pratique, intelli-

cine, et qu'elle est devenue dans la presse médicale l'objet d'une polémique assez vive, je crois pouvoir, sans scrupule, livrer à la publicité une observation et des faits qui pourront jeter quelque jour sur cette importante question.

Vers le 16 mars dernier, la femme Duguet, âgée de 40 ans, demeurant à Pierre-Plate, commune de Lonray, était partie bien portante pour aller à Paris chercher un nourrisson. Cette femme, pendant les quinze jours qu'elle passa au bureau des nourrices, faubourg St-Germain, vécut avec la plus grande parcimonie, éprouva des coliques et de la diarrhée, partit le 3 avril pour revenir à Alençon, fit le voyage à petites journées dans une voiture mal close, et arriva le samedi 7 avril à Lonray. Elle avait eu pendant le voyage de nombreuses évacuations alvines. Le lendemin, un médecin d'Alençon constata les symptômes suivans : le visage était cyanosé; la peau froide et visqueuse ; le pouls nul à la radiale ; les battemens du cœur extrêmement faibles ; les urines presque complètement supprimées; vomissemens et évacuations alvines de matières séreuses semblables à une décoction de riz ; voix éteinte, crampes. Ce médecin diagnostique une *cholérine intense présentant la plupart des symptômes du choléra asiatique*. Un traitement approprié fut ordonné; la malade fut revue le 9 par le même médecin, qui constata les mêmes symptômes qu'à sa première visite, moins les vomissemens, et la malade succomba dans la nuit. Deux jours après, le mari de la femme Duguet venait consulter son médecin pour sa fille âgée de six ans, qui disait-il, était prise des mêmes symptômes que sa mère, et cette enfant succombait cinq jours après. Le jour de l'enterrement de cette enfant, sa grand'mère, d'après le récit de Duguet, fut atteinte des mêmes accidens que les deux autres, et elle succomba le lendemain. Ces trois personnes habitaient la même maison.

La femme Goulay, âgée de 66 ans, mère de la femme Duguet, ainsi que la fille Goulay, âgée de 27 ans, sœur de cette dernière, étaient venues de la Roche, lieu de leur domicile qui est distant de Pierre-Plate d'environ huit kilomètres, pour donner des soins à la femme Duguet. Elles ne tardèrent pas à être prises de diarrhée et lorsqu'après la mort de leur parente, ces femmes retournèrent à la Roche, elles furent prises pendant la route de crampes tellement fortes, qu'elles se roulaient sur le sol. D'après les renseignemens que j'ai pu recueillir, la femme et la fille Goulay ont éprouvé les mêmes symptômes que la famille Duguet. La première de ces femmes a succombé le troisième jour et la fille le quatrième.

Il n'y avait dans la commune de Lonray ni dans la commune de La Roche, rien qui annonçât que l'influence épidémique pesait sur ces contrées; on n'y connaissait aucun cas de cholérine ni de choléra. L'état sanitaire était excellent, lorsque le 7 avril, arrive dans le village de Pierre-Plate, commune de Lonray, une nourrice venant de Paris, qui, le lendemain de son arrivée, est prise des symptômes du choléra, et qui succombe trois jours après. Sa fille éprouve deux jours après les mêmes accidens, et meurt le cinquième jour. Enfin, le jour de l'enterrement de cette enfant, la grand'mère est atteinte d'accidens semblables, et expire le lendemain. Deux femmes, la mère et la sœur de la femme Duguet, étant venues de La Roche pour donner des soins à leur parente, quittent la maison mortuaire, sont prises, en arrivant à leur domicile, de symptômes cholériques, et succombent toutes les deux dans l'espace de quatre jours.

Cette observation est de nature à jeter du doute dans les esprits non prévenus. Pour nous, elle corrobore une conviction qui, depuis 1832, est fortement enracinée dans notre esprit ; car ce fait n'est pas pour nous un fait isolé. Médecin des épidémies dans un arrondissement d'où partent journellement des nourrices qui vont à Paris chercher des nourrissons, nous avons été à même de constater en 1832, aux environs de Carrouges, une quinzaine de cas qui présentent une parfaite analogie avec celui qui fait l'objet de cette observation.

Plus tard, lorsque le fleau asiatique aura quitté nos contrées, et que ce sera pour chaque médecin un devoir de fournir quelques matériaux à l'édifice de l'histoire du choléra en France, nous aussi nous paierons à la science notre faible tribut. Nous examinerons spécialement la question de la contagion qui, selon nous, est rejetée par l'Académie de médecine avec trop de légèreté ; et ce n'est pas sans surprise que nous avons vu un honorable académicien traiter du haut de la tribune avec un superbe dédain les médecins de province dont les opinions en matière de contagion ne sont pas celles qui sont généralement adoptées. On devrait se rappeler que pendant vingt ans l'Académie a nié la contagion de la fièvre typhoïde, et que ce sont les nombreux faits fournis par les médecins de province qui ont puissamment contribué à la solution de cette question. Il en sera de même pour le choléra : c'est des départemens que viendra la lumière qui devra élucider l'importante question de la contagion.

Agréez, etc.

CHAMBAY, d.-m. p.
Médecin de l'hospice et des prisons d'Alençon,
Médecin des épidémies.

NOTICE SUR LE *teucrium polium* L. ; par M. le docteur MÉRAT.

Cette plante, de la famille des labiées, qui a été très anciennement employée, puisqu'elle entre dans les formules de la *thériaque*, du *mithridate*, de l'*eau générale*, de l'*eau prophylactique*, etc., a été depuis négligée par la plupart des auteurs modernes, qui ne la mentionnent plus; elle a été omise par nous dans le *Dictionnaire universel de matière médicale* et son *supplément*. C'est pourquoi nous croyons devoir suppléer à cette omission par les détails suivans, à la suite desquels nous indiquerons le nouvel emploi qu'on en a fait à Constantinople.

Nous n'avons pas besoin d'établir la synonymie de cette plante, qui n'offre aucun embarras pour sa détermination. Nous avons indiqué, dans le rapport dont nous a chargé l'Académie (1), celle donnée par Walpers (*Repertorium*, etc., III, 920) qui est la plus complète et la plus récente. Son nom français de *pouliot* fait ambiguité avec celui du *mentha-pulegium*, appelé aussi en français *pouliot ;* seulement l'un est le *pouliot de montagne*, et l'autre le *pouliot de rivière ;* il vaut mieux dire *poliot* pour le premier, et laisser celui de *pouliot* pour le second, afin d'éviter la confusion qui existe à leur sujet dans quelques auteurs.

Cette plante est un sous-arbrisseau, dont le bas de la tige est ligneux, rameux, à branches dressées ou étalées sur le sol ; ses feuilles sont fort variables, tantôt ovales, tantôt ovales-lancéolées, planes, parfois roulées, de manière à paraître alors linéaires, mais toujours marquées de quelques crénelures sur les côtés; elles sont laineuses, velues ou pubescentes, et cette vestiture est parfois jaune (alors la plante s'appelle *pouliot doré*) ou plus ou moins blanche. Les fleurs forment une espèce de sommité ; elles sont jaunes, rouges ou blanches, suivant la variété ; car Linné observe, avec raison, que ce *teucrium* se modifie, et qu'il sera nécessaire que des botanistes instruits (*solidi botanici*) l'examinent sur les lieux pour s'assurer s'il ne renferme pas plusieurs espèces. Willdenow et Lamarck avaient effectivement admis plusieurs espèces dans le *teucrium polium*. Mais Bentham, après un mûr examen, a conclu que ces espèces étaient de pures variétés, puisqu'on passe de l'une à l'autre par des nuances imperceptibles.

Cette plante croît dans tout le bassin de la Méditerranée, à Constantinople, en Anatolie, en Grèce, en Italie, à Majorque, en Espagne, en Provence, etc., sur les côteaux, surtout sur ceux voisins de la mer.

La matière médicale des modernes n'employait donc plus le *teucrium polium* L. (2) ; mais il paraît que dans l'Orient on en faisait un emploi populaire contre la diarrhée rebelle, dont eut connaissance dans ces derniers temps un agriculteur des environs de Brousse, nommé *Zoral*, dont le frère est médecin à Constantinople ; l'agriculteur en administra à un grand nombre de cholériques des environs de Brousse, dans la dernière invasion (1848), et en guérit *un très grand nombre, lorsque le remède a pu être employé en temps utile*, écrit M. Fauvel, médecin sanitaire de France à Constantinople. Lorsqu'on eut connaissance de ces faits dans cette dernière ville, l'épidémie avait à peu près cessé, de sorte qu'on ne put administrer le *teucrium* qu'à la fin de décembre, lorsque quelques cas isolés existaient encore ; il le fut sur deux malades, dont l'un est mort *au bout de huit jours*, dans un état typhoïde, et l'autre a guéri. (Voyez les détails sur cet emploi et la plante, *Bulletin de l'Academie de médecine* du 27 mars 1849.)

M. Fauvel adresse cette plante à l'Académie de médecine, par les soins de M. le ministre de l'agriculture, avec les détails dont nous donnons un extrait; seulement par une erreur de diagnostic, il la nommait, d'après un médecin allemand, *stachys anatolica;* c'est une variété pubescente à feuilles roulées du *teucrium polium*.

A sa réception, l'Académie nomma quatre médecins chargés de l'expérimenter : MM. Baillarger, Gibert, Chomel et Cruveilhier. Nous ferons remarquer que la plante, sans doute récoltée depuis plusieurs mois, avait perdu une partie de son arôme et par conséquent de ses propriétés. Elle a été administrée dans 10 ou 12 cas, chez plusieurs malades, à une époque tellement avancée, que rien ne pouvait les guérir. Dans tous ceux où la maladie était moins grave, il y a eu guérison ou amélioration. Dans la cholérine elle a toujours réussi, d'après M. Baillarger, qui s'est délivré, par son moyen, de cette affection, contractée au milieu des nombreux malades de la Salpétrière auxquels il donnait ses soins. Au surplus, on manque de détails positifs sur ces expériences.

Comme la provision du *teucrium* était bornée, nous écrivîmes bien vite en Provence de nous en récolter ; et un botaniste de nos amis indiqua la plante pour que l'on ne s'y trompât pas ; il se trouva que c'était justement la variété *anatolica* envoyée de Constantinople, mais avec une odeur extrêmement marquée. Nous en apportâmes à l'Académie pour continuer les expériences commencées, et nous en fîmes expédier à un pharmacien de Paris, notre ancien confrère à l'Académie (M. Pelletier, rue Jacob), afin que les praticiens puissent aussi s'en procurer, car on n'en trouverait pas 1 centigr. dans toutes les pharmacies de France, même en Provence, où la plante n'est pourtant pas rare, croyant en cela rendre un service à l'humanité, afin qu'on puisse s'assurer des vertus réelles d'une plante si vantée jadis, et si prônée de nouveau dans les mêmes lieux après 1,200 ans d'oubli. On donne la plante en infusion théiforme, 16 grammes pour une livre d'eau bouillante. A prendre par tasse d'heure en heure.

(1) *Bulletin des séances de l'Académie de médecine*, 3 avril 1849.

(2) Ferrein en parle, tome I, page 255, de sa *Matière médicale*, et la présente comme stomachique, etc. On peut voir dans le tome III de Jean Baulieu l'indication et ceux qui en parlent. Les continuateurs de la *Matière médicale* de Geoffroy en traitent aussi.

HOPITAUX DE LA MARINE.

(Hôpital du bagne de Toulon.)

SALLES DES BLESSÉS. — Servicce de M. MAHER, 2me chirurgien en chef de la marine.

Coup de feu ; — Balle entrée au-devant de l'anus, sortie à l'hypogastre ; — fistule urinaire ; — esquilles détachées des os du bassin par le projectile et logées dans la prostate; — rétention d'urine; — opération de la taille ; — guérison.

Le nommé Dompiétrini, Charles-Argillano, 28 ans, forçat, n° 28,576, condamné à vie, né à Ampriani (Corse), arrivé au bagne de Toulon en octobre 1838.

Le 29 septembre 1846, il réussit à s'évader et à se réfugier dans son pays où il erra pendant un mois, traqué par les chasseurs de Corse. Le 10 février 1847, sur le point d'être arrêté, il voulut franchir un mur de 3 mètres d'élévation ; déjà il était à cheval sur la crète de ce mur et il fléchissait la cuisse gauche pour achever de l'enjamber, quand il fut atteint de quatre coups de fusil tirés presque à bout portant et de bas en haut. Une balle, frappant le moignon de l'épaule gauche, sortit à la base du cou; deux autres firent à la jambe gauche des blessures légères; une quatrième pénétra en avant du cocyx, près de l'anus, à sa partie latérale gauche et un peu antérieure, et sortit à l'hypogastre, sur la ligne médiane, immédiatement au-dessus de la symphyse pubienne.

Les trois premières blessures n'offraient aucune gravité; il n'en fut pas de même de la dernière.

Dompiétrini fut aussitôt porté à l'hôpital militaire de Corté, et plus tard évacué sur celui de Bastia. La plaie du périné s'était promptement cicatrisée ; mais celle de l'hypogastre livrait passage à la majeure partie des urines, et cette fistule, fermée au bout de 55 jours, se rouvrant un peu plus tard, ne fut complètement guérie qu'après huit mois de traitement. Le malade assure avoir rendu le 25 avril, par le canal de l'urètre, pendant une émission douloureuse des urines, un fragment osseux de la grosseur d'un pois. De temps en temps il éprouvait de la difficulté à uriner ; quelquefois même il existait une impossibilité absolue ; l'introduction d'une sonde, à peu de profondeur, au dire du malade, suffisait toujours à vider la vessie.

Au mois de décembre 1847, Dompiétrini fut réintégré au bagne de Toulon.

Le 17 avril 1848, il entra à l'hôpital du bagne pour une rétention d'urine. Le cathétérisme est difficile ; le bec de la sonde est arrêté dans la portion prostatique de l'urètre par des corps durs, rugueux contre lesquels le choc de l'instrument détermine un bruit sec que l'on entend à distance ; il faut tâtonner longtemps, incliner la sonde en divers sens pour lui faire franchir ces obstacles et la faire pénétrer dans la vessie ; une fois arrivée dans cet organe, elle sert à l'explorer et on acquiert la certitude qu'il est libre de tout corps étranger; pendant les mouvemens nécessaires pour cette exploration, la main perçoit distinctement le frottement de la convexité de la sonde, au niveau de la prostate, contre un ou plusieurs corps solides, et cette sensation est plus nette encore au moment où l'on retire la sonde du col vésical.

Je propose au malade une opération comme le seul moyen de le débarasser des douleurs qu'il éprouve continuellement

---

gent, fondé sur la connaissance indispensable des infirmités de la nature humaine, et non pas seulement sur l'utopique et dangereuse croyance à sa vertu originelle. Je crois, par exemple, qu'Hippocrate a rendu plus de services au genre humain que Platon, et j'ai le mauvais goût de préférer le *Traité des airs, des eaux et des lieux* au *Timée*. Je pourrai bien revenir sur cette idée. Dans ce moment, j'ai sous les yeux une petite brochure qui m'a remis en tête cette vieille opinion. C'est un simple et court discours prononcé par un de nos confrères à la troisième séance annuelle de la Société des crèches. M. le docteur Izarié, chargé d'un service d'inspection de ces intéressans et bienfaisans établissemens, a voulu rechercher qu'elle était leur influence sur la diminution de la mortalité si épouvantable, comme on sait, dans les conditions des familles pour les enfans desquelles les crèches ont été instituées. Je laisse parler notre honorable confrère :

« En acceptant la mission de visiter les crèches du département, j'espérais pouvoir arriver à établir par des chiffres, et d'une manière irrécusable, que la mortalité des enfans fréquentant les crèches est moindre que celle des enfans pauvres restant chez leurs parens. Une pareille démonstration eût été une réponse sans réplique à toutes les objections élevées par les détracteurs des crèches ; mais il ne m'a pas été possible, pour résoudre péremptoirement cette question, de recueillir des données assez exactes, à cause du défaut de fixité des enfans qui, souvent, ne passent que quelques jours à la crèche, et disparaissent ensuite pour rester des mois entiers sans faire acte de présence, et sans qu'il soit possible d'avoir le moindre renseignement sur leur compte.

» Dans la situation où nous nous trouvons aujourd'hui, j'ai dû faire à la critique la part la plus large, et compter, comme nous appartenant, les enfans morts, quelle qu'ait été leur inexactitude. Eh bien ! malgré cette concession de ma part, il est constant que la mortalité est moindre parmi les enfans fréquentant les crèches, que chez ceux qui ne quittent pas le toit paternel ; car dans les crèches les moins favorisées, et par conséquent les plus pauvres, comme celles de Belleville, Sainte-Geneviève, etc., la moyenne n'a été au plus que d'un sixième par an, et cela dans les années les plus malheureuses, tandis que la mortalité des enfans pauvres est ordinairement d'un cinquième, et souvent d'un quart.

» Si les circonstances que je viens de rappeler ne m'ont pas permis de fournir des chiffres pour prouver ma proposition, le raisonnement viendra à mon aide, et avec un peu de bonne foi l'on sera forcé de convenir que la réunion, je dirai même l'agglomération, seule cause avouée de maladie dans les crèches, ne peut entrer en parallèle avec les avantages qui y sont réunis, alors surtout que les effets de cette agglomération sont effacés ou tout au moins atténués par les soins hygiéniques dirigés journellement par des médecins. D'ailleurs, si l'agglomération offre des chances de maladie, a-t-on bien réfléchi aux causes de toute nature qui agissent d'une manière permanente sur la constitution débile des jeunes enfans de parens pauvres, sans aucune modification apportée par l'hygiène ?

» Il en est donc, à notre avis, ce qu'il doit en être, c'est-à-dire une mortalité moins grande parmi les nourrissons des crèches que parmi ceux volontairement condamnés à subir tous les effets de la misère maternelle.

» Après avoir démontré, sinon mathématiquement, du moins selon les calculs de la probabilité, l'influence avantageuse de la crèche sur la mortalité des enfans, j'ai à signaler les trois causes principales d'où résultent les décès qui viennent trop souvent nous affliger, alors que jamais ou presque jamais, comme l'a fort bien dit notre collègue M. Jules Delbruck, la mort ne devrait trouver sa proie dans nos asiles.

» La première cause, à mon avis, tient à la facilité des réceptions. Il était convenu que la crèche serait l'asile de l'enfance bien portante ; mais hélas ! que nous sommes loin de ce principe autrefois si sagement posé ! Combien le cœur tendre de nos dames directrices et inspectrices s'en est éloigné, et combien, cela soit dit sans reproche, il serait cependant utile de s'en rapprocher dans l'intérêt général des crèches.

» Est-ce à dire qu'il faille sans pitié refuser tout enfant ne jouissant pas d'une santé parfaite ? Non, sans doute ; à Dieu ne plaise que je pousse la rigueur jusque-là, car le régime et les soins de la crèche peuvent souvent être fort utiles pour améliorer la constitution de nos pauvres enfans maladifs sans être malades, comme j'en ai vu tant d'exemples dans toutes les crèches de Paris et de la banlieue ; mais je voudrais que toute réception n'eût lieu qu'après visite du médecin de semaine et sur un bon à recevoir délivré par lui. Il est seul compétent pour bien juger les cas. De cette manière, j'en ai la certitude, nous éviterions la présence à la crèche d'enfans qui ne doivent en retirer aucun bénéfice, et dont l'état est souvent un danger pour les autres. Remarquez d'ailleurs qu'une fois reçu, plus l'état d'un enfant s'aggrave, plus les liens qui attachent à lui se resserrent, et plus il devient difficile de s'en séparer. Que nos charitables dames me pardonnent ces observations, qui ont toute la valeur d'un éloge, car je ne trouve à les appuyer que sur l'excès de sensibilité de leur cœur, dont nous avons si souvent l'occasion d'admirer le dévoûment.

» La deuxième cause, la principale, la plus grave, celle qui à elle seule occasionne les quatre cinquièmes de la mortalité des enfans, c'est la nourriture par des nourrices étrangères. Je répéterai ici ce que j'ai écrit, dans une autre circonstance, à propos de la crèche Saint-Louis-d'Antin, et je le ferai avec une bien plus grande autorité ; car trois années d'expérience appuyée sur l'observation ne peuvent plus laisser aucun doute sur les ravages inouïs produits par le défaut de surveillance des enfans mis en nourrice. La conviction que j'ai acquise sur le mal fait à l'espèce humaine par le fatal métier de nourrice est si profonde, que Malthus lui-même, je n'en doute pas, aurait pâli devant les effets de ce mal.

» Eh quoi ! l'on s'étonne en France que la mort fasse de nombreuses victimes dans l'enfance, et que l'appauvrissement de la race se fasse de plus en plus sentir ! Et comment pourrait-il en être autrement, lorsque, sans aucune espèce de surveillance locale, de pauvres enfans sont livrés à la cupidité de malheureuses femmes qui n'en ont aucun soin, qui, à défaut du lait de leur sein, gorgent ces pauvres créatures d'alimens grossiers que des estomacs d'adultes ne sauraient digérer et qui agissent sur eux en véritable poison lent qui les tue, ou les laisse dans un état de dépérissement tel, que tous les soins imaginables ne peuvent ensuite les surmonter ?

» Les ravages produits par les nourrices sont si grands, que sur cent enfans qui partent de Paris, la grande moitié n'y revient pas. Un quart revient pour y mourir rachitique, et l'autre quart nous fournit cette population dégénérée qui atteint l'âge de la conscription. C'est dans le quart d'enfans revenant de nourrice avec une constitution rachitique et complètement altérée, que la mort trouve à faire sa riche moisson.

» Ce fait déplorable est si connu et si général dans nos crèches, qu'il n'est pas jusqu'aux berceuses qui ne craignent la réception de ces enfans. Quelques-unes d'entre elles m'ont avoué que, lorsqu'une mère vient voir si un berceau se trouve vacant dans une crèche, et qu'elle annonce que c'est pour un enfant qui vient de nourrice, elles sont tentées de déclarer que tous les berceaux sont occupés, tant elles sont convaincues, disent-elles, que l'enfant offert ne peut qu'augmenter en peu de temps la liste des décès. (Sensation.)

» Le mal que je signale est général ; il n'offre presque jamais d'exception, et aujourd'hui, d'après l'expérience que j'ai pu acquérir dans mes visites, je croirais pouvoir distinguer, à la première vue, les enfans nour-

depuis sa blessure, et je lui fais sentir le danger qu'il court par la présence de corps étrangers qui tôt ou tard amèneront une infiltration d'urine. Il veut, avant de se décider à la subir, avoir le consentement de ses parens.

Chaque jour, je suis obligé de le sonder pour évacuer les urines ; le 26, un fragment osseux est expulsé du canal de l'urètre, après des douleurs excessivement vives. La sonde fait reconnaître qu'il en existe encore d'autres dans la prostrate, qu'ils y sont immobiles, et qu'on ne saurait ni les extraire avec la pince de Hunter, ni les broyer sur place. Le malade, vaincu par la souffrance, se décide à se laisser opérer ; mais un accès de fièvre, suivi d'une congestion cérébrale, nous oblige à attendre jusqu'au 3 mai.

Ce jour là, le malade préalablement chloroformisé et situé comme pour l'opération de la taille, un cathéter introduit dans la vessie, je pratique l'incision de la cystotomie latéralisée ; un bistouri, pénétrant dans la cannelure du cathéter en arrière du bulbe, incise longitudinalement la portion membraneuse de l'urètre, et entame la partie antérieure de la prostate, où il est arrêté par un frottement très marqué. Le bistouri est alors remplacé par le doigt indicateur gauche, qui touche immédiatement un corps rugueux. Le cathéter enlevé, une pince à polypes est introduite dans la plaie, saisit et retire un fragment d'os plus large que l'ongle, aplati sur ses deux faces, formé à l'une d'elles de tissu compacte, à l'autre de tissu spongieux, et incrusté, sur cette dernière, de matières salines.

Le doigt, explorant la partie antérieure de la prostate, n'y fait plus rien découvrir ; par précaution cependant, le cathéter est de nouveau placé dans l'urètre et il indique d'autres obstacles en avant du col. Ce n'est pas sans difficulté qu'on peut le pousser jusque dans la vessie ; à l'aide de sa cannelure, le bistouri va inciser alors au moins les deux tiers antérieurs de la prostate dans son rayon oblique et sans en dépasser la circonférence. La plaie laisse échapper l'urine, et par cette incision peuvent être retirés deux nouveaux fragmens osseux qui étaient placés dans l'épaisseur même de la prostate. L'un d'entre eux était remarquable par une pointe très aiguë, de tissu compacte, implantée perpendiculairement sur une masse spongieuse épaisse.

Après avoir, par des explorations multipliées, acquis la certitude qu'il ne restait plus rien à extraire, une injection d'eau tiède est pratiquée et le malade reporté dans son lit.

Les suites de l'opération n'ont rien présenté de particulier, si ce n'est. au septième jour, une hémorrhagie assez abondante (4 à 500 grammes de sang artériel) qui s'est arrêtée spontanément pour ne plus se reproduire ; dès les premières 48 heures, l'urine s'est partagée entre la plaie et l'urètre. Le 22 mai, elle passait en entier par le canal et l'incision du périnée était cicatrisée.

Cette observation est intéressante comme plaie d'arme à feu. Il est probable que la balle, entrée au détroit inférieur du bassin, a été détournée de son trajet direct, par la lame osseuse qui forme la rencontre des branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis ; qu'elle en a détaché des esquilles qui, projetées avec une certaine force, ont été entraînées jusque dans l'épaisseur de la prostate, où la résistance des tissus de ce corps les aura retenues, tandis que la balle, obéissant à une impulsion plus énergique, a traversé la prostate, le col de la vessie et enfin les parois abdominales. Il est étonnant que la présence de ces esquilles n'ait pas déterminé plus tôt de graves accidens ; Enfin, nous notons comme remarquable la cicatrisation, sans suppuration ni carie, des plaies contuses, avec perte de substance des os si spongieux du bassin.

N. B. Aujourd'hui, 8 juillet 1848, jour de sa sortie de l'hôpital, Dompiétrini jouit d'une excellente santé ; il urine à plein canal et sans la moindre douleur.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES SIGNES DE LA MORT ET DES MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENS PRÉMATURÉS ; par M. BOUCHUT ; 1 vol. in-12, 407 p. Paris, chez J.-B. Baillière.

Voici un livre qui, bien que peu volumineux, ne laissera pas d'exciter un très vif intérêt. De tout temps on s'est lamenté sur l'incertitude des signes de la mort, et il n'est pas d'époque, il n'est pas de pays qui n'ait ses histoires plus ou moins terribles de sujets enterrés vivans et parfois même presque disséqués. C'est donc à une haute antiquité qu'il faudrait remonter, si l'on voulait étudier la question au point de vue historique. Mais il suffit, et au-delà, pour l'intelligence du sujet, et pour se faire une juste idée des doutes, des objections élevés par quelques auteurs qui se sont attachés à démontrer l'incertitude des signes de la mort, de remonter à la fameuse discussion qui eut lieu il y aura dans peu cent ans, et à laquelle le secrétaire de l'Académie de chirurgie, Louis, prit une part si brillante. Aussi, est ce principalement aux travaux de cette époque que M. Bouchut a demandé ses renseignemens, et ce sont eux qu'il a le plus souvent soumis à sa critique impartiale.

L'auteur a divisé son ouvrage en quatre parties : la première est consacrée 1° à l'appréciation des faits de mort apparente rapportés par les auteurs ; 2° à l'étude des phénomènes de l'agonie et de la mort ; 3° aux signes de la mort apparente. Dans la seconde partie, l'auteur recherche quels sont les moyens de prévenir les enterremens prématurés, et rassemble les instructions nécessaires à la vérification des décès. Dans la troisième, il rapporte des observations de mort apparente, telles qu'elles ont été publiées par divers auteurs ou dans divers recueils. Enfin, la quatrième, qui ne fait pas, à proprement parler, partie intégrante de l'ouvrage, est entièrement remplie par le rapport fait à l'Académie des sciences, par M. Rayer, sur le mémoire de M. Bouchut, mémoire qui n'est autre chose que l'ouvrage dont nous entretenons le lecteur.

La simple exposition de ce plan fait voir que M. Bouchut a traité son sujet dans tous ses détails, et nous allons voir qu'il n'avait rien négligé pour arriver à la solution des questions difficiles qu'il avait à traiter. Mais il est temps de présenter à nos lecteurs l'analyse aussi détaillée qu'il nous sera possible des diverses parties de l'ouvrage ; c'est ce que nous allons faire en suivant l'auteur dans la marche qu'il a adoptée.

Il importait d'abord de réduire à leur juste valeur les faits de mort apparente qui ont le plus effrayé le public, et qui ont été répétés à l'envi par tous ceux qui ont voulu prouver l'incertitude de la science. M. Bouchut a divisé ces faits en trois catégories. Dans la première, qui est la plus importante, sont contenues les erreurs attribuées à des médecins. Si l'on en croyait tout ce qui s'est dit depuis des siècles, il faudrait admettre que rien n'est plus commun que ces méprises des médecins ; et cependant que trouve-t-on quand on y regarde de près comme M. Bouchut ? Trois faits, trois erreurs alléguées contre des médecins. Ces faits sont connus de tout le monde, C'est d'abord celui de Vésale, qui aurait ouvert un homme encore vivant ; puis celui de Peu, qui *fut sur le point* de pratiquer l'opération césarienne sur une femme qui donna des signes de vie ; enfin, celui de l'abbé Prévost, qui serait mort sous le couteau d'un chirurgien de village chargé de faire son autopsie.

Voilà les faits invoqués ! Eh bien ! si on les examine attentivement et à l'aide des documens historiques les plus exacts et les plus précis, voici ce qui résulte de cet examen : Les faits relatifs à Vésale et à l'abbé Prévost sont complètement faux ; reste celui de Peu ; mais que prouve-t-il ? Tout simplement que cet accoucheur s'était un peu trop pressé ; qu'il s'en était rapporté avec trop de facilité aux personnes étrangères à la médecine qui entouraient la malade et qui la croyaient morte ; mais prouve-t-il qu'à l'aide d'une investigation attentive, et même en recherchant les signes de mort alors connus dans la science, on n'aurait pas reconnu qu'il ne s'agissait que d'une mort apparente ? Nullement. Or, c'est là précisément le point capital de la question. Personne ne prétend, en effet, qu'une trop grande précipitation ne puisse faire commettre des fautes en cela comme en tout ; et si la faute en est à l'homme et non à la nature des choses, il n'y a évidemment aucun motif de s'alarmer.

Ainsi, nous voyons déjà ce que deviennent ces fantômes effrayans grossis par l'imagination et la crédulité publiques, lorsqu'on les soumet à un examen attentif et sévère.

Quant aux erreurs commises par des personnes étrangères à la médecine, nul doute qu'il n'ait pu y en avoir et qu'il y en ait eu un certain nombre. Mais cela prouve-t-il l'incertitude des signes de la mort ? Qui pourrait le penser ? Cela prouve seulement qu'il faut, dans certains cas, une instruction particulière et une attention suffisante pour savoir discerner si un sujet est réellement mort ou conserve un reste de vie. Or, en étudiant plus attentivement encore les signes de la mort, en rendant plus facile la connaissance de ces signes, et en même temps en s'entourant d'un plus grand nombre de précautions, on peut éloigner toutes les chances d'erreur, comme nous le prouveront tout à l'heure les importantes recherches de M. Bouchut.

Au reste, il ne faut pas trop se laisser effrayer par toutes ces histoires de morts prématurées que quelques auteurs se sont plu à rassembler avec un soin minutieux ; car, même dans les cas où il s'agit d'erreurs commises par des personnes étrangères à la science, bien des doutes s'élèvent dans l'esprit de tout homme qui préfère la vérité au merveilleux. C'est ce dont on peut s'assurer en parcourant la longue série de faits que M. Bouchut a rapportés sous le titre d'observations mensongères d'inhumations précipitées. C'est là qu'on voit des individus rappelés à la vie après trois, neuf, seize heures de submersion, et même après huit et quinze jours ; c'est là qu'on trouve cette histoire de tous les temps et de tous les pays, de personnes ressuscitées par des voleurs qui leur coupent les doigts pour enlever leurs bagues ; en un mot, toutes ces histoires apocryphes que les hommes acceptent sans contrôle parce qu'elles les étonnent et les effraient. M. Bouchut n'a pas eu de peine à en faire bonne justice quand il a pu remonter à la source. Si nous jugeons, en effet, de la véracité des vieilles histoires de ce genre par celles de nos jours, nous ne pouvons pas rester longtemps indécis. Un journal publie un fait d'inhumation précipitée, tous les autres se hâtent de le répéter, puis vient une rectification qui consiste à dire qu'il n'y a absolument rien de vrai dans la relation que l'enterrement d'un homme bien mort. Telle est la marche invariable ; ce qui n'empêche pas à chaque nouvelle occasion de déplorer le danger imminent auquel nous sommes tous exposés d'être enterrés vivans !

M. Bouchut a donc rendu un vrai service en démontrant le peu de fondement de ces assertions qu'on se transmet de la main à la main depuis un temps immémorial. Mais ce n'est pas là la partie capitale de son ouvrage ; nous allons la trouver dans le livre II[e], consacré à l'étude expérimentale et pratique des signes de la mort.

Après une description exacte et des remarques intéressantes sur l'agonie et la mort, l'auteur aborde franchement son sujet, et ici son travail prend une trop grande importance pour que nous nous dispensions d'entrer avec lui dans les détails.

M. Bouchut divise les signes de la mort en signes immédiats et en signes éloignés. Ces signes se trouvent dans les phénomènes qui annoncent la cessation des fonctions du cœur, des poumons, du cerveau. Voyons d'abord quels sont les signes qui annoncent la cessation des fonctions du cœur.

Le premier et le plus important est *l'absence prolongée des battemens du cœur* reconnue par l'auscultation ; c'est, sans aucun doute, pour avoir manqué jusqu'à ces dernières années des moyens de constater ce signe capital, que la science a pu, pendant si longtemps, être attaquée, et qu'il a fallu la défendre dans une longue et vive polémique. Nul doute, en effet, que si l'auscultation eût été inventée depuis quelques siècles, son application à ce sujet si intéressant n'eût, il y a longtemps, coupé court à toute discussion. Cependant, les recherches de M. Bouchut prouvent que l'attention peut être assez longtemps distraite des objets les plus importans. Comment se fait-il, en effet, que trente ans se soient passés avant qu'on ait été frappé de la précision avec laquelle on peut affirmer, à l'aide de l'auscultation, que la mort est constante ? Le fait est si bien démontré par M. Bouchut, qu'on ne peut évidemment attribuer qu'à un défaut d'attention l'importance minime accordée par les auteurs récens à l'auscultation des battemens du cœur dans le diagnostic de la mort. On a continué de parler comme le faisaient nos prédécesseurs privés du moyen ingénieux d'investigation trouvé par Laennec, jusqu'à ce qu'une observation sérieuse soit venue montrer tout le parti qu'on en pouvait tirer.

M. Bouchut a recueilli, sur ce point, de nombreuses observations, et s'est livré à des expériences intéressantes. Dans la mort apparente des nouveau-nés, il a entendu toujours les battemens du cœur, parfois dédoublés et très ralentis, toujours très faibles ; quand on n'entendait plus du tout les battemens, la mort était réelle, les moyens usités pour rappeler à la vie étaient sans aucun résultat. Du reste, dans l'état extérieur des enfans, il n'y avait rien de dissemblable, tous étant dans un état d'insensibilité et de résolution complètes.

A ce sujet, nous devons présenter quelques réflexions. Doit-on toujours regarder comme un enfant réellement mort, et par conséquent se dispenser de toute tentative pour le ranimer, celui qui a des battemens tellement faibles qu'on n'est pas sûr de les distinguer et qu'on croit à peine les percevoir à de longs intervalles ? En d'autres termes, n'y a-t il pas des cas où les battemens du cœur de l'enfant sont trop faibles pour être appréciés distinctement, et où cependant la vie n'est pas complètement éteinte ? M. Depaul, dans un mémoire intéressant, publié dans le *Journal de chirurgi*

---

ris par des mercenaires d'avec ceux allaités par leurs mères. Ils ont un cachet qu'il est impossible de méconnaître. Pâles, étiolés, la figure amaigrie, la tête grosse, le ventre volumineux, quelquefois énorme, les bras, les cuisses, les jambes, comme des fuseaux : voilà le portrait fidèle de ces jeunes spectres, dont la figure à peine humaine arrache si souvent des exclamations de pitié et de compassion à tous les visiteurs de la crèche.

» Les choses étant, sans exagération, dans l'état que je viens de dire, n'avons-nous pas le droit d'espérer que, sous un gouvernement du peuple, pour le peuple, nous verrons bientôt M. le ministre de l'intérieur mettre fin à une cause permanente de destruction de l'espèce humaine ? La chose est facile, ce nous semble, comme l'a démontré M. Marbeau dans une pétition présentée par lui à la Chambre des représentans, et dans un mémoire lu à l'Institut : il suffira d'assujettir les nourrices au livret, d'organiser une surveillance spéciale et gratuite dans les localités où elles abondent, et de créer quelques inspecteurs chargés de visiter souvent ces mêmes localités. Avec ces précautions, et la mise en pratique de quelque pénalité sévère, fût-elle renouvelée des édits de Louis XIV contre les méfaits des mauvaises nourrices, l'on arrivera à un résultat qui suffira pour faire la gloire de l'administrateur qui aura fait disparaître les horribles abus que je viens de signaler.

» Espérons que, Dieu aidant, la voix de l'humanité sera enfin entendue !

» La troisième cause de mortalité chez nos jeunes enfans tient à l'incurie des parens relativement à la quantité et à la qualité des alimens qu'ils leur donnent.

» En général, dans toutes nos crèches, le régime est assez substantiel et les alimens de bonne qualité ; mais, par un sentiment que je ne puis m'expliquer, presque toutes les mères, malgré la recommandation des médecins, commettent la faute grave de faire participer leurs enfans au repas du soir de la famille. Un surcroît de nourriture, souvent grossière, dans de jeunes estomacs déjà assez lestés, occasionne des indigestions qui, trop souvent répétées, finissent par altérer profondément la constitution en produisant des dérangemens fonctionnels interminables.

» Mon observation sur la mauvaise entente des parens relativement à la nourriture de leurs enfans est si vraie, que dans tous nos asiles il a été remarqué, et consigné sur les registres des médecins, que bon nombre d'enfans quittent le samedi en bon état de santé, et reviennent malades le lundi parce qu'ils ont fait le dimanche avec leur famille.

» Nous ne saurions trop répéter aux mères que la nourriture de la crèche est suffisante et bien appropriée à l'état de leurs enfans, et que c'est véritablement nuire à leur santé que de l'augmenter sans nécessité.

» Si tout ce que je viens de dire de l'influence de la crèche sur la santé de l'enfant du pauvre n'est point suffisant pour démontrer son utilité, il est un fait déjà signalé par notre collègue M. Baligot de Beyne dans ses nombreux et excellens rapports, fait que j'ai toujours rencontré dans mon inspection, et qui à lui seul répond victorieusement à toutes ces objections irréfléchies qui servent à élever des doutes sur le bien que font nos établissemens.

» Il existe, en effet, dans toutes les crèches, et cela sans exception, à côté de ces pauvres créatures que nous avons décrites, dont le seul aspect attriste l'âme, dont la figure semble dire : « Je n'eus jamais de véritable mère, » de beaux petits anges bien roses, chez lesquels tout respire la santé et le bonheur. Ce sont là véritablement les élèves de la crèche : il l'habitent depuis longtemps ; ils n'ont jamais cessé de la fréquenter ; ils ont recueilli tout le bénéfice de leur exactitude, et c'est avec orgueil que les berceuses montrent leurs jeunes pensionnaires, comme elles les appellent, aux regards satisfaits des nombreux visiteurs, et semblent leur dire : « Voilà notre ouvrage. »

» L'on peut dire que tous les enfans, surtout ceux nourris par leurs propres mères, qui ont fréquenté la crèche d'une manière suivie pendant quatre, cinq et six mois ; qui s'y sont acclimatés, si je puis parler ainsi ; qui ont eu le temps de ressentir l'influence des soins qui y sont prodigués, se trouvent dans un état de santé on ne peut plus satisfaisant. Ce résultat, je le répète, est général, et a, selon moi, une valeur contre laquelle vient se briser tout le mauvais vouloir des détracteurs des crèches.

» L'action bienfaisante de la crèche ne se borne pas aux enfans dont je viens de parler ; elle s'exerce aussi bien souvent sur ces frêles créatures qui, jusqu'à leur entrée, ont été privées des soins de leur véritable mère. Lorsque les ravages produits par la déplorable et honteuse spéculation des nourrices ne sont point assez profonds pour avoir complétement altéré leur constitution, l'on voit ces pauvres victimes revenir peu à peu à la vie, pourvu que le régime de la crèche ne soit point contrarié dans son action par l'alimentation intempestive à laquelle trop souvent les mères les soumettent chez elles.

» Il n'est pas un seul de nos petits asiles qui ne montre avec satisfaction bon nombre de jeunes nourrissons jouissant aujourd'hui d'une bonne santé, alors que l'on avait éprouvé une vive répugnance à les y recevoir, tant leur état paraissait désespéré.

» Voilà des faits, Messieurs, des faits irrécusables, dont tout le monde peut s'assurer, et sur lesquels l'ignorance ou la mauvaise foi pourront seules élever des doutes, car après l'examen consciencieux le doute ne saurait exister.

» Mesdames et Messieurs, vous tous qui, comme moi, êtes convaincus de l'utilité de la crèche pour la conservation de l'enfance pauvre, pour l'amélioration physique et morale de l'espèce humaine, permettez-moi de vous indiquer le moyen que nous devons employer pour vaincre la résistance que notre œuvre rencontre encore dans quelques esprits. La plupart ne combattent la crèche que théoriquement ; ils n'en ont jamais visité une seule, et sont parfaitement ignorans du bien qu'on y fait. Eh bien ! dans cette situation, servons-nous à leur égard du *Compelle intrare* de l'Évangile, forçons-les à entrer, initions-les dans les détails de tous les soins prodigués à l'enfance, montrons-leur du doigt les avantages qu'elle en retire, et, après plusieurs visites, faisons un appel à leur bonne foi.

» Nous verrons alors nos adversaires, soyez-en certains, abandonner leurs opinions préconçues pour adopter des idées plus vraies, et leurs préjugés s'effacer devant la démonstration pratique dont ils auront été les témoins.

» La raison ne finit-elle pas toujours par rendre hommage à la vérité ? »

N'est-ce pas là du bon, du véritable socialisme et du seul possible ? De bonne foi, les pages incandescentes des révolutionnaires de nos jours valent-elles ces simples et bonnes paroles qui vont droit au but, qui ne montrent pas la plaie pour y jeter de l'huile bouillante, mais un baume rafraîchissant, qui n'irritent pas, mais qui consolent et soulagent ?

JEAN RAIMOND.

ÉPIDÉMIES. — Il règne en ce moment une épidémie de variole dans la province de Nice, principalement dans la commune de Poggetto Tenieri. Plus de quatre-vingts individus en ont déjà été atteints. Le conseil de santé de Turin a dépêché un commissaire de vaccine sur les lieux pour prendre les dispositions qu'il jugera nécessaires, dans le but de prévenir les progrès ultérieurs de la maladie.

(juillet 1845), a fait voir qu'avec de la persévérance on pouvait rappeler à la vie des enfans qu'on regardait comme morts depuis un temps assez long et qu'on avait abandonnés. Malheureusement, il n'a pas étudié avec toute l'attention désirable l'état des battemens du cœur. On sent combien il serait important de savoir si chez des enfans mis de côté, recouverts et considérés comme morts pendant un temps considérable, les battemens du cœur étaient encore perceptibles au moment où a commencé l'insufflation qui a été couronnée de succès.

Un fait observé par l'auteur de cet article (voy. *Bulletin général de thérapeutique*, octobre 1846; *Sur un cas d'insufflation prolongée et suivie du rappel à la vie*), prouve que si, comme l'assure M. Bouchut, les battemens du cœur existent à un certain degré chez les nouveau-nés en état de mort apparente, ces battemens peuvent du moins être parfois très difficiles à saisir. Voici, en effet, le passage où il est parlé de l'état du cœur: « Il n'y avait aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen. La région du cœur fut auscultée attentivement; il me sembla pendant un instant très court entendre vaguement les bruits du cœur; mais je ne pus acquérir aucune certitude à cet égard, et ce qu'il y a de positif, c'est que pendant la plus grande partie de l'espace de temps que dura l'auscultation, je n'entendis absolument rien. On ne pouvait mieux comparer l'état de cet enfant qu'à celui de certains cadavres de nouveau-nés après la cessation complète de la rigidité cadavérique. »

Il nous semble, après cela, qu'il ne sera pas sans intérêt de recueillir encore des observations de nouveau-nés en état de mort apparente. Qu'on pense que si, en pareil cas, les battemens du cœur ne sont pas facilement saisis, c'est que le médecin qui vient de faire l'accouchement est ordinairement très fatigué et peu apte à ausculter, c'est ce qui est assez plausible. Mais, toujours est-il que l'accoucheur pourrait commettre une erreur en suivant à la lettre les préceptes de M. Bouchut en pareil cas. Le fait précédent le prouve, et peut faire supposer que peut-être il y a une exception à faire pour certains cas de mort apparente chez les nouveau-nés. Du reste, nous n'exprimons que des doutes et nous n'adressons pas des objections à M. Bouchut, il a dû traiter en peu de mots ce point de détail dont nous faisons sentir l'importance pratique. Nous voulons seulement fixer l'attention des praticiens, afin que la limite à laquelle on peut espérer de rappeler les enfans à la vie soit définitivement fixée.

Dans la *syncope*, les battemens de cœur sont toujours entendus, quoique souvent à d'assez longs intervalles. Si l'on a cru que la syncope résultait de la suspension absolue des battemens du cœur, c'est qu'on recherchait ces battemens par la palpation, et à la palpation ils sont insensibles longtemps avant que l'auscultation ait cessé de les faire percevoir.

Les recherches de M. Bouchut, sur ce point, sont très instructives. Lorsqu'on détermine la syncope chez les animaux par une hémorrhagie, on voit la force d'impulsion du cœur diminuer en même temps que la fréquence des battemens; ceux-ci peuvent tomber à un nombre très peu considérable, le tiers, le quart du nombre ordinaire, et l'impulsion être diminuée d'autant sans que l'animal meure; il est alors en syncope, mais lorsque l'impulsion a cessé et que les battemens ont cessé de se faire entendre pendant une minute, la mort est réelle.

Nous nous contenterons d'indiquer les recherches faites par M. Bouchut relativement à la *léthargie*, à l'état d'*éthérisation*, à divers *empoisonnemens*, à l'*asphyxie* par l'électricité, par la strangulation, et de dire qu'elles offrent le même intérêt que celles qu'il a faites sur la syncope et qu'elles le conduisent à la même conclusion qu'il formule ainsi: « Nul état morbide, chez l'homme ou chez les animaux les plus élevés dans l'échelle, n'a donc la puissance de suspendre les mouvemens du cœur. Leur interruption est impossible, et au-delà d'une ou deux minutes elle doit être considérée comme le signe de leur cessation définitive. *L'absence des battemens du cœur à l'auscultation* devient de cette manière un signe immédiat et certain de la mort. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Mai 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Duvernoy fait part à l'Académie, à l'occasion de la communication qui lui a été faite par M. de Humboldt, au nom de M. Reimond, dans la dernière séance, d'expériences qu'il a faites sur le même sujet, mais en sens inverse. Il est parvenu, en présentant un aimant aux muscles fléchisseurs et extenseurs des membres d'une personne qui avait une attaque de nerfs, à déterminer l'extension ou la flexion de ces membres. Il a obtenu à peu près les mêmes résultats en contractant vivement ses propres muscles et en les rapprochant de ceux de la même personne, toujours en attaque de nerfs et privée, pour le moment, de ses facultés intellectuelles.

M. Arago fait remarquer que ces expériences n'ont aucun rapport avec celles de M. Reimond, et que des milliers de tentatives analogues à celles de M. Duvernoy ont été faites toujours inutilement.

M. Magendie: Dans les cas plus ou moins analogues à celui rapporté par M. Duvernoy, et dans lesquels des expérimentateurs sérieux ont voulu voir parfaitement clair, on a trouvé que des faits qui pouvaient tout d'abord paraître merveilleux tenaient à des lois physiques parfaitement simples.

M. H. Carnot adresse une note sur la décroissance de la population en France. Il se propose de démontrer, dans ce travail, que la population féminine, en particulier, tend à décroître dans une plus grande proportion que la population masculine. Il a cherché d'abord à établir le rapport direct qui existe entre la population féminine, le nombre des mariages, les naissances et les décès féminins; puis il a calculé, d'année en année, depuis 1817, et par périodes décennales, les élémens de la population féminine. Il résulte de ces calculs que, dans le cours moyen de dix années représentant la période moyenne de 1826 à 1836, les naissances féminines ont diminué de 0,00023 par an, les décès féminins ont augmenté de 0,00484 par an, l'accroissement de population féminine a diminué de 0,02970, et cependant le nombre total des mariages a augmenté de 0,0968; d'où l'on voit qu'à *un* accroissement dans les décès féminins correspondent *deux* accroissemens dans les mariages. Il résulte encore de ces calculs, qui établissent une augmentation des mariages pendant que les naissances diminuent, que la mortalité décroît entre la naissance et l'âge nubile, et que l'accroissement réel de la mortalité porte sur les femmes dans l'âge de la fécondité. En admettant que la diminution continue d'une manière progressive, M. Carnot pense que l'égalité des naissances et des décès féminins arrivera dans l'année moyenne 1860, c'est-à dire dans la période décennale de 1855 à 1864. Après cette époque, la population féminine décroîtra.

M. Poggiale communique un procédé pour doser le sucre de lait. Ce procédé est basé sur les propriétés optiques du sérum de lait bien clarifié. L'auteur se sert pour cela de l'appareil de polarisation de M. Soleil.

Pour faire cette expérience, on coagule d'abord le lait au moyen de l'acide acétique et à la température de 40 à 50°; on filtre ensuite, et l'on ajoute au liquide filtré quelques gouttes d'acétate de plomb qui déterminent un précipité assez abondant. On obtient, par une nouvelle filtration, une liqueur parfaitement transparente et très propre à ce genre de recherches.

Le sérum étant ainsi préparé, on l'introduit dans un tube d'observation de 22 centimètres de longueur, et après l'avoir fermé, on le place sur l'instrument pour obtenir le nombre de degrés indiquant la déviation que la lumière polarisée éprouve en traversant le liquide sucré. Si l'on a trouvé 28°, par exemple, il suffira de consulter la table que M. Poggiale a dressée à cet effet pour avoir le poids du sucre contenu dans un litre de petit-lait. On arrivera au même résultat à l'aide de la proportion suivante: 100 : 201,90 :: 28 : *xx*. = 56,53. C'est-à-dire que, dans cette supposition, 1,000 grammes de petit lait contiennent 56 grammes, 53 centigrammes de sucre; 201,90 est la quantité de sucre de lait qui, dissoute dans l'eau distillée, et portée au volume de 1,000 centimètres cube, produit une division de 1,00 degré.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Mai 1849. — Présidence de M. Velpeau.

L'Académie reçoit un grand nombre de pièces relatives à des remèdes et moyens prophylactiques proposés contre le choléra. Parmi ces communications nous avons remarqué les suivantes:

M. Tailhade, officier de santé militaire en retraite, propose la compression comme moyen de combattre les crampes.

M. Champenois, officier de santé à Launois, propose, entre autres moyens, l'abstinence des liquides.

M. Fievet, ex-aide-major de la garde mobile, propose, comme moyen prophylactique, l'usage d'infusions de camomille et de petite centaurée additionnées de sirop de quinquina et d'éther.

M. Royer, chirurgien aide-major au dépôt de la garde mobile, dit avoir employé avec succès le sel de cuisine dissout dans de l'eau-de-vie, dans la proportion de 1/4 pour 3/4, comme moyen prophylactique et curatif du choléra.

M. Lecadre, du Havre, adresse un mémoire sur la transmissibilité du choléra. Il conclut, des faits contenus dans ce mémoire, que les faits de communication du choléra s'expliquent par l'imprégnation miasmatique de l'air dans de certaines conditions d'aération et d'agglomération.

M. Demeunynck, médecin à Bourbourg, adresse quelques considérations sur la dernière épidémie de choléra-morbus, particulièrement au point de vue du mode de propagation de cette maladie.

M. Chambay adresse une lettre à l'Académie sur la contagion du choléra. (*Voir plus haut.*)

Cette lettre est suivie de deux autres lettres sur le même sujet, l'une de M. Renault, chirurgien de l'asile des aliénés d'Alençon, qui confirme les faits avancés par M. Chambay; l'autre de M. Defermond, correspondant de l'Académie, médecin de la même ville, qui, dans un rapport sur ces mêmes faits, conclut tout différemment, et dit n'y trouver aucune preuve de contagion.

M. Belloc adresse un travail sur l'urtication, comme moyen de traitement du choléra.

MM. Girardin et Mérielle, de Rouen, rendent compte des faits de choléra qu'ils ont observés dans cette ville.

Enfin, M. Barthez adresse plusieurs observations ayant pour but de constater l'action astringente, ainsi que l'innocuité du sous-acétate de plomb, administré à haute dose dans les diarrhées ou dyssenteries aiguës ou chroniques.

Une discussion très vive s'élève à l'occasion de la correspondance.

M. Bégin rappelle qu'il a déjà proposé de renvoyer à une commission toutes ces communications relatives à la contagion; il s'étonne que l'on persiste à lire les communications et renouvelle avec instance sa proposition, rendue plus urgente que jamais par les dissidences qui existent entre les médecins qui ont observé les mêmes faits.

M. Dubois (d'Amiens): La proposition de M. Bégin n'a pas été mise aux voix; il a été décidé seulement que la discussion sur cette question serait ajournée; j'ai dû, par conséquent, continuer à communiquer des documens qui sont adressés à l'Académie sur sa demande même. Veut-on qu'après avoir provoqué ces communications de la part de nos correspondans, je n'en tienne aucun compte? Je déclare que je me conformerai, à cet égard, aux désirs de l'Académie, mais cette manière d'agir me paraîtrait singulière.

M. Rochoux appuie la proposition de M. Bégin, non pour les mêmes motifs, mais parce qu'il est impossible de se faire une idée exacte de la valeur de ces communications à une simple lecture. Il voudrait qu'on se bornât à indiquer l'objet de chaque lettre.

M. H. Gaultier de Claubry: Si cette proposition était adoptée, il n'y aurait plus de travaux possibles; il n'y aurait pas de raison, en effet, si aujourd'hui on éliminait ce sujet, pour que demain on n'en éliminât un autre. Il n'y aurait plus alors qu'à supprimer la correspondance. Tous les usages académiques s'opposent à une pareille manière d'agir.

M. Louis appuie la proposition de M. Bégin. Les renseignemens demandés aux correspondans sont destinés à fournir les élémens d'une discussion qui ne peut pas être improvisée; c'est à la commission seule à les examiner.

M. Gibert pense pouvoir mettre d'accord toutes les opinions en ne supprimant de la correspondance que les pièces relatives à la question de la contagion seulement.

M. Velpeau: Nous sommes ici une académie et nous devons agir avec la maturité et la gravité qui nous conviennent. Vous avez demandé à vos correspondans des renseignemens sur un point controversé de l'histoire du choléra, ne craignez-vous pas, si vous adoptez la proposition qui vous est faite, de blesser leur juste susceptibilité? Elle le serait à coup sûr si l'on décidait qu'il ne serait pas fait mention de leurs communications. Je ne vois aucun inconvénient à ce qu'on les signale à mesure qu'elles nous parviennent; la politesse est ainsi réservée et personne n'y perd.

M. Moreau: Je crois qu'il ne conviendrait pas, en effet, de supprimer complètement de la communication de la correspondance les documens dont il s'agit, mais ne pourrait-on pas se borner à en mentionner le titre seulement, en disant s'ils sont favorables ou contraires à l'opinion de la contagion, sans en faire l'analyse.

La proposition de M. Moreau est mise aux voix et adoptée.

M. le Président annonce à l'Académie la mort d'un de ses membres, M. Jourda.

M. Malgaigne fait au nom de la section de médecine opératoire, un rapport sur la candidature vacante dans cette section. Il propose, en son nom, de porter à six le nombre des candidats.

L'Académie adopte.

M. Bouvier donne communication du mouvement et de la mortalité du choléra tant en ville que dans les hôpitaux. Ces documens ont déjà été mis sous les yeux de nos lecteurs.

M. Gaultier de Claubry lit au nom de la commission du choléra un rapport sur divers remèdes secrets proposés contre le choléra. M. le rapporteur conclut qu'il n'y a pas lieu de faire accorder l'autorisation que sollicitent leurs inventeurs.

M. Capuron lit en son nom, et au nom de MM. Paul Dubois et Moreau, un rapport sur un instrument présenté à l'Académie sous le nom de céphalotribe ou brise-tête, par M. le docteur Gavaudan, médecin de Naples. Le rapporteur propose de déposer honorablement aux archives le céphalotribe du docteur Gavaudan, et d'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens.

M. Capuron lit un deuxième rapport sur un mémoire de M. le docteur Guisard, ancien médecin de l'hospice de Guéret et représentant du peuple, ayant pour titre: *Mémoire sur trois opérations de céphalotomie, dont deux sur des enfans vivans, et sur trois opérations césariennes abdominales*. Ce rapport favorable est terminé par les conclusions suivantes: dépôt du mémoire aux archives; lettre de remercîmens à l'auteur, et inscription de son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

TRAITEMENT DE LA TOUX ESSENTIELLE.

Saint-Dizier, le 4 mai 1849.

Monsieur le rédacteur,

Pendant que j'exerçais la médecine à Rouen, il y a trois ans, j'ai eu occasion d'observer un exemple de toux essentielle qui offre les plus grandes analogies avec celui qui fait le sujet de l'article intéressant que vous venez de publier dans votre numéro du 3 mai.

L'affection datait déjà de près de quatre années, et avait résisté à tous les moyens employés par mes confrères et par moi, quand je parvins à la guérir complètement par un médicament sur l'efficacité duquel je ne comptais guère en pareil cas.

Voici en deux mots cette observation, qui, je le pense, pourra intéresser vos lecteurs:

M[lle] Béh..., âgée de trente-quatre ans, parfaitement réglée depuis l'âge de dix-sept ans, issue de parens sains et bien portans, ne s'étant jamais livrée à des travaux pénibles, et exerçant la profession de femme de chambre dans une famille où elle mène une vie douce et agréable, fut atteinte tout à coup, et sans cause appréciable, d'une petite toux sèche qui devint bientôt presque continuelle. Cette *toux laryngée* n'avait lieu que durant le jour, mais ne tenait nullement à l'influence de la lumière, car elle cessait dès que la malade se plaçait horizontalement, fût-ce même en plein soleil; la nuit, au contraire, elle se manifestait dès que, pour une cause quelconque, la malade quittait son lit. Ces accidens nerveux étaient donc provoqués par la station verticale; c'est là tout ce que m'apprit l'observation la plus attentive, car la bouche, l'isthme du gosier, les parties accessibles à la vue de l'œsophage et du larynx, les cavités pectorale et abdominale, et toutes les fonctions, qui se faisaient régulièrement, ne me dirent absolument rien de plus. Pas de maladie cutanée antérieure ou actuelle.

Je pratiquai au pied une saignée; je prescrivis pendant six semaines l'iodure de potassium. Je fis prendre de la poudre de Guy de Chêne, extrêmement vantée dans les toux dites nerveuses. Je touchai les muqueuses de l'arrière-gorge avec l'alun et une solution faible de nitrate d'argent, etc., etc. Je n'obtins pas même la plus légère amélioration. J'omets de parler des anti-spasmodiques ordinaires et des autres traitemens auxquels on s'était adressé sans plus de succès depuis plus de trois ans. Je voulais enfin appliquer des révulsifs sur la partie antérieure du cou. Mais M[lle] Béh..., qui était persuadée qu'elle ne guérirait jamais, répugnait beaucoup à ce moyen. En attendant qu'elle se décidât, je lui prescrivis une tisane de goudron à la dose de 4 ou 5 tasses à café dans la journée. Quarante-huit heures après l'administration de cette boisson, la toux avait presque entièrement cédé; au bout de huit jours, il n'en restait plus la moindre trace. A mon grand étonnement, rien ne reparut pendant les huit ou dix mois que je restai encore à Rouen, et l'on m'a assuré tout récemment que M[lle] Béh... continuait de jouir d'une santé parfaite.

Bien que je sois convaincu que la même médication serait inefficace contre la plupart des toux bizarres, appelées toux essentielles, je crois néanmoins que ce fait a une certaine valeur thérapeutique.

Agréez, etc.

D[r] E. Dumesnil,
Ex-interne des hôpitaux civils de Paris.

MÉLANGES.

Mortalité de la ville de Philadelphie. — Il résulte du recensement fait en 1840, que la mortalité dans cette ville est de 3,7 p. 100 au-dessous de dix ans; autrement dit, on compte 1 mort sur 27 à cet âge de la vie, tandis que, de 10 à 20 ans, on ne compte que 1 mort sur 260; de vingt à trente ans, 1 mort sur 102; de trente à cinquante, 1 mort sur 57; de cinquante à cent, 1 sur 22; à cent et au-delà, 1 sur 6 (ce qui s'explique facilement par le petit nombre de personnes qui parviennent à cet âge si avancé). La mortalité dans la première année de la vie est de 5,171, c'est-à-dire qu'elle forme les 47/100[es] de toute la mortalité au-dessous de vingt ans (10,979), et les 27/100[es] de la mortalité à tout âge. Au-dessous de cinq ans, la mortalité donne le chiffre de 9,394, c'est-à-dire les 86/100[es] de la mortalité au-dessous de vingt ans, ce qui ne laisse que 16/100[es] pour les quinze années suivantes. Comparée à la mortalité totale à tout âge, la mortalité au-dessous de cinq ans donne le chiffre de 49 p. 100, et celle au-dessous de vingt ans le chiffre de 56 p. 100.

Suie des forges alimentées avec la houille. — Il résulte d'expériences faites sur cette suie considérée comme engrais: 1° que la valeur économique de la suie du charbon de terre pour les usages agricoles dépend de la proportion des sulfates de chaux et d'ammoniaque qu'elle renferme; 2° que la proportion de ces sels varie, mais que le dernier s'élève parfois jusqu'à 10 p. 100 du poids total de la suie, et même peut aller jusqu'à 30 p. 100 en sulfate cristallisé d'ammoniaque; 3° que l'action particulière de la suie pour provoquer la croissance et l'état vert des plantes s'explique par la puissance de ces ingrédiens, tandis que sa valeur variable dans les différentes localités dépend probablement des proportions variables du sulfate d'ammoniaque.

ANNONCES.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur Bourdoncle, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur Michéa, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.
On peut appeler les médecins de son choix.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix: 30 fr.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 12 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 57.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
An................ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 11 Mai 1849.

Après les cruelles épreuves que nous venons de traverser, après les variations si inattendues dont nous avons été les témoins, c'est presque une chose consolante que de n'avoir pas à annoncer une brusque augmentation. L'épidémie est restée depuis deux jours dans une espèce de *statu quo*; et s'il y avait une tendance à constater, ce serait plutôt vers la diminution que vers l'accroissement.

Les hôpitaux civils ont reçu, dans la journée du 9 mai, 168 nouveaux cholériques, c'est-à-dire 27 de plus que dans la journée la plus chargée jusqu'ici, celle du 7 mai; mais dans la journée d'hier, 10 mai, le nombre des cholériques est descendu à 139, ou un peu au-dessous de ce dernier chiffre.

En somme, les hôpitaux civils ont reçu, dans les deux derniers jours, 307 cholériques, c'est-à-dire 18 cholériques de plus que dans les deux jours précédens. C'est donc une différence peu considérable. La différence dans le chiffre des décès est un peu plus prononcée. On avait compté, dans les journées des 7 et 8 mai, 110 décès; celles des 9 et 10 mai en ont compté 131. En revanche, le chiffre des sorties et des guérisons complètes s'est élevé de 38, chiffre de notre dernier bulletin, à 58 pour les deux dernières journées.

Le relevé suivant montre d'une manière plus complète le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie, et la *colonne des augmentations* permet de saisir d'un coup d'œil les différences dans le nombre des cholériques depuis notre dernier bulletin :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	647	318	168	98
La Pitié.	378	197	104	32
La Charité.	344	172	29	17
Hôpital Ste-Marguerite.	69	35	16	12
— St-Antoine.	84	41	14	7
— Necker.	86	48	43	10
— Cochin.	30	15	3	7
— Beaujon.	209	111	26	34
— Bon-Secours.	71	40	10	4
— St-Louis.	342	148	64	31
— de Lourcine.	17	2	3	2
— Enfans malades.	35	18	12	4
— des Cliniques.	26	21	10	1
— Maison de santé.	42	25	6	3
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	114	77	11	10
La Sa'pétrière.	915	648	153	29
Incurables (bommes).	4	3	1	1
— (femmes).	1	1	»	»
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Des Ménages.	35	»	2	2
Larochefoucauld.	5	»	»	»
Sainte-Perrine.	2	2	»	2
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital Val-de-Grâce.	273	63	»	13
— du Gros-Caillou.	374	121	»	34
— du Roule.	203	82	30	40
— Popincourt.	56	14	»	»
Hôtel des Invalides.	22	18	2	»
Prison St-Lazare.	26	11	8	»
	4,411	2,222	715	393

Ainsi, l'Hôtel-Dieu continue à recevoir près du tiers des cholériques reçus dans les hôpitaux civils de Paris. L'hôpital Beaujon n'en est qu'à une grande distance; cependant il a reçu 34 cholériques, la plupart de l'extérieur de la ville, ce qui prouve l'exactitude des renseignemens qui nous ont été transmis sur la diffusion du choléra dans les localités qui entourent Paris, les Thernes, les Batignolles, etc., dont l'hôpital Beaujon reçoit en grande partie les malades. La Pitié et Saint-Louis marchent à peu près sur la même ligne, l'un pour 32, l'autre pour 31 malades. Sainte-Marguerite, Necker et Saint-Antoine en ont reçu un bien moins grand nombre.

Dans les hospices civils, la maladie est toujours très peu répandue. La recrudescence persiste cependant à se faire sentir à la Salpétrière, où on a reçu dans ces deux jours 29 nouveaux cas. L'hospice de Sainte-Perrine a été envahi pour la première fois, et c'est une chose bien remarquable qu'il ait été si longtemps à l'être avec une population aussi avancée en âge, aussi unie par les infirmités et par les maladies, surtout que les cas de choléra étaient assez fréquens dans le quartier de Chaillot depuis le milieu du mois dernier.

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation est un peu moins prononcée que dans les hôpitaux civils; mais elle est encore assez considérable. L'hôpital du Gros-Caillou a reçu à lui seul 34 nouveaux cas.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANS;

Par A. TROUSSEAU, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. LASÈGUE, d.-m.

(Suite. — Voir les numéros des 21 Avril et 5 Mai.)

DE LA DIPHTHÉRITE.

Lorsque M. Bretonneau, dans son *Traité des inflammations spéciales du tissu muqueux*, a décrit avec un soin si scrupuleux la DIPHTHÉRITE, il ne supposait pas que, après lui, tous, ou du moins presque tous les médecins, emprunteraient cette dénomination pour désigner les phlegmasies diverses de la peau et de la membrane muqueuse, qui donnent lieu à la production de concrétions fibrineuses.

Il avait consacré à l'histoire de la spécificité des pages empreintes d'un sens pratique si vrai, si facile à comprendre, qu'on ne peut aujourd'hui se rendre compte de l'oubli dans lequel ce travail si remarquable semble tombé.

Qu'un vésicatoire soit appliqué sur la peau et qu'il se développe des fausses membranes, on dit qu'il y a *diphthérite*. — Il y a encore *diphthérite* après qu'on a soulevé l'épiderme à l'aide de l'ammoniaque caustique; *dipthérite* lorsque la cause scarlatineuse a porté son action sur la luette et sur les amygdales et produit, en ce point, une exsudation plastique.

Les malades sont encore considérés comme atteints de *diphthérite*, si des sécrétions pultacées se développent à la face interne des joues, sur la langue, dans la maladie connue vulgairement sous le nom de *muguet*.

Enfin, la même dénomination est encore imposée à la pourriture d'hôpital, à la stomatite couenneuse, gangréneuse, etc.

Nous ne saurions trop nous élever contre un pareil abus de mots. Nous protestons au nom de M. Bretonneau, au nom des saines doctrines de la pathologie contre une confusion qui aurait sur la thérapeutique une désastreuse influence.

Il y a entre toutes ces phlegmasies accompagnées de sécrétions plastiques, la même différence qu'entre les lésions si diverses de la peau, qui n'ont entre elles rien de commun, si ce n'est la sécrétion de certaines matières solides ou liquides.

Assimiler la diphthérite proprement dite au muguet, à la sécrétion scarlatineuse, c'est commettre une erreur aussi étrange que si l'on donnait le même nom à une pustule variolique, à un acné, à un impétigo, à un ecthyma.

Nous n'avons pas à revenir ici sur la description générale de la diphthérite; qu'il nous suffise de dire que cette affection a pour caractères principaux d'être contagieuse, d'envahir par continuité, par contiguité les tissus muqueux et cutanés; de s'étendre de proche en proche, au lieu d'épuiser son action sur le lieu qu'elle a d'abord attaqué; de pouvoir se montrer en même temps sur un très grand nombre de points; de produire, après un certain temps, une cachexie profonde presque toujours mortelle.

Certes, cette description ne peut s'appliquer à l'inflammation couenneuse développée sous l'influence des cantharides de l'ammoniaque, de la scarlatine, à l'inflammation pultacée de la face interne des joues, de la vulve, au muguet.

Dans la pratique civile, la distinction est, en général, facile; mais dans le service des hôpitaux d'enfans, elle devient souvent impossible, et voici pourquoi. Comme la diphthérite règne continuellement dans l'hôpital, ainsi que la rougeole, la variole, ainsi que toutes les maladies transmissibles, et que le propre de la diphthérite est d'envahir les parties de la peau et du tissu muqueux excoriées, il en résulte que la plaie d'un vésicatoire, revêtue de fausses membranes cantharidiennes, devient le siége d'une inflammation diphthérique, de même que l'angle des lèvres ulcérées par le muguet, de même que la face

Feuilleton.

GUERSANT.

La pathologie de l'enfance a occupé, à diverses époques, des médecins justement célèbres. Pendant la Révolution, Desessarts, membre de l'Académie des sciences, jouissait, dans cette spécialité, d'une grande réputation; Auvity père sembla, sous ce rapport, dominer sous l'Empire, et Jadelot sous la Restauration. Guersant et Baron, qui avaient déjà sous ce dernier régime beaucoup de réputation, brillèrent surtout pendant le règne de Louis-Philippe. Hasards de la destinée ! Jadelot survit à sa vieille renommée; Baron, frappé par la foudre apoplectique, ne songe p'us qu'à prolonger son existence si cruellement ébranlée, et Guersant, qui, malgré ses soixante-et-onze ans, continuait la vie active de praticien, est enlevé subitement par une maladie aiguë.

L'UNION MÉDICALE a un reproche à se faire : c'est celui d'avoir tardé aussi longtemps pour payer à la mémoire de ce savant et habile médecin le juste tribut d'éloges qui lui est dû. De tous les hommes célèbres qui viennent d'être cités, Guersant est celui qui, par ses travaux, mérite, selon nous, d'être placé au premier rang. On en jugera par les détails dans lesquels nous allons entrer. Vit-on jamais une vie de médecin plus active et plus utilement employée? Quelle est la maison dans laquelle Guersant n'ait pas été introduit? Quel est le médecin qui ne l'ait pas associé aux douleurs de sa propre famille? Mais, pour le mieux faire connaître, il faut d'abord raconter sa vie et le suivre jusque dans son intérieur; puis l'apprécier comme savant et écrivain, comme professeur et comme praticien. Ce n'est, en effet, qu'en le considérant sous tous ces points de vue, qu'il nous sera possible de faire ressortir ses éminentes qualités.

I.

Louis-Benoît Guersant, naquit à Dreux, le 29 avril 1777. Il n'avait que neuf ans quand il perdit son père, qui était médecin. En 1793, après avoir terminé ses premières études, il se rendit à Rouen pour y suivre l'enseignement de Laumonier, habile chirurgien et excellent anatomiste, particulièrement connu par les admirables préparations qu'il a faites en cire et qui sont encore l'ornement des cabinets de la Faculté de médecine de Paris.

A cette époque de troubles et de guerres, l'Hôtel-Dieu de Rouen réunissait, pour leur instruction, plus de quarante élèves, destinés au service des armées. Parmi eux se trouvait le savant Duméril, qui, quoique bien jeune, était prévôt d'anatomie : c'est de lui que Guersant reçut les premières notions d'anatomie et de botanique, et, de cette époque, date la liaison intime qui n'a cessé d'exister entre eux. Désignés tous les deux, par leurs départemens respectifs, pour faire partie, comme élèves de la patrie, de la célèbre école dite *de Santé*, que l'on venait de créer, ils arrivèrent à Paris vers la fin de 1794. Comme ils étaient avides d'instruction, ils préparaient leurs études en commun, pour mieux en profiter, et formaient, avec Bretonneau et Savigny, une petite société de travailleurs ardens. Ce dernier, sur la fin de ses études, avait obtenu la place de professeur à l'école centrale de Rouen; mais ses connaissances en zoologie l'appelèrent bientôt sur un plus grand théâtre, car il partit pour l'Egypte avec le général Bonaparte, et aujourd'hui il est membre de l'Académie des sciences.

Ce fut à l'occasion de ce départ que, par le conseil de ses amis, Guersant se décida à demander cette chaire vacante d'histoire naturelle : Cuvier la lui fit obtenir. Sa nomination date de l'an VII (1798). Il s'y fit de suite remarquer par son zèle et le talent qu'il déploya dans l'enseignement de la botanique et des diverses parties de l'histoire naturelle. Dans le mois de thermidor de la même année, la Société libre d'émulation s'empressa de l'admettre au nombre de ses membres. Il paya cet honneur par des travaux nombreux et intéressans.

Au commencement de l'an XI, il vint à Paris pour se faire recevoir docteur en médecine; le titre de sa thèse fut le suivant : *Quels sont les caractères des propriétés vitales dans les végétaux*? Lorsque l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen reprit ses travaux, le 29 prairial an XI (18 juin 1803), Guersant fut compris au nombre des quarante-huit membres qui furent appelés à composer ce corps savant. En 1804, lorsqu'on supprima les écoles centrales, M. Beugnot, préfet de la Seine-Inférieure, le nomma professeur de botanique au Jardin-des-Plantes de Rouen, ce qui était alors dans les attributions de la préfecture. C'est à dater de cette époque que ce jardin prit un développement considérable et conquit le premier rang parmi les écoles de botanique de nos provinces. Sur la demande de Guersant, la méthode de Tournefort, d'après laquelle le jardin de Rouen était classé depuis son organisation par l'Académie, en 1752, fut remplacée par la méthode naturelle de Jussieu. Pendant les dix années qu'il professa l'histoire naturelle, il fit faire un grand pas à la botanique de la Normandie. Ses nombreuses herborisations, qu'il renouvelait chaque année, lui fournirent d'importans matériaux pour la *flore des environs de Rouen*, qu'il se proposait de publier. La plupart de ses travaux en botanique sont restés inédits; cependant, l'Académie de cette ville a reçu de lui plusieurs communications importantes que nous aurons soin d'indiquer, et qui font vivement regretter que ses autres recherches ne soient pas connues.

Depuis longtemps déjà Guersant était marié et père de famille; il avait trente ans passés, et il sentait le besoin de chercher, dans la pratique de la médecine, une aisance que lui donnait à peine le poste scientifique qu'il remplissait avec tant de distinction. Encouragé par son ami Duméril, il se décida à revenir à Paris; mais, en quittant Rouen, il laissa à ses nombreux élèves une preuve de son désir de leur être encore utile, en se faisant remplacer dans sa chaire de botanique par le savant M. Marquis.

Une fois à Paris, il se livra tout entier à sa nouvelle carrière. L'esprit d'observation, qui l'avait si bien guidé dans la recherche et la connaissance des faits de la nature, le porta, avec le même zèle et une activité plus grande encore, vers l'étude spéciale de la médecine pratique, et c'est à ce titre qu'il se rendit si digne de la haute estime qu'il obtint dans l'opinion publique. Toutefois, ses débuts furent des plus humbles; car, attaché d'abord à un bureau de bienfaisance, il avait commencé par la médecine des pauvres. Pendant longtemps il remplit *seul* les pénibles fonctions de médecin du bureau de charité du septième arrondissement; on l'en récompensa, en le faisant succéder à son oncle Asselin comme médecin du petit hôpital de St-Merry (Asselin avait remplacé Bosquillon, depuis médecin de l'Hôtel-Dieu). Mais une occasion se présenta bientôt, qui le mit en relief et lui fit déployer toute son énergie et toute son intelligence. Une terrible épidémie de typhus, apportée en 1813 par les prisonniers espagnols, désolait les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or. A la recommandation de la Faculté de médecine, le ministre de l'intérieur le choisit, avec Nysten et Savary, pour fixer et diriger le meilleur traitement à mettre en usage (1). Il remplit cette périlleuse mission avec le plus grand succès, et ce service rendu à l'Etat l'ayant fait admettre, à son retour, parmi les médecins des hôpitaux civils de Paris, il fut d'abord nommé adjoint de la Maison de santé du faubourg Saint-Denis. Peu après, plusieurs vacances successives lui ouvrirent, en mai 1818, les portes de l'hôpital des Enfans malades et le placèrent sur le théâtre où il devait surtout s'illustrer. « Ce vaste et triste champ d'observations, auparavant si peu exploité, se trouvait dès lors aux mains d'un travailleur ardent, dévoué, infatigable, qui durant trente années le féconda et lui fit donner les plus riches moissons (2). »

Dès l'année 1814, Guersant avait été nommé l'un des seize membres

(1) Trois élèves, Leglay, Gellibert et Barbette accompagnèrent ces médecins.

(2) Discours de M. H. Roger sur la tombe de Guersant.

interne des joues, enflammées et excoriées par l'action des mercuriaux.

Il en résulte une confusion souvent inextricable, et une conséquence pratique capitale, c'est qu'il ne faut, dans un service nombreux d'enfans, négliger les plus petites lésions cutanées ou muqueuses, qui bientôt se recouvrent de couennes diphthériques.

En effet, lorsque des concrétions pseudo-membraneuses se déposent, dans le cours d'une maladie, sur des surfaces irritées et ulcérées, cet accident, si léger qu'il semble au début, réclame toute l'attention du médecin. Bientôt il constitue une complication menaçante, soit que la fausse membrane revête des organes essentiels et entrave leurs fonctions, soit que, sans gêner des appareils indispensables, elle laisse à craindre les conséquences funestes de son extension, ou même que son apparition toute locale doive être considérée comme l'expression ou comme la cause d'un état général toujours grave.

C'est à ces trois points de vue, qui représentent chacun une période du progrès de la maladie, qu'il faut envisager la diphthérite. D'abord limitée à la plaie peu étendue d'un vésicatoire, à la surface encore plus circonscrite d'une ulcération superficielle de la peau, du bord des lèvres ou des narines, la diphthérite tend naturellement, et à moins qu'on n'y mette obstacle, à se propager. Tantôt elle gagne de proche en proche, s'étendant de la membrane muqueuse de la bouche ou du nez, à celle du pharynx, aux amygdales, au larynx, tantôt sous le coup d'une prédisposition générale ou d'une infection acquise, elle se porte sur des points éloignés, mais qu'une irritation antécédente avait disposés à la recevoir. Enfin, il arrive que toutes ces conditions, favorables au développement du mal, se trouvent réunies chez un enfant, et que la diphthérite se manifeste à la fois partout où il lui est possible de se montrer.

Parmi les cas nombreux qui se sont présentés à l'hôpital des Enfans, les exemples d'affection diphthérique que nous allons rapporter, suffiront pour faire comprendre le *processus* de la maladie, en même temps qu'ils nous fourniront l'occasion de quelques remarques pratiques.

Obs. I. — Un enfant de 2 ans, entré le 23 mars 1849 (salle St-Thomas, n° 7) est atteint, à la suite d'une varicelle dont les pustules sont aujourd'hui desséchées, d'une pneumonie du côté droit caractérisée par ses symptômes habituels. On entend à droite du souffle vers la partie inférieure du poumon et quelques bulles de râle sous-crépitant fin. La pneumonie gagne bientôt, comme il arrive le plus souvent, le poumon gauche, où elle fait peu de progrès. Une fois établie, l'affection pulmonaire est soumise à ces variations dont les exemples sont si communs chez les enfans du premier âge. L'auscultation indique une amélioration ou une recrudescence passagère, le souffle alterne avec les râles crépitant et sous-crépitant, quelquefois même tous les signes stéthoscopiques s'effacent pour bientôt reparaître.

Cependant, au troisième jour, une ulcération superficielle apparaît au pourtour de l'ouverture des narines, la toux est sèche, sonore; la voix naturelle. Un vésicatoire appliqué la veille laisse à nu le derme rouge, mais sain.

Le 6 avril, le vésicatoire, pansé seulement avec du cérat, se recouvre de fausses membranes épaisses, on voit aussi quelques concrétions pseudo-membraneuses à l'entrée des narines. Sous l'influence d'insufflations répétées de calomel dans les narines, et de la poudre de calomel et de sucre dont on saupoudre également la surface du vésicatoire, les fausses membranes paraissent diminuer d'épaisseur; la plaie qu'elles recouvrent est rouge, douloureuse, et saigne au moindre contact.

11 avril. Le pouls devient plus fréquent, l'état général est moins satisfaisant; bien que l'appétit persiste, du dévoiement se déclare, la voix est rauque, sourde; la toux est tantôt sèche, tantôt grasse et presque croupale. Les surfaces ulcérées, pansées avec l'extrait de ratania, sont moins enflammées et ne sécrètent plus de fausse membrane. On ne constate aucune concrétion diphthérique ni sur les amygdales ni sur la luette.

14 avril. La fièvre est plus vive; l'enfant, très calme jusque-là, s'agite. La voix est complètement éteinte, la toux a cessé d'être sonore, la langue est sèche, lisse, privée de son épithélium; les lèvres et les narines sont croûteuses; la diarrhée continue. Le vésicatoire est de nouveau couvert d'une fausse membrane épaisse.

L'enfant meurt le 15 au matin.

A l'autopsie, nous trouvons les lésions pulmonaires, qui répondent aux signes que nous avait fournis l'examen stéthoscopique.

Les lèvres et les narines laissent voir quelques débris de concrétions pseudo-membraneuses. Les amygdales ne sont pas notablement gonflées; la gauche seule porte une tache gangréneuse. Les cavités du nez et de la bouche ne sont pas même le siége d'une injection anormale. L'épiglotte, sur sa face laryngée, les replis muqueux arythéno-épiglottiques, les cordes vocales, toute la membrane muqueuse du larynx depuis l'orifice supérieur jusqu'au-dessous du cartilage cricoïde, mais pas au-delà, sont revêtus de fausses membranes assez épaisses, un peu déchiquetées, s'enlevant facilement et laissant à nu la membrane sous-jacente, qui présente une arborisation vasculaire très manifeste.

Obs. II. — Un garçon de six ans (salle Saint-Jean, n° 5) entre à l'hôpital le 2 avril avec une éruption morbilleuse confluente, surtout au visage, et datant déjà de quatre jours. La fièvre est vive, la peau chaude; la langue est rouge et en partie dépouillée de son épithélium. La toux est quinteuse, la respiration paraît libre; on entend seulement quelques bulles de râles muqueux et sous-crépitant du côté droit de la poitrine.

Le lendemain, les lèvres sont gonflées, fendillées; le bord libre des narines et l'orifice des fosses nasales sont un peu ulcérées; il s'écoule des ulcérations un liquide épais et abondant; diarrhée peu considérable.

6 avril. Il ne reste plus sur le corps que des macules légèrement brûnâtres, dernières traces de l'éruption qui s'efface. La fièvre a diminué, l'écoulement nasal a cessé presque complètement. La toux, déjà rauque la veille, est sèche, éteinte, et rappelle celle qu'on entend aux dernières périodes du croup. La respiration est sifflante, plus pénible; les amygdales, examinées avec soin, ne laissent voir aucun vestiges de fausses membranes; les signes stéthoscopiques persistent, les mêmes, en tous points, qu'au début.

8 avril. La voix s'éteint complètement; l'entrée des narines et les lèvres redeviennent sèches, noirâtres. Il y a eu un épistaxis dans la nuit à la suite de l'administration d'une faible dose de calomel donné en mixture avec du miel; les gencives se gonflent sans s'ulcérer; la langue est moins rouge, moins sèche, mais un peu gonflée elle-même.

12 avril. La salivation est plus abondante; le pouls s'est élevé; la peau est chaude; la diarrhée, d'abord légère, a cessé complètement. La voix reste éteinte, et la toux conserve son caractère. L'expansion pulmonaire est très faible.

14 avril. La respiration augmente de fréquence; le visage est rouge; la peau chaude; la fièvre intense. Les gencives sont à peine gonflées; sur la lèvre supérieure on aperçoit quelques fausses membranes.

A partir de ce moment jusqu'à la mort, qui survient le 18 avril, l'état général se montre de plus en plus grave; le pouls est vif, serré et petit; l'amaigrissement fait des progrès; la voix et la toux s'éteignent de plus en plus; la respiration devient gênée, saccadée, sifflante. La commissure des lèvres s'ulcère des deux côtés, et reste imparfaitement revêtue de fausses membranes. Une tourniole occupe le pouce gauche; l'aile droite du nez est le siége d'un gonflement de mauvaise nature, d'où coulent quelques gouttes de sang. L'enfant meurt à la suite d'un violent frisson et avec une profonde altération des traits.

Au moment de l'autopsie, il s'écoule de la bouche et du nez, en partie obturé par des caillots, un sang épais, visqueux, d'un rouge foncé et mêlé de mucus. Le pharynx est très injecté dans sa presque totalité. Le larynx est couvert de fausses membranes très épaisses, grisâtres, noirâtres, même dans un petit nombre de points, et qui s'étendent dans la trachée jusqu'à 3 ou 4 centimètres au-dessous du cartilage cricoïde. La membrane muqueuse, dont on a détaché des concrétions diphthériques, est fortement injectée.

Les poumons sont le siége d'une pneumonie disséminée et marginale. Les bronches et la trachée-artère sont rouges, sans traces de fausses membranes.

Obs. III. — Enfant de sept ans et demi, amené depuis quelques semaines à l'hôpital (salle Saint-Jean, n° 1) pour un mal de gorge peu grave, qu'on a essayé de combattre par l'application de deux sangsues aux angles de la mâchoire.

Le 2 avril, l'enfant se sent plus malade. Les ganglions de la mâchoire sont engorgés. Une fausse membrane grisâtre enveloppe la luette; d'autres, d'un blanc laiteux, occupent les amygdales, surtout du côté droit. L'orifice des narines est rouge, un peu excorié. Dans l'intérieur des fosses nasales, on aperçoit quelques fausses membranes. La peau est chaude; la fièvre vive; le visage, bouffi, exprime un grand abattement.

Sous l'influence de cautérisations très énergiques avec l'acide chlorhydrique fumant, d'insufflations de calomel dans le nez et dans la gorge, les fausses membranes disparaissent graduellement; mais en même temps la fièvre redouble; tous les symptômes d'une pneumonie se déclarent. L'enfant sort le 15 avril en voie de guérison.

Les exemples d'affection diphthérique que nous venons de rapporter, représentent la forme la plus commune de cette maladie multiple, celle dans laquelle la production des fausses membranes survient à titre de complication.

La concomitance de la diphthérite et de la pneumonie n'est pas le résultat d'une coïncidence fortuite; elle a lieu si fréquemment lorsque les concrétions pseudo-membraneuses occupent le larynx, qu'on doit admettre une certaine connexion entre ces deux maladies. Cependant, les rapports qui s'établissent entre elles sont de deux ordres très différens. Tantôt, en effet, la pneumonie précède la diphthérite, tantôt elle la suit et lui succède. Dans le premier cas, l'inflammation pulmonaire agit à la manière de tous les autres états pathologiques : affections éruptives, diarrhées, entérites, qui, modifiant, altérant la constitution du malade, le rendent plus aptes à contracter une affection secondaire. Dans l'autre cas, la pneumonie paraît être le résultat de l'inflammation laryngienne qui se propage; les tissus, que recouvre la fausse membrane, sont toujours le siége d'une inflammation qui se manifeste par de la rougeur, une injection évidente, une ulcération plus ou moins superficielle, cachées par l'enduit pseudo-membraneux qui les recouvre en dépassant les limites. Lors même, et c'est le fait de beaucoup le plus commun, que les fausses membranes ne s'étendraient pas au-delà du cartilage cricoïde, il est concevable que l'irritation gagne les bronches. Or, on sait quelle place importante tient la bronchite dans la pneumonie des enfans, et en particulier dans la pneumonie morbilleuse. Enfin, l'entrave apportée à la respiration par l'obstruction très incomplète du larynx, pourrait ne pas être étrangère à l'inflammation consécutive du poumon.

Pour que la diphthérite se produise sur un point, il faut que la surface qu'elle occupera soit dépouillée de son épithélium ou de son épiderme et irritée à quelque degré. Il arrive ainsi qu'une circonstance accidentelle, l'application d'un vésicatoire, une érosion mécanique favorisent son développement. C'est ce qu'on observe surtout chez les enfans qui, soumis à un traitement mercuriel, ont eu à souffrir d'une salivation même légère de la bouche et des ulcérations qui l'accompagnaient. D'autres fois les choses ne vont pas ainsi. Un enfant, dans la période de décroissance d'une maladie aiguë ou même durant la convalescence, se sent plus mal à l'aise, son visage devient pâle et un peu bouffi; la fièvre se rallume; la langue est plus sèche, la soif plus vive. En même temps, l'angle des lèvres se fendille, les ailes du nez s'excorient, et c'est un jour ou deux après l'apparition de ces premiers symptômes que l'on constate l'existence des fausses membranes. Probablement des faits analogues se passent du côté du larynx, des amygdales, du voile du palais, mais ils sont moins faciles à reconnaître avec le peu de renseignemens que fournit le petit malade.

Il semblerait alors que la maladie diphthérique a eu deux périodes: l'une d'ulcération, l'autre de formation pseudo-membraneuse. Le médecin qui assiste au premier temps de l'affection est frappé de l'analogie d'aspect que présente l'enfant atteint de diphtérite commençante, et celui qui subit l'infection syphilitique constitutionnelle: même coloration du visage, mêmes signes locaux, mêmes lésions du nez et de la commissure des lèvres. Par là s'explique la comparaison si ingénieuse que M. Bretonneau a faite des deux maladies, sans lui attribuer d'ailleurs aucune signification pathologique, mais en la donnant seulement comme un moyen commode de se représenter deux états qui, avec une certaine identité de forme, n'ont d'ailleurs aucune ressemblance quant au fond.

En partant de cette période prodromique, nous ne voulons certes pas dire qu'elle appartienne à la diphthérite. Cette opinion serait insoutenable. Trop souvent, en effet, nous voyons la diphthérite débuter chez les enfans dont la santé est la plus florissante; mais cette période prodromique est, chez les enfans, chez ceux surtout qui sont soumis aux influences nosoco-

---

adjoints de la Société de médecine établie dans le sein de la Faculté, société à laquelle il présenta, avec ses deux collègues, le rapport sur leur mission en Bourgogne. Cette première nomination le fit appeler de droit, et par ordonnance, à l'une des places de titulaire de l'Académie royale de médecine à l'époque de sa fondation, en 1820. Lorsqu'on réorganisa cette Académie, il fut compris dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, et à la reformation de l'école de médecine, en 1823, on le nomma agrégé pour la chaire de thérapeutique. En 1826 et 1827, il fut présenté par les professeurs de cette école pour y occuper des chaires importantes : la première fois, pour la chaire de clinique médicale, en concurrence avec M. Chomel, et la seconde fois avec M. Andral, pour la chaire d'hygiène. Il avait balancé les suffrages avec ces savans compétiteurs. Ces non-succès, toutefois, ne pouvaient être considérés comme des échecs, car Guersant était surtout connu par sa spécialité, tandis que MM. Chomel et Andral, plus jeunes d'ailleurs, convenaient mieux à ces places par la généralité de l'enseignement particulier dans lequel ils s'étaient fait si brillamment remarquer. Guersant était resté agrégé libre de la Faculté; lorsque, plus tard, il fut un instant question de créer un certain nombre de chaires spéciales, l'opinion publique le désignait sans contestation pour occuper celle de pathologie de l'enfance.

En octobre 1829, il fut nommé médecin consultant des demoiselles de la Légion-d'Honneur à Saint-Denis, et chevalier de cet ordre. Sous le règne de Louis-Philippe, sa réputation l'appelait naturellement à devenir le médecin des enfans de M. le duc d'Orléans; mais cette place fut donnée à son gendre, M. le docteur Blache, qui déjà, et sous sa direction, s'était fait une réputation méritée, en se livrant à l'étude et à la pratique des maladies des enfans. Guersant, néanmoins, ne manqua jamais d'être consulté dans toutes les occasions sérieuses, et fut créé peu après officier de la Légion-d'Honneur et médecin consultant du roi.

Pendant trente années, Guersant a été médecin de l'hôpital des Enfans et a pratiqué la médecine avec la plus grande activité. Quoique sa réputation fût spéciale pour les maladies de l'enfance, il avait, en outre, une clientèle nombreuse parmi les adultes. Beaucoup de familles considérables lui étaient très attachées et l'avaient comme médecin ordinaire et comme ami. Les exigences de la pratique de son art n'affaiblirent jamais son ardeur pour la science. Jusque dans les dernières années de sa vie, il s'occupa toujours avec le même zèle de son service de l'hôpital des Enfans, et, en passant bientôt en revue tous ses écrits, nous n'oublierons pas de constater le temps et l'attention consciencieuse qu'il y apportait. Pendant cette longue période, il ne se permit que de rares distractions, et, si ce n'est plusieurs voyages qu'il fit aux eaux minérales et aux bains de mer, il n'abandonna jamais le poste où sa profession le retenait. Ces voyages même, entrepris dans le but de prendre du repos, se trouvèrent par le fait consacrés à la science; celui qu'il fit à Plombières, en 1837, nous a valu une intéressante notice sur ses eaux, et ceux pendant lesquels il visita divers bains de mer et un assez grand nombre d'établissemens thermaux de la France et de la Suisse, et où il reçut de nombreux témoignages de considération, étaient encore pour lui un moyen d'appliquer plus sûrement ces ressources naturelles à la guérison des maladies de l'enfance.

A cette époque de la vie où le besoin de repos, l'usure des organes se font d'autant plus sentir que, dans la jeunesse, on s'est livré au travail avec plus d'ardeur, Guersant continuait encore, avec une vivacité toute juvénile, la pratique de la médecine et l'étude de la science. Quelquefois il faiblissait bien sous le poids de la fatigue et de l'âge, mais aucune infirmité n'était venue entraver sa longue carrière, et l'activité semblait même lui être nécessaire. Il disait qu'il ne fallait pas se laisser engourdir, et que, s'il avait un vœu à former, ce serait celui d'être enlevé dès que les forces lui manqueraient. Malgré qu'il eût dépassé, depuis près d'un mois, sa soixante-et-onzième année, le terme qu'il fixait pour l'accomplissement de ce vœu lui paraissait, ainsi qu'à sa famille, bien loin d'être arrivé; mais atteint, au printemps dernier, d'une pneumonie du sommet du poumon droit, il y succomba rapidement le 23 mai 1848, malgré les soins les plus assidus et les plus éclairés de son fils et de son gendre, assistés des docteurs Louis et Chomel, ses amis intimes.

Le tableau de la vie de Guersant ne serait pas complet, si nous ne le suivions pas dans le sein de sa famille: c'est là qu'il faut ordinairement pénétrer pour reconnaître les véritables qualités du cœur. De très bonne heure, et même avant d'être reçu docteur, il avait épousé sa cousine, sœur de *Picard*, auteur si spirituel et si connu par *la Petite ville* et une foule d'autres jolies pièces. Amie de son enfance, née la même année et presque le même jour que lui, associée à tous ses sentimens généreux comme aux événemens de sa vie, Mme Guersant, par son aimable caractère et par ses vertus, a fait le bonheur de son mari et celui de sa nombreuse famille. Guersant avait, en effet, trois filles, honorablement établies, et un fils, M. Paul Guersant, qui se distingue depuis longtemps dans l'exercice de notre art et qui est chirurgien de l'hôpital des Enfans; l'aînée de ses filles est Mme Blache. Depuis longtemps, Guersant possédait aux Thernes une assez belle maison de campagne, qu'il s'était plu à arranger chaque année; sa famille s'y établissait dès le mois de mai, et la proximité de Paris lui permettait d'en jouir lui-même; il y venait habituellement dîner et y couchait souvent. Là, surtout, il était entouré de ses nombreux petits enfans, qui faisaient la joie de sa vieillesse. Le lendemain, il repartait de bonne heure pour la visite de son hôpital, ramenant presque toujours en ville quelques personnes de sa famille. A Paris, comme aux Thernes, il tenait une maison sans faste, quoiqu'honorable, se faisant honneur, avec modestie, d'une fortune si légitimement acquise. Il réunissait assez fréquemment à sa table ses confrères, mais sa propre famille, dont il aimait constamment à s'entourer, faisait le fonds naturel de ses convives.

Guersant, quoique toujours bien portant et d'une activité si extraordinaire et si prolongée, était en apparence d'une santé délicate; son corps était grêle et sa démarche semblait pénible; mais, nonobstant, son œil vif, sa physionomie ouverte et riante, sans manquer de gravité, annonçaient une heureuse harmonie dans l'exercice de ses facultés. Son cœur était excellent: dévoué à ses amis, toujours disposé à rendre service à ses élèves, conservant avec eux d'amicales relations, il était généralement aimé par eux, comme il l'était dans le monde par ses cliens et les familles qui réclamaient ses conseils pour leurs enfans. Il était devenu un précieux habitant pour les Thernes; de là et des environs, on venait le demander en consultation, et les pauvres gens du pays savaient bien qu'ils pouvaient également pour leurs *petits* réclamer, avec assurance, *le grand médecin de la rue de Villiers*, car c'est ainsi qu'ils l'appelaient. Aussi, quand ce vénérable vieillard fut atteint, aux Thernes même, de la maladie qui devait l'emporter si vite au tombeau, ce fut un grand deuil parmi tous les habitans, et, à la cérémonie funèbre, l'église était loin de pouvoir les contenir, ainsi qu'une foule de médecins, d'hommes distingués et de mères de famille, qui étaient accourus de Paris pour rendre un dernier hommage au savant confrère, à l'ami, à l'homme de bien.

Le professeur Duméril, le vieil et constant ami de Guersant, malgré sa douleur profonde, voulut sur sa tombe même, au nom de l'Académie, comme au nom de l'amitié, payer le tribut des hommages dus à sa mémoire, et il le fit dans une allocution digne et touchante à la fois; M. Henri Roger, l'un de ses élèves les plus distingués, fils d'un de ses amis, professeur agrégé de la Faculté de médecine comme Guersant l'avait été, prononça au nom de l'Ecole, ainsi qu'au nom de sa reconnaissance, des paroles également touchantes, et apprécia en connaisseur les écrits et la pratique de son maître.

(*La suite au prochain numéro.*)

TOPIQUE CONTRE LES CONTUSIONS. — M. de Montèze donne la formule suivante: *R.* Poudre de séné, poudre de verveine et du poivre blanc, parties égales à mêler avec du blanc d'œuf. Cette application, dit l'auteur, calme les douleurs et favorise la résorption du sang épanché.

miales, l'indice d'une diathèse fâcheuse qui se traduit par des ulcérations multipliées. Ces ulcérations se revêtiront de fausses membranes quelquefois sans contagion préalable, le plus souvent lorsque les enfans sont placés dans une atmosphère où respirent d'autres enfans atteints de diphthérite.

Ce premier temps qui précède l'invasion des fausses membranes et en annonce, pour ainsi dire, la venue, est important à noter. Toutes les fois qu'il se sera montré, il faudra non seulement combattre à tout prix ces petits accidens, mais encore éviter les moindres occasions d'écorcher la peau ou les membranes muqueuses. Si l'état général du malade semble indiquer ou indique, en effet, l'emploi des vésicatoires, on devra s'en abstenir dans la crainte de donner un nouvel aliment à la maladie menaçante. Il est d'observation certaine que plus la diphthérite, même dejà existante, trouve de points à envahir, plus elle acquiert de puissance, de développement et de gravité.

La diphthérite a son lieu d'élection et son siége le plus dangereux dans le larynx, organe qui échappe à nos investigations. Il est donc utile de rechercher si quelques symptômes, à défaut de l'examen *de visu*, permettent de conclure à l'existence au moins probable de fausses membranes laryngées. Si aucune concrétion n'est visible à l'extérieur de la bouche, du nez ou sur la peau, il est difficile, sinon impossible, d'affirmer que le larynx n'en a pas été préservé. Dans la rougeole, par exemple, qui fournit évidemment les conditions les plus favorables à la maladie, ni la raucité de la voix, ni son extinction, ni la difficulté de la respiration, ni le timbre de la toux ne sont des signes suffisans. Quand, au contraire, la présence de la diphtérite a été constatée au dehors, ces symptômes fournissent plus que des présomptions. On doit au moins en induire que la membrane muqueuse laryngée, pour n'être pas encore recouverte des concrétions pseudo-membraneuses, est dans cet état inflammatoire qui en précède et en appelle le développement.

Ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, le séjour dans un établissement hospitalier favorise évidemment la diphtérite, et c'est là une de ces maladies où on aurait tort de transporter sans réserve l'expérience acquise à l'hôpital dans la pratique habituelle. Cependant, et même en dehors de toute influence épidémique, le séjour de l'hôpital est loin d'être la seule cause qui provoque son invasion. De mauvaises circonstances hygiéniques, la présence de plusieurs enfans vivant en commun dans la même chambre et soumis ensemble ou successivement à une affection contagieuse, comme il arrive si souvent dans les familles d'ouvriers, sont autant de raisons prédisposantes. Parmi les enfans que nous avons observés à l'hôpital, plusieurs avaient déjà des plaies recouvertes par de fausses membranes avant leur entrée, et ceux-là s'étaient, sans exception, trouvés dans les conditions que nous venons d'indiquer.

Le traitement, si simple qu'il soit, est d'une telle importance, qu'il demande à être exposé avec quelques détails. La médication que l'expérience a sanctionnée étant d'ailleurs applicable à plusieurs autres maladies des enfans. Nous en parlerons d'une manière toute spéciale.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CAFÉ DANS LA COQUELUCHE.

M. le docteur Jules Guyot, qui a bien voulu nous adresser une note sur ce sujet (voir le nº du 24 avril), est un observateur trop haut placé dans l'estime de ses confrères pour qu'il ait besoin de témoignages et d'attestations. Aussi ne lui ferons-nous pas l'injure de déclarer ici qu'en insérant sa note, que nous avions d'ailleurs sollicitée, nous avons accepté comme exacts et vrais les résultats qu'il a annoncés. Cependant, le doute s'est élevé, non pas contre ces résultats, mais contre leur interprétation; nous avons dû en accueillir l'expression, parce qu'elle émanait d'honorables confrères dont l'opinion est respectable et respectée. M. Jules Guyot répond aujourd'hui aux objections qui lui ont été présentées, et nous avons dû accueillir sa réponse avec empressement.

Mais pour un fait thérapeutique de cette importance, si facile à vérifier, si peu compromettant, quel qu'en soit le résultat, nous prendrons la liberté de dire que des objections *à priori* ou basées sur des essais teutés dans des conditions différentes de celles indiquées par M. J. Guyot, auront beaucoup moins d'utilité que des essais directs faits dans toutes les conditions voulues par notre honorable confrère. Nous faisons, à cet égard, appel aux praticiens, et nous les prions de nous faire connaître les résultats de leurs expériences.

—

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

En publiant dans votre estimable journal les effets remarquables du café à l'eau dans le traitement de la coqueluche, je n'ai fait qu'obéir à votre pressante invitation d'une part, et d'autre part à un sentiment d'humanité dégagé de tout amour-propre et de tout intérêt; car depuis longtemps, comme vous l'avez fait vous-même, j'ai dû éloigner de mon travail et de mes études toute clientèle *payante* et toute pratique *payée*; je voulais et je veux rester libre dans mes recherches, dont l'homme et le genre humain sont et seront toujours le principal objet. Dans les circonstances actuelles, au milieu des préoccupations politiques qui m'agitent, loin de chercher un intérêt quelconque dans l'énonciation d'un fait thérapeutique, vous le comprenez mieux que personne, je ne puis y trouver qu'un véritable sacrifice d'amour-propre.

Ce que j'ai dit de l'action du café sur la coqueluche est parfaitement vrai, dans la limite des faits que j'ai observés et avec les conditions alimentaires que j'ai indiquées: Un bon régime, duquel les crudités, les pâtes, les fécules et autant que possible le laitage sont exclus, appuyé de l'usage du café à l'eau bien sucré après les repas, a guéri la coqueluche dans plus de 60 cas. Je dis plus de 60 cas, car l'usage du café s'est étendu à des écoles entières de petits enfans toussant à qui mieux mieux, et a rétabli le calme et le silence en peu de jours.

Ce que j'ai dit n'infirme en rien les faits énoncés par M. le docteur Cerise et par M. le docteur Vauthier. Pour mon compte, je ne les révoque point en doute; je suis de ceux qui croient à l'honnêteté, à la bonne foi; je ferai remarquer à notre jeune confrère, M. Vauthier, qu'il trouvera plus d'observations réunies avec noms et adresses, dans telle brochure ou telle annonce d'un charlatan que dans les onze volumes du vénérable Boyer et dans toutes les œuvres d'Hippocrate.

Je n'ai point observé l'effet du café dans les hôpitaux ou hospices d'enfans; je ne l'ai point employé concuremment avec l'usage de tisanes, d'anti-spasmodiques ou sous l'influence d'une diète plus ou moins sévère; je l'ai conseillé comme je l'ai dit et non autrement. Je remercie M. le docteur Cerise de vouloir reprendre ses essais dans le même sens, et j'engage M. le docteur Vauthier à l'imiter. C'est ainsi que la lumière se fera pour moi même et pour tous.

Une forte portion de l'argumentation de M. Vauthier repose, Monsieur et honoré confrère, sur une erreur de votre typographe. Il me fait dire: *Pendant quarante-sept jours encore l'emploi du café fut continué;* tandis que j'ai écrit: *Pendant quatre autres jours*, etc. Un peu plus haut, il me fait recommander les viandes *frites* et rôties, et j'ai écrit les viandes *faites* et rôties. En lisant ces erreurs, j'ai omis de vous envoyer une rectification, comptant pour la redresser sur la sagacité de nos confrères.

Agréez, etc.

D[r] Jules GUYOT.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES SIGNES DE LA MORT ET DES MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENS PRÉMATURÉS; par M. BOUCHUT; 1 vol. in-12, 407 p. Paris, chez J.-B. Baillière.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Mai 1849.)

Nous avons maintenant à étudier, avec l'auteur, les autres signes de la mort; mais il les a résumés avec tant de soin, que nous ne pouvons nous empêcher de citer le passage suivant, bien que sa longueur risque de faire sortir notre article des limites ordinaires. Le sujet traité dans cet ouvrage est assez important, et il offre encore assez de nouveauté, malgré les nombreux et savans travaux auxquels il a donné lieu, pour que nous n'ayons aucune crainte de fatiguer le lecteur. Voici ce résumé présenté par M. Bouchut :

RÉSUMÉ DES SIGNES DE LA MORT.

« Parmi les nombreux phénomènes qui accompagnent et suivent la mort, il en est plusieurs qui prouvent incontestablement sa réalité. Il y a donc des signes certains de la mort.

» Ces signes sont immédiats ou éloignés.

» Les uns et les autres se rattachent à la mort particulière du cœur, du poumon et du cerveau, ou du moins s'expliquent par la cessation définitive du jeu des organes. Deux d'entre eux, cependant, doivent être rapportés à l'action des lois physiques et chimiques sur la matière animale privée de la vie. Ce sont l'affaissement des parties molles et la putréfaction.

» Les signes immédiats de la mort qui, chez l'homme, dépendent de l'interruption définitive des battemens du cœur, sont : 1° l'absence prolongée, une ou deux minutes, des battemens de cet organe à l'auscultation; 2° la face cadavéreuse; 3° la décoloration de la peau; 4° la perte de la transparence de la main; 5° l'absence d'auréole et de phlyctène dans les brûlures cutanées.

» La cessation des battemens du cœur, à l'auscultation, est le meilleur des signes immédiats de la mort. L'importance de ce caractère n'a été méconnue jusqu'à ce jour, que parce qu'on n'a point cherché à en connaître la réalité; et les observations chez l'homme, jointes aux expériences sur les mammifères, lui donnent un degré de certitude incontestable. La vie est éteinte, là où le cœur a cessé de se mouvoir; et, dans les maladies qui présentent les apparences de la mort, toute méprise est impossible, à cause de la persistance des battemens de cet organe.

» Les autres phénomènes qui dépendent de la cessation des fonctions du cœur n'ont, isolément, pas d'importance; mais, considérés dans leur ensemble et par une personne éclairée, ils acquièrent une signification très positive.

» Les signes immédiats de la mort qui dépendent de la cessation des fonctions pulmonaires, sont : l'immobilité complète des parois thoraciques et l'absence du souffle nasal et buccal, qui a lieu lors des mouvemens respiratoires; mais ces phénomènes n'ont qu'une médiocre importance, et l'épreuve du verre d'eau placé sur le cartilage des côtés, de la bougie et des brins de coton placés devant la bouche, ne signifie absolument rien. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de trouver là un phénomène qui soit l'indice certain de la mort des personnes.

» Les signes immédiats de la mort, qui paraissent dépendre de la cessation des fonctions du cerveau, sont : 1° le défaut d'action des sens et des facultés intellectuelles; 2° le relâchement *simultané* de tous les sphincters; 3° l'affaissement de l'œil et l'obscurcissement de la cornée par une toile glaireuse; 4° l'immobilité du corps; 5° l'abaissement de la mâchoire inférieure; 6° la flexion du pouce dans le creux de la main.

» Parmi ces phénomènes, deux seulement méritent une grande attention, à cause de leur importance séméiologique. L'un, signe certain de la mort, est de plus l'indice de la cessation des fonctions du cerveau, c'est le relâchement simultané de tous les sphincters. Il n'a jamais lieu que dans cette circonstance. Hors de là, jamais on n'observe à la fois l'occlusion des paupières, la dilatation de la pupille, la flaccidité des lèvres et le relâchement des muscles sphincters de la vulve et de l'anus.

» Quant au phénomène suivant, l'affaissement des yeux et la formation du voile opalin de la cornée, désigné sous le nom de toile glaireuse, c'est un signe également très précieux, dont la valeur a été méconnue, parce que, dans leur fureur analytique, certains esprits divisent les choses à l'infini, et les émiettent de manière à les rendre méconnaissables. L'affaissement du globe de l'œil, considéré isolément, n'a qu'une médiocre valeur séméiologique, mais il acquiert une grande importance, et devient un signe des plus certains de la mort dès qu'on le réunit à un autre phénomène, également incertain s'il est seul, qui donne autant qu'il reçoit de cette union, c'est-à-dire un degré de certitude pour eux impossible à leur état d'unité.

» Les signes éloignés de la mort doivent être comme les signes immédiats, étudiés sous plusieurs rapports, selon qu'ils dépendent de la cessation des fonctions du cœur, du poumon et du cerveau.

» Le refroidissement du corps se rattache à l'interruption de la circulation et des phénomènes chimiques de la nutrition moléculaire. C'est un caractère sans importance.

» Les signes éloignés qui dépendent de la mort du cerveau sont : la rigidité cadavérique, et l'absence de l'irritabilité musculaire sous l'influence des agens galvaniques. Ils sont très précieux à rechercher, et ne sauraient induire en erreur, tant est grand leur degré de certitude. Le dernier cependant exige une restriction à cet égard, et ne peut être convenablement apprécié que par une personne habituée à ce genre d'expériences.

» Enfin, deux phénomènes qui sont en dehors de la vie, et qui s'observent chez les cadavres, annoncent le règne des lois naturelles physique et chimique sur la matière inanimée. Ce sont l'affaissement des parties molles sous l'influence de la pesanteur, et la putréfaction. Le dernier de ces phénomènes a été avec raison considéré comme le plus certain de tous les signes de la mort. »

Quant aux signes de la mort apparente, voici encore les conclusions de l'auteur sur ce point : « En résumé, d'après les observations les plus récentes faites sur l'homme et sur les animaux, il n'est pas d'état morbide spontanément déclaré ou provoqué qui ne puisse être distingué de la mort réelle par la persistance des battemens du cœur. Dans la syncope, ces battemens perdent beaucoup de leur force, leur fréquence diminue, mais ils restent appréciables. On les retrouve toujours jusqu'à la période la plus avancée de l'apoplexie et des diverses sortes d'asphyxie par strangulation, par submersion et par le gaz délétère, dans les empoisonnemens par les narcotiques, par les solanées vireuses, par les poisons végétaux les plus terribles, par l'acide prussique, dans l'hystérie, dans le coma épileptique, dans l'agonie de la mort par congélation; partout enfin ils existent à divers degrés de fréquence et de force, pour témoigner de la persistance de la vie jusqu'à la limite la plus extrême, la mort, qui est le résultat inévitable de leur interruption trop prolongée. »

A la rigueur, M. Bouchut aurait pu en rester là. Ayant rempli avec le plus heureux succès son rôle d'observateur, d'expérimentateur et de critique, il aurait pu laisser de côté les mesures prises ou à prendre pour éviter les inhumations précipitées; mais il a pensé, avec raison, que cette dernière question se liait trop intimement à la première pour être négligée, et il lui a donné place dans son ouvrage.

Nous remarquons d'abord dans cette partie un passage fort intéressant sur les maisons mortuaires. Lorsque la panique sur les inhumations précipitées se produisit vers la fin du dernier siècle, on imagina d'établir des maisons d'attente d'où l'on ne retirerait les cadavres que lorsqu'il y aurait un commencement de putréfaction. Il y a eu, en Allemagne principalement, un assez grand nombre de ces maisons mortuaires; eh bien! dans le grand nombre de sujets qu'on a dû nécessairement y placer, il n'y a pas eu un seul retour à la vie. Aussi, maintenant, les maisons mortuaires sont-elles tombées en grand discrédit et elles ne tarderont probablement pas à disparaître.

Dans l'exposé qu'a fait M. Bouchut des mesures prises en France par l'autorité pour prévenir les inhumations, nous voyons que Paris est mieux partagé qu'aucune autre commune. M. Bouchut émet le vœu, que dans toutes les communes, la vérification des décès se fasse comme à Paris et dans les autres villes de quelque importance; c'est-à-dire que tous les sujets regardés comme morts soient soumis à la seule inspection vraiment éclairée, qui est celle du médecin. C'est un vœu auquel s'associent tous les gens sensés.

Un point sur lequel l'opinion émise par M. Bouchut paraîtra peut-être beaucoup plus contestable, est celui qui est relatif aux médecins inspecteurs des décès dans la ville de Paris. On sait qu'il y a dans chaque quartier un certain nombre de médecins vérificateurs des décès. Jusqu'à ces dernières années, ces médecins avaient été seuls chargés de l'examen des cadavres et de la recherche des circonstances principales de la maladie. Il y a quelques années on a créé trois ou quatre places de médecins inspecteurs qui ont chacun sous leur surveillance plusieurs arrondissemens. Le rôle de ces inspecteurs consiste à se rendre auprès d'un certain nombre de sujets jugés morts, sans préjudice et indépendamment de la visite du médecin vérificateur.

C'est contre cette institution que M. Bouchut s'élève avec force. Il pense qu'on a suspecté l'aptitude des médecins vérificateurs, auquel cas il eût mieux valu remplacer les incapables que de faire cette espèce de vérification à deux degrés. M. Bouchut nous paraît s'être trompé. On n'a nullement suspecté l'aptitude des médecins vérificateurs; on a seulement constaté que la vérification ne se faisait pas toujours avec l'exactitude et l'attention désirables. Pour obvier à cet inconvénient, on a imaginé les médecins inspecteurs, et il faut convenir que l'expérience a prouvé leur utilité. Aujourd'hui, et grâce à cette institution, la vérification des décès se fait infiniment mieux qu'auparavant; elle se fait de telle manière que la population peut être à cet égard dans la sécurité la plus complète. C'est la réponse la meilleure qu'on puisse faire aux doutes élevés par M. Bouchut qui, sans doute, s'empressera de reconnaître son erreur.

Nous aurions encore beaucoup à dire sur cet excellent travail; mais déjà, comptant sur l'intérêt qu'un semblable sujet traité de cette manière doit nécessairement inspirer aux lecteurs, nous avons de beaucoup dépassé les limites ordinaires d'un article de journal. Force nous est donc de nous arrêter. Mais nous ne devons pas finir, sans dire avec une entière conviction, que ce petit traité doit indispensablement se trouver dans la bibliothèque de tous les médecins. La question des inhumations précipitées s'y trouve définitivement résolue, et l'Académie des sciences, en couronnant l'auteur, n'a fait que rendre justice à un des meilleurs travaux qu'elle ait reçus depuis longtemps.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Dublin Medical Press. — Janvier 1849.

Observations sur le traitement des hydropisies; par le docteur H. KENNEDY. — Dans ce travail, l'auteur s'est proposé d'appeler l'attention sur le traitement des hydropisies par le vin de semences de colchique et par les mercuriaux. Il rapporte deux observations: la première d'hydropisie générale chez un enfant de six ans, chez lequel les urines étaient albumineuses, et dont l'hydropisie était consécutive à une scarlatine. Une saignée du bras, de six onces, et le vin de colchique, firent justice des accidens en six jours. La seconde observation est un exemple d'hydropisie générale, suite probable d'une affection du cœur, et peut-être aussi d'une maladie du foie. Le vin de colchique uni aux diurétiques fit disparaître ces accidens en trois semaines. Quant au troisième malade, chez lequel il était survenu, après l'apparition de phénomènes de dyspepsie, une néphrite albumineuse et une hydropisie générale, le vin de colchique ne put être employé, à cause de la susceptibilité de l'estomac. Ce fut seulement par l'emploi des mercuriaux, lorsque la salivation eut été obtenue, que l'on vit peu à peu diminuer et ensuite disparaître les épanchemens séreux. Quelques diurétiques facilitèrent ce résultat. L'auteur prend texte de cette dernière observation, pour combattre l'opinion émise par Bright, relativement aux mauvais effets des mercuriaux à toutes les périodes de la néphrite albumineuse. La préparation de colchique qu'il préfère est, comme nous l'avons dit, le *vin de semence*, préparation d'un effet plus sûr et plus comparable que celles du bulbe. Il commence ordinairement l'administration de cette substance à doses modérées, et l'augmente peu à peu jusqu'à en donner 12 grammes par jour. Dans un certain nombre de cas, il est allé jusqu'à 24 grammes; mais c'était dans des cas de maladies du cœur ou de néphrite albumineuse presque désespérés. L'état d'intégrité des fonctions de l'estomac est une des conditions les plus importantes pour assurer le succès du traitement.

Observation de plaie chez un fœtus renfermé dans la cavité

utérine; par le docteur Jones. — L'auteur a présenté à la Société de chirurgie de Dublin un enfant nouveau-né, chez lequel on constata, immédiatement après la naissance, une plaie ouverte, s'étendant depuis la troisième vertèbre dorsale, derrière l'omoplate et le long de la partie postérieure du bras jusqu'à un pouce du coude. Une partie de cette plaie était déjà cicatrisée; et la cicatrice portait l'aspect de celles qui ont lieu par seconde intention. Les bords de la plaie étaient dentelés, et près de son extrémité finale, elle semblait bifurquée. M. Jones s'est demandé quelle pouvait être la cause de cette plaie pendant la grossesse. Etait-elle due à un coup, à une action particulière du cordon ombilical, à une contraction subite et violente de l'utérus? L'auteur est tenté de la rapporter à un accident arrivé à la mère, six semaines avant l'accouchement. Elle avait fait une chute dans un escalier, et par suite, avait eu une syncope et un écoulement de sang par le vagin, qui n'avait pas duré plus de 24 heures. La large plaie de l'enfant était parfaitement cicatrisée, cinq semaines après la naissance. — Le fait précédent mérite d'être connu, parce qu'il peut éviter des erreurs dans les examens de médecine légale.

Observation de scarlatine maligne, simulant le choléra asiatique; par le docteur J.-C. Egan.—Le 25 du mois de septembre dernier, M. Egan fut appelé auprès d'un jeune homme de 16 ans, qu'on lui dit présenter tous les symptômes d'un choléra asiatique bien caractérisé; lorsqu'il arriva près du malade, sa mère lui raconta qu'il avait commencé à se plaindre pour la première fois, une heure après son déjeûner, dans la matinée, et qu'une demi-heure après il avait été pris de vomissemens et d'évacuations alvines, qui s'étaient répétées tous les quarts d'heure ou demi-heures jusque dans la soirée. En examinant le malade, M. Egan le trouva dans un état demi-comateux. Il le réveilla, et apprit de lui qu'il souffrait de la tête et à la partie inférieure de l'abdomen. En passant la main sur cette dernière cavité, il fut frappé de la sensation de chaleur sèche qu'il sentit à la main, et de la sensibilité que déterminait la pression de l'abdomen. Il découvrit le ventre et aperçut une efflorescence en nappe, d'un rouge vif sur le corps, et dont la teinte allait s'affaiblissant vers les extrémités. Le malade ne se plaignait nullement de la gorge; cependant, en lui faisant ouvrir la bouche, on aperçut les amygdales gonflées, couvertes de mucus à la partie inférieure et d'une couleur cendrée à la partie supérieure. Le pouls était à 120; la langue chargée; les yeux injectés. Pendant cet examen, le malade fut pris tout d'un coup de convulsions, portant surtout sur le côté gauche du corps, et qui durèrent environ deux minutes. Les amygdales furent touchées avec le nitrate d'argent; les sangsues appliquées autour du cou; les linges froids placés sur la tête; et, pour calmer les vomissemens et la diarrhée, on prescrivit des pilules composés de deux grains d'acétate de plomb et d'un quart de grain d'opium; de larges sinapismes furent appliqués sur l'abdomen. A la troisième pilule, les accidens cessèrent; mais les accidens nerveux augmentèrent. Le lendemain, la respiration était stertoreuse; les mâchoires étaient contracturées; et la rougeur, dont la peau était couverte la veille, avait complètement disparu. Ce fut en vain qu'on chercha à la rappeler par le carbonate d'ammoniaque. La mort eut lieu dans la soirée. — L'observation précédente est digne d'intérêt, non seulement à cause des symptômes assez extraordinaires qui ont marqué l'éruption de la scarlatine; mais encore, et surtout, par la rapidité de la marche. La maladie s'est développée, a parcouru ses périodes et a amené la mort en 36 heures. On cite des cas où la mort a été encore plus rapide, en 24 heures par exemple; et dans une épidémie de scarlatine, qui a régné à Paris en 1743, on a noté plusieurs cas de mort en 9 heures. La présence d'accidens cérébraux, en particulier des phénomènes convulsifs, est, du reste, de l'aveu de tous les pathologistes, une complication très grave et souvent mortelle, de la scarlatine.

Observation d'asphyxie par l'acide carbonique; par le docteur H. Thomson. — Cette observation est intéressante, en ce qu'elle montre qu'il ne faut pas désespérer de ramener à la vie les asphyxiés, alors que les premiers secours ont été inutiles. Ainsi, chez un enfant de 14 ans, trouvé dans un état d'insensibilité complète, avec dilatation des pupilles, respiration trachéale, lividité des lèvres, contraction des mâchoires, rigidité et refroidissement des extrémités, battemens du cœur rapides et irréguliers, chez lequel les sinapismes avaient été établis sans succès, et qui avait été abandonné par un médecin, l'auteur eut l'idée de faire de nouveaux efforts pour le ramener à la vie. Il trempa une compresse dans de l'eau bouillante, la plaça d'abord sur l'épigastre, puis sur la partie supérieure de la colonne vertébrale, ouvrit ensuite la veine jugulaire. Après avoir laissé couler une assez grande quantité de sang, il s'aperçut que le pouls reparaissait au poignet. Cinq minutes après, la sterteur avait cessé; mais le râle trachéal paraissait par la présence de mucosités dans la trachée. Un verre d'eau froide, jetée à la figure fit passer une partie des mucosités dans le pharynx. En faisant avaler alors au malade quelques cuillerées d'infusion de café, on obtint des quintes de toux et l'expulsion des mucosités. Le râle disparut, et deux ou trois minutes après, il ouvrait les yeux et reconnaissait les personnes qui l'entouraient. Trois heures s'étaient écoulées depuis le moment où on était entré dans la chambre dans laquelle il avait été asphyxié. Il fallut ensuite combattre par une saignée et par des sangsues derrière les oreilles, les accidens congestifs, qui se montrèrent du côté du cerveau. Le jeune malade s'est parfaitement rétabli.

Observation d'introduction accidentelle d'une dent de chien dans les voies aériennes chez un enfant; par le dr Th.-G. Geoghegan. — Cette observation est intéressante par la nature des accidens éprouvés par la jeune malade, par les difficultés qu'a présentées l'extraction du corps étranger et par la terminaison fâcheuse qui a suivi l'opération de la trachéotomie. Voici le fait. Une petite fille de sept ans, jouant avec des enfans de son âge, avait mis dans sa bouche une dent de chien, qui pénétra dans les voies aériennes pendant qu'elle répondait à une question. Immédiatement, difficulté de respirer, toux, enrouement, extinction de la voix, efforts de vomissement. Ces accidens se calmèrent bientôt; mais la respiration faisait entendre un bruit grave et sonore. L'inspiration était prolongée. Le stéthoscope, appliqué sur le larynx, faisait entendre des bruits musicaux, tantôt graves, tantôt aigus, qui se suspendaient par intervalles, et qui étaient accompagnés de râles muqueux. L'auscultation de la poitrine ne laissait percevoir qu'un bruit respiratoire extrêmement faible. Dans ces circonstances, l'auteur n'hésita pas à pratiquer la trachéotomie, dix heures et demie environ après l'accident. L'opération ne présenta d'autre difficulté qu'une hémorrhagie veineuse très abondante, qui cessa après l'introduction de la canule et l'application d'éponges trempées dans l'eau froide. Quelques heures après, en touchant la canule, l'auteur s'aperçut que son extrémité venait buter contre quelque chose qui était probablement le corps étranger. Croyant l'occasion favorable pour en pratiquer l'extraction, il retira la canule; mais aussitôt que les lèvres de la plaie se rapprochèrent, la difficulté de respirer disparut, et lorsque la canule fut introduite de nouveau, il fut impossible de retrouver le corps étranger. Cependant, la respiration était assez calme; mais le murmure respiratoire était bien plus faible dans le poumon droit que dans le poumon gauche. Depuis l'opération, la voix était presque éteinte. Quelques heures après, le pourtour du cou était déjà emphysémateux. Cependant, il fallait aller à la recherche du corps étranger. L'auteur introduisit, dans ce but, des pinces recourbées; mais ces pinces étaient tellement gênées dans leurs mouvemens, qu'il fallut inciser le cartilage cricoïde et une portion de la membrane crico-thyroïdienne. Grâce à ce débridement, on put extraire le corps étranger, qui s'était arrêté à la bifurcation des bronches, qui n'était autre qu'une dent molaire de chien. Immédiatement, la respiration parut considérablement améliorée. Tout alla bien pendant quelques jours; seulement, l'auteur ayant supprimé la canule le dixième jour, l'ut obligé de la rétablir deux jours après, parce que le larynx était le siége de râles sonores, et que son inflammation empêchait l'air de pénétrer en assez grande quantité dans les voies aériennes. De temps en temps, on retirait la canule pour permettre l'expectoration du mucus. Cependant, rien n'annonçait une terminaison promptement funeste, lorsque le quinzième jour l'enfant succomba presque subitement dans un accès de suffocation. L'autopsie montra que la mort était due à la présence d'une masse de mucus extrêmement visqueux, opaque et consistant, qui semblait boucher entièrement la trachée, immédiatement au-dessus de la bifurcation. La muqueuse de la trachée était le siége d'une injection très vive, à partir de la plaie jusqu'aux premières ramifications des bronches.

Observation d'anévrisme faux de l'artère tibiale antérieure, traité avec succès par la compression; par le docteur J. Alexander. — Les journaux anglais enregistrent, depuis plusieurs années, des exemples d'anévrismes des membres, traités avec succès par la compression. Sans doute, il est des cas où la compression a réussi à déterminer la coagulation du sang, dans l'intérieur du sac; mais il faut savoir que cette méthode n'est pas aussi simple que l'on veut bien le dire, et que ce traitement, d'une durée souvent fort longue, est toujours très difficile à supporter. Ainsi, dans le fait de M. Alexander, on voit un homme qui, à la suite d'un coup de fusil chargé à plomb, dont il avait reçu une partie dans la jambe et dans la cuisse, vit se développer un anévrisme faux consécutif, dont la marche indiquait évidemment une blessure de l'artère tibiale antérieure. A la partie supérieure de la jambe, entre le tibia et le péroné, il y avait une tumeur saillante et pulsatile qui diminuait de volume et cessait de battre quand on comprimait l'artère fémorale. La situation de cette tumeur était telle, qu'on ne pouvait songer à la ligature de l'artère elle-même. M. Alexander eut recours à la compression; il appliqua, sur le trajet de l'artère fémorale, deux tourniquets de Signorini, qu'il serrait et relâchait alternativement, afin de ne pas exercer une pression trop forte sur le même point; il ne fallut pas moins de quinze jours pour obtenir une diminution notable dans le volume de la tumeur et une augmentation de consistance. Ce ne fut qu'au 53e jour, et encore après l'application de compresses graduées sur la tumeur, que les battemens cessèrent de se faire sentir, ainsi que les bruits anormaux. La guérison a été complète. Cependant, M. Alexander, en rapportant ce fait, ajoute: « Si je compare ce cas à ceux que j'ai observés auparavant, il me reste la conviction qu'il n'y a pas de comparaison à établir entre la douleur causée par une opération ordinaire et les souffrances prolongées qu'éprouvent les malades durant l'application des instrumens compresseurs. Les effets de l'interruption de la circulation veineuse et de la compression des nerfs doivent être tenus en ligne de compte avant de faire une méthode générale du traitement par la compression. Je reconnais toutefois que, dans quelques cas, la compression peut offrir une ressource qui n'est pas à dédaigner, surtout comme venant en aide aux moyens que possède déjà la chirurgie. »

JOURNAL DE TOUS.

*A M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Belle-Ile-en-Mer, 3 mai 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Un article reproduit par plusieurs journaux, concernant le régime des détenus politiques de Belle-Ile-en-Mer, donne des torts graves à l'administration du dépôt des transportés.

Les renseignemens que renferme cette communication anonyme sont erronés; il ne m'appartient pas d'en relever l'inexactitude.

Cependant je vous prie de croire, mon cher confrère, que si le régime alimentaire eût présenté cette défectuosité qu'on lui suppose, j'aurais rempli mon devoir de médecin des détenus en la signalant à l'autorité compétente, *et les soldats n'auraient pas eu à se ranger du côté de la réclamation des prisonniers*, avant que des protestations plus compétentes ne se fussent produites, et utilement, je pense, devant qui de droit.

Agréez, etc.

Dr Eug. Bourdet,
Médecin du dépôt des détenus politiques.

MÉLANGES.

Application de la météorologie a l'hygiène et a la médecine. — On trouve dans l'*Annuaire météorologique de la France*, publié en 1849 par MM. J. Haeghens, Ch. Martins et A. Périgny, le passage suivant :

« Les applications de la météorologie à la médecine pourraient faire aisément la matière d'un ouvrage volumineux. En effet, toutes les maladies des organes respiratoires et un grand nombre de celles des organes digestifs ont pour cause les vicissitudes atmosphériques; la classe, si nombreuse, des affections catarrhales et rhumatismales n'en reconnaît pas d'autres. Tous les praticiens savent que le retour de l'automne et de l'hiver amène celui de ces affections. Mais on n'a jamais établi rigoureusement la relation qui existe entre certains changemens atmosphériques et le nombre ou la mortalité des malades. Toutes ces études sont encore à faire; elles formeront un jour la base d'une hygiène rationnelle; elles nous apprendront quel est le climat le plus propre à amener la guérison de telle ou telle maladie. Sans doute, on sait, d'une manière générale, que les climats marins et tempérés conviennent aux phthisiques, mais il n'y a pas encore longtemps qu'on les envoyait à Montpellier, où ils périssent aussi vite que dans le Nord. On persiste à leur conseiller Pise ou Pau, qui ne valent guère mieux. Les médecins ignorent, en général, que l'égalité du climat, l'humidité habituelle de l'air, peut-être la forte pression barométrique sont les conditions capitales pour prévenir ou guérir les tubercules pulmonaires. La température moyenne de l'année paraît beaucoup moins importante. Ainsi, dans le Nord, la phthisie est infiniment plus rare en Norvège, sous le 70° degré de latitude, qu'à Stokholm, sous le 59°. Cependant, la température moyenne est de 0,5 à Kaafiord, non loin du Cap-Nord, et de 5,6 dans la capitale de la Suède; mais le climat de la Norvège est essentiellement égal, celui de la Suède éminemment extrême. Il n'est pas douteux que certains climats conviennent à certaines constitutions; et le jour où l'hygiène sera assez avancée pour indiquer à chacun le pays qu'il doit préférer, la puissance de la médecine sera, pour ainsi dire, doublée. L'hygiène, élevée au rang des sciences qui président aux destinées des nations, prendrait alors, dans les conseils de l'Etat, la place qui lui appartient; elle veillerait sur la santé publique; elle travaillerait au perfectionnement de la santé humaine; et ses efforts, unis à ceux d'une gymnastique intellectuelle bien dirigée, contribueraient puissamment à l'amélioration morale et au bonheur des peuples. C'est encore à la météorologie et à la physique du globe que la médecine philosophe doit demander la cause de ces grandes épidémies, qui, à certains intervalles, parcourent le monde, en laissant derrière elles le deuil et la désolation. Il n'y a que les grandes influences atmosphériques ou telluriques qui peuvent expliquer la marche d'un fléau, qui, du fond de l'Inde, arrive à l'extrémité de l'Europe, franchit tous les obstacles, défie toutes les méthodes curatives, s'aggrave, se ralentit, cesse ou reparaît, sans qu'on puisse se rendre compte de ses oscillations. Telles sont les puissances inconnues qui lui tracent son itinéraire, déterminent la durée de ses étapes, augmentent sa violence ou arrêtent ses ravages. C'est un problème qu'une seule science est incapable de résoudre; il demande le concours de toutes les connaissances humaines. Mais il est évident que la météorologie et la physique du globe doivent nous révéler un jour les secrets de ces grandes épidémies qui affligent l'humanité. »

Action des substances médicamenteuses sur les globules du sang. — On lit dans un journal italien, *Il Progresso*, que trois médecins, MM. Ranieri, Bellini et Atto-Tigri viennent de découvrir que les substances toxiques impriment aux globules du sang des modifications particulières qu'il est facile d'apprécier au microscope et de distinguer les unes des autres. Si cette découverte se confirme, ce serait un nouveau champ ouvert à la médecine légale et à la toxicologie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La *Gazette des hôpitaux* y tient, elle veut absolument que M. Daremberg ait fait le siége de *Troyes*. Nous avons eu beau lui dire que c'était un compte renouvelé des Grecs, et que l'honorable bibliothécaire de l'Académie n'a pas dit un seul mot désobligeant contre nos confrères troyens, elle insiste et n'en démord pas. A son aise. Que nos lecteurs jugent et apprécient son insistance; nous avons, quant à nous, autre chose et mieux à faire qu'à répondre aux taquineries de ce singulier journal. La polémique telle qu'il l'entend et comme il la pratique n'est ni dans nos goûts ni dans nos habitudes, et nous sommes convaincus que les lecteurs de l'Union Médicale ont sur ce point nos habitudes et nos goûts.

Nécrologie. — Les journaux italiens nous apportent la nouvelle de la mort de M. C. Cairoli, professeur de l'Université de Pavie, et de M. Sormani. Le professeur Cairoli était né en 1776; il était depuis 1825 professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pavie. Quant à M. Sormani, il était né à Milan en 1800. Il a laissé plusieurs travaux distingués, un mémoire *sur les causes de la mort subite*, un opuscule *sur l'angine de poitrine* et un autre *sur l'hydrophobie*, enfin une monographie encore inédite *sur la fièvre intermittente*, avec des études sur l'emploi du quinquina et de ses diverses préparations. Sormani a travaillé aux éditions à bon marché publiées en Italie des ouvrages de Franck, de Borsieri, de Monteggia, de Testa, de Meli, qu'il a enrichies de notes, d'additions et de supplémens d'une grande valeur. Sormani est mort à Milan le 10 avril dernier, à la suite d'une attaque d'apoplexie.

ANNONCES.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES.--BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux maladies chirurgicales et aux opérations qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des maladies chroniques, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 15 Mai 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 58.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
An............ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 14 Mai 1849.

Il semble que l'épidémie ait atteint, depuis quelques jours, son *summum* qu'elle ne peut pas dépasser. Nous sommes donc arrivés à une espèce de temps d'arrêt, autour duquel se produisent des fluctuations variées; mais, comme nous l'avons dit dans notre dernier bulletin, la tendance de l'épidémie paraît être plutôt à la décroissance qu'à l'augmentation.

Dans la journée de vendredi, 11 mai, les hôpitaux civils ont reçu 158 cholériques et en ont perdu 45.

Dans la journée de samedi, 12 mai, 161 entrées et 32 décès.

Dans la journée de dimanche, 13 mai, 106 entrées et 54 décès.

En somme, dans les trois jours qui se sont écoulés depuis notre dernier numéro, les hôpitaux civils ont reçu 425 cholériques, et en ont perdu 131. C'est donc à peu près 141 entrées et 43 décès par jour, c'est-à-dire un chiffre un peu moins élevé que celui de notre dernier bulletin, qui était en moyenne de 153 entrées et 65 décès. Ce qui est plus rassurant, c'est que non seulement, dans ces trois derniers jours, le chiffre des entrées n'a jamais atteint celui du 9 mai, mais encore le nombre des sorties, c'est-à-dire celui des guérisons complètes, a dépassé de beaucoup celui des décès. Les hôpitaux civils ont eu 131 décès; mais 211 malades sont sortis parfaitement guéris.

Nos lecteurs pourront juger de ces variations en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant, où nous faisons figurer tous les cholériques reçus dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	753	347	223	106
La Pitié.	430	213	136	52
La Charité.	377	181	48	33
Hôpital Ste-Marguerite. .	79	36	19	10
— St-Antoine. . . .	99	50	20	15
— Necker.	92	49	46	12
— Cochin.	33	18	4	3
— Beaujon.	246	118	52	37
— Bon-Secours. . .	80	43	15	9
— St-Louis.	379	168	86	47
— de Lourcine. . .	18	3	4	1
— Enfans malades .	46	19	16	11
— des Cliniques. . .	26	21	10	»
— Maison de santé.	49	26	9	7
— — d'accouchem.	1	»	»	»
Prison St-Lazare.	38	16	8	12
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	130	81	17	16
La Salpétrière	978	674	174	63
Incurables (hommes). . .	4	3	1	»
— (femmes). . .	1	1	»	»
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	37	25	11	2
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	3	2	1	1
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital Val-de-Grâce. . .	289	69	113	16
— du Gros-Caillou . .	414	131	67	40
— du Roule.	256	101	41	53
— Popincourt. . . .	56	14	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	26	21	2	4
	4,946	2,434	1,123	550

Que nos lecteurs parcourent avec attention la colonne des *augmentations*, et ils apprendront que, après l'Hôtel-Dieu, qui a toujours par sa position centrale le triste privilége de recevoir le plus grand nombre des cholériques, vient maintenant l'hospice de la Salpétrière. *Soixante-trois* personnes y ont été frappées de la maladie dans les trois derniers jours, et c'est le cœur nâvré que nous annonçons à nos lecteurs la mort d'un jeune homme plein de mérite et d'avenir, M. Berlié, interne du service de M. Baillarger, qui a succombé en douze heures, malgré les soins les plus intelligens et les plus dévoués. C'est, dans le corps médical de la maison, la troisième personne atteinte du choléra; mais les deux autres internes en médecine sont parfaitement rétablis, et il en est de même d'un interne en pharmacie frappé comme eux dans l'exercice de leurs fonctions si honorables et si dangereuses.

Dans les hôpitaux autres que l'Hôtel-Dieu et la Salpétrière, le chiffre des cholériques reste à peu près stationnaire. La Pitié et Saint-Louis occupent toujours le même rang (52 entrées pour le premier établissement et 47 pour le second). L'hôpital Beaujon en a reçu un peu plus que la Charité (37); mais cela tient, comme nous l'avons dit, à la diffusion de l'épidémie dans la banlieue, dont l'hôpital Beaujon reçoit directement les malades. D'après des renseignemens dont tout nous fait croire l'exactitude, la petite ville des Batignolles compterait aujourd'hui un assez grand nombre de cholériques; il y en aurait même eu 21 nouveaux cas dans la journée d'hier.

L'hospice des Enfans-Trouvés et la Maternité figurent pour la première fois dans notre tableau. Dans ce dernier hôpital, la femme qui a été atteinte du choléra, est accouchée ce matin d'un enfant mort; son état est, dit-on, aussi satisfaisant que possible.

Dans la capitale, l'épidémie continue à s'étendre dans tous les quartiers, mais plus particulièrement, comme nous l'avons dit, dans ceux qui longent la Seine et le canal St-Martin. Il est bien peu de médecins aujourd'hui qui n'aient eu à traiter dans la pratique civile un ou plusieurs cholériques, et cela dans toutes les classes de la société indistinctement; mais tous reconnaissent que le nombre des personnes atteintes de choléra *sans prodrômes* est très peu considérable, de sorte que c'est à une véritable incurie, à une négligence impardonnable que ces personnes ont dû d'être atteintes d'une maladie aussi grave et aussi promptement funeste. C'est donc plus que jamais un devoir pour les médecins de répandre dans leur clientèle et dans le public des idées saines et précises sur les prodrômes du choléra et sur la nécessité de le traiter de bonne heure, avant qu'il ne soit parvenu à cette période où les moyens les mieux dirigés échouent malheureusement trop souvent. Peut-être même l'autorité devrait-elle avertir le public qu'elle ferait donner *gratuitement* les médicamens à toute personne nécessiteuse qui se présenterait avec une ordonnance de médecin. Ce serait là une dépense bien placée et qui éviterait à l'Etat des dépenses bien autrement fortes et des charges bien autrement lourdes. Nous livrons ces réflexions, sans autres commentaires, au Comité d'hygiène et au Conseil de salubrité.

INFLUENCE DE L'AGE SUR LA MORTALITÉ DANS LE CHOLÉRA.

Dans un de nos derniers bulletins, nous avons recherché quelle pouvait être l'influence des *âges* sur la production du choléra, et nous avons donné le relevé suivant des entrées d'après les registres des hôpitaux, jusqu'au 28 avril :

20 ans et au-dessous.	181	entrées.
De 21 à 40 ans.	750	»
De 41 à 60 ans.	562	»
Au-delà de 60 ans.	633	»

Il résulte évidemment de ce relevé, ainsi que nous l'avons dit, que le plus grand nombre des cholériques (près du tiers) se trouve compris entre l'âge de 21 et celui de 40 ans. Mais si ce relevé donne une idée de la susceptibilité à contracter la maladie, il est loin d'indiquer les chances de guérison ou de mort que fait courir l'épidémie actuelle du choléra aux différens âges.

Le seul moyen de résoudre cette question eût été de dépouiller tous les registres mortuaires des hôpitaux, et de rechercher dans quelle portion de la vie la mort avait fait le plus de victimes. Un pareil travail eût demandé plus de temps et plus de patience que le comportent les nécessités de la rédaction d'un journal. En conséquence, nous nous en sommes tenus au dépouillement des registres des décès des deux plus grands hôpitaux de la capitale, l'Hôtel-Dieu et la Charité. En outre, nous avons dépouillé les registres de la Salpétrière, comme pouvant donner des éclaircissemens sur la mortalité d'une population toute particulière, et surtout d'une population arrivée à un âge dont les hôpitaux proprement dits, fournissent peu d'échantillons. Voici d'abord la mortalité de l'Hôtel-Dieu depuis le 15 mars jusqu'au 10 mai :

Mortalité des cholériques à l'Hôtel-Dieu par âge et par sexe :

	Hommes.	Femmes.	Total.
20 ans et au-dessous. .	15	15	30
De 21 à 30 ans.	24	25	49
De 31 à 40 ans.	30	27	57
De 41 à 50 ans.	35	24	59
De 51 à 60 ans. . . .	27	18	45
De 61 à 70 ans. . . .	16	14	30
De 71 et au-delà. . . .	4	6	10
	151	129	280

Feuilleton.

GUERSANT (1).

II.

Après avoir raconté la vie de Guersant, nous devons maintenant le juger comme savant et écrivain, comme professeur et comme praticien.

Pendant son séjour à Rouen, il ne s'était pas borné à professer l'histoire naturelle et la botanique, il avait pris aussi, comme je l'ai déjà indiqué, une part active aux travaux de la Société libre d'émulation. Parmi les lectures qu'il y fit, on remarque les suivantes : un rapport sur l'introduction à une flore d'Abbeville, par Boucher, avec l'indication de trente-sept plantes spécialement propres à la flore de la Seine-Inférieure (pluviose an VIII); Guersant démontre, dans le courant de ce rapport, que la méthode naturelle de Jussieu est préférable au système de Linné. — Un autre rapport, relatif à la dissertation d'Alibert sur les fièvres pernicieuses (frimaire an VIII). — Un troisième rapport, en commun avec Mézaise et Pluvinet, sur une substance minérale envoyée par le préfet du département (brumaire an IX); cette substance était un minerai de manganèse.— Un quatrième rapport sur les tableaux de botanique de Béhéré (prairial an IX). — Un dernier rapport, en commun avec Pluvinet, sur un mémoire du citoyen d'Obson, concernant la forme des paratonnerres (vendémiaire an X).

Mais des communications importantes furent surtout faites par Guersant à l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen. En voici le résumé : parmi les espèces d'*Iberis* qu'on rencontre abondamment sur les rochers calcaires à travers lesquels on a pratiqué la chaussée de Duclair, une d'elles, longtemps confondue avec les *Iberis umbellata et amara*, en a été distinguée par Guersant sous le nom d'*Iberis intermedia*, et figure, depuis cette époque, dans toutes les flores. — Au nombre des grands végétaux exotiques que renfermait autrefois le jardin de Rouen, il y avait une très belle espèce de palmier qui y fructifiait tous les ans. Guersant en a donné une très bonne description et l'a fait connaître sous le nom de *Sabal Adansonii*. — On connaissait, depuis longtemps, les fleurs mâles du *Brucea antidysenterica*, Mill. (B. ferruginea d. C.); quant aux fleurs femelles, elles n'étaient connues que par le dessin et la courte notice qui en ont été adressés à l'héritier par Banks; mais cette description ne pouvait convenir aux fleurs femelles du *Brucea*. Guersant remarqua, sur un individu qui existait dans les serres du jardin de Rouen, plusieurs fleurs hermaphrodites qui fructifièrent. Ce fut pour lui l'occasion d'un intéressant mémoire sur cet arbre, tantôt décline, tantôt hermaphrodite, dont il donna une description exacte, et qu'il rangea à côté du *Camocladia*, dans la famille des térébenthacées. — Guersant a encore publié une notice sur l'*Agave americana*, qui a fleuri pour la première fois en France, au jardin de Rouen, en 1807. Cette singulière plante, à laquelle on prête la faculté de faire explosion au moment où sa fleur s'épanouit, présente le phénomène assez remarquable de développer une hampe de quatre à cinq mètres d'élévation en quarante jours. On voit encore, dans les salons de l'Académie, un dessin de cet agavé, qui avait été joint à la notice de Guersant. — Enfin, à la séance publique de l'Académie du 19 août 1807, il lut un mémoire sur la déchirure de l'œsophage à la suite du vomissement, fait très rare qui n'avait encore été signalé que par Boerhaave et Thilon; et, l'année suivante, dans une solennité semblable, il lut encore une notice biographique sur Varin, directeur du Jardin-des-Plantes de Rouen; cet écrit, d'un style remarquable, est d'un vif intérêt.

Sans doute ces premiers travaux de Guersant sont oubliés ou fort peu connus, sa brillante carrière à Paris ayant éclipsé ses débuts; mais ils prouvent son aptitude naturelle, l'ardeur et l'intelligence qu'il apportait, dès sa jeunesse, à l'étude, en faisant marcher de pair et l'enseignement dans lequel il s'initiait, et les travaux auxquels l'homme de science est stimulé par la fréquentation des Sociétés savantes.

Lorsque la carrière de Guersant eut pris une autre direction, les occupations de la clientèle ne ralentirent pas son ardeur pour la science. M. Panckoucke l'ayant engagé dans la rédaction du *Dictionnaire des sciences médicales*, il se chargea des articles suivans : *Œsophage*, *Baume*, *Belladone*, *Bière*, *Bismuth*, *Ciguë*, *Cidre*, *Couenne*, *Cruor*, *Cuivre*, *Degré*, *Discussif*, *Douce-amère*, *Écorce*, *Épizootie*, *Gastrite*, *Incisif*, *Incontinence*, *Lait*, *Maladies laiteuses*, *Météorisme*, *Saignée* et *Péritonite*. On voit, par cette énumération, avec quelle facilité Guersant abordait les objets les plus divers; non seulement il traite les questions de matière médicale et de thérapeutique, celles de pathologie générale et spéciale, mais encore celles de médecine comparée. En effet, l'article *Épizootie*, qui a été réimprimé à part, en 1815, sous le titre d'*Essai sur les épizooties*, reste encore un traité assez complet sur la matière.

On ne possédait que trois ouvrages sur ce sujet, celui du docteur Paulet, qui était simplement historique et peu propre à donner une idée exacte des différentes maladies épizootiques; celui de Vicq-d'Azir, relatif seulement à la peste variolique et à la peste charbonneuse, conséquemment très incomplet; celui, enfin, du professeur Pozzi, qui, au lieu de descriptions, renferme beaucoup d'idées théoriques, surtout au sujet de la contagion. Guersant s'efforça, au contraire, de faire un livre pratique et concis, et l'on va en avoir une idée, d'après l'exposé des matières dont il traite. Après avoir donné des généralités sur les épizooties des mammifères, établi la distinction des épizooties d'avec les autres maladies, étudié les causes générales de ces épizooties, parlé des précautions à prendre dans ces circonstances, du traitement prophylactique, des dangers auxquels sont exposés ceux qui traitent ces affections, et de la nécessité de proscrire la vente des chairs des animaux malades, il arrive à traiter des épizooties des animaux domestiques en particulier. Il décrit alors 1° le typhus contagieux des bêtes à cornes, ses causes, ses symptômes, les lésions cadavériques observées, ses variétés, son traitement; 2° la fièvre ataxo-adynamique charbonneuse ou le typhus charbonneux, les caractères généraux, les différentes épizooties de cette espèce relatées par les auteurs, le typhus charbonneux simple et celui avec épanchement dans les cavités thoraciques et abdominales, le typhus charbonneux enzootique de l'Auvergne; 3° le typhus contagieux des chats; 4° les épizooties de clavelée des moutons, les effets de l'inoculation de la vaccine et de la clavelée sur les moutons et les autres animaux; 5° les épizooties de charbon essentiel et de pustule maligne chez les moutons et le cochon; celles appelées Glossan-thrax; les épizooties aphtheuses, catarrhales; les pneumonies et les pleuro-pneumonies, les hémorrhagies épizootiques; 6° les épizooties des oiseaux, leur typhus charbonneux, leurs phlegmasies; 7° enfin, les épizooties des poissons, des insectes, des vers à soie, des abeilles, les causes de la destruction de celles-ci, causes que l'on peut confondre avec leurs maladies épizootiques; enfin, ces dernières maladies elles-mêmes.

Cet essai, assurément, n'avait pu être qu'un ouvrage d'érudition, car Guersant n'avait pas observé les épizooties dont il fait l'histoire; mais il est remarquable de voir un jeune médecin entreprendre, *ex abrupto*, un tel travail, et produire ainsi une bonne et utile monographie. M. Huzard,

(1) Voir le numéro du 12 mai 1849.

Ainsi qu'on peut le voir dans ce relevé, le maximum de la mortalité est compris entre 21 et 50 ans, et la progression est croissante pour les deux sexes depuis 21 ans jusqu'à 50. Passé cette époque, la mortalité diminue; mais elle est encore assez élevée dans la période tendante de 51 à 60. De 61 à 70 ans, elle diminue au contraire très notablement, et après 71 ans, le chiffre de la mortalité est presque insignifiant. Autrement dit, si dans l'épidémie actuelle, les cholériques sont en plus grand nombre dans la période comprise entre 20 et 40 ans, il ne paraît pas que cette période soit la plus dangereuse de toutes, bien qu'elle soit fertile en décès. Le nombre des morts est bien plus considérable de 41 à 50, au moins d'une manière proportionnelle au nombre des malades atteints. Ces résultats sont en grande partie confirmés par le relevé suivant, que nous empruntons aux registres de la Charité, et qui comprend le même espace de temps:

Mortalité des cholériques à la Charité par âge et par sexe.

	Hommes.	Femmes.	Total.
20 ans et au-dessous. .	10	17	27
De 21 à 30 ans	17	36	53
De 31 à 40 ans	13	17	30
De 41 à 50 ans	20	15	35
De 51 à 60 ans	17	18	35
De 61 à 70 ans	11	7	18
De 71 ans et au-delà. .	5	5	10
	93	115	208

Voyons maintenant si les résultats des deux relevés précédens concordent avec ceux qui sont fournis par le relevé suivant de la Salpêtrière, qui comprend le mouvement des cholériques depuis le 14 mars jusqu'au 30 avril inclusivement:

	ATTAQUES.		DÉCÈS.	
	Administrés.	Employés.	Administ.	Employ.
20 ans et au-dessous.	22	16	16	9
De 21 à 40 ans . . .	96	36	76	16
De 41 à 60 ans . . .	199	16	124	8
De 61 à 70 ans . . .	148	7	119	4
De 71 et au-dessus. .	318	3	266	3
	783	78	601	40

Rien ne montre mieux que ce relevé combien on aurait tort de conclure *à priori*, et par analogie, de ce qu'on observe sur une petite échelle à ce qui peut exister sur un vaste théâtre. Dans les relevés de la mortalité dans les hôpitaux de la Charité et de l'Hôtel-Dieu, le chiffre des décès est presque insignifiant après 70 ans. Que cela tienne à ce que dans les hôpitaux civils le nombre des cholériques arrivés à un âge aussi avancé est toujours très peu considérable ou bien à des circonstances exceptionnelles, toujours est-il qu'il n'en est pas de même à la Salpêtrière: sur 641 décès, 269 sont compris dans la cinquième période, c'est-à-dire, dans celle au-dessus de 70 ans; autrement dit, près de la moitié des décès ont eu lieu chez les femmes de l'hospice atteintes de la maladie à cet âge avancé. De 41 à 60 et de 60 à 70 ans, la mortalité a été aussi très forte, 124 dans la première de ces périodes et 119 dans la seconde. Au contraire, de 21 à 40 ans et au-dessous de 20 ans surtout, la mortalité a été bien moindre.

Ce n'est pas seulement d'une manière absolue que le chiffre de la mortalité est aussi élevé dans la dernière période (au-dessus de 70 ans), ce chiffre l'est encore d'une manière proportionnelle; ainsi dans cette période, on a perdu 83 malades sur 100; tandis qu'on n'a compté que 79 morts sur 100 de 61 à 70 ans, 61 sur 100 de 41 à 60, 69 sur 100 de 21à 40, et 65 sur cent à 20 ans et au-dessous. D'où il suivrait que l'âge de 41 à 60 n'est pas aussi fatal aux cholériques que sembleraient l'indiquer les relevés de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, et que les chances de mort augmentent au contraire très notablement avec l'âge des individus frappés par l'épidémie.

Les conditions particulières dans lesquelles se trouvent les personnes frappées du choléra, paraissent avoir eu, à la Salpêtrière, une certaine influence sur la terminaison heureuse ou funeste de la maladie. La population infirme ou malade a été bien plus gravement atteinte à tout âge que les employés de l'établissement, qui ont cependant payé largement leur dette puisqu'ils ont été atteints au nombre de 78 et que 40 d'entre eux ont succombé (plus de 50 pour cent). Toutefois la différence a toujours été en leur faveur: Ainsi au-dessous de 20 ans, la population de l'hospice a perdu 16 malades sur 22 ou 72 pour cent, tandis que les employés en ont perdu 9 sur 16 ou 56 pour cent. De 21 à 40 ans, 76 morts sur 96 malades ou 79 sur cent dans la population de l'hospice; 16 morts sur 36 parmi les employés ou 44 pour cent. De 41 à 60, 124 morts sur 199 parmi les premiers ou 62 pour cent; 8 sur 16 ou 50 pour cent parmi les employés. De 61 à 70 ans, 119 morts sur 148 cas ou 80 pour cent dans la population de l'hospice; 57 sur cent seulement parmi les employés. C'est là, une nouvelle preuve des chances favorables toujours plus nombreuses pour les individus qui sont frappés dans l'état de santé ou au milieu de bonnes conditions hygiéniques, que pour ceux déjà débilités par des maladies antérieures ou par des excès de toute nature.

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Voilà un sujet que nous n'avons pas abordé depuis longtemps, non pas que nous partagions la croyance de quelques esprits chagrins qui dénient à la médecine toute espèce d'action sur le choléra, non pas que nous croyions qu'il n'y a rien de bon et d'utile à faire dans le but de suspendre la marche de cette cruelle maladie, mais parce qu'il nous semblait que nous devions laisser aux hommes placés à la tête des grands services d'hôpitaux le temps d'expérimenter sur une vaste échelle tel ou tel traitement de la maladie et de publier le résultat de leur expérimentation. Nous avions fait appel, non pas à leur dévouement (cet appel eût été toujours entendu), mais à l'entente, à la réunion des efforts. C'était là une chose bien plus difficile à obtenir. Nos lecteurs savent à quoi s'en tenir à cet égard. Cependant, nous pouvons dire hardiment que nos confrères en journalisme n'ont pas été, à beaucoup près, aussi heureux que nous en communications relatives à la thérapeutique du choléra.

Nous voilà donc obligés de prendre la plume, et, pour répondre aux justes exigences de nos confrères de Paris et des départemens, contraints de dire ce que nous pensons que doit être le traitement du choléra-morbus, quelles sont les bases sur lesquelles il doit reposer et quelles sont des médications généralement en usage celles qui nous paraissent devoir être le plus souvent employées, celles sur lesquelles on peut fonder les espérances les plus fortes.

Commençons d'abord par répondre à cet éternel reproche que l'on jette à la tête de la médecine et des médecins. *Nous sommes sans action réelle sur la maladie*, dit-on, *et la preuve c'est que la mortalité est aujourd'hui la même qu'elle était à une autre époque de triste mémoire.* En admettant même, ce que nous ne pouvons concéder, que la médecine ait peu d'action sur le choléra épidémique, nous demandons quel reproche on pourrait adresser à cet égard à la science. Supposons que la pleurésie, la pneumonie, ou le rhumatisme articulaire aigu, c'est-à-dire les maladies dont le traitement est le mieux connu, n'eussent été encore observées que deux fois sous forme épidémique, et pendant quelques mois seulement, nous demanderions où en serait la thérapeutique de ces maladies, et si nous ne serions peut-être pas aussi peu fixés à leur égard que sur le traitement du choléra. N'est-il pas vrai d'ailleurs que les maladies épidémiques empruntent toujours un haut degré de gravité à la circonstance même de l'épidémie?...

Que prouve ce chiffre de mortalité à peu près constant? Est-ce l'impuissance de l'art? ou plutôt n'est-ce pas le degré d'intensité de l'épidémie? Le choléra est une maladie à marche rapide; et, ce qu'il ne faut pas oublier, ses progrès le mettent bientôt au-dessus des ressources de l'art, de sorte que l'on met sur le compte de la médecine ce qui est le fait de l'incurie du malade ou du degré d'intensité de la maladie. Combien de malades arrivent dans les hôpitaux *à l'état de cadavre* et figurent à côté de ceux chez lesquels une main intelligente a arrêté les progrès de la maladie? Voilà ce dont on ne tient pas compte dans les relevés statistiques, et cela est bien difficile quand on agit sur des chiffres nombreux; mais qu'on catégorise avec soin les cas, qu'on compare les services des médecins qui s'en tiennent à ce qu'on appelle la *médecine expectante*, et ceux des médecins où un traitement rationnel est institué et suivi avec persévérance; et, nous le disons avec assurance, l'avantage sera du côté de ces derniers.

Nous avons dit le mot *traitement rationnel*; c'est là, à nos yeux, le seul traitement qui puisse aujourd'hui être mis en usage, et par traitement rationnel nous désignons le traitement fondé *sur les indications de la maladie*. Mais qu'on ne croie pas que nous veuillons exclure de ce mode de traitement les moyens qui ont été proposés récemment ou ceux qui ont été employés à une autre époque. Le traitement fondé sur les indications n'est pas restreint, pour nous, à cette médication vulgaire qui consiste dans l'emploi de quelques astringens, des opiacés, des moyens calorifians. Cette médication comprend tous les moyens sans exception qui répondent à l'une des deux grandes indications du traitement du choléra. C'est dire que nous ne reconnaissons pas de médication spécifique proprement dite, pas plus que de médication empirique; mais cela ressortira d'ailleurs de la discussion à laquelle nous nous livrerons au sujet de chaque médication ou de chaque moyen thérapeutique en particulier.

Quelles sont les indications culminantes du choléra? La première, et la plus incontestable de toutes, celle qui prime toutes les autres, c'est de suspendre les sécrétions gastro-intestinales qui, par leur abondance et par leur influence sur le système nerveux, tarissent rapidement les sources de la vie; la seconde consiste à rétablir les fonctions dont le jeu se trouve momentanément enrayé, et parmi elles il faut placer la circulation, la respiration, la calorification et les sécrétions. Mais ces indications existent-elles à toutes les époques de la maladie? Sont-elles toujours réunies? C'est ce que l'histoire de la maladie permet d'établir sans aucune difficulté.

Dans la période prodromique, a-t-on autre chose à faire qu'à suspendre les sécrétions intestinales?

Dans la période de début, l'indication principale n'est-elle pas encore de suspendre la sécrétion, tandis que dans la période algide, le rétablissement des grandes fonctions de l'économie marche de pair avec, et peut-être même avant, la suppression des évacuations gastro-intestinales?...

Nous aurons donc à examiner les divers moyens proposés et employés dans chacune de ces périodes de la maladie; nous le ferons dans un prochain article, et nous terminerons en formulant le traitement qui, dans l'état actuel de la science, nous paraît réunir le plus de chances en sa faveur, nous ne dirons pas, dans tous les cas (car, nous le répétons, la marche rapide de la maladie la conduit trop souvent, et en très peu de temps, à un état où la médecine est complètement désarmée), mais bien dans ceux pour lesquels la science possède des moyens d'une véritable efficacité.

ROLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DANS LA QUESTION DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Deux opinions sont en présence sur le rôle que doit prendre l'Académie de médecine dans la question de la contagion du choléra. D'après l'une, on veut que ce corps savant éloigne toute discussion sur ce point jusqu'à une époque indéterminée; on demande plus encore, on veut que les communications qui lui sont adressées sur ce sujet soient seulement indiquées et non analysées avec plus ou moins d'étendue. Cette dernière opinion

---

professeur à l'Ecole d'Alfort, en analysant cette production dans le tome LXIV des *Annales de l'agriculture française*, déclare, sans lui épargner toutefois la critique, que l'ouvrage de Guersant, quoique incomplet, doit entrer dans la bibliothèque de tous les vétérinaires et de tous les cultivateurs aisés; qu'on peut y voir d'un coup d'œil les différentes espèces de maladies épizootiques; qu'il peut éclairer celui qui veut entreprendre de les classer dans une nosologie; qu'il appellera l'attention des vétérinaires sur cet objet, et pourra être très utile dans les départemens ravagés par le typhus contagieux des bêtes à cornes.

Peu après ce travail, Guersant, étant devenu depuis quelques années médecin de l'hôpital des Enfans, et ayant étudié avec le plus grand soin toutes les maladies de cet âge, commença, dans le *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, une série d'articles dont le nombre ne s'élève pas à moins de 79, et au milieu desquels se font surtout remarquer ceux qui ont trait à la spécialité dans laquelle il était si résolument entré. Je ne m'occuperai particulièrement que de ces derniers, dans lesquels Guersant a déposé les fruits de ses recherches et de son expérience personnelles (1). Ces articles ont pour titre: *Angines pseudo-membraneuse et gangréneuse, Aphthes, Carreau, Fièvre cérébrale, Dentition, Croup, Hydrocéphale aiguë, Méningite, Muguet, Rachitis, Roséole, Rougeole, Scarlatine, Scrofules, Stomatite, Varicelle, Variole, Vers* et *Vermifuges.*

Dans tous ces articles, Guersant a donné des descriptions plus exactes, plus complètes que celles qu'on trouvait dans les auteurs, et il s'est attaché à simplifier les traitemens, tout en les établissant avec de grands détails. La stomatite, par exemple, avait été confondue avec le scorbut et la gangrène; il s'attacha d'une manière toute spéciale à la décrire, et la divisa en quatre périodes. Il montra que la première était caractérisée par le dépôt des plaques, la rougeur, la tension; la seconde par l'agrandissement des pseudo-membranes, qui deviennent noirâtres ou livides; la troisième par la résorption des plaques, et la quatrième par leur disparition ou leur passage à l'état chronique. — Pour la méningite, il distingua celle qui est simple d'avec la tuberculeuse. D'après lui, la première serait plus fréquente chez les nouveau-nés, tandis que, de deux à quinze ans, elle serait à la méningite tuberculeuse dans le rapport de deux à douze; elle pourrait passer à l'état d'hydrocéphalie chronique. Il constata que, dans la seconde, il y a presque toujours en même temps des tubercules dans les autres organes, et que les enfans qui y succombaient étaient souvent des phthisiques qui mouraient par le cerveau. Il divisa cette méningite tuberculeuse en aiguë régulière et en irrégulière; c'est dans cette catégorie qu'il fit rentrer la chronique. Il admit, en outre, une marche anormale de la méningite tuberculeuse qui présente des symptômes aigus au début et à la fin, et, dans leur intervalle, une période chronique. — La description de la rougeole est surtout remarquable par la netteté avec laquelle Guersant en traite les points les plus importans, tels que l'époque à laquelle survient la pneumonie, son influence sur la marche de l'éruption, les mélanges de rougeole et de scarlatine, les inconvéniens des purgatifs prescrits dans la convalescence, etc. — En traitant du carreau, après avoir établi que la maladie consiste dans la tuberculisation des ganglions mésentériques, il prouve que la plupart des symptômes indiqués par les auteurs sont illusoires ou appartiennent à un grand nombre de maladies différentes; il en distingue deux espèces, l'une douloureuse avec inflammation, l'autre indolente sans inflammation.

Ce serait prolonger outre mesure cette notice que de parler des autres articles, dont une empreinte véritablement pratique fait toujours le caractère saillant, caractère notable surtout dans les divisions que je viens d'indiquer. Il ne faudrait pas, toutefois, juger du mérite de ces travaux par l'état de la science à l'époque où nous sommes. Grâce à l'impulsion générale imprimée aux recherches d'anatomie pathologique par tant de célèbres médecins, et celle donnée principalement par Guersant aux internes de l'hôpital des Enfans, nous avons vu apparaître de nombreux ouvrages de ses élèves; c'est ainsi qu'on peut rattacher à sa clinique des thèses et des mémoires d'une grande valeur sur divers points de la pathologie de l'enfance (1), et même des ouvrages didactiques, comme le *Traité des maladies de l'enfance*, par M. Barrier, et celui si remarquable par sa précision de MM. Rilliet et Barthez. Mais, en 1823, lorsque Guersant commença ces publications, la plupart des maladies de l'enfance n'avaient véritablement pas été décrites. L'exact tableau qu'il en traça, en face de la nature souffrante, commença à les populariser et fit disparaître une foule d'erreurs depuis longtemps accréditées. C'est, du reste, dans la seconde édition du *Dictionnaire de médecine*, publiée en 1837, qu'il faut chercher ses opinions définitives; son expérience, comme les progrès de la science, l'avaient engagé à modifier beaucoup d'articles, et il en a même refait complètement plusieurs.

Guersant n'avait pas manqué, pendant le court séjour qu'il fit à Plombières, en 1837, de profiter de cette occasion pour étudier avec soin ses eaux; il composa sur elles une notice qui fut insérée dans le numéro de février 1838 des *Archives générales de médecine*. Vauquelin n'avait analysé que la source du Crucifix, dont l'eau lui avait été envoyée par M. Martinet, ancien médecin-inspecteur de l'établissement. Guersant, désirant savoir si l'eau de cette source avait éprouvé quelques modifications depuis l'analyse faite par cet illustre chimiste, pria M. Ossian Henry, dont chacun connaît l'aptitude spéciale pour ce genre de recherches, de répéter l'analyse sur l'eau de la même source qu'il lui rapporta. Les résultats de ces deux savans se trouvèrent d'accord; mais M. Henry reconnut, de plus que son prédécesseur, de l'acide carbonique libre, de l'air un peu plus oxygéné que celui de l'atmosphère, du bi-carbonate de protoxyde de fer, et une petite quantité d'alumine qui paraît être la cause principale de cette propriété savonneuse qu'on attribue aux eaux de Plombières. Pendant ce séjour, non seulement il recueillit avec soin des médecins du lieu les résultats de leur expérience, mais il observa beaucoup aussi par lui-même, et il nous fait connaître ses remarques relativement aux effets thérapeutiques de ces eaux. Il a vu, dit-il, des adultes et des enfans arrivés, par suite de diarrhées chroniques, à un degré de marasme très avancé, et tombés dans un tel état de faiblesse qu'on était obligé de les porter au

(1) Les autres articles sont: *Absorbans, Acidules, Acuponcture, Affusion, Altérans, Amers, Amulette, Analeptiques, Anti-laiteux, Anti-scorbutiques, Anti-spasmodiques, Apéritifs, Béchiques, Calmans, Carminatifs, Cataplasmes, Cérat, Clystères, Collyre, Contre-stimulans, Débilitans, Délayans, Diurétiques, Eaux minérales, Emménagogues, Emolliens, Ether, Exutoires, Fers, Ferrugineux, Gargarisme, Injection, Iode, Maniluves, Masticatoires, Moxa, Musc, Opium, Pædiatrie, Pédiluves, Repercussifs, Résolutifs, Révulsion, Rubéfians, Purgatifs, Quinquina, Saignée, Séton, Sinapismes, Stimulans, Sudorifiques, Thérapeutique, Thériaque, Toniques, Topiques, Vaccine, Ventouses, Vésicans, Vésicatoires, Vomitifs.*

(1) Parmi ces travaux, je dois principalement citer: la monographie sur la pneumonie des enfans, de M. Léger; de M. Burnet, sur la pneumenie lobulaire; des recherches sur la tuberculisation du cerveau et de la moelle, par M. Léveillé; la thèse de M. Leblond sur une phthisie nouvelle résultant du ramollissement des tubercules des ganglions bronchiques; des études sur l'histoire et le traitement de la chorée, par M. Rufz et M. Constant; un traité de l'hydrocéphale aiguë, par M. Senn; la thèse de M. Fauvet sur la bronchite capillaire purulente et pseudo-membraneuse, etc., etc.

a même prévalu dans le sein de l'Académie, et un vote est intervenu qui défend à M. le secrétaire perpétuel de dire autre chose que ceci, par exemple : M. tel communique des faits tendant à prouver que le choléra est contagieux; ou bien : M. tel adresse le récit de faits qui prouvent que le choléra n'est pas contagieux. Quant aux détails de ces faits, nous ne parlons pas de leur examen et de leur interprétation, pour les connaître, l'Académie et le public voudront bien attendre le rapport de la commission du choléra, qui le fera quand elle pourra.

Nous ne parlerons pas des motifs invoqués par les partisans de cette opinion, ils sont suffisamment connus; ils se résument d'ailleurs tous en ceci : Il y a imprudence et danger à publier, à discuter en ce moment des faits semblables.

L'autre opinion consiste à penser au contraire que toute liberté doit être donnée aux défenseurs de la contagion, que leurs faits doivent être connus et publiés, qu'il serait bon et utile qu'un premier examen de ces faits, pût être immédiatement abordé, car ce premier examen aurait inévitablement presque toujours pour résultat d'en amoindrir l'importance, d'en contester la valeur, ou tout au moins de faire naître le doute sur la parfaite exactitude de quelques-uns de leurs élémens essentiels.

On sait que nous soutenons ici cette dernière opinion.

On sait aussi que l'opinion opposée a pour énergique et éloquent défenseur l'honorable M. Begin, dont les efforts ont entraîné l'Académie dans un vote que nous avons pris la liberté de combattre.

A l'occasion de notre dernier article, et sur ce vote et sur la part qu'y a prise M. Begin, l'honorable académicien nous a adressé la lettre suivante :

Paris, le 10 mai 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'article que vous consacrez ce matin à la dernière séance de l'Académie nationale de médecine, et où vous avez la honté de me citer, vous assurez que je ne veux pas, que je n'entends pas que l'Académie non seulement s'occupe de la question de la contagion du choléra, mais même que son secrétaire lui fasse connaître les faits transmis par sa correspondance.

Vétéran depuis longtemps retiré de la presse médicale périodique, je me souviens trop de la part que j'ai prise autrefois à ses travaux, pour consentir à paraître maintenant en opposition avec les principes de liberté d'opinion et de discussion que j'ai toujours soutenus et pratiqués.

Je rends comme vous justice entière aux efforts, souvent heureux, que fait notre honorable secrétaire perpétuel pour mettre en relief les parties intéressantes de la correspondance de l'Académie; et c'est précisément parce que je crois qu'il faut respecter cet élément de l'intérêt de nos séances, que, tout d'abord, j'ai protesté contre la pensée que me prêtait M. Dubois (d'Amiens) d'en proposer la suppression, et que j'ai limité mes observations à ce qui concerne uniquement le choléra.

Sur ce dernier point, j'ai la conviction profonde qu'en présence d'une épidémie grave qui peut devenir plus meurtrière, le médecin a pour mission non pas seulement de soigner les malades, mais de raffermir les esprits ordinairement ébranlés; et cette mission, qui s'étend à tous les citoyens éclairés, est plus directement encore celle des Académies, dont les actes et les paroles out toujours une si grande autorité. Serait-ce bien le cas, dans d'aussi pressantes circonstances, de discuter, tous les huit jours, ainsi que vous le croyez praticable, sur des faits inopinément produits, dépourvus d'examen préalable et de contrôle, et qui jetteraient nécessairement, par la diversité des appréciations qui en seraient faites, une funeste incertitude parmi les médecins et dans les familles?

Il est heureux que la confiance publique, fondée sur une notoriété dérivant de l'expérience universelle, résiste à de semblables attaques; mais le pourra-t-elle toujours? Je pense qu'il y a danger, quant à présent, à soulever les questions qui ont été produites, parce qu'il ne peut en résulter que beaucoup de mal. Il y a, selon moi, convenance et respect, à l'égard des correspondans de l'Académie, à ne pas livrer leurs noms et leurs communications aux hasards de débats improvisés, et de critiques qui pourraient ne pas être toujours suffisamment réfléchies. Enfin, j'ai la conviction que la dignité du médecin et les progrès solides de la science n'ont qu'à gagner à ce que les communications relatives au sujet spécial qui nous occupe, annoncées seulement en séance générale, soient renvoyées à l'étude sérieuse d'une commission, qui les rapproche, les soumette aux investigations et aux enquêtes nécessaires pour arriver à la constatation de la vérité, et en fasse l'objet d'un rapport motivé, qui servira de base à une délibération publique, alors réellement profitable.

Je respecte, Monsieur le rédacteur, toutes les opinions consciencieuses, et par conséquent celle que vous défendez avec tant de talent; mais je vous devais l'indication sommaire des motifs de la mienne : c'est aux lecteurs de votre estimable journal et au public médical tout entier à prononcer.

Agréez, etc. L.-J. Bégin.

Nous ferons une première remarque: nous n'avons altéré ni la signification, ni la nature de l'argumentation de M. Bégin. C'est bien ce qu'il a demandé que nous lui avons fait demander, et sa lettre est une explication, mais non une rectification.

Nous éprouvons le regret de ne pas nous sentir convaincus par cette explication. S'il y a danger à s'occuper aujourd'hui de la question de contagion du choléra, quand donc ce danger cessera-t-il? Si le choléra venait heureusement à disparaître de la capitale, espère-t-on qu'il disparût en même temps du sol de la France? Et, si ce danger n'existait plus pour Paris, ne serait-il pas toujours imminent pour d'autres localités? Il nous semble qu'invoquer ce motif du danger pour éloigner toute communication et toute discussion relatives à la contagion du choléra, c'est demander que la question soit renvoyée si loin, si loin que l'ajournement, dans ce cas, équivaut à un refus pur et simple.

Qui donc conteste la nécessité de renvoyer tous ces faits à la commission spéciale du choléra? Qui donc demande que cette commission n'en fasse pas un examen sérieux et approfondi? Qui donc s'oppose à ce qu'elle n'en fasse pas un élément considérable de son rapport? Ce n'est pas nous assurément, et nous approuvons au contraire de tous points l'excellent programme de M. Bégin. Mais ce que nous demandons encore, c'est que les faits adressés à l'Académie soient plus qu'indiqués, qu'il en soit fait une analyse succincte, si l'on veut, mais substantielle et qu'en attendant le rapport général et d'ensemble, on examine *illicò* si ces faits pèchent sur quelque point essentiel, s'ils offrent, en un mot, à première vue, oui ou non, les conditions nécessaires pour porter atteinte à l'opinion générale sur la non contagion du choléra.

Nous persistons à penser qu'il n'y a rien là d'impossible et d'impraticable, et que pour des observateurs exercés il est facile de voir à la simple lecture d'un fait s'il se présente avec toutes les garanties et toutes les conditions désirables.

Ce que nous voyons de plus clair, c'est l'embarras extrême dans lequel on a placé M. le secrétaire perpétuel. Que doit-il lire, que doit-il cacher? Nous persistons plus que jamais dans notre première opinion: cette réserve de l'Académie est fâcheuse, elle produit précisément le mal qu'on voulait éviter.

CLINIQUE MÉDICALE.

HOPITAL SAINTE-MARGUERITE. — Service de M. Valleix.

Avant que l'épidémie de choléra ne se soit complètement déclarée à Paris, nous avons eu un certain nombre de cas de cette méningite encéphalo-rachidienne observée dans beaucoup de villes de garnisons en France, mais qui ne s'était pas encore montrée d'une manière un peu notable dans la capitale. Les journaux en ont publié quelques observations, et nous avons remarqué, en particulier, celle que M. Claude a rapportée sous le titre de *fièvre nerveuse*, parce que, dans ce cas, il y avait eu beaucoup de diversité dans le diagnostic, et que l'existence de la méningite encéphalo-rachidienne avait été mise en doute par presque toutes les personnes qui avaient suivi la maladie.

Mais le choléra survenant, l'attention fut bientôt détournée de cette affection qui, dans un autre temps, aurait été, sans aucun doute, l'objet d'une étude approfondie de la part des médecins de Paris. C'est, en effet, une maladie bien digne d'étude que celle dont nous avons pu, depuis 1839, lire un si grand nombre de descriptions qui nous venaient des villes de France les plus éloignées l'une de l'autre, telles que Lyon, Strasbourg, Nantes, Perpignan, Metz, Avignon, etc., etc. Cette particularité même d'avoir respecté Paris alors qu'elle sévissait à Versailles, ajoutait à la singularité d'une maladie qui ne s'est manifestée aux modernes observateurs, sous forme épidémique, et avec quelque intensité, que depuis un petit nombre d'années.

Les recherches de M. Tourbes, à qui nous devons une excellente histoire de l'épidémie de Strasbourg, tendent néanmoins à prouver que de tout temps on a vu apparaître de loin en loin de semblables épidémies qui ont reçu des noms divers. Il n'en est pas moins vrai que la méningite cérébro-spinale nous était à peu près inconnue lorsqu'elle éclata en 1839 au bagne de Rochefort, où elle fut observée par M. Lefèvre (1840), qui ne lui trouvant de ressemblance avec une autre affection, la désigna seulement sous le nom de la *maladie qai a régné au bagne de Rochefort*. Il résulte, cependant, des recherches qu'on a faites sur ce sujet, que déjà, avant 1839, on avait vu un certain nombre de cas de cette méningite épidémique dans le midi de la France; mais ils n'avaient pas encore suffisamment fixé l'attention.

Dans cet état de choses, nous n'avons pas dû laisser passer l'occasion d'étudier attentivement le cas qui s'est présenté à nous et qui offre un des plus remarquables exemples de méningite encéphalo-rachidienne. Nous allons d'abord l'exposer avec tous les détails nécessaires, et nous présenterons ensuite les réflexions qu'il nous a inspirées :

Observation. — *Méningite cérébro-spinale; — mort au bout de 48 heures; — couche épaisse de pus dans la pie-mère; — pus liquide dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale; — traînées purulentes dans les membranes rachidiennes.*

La nommée Lhermier, âgée de 40 ans, cuisinière, fut apportée à l'hôpital Sainte-Marguerite le 14 mars 1849.

Les personnes qui ont apporté la malade nous donnent les renseignemens suivans :

Cette femme, qui vit seule, était allée se coucher le 13 mars à dix heures du soir. Elle paraissait bien portante, et avant de monter dans sa chambre elle recommanda à la portière de lui apporter son lait le lendemain de bonne heure. Le matin, quand on entra chez elle, on la trouva complètement privée de connaissance et dans un état semblable à celui qu'elle nous présente et que nous allons décrire :

Le 14 au soir. La malade est dans le décubitus dorsal; la tête tend à se renverser en arrière. Elle ne répond à aucune question et est complètement insensible à tout ce qui se passe autour d'elle; la perte de connaissance est complète.

On nous rapporte qu'au moment de son entrée, elle a eu une agitation assez grande pour qu'on ait été obligé de lui mettre la camisole. Actuellement, tant qu'on la laisse parfaitement tanquille, elle reste immobile, les membres souples et dans une flexion légère, sans aucune espèce d'agitation. La pression, la palpation du ventre semblent développer une vive douleur, car la malade remue vivement les membres inférieurs et paraît fuir la main en poussant un cri plaintif.

Le même cri et la même agitation se manifestent lorsqu'on pince la peau des membres supérieurs et inférieurs.

La face est un peu livide. Les yeux sont fermés; les pupilles ont pris une forme ovalaire; elles sont dilatées et peu mobiles. La langue, les dents et les lèvres sont sèches et recouvertes d'un enduit croûteux et blanchâtre.

Le ventre est tuméfié; il donne, à la percussion, un son clair jusqu'à six travers de doigt environ au-dessus des pubis; depuis ce point jusqu'en bas, il est mat dans toute la région hypogastrique. Dans la fosse iliaque gauche et jusqu'à la ligne médiane, on sent une tumeur, dure, égale, globuleuse, qui s'enfonce dans le petit bassin. Par le toucher vaginal, combiné avec la palpation de l'abdomen, on s'assure que cette tumeur fait corps avec la matrice.

On n'a pas vu la malade vomir hors de l'hôpital; elle n'a pas vomi depuis son entrée.

On pratique le cathétérisme et on retire environ un litre d'urine claire et limpide.

Respiration haute, fréquente; pouls à 110 régulier, sans largeur, sans dureté. Chaleur de la peau naturelle.

Le 15 mars. La malade a toujours la même attitude. Elle a repris un peu de connaissance et répond, mais faiblement, et par monosyllabes aux questions les plus simples. Elle tourne son regard vers la personne qui lui parle, mais seulement quand on le lui demande.

Sensibilité et motilité des membres dans le même état. Il n'y a ni con-

---

bain, revenir, comme par enchantement, à un état de santé florissant, sous l'influence seule des bains, tandis que ces mêmes eaux à l'intérieur étaient très nuisibles. Il ajoute qu'il a observé plusieurs fois de très bons effets de ces eaux en boisson dans certaines gastralgies et dans plusieurs névralgies hépatico-abdominales, qui ne dépendaient ni de la présence de calculs, ni de lésions organiques. Loin de partager les illusions auxquelles ne se laissent que trop aller la plupart des médecins des établissemens thermaux, il constate les mauvais effets des eaux de Plombières sur deux jeunes frères, atteints depuis plusieurs années, d'une maladie qui revenait par accès et qui était caractérisée par des douleurs plus ou moins vives au-dessus des articulations plutôt que dans les articulations mêmes, et accompagnées de gonflement avec de larges ecchymoses comme dans le *morbus hemorrhagicus*. Cette notice contient encore une foule d'aperçus judicieux, mais je me borne à noter ce qui tient en propre à l'expérience de Guersant.

Au nombre de ses mérites, comme observateur et comme thérapeutiste, il faut compter à Guersant celui d'avoir été le premier à reconnaître l'efficacité des bains de mer dans les maladies de l'enfance. A une époque où cet agent n'était connu que par un petit nombre de praticiens, et employé presqu'exclusivement par eux dans les affections propres aux femmes et aux jeunes pubères, il conçut l'idée de le mettre en usage chez les enfans scrofuleux et rachitiques à tous les degrés, et chez ceux doués d'un tempérament lymphatique prédominant, ou profondément débilités par des maladies aiguës. Les notions acquises sur ce sujet ont été vulgarisées depuis, mais c'est justice et devoir que de rappeler la part qu'il a prise à ces acquisitions de l'art de guérir. A plusieurs reprises, il envoya sa famille à Dieppe ou au Tréport, et il s'y rendit pour observer et constater par ses propres yeux les effets d'un traitement auquel il attachait une si réelle importance.

Guersant se présentait assez régulièrement aux séances de l'Académie de médecine; mais son temps était tellement pris par sa clientèle, que, malgré qu'il ait fait partie de ce corps savant pendant près de trente ans, il n'a presque jamais participé activement à ses travaux; cependant, en 1837, il s'était chargé d'un rapport essentiel; c'était celui pour le prix de l'Académie sur la question de l'*Identité des scrofules et des tubercules*. Il a laissé beaucoup de notes et d'immenses matériaux, car il fixait, autant que cela lui était possible, ses souvenirs sur le papier, et il se faisait remettre par ses élèves les observations qu'il prenait souvent le soin de leur dicter au lit même des malades. Son désir ardent était d'avoir le temps de réunir en un corps d'ouvrage ses nombreuses recherches, et d'en former, avec les additions nécessaires, un traité complet des maladies de l'enfance. Il faut assurément regretter qu'il n'ait pu léguer lui-même ce monument aux générations médicales; mais nous annonçons avec bonheur que ce travail, interrompu par sa mort, sera terminé par la collaboration de MM. Blache et H. Roger, qui déjà avaient été associés à la révision de plusieurs de ses anciens articles, et que les fruits de l'incomparable expérience de ce grand praticien seront ainsi conservés.

On a vu que la première carrière de Guersant avait été le professorat, puisqu'il n'avait que vingt-et-un ans lorsqu'il commença à occuper à Rouen sa chaire d'histoire naturelle; mais, par la suite, il ne se livra à l'enseignement que d'une manière accidentelle. Pendant son agrégat à la Faculté de médecine, il n'eut l'occasion de suppléer Alibert que pendant trois mois. A l'hôpital des Enfans, pendant le semestre d'été, les annonces de ses leçons cliniques attirèrent souvent un assez grand nombre d'élèves et de jeunes médecins; parmi ces derniers, les étrangers se faisaient surtout remarquer. C'était ordinairement au lit des malades et aux autopsies qu'il communiquait aux personnes qui se pressaient autour de lui le fruit de son expérience. Cette manière, sans contredit, est la plus utile et celle par laquelle il se distinguait particulièrement. Il fut un peu moins heureux en s'essayant dans un amphithéâtre, car quoique ses écrits eussent pour caractère la netteté et la précision, sa parole manquait de ces heureuses qualités qui constituent le véritable professeur.

Mais si son esprit de détails gênait l'expression rapide et claire de ses pensées, cette disposition avait donné une grande valeur à ses investigations, et, dans la pratique des maladies des enfans, les familles surtout en reconnaissaient tout le prix. Guersant, en effet, portait son attention sur toutes les circonstances qui, de près ou de loin, pouvaient se rattacher à la maladie qu'il avait à traiter, et les profondes connaissances qu'il avait en matière médicale fournissaient les ressources les plus variées à sa thérapeutique. Il avait toujours un remède pour chaque symptôme. Il ne perdait jamais complètement l'espérance, même en présence des cas dont la gravité semblait le plus s'élever au-dessus de la puissance de l'art; et, il faut le dire, les affections des enfans sont si changeantes, ont des périodes si rapides, que si, dans leur début, on doit s'inquiéter des moindres accidens, on peut aussi souvent se féliciter de n'avoir pas désespéré des efforts salutaires de la nature. Dans son hôpital même, cette patience, cette ténacité ne l'abandonnaient pas. Tous ses élèves conservent le souvenir, non seulement de l'intérêt qu'il portait à tous ces petits êtres éloignés des soins maternels, mais encore du temps que, chaque jour, malgré ses occupations de la ville, il leur consacrait. Qui n'a remarqué, par exemple, avec quel scrupule il détruisait lui-même, ou faisait détruire sous ses yeux, ces fausses membranes pharyngiennes, dont la marche envahissante menaçait leur existence en se propageant au larynx et aux bronches? Lorsqu'il avait le malheur de perdre ses malades, on le voyait mettre le même zèle à constater les lésions cadavériques. Jusque dans ses dernières années, et par les temps les plus rudes, il ne négligea jamais de se rendre à la salle des autopsies; il prenait souvent lui-même le scalpel et dictait avec minutie le résultat de ses remarques. En ville même, il perdait rarement l'occasion de s'éclairer par ce moyen, et bien souvent il est arrivé que les autres enfans de ces familles aient profité des indications qui lui avaient été fournies par des recherches de ce genre.

Du reste, dans la science, dans la pratique de son art, comme dans les diverses circonstances de sa vie, Guersant se montra toujours désireux de bien faire et de se rendre utile. Il était, sans ostentation, dévoué aux malades et porté à consoler les familles. Malgré son âge et même la nécessité du repos, on le trouvait constamment prêt à partir, et l'on peut véritablement dire, à sa louange, qu'il ne regardait jamais l'avantage qui pouvait lui en revenir. Personne ne se plaignit, en aucun temps, que ses exigences dépassassent la position des familles, et même souvent il n'osait pas réclamer ce que l'on aurait pu facilement lui donner; il préférait se laisser honorer à la volonté des cliens ou des confrères qui l'appelaient. Le désintéressement peut donc être ajouté à ses autres mérites.

Telle a été la vie, tels ont été les travaux de Guersant. En retraçant la première, je ne crois avoir obéi qu'à la vérité, bien que des sentimens de reconnaissance eussent pu prendre quelque influence sur l'expression de ma pensée. Tous ceux qui l'ont connu pourraient-ils trouver, en effet, autre chose en lui qu'un homme toujours consacré, d'une manière infatigable, à l'étude et à l'humanité; trouvant dans l'accomplissement rigoureux de ses devoirs son bonheur, tout en contribuant à celui des autres; faisant, enfin, la joie de sa famille et de ses amis dans les courts instans de repos qu'il leur accordait. Je me persuade aussi qu'en appréciant ses travaux, je n'ai pas dépassé les limites que m'imposait la stricte justice. Sans doute, il faut rendre un hommage mérité aux jeunes médecins qui, maîtres de leur temps, ont élaboré dans la retraite d'excellens mémoires et des ouvrages qui doivent être considérés par leurs confrères comme des guides très sûrs dans l'étude des maladies de l'enfance; mais il n'est pas possible de méconnaître que, pendant trente ans, Guersant leur a ouvert la carrière, a guidé leurs pas, tenant à la main le flambeau de la science acquise et d'une expérience consommée, et que si leurs publications sont plus complètes, plus exemptes d'erreurs que les siennes, ils le doivent à ce qu'ayant écrit plus tard ils ont profité des labeurs de leurs prédécesseurs. Parmi ceux-ci, en est-il un à qui la science soit plus redevable qu'à Guersant?

Fauconneau-Dufresne.

vulsions, ni contracture des muscles dans aucun point du corps.

La pression sur toute la partie postérieure de la tête et sur la nuque détermine une douleur notable.

Même état des voies digestives. La malade étant mise sur son séant pour examiner la poitrine, il y a des efforts de vomissemens sans résultat. Il n'y a d'évacuation d'urines qu'à l'aide de la sonde.

Rien de notable dans la poitrine.

Chaleur de la peau, normale; pouls à 108, régulier, médiocrement développé, sans dureté.

(*Tilleul sucré; trois pilules de cinq centigrammes d'extrait gommeux d'opium, à prendre dans la journée; lavement purgatif; cataplasmes sinapisés aux mollets; cataplasme laudaniné sur l'abdomen.*)

Le soir, la malade est toujours couchée sur le dos, la tête renversée en arrière.

La face est pâle et baignée de sueur. Les pupilles sont contractées jusqu'à l'occlusion presque complète.

Les membres sont dans une résolution complète et entièrement insensibles.

Elle a vomi, dans la journée, quelques cuillerées de matière verdâtre.

Mort le 16, à une heure du matin.

Autopsie, trente heures après la mort.

Tête. — On trouve, dans la grande cavité de l'arachnoïde, une quantité considérable de pus jaune, liquide et assez coulant. A la surface du cerveau, on voit une couche presque uniforme, jaune-verdâtre, au milieu de laquelle on ne distingue que quelques vaisseaux veineux gorgés de sang. Cette couche résulte de l'infiltration de la pie-mère. Celle-ci est entièrement pénétrée de pus qui reste dans ses mailles après l'incision. Il en résulte une couche épaisse qui s'enlève avec facilité. Cette infiltration purulente pénètre dans les anfractuosités cérébrales aussi loin que la pie-mère elle-même; elle est cependant un peu moins épaisse à mesure qu'on pénètre plus profondément, et au fond des anfractuosités, on voit prédominer les vaisseaux gorgés de sang. La couche purulente, qui a en beaucoup de points trois ou quatre millimètres d'épaisseur, va en s'amincissant de la partie antérieure à la partie postérieure des hémisphères.

La même infiltration purulente se remarque à la base du cerveau; mais beaucoup moins abondante. Elle pénètre avec la tige et la glande pituitaires au milieu du sinus circulaire de la selle tunique.

On trouve dans le ventricule latéral gauche, à peu près une cuillerée de sérosité sanguinolente et une traînée purulente le long du plexus choroïde qui recouvre le pilier postérieur de la voûte. Rien de semblable dans le ventricule latéral droit ni dans les autres ventricules.

Le cervelet n'est pas couvert d'une couche purulente uniforme; il présente seulement des traînées isolées, dont les principales se remarquent le long des bords latéraux et du vermès supérieur.

Le cerveau et le cervelet ont une couleur pâle, sans injection ni piqueté rouge; leur consistance est normale.

Rachis. — Le canal rachidien ne présente pas d'épanchement. On trouve quelques traînées purulentes le long des cordons antérieurs et latéraux; les plus considérables se trouvent à la région dorsale.

Thorax et abdomen. — Rien d'anormal.

Utérus. — On trouve une tumeur fibreuse du volume de la tête d'un fœtus à terme, développée dans la paroi latérale gauche de la poitrine, et faisant saillie dans la cavité de manière à la dévier considérablement à droite, et à l'effacer au point que la muqueuse est en contact. Le tout forme une grosse masse, à la droite de laquelle se trouve la cavité utérine ainsi applatie.

Il est impossible de savoir comment la maladie a débuté dans ce cas, cependant il est plus que probable que les symptômes ont été extrêmement graves dès l'invasion de la maladie. Si, en effet, nous examinons ce qui s'est passé dans les épidémies dont on nous a donné les relations, nous voyons que toutes les fois que la maladie a eu assez d'intensité pour produire, au bout de quelques heures, l'état dans lequel nous avons trouvé la malade, les symptômes du début sont excessivement violens. Peut-être, se demandera-t-on, si cette femme n'éprouvait pas un certain degré de maladie avant la nuit, où, selon nous, doit être placé le début de la méningite. Mais il n'est pas possible de s'arrêter à un pareil doute. Dans tous les cas, en effet, où la méningite cérébro-spinale suit une marche aussi rapide, il y a dès le commencement de la maladie une douleur de tête tellement vive et ordinairement des vertiges si violens, que les malades sont absolument obligés de s'arrêter et de se mettre au lit. Il n'est donc pas possible d'admettre que cette femme, qui, la veille au soir, avait paru très bien portante à tous ceux qui l'avaient vue, et qui avait recommandé qu'on lui apportât son lait le lendemain matin, eût un commencement de cette méningite qui, quelques heures après, l'avait entièrement privée de connaissance. Il est, par conséquent, démontré pour nous que la méningite a débuté dans la nuit du 13 au 14 mars.

Il en résulte que cette affection a duré tout au plus quarante-huit heures. Or, si l'on recherche ce qui a eu lieu dans les diverses épidémies dont nous avons parlé, on voit que c'est là une marche extrêmement rapide. On a vu quelquefois, il est vrai, des malades emportés en moins de vingt heures; mais ces cas sont extrêmement rares, et M. Tourbes, qui a suivi avec le plus grand soin l'épidémie de Strasbourg n'en a vu aucun exemple. Pour lui, le minimum de la durée de la maladie a été de vingt heures, et encore ce cas a-t-il été très rare. Ce médecin a trouvé que la durée moyenne des cas de mort était de quinze jours et celle des cas de guérison de vingt-cinq jours. On voit donc qu'une durée de quarante-huit heures peut être regardée comme très courte, ce qui est remarquable pour le cas dont nous parlons, car ces méningites presque foudroyantes dont les auteurs nous ont donné la description ont été presque uniquement observées dans les épidémies très violentes, et l'on sait qu'à Paris nous n'avons eu qu'un nombre limité de cas de cette affection.

Si l'on suit la division en trois périodes admise par MM. Tourdes et Faure-Villar, on doit reconnaître que cette malade a succombé dans la première période. Il n'y a eu aucune espèce de réaction. C'est à peine si, un moment, cette malade a paru recouvrer un peu de connaissance, comme cela a lieu si souvent avant la terminaison fatale des maladies cérébrales.

Nous n'avons pas eu un seul instant le moindre doute sur le diagnostic de cette affection. Son invasion si rapide, la perte complète de connaissance, l'état des pupilles, la douleur de la partie postérieure de la tête et de la nuque, le renversement de la tête en arrière, les vomituritions quand on mettait la malade sur son séant, la rétention d'urine, ont éloigné pour nous l'idée de toute autre maladie, et lorsque la résolution des membres est venue se joindre à ces symptômes, le diagnostic a été encore confirmé.

La seule affection dont on aurait pu, à la rigueur, admettre l'existence, eût été une attaque d'hystérie avec perte de connaissance; mais il y avait dans l'aspect de la face et dans l'ensemble des symptômes que nous venons d'énumérer, la preuve de l'existence d'une maladie tellement grave, qu'on ne pouvait pas s'arrêter longtemps à cette idée.

Nous n'avons pas eu de renseignemens sur les habitudes hygiéniques de cette femme, et nous le regrettons, parce qu'il eût été intéressant de savoir si elle se trouvait dans des conditions semblables à celles des militaires, qui en sont particulièrement atteints; c'est-à-dire si elle était exposée à de grandes fatigues, si elle se nourrissait mal, si elle n'était pas suffisamment vêtue, etc.

Quant au traitement, il a été complètement impuissant, comme il l'est dans tous les cas où la maladie marche avec cette rapidité et cette violence. Nous avons donné l'opium à dose assez élevée; mais, au moment de son administration, les progrès du mal étaient trop considérables pour être arrêtés. Quoique, en effet, il résulte des dernières recherches que l'opium à haute dose est le médicament qui a les plus heureux résultats dans la méningite cérébro-spinale, on n'a pas encore cité de cas où il eût triomphé de la maladie parvenue à ce degré.

Nous avons à peine besoin de dire combien est remarquable l'infiltration purulente que nous avons trouvée dans la pie-mère, car elle prouve que la formation du pus dans cette membrane peut se faire avec une rapidité excessive. Dans les cas ordinaires, ce n'est qu'à la surface du cerveau qu'on trouve cette couche purulente; ici, elle pénétrait jusqu'au fond des anfractuosités, comme dans quelques-uns des cas observés dans les grandes épidémies, ce qui prouve encore la très grande intensité du mal.

La quantité notable de pus liquide trouvé dans la grande cavité de l'arachnoïde est plus remarquable encore, car elle n'est mentionnée que dans un bien petit nombre de cas observés par les auteurs. Quant aux autres lésions, nous n'en parlerons pas, car elle n'ont pas d'importance pour le sujet dont nous nous occupons.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — Nos du 15 au 30 Mars 1849.

De l'emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales de la première enfance; par le docteur Duclos, médecin de l'hôpital Saint-Martin de Tours. — L'auteur commence par établir que les phlegmasies intestinales de la première enfance peuvent être ramenées à quatre types principaux, ayant chacun ses symptômes propres, sa marche, ses altérations anatomiques spéciales à savoir: 1° le catarrhe intestinal, phlegmasie diffuse, simple érythème de la membrane muqueuse; 2° la phlegmasie profonde, comprenant toute l'épaisseur de la membrane muqueuse; état aussi différent de celui qui précède que l'érythème l'est de l'érysipèle; 3° l'entérite cholériforme, affection plus générale, dans laquelle la perturbation qui se manifeste vers le système nerveux accompagne et souvent même domine les accidens intestinaux; 4° enfin, la dyssenterie.

Suivant M. Duclos, il est un principe qu'il importe de ne pas perdre de vue, parce qu'il domine complètement l'emploi du nitrate d'argent; c'est que la médication par ce précieux agent thérapeutique est une médication essentiellement topique. Il suit de là que l'on ne peut et l'on ne doit y avoir recours que dans les cas où cet agent thérapeutique peut être appliqué sur la totalité, ou tout au moins sur la plus grande partie de l'étendue de l'organe malade. Comme le nitrate d'argent administré dans l'estomac peut agir ainsi sur toute l'étendue du tube digestif, on eût pu être conduit *à priori* à administrer le nitrate d'argent dans toutes les phlegmasies intestinales. Mais l'observation a bientôt démontré que, des quatre formes de phlegmasie intestinale reconnues propres à la première enfance, quelques-unes n'exigeaient pas l'emploi du nitrate d'argent, et que les cas dans lesquels on pouvait attendre de bons résultats de la médication étaient: 1° l'inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse du gros intestin, 2° la dyssenterie, 3° l'entérite cholériforme, enfin 4° quelques cas d'inflammations générales et persistantes de la membrane muqueuse du tube digestif tout entier.

Dans *l'inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse du gros intertin*, on comprend aisément que l'on peut atteindre, avec des lavemens, la plus grande portion des parties malades. Ces lavemens, l'auteur propose de les donner à la dose de 5 centigrammes pour 200 grammes d'eau distillée, après avoir eu préalablement la précaution de débarrasser l'intestin par un lavement d'eau tiède. On peut très bien se servir, pour administrer ce lavement, d'une seringue en étain, la quantité de nitrate d'argent décomposée sur les parois de l'instrument étant infiniment petite. L'action du nitrate d'argent sur la muqueuse enflammée du gros intestin ne détermine ni douleur, ni accident inflammatoire aigu. Bon nombre de colites aiguës se terminent en quatre ou cinq jours après l'administration de lavemens au nitrate d'argent. Quelquefois même la diarrhée s'arrête immédiatement après le premier lavement pour ne plus reparaître jusqu'à la fin de la maladie. La *colite chronique* réclame à plus forte raison l'emploi des lavemens de nitrate d'argent, et les succès sont aussi fréquens que pour la colite aiguë.

C'est surtout dans la *dyssenterie* que le nitrate d'argent paraît appelé à rendre des services. On sait combien cette cruelle affection est souvent rapidement grave chez les très jeunes enfans; soit qu'elle conserve sa forme aiguë, soit qu'elle passe à l'état chronique, il arrive fréquemment qu'on ne peut modifier l'état de l'intestin, et que la phlegmasie dyssentérique, poursuivant sa marche, amène une terminaison fatale. La possibilité d'appliquer directement le médicament sur la partie de l'intestin qui est frappée de la maladie indique la nécessité de l'employer sous forme de lavement; mais souvent aussi ce mode d'administration du remède ne suffit pas, et le nitrate d'argent doit être également prescrit en potion. Pour le lavement, on conserve toujours les mêmes proportions, c'est-à-dire 200 gr. d'eau distillée pour 5 centigrammes du sel d'argent. Pour la potion, chez un enfant de quinze ou dix-huit mois, la meilleure formule consiste à donner 1 centigramme de nitrate d'argent cristallisé dans 60 grammes d'eau sucrée, à prendre soit tout entière par cuillerées à café, soit en partie seulement, suivant l'âge de l'enfant et surtout suivant l'effet immédiat que produirait le nitrate d'argent.

Dans l'*entérite cholériforme*, le nitrate d'argent est encore indiqué; seulement, comme dans cette singulière affection, il y a autre chose qu'une phlegmasie intestinale, on ne doit attendre de cette médication que son effet essentiel, son action sur l'estomac et l'intestin, et, par conséquent, une diminution des vomissemens et de la diarrhée. Les crampes, le refroidissement général et la cyanose marchent, si l'on n'a recours à aucun autre moyen, souvent même en dépit de toute autre médication. Le nitrate d'argent doit être administré, dans ces cas, en lavemens seulement; si l'estomac étant peu envahi, les vomissemens sont peu fréquens, et la diarrhée séreuse, le symptôme prédominant, on le donne, au contraire, en potion et en lavement, si les vomissemens sont aussi fréquens que la diarrhée.

Dans les *phlegmasies intestinales catarrhales, occupant toute l'étendue de la membrane muqueuse*, mais parfaitement distinctes des phlegmasies spéciales, comme la dyssenterie et l'entérite cholériforme, le nitrate d'argent peut être également employé, principalement dans la période aiguë. Mais alors c'est à la fois en lavement et en potion qu'on administre cet agent thérapeutique.

En résumé, suivant M. Duclos, on peut établir les conclusions suivantes:

1° Le nitrate d'argent en lavement convient dans la colite aiguë ou chronique, chez les très jeunes enfans. Son administration est toujours sans danger;

2° Il convient également, et sous la même forme, dans la dyssenterie soit aiguë, soit chronique;

3° Administré sous forme de potion à la fois et de lavement, dans l'entérite cholériforme, il exerce sur les vomissemens et sur la diarrhée une influence favorable;

4° Enfin, on en obtient encore de bons résultats dans les cas de phlegmasie aiguë, occupant la membrane muqueuse intestinale dans toute sa longueur.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous croyons devoir rappeler que la séance de l'Académie de médecine n'aura lieu que samedi prochain, à cause des élections et de la fête de l'Ascension.

— La *Société médicale des hôpitaux de Paris*, qui compte déjà plus de cinquante adhérens, est définitivement constituée.

Le bureau est ainsi composé:

MM. Andral, président; — Legroux, vice-président; — Requin, secrétaire général; — Tardieu et Béhier, secrétaires; — Horteloup, trésorier-archiviste.

Membres du conseil d'administration: MM. Martin-Solon, Gillette, Nonat, Bouvier et Gendrin.

Membres du comité de publication: MM. Requin, Tardieu, Béhier, Hortelonp et Valleix.

Nous rappelons que les séances sont publiques, et qu'elles ont lieu les 2me et 4me mercredis de chaque mois, à trois heures et demie, dans le local des Sociétés savantes, rue Taranne, n° 12.

— La ville de Paris, malgré ses embarras financiers, fait activement poursuivre l'achèvement du grand et magnifique hôpital de la République sur les terrains Saint-Lazare.

Le plan de cet édifice philantrhopique est un rectangle parallélogrammatique. La grande façade est tournée vers le midi, c'est-à-dire vers Paris. Il se compose d'un portique auquel aboutit le mur d'enceinte terminé et de huit corps de bâtimens rangés quatre à droite et quatre à gauche d'une grande allée de service. Chacun de ces corps de bâtimens a deux étages avec combles au dessus du rez-de-chaussée, avec quinze croisées de face. Six de ces huit pavillons sont construits et couverts. Deux sont en construction très avancée. Deux sont prêts, avec les pavillons d'administration, à être occupés.

L'hôpital de la République sera sans contredit le plus beau et le mieux distribué de nos hôpitaux civils. Il contiendra 1,000 à 1,200 lits. On veut qu'il soit terminé cette année. Près de 500 ouvriers y travaillent.

ENSEIGNEMENT PARTICULIER. — Tandis que la Faculté de médecine de Paris s'efforce d'entraver l'enseignement particulier de la médecine, en Italie l'enseignement particulier se constitue sur de larges bases, et des médecins distingués de Milan, MM. Strambio, Castiglioni, Cornalia, Masserotti, Calderini, Verga, Quaglino, Canziani, Manzolini, Alfieri, Gherini et Trezzi se sont réunis en association scientifique pour l'enseignement de toutes les matières qui constituent le cours des études universitaires médicales, chirurgicales et pharmaceutiques au grand hôpital de Milan.

— M. Ricord commencera ses leçons cliniques, à l'hôpital du Midi, samedi prochain, 19 courant, à huit heures du matin, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

ANNONCES.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 17 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 59.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
An.................. 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 16 Mai 1849.

Nous avions raison de penser que l'épidémie était arrivée à un point où elle avait plus de tendance à diminuer qu'à augmenter. La diminution que nous signalions dans notre dernier bulletin non seulement s'est maintenue, mais encore a marché très rapidement depuis deux jours.

Dans la journée de lundi, 14 mai, le nombre des entrées a été de 110, le nombre des décès de 70.

Dans la journée d'hier mardi, 15 mai, 112 entrées et 67 décès.

Au premier abord, ces chiffres sembleraient indiquer seulement un état stationnaire et non une décroissance dans la marche de l'épidémie, puisque dans la journée de dimanche, 13 mai, le nombre des entrées a été de 106. Mais on se rendra facilement compte de la décroissance de l'épidémie, si l'on veut parcourir le tableau suivant où figure le mouvement de tous les cholériques reçus jusqu'à ce jour dans les hôpitaux civils et militaires :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	794	366	248	41
La Pitié.	447	230	149	17
La Charité.	387	193	53	10
Hôpital Ste-Marguerite.	87	43	23	8
— St-Antoine.	103	55	24	4
— Necker.	102	55	47	10
— Cochin.	41	20	7	8
— Beaujon.	265	129	58	19
— Bon-Secours.	92	47	18	12
— St-Louis.	409	181	100	30
— de Lourcine.	20	4	5	2
— Enfans malades.	49	19	17	3
— des Cliniques.	26	21	10	»
— Maison de santé.	52	28	10	3
— — d'accouchem.	1	»	»	»
Prison St-Lazare.	38	16	8	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	140	92	19	10
La Salpêtrière	1,020	700	176	42
Incurables (hommes).	5	4	1	1
— (femmes).	1	1	»	»
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages.	39	25	11	»
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine.	3	2	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	333	80	146	44
— du Gros-Caillou.	431	136	150	57
— du Roule.	264	122	48	8
— Popincourt.	56	14	»	»
Hôtel des Invalides.	26	21	2	»
	5,237	2,608	1,331	329

Un seul coup d'œil sur la colonne des augmentations montre l'exactitude de ce que nous avons dit relativement à la diminution de l'épidémie. En effet, pour ne parler que des hôpitaux civils, sur 222 cholériques reçus dans les salles, 55 l'ont été dans les hospices proprement dits, dont 10 à Bicêtre et 42 à la Salpêtrière; de sorte que si l'on retranche les 55 cas des 222 qui forment le total de ces deux derniers jours, on a seulement 167 cholériques ou 83 par jour, chiffre bien inférieur à celui que nous avons eu à enregistrer depuis le commencement du mois de mai.

L'hospice de la Salpêtrière subit de nouveau les atteintes de la maladie, et nous avons le regret de le dire, la maladie semble y prendre chaque jour de nouvelles forces. A l'Hôtel-Dieu, le chiffre est à peu près le même qu'à la Salpêtrière. L'hôpital Saint-Louis vient presque sur le même rang. L'hôpital Beaujon, la Pitié et la Charité sont loin de présenter une augmentation aussi tranchée. Les autres hôpitaux, Saint-Antoine, Sainte-Marguerite, Necker, continuent à n'en recevoir qu'un très petit nombre.

En même temps que le nombre des cholériques diminue dans les hôpitaux, la mortalité suit une marche décroissante, mais toutefois moins prononcée que celle des entrées. Le chiffre des sorties (83) est aussi satisfaisant.

Dans les hôpitaux militaires, la diminution est loin d'être aussi évidente que dans les hôpitaux civils. L'hôpital du Gros-Caillou a reçu pour sa part 57 nouveaux cholériques, et ce matin même, sur 15 nouveaux qui ont été admis dans les salles, telle était la gravité de l'état de quatre d'entre eux, qu'ils ont succombé presque immédiatement.

DE LA NATURE ET DU SIÉGE DU CHOLÉRA-MORBUS;

Par M. le docteur BONNET, professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

On a tant écrit sur la nature et le siége du choléra-morbus, tant d'hommes recommandables surtout s'en sont occupés de nos jours, qu'on dirait au premier abord, que cette matière est épuisée, ou qu'il y a peu d'utilité à reprendre en sous-œuvre un pareil sujet. Mais si au lieu de s'en laisser imposer par le nombre des ouvrages et le talent de leurs auteurs, on veut aller au fond des choses, juger par soi-même et non sur la foi d'autrui, on ne tarde pas à se convaincre qu'il n'est peut être pas une question sur laquelle on soit moins d'accord. Les uns, en effet, regardent le choléra-morbus comme dépendant d'une lésion des propriétés vitales; les autres en placent le siége dans les humeurs; ceux-ci dans l'appareil nerveux ganglionnaire; ceux-là dans le cordon rachidien; d'autres enfin dans le tube digestif.

Cette multitude d'hypothèses devrait, ce semble, dégoûter d'en présenter de nouvelles sur le même point. C'est cependant là le motif qui m'a déterminé à élaborer cet opuscule. J'ai, moi aussi, essayé de me rendre compte de la cause prochaine du choléra, et c'est parce que j'espère qu'on me saura gré des efforts que j'ai faits dans ce but, que je me décide à publier les réflexions suivantes.

Tout porte à présumer que le choléra-morbus spasmodique n'est pas une affection nouvelle pour notre vieille Europe. Si je ne me trompe, je démontrerai ailleurs que les diverses épidémies qu'on a décrites sous les noms de *trousse-galant*, n'étaient autre chose que la maladie terrible qui règne en ce moment dans plusieurs de nos départements.

Néanmoins, il est vrai de dire que cette maladie n'a réellement et sérieusement fixé l'attention des praticiens que depuis un tiers de siècle. Je n'aurai donc ici que des contemporains pour devanciers, et même la discussion ne roulera d'abord que sur leurs travaux, car avant d'exposer les faits et les raisonnemens qui servent de base à l'opinion que je professe sur la nature et le siége du choléra, il m'a paru utile et convenable de jeter un coup d'œil rapide sur celles dont ce point difficultueux de l'art a déjà été l'objet et qui divisent actuellement le monde médical.

Il est encore des médecins, qui, reproduisant sous un nom différent le naturisme d'Hippocrate et l'animisme de Sthal, ne voient dans la cause prochaine du choléra, qu'une lésion des propriétés vitales; mais cette opinion, quoi qu'on en dise, est inadmissible dans l'état actuel de la science. *Les propriétés vitales n'étant pas des objets matériels, visibles, tangibles, susceptibles d'action, mais bien des mots servant de formules pour exprimer que l'être vivant peut sentir, que la fibre peut se contracter, qu'un tissu peut s'épanouir* (1), ne doivent être considérés que dans les organes; dès le moment qu'on leur prête une existence indépendante des organes, ou, si l'on aime mieux, qu'on les personnifie, elles ne sont plus que des abstractions, et en procédant ainsi, on ne fait qu'ériger en entité particulière le résultat pur et simple d'une opération de l'esprit. Remarquez d'ailleurs que quand l'hypothèse de la matérialité des propriétés vitales et de leur aptitude à devenir malades réunirait plus de probabilités en sa faveur, on n'en serait pas moins toujours forcé de reconnaître que nous ne sommes avertis de leur état de souffrance que par des désordres organiques, et que nous ne pouvons correspondre avec elles que par le moyen des organes, ce qui en bonne logique et en définitive, nous conduit à faire de la médecine organique. Cette théorie tombe donc devant l'examen et doit être rejetée.

Le choléra-morbus n'étant ni une lésion des propriétés vitales, ni une affection humorale, ni une irritation des ganglions nerveux abdominaux, ni une névrose cérébro-spinale, il y a pour ainsi dire nécessité d'en placer le siége dans les voies digestives, et cette manière de voir, il faut en convenir, réunit beaucoup de probabilités en sa faveur. D'abord il est incontes-

(1) Broussais, réfutation de l'ouvrage de M. Prus, page 73.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Émotions de la semaine. — Les représentans à l'Assemblée nationale. — Ce qu'il fallait faire. — Nouvelles pertes de l'Académie. — Les candidatures.

La semaine médicale s'est énormément ressentie des émotions et des anxiétés de la semaine politique. Aussi n'ai-je rien, absolument rien à vous signaler. J'avoue que, tout affamé que je sois de nouvelles médicales, ce n'est pas après elles que j'ai couru ces jours derniers. Le moyen de se préoccuper de notre petit monde quand toute la société est en ébullition, quand d'un moment à l'autre on pouvait entendre le sinistre rappel battre dans nos rues, quand un conflit terrible était imminent, quand revenu de ces chaudes alarmes, il fallait penser au vote du lendemain, préparer et méditer sa liste, quand, ce devoir accompli, le désir, l'espérance la crainte assaillissent votre âme, quand vous savez enfin que les destinées de notre belle France, que les destinées du monde, sans doute, sortent minute par minute de l'urne mystérieuse du scrutin.

Avouez, bien aimé lecteur, — je ne m'en offusquerai pas, — que votre chroniqueur hebdomadaire est loin, bien loin de vos pensées, et que si d'autres préoccupations absorbent son esprit, le vôtre lui rend bien la pareille. C'est que, nous nous en défendrions en vain, tous nos intérêts de science, d'art, de profession s'obscurcissent et s'effacent devant le suprême intérêt qui s'agite; c'est qu'il nous faut faire appel à notre sentiment le plus intime du devoir pour ne pas nous laisser complètement dominer par l'impatiente curiosité du moment ou distraire par les incidens multiples qui se déroulent sous nos yeux.

Et cependant, dans des temps plus calmes et moins anxieux, ne serait-ce pas le moment de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les travaux de cette Assemblée nationale qui s'en va, au point de vue des intérêts médicaux, c'est-à-dire des intérêts les plus chers de la société elle-même? Mais il y aurait injustice à tenter cet inventaire, hélas! trop facile. Les circonstances dans lesquelles s'est agitée l'Assemblée nationale l'ont éloignée de l'idée même d'une organisation quelconque de la médecine, et c'était se bercer d'une bien grande illusion que croire ce travail possible. Dès l'avénement de la République, ce fut une explosion de désirs et d'espérances que, pour mon compte, je tentai de modérer, mais vainement. Les partisans de l'initiative des pouvoirs publics peuvent voir aujourd'hui qui d'eux ou de nous a été victime d'une complète déception. Organisez-vous vous-mêmes, spontanément et de votre propre initiative; faites appel au puissant principe de l'association, et vous demanderez après aux pouvoirs publics de sanctionner législativement votre organisation officieuse; tel est le langage que ne cessèrent de tenir au corps médical ceux qui ne se laissaient influencer ni par des décevantes espérances, ni par de coupables arrière-pensées.

On sait où aboutirent leurs efforts; une coalition de tristes et mauvaises passions s'organisa en toute hâte; elle eut pour chef un esprit dont on égara la générosité, et qui a vu depuis, mais trop tard, dans quel impasse ridicule on l'avait conduit; elle eut pour excitateurs les envieux, les jaloux, et surtout ces eunuques du journalisme médical qui, impuissans à produire et à faire aboutir une idée, étouffèrent sous leurs clameurs intéressées les idées des autres, firent fuir par leur indécente conduite une assemblée réunie dans l'attente d'une discussion sérieuse et qui ne se trouva en présence que d'une émeute d'écoliers.

Le corps médical n'ayant pu ou n'ayant voulu s'organiser lui-même, n'avait rien à attendre et n'a rien obtenu de l'Assemblée nationale. Il est très probable, néanmoins, que jamais corps législatif ne réunira une aussi grande quantité de médecins. On en a compté une quarantaine; et s'il fallait juger de la diversité des opinions politiques du corps médical par celle de nos confrères qui siégent à l'Assemblée nationale, en vérité, tout projet de fusion et de conciliation entre les idées organisatrices de la médecine serait singulièrement aventuré.

Nous avons, en effet, des confrères qui siégent aux extrémités de la droite et de la gauche; il y en a qui s'assoient dans la plaine; il y en a qui ont gravi les crêtes les plus orageuses de la montagne, on en voit enfin, véritables protées politiques, que l'on rencontre un jour à droite, un autre jour à gauche, et qui votent tantôt avec M. Denjoy, tantôt avec M. Ledru-Rollin.

J'ai ouï dire qu'un grand nombre de nos honorables confrères représentans ne siégeraient plus à l'Assemblée législative. Les uns ne se sont pas présentés aux dernières élections, tels MM. Trousseau, Gerdy, Lausédat; d'autres auraient perdu de grandes chances de réélection; et puisque dès demain nous connaîtrons ceux qui sont restés sur le carreau, pas n'est besoin que je les désigne ici.

Viendra-t-il beaucoup de médecins à la législative? J'en ai vu un assez bon nombre dans les listes de candidatures, et je constate même que la majorité était portée par les listes des comités démocratiques extrêmes.

L'Académie de médecine vient de perdre encore deux de ses membres, quatre en moins d'un mois! M. Jourda, que la génération actuelle a à peine connu et qui depuis plusieurs années ne paraissait plus aux séances de l'Académie, est mort la semaine dernière. Hier on annonçait la mort de M. Loiseleur-Delonchamp, savant agronome et botaniste à qui la science doit des travaux très estimables. L'Académie, comme on le voit, approche avec rapidité du terme de cent membres qui lui a été assigné par la dernière ordonnance constitutive. Dans l'état actuel des choses, il faut trois extinctions pour qu'une nomination soit possible, et cela jusqu'à ce que l'Académie ait été réduite au chiffre de cent membres. Cette condition cause des lenteurs incroyables toutes les fois qu'il s'agit d'une nomination nouvelle. Il faut d'abord instituer une commission composée d'un membre par section et chargée d'examiner et de proposer dans laquelle des onze sections dont l'Académie se compose, la vacance devra être déclarée. Ce travail est ordinairement fort long. Quand il est fini, la candidature est ouverte et c'est la section dans laquelle doit se faire le remplacement qui apprécie, discute et juge souverainement les titres des candidats. Mais elle ne peut qu'en proposer le chiffre, qui est définitivement fixé par l'Académie tout entière. Après tous ces préliminaires, la section vient faire son rapport, il est lu et discuté en comité secret et le scrutin s'ouvre à la séance suivante.

Il existe actuellement une candidature ouverte à l'Académie dans une des sections chirurgicales; savez-vous depuis combien de temps? Depuis plus de six mois. Voici où elle en est de son évolution : la section a proposé, et l'Académie a accepté, que la liste de présentation se composera de six candidats. On croit, néanmoins, que le rapporteur de la section, qui n'est autre que M. Malgaigne, sera prêt pour une des plus prochaines séances de l'Académie. Vous voyez que cette compagnie aime à faire les choses avec une sage lenteur.

Il est certain que le temps ne lui aura pas manqué pour se préparer convenablement; aussi, va-t-elle nous faire une de ces élections flambantes qui entraînent l'assentiment unanime. J'ignore quel ordre suivra la section dans la liste de présentation, si elle s'en tiendra à la disposition alphabétique, si commode et si peu compromettante, ou bien si elle adoptera un rang de mérite, ce qui suppose une appréciation sérieuse, mais

table que les symptômes principaux par lesquels s'annonce le choléra ont pour point de départ le tube alimentaire : vomissemens abondans, selles fréquentes, douleur épigastrique, soif inextinguible, tout dénote, en pareille occurrence, une altération grave de la membrane muqueuse gastro-intestinale. En second lieu, les autopsies mettent à nu des désordres plus ou moins remarquables dans les organes de la digestion. Il serait difficile, comme on voit, d'établir ailleurs que dans ce viscère le siége du choléra. Mais la question arrivée à ce point n'est pas résolue, car les médecins qui font du choléra une affection de l'estomac et des intestins ne sont d'accord ni sur la forme de cette affection ni sur son étendue. Ainsi, les uns pensent avec M. Serres qu'elle n'occupe que les glandes de Brunner, les autres croient avec Broussais qu'elle constitue une inflammation des plus violentes, qui atteint la totalité des voies alimentaires.

La première de ces opinions nouvelles, bien qu'appartenant à un homme recommandable et dont je me plais à reconnaître le talent, ne me paraît pas de nature à satisfaire les esprits sévères et dégagés de prévention. Il y a sans doute dans le choléra cet état particulier de la muqueuse digestive que M. Serres appelle *psorenterie*. Mais, sans être de l'avis de M. Rochoux, qui prétend que la psorenterie est une disposition anatomique normale qui se rencontre chez l'homme sain comme chez l'homme malade, il est certain qu'elle existe dans plusieurs affections qui ne s'accompagnent ni du même danger ni des mêmes accidens que le choléra. Quelle qne soit, au surplus, l'idée qu'on se fasse de son importance et de sa gravité, elle n'explique, en réalité, que la diarrhée; c'est en vain qu'on y chercherait une raison plausible des autres symptômes. D'après moi donc, il convient de rejeter la théorie de M. Serres.

Pour ce qui est de l'opinion qui attribue le choléra à une inflammation violente du canal alimentaire, je dois à la vérité de dire que la plupart des ouvertures de cadavres qu'on a faites en France semblent lui prêter un solide appui. Elle fut, d'ailleurs promulguée par Broussais, qui, dans les deux plus belles leçons peut-être qui aient été prononcées du haut d'une chaire médicale, lui donna une popularité telle, qu'elle fut presque unanimement adoptée dans notre pays sur la fin de la première épidémie. Il n'est nullement étonnant, par conséquent, qu'elle ait conservé des partisans et qu'elle jouisse encore d'une assez grande faveur.

Mais est-il bien certain que le choléra ne soit autre chose qu'une phlegmasie du tube digestif? N'y a-t-il pas, dans cet état morbide, des circonstances qui lui sont propres et qu'on ne rencontre nulle part? Réfléchissez à ces vomissemens, à ces selles fréquentes, à ce liquide blanchâtre et floconneux, à ces crampes si douloureuses, et vous verrez qu'on ne les observe jamais ni dans les gastro-entérites peu intenses ni dans celles qui déterminent la mort. Ne serait-il pas possible qu'on eût pris pour la maladie primitive et principale le résultat d'un autre ordre d'affections; pour mon compte, je le pense, et, si je ne me trompe, il me sera facile de le démontrer.

Lorsqu'on jette un coup d'œil sur les symptômes du choléra, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il en est beaucoup qui appartiennent plutôt à une irritation nerveuse qu'à une phlegmasie. Je ne parlerai pas ici d'une foule de signes généraux qu'on regarde comme précurseurs, et qui indiquent une lésion de l'innervation; ces signes, communs à d'autres états pathologiques, ne conduiraient à aucune donnée positive, et par conséquent ne seraient pas d'une grande utilité. Mais j'insisterai principalement sur quelques phénomènes morbides qui précèdent ou accompagnent le début du choléra.

Le malaise, l'anxiété épigastrique, bien que la région de ce nom ne soit pas douloureuse à la pression, les mouvemens tumultueux, et, pour me servir des termes du docteur Sophianopoulo, ce *tapage intestinal* que les cholériques ressentent dans le bas-ventre, avant ou après le début de leur maladie, sont des symptômes qui dénotent, non une phlegmasie, mais une irritation des nerfs qui se distribuent au tube digestif; à ces désordres s'en joignent d'autres qui ne sont également que nerveux. Les vomissemens, par exemple, sont de ce nombre; leur nature, leur force, leur fréquence, les angoisses qu'ils déterminent ne permettent de les rattacher qu'à un état de spasme violent du ventricule. Les gastro-entérites les plus intenses n'en offrent jamais de tels; s'ils provenaient d'une pareille cause, la langue serait rouge dès le principe, le pouls fréquent, la peau chaude, et c'est précisément le contraire qui a lieu alors. Une preuve encore qu'il faut leur attribuer une autre origine, c'est qu'ils diminuent et cessent aussitôt que les signes de congestion interne deviennent bien prononcés.

Le choléra consisterait-il dans une altération du sang? Je ne le pense pas. Les médecins qui croient à l'origine humorale de cette affection se fondent sur ce que n'étant que le résultat d'un empoisonnement miasmatique, l'agent toxique qui la détermine circule avec nos liquides, et partant les altère. Mais il n'est nullement démontré que cet agent sévisse de prime abord sur les fluides. Les faits de ce genre prouvent bien, si l'on veut, que le sang sert quelquefois de véhicule à une cause morbifique matérielle, mais cette cause ne donne lieu à un état pathologique qu'en modifiant les solides; ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que les premiers phénomènes morbides qui se développent en pareille occurrence peuvent toujours être rattachés à un organe ou à un système d'organes. Et puis, pourquoi les miasmes cholériques ne se mêleraient-ils pas au sang sans l'altérer? Nous voyons chaque jour des médicamens déposés sur un vésicatoire, occasionner les uns des vomissemens, les autres une purgation, d'autres le sommeil; et cela sans amener le plus petit changement dans nos fluides. Il en est, selon moi, de la cause inconnue du choléra comme des substances qu'on administre par la méthode endermique; elle circule avec nos liquides sans les altérer, et ne révèle sa présence dans l'économie que par des modifications de tissus.

Je ferai remarquer, au surplus, que le sang n'offre aucune altération appréciable au moment où la maladie se déclare chez un individu. Je dis au moment où la maladie se déclare, parce que si l'on en excepte un très petit nombre de cas, les symptômes qui la caractérisent à son début ne sont pas ceux de la période algide, mais bien des phénomènes qu'il ne faut pas confondre avec les prodrômes, et dont la plupart des auteurs avaient fait, en 1832, la première période du choléra. Plus tard, il est vrai, le sang se dépouille presque entièrement de sa partie aqueuse, il se carbonise, devient noir, perd ses qualités vivifiantes; mais ce changement n'est pas primitif, il n'a lieu que par suite d'un état de souffrance des solides ; ce qui ne permet pas de s'en étayer pour ranger le choléra parmi les affections humorales.

Le choléra, évidemment, ne consiste pas dans une lésion du sang. Rien n'autorise non plus à en placer le siége dans les nerfs de la vie organique. Cette opinion, qui fut émise pour la première fois, en 1832, par Delpech et Pinel fils, leur fut suggérée, à ce qu'il paraît, par quelques médecins allemands qui avaient observé l'épidémie, l'année auparavant, dans le nord de l'Europe. Les uns et les autres s'étayaient de ce que chez tous les sujets qu'ils avaient eu occasion d'ouvrir, ils avaient trouvé le plexus solaire et les ganglions nerveux abdominaux rouges et enflammés. Mais on peut opposer à cela que dans aucune des nombreuses autopsies qui, à cette époque, furent faites à Paris, on ne rencontra de traces d'altération dans le grand sympathique et ses dépendances. On peut objecter encore que nous ne sommes nullement fixés ni sur la couleur normale des ganglions nerveux abdominaux, ni sur les affections qui leur sont propres. Mais ce qui surtout milite contre la théorie qui nous occupe, c'est que la cause inconnue du choléra n'agit directement, et dès l'abord, que sur la membrane muqueuse gastro-intestinale; les symptômes les plus importans qu'on remarque dans le principe, expriment une lésion du tube digestif et rien de plus; comment se fait-il qu'avec une étiologie si simple et si naturelle, on aille en chercher une improbable et entièrement en opposition avec le mode ordinaire de développement des maladies?

Une opinion également qui me paraît inadmissible, c'est celle de quelques nervosistes qui font du choléra une lésion de la moelle épinière. Cette opinion, en effet, repose sur ce que plusieurs signes qui se manifestent, les uns au début des accidens (malaise général, bâillemens, pandiculations, lassitude, froid ou frisson, etc.), les autres pendant leurs cours (anxiété épigastrique, spasmes, contraction des membres, crampes des extrémités, etc.), dénotent l'existence d'une irritation du cordon rachidien et de ses annexes. Or, cela n'est rigoureusement vrai que pour le second de ces ordres de phénomènes. Le premier appartient si peu à une lésion de la moelle épinière, qu'on l'observe presque toujours à l'invasion des phlegmasies viscérales, tandis que des affections qui consistent évidemment dans une surexcitation morbide des centres nerveux, ne l'offrent jamais (l'hypocondrie, l'épilepsie, l'hystérie, etc.). Il n'y a, je le répète, que les phénomènes de la seconde série (spasmes, contractions des membres, crampes, etc.) qui proviennent réellement d'un état de souffrance de la pulpe rachidienne; mais comme ils sont, dans la grande majorité des cas, précédés par des coliques, des vomissemens, des selles fréquentes, rien n'autorise à avancer que la maladie qui les détermine est primitive.

Un phénomène très remarquable qui se développe en même temps que le vomissement et qui même le précède pour l'ordinaire, c'est la diarrhée ; or, la diarrhée ne dépend pas directement d'une phlegmasie isolée, primitive, elle n'exprime que le produit d'une irritation sécrétoire de la membrane muqueuse intestinale.

On ne saurait donc s'empêcher de m'accorder que les symptômes que présente le choléra-morbus à son début ou dans sa première période, ne proviennent pas d'une inflammation; les uns sont nerveux, les autres résultent d'un surcroît d'activité sécrétoire. L'irritation simultanée des nerfs et des follicules du tube digestif a pour effet immédiat d'appeler avec force le sang dans ce viscère, et dès lors celui-ci ne tarde pas à s'enflammer; car, outre que l'état de réplétion où se trouvent les capillaires sanguins doit amener la phlogose de leurs parois, il est impossible qu'ils ne participent pas promptement à l'irritation des nerfs et des organes sécréteurs qui les entourent. C'est ainsi que les choses se passent dans le choléra, le principe matériel qui le détermine commence par frapper deux ordres de tissus, la matière nerveuse gastro-intestinale et les glandes de Peyer et de Brunner. Ces tissus une fois atteints, le sang se porte de la périphérie au centre ; ce n'est qu'après que l'inflammation du canal alimentaire a lieu réellement. Et qu'on ne cherche pas à m'opposer les résultats des autopsies ; ces résultats précisément sont on ne peut plus favorables à mon opinien. Que nous apprennent, en effet, les ouvertures de cadavres? Que les caractères anatomiques varient suivant l'époque où les sujets ont succombé. Si la maladie s'est terminée au bout de quelques heures, d'un jour tout au plus, les traces d'irritation ne sont pas très prononcées, souvent même elles le sont si peu que beaucoup de médecins se croient en droit d'avancer qu'elles ne donnent pas une raison suffisante des désordres observés pendant la vie. Si la mort n'arrive, au contraire, qu'après 24, 36, 48 heures, elles se font remarquer par leur étendue et leur gravité (1). Dans le premier cas, il n'y a pas encore phlegmasie; dans le second, la gastro-entérite est d'autant plus intense que les accidens cholériques ont duré plus longtemps. C'est là tout le secret de la différence des résultats que procurent les nécrosco-

(1) Ce que je dis ici des résultats des ouvertures de cadavres, est fondé non seulement sur la pratique de la plupart des médecins qui ont vu le choléra, mais encore sur la mienne propre. Je ne possède, il est vrai, que trois observations avec autopsie (je les ai recueillies à l'hôpital temporaire des Chartrons, dont je fus chargé en chef lors de l'épidémie du choléra qui régna à Bordeaux en 1832), mais elles viennent parfaitement à l'appui de ce que je viens de dire concernant les résultats des autopsies. En effet, chez un individu qui avait succombé au bout de quatre ou cinq heures de maladie, la membrane muqueuse gastro-intestinale ne présenta que des traces très légères d'irritation. Chez deux autres, au contraire, cette membrane fut trouvée très rouge dans presque toute son étendue, parce que la mort n'avait eu lieu que trois ou quatre jours après l'invasion du choléra.

aussi fort délicate et difficile ; mais il me paraît impossible que la section et que l'Académie ne rendent pas complètement justice à celui des candidats dont les travaux ont acquis une si légitime célébrité. On comprend que je veux parler de M. Ricord, dont la place est depuis longtemps marquée à l'Académie, et que l'Académie, par un bon et honorable calcul, ne fera pas attendre plus longtemps. J'aurai probablement le temps et l'occasion de revenir sur ce sujet avant l'élection.

Le dernier article de la *Gazette des hôpitaux* n'est pas fait pour me faire revenir de ma détermination de ne plus discuter avec elle. C'est une diatribe méchante et personnelle contre un homme bien décidé à n'opposer désormais que le plus dédaigneux silence aux attaques dirigées contre lui. On ne réussira pas à lui faire oublier ses devoirs envers lui-même, envers le public qui l'honore de sa bienveillance. La *Gazette des hôpitaux* a eu pendant vingt ans pour directeur et pour rédacteur un confrère auquel on ne pouvait refuser du moins la tenue, la dignité et la modération dans la critique ; on ne s'aperçoit que trop aujourd'hui que ce confrère s'est éloigné de ce journal, et rien ne pouvait nous être plus agréable et plus *utile* que de voir cette feuille tomber entre les mains qui la dirigent et la rédigent aujourd'hui.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. M....*, à Château-du-Loir. — Accepté avec empressement.

— *A M. L....*, à Saint-Servan. — La réclamation indiquée ne paraît fondée sous aucun point de vue. Il y aurait échec certain. On conseille de s'abstenir.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LA RÉCLAME AU CHOLÉRA. — Nous trouvons dans l'*Assemblée nationale* l'article, suivant que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs :

« La peur du choléra porte en ce moment l'effroi dans toutes les fa-
» milles. Nous croyons devoir faire remarquer que la saison détermine un
» grand nombre de maladies subites et très graves qui peuvent être pri-
» ses pour la maladie régnante. En voici, du reste, un exemple :
» Le concierge du *Casino des arts* est pris tout à coup d'une maladie
» dont les symptômes annoncent une mort prochaine : étouffemens comme
» dans le choléra, boursoufflement de la face et cercle noir autour des
» yeux, froid glacial des extrémités et sueur froide de tout le corps, etc.
» Plusieurs médecins appelés se retirent en déclarant qu'il s'agit d'un
» *choléra mortel*. Le docteur V*** (du Havre), dont nous avons appris
» par hasard le nom dans les bureaux de l'*Union des sciences et des*
» *arts*, où il professe la physiologie, est appelé ; après avoir examiné le
» moribond, il déclare qu'*il ne s'agit pas d'un cas de choléra* mais
» d'une apoplexie pulmonaire, et il pratique immédiatement une saignée
» du bras. Après la saignée le malade se trouve mieux. Le lendemain
» nouvelle saignée et le malade est guéri au grand étonnement du quar-
» tier...
» Ce n'est pas le seul exemple qu'il y ait à invoquer pour rassurer la
» population de Paris contre la fréquence de cette maladie. Il est urgent
» que les familles et surtout les médecins se dégagent de cette préoccu-
» pation : la peur du mal donne le mal de la peur... *risum teneatis*...»

MÉLANGES.

VÉSICULATION DU LAIT. — 1° Les globules de lait sont formés de la matière butyreuse renfermée dans des vésicules analogues à celles du vitellus, de la bile chez les mollusques, etc.; 2° la tunique vésiculaire tant controversée, difficile à démontrer par les acides et les alcalis, se laisse teindre par l'iode, après la réaction du chlore; 3° la plupart des vésicules du lait chaud renferment une petite quantité d'acide carbonique ; 4° les vésicules butyreuses se reproduisent sur la paroi interne des utricules mammaires, qui, dans la période de lactation, se vésiculent, à l'instar des ovaires, crèvent et versent leur contenu avec la granulation et les vésicules butyreuses dans les méats lactifères ; 5° les corps granuleux du colostrum ne sont autre chose que de petits utricules avec leurs vésicules internes ; 6° à la fin de la lactation, la matière butyreuse est résorbée, comme les vitellus dans l'ovaire; il ne reste que les tuniques utriculaires et vésiculaires, qui offrent divers phénomènes de résorption ; 7° les vésicules du lait ne sont pas aptes à se convertir en vésicules du sang, qui ont aussi leur vésiculation spéciale. (Docteur G. Gros, *Bulletin de la Société imp. des naturalistes de Moscou*, n° 3, 1847.)

ALIÉNATION MENTALE. — L'hôpital de Saint-Luc, pour les aliénés, a reçu, pendant l'année 1848, 205 malades, dont 106 ont parfaitement guéri, 54 ont été considérés comme incurables, 17 renvoyés comme paralytiques, et 11 ont succombé ; ce qui donne la proportion de 58 5/9 p 0/0 pour les guérisons, 35 1/3 pour les insuccès, et 6 1/12 pour les morts. Il paraît que, dans cet hôpital, la proportion des guérisons a été moindre cette année que l'année précédente. En 1847, elle a été de 64 1/8 p. 00, en 1846 de 57 2/3 p. 0/0. De 1751 à 1760, le nombre des guérisons a été de 59 et une fraction p. 0/0, et de 1831 à 1840 de 58 3/4 p. 0/0. Des malades qui ont été admis dans cet hôpital, 134 appartenaient au sexe féminin, 71 au sexe masculin. Le plus grand nombre avait de 25 à 60 ans en moyenne ; cependant, il y a eu 1 cas de folie chez un sujet au-dessous de quinze ans, et 11 cas de quinze à vingt ans. La folie était héréditaire dans 58 cas, dont 20 chez des sujets du sexe masculin, et 38 chez des sujets du sexe féminin. Les cas de mort ne se rapportent pas pour la plupart à des affections cérébrales. Ainsi, il n'y a eu que 2 morts par apoplexie; mais, en revanche, on a compté 4 morts par épuisement. (*London medical Gazette.*)

STATISTIQUE MÉDICALE. — Le conseil de santé de la ville de Milan vient de publier le mouvement officiel du grand hôpital de Milan pour les deux années qui viennent de s'écouler. Il résulte de ce relevé que cet hôpital a reçu, en 1847, 28,332 malades dont 17,743 du sexe masculin et 10,589 du sexe féminin; et en 1848, 28,602 malades, dont 18,493 du sexe masculin et 10,109 du sexe féminin. Le nombre des morts a été de 3,542 en 1847, dont 2,005 du sexe masculin et 1,537 du sexe féminin; en 1848, le nombre des décès est à peu près le même, 3,557, dont 2,091 dans la population mâle et 1,466 dans la population femelle. En 1847, le nombre des sorties a été de 24,571, et en 1848 de 24,993.

CLIMATOLOGIE DE L'ALGÉRIE. — La température moyenne de l'Algérie, bien que rafraîchie par des brises de mer est de 17°,85 à Alger, de 17°,05 à Oran, de 18°,2 à Bougie. La température moyenne du littoral algérien est donc de 17°,5. Les oscillations diurnes du thermomètre varient dans la même journée de 22 à 44 (Aimé) et de 6 à 33 (Fournel). Les *maxima* diffèrent beaucoup de ceux de la France ; on a vu le thermomètre s'élever en Algérie jusqu'à 46° à l'ombre et jusqu'à 62° au soleil. La température de l'hiver à Alger est de 12°40, au printemps de 15°,45, en été de 23°,56, en automne 19,92. A Alger, le baromètre oscille entre le 756° et le 775° degré. L'hygromètre marque constamment le plus haut degré d'humidité, et la quantité de pluie varie annuellement de 600 à 800 millimètres, répartis surtout sur les mois de novembre, décembre et janvier.

pies. Broussais prétendait, je le sais, que lorsque les malades périssent en très peu de temps, les évacuations abondantes auxquelles ils étaient en proie ont, pour ainsi dire, prélimiué l'inflammation, et sont cause que la muqueuse digestive n'offre qu'une injection legère ou une couleur rouge pâle. Mais ce n'était là qu'une vue de l'esprit ; dans une matière de cette importance, il fallait des faits, des preuves péremptoires, et il n'en fournissait pas.

Si le choléra n'était autre chose qu'une phlegmasie, le moment où il fait courir le plus de danger devrait être celui où les signes d'une surexcitation violente sont évidens, irrécusables; or, personne n'ignore que les chances de succès sont d'autant plus plus grandes que la réaction est plus manifeste. Si vous admettez, au contraire, que le choléra consiste de prime abord dans une irritation nerveuse sécrétoire du tube alimentaire, vous trouvez une cause puissante de destruction dans l'atteinte profonde portée à l'innervation et l'épuisement rapide qu'entraînent les vomissemens et les selles. On conçoit sans peine alors que la mort survienne, bien qu'il n'y ait pas encore phlegmasie de la membrane muqueuse digestive.

Cet avantage n'est pas le seul que la théorie que je propose ait sur celle que je combats; elle se concilie mieux avec les cas de guérison par les stimulans; il en découle une raison plausible de l'utilité des opiacés, soit dans la période d'invasion, soit à quelques autres époques de la maladie; avec elle enfin il n'est pas une circonstance un peu remarquable dans le choléra dont on ne puisse donner une explication satisfaisante. La sécrétion de l'uriue et de la bile cesse ou diminue, parce que le sang, perdant par les vomissemens et les selles presque toute sa partie aqueuse, ne fournit plus aux reins et au foie les matériaux suffisans pour l'exercice de leurs fonctions. L'irritation des nerfs du tube digestif se propage par voie de continuité et de sympathie à l'appareil ganglionnaire et au cordon rachidien ; de là, les crampes, les crispations douloureuses dont se plaignent les cholériques. Cette même irritation, jointe à celle des glandes de Payer et de Brunner, appelle le sang dans les voies alimentaires; de là, le refroidissement de la peau, et ce qu'on appelle la période d'asphyxie. Sous l'influence de l'atteinte portée à l'innervation et de l'épuisement des forces que produisent les évacuations, le cœur s'affaiblit, ne se contracte plus avec assez d'énergie pour présenter aux poumons toute la masse du sang; de là la desoxigénation de ce dernier (1), sa carbonisation, sa couleur noire; de là encore la stagnation des fluides, et par suite ces congestions cérébrales ou rachidiennes, dont l'effet constant est une mort soudaine.

Telle est l'opinion que je professe sur la nature et le siége du choléra. C'est une théorie qui, probablement, trouvera des contradicteurs; mais, si je ne me trompe, il y aura aussi des personnes qui penseront que les faits se groupent autour d'elle et la confirment sur tous les points, et qui lui rendront cette justice qu'elle a le mérite de conduire à un traitement plus rationnel, et partant, plus avantageux que celles qui l'ont précédée.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA FISSURE A L'ANUS ET SUR SON TRAITEMENT PAR LA DILATATION FORCÉE; par M. L. LE PELLETIER, interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 Mai 1849.)

Parmi les moyens qui excluent l'emploi des instrumens tranchans, je mentionnerai :

1° *L'extrait de ratanhia*, que dans ces derniers temps M. Bretonneau a préconisé, soit en lotions, soit en lavemens. Les expériences du savant praticien de Tours furent répétées, comme on le sait, par M. le professeur Trousseau, qui généralisa la méthode et obtint, à ce qu'il paraît, de nombreux succès. Cependant ce moyen thérapeutique n'est pas infaillible, et si l'on pouvait comparer le nombre des guérisons à celui des insuccès, on verrait qu'il n'est pas aussi avantageux que ces auteurs ont bien voulu le dire; car, il faut bien l'avouer, il y a des fissures légères qui causent peu de douleurs et qui, à la fin, guérissent sans le secours de l'art, et c'est peut-être dans ces cas que le ratanhia réussit le plus souvent. Ce médicament n'est donc pas infaillible dans le traitement de la fissure à l'anus, et ne peut pas être employé dans tous les cas.

2° *La cautérisation*. Je ne parlerai que de la cautérisation avec le nitrate d'argent, seul caustique qui soit resté dans le traitement de la fissure, malgré les succès que certains auteurs disent avoir obtenus de l'emploi du fer rouge dans cette affection. En attaquant toute l'étendue de la fissure avec ce caustique on pouvait espérer, en changeant l'état des surfaces, comme le ferait la vagination, l'incision ou le cautère actuel, de la transformer en une plaie simple.

Cette méthode de traitement, qui a le grand inconvénient d'occasionner sans cesse des douleurs d'une acuité extrême, compte peu de guérisons. C'est surtout dans les cas de fissures sans contraction du sphincter que les chirurgiens ont eu à se féliciter de l'avoir employée ; or, j'ai déjà dit ce qu'il fallait penser de ces cas; je n'ai donc pas à m'en occuper de nouveau.

3° *La dilatation* semble avoir eu plus d'efficacité. Mais cette dilatation diffère de celle proposée par M. Récamier, en cela que, telle qu'on la trouve décrite dans les ouvrages de pathologie, elle est faite au moyen de mèches de charpie graduellement augmentées de volume au point de vaincre la résistance du sphincter. MM. Marjolin, Nacquart, Dubois et Velpeau en ont retiré des succès qui paraissent incontestables. L'état de constriction et la douleur de l'organe sont les raisons qui ont pu en éloigner d'abord les malades et même les praticiens ; aussi ce sont ces motifs qui certainement ont empêché ce procédé opératoire d'être plus généralement employé. Il est facile de voir qu'entre cette méthode et celle de M. Récamier, il existe un rapport intime et que c'est la dilatation graduelle qui a conduit ce savant médecin à l'emploi de la dilatation forcée.

Ce procédé opératoire a donc l'avantage d'être sûr dans ses résultats ; seulement il présente le grand inconvénient de ne guérir qu'au bout d'un espace de temps assez long et par conséquent d'occasionner sans cesse des douleurs assez vives. Cet inconvénient est assez grave, puisque des malades ont refusé de se soumettre à cette opération.

J'arrive maintenant aux méthodes qui nécessitent l'emploi de l'instrument tranchant. Elles sont au nombre de trois : 1° l'incision; 2° l'excision; 3° la section sous-muqueuse ou ténotomie sous-tégumentaire.

1° L'incision du sphincter, proposée par Boyer et adoptée depuis par presque tous les chirurgiens, n'est pas une méthode qui soit à l'abri d'insuccès, quoique son auteur en regardât la réussite comme nécessaire ; c'est ainsi que Béclard, Richerand, MM. Roux et Lagneau ont cité des cas où l'incision n'avait pas réussi. De plus, il n'est pas vrai de dire que l'incision est toujours une opération innocente : M. Blandin a perdu un malade qui l'avait subie, et M. Velpeau dit avoir connaissance de deux cas qui se sont terminés d'une manière funeste. L'accident le plus redoutable est la phlébite ; et une incision profonde d'un ou des deux côtés de l'anus, au milieu d'un tissu aussi riche en vaisseaux veineux, est une circonstance favorable au développement de cet accident toujours funeste.

Voilà donc les graves inconvéniens de cette méthode, qui, pendant longtemps, a été la seule employée et qui l'est encore aujourd'hui par quelques chirurgiens.

2° L'incision simple des bords de la fissure, telle que M. le professeur Velpeau l'avait signalée en 1832, est une méthode qui expose moins les malades aux dangers que je viens de signaler, mais qui, néanmoins, ne peut être sûre dans ses résultats; car, je suppose que la fissure dépende de l'état de constriction du sphincter de l'anus, que pourra alors faire l'ablation de l'ulcération ? Les circonstances qui ont favorisé le développement de la fissure existant encore, il est facile de comprendre que tant que le sphincter de l'anus ne sera pas atteint, c'est en vain que l'on essayera de guérir cette affection. Ce n'est que de cette manière que l'on peut expliquer les insuccès que M. le professeur Velpeau et d'autres chirurgiens disent avoir eus par ce procédé : « Lorsque j'ai échoué, et je dois avouer que cela m'est arrivé une ou deux fois, j'ignore si c'est parce que je n'avais point enlevé complètement la fissure, ou si c'est pour toute autre cause. Cette question ne peut pas être décidée, car il faut un plus grand nombre de faits pour se fixer à cet égard.

L'excision est quelquefois unie à l'incision, c'est alors une méthode mixte à laquelle on peut faire les mêmes reproches qu'à l'incision, et qui expose les malades à de plus graves dangers, à cause même de l'étendue de la plaie.

3° La section sous-muqueuse du sphincter anal ou le procédé de M. Blandin, car c'est à ce chirurgien que revient l'honneur d'avoir fait l'application de la ténotomie sous-cutanée au traitement de la fissure à l'anus. Cette méthode opératoire, de laquelle M. Blandin et d'autres chirurgiens prétendent avoir obtenu d'heureux résultats, a un très grand avantage sur les autres procédés, c'est celui de remplacer une incision assez étendue par une piqûre presque imperceptible. Par cette application de la ténotomie sous-cutanée, le chirurgien est presque toujours sûr d'avoir une plaie dont la cicatrisation s'opère par première intention, sans le moindre accident, et de plus, une prompte guérison de la fissure. D'après ces motifs, il est facile d'apprécier la supériorité de cette méthode sur les précédentes, dans lesquelles le chirurgien est obligé de faire une opération plus étendue, et par conséquent plus dangereuse.

Mais à côté de ces avantages, il existe un inconvénient assez grave que je dois signaler. Le chirurgien, agissant sur des parties qu'il ne voit pas, ne peut jamais être sûr d'avoir coupé complètement toutes les fibres musculaires; or, il suffit que quelques-unes aient échappé à l'instrument tranchant, pour que la contracture du sphincter ne disparaisse pas, et que, par conséquent, la fissure ne soit pas guérie; c'est ainsi que l'on peut s'expliquer les récidives de cette affection. Les malades, souffrant beaucoup moins après l'opération qu'avant, se croient guéris, oublient leur mal pendant quelque temps; puis, il arrive un moment où la contracture du sphincter reparaît, et avec elle les accidens fâcheux que le malade éprouvait avant l'opération. Cette opinion n'est pas du tout une hypothèse; car on a vu des fissures à l'anus récidiver après l'opération dont je viens de parler; pour ma part, je connais un chirurgien qui a opéré un malade qui l'avait déjà été par la section sous-muqueuse du sphincter anal.

On comprend, dès lors, facilement la gravité de cet inconvénient, car il suffit d'un cas de récidive de fissure à l'anus opérée par ce procédé, pour que l'on soit en droit de ne pas le croire infaillible.

Je passe maintenant à la seconde partie de ce travail, c'est-à-dire à l'examen de la méthode de dilatation proposée par M. Récamier. La description qui va suivre est différente de celle qu'en a faite ce savant médecin, car je ne l'ai vu pratiquer que par M. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital Cochin, qui en a un peu modifié le *modus faciendi*; du reste, que l'on opère comme il le fait ou comme l'enseigne M. Récamier, le résultat est le même, c'est toujours le procédé de la dilatation forcée.

Voici comment il convient d'opérer :

Cette opération étant assez douloureuse, le chirurgien doit préalablement employer les moyens anesthésiques connus, afin de ne pas être gêné dans la manœuvre par des mouvemens désordonnés. Le malade, du reste, est placé sur le bord du lit, comme pour l'opération de la fistule à l'anus. Le chirurgien introduit alors avec précaution dans le rectum un de ses index graissé de cérat et arrive au-delà du point où existe la contracture. L'index de l'autre main est conduit à côté du premier, de manière à écarter tout d'abord le moins possible les parois du rectum, dans le but de ne pas causer au malade de trop vives douleurs, qui pourraient le réveiller.

Ce premier temps de l'opération une fois exécuté avec soin, le chirurgien écarte brusquement ses index en sens contraire pour opérer le déchirement des fibres du sphincter de l'anus, et les tient quelques secondes dans cette position. Si la contracture est portée à un degré extrême, il est nécessaire d'opérer dans un sens contraire le déchirement des fibres musculaires. Pour cela, le chirurgien porte ses index dans un sens perpendiculaire à la position qu'ils avaient d'abord, et il opère de même, en les écartant brusquement, la dilatation forcée.

Telle est la manœuvre opératoire du procédé de la dilatation forcée réduit à sa plus simple expression.

Cette opération une fois terminée, l'ouverture anale reste béante pendant quelques secondes, ce qui prouve bien que la constriction spasmodique a été vaincue et que le déchirement des fibres musculaires a été complet.

Il s'écoule également un peu de sang par suite même de la déchirure de la fissure. Les douleurs qui suivent l'opération sont assez vives, mais ne durent pas longtemps; elles sont remplacées par quelques légères cuissons.

Si l'opération a été faite d'une manière convenable, le chirurgien doit être sûr que la première selle n'occasionnera pas les douleurs que la veille même le malade ressentait lorsqu'il allait à la garderobe.

J'ai pu observer un cas dans lequel le lendemain matin de l'opération le malade ayant été à la selle, ne ressentit que quelques légers picotemens.

M. Récamier, qui depuis fort longtemps emploie ce procédé opératoire, n'a pas encore eu un insuccès ; il en est de même de M. Maisonneuve, qui m'a dit avoir toujours réussi, même chez des individus opérés par une autre méthode et chez lesquels la fissure n'avait pas disparu.

Le témoignage de ces deux médecins prouve donc que cette opération est sûre dans ses résultats.

Les suites en sont très simples également. J'ai vu survenir dans un cas une ecchymose assez large autour de la partie inférieure du rectum. Elle disparut bientôt, comme on pourra en juger plus bas en lisant la relation du fait.

Que devient la fissure? Il est probable qu'étant dans de bonnes conditions par suite de la déchirure des fibres du sphincter, elle guérit assez vite. J'ai eu, du reste, l'occasion de m'en assurer chez une femme dont je rapporterai l'observation. La présence d'un bouton hémorrhoïdal enflammé ayant empêché la cicatrisation de la fissure, M. Maisonneuve fut obligé d'agir d'abord contre cet état inflammatoire au moyen de bains et de quelques lavemens, ensuite il cautérisa une fois seulement la fissure, qui disparut aussitôt.

Telles sont les suites de cette opération. Il me serait facile de les comparer à celles des autres procédés, mais les faits parlent assez haut d'eux-mêmes pour que je me croie dispensé de m'étendre plus longtemps sur ce sujet.

J'ai été témoin, dans le service de M. Maisonneuve, à l'hôpital Cochin, de deux cas de guérison que je vais rapporter en terminant ce travail :

OBSERVATION I^re^. — Tuchet (Léon), âgé de 28 ans, entré à l'hôpital Cochin le 3 janvier, était couché au n° 9 de la salle Cochin. Le jour de son entrée, cet homme raconte qu'il est malade depuis un mois seulement. A cette époque, en allant à la garderobe, il ressentit de violentes douleurs dans le fondement. Depuis ce moment, ces douleurs devinrent presque continuelles, mais elles apparurent surtout après les garderobes, et duraient chaque fois sept ou huit heures. Il éprouvait parfois des élancemens, et parfois de violentes cuissons. La constipation, qui existait déjà depuis longtemps, devint plus opiniâtre. A l'examen, on trouva à la partie postérieure de l'ouverture anale une très petite érosion, presque invisible, reposant sur un des plis radiés de l'anus. La muqueuse était très rouge. Le doigt introduit dans le rectum, est très fortement serré par le sphincter, qui est contracté. Cette constriction se fait sentir assez haut.

Le 4 janvier, M. Maisonneuve procède à l'opération. Le malade est préalablement endormi avec du chloroforme, puis la dilatation forcée est faite avec ses deux indicateurs. Après cette opération, qui donne lieu à un écoulement sanguin peu abondant, l'anus reste béant quelques instans. A son réveil, le malade accuse des douleurs assez violentes. Il souffre également toute la journée. Le soir, les douleurs se calment. Il n'a pas de fièvre. A sept heures du soir, il ressent le besoin d'uriner et ne peut le satisfaire que vers minuit, sans éprouver de douleurs. La nuit est bonne.

Le 5, le malade n'éprouve plus que quelques cuissons. Il va à la selle sans douleur. Les jours suivans les selles devinrent assez fréquentes et n'occasionnèrent pas la moindre cuisson. Le 10 janvier le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

OBSERVATION II. — Dégénéresse, repasseuse, âgée de 30 ans, entre à l'hôpital Cochin le 15 janvier, et est couchée au n° 16 de la salle Saint-Jacques. Il y a un mois, qu'en allant à la selle, la malade s'aperçut qu'elle souffrait et qu'elle rendait du sang. Depuis lors, toutes les garderobes devinrent douloureuses. Depuis six jours, les douleurs sont continuelles; la malade souffre jour et nuit, et elle appréhende tellement le moment où elle doit aller à la selle, qu'elle se prive d'alimens et qu'elle ne prend que du laitage. Quand on examine la partie inférieure du rectum, on trouve le sphincter considérablement contracturé, à tel point que c'est avec beaucoup de peine qu'on parvient à introduire le doigt dans le rectum. Cette contracture augmente d'une manière notable dès que l'on veut écarter un peu les fesses pour observer avec plus de soin l'état de la muqueuse. On voit alors à la partie antérieure de l'ouverture anale une petite fissure rouge, assez longue, qui se poursuit dans l'intérieur du rectum, et dont on aperçoit avec peine l'extrémité interne. Il existe également quelques petits boutons hémorrhoïdaux. Le lendemain de son entrée, on lui fait prendre un bain et un lavement émollient. Elle va à la selle et souffre après pendant vingt minutes.

Le 16 janvier, M. Maisonneuve pratique l'opération. La dilatation s'opère assez facilement. Le doigt peut être introduit dans le rectum sans éprouver de résistance. Il n'y a pas d'écoulement de sang. Dans la journée, la malade éprouve quelques cuissons.

Le 17, on voit une assez large ecchymose au pourtour de l'anus, qui a perdu son excessive sensibilité. Le 20, la malade éprouve toujours quelques cuissons. L'ecchymose tend à disparaître. La fissure existe, on l'aperçoit. Quand on la touche, il s'écoule un peu de sang. La veille, la malade a été à la selle, et elle a éprouvé des cuissons qui ont duré dix minutes. Jusqu'au 25, l'état de la malade fut toujours le même. A cette époque, elle se plaignait d'une hémorrhoïde qui lui occasionnait de vives douleurs. Quelques bains firent cesser ces douleurs; et le 27, la fissure n'étant pas guérie, on la cautérisa avec le nitrate d'argent. Cette seule cautérisation

(1) Cette circonstance rend la période d'asphyxie plus prononcée, mais n'en est pas l'unique cause, comme l'ont publié quelques médecins : c'est la concentration des fluides à l'intérieur qui commence à abaisser la température de la peau, plus tard la desoxigénation du sang vient ajouter à cette cause de refroidissement, mais elle ne fait que cela.

suffit; car les jours suivans elle put aller à la selle sans éprouver la moindre douleur. Dès lors, la malade fut complètement débarrassée de sa fissure. Elle reste à l'hôpital jusqu'au 12 février, pour s'y faire traiter d'un engorgement des ganglions de l'aisselle.

Jusqu'à présent, je n'ai été témoin que de ces deux cas de guérison. Il me serait impossible de juger cette méthode par un aussi petit nombre de faits, si je n'avais connaissance des résultats obtenus pas des chirurgiens qui ont eu déjà l'occasion de pratiquer très souvent cette opération. Leurs résultats étant semblables à ceux que j'ai pu observer, je ne crains pas de trop m'avancer en répétant ce que j'ai dit au commencement de ce travail :

La méthode de dilatation forcée étant sûre dans ses résultats et prompte dans son exécution, est destinée à remplacer d'une manière avantageuse tous les autres moyens thérapeutiques que la médecine et la chirurgie se sont efforcé d'inventer pour la cure de la fissure à l'anus.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — Nos du 15 au 30 Mars 1849.
(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 Mai 1849.)

Deux observations d'angine de poitrine ; quelques considérations sur cette maladie ; par M. le docteur Réveillé-Parise. — Nous croyons utile de faire connaître le traitement qui a été employé avec succès dans ces deux cas : on a administré, dans les premières vingt-quatre heures, un gramme de sulfate de quinine, divisé en cinq doses, à deux heures de distance. Les jours suivans, on a donné un demi-gramme du même médicament, également en cinq doses, jusqu'à disparition complète des accidens. On a appliqué un large vésicatoire sur la région précordiale, qui a été pansé avec l'hydrochlorate de morphine, en commençant par deux centigrammes, et en s'élevant progressivement jusqu'à cinq centigrammes. Aussitôt que la surface du premier vésicatoire a cessé d'être absorbante, on en a appliqué un second à côté, en se rapprochant du sternum. Le malade a été mis à l'usage des fumées de feuille de belladone et de stramonium, à dose égale. Les frictions ont été faites trois fois par jour, le long de la colonne vertébrale, avec un liniment ammoniacal ordinaire, additionné de six grammes d'essence de térébenthine. Pour boisson, trois ou quatre tasses de décoction tiède de saponaire, avec addition d'acétate d'ammoniaque, 30 grammes pour 500 grammes ; enfin, régime doux, légèrement nutritif, choisi d'après la tolérance gastrique.

Nouvelles observations sur les effets topiques du chloroforme ; par le docteur de Larroque, ancien médecin à l'hôpital Necker. — Ces observations, qui témoignent des bons effets que l'on peut obtenir du chloroforme appliqué sur les parties malades, sont au nombre de quatre : la première est un cas de *céphalalgie* des plus intenses, accompagnée de vomissemens alimentaires, d'agitation extrême, de pâleur de la face, de refroidissement, de faiblesse du pouls, qui était plutôt lent que fréquent. Un tampon de coton cardé, imbibé d'environ quatre grammes de chloroforme, fut promené légèrement sur le front, et à deux ou trois reprises différentes. A l'instant même, la céphalalgie et les vomissemens cessèrent, quoiqu'il n'y eût eu, sous l'influence du médicament, qu'un très léger picotement de la peau, une rougeur tout à fait éphémère, et faiblement érythémateuse.

La seconde observation est aussi curieuse que la précédente : c'est un exemple de *torticoli* survenu à la suite d'une suppression de transpiration, accompagné de tension très douloureuse de la région cervicale gauche, de sensibilité extrême de l'apophyse mastoïde, en avant jusqu'au-dessus de la clavicule, en arrière jusqu'aux vertèbres. Il était impossible à la malade de supporter, en ces points, la plus légère pression. Ces accidens duraient depuis un mois. Des frictions, faites pendant une minute, avec quarante gouttes de chloroforme, amenèrent presque immédiatement la guérison.

Dans la troisième observation, on voit un malade qui souffrait vivement de la région poplitée, débarrassé de sa douleur en moins de 30 secondes, et recouvrant immédiatement la liberté de ses mouvemens et la faculté de marcher.

Enfin on voit, dans la quatrième observation, une céphalalgie très intense, apparaissant pendant le cours d'un traitement syphilitique, cédant rapidement à l'action du chloroforme.

Observation d'accouchement de deux jumeaux, à 21 jours d'intervalle ; par M. le docteur Privat (de Bédarrieux). — Nous reproduisons l'observation suivante, qui nous paraît de nature à éclairer la question de la superfétation. Une femme, âgée de 35 ans, accouche, dans la nuit du 30 mars 1848, d'un enfant à terme (c'était son cinquième). Le placenta est extrait sans difficulté. Mais le volume du ventre reste le même; les lochies manquent, et le chirurgien assure que la matrice ne contient pas d'autre enfant. Appelé auprès de cette malade, M. Privat constata, à travers la dilatation du col utérin, la présence d'un second fœtus; ce qui fut aussi confirmé par l'auscultation. La petite fille, née la nuit précédente, était assez volumineuse, forte, et têtait à merveille. On eut grand'peine à retenir l'accouchée dans son lit : elle se livra à la surveillance de son ménage, mangeant et dormant comme à l'ordinaire. Le 21e jour après sa dernière couche, les douleurs de l'accouchement reparurent, et cette femme ne tarda pas à mettre au monde un garçon qu'elle allaite encore aujourd'hui. L'écoulement des lochies arriva cette fois; et du deuxième au troisième jour, il se manifesta un mouvement fébrile bien prononcé. Le placenta était aussi intact que le premier. Après l'extraction de ce dernier, M. Privat examina attentivement l'utérus, qui ne lui parut ni *double*, ni *bilobé*.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 14 Avril 1849. — Présidence de M. le docteur Forget.

M. Larrey, au nom d'une commission composée de MM. A. Forget, de Laurès et Larrey, fait un rapport écrit sur la candidature de M. Guérin (de Vannes) au titre de membre résidant de la Société.

Les travaux imprimés de M. Guérin se composent de deux thèses et d'un mémoire de chirurgie.

Le mémoire, extrait des archives, a pour titre : *Du traitement des fractures qui se consolident ordinairement d'une manière vicieuse.* Le but de ce mémoire est de prouver que la consolidation imparfaite ou difforme de certaines fractures dépend d'un mauvais mode de traitement, d'où résulte surtout la mobilité des fragmens.

M. Guérin examine d'abord ce qui se passe dans *les fractures de la clavicule*, eu égard à la consolidation difforme, et les tentatives faites par les chirurgiens de tous les temps pour prévenir le déplacement des fragmens. Le mécanisme de ce déplacement, si bien compris par Desault, l'avait conduit à se servir de l'humérus comme d'un levier pour pousser l'épaule en arrière, en haut et surtout en dehors, en appliquant à la fracture un appareil propre à maintenir le membre dans cette position. M. Guérin s'est assuré, par des expériences, que dans les fractures ordinaires, c'est-à-dire transversales, il existe une motilité du fragment interne, que l'appareil même de Desault ne peut empêcher, et il propose dans ce but : 1° de rendre cet appareil inamovible comme il l'a vu employer par le professeur Blandin ; 2° de rendre immobile aussi le bras du côté opposé, en le fixant contre la poitrine. L'inconvénient d'un semblable moyen en détruit l'avantage, puisque tous les mouvemens des deux membres thoraciques se trouveraient paralysés pendant un certain temps, et d'ailleurs n'arrive-t-il pas, dans les fractures de la clavicule, que la difformité s'efface et que le plus simple appareil, la position seule quelquefois, suffit à la faire disparaître.

M. Guérin s'occupe ensuite des fractures dont la consolidation se fait en général au moyen d'un tissu fibreux intermédiaire aux fragmens, et il commence par la *fracture intra-capsulaire du fémur*, en indiquant quelques cas tout à fait exceptionnels de consolidation osseuse. L'action dissolvante de la synovie, son contact avec les fragmens, le défaut de vitalité de la tête du fémur, telles sont les théories émises sur ce mode de consolidation fibreuse ; M. Guérin les réfute d'après l'autorité de Bichat, et d'après des expériences d'injections faites sur le cadavre pour démontrer d'abord que le fragment supérieur est doué d'une vitalité suffisante à la formation du cal, et ensuite que la motilité des fragmens est le véritable obstacle à la consolidation par un cal osseux. M. Guérin indique les divers modes de traitement employés pour obtenir l'immobilité des fragmens, et sa conclusion *est d'empêcher les mouvemens du bassin en embrassant cette partie du tronc dans un appareil qui entoure et fixe en même temps les deux membres abdominaux.* L'appareil de M. Bonnet (de Lyon) lui semble devoir remplir ces indications, mais les faits manquent à l'appui.

L'union des deux membres proposée par M. Guérin, d'après M. Bonnet, n'est pas une méthode nouvelle, ainsi que nous l'avons exposé ailleurs (1), et il est facile d'en apprécier les inconvéniens.

M. Guérin retrouve la même cause de mobilité dans la consolidation fibreuse des *fractures de l'olécrâne et de la rotule*, dont le fragment supérieur n'est pas tenu en contact parfait avec l'inférieur. Aucun des appareils contentifs de ces fractures ne s'oppose efficacement à la contraction des muscles entraînant vers le tronc le fragment supérieur.

Ainsi, pour la *fracture de l'olécrâne*, M. Guérin examine les divers moyens de traitement usités, et croit que l'on parviendrait à paralyser l'action du triceps à l'aide de trois attelles de bois ou de carton, correspondant à chacune des portions du muscle, et fixées au moyen d'une bande amidonnée ou dextrinée, en maintenant le membre dans l'extension et en agissant sur les fragmens au moyen du bandage des plaies en travers. Mais M. Guérin n'a pas eu l'occasion de mettre ce moyen en pratique.

La *fracture de la rotule* est dans les mêmes conditions que la fracture de l'olécrâne. L'insuffisance des moyens de contention est la même. M. Guérin les indique successivement, depuis le kiastre employé par J.-L. Petit et bien d'autres, jusqu'à la griffe imaginée par M. Malgaigne. A défaut de ce dernier moyen, auquel M. Guérin n'hésiterait pas à recourir, il emploierait un bandage analogue à celui de l'olécrâne.

L'analyse de ce mémoire nous aurait entraîné à de plus longs développemens et à quelques réflexions critiques, tout en reconnaissant le mérite du travail et l'intérêt des recherches dont il a été le sujet, s'il ne s'agissait aussi de rendre compte des deux thèses de M. Guérin.

Dans sa thèse pour le doctorat, *sur la fièvre purulente*, M. Guérin passe en revue et discute avec soin les théories relatives à la présence du pus dans le sang ; il s'attache surtout à réfuter la doctrine de la phlébite, d'après l'analyse de quelques observations de Dance lui-même ; il n'admet point le principe de l'absorption du pus par les veines béantes dans une plaie, sans contester la possibilité de ce mécanisme ; et comparant l'infection purulente à la fièvre typhoïde et au typhus, il ne voit pas pourquoi l'infection miasmatique ne déterminerait point l'inflammation suppurative des veines, comme celle des autres tissus. Il rapporte, à l'appui de son opinion, un fait qui a pour nous le plus touchant intérêt, parce qu'il est relatif à la maladie et la mort de l'un de nos plus chers élèves, Marcelin Fauraytier.

On pourrait dire, selon M. Guérin, que la fièvre purulente est le typhus chirurgical, et les conséquences pratiques de ce principe sont surtout, selon lui, d'abriter les plaies du contact de l'air, afin de préserver les blessés de l'infection purulente.

M. Guérin a eu le merite d'pprécier nettement les diverses théories émises dans la science ; mais, malgré les judicieuses raisons qu'il fait valoir en faveur de sa doctrine, il ne l'a pas suffisamment appuyée sur l'autorité des faits, et il a négligé avec trop de découragement la question de la thérapeutique.

Ce qu'il a bien fait et ce qu'il aurait pu mieux faire, se trouve longuement développé dans l'excellent *Traité de l'infection purulente*, publié, il y a quelques mois, par notre honorable ami le professeur Sédillot.

La seconde thèse de M. Guérin, écrite pour le concours d'agrégation est intitulée : *De l'influence de la pesanteur sur le développement et le traitement des maladies chirurgicales.* Ce sujet original, à peu près neuf, a été à peine traité jusqu'ici : MM. Isidore Bourdon et Piorry en ont cependant exposé chacun quelques parties ; et M. le professeur Gerdy, dans un intéressant mémoire lu à l'Académie de médecine, a généralisé le principe de la pesanteur au point de vue chirurgical. M. Guérin a eu raison d'emprunter à ce mémoire plusieurs des documens nécessaires à sa thèse. Il divise son sujet d'après les influences de la pesanteur dans diverses maladies chirurgicales, inflammations, ecchymoses, épanchemens sanguins, collections purulentes, fistules, hémorrhagies, varices, ulcères, corps étrangers, hernies, déplacemens de la matrice, etc., et il apprécie ensuite quelques autres effets de la pesanteur dans la thérapeutique chirurgicale.

Cette grande question n'a peut-être pas été traitée avec les développemens, avec l'ampleur dont elle est susceptible ; mais l'ensemble de la thèse dénote un esprit chirurgical éclairé, ingénieux, auquel il n'a manqué sans doute que le temps pour compléter son œuvre.

Tels sont les travaux imprimés de M. Guérin, ancien interne et lauréat des hôpitaux, ex-aide d'anatomie de la Faculté, l'un de nos confrères enfin dont le caractère loyal rehausse le mérite scientifique.

En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à la Société de déposer aux archives les publications de M. Guérin (de Vannes), et de lui conférer le titre de membre résidant.

M. Gillette combat l'opinion émise dans un des mémoires de M. Guérin, tendant à établir de l'analogie entre l'infection purulente et la fièvre typhoïde. Après avoir fait un examen comparatif de l'étiologie, de la symptomatologie, de l'anatomie pathologique et du traitement de ces deux affections. M. Gillette conclut qu'il n'y a aucune analogie entre elles.

M. Larrey pense que M. Guérin n'a pas eu l'intention d'établir d'analogie entre ces deux maladies ; seulement, il a parlé de l'étiologie et de quelques symptômes qui paraissent être semblables.

M. Forget demande si, dans la partie des travaux de M. Guérin traitant des fractures de la rotule, il y a quelques faits en faveur de l'emploi des griffes de M. Malgaigne.

M. Giraldès conteste l'utilité que présenterait la publication d'exemples de guérison de fracture de la rotule, sans formation de substance nouvelle intermédiaire, puisque la plupart des malades traités par d'autres moyens, et chez lesquels il y a un écartement quelquefois considérable, guérissent sans qu'il reste de claudication. Il cite à cette occasion un fait remarquable du service de M. Velpeau.

M. Forget croit que M. Giraldès l'a mal compris. Il ajoute qu'il serait très bon, au point de vue chirurgical, de connaître jusqu'à quel point il y aurait innocuité à employer ces griffes ; car chercher à obtenir une réunion linéaire sans substance intermédiaire, est au moins du luxe.

M. Larrey dit que pour éviter de donner au rapport de trop longs développemens, il s'est abstenu d'entrer dans le détail des faits particuliers ; qu'en ce qui concerne la question adressée par M. Forget, M. Guérin a indiqué un fait de M. Nélaton.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Guérin est nommé membre de la Société à l'unanimité des suffrages.

—

M. Hillairet lit une observation qu'il avait promise dans une précédente séance, à l'occasion d'une observation de cancer sous-pleural et sous-péritonéal, communiquée par M. Gillette (séance du 6 janvier, Union Médicale, n° 30, t. III.)

Cette observation est extrêmement curieuse au point de vue du diagnostic différentiel, et à celui du transport de la matière cancéreuse en nature par les vaisseaux lymphatiques. Il ne fut rien trouvé dans le système veineux.

En voici le résumé :

Une femme de 35 ans, d'une très faible constitution, d'une mauvaise santé habituelle, entra le 25 janvier 1847 à l'hôpital de la Charité, service de M. Bouillaud. Elle avait toujours été bien réglée et avait eu un enfant un an auparavant. Depuis elle était devenue souffrante et était assez sujette à des vomissemens, principalement le matin. Les digestions étaient quelquefois laborieuses ; les matières vomies tantôt glaireuses, tantôt vertes. Les règles avaient bien coulé depuis. Avant de devenir enceinte, elle avait une pneumonie du côté droit. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle avait éprouvé de la gêne de la respiration, puis était survenu de la toux sèche non quinteuse, sans expectoration, quelques vomissemens, puis de la réaction générale, de l'inappétence, etc.

A l'examen, elle présenta les symptômes suivans : La respiration était très gênée. Elle était assise sur son lit. Pâleur générale du visage et de tout le corps, avec effacement des veines ; lèvres sèches, langue molle, humide, saburrale à la base, anorexie, soif vive, bouche mauvaise, pas d'envies de vomir. Rien de notable du côté du tube digestif ; on ne percevait aucune tumeur au toucher. Le creux de l'estomac n'était pas douloureux à la pression. Pas de toux ; respiration à 40. *Résonnance de la poitrine normale partout ;* respiration un peu rude et sifflante en arrière surtout, à gauche dans toute l'étendue, et en avant principalement on percevait un frottement pleural un peu *mou*, comme s'il eût été produit par des saillies pseudo-membraneuses de faible consistance.

La matité de la région précordiale avait 2 centimètres d'étendue de plus qu'à l'état normal. La pointe du cœur battait dans le creux épigastrique ; les bruits du cœur étaient précipités, confus, difficiles à analyser. Le même frottement fut retrouvé et rapporté au péricarde. Pouls à 116-120, petit, filiforme, facile à déprimer. Céphalalgie, chaleur modérée, un peu de refroidissement des extrémités.

Le lendemain, mêmes symptômes ; M. Bouillaud s'abstint, en raison de toutes ces circonstances, de porter un diagnostic. Toutefois, une saignée de deux palettes et demie fut prescrite avec des ventouses.

La mort arriva le troisième jour.

A l'autopsie, on trouva le pylore peu volumineux, dur, rétréci. Des ganglions mésentériques durs, résistans, augmentés de volume, présentant à la surface des coupes un aspect nacré ; le foie, dans un point circonscrit de sa face inférieure, était induré ; l'utérus et les ovaires, augmentés de volume, présentaient les mêmes caractères que le pylore et les ganglions mésentériques.

Du côté des plèvres et des poumons, il n'y avait *aucune trace d'inflammation*, ni induration, ni épanchement, ni fausses membranes. Seulement tous les vaisseaux lymphatiques des deux poumons présentaient une injection des plus belles, de sorte que l'on pouvait parfaitement étudier la disposition des trois couches distinctes décrites par Mascagni, et dans un travail récent par M. Jarjavay.

Le pylore et les ganglions mésentériques, examinés au microscope par M. Lebert, se trouvaient être convertis en cancer encéphaloïde à l'état de crudité. Dans la matière contenue dans les lymphatiques des poumons, M. Rayer, qui s'était chargé de l'examen, trouva tous les élémens du cancer encéphaloïde.

Le secrétaire général : Dr J. Cherest.

(1) H. Larrey. *Quel est le meilleur traitement des fractures du col du fémur ?* Thèse du concours d'agrégation, 1835.

ANNONCES.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 19 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 60.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Réd[illegible] doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 18 Mai 1849.

La marche décroissante de l'épidémie se soutient et se consolide de jour en jour, tout en passant par quelques variations inévitables dans le cours de toutes les épidémies. Notre dernier bulletin présentait, pour les hôpitaux civils, une augmentation de 222 sur le chiffre du bulletin précédent. Aujourd'hui, pour les deux dernières journées, celles des 16 et 17 mai, nous n'avons à enregistrer qu'une augmentation de 205, ainsi répartie :

Journée du 16 mai. . .	115 entrées,	65 décès,	21 sorties.
Journée du 17 mai. . .	90 entrées,	59 décès,	44 sorties.
	205	124	65

Le tableau suivant montre d'une manière détaillée comment se répartit cette augmentation ; nous y faisons figurer, comme à l'ordinaire, tous les cholériques reçus jusqu'à ce jour dans les hôpitaux civils et militaires :

HÔPITAUX CIVILS.	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	840	386	271	46
La Pitié.	470	239	155	23
La Charité.	403	201	59	16
Hôpital Ste-Marguerite. .	91	45	24	4
— St-Antoine. . . .	107	57	26	4
— Necker.	114	61	49	12
— Cochin.	45	22	9	4
— Beaujon.	278	138	67	13
— Bon-Secours. . .	96	51	20	4
— St-Louis.	433	195	106	24
— de Lourcine. . .	21	5	5	1
— Enfans malades .	50	19	21	1
— des Cliniques. . .	26	21	10	»
— Maison de santé.	60	29	10	8
— — d'accouchem.	1	»	»	»
Prison St-Lazare.	38	16	8	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	147	93	19	7
La Salpêtrière	1,051	741	178	31
Incurables (hommes). . .	6	4	1	1
— (femmes). . .	5	2	»	4
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	41	27	11	2
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	3	2	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	311	83	151	»
— du Gros-Caillou .	471	148	150	40
— du Roule.	264	122	48	»
— Popincourt. . . .	56	14	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	26	21	2	»
	5,460	2,746	1,401	235

En parcourant la colonne des augmentations, dans la portion du tableau qui comprend le mouvement dans les hôpitaux civils, on verra aisément que l'augmentation est bien faible proportionnellement à ces jours derniers. En effet, si on retranche du chiffre des hôpitaux et hospices civils, celui des hospices, qui est de 45, il ne reste plus pour les hôpitaux et dans un intervalle de deux jours, que 160 cas, chiffre qui ne diffère pas notablement de celui des premiers jours du mois d'avril.

C'est l'Hôtel-Dieu qui reçoit encore le plus grand nombre des cholériques de la ville : 46 y sont entrés dans les deux derniers jours. La Pitié et l'hôpital Saint-Louis n'ont reçu que la moitié de ce chiffre. La Charité, Beaujon et Necker, qui viennent immédiatement après, n'en ont reçu chacun qu'une douzaine environ. Dans tous les autres hôpitaux sans exception, c'est à peine si on compte un ou deux nouveaux cas par jour.

Sur les 45 malades qui ont été frappés du choléra dans les hospices civils, 31 appartiennent à la Salpétrière. C'est donc une recrudescence qui se confirme et qui menace de renouveler les scènes lugubres dont nous avons été témoins il y a un mois. Parmi les nouvelles victimes de l'épidémie, nous avons à enregistrer un jeune interne des hôpitaux, plein d'instruction et d'avenir, qui porte un nom justement estimé dans la science, M. Londe. Atteint de diarrhée depuis plusieurs jours, il avait refusé de quitter l'hôpital et continué de se consacrer au service des malades, lorsqu'il a été atteint hier du choléra et a succombé dans la soirée. C'est le second décès et la sixième attaque de choléra dans le corps médical de l'établissement.

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation se maintient dans d'assez étroites limites; mais dans certains hôpitaux, à l'hôpital du Gros-Caillou par exemple, le choléra fait d'assez grands ravages dans l'intérieur. Les infirmiers viennent d'être atteints avec une violence effrayante, cinq d'entre eux ont succombé depuis deux jours.

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Depuis l'époque où le choléra asiatique a été décrit pour la première fois, on a admis dans l'histoire et dans la marche de cette maladie plusieurs périodes correspondant à des modifications particulières survenant pendant sa durée. De ces périodes, il en est une sur laquelle Annesley, et avec lui tous les médecins qui ont observé dans l'Inde, ont beaucoup insisté, qui a reçu depuis en France le nom assez impropre de *cholérine*, nom qui semble indiquer une diminution dans l'intensité de la maladie, tandis que cette période appartient à toutes les formes et à tous les degrés de la maladie ; c'est la période *prodromique* de quelques auteurs, la *première période* pour quelques autres.

Une des questions les plus importantes qu'ait à se poser d'abord le thérapeutiste, c'est de savoir si cette période prodromique est constante. En effet, s'il était démontré que la maladie débute toujours par des prodrômes nerveux ou intestinaux, si la durée de cette période était toujours la même, il y aurait là pour la thérapeutique une source d'indications précieuses. Malheureusement, si fréquente que soit sa présence, il est impossible de nier qu'il est des cas, peu nombreux à la vérité, dans lesquels ou bien cette période manque à peu près complètement, ou bien dans laquelle les accidens sont assez peu prononcés pour ne pas fixer l'attention même des personnes habituées à surveiller avec soin leur santé. Enfin, un fait qui ressort, à n'en pas douter, de l'observation de l'épidémie actuelle, c'est qu'il règne ordinairement pendant le cours des épidémies de choléra des diarrhées épidémiques rebelles aux moyens de traitement généralement mis en usage, et qui peuvent se terminer sans accidens ou bien conduire au choléra. Or, que nous sachions, personne ne connaît encore les signes distinctifs à l'aide desquels on pourrait reconnaître la diarrhée *simple* de la véritable diarrhée *prodromique* du choléra.

Nous venons de le dire : parmi les prodrômes les plus fréquens du choléra-morbus se placent les *symptômes intestinaux*. En général, ils consistent en quelques borborygmes, des coliques, des douleurs sourdes vers la région ombilicale, bientôt suivies de quelques évacuations liquides, jaunâtres, plus ou moins fétides. La langue est généralement assez blanche, la soif peu vive, l'appétit est capricieux ou diminué. Dans quelques cas, ces accidens sont plus prononcés, et à des coliques plus douloureuses se joignent des vomissemens de matières d'abord alimentaires, puis filantes, jaunâtres ou verdâtres. Nous avons même vu, dans l'épidémie actuelle, un petit nombre de cas dans lesquels il y avait prédominance des vomissemens sur les coliques et les évacuations alvines, qui étaient peu prononcées.

D'autres fois les symptômes prodromiques consistent en des troubles du côté du système nerveux : céphalalgie, vertiges, éblouissemens, mais surtout torpeur profonde, avec somnolence, faiblesse générale. Que ces smptômes prédominent dans certaines formes de la période prodromique, nous croyons l'avoir observé ; mais que ces symptômes aient été jamais vus en dehors de tout trouble du tube digestif, c'est-à-dire sans perte d'appétit, sans borborygmes, sans coliques et même sans diarrhée, voilà ce que nous ne pouvons admettre au moins pour l'épidémie actuelle. Avec les symptômes nerveux, nous avons vu marcher de pair la diarrhée, une diarrhée parfois peu abondante et peu répétée, mais qui n'en était pas moins suivie à chaque évacuation nouvelle d'un nouvel affaiblissement; et après un, deux, ou trois jours de cet état, le choléra éclatait subitement dans toute son intensité.

Dans le traitement d'une maladie aussi grave que le choléra-morbus, il n'est pas sans importance d'instituer le traitement de bonne heure, et dans la période que les observations faites de tout temps dans l'Inde et en Europe dans le cours de l'épidémie de 1832, ont prouvé pouvoir être facilement suspendue. Mais nous n'avons pas dissimulé la difficulté à nos lecteurs. Le

Feuilleton.

INAUGURATION DE LA STATUE DE J. FOURIER,

Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, à Auxerre, le 4 mai 1849.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. ROUX,

Membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

Messieurs,

Il y a peu de jours encore on ignorait à Paris l'époque fixée pour l'éclatant et dernier hommage que nous rendons en ce moment à la mémoire de notre illustre compatriote Fourier : non pas de *Charles Fourier*, ce novateur imprudent, cet utopiste incompréhensible, ce rêveur systématique, dont les vues ne tendaient à rien moins qu'au bouleversement complet de la société; mais de Joseph Fourier, le grand mathématicien, qui a pris rang à côté des Leibnitz, des Newton, des Lagrange, des Laplace ; de Fourier, l'auteur de cet exposé des lois de la propagation du calorique, connu sous le nom de théorie analytique de la chaleur, l'une des plus grandes découvertes qui aient été faites dans les sciences physiques, comparable à celle des lois du mouvement, accomplie par les travaux successifs de Kepler, de Newton, de Laplace ; de Fourier, à qui l'on doit l'admirable discours qui forme le frontispice du grand ouvrage sur l'expédition d'Egypte ; de Fourier, dont le nom brille avec tant d'éclat dans cette pléiade d'hommes illustres, savans, artistes ou guerriers, qui, sur les pas d'un nouveau César, marchèrent à la conquête de ce pays, auquel se rattachaient de si grands souvenirs ; de Fourier, qui, après avoir laissé dans le département de l'Isère, dont il fut le préfet pendant toute la durée de l'Empire, des traces ineffaçables d'un rare talent comme administrateur, a terminé sa carrière, hélas ! avant le temps, en occupant à l'Institut la place de secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences pour la partie mathématique, place qui avait été déjà si glorieusement remplie par Fontenelle, par d'Alembert, par Condorcet, par Delambre ; de Fourier, enfin, qui fut une de ces intelligences supérieures dont la nature est avare, et qu'elle ne produit que de loin en loin, pour l'avancement des connaissances humaines.

Prévenues trop tard, l'Académie des sciences et l'Académie française, auxquelles il advenait si naturellement de rappeler les titres de gloire de Fourier et ses justes droits à l'espèce d'apothéose dont il est en ce moment l'objet, n'ont pu détacher aucun de leurs membres pour remplir cette honorable tâche, aucun de ceux surtout qui pouvaient le mieux apprécier le génie de Fourier. Tous étaient retenus dans la capitale par d'impérieux devoirs relatifs aux circonstances actuelles. Pareil empêchement a existé pour le président de la commission qui a fonctionné à Paris pendant l'exécution du monument, pour l'honorable M. Jomard, l'un des deux seuls survivans parmi les savans de l'expédition d'Egypte, et qui, dès longtemps, nourrissait la pensée d'être l'organe de la commission, et d'offrir un dernier hommage aux mânes de Fourier, dont il avait été l'ami intime, et du génie duquel il est resté le sincère admirateur. Tous ont éprouvé des regrets dont ils m'ont chargé d'être ici l'interprète, et qu'on leur eût épargnés par le choix d'une autre époque pour l'inauguration du monument autour duquel nous sommes réunis. Puisse toutefois ce concours de deux grandes cérémonies, qui n'ont point un lien nécessaire, l'une consacrée à l'anniversaire de la fondation de notre nouvelle République, l'autre à la mémoire de Fourier, dont les débuts dans la carrière des sciences datent de 1789, qui a connu la première République et ses excès, qui a failli compter parmi ses victimes, mais qui peut-être aussi lui a dû, les temps étant devenus plus prospères, tout le développement dont son génie était susceptible ; puisse, dis-je, le concours de ces deux cérémonies faire passer dans nos âmes cette conviction, que si les nations peuvent être grandes, si de grands génies peuvent y éclore et se développer avec toutes les formes de gouvernement, de tels bienfaits ne se montreront jamais à côté du désordre et de l'anarchie, et que les peuples ne peuvent être heureux que par l'ordre, la paix intérieure, le maintien des institutions et le concours d'action de tous les bons citoyens.

A d'autres donc revenaient la tâche et l'honneur d'adresser de nouveaux hommages à la mémoire de Fourier au milieu de la cité qui l'a vu naître et en présence du monument que lui élève la reconnaissance publique, et c'est moi, si peu digne, moi seul qui, sans en avoir reçu la mission spéciale, représente ici à la fois l'Institut de France, particulièrement l'Académie des sciences, et la commission que les autorités d'Auxerre avaient constituée à Paris, et qu'elles avaient composée de M. Jomard, de M. Champollion-Figeac, de M. Larabit, l'un des représentans du département de l'Yonne à l'Assemblée nationale, de M. Mauger, de M. Châtelet et de moi. C'est une mission que je me suis imposée, bien plus qu'elle ne m'a été confiée, et le temps encore m'a manqué pour me préparer à la remplir dignement.

Cependant, il me faut hasarder, malgré le peu d'instans dont je puis disposer, une esquisse rapide seulement de ce qu'il y a eu de plus remarquable dans la vie de Joseph Fourier, et vous en rappeler les traits principaux en considérant Fourier comme savant, comme écrivain et orateur, comme administrateur, comme homme politique et au point de vue de son existence privée ! Combien pour cette simple esquisse je sens mon insuffisance ! Combien je regrette de ne pas voir à mes côtés les hommes qui auraient dû paraître ici comme interprètes de l'Académie des sciences et de l'Académie française, et de n'y pas voir non plus M. Jomard, président de la commission de Paris ! Les premiers auraient été probablement, pour l'Académie des sciences, M. Arago, le successeur de Fourier, et, pour l'Académie française, M. Cousin, l'un de ses principaux panégyristes. Après eux, je n'aurais eu à déposer aux pieds de la statue de Fourier que l'hommage d'un compatriote et d'un disciple reconnaissant. Permettez-moi de supposer qu'ils sont ici présens.

Avec quel charme entraînant M. Arago vous aurait fait parcourir tous les méandres de la vie scientifique de l'homme dont il regrette encore la perte ! Quel intérêt vous auriez trouvé à lui entendre rappeler que Fourier naquit en 1768, c'est presque en 1769, cette année qui fut si féconde en grands hommes pour toute l'Europe, et qui, pour nous, vit naître Fontanes, Châteaubriand, et au-dessus de tous Napoléon ; qu'orphelin de son père, simple tailleur dans notre ville, et de sa mère à l'âge de huit ans, il fut recueilli par les bénédictins, et dirigé dans ses études par dom Rosman, que mes condisciples et moi nous entourions d'un si grand respect ; que destiné par eux, contre sa vocation peut-être à l'état ecclésiastique, il fut rendu maître de sa destinée au moment où la révolution éclata ! Probablement il eût été moins grand, mais n'aurait-il pas été plus heureux, s'il n'avait pas connu, s'il n'avait pas partagé les orages de la vie politique ?

Avec quel bonheur n'auriez-vous pas entendu développer par M. Arago tout ce qui établit maintenant la rare précocité d'esprit, d'intelligence, et les premiers élans du génie de Fourier ; des sermons qu'il composait à l'âge de douze ans ; ses succès comme professeur de mathématiques, de rhéthorique ou de philosophie à notre ancienne école militaire ; ses premiers travaux d'analyse mathématique présentés à l'Académie des sciences de Paris, lorsqu'il n'avait encore que vingt ans ; la manière si brillante

médecin sera inévitablement conduit, en temps d'épidémie, à traiter d'une manière énergique tous les symptômes intestinaux, tous les accidens nerveux qui pourront se présenter à son observation. Sans doute, sur tous les cas de cette espèce qu'il aura à traiter, un assez grand nombre n'aurait jamais été suivi du développement de la maladie épidémique; mais n'est-il pas rationnel, lorsqu'on ne possède aucun moyen de distinction entre la diarrhée *prodromique* et la diarrhée *simple*, de traiter celle-ci comme la précédente, au risque dediriger contre elle des moyens plus sévères et plus persévérans que dans toute autre circonstance? Poser cette question, c'est la résoudre. Tant que la distinction sera doutense, l'hésitation ne sera pas permise; mais allons plus loin, elle serait véritablement coupable.

Tel est le peu de gravité apparente des symptômes de la période prodromique que l'on pourrait croire qu'il suffit de moyens très simples pour en venir aisément à bout. Il n'en est pas ainsi dans le plus grand nombre des cas; et il n'est pas rare, par exemple, de ne pas réussir à arrêter la diarrhée cholérique avec des lavemens amylacés ou de l'eau de riz. Contre ce symptôme, nous avons vu donner fréquemment dans les hôpitaux des lavemens avec le laudanum de Sydenham (12 à 15 gouttes), de la thériaque ou du diascordium (4 à 8 grammes), des potions gommeuses astringentes et opiacées avec la teinture de cachou (4 grammes), et l'opium (extrait thébaïque, 5 ou 10 centigrammes); mais, nous devons le dire, les résultats ont été très variables, et plus d'une fois le dévoiement a reparu aussitôt qu'on cessait l'usage des opiacés.

Nous n'avons pas trouvé l'occasion d'employer les antiphlogistiques (saignées ou sangsues); mais nous avons la conviction que, dans les cas où il existe de la douleur, on abrégerait très probablement la durée de la diarrhée prodromique en appliquant quelques sangsues à l'anus ou en pratiquant une saignée du bras chez des sujets pléthoriques. Nous ne doutons pas non plus que dans les cas où il existe en même temps que de la diarrhée des phénomènes nerveux, une petite saignée du bras ou quelques sangsues ne fussent d'un usage avantageux; mais, nous le répétons, nous n'avons pas encore trouvé l'indication précise d'y avoir recours.

Nos lecteurs se rappellent les bons effets du chloroforme que M. Vernois a consignés dans ce journal. Nous avons dit que notre honorable confrère donne de 10 à 20 gouttes de chloroforme dans une potion composée de 12 grammes d'eau distillée de laitue et de 15 grammes de sirop d'éther, additionnée de 10 gouttes de laudanum de Rousseau, à prendre par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure. Nous pouvons ajouter que des expériences assez fructueuses ont été faites avec le même moyen par d'autres médecins des hôpitaux et dans la pratique civile. Nausées, vomissemens et diarrhées sont calmés ou suspendus en quelques heures à l'aide de ce précieux agent.

Le sous-nitrate de bismuth à haute dose a été conseillé et mis en usage avec succès par M. Monneret, médecin de l'hôpital Bon-Secours, à la dose de 10 à 40 grammes par jour. Chez les malades qui ont perdu l'appétit ou qui ont depuis quelques jours de la diarrhée, des coliques sourdes, des borborygmes et de l'anorexie, ce médecin a vu ces symptômes disparaître en quelques heures sans que les malades fussent obligés de cesser leur travaux et de renoncer entièrement à l'alimentation. Nous partageons la conviction de M. Monneret et nous avons vu ce sel employé avec tant d'avantages dans certaines diarrhées, avec dyspepsie, que nous pensons que l'exemple de notre confrère trouvera beaucoup d'imitateurs.

Enfin, nous nous sommes demandé si, dans le cas où la diarrhée persiste, malgré les moyens précédens, si elle se reproduit aussitôt qu'on suspend la médication, il ne serait pas utile d'arriver à des moyens topiques directs portés sur la muqueuse intestinale. Dans un de nos derniers numéros, nous avons fait connaître les succès que M. Duclos a obtenus dans la dyssenterie et la diarrhée avec les lavemens au nitrate d'argent; nous avons signalé, dans un de nos premiers bulletins du choléra, les avantages que M. Barth a reconnus à l'administration par cette voie de ce sel astringent et caustique, et nous aurons prochainement à en reparler. Ne semble-t-il pas qu'on serait autorisé à y recourir, et qu'on pourrait en attendre des effets encore plus certains que dans le choléra confirmé? 15 à 20 centigrammes de nitrate d'argent dans 150 ou 200 grammes d'eau suffiraient largement pour atteindre le but qu'on se propose. Pour notre part, nous n'hésiterions pas si nous rencontrions quelques-uns de ces cas où la diarrhée se montre rebelle aux moyens diététiques et aux indications le mieux dirigées.

Tels sont les moyens principaux dont la médecine dispose dans la période prodromique du choléra, bien entendu qu'on ne doit jamais négliger les moyens adjuvans, tels que le repos, la diète plus ou moins absolue, et généralement tous les moyens diététiques qu'on met en usage dans les maladies aiguës. Dans un prochain article, nous parlerons des divers traitemens dirigés contre le choléra confirmé.

DE LA GUÉRISON SPONTANÉE DU CHOLÉRA.

Le choléra-morbus confirmé, abandonné à lui-même, est-il nécessairement toujours mortel? Broussais n'hésita pas à répondre par l'affirmative en 1832; il alla beaucoup plus loin, comme on le sait, puisque pour lui, tout choléra qui n'était pas traité par la méthode anti-phlogistiqne se terminait nécessairement par la mort. Il n'est pas un praticien qui adopte aujourd'hui cette dernière opinion. Quant à la possibilité de la guérison spontanée du choléra-morbus, plusieurs faits sont venus récemment la mettre en lumière. Nous croyons devoir reproduire ici ceux que M. le docteur Lombard, de Liége, a fait connaître dans une séance de l'Académie de médecine belge :

« Voici un fait que je dois à mon confrère, M. le docteur Wasseige, médecin très distingué de notre ville :

» En 1832, dans le village d'Ans, situé à une demi-lieue de Liége, au-dessus de l'une des plus grandes élévations du bassin de la Meuse, au versant de la montagne en regard de l'orient, lieu sec, muni d'abondantes eaux de fontaine, le choléra décime littéralement la population. Une femme de soixante-dix ans reste seule dans sa maison, son fils et sa bru, exerçant la profession de messager, étant partis pour plusieurs jours. Cette malheureuse est prise de vomissemens et de diarrhée; les forces lui manquent, à ce point qu'elle ne peut demander des secours à ses voisins, éloignés d'une centaine de mètres de sa maison. Elle parvient à attirer auprès de son lit une table sur laquelle il y avait plusieurs terrines d'eau fraîche : elle y puise tant que ses forces le lui permettent. Trois jours se passent. Les voisins s'aperçoivent enfin que sa purte reste fermée : ils s'en inquiètent, frappent, mais la cholérique, sans voix, ne peut répondre. Ils se décident à enfoncer la porte, et trouvent la vieille mourante sur son lit, où elle est depuis quatre jours. Mon confrère est appelé. Il apprend, outre ces particularités, qu'à dater de l'instant où l'on est entré auprès de la malade jusqu'à celui de son arrivée, l'état de celle-ci s'est beaucoup amélioré. Frappé de ce fait, il a l'heureuse idée d'en profiter pour connaître si par bonheur le choléra, dans toute son intensité, peut guérir par les seules forces de la nature, secondée par l'eau froide. Il se borne donc à ne prescrire qu'une simple potion émolliente, et, ne voulant rien compromettre, il retourne voir la malade quelques heures après : l'amélioration indiquée s'est accrue, la cyanose se dissipe, le pouls reprend du développement, et enfin, après quelques jours, la malade est entièrement rétablie.

» Nous possédons, Messieurs, plusieurs faits qui ont une grande ressemblance avec celui-ci. Deux choléras algides ont guéri sous nos yeux sans autre prescription que de l'eau, un air frais, une caléfaction très modérée et une infusion de menthe oxymélée.

» A l'hôpital Saint-Abraham, dirigé par mon collègue M. le docteur Sauveur et par mon confrère M. le docteur Wasseigne, on avait perdu deux enfans. On en apporta un troisième à peu près cadavérisé. On le plaça dans un lit; on le confia aux soins de la garde-malade et d'une sœur hospitalière, croyant toute médication inutile. Le lendemain, le cadavre était ressuscité de mort à vie, et l'on n'avait rien employé qu'une caléfaction très modérée et quelques boissons. Ce fait engagea les médecins judicieux qui dirigent cet hôpital à essayer d'une médication à peu près expectante s'il survenait d'autres enfans cholériques. Cinq furent reçus depuis à la période cyanique, et tous guérirent. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UNE VARIÉTÉ D'ÉTRANGLEMENT INTERNE ET SUR L'ORIGINE DES DIVERTICULES DE L'INTESTIN GRÊLE QUI EN SONT LA CAUSE; par M. FANO, ancien interne des hôpitaux.

L'histoire de l'étranglement interne a attiré, dans ces dernières années, l'attention d'un grand nombre de pathologistes. Les uns se sont appliqués à en étudier avec soin les nombreuses variétés et le mécanisme; d'autres se sont efforcés de perfectionner et de discuter certains modes de traitement préconisés contre cette affection. Cet ensemble imposant de travaux, ce concours d'idées vers un seul et même but, ont dû imprimer de grands progrès à l'histoire de l'étranglement interne. Il reste encore cependant beaucoup à dire; et pour ne parler ici que des variétés de l'étranglement interne, n'est-il pas exact d'affirmer qu'on ne possède jusqu'ici qu'un petit nombre d'exemples d'étranglement interne produit par les *diverticules* de l'intestin grêle. N'est-il pas vrai encore, qu'aujourd'hui on semble encore fort peu édifié sur la nature et l'origine de ces *diverticules*. Ces considérations nous ont paru assez importantes pour livrer à la publicité le fait suivant; c'est un cas qui est de nature à être rapproché de ceux de M. Rayer (*Arch. de méd.*, vol. v, page 81), de M. Rokitonsky (étranglemens internes de l'intestin. *Archives*, 2e série, vol. XIV), etc.

OBSERVATION. — *Étranglement interne causé par un diverticule de l'intestin grêle; — péritonite consécutive; — mort.*

Le nommé Tribort, âgé de 50 ans, terrassier, est entré le 5 janvier 1847 dans le service de M. le docteur Monneret, à l'hôpital Bon-Secours. Cet homme a toujours joui d'une bonne santé jusque il y a six mois environ, époque à laquelle il a été traité successivement dans deux hôpitaux de Paris pour une affection qui semble avoir été une néphrite albumineuse, d'après l'ensemble des caractères que le malade lui assigne.

Quoi qu'il en soit, à son entrée dans les salles de M. Monneret, le malade nous offrit l'état suivant. Il était sans fièvre; il accusait une douleur dans l'abdomen, qui présentait une tension et un ballonnement manifeste. Le malade était constipé et tourmenté par des vomissemens répétés de matières liquides d'un jaune verdâtre. Les malléoles conservaient encore un peu d'œdème, restes probables de l'affection dont le malade avait été atteint antérieurement.

Des sangsues, appliquées sur l'abdomen, procurèrent une amélioration momentanée. Mais les jours suivans, les vomissemens persistèrent; la douleur du ventre se montra aussi intense; et malgré l'administration de purgatifs, il n'y eut pas de garderobes. Bientôt la fièvre survint et s'ajouta aux autres symptômes. A partir de ce moment, on ne put concevoir de doutes sur l'existence d'une péritonite. Des applications de glace sur le ventre, l'administration de ce corps à l'intérieur, ne procurèrent aucune amélioration; la constipation se montra rebelle contre l'action du calomel pris par le malade.

Le 12 janvier, on donna un bain entier; des sangsues furent de nouveau appliquées sur l'abdomen; des pilules de Sédillot administrées à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication, il y eut un amendement notable dans les symptômes. Une garderobe dans la nuit, une diminution dans la tension et la douleur abdominale, indiquèrent cette amélioration. Toutefois, la fièvre persista.

Les jours suivans, il n'y eut pas le moindre changement dans l'état du malade, et bien qu'il eût des garderobes de temps en temps, sous l'influence des purgatifs qu'on lui administrait, il était évident que la péritonite n'avait pu être enrayée. C'est dans cet état que le malade succomba le 16 janvier dans l'après-midi.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort, sous les yeux de M. Monneret. Notre attention se concentra tout entière sur les organes de l'abdomen, ceux du thorax ne nous ayant offert que d'anciennes adhérences des poumons.

A. *Appareil urinaire.* — Le rein droit, un peu volumineux, présente çà et là des granulations irrégulièrement blanchâtres; la substance corticale est hypertrophiée et traversée par de gros vaisseaux.

Le rein gauche offre la même altération, si ce n'est que l'hypertrophie y est plus marquée, et pénètre jusque entre les mamelons. En un mot, les reins de ce malade présentaient les caractères anatomo-pathologiques de la néphrite albumineuse.

---

dont il parut à l'école normale; ses succès comme professeur à l'école polytechnique, à côté des Monge, des Berthollet, des Fourcroy!

Non, j'en suis sûr, M. Arago n'aurait pas non plus résisté au désir de reporter vos souvenirs vers notre conquête de l'Egypte, d'abord si glorieuse, puis si malheureusement terminée, et de vous montrer, comme un des beaux fleurons de la couronne de Fourier, ses immenses labeurs comme secrétaire de l'Institut que le chef de l'expédition avait fondé au Caire, et sa part si grande dans la publication de l'ouvrage monumental dont tant de ses compagnons avaient préparé les matériaux.

Mais surtout avec quelle clarté, avec quelle autorité de paroles M. Arago aurait amené à leur plus simple expression les travaux de Fourier sur la chaleur, travaux qu'il commença à Grenoble pendant qu'il était préfet de l'Isère, qu'il poursuivit à Paris, et pour lesquels il avait obtenu un grand prix de l'Institut, avant d'appartenir à ce corps savant!

Avec quelle intelligence si parfaite de la matière il aurait fait comprendre comment une science presque nouvelle est née des efforts méditatifs de Fourier; comment, par sa théorie mathématique de la chaleur, par sa découverte des lois du rayonnement du calorique, de la conductibilité et de la capacité des corps pour ce principe, la thermologie est parvenue à un degré voisin de la perfection; comment les recherches de Fourier, en se combinant avec celles des géologues, ont jeté quelque lumière sur les révolutions successives que notre globe a éprouvées, et sur le mode de formation des fossiles végétaux et animaux; comment enfin, tout en corroborant les premières vues de Leibnitz, de Buffon, et tendant à prouver que la planète sur laquelle nous vivons est un soleil encroûté, elles démontrent aussi, contrairement à l'opinion de ces grands penseurs, que la chaleur centrale n'a aucune influence sur les phénomènes qui se passent à la surface de la terre! Nous roulons, dans l'espace, sur un globe de feu dont les couches d'enveloppe sont échauffées par la chaleur qui émane du soleil.

Très certainement aussi, M. Arago aurait fait découler des si hautes connaissances scientifiques de Fourier sa superbe entreprise du desséchement des marais de Bourgoin, et la fertilité rendue à une grande contrée de la France, jusque-là insalubre et stérile. Et, s'il avait voulu assigner d'avance le rang que la postérité accordera à Fourier parmi les plus grands mathématiciens, il aurait pu emprunter cette belle pensée de je ne sais plus quel rhéteur de l'antiquité qui, en parlant de Virgile, et le comparant à Homère, a dit que si Virgile était le second des poètes, il était plus près du premier que du troisième.

Déjà, dans ses travaux purement scientifiques, et tout en dissertant sur des choses qui semblent se refuser aux ornemens du langage, Fourier s'était fait remarquer par une certaine élégance de composition et par une clarté peu commune, qui avaient au moins l'avantage de rendre plus intelligibles les notions si abstraites de l'analyse mathématique : c'est ce qu'aurait bien pu développer lui-même M. Arago, si parfait modèle en ce genre, et si bon appréciateur du mérite littéraire et des talens oratoires. Mais, comme interprète de l'Académie française, M. Cousin aurait eu sans doute à remplir la tâche d'honorer la mémoire de Fourier sous ce point de vue, comme il l'avait déjà si bien fait dans son discours de réception.

Il me semble l'entendre encore vanter, en termes empreints eux-mêmes d'une véritable éloquence, la grandeur et la pureté de style, la noblesse des pensées, et l'harmonieuse composition qui font, du seul discours préliminaire du grand ouvrage d'Egypte, une œuvre littéraire du premier ordre. Ce discours, qui suffirait à la gloire d'un homme, avait ouvert à Fourier les portes de l'Académie française; Fontanes y avait vu réunies les grâces d'Athènes et la sagesse de l'Egypte.

On connaissait les beaux éloges éloges, si pleins de sentiment, que Fourier avait prononcés au pied des pyramides, sur deux illustres guerriers, morts presque le même jour; l'un Kléber, en Egypte, sous le poignard d'un fanatique, et l'autre, Desaix, compagnon de gloire du premier aux champs de Marengo. Après avoir compris tout l'effet qu'ils durent produire, prononcés au milieu d'une armée rangée en bataille, peut-être M. Cousin aurait-il, en votre présence, reconnu un mérite plus éminent, une texture plus savante et un intéret plus réel dans les derniers travaux littéraires de Fourier, savoir, les cinq éloges qu'il avait prononcés comme secrétaire de l'Académie des sciences, ceux d'Herschell, de Delambre, de Bréguet, de Charles et de Laplace.

Combien est juste et profonde cette réflexion de M. Cousin lui-même, combien est vrai le jugement qu'elle lui inspire sur Fourier, dans son discours si plein de charmes et d'intérêt! Permettez-moi de vous la reproduire. « Ne serait-il pas naturel de croire, dit-il, que l'auteur d'aussi » grands travaux n'a pu les accomplir qu'à l'aide des circonstances les » plus heureuses, dans le sein d'une paix profonde, et en leur consacrant, » sans distractions et sans réserve, tous les jours d'une longue vie? Au » lieu de cela, le rival de Lagrange et de Laplace a consumé ses meil» leures années dans les orages de la vie politique, ou dans les affaires. » Un étranger serait fort étonné d'apprendre que la fortune l'a jeté à » travers les scènes les plus mémorables de la révolution et de l'empire, » et que sa vie, en elle-même, et sans les découvertes qui rendent son » nom immortel, est encore une des destinées les plus intéressantes, les » plus remplies et les plus utiles de notre âge. »

Nul n'a mieux connu Fourier que M. Jomard; nul n'a vécu autant dans son intimité, et n'a pu mieux pénétrer le secret de ses pensées; n'a reçu de lui peut-être plus de confidences, plus de révélations sur beaucoup d'événemens auxquels il a pris part; n'a pu mieux saisir toutes les nuances de son caractère, et aussi la raison ou la source de quelques-uns de ses goûts quelque peu singuliers, de ses habitudes quelque peu excentriques; et je regrette bien vivement que M. Jomard n'ait pu faire entendre ici sa voix, et s'épancher avec vous, Messieurs, sur ce qu'il y avait de remarquable chez Fourier en dehors de sa vie scientifique et de sa vie littéraire. En cherchant à suppléer ici M. Jomard, je m'exposerais à substituer de simples probabilités à la vérité pure. Comment pourrais-je dire par quel prestige, ou par laquelle des qualités de son âme Fourier était parvenu en assez peu de temps, sinon à réconcilier complètement, du moins à rapprocher des hommes d'opinions très diverses, ou même opposées, dans le département de l'Isère, lorsqu'il prit l'administration de ce département? La nature, qui avait été si libérale envers lui à tant d'égards, l'avait-elle doué d'une grande énergie morale? Et s'il n'avait pas été assez heureux pour n'avoir eu, pendant sa longue carrière administrative, qu'à obéir à un maître absolu, aurait-il été capable de dominer des circonstances difficiles? On peut en douter en pensant à son hésitation et à ses perplexités à Grenoble et à Lyon, lors des événemens de 1815. Mais jetons un voile sur cette époque, qui fut si tristement féconde en injustices, et à laquelle Fourier eut tant besoin du dévoûment de ses amis, et eut tant à se louer de celui de M. de Chabrol, l'un de ses anciens élèves à l'Ecole polytechnique.

Je me serais joint de cœur et avec entraînement, parce que cela aurait été conforme à mes souvenirs et à mes impressions passées, à tout ce que M. Jomard vous aurait dit sans doute de la bonté d'âme de Fourier, de la douceur de son caractère et de ses mœurs, de l'amabilité de ses manières, et du charme dont on ne pouvait guère se défendre quand il prenait part à des conversations dans le monde, et surtout au milieu de ses amis.

B. *Tube digestif.* — L'estomac renferme cinq quartiers d'orange presque sans altération, vers la portion pylorique ; la muqueuse présente des plis assez nombreux résultant du retrait des parois. Elle offre en ce point une coloration ardoisée ; elle a une bonne consistance.

L'intestin grêle offre une distension plus grande que d'habitude ; il renferme un mélange de gaz et de matières fécales liquides. La surface péritonéale de cette portion du tube digestif présente un piqueté rougeâtre, et par places de toutes petites fausses membranes donnant l'aspect d'un pointillé blanc. La surface du mésentère offre la même disposition.

L'intestin colon était au contraire revenu sur lui même, de telle façon que son calibre offrait un contraste frappant avec celui de l'intestin grêle, et en sens inverse de ce qui se voit à l'état normal. Un peu de sérosité sanguinolente existait dans la cavité péritonéale.

En soulevant le paquet de l'intestin grêle et en rejetant le mésentère sur le côté, on aperçut une anse d'intestin grêle appliquée contre la colonne vertébrale, et cette anse était embrassée en forme d'anneau par une sorte bride d'apparence bleuâtre ou bleu noirâtre qui, d'une part, aboutissait à l'intestin grêle, et se perdait, d'autre part, dans le mésentère auquel cette bride adhérait. Mesures prises, il fut facile de constater que cette bride se trouvait à quatre mètres et demi environ du duodenum. Au reste, il importe de remarquer que l'anse d'intestin grêle, embrassée par la bride, *y jouait parfaitement, et qu'on pouvait l'en retirer facilement.*

Cette bride, ayant été elle-même soumise à un examen attentif, voici ce qu'on reconnut : elle naît du bord libre de l'intestin, et se porte vers le mésentère sur lequel elle s'insère, comme nous l'avons déjà dit. Elle ressemble à une portion d'intestin ; elle a une forme cylindrique. La grosseur de cette bride est d'environ trois fois celle d'une plume d'oie.

En fendant l'intestin, il devint évident que la bride était effectivement un cylindre ayant une ouverture dans l'intestin, au moyen de laquelle elle communique avec cet organe. Le fond de ce cylindre ne présente aucun orifice, et adhère au mésentère. Enfin, en incisant l'espèce de cœcum qui forme la bride, il est facile de s'assurer que la surface interne ressemble en tous points à la muqueuse intestinale, si ce n'est qu'elle n'offre pas de traces de valvules conniventes. Ajoutons enfin que l'orifice de ce cœcum dans l'intestin présente un épaississement très notable.

Après l'examen des lésions trouvées chez le malade dont nous avons rapporté l'histoire, il est impossible de mettre en doute que la mort ait été occasionnée par la péritonite. Mais à quelle cause faire remonter cette péritonite elle-même ? En nous remémorant les principaux symptômes observés, c'est-à-dire la constipation opiniâtre, les vomissemens continuels, la tension du ventre, nous n'hésitons pas à penser que la péritonite a été causée par le fait d'un étranglement interne. Cet étranglement a été lui-même déterminé par cette bride que nous avons décrite, et qui embrassait une portion d'intestin grêle en manière d'anneau. Et si, à l'autopsie, l'intestin grêle lui-même jouait si bien dans la bride, c'est que celle-ci était vide ; tandis qu'il est très probable que cette espèce de cœcum ayant été engoué par des matières fécales accumulées, et l'intestin s'étant introduit sous lui, l'anneau qui embrassait l'intestin s'est rétréci, ce qui est devenu la cause d'une constriction.

La constipation opiniâtre observée dans les premiers jours, malgré l'emploi de purgatifs forts, démontrait suffisamment qu'il existait un obstacle au cours des matières fécales. Que si, à force d'insister sur l'emploi des purgatifs, on a obtenu une amélioration momentanée, cela tient à ce que les contractions intestinales ayant fait évacuer les matières renfermées dans le cœcum, le cours des matières stercorales s'est rétabli dans toute la longueur de l'intestin.

En résumé, on voit que chez ce malade il existait au début un étranglement interne ; que cet étranglement interne combattu par M. Monneret avec énergie, a cédé aux moyens employés ; mais qu'il a été impossible de s'opposer aux progrès de la péritonite qui a emporté le malade.

Le fait que nous venons de rapporter se rapproche beaucoup de celui que M. Rayer a inséré dans les *Archives de médecine*. Il en diffère cependant à quelques égards ; ainsi tandis que chez la malade de M. Rayer, le divercule iléal adhérait par son extrémité à un point de la surface de l'iléon éloigné de deux pouces environ de son origine ; chez le nommé Tribort, le diverticule adhérait au mésentère. C'est de cette manière que les choses se sont passées chez un malade dont Moscati a parlé dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie.

L'histoire des appendices de l'iléon offre un bien grand intérêt sous le point de vue de leur origine. Plusieurs anatomistes modernes ne semblent pas leur avoir accordé grande importance ; et cependant le rôle qu'elles jouent dans certains étranglemens internes mérite à coup sûr d'attirer sur elles l'attention des médecins. Sabatier (*Traité complet d'anatomie*, vol. 2e, page 492), paraît toutefois avoir bien compris l'intérêt qu'elles offrent, lorsqu'il s'exprime ainsi : « On trouve quelquefois, quoique très rarement, des prolougemens qui naissent du jejunum ou de l'iléon, et dont la structure paraît être la même que celle de ces intestins. Leur forme, semblable à celle d'un doigt de gant, pourrait les faire nommer appendices digitales. Il y a des sujets sur qui ces prolongemens sont très nombreux. On en voit d'autres chez qui ils se déplacent et forment de véritables hernies. » M. Cruveilhier (*Anatom. descript.*, vol. 2e, page 492, 1re édit.,) les mentionne également, sans toutefois formuler quoi que ce soit sur leur mode de formation.

Pour avoir à cet égard quelques données, il faut consulter les Mémoires de l'Académie des sciences pour l'année 1700, et prendre connaissance d'une observation de Littre *sur une nouvelle espèce de hernie*. Dans cette note, Littre rapporte l'histoire de trois individus chez lesquels il existait une hernie inguinale, constituée par un appendice de forme cônique, dont l'extrémité supérieure ou la base correspondait à l'intestin ; les parois de l'appendice étaient très minces, et on n'y remarquait ni fibres charnues, ni glandes, mais *seulement quelques vaisseaux*. C'est sur les caractères précédens que Littre s'est fondé pour conclure que l'appendice contre nature de l'iléon n'a pas été fait avec son intestin dans le temps de la première formation, mais fort longtemps après.

Voici donc l'explication donnée par Littre sur la formation de ces appendices de l'iléon :

« La portion d'intestin formant la hernie avait d'abord été engagée dans les anneaux de l'aine, à l'occasion d'un relâchement, que l'effort dont j'ai parlé avait causé au péritoine en cet endroit ; ensuite elle fut insensiblement poussée seule le long de l'appendice du péritoine, par la contraction alternative des muscles du ventre et du diaphragme, par la pente du lieu, par le mouvement vermiculaire des intestins et par la pesanteur de la matière contenue dans la cavité des intestins ; parce que les parois des anneaux de cet homme fort charnu ayant fortement résisté à leur écartement, avaient refusé l'entrée au reste de la circonférence du corps de l'intestin. *Elle a aussi donné lieu à l'allongement de la partie de l'intestin engagée dans les anneaux, laquelle était pressée extérieurement par les parois de ces anneaux ; et, poussée en bas par les causes déjà rapportées, avait, en s'allongeant, formé une espèce d'appendice à cet intestin.* »

A coup sûr, l'explication toute mécanique donnée par Littre est fort ingénieuse ; mais deux objections peuvent lui être faites : la première est qu'elle repose sur une série d'hypothèses qui sont en formelle opposition avec ce qui passe journalièrement dans les hernies ; la seconde, c'est qu'en supposant que les choses se soient passées comme Littre le prétend, il n'est pas possible d'invoquer l'intervention de pareilles causes quand il s'agit de diverticules de l'iléon, qui sont constamment restées dans l'abdomen.

Dès lors, il devient nécessaire d'avoir recours à une autre explication, et cette explication, c'est Meckel qui va nous la fournir. Dans son manuel d'anatomie générale, descriptive et pathologique, traduit par Jourdan et Breschet, le savant anatomiste allemand a consacré un long chapitre aux vices de conformation du canal intestinal. Il les a divisés en vices généraux et en vices particuliers. Ces derniers sont de deux ordres, la procidence du canal intestinal dans la gaîne ombilicale et la persistance plus ou moins complète de ses connexions primitives avec la vésicule ombilicale. Relativement à cette dernière anomalie, chacun sait, qu'à une certaine période de la vie embryonnaire, l'intérieur du canal intestinal communique avec la vésicule ombilicale. Or, il peut arriver de trois choses l'une ; ou bien que la vésicule ombilicale se conserve au-delà du temps ordinaire, et communique avec l'iléum par un canal ouvert qu'accompagnent les vaisseaux omphalo-mésentériques ; ou bien qu'il n'existe qu'un canal plus ou moins long, qui s'étend du même point de l'iléon à l'ombilic, où il s'ouvre ; ou bien enfin, qu'il ne se trouve en cet endroit qu'une saillie plus ou moins forte, un appendice en cul-de-sac, un prolongement appelé *diverticule iléal*, accompagné souvent par les vaisseaux omphalo-mésentériques.

La théorie sur les diverticules de l'intestin grêle, telle qu'elle a été formulée par Meckel, est donc conforme aux lois qui président au développement du canal intestinal ; elle est applicable à ceux de ces diverticules qui sont libres dans l'abdomen, comme à ceux qui entrent dans la constitution des hernies, et par ces motifs mérite un plus grand crédit que l'opinion de Littre.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

SUR L'EXAMEN DU SQUELETTE DANS LES RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES CONCERNANT L'IDENTITÉ.

Constater l'identité d'un individu d'après la seule inspection et l'examen de son squelette ou des débris de ce squelette, telle est une des questions les plus délicates que le médecin légiste puisse être appelé à résoudre. Les travaux et les observations de MM. Louis, Orfila, Ollivier (d'Angers), Devergie, Bayard, Boys de Loury, Chevallier, Barruel, Marc, ont montré les règles qu'il convient d'observer dans de semblables opérations ; mais comme il est rare que chaque fois qu'on a occasion de les mettre en pratique, il ne se présente pas des particularités et des difficultés spéciales, il devient très utile de faire connaître de nouveaux exemples d'application de ces règles chaque fois qu'ils se présentent. C'est dans ce but que nous avons réuni les deux observations suivantes :

Obs. I. — Le 23 juillet 1846, on découvrit dans la commune de Clichy un squelette que l'on supposa avoir appartenu à une femme dont la disparition, en 1837, alors qu'elle était enceinte, avait donné lieu à une instruction. MM. Ambroise Tardieu et Laurès furent chargés de procéder à l'exhumation et de constater le sexe, l'âge, la taille de l'individu dont on avait retrouvé les restes ; de rechercher s'il existait sur quelques parties du squelette des traces de violence, et si, parmi ces débris, il en était qui provinssent d'un fœtus humain ; de rechercher enfin à quelle époque pouvait remonter l'inhumation du cadavre.

Les os à examiner étaient divisés en deux catégories : l'une se composait d'un fragment de côte de bœuf, d'un fragment de jambe de mouton, d'un fragment de côte de mouton, d'un fragment de membre de poulet, de trois vertèbres appartenant à divers animaux. L'autre catégorie comprenait un crâne, dont la voûte seule était intacte ; les deux temporaux étaient séparés et l'occipital brisé ; deux maxillaires supérieurs auxquels il manquait une seule dent ; un maxillaire inférieur intact et garni de seize dents, parmi lesquelles la troisième molaire du côté droit était cariée ; vingt-deux vertèbres, dont huit seulement étaient entières ; un sternum intact, de nombreux fragmens de côtes brisées et qu'il était impossible de reconstituer ; deux clavicules brisées au milieu, mais complètes ; quelques débris très incomplets d'omoplates ; deux humérus complets ; deux cubitus ; les débris mutilés de deux radius ; des os du carpe, du métacarpe et des phalanges appartenant aux deux mains, mais insuffisans pour les reconstituer ; un bassin brisé et ne présentant que l'os coxal à peu près intact ; le gauche était réduit à la portion iliaque ; un sacrum intact ; deux fémurs complets ; une seule rotule ; deux tibias entiers ; deux péronés presque intacts ; deux calcanéums et deux astragales ; différens os du tarse et du métatarse.

Tous ces os avaient un aspect semblable ; la terre qui adhérait à leur surface leur communiquait une teinte uniforme à laquelle se mêlaient des tons d'un jaune rougeâtre dûs à l'incrustation d'oxydes métalliques. Sur plusieurs fragmens récemment brisés, on voyait la coupe de l'os d'une couleur presque blanche ou d'un jaune rosé. Le tissu osseux était réduit à sa partie phosphatique et calcaire, et le moindre effort le réduisait en poussière. Des solutions de continuité plus anciennes existaient sur plusieurs points du squelette, et leur surface offrait l'aspect terreux commun à la masse des ossemens. Aucune de ces fractures ne pouvait être attri-

---

Le profond mathématicien, qu'on aurait cru devoir être toujours occupé des questions les plus ardues et les plus abstraites, était un des conteurs et des causeurs les plus aimables et les plus séduisans ; il eût brillé par les grâces du langage, et le bon ton sans afféterie, au temps, hélas ! loin de nous, et dont nos mœurs nouvelles nous éloignent chaque jour davantage, de ce qu'on a appelé en France la société polie.

Voilà par quels récits, Messieurs, des bouches plus éloquentes que la mienne auraient pu ajouter, non pas à l'importauce, mais à l'éclat de l'acte qui vient de s'accomplir. Pourquoi faut-il que les moyens, bien plus encore que le temps, m'aient manqué pour les suppléer dignement !

Qu'il est beau de recevoir de tels honneurs posthumes ! Qu'une nation, et qu'une ville surtout, doit être heureuse qu'un de ses enfans ait mérité que ses traits soient transmis par le bronze à la postérité, et qu'un jour vienne où l'on dépose sur sa tête la couronne de l'immortalité ! Que tes mânes, ô Fourier, doivent être satisfaites ! et que ton neveu, ici présent sans doute, doit être heureux, surtout s'il est vrai qu'à ton exemple il ait répandu le bonheur et l'instruction sur les personnes dont il a été entouré ! Et puisqu'il m'a été donné d'être convié aux honneurs qui te sont rendus, d'en être témoin et d'y concourir, Fourier, dont je contemple en ce moment l'image, reçois le tribut particulier de mon admiration pour ton génie et les brillantes qualités dont la nature t'avait doué. Reçois aussi l'hommage d'un cœur reconnaissant ; car je n'ai point oublié que j'ai entendu tes dernières leçons de rhétorique à l'époque où, si jeune encore, tu préludais à ta carrière si bien remplie et si éclatante, à côté de tes premiers maîtres et de tes protecteurs, ces savans bénédictins, dont je vénère la mémoire, qui avaient aussi dirigé mon enfance, auxquels je dois sans doute le germe des faibles talens qu'il a plu à la Providence de m'accorder. J'ai moins oublié encore les témoignages d'estime et d'intérêt que j'ai reçus de toi, et nos douces relations après ton retour à Paris. Je n'ai point oublié enfin que si ta mort, en nous séparant, n'a pas permis que je jouisse du bonheur de siéger à tes côtés à l'Académie des sciences, tu m'avais plusieurs fois tendu la main pour me faire rapprocher du sueil de cette illustre compagnie, avant qu'il m'ait été donné de le franchir. Reçois enfin l'expression du bonheur que j'éprouve en pensant que j'ai aussi reçu le jour dans la même cité qui t'a vu naître. Je suis encore plus fier d'être un de ses enfans, depuis qu'elle a décidé de consacrer ton illustration par le plus sublime honneur qu'un homme puisse obtenir de ses contemporains ou de la postérité.

Grâces soient donc rendues à ceux de nos concitoyens qui ont donné l'impulsion ; grâces à ceux qui l'ont accueillie et en ont hâté le développement ; et félicitations sincères à M. Guérard, l'auteur des deux bas-reliefs du monument, et surtout au jeune artiste, notre compatriote, M. Fayot, qui honore déjà sa ville natale, et qui, après avoir été l'élu dans une sorte de concours établi entre plusieurs statuaires, a été si bien inspiré et a si heureusement satisfait aux intentions et aux désirs de la commission de Paris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La Société médicale d'émulation, considérant que le trop long intervalle qui sépare ses séances ne répondait pas suffisamment aux besoins du moment, a décidé qu'elle tiendrait une séance extraordinaire aujourd'hui samedi, à trois heures, à la Faculté de médecine, pour entendre des communications sur le choléra.

NÉCROLOGIE. — Le docteur G. Gardner, surintendant du jardin botanique de Peradenia, île de Ceylan, est mort subitement d'apoplexie il y a quelques mois. M. Gardner était un des botanistes les plus distingués de notre époque. Il a publié un ouvrage intitulé : *Voyage dans l'intérieur du Brésil*. Il laisse des collections botaniques et des manuscrits du plus haut intérêt.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES. — Dans une de ses dernières séances, la Société médico-chirurgicale de Londres s'est occupée des modifications à apporter à son règlement, et à la publication de ses mémoires. Il résulte des renseignemens qui lui ont été communiqués par son bureau, que la Société possède aujourd'hui une bibliothèque de près de 20,000 volumes, provenant des dons de diverses personnes. Les *Transactions* ou mémoires, qui sont le principal titre d'honneur de cette Société, ne subiront que des modifications peu importantes ; mais la Société a décidé : 1° qu'elle donnerait, chaque année, un prix à l'auteur du meilleur mémoire publié dans ses *Transactions* ; 2° qu'elle publierait très prochainement la table générale des trente-neuf volumes de la collection, qui ont déjà paru. Cette dernière partie des décisions de la Société remplit une lacune qui se faisait vivement sentir.

LE CHOLÉRA A LONDRES EN 1832 ET EN 1849. — On a cherché à établir, entre la marche de l'épidémie de 1832 et celle de 1849, de nombreux rapports qui, loin d'aboutir à une identité parfaite, arrivent rarement jusqu'à des analogies. Que n'a-t-on pas dit sur la réapparition du fléau à une époque de l'année presque semblable dans les divers pays qu'il avait visités, sur le chiffre de la mortalité presque identique dans les deux épidémies, etc. ? Or, tout cela n'est guère fondé. A Londres, par exemple, le choléra a paru le 18 février 1832 ; en 1848, il s'est montré pour la première fois le 28 septembre. En 1832, le gouvernement anglais a cessé de publier les relevés officiels à partir du 19 mai, comme si l'épidémie eût disparu, tandis qu'en réalité elle continuait à sévir et qu'elle présentait un notable accroissement pendant les mois d'été. En 1848, le choléra a débuté le 28 septembre, a duré pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1848, janvier et février 1849, pour disparaître entièrement dans les premiers jours de mars. Si l'on compare le chiffre de la mortalité des cholériques dans les deux épidémies pour les trois premiers mois, la différence devient plus notable encore :

Epidémie de 1832, *du* 17 *février au* 19 *mai.*

Nombre des cholériques.	2,169
Nombre des morts.	1,381

Epidémie de 1848-49, *du* 27 *septembre au* 2 *janvier.*

Nombre des cholériques.	274
Nombre des morts.	186

Autrement dit, le choléra de 1832 a eu à Londres une durée de *dix* mois environ ; il a atteint son maximum dans la première semaine d'avril ou dans le second mois qui a suivi son apparition, et son minimum a été au 19 mai. Il a eu un second maximum au mois d'août, puis est allé en s'affaiblissant jusqu'au 18 décembre, après quoi il a disparu. Dans ces dix mois, le nombre des cholériques a été de 11,020, et les décès de 5,273. En 1848, dans les quatre premiers mois de sa durée, c'est-à-dire jusqu'au 2 février, le choléra a atteint seulement 834 personnes et causé 479 décès. En résumé, le choléra de 1832 a frappé, dans les *six premières semaines* qui ont suivi son apparition, autant de personnes que l'épidémie de 1849 dans les *quatre premiers mois* de sa durée, et cela lorsque la population de Londres a augmenté, dans l'intervalle des deux épidémies, d'un demi-million environ. Enfin, ce qui est assez remarquable, c'est que, dans l'épidémie de 1848-49, et dans un intervalle de quatre mois, le nombre des décès parmi les cholériques de la ville de Londres n'a jamais dépassé le chiffre de 1 sur 4,000 habitans.

buée à des violences qui auraient été commises pendant la vie. On ne découvrait pas de traces de parties molles ni de cheveux. Enfin, la terre qui recouvrait ces os y était fixée en quelques endroits par un commencement de végétation. Tous ces os occupaient à 70 centimètres du sol une couche de terre franche non calcaire et en partie sablonneuse. Leur direction était oblique, en sorte que la tête était moins profondément placée que les autres parties.

Le grand volume des os, les empreintes musculaires profondément marquées, la courbure parfaitement dessinée des deux clavicules, le bassin étroit et peu évasé (le diamètre antéro-postérieur mesuré de l'angle sacro-vertébral au pubis se trouvait de 9 centimètres, et il est de 12 centimètres chez la femme; le diamètre transverse était de 11 centimètres, et il est de 15 centimètres chez la femme); la courbure très peu marquée du col du fémur, et l'angle formé par le col n'étant pas tout à fait droit, tous ces caractères dénotaient, malgré les petites dimensions du crâne, que les os en question avaient appartenu à un homme. En outre, la réunion des deux portions du frontal, les sutures bi-pariétales entièrement ossifiées, ainsi que toutes les extrémités épiphysaires des os longs, l'usure considérable de la couronne des dents; en un mot, l'ossification très avancée montrait d'une manière évidente que le sujet était adulte et âgé d'une cinquantaine d'années. En rapprochant la mesure de tous les os longs (fémur, 42 centimètres; tibia, 35 cent.; péroné, 34 cent.; humérus, 33 cent.) des tables dressées par M. Orfila, on obtenait une moyenne qui, ajoutée à 6 cent. pour représenter la différence du squelette au corps entier revêtu des parties molles, donnait 1 mèt. 72 centim. pour la taille de l'individu. Ce chiffre est beaucoup au-dessous de la taille moyenne chez la femme.

Aucun signe particulier propre à vérifier l'identité n'avait été remarqué sur les os, dont la coloration, la nature entièrement phosphatique et calcaire, l'aspect terreux, ainsi que l'absence des cheveux et des parties molles, démontraient que l'inhumation avait dû avoir lieu à une époque très éloignée, trente années au moins.

Quelques os d'animaux domestiques s'étaient mêlés à ceux du sujet en question, et de petits fragmens d'os de poulet avaient été pris pour les restes d'un fœtus humain.

En un mot, les experts conclurent que les débris par eux examinés avaient appartenu à un *homme d'une cinquantaine d'années, d'une taille de 1 mètre 72 cent. environ, et enterré depuis trente ans au moins.*

Obs. II. — On trouva dans un grenier infect d'une maison de Bercy, occupé par une chiffonnière qui passait pour vivre de sorcellerie, une marmite de 56 centimètres de long sur 26 de large et 21 de profondeur, et contenant des ossemens humains. On soupçonnait que ce squelette pouvait être celui d'une petite fille élevée par cette femme. MM. Ambroise Tardieu, Henri Guéneau-de-Mussy et Belloli (de Bercy), reçurent la mission d'examiner ces restes pour reconnaître à qui ils avaient appartenu et s'ils présentaient des traces de violence.

Ces ossemens constituaient un squelette entier, dont la colonne vertébrale et le bassin occupaient le fond de la marmite, où ils étaient fixés par une matière desséchée formant une croûte assez épaisse. Les membres supérieurs et inférieurs étaient fortement repliés sur eux-mêmes; la tête se trouvait à l'une des extrémités du vase. Plusieurs os étaient encore unis par des débris de tissu musculaire et de ligamens desséchés. Tous ces os étaient d'un jaune-brun très foncé; ils étaient pour la plupart dénudés et secs; et réduits à une substance aréolaire non imprégnée de matière grasse. Les fragmens de muscles qui recouvraient quelques parties des os longs, étaient transformés en une matière noirâtre, momifiée. Le crâne était intact et présentait les dimensions de celui d'un enfant de 10 à 12 ans. Aucune suture n'était ossifiée. Sur chaque pariétal se trouvait une mèche de cheveux courts, d'une couleur châtain foncé. La mâchoire supérieure formait un arc assez rétréci ; les quatre molaires, dont une était cariée, étaient incomplètement sorties ; la couronne des dents était peu usée. Les membres supérieurs et inférieurs étaient le siége d'une déformation rachitique telle que les os longs des bras, des cuisses et des jambes étaient tordus en forme d'S, et que leurs dimensions ne dépassaient pas celles que présenteraient les membres d'un enfant de 3 ou 4 ans. La main a cependant 10 centimètres de long. Les pieds sont affectés de pied-bot. La colonne vertébrale est le siége d'une déviation latérale considérable. Quelques os étaient brisés, mais ces solutions de continuité pouvaient être attribuées à la forte pression que les os avaient subie pour s'adapter aux dimensions du vase. On ne trouvait aucune trace des viscères; le crâne et l'abdomen étaient parfaitement vides ; à la face interne des côtes se trouvait un lambeau desséché formé sans doute par un débris de poumon. La croûte desséchée qui se trouvait au fond de la marmite semblait résulter de la destruction des parties molles. Il n'existait aucun liquide: un linge jauni, des clous, des pitons en fer, des boutons, des coquilles, du duvet qui n'avaient pas subi d'altération notable se trouvaient dans le vase avec les os. L'analyse chimique de ces derniers n'avait fourni aucune trace de poison.

Les experts conclurent après un examen approfondi de tous ces débris: 1° Que les ossemens en question étaient ceux d'un squelette humain, et avaient appartenu à *un enfant de dix à douze ans dont on ne pouvait déterminer le sexe*, mais dont la déformation rachitique expliquait le défaut de rapports existant entre la dimension des membres et l'âge de l'enfant; 2° que ce corps, en raison de la petitesse de la taille, avait pu, à l'aide d'une forte pression, être introduit dans le vase où on l'avait retrouvé et où il avait subi la fermentation putride; 3° que ce corps ne paraissait pas avoir été préalablement mutilé, ni soumis à aucune opération violente, et que la mort, dont on ne pouvait préciser la cause, pouvait remonter à 4 ou 5 ans au moins.

FALSIFICATIONS.

Sur la falsification de la chicorée, dite café-chicorée. — Il résulte d'un travail récent de M. Chevallier : 1° que la *chicorée torréfiée*, vendue dans le commerce sous le nom de *café-chicorée*, est souvent allongée, dans les lieux de fabrication, par de l'*ocre*, de la *brique pilée*, de la *terre*, des débris provenant du travail de la chicorée, et qui sont connus sous le nom de *tourillons*. 2° Quelle pourrait l'être également et qu'elle l'a peut-être été quelquefois par du *marc de café*, du *pain torréfié*, des *débris de semoule*, de *vermicelle*, de *gland*, de *semences de graminées* et de *légumineuses torréfiées*, des *betteraves* et des *carottes également torréfiées*, des *coques de cacao* et des *vieilles écorces*.

Ces mélanges, il est vrai, ne sont pas nuisibles à la santé, mais comme ils constituent une fraude prévue par l'article 423 du Code pénal, il devient assez important de pouvoir la constater. Nous croyons donc que nos lecteurs liront avec intérêt les procédés suivans que M. Chevallier recommande pour arriver à découvrir cette sophistication.

1° *Falsification de la chicorée par de la brique pilée, par de l'ocre, par de la terre, par des tourillons.* — Le moyen de reconnaître ces falsifications est simple : il consiste dans la calcination de ces cafés. Pour cela, on prend le café que l'on veut examiner; on le fait dessécher à l'étuve ; on en prend 100 grammes que l'on charbonne et qu'on incinère; après quoi l'on prend le poids du résidu. 100 grammes de café-chicorée vous donnent de 4 à 5 grammes de résidu. La quantité de résidu qu'on trouve en plus signale la fraude, et dans quelle proportion elle a été faite. L'examen des cendres peut ensuite faire reconnaître en partie la nature des produits ajoutés.

2° *Falsification du café-chicorée par le marc de café.* — Pour reconnaître cette fraude qui a été essayée en grand à Paris, on fait sécher à l'étuve le café-chicorée suspecté, puis on le projette par pincées à la surface de l'eau. La poudre de chicorée torréfiée s'imbibe d'eau presque immédiatement, et elle tombe au fond du vase; tandis que le marc de café reste à la surface du liquide.

3° *Falsification du café-chicorée par le pain torréfié, par les débris de semoule, de vermicelle.* — Cette falsification se fait à l'aide de croûtes ramassées dans les rues, croûtes qui ne sont pas toujours de la plus grande propreté ; à l'aide de l'eau iodée, on peut facilement reconnaître ce mélange; car le produit de la décoction obtenue avec la chicorée pure ne bleuit pas, tandis que celui provenant de la décoction de la chicorée mêlée de pain torréfié, prend une teinte bleue. La même réaction se produit lorsqu'on opère sur du café-chicorée allongé de débris de semoule et de vermicelle torréfiés.

4° *Falsification du café-chicorée par le gland.* — Un pareil mélange peut être reconnu 1° par l'eau iodée, qui, versée en quantité convenable (environ dix parties d'eau iodée pour une de chicorée) dans une décoction de café-chicorée mêlé de gland, prend une teinte bleue marquée, qui disparaît après quelques instans ; 2° par le persulfate de fer, qui communique une teinte noire à la décoction de café-chicorée mêlé de gland, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on opère avec du café-chicorée pur.

5° *Falsification du café-chicorée par les semences des graminées torréfiées.* — La décoction de café-chicorée, mêlé à ces substances, fournit une coloration bleue plus ou moins intense, lorsqu'on l'additionne d'eau iodée.

6° *Falsification du café-chicorée par les féverolles, les haricots, les pois torréfiés.* — On peut reconnaître cette fraude 1° à l'aide de l'eau iodée qui fournit une coloration bleue avec la décoction de café-chicorée mêlé de ces légumineux ; 2° au moyen du persulfate de fer qui, dans les mêmes circonstances, produit une coloration et un précipité plus ou moins abondant, ce qui n'arrive pas en opérant sur le café-chicorée pur.

7° *Falsification du café-chicorée par les coques de cacao.* — Cette falsification, qui n'a peut-être jamais eu lieu, se reconnaîtrait facilement 1° au moyen de la loupe, qui laisse apercevoir des parcelles de coques tout à fait différentes par leur contexture, de celles de la chicorée; 2° à l'aide de l'eau qui n'est pas absorbée par les coques de cacao torréfiées, comme elle l'est par la chicorée, de manière que cette dernière tombe au fond du liquide.

8° *Falsification du café-chicorée par la poudre de vieilles écorces.* — Cette falsification, qui est sans doute très rarement exécutée, si toutefois même elle existe, serait facilement découverte en traitant la décoction par le persulfate de fer, qui donnerait lieu à une coloration et à un précipité.

9° *Falsification du café-chicorée par des betteraves et des carottes torréfiées.*— Dans l'état actuel de la science, on ne connaît aucun moyen de découvrir cette fraude.

Falsification de la crème de tartre (bitartrate de potasse). — M. James Grant a récemment cru devoir appeler l'attention des chimistes et des droguistes sur une sophistication de la crème de tartre en poudre, et qu'en raison du bas prix de cette substance, on est loin de soupçonner. Un échantillon de ce sel, vendu dans une des meilleures maisons de droguerie de Londres, ne contenait pas moins de 8 1/2 parties de sulfate de chaux (gypse) p. 100 de crème de tartre.

L'on sait qu'en chimie, le bitartrate de potasse sert à la préparation du carbonate de potasse pur; le signalement de cette fraude a donc une double importance.

OBSÈQUES DE M. BERLIÉ.

Les obsèques de M. Berlié, interne de la Salpêtrière, ont eu lieu le 15 mai. M. Davesne, directeur des hôpitaux, plusieurs employés supérieurs de l'administration, M. le directeur de l'hospice et M. Thierry, ancien directeur des hôpitaux, ont voulu donner un dernier témoignage de gratitude et de regret à cet infortuné jeune homme, mort dans l'accomplissement de ses devoirs.

Les médecins des hôpitaux étaient représentés par MM. Baillarger, Falret, Lafont, Guillot, Piedagnel et Giraldès.

Les élèves internes et externes des hôpitaux accompagnaient le corps de leur malheureux camarade. Les élèves du Val-de-Grâce avaient voulu s'associer à cette douleur et avaient envoyé une députation à la cérémonie. Le corps du défunt a été porté par six internes.

M. Labat, l'un des internes de la Salpêtrière, au nom de ses camarades, et au milieu du plus triste recueillement, a prononcé sur sa tombe l'allocution suivante:

Messieurs,

Ai-je trop compté sur mes forces pour accomplir la pénible tâche qui m'a été confiée ? Je le crains en vérité, et je ne l'aurais jamais entreprise sans les instances de quelques personnes, sans le désir de rendre un dernier devoir à notre excellent collègue et ami Alfred Berlié, interne à la Salpêtrière.

Vous le savez tous, Messieurs, surtout ceux d'entre vous qui avez eu le bonheur de le connaître, vous savez qu'il était jeune, plein de vigueur et d'avenir quand la mort l'a frappé.

Elevé à Paris, il s'était déjà fait remarquer par ses succès aux concours des collèges; plus tard, après quatre années de médecine, il est arrivé à l'internat dès son premier concours et dans un très beau rang. En quelques mois, ses collègues avaient appris à le connaître, à l'aimer et à le distinguer. Il nous était cher et agréable par sa gaîté, son savoir-vivre, ses allures franches, son heureuse mémoire venant si bien au secours de la nôtre dans nos causeries, enfin par son esprit aussi cultivé qu'étendu, aussi vif qu'ingénieux. Je ne saurais assez dire combien il était sociable, obligeant et bon; combien il avait un doux sourire quand il pressait la main d'un ami. A toutes ces qualités de l'esprit et du cœur, il joignait encore une belle nature physique, un corps sain, une constitution robuste.

En un mot, la Providence avait beaucoup fait pour lui, et nous l'avions déjà dit souvent, s'il y avait parmi nous un jeune homme d'avenir, c'était lui. Cependant cette existence a été brisée en quelques heures, si vite que sa mort est encore pour nous comme un rêve pénible.

Déjà depuis deux jours, il avait éprouvé l'influence épidémique; mais il en parlait à peine et continuait son service. Il a même fait sa nuit de garde la veille de sa mort. Le matin, il est pris de vomissemens; bientôt sa figure s'altère, mais pas encore assez pour faire naître de sérieuses inquiétudes. Un faux-semblant de réaction nous donne un moment d'espoir. Mais à midi les accidens s'aggravent; la respiration devient anxieuse; à trois heures, tout était fini.

Comme la plupart des cholériques, il s'est vu mourir. Trop instruit par une cruelle expérience, il a pu compter les heures, les minutes qui lui restaient à vivre, et ce temps si court a dû lui paraître bien long, torturé qu'il était par les plus atroces douleurs.

Son attitude a toujours été calme; aussi courageux à son lit de mort qu'auprès de ses malades, il a vu froidement et nettement sa situation; il l'a toujours appréciée aussi bien que nous mêmes et ne s'est jamais bercé de la moindre illusion. Ses dernières paroles ont été empreintes d'une philosophie pleine d'amertume; ses dernières pensées se sont adressées à sa mère, qu'il a pu voir et reconnaître avant de mourir. Il a expiré entre nos bras, assisté de M. Troussel, son médecin et ami, et de M. Baillarger, son chef de service, qui lui ont prodigué les soins les plus affectueux.

Au nom de mes collègues, je les en remercie publiquement. Qu'il me soit permis aussi d'adresser un témoignage de notre reconnaissance à M. le directeur de l'assistance publique et à MM. les membres du conseil des hôpitaux, puisque l'administration, jalouse de récompenser les services rendus, a bien voulu se charger de faire ensevelir notre malheureux ami. Je serais coupable d'oublier M. le directeur de la Salpêtrière, dont le concours ne nous a pas manqué dans ces tristes circonstances.

Quant à vous, Messieurs les internes, nos collègues, nous vous avons réunis autour de ce cercueil pour nous acquitter d'un pénible devoir. Mêlons un moment nos regrets à nos larmes sur le corps d'un des nôtres frappé par le fléau qui nous menace tous. Que cette communauté de tristes sentimens soit pour nous l'occasion d'une fraternité plus étroite. Puisons dans notre douleur même les sources d'une union plus intime, et jurons ici de nous aimer, de nous secourir, de nous soigner comme des frères si le choléra veut encore prendre parmi nous de nouvelles victimes.

Maintenant, Messieurs, il ne me reste plus qu'une chose à vous demander, c'est de vous recueillir un instant en silence sur la tombe de l'infortuné qui n'est plus.

MÉLANGES.

ANESTHÉSIQUES CHEZ LES ANCIENS. — Dans un mémoire remarquable qu'il a lu à l'une de Sociétés de médecine de Londres, M. Snow a exposé ses recherches sur la *mandragore*, employée par les anciens comme moyen anesthésique. Suivant lui, depuis les temps les plus reculés, diverses drogues et plus particulièrement la mandragore ont été administrées aux personnes qui étaient sur le point de supporter de grandes douleurs, par suite d'opérations chirurgicales ou de toute autre cause: 1° on produisait ainsi un état de rêve, un profond sommeil et une insensibilité complète, résultats qui ne différaient en rien de ceux observés de nos jours par l'éther ou le chloroforme ; 2° on employait des essences de nature soporifique, administrées par aspiration d'une manière tout à fait identique à celle mise en usage aujourd'hui.

Parmi les citations curieuses que renferme ce travail, il en est une que nous avons remarquée, c'est celle d'un chapitre de l'ouvrage de Joannes Baptista Pesta *sur la magie naturelle*, Ce chapitre qui a pour titre: *Medicamenta somnifera*, décrit de la manière suivante les ingrédiens, le mode de préparation d'une essence ou teinture hypnotique : « Ces substances étaient converties en essence, dit-il; celle-ci doit être renfermée hermétiquement dans des vases de plomb pour que la partie subtile ne s'en échappe point; car sans cette précaution, le remède perdrait sa vertu. Au moment de s'en servir, on ôte le couvercle et on porte immédiatement le vase aux narines de la personne à endormir ; elle aspire la partie la plus subtile de l'essence, et par ce moyen ses sens seront enfermés comme dans une citadelle, de telle sorte qu'elle pourrait être enterrée dans le sommeil le plus profond, dont il ne serait possible de la retirer que par la plus grande violence ; après ce sommeil, la personne n'éprouve aucune pesanteur de tête et n'a aucune connaissance de ce qui lui est arrivé. »

Tout porte à croire qu'à cette époque l'alcool et l'éther se trouvaient entre les mains de quelques initiés et étaient employés avec plus ou moins de science pour l'extraction de la solution des parties actives des plantes et des herbes. Au reste, on trouve dans Albert-le-Grand (*de mirab. mundi*, p. 216) la formule pour la préparation d'une *aqua ardens* dont les ingrédiens actifs principaux sont du vin foncé en couleur, de la chaux vive et du sel commun ; ce mélange doit être distillé dans un alambic et conservé dans un vase de verre.

MALADIES DE LA CALIFORNIE. — Les maladies particulières au pays sont : les fièvres, la lèpre et la dyssenterie. La *fièvre jaune* n'existe pas en Californie; il n'y a que des fièvres intermittentes causées par les émanations du sol, qui est recouvert d'eau pendant quatre mois, et par l'action de l'humidité et de la pluie, toujours funestes dans les climats chauds. Il règne, du reste, à San-Francisco, même pendant plusieurs mois, des brouillards aussi épais que ceux de Londres. Des vomitifs, puis de fortes doses de sulfate de quinine sont les seuls remèdes à employer.

La *lèpre* est une maladie fort commune dans les régions chaudes de l'Amérique; elle est produite principalement par l'usage de la viande de porc, dont les émigrans devront s'abstenir autant que possible.

La *dyssenterie* est une des maladies les plus dangereuses du pays; la cause qui la produit le plus fréquemment est l'usage des fruits. Les malades, aussitôt qu'ils en sont atteints, doivent se mettre à une diète absolue et à un breuvage d'eau de gomme arabique.

En général, le climat de la Californie est sain, et il suffit d'un bon système hygiénique, de l'abstinence de liqueurs non étendues d'eau pour s'y porter aussi bien qu'en France. On évitera même toute attaque de fièvre en buvant chaque matin un petit verre de vin de quinquina et en prenant des précautions aux époques où les eaux se retirent.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES.--BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départements.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 22 Mai 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III[me]. — N° 61.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
An........ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 21 *Mai* 1849.

Nous avons cette fois de bonnes, d'excellentes nouvelles à donner à nos lecteurs. L'épidémie continue à décroître d'une manière notable, et nous voilà descendus en trois jours au chiffre des premières journées du mois d'avril. Notre dernier bulletin indiquait, pour les hôpitaux civils, une augmentation de 205 malades, ou de 103 environ par jour. Aujourd'hui, pour les trois jours qui se sont écoulés entre ce numéro et celui de samedi dernier, l'augmentation est seulement de 277, c'est-à-dire de 84 par jour environ, ainsi répartie :

Journée du 18 mai. . .	107 entrées,	61 décès,	40 sorties.
Journée du 19 mai. . .	97 entrées,	62 décès,	54 sorties.
Journée du 20 mai. . .	73 entrées,	49 décès,	39 sorties.
	277	172	133

Nous sommes heureux de le dire, cette dimiuution est générale et porte sur tous les établissemens nosocomiaux de Paris sans exception, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau suivant, qui présente le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le début de l'épidémie jusqu'à hier 20 mai :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	911	427	311	71
La Pitié.	494	250	164	24
La Charité.	417	209	66	14
Hôpital Ste-Marguerite. .	103	48	29	12
— St-Antoine. . . .	114	60	30	7
— Necker.	138	73	59	24
— Cochin.	50	23	17	5
— Beaujon.	299	151	78	21
— Bon-Secours. . .	104	59	22	8
— St-Louis.	473	212	126	40
— de Lourcine. . .	21	6	5	»
— Enfans malades .	53	20	22	3
— des Cliniques. . .	26	21	10	»
— Maison de santé.	64	36	13	4
— — d'accouchem.	2	»	»	1
Prison St-Lazare.	41	18	9	3
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	156	103	21	9
La Salpétrière	1,078	768	188	27
Incurables (hommes). . .	9	6	1	3
— (femmes). . .	6	5	»	1
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	44	29	12	3
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	3	2	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	330	88	164	19
— du Gros-Caillou .	537	169	»	66
— du Roule.	299	134	52	35
— Popincourt. . . .	100	46	»	44
Hôtel des Invalides. . . .	33	25	3	7
	5,911	2,993	1,405	451

En parcourant la colonne des augmentations, on voit aisément que la diminution s'est fait sentir partout. A l'Hôtel-Dieu, par exemple, qui recevait depuis près d'un mois le tiers environ des cholériques de la population parisienne, le chiffre est tombé à 23, moyenne des trois jours précédens, tandis que, il y a quelques jours à peine, l'augmentation était de 30 à 40 par jour. Mais c'est surtout à l'hôpital St-Louis et à la Salpétrière que la différence est sensible. Dans le premier hôpital, 40 nouveaux cholériques seulement ont été reçus en trois jours, et dans le second hospice, où 42 malades avaient été admis à l'infirmerie en quarante-huit heures, le chiffre des entrées est tombé à 14, 9, et 4 dans la journée d'hier.

La diminution est encore plus sensible lorsqu'on compare les entrées daus les principaux hôpitaux et hospices pour les trois derniers jours :

		Entrées.			Entrées.			Entrées.
Hôtel-Dieu,	18 mai,	26	—	19 mai,	29	—	20 mai,	16
Pitié.	»	8	—	» »	7	—	» »	9
Charité	»	4	—	» »	4	—	» »	6
Beaujon. . . .	»	10	—	» »	8	—	» »	3
Necker	»	13	—	» »	6	—	» »	5
St-Louis. . . .	»	14	—	» »	14	—	» »	12
La Salpétrière.	»	14	—	» »	9	—	» »	4
Bicêtre	»	2	—	» »	6	—	» »	1
		91			83			56

Bien que les cas de choléra conservent toujours une certaine gravité, ou, pour mieux dire, bien qu'il y en ait toujours un assez grand nombre de graves, le nombre des décès diminue, et, ce qui est plus rassurant encore, le nombre des sorties augmente dans une proportion croissante. Notre dernier numéro donnait pour deux jours, dans les hôpitaux civils, le chiffre de 137 décès et de 83 sorties (soit par jour en moyenne 68 décès et 42 sorties). Notre bulletin d'aujourd'hui donne pour les trois dernières journées 172 décès et 133 sorties, soit en moyenne par jour 57 décès et 44 sorties. La journée d'hier a été des plus remarquables par le petit nombre des décès (49) et par le chiffre élevé des sorties (39).

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation n'est pas aussi considérable qu'on pourrait le croire en parcourant la colonne des augmentations. Nous ne recevons pas aussi régulièrement le mouvement des hôpitaux militaires que celui des hôpitaux civils, de sorte que le chiffre de cette colonne représente souvent le chiffre de plusieurs jours. Nous pouvons même affirmer, d'après des renseignemens parfaitement certains, que la tendance à l'accroissement n'y est pas plus sensible que dans les hôpitaux civils; mais l'épidémie affecte dans ces établissemens une gravité vraiment inquiétante. Plusieurs infirmiers ont été pris du choléra et ont succombé avec une grande rapidité. Enfin, on a eu depuis quelques jours l'occasion d'observer dans les hôpitaux militaires un assez grand nombre de cas de choléra débutant en quelque sorte d'emblée ou avec des prodrômes tellement peu prononcés, que les malades y avaient à peine fait attention. Ces derniers cas ont marché pour la plupart avec une rapidité effrayante : on nous a cité un jeune soldat qui a succombé en six heures.

DÉTRESSE DE LA THÉRAPEUTIQUE DANS LE CHOLÉRA.

Paris, 19 mai 1849.

Monsieur le rédacteur,

Un journal comme l'UNION MÉDICALE est trop sérieux pour être lu par les gens du monde. C'est un sanctuaire peu visité par les profanes. On peut tout y dire sans craindre des oreilles indiscrètes. Parlons donc franchement.

La thérapeutique a des lacunes immenses et innombrables. Cette proposition est un axiôme; la développer serait une puérilité. Rappelons-nous les maux que nous sommes appelés à guérir et ceux que nous ne guérissons point. Je ne parle pas de ceux qui se dissipent sans nous et malgré nous. Ces choses là se pensent partout et ne se disent nulle part.

En présence du choléra, la détresse de la thérapeutique est d'une évidence qui interdit toute dissimulation. Pourquoi couvririons-nous d'ornemens d'or et de soie une misère et des haillons que tout le monde aperçoit? Avec des chiffres et des mots on croit fermer le gouffre et le gouffre reste béant. Cette obstination à exalter les ressources de notre art est prise au sérieux par les élèves et leur prépare de douloureuses déceptions. Livrés bientôt à leur pratique particulière, il leur reste à apprendre qu'on les a induits en erreur. Une expérience personnelle de plusieurs années leur est nécessaire pour les convaincre d'une vérité qu'ils devraient connaître dès le premier jour. Disons-leur donc tout de suite ce qui nous manque, afin qu'ils s'appliquent au plus tôt à nous le donner.

Ceci n'est point hors de propos. En dehors de quelques préceptes généraux, de quelques indications sommaires connues de tous, des ignorans comme des médecins, des guérisseurs vulgaires de l'Inde comme des illustres praticiens de la France, que connaissons-nous de positif, de certain, relativement à la thérapeutique du choléra? de quelle méthode de traitement la science orgueilleuse peut-elle se prévaloir? Des essais vagues, des tentatives indéterminées, proclamées avec quelques bruit dans l'ardeur de premiers jours, et se perdant bientôt dans le silence de l'oubli, sont-ils suffisans pour satisfaire notre instinct scientifique, pour contenter notre zèle professionnel? Après tous les essais, après toutes les tentatives, ne revenons-nous pas, découragés et impuissans, à ces préceptes généraux, à ces indications sommaires qui sont notre dernière ressource et que personne n'ignore, sur la période prodromique, sur la période algide et sur la période de réaction? Comme si la succession de ces périodes constituait toute la symptomatologie de la maladie! Le médecin, en présence de la réalité, n'est-il pas condamné à dépouiller son grave costume, à déposer toge et bonnet, pour faire ce que tout le monde fait et peut faire. Pour vous édifier, lisez l'instruction officielle de l'Académie nationale de médecine. Qu'on s'étonne après cela qu'il y ait des guérisons spontanées du choléra! L'UNION MÉDICALE en rapporte aujourd'hui un exemple, qui remonte à l'épidémie de 1832, avec une naïveté que je vous demande pardon de trouver charmante. Sans aller si loin, demandez aux médecins de la Salpêtrière; ils vous diront que des folles ont résisté aux plus graves atteintes, après avoir refusé tout médicament et n'avoir accepté que de l'eau fraîche. L'ins-

Feuilleton.

DEVOIRS DU MÉDECIN ENVERS SES CONFRÈRES;

Par M. le professeur FORGET (1).

Lorsqu'il s'agit de relations entre confrères, on entend parler de relations professionnelles, de ces rapports qui mettent en jeu presque toujours l'intérêt et l'amour-propre médical. L'appréciation des droits respectifs des praticiens soulève une question préalable : c'est celle de savoir jusqu'à quel point le malade peut être considéré comme la propriété du médecin traitant. Eh bien! la propriété, dans ce cas, repose purement et simplement sur la volonté du malade lui-même. Tant que celui-ci veut de son médecin, il y a forfait à chercher à supplanter ce dernier par des manœuvres directes ou indirectes; il y a forfait à prendre sa place, alors que le malade, ignorant ou ingrat, aveugle ou inconstant, n'a pas de motifs légitimes pour répudier son médecin ordinaire. Et pourtant les médecins moralistes de toutes les époques s'accordent à signaler et à flétrir la plaie la plus hideuse de notre profession, ce génie de l'intrigue ténébreuse, cette *invidia medicorum pessima* qui, plus encore que l'incertitude de l'art et l'ignorance des artistes, avilit la profession médicale aux yeux du public. « Ne voyez-vous pas tous les jours, » dit Zimmermann, de prétendus médecins, indignes de ce nom respectable, » crier à haute voix dans la société que telle maladie n'est rien quand ce » ne sont pas eux qui la traitent; que cette maladie peut se guérir par le » moindre médicament, et cela pour arracher un malade à un autre mé» decin respectable par son mérite. Si l'artifice leur réussit, ils traitent » bien ou mal un malade souvent arraché au danger avant leur arrivée. » Ils continuent le même langage pendant le premier jour pour gagner la » confiance; mais si la maladie empire par son propre caractère ou par » leur mauvaise manœuvre, dès le second jour ils changent de ton; ils » osent pronostiquer une mort certaine, vu la maladresse du premier mé» decin; que le malade se rétablisse, le public dit avec eux que ces mé» decins l'ont guéri, malgré tous les inconvéniens précédens. Mais s'il » meurt, c'est le premier médecin qui l'a fait mourir, car le second sa» vait dès le premier jour qu'il n'en reviendrait pas, et s'il n'a ri[illegible] dit » alors, c'était de peur d'alarmer le malade et la famille. » (*de l'Expérience.*) Nous rougirions d'exposer ici les mille moyens insidieux, perfides, calomnieux que mettent en jeu certains praticiens pour discréditer leurs confrères et monopoliser la confiance du public.

D'autre part, le public n'est rien moins que délicat dans ses procédés envers les médecins. L'homme du monde quitte volontiers son médecin sans motif raisonnable, sans le prévenir, voire même sans s'acquitter envers lui; on voit tous les jours des malades consulter plusieurs médecins à l'insu les uns des autres, s'exposant ainsi aux perplexités qui résultent nécessairement d'avis plus ou moins dissidens. On en voit même recevoir ostensiblement les soins simultanés de deux médecins ou plus, déterminés à ne suivre que les conseils d'un seul, et n'osant pas congédier les autres. C'est la nécessité de soustraire la profession à de pareilles humiliations; ce sont même les intérêts bien entendus du malade qui ont fait admettre tacitement certaines conventions auxquelles tous les praticiens doivent se soumettre, sous peine d'indignité. Ainsi, non seulement le médecin ne devra rien dire ou faire qui puisse provoquer l'expulsion d'un confrère, mais encore la probité lui commande de s'opposer de toutes les forces de sa conscience à ces actes d'injustice et d'ingratitude dont le monde est si prodigue. Il devra toujours en agir ainsi, dût-il ne pas trouver de réciprocité.

S'il se voit obligé d'accepter la substitution, le nouveau médecin exigera que le premier soit congédié et payé de ses honoraires. Au besoin, il le préviendrait lui-même, de manière à enlever tout soupçon de félonie.

Dans aucun cas, un confrère ne consentira à donner des conseils à l'insu du médecin ordinaire au domicile du malade. Si les circonstances l'empêchent de s'aboucher avec le médecin traitant, il ne donnera sa consultation que sous la condition qu'elle sera communiquée à celui-ci. Quelques médecins, sous prétexte qu'ils exercent une spécialité : chirurgie, accouchemens, médecine des femmes ou des enfans, oculistique, maladies des voies urinaires, etc., se croient affranchis de ces devoirs de bienséance à l'égard du médecin ordinaire. C'est là une erreur, ou plutôt une usurpation dont l'inconvenance ressort de l'universalité même du titre de docteur, lequel implique les notions de toutes les parties de l'art de guérir. Il fut même un temps où, loin d'admettre ces velléités d'indépendance, les législateurs de l'art subordonnaient positivement les spécialités à l'autocratie des médecins. Bien que ces délimitations aient disparu de la science, il est encore vrai de dire, avec Fréd. Hoffemann, que le médecin doit juger de l'opportunité des opérations; qu'il doit être présent aux grandes opérations, etc., et c'est parce que la chirurgie, par exemple, marche aujourd'hui l'égale de la médecine, que les obligations doivent être réciproques aussi bien que les droits. Si le public ne comprend pas cela, coiffé qu'il est de ses préjugés à l'égard des spécialités, c'est à nous et aux spécialistes eux-mêmes, qui tiennent à honneur d'être médecins, qu'il appartient de rappeler le public à l'observation des convenances.

Enfin, il est superflu d'établir que, sous aucun prétexte, le médecin n'acceptera de conférer avec des confrères, sous la réserve clandestine de diriger lui seul le traitement.

Tous ces préceptes, on le voit, reposent sur les lois imprescriptibles de la probité, de la loyauté, qui imposent aux médecins d'agir au grand jour, à l'égard les uns des autres.

Par compensation, la délicatesse et la fierté du médecin lui font un devoir de se retirer lorsqu'il s'aperçoit qu'un autre a la confiance de son malade; de ne pas combattre sa volonté lorsqu'il convient à celui-ci de lui donner un successeur; de ne pas concevoir de rancune à l'égard du confrère qui le remplace, lorsqu'il est avéré que celui-ci s'est conduit avec loyauté; d'agréer sans humeur une consultation donnée par un autre, à condition de lui être soumise; sauf, dans tous les cas, à faire comprendre avec dignité au client infidèle les torts qu'il peut avoir envers vous.

Si les malades n'avaient droit naturel et incontestable de s'éclairer de plusieurs avis, en observant les règles de la bienséance, l'intérêt seul bien compris du médecin ordinaire lui prescrirait d'accepter les consultations dans les cas où quelque responsabilité vient à peser sur sa conscience. « Dans les maladies graves, dit Fr. Hoffmann, il convient de » faire appel à un second médecin, quand même il serait d'une capacité » inférieure; on évite par ce moyen d'être seul garant des événemens. » En fait, la consultation provoquée par le malade n'est pas toujours à son profit, car l'auteur ci-dessus a dit encore avec raison : « C'est une mauvaise » coutume qui est pourtant celle de certains malades, d'avoir à la fois » plusieurs médecins, car ils se reposent l'un sur l'autre et le malade est » négligé. Ramazzini place cette circonstance au nombre des calamités » de la grandeur, et les anciens avaient vulgarisé ce dicton : *Medicorum* » *turba regem interfecit.* »

A tort ou à raison les malades aiment à réunir plusieurs conseils; c'est un fait que, bon gré, malgré, les médecins sont obligés d'accepter; autant vaut le faire de bonne grâce, quelle que soit, du reste, la qualité

(1) Extrait d'une brochure intitulée : *Des devoirs du médecin*; in-8°, Paris, J.-B. Baillière.

tinct des malades, réduit à sa plus énergique expression, ne serait-il pas une heureuse inspiration?

Soyons donc observateurs exacts et narrateurs fidèles, ne dissimulons pas notre faiblesse, surtout quand il s'agira du traitement du choléra; abstenons-nous de mentionner au hasard les moyens exceptionnels qui ont réussi ou paru réussir. Ayons soin de bien déterminer les conditions dans lesquelles se trouvaient les malades pour lesquels on les a employés. Cette recommandation est le but de ma lettre.

En effet, le choléra est-il toujours et dans tous les cas semblable à lui-même? Evidemment non. La nature, qui a mis des variétés infinies dans les choses qui se ressemblent, n'a pas créé pour le choléra une uniformité exceptionnelle. Il y a des prodrômes chez les uns, il n'y en a point chez les autres. Ces prodrômes, quand ils existent, varient beaucoup. Chacun de ces prodrômes, d'ailleurs, existe souvent sans être suivi de la maladie elle-même. C'est le vent précurseur sans la tempête. La période algide est quelquefois à peine sensible, le pouls persiste, les crampes cessent rapidement, la diarrhée et le vomissement ordinaires se suppriment dès les premières atteintes, l'urine reparaît et le malade meurt dans la journée de l'invasion. D'autres fois la cyanose elle-même est incomplète, et le cholérique succombe en quelques heures dans d'horribles souffrances. Il arrive qu'après une attaque peu intense, la réaction se fait aisément, sans congestions cérébrales, sans accident en apparence grave, sans rechute, sans complication typhoïde, l'infortuné meurt le deuxième jour, comme épuisé plutôt qu'asphyxié. Il en est qui, malades de la veille, succombent le lendemain, après vingt-quatre heures passées sans douleur et sans évacuations cholériques, emportés en quelque sorte dans un invincible sommeil.

Toutes ces diversités, nous les avons observées, et il en est bien d'autres: nous ne parlons que des malades qui ont succombé. Chez ceux qui sont en voie de guérison ou qui sont complètement guéris, combien d'autres diversités n'observe-t-on pas?

A toutes ces formes si nombreuses, si variées, il faut opposer sans doute des moyens spéciaux. Que ces formes soient étudiées avec soin, et qu'on ne nous donne les résultats d'une thérapeutique nouvelle qu'en prenant le soin d'indiquer les conditions précises dans lesquelles se trouvaient les malades. Nos hôpitaux sont un théâtre sur lequel ces études peuvent se faire sans danger pour les malades et avec un grand profit pour la science réelle du médecin, pour la thérapeutique. Les élèves laborieux et zélés n'y manquent point, et les maîtres ne leur font point défaut. C'est à eux à recueillir les véritables élémens d'une savante et utile monographie.

Tant qu'on restera dans le vague des indications indéterminées, la thérapeutique du choléra sera en France ce qu'elle est dans l'Inde, une affaire de routine plus ou moins intelligente. Une véritable monographie en sera impossible.

Agréez, etc. D^r CERISE.

Notre honoré collaborateur nous permettra de lui rappeler que ce n'est pas la première fois que l'UNION MÉDICALE exprime les pensées et les désirs qu'il vient d'exprimer avec tant de netteté et de justesse. Dès les premiers temps de l'épidémie, alors même que nous espérions que ses ravages seraient infiniment moins étendus qu'ils ne le sont et ne l'ont été, nous demandions avec une insistance qui n'a pas été écoutée, que le corps médical des hôpitaux de Paris se constituât immédiatement en assemblée à l'effet d'instituer..... précisément tout ce que demande M. Cerise, et ce dont l'absence lui inspire des regrets si bien sentis. Il n'est que trop vrai qu'au sein de toutes les lumières, avec un personnel médical si digne et si capable de faire progresser notre art, une épidémie cruelle aura ravagé la capitale, sans que son funeste passage ait été l'occasion d'un enseignement et d'un progrès. Ce résultat négatif n'a d'autre cause, nous le redisons avec une conviction nouvelle, que le défaut d'entente, de plan, de programme parmi les observateurs placés sur le théâtre de l'épidémie. De l'individualisme des efforts ne peut sortir que la plus désolante confusion de doctrines. Nous sommes heureux de nous rencontrer sur ce point avec notre honorable confrère M. Cerise.

Nous aurions voulu pouvoir publier le chiffre de la mortalité en ville; mais les renseignemens que nous avons reçus ne nous paraissent pas suffisamment exacts pour être offerts à nos lecteurs. Toujours même silence de la part de l'administration.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DILATATION CONSIDÉRABLE DES CONDUITS HÉPATIQUES DU LOBE GAUCHE DU FOIE; HYPERSÉCRÉTION ET RÉTENTION DU MUCUS DANS CES CONDUITS; PHLÉBITE PARTIELLE DE LA VEINE PORTE; PYOÉMIE CONSÉCUTIVE; par M. MONNERET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

J'ai déjà publié, dans un numéro de ce journal, une observation assez rare de phlébite de la veine porte. On en trouvera un autre exemple dans le fait que je vais rapporter. Mais, dans celui-ci, outre la phlegmasie vasculaire, il existait une autre lésion bien plus remarquable et presque unique dans la science; je veux parler de la dilatation considérable des conduits hépatiques. On les a trouvés souvent distendus par des concrétions biliaires, et Morgagni a cité un grand nombre d'observations de ce genre. Chez la malade qui fait le sujet de cette note, c'est le mucus qui remplissait les conduits biliaires qu'elle lubréfie dans l'état normal. De là une dilatation énorme de ces conduits, et malgré cela, rétention du mucus dans un grand nombre de points. Je vais rapporter, le plus succinctement possible, cette intéressante observation:

Liout Marie, âgée de quarante-cinq ans, exerçant la profession de couturière, demeurant rue de Charonne, n° 104, entre à l'hôpital de Bon-Secours le 20 mars 1849, salle Sainte-Anne, n° 3.

Cette malade, toujours bien réglée, n'a commencé à souffrir que depuis quinze mois. Sa santé, qui avait été toujours excellente jusqu'alors, se troubla à la suite de la mort de son mari. Le vif chagrin qu'elle éprouva et les fatigues auxquelles elle fut soumise, paraissent être la cause des premiers accidens qui se sont manifestés. Elle fut prise presque en même temps de vomissemens bilieux, de coliques abdominales et de jaunisse. Elle croit cependant que la coloration jaune du visage existait avant les autres symptômes. Ceux-ci, après avoir duré plusieurs jours, cessèrent; mais l'appétit et les forces ne revinrent pas, et alors elle se décida à entrer à l'hôpital de Bon-Secours, où elle fut traitée à deux reprises différentes dans le service médical confié à un de mes collègues.

Les symptômes dont elle a gardé le souvenir, et qui ont existé à quelques variations près depuis quinze mois, sont les suivans: jaunisse légère, anorexie, coliques, douleurs vives à l'épigastre, suivies de vomissemens bilieux; de plus, elle a vomi à cinq au six reprises un demi-verre environ de sang pur; diarrhée fréquente; céphalalgie frontale opiniâtre, épistaxis peu abondantes, mais souvent renouvelées.

J'ai interrogé la malade avec soin pour savoir si l'affection hépatique s'était accompagnée de fièvre, et j'ai recueilli sur ce point les renseignemens les plus précis et les plus explicites. Elle m'a très positivement déclaré que presque tous les soirs, vers la fin du jour, à six ou sept heures, elle était saisie d'un frisson léger et plus souvent très intense, qui durait deux heures. Pendant ce temps, le frisson était général; la malade se faisait couvrir fortement; puis la chaleur revenait dans les mains et dans tout le corps; une sueur marquée ne tardait pas à s'établir; la fièvre était plus grande, ou bien le premier et le troisième stade manquaient, et l'accès était incomplet.

Huit jours avant son entrée, elle rendit par le vomissement un demi-verre de sang noir. La faiblesse, l'ictère, la céphalalgie et la fièvre ont augmenté depuis quinze jours. Elle n'est point rentrée à l'hôpital depuis la fin de décembre 1848.

Jamais elle n'a offert d'œdème ni d'ascite.

22 mars. *État actuel.* — Ictère foncé, général; prurigo sur la partie antérieure de la poitrine et du ventre; moiteur; céphalalgie intense, frontale; intelligence active et bien développée; point d'amaigrissement; faiblesse générale; langue humide, naturelle; soif nulle; anorexie; une selle tous les jours; pouls à 68, régulier, faible; le foie n'atteint pas sa limite supérieure; il descend à 5 centimètres au-dessous du sternum, et s'avance dans l'épigastre; à droite, il ne déborde point les côtes. Toute la région épigastrique est sensible à la pression, et la toux augmente encore cette sensibilité.

Le 23, l'accès fébrile marqué par du frisson, de la chaleur, de la sueur, des nausées, et l'accroissement de la céphalalgie est venu à neuf heures du soir. Les règles se sont montrées à leur temps ordinaire.

Le 24, la fièvre manque entièrement; mais elle reparaît le 25 à cinq heures du soir (frisson, chaleur, forte céphalalgie). A trois heures du matin, nouveaux frissons accompagnés de chaleur; à cinq heures, la sueur s'établit et existe encore au moment de la visite (sept heures du matin). Le pouls est à 80; la respiration à 20. (*Limonade, eau de Seltz, deux pilules bleues de 50 centigrammes chaque; application émolliente sur le ventre.*)

Du 26 au 29 mars inclusivement, la fièvre revient chaque nuit sans modification; puis elle manque quatre jours de suite (30, 31, 1 et 2 avril) et reparaît le 3 avril, à midi, avec une intensité qu'elle n'avait pas encore présentée: claquement de dents; froid très vif; sueur abondante; et le matin, à la visite (4 avril), tous ces symptômes sont dissipés, et la malade se trouve bien. Il y a eu trois selles à la suite de l'usage prolongé des pilules bleues qu'elle prend à la dose de quatre par jour (40 centig.) Les gencives étaient molles et saignantes lorsque la malade est entrée à l'hôpital; cet état n'a point augmenté par l'effet du traitement mercuriel.

Le 5 avril, à cinq heures du matin, un accès fébrile intense et semblable à celui du 3, se manifeste; et en même temps la malade est prise d'une vive douleur à l'épigastre et dans l'hypocondre; le moindre contact y détermine une grande sensibilité; nausées continuelles et vomissement de toutes les boissons ingérées; pas de hocquet; soif intense; langue humide, jaunâtre; pouls à 100, faible, filiforme; quelques frissons erratiques.

(*25 sangsues à l'épigastre, cataplasmes, boissons froides acidulées; on suspend l'usage des pilules mercurielles.*)

Du 5 au 9, la douleur hépatique a presque entièrement cessé; la fièvre diminue le matin (80-84), mais redouble le soir, et s'accompagne alors de céphalalgie intense, sus-orbitaire, et de quelques nausées. Cependant la malade s'affaiblit chaque jour, et reste presque constamment plongée dans un assoupissement continuel. Un suintement sanguin, noirâtre et fétide s'effectue par les gencives et la membrane interne de la bouche; les crachats sont fournis par un sang noirâtre qui vient de cette cavité, et sont rendus par sputation. La soif est nulle; les selles naturelles; et la malade s'éteint dans une pénible agonie le 18 avril 1849. La peau était d'une teinte verte comparable au bronze antique dans les derniers jours.

Autopsie le 19 avril. Peu d'amaigrissement; les membres inférieurs ne sont le siége d'aucun œdème; veines nullement dilatées.

L'abdomen ne renferme point de sérosité. Des adhérences intimes et très anciennes unissent la face convexe du lobe gauche, et la partie moyenne du foie au diaphragme. Partout ailleurs la glande hépatique a conservé ses rapports et sa situation naturels; elle avance dans une étendue de six centimètres au-dessous du sternum et des côtes gauches.

Le lobe gauche, qui est la seule partie altérée, offre sur deux faces un assez grand nombre de tumeurs saillantes, arrondies, de la grosseur d'une cerise, ayant une teinte blanche et jaune. Ma première pensée est qu'elles sont constituées par des collections purulentes ou du cancer ramolli; mais je ne tarde pas à acquérir la certitude qu'elles dépendent de la dilatation des canalicules biliaires. Je les ai disséquées et poursuivies avec soin dans tout leur trajet. J'ai constaté d'abord un élargissement considérable de toute la branche gauche du conduit hépatique. On admet facilement le petit doigt. La membrane interne est blanchâtre, tomenteuse, réticulée, et présente une foule de petites lacunes sans issue, et des replis semilunaires très prononcés au devant de l'orifice des conduits biliaires. En me dirigeant vers la périphérie de l'organe, je trouve un grand nombre de canalicules avec leur dimension normale; mais il est évident qu'ils communiquent par un pertuis très fin, et bouché par du mucus avec les tumeurs précédemment indiquées. Celles-ci sont en grand nombre, soit dans l'épaisseur, soit à la surface du lobe gauche du foie. Voici leur texture et leur disposition:

Les dilatations en ampoule forment des kystes arrondis que l'on ne peut détacher qu'avec peine du parenchyme hépatique. La membrane d'enveloppe est blanche, molle, tomenteuse, et contient un mucus d'un blanc verdâtre ou jaune très prononcé qui ressemble assez bien à la matière expectorée dans certains catarrhes chroniques des bronches. Ce mucus est très visqueux, doux au toucher, d'une odeur fade, fortement alcalin, peu miscible à l'eau. On le retrouve aussi dans quelques points des conduits; mais il était plutôt emprisonné dans les kystes que je viens de décrire.

L'étude microscopique, que j'ai répétée plusieurs fois avec les objectifs 5 et 7 de M. Nachez, m'a prouvé de la manière la plus évidente que le liquide des kystes était bien du mucus avec quelques globules distincts de pus, des cristaux biliaires; point de cholestérine.

Une altération non moins remarquable que la précédente est celle qui existait autour des conduits dilatés, dans le parenchyme hépatique. On n'y trouvait aucun ramollissement, aucune infiltration purulente ou fibrineuse, mais les lobules les plus petits étaient séparés dans plusieurs points par des cloisons celluleuses blanchâtres. Une injection magnifique de tous les petits vaisseaux se dessinait dans un très grand nombre de lobules. Ces hépatites partielles et ambiantes, dont j'ai déjà eu occasion de signaler

---

de celui qu'on leur adjoint, pourvu qu'il soit honorable. Nous venons de voir qu'un médecin inférieur en renommée offrait au moins l'avantage d'alléger la responsabilité. Hufeland produit d'autres raisons relatives à l'âge respectif des consultans: « Que le jeune médecin, dit-il, estime dans » un vieux praticien la maturité de l'expérience, l'étendue des connais- » sances, le tact pratique... mais que, de son côté, le vieux médecin » honore dans son jeune confrère la fraîcheur et la pureté du coup d'œil, » les idées nouvelles, l'avidité de savoir, l'éducation théorique; qu'il lui » fasse cordialement remarquer ses fautes dans l'intimité, les excuse et » les couvre aux yeux du public. » Nonobstant, le refus d'accepter tel ou tel consultant et la prétention d'imposer tel ou tel autre, est un des méfais les plus communs de la pratique. Le motif de ce refus est moins souvent l'indignité que la bonne renommée du praticien dont on récuse l'assistance. Pas n'est besoin de dire que, dans ce cas, le médecin récusé se trouve affranchi de toute obligation et de tous égards à l'endroit du médecin ordinaire. Pourtant il est vrai de dire que trop souvent il arrive que le médecin consultant supplante son confrère, ce qui a lieu, ou bien parce que le consultant a usé de moyens illicites pour évincer son collègue, et c'est une action honteuse et criminelle qui retombe de tout son poids sur le coupable, ou bien parce que le malade a donné librement et obstinément la préférence au nouveau venu, et c'est un malheur inévitable qui accuse ou l'insconstance et l'injustice du malade, ou l'insuffisance du médecin. Se résigner est alors ce qu'il y a de mieux à faire.

L'exactitude est une obligation essentielle dans les consultations: celui qui se fait attendre, le fît-il involontairement, dérobe un temps précieux et manque d'égards à ses confrères.

Voici les consultans en présence du malade; c'est une des circonstances les plus délicates où puisse figurer le médecin; car, nous l'avons déjà dit, il suffit d'un mot, d'un geste, d'un regard peu bienveillant, pour jeter la défaveur sur un confrère: tactique trop répandue, hélas! parmi les corsaires de la profession. Tout doit se passer loyalement, gravement, silencieusement même dans cet examen en commun, et ce n'est qu'à huis-clos que les observations mutuelles doivent être échangées, toujours avec bienveillance, et en *couvrant les fautes aux yeux du public,* suivant l'heureuse expression d'Hufeland. C'est toujours au détriment des praticiens et à la honte de la profession que se produisent au grand jour ces altercations passionnées que le génie de Molière a frappées d'un ridicule immortel. C'est que dans la consultation, les médecins, il faut le dire, se croient obligés de poser comme des gladiateurs dans le cirque, enclins qu'ils sont à voir de dangereux rivaux dans leurs confrères. Quelques médecins, pénétrés de leur supériorité, ont la prétention de convertir ou d'instruire les autres et s'érigent, dans les consultations, en professeurs improvisés, tandis qu'il s'agit de déduire simplement et brièvement son opinion, de manière à la faire comprendre, tout prêt qu'on est à entrer en composition si la conscience le permet, et à se soumettre en définitive à l'avis de la majorité. Dans aucun cas le médecin n'a le droit de faire un éclat, de proclamer ses dissidences et d'abandonner le malade, en cas d'opposition; ce serait déserter le champ de bataille avant la fin du combat. S'il a raison seul contre tous, les événemens le prouveront bien et lui rendront la prépondérance. On conçoit que si chacun prétendait imposer exclusivement ses opinons, il n'y aurait pas d'accord possible et le malade en pâtirait.

Dans les conférences entre consultans, la direction revient au plus ancien et la parole est donnée d'abord au plus jeune. Les bases du diagnostic et du traitement étant arrêtées, la consultation sera rédigée par écrit, aussi par le plus jeune ou par celui que les consultans s'accorderont à charger de cet office. Dans cette pièce importante devront figurer les élémens du diagnostic et le détail des prescriptions thérapeutiques; elle a pour objet de servir de guide au médecin ordinaire et de rappeler les circonstances du fait, si plus tard il en était besoin. Cet écrit doit rester entre les mains du médecin traitant, lequel en remettrait copie à la famille du malade si celle-ci le désirait.

Dans les visites à deux, qui sont, à vrai dire, des consultations journalières, les choses doivent se passer de la même manière. C'est le médecin ordinaire qui est chargé d'écrire les formules. L'un des visiteurs ne doit modifier le diagnostic, tirer de pronostics ou prescrire de nouveaux remèdes qu'après s'être concerté avec son confrère, sous peine de voir surgir des malentendus, des contradictions qui inquiètent ou embarrassent le malade et compromettent la dignité de l'art. Le médecin consultant doit cesser ses visites dès qu'il reconnaît que sa présence est superflue ou que son concours n'est plus désiré. Sous aucun prétexte, il ne doit consentir à voir le malade seul, à l'insu du médecin ordinaire. Nous dit avons qu'il ne pouvait remplacer celui-ci qu'à son corps défendant.

Nous devons dire quelques mots des consultations dans le cabinet. La retraite du médecin est un sanctuaire où règne exclusivement le maître du lieu. Tout malade qui en franchit librement l'entrée a droit aux secours qu'il vient réclamer. Dans le cas où le patient a un médecin en titre, le consultant doit faire ressortir à ses yeux les inconvéniens et les dangers d'un traitement en partie double, et l'exhorter à soumettre la la consultation à celui qui le traite habituellement. C'est dans le cabinet que le médecin peut, à son gré, faire ou défaire les réputations, restituer ou accaparer les malades, agir enfin avec probité ou félonie, selon l'élévation ou l'infimité de son caractère. La consultation de cabinet doit toujours être écrite et relater les circonstances du fait, d'abord parce qu'elle sert de guide au malade, ensuite parce qu'elle peut servir de *memento* en cas de consultations ultérieures, enfin, parce que le malade à qui vous ne donnez que des paroles ne sort pas complètement satisfait. La consultation de cabinet doit toujours être une œuvre châtiée, car il arrive souvent qu'elle est soumise à de nombreuses appréciations et qu'elle sert de base à l'opinion plus ou moins favorable qu'on se fera de la science et même de la moralité du médecin. C'est pourquoi l'on ne devra s'y prononcer qu'avec beaucoup de prudence et de réserve, un premier examen laissant parfois beaucoup de chances à l'erreur.

Il arrive souvent aux médecins en réputation d'être consultés de loin et par écrit; c'est ce qu'on appelle répondre à un *mémoire à consulter* ou traiter *par correspondance*. Ce genre de consultation est sujet à beaucoup d'inconvéniens. Et d'abord, il faut récuser, en général, les détails rédigés par les malades eux-mêmes, en tant qu'ils sont entachés d'ignorance, de fausses appréciations et souvent d'exagération. Il convient d'exiger un rapport du médecin traitant, et encore arrive-t-il souvent que l'on éprouve la privation d'une foule de détails très importans relatifs à l'extérieur, aux allures, au genre d'esprit du malade, à mille particularités de fine observation que la plume ne peut rendre. Aussi devra-t-on se montrer encore plus réservé s'il est possible, dans ce cas que dans le précédent.

Nous aurions, pour compléter notre œuvre, à parler des devoirs du médecin dans les diverses conditions particulières, c'est-à-dire dans les divers emplois médicaux qu'il peut occuper, tels que ceux de professeur, de médecin des armées de terre et de mer, des hôpitaux, des asiles d'aliénés, des eaux minérales, des prisons, de médecin légiste, de médecin communal, etc. Mais, indépendamment de ce que les devoirs du médecin dans ces diverses positions ne diffèrent pas essentiellement de ce qu'ils sont dans la vie commune, à part les règles disciplinaires et le mécanisme de ces fonctions, ce sont là des attributions spéciales, exceptionnelles, dont quelques-unes même ont leurs codes spéciaux. C'est ainsi qu'il y a des manuels à l'usage des médecins militaires, et que j'ai moi-même écrit un traité de *médecine navale* pour les médecins de la marine.

l'existence dans le *Compendium de médecine* (art. HÉPATITE) étaient marquées par une injection d'un rouge livide en plusieurs points et dans d'autres par une couleur rouge vermeille qui m'a paru siéger dans l'artère hépatique.

Dans aucun des canalicules et conduits hépatiques, il n'existe de concrétions biliaires. Il n'en était pas de même du conduit cholédoque, qui contenait un calcul cylindrique, dur, jaunâtre, formé de cholestérine, et qui était tellement serré au-dessus de l'orifice, point par lequel le cholédoque débouche dans le duodénum, qu'on ne pouvait le faire avancer ni reculer. Cette concrétion avait le volume du petit doigt. La membrane interne du conduit biliaire était hypertrophiée, sillonnée par des rides transversales, assez hautes, flottantes, semblables aux valvules conniventes de l'intestin et recouvrant des lacunes pleines de matière bilieuse à demi-concrète. La vésicule biliaire et le conduit cystique étaient altérés de la même manière. La branche gauche de la veine porte est à une très courte distance du sillon transversal du foie, oblitérée complètement par un caillot fibrineux, blanchâtre, résistant et d'une formation déjà ancienne, car il adhère fortement à la tunique interne, et quand on l'a détachée de celle-ci on voit qu'elle a perdu le poli qui annonce l'intégrité de la séreuse. La membrane moyenne est hypertrophiée, très épaisse; son tissu blanchâtre, induré, résistant, comme fibreux en plusieurs points. Plus loin, dans les divisions moyennes des vaisseaux, je constate la présence des mêmes caillots, et, de plus, çà et là dans un grand nombre de points, de petites granulations blanchâtres, fibrineuses, qu'on ne voit bien qu'avec le microscope, et qui sont autant de fausses membranes incrustées dans la membrane séreuse. Ailleurs, enfin, une injection vasculaire vermeille, ponctiforme ou arborescente, se dessine sur la tunique interne du vaisseau. C'est surtout dans le centre des lobules enflammés que j'ai vu cette phlébite de la veine porte. Je n'ai trouvé de pus dans aucun des rameaux de la veine porte.

Les veines hépatiques ont été poursuivies dans tout leur trajet; elles étaient exemptes d'altération.

Poumon droit. A sa base et à sa surface pleurale exclusivement, on voyait disséminés dix à douze abcès métastatiques de la grandeur d'une lentille et offrant tous les caractères classiques qui ont été attribués par les auteurs à ces sortes de suppuration. J'en passe sous silence la description détaillée.

Le *poumon gauche* en renfermait quatre et cinq placés superficiellement. Nulle part de trace de congestion ou de pneumonie.

Les deux reins étaient volumineux. La substance corticale présentait à sa surface une foule de petites granulations jaunâtres qui imitaient à s'y méprendre certaine forme de la dégénérescence granuleuse du rein. En écrasant ces grains sous le microscope, j'y ai trouvé des globules de pus bien faciles à reconnaître.

Aucune lésion dans les autres viscères.

La nécropsie nous révèle l'existence de quatre lésions très distinctes dans l'appareil sécréteur et excréteur de la bile : 1° la dilatation des conduits biliaires, 2° la phlébite adhésive de la veine porte, 3° des hépatites lobulaires gauches, 4° la phlegmasie et la dilatation des conduits cholédoque, cystique et de la vésicule biliaire. Enfin, un autre altération plus générale, marquée par les abcès métastatiques des poumons et des reins, constitue une des particularités les plus curieuses de cette singulière affection.

Est-il facile de remonter des altérations cadavériques jusqu'à la génération des phénomènes morbides, et de trouver leur mode de production? C'est ce que je vais examiner.

Une femme bien portante et d'une constitution robuste est soumise, quinze mois avant sa mort, à une forte émotion morale et à des fatigues excessives qui précèdent et suivent la mort de son mari. Tout à coup la sécrétion de la bile se modifie de telle sorte que la matière colorante jaune se répand dans l'économie et que les fonctions digestives se troublent profondément.

A partir de cette époque, la santé va chaque jour en périclitant, et parmi les principaux troubles que subissent les fonctions, je dois noter surtout les douleurs épigastriques fréquentes, les vomissemens bilieux et l'hématémèse, sans pouvoir préciser le moment où la sécrétion et la circulation du fluide biliaire ont commencé à être troublées; il est permis de supposer que c'est par elles que la maladie a débuté. Des contractions d'abord petites ont pris naissance dans les conduits biliaires et ont fini en se réunissant par former le calcul volumineux trouvé dans le conduit cholédoque. Il est même probable qu'il venait de la branche gauche du conduit hépatique, et qu'il n'est parvenu dans le lieu qu'il occupait que fort tard et lorsqu'il avait déjà provoqué la rétention de la bile dans les conduits hépatiques gauches. Quoi qu'il en soit, les conduits n'ont pas tardé à s'enflammer et à sécréter une quantité anormale de mucus qui, en raison même de sa viscosité et de l'état des tuniques altérées, n'a pu trouver un écoulement facile au dehors. Telle est l'origine de la dilatation des conduits.

Cette cause a concouru à produire l'inflammation des lobules hépatiques autour des canaux biliaires distendus par le mucus, je dis a concouru: En effet, tous les jours la bile est arrêtée dans son cours, et il n'en résulte pas pour cela de la dilatation des conduits. Il peut survenir des accidens graves, et tous les troubles qui appartiennent à la colique hépatique, mais non la singulière lésion dont il n'existe pas d'exemple bien avéré dans la science.

La phlébite et l'hépatite lobulaire sont-elles contemporaines de la maladie des conduits sécréteurs? Je suis porté à le croire, tant à cause de la nature même des altérations que des symptômes observés pendant la vie. L'oblitération des vaisseaux par un produit bien organisé et résistant, et mieux encore, la destruction de la tunique séreuse, l'incrustation des fausses membranes et le développement des petits vaisseaux à la face interne de la veine porte, établissent d'une manière positive, suivant moi, l'ancienneté de la maladie.

Il en est de même des symptômes observés; je placerai en première ligne la forme paroxystique du mouvement fébrile. J'ai cherché à prouver, dans un mémoire sur l'hypérémie inflammatoire du foie (*Journal de médecine*, mars 1849), qu'un de ces symptômes principaux est l'apparition d'accès fébriles, soit intermittens, soit rémittens qui ont souvent une régularité assez grande. Chez la malade dont je retrace en ce moment l'histoire, le mouvement fébrile s'est montré de très bonne heure et a précisément revêtu la forme paroxystique indiquée. Cette fièvre se rattachait aux hépatites partielles qui se sont développées successivement, et dont j'ai retrouvé les altérations sur le cadavre. Ces hépatites étaient évidemment chroniques, ainsi que l'atteste l'hypertrophie et l'induration de la capsule de Glisson, l'induration du tissu hépatique, la forme de l'injection, enfin l'absence de toute espèce de ramollissement ou de suppuration.

Si l'on était tenté de rapporter le mouvement fébrile à la pyoémie, je répondrais que cette maladie n'a pu se déclarer que dans les derniers jours, tandis que la fièvre s'est montrée quinze mois avant la mort. Ainsi donc, nous trouvons ici les lésions et les symptômes de l'hépatite lobulaire chronique dont il n'existe qu'un très petit nombre d'exemples.

La phlébite de la veine porte hépatique me paraît avoir concouru à produire la fièvre; cependant le seul symptôme que je rapporte à cette lésion est l'épistaxis et la stomatorrhagie, et l'hématémèse, dont j'ai déjà signalé l'existence dans un autre cas de phlébite de la veine porte qui a été publié dans ce journal.

Quant à l'ictère, il tenait à la rétention complète de la bile dans les voies d'excrétion. Il ne faudrait pas toutefois refuser à la phlegmasie du parenchyme hépatique une certaine part dans la production de ce symptôme.

Il me reste à indiquer la cause de ces abcès métastatiques si bien caractérisés, qui siégeaient dans le poumon et les reins. J'ai inutilement cherché le pus dans les principales branches de la veine porte, je n'en ai pas trouvé la plus petite quantité. Je suis cependant porté à croire qu'il en existait dans quelques ramuscules. En effet, d'où aurait-il pu provenir? Ce n'est pas à coup sûr des lobes hépatiques enflammés, car il n'y avait ni ramollissement, ni suppuration. Les conduits hépatiques dilatés pouvaient-ils en fournir? Je dois dire que je suis pas suffisament édifié sur ce point, et puisqu'on sait que les derniers canaux hépatiques communiquent facilement avec les vaisseaux sanguins et la veine porte surtout (Ruysch, Berres), on conçoit que la phlegmasie des conduits hépatiques les plus ténus pourrait très bien avoir engendré du pus et l'avoir jeté dans les capillaires sanguins. Je me hâte d'ajouter que la communication de ceux-ci avec les conduits est loin d'être acceptée comme vraie par E. Weber et par d'autres. S'il y a incertitude sur l'origine première du pus mêlé au sang, il n'en est pas de même en ce qui concerne la pyoémie. Elle est clairement démontrée par les abcès métastatiques. C'est à l'altération du sang par le pus qu'il faut attribuer les frissons intenses avec horripilation qui se sont montrés dans la dernière quinzaine, et pour la continuité de la fièvre, l'assoupissement et la prostration extrême au milieu desquels a succombé la malade.

Les développemens dans lesquels il était indispensable d'entrer, doivent suffire pour faire comprendre tout ce qu'il y a d'important dans l'observation que je viens de rapporter. Elle prouve que la phlébite même partielle de la veine porte produit l'hématémèse et même d'autres hémorrhagies par le nez et les gencives, ainsi que j'en ai vu et cité déjà d'autres exemples. Il n'y a pas pour cela imperméabilité du système vasculaire, puisque dans le cas qui m'occupe il n'y avait qu'une de ses branches oblitérée et aucune espèce d'hydropisie. Enfin, ce fait est d'un grand intérêt pour l'étiologie de l'infection purulente, et semble établir que la phlébite spontanée de la veine porte est une cause possible de pyoémie.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

AVRIL 1849.

LECANU. — *Des falsifications des farines.* (J. de pharmacie et chim.) — 1° *Par la fécule de pomme de terre :* L'addition à la farine de blé de la fécule de pomme de terre ne peut se reconnaître aux sens. Mais une farine ainsi fraudée absorbe moins d'eau que la farine pure et conséquemment fournit moins de pain; mais 25 p. 100 de fécule la rendent impropre à la panification; mais quelle qu'en soit la proportion, le pain additionné de fécule a perdu de ses propriétés nutritives.

L'eau, les solutés de carbonates alcalins n'ont donné à M. Lecanu rien de remarquable pour la décélation de cette fraude.

Les solutés à 1,50 et à 1,75 de potasse caustique pour 100 d'eau agissent à peine sur l'amidon; les grains restant opaques et résistant, se séparent par repos du liquide, ne montrent au microscope aucune déformation, tandis qu'ils agissent sur la fécule. En quelques minutes, par une température de + 15 à + 20°, 1 partie de fécule et 30 parties environ de soluté potassique se prennent en une gelée consistante.

Cette différence d'action, reconnue primitivement par M. Payen, fournit un moyen de séparer l'amidon de la fécule. Il suffit de délayer le mélange dans une solution alcaline, de prolonger le contact pendant une demi-heure environ, avec le soin d'agiter de temps à autre, d'étendre d'eau afin de rendre plus facile la précipitation des particules en suspension; d'agiter violemment, afin de produire plus complètement la déchirure des vésicules de fécule; enfin de laisser reposer un moment et de décanter. L'amidon se retrouve presque tout entier au fond du vase, tandis que la fécule a été convertie en gelée, puis dissoute ou plutôt détruite.

Quand on examine au microscope un pareil mélange d'amidon et de fécule, après en avoir placé quelque peu sur une plaque de verre, l'y avoir délayé, à l'aide d'un tube, dans le soluté potassique, avoir laissé tomber, sur la couche gélatinoïde qui s'est produite, quelques gouttes d'eau iodée acidulée, on aperçoit distinctement les globules d'amidon, dont le volume est demeuré ce qu'il était d'abord, et les vésicules de fécule dont le volume est devenu 5 ou 6 fois plus considérable que ne l'était celui du globule qui leur a donné naissance.

On sait que le procédé d'essai des farines de M. Roland consiste à séparer le gluten des farines suspectes, à recueillir leurs eaux de lavage dans un vase conique, à les y abandonner au repos pendant environ trois heures, à décanter le liquide surnageant, à enlever à l'aide d'une cuillère la couche supérieure molle et grisâtre, à laisser sécher la petite masse consistante tassée au fond du vase, jusqu'à ce qu'elle soit devenue assez solide pour être enlevée d'un bloc, en la poussant du doigt vers la paroi du verre, à séparer avec le tranchant d'un couteau le sommet du petit pain conique principalement formé de fécule, et à procéder à son examen à l'aide de l'iode. M. Lecanu modifie ce procédé ainsi :

Former avec la farine suspecte et 40 p. 100 de son poids d'eau une pâte bien liée, bien homogène; la malaxer sous un filet d'eau pour en séparer le gluten; recueillir les eaux de lavage, les agiter de manière à remettre en suspension la totalité des particules déposées; passer le liquide trouble au travers d'un tamis en soie; le décanter dans un vase conique.

Aussitôt qu'un dépôt notable s'y sera formé, sans attendre que l'eau qui le surnagera se soit éclaircie, on la décantera, on la mettra en réserve pour l'examiner au besoin, puis reprenant le dépôt, on le délayera dans de nouvelle eau; on laissera reposer de nouveau pendant un temps seulement suffisant, pour qu'une portion des particules remise en suspension ait pu se précipiter; finalement on répétera à 5 ou 6 fois ces opérations sur le dépôt de moins en moins considérable. Le dépôt le plus lent à se former, ne contiendra pour ainsi dire que de petits globules d'amidon. Les dépôts intermédiaires contiendront de gros globules d'amidon et de petits globules de fécule. Le dépôt le plus prompt à se former présentera à l'œil nu, et mieux encore à l'œil armé d'une loupe, le brillant, le grenu des plus belles cassonades de betteraves; au microscope, il laissera distinctement apercevoir des globules semblables, par leurs volumes et par leurs formes à ceux de fécule le mieux caractérisés.

Au contact de l'eau de potasse à 1,25 p. 100, sans que d'ailleurs ils paraissent éprouver d'autres altérations, ils montreront pour la plupart, sur un point quelconque de leurs surfaces, une ouverture circulaire d'un très petit diamètre, parfois remplacée par une petite croix. Délayés dans un verre de montre avec environ trente fois leur poids d'eau de potasse à 1,75 p. 100, ils donneront naissance à une gelée homogène d'une transparence parfaite, à une véritable glaire qui fera disparaître l'addition d'une plus grande quantité de véhicule. A son tour cette gelée, étendue en couche mince à la surface d'une plaque de verre, puis légèrement imprégnée d'eau iodée aiguisée d'acide chlorhydrique, présentera des vessies colorées en bleu, d'un diamètre égal à cinq ou six fois au moins celui des globules primitifs.

M. Lecanu dit que l'on peut arriver, par ce procédé, à retrouver dans les farines un centième de leur poids de fécule de pomme de terre.

2° *Par les semences de légumineuses* (haricots, pois, féverolles, lentilles, vesces) : L'addition des farines de lentilles ou de vesces, en raison de leur couleur brune, ne peut avoir lieu que sur des farines de blé inférieures. Au contraire, les farines de haricots et même celle de pois, sont facilement supportées par la farine de blé de toute qualité, tant que leur proportion se maintient inférieur à 5 p. 100.

On peut réduire aux suivans les procédés imaginés pour découvrir la fraude :

1° Déterminer la proportion de gluten que contiennent les farines douteuses, en les malaxant sous un filet d'eau, après les avoir amenées à l'état de pâte. Les semences de légumineuses ne renfermant pas de gluten, leur addition aura diminué la proportion de celui que renferment les blés.

2° Décomposer par la chaleur dans une cornue munie d'un récipient, une portion de farine suspecte. Les farines pures fournissent un produit neutre aux réactifs colorés; les farines additionnées de légumineuses un produit ammoniacal. (Rodriguez.)

3° Exposer la farine d'abord à l'action des vapeurs d'acide azotique, puis à celle de l'ammoniaque, la farine pure prendra une teinte jaune uniforme; la farine additionnée de féverolles ou de vesces, une teinte jaune marquée de points rouges correspondans aux particules étrangères interposées. (Donny.)

4° Examiner au microscope les farines à l'avance délayées sur une lame de verre avec une dissolution de potasse à 10 p. 100. L'alcali déterminera la destruction des globules d'amidon et mettra à nu les débris d'un tissu cellulaire réticulé, à mailles hexagonales, pour peu qu'il y ait eu addition de légumineuses. (Donny.)

5° Faire macérer la farine dans deux fois son volume d'eau à + 25 ou 30°; recueillir le macéré, le filtrer et l'essayer par l'acide acétique, ajouté goutte à goutte. Si l'on a opéré sur un mélange, la liqueur se troublera par suite de la précipitation du principe (légumine) particulier aux semences des légumineuses. (Martens.)

Chacun de ces procédés, employé isolément, présente des chances d'erreurs que l'on évitera en les combinant entre eux, ou mieux selon M. Lecanu, en suivant la marche expérimentale suivante :

La farine, convenablement formée en pâte, sera enveloppée d'un linge et malaxée sous un filet d'eau, sans négliger comme indice, de tenir compte de l'odeur de semenses de légumineuses, de l'aspect gras que la pâte pourrait prendre; de l'état savonneux qu'offrent les eaux de lavage, du peu d'éclat, de tenacité, de plasticité du résidu glutineux. On recueillera les eaux de lavage, on les agitera pour remettre en suspension les molécules qui se seraient déposées; on les passera au travers d'un tamis en soie, on les partagera en deux portions.

L'une sera abandonnée à elle-même à une température de + 20° pour essayer de lui faire éprouver la fermentation putride qu'éprouvent, dans ces conditions, les eaux de lavage des légumineuses, tandis que celles des farines privées de gluten, n'éprouvant que la fermentation lactique, ne dégagent que l'odeur du lait aigri. L'autre sera étendue d'eau, s'il est besoin pour rendre sa filtration possible, et faciliter la précipitation des particules en suspension, puis abandonnée au repos. On décantera; le liquide sera étiqueté A et le dépôt B.

Le liquide A sera filtré et concentré avec précaution, jusqu'à ce qu'il se produise une pellicule à la surface. Alors on laissera refroidir; on filtrera de nouveau; puis on y versera goutte à goutte un très léger excès d'acide acétique. Pour peu qu'il contienne de la légumine, il s'y produira un dépôt blanc floconneux, lequel recueilli et lavé, présentera les caractères suivans : au microscope, il apparaît sous forme de lamelles à bords échancrés; il est sans couleur, sans odeur, sans saveur; devient corné par la dessication; l'eau iodée ne le colore pas; insoluble dans l'eau froide ou chaude; insoluble dans l'alcool; soluble dans l'ammoniaque et l'eau de potasse, et ses dissolutions sont précipitées par les acides chlorhydrique, azotique, acétique, oxalique, citrique.

Le dépôt B sera également partagé en deux portions très inégales. Dans la moindre, on recherchera au microscope le tissu réticulé des légumineuses, après l'avoir délayé, en évitant le plus possible de déchirer ce tissu sur des plaques de verre : avec de l'eau ordinaire; avec de l'eau iodée qui, colorant en bleu les globules d'amidon, laissera incolores les tissus qui les enveloppent à la manière d'un réseau; avec de l'eau de potasse à 10 p. 100; avec de l'acide chlorhydrique étendu de son volume d'eau, qui le débarrassera de l'amidon. Ou bien encore, après l'avoir traitée, dans des verres de montre, par des quantités d'eau de potasse et d'acide étendu, on portera sous le microscope les résidus devenus translucides et comme gélatinoïdes.

La plus considérable sera à plusieurs reprises mise en suspension dans l'eau, puis abandonnée au repos le temps seulement nécessaire pour que les gros globules d'amidon se précipitent : ce sera la portion la plus rapide à se déposer que l'on soumettra à l'examen microscopique. Il sera facile d'y déceler les globules de légumineuses. Lorsqu'on les étudie imprégnées d'eau, ils laissent apercevoir, pour la plupart, tantôt une simple fente longitudinale, tantôt une double fente se croisant de manière à produire une sorte d'étoile. Les particules qui restent le plus longtemps suspendus dans l'eau sont principalement, au contraire, des débris de tissu cellulaire; en sorte que c'est là surtout qu'on a chance de rencontrer celui qui proviendrait des légumineuses.

Si donc dans une farine suspecte on a constaté la présence

Du tissu cellulaire réticulé à mailles hexagonales.	que renferment les semences de légumineuses, et qu'on ne retrouve pas dans le blé.
Des globules à cicatrices linéaires ou cruciales.	
Celle surtout de la légumine. . . .	

On pourra, dit M. Lecanu, avec certitude, conclure à l'existence d'une ou plusieurs légumineuses. (V. notre *Revue pharmaceutique* de 1848.)

LEVRAT-PERROTON. — *Potion alcaline contre la coqueluche* (Journal de médecine de Lyon).

Eau distillée de laitue.	125	grammes.
— de fleur d'oranger.	8	—
Sirop de pivoine.	30	—
— de belladone.	8	—
Ammoniaque liquide.	6	gouttes.

Mêlez. — A prendre par cuillerée d'heure en heure.

L'auteur, qui dit compter de nombreux succès à l'aide de cette potion, y ajoute les moyens variés en rapport avec les accidens éprouvés par les jeunes malades.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Mai 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. BÉROR, de Troyes, adresse une note sur les cas de choléra qui se sont manifestés dans cette ville ; il y en a eu dix en trente jours ; selon l'honorable correspondant ces cas seraient plutôt sporadiques qu'épidémiques.

M. DESMYTERRE, médecin de l'asile des aliénés de Rouen, annonce que le choléra s'est déclaré dans cet asile. Il a présenté cette circonstance remarquable que ce sont d'abord les aliénés atteints de paralysie générale qu'il a attaqués ; il n'a sévi que plus tard sur les autres catégories d'aliénés.

M. SYLVA, de Grenoble, rappelle une précédente communication adressée par lui à l'Académie relative aux limites qu'il a tracées à l'épidémie actuelle. L'événement justifie, dit-il, sa prédiction ; le choléra ne dépassera pas les départemens septentrionaux de la France ; l'auteur affirme de nouveau qu'il restera renfermé dans une ligne qui s'étend du département du Doubs au département du Finistère.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait remarquer que s'il est vrai que le choléra ait paru à Nantes, les prédictions de M. Sylva sont déjà en défaut.

M. GORRÉ, de Boulogne, adresse les observations des six cas de choléra qui se sont manifestés dans cette ville. Pendant que les environs ont été très maltraités, la ville de Boulogne a joui d'une immunité presque complète, puisque six cas seulement s'y sont développés.

M. GRAVIS, de Calais, adresse un rapport sur le choléra qui a régné dans cette ville.

M. RAVIN, de St-Valery (Somme), adresse une note sur l'importation du choléra dans le village de Cayeux.

M. AGNELY, directeur du comité de vaccine à Alger, adresse une note qui contient un fait important s'il vient à se vérifier. De vieux Arabes lui ont assuré qu'on a rencontré souvent sur des chamelles des pustules analogues à celles du cow-pox de la vache. M. Agnely a pris des mesures pour faire vérifier ce fait par des voyageurs faisant partie de caravanes.

M. LEBLANC, médecin-vétérinaire, adresse un mémoire sur des tumeurs vermineuses qui seraient formées par le strongle géant. Ces tumeurs seraient surtout fréquentes sur le pénis des chiens.

M. MÉRAT lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Loiseleur Delonchamps.

Cette lecture excite les applaudissemens de l'assemblée.

M. BOUVIER donne le mouvement du choléra pendant la dernière semaine. Il pense que l'épidémie, après avoir atteint son *summum* d'intensité, entre décidément dans sa période de décroissance.

M. GÉRARDIN, tout en reconnaissant que les communications hebdomadaires de M. Bouvier présentent de l'intérêt, ne peut s'empêcher de remarquer que l'orateur s'est jusqu'ici constamment trompé dans toutes ses prévisions. De semaine en semaine le choléra devait disparaître, l'Académie sait comment toutes ses prédictions se sont réalisées. M. Bouvier s'est trompé, et a pu induire en erreur l'Académie, précisément parce qu'il a constamment comparé l'épidémie actuelle avec celle de 1832. Or, ce qu'il fallait faire pour éviter le plus possible les chances d'erreur, c'était de comparer notre épidémie avec la même épidémie qui a régné dans d'autres localités, M. Bouvier aurait vu qu'en plusieurs endroits d'où des rapports dignes de foi nous sont arrivés, les choses se sont passées comme elles se passent à Paris. Dans plusieurs villes de la Russie, après avoir présenté des oscillations, des sortes d'intermittences analogues à celles que nous observons ici, l'épidémie a été en définitive plus meurtrière qu'en 1831. A Breslau, ville qui compte 70,000 habitans au plus, il y a eu 6,000 cholériques, dont la moitié a succombé. A Berlin, qui ne compte pas 400,000 habitans. il y a eu 14,000 décès. Et dans ces localités, la maladie, d'abord lente, insidieuse, a sévi ensuite avec fureur. Je ne voudrais épouvanter personne, mais c'est ma conviction, nous n'en avons pas fini avec l'épidémie, nous ne sommes pas au bout. — Il est une autre remarque que je veux faire à M. Bouvier : il parle sans cesse de deux invasions de choléra en 1832, en avril et en juin. Je ne comprends pas ce langage ; que l'on dise qu'il a eu recrudescence en juillet, je le veux bien, mais que l'on conteste que soit une seule et même épidémie, je ne puis le comprendre. — En définitive, je voudrais qu'on fût sobre de prédictions ; à peu près partout jusqu'ici l'épidémie a été longue et meurtrière, je crains bien qu'il n'en soit de même à Paris.

M. BOUVIER se félicite d'avoir été l'occasion des remarques intéressantes faites par M. Gérardin. Il ne leur trouve qu'un défaut, c'est d'être trop courtes. Il n'a pas la prétention de faire une statistique complète de l'épidémie, ce travail ne sera possible que lorsque l'épidémie aura cessé. Mais il ne croit pas non plus qu'on doive attendre sa fin pour exposer ce qu'on sait de sa marche et de ses incidens. C'est là le rôle modeste qu'il a voulu remplir. Il passe condamnation sur les deux invasions de 1832, mais on lui accordera du moins que l'épidémie a présenté deux phases, deux époques. Or, c'est à la seconde époque de 1832 qu'il a voulu comparer l'épidémie actuelle. Quant à ses prévisions, il n'y a qu'à lire le *Bulletin* pour voir si elles ont été aussi erronées que le veut M. Gérardin.

M. ROCHOUX présente quelques observations sans importance.

M. GUÉNEAU DE MUSSY lit un rapport officiel demandé par M. le ministre de l'instruction publique relatif à l'invention d'un sirop préservatif et curatif du choléra, pour lequel l'auteur sollicite l'achat par le gouvernement, ou tout au moins une indemnité de voyage pour que ce sirop puisse être administré aux cholériques de Paris.

Conclusions défavorables adoptées.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit une série de rapports sur des remèdes secrets dont les conclusions défavorables sont adoptées.

M. CHEVALLIER lit un rapport officiel sur un procédé de M. Lemaire, d'Amiens, pour la conservation de l'eau. Ce procédé paraît, à M. le rapporteur, inférieur aux moyens de conservation connus et surtout au procédé de conservation par le charbon.

Cette conclusion est adoptée.

M. H. LARREY, candidat à la place vacante, lit un mémoire étendu sur l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou chez les militaires.

Ce travail important, dont nous donnerons l'analyse, est renvoyé à l'examen d'une commission.

La séance est levée est à cinq heures.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XIII.

CALVADOS (498,385 habitans).

Le département du Calvados renferme 300 médecins (162 docteurs et 138 officiers de santé), et 158 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 1,661 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 3,154 —

ARRONDISSEMENT DE BAYEUX (80,732 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

44 méd. (25 doct. et 19 off. de santé).. 1 méd. p. 1,834 h.
26 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 3,105 h.

Cantons de l'arrondissement de Bayeux.

Balleroy	15,740 h.	9 m.	(4 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,637 h.
Bayeux.	14,810	15 m.	(14 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 987
Caumont. . . .	11,364	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,272
Isigny	15,460	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,092
Ryes.	11,199	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,733
Trevières . . .	12,159	7 m.	(2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,737

ARRONDISSEMENT DE CAEN (140,026 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

83 méd. (54 doct. et 29 off. de santé). . 1 méd. p. 1,687 h.
43 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 3,249 h.

Cantons de l'arrondissement de Caen.

Bourguéhus. . .	9,075 h.	1 officier de santé.		1 m. p. 9,075 h.
Caen.	51,046	47 m.	(39 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p. 1,086
Creully.	13,524	6 m.	(2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,254
Douvres	15,385	10 m.	(4 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p. 1,538
Evrecy.	12,604	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,151
Tilly-sur-Seulles	13,901	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,780
Troarn.	13,292	5 m.	(2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,658
Villers-Bocage. .	11,199	5 m.	(2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,239

ARRONDISSEMENT DE FALAISE (61,658 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

33 méd. (16 doct. et 17 off. de santé). . 1 méd. p. 1,868 h.
15 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 4,110 h.

Cantons de l'arrondissement de Falaise.

Bretteville-s.-L.	14,183 h.	8 m.	(2 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p. 1,772 h.
Coulibœuf. . .	9,498	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 4,749
Falaise.	23,379	14 m.	(12 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,669
Harcourt. . . .	14,598	9 m.	(1 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p. 1,622

ARRONDISSEMENT DE LISIEUX (68,632 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

51 méd. (21 doct. et 30 off. de santé). . 1 méd. p. 1,345 h.
31 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 2,213 h.

Cantons de l'arrondissement de Lisieux.

Lisieux.	29,044 h.	20 m.	(12 doc. et 8 off. de s.)	1 m. p. 1,452 h.
Livarot.	9,293	7 m.	(2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,327
Mézidon	8,224	9 m.	(1 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p. 913
Orbec	13,669	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,608
St-Pier,-s.-Dives	8,402	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,200

ARRONDISSEMENT DE PONT-L'ÉVÊQUE (58,289 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

34 méd. (13 doct. et 21 off. de santé). . 1 méd. p. 1,714 h.
21 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 2,775 h.

Cantons de l'arrondissement de Pont-l'Evêque.

Blangy.	10,114 h.	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,022 h.
Cambremer. . .	7,669	8 m.	(3 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 958
Dozulé.	9,557	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,389
Honfleur. . . .	17,157	6 m.	(5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,859
Pont-l'Evêque. .	13,792	11 m.	(3 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p. 1,253

ARRONDISSEMENT DE VIRE (89,048 habitans).

Dans cet arrondissement ou compte :

55 méd. (33 doct. et 22 off. de santé).. 1 méd. p. 1,619 h.
22 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 4,047 h.

Cantons de l'arrondissement de Vire.

Aunay	12,817 h.	10 m.	(3 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p. 1,281 h.
Bény-Bocage. .	14,083	4 m.	(3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 3,520
Condé-sur-Noir.	13,830	11 m.	(6 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,257
Saint-Sever. . .	16,266	8 m.	(6 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,033
Vassy.	13,090	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,870
Vire	18,962	15 m.	(12 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,264

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	86 doct.	17 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	76 doct.	121 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Calvados, les grandes villes renferment un peu plus de la moitié des docteurs, et le huitième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	130 doct.	67 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	32 doct.	71 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquième des docteurs habitent les petites localités, et la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	57
Chefs-lieux de canton.	60
Communes.	41

—

Le département du Calvados est le troisième, pour la richesse, parmi les départemens français. Nous voyons encore que les officiers de santé y sont en grand nombre. Si l'on faisait abstraction de ces 138 praticiens du second ordre, il resterait encore 162 médecins, c'est-à-dire 1 praticien pour 3,076 habitans, nombre suffisant. Nous venons de voir en outre que, malgré le nombre considérable des officiers de santé, le cinquième des docteurs habitent les petites localités. Ainsi, on trouve des docteurs établis à Ste-Croix-sur-Mer (290 habit.), à Ellon (525 habit.), à Planquery (560 habit.), au Breuil (430 habit.), à Maizet (320 habit.), aux Moutiers-en-Auge (380 habit.), à Cintheaux (250 habit.), à Lamotte (135 habit.), à Crèvecœur (340 habit.), à St-Pierre-des-Ifs (200 habit.), etc. Un de nos correspondans nous apprend que beaucoup de docteurs qui végètent dans les villes, iraient s'établir à la campagne s'ils ne devaient y rencontrer des officiers de santé. A quoi donc peut servir ce second ordre de médecins ?

Malgré cet encombrement de médecins dans le Calvados, la médecine illégale vient encore faire concurrence à la médecine à diplôme. L'évêque de Bayeux a dû, en 1847, inviter plusieurs curés à cesser de tenir cabinet de consultation et officine ouverte. Un de nos correspondans conserve une lettre du respectable prélat sur ce sujet, ainsi que des prospectus répandus dans le pays par les membres du clergé pour la *vente* des médicamens.

NOTA. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, nous trouvons pour le Calvados : 241 docteurs et 127 officiers de santé. Comment se fait-il qu'en 1845 ce département renfermât 241 docteurs, tandis que deux ou trois ans plus tard, nos renseignemens ne nous en fournissent que 162 ? Evidemment, il s'est encore glissé là, dans la statistique de notre honorable confrère, une grosse erreur.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le président de la République,

Sur le rapport du ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu la loi du 9 avril dernier, portant fixation du budget des dépenses de l'instruction publique pour l'exercice 1849 ;

Vu l'avis du conseil de l'Université, en date du 1er mai 1849,

Arrête :

. . . .

ART. 4. Le préciput du doyen de la Faculté de médecine de Paris est réduit de 3,000 fr. à 2,000.

ART. 5. Le maximum des traitemens, tant fixes qu'éventuels, est fixé, dans la Faculté des lettres de Paris, savoir :

Pour les professeurs, à. 10,000
Pour le secrétaire, à. 7,000

Les traitemens fixes sont maintenus,

Pour les professeurs, à. 5,000
Pour le secrétaire, à. 2,000

Le maximum des traitemens éventuels est réglé :

Pour les professeurs, à. 5,000
Pour les agrégés, à. 2,500
Pour le secrétaire, à. 5,000

ART. 6. Un règlement spécial, délibéré par la Faculté, et arrêté par le ministre en conseil de l'Université, déterminera tout ce qui concerne le service des examens, de manière à assurer complètement ce service.

ART. 7. Le ministre de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, à l'Elysée-National, le 18 mai 1849.

L.-N. BONAPARTE.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,
FALLOUX.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS. — Une place d'associé résidant et deux places de correspondans nationaux sont actuellement vacantes à la Société de pharmacie. Les candidats sont engagés à faire parvenir au plus tôt au président de la Société leur demande et la liste de leurs titres.

— *La Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine* a tenu sa séance générale et annuelle, ainsi que nous l'avons annoncé, le 13 avril dernier. Voici la composition de son bureau :

MM. Guillemette, président ; Cadet, vice-président ; Buignet, secrétaire-général ; Gobley, secrétaire-adjoint ; Hottot, trésorier ; Martin, Louradour, Ahbadie, Vuaflard, Moreau, Collas, conseillers d'administration ; Mayet, Mondet, Boyer, Mialhe, Deleschamps, Dal Piaz, Poulenc, membres de la commission permanente.

PRIX. — La *Société pour l'amélioration de la condition des aliénés*, a fondé un prix de 20 guinées (500 francs), pour le meilleur mémoire *sur la jurisprudence civile et criminelle de l'aliénation mentale*. Les mémoires seront reçus jusqu'au 1er février 1850. Ils doivent être adressés avec un paquet cacheté, contenant le nom et l'adresse de l'auteur, au secrétaire de la Société, à Londres.

COLLÉGE DE L'UNIVERSITÉ DE LONDRES. — Le collége de l'Université de Londres, qui, pendant longtemps, a joui d'une grande célébrité, éprouve infortune sur infortune : après la mort de Liston, la retraite de M. Cooper et de M. Syme, voilà que M. Williams, l'honorable professeur de médecine, se retire à son tour. Il est à craindre que ces retraites multipliées n'abaissent le niveau des études médicales dans cet établissement.

— M. Bernard, suppléant de M. Magendie, fera le cours au *Collége de France* à dater de mercredi 23 mai, à midi, et le continuera les vendredi et mercredi de chaque semaine à la même heure.

Il traitera des phénomènes de l'absorption et de certains points des circulations spéciales.

Erratum. — N° 59 (jeudi 17 mai 1849). Mettez entre le dernier et l'avant-dernier paragraphe de la 3e colonne de la page 233, — les 2e, 3e, 4e et 1er paragraphes de la 2e et de la 3e colonne de la page 234 ; c'est-à-dire tout le passage qui commence par ces mots : *Le choléra consisterait-il dans une altération du sang ?* Et qui finit par ceux-ci : *Rien n'autorise à avancer que la maladie qui les détermine est primitive.*

ANNONCES.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 24 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III[me]. — N° 62.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32
Pour l'Étranger :
An.................. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la h[illegible]ion doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 MAI 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie s'est heureusement déjugée. Voilà la question de la contagion du choléra inévitablement sur le tapis. M. Jolly ayant pu lire hier une note contre la doctrine de la contagion, il n'est plus possible de refuser aux partisans de la doctrine opposée leur droit de réponse. L'un d'eux en a déjà témoigné le désir, et c'est probablement mardi prochain que la bataille s'engagera. M. Jolly a ouvert le feu d'avant-garde. En très bons termes, il a réfuté les idées de ceux qui ont opposé jusqu'ici une résistance énergique à la discussion de la contagion du choléra. Que craint-on? En admettant que les partisans de la contagion fassent prévaloir leur opinion, le zèle des hommes de l'art en sera-t-il refroidi? Qui voudrait faire une pareille injure au corps médical? Les soins de la famille et de l'amitié seront-ils moins tendres et moins empressés? Ce serait méconnaître le cœur humain. Mais d'ailleurs, et arrivant par là au fond de la question, M. Jolly a soutenu que rien de semblable n'était à craindre, car il est impossible que la doctrine de la contagion du choléra puisse prévaloir. Nos lecteurs trouveront dans le compte-rendu de la séance les motifs sur lesquels l'honorable académicien s'est fondé pour combattre la doctrine de la contagion. Quant à nous, nous attendrons pour prendre part à la discussion qu'il y ait discussion véritable, car jusqu'ici nous avons bien aperçu des tendances, des velléités en faveur de la contagion, mais rien encore de précis et de formulé.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons que louer et féliciter M. Jolly de l'initiative qu'il a prise. On semblait ne pas comprendre ce qu'il voulait dire en demandant que l'Académie voulût bien s'occuper enfin de la question pathologique du choléra; il a fait mieux que de répondre par des explications, il a agi. Voilà un des points de la question pathologique du choléra inévitablement soulevé. Il est impossible que les contagionistes ne répondent pas à M. Jolly. Nous sommes impatiens de les entendre, c'est un aveu que nous faisons.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie a subi depuis deux jours une de ces fluctuations que nous avons eu à signaler à plusieurs reprises depuis son début. Après être descendue assez lentement, mais d'une manière régulière, elle a un peu remonté depuis ces deux derniers jours; mais cette augmentation est si peu considérable, que la moyenne que nous donnions dans notre dernier bulletin (84 par jour), est restée la même, sans variations, au moins pour les hôpitaux civils, ainsi qu'on peut en juger par les chiffres suivans :

Journée du 21 mai. . .	80 entrées,	49 décès,	57 sorties.
Journée du 22 mai. . .	89 entrées,	42 décès,	41 sorties.
	169	91	98

C'est l'Hôtel-Dieu qui continue à recevoir le plus grand nombre de cholériques; mais cette fois l'hôpital St-Louis le suit de très près; 37 nouveaux malades ont été reçus dans le premier hôpital, 29 dans le second. Viennent ensuite la Pitié, la Charité, l'hôpital Beaujon et l'hôpital Necker pour un chiffre qui varie entre 11 et 17 malades. Dans les autres hôpitaux, l'augmentation est tout à fait insignifiante.

Les hospices civils ont reçu, pour leur part, dans ces deux jours, 27 nouveaux malades, dont 17 seulement appartiennent à la Salpétrière. C'est à peu près le chiffre des jours précédens; mais nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs que la maladie est loin de perdre de son intensité dans ce dernier établissement. Un employé a encore succombé hier, et il est à craindre que la maladie ne borne pas là ses ravages.

Nos lecteurs pourront juger par eux-mêmes du mouvement de l'épidémie, en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant, où nous groupons, suivant notre habitude, tous les cholériques reçus dans les hôpitaux civils et militaires jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	948	441	348	37
La Pitié.	517	259	182	13
La Charité.	434	216	91	17
Hôpital Ste-Marguerite. .	107	50	31	4
— St-Antoine. . . .	122	64	31	8
— Necker.	149	78	64	11
— Cochin.	51	24	20	1
— Beaujon.	314	157	85	15
— Bon-Secours. . .	107	61	24	3
— St-Louis.	502	226	139	29
— de Lourcine. . .	23	7	7	2
— Enfans malades .	56	21	22	3
— des Cliniques. . .	26	20	6	»
— Maison de santé.	64	36	15	»
— — d'accouchem.	2	1	1	»
Prison St-Lazare.	41	18	9	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	159	108	21	3
La Salpétrière	1,095	784	188	17
Incurables (hommes). . .	11	7	1	2
— (femmes). . .	8	6	»	2
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	44	30	12	»
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	4	3	1	1
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	346	95	163	16
— du Gros-Caillou .	551	176	219	14
— du Roule.	306	140	62	7
— Popincourt. . . .	100	46	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	33	25	3	»
	6,126	3,103	1,745	205

LE CHOLÉRA A PARIS EN 1832 ET EN 1849.

S'il est une maladie épidémique dont la marche présente quelque chose de régulier, on pourrait même dire de *nécessaire*, c'est bien le choléra-morbus. On peut discuter à perte de vue sur les causes qui en entraînent le développement, se refuser à admettre la migration de l'épidémie, expliquer ses vicissitudes par des causes locales; mais il est un fait qu'on ne saurait contester, c'est que dans les deux invasions dont l'Europe vient d'être victime en dix-sept années, l'explosion de la maladie s'est faite d'une manière successive, d'orient en occident; un autre fait non moins incontestable, c'est que l'épidémie a ralenti sa marche avec les froids et les rigueurs de l'hiver, pour la reprendre au commencement du printemps; et que, dans la seconde invasion, elle a éclaté dans les lieux qu'elle a visités à peu près à la même époque qu'en 1832.

S'il n'est pas encore possible de dire quel sera le terme de l'épidémie de choléra qui règne actuellement à Paris; si l'on ne peut prévoir les variations qu'elle éprouvera d'ici à la fin de la saison, toujours est-il qu'elle est parvenue aujourd'hui à une période où il est permis de comparer ses progrès, sa marche et son influence, au moins d'une manière générale, avec les progrès, la marche et l'influence de l'épidémie de 1832. C'est ce que nous nous proposons de faire dans cet article; mais nous ne nous dissimulons pas que les documens auxquels nous puiserons sont bien incomplets encore, et que, sur plusieurs points, il nous serait impossible de fournir une solution, même approximative, faute de renseignemens suffisamment nombreux.

Dans l'épidémie de 1832, le choléra n'a véritablement paru à Paris que le 26 mars, quoiqu'on en ait signalé deux cas le 6 janvier et le 13 février. De même dans l'épidémie de 1849, c'est le 19 mars que le choléra a commencé réellement à affecter la forme épidémique, quoique du 29 janvier au 18 mars on eût observé quelques cas disséminés dans la ville et dans les hôpitaux.

A partir de la première semaine, l'épidémie de choléra de 1832 a augmenté jusqu'à la troisième semaine, pendant laquelle elle a fait plus de ravages; ensuite elle a diminué brusquement jusqu'à la neuvième; à la dixième, s'est montrée la recrudescence de juin, qui a augmenté progressivement jusqu'à la quatorzième, et l'épidémie recommençait à diminuer lorsqu'apparut la recrudescence de juillet, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant :

	Morts.		Morts.
Première semaine.	172	Dixième semaine.	112
Deuxième semaine.	2,504	Onzième semaine.	119
Troisième semaine.	5,193	Douzième semaine.	126
Quatrième semaine.	3,154	Treizième semaine.	240
Cinquième semaine.	1,464	Quatorzième semaine. . . .	324
Sixième semaine.	497	Quinzième semaine.	292
Septième semaine.	207	Seizième semaine.	581
Huitième semaine.	138	Dix-septième semaine. . . .	1,116
Neuvième semaine.	93	Dix-huitième semaine. . . .	436

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Bataille électorale. — Morts et vivans. — Acquisitions nouvelles. — L'association humanitaire. — Un discours socialiste. — Nouveaux exploits du magnétisme. — Amulette contre le choléra. — Déception des travailleurs.

La bataille électorale a été chaude pour les médecins représentans. Que de morts, mon Dieu! Buchez, Dézeimeris, Méchain, Calès, Trélat, Recurt et tant d'aûtres, sur le carreau! En voici que l'orage a épargnés : Guizard, Maissiat, Bixio, Bourbousson, Chavoix et deux ou trois encore. Mais nous avons fait des acquisitions nouvelles, Théophile Roussel, notre ami et collaborateur, le spirituel et savant auteur des *Lettres sur l'Espagne*, si goûtées de nos lecteurs; un honorable confrère d'Aubusson, le docteur Delavallade; le docteur Testelin (de Lille) et d'autres encore dont les noms me fuient à cette heure. Soyez les bien-venus, honorés confrères; quelles que soient vos opinions, nous sommes sûrs qu'elles sont conscieucieuses. Bon adieu pour vous que le scrutin nous enlève; si vous n'avez pas fait tout le bien qu'on attendait de vous, c'est que les événemens, sans doute, ont été plus forts que votre vouloir et que votre pouvoir.

Association humanitaire, voilà un titre qui fait tressaillir. Il se trouve en tête d'une petite brochure qui m'a été adressée par M. Gasc-Hadancourt, avocat et docteur en médecine à Toulouse, fondateur, cela est imprimé, de cette institution colossale qui embrasse : 1° La religion et la philosophie; 2° la médecine et l'agriculture, 3° le droit et l'administration; 4° l'éducation, les sciences, les lettres et les beaux-arts; 5° l'économie sociale, la bienfaisance et la charité. C'est là, vous le voyez, une idée grandiose et qui nous rend bien petits, nous autres avec nos petites idées de petites associations confraternelles et professionnelles. Quel est le but de l'œuvre et par quel mécanisme l'auteur fait-il fonctionner ces élémens si divers et si complexes de son association? C'est ce qu'apprennent les *statuts constitutifs*, dont je ne peux donner ici qu'un très court aperçu.

En *France*, chaque département aura une association humanitaire qui s'irradiera sur les arrondissemens, les cantons et les communes. — L'ensemble de toutes ces associations formera l'*Association humanitaire du peuple français*, dont le centre sera établi à Paris. — Un *comité central* nommé par l'Institut de France, et composé de cinq membres, rendra compte au gouvernement, dans un rapport annuel, des progrès de l'Association générale et des besoins matériels, intellectuels et moraux des populations des villes et des campagnes. — L'association humanitaire ne devra jamais perdre de vue la loi divine, seul moyen de faire tout le bien que Dieu est en droit d'attendre d'une nation qui, comme la France, marche à la tête de la civilisation. — A Paris, tous les cinq ans, elle organisera un *comité civilisateur*, congrès international, dont le but sera de faire graviter tous les peuples de la terre vers une belle et sublime morale. — Toute association humanitaire départementale ou coloniale aura pour but : 1° De veiller aux intérêts de la religion, et de détruire les préjugés qui retardent la marche de la civilisation; 2° de favoriser l'agriculture, de faire progresser les sciences médicales et naturelles, et de donner des soins gratuits aux indigens; 3° de conseiller les pauvres et de les défendre devant les tribunaux, de préparer les avocats et magistrats stagiaires à la pratique des affaires civiles, criminelles et administratives, aux luttes du barreau et de la tribune nationale; 4° d'ouvrir des cours élémentaires et professionnels, en faveur des ouvriers adultes, de s'intéresser aux orphelins sans fortune, et de s'occuper activement des sciences mathématiques et physiques, des lettres et des beaux-arts; 5° d'améliorer les institutions philanthropiques et sociales, d'encourager les sociétés professionnelles, de fonder une caisse de retraite et de secours, ainsi que de réaliser la loi divine, en ce qui concerne le travail, la bienfaisance et la charité.

Voilà le but; les détails d'exécution sont soigneusement indiqués dans les divers articles des statuts; et quant au fonctionnement, il résulte de l'établissement d'un centre directeur à Paris, correspondant avec les associations des chefs lieux de départemens, qui correspondent, ceux-ci, avec les rameaux d'arrondissement, donnant l'impulsion aux ramifications cantonales, qui impulsionnent à leur tour les ramuscules des communes.

Quel beau rêve! quelle noble utopie, honoré confrère! Chercher à unir les hommes par un lien commun composé de fibres si distinctes? Où trouver dix hommes qui s'entendent sur la religion, la philosophie, sur les réformes sociales, sur les applications des théories, hélas même! sur la médecine? On ne peut pas les mettre d'accord sur leurs intérêts professionnels, sur leurs besoins de tous les jours, et vous espéreriez les convertir à une doctrine commune, les diriger vers un but commun et les faire concourir à une action commune! Vous avez la foi, honoré confrère, mais le monde à quoi croit-il aujourd'hui, si ce n'est à la haine et à la peur!

Et cependant je suis loin de blâmer ces tentatives, de vouloir surtout leur jeter le ridicule. L'exécution peut en être réalisable, mais dans un avenir plus ou moins éloigné. Aujourd'hui, nous avons trop à faire, trop à penser, pour nous préoccuper de ces projets humanitaires un peu gigantesques, et dont les résultats ne peuvent pas se faire immédiatement sentir. Il faut avant tout se garer de l'application immédiate de certaines doctrines, et je vous souhaite à tous de le faire avec autant d'à-propos et de succès que l'a fait ces jours derniers un de nos confrères de Paris qui s'est trouvé dans la position suivante :

Il passait en voiture le pont de la Tournelle; une pauvre vieille femme veut imprudemment traverser la chaussée, elle tombe, et cheval et voiture lui passent sur le corps. Grand émoi, les passans se précipitent, arrêtent la voiture, et bientôt une foule compacte se trouver assemblée sur le lieu de l'accident. Des cris, des menaces se font entendre; notre confrère ne s'en émeut pas, il descend de la voiture, et son premier soin est de visiter la victime de l'accident. Il reconnaît avec joie que le dommage est peu grave, pas de fracture, pas la plus petite solution de continuité; quelques contusions légères et voilà tout. Notre confrère vide sa bourse dans les mains de cette pauvre vieille, qui, par un bonheur providentiel, se remet sur ses jambes et regagne son logis.

Mais ce n'était pas là, sans doute, le compte de trois ou quatre individus qui se mettent à crier : A bas les aristos! A bas les riches! A bas les voitures! Et comme dans toute foule populaire le succès appartient à celui qui crie le plus, la foule, ici, prenait déjà fait et cause contre notre confrère et sa voiture.

— Mes amis, leur dit-il, je ne suis pas un aristo, mais un médecin qui, ne pouvant courir tout Paris à pied, est obligé de prendre une voiture. Je ne suis pas un riche, car cette voiture ne m'appartient pas, et je la loue au jour le jour. A bas les voitures, dites-vous! mais vous n'y pensez pas. Voici ce que ce cri veut dire : à bas cet homme — désignant son cocher — qui gagne sa vie à les conduire. Lui et sa femme et ses enfans, à la misère. A bas les voitures! cela veut dire : mort aux ouvriers, vos frères, charpentiers, menuisiers, peintres, tapissiers, vitriers, passementiers, forgerons, cloutiers, bourreliers, harnacheurs, tanneurs, mégissiers, corroyeurs, et j'en oublie, qui tous ont contribué de leur travail à faire cette modeste voiture qui vous offusque. A bas les voitures! cela veut dire : à

De même dans l'épidémie de 1849, la marche du choléra a été continuellement ascendante à partir du 18 mars jusqu'au 16 avril, c'est-à-dire jusqu'à la fin de la troisième semaine, époque à laquelle est survenue une diminution qui a duré pendant trois semaines ; mais à partir des premiers jours de mai, l'épidémie a pris une marche ascensionnelle rapide, qu'elle a abandonnée seulement depuis sept ou huit jours, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau suivant :

	Décès.		Décès.
1re semaine. . . .	183	5me semaine. . . .	217
2me semaine. . . .	273	6me semaine. . . .	173
3me semaine. . . .	303	7me semaine. . . .	429
4me semaine. . . .	285	8me semaine. . . .	481

(Dans la 1re semaine se trouvent compris les cas disséminés dans les hôpitaux.)

Pour bien faire comprendre la marche respective des deux épidémies, nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs un tableau qui montre le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils en 1832 et 1849, dans le même intervalle de temps, et de deux en deux ou trois jours :

ÉPIDÉMIE DE 1832.	Entrées.	Décès.	ÉPIDÉMIE DE 1849.	Entrées.	Décès.
Du 26 mars au 8 avril	3,221	1,533	29 janv. au 28 mars	505	276
Du 8 avril au 10 avril	1,023	539	28 mars au 30 mars	113	78
Du 10 avril au 12 avril	942	536	30 mars au 1er avril	151	102
Du 12 avril au 14 avril	721	470	1er avril au 3 avril	134	87
Du 14 avril au 16 avril	449	366	3 avril au 5 avril	142	112
Du 16 avril au 19 avril	995	1,444	5 avril au 8 avril	165	104
Du 19 avril au 22 avril	636	359	8 avril au 11 avril	204	118
Du 22 avril au 24 avril	374	186	11 avril au 13 avril	142	84
Du 24 avril au 26 avril	358	133	13 avril au 15 avril	125	77
Du 26 avril au 27 avril	127	46	15 avril au 16 avril	60	38
Du 27 avril au 30 avril	291	130	16 avril au 19 avril	181	92
Du 30 avril au 3 mai	286	108	19 avril au 22 avril	142	81
Du 3 mai au 6 mai	192	67	22 avril au 25 avril	80	51
Du 6 mai au 10 mai	231	86	25 avril au 29 avril	212	118
	9,846	6,003		2,356	1,418

Si l'on regarde la colonne des *entrées* dans l'épidémie de 1832, on voit que du 8 au 10 avril, il est entré dans les hôpitaux 1,083 nouveaux cholériques, et qu'à partir de ce moment jusqu'au 16 avril, le nombre des entrées a été en diminuant. A cette époque, le nombre des entrées s'est un peu élevé pour diminuer de nouveau jusqu'au 26 avril, et pour présenter une nouvelle oscillation vers le commencement de mai. Dans l'épidémie de 1849, abstraction faite du nombre des cas qui est à peine le quart de l'épidémie de 1832 dans le même espace de temps, le choléra a été loin de présenter des variations aussi notables; cependant, à peu près aux mêmes époques, il a subi des diminutions et des recrudescences: ainsi, en regard des chiffres des 16 et 19 avril 1832 qui sont très élevés, nous trouvons, dans l'épidémie de 1849, des chiffres aussi fort élevés, et la diminution du 26 avril, celle du 3 mai en 1832, correspondent à celles des 15 et 22 avril 1849.

Si maintenant on parcourt dans les deux épidémies, la colonne des *décès*, on voit que la mortalité n'a pas suivi exactement les mêmes phases dans les deux épidémies. En 1832, la mortalité a été à son maximum du 16 au 19 avril, époque à laquelle le nombre des morts s'est élevé à plus de 500 par jour, pour descendre à 46 par jour le 26 avril, et à 32 par jour du 3 au 6 mai. Dans l'épidémie de 1849, c'est du 8 au 11 avril qu'a eu lieu la plus forte mortalité, au moins dans la première recrudescence (car dans les premiers jours de mai, le chiffre de la mortalité a presque doublé de ce qu'il était dans la première quinzaine d'avril). Mais du 22 au 25 avril 1849, comme du 3 au 6 mai 1832, par conséquent à la même période de la maladie, il y a eu une diminution très notable et très caractéristique.

Ainsi, s'il y a des analogies non douteuses entre la marche des deux épidémies, il y a aussi des différences. Mais c'est surtout quand on compare le chiffre de la mortalité à certaines périodes des deux épidémies que ces différences deviennent sensibles. Les documens publiés jusqu'ici par les gouvernemens étrangers et surtout par le gouvernement russe tendent à prouver non seulement que le choléra de 1849 n'a pas perdu de la gravité qu'il affecta en 1832, mais bien que sa gravité a augmenté dans sa nouvelle invasion. Nous ignorons quels sont les résultats généraux que l'épidémie donnera lorsqu'elle sera arrivée à sa terminaison; mais ce que nous pouvons dire pour le moment, c'est que cette opinion, relative à la gravité plus grande de l'épidémie de 1849, semble trouver un appui dans les chiffres empruntés au mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils, ainsi qu'on peut en juger par les tableaux suivans:

ÉPIDÉMIE DE 1832.

	Attaques.	Décès.	Mortalité proportionnelle.
Du 26 mars au 8 avril,	3221	1533	— 1 sur 2.10 ou 47 p. 100.
— 10 —	4244	2072	— 1 sur 2.04 ou 48 p. 100.
— 12 —	5186	2608	— 1 sur 1.83 ou 50 p. 100.
— 14 —	5907	3078	— 1 sur 1.91 ou 51 p. 100.
— 16 —	6536	3444	— 1 sur 1.89 ou 52 p. 100.
— 19 —	7351	4888	— 1 sur 1.50 ou 66 p. 100.
— 22 —	7987	5247	— 1 sur 1.52 ou 65 p. 100.
— 24 —	8361	5433	— 1 sur 1.53 ou 64 p. 100.
— 26 —	8719	5566	— 1 sur 1.56 ou 63 p. 100.
— 27 —	8846	5612	— 1 sur 1.57 ou 63 p. 100.
— 30 —	9137	5742	— 1 sur 1.59 ou 62 p. 100.
— 3 mai.	9423	5850	— 1 sur 1.61 ou 62 p. 100.
— 6 —	9615	5917	— 1 sur 1.62 ou 60 p. 100.
— 10 —	9846	6003	— 1 sur 1.64 ou 60 p. 100.

ÉPIDÉMIE DE 1849.

	Intérieur	Extér.	Total.	Décès.	Mortalité proportionnelle.
Du 29 janvier au 28 mars,	353	152	505	276	— 1 sur 1.83 ou 54 p. 100.
30 —	433	185	618	354	— 1 sur 1.74 ou 57 p. 100.
1er avril,	552	217	769	456	— 1 sur 1.68 ou 60 p. 100.
3 —	651	252	903	543	— 1 sur 1.66 ou 60 p. 100.
5 —	759	286	1045	655	— 1 sur 1.59 ou 62 p. 100.
8 —	864	346	1210	759	— 1 sur 1.59 ou 62 p. 100.
11 —	990	424	1414	877	— 1 sur 1.61 ou 62 p. 100.
13 —	1069	487	1556	961	— 1 sur 1.61 ou 60 p. 100.
15 —	»	»	1681	1038	— 1 sur 1.62 ou 61 p. 100.
16 —	»	»	1741	1076	— 1 sur 1.61 ou 61 p. 100.
19 —	»	»	1922	1168	— 1 sur 1.64 ou 60 p. 100.
22 —	»	»	2064	1249	— 1 sur 1.65 ou 60 p. 100.
25 —	»	»	2144	1300	— 1 sur 1.64 ou 60 p. 100.
29 —	»	»	2356	1418	— 1 sur 1.64 ou 60 p. 100.

Ainsi, dans l'épidémie de 1832 :

	Entrées.	Décès.	
Du 26 mars au 8 avril.	3,221	1,533	ou 1 sur 2.18 ou 47 °/₀

Dans l'épidémie de 1849 :

Du 29 janvier au 28 mars. . . .	505	276	ou 1 sur 1.83 ou 54 °/₀
Du 26 mars au 12 avril 1832. .	5,186	2,608	ou 1 sur 1.98 ou 50 °/₀
Du 29 janvier au 1er avril 1849.	769	456	ou 1 sur 1.68 ou 59 °/₀
Du 26 mars au 19 avril 1832. .	7,351	4,888	ou 1 sur 1.50 ou 66 °/₀
Du 29 janvier au 8 avril 1849. .	1,210	759	ou 1 sur 1.59 ou 62 °/₀
Du 26 mars au 26 avril 1832. .	8,719	5,566	ou 1 sur 1.56 ou 63 °/₀
Du 29 janvier au 15 avril 1849.	1,681	1,038	ou 1 sur 1.62 ou 61 °/₀
Du 26 mars au 18 mai 1832. .	9,846	6,003	ou 1 sur 1.64 ou 60 °/₀
Du 29 janvier au 29 avril 1849.	2,356	1,418	ou 1 sur 1.64 ou 60 °/₀

Si l'on s'en tenait à ce simple rapprochement, on devrait en conclure que la mortalité comparative dans les deux épidémies, d'abord plus forte dans celle de 1849, a été ensuite en diminuant, jusqu'à tomber au-dessous de celle de 1832, pour se trouver ensuite sur le même niveau; mais ce résultat s'éloignerait un peu de la réalité. En effet, si l'on résume le nombre des cholériques et des morts dans les hôpitaux civils, on trouve pour 1832 :

Chiffre général des hôpitaux.	Hommes :	1 mort sur 1.99 ou 50 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 2.12 ou 47 p. 100.
Hôtel-Dieu.	Hommes :	1 mort sur 1.80 ou 55 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 2,06 ou 48 p. 100.
La Pitié.	Hommes :	1 mort sur 2.18 ou 45 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 2.25 ou 44 p. 100.
La Charité.	Hommes :	1 mort sur 1.73 ou 57 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 1.88 ou 53 p. 100.
Hôpital Saint-Louis.	Hommes :	1 mort sur 2.11 ou 47 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 2.04 ou 48 p. 100.

Et pour 1849 :

Chiffre général des hôpitaux.	Hommes :	1 mort sur 1.82 ou 54 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 1,67 ou 59 p. 100.
Hôtel-Dieu.	Hommes :	1 mort sur 2 04 ou 49 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 2.03 ou 49 p. 100.
La Charité.	Hommes :	1 mort sur 1.65 ou 60 p. 100.
	Femmes :	1 mort sur 1.80 ou 52 p. 100.
La Salpétrière.		1 mort sur 1.43 ou 69 p. 100.

Ce qui donne pour l'épidémie de 1832 et pour la population masculine une différence favorable de 4 pour 100, et pour la population féminine une différence favorable de 12 pour 100.

Les deux tableaux précédens seraient de nature à fournir des données comparatives sur l'influence exercée sur le développement du choléra par les âges et par les sexes dans les deux épidémies. Mais, comme le chiffre général embrasse tous les cholériques de la Salpétrière, qui renferme seulement une population féminine, nous avons emprunté à l'intéressant travail statistique de M. Paillard le relevé suivant de 2,300 cholériques de l'épidémie de 1832, pour l'Hôtel-Dieu seulement, et nous l'avons fait suivre d'un relevé semblable fait par nous sur les registres de la Charité, et sur un total de 362 malades, pour l'épidémie de 1849 :

Tableau numérique de 2,300 cholériques classés suivant leur âge.

HOMMES.

	Malades.	Morts.	Proportionnelle.
Au-dessous de 15 ans. . .	23	7	— 1 sur 3.28 ou 30 p. 100
De 16 à 20 ans.	103	26	— 1 sur 3.96 ou 25 p. 100
De 21 à 25 ans.	124	45	— 1 sur 2.75 ou 32 p. 100
De 26 à 30 aos.	140	55	— 1 sur 2.54 ou 39 p. 100
De 31 à 35 ans.	124	63	— 1 sur 1.96 ou 51 p. 100
De 36 à 40 ans.	119	60	— 1 sur 1.72 ou 58 p. 100
De 41 à 45 ans.	95	60	— 1 sur 1.58 ou 63 p. 100
De 46 à 50 ans.	104	63	— 1 sur 1.65 ou 60 p. 100
De 51 à 55 ans.	95	67	— 1 sur 1.41 ou 70 p. 100
De 56 à 60 ans.	87	68	— 1 sur 1.28 ou 78 p. 100
De 61 à 65 ans.	76	57	— 1 sur 1.33 ou 75 p. 100
De 66 à 70 ans.	71	71	— 1 sur 1. ou 100 p. 100
De 71 à 75 ans.	33	30	— 1 sur 1.10 ou 90 p. 100
De 76 à 80 ans.	12	10	— 1 sur 1.20 ou 83 p. 100
De 81 et au-dessus . . .	7	7	— 1 sur 1. ou 100 p. 100

FEMMES.

	Malades.	Morts.	Proportionnelle.
Au-dessous de 15 ans. . .	10	5	— 1 sur 2. ou 50 p. 100
De 16 à 20 ans.	63	12	— 1 sur 5.25 ou 19 p. 100
De 21 à 25 ans.	90	21	— 1 sur 4.28 ou 23 p. 100
De 26 à 30 ans.	142	51	— 1 sur 2.78 ou 35 p. 100
De 31 à 35 ans.	110	46	— 1 sur 2.39 ou 41 p. 100
De 36 à 40 ans.	103	45	— 1 sur 2.28 ou 43 p. 100
De 41 à 45 ans.	82	38	— 1 sur 2.15 ou 46 p. 100
De 46 à 50 ans.	93	59	— 1 sur 1.57 ou 63 p. 100
De 51 à 55 ans.	81	47	— 1 sur 1.72 ou 58 p. 100
De 56 à 60 ans.	83	56	— 1 sur 1.48 ou 67 p. 100
De 61 à 65 ans.	93	66	— 1 sur 1.40 ou 71 p. 100
De 66 à 70 ans.	80	62	— 1 sur 1.29 ou 77 p. 100
De 71 à 75 ans.	50	40	— 1 sur 1.25 ou 80 p. 100
De 76 à 80 ans.	13	11	— 1 sur 1.18 ou 84 p. 100
De 81 ans et au-dessus .	8	8	— 1 sur 1. ou 100 p. 100

Mouvement des cholériques, par âge et par sexe, à l'hôpital de la Charité.

	HOMMES.		FEMMES.		Mortalité
	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.	génér. proportion.
20 ans et au-dessous.	20	10	32	17	51 p. 100.
21 à 30 ans	35	17	83	36	44 »
31 à 40 ans	30	13	30	17	50 »
41 à 50 ans	27	20	25	15	67 »
51 à 60 ans	22	17	26	18	72 »
61 à 70 ans	15	11	7	7	81 »
71 ans et au-delà. .	5	5	5	5	100 »
	154	93	208	115	

---

bas le cultivateur qui fait croître l'avoine et le foin qui nourrit ce cheval. A bas les voitures! cela veut dire : à bas l'ouvrier d'Elbeuf ou de Sedan qui a fabriqué le drap qui les garnit, à bas tous ceux qui trouvent leur existence dans cette industrie qui fait vivre des milliers d'ouvriers. Par quoi remplacerez-vous leur gain de tous les jours?

— C'est vrai, c'est vrai, s'écria la foule ; il a raison, et d'ailleurs il a été compatissant et généreux envers la pauvre vieille. Allons, fouette, cocher!

Et notre confrère se retira, joyeux de sa bonne action et de son bon discours.

Le magnétisme animal vient de tenter un grand coup. Jusqu'ici il avait borné ses prétentions médicales à donner des consultations et à visiter des malades. Ce rôle modeste ne lui suffit plus. Une jeune dame — on la dit jolie et je ne risque rien à le répéter — qui cumule sa profession de sage-femme avec celle de somnambule, vient d'ouvrir une maison de santé spécialement consacrée au traitement des maladies par le magnétisme. J'en ai lu l'annonce avec l'énumération des maux que le mesmérisme doit guérir. Je dis mesmérisme, car il semble que la jeune dame ne borne pas sa thérapeutique aux passes et aux autres procédés vulgaires. Si j'ai bien compris, il doit y avoir dans la maison de santé quelque chose comme le fameux baquet mesmérien, et l'on promet les plus douces extases et les plus émouvantes sensations aux pensionnaires de l'établissement. — *N.-B.* Les demoiselles enceintes y trouveront prudence et discrétion.—Je n'ai pas ouï dire cependant que le magnétisme ait été aussi osé que l'homœopathie, qui prétend guérir le choléra.

Le guérir, c'est beaucoup, mais le prévenir, c'est plus encore. Telle est cependant la prétention d'un monsieur de la rue Vivienne, qui nous reporte tout naïvement au temps des amulettes. Une petite médaille en cuivre rouge — prix : 30 cent.; 30 p. 100 de remise aux médecins — jouit de cette magique puissance, pourvu qu'on la porte sur la peau, suspendue à un lacet de soie vendu par le même monsieur. — *Nota.* On n'expédie pas moins de 25 médailles.

Je serais bien curieux de savoir, pour le degré d'estime que je dois porter à mes compatriotes, combien ce monsieur a vendu de médailles.

Les travailleurs de la pensée éprouvent de cruels mécomptes en temps de révolution; j'en ai là sous les yeux un flagrant exemple. Un de nos honorables confrères, écrivain distingué et bien connu dans la presse médicale, le docteur Ed. Carrière, après avoir visité l'Italie, après avoir scientifiquement étudié les conditions hygiéniques et médicales des diverses parties de ces belles contrées où les médecins de l'Europe envoient leurs malades, conçoit le projet de faire un livre qui n'existe pas, un livre éminemment utile aux médecins qui, consultés sur la convenance du séjour dans telle ou telle localité, ont besoin d'être scientifiquement et médicalement renseignés sur tous les élémens climatologiques de ces pays. Notre confrère se met à l'œuvre : le monde est en paix, l'Italie toujours belle, les pauvres malades toujours empressés d'aller respirer son air tiède et bienfaisant; il faut écrire. Et le livre se fait, il s'achève; les premières feuilles sont déjà sous la presse quand éclate la révolution de février, et après elle la révolution romaine, et puis celle de Florence, et le bombardement de Naples, et la guerre entre l'Autriche et le Piémont. Pauvre Italie ! où sont à cette heure tes colonies de valétudinaires? Pauvre auteur! qui peut lire à cette heure tes pages savantes et tes conseils instructifs !

Je crois bien que le découragement eût pénétré dans l'âme de notre pauvre confrère, et que, livré à lui-même, il eût laissé là son œuvre inachevée. Heureusement pour lui, pour nous et pour la science, son éditeur, M. J.-B. Baillière, n'a pas désespéré de l'avenir de l'Italie. Il a compris toute la valeur du beau travail de M. Carrière; il a laissé s'agiter Rome, Florence, Milan et Bologne, il a prévu la fin de ces convulsions politiques, — puisse-t-elle être le triomphe d'une sage liberté! — et les feuillets de l'auteur se sont peu à peu transformés en un beau livre in-8° qui a pour titre : *le Climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical.* Cet ouvrage sera soigneusement examiné dans ce journal. Mais avant j'aurais voulu, selon mon habitude, en donner un avant-goût à mes lecteurs en lui empruntant quelques citations. Ce procédé n'est pas possible avec un pareil ouvrage ; tout se tient et se feutre si bien, qu'il ne m'a pas été permis d'en rien extraire qui ne se liât d'une matière intime à ce qui précède et à ce qui suit. C'est, je crois, le plus bel éloge que je puisse faire de ce travail, mûrement pensé, très élégamment écrit et dont le succès, pour être retardé, ne sera que plus solide et plus durable.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

J'ai reçu une lettre de notre honoré collaborateur, M. Daremberg, absent de Paris, ainsi que je l'avais annoncé. La nouvelle de la petite émotion que sa lettre sur les conditions hygiéniques de la ville de Troyes a suscitée, lui est parvenue dans la poussière des bibliothèques de Cambridge et d'Oxford, où notre savant confrère a été envoyé à la recherche de quelques manuscrits précieux. J'extrais de sa lettre, qui m'arrive d'Oxford, le passage suivant, qui montrera à nos confrères de Troyes combien j'ai eu raison de défendre M. Daremberg contre des interprétations erronées :

« ..... Je veux seulement vous déclarer que je n'ai jamais eu la pensée » d'attaquer nos confrères de Troyes ; je les tiens tous en très grande » estime, et je serais désolé qu'ils aient pu trouver dans ma lettre un mot » blessant. Je crois même avoir dit que leurs efforts venaient se briser » contre la force d'inertie des gouvernans et des gouvernés. Je ne pense » guère, mon cher confrère, *à faire le siége de Troyes*. Je suis au milieu des ossemens du moyen-âge ; je quitte Cambridge pour aller à Oxford; j'ai peu de commerce avec les vivans; je tâche de ranimer un » peu les cendres des morts, nos ancêtres et nos maîtres, et de rapporter » de ces riches bibliothèques d'Angleterre quelques dépouilles opimes. » Vous voyez que je ne songe pas à mal et que mes idées sont très pacifiques. Que la *Gazette des hôpitaux* se rassure donc, etc...

» DAREMBERG.

» Oxford, 14 mai 1849. »

L'académie de médecine vient de faire une nouvelle perte par la mort de M. le docteur Baron, médecin de l'hospice des Enfans-Trouvés.

— M. le directeur de l'assistance publique a convoqué les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, pour qu'ils aient à désigner trois médecins et trois chirurgiens, parmi lesquels le président de la République choisira le médecin et le chirurgien qui feront partie du conseil de surveillance des hôpitaux.

Les médecins se sont réunis hier, et ont nommé une commission chargée de faire un rapport sur ce sujet. Cette commission est composée du bureau de la Société des médecins des hôpitaux, qui vient de se constituer.

Les chirurgiens se réunissent demain jeudi.

— La Faculté de médecine, convoquée pour le même objet, a désigné M. Bérard, son doyen, comme membre du comité de surveillance des hôpitaux.

Dans l'épidémie de 1832, chez les hommes comme chez les femmes, la période dans laquelle il y a eu le plus de malades a été celle de 26 à 30 ans, et celle où la mortalité a été la moins forte a été celle de 16 à 20; or, cette période a toujours été en augmentant jusqu'à celle de 66 à 70 pour les hommes et de 71 à 75 pour les femmes. Dans l'épidémie de 1849, ainsi que nous l'avons montré dans un autre article, le plus grand nombre des malades a bien été entre l'âge de 20 et 30 ans; mais il y en a eu aussi une forte proportion jusqu'à l'âge de 50 ans, et la mortalité, obéissant à la même loi qu'en 1832, a été en augmentant avec l'âge des individus dans une proportion toujours croissante.

Enfin, en ce qui touche les sexes, si l'on retranche du chiffre général des cholériques de 1849 les malades de la Salpétrière, on arrive à un résultat pareil à celui de 1832, à savoir, que la maladie a frappé dans notre ville à peu près autant d'hommes que de femmes, et que parmi les hommes le choléra s'est montré avec plus d'intensité et a fait de plus nombreuses victimes.

En résumé, le fait le plus saillant qui résulte de la comparaison des deux épidémies, c'est le chiffre plus élevé de la mortalité dans l'épidémie de 1849 que dans celle de 1832. Mais l'épidémie actuelle s'éloigne encore de l'épidémie de 1832 par deux circonstances principales étrangères à cette dernière et sur lesquelles nous avons déjà insisté en d'autres temps, nous voulons parler de son explosion dans les établissemens nosocomiaux et de sa tendance à former des espèces de foyers.

BULLETIN CLINIQUE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LE PROFESSEUR ROUX.

Sommaire. — De la suture enchevillée appliquée au traitement des déchirures du périnée et du prolapsus du rectum et de l'utérus. — Statistique des opérations de suture pratiquées par M. le professeur Roux. — Description de son procédé opératoire.

Il n'y a pas encore vingt ans que la chirurgie avouait sincèrement l'insuffisance de sa thérapeutique contre les déchirures du périnée. Les annales de la science ne renfermaient que quelques cas bien rares de tentatives faites contre un pareil désordre et couronnées par un succès complet. Aux réussites obtenues à diverses époques par Guillemeau, Noël (de Reims), Saucerotte (de Lunéville), on opposait les résultats malheureux obtenus par Smellie, MM. Dubois père et fils, et tant d'autres qui n'ont probablement jamais été livrés à la publicité. Les faits de Montain jeune, de Morlanne, d'Osiander, de Mursma et de Dieffenbach semblaient présenter dans leur résultat quelque chose de trop exceptionnel, pour qu'on en tirât une induction favorable au traitement des déchirures du périnée considérées en général. Le fait de Dupuytren, qui a produit une si grande sensation sous le point de vue de quelques circonstances qui s'y rattachent, n'a été connu qu'en 1832, et, en tous cas, ce chirurgien n'a pratiqué qu'une suture à points séparés.

Tel était donc l'état de la science, lorsqu'en 1831 M. le professeur Roux imagina de guérir une déchirure complète du périnée par la suture enchevillée ou emplumée, après avoir échoué une première fois par la suture entortillée. Les tentatives de M. Roux furent couronnées d'un plein succès; la malade se rétablit complètement. Depuis cette époque, l'opération imaginée et appliquée par M. le professeur Roux a été renouvelée un grand nombre de fois, soit par lui-même, soit par d'autres praticiens, et dans la majeure partie des cas, les tentatives de réunion ont eu le résultat le plus heureux. La chirurgie restauratrice n'est donc plus réduite aujourd'hui à avouer son impuissance sous le point de vue des déchirures du périnée, et l'heureuse innovation de M. Roux est une des belles conquêtes de la chirurgie moderne. Tout récemment encore le chirurgien de l'Hôtel-Dieu vient de pratiquer cette opération, et cette fois encore il a vu augmenter le nombre de ses succès.

C'est à l'occasion de cette malade que M. Roux a présenté le résumé général d'une pratique de vingt années; qu'il a fait à son auditoire la lecture d'un mémoire sur la suture du périnée, mémoire qu'il promet au public médical depuis longtemps. C'est donc une analyse anticipée de ce travail que nous donnons ici, bien certains que M. Roux sera indulgent pour l'indiscrétion que nous commettons, et dans l'espérance que cette publication intéressera vivement les véritables amis du progrès de l'art chirurgical.

Nous rappellerons ici, pour mémoire, qu'en 1834, époque où M. Roux composa son travail sur la suture du périnée, cette opération avait été pratiquée par lui cinq fois. Il obtint quatre succès; ces différens faits sont rapportés avec détails dans le travail en question, travail qui se trouve inséré dans le *Recueil de l'Académie des sciences*, tome v, *des savans étrangers*. Depuis cette époque, M. Roux a pratiqué la même opération un grand nombre de fois, et bien que quelques-uns de ces faits aient été déjà publiés, il est intéressant de les rapprocher les uns des autres. En voici donc une analyse succincte :

Sixième cas. — Cette observation est relative à une femme de 34 ans, accouchée pour la dernière fois dix ans avant l'époque où elle fut soumise à l'examen de M. Roux. La malade avait une déchirure du périnée, ne s'étendant que peu à la cloison recto-vaginale; les bords de la plaie étaient cicatrisés.

C'est dans le courant de novembre 1834, que M. Roux fit la suture du périnée par le procédé mis déjà en usage dans les autres cas. L'opération eut une issue des plus favorables. La cloison recto-vaginale se rétablit complètement, et la malade guérit sans conserver aucune communication entre le rectum et le vagin.

Septième cas. — Ce cas est relatif à une femme accouchée vers le milieu de l'année 1834; lorsqu'elle se présenta à M. Roux en janvier 1835, six mois après l'accouchement, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu constata une déchirure complète du périnée, avec cicatrisation des lèvres de la plaie. La déchirure s'étendait à la cloison recto-vaginale dans une hauteur d'un centimètre et demi. L'opération fut faite de la même manière que chez les malades précédentes. Tout se passa bien jusqu'au huitième jour. A cette époque, on enlève les fils. Mais le dixième jour on trouve les bords de la plaie désunis, sans que la malade eût cependant commis la moindre imprudence.

Sans se laisser rebuter par un pareil résultat, la malade, sur les instances de M. Roux, se soumit à une nouvelle opération. Cette fois le résultat fut heureux; la malade guérit, en conservant toutefois une petite ouverture au bas de la cloison recto-vaginale.

Depuis cette époque elle est accouchée, sans que le travail de l'enfantement ait produit le moindre accident.

Huitième cas. — Une jeune fille de dix-huit ans entra en juillet 1836, à l'Hôtel-Dieu, pour se faire guérir d'une déchirure incomplète du périnée. M. Roux l'opéra le 24 juillet, et l'opération fut des plus simples; il suffisait de deux points de suture simple pour réunir la plaie. M. Roux eut recours cependant, dans ce cas, comme dans les précédens, à la suture enchevillée. Aucun accident ne suivit immédiatement l'opération; mais le septième jour, la malade tombe tout à coup dans une prostration générale. C'est en vain qu'on essaie de combattre cet état adynamique par tous les moyens dont la thérapeutique dispose, et la malheureuse jeune fille succombe dix jours après l'opération. L'autopsie, faite avec soin, ne révèle aucune lésion qui soit de nature à expliquer la mort.

Neuvième cas. — Une dame de Paris, âgée de 34 ans, avait une déchirure du périnée, datant déjà de plusieurs années, déchirure survenue pendant l'application du forceps, pratiquée pour un accouchement laborieux; chez cette dame la division s'étendait à la cloison recto-vaginale, à un demi-pouce de hauteur à partir de la vulve.

Cette dame fort désireuse d'être débarrassée de la dégoûtante infirmité dont elle était affectée, s'était décidée à se soumettre à l'opération de la suture du périnée. La première fois que M. le professeur Roux se disposa à exécuter cette opération, et alors que tous les préparatifs étaient faits, la malade refusa obstinément de la laisser accomplir, et on fut obligé de la remettre à quelques jours plus tard. L'opération fut simple, mais elle n'eut pas un résultat aussi favorable qu'on avait cru devoir l'espérer. Il subsista une ouverture à la partie inférieure de la cloison recto-vaginale, et malgré la cautérisation répétée des bords de cette ouverture avec le nitrate d'argent, la fistule ne guérit pas.

Il paraîtrait, toutefois, que M^me^ X..., s'étant adressée à un autre praticien de la capitale, ne fut guère récompensée de cette singularité de caractère; car, d'après les renseignemens donnés à M. Roux, il n'est pas douteux que M^me^ X... ne soit restée dans le même état que celui dans lequel il l'a laissée.

Dixième cas. — M^me^ B..., la femme d'un praticien du département du Jura, âgée de 32 ans, est affectée depuis longtemps d'hémorrhoïdes, compliquées d'une petite fistule à l'anus. Elle a eu plusieurs accouchemens successifs, et son dernier accouchement lui-même n'a offert aucune circonstance extraordinaire. Deux jours après cet accouchement, dont les suites paraissaient devoir être très naturelles, il s'échappa des gaz par la partie inférieure de la cloison recto-vaginale; les jours suivans, cette ouverture s'agrandit peu à peu, le travail ulcératif envahit successivement tout le périnée, en procédant de haut en bas, et bientôt il s'établit une déchirure complète.

C'est là, pour le dire en passant, une circonstance vraiment remarquable au point de vue étiologique. Ce travail d'ulcération tout spontané est un fait rare. Y a-t-il eu chez cette malade une escarre, une mortification de la cloison recto-vaginale qui, à l'époque de l'élimination, a laissé à sa place la déchirure, ou bien cette solution de continuité a-t-elle été le résultat d'une inflammation ulcérative circonscrite à la cloison; c'est ce qu'il est difficile de décider.

Ruysch (obs. 59) rapporte le cas d'une communication entre le vagin et le rectum par le fait d'une gangrène de la cloison recto-vaginale, gangrène occasionnée par la compression prolongée de la tête du fœtus. L'ouverture se rétrécit peu à peu d'elle-même et la malade guérit. (Boyer. *Traité des maladies chirurgicales*, vol. x, page 366.) Cette observation ne porte-t-elle pas à penser que chez M^me^ B... la déchirure du périnée a été le résultat d'une mortification.

Quoi qu'il en soit, la malade fut opérée par M. Roux, d'après la méthode indiquée plus haut. L'opération réussit pleinement; seulement, en 1835, il restait encore à la partie inférieure de la cloison recto-vaginale une ouverture qui permettait une communication étroite entre le vagin et le rectum.

Onzième cas. — Il est relatif à une dame de 22 ans, de la Nouvelle-Orléans, affectée d'une déchirure incomplète du périnée, déchirure à laquelle la cloison recto-vaginale ne participait que peu. L'opération de la suture pratiquée à cette malade fut des plus simples. La veille du jour où on se proposait d'enlever les fils, on administra 15 grammes d'huile de ricin; l'ingestion de ce purgatif, à dose bien modérée cependant, procura des évacuations alvines abondantes. Les fils furent retirés le neuvième jour. A cette époque l'adhésion était aussi avancée que possible. Jusqu'au seizième jour, les lèvres de la plaie marchèrent vers la cicatrisation. Mais au dix-septième et alors qu'il n'eût fallu que trois jours peut-être pour obtenir une consolidation parfaite et définitive, la malade éprouva tout à coup un violent besoin d'aller à la garderobe; elle se livra à des efforts de défécation très énergiques. La plaie ainsi soumise à de violens tiraillemens, ne put résister, et il y eut une disjonction complète du périnée.

Ce résultat si malheureux, quand tout donnait à espérer que la guérison serait rapide, ne découragea nullement M. Roux. Il chercha à persuader la malade à se soumettre à une nouvelle tentative de réunion. La patiente se rendit d'abord volontiers à cette proposition; mais dominée par cette légèreté d'esprit si commune chez les femmes, dénuée sans doute de la ferme volonté de guérir, elle se ravisa bientôt et quitta Paris, préférant garder une infirmité répugnante plutôt que de tenter les chances d'une nouvelle opération.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Mai 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. DE HUMBOLDT communique l'extrait d'une lettre de M. du Bois-Reymond, contenant des détails sur de nouvelles expériences magnétiques.

Il résulterait de ces recherches que lorsqu'on plonge les doigts des deux mains dans deux vases d'eau salée qui communiquent avec les deux bouts d'un galvanomètre très sensible, il se fait presque toujours une déviation plus ou moins prononcée de l'aiguille; que lorsqu'on appuie les doigts contre les parois des vases, et qu'on produit des contractions musculaires, la déviation est plus grande et dirigée du côté où la déviation est la plus forte.

M. DESPRETZ fait part à l'Académie, à cette occasion, de quelques recherches qu'il a faites pour éclairer la question de l'influence des contractions, en tenant dans ses mains les deux armatures d'un galvanomètre. Il a fait dévier l'aiguille; mais un résultat analogue a été obtenu en plongeant les deux armatures dans de l'eau simple.

M. DESPRETS présente, au nom de M. le docteur DUCHESNE, de Boulogne, un nouvel appareil magnéto-électrique à double courant, destiné spécialement aux usages médicaux. Cet appareil, dont la puissance est beaucoup plus grande que celle des autres appareils analogues, a, en outre, l'avantage de pouvoir à volonté graduer cette puissance et de localiser l'action électrique sur les différens tissus.

Le même médecin adresse un nouveau mémoire sur la galvanisation localisée, destinée, ainsi que l'instrument en question, au concours Montyon.

M. DOYÈRE communique quelques résultats des recherches qu'il a entreprises pour déterminer la composition de l'air expiré par les cholériques. D'après ses analyses, l'air expiré par les cholériques contiendrait une proportion très notablement moindre d'acide carbonique qu'à l'état normal; cette diminution dans la proportion de l'acide carbonique est d'autant plus prononcée, que la maladie est plus grave et plus près de son terme fatal.

M. WANNER communique une note sur des expériences qu'il a faites dans le but de déterminer les proportions du sang dans plusieurs espèces d'animaux (bœuf, mouton et lapin). D'après ces expériences, la proportion du sang serait, au poids, environ comme 5 est à 100. Cette connaissance peut être d'un grand secours, suivant l'auteur, pour prévoir les dangers d'une hémorrhagie d'après la quantité de sang écoulé, et pour guider le médecin lorsqu'il pratique des saignées. Ainsi, dit M. Wanner, chez un sujet qui pèse 50 kilogrammes, une saignée de 1 kilog. ôte à l'individu la moitié de son sang.

M. BAUDELOCQUE soumet à l'Académie des expériences qu'il a faites relativement à l'éther sulfurique, et qui ont rapport à l'hygiène et à la pratique de l'art de guérir.

L'éther sulfurique a pour effet, suivant lui, de détruire instanément le gaz hydrogène sulfuré; ainsi, quand on verse dans une garderobe quelques gouttes d'éther sulfurique, on ne sent nullement, après la défécation, l'odeur des matières fécales. D'autre part, ajoute M. Baudelocque, on arrive au même résultat quand un appartement est infecté par l'odeur des matières fécales, par exemple lorsqu'on vide une fosse d'aisance, si l'on répand quelques gouttes d'éther dans les diverses pièces de l'appartement, l'odeur du gaz hydrogène cesse également aussitôt.

M. Baudelocque signale encore comme une des applications utiles de l'éther sulfurique en chirurgie, l'emploi que l'on pourrait en faire pour la réduction des hernies en injectant une certaine quantité de cette substance dans les intestins.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Mai 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Rien de remarquable dans la *correspondance*.

M. LE PRÉSIDENT annonce la nouvelle perte que vient de faire l'Académie dans la personne de M. Baron.

Le scrutin est ouvert pour la nomination de la commission pour le prix Itard : MM. Louis, Martin-Solon, Huguier, Gaultier de Claubry et Jules Guérin, sont désignés pour faire partie de cette commission.

M. BOUVIER donne le mouvement du choléra pendant les trois derniers jours.

M. JOLLY lit la note suivante :

Messieurs,

En présence du fléau épidémique qui, depuis plusieurs mois, répand de si vives alarmes dans le pays, il m'eût été impossible, je l'avoue, de rester spectateur de ses coups et de ses ravages sans venir invoquer dans cette enceinte toutes les lumières de la science pour le conjurer, et quelle que soit l'interprétation donnée à ma démarche dans cette grave et solennelle circonstance, j'ai dû espérer qu'à défaut d'accueil plus favorable, elle trouverait du moins une légitime excuse dans le sentiment qui l'a inspirée.

Quoi qu'il en soit, c'est encore avec le même sentiment, avec le même désir de voir l'Académie répondre à la juste impatience du corps médical, que je viens lui apporter la faible part du tribut commun d'expérience imposé à chacun de ses membres par l'importance et la difficulté du sujet.

Comme j'ai eu le malheur de ne pas être compris de tous dans une précédente proposition tendant à ce but, je demanderai aujourd'hui à l'Académie la permission de traduire ma pensée dans un langage qui ne puisse plus laisser de doute à personne, en imitant ce philosophe de l'antiquité qui, pour expliquer le mouvement, prit le parti de marcher, et je marcherai droit au but, droit à la *question pathologique du choléra*, c'est-à-dire à l'étiologie, à la symptomatologie, à la thérapeutique de la maladie. Mais comme il doit paraître assez logique d'étudier les causes avant les effets, et de ne déduire les règles générales d'une thérapeutique rationnelle que de l'appréciation de ces deux principaux élémens de la maladie, mon premier pas sera d'entrer dans l'étude générale de son étiologie, en prenant pour premier sujet de discussion celui qui a été jeté si souvent au milieu de cette enceinte comme une sorte de défi; je veux parler de la *contagion*.

Mais je n'ai pu oublier que l'Académie n'a accepté le débat de la question qu'à certaines conditions et sous certaines réserves d'opportunité, je dois donc expliquer d'abord toute ma pensée sur ce point.

On sait que, dans une précédente séance, l'un de nos honorables collègues a fait éclater la plus vive émotion à l'occasion de faits tendant à éclairer l'Académie sur la marche et le mode de propagation du choléra, et peut-être l'Académie est-elle encore sous l'impression de cette énergique protestation inspirée à notre collègue et ami M. Bégin, par la crainte que ces faits ne puissent répandre l'effroi dans les populations atteintes ou menacées de l'épidémie. « L'Académie ne doit pas perdre de vue, nous » a dit M. Bégin, que la France entière assiste à la lecture de ces faits, » et que si l'opinion de la contagion pouvait s'accréditer au dehors par » la publicité de cette correspondance et des débats qui en peuvent naître, » ce serait un plus grand malheur que le fléau même de l'épidémie. »

Personne, assurément, n'apprécie plus que moi le noble caractère de M. Bégin, et je ne doute pas que l'Académie ne soit unanime pour rendre pleine et complète justice aux excellentes intentions de notre savant et digne collègue; mais je n'en demeure pas moins étonné, je l'avoue, de voir un esprit aussi élevé, aussi éminemment scientifique, s'insurger pour ainsi dire contre la lumière des faits, et venir nous proposer, au moins comme mesure provisoire, de bannir de cette enceinte ce qu'il y a peut-être de plus précieux et de plus désirable dans la science, la vérité, qui est la science elle-même; la vérité, qui est l'âme et la vie des académies.

Quelle que soit l'opinion de l'Académie à l'égard du principe énoncé

par M. Bégin, quelle que soit l'interprétation ultérieure des faits qui en seront la cause, je ne crains pas de dire que si le choléra pouvait être *contagieux*, dans le sens rigoureux de ce mot, le malheur ne serait pas de connaître la vérité, mais de l'ignorer, et le *crime*, puisque le mot crime a été prononcé, le crime ne serait pas de divulguer le fait, mais de le dissimuler.

M. Bégin sait mieux que personne qu'en présence même du danger de la contagion, si elle pouvait jamais être démontrée, ce ne seraient pas les médecins qui manqueraient à l'appel, pas plus que les soldats n'y manquent le jour de la bataille, et il sait bien aussi que l'on y retrouverait encore tous les genres de dévoûment que peuvent inspirer et qu'inspirent sous nos yeux, non seulement la tendresse maternelle, non seulement la piété filiale, mais le sentiment le plus vulgaire du devoir qui apparaît toujours en pareil cas, mais le zèle charitable qui est encore le premier et le plus universel besoin de l'humanité.

Que l'Académie se rassure donc sur le sort des malades que la contagion viendrait à frapper, si elle pouvait frapper quelqu'un ; tant qu'il y aura des médecins en France ; tant qu'il y aura des liens de famille et d'amitié ; tant que l'humanité sera debout, il y aura des secours pour toutes les maladies, même pour celles qui naîtraient de la contagion.

Et, d'un autre côté, il faut pourtant le dire aussi ; s'il était vrai que le choléra procédât réellement d'individu malade à individu sain ; s'il était vrai qu'il pût se communiquer de l'un à l'autre par suite de rapports directs ou indirects ; en un mot, si le choléra était véritablement contagieux, ne serait-ce pas, au contraire, un crime, et un crime de lèse-humanité, que de cacher le fait à tous, de le cacher à ceux qui peuvent avoir le plus d'intérêt à le savoir, de le cacher à ces nobles cœurs que leur zèle et leur dévoûment peuvent précipiter aveuglément dans tous les dangers de contagion, quand certaines mesures de précautions, certaines mesures de prudence suffiraient peut-être pour les en préserver. Et ne serait-ce pas une sorte de complicité morale d'homicide volontaire que de leur dissimuler la puissance de la contagion au lieu de les prémunir contre ses funestes atteintes.

Et d'ailleurs, comme nous l'avons déjà fait pressentir, toutes les conditions sociales imposent-elles au même titre la loi de subir les chances de contagion, quand elle peut exister ? Et ne peut-il pas se rencontrer des circonstances toutes particulières, des situations tout exceptionnelles de famille ou autres, qui imposeraient, au contraire, le devoir de s'en éloigner ?

Et enfin, s'il est une dernière considération dont l'Académie ne peut assez se pénétrer dans un pareil *statu quo*, c'est que toutes ces réticences, tous ces demi-aveux d'une prétendue contagion dont le public se préoccupe plus que jamais, sont mille fois plus fâcheux dans leur effet moral que la vérité la plus explicite à l'égard de la question de contagion.

Quelle que soit donc la vérité sur ce point, il faut la connaître, elle ne peut rester plus longtemps ignorée, et, en aucun cas, elle ne doit être dissimulée ; la science a le droit de l'élucider ; l'Académie a le devoir de l'émettre sans réserve, et, je ne crains pas de dire que la science et l'Académie méconnaîtraient leur mission, si, sous un prétexte quelconque, elles repoussaient toute discussion, toute lumière à ce sujet.

Le principe ainsi posé sur la question préjudicielle, si l'Académie veut bien l'admettre, je lui demanderai la permission d'aborder la question de fait.

Un mot d'abord sur le mot *contagion* lui-même ; car, pour apprécier la valeur scientifique des faits, il faut nécessairement s'entendre sur le sens logique des termes qui les expriment.

S'il est un mot malheureux, en médecine, c'est, sans contredit, le mot contagion ; et le premier qui l'introduisit dans la science ne se doutait probablement pas des mille et incessantes difficultés qu'il léguait aux générations médicales et aux Académies ; mot pour ainsi dire magique, qui, depuis des siècles, reparaît sans cesse dans nos discussions, comme pour y jeter à plaisir le doute et l'obscurité ; sorte de protée, qui prend toutes les formes, toutes les proportions voulues, pour se prêter docilement à toutes les nuances, à toutes les diversités d'opinion ; mot, dis-je, qu'il faudrait enfin rayer du vocabulaire de la science comme source de vaines et éternelles controverses. Et, cependant, comme ce mot se retrouve encore partout, dans les livres, dans les écoles, dans les Académies, dans le langage vulgaire, et comme il survivra sans doute encore longtemps à toutes les attaques dont il a été si souvent et si justement l'objet, il nous faut bien l'accepter pour ce qu'il vaut aujourd'hui dans la question.

Considéré dans sa valeur purement étiologique, la seule que nous ayons à apprécier ici, le mot *contagion* nous semble devoir exprimer tout acte de transmission d'un état morbide, procédant d'individu malade à individu sain, en vertu d'un contact direct ou indirect entre ces deux individus.

Ainsi réduite à sa plus simple et à sa plus juste expression, la contagion morbide suppose donc comme condition première, nécessaire et indispensable, la préexistence d'un agent ou d'un principe pathogénique actuellement inhérent à l'organisme, principe sans lequel l'acte de contagion ne peut s'effectuer, pas plus qu'il ne peut exister d'effet sans cause, pas plus qu'il n'est permis de transmettre à personne ce que l'on ne possède soi-même.

Or, existe-t-il, à l'égard de l'épidémie actuelle, des faits de nature à attester d'une manière positive cette préexistence d'un principe morbide ou pathogénique, émanant directement de l'individu malade, et pouvant se communiquer à un individu sain, à des distances et à des conditions données ?

En d'autres termes, peut-on faire un choléra de toutes pièces, avec un malade atteint de cette maladie, et placé en dehors de la sphère d'activité de l'épidémie cholérique ? Nous ne le pensons pas, et nous ne craignons pas de dire, tout en abordant la question, que le *choléra n'est pas contagieux*.

Que s'il faut maintenant justifier cette proposition par l'observation et l'expérience, la tâche ne sera pas si difficile, car les faits se pressent en masse et de toutes parts pour militer en sa faveur, et je n'en sais aucun qui puisse lui être victorieusement opposé.

Un premier fait général bien digne de remarque, et que l'expérience a constaté partout depuis l'invasion du choléra en Europe, c'est que, dans tous les centres de population où le choléra a éclaté avec le plus de violence, où il a exercé le plus de ravages, nulle part il n'a choisi ses victimes parmi les personnes le plus immédiatement en rapport avec les malades ; nulle part, les médecins, les gardes-malades, les personnes appelées par état, par devoir, par affection à donner des soins directs et incessans aux malades, par conséquent à les toucher de toutes manières, à respirer leur haleine, à absorber toutes les émanations de leur corps, à se saturer pour ainsi dire de tous les produits de leurs excrétions ; nulle part, dis-je, ces personnes n'ont été atteintes de la maladie dans une proportion plus élevée que les autres classes ou professions de la société.

Et chose bien remarquable aussi, et qui ne souffre pas plus d'exception, nulle part, quand l'épidémie sévit dans une localité, elle n'a nullement besoin de la présence des malades pour se propager et frapper ses victimes ; elle n'excepte nullement les personnes qui n'ont aucun rapport de contact avec celles qui la subissent. Elle atteint également celles qui habitent dans des appartemens isolés, superposés, et même dans des maisons voisines. Il suffit qu'elles vivent dans les mêmes conditions sanitaires ou hygiéniques, dans la même sphère d'activité épidémique ; de telle sorte que non seulement la présence du malade ne paraît nullement nécessaire à la propagation de la maladie, mais elle semble ne rien ajouter à sa puissance étiologique.

Ainsi, sur 2,035 personnes que comptait, en 1832, le service de santé de tous les hôpitaux et hospices de Paris, 45, dont 2 médecins, ont succombé pendant tout le cours de l'épidémie, c'est-à-dire 1 décès sur 45, ou 22 $^{44}/_{00}$ sur 1000 ; proportion moins défavorable que la moyenne générale des décès rapportés à la population entière de Paris, qui est 1 décès sur 42 habitans.

Dans le chiffre de 18,402 décès attribués au choléra de 1832, on a compté 23 médecins sur près de 1,700 composant alors le personnel des médecins et officiers de santé de Paris ; proportion également inférieure à la moyenne des décès ordinaires.

Dans le quartier St-Martin, qui a compté à lui seul 4,936 malades sur une population de 26,169 habitans, 1 seul médecin et 2 gardes-malades ont succombé.

Des proportions non moins favorables ont été signalées dans d'autres contrées de l'Asie et de l'Europe, où le choléra a sévi avec la même fureur qu'à Paris.

— A Calcutta, sur 250 médecins appelés à soigner les cholériques, 1 seul succomba.

— A St-Pétersbourg, sur 58 officiers de santé attachés à l'hôpital temporaire, 1 seul fut victime.

— A Moscou, sur 123 personnes chargées du service de santé du grand hôpital de cette ville, 2 succombèrent.

— A l'hôpital de la marine de Cronstads, sur 253 personnes attachées au service des cholériques, 4 furent atteintes.

Et voyez ce qui se passe aujourd'hui sous nos yeux ; j'en appelle à l'expérience de tous nos confrères, car il n'en est aucun qui, depuis trois mois, n'ait été en rapport direct, immédiat, avec un certain nombre de cholériques ; et si le résultat de mes recherches est vrai, je ne connais, pour la ville, que 2 victimes de l'épidémie sur plus de 4,000 décès que l'on croit pouvoir déjà compter dans Paris. Et, en vérité, n'était le cas si malheureux d'un élève interne de la Salpétrière qui vient de succomber à l'épidémie, on dirait qu'il y a une grâce d'immunité pour tous nos zélés confrères des hôpitaux qui, depuis le commencement de la maladie, vivent pour ainsi dire au milieu de tous les élémens les plus actifs de cette prétendue contagion, sans en avoir ressenti les funestes atteintes.

Que faut-il donc pour subir l'effet de cette contagion, s'il ne suffit pas de vivre ainsi dans des rapports intimes avec des milliers de cholériques, de rester avec eux en contact direct de tous les instans et dans toutes les périodes de la maladie ; de les explorer dans leur organisation la plus intime, avant et après la mort ?

Veut-on un autre ordre de faits, une autre série d'épreuves ?

On a cité, dans une précédente séance, le cas d'un enfant violemment atteint du choléra, et que le père et la mère avaient placé dans leur lit pour le réchauffer, le pressant de toute leur tendresse, recevant le contact de toutes ses excrétions morbides, et ne pouvant se séparer de lui qu'après l'avoir vu mourir entr'eux, sans qu'ils eussent éprouvé aucun dérangement dans leur santé.

De pareils faits ne sont pas sans exemples.

J'ai vu moi-même, en 1832, une pauvre mère essayer également de réchauffer par ce moyen son jeune enfant qui était frappé de choléra, le serrer étroitement sur son cœur pendant plus de quinze heures que dura la maladie, pour ne s'en séparer qu'avec la douleur de le voir à l'état de cadavre, et sans avoir souffert aucun trouble dans sa santé physique.

Aujourd'hui même, un praticien distingué de Paris, M. le docteur Goupil, me racontait qu'une dame venant de perdre son mari du choléra, n'avait quitté son lit funèbre que pour aller, au milieu de son désespoir, se réfugier dans le lit de sa femme de chambre, qu'elle trouva également atteinte de la même maladie, et ce ne fut qu'après être restée près d'elle pendant plusieurs heures, dans son lit d'agonie et de mort, tout fangeux, tout dégoûtant d'évacuations cholériques, qu'il fut possible de l'en arracher. Et toutefois sa santé, jusqu'à ce jour, n'a souffert aucune altération.

Que faut-il donc, encore une fois, pour communiquer la maladie par voie de contagion, si tous ces moyens de contact direct et de rapports intimes, reproduits sans cesse et partout, variés de mille manières, ne suffisent pas pour l'opérer ? Je le demande à tous les contagionistes du monde, je le demande pour l'édification de la science, et je le demande pour mon instruction personnelle ?

Ce qu'il faut, me répondent déjà des esprits sérieux, ce n'est pas seulement l'existence d'un agent morbifère, mais aussi l'aptitude actuelle de l'organisme à subir l'action de cet agent; aptitude rare, il est vrai, et qui correspond sans doute à la rareté même des cas de contagion ; mais quelque rares, quelque exceptionnels qu'ils soient, s'ils sont bien positivement démontrés, irréfragablement établis, ils doivent suffire pour répondre victorieusement aux mille faits négatifs que vous invoquez contre la loi de contagion.

Nous sommes d'accord sur le principe avec nos adversaires et nous ne leur demandons plus que des faits pour le consacrer dans l'espèce.—Mais, en attendant, voici venir d'autres adversaires avec cette autre objection non moins spécieuse : il n'est pas nécessaire, nous disent-ils, que les rapports entre individu malade et individu sain soient directs, immédiats, pour opérer des effets de contagion. La contagion peut également s'accomplir à distance, et à des distances variables, indéterminées, incommensurables, pourvu qu'à l'aide d'un contage intermédiaire, le principe morbifère émanant de l'individu malade puisse se transmettre à un individu sain, avec tous ses caractères et ses effets identiques, car alors le fait est encore acquis évidemment à la loi de contagion.

Singulière contagion, il faut l'avouer, que celle qui se passe sans contact ou en l'absence du malade, et qui peut avoir pour intermédiaire l'espace ou l'univers.

Et pourtant nous l'admettons encore, à la seule condition toutefois qu'on nous apportera des faits, un seul fait, mais de la nature et de la valeur de ceux que nous demandons.

Or, jusqu'à ce jour, il ne nous a pas été possible d'en rencontrer un seul autour de nous. Pour en trouver, il nous faut aller les chercher à Chartres, à Nogent-le-Rotrou, à Saint-Denis et ailleurs où, nous dit-on, la maladie a été importée par des personnes ou des objets contaminés.

Malheureusement, ces faits sont, comme on le sait, sous le scellé provisoire, et il ne nous est pas permis de les discuter en ce moment ; mais en attendant, nous les admettons déjà comme vrais, comme parfaitement exacts, parfaitement observés ; car, pour nous, les yeux de province sont aussi clairvoyans et observent tout aussi bien que d'autres ; mais ce que nous n'admettons pas encore, c'est l'interprétation qu'on voudrait leur donner, c'est la conclusion qu'on voudrait en tirer.

Il nous semble qu'il faudra, avant tout, déterminer la mesure, l'étendue, la limite, le degré d'activité de la sphère de l'épidémie ; il faudra nous prouver que le milieu où s'accomplissait cette prétendue contagion, était évidemment soustrait à la puissance épidémique, à l'arrivée des malades dans ces divers endroits. Il faudra aussi qu'on nous dise pourquoi la maladie se transmet exclusivement par voie de contagion, à Saint-Denis, à Nogent, à Chartres, etc., quand elle ne peut s'étendre au-delà, malgré un mouvement continuel de déplacement des populations voisines, quand des voyageurs et des conducteurs de diligences qui l'emportent de Paris, ne peuvent la transmettre, ni à Lyon, ni à Bordeaux où ils succombent cependant à ses atteintes.

Jusque là nous maintiendrons notre proposition comme conclusion, à savoir : que le choléra ne peut se communiquer par contagion, pas plus que les grandes épidémies catarrhales et autres qui l'ont précédé et suivi, pas plus qu'aucune intoxication épidémique, vénéneuse ou autre, ne sont contagieuses. En un mot, nous ne craignons pas de le répéter : *le choléra n'est pas contagieux.*

M. Rochoux ne veut pas que le mot contagion soit un mot malheureux. Il ne veut pas dire que le contact soit nécessaire pour que la contagion s'opère. C'est Fracastor qui lui a donné cette signification qu'il n'avait pas auparavant dans la science. Thucidide et Lucrèce ne l'ont employé que dans ce sens, communication de la maladie par quelque moyen que ce soit. Les faits cités par M. Jolly ne sont ni des preuves, ni des contre-épreuves. Toute la question se réduit à ceci, y a-t-il danger à approcher des malades ? Si oui, comme dans la peste, le typhus, le choléra est contagieux. Si non, il ne l'est pas.

M. Bousquet propose que M. Jolly soit adjoint à la commission du choléra.

M. Dubois (d'Amiens) demande que M. Jules Guérin y soit adjoint aussi, afin que les deux opinions sur la contagion du choléra y soient représentées.

Cette double proposition est acceptée par l'Académie.

M. H. Larrey termine la lecture de son mémoire sur l'adénite cervicale des soldats.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par suite du passage de M. Jobert (de Lamballe) de l'hôpital Saint-Louis à l'Hôtel-Dieu, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le service des chirurgiens des hôpitaux de Paris :

M. Malgaigne prend le service de M. Jobert à Saint-Louis ; M. Nélaton quitte l'hôpital Saint-Antoine, et remplace M. Malgaigne dans le service que celui-ci abandonne à Saint-Louis ; M. Chassaignac passe de l'hospice des Orphelins à St-Antoine, M. Denonvilliers reste à Sainte-Marguerite, et M. Maisonneuve à Cochin ; M. Gosselin remplace M. Chassaignac aux Orphelins.

— Quelques cas de choléra s'étant déclarés au château d'Amboise parmi les personnes de la famille ou de la suite d'Abd-el-Kader, le ministre de la guerre a aussitôt donné l'ordre à M. le docteur Alquié, inspecteur général, membre du conseil de santé des armées, de se rendre sur les lieux, afin de s'assurer si toutes les mesures ont été prises pour que les soins les plus convenables soient donnés aux Arabes malades.

La médecine en Turquie. — La Turquie adopte successivement les innovations les plus propres à hâter les progrès de la civilisation. L'instruction publique a été, surtout dans ces derniers temps, l'objet des soins attentifs du sultan. Les meilleurs ouvrages de science et de littérature sont traduits chaque jour et contribuent singulièrement à développer dans l'Empire les connaissances généralement peu répandus jusqu'ici.

C'est ainsi que le médecin en chef de l'Empire Haïr-Ullah-Effendi vient de créer une feuille médicale qui aura deux éditions, l'une en français sous le nom de *Gazette médicale de Constantinople*, et l'autre en langue turque. Le premier numéro de ce journal a déjà paru : il renferme un article dans dans lequel Haïr-Ullah-Effendi, qui a pris la direction de cette feuille, développe tous les avantages qui résulteront d'une pareille entreprise. Le médecin en chef a signé cet article avec ses titres de *docteur en médecine et directeur des études de l'École impériale de Galata-Seraï*. « Cette feuille mensuelle, dit le *Journal de Constantinople*, » est du plus haut intérêt pour l'Empire ottoman, et les développemens » qu'on lui donnera, nous n'en doutons point, ne laisseront pas que de la » rendre très utile à l'Europe savante. »

Maladies épidémiques. — Le *typhus* continue ses ravages dans la province d'Aoste. Il s'est étendu considérablement dans les communes de Nus, St-Pierre, St-Nicolas. Il vient de se déclarer dans d'autres communes qu'il avait respectées jusqu'à ce jour, celles de Gressan et de Saint-Marcel. Le conseil supérieur de santé a délégué immédiatement le docteur Maffoni, l'un des médecins les plus distingués de Turin, pour lui faire un rapport sur l'intensité de la maladie, sur les causes principales qui la produisent et la propagent, et sur les moyens ou l'ensemble des moyens dont on pourrait faire usage pour en arrêter les progrès.

Nomination. — Un de nos confrères, le docteur Ismaïl Pacha, ancien médecin en chef de l'empire turc, vient d'être nommé ministre des travaux publics de cet empire.

ANNONCES.

INSTITUTIONS RÉPURLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849 ; par le docteur Jules Guyot, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine ; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix : 5 fr.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur Bourdoncle, successeur de madame Marcel Ste-Colombe.— Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur Michéa, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES.--BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 26 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 63.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Du haschich dans le choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur les maladies des enfans. — La méningite cérébro-spinale observée au Val-de-Grâce. — III. BULLETIN CLINIQUE : Clinique chirurgicale de M. le professeur Roux. — IV. PHARMACIE : Inconvéniens des eslagnons en fer battu. — V. REVUE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du chloroforme dans diverses maladies. — VI. Obsèques de M. Charles Londe. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 25 *Mai* 1849.

L'épidémie a repris depuis deux jours sa marche décroissante, et nous sommes tombés à un chiffre que nous n'étions pas habitués à voir depuis bien longtemps. La moyenne de nos derniers bulletins était de 84 par jour dans les hôpitaux civils; la moyenne est descendue aujourd'hui à 68, et la diminution est répartie dans les deux derniers jours, comme suit :

Journée du 23 mai. . .	73 entrées,	33 décès,	29 sorties.
Journée du 24 mai. . .	63 entrées,	54 décès,	39 sorties.
	136	87	68

Cette diminution est sensible dans tous les établissemens, ainsi qu'on peut s'en assurer en parcourant la colonne des augmentations dans le tableau suivant, qui résume le mouvement général de l'épidémie dans les hôpitaux civils et militaires :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	973	455	361	25
La Pitié.	534	267	189	17
La Charité.	451	228	98	17
Hôpital Ste-Marguerite.	111	52	32	4
— St-Antoine.	123	67	34	1
— Necker.	154	82	68	5
— Cochin.	56	27	21	5
— Beaujon.	322	159	87	8
— Bon-Secours.	109	65	27	2
— St-Louis.	523	241	146	21
— de Lourcine.	23	7	7	»
— des Enfans malades.	60	23	25	4
— des Cliniques.	27	21	7	1
Maison de santé.	64	36	19	»
— d'accouchement.	2	1	1	»
Prison St-Lazare.	41	18	9	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	167	199	»	8
La Salpêtrière	1,010	796	188	15
Incurables (hommes).	11	7	»	»
— (femmes).	11	9	»	3
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages.	44	30	13	»
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine.	4	3	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	381	104	182	35
— du Gros-Caillou.	573	191	225	22
— du Roule.	329	155	68	23
— Popincourt.	100	46	»	»
Hôtel des Invalides.	39	27	5	6
	6,248	3,320	1,813	222

L'Hôtel-Dieu, dans ces deux derniers jours, n'a reçu que 25 malades; l'hôpital Saint-Louis 21, la Charité et la Pitié 17 chacun. L'hôpital Beaujon ne figure dans l'augmentation que pour 8 cas. Dans les autres hôpitaux, l'augmentation est plus insignifiante que jamais.

Dans les hospices et surtout à la Salpêtrière, la maladie ne montre guère de disposition à s'éteindre. Ce dernier hospice a compté 15 nouveaux malades dans les deux dernières journées et le nombre des morts a presque égalé celui des entrées. Toutefois, il faut encore se féliciter que la maladie n'y ait pas pris des proportions plus inquiétantes, quand on songe que depuis la fin du mois de mars cet établissement n'a pas compté moins de 1,010 cholériques et de 796 décès.

Dans les hôpitaux militaires, la diminution est loin d'être aussi sensible que dans les hôpitaux civils; il y aurait même depuis deux jours plutôt un peu d'augmentation, surtout à l'hôpital du Val-de-Grâce.

L'hôpital du Gros-Caillou continue aussi à être cruellement éprouvé. Nous avons le regret d'annoncer la mort du pharmacien en chef de cet hôpital, M. Soudan, qui vient de succomber à l'épidémie.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous sommes en mesure de faire connaître à nos lecteurs la mortalité parmi les cholériques dans la population civile et à domicile dans les douze arrondissemens de Paris, depuis le commencement de ce mois jusqu'au 22 courant :

Le 1^er mai.	51	décès.
Le 2 mai.	35	»
Les 3 et 4 mai.	104	»
Les 5 et 6 mai.	140	»
Le 7 mai.	96	»
Le 8 mai.	72	»
Le 9 mai.	100	»
Le 10 mai.	105	»
Le 11 mai.	105	»
Le 12 mai.	124	»
Le 13 mai.	99	»
Le 14 mai.	110	»
Le 15 mai.	89	»
Le 16 mai.	119	»
Le 17 mai.	100	»
Le 18 mai.	75	»
Le 19 mai.	93	»
Le 20 mai.	84	»
Le 21 mai.	63	»
Le 22 mai.	66	»
	1,830	»
Montant jusqu'au 30 avril.	830	»
Total général.	2,660	décès.

DU HASCHISCH DANS LE CHOLÉRA.

Nous recevons la lettre suivante de M. Gastinel, pharmacien au Caire :

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire votre numéro du 24 mars, dans lequel vous regrettez amèrement que la plupart de vos confrères persistent dans les différens traitemens préconisés en 1832 contre le choléra, et qui ont eu tant d'insuccès. Je regrette aussi amèrement que vous, Monsieur le rédacteur, qu'on retombe aujourd'hui dans les mêmes erremens, tandis qu'on peut avoir sous la main un moyen facile de combattre l'épidémie avec toutes les chances de succès. Je veux parler de l'administration du principe actif du chanvre haschisch dissous dans l'alcool. Votre même numéro ne parle que d'une femme à qui ce médicament a été administré dans le service de M. le docteur Legroux. Le résultat a été bon, ce dont je ne suis point étonné; mais je serais heureux de le voir administré à un plus grand nombre de malades. Si on manquait de cette préparation à Paris (ce que je ne pense pas, car j'en ai beaucoup envoyé dans ces derniers temps), je serais à même d'en fournir telles quantités qu'on désirerait.

Votre numéro du 29 annonce bien, il est vrai, que dans plusieurs hôpitaux des essais sont faits avec cette substance, mais je crains que les quantités soient trop faibles; ce qui me porte à vous exprimer cette crainte, c'est que je vois dans le même numéro un article de M. Dorvault, qui dit que la teinture de haschischih que je prépare, est dans la proportion d'un grain sur 10 gouttes d'alcool. M. Dorvault fait erreur. Ma teinture est plus concentrée; elle contient un grain de principe actif sur 5 gouttes d'alcool à 90°. Dans l'épidémie que nous avons eue ici l'année dernière, nous l'avons administrée jusqu'à la dose de 40 à 50 gouttes dans 3 ou 4 onces de liquide, ce qui fait donc 8 et 10 gouttes de résine. Ces proportions vous paraîtront peut-être effrayantes, mais les résultats ont été des plus heureux. D'ailleurs, ainsi que l'a établi M. le docteur Moreau, le savant aliéniste, qui a tant expérimenté avec le haschisch, on n'a pas d'accident sérieux à redouter en élevant les doses au-delà de certaine limite.

Voici, d'ailleurs, la formule de la potion que j'ai proposée, et que nous avons administrée ici :

R.	Infusion chaude de camomille.	96 grammes.
	Sirop simple.	30 —
	Teinture de haschischih.	40 gouttes.

A prendre en une fois dans la période calme et algide du choléra.

Je m'estimerai heureux, Monsieur le rédacteur, si les données que je viens de vous fournir peuvent avoir leur utilité dans les circonstances présentes.

Agréez, etc.

GASTINEL,
Pharmacien au Caire (Égypte).

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Cinquième Lettre (1).

DE L'ÉCLECTISME EN MÉDECINE.

§ I. — Origine du nouvel éclectisme en médecine. — Sa différence d'avec l'éclectisme en philosophie.

A peine une doctrine philosophique a-t-elle obtenu quelque célébrité, qu'aussitôt elle se reflète dans la médecine : c'est un fait que l'histoire de notre science confirme à chaque pas, et dont le nouvel éclectisme médical nous offre un exemple de plus. Il y a comme trente-cinq ans qu'un jeune professeur de philosophie inaugurait son enseignement par une sorte de protestation contre tous les systèmes de métaphysique qui font découler d'une seule faculté de l'entendement humain toutes les acquisitions de la science. Il s'efforçait de démontrer, contrairement à l'opinion générale des philosophes français de la fin du XVIII^e siècle, que le sensitisme ou l'empirisme ne nous montre qu'une face des choses, le côté matériel ou sensible ; ne développe en nous qu'un seul ordre d'idées, les idées contingentes. Il prouvait également que le spiritualisme ou rationalisme pur ne saisit, lui aussi, qu'une autre face des choses, le côté immatériel ou imperceptible aux sens; ne fait naître en nous qu'un seul ordre d'idées, les idées nécessaires et universelles. M. Cousin a toujours continué depuis de marcher dans cette voie, et par son influence l'éclectisme est devenu en France une doctrine à la mode.

Vers la même époque, un professeur de médecine à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce mettait au jour un système où toutes les maladies sont représentées comme un effet de l'irritation, comme un simple mode ou une transformation de la phlogose. Ce système, trouvant dans les dispositions de ses auditeurs un sol très avantageusement préparé par la philosophie de Condillac et de Cabanis, qui eux aussi considèrent tous les actes de l'entendement comme un résultat de la sensation transformée, prit un essor rapide, et en moins de dix ans devint vulgaire en France et fit le tour de l'Europe.

Mais, tandis que le système physio-pathologique de Broussais atteignait avec tant de promptitude l'apogée de sa renommée, une doctrine plus modeste s'élevait lentement à côté de lui et préparait sa ruine. L'éclectisme médical, émanation de l'éclectisme philosophique, protestait déjà contre la prétention de déduire tous les phénomènes morbides d'une lésion unique. Il recueillait, à l'aide de l'observation clinique, de l'anatomie pathologique, de l'analyse chimique, un faisceau de preuves devant lequel devait s'écrouler bientôt le brillant édifice du professeur du Val-de Grâce. Ce résultat est aujourd'hui consommé : depuis quelques années la plupart de nos écrivains en médecine font de l'éclectisme avoué ou tacite, comme on a pu le voir dans la précédente lettre. Tous ont renoncé à l'idée de rapporter les innombrables anomalies de l'organisme vivant à une seule modification primitive. Il importe donc essentiellement à la génération médicale actuelle d'être fixée sur la valeur de l'éclectisme en médecine ; c'est pourquoi nous avons cru devoir soumettre cette doctrine à un examen spécial. Et d'abord, nous allons rechercher en quoi l'éclectisme médical diffère de l'éclectisme philosophique, circonstance à laquelle ne paraissent nullement avoir songé nos médecins éclectistes.

La philosophie, embrassant le cercle entier des connaissances humaines, admet généralement deux modes d'acquisition, connus sous les noms de *rationalisme* et d'*empirisme*. Le premier consiste à poser des principes évidens ou axiomes, et à en tirer des conséquences, des applications particulières : on y procède par *déduction*. Ce mode d'acquisition, appelé fort improprement méthode synthétique par certains auteurs, est plus spécialement usité en mathématiques, en métaphysique, en morale, en dialectique. Le second mode consiste à étudier d'abord les faits particuliers, à en abstraire par la pensée ce qu'ils ont de commun, pour en former des généralités ou communautés, qu'on nomme aussi principes, axiômes; parce que ces généralités, une fois établies, guident notre esprit vers la recherche ou la production d'autres faits particuliers, semblables aux premiers : on y procède par *induction*. Ce mode d'acquisition, appelé quelquefois à tort méthode analytique, est employé de préférence par les naturalistes, les physiciens, les chimistes, les médecins, etc. — Dans le rationalisme, le principe domine, est fixe; le fait est subordonné; variable. — Dans l'empirisme, au contraire, le fait domine, il doit être constant, bien déterminé; le principe est subordonné, variable.

On conçoit, par cet exposé succinct, que le philosophe peut et doit même être éclectiste en fait de méthodes; qu'il doit donner la préférence tantôt à l'une, tantôt à l'autre, suivant l'ordre de connaissances qu'il envisage, et qu'il aurait tort d'en adopter une exclusivement pour s'en servir en toute occasion. Le médecin, au contraire, ne peut être éclectiste en fait de méthodes, puisqu'il n'a pas de choix à faire sous ce rapport. La méthode qu'il doit employer habituellement est toute indiquée par l'ordre de connaissances qu'il cultive. Ces connaissances proviennent de la sensation ou de l'observation; il doit donc avoir recours à la méthode sensitique, autrement dite empirique ou inductive.

L'éclectisme en médecine ne peut donc pas consister, comme l'éclectisme en philosophie, dans le choix de tel ou tel mode d'acquisition. L'éclectisme en médecine est plus borné; son objet est tout spécial, comme on le verra par l'exposition qui va en être faite ci-dessous. Mais avant d'entrer dans cette exposition, il était nécessaire d'établir la différence capitale qui distingue l'éclectisme philosophique de l'éclectisme médical, afin que, dans la suite de notre discours, on n'appliquât pas indistinctement au premier ce que nous dirons pour ou contre le second.

§ II. — De l'éclectisme en pathologie.

On l'a dit bien des fois, et nous ne saurions trop le redire, l'éclectisme en médecine est une doctrine si vague, si indéterminée, si variable, que personne n'a osé jusqu'ici en donner un exposé dogmatique complet. Je ne connais qu'une tentative sérieuse de ce genre; elle est due à un des écrivains les plus éminens de la presse périodique médicale. M. Jules Guérin adressa en 1831, à l'Académie royale de médecine, un mémoire où il traite exclusivement de l'éclectisme en pathologie. En même temps, il en promettait un second où il traiterait de l'éclectisme en thérapeutique; mais celui-ci est encore à paraître, et, selon toute apparence, il ne verra jamais le jour.

Quoi qu'il en soit, nous sommes heureux de posséder le travail de M. Guérin, à l'aide duquel il nous sera possible de saisir cette doctrine protéiforme et parasite, qui vit d'emprunts, sans avoir rien produit jusqu'à présent par elle-même qu'une critique individuelle, plus ou moins indépendante et arbitraire. Tel est le jugement qu'en porte l'auteur même que nous citons, et c'est pour mettre un terme à cette stérile anarchie de l'éclectisme, pour le constituer dogmatiquement, qu'il a composé, dit-il, son mémoire, première assise d'une série d'autres travaux qui devaient tendre au même but (1).

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril et 1^er Mai 1849.

(1) *Mémoire sur l'éclectisme en médecine*; par J. Guérin; pag. 2, 23 et 26.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANS;

Par A. Tr[illegible]eau, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. Lasègue, d.-m.

(Suite. — Voir les numéros des 21 Avril, 5 et 12 Mai.)

PRONOSTIC DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE DES ENFANS DU PREMIER AGE.

Peut-être ne se représente-t-on pas toujours l'extrême gravité de la syphilis constitutionnelle des enfans du premier âge. Confondue trop souvent sous la dénomination vague et commode de *gourme* ou de *feux de dents* avec une foule d'éruptions cutanées, l'affection syphilitique ne paraît pas devoir entraîner plus d'accidens et menacer de plus de dangers que les autres maladies de la peau qui ont avec elle un semblant d'analogie. Et cependant, l'observation enseigne que parmi les enfans vraiment syphilitiques plus de la moitié succombent sans qu'on ait le droit de chercher la cause de leur mort ailleurs que dans l'affection spéciale dont ils sont frappés.

L'enfant est par le fait seul des symptômes propres à la syphilis dans des conditions défavorables à son développement. Un des signes les plus persévérans et les plus caractéristiques est, comme on le sait, l'altération spécifique des fosses nasales. Le nez s'écrase, s'aplatit, les narines sont ulcérées profondément et sécrètent un liquide sanieux qui se concrète et obstrue complètement leur orifice, ou qui coule lentement et avec peine, en laissant sur son passage toutes les traces d'une vive irritation. Outre la douleur qui en résulte, l'enfant se trouve obligé dès le début de la maladie, et alors que l'état général n'est pas encore compromis, de se nourrir incomplètement. Les efforts de succion nécessaires pour son allaitement lui deviennent très pénibles; il lui faut à chaque instant quitter le sein pour reprendre haleine. Quand la faim le presse, il résiste avec une certaine opiniâtreté à la gêne que lui cause cette demi-suffocation; mais alors il tette avec une avidité trop grande et une inquiétude que trahit son agitation.

Si la sécrétion des fosses nasales n'est pas assez abondante pour occasionner des empêchemens durables, la syphilis, à mesure qu'elle se prolonge, entraîne à sa suite un état de cachexie facilement mortelle. L'enfant pâlit d'abord, il devient blême et son visage se recouvre d'une teinte bistrée, en même temps qu'il paraît plus bouffi. Parmi les maladies particulières à cet âge, les fièvres intermittentes prolongées sont celles qui reproduiraient assez exactement l'aspect général du petit syphilitique. Non seulement la débilité toujours croissante se manifeste à première vue, mais elle est accusée par des signes dont les médecins habitués aux maladies de l'enfance connaissent toute la valeur.

La cachexie du nouveau-né s'accompagne souvent d'une altération caractéristique et bien limitée. L'épiderme qui recouvre les talons s'use, s'amincit, et finit par devenir si peu solide qu'il qu'il ne suffit plus à protéger ces parties contre les frottemens auxquels elles sont soumises. Il suffit de constater cette lésion toute locale et insignifiante en elle-même pour concevoir déjà des inquiétudes sur la santé générale de l'enfant. Nous retrouvons souvent dans la syphilis constitutionnelle un symptôme analogue. L'épiderme, qui d'abord s'était épaissi, se détache et est remplacé par un autre de nouvelle formation que la moindre friction détache ou déchire. Il n'y a pas identité, mais la ressemblance est suffisante dans les deux cas pour qu'on en tienne compte.

L'appétit persiste en général, mais, comme disent les nourrices, la nourriture ne profite pas. L'amaigrissement est graduel, il est plus rapide quand l'enfant est élevé au biberon. La diarrhée d'ailleurs vient bientôt ajouter une complication fâcheuse, soit qu'elle apparaisse spontanément, soit qu'elle succède au traitement, malgré toutes les précautions par lesquelles on a essayé de s'en garantir.

Si la diarrhée est déjà presque inévitable dans les maladies chroniques et débilitantes des enfans, son absence est une exception extrêmement rare dans le cours de la syphilis. Sur 40 cas, nous n'en pourrions pas citer 2 où elle ait fait constamment défaut. La médication ajoute encore à cette prédisposition. Chez les nouveau-nés, les mercuriaux même à doses minimes sont difficilement absorbés, ils agissent vite sur l'intestin et deviennent purgatifs au lieu d'être altérans. Hors les affections cérébrales qui doivent être exceptées, cette règle est applicable à presque tous les enfans, même doués d'une bonne constitution; elle est à peu près absolue pour les enfans profondément débilités.

Or, la cachexie syphilitique étant d'autant plus menaçante qu'elle est plus profonde, l'emploi des mercuriaux peut nous servir à mesurer son intensité, et par suite sa gravité. Toutes les fois que l'administration d'une préparation mercurielle est une cause évidente de dévoiement, le pronostic est fâcheux. Nous n'avons, pour notre part, jamais vu guérir d'enfant qui, à la moindre dose de liqueur de Van Swiéten, par exemple, fût pris d'une diarrhée qui nous forçât à renoncer à tout jamais au médicament.

Ce petit indice, fort imparfait d'ailleurs, a son utilité. L'affaiblissement produit par la syphilis, bien qu'il ait avec les cachexies résultant d'autres affections plus d'un point de contact, garde cependant une nature et des formes qui lui sont propres. L'enfant, à en juger par son appétit, par la vivacité de son regard, par la facilité de ses mouvemens, ne paraît pas aussi gravement atteint qu'il l'est en réalité; ses forces ne s'éteignent pas lentement, arrivant ainsi sans secousses à un terme qu'il est aisé de prévoir; mais, sous cette activité trompeuse, se cache un dépérissement que la moindre maladie intercurrente va rendre mortel.

Les enfans atteints de syphilis meurent pour la plupart assez subitement, et alors que rien ne donnait à soupçonner une fin si prompte. Il suffit d'avoir la certitude de l'existence de la maladie pour craindre, même en l'absence de complications actuellement inquiétantes, une semblable terminaison. Tantôt une simple congestion pulmonaire avec un peu de toux sans fièvre, sans réaction, sans signes physiques appréciables, tantôt un redoublement de diarrhée, qui prend en quelques heures un développement cholériforme, les emporte.

Cependant, il est un ensemble de lésions tellement prédominantes, qu'on peut et doit les regarder comme une conséquence même de la maladie principale. Dans 10 cas sur 15, on trouve à l'autopsie des épanchemens séreux très notables soit dans la plèvre, soit dans le péricarde, soit dans la cavité abdominale, soit enfin, mais plus rarement, dans les ventricules cérébraux. Ces sécrétions se sont faites sans qu'aucun signe ait, durant la vie, fait soupçonner leur existence et engagé à diriger de ce côté son investigation. Elles ne sont pas le résultat d'une inflammation antécédente des membranes séreuses, ou du moins on ne trouve après la mort aucune trace de l'état inflammatoire qui les aurait précédées. Une fois seulement nous avons vu le liquide sécrété assez rapidement, et en quantité assez grande, pour constituer une anasarque analogue à celle qui succède à quelques fièvres éruptives. En même temps, le sang nous a toujours paru pâle, diffluent, tel, en un mot, qu'on l'observe à la suite de certaines intoxications.

La rapidité de la mort en regard même des lésions les plus graves parmi celles que nous venons de rapporter, ne s'explique pas si on ne fait intervenir comme cause essentielle l'affection syphilitique elle-même. C'est là une de ces circonstances où les conclusions tirées de la pathologie des adultes seraient singulièrement faussées dans leur application aux maladies de l'enfance.

La syphilis agit évidemment en introduisant un élément de désorganisation dont les procédés nous sont inconnus, ses effets rappellent ceux qu'on observe dans d'autres modes d'infection. Ainsi de l'amélioration des accidens locaux, de la cicatrisation des ulcères ou des fissures on ne peut induire avec assurance ni la guérison, ni même la curabilité ultérieure de la maladie. C'est souvent au moment où l'examen des altérations extérieures faisait concevoir le plus d'espérances que le malade succombe contre toutes les prévisions.

En dehors des indices que fournit l'observation individuelle, l'âge de l'enfant infecté doit être pris en grande considération. Plus il est jeune, plus il y a de dangers à craindre. On a signalé comme syphilitiques des symptômes que les accoucheurs ont notés, soit sur le corps de fœtus morts-nés, soit aux premiers jours de la vie. Sans entrer dans une discussion qui serait ici hors de propos, nous devons dire que les altérations observées ne nous paraissent ni assez expresses, ni assez caractéristiques pour que nous osions affirmer leur nature spéciale. C'est en général vers la troisième ou la quatrième semaine que la syphilis se manifeste par des signes incontestables. Débute-t-elle de si bonne heure, il est bien rare que le nouveau-né échappe à sa funeste influence. Si, au contraire, elle a tardé à se produire et n'apparaît que du sixième au neuvième mois, l'enfant a à courir des chances un peu plus favorables. Enfin, quand la maladie a attendu pour se développer jusqu'à un âge qui se rapproche davantage de celui de la puberté, ni les accidens, ni le pronostic ne sont les mêmes. Autant les exostoses sont rares dans la première enfance, autant elles deviennent alors communes. Aussi, avons-nous eu soin de limiter nos remarques à l'époque de la vie où elles trouvent leur légitime application.

Dans un prochain article, nous appuierons les quelques considérations qui précèdent sur des observations précises et intéressantes, comme tout ce qui se rattache à ce sujet.

(La suite à un prochain numéro.)

LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE OBSERVÉE AU VAL-DE-GRACE;

Par M. Michel Lévy, médecin en chef. — Lecture faite à l'Académie de médecine, le 1er mai 1849.

Nous attendions la publication du travail de M. Lévy pour en rendre compte à nos lecteurs; mais nous venons d'être informés que ce travail ne paraîtra pas immédiatement. Quitte à y revenir plus tard, nous voulons à cause de l'importance du fait dont il s'agit, et des débats qui sont résolus par le médecin en chef du Val-de-Grâce, exposer brièvement quelques-unes des conclusions de son mémoire:

Un des faits qui doivent le plus attirer l'attention des médecins, et nous démontrer combien est encore imparfaite notre science, c'est le manque presque absolu des descriptions sur une foule d'affections épidémiques qui se sont montrées à des époques même très rapprochées de nous. Quelle démonstration plus puissante en faveur de la médecine et de l'observation minutieuse des faits, que les descriptions vagues et confuses que nos devanciers nous ont léguées sur une foule d'affections! C'est surtout quand surgit une forme pathologique nouvelle que nous nous trouvons embarrassés et pris au dépourvu. Lorsqu'il y a quelques années seulement, les médecins militaires eurent à observer la méningite cérébro-spinale, sévissant sous forme épidémique avec une incroyable intensité, on exhuma à grand'peine des auteurs anciens quelques traditions historiques. Casimir Broussais les résuma en partie dans le mémoire qu'il publia à ce sujet dans les *Annales de la médecine militaire*. Un fait important lui avait échappé, c'est que plusieurs observateurs, MM. Comte et Biett, tous deux cités dans l'ouvrage de M. Gaultier de Claubry sur le typhus, et retrouvés par M. Baudin, avaient vu et décrit la méningite cérébro-spinale en 1814. M. Lévy rapporte dans son travail un passage de Prosper Alpin d'une très haute importance pour l'histoire de la méningite. Il résulte de là que la méningite cérébro-spinale n'est point une maladie nouvelle. Prosper Alpin en a fait une description d'une remarquable lucidité, et nos devanciers du XVIIIe siècle, de beaucoup plus érudits que nous, le citent même à ce sujet (1).

(1) Joseph Quarin. (*De curandis febribus*. Cap. XVI.)

En conséquence, la première chose que M. Guérin se propose de déterminer, pour élever l'édifice scientifique de l'éclectisme, c'est l'instrument ou la méthode au moyen de laquelle l'éclectiste peut discerner le vrai du faux, le réel de l'hypothétique, parmi les faits et les opinions qui lui sont fournis par les autres systèmes. Or, cet écrivain arrive, par une série de considérations, à conclure que le critérium suprême de l'éclectiste, pour faire le choix de ses matériaux, n'est autre que l'expérimentation. D'où il résulte, de son aveu même, que l'éclectisme se confond avec l'empirisme sous le rapport de la méthode.

« On a pu, dit-il, et l'on pourrait encore m'objecter que l'éclectisme ainsi déterminé n'est que la méthode expérimentale appliquée à la médecine, et alors pourquoi changer le nom de cette méthode? pourquoi appeler éclectisme ce qui serait plus clairement désigné sous le nom d'expérimentation? J'ai une réponse péremptoire à faire à cette objection (1). »

Cette réponse, la voici textuellement: « L'empirisme est, à proprement parler, le chaos de la science; je pourrais me dispenser d'en montrer l'insuffisance. L'empirisme s'arrête aux faits dans ce qu'ils ont de plus matériel; il ne veut ni la coordination des faits, ni l'explication des lois qui les produisent; en conséquence, il ne veut point la science. Son observation s'isole devant chaque individualité des maladies, sans s'inquiéter de ce qu'elle exprime par rapport à la généralité. Cependant, s'il ne cherche point les analogies, s'il néglige les différences, son observation, au lieu d'être analytique, est superficielle, générale, et quoiqu'il n'aborde point les faits avec des idées préconçues, il n'y voit qu'une totalité obscure, et son expérience ne lui est d'aucun secours pour l'avenir (2). »

Où M. Guérin a-il pris que l'empirisme *ne veut ni la coordination des faits, ni la science; qu'il ne cherche point les analogies; qu'il néglige les différences*, etc.? Est-ce dans les écrits des anciens empiristes ou des modernes qu'il a recueilli de telles maximes? Les anciens empiristes n'ont-ils pas établi d'excellens préceptes pour discerner les espèces morbides? Leurs concours symptomatiques ne sont-ils pas ce que l'antiquité nous a transmis de plus raisonnable en fait de descriptions pathologiques? Or, comment pourrait-on ranger les maladies en espèces plus ou moins naturelles, sans tenir compte de leurs analogies et de leurs différences, sans les analyser?

Quant aux empiristes modernes, il suffit de faire observer que c'est d'après leurs principes, proclamés par Sydenham, que la plupart des nosologies ont été composées, pour les absoudre des incroyables accusations dont on les charge dans le tableau ci-dessus.

A ce portrait de l'empirisme, qui reconnaîtrait le savant système dont Baglivi a dit: « Qu'il est le fruit de la méthode s'élevant aux plus hautes vérités par l'observation attentive et persévérante des phénomènes; qu'il a obtenu de tout temps l'approbation des hommes éclairés, qui se sont efforcés de l'agrandir comme un mode d'acquisition conforme à notre nature? (1) »

Y reconnaissez-vous encore ce système que Bérard, l'historien de la doctrine de Montpellier, regarde comme *le plus profondément médité qui ait jamais paru en médecine*? Y reconnaissez-vous la méthode philosophique que Baron, Locke, Hume et Condillac ont développée, au dire de M. Cousin (2)? Non certes: L'empirisme tel qu'il est représenté ci-dessus n'est ni un système, ni une méthode; c'est, pour me servir des expressions de M. Bouillaud, un je ne sais quoi qui n'a pas de nom et qui ne mérite pas de nous occuper ici (3).

M. Guérin a parfaitement raison de repousser de toutes ses forces un empirisme aussi grossier, aussi anti-méthodique que celui qu'il nous a dépeint. Mais est-ce loyal, est-ce digne d'un esprit aussi élevé que le sien, de travestir ainsi les opinions que l'on veut réfuter? Telle n'a pas été sans doute son intention; il aura été entraîné par l'habitude que nous avons tous contractée dans notre éducation médicale de ne considérer l'empirisme que par son mauvais côté et dans ses représentans les plus infimes, habitude qui nous fait confondre quelquefois l'empirisme scientifique ou l'empiri-méthodisme avec ce quelque chose qui n'a pas de rang dans la science; le charlatanisme des tréteaux, l'ignorance, la négation de toute espèce de raisonnement, de toute théorie, de toute coordination méthodique.

Ce qui prouve qu'il en a été ainsi, c'est que l'auteur du mémoire en faveur de l'électisme médical, voulant caractériser un peu plus loin sa méthode et la différencier de celles des autres systèmes, s'exprime en ces termes: « L'observation de l'électisme s'éloigne également de la neutralité passive de l'empirisme et de l'activité partielle des systèmes. *Il applique la méthode expérimentale à chaque fait, c'est-à-dire qu'il note successivement tous les élémens du fait, à mesure qu'ils se produisent et dans l'ordre où ils se produisent* (1). »

Pour moi, je l'avoue, plus j'étudie la méthode conseillée et décrite par M. Guérin, plus je la trouve identique avec celle de l'empirisme. Je n'y vois de changé absolument que le nom. Reste à savoir laquelle des deux appelations est la plus exacte de la sienne ou de la nôtre. Sous ce rapport, je crois que M. Guérin a prononcé lui-même sa condamnation, en donnant à sa méthode l'épithète d'*expérimentale*, synonyme d'*empirique*. Au surplus, je me félicite de n'être en désaccord avec lui que sur le mot. Quand on en est là, on n'est pas éloigné de s'entendre.

(La suite au prochain numéro.)

(1) *Ibidem*, page 46.
(2) *Ibidem*, page 50.

(1) *De praxi medicâ*; lib. I, cap. XI.
(2) Voir notre quatrième lettre.
(3) *Essai sur la philosophie médicale*; page 308, note du bas de la page.

(1) Mémoire déjà cité; page 55.

JOURNALISME MÉDICAL. — On nous annonce que les médecins de l'hôpital de la Charité de Berlin se proposent de publier un journal tri-hebdomadaire sur le plan que nous suivons dans ce journal, et sous le titre de *Annalen der Berline Charité, Krankenhauses*.

RÉFORME MÉDICALE EN ANGLETERRE. — Les journaux anglais annoncent que le ministre de l'intérieur doit présenter sous peu, à la Chambre des communes, un bill pour régulariser la profession médicale.

NÉCROLOGIE. — Les journaux anglais nous annoncent la mort d'un de nos confrères en journalisme, le docteur Streeter, secrétaire de l'Association provinciale médicale et chirurgicale et l'un des éditeurs du *Provincial médical and surgical journal*.

UN PROFESSEUR DÉMOCRATE. — M. Virchow, jeune professeur d'anatomie pathologique à Berlin, et l'un des prosecteurs de l'hôpital de la Charité, vient d'être destitué pour avoir cherché à propager des opinions démocratiques et des pamphlets anti-ministériels parmi le personnel de l'hôpital. Tout le corps médical de Berlin a adressé une pétition en faveur de ce jeune homme. M. Humboldt a vainement intercédé en sa faveur. Jusqu'ici toutes les démarches ont été sans résultat.

Voilà la généalogie de la méningite cérébro-spinale retrouvée à travers plusieurs siècles, et grâce à la loi de perpétuité des types morbides, la voilà retrouvée avec tous ses caractères les plus graves : « *Post tres, quatuor horas lethalis.* » — « *Secùs tertiâ, quartâ, septima die necat sopore profundo, vel convulsionibus.* » La méningite doit donc marquer dans l'histoire de la médecine moderne comme une de ces apparitions pathologiques qu'elle est destinée à décrire, à analyser, et dont peut-être elle doit essayer de déterminer la nature et la classification nosologique. Un travail semblable, rédigé d'après l'analyse d'un grand nombre de cas observés au Val-de-Grâce pendant les deux années qui viennent de s'écouler, est digne en tout point de fixer l'attention et par le mérite clinique de l'observateur, et par le théâtre public où les faits ont été observés, et par l'enseignement dont ils ont été l'objet à l'école du Val-de-Grâce.

Nous ne pouvons nous arrêter ici sur le chapitre si important de la symptomatologie ; disons seulement que la méningite cérébro-spinale, comme toutes les formes morbides définies, a un groupe de symptômes pathognomoniques qui n'appartient à aucune autre affection ; de même qu'elle montre après la mort, dans l'immense majorité des cas, des lésions anatomiques toutes spéciales. Il en est ainsi pour les manifestations pathologiques les mieux caractérisées : la fièvre typhoïde, la peste, le choléra, la fièvre jaune, pour citer des fléaux plus terribles encore, parce qu'ils s'étendent à de plus grandes distances et sévissent sur plus de pays à la fois.

Quelle est la nature de ces affections ? Se confondent-elles toutes dans le même groupe nosologique ? Ont-elles quelques affinités symptomatologiques, étiologiques, thérapeutiques ? Tout cela, il faut bien l'avouer, nous est complètement inconnu. Dans le doute, mieux est de s'abstenir, à moins d'apporter quelques preuves pour faire valoir une opinion nouvelle. L'opinion de M. le professeur Lévy est arrêtée sur la nature de la méningite cérébro-spinale : c'est une maladie à tendance pyogénique. Dans cette grave affection de la séreuse encéphalo-rachidienne, il faut admettre évidemment qu'il y a une disposition spéciale de l'organisme à la sécrétion du pus. Non seulement ce liquide se montre au bout de quelques heures, à peine après le temps nécessaire pour que le travail phlegmasique s'établisse ; mais encore, dans certains cas graves, on a trouvé du pus dans les séreuses articulaires et dans le péricarde. Or, ce sont des affections toutes spéciales que celles qui jettent du pus en débutant et en si grande abondance. Nous ne savons rien du mécanisme qui les prépare et de celui qui les produit ; nous constatons seulement la présence du pus, et cette observation a pour nous une signification bien décisive ; de plus, le pus est toujours répandu autour de l'axe cérébro-spinal. Ces deux faits liés ensemble, et se rencontrant presque invariablement, constituent le point fixe auquel doivent se rallier, d'après le professeur du Val-de-Grâce et d'après les plus fortes probabilités, toutes les considérations sur la nature de la maladie. M. Lévy compare cet état de l'organisme avec deux autres états de l'économie parfaitement analogues : la péritonite puerpérale et l'infection purulente, deux groupes morbides caractérisés aussi par une tendance excessive à la formation du pus. Il y a là les véritables analogies ; on y reconnaît les vrais traits de famille, les traces d'une même impression morbifique, miasmes ou venins aussi impénétrables et aussi cachés que les causes de toutes nos maladies.

BULLETIN CLINIQUE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LE PROFESSEUR ROUX.

Sommaire. — De la suture enchevillée appliquée au traitement des déchirures du périnée et du prolapsus du rectum et de l'utérus. — Statistique des opérations de suture pratiquées par M. le professeur Roux. — Description de son procédé opératoire.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Mai 1849.)

Douzième cas. — Jusqu'en 1839, M. le professeur Roux n'avait appliqué la périnéoraphie qu'aux déchirures du périnée. A cette époque, il conçut l'idée de l'appliquer à une de ces affections contre lesquelles l'art possède encore aujourd'hui si peu de ressources au point de vue du traitement curatif, nous voulons parler de la chute ou du prolapsus de la matrice. Les différentes tentatives faites antérieurement par plusieurs personnes soit au moyen de simples injections astringentes, du repos prolongé ; l'introduction plus récente dans la chirurgie d'un procédé qui consistait à exciser une portion de la muqueuse du vagin, n'avaient eu que des résultats forts incomplets. L'idée de traiter les prolapsus utérins par la suture du périnée était donc vraiment ingénieuse. Elle fut mise en pratique une fois par M. Roux ; dans ce cas, l'opération a échoué. Depuis cette époque, des tentatives semblables n'ont pas été renouvelées, et cependant, en théorie, elles présentaient, elles présentent encore, il nous semble, quelques avantages.

Treizième cas. — Une dame de 27 ans, femme d'un médecin, se présenta à M. Roux, dans le cours de l'année 1841, avec une déchirure complète du périnée, datant déjà de cinq ans. Cette dame fut opérée le 22 mars de la même année ; l'opération eut un succès complet.

Quatorzième cas. — En 1842, M. Roux fait la périnéoraphie pour la quatorzième fois, sur une malade âgée de 22 ans, chez laquelle la déchirure du périnée s'étendant à la cloison recto-vaginale, à un demi-pouce de hauteur, avait été occasionnée par une application du forceps. Ici, l'opération pratiquée le 11 août, eut un résultat des plus heureux ; une petite ouverture, qui avait persisté pendant quelque temps à la partie inférieure de la cloison recto-vaginale, finit par disparaître complètement. L'observation de cette malade a déjà été publiée antérieurement, avec tous les détails, dans le journal l'*Expérience* (numéro de novembre 1843). Ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que chez elle, comme dans plusieurs autres des cas précédens, un accouchement qui s'est fait à peu de distance du moment de l'opération, n'a pas été suivi d'une nouvelle déchirure du périnée.

Quinzième cas. — En 1845, se présente dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, une femme âgée de 32 ans. Cette femme était atteinte d'une division complète du périnée et d'une portion de la cloison recto-vaginale, consécutive à des chancres syphilitiques développés dans cette région. L'opération est pratiquée le 25 juin. Jusqu'au douzième jour, tout va bien ; mais, à cette époque, survient un érysipèle ambulant qui fait succomber la malade, en même temps que cet érysipèle, prenant les véritables caractères d'une épidémie, sévit sur plusieurs autres malades de la même salle. Le périnée était cependant presque complètement consolidé.

Seizième cas. — M. Roux a également fait, dans le cours de l'année 1846, la périnéoraphie sur une femme entrée dans son service pour une division complète du périnée. Chez cette malade, l'opération a parfaitement réussi.

Dix-septième et dix-huitième cas. — Le premier cas est relatif à une fille de Bourges, opérée par M. Roux à la fin de 1847. Chez cette malade, l'opération n'a pas réussi.

Le second cas a pour sujet la personne que M. Roux vient d'opérer tout récemment, c'est-à-dire le 23 mars dernier, pour une déchirure complète du périnée. Au moment où nous écrivons ces lignes, la malade est en voie de guérison ; le périnée présente une bonne consolidation, et tout nous porte à penser que rien ne viendra entraver cet heureux résultat.

Dix-neuvième et vingtième cas. — Pour compléter le tableau précédent, il est nécessaire de rappeler que M. le professeur Roux a employé la suture du périnée contre le prolapsus du rectum, et que, dans les deux cas, ce mode de traitement a parfaitement réussi ; le prolapsus a complètement disparu. Les deux observations relatives à cette opération ont été rapportées par M. Frémy (*Thèses de la Faculté*, année 1843, nº 95.)

Après cette énumération des différens cas où la suture enchevillée a été mise en pratique, il peut être utile d'en présenter un tableau abrégé :

Nombre de femmes opérées par M. Roux, en y comprenant celles qui avaient un prolapsus utérin et un prolapsus du rectum.		19
Nombre d'opérations pratiquées.		20
Pour division incomplète.	1	
D° complète.	19	
Division incomplète.		1
Terminaison	*La mort.*	
Division complète ou chute de l'utérus et du rectum.		18
Succès de l'opération.	13	
Mort.	1	
Non succès.	4	

Le procédé opératoire qu'emploie M. Roux est bien imparfaitement décrit dans quelques traités de médecine opératoire ; nous croyons donc utile de rappeler les détails relatifs à cette opération, et nous en emprunterons le tableau à M. le docteur Frémy. (*Loc. cit.*)

Pour pratiquer l'opération, la malade est placée comme pour l'opération de la taille, c'est-à-dire qu'elle doit être couchée sur le dos, les membres abdominaux écartés, fléchis et maintenus dans cette position. Les lèvres de la division doivent également être maintenues écartées par des aides.

Après avoir limité toutes les parties des lèvres de la plaie qu'il convient de rafraîchir et de réunir, M. Roux prend une excellente précaution qu'on ne saurait trop recommander, parce que c'est un point de départ qui fait qu'on ne peut s'égarer en taillant sur des lambeaux de chair disposés le plus souvent d'une manière fort peu symétrique : c'est de limiter supérieurement sur chaque lèvre de la plaie l'étendue que l'on veut donner au lambeau que l'on doit tailler, par deux incisions horizontales, de la largeur des lambeaux qu'on veut enlever, en comprenant dans ces incisions toute l'épaisseur de la peau. M. Roux taille ensuite les deux lambeaux, et cette opération est difficile en raison du peu de résistance qu'offrent les tissus.

Il est nécessaire ensuite d'aviver avec le scalpel ou les ciseaux les bords de la cloison recto-vaginale. Voilà donc accompli le premier temps de l'opération ; reste à opérer la réunion de la plaie ainsi rafraîchie. Cette réunion s'accomplit au moyen de fils plats composés de quatre brins placés les uns à côté des autres et convenablement cirés.

Les deux chefs de ces fils sont placés dans le chas d'une aiguille courbe, de façon à ce que, d'un côté, ils forment une anse pour placer les chevilles ; de l'autre, les deux chefs libres peuvent être noués et serrés sur une cheville également.

Les fils doivent être placés de gauche à droite ; le fil le plus postérieur se place le premier, et on doit avoir ici la précaution de prendre la plus grande quantité possible du tissu environnant, et par conséquent de piquer l'aiguille sur le côté interne de la fesse pour la faire sortir du côté opposé, en ayant soin de comprendre dans l'anse de fil une portion de la muqueuse rectale.

On place ensuite de la même manière le fil du milieu ; il est nécessaire que ce fil passe bien nettement dans le centre de la muqueuse recto-vaginale, entre la muqueuse du vagin et celle du rectum.

Le troisième fil, c'est-à-dire le plus supérieur, se place en dernier lieu. Il est nécessaire de comprendre dans cette ligature un peu de la muqueuse du vagin, et d'avoir soin de raser presque la branche pubienne, en décrivant la courbe dans laquelle le fil doit passer.

Quand l'opération est arrivée à ce point, on passe dans les anses des trois fils une cheville, c'est-à-dire une portion de sonde de gomme élastique. On en fait autant pour l'intervalle compris entre les chefs de la ligature qui pendent du côté opposé de la plaie. On noue alors ces chefs et on les serre suffisamment pour obtenir une coaptation parfaite des lèvres de la plaie.

Telle est la description du procédé opératoire employé par M. Roux depuis 1831. Quelques personnes ont cherché à modifier ce procédé de diverses manières : M. Récamier, M. Montain jeune, M. Paradis, M. Aug. Bérard ont, chacun de leur côté, proposé ces modifications. M. Dieffenbach a, d'ailleurs, opéré par une méthode entièrement différente de celle de M. Roux. Il serait complètement inutile de rapporter ici en détails chacun de ces procédés. Ils peuvent être bons, personne ne le conteste ; mais pour leur donner la préférence sur le procédé de la suture enchevillée, il serait nécessaire d'avoir un plus grand nombre de faits qui en démontrassent les avantages réels.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS DIVERSES MALADIES.

Depuis l'introduction du chloroforme dans la pratique médicale et chirurgicale, d'assez nombreux essais ont été faits avec ce nouvel agent thérapeutique, pour qu'il ne soit pas sans intérêt de présenter le résumé des expériences les plus probantes, entreprises dans ces derniers temps.

Emploi du chloroforme dans l'asthme. — Dans la séance du 27 novembre 1847, M. Greenhalgh annonça à la Société médicale de Westminster, que, chez une personne qui présentait des attaques d'asthme spasmodique, les inhalations de quarante gouttes de chloroforme versées sur une éponge, avaient déterminé presque immédiatement un profond sommeil qui avait duré deux heures, et à la suite duquel le malade se réveilla, sans ressentir la moindre atteinte de son accès d'asthme. Plus tard, M. Chlandler a rapporté dans la *Medical Gazette* (1847, p. 1106) l'observation d'une dame sujette à des accès effrayans d'asthme spasmodique, et à laquelle il fit respirer deux grammes de chloroforme sur une éponge. Les inhalations produisirent d'abord de l'excitation et des accidens hystériformes ; mais en les prolongeant, on finit par obtenir un relâchement complet des muscles, et l'insensibilité avec régularisation de l'inspiration. La malade dormit pendant quatre heures, et se trouva fort soulagée. Le lendemain matin, elle était parfaitement calme : les spasmes n'avaient pas reparu. Ce fait est d'autant plus intéressant, que les vapeurs d'éther avaient d'abord été employées chez cette malade, non seulement sans résultat, mais encore avec une aggravation considérable dans les souffrances. Enfin, nos lecteurs peuvent se rappeler une observation de M. Leriche (de Lyon), publiée dans ce journal il y a plus d'une année, dans laquelle ce praticien rapportait le cas d'un jeune prêtre, affecté d'asthme, chez lequel l'inhalation de vingt gouttes de chloroforme, pratiquée trois ou quatre fois par jour, fit rapidement justice des accidens spasmodiques. Plus récemment encore nous avons rapporté une observation sur le même sujet, communiquée par M. le docteur Laloy, de Belleville.

Emploi du chloroforme dans la bronchite. — M. Brown a employé les inhalations de chloroforme chez une dame qui, à la suite d'une bronchite aiguë, avait conservé un peu de toux, de l'agitation et de l'insomnie. Les inhalations furent suivies d'un sommeil réparateur de deux heures. L'agitation reparut encore au réveil, mais moins prononcée, et la malade ne tarda pas à être complètement débarrassée. (*The Lancet*, décembre 1847.)

Emploi du chloroforme dans la catalepsie. — M. Bainbridge a employé le chloroforme chez une femme cataleptique, dans le but de produire le relâchement du système musculaire. La malade ne tarda pas à retomber dans le même état ; mais on avait pu profiter de la cessation momentanée des symptômes, pour administrer à l'intérieur des médicamens, dont l'ingestion eût été impossible à cause de la présence du trismus. (*Provincial med. and surg. journal*, avril 1848.)

Emploi du chloroforme dans le choléra-morbus. — Nous avons donné à nos lecteurs des détails suffisans sur le traitement du choléra-morbus par le chloroforme administré à l'intérieur, pour que nous jugions inutile d'y revenir aujourd'hui. Mais nous n'avons pas parlé de l'emploi du chloroforme *en inhalations* pour le traitement de cette cruelle maladie. C'est surtout M. Clutterbuck qui en a recommandé l'usage. Suivant lui, le chloroforme, calmerait les symptômes les plus inquiétans de cette maladie, et ferait justice en particulier des crampes. M. Moffat a présenté depuis, sur l'emploi des inhalations du chloroforme quelques conclusions dont les thérapeutistes pourront faire leur profit. Suivant lui, 1º les inhalations du chloroforme doivent être employées le plus près possible du début ; car si l'on en fait usage lorsque les forces sont épuisées par les vomissemens et par la diarrhée, elles ne peuvent plus rendre aucun service, et l'anesthésie retarde seulement la terminaison funeste. Cet état anesthétique doit être entretenu pendant un temps assez long, dont la durée est, au surplus, déterminée par les circonstances. Si les accidens reparaissent lorsque le malade sort de l'état d'insensibilité, il faut revenir immédiatement au chloroforme, et même après la guérison il faut surveiller attentivement le malade ; car le choléra se reproduit quelquefois de la manière la plus insidieuse. 2º Pendant l'état d'anesthésie, le malade ne peut être abandonné à lui-même, et les symptômes les plus urgens doivent être combattus au fur et à mesure qu'ils se présentent. Ainsi il faut réchauffer le corps du malade par les moyens calorifians ordinaires, et chercher à rétablir la circulation par des frictions, etc. 3º Toutes les fois que cela est possible, le malade doit être chloroformisé dans un appartement bien aéré et au milieu d'une tranquillité parfaite, le corps dans une position horizontale, la tête un peu relevée et débarrassé de ses vêtemens. 4º Enfin, on peut donner en même temps au malade des remèdes à l'intérieur, tels que l'opium, l'eau-de-vie, etc., suivant les indications.

Emploi du chloroforme dans la chorée. — M. Emmett rapporte dans la *Lancette anglaise* (mars 1848) l'observation d'une chorée qu'il a traitée par le chloroforme, et dans laquelle il a vu les mouvemens musculaires se suspendre d'une manière presque immédiate, mais sans résultat définitif. Il n'en est pas de même de M. Harris (*The Lancet*, 1848), qui, chez un garçon de dix sept ans, traité sans succès par les toniques et les purgatifs, a fini par faire disparaître la chorée en employant des inhalations tous les jours, d'abord pendant une demi-heure, puis durant une heure ou une heure et demie, durant quinze jours.

Emploi du chloroforme dans les convulsions chez les enfans. —

M. Sabine rapporte, dans le *Boston med. aud surg. journ.*, le cas d'un enfant de cinq mois, atteint de convulsions presque continuelles, chez lequel les inhalations amenèrent le relâchement des muscles, le ralentissement de la respiration, et tout cela sans effet fâcheux pour la santé de l'enfant.

Emploi du chloroforme dans les convulsions puerpérales. — Nous avons emprunté au *Bulletin de thérapeutique* une observation d'éclampsie traitée avec succès par les inhalations de chloroforme. En rapportant cette observation, nous avons insisté sur la nécessité de faire précéder ces inhalations par les émissions sanguines, dans la crainte d'augmenter la congestion cérébrale. Nous avons trouvé dans la *Medical Gazette* une observation de succès par le même moyen chez une femme de dix-sept ans. Seulement, comme dans le fait de M. Gros, l'emploi du chloroforme avait été précédé d'une saignée et de lavemens de térébenthine. Enfin, dans une discussion qui a roulé sur ce sujet dans la Société de Westminster, il a été bien établi que les inhalations chloroformiques pouvaient être employées rarement d'emblée et en l'absence des émissions sanguines; mais qu'après l'emploi de la saignée elles se trouvaient parfaitement indiquées.

Emploi du chloroforme dans le hoquet. — Nous n'en connaissons qu'un exemple, que nous avons inséré dans ce journal. (Union Médicale, décembre 1847.) Il s'agissait d'un homme de 46 ans, chez lequel les accès étaient d'une grande violence, et duraient depuis trois jours, revenant à des intervalles de six à huit secondes. Les inhalations ont fait cesser rapidement les paroxysmes.

Emploi du chloroforme dans le delirium tremens. — C'est peut-être la maladie dans laquelle le chloroforme compte le plus de succès. L'on s'en rend facilement compte en réfléchissant que le chloroforme n'agit pas alors autrement que l'opium, qui compte tant de succès dans cette maladie. Ainsi, on trouve un premier cas de guérison dans la *Lancette anglaise*, janvier 1848, chez une femme de 45 ans, dont le délire durait depuis vingt-quatre heures, sans qu'on eût pu rien obtenir de l'ammoniaque, du camphre, etc. Les inhalations de chloroforme produisirent un sommeil de dix minutes. On y revint chaque quart d'heure, deux heures durant. Le pouls tomba de 100 à 80. On finit le traitement en donnant 100 gouttes de laudanum. La malade s'endormit pendant trois heures et se rétablit parfaitement. Des cas analogues ont été rapportés par MM. Hooper (*Lancet*, avril 1848), Gill (*Lancet*, juin 1848), et Bocamy, médecin de l'hôpital civil de Toulon (*Gaz. méd.*, mars 1849).

Emploi du chloroforme dans la dyssenterie et dans le choléra chez les enfans. — Nos lecteurs ont encore présens les résultats que M. Vernois a obtenus du chloroforme administré à l'intérieur dans la diarrhée et dans les accidens prodromiques du choléra. M. Hewlett avait déjà fait connaître dans le *Prov. med. and surg. journal* trois observations du choléra infantile traité par un liniment térébenthiné et savonneux, additionné de huit gouttes de chloroforme par once et par une potion contenant six goutttes de chloroforme et de teinture d'opium.

Emploi du chloroforme dans la dysménorrhée. — Nous renvoyons nos lecteurs à l'article de M. H. Bennet, inséré dans ce journal au mois de mars 1848, et duquel il résulte que les inhalations de chloroforme possèdent une grande efficacité dans la dysménorrhée nerveuse, et une efficacité relative dans la dysménorrhée compliquée d'accidens inflammatoires.

Emploi du chloroforme dans l'entéralgie. — La *Revue médicale*, du mois de novembre 1848, emprunte au journal *La Verdad* deux observations de cette affection, traitée par 4 ou 10 gouttes de chloroforme données à l'intérieur tous les quarts d'heure, dans une cuillerée d'un véhicule quelconque.

Emploi du chloroforme dans l'hydrophobie et le tétanos. — Nous ne connaissons qu'un fait de guérison d'hydrophobie par les inhalations de chloroforme, et encore peut-on se demander si c'est bien une hydrophobie causée par la morsure d'un chien enragé, puisque les accidens se sont développés seulement dix ou onze ans après la morsure (docteur Ackerley, *The Lancet*, juillet 1848). Les inhalations de chloroforme ont un peu mieux réussi dans le tétanos; ainsi MM. Cary, Welch (*Lancet*, février et mars 1848), Worthingtin (*Prov. med. and. surg. journal*, avril 1848), ont réussi avec les inhalations dans le tétanos traumatique; cependant les quelques cas de succès qui ont été rapportés en France sont plutôt des exemples de tétanos non traumatique.

Emploi du chloroforme dans les douleurs rhumatismales et les névralgies. — MM. Moreau (de Tours), Legroux, etc., ont fait connaître les bons effets des vapeurs de chloroforme dirigées sur les parties malades, pour calmer les douleurs rhumatismales et névralgiques et surtout le lombago; plus récemment M. de Larroque a montré que les applications locales calmaient aussi les rétractions douloureuses des muscles. Dans les névralgies on peut employer le chloroforme ou bien en applications locales, ou bien en inhalations. M. Honoré, M. Leriche (de Sens), se sont servi avec succès des inhalations. M. Contal (de Vezelise) a montré que les applications topiques de chloroforme dans les névralgies faciales et intercostales, faites à l'aide d'une éponge promenée sur la partie malade, calment immédiatement la douleur, en produisant cependant une légère cuisson à la peau, et en déterminant un peu de rubéfaction.

PHARMACIE.

INCONVÉNIENS DES ESTAGNONS EN FER BATTU; par M. Ch. Menière, pharmacien à Angers.

Dans le *Répertoire de pharmacie* du mois de mai, M. Lamotte fait connaître, le premier, les inconvéniens qui peuvent résulter pour les pharmaciens, de laisser les eaux distillées, aromatiques ou non, dans des estagnons en fer battu. Il y a quelque temps déjà j'avais été frappé de la présence du fer dans l'eau de fleur d'oranger qui avait été renfermée dans ces estagnons; mais je ne partage pas la manière de voir de mon confrère sur la perte des principes aromatiques dans une eau de fleur d'oranger qui a été renfermée dans un vase en fer battu.

Voici les expériences auxquelles je m'étais livré :

En 1847, j'avais acheté de l'eau de fleur d'oranger dans un estagnon en fer battu. Un an après l'eau était encore limpide, sans aucune saveur particulière, ne paraissant avoir nullement perdu de ses propriétés primitives; mais après l'avoir exposée à l'air, dans des flacons en verre, j'ai été surpris de voir un précipité ocreux se former au bout de quelques jours.

J'ai filtré six litres de cette eau qui avait déposé, et j'ai obtenu un précipité qui, séché, pesait à peine 10 milligrammes.

On pourrait croire d'abord que l'eau de fleurs d'oranger qui a déposé et qui a été filtrée ne contient plus de fer, il y aurait erreur, car à l'aide des réactifs on retrouve encore du fer dans cette eau. M. Lamotte, en signalant le premier ces inconvéniens, pense que l'eau de fleur d'oranger qui a été troublée par un sel de fer a perdu sa saveur; je puis affirmer le contraire, car de l'eau de fleur d'oranger qui avait séjourné dans d'autres estagnons, je l'ai rendue ferrugineuse par l'addition du lactate de fer, du sulfate de fer; soumise à l'action de l'air, le fer s'est précipité et l'eau n'a perdu nullement de sa saveur et de son arôme.

Je pense maintenant que pour les autres eaux aromatiques, il peut en être de même, jusqu'à preuve du contraire; et que le fer se trouve là à l'état de carbonate et d'acétate de fer par suite de l'action de l'air et de la présence de l'acide acétique dans l'eau de fleur d'oranger.

Maintenant je crois fort inutile de rejeter toute eau distillée aromatique qui a séjourné dans de pareils vases, sous prétexte qu'elle a perdu toute vertu; il est bien préférable, au contraire, de se servir de vases en verre pour conserver ces eaux.

J'ai essayé plusieurs moyens pour faire précipiter le fer : le bicarbonate de soude m'a le mieux réussi. Je suis loin d'engager mes confrères à avoir recours à ce moyen, il vaut bien mieux laisser le fer se précipiter naturellement.

Maintenant qu'on a signalé ces inconvéniens, toute eau qui aura séjourné dans des vases en fer battu ne sera pas pour cela ferrugineuse, mais il arrivera fréquemment qu'elle sera chargée de fer et que son emploi dans les potions amènera des décompositions qui pourront surprendre d'abord et causer quelque préjudice à la réputation du pharmacien.

OBSÈQUES DE M. CHARLES LONDE.

C'est samedi, 19 mai, qu'ont eu lieu les obsèques de M. Ch. Londe, interne à la Salpétrière, mort du choléra, quatre jours après son collègue Berlié. L'administration des hôpitaux, qui, comme dernier gage de reconnaissance, s'était chargée du premier enterrement, a voulu rendre les mêmes honneurs à cette nouvelle victime. Le cortége, qui se composait des parens et amis de l'infortuné Londe, des membres de l'administration supérieure des hôpitaux, conduisit le corps de la maison mortuaire à l'église de la Salpétrière, où se fit le service religieux, et de là au cimetière du Mont-Parnasse.

Un des internes de la Salpétrière, M. Axenfeld, prononça sur la tombe de son camarade les paroles suivantes :

Mes camarades, mes amis,

Il y a quelques jours à peine, une grande et commune douleur nous a réunis autour d'une tombe chérie, celle d'un collègue mort du choléra dans la fleur de l'âge et dans la plénitude d'une vie qui devenait précieuse pour l'humanité. Mais l'ennemi terrible qui décime notre petite phalange désarmée, nous laisse à peine le temps d'enterrer nos morts et de les pleurer. Une nouvelle douleur nous était réservée, nous avons vu à nos côtés tomber une nouvelle victime, un autre ami, Charles Londe, interne à la Salpétrière.

Averti depuis plus d'une semaine par des prodrômes, en apparence légers, de l'imminence de la maladie, notre infortuné camarade avait quitté le séjour de la Salpétrière et s'était réfugié au sein de sa famille. Mais il était de ceux qui ne désertent pas leur poste, et qui tiennent à honneur de remplir leur devoir, surtout quand ce devoir est un danger : la veille de sa mort il faisait encore son service.

Malheureusemdnt il n'accorda peut-être pas aux phénomènes qu'il éprouvait toute leur importance, et il les combattait par des moyens insuffisans. Joignez à cela, que lors de la mort de son collègue, dont il portait avec nous le cercueil, son cœur aimant et ouvert à toutes les émotions se fit la part grande dans la terreur douloureuse qui nous a tous frappés. Depuis ce jour-là son état alla en s'aggravant, et le 17 mai, à huit heures du matin, la maladie éclata pour ne se terminer qu'avec la vie, le 18, à deux heures du matin.

J'essaierais en vain de vous dire ce que le fléau, dans ce court espace de temps, a accumulé de douleurs et d'angoisses pour le malade et pour ceux qui l'assistaient, parens, médecins et amis; de vous dire ce qu'il y avait de déchirant à voir ce beau corps dans lequel la nature avait mis des trésors de vie et de forces, se flétrir en quelques heures; ces beaux traits qui respiraient une grâce si juvénile, contracter l'aspect affreux que vous connaissez pour n'avoir jamais pu le voir sans une secrète terreur. Qui pourrait peindre surtout le moment indicible où, par un effort suprême, prodigieux — mais inutile — cette organisation de fer semblait vouloir s'arracher aux étreintes de la mort! Dans la lutte inégale, cette résistance vaine ne fit que prolonger l'agonie au prix de cruelles souffrances. Mais mes amis, vous le savez, la nature console encore là où elle ne sait plus guérir : du moins dans ses dernières heures le délire enleva à l'infortuné la conscience de son état; du moins il mourut sans se voir mourir.

Messieurs, c'est un saint et bel usage, lorsque nous rendons à la terre le corps d'un ami, que de rappeler à notre mémoire ses qualités, ses vertus et tout ce qui nous le rendait cher; de mêler ainsi le regret au souvenir, et de les vivifier l'un par l'autre. Mais cette tâche, je ne saurais l'accomplir dans toute son étendue; qu'il me suffise de dire que notre ami était bon, affectueux, sincère et surtout dévoué, qu'il était chéri de ses parens et de cette autre famille que ses qualités lui ont créée parmi ses camarades; qu'à des dispositions heureuses de l'intelligence il joignait une grande aptitude au travail, et qu'enfin il est mort sur la brèche, comme meurent les braves, mort à 25 ans, dans l'âge des travailleurs et des chercheurs, où le temps ne compte que dans l'avenir.

Avant de nous séparer, mes camarades et amis, nous devons exprimer notre reconnaissance à tous les médecins de la Salpétrière, qui ont prodigué au pauvre malade et même au moribond des soins si affectueux, si fraternels. Nous adressons aussi des remercîmens bien sincères à M. le professeur Chomel, qui a tout tenté pour rendre à la vie son ancien élève.

Enfin, au nom de tous mes collègues, je rends pour la seconde fois hommage à M. le directeur de l'administration publique et à l'administration des hôpitaux, dans la personne de ses représentans, honorés des soins qu'ils prennent de nos morts, de nos blessés et de ceux d'entre nous qui ont échappé aux atteintes du fléau. C'est à eux que nous devons les honneurs rendus aux dépouilles mortelles de notre ami, à eux aussi l'idée de les déposer dans la terre auprès du corps de l'infortuné Berlié.

Et quand le fléau se sera lassé de frapper, ceux d'entre nous qui auront survécu, viendront avec les parens affligés de notre collègue, visiter ces deux tombes voisines et amies. D'un même regard ils les embrasseront toutes deux; ainsi dans la même douleur se confondra le souvenir des deux jeunes et braves camarades qui y reposent.

Immédiatement après, M. Thierry a pris la parole, et, comme vice-président du conseil municipal, il a pour ainsi dire pris l'engagement formel d'obtenir pour le corps des deux victimes une concession de terrain à perpétuité, et même de consacrer un monument simple mais significatif, à leur souvenir. Il a exprimé le désir de rapprocher leur tombe, rendue commune, de celles de Dance et de Caillard, que le choléra de 1832 a également enlevés jeunes et forts, à l'affection et à l'estime de leurs collègues.

M. Dromard, ami intime de Londe, a prononcé ensuite quelques paroles avec l'accent de la plus profonde émotion, et les assistans se sont séparés.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PRÉSERVATIF DU CHOLÉRA. — Une personne qui signe sa lettre: *un habitant de la Sologne*, nous écrit que le choléra n'a jamais pénétré dans les forêts de pins des Landes, entre Bordeaux et les Pyrénées, ni dans aucun lieu où se fabriquent l'essence de térébenthine et les matières résineuses; que les appartemens les plus sains sont ceux qui sont fraîchement peints à l'essence de térébenthine; que les maisons où existent des dépôts de cette marchandise, comme chez les marchands de couleurs, ont été constamment épargnées par la maladie. En conséquence, cette personne propose d'asperger les habitations avec de l'essence de térébenthine pour se préserver du choléra.

Nous ne savons jusqu'à quel point les faits signalés par cette personne sont exacts, et il nous est difficile de croire à la vertu préservatrice de la térébenthine. Mais nous croyons qu'il n'y a pas d'inconvéniens à céder à la pressante demande de notre correspondant anonyme de publier cette indication.

— M. le docteur Bonnafont, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de médecine et de chirurgie de Madrid.

— Aux noms des médecins nommés représentans à la Législative, il faut ajouter ceux de MM. les docteurs Rigal (de Gaillac) et Lavergne, tous les deux nommés dans le Tarn.

LE CHOLÉRA EN IRLANDE. — Il est bien difficile de dire où en est la marche du choléra en Irlande, en l'absence de relevés officiels publiés par le gouvernement. Toutefois, il n'est pas douteux qu'il a paru à Dublin, où il a fait d'assez grands ravages. A Limerick, du 25 février au 2 avril, 1,241 cholériques ont été reçus dans l'hôpital; 600 sont morts; 447 ont guéri, et 194 sont encore en traitement. Le nombre total de malades dans les hôpitaux et au dehors a été de 2,000.

NÉCROLOGIE. — Les journaux anglais nous annoncent la mort d'un chirurgien distingué, le docteur Anthony White, dont le nom a été illustré par la résection de la tête du fémur, qu'il a pratiquée le premier avec succès. Il avait été élu, par ces confrères, président du collége des chirurgiens à deux reprises différentes, en 1834 et en 1842. M. White a été longtemps un des chirurgiens les plus occupés de Londres. Nous ne connaissons de lui qu'un petit ouvrage intitulé: *Recherches sur la cause prochaine de la goutte et sur son traitement rationnel.*

PAIN NON FERMENTÉ. — Il résulte de quelques recherches de M. Elsworthy, que le pain préparé sans ferment, c'est-à-dire avec un peu de carbonate de soude et d'acide, présente une supériorité notable sur le pain fermenté. Ce pain est beaucoup plus léger, d'un goût plus agréable et se garde plus longtemps; enfin, ce qui n'est pas à dédaigner, le procédé de fabrication en est beaucoup plus simple, beaucoup plus court et plus économique. (*The Lancet*).

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxieme édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849; par le docteur Jules Guyot, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix : 5 fr.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. — BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux maladies chirurgicales et aux opérations qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des maladies chroniques, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 29 Mai 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III[me]. — N° 64.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Bulletin du choléra-morbus dans les départemens. — De la haschischine dans le choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation d'un cas de maladie des vaisseaux lymphatiques. — De l'influence de la vaccine sur la variole concomitante. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux italiens). *Giornale dell' I. R. Instituto Lombardo di scienze, lettere et arti, et Bibliotecca italiana* : Recherches sur le sang humain. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique de Paris* : Discussion sur la valeur de l'huile de foie de morue dans certaines maladies. — Emploi des fumigations d'acide chlorhydrique dans le croup. — V. MÉLANGES : Accidens causés par le plomb. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX[e] siècle.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 28 *Mai* 1849.

L'épidémie a encore subi depuis trois jours quelques variations; mais ces variations n'ont pas été assez importantes pour changer notablement le chiffre de la moyenne, au moins pour les hôpitaux civils. Notre dernier bulletin donnait pour moyenne des entrées dans ces hôpitaux, 68 nouveaux malades par jour; celle des trois derniers jours est de 69, ainsi répartie :

Journée du 25 mai. . .	61 entrées,	41 décès,	23 sorties.
Journée du 26 mai. . .	84 entrées,	42 décès,	48 sorties.
Journée du 27 mai. . .	64 entrées,	31 décès,	38 sorties.
	209	114	109

Sur ces 209 entrées, 51, ou près du quart, appartiennent aux hôpitaux civils. Bicêtre entre dans ce dernier chiffre pour 16 nouveaux cas, et la Salpétrière pour 30; ce malheureux établissement semble devoir être ravagé par la maladie. Habitans et employés, tous sont pris à leur tour. Le quart des employés a déjà succombé, et il est grandement question de remplacer momentanément ceux qui restent au moyen d'un roulement établi entre les divers établissemens.

De tous les hôpitaux civils, l'Hôtel-Dieu est le seul qui présente une véritable augmentation; le chiffre des cholériques s'y est élevé à 61 dans ces trois derniers jours. Partout ailleurs, le chiffre des entrées est peu considérable, même à l'hôpital Saint-Louis, qui offrait constamment de l'accroissement depuis près d'une quinzaine.

Les hôpitaux militaires continuent à n'être pas aussi favorisés que les hôpitaux civils. Nous manquons de détails sur l'hôpital du Gros-Caillou; mais nous savons qu'il y a eu une augmentation très manifeste dans cet établissement. Un chirurgien sous-aide, M. Tellier, est tombé malade du choléra il y a deux jours; mais son état n'inspire plus heureusement d'inquiétudes. Nous profitons de la circonstance pour rectifier une erreur qui s'est glissée dans notre dernier numéro. M. Soudan, le chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, n'est pas mort du choléra, mais bien d'une maladie chronique dont il était atteint depuis plusieurs mois.

On verra, par le tableau suivant, comment cette légère augmentation s'est répartie dans les divers établissemens nosocomiaux. On pourra y voir aussi que le nombre des sorties, c'est-à-dire des guérisons complètes, égale presque celui des décès :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	1,034	473	388	61
La Pitié.	540	274	200	6
La Charité.	460	237	106	9
Hôpital Ste-Marguerite. .	115	57	35	4
— St-Antoine. . . .	127	70	36	4
— Necker.	165	85	74	11
— Cochin.	57	29	25	1
— Beaujon.	339	169	99	17
— Bon-Secours. . .	115	66	30	6
— St-Louis.	542	257	169	19
— de Lourcine. . .	23	7	7	»
— des Enfans malades.	72	27	29	12
— des Cliniques. . . .	29	23	7	2
Maison de santé. . . .	68	39	20	4
— d'accouchement.	2	1	1	»
Prison St-Lazare.	43	21	14	2
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	183	207	»	16
La Salpétrière	1,040	817	191	30
Incurables (hommes). . .	11	8	»	»
— (femmes). . .	12	10	»	1
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	48	31	13	4
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	4	3	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	415	110	195	34
— du Gros-Caillou .	573	191	225	»
— du Roule.	329	155	68	»
— Popincourt. . . .	142	77	»	42
Hôtel des Invalides. . . .	39	27	5	»
	6,529	3,475	1,928	285

En comparant les derniers chiffres que nous venons de transcrire avec ceux que nous donnions dans les premiers jours de ce mois, nos lecteurs pourront se convaincre de l'exactitude de nos assertions relativement à la décroissance réelle et évidente de l'épidémie; mais pour ne laisser aucun doute à cet égard, nous avons dressé par hôpitaux et par hospices le chiffre des entrées et des décès par jour depuis le 1[er] jusqu'au 22 du mois de mai :

	HÔPITAUX CIVILS.				HOSPICES.	
	Extérieur.	Intérieur.	Total.	Décès.	Entrées.	Décès.
Le 1[er] mai. . .	37	10	47	22	4	7
Le 2 mai. . .	58	14	72	23	4	4
Le 3 mai. . .	79	6	85	33	6	3
Le 4 mai. . .	65	15	80	36	14	9
Le 5 mai. . .	58	15	73	37	7	11
Le 6 mai. . .	69	10	79	50	6	6
Le 7 mai. . .	98	20	118	50	24	8
Le 8 mai. . .	97	24	121	47	26	12
Le 9 mai. . .	120	23	143	55	25	15
Le 10 mai. . .	92	27	119	48	20	13
Le 11 mai. . .	90	28	118	61	29	16
Le 12 mai. . .	112	19	131	67	32	15
Le 13 mai. . .	68	17	85	52	21	25
Le 14 mai. . .	71	19	90	50	20	20
Le 15 mai. . .	64	13	77	49	35	18
Le 16 mai. . .	73	14	87	42	28	23
Le 17 mai. . .	62	11	73	37	17	22
Le 18 mai. . .	75	13	88	45	19	16
Le 19 mai. . .	70	9	79	42	18	20
Le 20 mai. . .	52	15	67	40	6	9
Le 21 mai. . .	58	12	70	36	10	13
Le 22 mai. . .	60	14	74	30	15	12
	1628	348	1976	952	386	297

En parcourant la colonne des entrées dans les hôpitaux civils, on voit clairement que le chiffre des cholériques a été continuellement en s'élevant jusqu'au 9 mai (143 entrées) et s'est maintenu ainsi élevé jusqu'au 13 mai, époque à laquelle l'épidémie est entrée en décroissance et a persisté dans cette heureuse voie jusqu'à aujourd'hui. Les décès ont suivi presque exactement la même progression; seulement leur maximum a été le 12 mai, tandis que le maximum des entrées était le 9 mai. Même marche du choléra dans les hospices civils. Enfin, une dernière remarque qui ne manque pas d'importance, c'est que cette recrudescence du mois de mai s'est fait sentir aussi bien dans l'intérieur des établissemens nosocomiaux que dans la ville; mais la proportion des cholériques pris dans l'intérieur des hôpitaux n'est pas le cinquième des cholériques qui ont été pris de la maladie dans l'intérieur de la ville.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici le chiffre de la mortalité en ville pour les 23 et 24 mai :

Le 23 mai.	81	décès.
Le 24 mai.	144	»
	225	»
Montant jusqu'au 22 mai.	2,660	»
Total général. . . .	2,885	décès.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX[me] SIÈCLE.

Cinquième Lettre (1).

§ III. — **De l'éclectisme en thérapeutique.**

L'électisme en thérapeutique consiste, comme nous l'avons dit ailleurs : 1° à n'admettre aucun principe universel de traitement; 2° à tirer les indications curatives tantôt des théories physio-pathologiques, tantôt de l'expérimentation pure. Or, nous avons prouvé, dans la précédente lettre, qu'il est impossible de déduire aucune règle de curation directement de la physiologie pathologique. En conséquence, nous pourrions nous dispenser d'un plus ample examen de l'électisme en thérapeutique; attendu que, pour quiconque a suivi notre argumentation, cette doctrine est fondamentalement convaincue d'erreur. Mais il y a tant de variétés d'électismes en médecine qae cette réfutation en masse ne suffit pas; parce que beaucoup de théories foncièrement électriques sont produites sous d'autres dénominations, et que tout le monde n'aperçoit pas du premier coup d'œil la liaison qui existe entre les principes les plus élevés de la science et leurs conséquences éloignées. D'ailleurs, cette doctrine est aujourd'hui une des plus en faveur, et, à ce titre, mérite encore de notre part un examen spécial.

Je choisis à dessein, pour objet immédiat de cette discussion, un des morceaux les plus récens et les plus remarquables de l'éclectisme moderne, l'introduction au *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux, troisième édition. On ne m'accusera pas, j'espère, de considérer l'éclectisme dans ses représentans les plus infimes. Le fragment de philosophie médicale que je viens de désigner est bien réellement une production éclectique, quoique ses auteurs ne le disent pas, mais à en juger par les maximes qui y sont émises et l'esprit qui y règne d'un bout à l'autre.

En effet, après une description rapide de la révolution que les expériences de Haller sur l'irritabilité des tissus ont introduite dans la physiologie d'abord, et consécutivement dans la thérapeutique, après une appréciation succincte des principales doctrines qui se sont succédées depuis Cullen jusqu'à nos jours, ces auteurs en viennent à l'exposition de leur propre théorie, dont voici le résumé :

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1[er] et 26 Mai 1849.

Il existe une classe de maladies provenant d'une simple exaltation ou d'un abaissement de la vitalité des organes. Ces maladies n'ont pas de spécificité réelle, ne diffèrent les unes des autres que par leurs siéges et leurs degrés d'intensité. Ce ne sont pas même des maladies à proprement parler, ce sont des accidens, des lésions purement traumatiques. Contre ces sortes d'affections, il n'est pas besoin des ressources de la matière médicale proprement dite; les secours de l'hygiène suffisent. Dans cette classe nombreuse de maladies, les indications curatives doivent être tirées des notions physio-pathologiques.

Il y a une autre classe de maladies dont la spécificité n'est point douteuse. Celles-ci constituent chacune, au milieu de l'organisme, une entité distincte, vivant en quelque façon de sa vie particulière. Ce sont des maladies vraiment *essentielles*, comme la syphilis, la fièvre des marais, la variole, etc. Contre cette classe d'affections, les ressources de l'hygiène sont insnffisantes ; on ne les guérit bien qu'à l'aide de médicamens spécifiques. Dans ces cas, les lumières de la physiologie pathologique ne nous fournissent que des indications imparfaites ; l'expérience pure ou l'empirisme nous guide plus sûrement.

Telle est la doctrine renfermée en substance dans cet essai de philosophie médicale. On y lit en propres termes que le *principe de thérapeutique générale, la loi souveraine des bons praticiens*, consiste « dans l'idée de subordonner à la médication du symptôme celle de l'unité morbide, lorsque celle-ci n'est pas bien déterminée et assez spécifique pour dominer toutes les autres indications, et de subordonner, au contraire, la médication des symptômes à celle de la nature de la maladie, lorsque celle-ci a une telle unité et une telle spécificité, que toutes ses parties, que tous ses symptômes n'en peuvent être détachés, et que chacun d'eux la représente et la manifeste aussi bien que l'ensemble (1). »

Tout cela n'est pas très clair ; mais, à l'aide des antécédens, on peut s'assurer néanmoins que les auteurs de cet écrit ont voulu faire la part du physio-pathologisme et celle de l'empirisme. Ils veulent qu'on tire de la physio-pathologie la thérapeutique de la première classe de maladies, et de l'expérience brute la thérapeutique de la seconde classe. C'est, comme vous voyez, de l'éclectisme tout pur, s'il en fut jamais.

(1) Page XXVIII.

Reste à savoir comment on pourra discerner si un cas morbide appartient à l'une ou à l'autre de ces deux classes nosologiques. La question n'est pas aisée à résoudre dans une foule d'affections, même des plus simples. Soient, par exemple, des chancres vénériens situés aux parties externes de la génération. Avant d'ordonner le traitement approprié à cette lésion, il faudra décider si elle est de nature physiologique ou d'essence spéciale. Or, si vous interrogez là-dessus un partisan du rasorisme, il vous répondra que vous avez affaire à des ulcères avec hyposthénie. Si vous consultez un sectateur de Broussais, il affirmera qu'il n'y a devant vous qu'un produit de l'irritation ulcéreuse. Un autre théoricien y verra l'effet d'un virus particulier. Par quelle règle, demanderai-je aux auteurs de cet opuscule philosophique, par quel critérium jugerez-vous ce différend en dernier ressort? Vous n'en avez pas d'autre que l'épreuve thérapeutique, c'est-à-dire l'empirisme que vous avez voulu éviter, que vous avez condamné préventivement.

Mais, si *votre loi souveraine* ne peut nous guider dans un cas aussi simple que le précédent, de quel secours nous sera-t-elle, lorsque nous aurons affaire à quelqu'une de ces affections complexes qu'on rencontre fréquemment dans la pratique, telles que la fièvre typhoïde, le choléra, les scrofules, etc.? Avec un tel guide, nous ne pouvons que nous heurter à chaque pas contre une difficulté insoluble. Vous l'avez vous-même prévu et constaté en termes formels, lorsque vous avez dit : « Nous ne connaissons pas de maladie qui n'ait une certaine unité et ne puisse se distinguer d'une autre par quelque chose de spécial... De même que nous ne connaissons pas non plus de maladie qui ne demeure assujettie aux lois de l'organisme et qui ne présente par conséquent quelques indications physiologiques (1). »

Ainsi *votre loi souveraine des bons praticiens*, qui repose uniquement sur la distinction des maladies de nature spéciale d'avec les maladies de nature physiologique, s'écroule par sa base de votre propre aveu.

Je ne m'arrêterai point à discuter l'*axiôme des contraires*, quoique vous assuriez qu'il est aujourd'hui plus démontré que jamais (2). C'est une tâche dont je me suis acquitté ailleurs, de manière à n'avoir pas be-

(1) Page XXVIII.
(2) Page LIII.

BULLETIN DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES DÉPARTEMENS.

DÉPARTEMENS.	DATE de l'invasion.	NOMBRE des cas.	NOMBRE des décès.	DATE du dernier avis.
Nord.	20 octobre.	1,936	954	28 mai.
Pas-de-Calais.	2 novembre.	981	404	23 avril.
Seine-Inférieure. . . .	15 novembre.	692	375	21 mai.
Seine-et-Oise.	13 mars.	163	100	21 mai.
Somme.	14 mars.	22	17	12 avril.
Eure.	22 mars.	19	11	7 mai.
Manche.	27 mars.	237	153	22 mai.
Oise.	20 mars.	69	25	28 avril.
Eure-et-Loir.	30 mars.	100	58	13 mai.
Seine-et-Marne.	31 mars.	221	104	24 mai.
Morbihan.	14 mars.	34	30	21 avril.
Aisne.	14 avril.	10	8	21 avril.
Loire-Inférieure. . . .	16 avril.	43	42	21 avril.
Sarthe.	18 avril.	2	»	21 avril.
Marne.	20 avril.	2	1	28 avril.
Orne.	7 avril.	1	1	1 mai.
Loiret.	25 avril.	4	2	1 mai.
Côtes-du-Nord.	10 avril.	96	35	24 mai.
Maine-et-Loire.	9 mai.	6	1	11 mai.
Aube.	1er mai.	60	30	16 mai.
Meuse.	17 mai.	20	6	21 mai.
Haut-Rhin.	20 mai.	1	1	22 mai.
Loir-et-Cher.	22 mai.	2	2	22 mai.
	Total général.	4,721	2,360	

Ces chiffres, dont nous garantissons l'exactitude, prouvent mieux que tous les raisonnemens, quelle différence existe entre le choléra de cette année et celui de 1832. 4,721 attaques et 2,360 morts, 23 départemens envahis en sept mois, tel est le résultat de l'épidémie; en 1832 on comptait, dans le même laps de temps, plus de 100,000 morts, et la moitié de la France était en proie au choléra.

Sur les 23 départemens, à part les départemens du Nord, du Pas-de-Calais, de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et de la Manche, on ne compte que des attaques isolées ou des localités très circonscrites momentanément envahies. Le département du Nord et celui du Pas-de-Calais sont débarrassés de la maladie. Toutefois, à Lille et dans l'arrondissement, il y a des cas isolés, mais on les compte pour si peu, que les maires oublient de les enregistrer. Dans la Seine-Inférieure, Rouen seul est encore frappé. Le département de Seine-et-Marne est celui où le choléra paraît le plus disposé à s'étendre.

DE LA HASCHISCHINE DANS LE CHOLÉRA.

Le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE contient une lettre de M. Gastinel, pharmacien du Caire, au sujet de l'emploi de la haschischine contre le choléra. Notre confrère, après avoir appelé l'attention des médecins français qui, dit-il, ne l'ont pas assez expérimenté, sur les bons effets, contre le choléra, de la *haschischine* ou *cannabine*, relève une erreur que nous aurions faite relativement à sa formule de teinture de cette substance. En effet, dans l'article que nous avons publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (30 octobre 1848), dont un extrait a été inséré dans l'UNION MÉDICALE du 29 mars dernier, nous avons dit que M. Gastinel faisait entrer dans cette préparation 5 centigrammes (1 grain) de haschischine par 10 gouttes d'alcool, tandis que d'après sa réclamation ce serait 5 centigrammes (1 grain) par 5 gouttes seulement d'alcool. Mais, comme on va le voir par le passage suivant de la communication faite le 17 octobre, à l'Académie de médecine, par le docteur Willemin, médecin sanitaire au Caire, ce n'est pas nous qui avons fait l'erreur :

« M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Académie sur un médicament qu'il a expérimenté, et dont il a obtenu d'heureux résultats, bien qu'il l'ait administré dans les circonstances les plus graves. Ce remède est le principe actif du chanvre indien isolé par un pharmacien français du Caire.

» M. Willemin l'a administré en solution dans l'alcool, à la dose de gr. 0,05 par 10 gouttes. Il a donné d'abord 12 à 15 gouttes de cette teinture, représentant 0,06 à 0,07 du principe actif, à quatre sujets dont l'état était désespéré. Les malades succombèrent. Chez l'un d'eux, le pouls, qui était éteint, s'était néanmoins relevé. M. Willemin administra ensuite des doses semblables à trois malades dont l'état était moins grave ; tous trois guérirent. Enfin, le médicament fut donné à trois sujets arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité. Cette fois les doses furent augmentées, et les malades guérirent tous trois. Le dernier, qui n'est autre que M. Willemin lui-même, prit jusqu'à 30 gouttes de teinture à la fois, à savoir gr. 0,15 de principe actif. Les membres étaient froids, ainsi que la langue, la cyanose complète, le pouls très faible. Peu de temps après la prise du médicament, la réaction s'établit.

» M. Willemin pense que ce remède agit en excitant les centres nerveux, quand déjà leur influence est presque arrêtée, et remplit ainsi, dans cette maladie si promptement mortelle, l'indication la plus urgente, celle d'*empêcher actuellement la vie de s'éteindre.* »

Il résulte donc bien de ce texte, et aussi d'un article du docteur Willemin lui-même, inséré dans le même numéro du *Bulletin de thérapeutique* que le nôtre, que l'erreur qui nous est reprochée par M. Gastinel doit être imputée au docteur Willemin. Il en résulte, en outre, que ce dernier, qui a employé la teinture préparée par M. Gastinel, s'est servi d'une préparation moitié plus forte qu'il ne le pensait, et que peut-être est-ce à cette fausse donnée que les rares praticiens de Paris qui ont essayé l'emploi de ce remède, doivent de n'en avoir obtenu que des résultats douteux.

Quant à la différence dans les proportions d'alcool et de haschischine, elle n'est rien en tant que le praticien sait à quoi s'en tenir sur leur relation. C'est pourquoi nous maintenons la formule de teinture de haschischine que nous avons fait connaître et dans laquelle la haschischine entre pour 1/10 en poids, autrement dit :

Haschischine . . . . 1 gramme.
Alcool à 90° . . . . 9 »

Avec cette proportion d'alcool, la haschischine est plus complètement dissoute qu'avec la dose employée par M. Gastinel.

La haschischine, pour donner des résultats, devant être, selon M. Gastinel, employée jusqu'à la dose de 4 à 5 décigrammes (8 à 10 grains), et notre teinture contenant un décigramme (2 grains) par gramme, il suit de là que les praticiens qui voudraient employer cette préparation devront en prescrire depuis 1 gramme jusqu'à 4 et 5 grammes, selon la force du malade ou l'intensité de l'attaque cholérique.

Déjà le choléra compte six mille victimes dans Paris seulement, et aucun agent d'une efficacité quelque peu manifeste, quelque peu générale n'a encore été découvert. Il nous semble que la matière médicale n'a pas été suffisamment interrogée ; ce serait cependant bien le cas de la remuer de fond en comble, plutôt que de se laisser aller au scepticisme le plus complet à l'endroit de la thérapeutique du choléra, ainsi que nous voyons un grand nombre de praticiens, parce que leurs premières tentatives ont été infructueuses. Les résultats qu'a fait connaître dans le temps le docteur Willemin, la lettre toute récente de M. Gastinel appellent l'attention sur une substance dont l'action si extraordinaire sur l'économie peut, jusqu'à un certain point, faire espérer que mieux étudiée, elle sera reconnue être le remède d'un mal également extraordinaire.

DORVAULT.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION D'UN CAS DE MALADIE DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES; par le docteur FETZER, de STUTTGART.

Le nombre des cas pathologiques où il a été possible de soumettre à un examen direct la lymphe humaine est encore très restreint. Mais s'il a été donné à quelques observateurs de voir des épanchemens de ce liquide à la suite de causes traumatiques, on manque absolument de renseignemens sur les *affections spontanées* d'un ou de plusieurs vaisseaux lymphatiques s'accompagnant de l'écoulement du fluide qu'ils renferment.

L'observation suivante, recueillie par le docteur Fetzer, à Stuttgart, est d'autant plus intéressante qu'elle est suivie d'une analyse de la lymphe épanchée, par le professeur Schlossberger, et qu'elle offre, par conséquent, toutes les garanties d'authenticité.

« Une jeune fille de seize ans, pubère, mais non encore menstruée, n'avait jamais éprouvé d'autre maladie qu'une double hernie crurale, développée à l'âge de huit ans. Dans le courant de l'été 1847, elle remarqua pour la première fois sur le ventre la présence de petites saillies mamelonnées; elle n'y fit aucune attention jusqu'à l'époque où un bandagiste, en lui appliquant un nouveau brayer, l'engagea à venir me trouver, vers la fin de janvier 1847. En examinant l'abdomen, on constatait l'existence d'un cordon rubané large de trois doigts et d'une couleur brunâtre. Il commençait à 1 pouce au-dessous de l'ombilic, au côté gauche de la ligne blanche, se dirigeait à gauche et en haut, et, après avoir traversé l'espace intermédiaire aux fausses côtes et à l'os iliaque, il se continuait jusqu'aux vertèbres dorsales en se rétrécissant par degrés et en acquérant une couleur plus claire. Au niveau de cette espèce de zône, la peau de la paroi antérieure de l'abdomen présentait, à 1 pouce au-dessous de la cicatrice ombilicale et à 2 lignes de la ligne blanche, un amas de tumeurs mamelonnées, au nombre de 18 à peu près, ayant le volume du mamelon chez l'homme et quelques-unes du mamelon chez la femme; la couleur de ces tumeurs étaient la même que celle des tégumens voisins ; elles étaient indolentes au toucher, flasques et faciles à faire rentrer par la pression dans la paroi abdominale, mais formant de nouveau saillie aussitôt qu'on suspendait la pression. Pendant le mois de juillet, et sans cause appréciable, la malade avait éprouvé de temps en temps le long de ce cordon, et vers la hanche, de légères douleurs lancinantes, mais sans y faire grande attention.

» Le 31 juillet, d'abord pendant une promenade, puis lorsque la malade s'était hâtée de rentrer chez elle, il s'écoula de l'abdomen, au dire de la malade et de sa mère, un quart de livre environ d'un liquide laiteux qui, en peu de temps, prit un aspect grumeleux. Lorsque je revis la malade, l'aspect de la zône brunâtre et des saillies qui la surmontaient était le même qu'il y a six mois, avec la différence toutefois que la première ne se prolongeait plus vers la région du dos. A ce moment là il n'y avait aucun écoulement, mais il s'en établit un trois jours après qui dura jusqu'au 6 août. Un liquide lactescent à saveur et à réaction alcalines suintait goutte à goutte, mais d'une manière continue, du centre de deux tumeurs plus volumineuses que les autres. D'après le témoignage très positif de la mère, la malade avait perdu près d'un litre de ce liquide. Quand l'une des sources de l'écoulement était comprimée, il augmentait par l'autre d'une manière proportionnelle. A l'aide de la loupe, on apercevait au milieu de chaque petite saillie un point rouge et humecté par une goutte de liquide. Celui-ci, recueilli à différentes heures de la journée, se sépara (d'abord après trente minutes, puis après quinze, dix, quatre minutes) en un sérum laiteux et trouble, que l'éther rendait transparent, et en un coagulum plus clair, assez volumineux, qui rougissait visiblement à l'air.

» Le 7 août, je retranchai avec les ciseaux l'une de ces éminences qui était formée par toutes les couches de la peau légèrement amincies. Le vaisseau étant ouvert, je pus aussitôt y pousser une sonde dans une étendue de près d'un pouce, en dirigeant l'instrument à gauche et en haut. Il s'écoula aussitôt une quantité considérable d'un liquide lactescent; ni la compression, ni l'application de la poudre d'alun ne purent arrêter cet écoulement, qui ne céda qu'à l'emploi énergique et répété du nitrate d'argent; il était d'autant plus urgent de l'arrêter, que la malade se sentait faiblir et que le pouls devenait plus petit.

» Dans le but de prévenir le retour de cet écoulement, j'humectai les environs de la plaie avec une solution concentrée d'azotate d'argent. Depuis, aucun écoulement n'a reparu; mais après la chute de l'escarrhe, les anciennes tumeurs persistaient, et il s'en forma d'autres en si grand nombre, que toute la zône, depuis la ligne blanche jusqu'au niveau de la hanche, se trouve comme parsemée de petites saillies, dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui de la lentille. La peau de la zône elle-même est aussi pâle que celle du reste de la paroi abdominale.

» Pour ce qui est du diagnostic, tout ce qui précède, et notamment le fait de la coagulation, démontre évidemment que le liquide était de la lymphe. Mais c'est jusqu'à présent le seul exemple connu d'une lymphe qui, en s'échappant des vaisseaux du système tégumentaire, au lieu d'être transparente comme l'eau, se présente, au contraire, avec une apparence trouble et laiteuse. Elle avait constamment cet aspect, que la malade fût à jeun ou qu'elle eût pris des alimens; en un mot, cette lymphe offre les caractères du contenu des chylifères ou du canal thoracique pendant la digestion et peu de temps après. Que le

soin d'y revenir (1). Mais ce qui m'étonne au dernier point, c'est que vous déclariez ensuite qu'on ne peut pas fonder la matière médicale, dans l'état actuel de la science, sur une idée générale (2). Est-ce que, dans votre opinion, l'axiôme des contraires ne serait pas une idée générale? Et *votre loi souveraine des bons praticiens* n'est-elle pas non plus une idée générale?

Voilà, Messieurs, l'inconvénient de n'avoir aucun principe fixe, déterminé : cela vous entraîne fatalement dans des contradictions que tout l'esprit du monde ne saurait racheter. L'essai de philosophie médicale dont je viens de donner une courte et incomplète analyse nous offre un exemple remarquable de ce défaut. Malgré la sagacité et le talent incontestable de ses auteurs, malgré l'étude approfondie qu'ils ont faite des vicissitudes de la thérapeutique depuis un demi-siècle, l'absence d'un principe fixe et avoué fait planer sur l'ensemble de leur œuvre le vague, l'indécision, l'obscurité.

§ IV. — Conclusion.

L'éclectisme en médecine, soit qu'on le considère dans sa base, soit qu'on le considère dans les détails, est une doctrine convaincue de stérilité, et qui, sous prétexte de tenir la balance égale entre les divers systèmes, n'opère qu'un amalgame sans règle, sans proportions fixes. C'est un criticisme individuel, propre tout au plus à détruire quelques erreurs, mais incapable de rien fonder de stable, ne pouvant engendrer en définitive que le doute, l'incertitude : doctrine essentiellement transitoire, qui doit s'éclipser à l'apparition de la théorie véritable, comme la pénombre du crépuscule s'efface devant la clarté du soleil.

V. RENOUARD.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Ainsi qu'il n'était que trop facile de le prévoir, la Faculté de médecine de Paris a autorisé la permutation de chaire demandée par M. Denonvilliers. C'est un acte de faiblesse dont nous désirons que la Faculté n'ait pas à se repentir.

— Les médecins des hôpitaux civils, convoqués le mardi 22 mai au chef-lieu de l'administration, par M. le directeur de l'assistance publique, à l'effet d'élire trois candidats, parmi lesquels M. le ministre de l'intérieur devra choisir le médecin membre du conseil de surveillance de l'assistance publique, ont ajourné cette nomination au vendredi 25 et ont nommé une commission chargée d'entendre les candidats et de désigner aux suffrages de leurs collègues une liste mûrement délibérée.

Cette commission, composée de MM. Andral, Legroux, Requin, Béhier et Tardieu, était prise tout entière parmi les membres du bureau de la Société médicale des hôpitaux récemment fondée.

La Société, dans sa séance du 23 mai, après avoir entendu les candidats au nombre de quinze, a adopté la liste et l'ordre suivans :

MM. Horteloup.
Requin.
Martin-Solon.

L'élection a eu lieu le vendredi 25 mai. Le scrutin, ouvert à trois heures, a été fermé à cinq heures. Cinquante-six médecins des hôpitaux ont pris part au vote, qui a amené le résultat suivant :

MM. Horteloup, 52 voix.
Martin-Solon, 47 voix.
Requin, 45 voix.

De leur côté, les chirurgiens des hôpitaux réunis, ont désigné trois candidats, parmi lesquels doit être choisi un membre du conseil de surveillance. La majorité des voix s'est portée sur

MM. Monod.
Cullerier.
Nélaton.

Dans l'ordre que nous indiquons ici.

— La Société de médecine de Toulouse a tenu, le 20 mai 1849, sa séance publique annuelle, en présence de M. le préfet.

M. Cayrel fils, président, a prononcé un discours sur les médecins des pauvres.

M. Ducasse, secrétaire général, a présenté l'analyse des travaux de la société, depuis le 14 mai 1848, jusqu'au 20 mai 1849. Les nombreux mémoires dont elle s'est occupée, offrent en général beaucoup d'intérêt. Mais, dans l'impossibilité où nous sommes d'en donner une idée exacte et détaillée, nous nous contenterons de mentionner ceux de MM. Butignot, Dieulafoy, Faurès, Fourquet, Gaussail, Magnes, Chastonier, Filhol, Couseran, parmi les membres résidens, et ceux de M. Payan d'Aix, et Lafont, de Lavit, parmi les associés correspondans.

A la suite de ce compte-rendu, M. Ducasse a lu une notice historique sur Antoine Bernard, ex-directeur de l'école vétérinaire, et qui faisait partie de la Société.

M. Filhol, au nom d'une commission, a fait un rapport sur le mémoire présenté qui concourt pour le prix ordinaire, sur la Magnésie. Conformément à ses conclusions, la Société a décerné à l'auteur une médaille d'or de deux cents francs. C'est M. Dorvault, pharmacien à Paris.

M. Viguerie neveu, également au nom d'une commission, fait un rapport sur les mémoires qui ont concouru pour le prix extraordinaire, sur les injections iodées. La Société, d'après ses conclusions, a accordé :

1° Une médaille d'or de deux cents francs, à l'auteur du mémoire, n° 4. C'est M. Borelli, docteur agrégé de l'Université de Turin ;

2° Une médaille d'or de cent francs, à l'auteur du mémoire coté n° 2. C'est M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital de Givet (Ardennes).

3° Une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 3 qui a gardé l'anonyme, et à chacun de ces lauréats le titre de correspondant.

En outre de ces récompenses, la Société a décerné pour des travaux particuliers : la 1re médaille d'encouragement à M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix, et la 2e médaille à M. Laforêt, chirurgien à Lavit.

Elle a nommé comme associé honoraire M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Elle a accordé le titre de correspondant à MM. Rodet, professeur à l'école vétérinaire de Lyon; Jœgerschimd, docteur en médecine à Lectoure; Borelli, docteur agrégé de l'Université de Turin ; Abeille, médecin en chef de l'hôpital de Givet, Dorvault, pharmacien à Paris,

La Société propose pour sujet du prix ordinaire à décerner en 1850, la question suivante :

Décrire les effets produits sur l'organisme par les agents anesthésiques, selon qu'ils sont employés à l'extérieur ou à l'intérieur ;

Déterminer les états morbides dans lesquels ils peuvent être indiqués ou contre-indiqués, et en apprécier la valeur thérapeutique.

Le prix est de 300 fr.

Les mémoires doivent être adressés avant le 1er mars 1850, et *franco*, à M. Ducasse, secrétaire général de la Société.

(1) Voyez mon *Histoire de la médecine*; tome II, page 39.

(2) Page LXX.

trouble dans ce liquide était formé par des particules de graisse, c'est ce qui est bien démontré par l'action de l'éther, qui rendait le liquide transparent. Mais il est impossible de déterminer d'une manière précise la source de cette graisse. L'exploration la plus minutieuse de l'abdomen ne faisait rien découvrir d'anormal ; il est probable que la graisse avait pénétré dans les lymphatiques à l'aide de l'absorption exercée sur les tissus de la paroi abdominale et des organes sous-jacens. D'un autre côté, l'état de demi-syncope dans lequel la malade tomba le 7 août, à la suite d'une perte rapide de lymphe, pourrait faire penser que les lymphatiques malades communiquaient de près avec le canal thoracique lui-même.

» La coloration rougeâtre du caillot exposé à l'air ne saurait être attribuée à un mélange accidentel avec du sang, puisque la peau n'était lésée nulle part, et que la lymphe recueillie le 7 août ne servit même pas à l'observation. Cependant la cause de ce changement de coloration ne pouvait être que la présence au sein du liquide de la matière colorante du sang.

» Les saillies mamelonnées qui livraient issue à la lymphe ne peuvent être que des renflemens variqueux d'un faisceau de lymphatiques, qui sont probablement dilatés et élargis dans toute l'étendue de la zône. Peut-être y a-t-il eu préalablement un travail phlegmasique dans les parties voisines, et par suite obstruction d'un tronc lymphatique, hypothèse en faveur de laquelle témoigne l'existence de légères douleurs lancinantes ressenties le long de la zône.

» L'examen microscopique du liquide, examen fait par le professeur Hosflin, est de tout point confirmatif du diagnostic qui précède. Ainsi, on trouva dans ce liquide :

» De nombreuses granulations pulvérulentes agitées d'un mouvement moléculaire intense, et auxquelles était dû l'aspect laiteux de la lymphe. Ces granulations étaient formées de graisse, du moins en grande partie, comme le démontre l'action de l'éther qui les dissolvait, de l'acide acétique qui les rendait plus nettes ;

» Des globules de lymphe, presque sphériques, à surface inégale, légèrement jaunâtres, contenant un noyau peu distinct, les uns plus grands, les autres plus petits que les corpuscules du sang ;

» D'autres corpuscules, mais en petit nombre, moins réguliers, d'un jaune plus vif, lamellaires, sans noyau, lisses à la surface. Ces formes paraissent constituer la transition des globules de lymphe à ceux du sang ; c'est peut-être à leur présence qu'il faut attribuer la coloration rougeâtre qu'acquérait le coagulum quand on l'exposait à l'air.

» L'analyse chimique du liquide recueilli a donné au professeur Schlowberger :

Eau.	930,68
Substance semblable à du blanc d'œuf.	47,26
Graisse.	0,29
Matières extractives	8,30
Sels.	9,54

» En comparant les résultats de cette analyse avec ceux que lui a fournis l'examen de la lymphe du cheval, le professeur Schlowberger constate : que la fibrine est en quantité plus grande dans la lymphe humaine ; que l'albumine y présente une réaction alcaline, tandis qu'elle est neutre dans la lymphe du cheval ; que la graisse est en quantité considérable dans la lymphe de l'homme ; tandis qu'au contraire on en découvre à peine des traces dans la lymphe du cheval ; que les sels et les matières extractives abondent dans le cas dont il s'agit, qu'ils y sont en quantité aussi grande, sinon plus grande que dans le sang. La lymphe du cheval renferme 16 pour 100 de matière solide ; la lymphe recueillie chez cette malade en contenait 69 pour 100. »

Plus on multipliera, dit le professeur Schlowberger, les analyses de la lymphe, plus on verra que *les liquides* désignés sous ce nom collectif, varient dans des limites très étendues, relativement à leur composition chimique ; et ces variations n'ont rien qui doive étonner, quand on songe à la grande influence qu'exercent sur cette composition chimique les conditions normales ou pathologiques de la nutrition et de la sécrétion.

DE L'INFLUENCE DE LA VACCINE SUR LA VARIOLE CONCOMITANTE.

L'influence que peut exercer la vaccine sur la variole concomitante est une question pratique trop importante pour qu'on ne doive pas chercher à l'éclairer en publiant tous les faits qui sont capables de fixer l'opinion des praticiens, et de leur servir de guide pour leur conduite ultérieure.

Le triple fait que je vais rapporter, me paraît confirmer pleinement les conclusions formulées par M. le docteur Hérard, dans l'Union Médicale.

Le 29 août 1846, je fus appelé chez le sieur Gresel, rue de Paris, 88, à Belleville, pour un de ses enfans, âgée de six ans. Cette enfant, non vaccinée, était atteinte d'une variole confluente remontant déjà à deux jours d'invasion. Cette variole marcha normalement et se termina par la guérison.

Deux autres enfans, une fille de deux ans et un garçon de six mois, n'étaient pas vaccinés non plus ; la mère elle-même, âgée de trente et quelques années, ne l'était pas davantage, et tous trois habitaient nuit et jour la même pièce que l'enfant variolée, puisque cette pièce constituait à elle seule l'habitation de toute la famille. J'aurais bien désiré les vacciner le jour même, mais je manquais de vaccin, et ils ne purent être vaccinés que le 1er septembre.

Le 3 septembre, troisième jour de la vaccination, la plupart des piqûres, faites au nombre de trois à chaque bras, sont déjà le siége d'un petit bouton acuminé d'un rouge vif.

Les quatrième et cinquième jours, les boutons grossissent, s'élargissent en s'aplatissant un peu. Les trois sujets se portent bien, conservent leur gaîté et leur appétit,

Le sixième jour, ils ont la largeur d'une petite lentille et sont ombiliqués, entourés d'une aréole assez large et d'un rouge vif. Aucun trouble dans la santé générale.

Le huitième jour, les boutons de l'enfant de six mois sont gros, bien ombiliqués, d'un aspect nacré, brillant, entourés d'une aréole large et d'un rouge vif. La santé de cet enfant n'est nullement troublée.

Ceux de la mère sont également bien développés, seulement ils sont moins brillans, et l'aréole est moins vive que chez l'enfant. La santé est bonne.

L'enfant âgée de deux ans a été prise, dans la journée, d'un frisson intense ; la peau est chaude ; somnolence ; abattement. Les boutons de vaccin de cette enfant, au nombre de quatre, semblent subir un temps d'arrêt dans leur marche; leur aspect est d'un gris terne; ils n'ont pas le brillant soyeux que présentent ceux du frère et de la mère ; l'aréole est, par son étendue, d'un rouge brun, sans animation.

Le neuvième jour, la fièvre de cette enfant continue, quoique moins intense que la veille ; deux petites taches rouges paraissent, l'une au front, l'autre à une main. Les boutons de vaccin n'ont pas grossi ; mais l'aréole s'est beaucoup élargie.

L'autre enfant se porte très bien. Son vaccin suit une marche très régulière et très active.

Celui de la mère présente aussi un développement satisfaisant. Sa santé est bonne.

Le dixième jour, les deux taches de la veille ont été suivies de beaucoup d'autres qui, aujourd'hui, prennent l'aspect bien caractérisé de pustules varioliques. Elles sont d'un rouge assez vif. Plus nombreuses au front et aux paupières que partout ailleurs, on peut les évaluer à 75 ou 80 pour toute la surface du corps. La fièvre est modérée ; l'état général bon.

Le vaccin n'a subi aucune modification depuis la veille.

L'enfant de six mois va toujours très bien.

La mère a un peu de fièvre ; elle a vomi hier ; courbature générale ; inappétence.

Le onzième jour, les pustules de l'enfant de deux ans ont un peu grossi, mais n'ont pas augmenté en nombre. L'état général est excellent. Pour terminer avec cette enfant, je dirai que la variole est restée à l'état de varioloïde très discrète ; que la desquammation s'est faite de bonne heure, et qu'il n'est resté aucunes cicatrices.

Quant au vaccin, la dessication commençait le 14e jour, et la desquammation s'est faite vers le 20e, en laissant des cicatrices bien marquées.

La mère, après avoir eu un peu de fièvre pendant deux ou trois jours, a vu paraître le 14e jour quelques pustules disséminées, au nombre d'une vingtaine pour tout le corps. Mais ces pustules ont pris peu de développement, sont restées très plates et se sont desséchées dès le 6e ou 7e jour.

Les pustules vaccinales, au 14e jour, n'étaient pas encore desséchées ; elles étaient très larges, aplaties, et présentent encore une aréole assez développée, accompagnée d'une vive démangeaison. Les jours suivans, la dessication eut lieu, et la desquammation fut complète au 24e jour, laissant des cicatrices bien marquées.

L'enfant de six mois a seul été complètement exempt d'éruption variolique ; son vaccin marcha très régulièrement ; la dessication commença vers le 15e jour, et la desqnammation eut lieu du 21e au 22e jour, en laissant de larges et belles cicatrices.

Certes, le vaccin a eu chez ces trois individus une action préservatrice bien marquée ; préservation complète chez l'un, et chez les deux autres une varioloïde légère. Il ne me paraît pas douteux que, sans le vaccin, les deux derniers au moins n'eussent eu une variole plus ou moins intense, surtout dans les conditions hygiéniques où ils se trouvaient.

Si l'influence de la vaccine sur la variole fut des plus marquées, la variole ne fut pas non plus sans influence sur la marche du vaccin. Au moment où elle débuta, chez l'enfant de deux ans surtout, il parut véritablement un temps d'arrêt dans le développement du vaccin, les pustules étaient d'un gris terne, il semblait qu'elles n'étaient plus aussi pleines, aussi tendues; l'aréole perdit sa vivacité, devint d'un rouge brun. Ce changement était très appréciable pour moi, qui avais pour point de comparaison le vaccin de l'enfant de six mois, qui suivait sa marche d'une manière très active, et l'aspect de ces deux vaccins était vraiment bien différent au moment de l'apparition de la variole chez l'un des deux enfans.

Chez la mère, l'influence de la variole sur le vaccin a été beaucoup moins marquée ; mais cela tient à ce que chez elle la variole n'a paru que le quatorzième jour de la vaccine, quand elle était arrivée à son développement à peu près complet, puisque chez elle il y eut à peine une vingtaine de boutons de variole, tandis qu'il y en avait quatre ou cinq fois plus chez l'enfant, et qu'ils avaient commencé à paraître cinq jours plus tôt.

Laloy,
Docteur-médecin à Belleville.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Giornale dell' I. R. Instituto Lombardo di scienze, lettere et arti, e Biblioteca italiana. Nueva série, fasc. v et vi.

Recherches et expériences sur le sang humain ; par le docteur Giovanni Polli. — La juste réputation dont jouissent en Europe les travaux iatro-chimiques de M. Polli, nous engage à donner quelques détails sur ce nouveau et important mémoire qu'il vient de publier.

La première question que M. Polli s'est proposé d'examiner est la suivante : *Quelle est la cause de la production de la couenne du sang?* Suivant lui, les expériences portent à croire que la formation de cette couenne dépend de la lenteur plus ou moins grande de la coagulation du sang. Cette lenteur permet aux globules rouges qui nagent dans la masse sanguine de se précipiter au fond du vase, en vertu de leur pesanteur spécifique, en laissant surnager une couche d'un liquide transparent, formé de sérosité, tenant en dissolution la fibrine, laquelle, en se coagulant avec le reste du caillot, donne naissance à la couenne.

La seconde question, et certainement beaucoup plus importante, qui a été traitée par M. Polli, est celle de la *valeur symptomatique de la couenne dans les maladies* : pour lui, la couenne blanche, déprimée, très épaisse, annonce toujours un sang lent à se coaguler, et assez riche en fibrine. Elle est alors accompagnée d'un caillot d'un rouge foncé, d'autant moins tenace, que la couenne est elle-même plus compacte. La couenne *gélatiniforme* et la couenne *baveuse*, indiquent également de la lenteur dans la coagulation, mais en revanche une diminution dans la quantité de fibrine. La couenne *froncée* (borsata) est celle qui indique la coagulation la plus lente, elle est due à la coagulation périphérique rudimentaire, qui s'opère au contact des parois du vase. Quant à la couenne *cupuliforme* et *adhérente aux parois du vase*, elle annonce un sang assez ténu et d'une coagulation assez rapide. C'est le caractère qu'offre le sang après des saignées répétées et abondantes. La couenne *grisâtre* ou *verdâtre*, marbrée de stries rouges, est liée à une forte densité du sang, en même temps qu'à une certaine lenteur dans la coagulation.

Peut-on déduire de l'aspect du sang un critérium régulateur certain pour l'emploi des émissions sanguines? Telle est la troisième question examinée par M. Polli. Un phénomène qui peut servir de guide dans les émissions sanguines consiste dans le mode de coagulation du sang, et dans l'espace de temps que le sang, à sa sortie de la veine, emploie pour se coaguler. On peut considérer la coagulation comme existant, lorsqu'on voit paraître les gouttelettes de sérosité qui exsudent de la masse sanguine solidifiée. Les recherches de M. Polli l'ont conduit à poser les conclusions suivantes :

1o La lenteur de la coagulation du sang indique un excès de force et une inflammation : la rapidité de la coagulation, la faiblesse et l'épuisement.

2o La lenteur de la coagulation du sang peut, en général, se mesurer d'une manière satisfaisante, par la hauteur et l'épaisseur de la couenne.

3o La première portion de la saignée, et la dernière (la première once et la douzième, dans une saignée de 12 onces) se coagulent dans des temps divers, et présentent un aspect couenneux proportionnellement différent.

4o Dans une saignée, continuée jusqu'à la syncope, les dernières portions de sang se coagulent rapidement, et n'offrent pas de couenne, alors même que les portions, évacuées d'abord, se coagulaient lentement, et étaient riches en couenne.

5o Lorsqu'on saigne un individu durant l'oppression circulatoire qui précède l'asphyxie ou l'apoplexie, les premières portions du sang qui sortent de la veine se coagulent rapidement sans couenne; les dernières portions, surtout lorsque la circulation est rétablie, se coagulent au contraire lentement, et ont une couenne plus ou moins épaisse.

6o Dans le cours des évacuations sanguines, qui sont pratiquées avec succès pour combattre une inflammation, la première portion du sang évacué, dans toutes les saignées pratiquées au début, est très prompte à se coaguler, et est peu couenneuse; tandis que les dernières portions ont une coagulation plus lente et une couenne plus épaisse. A mesure que la maladie marche, les deux portions extrêmes de la saignée offrent la même marche dans la coagulation et la même couenne. Enfin, vers la terminaison de la maladie, c'est la dernière portion de la saignée, qui est plus prompte à se coaguler et est moins couenneuse ; tandis que la première offre une coagulation plus lente et une couenne plus épaisse.

7o Tant que la dernière portion de la saignée offre une coagulation plus lente que la première portion, le malade éprouve bien moins de faiblesse et plus de liberté dans la circulation et dans les fonctions à la fin qu'au commencement de la saignée. C'est une preuve qu'il sent plus la maladie que la soustraction du sang : la saignée est alors indiquée et utile.

8o Quand la dernière portion de la saignée est plus prompte à se coaguler que la première, c'est que l'inflammation cède au traitement, c'est que le malade approche de la syncope ou de la faiblesse. Dans ces cas, la saignée peut encore être indiquée; mais l'on ne doit y recourir qu'avec prudence et modération.

9o Si les deux portions extrêmes de la saignée se coagulent lentement et présentent le même aspect couenneux, si l'inflammation n'est pas accompagnée d'oppression circulatoire, si le malade supporte les évacuations sanguines sans donner signe d'épuisement, la saignée est encore indiquée.

10o Si les deux portions extrêmes de la saignée se coagulent promptement, et la dernière encore plus vite que la première, il n'y a plus d'excès de force à vaincre ; l'évacuation ne pourrait avoir pour but que d'affaiblir le malade : la contre-indication est formelle.

11o L'indication fournie par la coagulation des portions extrêmes de la saignée dure douze heures environ ; elle peut durer davantage si la maladie cède, mais elle peut encore varier, par suite de la présence d'une nouvelle exacerbation.

Dans quel état se trouve la fibrine, dans le sang, à l'état normal, ou dans une inflammation? La fibrine se trouve à l'état liquide dans le sang qui circule dans les vaisseaux ; elle se maintient même un certain temps dans cet état, lorsque le sang a été évacué. La fibrine est donc coagulable ; mais elle présente trois modifications dues à des conditions inflammatoires, à savoir: l'augmentation de quantité, le ralentissement de la coagulation et la raréfaction. Chacune de ces modifications accompagne un degré de phlogose. La simple augmentation de la fibrine se lie à une inflammation au premier degré. La production de la fibrine lentement coagulable, ou *bradifibrine*, à un degré plus élevé d'inflammation, et la fibrine raréfiée ou *parafibrine*, à un degré d'inflammation encore plus élevé, mais encore susceptible de résolution complète ; c'est-à-dire un degré au-dessous de la suppuration ou de la gangrène. Chacune de ces modifications de la fibrine se traduit par un état particulier du caillot sanguin.

Enfin, *quels sont les effets des émissions sanguines, sur la quantité de la masse de sang restée dans la circulation, sur sa densité, sa coagulabilité, sa qualité, sa température et son mouvement?*

En ce qui touche la *quantité*, M. Polli s'est assuré, par une expérience très simple, c'est-à-dire en explorant le sang avec l'aréomètre, que les dernières portions de la saignée ont toujours une densité moindre que les premières. Cette diminution de densité indique l'introduction dans la masse du sang d'un liquide plus ténu, qui vient la délayer. Elle permet de déterminer combien de liquide est introduit chaque fois, en proportion de la diminution de densité. Par un calcul fondé sur plusieurs centaines d'expériences, M. Polli est arrivé à estimer approximativement la perte produite par une saignée ordinaire, à un trentième du poids du sang restant, et la quantité de sérosité absorbée dans l'intervalle d'une saignée à une autre, en douze heures, au double de la quantité précédente.

Pour les modifications qui tiennent à la *qualité* du sang, il résulte des recherches de M. Polli: 1o Que la diminution dans

la densité du sang produite par la saignée, ne porte pas également sur tous ses matériaux constituans; 2° que les émissions sanguines ne diminuent pas la proportion de la fibrine restante; que même elles l'augmentent, aux dépens des globules qui se dissolvent dans la sérosité nouvelle, ou qui sont empruntés à la substance des muscles; 3° que les saignées répétées, arrivées à un certain point, au lieu de produire, sur la sérosité du sang, l'effet appauvrissant qu'elles exercent sur les autres matériaux, élèvent la densité du sérum; 4° qu'une forte émission sanguine, pratiquée en une seule fois, produit des effets différens de la soustraction de la même quantité de sang, opérée en plusieurs fois. L'appauvrissement instantané et successif, dû à une abondante évacuation est trois fois supérieur à celui que détermine l'évacuation fractionnée de la même quantité de sang; 5° que la saignée poussée très loin peut donner lieu à l'apparition d'une fausse couenne et favoriser la formation des épanchemens séreux; 6° que la température du sang décroît immédiatement par l'effet des émissions sanguines, mais ne tarde pas à remonter au-dessus de ce qu'elle était avant ces émissions.

Enfin, en ce qui touche le *mouvement* du sang, M. Polli est arrivé aux conclusions suivantes: 1° Les saignées ont pour effet constant de produire, dans les capillaires, un mouvement de la masse sanguine, en vertu duquel le sang afflue vers l'ouverture qui lui donne passage: 2° la soustraction du sang dans un rameau veineux d'un petit système vasculaire, détermine un mouvement plus rapide, non seulement dans le sang des branches veineuses voisines, mais encore dans les artères correspondantes; 3° dans les capillaires, comme dans les gros vaisseaux, la pesanteur exerce, sur la circulation du sang, une action tranchée que l'on peut utiliser pour l'extraction du sang; 4° dans les animaux, comme chez l'homme, les émissions sanguines ont pour résultat d'accélérer le pouls; 5° chez les premiers, comme chez les derniers, elles rendent sensibles les battemens du cœur, et permettent de voir les petites branches artérielles qui ne se sentent pas dans l'état pathologique; 6° les émissions sanguines poussées jusqu'à la syncope produisent un ralentissement dans le pouls; 7° les émissions sanguines répétées, non seulement tendent à accélérer la circulation, mais encore à augmenter la fréquence de la respiration; et ces deux effets des émissions sanguines sont des plus lents à disparaître.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 12 Mars 1849. — Présidence de M. le dr Tessereau.

La discussion continue sur l'emploi de l'huile de foie de morue.

M. Homolle a employé ce médicament et lui a trouvé une efficacité incontestable. Il le compare au sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, non seulement contre le rachitisme, mais encore dans les catarrhes bronchiques les plus graves. Les huiles de foie de morue brune ou blonde, de foie de raie, de baleine, traités par l'alcool, ne se comportent pas de même. Avec l'huile brune, on obtient une espèce d'extrait alcoolique bien plus abondant que par les autres huiles. La blonde donne environ moitié moins, et l'huile de baleine ne donne presque rien. Est-ce à l'iode qu'est due la propriété curative, c'est peu probable? Est-ce au phosphore? C'est peut-être vrai. Ce résultat tiendrait à un mode particulier d'agrégation moléculaire, bien plutôt qu'à leur nature même de phosphore ou d'iode.

Les insuccès ne peuvent invalider des succès bien constatés; notre confrère aussi a éprouvé des échecs, ce qui ne l'a pas empêché d'étendre l'usage de ce moyen, même contre le marasme, et d'en obtenir d'heureux effets.

M. Charrier a revu sa jeune malade: elle est parfaitement guérie. Il ajoute de nouveaux faits relatifs à deux malades tuberculeux actuellement en traitement. Tous deux prennent de l'huile de foie de morue: ils toussent moins, n'ont plus de sueurs, vont mieux.

M. Tessereau soigne un jeune homme de 23 ans qui a des cavernes sous les deux clavicules, des sueurs, de la diarrhée colliquative, et qui vomit des crachats sanguinolens. Depuis notre dernière séance, il lui a donné de l'huile de foie de morue; il n'y a plus de vomissemens; la diarrhée est diminuée, il y a du mieux.

M. Compérat a donné une autre application à l'huile blonde, c'est dans le leucoma, suite de kératite, quand il y a dépolissement de la cornée, il en met une goutte dans l'œil tous les jours, seule ou associée au laudanum. Il cite entre autres, un individu dont les deux cornées étaient dépolies. En un mois, il y avait un commencement de vision; au bout de trois mois, les cornées étaient brillantes.

La discussion s'engage ensuite sur les vomissemens des femmes enceintes, à propos d'une malade vue par MM. Bonnassies et Charrier, et qu'avant ces messieurs on avait cru à tort atteinte d'affection organique de l'estomac. Ces vomissemens sont quelquefois incoercibles, et mettent la malade en danger. Après une discussion, à laquelle prennent part MM. Tessereau, Ameuille, Gaide, Trèves, et dont la conclusion est l'impuissance, en certains cas, des moyens connus, M. Thirial parle de l'application de la belladone non seulement sur le creux épigastrique, mais encore sur l'hypogastre et le col utérin.

M. Ameuille a dû un très beau succès à cette application, mais quelquefois encore ce moyen est impuissant.

Dans ces cas, dit M. Thirial, ne pourrait-on tenter, avec toute la prudence nécessaire pour ne pas provoquer un avortement, l'emploi de la noix vomique. Il cite une jeune fille en proie depuis six mois à des vomissemens nerveux hystériques opiniâtres qui ne lui faisaient cependant pas trop perdre son embonpoint; elle avait de plus une hémiplégie gauche nerveuse. Les antispasmodiques avaient tous échoué; l'électricité fut essayée et la fatigua. On lui donna des pilules de strichnine; en quinze jours elle fut guérie.

M. Bonnassies nous annonce avoir vu un homme atteint de choléra; c'est cet ex-garde républicain dont les journaux ont parlé, et qui a été porté à l'Hôtel-Dieu.

Séance du 26 Mars 1849.

M. Bonnassies rapporte un cas de croup qu'il a traité avec succès par les fumigations d'acide chlorhydrique d'après le procédé que nous a fait connaître M. Homolle.

M. Trèves avait remis à ce dernier confrère, pour être examinées, des portions membraniformes expectorées dans une hémoptysie par une bossue d'une quarantaine d'années, et qui n'offre aucun signe appréciable de tubercules. M. Homolle ayant mis ces débris sous l'eau, les vit se diviser en deux parts, une de sang altéré, l'autre, d'aspect membraneux, ressemblait à de la pulpe d'orange exprimée. Du reste, ni le microscope, ni la carbonisation ne démontrèrent aucune trace d'organisation.

M. Homolle a également vu avec M. Cherest un enfant de 23 mois atteint de croup. Avant leur visite, on avait déjà mis des sangsues et on avait fait vomir par de l'émétique. L'enfant se montra assez réfractaire. A l'examen, l'arrière-bouche n'offrait aucune trace de fausse membrane; cependant, on fit une cautérisation légère avec l'acide chlorhydrique affaibli de sirop. En même temps, l'acide fut mis en évaporation dans des soucoupes, de manière à produire un nuage de vapeur dans la chambre. L'enfant guérit. Comme on emploie souvent les frictions mercurielles, il est à remarquer qu'il y a contre-indication d'emploi simultané de ces deux moyens, parce que, sous l'influence de l'acide, le mercure se transforme en deuto-chlorure et cautérise. Il faut employer l'un ou l'autre.

M. Bauche a vu des accidens cholériques sérieux chez deux personnes dans des conditions différentes: un pauvre cocher de fiacre et une dame de 35 ans entourée des aisances de la vie. Tous deux éprouvèrent une réaction franche; le premier est en convalescence; la seconde, moins heureuse, paraît cependant vouloir y entrer.

Agrandissant la question, M. Thirial désire parler de la constitution épidémique. L'épidémie sera-t-elle grave ou non? Peut-on porter un pronostic? Il y a une sorte d'axiôme en épidémie: toutes les fois qu'une épidémie est bien établie, toutes les autres maladies qui ont coutume de se montrer dans cette saison disparaissent pour se fondre dans la maladie épidémique. Dans le moment où nous sommes, existe-t-il ou non des maladies?

C'est bien la question qu'il importe de poser, dit M. Labarraque, c'est la philosophie de la question. En ville, pas plus que plusieurs de ses confrères, il n'a vu aucun cas de choléra. La masse générale de maladies lui a paru moins considérable qu'habituellement; les cas les plus fréquemment soumis à son observation ont été des affections intestinales, mais légères, bénignes, s'accompagnant d'embarras vers la tête. Quelques sangsues derrière les oreilles, quelques soins, et tous ont guéri.

M. Charrier n'a jamais si peu vu de malades qu'à présent, sauf quelques rougeoles et quelques maux de gorge. A part le choléra, l'état sanitaire serait magnifique. A en juger par tout ce qui se passe autour de lui, le choléra devrait tout absorber.

M. Homolle partagerait cette manière de voir.

M. Tessereau espère que l'épidémie se comportera à Paris comme à Londres, si l'on s'en rapporte à sa marche jusqu'à présent. Il ne croit pas qu'il y ait de maladies régnantes, mais il y a des maladies.

M. Thirial fait observer qu'il ne peut être question que des maladies aiguës. D'après ce qu'il a vu dans un grand hôpital, les maladies ordinaires de la saison, sans manquer complètement, ne sont cependant pas aussi communes. Il y a quelques rhumatismes, quelques pneumonies, quelques bronchites, très peu de fièvres typhoïdes, mais il n'y a pas de ces maladies inflammatoires avec pléthore que le printemps amène d'habitude. Les hôpitaux sont pleins de dérangemens gastro-intestinaux: cholérine, empruntant à l'épidémie régnante quelques symptômes, et quelques moyens de traitement. D'après la marche de la maladie, il espère en sa bénignité sous le rapport du nombre; mais comme intensité, c'est aussi grave qu'autrefois. Le choléra nous envahira-t-il comme une inondation? C'est peu probable: les épidémies ne marchent pas ainsi, malgré ce qu'on a vu à Saint-Pétersbourg. Le choléra nous eût envahis avec violence de prime-abord. En résumé, l'état médical actuel vaut mieux qu'en 1832.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

MÉLANGES.

Accidens causés par le plomb. — Les journaux anglais parlaient, il y a quelque temps, des accidens éprouvés par les membres de l'ex-famille royale de France au château de Claremont. M. Guéneau de Mussy vient de publier sur ces accidens, dans le *Journal de médecine de Dublin*, une notice intéressante. Il paraîtrait que c'est à la suite des aménagemens faits à la source et de l'introduction d'un cylindre de fer de 6 pieds de diamètre et de 20 pieds de haut, auquel était adapté un tuyau de plomb fermé à son extrémité par une plaque en fer percée de trous, que tous ces accidens sont survenus. Jusque-là le château de Claremont avait été alimenté par des tuyaux de plomb sans aucun accident. L'eau qui a été cause de ces états de maladie contenait jusqu'à 1 grain de plomb métallique par gallon. Indépendamment des symptômes de colique de plomb, M. Guéneau de Mussy a noté chez ses malades une *hypéresthésie générale de la peau*. Le traitement qui lui a réussi le mieux a consisté dans les narcotiques et dans l'emploi des bains sulfureux.

Nous trouvons dans un journal des départemens des détails sur une intoxication saturnine, causée non pas par l'eau, mais par le mélange du plomb avec les farines. Voici le fait:

Depuis deux mois environ, une épidémie assez grave s'était déclarée dans les communes de Lucenay, Chevagnes, Chézy (Nièvre) et quelques autres localités environnantes; plusieurs cas avaient été suivis de mort. Les médecins appelés pour constater la nature de la maladie crurent d'abord reconnaître les symptômes du choléra, mais une observation plus attentive les fit bientôt changer d'avis, et ils se convainquirent que l'épidémie présentait tous les caractères de la *colique de plomb*, vulgairement appelée *colique des peintres*.

Cet état de choses se prolongea quelque temps; les médecins, tout en reconnaissant les effets évidens d'un désordre connu dans la science, se perdaient en conjectures sur les causes. Une investigation plus sérieuse, plus approfondie, fit bientôt découvrir que toutes les personnes s'alimentant des farines sortant d'un moulin près Lucenay étaient prises de ces coliques, et restaient exposées à leur influence. Une enquête eut lieu, et l'on découvrit que l'emploi du plomb dans les appareils du moulin, près de la meule, avait déterminé tous les accidens, en communiquant au blé des propriétés malfaisantes.

Nouveau condiment. — Le docteur Spurgin emploie comme condiment mélangé au thé, au café et généralement à tous les alimens, un condiment qui n'est autre qu'un mélange de chlorure de potassium, et de sodium, additionné d'un peu d'alcali libre.

Climatologie de la France. — La France est située entre les lignes isothermes de 9°,5 et de 15° de température centigrade. Voici quelle est la température moyenne dressée *dans l'intérieur* de quelques-unes des villes du nord et du centre de la France: Dunkerque, 9°4, Nancy, 9°,5; Metz, 9°,7; Lille, 9°,7; Strasbourg, 9°,8; Paris, 10°,7; Dijon; 11°,5; La Rochelle, 11°,5; Lyon, 11°8.

Nouveau sel de fer et d'alumine. — Le docteur J. Murray vient de communiquer à la Société chirurgicale de Dublin la découverte d'un nouveau sel, auquel il donne le nom de *bisulfate de fer et d'allumine*. Ce sel se prépare facilement en traitant la solution bicarbonatée de fer mou et la solution carbonatée d'alumine pure bien lavée avec l'acide sulfurique, après avoir séparé l'arsenic et autres substances hétérogènes, que l'on rencontre si souvent dans l'acide sulfurique du commerce. Suivant l'auteur, ce sel jouirait de propriétés astringentes très notables, et serait supérieur aux autres sels de fer dans le traitement de la diarrhée chronique, de la dyssenterie, du choléra sporadique, ainsi que contre les écoulemens muqueux et colliquatifs.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Vendredi prochain, à huit heures du soir, dans les salons de l'Union Médicale, M. le docteur Cl. Bernard exposera les résultats les plus saillans des recherches qui lui sont propres touchant les fonctions du foie et du pancréas.

Relativement au foie, il insistera sur le rôle du système nerveux dans la production du sucre et sur la réalisation du diabète chez les animaux.

Ceux nos lecteurs à qui ces curieuses recherches offrent de l'intérêt pourront assister à cette séance sans autre invitation.

— Dans sa séance du 25 mai, la commission municipale et départementale de la ville de Paris, sous la proposition de M. le préfet de la Seine, a voté une concession de terrain à perpétuité pour l'inhumation des jeunes Berlié et Londe, élèves internes de la Salpétrière, qui ont succombé récemment, atteints du fléau qui a exercé dans cet hospice de si cruels ravages.

— Le gouvernement belge vient de créer un comité supérieure d'hygiène à l'instar de celui qui fonctionne en France auprès du ministère de l'agriculture et du commerce.

Le même gouvernement a soumis à l'examen de l'Académie de médecine un projet de loi sur l'organisation de la médecine rurale en Belgique.

— Il paraît que les soldtas autrichiens n'ont pas trop à se louer de leurs hôpitaux. On lit, en effet, dans une correspondance: « Les officiers qui arrivent de l'armée se plaignent. L'habileté des chefs est souvent mise en question. La négligence des préposés aux hôpitaux militaires est accusée plus hautement encore. Tout cela circule dans les troupes et dans le public, et fait un mauvais effet. — L'empereur ne peuıt pas être partout et voir tout par lui-même. Il a visité l'hôpital militaire de Maurer et n'a pas pu s'empêcher de manifester son mécontentement. » — D'un autre côté, les journaux hongrois nous apprennent que « la sœur de Kossuth a été nommée, par le gouverneur, surveillante de tous les hôpitaux militaires. Elle a adressé une proclamation à toutes les dames pour les associer à cette tâche de charité. »

ANNONCES.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix: 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

EXTRAIT D'UN RAPPORT SUR

LES PILULES FERRUGINEUSES DE VALLET,

FAIT A L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Au nom d'une commission composée de MM. Planche, *pharmacien;* Martin-Solon, *médecin de l'hôpital Beaujon, et* Soubeiran, *professeur à l'Ecole de pharmacie, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, rapporteur.*

» L'Académie nous a chargés, MM. Planche, Martin-Solon et moi, de lui faire » un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse que M. Vallet lui a présentée l'année dernière. Sa base est le carbonate ferreux, ou carbonate de protoxyde de fer. M. Vallet s'est proposé de faire, avec ce sel éminemment altérable, une préparation stable et toujours constante dans sa composition. »

» Votre commission a répété scrupulement les expériences faites par M. Vallet, » et les a trouvées très exactes. Elle se plait à signaler les avantages qui appartiennent à sa formule. Elle est fort bonne:

» 1° Parce qu'elle donne le moyen d'administrer le *carbonate de protoxyde de fer* à des doses constantes, sans laisser à craindre que le médicament » change de nature dans le cours de son emploi;

» 2° Parce que la forme pilulaire qui a été choisie prévient le dégoût que fait » naître la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que l'excipient, parfaitement approprié, est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse.

» Il résulte de nos expériences, que la nouvelle préparation ferrugineuse peut » être administrée facilement à la dose de une à dix pilules par jour, que cette » dose, que l'on pourrait dépasser sans inconvénient, suffit pour produire les » modifications du sang et de l'économie que l'on désire obtenir dans la chlorose; que cette préparation agit favorablement sur la menstruation, et que les » résultats qu'elle donne semblent plus facilement obtenus que par la plupart » des autres préparations ferrugineuses.

» Il est bon de remarquer ici que le traitement le plus long, n'a exigé que trois » cents pilules, ou un peu plus de 12 gram. de carbonate de fer; ce qui fournit » une preuve manifeste du bon état du fer dans ces pilules, puisque l'on est forcé » d'administrer à des doses bien plus elevées les autres préparations ferrugineuses.

» En résumé, l'observation chimico-pharmaceutique est favorable à la nouvelle préparation que M. Vallet a présentée à l'Académie, et les observations » médicales promettent aussi d'heureux résultats. En conséquence, la commission » vous propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

Ce rapport fut approuvé.

DÉPOT RUE CAUMARTIN, 45, A PARIS,

ET DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

3 Fr. le Flacon. — 1 Fr. 50 c. le Demi-Flacon.

La Cour de cassation, par arrêt du 6 août 1842, a consacré la légalité de la vente des pilules de Vallet.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix: 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix: 30 fr.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 31 Mai 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 65.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine : La contagion dans le choléra. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Choléra guéri par l'emploi du haschisch. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations de phlébite de la veine porte. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 28 mai. — (Académie de médecine) : Séance du 29 mai. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches sur les syphilides, d'après les observations recueillies à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 30 MAI 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

LA CONTAGION DANS LE CHOLÉRA.

Nous nous attendions à une bataille rangée; nous n'avons assisté qu'à un combat d'escarmouches. Evidemment, et malgré la lecture intéressante de M. Jolly faite dans la dernière séance, lecture qui pouvait donner un support à la discussion, l'Académie n'était pas préparée à cette grande question. Partisans et adversaires de la contagion ont fui la lutte, ils sont parvenus du moins à l'éloigner. Il ne faut pas trop le regretter. Ce que nous avons entendu dans cette séance, nous fait au contraire vivement désirer que l'Académie utilise le délai qu'elle s'est accordé, et que de part et d'autre on arrive à la discussion avec des argumens plus sérieux et des faits plus probans. La séance d'aujourd'hui a été bien pauvre sous ce double rapport. C'est avec peine que nous avons entendu l'allocution de M. Velpeau. Nous ne comprenons pas que cet esprit éminent puisse s'être fait illusion à ce point, de prendre pour des faits de contagion, les cas les plus simples, les plus vulgaires d'influence épidémique. M. Velpeau, avec un accent de conviction sérieuse et sincère, a prédit que prochainement l'Académie partagerait son opinion. Nous prédisons, nous qui connaissons la bonne foi de l'honorable professeur, qu'avant peu M. Velpeau partagera celle de l'immense majorité de l'Académie, de l'immense majorité des médecins.

M. Mélier a fait valoir des considérations de la plus haute importance pour engager l'Académie à hâter la solution de cette question fâcheuse de la contagion du choléra. Un médecin contagioniste a répandu l'effroi dans une commune envahie par l'épidémie. Les malades ont été abandonnés sans secours, les morts sont restés sans sépulture, le curé du village a été obligé de les ensevelir lui-même, et la garde nationale des communes environnantes a établi un cordon sanitaire autour du village infecté, dont les habitans avait été condamnés à ne pas dépasser les limites. C'est dans ce pays de France, où de savans médecins ont vaincu les idées contagionistes de la peste et de la fièvre jaune, que de pareilles choses se passent!

Enfin, il faut compter sur le zèle et sur le dévoûment des membres qui composent la commission du choléra, il faut espérer que toute affaire cessante elle va s'occuper de préparer le rapport qui lui est demandé sur ce point spécial; il faut espérer que l'Académie émettra un vote solennel et que son rapport partout répandu, dissipera pour toujours ces craintes chimériques qui viennent si bien en aide au fléau destructeur.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Il semble que l'épidémie a atteint dans sa marche décroissante un nouveau temps d'arrêt. Depuis plusieurs jours, le nombre des cholériques se maintient, à quelques variations près, à un chiffre presque toujours le même. La moyenne des entrées par jour, dans les hôpitaux et hospices civils, est tombée de 141, chiffre de la 2e semaine du mois de mai, à 105 dans la 3e semaine et à 74 dans la 4e. Dans les derniers jours de la semaine dernière, la moyenne était même descendue à 68. Aujourd'hui nous revenons presque à la moyenne de la dernière semaine, par suite d'une légère variation ainsi répartie :

Journée du 28 mai. . .	75 entrées,	39 décès,	72 sorties.
Journée du 29 mai. . .	72 entrées,	38 décès,	45 sorties.
	147	77	117

Le chiffre des sorties, c'est-à-dire des guérisons complètes, est cette fois d'un tiers plus fort que celui des décès, et égale presque le chiffre des entrées. C'est une preuve que si l'épidémie diminue en nombre, elle perd chaque jour de son intensité et que les cas légers sont plus communs que les cas graves. Voilà, à nos yeux, un excellent signe qui achève de nous confirmer dans l'opinion que nous avons exprimée à plusieurs reprises dans ce journal, que nous étions entrés maintenant dans une décroissance qui se maintiendra et se consolidera de jour en jour.

Voici le mouvement des cholériques dans les hôpitaux et hospices civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	1,067	487	417	33
La Pitié.	554	280	216	14
La Charité.	471	243	113	11
Hôpital Ste-Marguerite. .	118	60	36	3
— St-Antoine. . . .	131	72	42	4
— Necker.	177	92	77	12
— Cocbin.	62	29	27	5
— Beaujon.	353	175	103	14
— Bon-Secours. . .	120	70	32	5
— St-Louis.	557	264	194	15
— de Lourcine. . .	23	7	7	»
— des Enfans malades.	75	29	32	3
— des Cliniques. . . .	30	23	8	1
Maison de santé. . . .	69	39	20	1
— d'accouchement.	2	1	1	»
Prison St-Lazare.	43	21	14	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	186	208	24	3
La Salpétrière	1,060	828	202	20
Incurables (hommes). . .	11	9	1	»
— (femmes). . .	13	12	»	1
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	51	34	13	3
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	4	3	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	440	115	203	25
— du Gros-Caillou .	595	198	225	22
— du Roule.	329	155	68	»
— Popincourt. . . .	142	77	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	57	33	19	18
	6,746	3,568	2,095	213

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous devons rectifier quelques inexactitudes qui se sont glissées dans le relevé de la mortalité en ville; ainsi la journée du 7 mai n'a présenté qu'une mortalité de 87 au lieu 96, et le chiffre du 24 mai a été de 68 au lieu de 144, chiffre de la mortalité générale de ce jour; ce qui donne, pour la mortalité en ville jusqu'au 24 mai, le chiffre de 2,800 au lieu de 2,885.

Voici maintenant le chiffre de la mortalité en ville pour le 25, le 26 et le 27 mai :

Le 25 mai.	57	décès.
Le 26 mai.	55	»
Le 27 mai.	49	»
	161	»
Montant jusqu'à ce jour.	2,800	»
Total général. . . .	2,961	décès.

CHOLÉRA GUÉRI PAR L'EMPLOI DU HASCHISCH.

Dieppe, 28 mai 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le dernier numéro de votre excellent journal, un article de M. Gastinel, pharmacien au Caire, relatif à l'emploi de la cannabine, ou résine extraite du chanvre indien dans le choléra.

Ayant employé cette substance avec succès dans le seul cas de choléra bien caractérisé que j'aie eu à traiter au Havre, il y a environ un mois, je vous en donne connaissance afin que vous veuilliez bien, si vous y trouvez quelque utilité, l'insérer dans votre journal. Je n'ai pu l'employer dans d'autres cas, étant obligé d'envoyer à l'hôpital les militaires qui sont atteints d'affections graves. Voici le fait :

M. S..., maître cordonnier au 69e de ligne, âgé de 45 ans, d'une bonne constitution, et menant une vie très régulière, était en ville lorsqu'il fut pris, vers trois heures de l'après-midi, et sans prodromes aucuns, d'une anxiété extrême, avec prostration telle, qu'il eut beaucoup de peine à regagner son logement dont il était peu éloigné.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Décision de la Faculté. — Silence et triomphe de M. Denonvilliers. — A qui la faute? — Les courses de chevaux et les prix académiques. — Le médecin doit-il vivre de son état? — Récits de la presse politique. — La médecine de charité. — Sachons vouloir.

La Faculté de médecine de Paris n'a pas écouté les conseils qui lui ont été donnés : elle vient d'accorder à M. Denonvilliers, que le concours avait fait professeur d'anatomie, la chaire d'opérations, pour laquelle il n'a subi aucune des épreuves exigées.

M. Denonvilliers n'a pas davantage tenu compte de la loyale invitation qui lui avait été adressée de livrer au public son *mémoire* sur l'utilité et sur la convenance de cette permutation, *mémoire* qui, d'après le résultat, a dû produire une si vive impression sur ses collègues de la Faculté.

Le public! Quel est donc le mal avisé qui donne un semblable conseil? Quand tout peut se faire à la sourdine, loin d'oreilles indiscrètes, entre collègues enchantés de passer la rhubarbe à M. Denonvilliers, afin qu'à l'occasion il leur passe le séné, il faudrait être bien naïf pour se préoccuper de ce bon public qui, à vrai dire et à cette heure, se préoccupe infiniment peu de la cbaire d'anatomie ou de celle d'opérations.

Le public médical, d'ailleurs, où se trouve-t-il? Partout, c'est-à-dire nulle part, et, on le sait bien, en certains lieux.

On ne sait que trop que le corps médical n'a ni centre où il converge, ni le moindre moyen d'action.

On ne sait que trop que le corps médical vit et persiste à vivre dans l'abandon le plus complet des principes qui pourraient protéger les intérêts et les droits de ses membres, et dès lors, quel souci prendre de cette opinion publique qui se tait ou se cache?

La presse médicale? On sait mieux encore qu'elle ne peut être utile, puissante et écoutée qu'à la seule condition d'être unie et d'agir en commun; or, sur la question actuelle, des organes de la presse, les uns ont gardé un prudent ou sublime silence; les autres qui se sont rencontrés dans l'expression d'une opinion semblable, on les sait si profondément et si irréparablement divisés d'ailleurs, grâce à des hostilités dont l'un d'eux a pris la maladroite initiative, que leur opposition a pu n'inspirer qu'une crainte légère.

M. Denonvilliers a profité babilement de ces circonstances. Que la cbaire d'opérations lui soit légère! A son âge, et dans les beureuses conditions où il était placé, le jeune professeur d'anatomie pouvait jeter un vif éclat sur son enseignement; il ne l'a pas voulu. L'anatomie, en effet, ne peut conduire qu'à une réputation scientifique, l'enseignement de la médecine opératoire mène directement à la renommée de praticien. Dans ce moment où toutes les déterminations se pèsent à la balance de l'utilitarisme, jetez donc la pierre à M. Denonvilliers.

La conséquence de tout cela, c'est qu'il faut décidément abolir le concours. Le principe de la permutation reconnu, accepté, pratiqué, le concours n'est plus qu'une indigne et immorale mystification. Il faut de la logique, même dans le mal, et rien de plus odieux que le privilége et la faveur cachés sous les austères et saintes apparences du droit et de la justice. Comment les professeurs de notre Faculté pourraient-ils désormais sérieusement accepter les fonctions de juges de concours? Qu'on abolisse donc au plus vite cette institution décevante! Que la cbaire d'anatomie devienne le pis-aller des ambitions professorales, une sorte de noviciat ou plutôt d'observatoire d'où l'on puisse, à un moment venu, sauter sur une cbaire plus commode, plus agréable et surtout plus lucrative! Car, gardez-vous de croire que la Faculté ait jamais assez de bonheur pour mettre la main sur un anatomiste véritable, sur un de ces hommes qui font la gloire d'une école, qui bornent leur ambition à faire progresser la science dont l'enseignement leur est confié, sur un de ces professeurs, en un mot, que la Faculté de Paris devrait envier aux Universités de l'Allemagne, si la Faculté de Paris se montrait aujourd'hui plus soucieuse de sa gloire et de sa renommée.

Il existe à Paris une Société dite d'encouragement, qui vient de dépenser une quarantaine de mille francs en deux dimanches, pour faire courir des cbevaux dans le Champ-de Mars. Au mois de septembre prochain, l'État dépensera une somme pareille à un pareil usage. Et tous les ans ainsi. Je ne critique pas l'emploi de ces fonds, il peut être utile, quoique d'aucuns prétendent le contraire, mais j'avoue que j'en suis profondément humilié pour l'espèce bumaine. Il n'existe pas en Europe une Société, une institution qui puisse dépenser le quart de cette somme pour encourager les travailleurs d'une science qui a pour but la santé de l'espèce humaine. On donne quatre, six, jusqu'à dix mille francs pour un cbeval qui arrivera le plus tôt au but, et notre Académie de médecine, par exemple, peut à peine accorder la misérable somme de douze cents francs au médecin qui résoudra le plus intéressant problème de thérapeutique. Je lisais dernièrement dans un journal de Toulouse les deux avis suivans :

COURSES DE CHEVAUX. — *Prix de la ville :* 3,000 francs.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE. — Question pour 1850 : *De l'emploi des anesthésiques.* La valeur du prix est de 300 francs.

Quelle amère dérision!

Le médecin doit-il vivre de son état? Voilà une question que vous trouverez fort impertinente si vous n'avez pas lu les nombreux articles publiés depuis quelque temps par certains journaux politiques. C'est une série d'histoires accompagnées de récriminations contre des médecins qui ont été assez inbumains, soit pour se faire payer le prix de leurs visites, soit pour avoir refusé leurs soins à des malades trop pauvres pour les rémunérer. Je dois ajouter que ces faits sont complaisamment rapportés surtout par les journaux qui réclament avec énergie le *droit au travail*, qui s'indignent le plus contre l'*exploitation de l'homme par l'homme*, et qui placent au premier rang de tous les droits bumains, le *droit de vivre*.

D'abord, j'oserais assurer que si l'on se renseignait avec soin sur ces faits, on s'apercevrait que la plupart sont entachés d'erreur, ou tout au moins d'exagération. Mais on les accueille avec une complaisance sans égale; l'on ne prend pas la peine de s'informer auprès du médecin lui-même de toutes les circonstances du fait incriminé, on ne craint pas de livrer au ressentiment du peuple des hommes souvent fort bonorables, qui, presque toujours, ont eu de bonnes raisons pour agir comme ils ont agi.

Nos confrères de la presse politique ne savent pas, en effet, qu'il n'est pas de profession dont une certaine partie du public abuse comme de la profession médicale. Pour ce public-là, le médecin est une sorte de fonctionnaire qui doit toujours être à sa disposition. L'avocat peut s'abstenir de plaider pour lui, il ne s'en blesse pas; le marcband lui refuse crédit, il trouve cela tout naturel; le propriétaire exige son terme, c'est de droit; mais le médecin qui ne veut pas lui donner ses soins est un infâme, celui surtout qui ne veut pas les lui donner gratuitement est un bomme atroce.

Cependant, je voudrais, même en socialisme, un peu de bon sens et de justice. Un médecin aura dépensé les plus belles années de sa vie et 40,000 fr. de son patrimoine pour se donner une profession, et vous

Il était à peine arrivé chez lui, que de vives douleurs se firent sentir à la région épigastrique, puis des selles fréquentes et des vomissemens bilieux. Appelé aussitôt, je prescrivis du thé à l'intérieur et un lavement amylacé avec laudanum de Sydenham, 20 gouttes; mais rien ne put être gardé, et les évacuations continuèrent, et prirent bientôt tous les caractères du choléra. En même temps, malgré l'emploi des frictions, de l'eau chaude, etc., le froid des extrémités devint assez intense, et des crampes très douloureuses occupant principalement les membres inférieurs et les pectoraux ne lui laissaient pas un instant de repos. Le pouls était à peu près insensible; la face profondément altérée et cyanosée; la langue pâle et froide; la voix éteinte; absence complète d'urine.

Je mélangeai alors une cuillérée à café de teinture alcoolique concentrée de cannabine dans un verre d'eau sucrée, et en fis prendre quelques cuillerées. Un vomissement plus énergique que les précédens fit rendre cette première dose presque aussitôt; mais ayant continué à faire prendre peu à peu toute la potion, j'eus le plaisir, environ trois quarts d'heure après, de voir tous les symptômes alarmans disparaître sans secousse et progressivement. De telle façon qu'à dix heures du soir il aurait été impossible de croire que le malade avait été si fortement attaqué; la peau avait repris sa couleur normale; le pouls battait 70 à la minute, un peu faible, mais mou; les fonctions urinaires étaient rétablies, et le malade n'éprouvait qu'une espèce d'engourdissement, nullement douloureux, dû évidemment à la substance qu'il avait prise. Inutile de vous parler des précautions employées pour assurer la guérison. Trois jours après, le malade avait repris ses travaux, et depuis ne s'est ressenti de rien.

Je ne m'étendrai pas sur l'action du chanvre indien, dont j'ai fait depuis longtemps l'expérimentation sur moi-même; je me contenterai de résumer cette action en disant qu'elle exalte fortement et momentanément tout le système de l'innervation; or, dans le choléra, le plus effrayant de tous les symptômes, est la prostration et la presque annihilation de tout ce système, le haschisch est donc un moyen de le combattre directement. Si, dans quelques cas, il n'a pas eu de résultat, je crois qu'on doit seulement attribuer cela au défaut d'absorption, soit par suite du mode d'administration, soit par suite de l'état anormal des surfaces sur lesquelles il est appliqué. Les moyens d'absorption sont, du reste, multiples, et l'un d'eux venant à manquer, d'autres réussiraient.

Le chanvre indien dont je me suis servi venait de nos possessions africaines; on en récolte de très actif dans la province de Constantine. Les Arabes le fument sous le nom de *schrourri*.

Agréez, etc. G. d'Oultremer du Margat, d.-m. p.

Chirurgien aide-major au 69e de ligne.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS DE PHLÉBITE DE LA VEINE PORTE;

Par J.-B.-S. Hillairet, ex-chef de clinique, lauréat de la Faculté.

§ Ier. — RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES.

Je me proposais de faire un mémoire sur la phlébite des veines contenues dans la cavité abdominale, lorsque tout récemment M. le docteur Monneret publia dans l'Union Médicale une observation très intéressante de phlébite oblitérante de la veine porte, qui fournit à M. Fauconneau-Dufresne l'occasion d'adresser au même journal, quelques jours après, des réflexions d'un grand intérêt. Je songeai alors à réunir les notes des deux observations que l'on va lire et à me disposer à les publier (1), un mémoire sur cette question n'étant pas chose facile à improviser en un court délai avec le peu de faits qui se trouvent dans les recueils.

Il m'est inutile d'entrer ici dans des détails sur l'historique des travaux qui ont été faits sur les inflammations du système veineux en général. En effet, il n'est personne qui ne sache que les premières notions positives que l'on ait eues sur la phlébite sont dues à John Hunter, Hogdson, Breschet et Ribes, et qu'une grande quantité d'auteurs modernes ont puissamment concouru, chacun dans leur direction, à faire connaître ces maladies, dont on peut dire que l'histoire appartient à l'époque actuelle, bien qu'Ambroise Paré ait relaté des observations qui semblent se rapporter à l'inflammation des veines du bras, et que Morgagni ait signalé la plupart des altérations qui appartiennent à la phlébite.

Mais si les inflammations des veines des membres, des veines de la dure-mère, etc., ont été bien étudiées à diverses reprises, il faut bien reconnaître qu'il n'en a pas été tout à fait de même pour celles de la cavité abdominale, et principalement pour les phlébites de la veine porte, car jusqu'à ces derniers temps on ne possédait que trois ou quatre mémoires ou notices, très importans, du reste, sur cette question; je veux parler du mémoire de M. Bouillaud relatif à la formation des hydropisies, où l'on trouve deux observations de phlébite oblitérante de la veine porte; du mémoire de M. Reynaud; d'une notice de M. Fauconneau-Dufresne, et des réflexions qui existent dans certains ouvrages, tels que l'anatomie pathologique et la clinique de M. le professeur Andral; j'allais omettre le mémoire remarquable de Ribes.

M. Monneret, à propos de l'observation de phlébite oblitérante, qu'il publia dans ce journal, avança que cette maladie était loin d'être excessivement rare, puisqu'il en avait vu une assez grande quantité. Après avoir lu avec attention les réflexions de M. Monneret, il m'a semblé que ce médecin voulait bien plutôt parler de la phlébite que d'une seule particularité de cette maladie. M. Fauconneau-Dufresne s'éleva alors avec juste raison contre le dire de M. Monneret, et soutint, en relatant les faits qu'il avait déjà fait connaître dans un mémoire publié, il y a quelques années, dans la *Gazette médicale* que *l'oblitération de la veine porte* était très peu commune, et il n'en a cité que neuf cas pris à diverses sources, y compris celui de M. Monneret. Mais il ne s'agit que de parler le même langage pour s'entendre, et bien qu'il y ait presque toujours des entraves plus ou moins complètes au libre cours du sang dans la veine porte, lorsque par le fait d'une phlébite il existe des fausses membranes, des caillots plus ou moins volumineux, du pus, il faut bien reconnaître, avec M. Fauconneau-Dufresne, que les oblitérations complètes de cette veine sont très rares, tandis qu'avec M. Monneret, qui avait connaissance des faits de phlébite de la veine porte et des veines mésaraïques contenus dans les recueils scientifiques, et qui en a lui-même observé quelques exemples, il est permis d'avancer que la phlébite de la veine porte s'observe encore quelquefois. Cependant il ne faudrait pas tomber dans l'exagération de Ribes, qui, sans en citer un seul exemple détaillé, pensait (en 1825) que la veine porte et ses ramifications étaient beaucoup plus souvent affectées de phlébite que toutes les autres veines de la cavité abdominale; il avait dit en même temps que la veine cave et ses bronches étaient *très souvent* sujettes à s'enflammer. Mais Ribes avait parlé de l'inflammation de la veine porte depuis la simple rougeur jusqu'à la formation de caillots, de fausses membranes, du pus; or, on doit penser qu'il a dû être, comme beaucoup d'autres observateurs distingués l'ont été depuis, induit en erreur par certaines rougeurs prétendues inflammatoires. En Allemagne, *Waller* (de Prague) a publié un mémoire sur cinq faits qu'il avait observés; *Balding* en 1839, *Schoenbein* et *Rokitanski*, cités par *Waller*, en ont également observé plusieurs exemples, dont il ne m'a pas été permis de prendre connaissance.

Quoi qu'il en soit, et sans entrer dans une énumération sans intérêt des faits connus et publiés en France dans les recueils périodiques, je vais exposer mes deux nouvelles observations, en en retranchant toutefois quelques détails qu'il ne serait peut-être pas superflu de connaître, mais que la nature du journal me fait un devoir d'éliminer pour le moment.

§ II. — PHLÉBITE DE LA VEINE PORTE; CAILLOTS AVEC FORMATION DE CAILLOTS FIBRINEUX.

Les lésions anatomiques de la phlébite de la veine porte ne diffèrent pas de celles de la phlébite des autres veines. On y retrouve toujours ou des rougeurs de la membrane interne, des caillots, des fausses membranes oblitérant plus ou moins complètement le calibre des vaisseaux, ou du pus. Mais il existe des différences dans la symptomatologie, selon qu'il y a production de caillots, de fausses membranes ou de pus, et que le cours du sang se trouve ou non entravé. Dans la première des deux observations, je ne trouvai que des caillots et des rougeurs de la paroi interne de la veine. Dans la seconde, je rencontrai du pus en grande quantité, et l'on verra quelles différences ont existé dans quelques-uns des symptômes.

Observation première. — *Suites de couches. — Plus tard, fièvre typhoïde bien caractérisée, survenue après la guérison des suites de couches, chez un sujet chloro-anémique. — Convalescence. — Rechute. — Mort. — A l'autopsie, ulcérations des plaques de Payer presque complètement cicatrisées. — Encore quelques traces d'inflammation violente de la muqueuse de l'iléon.* — PHLÉBITE DE LA VEINE PORTE ET DES VEINES MESARAÏQUES, DONT UNE PARTIE CONTIENT DES CAILLOTS A PEU PRÈS FIBRINEUX, *ainsi que de la veine cave inférieure*, etc.

Pletz, couturière, entra le 13 avril 1846 à la Charité, et fut placée salle Ste-Madeleine, n° 9, service de M. Bouillaud. Cette femme, d'une constitution peu forte et lymphatique, était entrée une vingtaine de jours avant dans la même salle, où elle resta huit jonrs, après un accouchement, pour une perte des plus abondantes.

De retour chez elle, elle se trouva bien pendant six jours; mais elle fut bientôt, par suite de fatigues et d'une alimentation insuffisante, prise de malaise général, de céphalalgie, de dévoiement, etc. A sa seconde entrée, je constatai tous les symptômes qui caractérisent une fièvre typhoïde, forme muqueuse, à la fin de la première période. L'espace qui m'est consacré dans ce journal ne me permet pas d'entrer dans tous les détails de cette maladie. Traitée par les émissions sanguines générales et locales, les boissons délayantes, les cataplasmes, les lavemens, le mieux se manifesta très promptement, et elle entra en convalescence le 21 avril, c'est-à-dire huit jours après le début du traitement. Mais le dévoiement reparut bientôt peu à peu, et elle fut prise d'accidens nouveaux qu'il est indispensable d'énumérer. (Elle était entrée le 13 avril.)

Le 25 avril, même état; chaleur modérée; pouls à 84, très petit et flasque; ventre souple, indolent; gargouillement abondant et diffus dans le flanc droit; langue d'un rouge très prononcé, assez humide, villeuse; toux continue, avec crachats séro-albumineux et quelques bulles de râle assez fin à la partie postérieure de la poitrine; six selles diarrhéïques depuis la veille.

(Boissons délayantes; lavemens amidonnés; diète.)

Le 27 avril, deux selles; elle se trouve un peu mieux; langue molle, humide, rosée, nette; chaleur très modérée avec légère moiteur; pouls à 88; ventre souple, plus affaissé, sans gargouillement; la salive rougit notablement le papier de tournesol.

(Même prescription.)

Le 28, quatre selles depuis la veille, dont une pour rendre le lavement. La malade dit se trouver d'ailleurs assez bien; toutefois, le pouls est à 100, très flasque, sensiblement redoublé; la langue est bien nette, assez humide, mais d'un rouge encore très marqué à la pointe; gargouillement très manifeste dans le flanc droit; respiration accélérée; quelques crachats muqueux, blancs et un peu spumeux.

(Diète.)

Même état les jours suivans.

Le 11 mai, la malade, qui est très affaiblie et d'une excessive maigreur, dit qu'elle se trouve assez bien. La langue a perdu sa rougeur; il n'existe plus que quelques traces de gargouillement dans le ventre; deux selles; accélération toujours très marquée du pouls qui est à 116-120, très petit, sans augmentation de chaleur qui suit en proportion.

(Un bouillon, un potage.)

Le 12, trois selles.

Les jours suivans, jusqu'au 18, la malade s'affaiblit de plus en plus; mais le pouls resta toujours très accéléré. Elle eut plusieurs vomissemens répétés de liquide verdâtre. Intelligence conservée; douleur nulle part. On ne constata point de liquide dans l'abdomen, et les membres amaigris ne s'infiltrèrent point.

Le 19, elle eut deux ou trois vomissemens de liquide vert porracé; écorchure au sacrum; pouls à 92-96; chaleur modérée; peau sèche, terreuse; ventre affaissé.

S'affaiblissant de plus en plus, elle succomba le 22 mai 1846, n'ayant présenté d'autres symptômes que ceux qui ont été notés, à part les phénomènes d'invasion de la fièvre typhoïde jusqu'aux premiers jours de la convalescence.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

Je décrirai seulement ici les lésions relatives au tube digestif et à la cir-

(1) Il y a déjà quelque temps que cet article a été adressé au journal.

---

trouvez inconvenant et malhonnête qu'il cherche à tirer parti de son état! Mais les pauvres? dit-on. Les pauvres ont les secours gratuits de l'assistance publique. Ils trouvent à Paris trente asiles ouverts à leurs souffrances, quarante-huit bureaux de charité où deux à trois cents médecins dispensent gratuitement les secours de leur art. A Paris, il est impossible qu'un pauvre manque de soins médicaux, à moins qu'il ne refuse ceux de l'assistance publique. De sorte qu'un médecin qui refuse d'aller voir un malade pauvre, ou celui qui cherche à faire rémunérer ses services, peut à la rigueur être taxé de peu de complaisance ou de grande sévérité dans l'exercice de son droit, mais ne peut sans injustice être accusé de manquer à la charité. Il manquerait à la charité, si son refus de concours entraînait nécessairement l'absence de soins et si la pitié officielle ne venait pas suppléer à son refus officieux. Mais il n'en est pas ainsi et il ne fait que se décharger sur l'assistance publique d'une mission qu'il ne peut ou qu'il ne veut remplir en son particulier.

Je prie qu'on veuille bien remarquer que je ne parle ici qu'au point de vue du droit strict et rigoureux. Je ne conseillerai jamais à mes confrères, Dieu m'en préserve, de faire cette distinction dans l'exercice de leur bienfaisant ministère entre le droit et la charité, même excessive, même abusive. Ma seule intention est de montrer aux journalistes qui accueillent avec une facilité déplorable des récriminations contre les médecins, qu'en droit ces récriminations ne sont pas fondées, et qu'elles reposent sur une interprétation injuste et erronée des devoirs de notre profession.

Et cela dit, en supposant vrais ces récits, légitimes ces récriminations, que seraient ces rarissimes exceptions à côté de ces actes innombrables de charité exercés par le corps médical! Quelle est donc la profession qui paie un plus large tribut à la bienfaisance? Qui soigne donc les pauvres dans les hôpitaux, dans les dispensaires, dans les bureaux de secours? Dans quelle institution charitable le médecin ne joue-t-il pas le principal rôle? Les crèches, les sociétés pour les pauvres femmes en couches, tant d'autres institutions dues au zèle de la charité publique ou privée ne reçoivent-elles pas du dévoûment et des lumières du médecin leur principal moyen d'action? Je ne vois dans la société que le médecin qui consacre la moitié de sa vie au moins au service des pauvres. Y a-t-il une justice gratuite? Les avocats donnent-ils des consultations publiques et gratuites? Y a-t-il un avocat des pauvres, un notaire des pauvres, un huissier des pauvres?

Que nos confrères de la presse politique veuillent bien être plus réservés et plus prudens dans l'accueil empressé qu'ils font de nouvelles et de faits propres à égarer l'opinion publique sur une profession exercée avec tant de courage et de charité. Ce n'est pas surtout au milieu d'une épidémie cruelle qui a déjà enlevé plus de 6,000 personnes dans Paris, et pendant laquelle le zèle du corps médical ne s'est pas un instant ralenti, qu'il est juste et prudent d'accueillir des récriminations si évidemment erronées.

Si la presse politique veut rendre, à l'endroit de la médecine et des médecins, un véritable service au public, elle se montrera plus réservée et plus scrupuleuse dans le choix des *annonces* et des *réclames* qui s'étalent à la quatrième page des journaux. Voilà une réforme dont l'immense utilité serait incontestable. Si vous connaissiez, écrivains moralistes et que je crois de bonne foi, l'énorme tribut que vous faites payer par la crédulité publique au charlatanisme! Si vous saviez tout le mal que vous faites, les erreurs dangereuses que vous contribuez à propager, les conséquences irremédiables de vos annonces fallacieuses! Dans le même numéro d'un de ces journaux qui s'indignait contre un médecin coupable, disait-il, de s'être informé de la position de fortune d'un malade, j'ai trouvé des *gouttes anti-cholériques*, un *traitement spécial contre l'épilepsie*, un *topique indien contre les hernies*, un *pinceau chimique contre les hémorrhoïdes* et autres monstruosités aussi déplorables.

La conclusion de tout ceci, mes chers confrères, c'est que si nous n'y prenons pas garde, les réformes sociales que nous demandons tous, après lesquelles nous aspirons tous aussi sincèrement que qui que ce soit, pourront bien se faire à nos dépens. Cela ne serait ni juste, ni moral. Si nous contribuons de notre exemple, de notre concours loyal à l'amélioration des classes deshéritées, nous ne devons pas oublier non plus que la profession médicale, une des plus malheureuses et des plus souffrantes, a droit aussi à participer aux progrès sociaux. Pour cela, il ne suffit pas de le désirer. Il faut le vouloir activement, énergiquement et avec constance, et, pour le vouloir ainsi, il faut d'abord se concerter et s'entendre. Le moment n'est pas venu de demander des lois réformatrices, mais il est venu le moment d'agir entre nous, par nous et de mettre en pratique pour nous-même le principe de l'association qui, sans cela, va nous enlacer de toutes parts et nous laisser sans défense contre des prétentions de plus en plus exorbitantes. Songez-y! songez-y! Vous avez déjà perdu un temps précieux, vous le regretterez bientôt.

Pas de nouvelles, calme plat dans le monde médical, rien en littérature que je puisse vous signaler. Le thermomètre marque 25 degrés, la chaleur est étouffante, les première fraises sont grillées, les petits pois se déssèchent et les raisins coulent, c'est désolant!

Je ne m'en console qu'en lisant la nouvelle attaque de la *Gazette des hôpitaux.*

Jean Raimond.

L'ÉGYPTE REDEVIENT TURQUE.

Il nous arrive de tristes nouvelles de l'Egypte. Ce beau pays, que l'influence française avait pour ainsi dire tiré de la barbarie, y revient à grands pas. La mort de l'ancien vice-roi a porté un coup funeste aux institutions civilisatrices que le génie européen commençait à faire prospérer sur cette antique terre des pharaons. Parmi ces institutions, celles qui touchent à la médecine et à l'hygiène publique occupaient le premier rang. On sait tout ce que ces institutions devaient à des médecins nos compatriotes, à Clot-Bey en particulier; eh bien! Clot-Bey vient d'être destitué. On a déguisé cette disgrâce sous les apparences d'une demande de retraite. L'école de médecine d'Abou-Zabel, naguère florissante, ne compte plus aujourd'hui que onze élèves. Les jeunes gens qui se destinent à la médecine sont, autant que possible, soustraits à l'enseignement des maîtres qui ont hérité des traditions françaises, et pour cela on les envoie étudier à Munich. Le conseil général de santé est supprimé. La direction des affaires médicales a été remise entre les mains du ministre de la guerre. L'hôpital militaire de l'Esbekié est supprimé. On a également supprimé l'hôpital civil d'Alexandrie. Enfin, peu s'en est fallu qu'on ne supprimât aussi le service sanitaire et hygiénique de l'Egypte.

C'est un retour brutal vers les habitudes, les mœurs et la barbarie turques. Ce pas en arrière, outre qu'il est affligeant pour la civilisation générale, peut encore avoir les conséquences les plus graves sur l'état sanitaire de l'Europe, il peut nous replonger encore dans le régime vexatoire et si fatal au commerce du système quarantenaire. Il est douloureux, surtout pour la France; car il ne faut pas se dissimuler que toutes ces mesures ont été prises en haine de l'influence française, et au profit d'une autre influence qu'il n'est pas besoin de nommer. Nous espérons que le gouvernement, qui doit être averti de ce nouvel état des choses en Égypte, agira en conséquence; nous espérons surtout qu'il y sera invité par les corps scientifiques qui ont mission de veiller sur la santé publique en France.

culation veineuse abdominale.

Cavité abdominale. — Point de sérosité dans le péritoine. L'estomac et l'intestin grêle sont distendus par un liquide d'un gris-jaunâtre. La tunique péritonéale des intestins, pâle et anémiée, se sépare avec difficulté des autres membranes.

Rien de notable pour l'estomac, si ce n'est que la muqueuse est couverte de vergetures violacées au niveau de la grande courbure, et est légèrement ramollie. Coloration jaune-verdâtre au duodenum.

A partir de la valvule iléo-cœcale, jusqu'à 1 mètre et demi au-dessus, on rencontre des traces d'une ancienne inflammation des plaques de Peyer disposées de la manière suivante : Dans toute la circonférence de l'intestin, la valvule comprise et 13 centimètres au-dessus, se trouve une seule plaque énorme, d'une teinte d'un gris ardoisé avec ramollissement et boursoufflement de la muqueuse par places, et d'autre part amincissement de la paroi intestinale. Là, précisément, existe l'amincissement, il y a un enfoncement manifeste, sans aspect granulé de la plaque (ce qui paraît être une véritable cicatrice autour de laquelle on voit le boursoufflement et le ramollissement indiqués, avec la même teinte ardoisée). Plus haut se voient des plaques grisâtres, elliptiques, affaissées, qui ont dans certains points de leur surface, l'aspect réticulé des plaques saines, et dans d'autres points l'aspect lisse et pâle des membranes séreuses. Plus haut encore, il y a des plaques moins livides, d'aspect réticulé, mais boursouflées, avec vascularisation développée et rougeur évidente à leur circonférence, où manque bien réellement l'aspect reticulé.

Les plaques de la partie première de l'iléon sont normales. En somme, on compte, dans cette portion de l'intestin grêle, dix-sept plaques de Peyer plus ou moins larges et développées. Le tissu cellulaire sous-jacent à la première plaque iléo-cœcale épaissi et résistant, l'est moins en général dans les endroits où le boursoufflement et l'injection des plaques existent.

On voit aussi çà et là, et principalement auprès de la valvule, des petits points grisâtres qui sont évidemment des follicules isolés en résolution.

Gros intestin. — Le cœcum est aussi couvert de ces petits points grisâtres non élevés et presque recouverts par la muqueuse. L'appendice cœcal contient trois petites plaques réticulées un peu boursoufflées sans trace d'ulcération, dont la première a 3 centimètres de longueur et est un peu ardoisée. Rougeurs partielles, arborescentes dans tout le reste du gros intestin, dont une présente l'aspect des vergetures de couleur framboisée sans ulcération,

Rien de hien notable pour les ganglions mésentériques.

Circulation de la veine porte. — Les veines mésaraïques partout distendues contiennent en général du sang diffluent et noirâtre. Çà et là cependant, dans les radicules veineuses on voit des *petits caillots blancs fibrineux résistans*, non adhérens, qui sont plus développés, plus gros *et plus nombreux dans les radicules qui partent du cœcum.* La grande veine mésaraïque est de même distendue, dure, et remplie par un caillot volumineux en partie fibrineux et résistant qni s'étend jusqu'à sa jonction avec la veine porte. La paroi interne de toutes ces veines est rouge, sans boursoufflement notable, et la rougeur ne disparaît pas par le lavage. La membrane interne est assez solide et ne se sépare que difficilement de l'autre tunique.

La veine splénique est seulement remplie par du sang noirâtre, d'aspect *huileux* à sa surface. Point de coagulum.

Un caillot blanc, fibrineux, très court, de la grosseur d'une plume d'oie, qui n'est que la continuation de celui de la mésaraïque, *se prolonge dans la veine porte* et n'adhère pas à sa membrane interne, qui est d'un rouge très vif, sans boursoufflement notable.

La veine cave, au niveau de la réunion des veines iliaques, est distendue par un peu de sang à demi-coagulé ; il s'y trouve un caillot fibrineux blanc, gros et fusiforme, lequel se continue en haut avec le caillot vermiculaire, déjà décrit, et en bas avec un autre également vermiculaire qui se prolonge dans la veine iliaque primitive droite. Il a la grosseur et la forme d'un noyau d'olive au milieu et est rubané dans les prolongemens inférieur et supérieur. Le renflement est résistant au toucher et donne même la sensation d'une véritable fluctuation profonde. En l'incisant, il s'en écoule une sanie purulente assez abondante, qui permet d'examiner le *kyste* qui la contenait.

Les parois de la veine cave, dans ces endroits, sont épaissies ; la membrane interne est légèrement grisâtre et sans adhérence avec le caillot.

Je ne décrirai point ici les caillots qui se prolongent partout dans les veines iliaques internes et externes des deux côtés, dans les veines crurales et la saphène du membre droit. Les veines de l'utérus sont aussi remplies de caillots durs et fibrineux, ainsi que toutes les radicules veineuses du hassin. Je dirai seulement que trois de tous ces caillots étaient fibrineux, durs, résistans, et qu'ils présentaient cette particularité qu'au niveau de toutes les bifurcations, il y avait un renflement, au centre et dans l'épaisseur duquel était de la sanie purulente, tandis que dans les intervalles ils se trouvaient reliés entre eux par des caillots blancs, durs, minces et aplatis.

Dans quelques points ils adhéraient pourtant à la membrane interne et çà et là les veines étaient épaissies et comme artérialisées.

Les artères de la cavité abdominale ne présentaient rien de notable.

Le cœur, de volume normal, contenait dans ses cavités droites deux caillots fibrineux opalins très résistans. L'endocarde était d'un rouge vif, résistant au lavage et à une macération de vingt-quatre heures. Il était très facile à séparer du reste du cœur.

Quelques rougeurs dans l'aorte.

Rien de notable pour le foie, qui était pâle, anémié ; ni pour la rate.

Un peu d'engorgement hypostatique à la base des deux poumons ; rien pour le cerveau.

Les *reins* étaient plus volumineux qu'à l'état normal, et la capsule fibreuse qui les enveloppe n'est pas notablement tachetée de plaques opalines ; mais à travers cette membrane, on aperçoit de petits points blancs opaques, de dimensions variables, qui la soulèvent et font relief. Elle se détache facilement et entraîne avec elle des parcelles de la substance corticale, qni, dans les deux reins, présente une injection des plus foncée, avec vascularisation très développée. On y distingue des arborisations fines des capillaires. La surface des reins est en outre parsemée d'une grande quantité de granulations blanches, proéminantes, autour desquelles l'injection est plus développée. Si on examine avec attention les parties centrales de la substance corticale, qui sont aussi très fortement congestionnées, on finit par y découvrir de petites granulations de même nature, à peine perceptibles.

Les granulations, qui ont été indiquées plus haut, imitent pour la plupart des grains de millet, et d'autres des grains de riz disséminés sur un fond rouge livide, et donnent ainsi exactement l'aspect de l'éruption de la morve aiguë qui se produit sur la muqueuse des foses nasales ; et là où elles siégent, la substance, très ramollie, se déchire au moindre effort.

Dans la suhstance médullaire et corticale tout à fait centrale, il en existe aussi, mais en moindre quantité ; et là où elles siégent il y a ramollissement de tissu.

Les mamelons des cônes de Malpighi sont rouges et boursoufflés ; rien de remarquable dans les calices et les bassinets.

La substance corticale des reins et les granulations y ont été examinées au microscope ; on n'y a pas trouvé de globules de pus ; elles présentaient (les granulations) l'aspect de celles qui se développent sur les séreuses ; et l'on y a vu seulement une substance amorphe un peu striée ; de loin en loin de petites granulations noirâtres, dont la plupart avaient à leur centre un petit point blanc ; elles représentaient assez bien des couronnes noirâtres.

La *vessie* est distendue par de l'urine qui, ayant été recueillie et filtrée, a donné un précipité abondant d'albumine par l'acide nitrique, dont un excès ne dissout pas le précipité.

Rien de notahle pour l'utérus, qui a son volume normal, ni pour les ovaires et les trompes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 Mai 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Junod lit un travail ayant pour titre : *Des avantages de la méthode hémospasique. — Grandes ventouses substituées dans certains cas à l'emploi de médicamens énergiques.* L'auteur tire de son mémoire les conclusions suivantes :

1° Que le vide opéré sur une grande surface du corps produit non seulement une révulsion énergique, mais encore une perturbation plus ou moins intense dans toute l'économie.

2° Que ce mouvement de perturhation, loin d'être nuisible, peut être utile dans une multitude d'affections morhides.

3° Qu'on peut substituer, dans une foule de cas. la méthode hémospasique, ou à forte révulsion, à l'emploi des médicamens énergiques, dont les effets avantageux ne sont que trop souvent contrebalancés par de graves inconvéniens.

4° Enfin que dans les cas même où il y a indication spéciale, positive, d'un médicament particulier, l'appareil hémospasique peut et doit être regardé comme un puissant auxiliaire de ce même médicament.

MM. Becquerel et Desprets communiquent le résultat des expériences qu'ils ont faites dans le hut de constater les effets de production d'un courant électrique par la contraction musculaire, annoncés récemment dans une lettre adressée à l'Académie par M. de Humboldt, de la part de M. Duhois Reymond. Les résultats des expériences de ces deux savans académiciens ont été également négatifs.

M. Cheneau adresse un premier mémoire sur l'épilepsie. Le but de l'auteur, en publiant ce travail, est de rendre irrécusable la curabilité de l'épilepsie par le secours de la médecine. Des faits rapportés dans ce travail, l'auteur étahlit comme conséquence :

1° qu'il y a progrès dans le traitement de l'épilepsie ;

2° Que la guérison de l'épilepsie, quand elle a lieu, n'est pas exclusive aux premiers âges de la vie ; qu'on peut aussi l'obtenir à un âge assez avancé ;

3° Que cette différence d'âge ne modifie pas, d'une manière notable, les chances de succès, ni la difficulté du traitement ;

4° Que les complications d'idiotisme, de paralysies plus ou moins étendues, etc., ne sont pas des obstacles insurmontables à la guérison ;

5° Que le traitement peut être de courte durée, mais qu'il est impossible, par avance, de rien préciser à cet égard ;

6° Que la digitale mérite de fixer l'attention des praticiens dans le traitement de l'épilepsie ;

7° Que l'opinion émise par des médecins, que plusieurs accès ne peuvent se montrer dans une même journée, n'est pas suffisamment motivée ;

8° Que l'on a commis une erreur en donnant comme symptôme caractéristique de l'épilepsie : une pâleur extrême, succédant brusquement vers la fin de l'accès à la rougeur de la face qui existait pendant celui-ci ;

9° Qu'il existe chez l'homme une forme de l'épilepsie à laquelle on peut conserver le nom de tournis qui, déjà, lui a été donné ;

10° Que le tournis n'est pas toujours dû à une lésion du cerveau ou des pédoncules du cervelet ;

11° Enfin, que le tournis peut guérir.

M. Chassaignac adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» J'ai l'honneur de vous adresser un travail non encore publié, que je vous prie de vouloir bien placer sous les yeux de l'Académie, et pour lequel je vous demande le renvoi à une commission.

» Permettez-moi d'indiquer l'objet de ce travail et les conclusions que j'ai cru pouvoir en déduire.

» Il a pour objet des recherches sur les anévrysmes, à l'occasion d'un anévrysme de l'artère poplitée, traité avec succès par la ligature de la fémorale. Ces recherches portent encore sur la valeur diagnostique des bruits qui se produisent dans les anévrysmes des membres ; sur les causes et le caractère de la douleur que détermine la constriction de l'artère, par la ligature ; sur les hémorrhagies qui peuvent survenir après les ligatures d'artères ; sur l'inégale distrihution de l'épaisseur du caillot dans le sac anévrysmal ; sur le mécanisme de la non oblitération des artères collatérales qui naissent des parois mêmes de l'anévrysme ; sur la nécessité de lier, sans aucune exception, toute artériole ouverte pendant une opération d'anévrysme ; sur les principes qui doivent guider l'opérateur dans la ligature de la crurale au tiers supérieur de la cuisse.

» Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

» 1° L'existence antérieure d'un foyer apoplectique dans le cerveau, n'est pas une circonstance qui, dans le cas d'anévrysme des membres, soit de nature à contre-indiquer la ligature d'une grosse artère, et qui puisse empêcher le succès de l'opération.

» 2° La ligature d'une artère volumineuse a pour effet de disposer les branches collatérales qui naissent de cette artère, au-dessus de sa ligature, à des hémorrhagies plus fortes que ne semble le comporter le volume de ces branches.

» 3° Il importe dans les incisions pour une ligature d'artère d'éviter avec un grand soin la blessure des branches artérielles, même les plus petites, non seulement parce que le manuel opératoire est troublé par la présence du sang dans la plaie, mais encore parce que les artères, même les moins volumineuses, peuvent, dans ce genre d'opération, devenir la cause d'hémorrhagies considérables.

» 4° Lorsque des artères, même très petites, ont été ouvertes dans le cours d'une opération de ligature, il est plus important qu'en toute autre opération, de se mettre en garde contre les suites possibles de leur blessure et d'en pratiquer la ligature immédiate.

» 5° Le moment de l'élimination complète d'une ligature n'est pas toujours l'indice précis du moment où l'artère est coupée par le fil. Quelquefois, quoique cette dernière soit déjà complètement divisée, la ligature tient pendant plusieurs jours encore dans la plaie.

» 6° Quand le caillot renfermé dans une pocbe anévrysmale est traversé par un canal accidentel, il ne forme point à ce canal une enveloppe uniformément épaisse. Très épais du côté vers lequel l'artère a subi la dilatation la plus considérable, il ne forme sur le côté opposé qu'une couche très mince.

» 7° Ce qui prévient l'oblitération des artères collatérales qui naissent des parois d'un sac anévrysmal, c'est la conservation d'un disque de la tunique interne. Là où ce disque n'est pas conservé, l'artère collatérale s'oblitère.

» 8° Le hruit de souffle ou de râpe qui existe dans les anévrysmes ne peut être confondu un seul instant avec le bruit artérioso-veineux propre à l'anévrysme variqueux.

» 9° Le hruit artérioso-veineux se propage à de grandes distances dans la direction des veines qui se continuent avec celle dans laquelle s'ouvre l'artère anévrysmatique.

» 10° Le moment de la constriction d'une artère par la ligature est toujours signalé par une douleur vive. Dans le cas où un cordon nerveux se trouve compris avec l'artère dans l'anse du fil, la douleur est rapportée par le malade aux parties dans lesquelles se distribuent les divisions terminales de ce cordon nerveux. Si l'artère seule est comprise dans la ligature, la donleur n'est rapportée à aucun point particulier. Elle n'est pas localisée, ou, si elle l'est, c'est dans la plaie même de l'opération.

» 11° Dans le cas d'hémorrhagie à la suite d'une opération de ligature d'artère, il ne faut pas toujours recourir d'emblée à la réouverture de la plaie d'opération, l'hémorrhagie, quand elle provient d'une petite artère, s'arrête spontanément.

» E. Chassaignac. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Mai 1849. — Présidence de M. Velpeau.

M. Lélut écrit ponr solliciter une souscription de l'Académie pour la statue que la ville de Ludre veut ériger à Desault, né dans cette ville.

Le conseil annonce qu'une liste de souscription facultative est ouverte dans les bureaux de l'Académie.

M. Th. Guilbert adresse une note sur le traitement prophylactique et curatif du choléra. — Rien de nouveau, que la prétention de l'auteur, qui trouve son traitement infaillible.

M. Eguisier adresse un instrument de son invention destiné à pouvoir injecter sans accidens dans les veines les médicamens que l'on voudrait opposer au choléra. (Renvoi à la commission du choléra.)

M. Decommun adresse une théorie sur la cause du choléra. Pour lui, le choléra est occasionné par des insectes ailés, qui ne résistent pas à des fumigations d'hydrogène sulfuré.

M. Hunault (d'Angers), adresse un travail sous forme de propositions générales sur les causes et le traitement du choléra. L'auteur pense que la cause du choléra réside dans la présence d'un virus toxique et que ce virus est de nature exanthématique. Il propose l'emploi de la solution de nitrate d'argent et l'ammoniaque. (Renvoi à la commission.)

MM. Caron et Letelier ont traité 26 cholériques et n'ont eu que 4 morts. Le traitement a consisté dans une préparation de vin de Calombo. Les auteurs ne donnant pas la formule de leur remède, l'Académie ne peut s'occuper de leur envoi.

M. Lemarchand adresse une note sur les mouvemens que présentent les cadavres des cholériques.

M. Carnot adresse une note sur la mortalité comparée avant et après la vaccine. Il conclut que la vaccine n'a pas diminué la mortalité générale et n'a fait que la déplacer suivant les âges. Depuis la vaccine, il meurt moins d'enfans, mais il meurt plus d'adultes.

M. Rochoux pense que la vaccine n'a pu, en effet, diminuer la mortalité générale : c'est là une vérité véritable. Mais son grand bienfait est d'avoir diminué la mortalité des premiers âges. On ne peut pas mettre en question qu'il ne vaille pas mieux mourir plus tard que plus tôt.

M. Bouvier donne le mouvement du choléra pendant la dernière semaine.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la lettre de M. Jolly contre la contagion du choléra.

M. le président Velpeau : L'Académie a vu que, malgré une décision antérieure et malgré les efforts de plusieurs de ses membres, la question de la contagion du choléra est à l'ordre du jour. Je le regrette, mais je ne sais qu'y faire, et je ne crois pas possible d'éviter la discussion. Je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître, une fois pour toutes, ma pensée tout entière, que j'ai d'ailleurs plusieurs fois laissé entrevoir. Ma position dans la question est assez délicate. Je ne m'occupe pas de médecine, je ne m'occupe pas du choléra. Mais, dans cette maladie, les chirurgiens sont bieu forcés de s'en occuper bon gré malgré, car les malades de leurs services n'en sont pas exempts. J'ai eu occasion d'exprimer mon opinion sur la contagion du choléra en 1832. J'étais alors chirurgien d'un grand hôpital ; les chefs de service se réunirent et firent une déclaration snr la non-contagion du choléra. Je présentai quelques objections, quelques doutes ; on les fit taire par une considération d'utilité puhlique ; je signai la déclaration. Mais plus tard je publiai mon opinion ; et je déclare qu'elle n'a pas changé.

Je dis que le choléra est contagieux et très contagieux. Que disent les adversaires de cette opinion ? Pour M. Jolly, le choléra n'est pas contagieux, parce que des personnes qui touchent des cholériques, qui sont en contact avec eux, il n'y en a qu'un très petit nombre qui soient atteintes par la maladie. Pour M. Bourdon, le choléra n'est pas contagieux parce qu'il n'affecte pas une marche régulière. Ainsi, on le voit sauter sans motifs apparens d'une localité dans une autre fort éloignée, laissant intacts les lieux intermédiaires. On a vu des caravanes de pélerins infecter certains lieux, ne pas en infecter d'autres. Pourquoi cela si le choléra était contagieux ?

J'avoue que ces raisons ne m'ont pas convaincu. Tous les individus ne gagnent pas la variole, la syphilis ; certaines personnes offrent une immunité remarquable pour la gale ; j'ai soigné, j'ai pansé, dans un service spécial, une grande quantité de galeux, je n'ai jamais contracté cette maladie. C'est que l'aptitude à la contagion n'est pas universelle ; il faut des dispositions particulières que tout le monde n'a pas.

On dit : Mais pour admettre un fait aussi considérable que la contagion du choléra, il faut des preuves directes. Messieurs, ces preuves directes abondent, il y en a en foule, et l'on vous en a cité ici depuis quelque temps un très grand nombre. En 1832, le premier cas de choléra qui fut observé dans mes salles se déclara le lendemain du jour où une infirmière des salles de médecine, où elle avait soigné des cholériques, passa dans mon service, où il n'y en avait pas. Le voisin de ce malade fut pris à son tour, puis un grand nombre d'autres malades, et puis des salles voisines épargnées jusque-là. Cette année, vers la fin de janvier, à une époque où l'on ne parlait pas encore de choléra à Paris, j'opérai une femme de hernie étranglée. Pendant trois jours, tout allait bien, et je la crus sauvée. Mais le quatrième jour survient une diarrhée incessante, puis refroidissement, cyanose, et cette femme meurt avec tous les symptômes du choléra. A l'autopsie, rien du côté de l'opération qui explique la mort, altérations cadavériques au contraire propres au choléra. Plus tard, le choléra s'est déclaré dans mes salles, tout à côté du lit où cette femme était morte, et de proche en proche dans le service et dans les autres salles. Je n'en finirais pas si je voulais rapporter tous les faits où la transmission m'a paru incontestable. J'ai eu la douleur de perdre des malades qui venaient à l'hôpital pour des maladies légères et qui y ont contracté le choléra. Un homme de Meudon, fort et robuste, me demanda à entrer pour être délivré d'une hydrocèle. Je m'y oppose ; je lui dis : Le choléra règne ici, allez-vous-en. Il insiste, je l'opère ; quelques jours après, il

succombe au choléra qui régnait dans mes salles. Je regretterai cet homme toute ma vie. Une femme me demande à être opérée de la cataracte ; je lui refuse, en lui parlant du choléra ; elle insiste en me disant qu'elle n'a pas peur. Je l'opère ; elle prend le choléra et succombe. Je ne parle que de ce que j'ai vu, mais si je rapportais tous les exemples de moi connus, je crois que j'ébranlerais les convictions les plus fermes.

Maintenant, me demandera-t-on, comment le choléra est-il contagieux? Par quelles voies se propage-t-il ? Je réponds humblement que je n'en sais rien. Je me contente d'observer les faits, et je ne puis pas me refuser à leur évidence. Je persiste plus que jamais dans mon opinion ; je suis convaincu qu'elle sera bientôt partagée par l'Académie ; aussi ne saurais-je trop la prier de ne pas s'engager trop avant dans un vote formel, car bientôt, je l'assure, elle pensêra comme moi. (Vive agitation.)

M. Collineau : Je ne veux pas absolument contester que, dans quelques circonstances, le choléra ne puisse pas se montrer contagieux, mais ces circonstances sont si rares, si rarissimes, qu'on ne doit pas en parler, qu'on ne doit pas en tenir compte, et qu'il serait très imprudent de s'appesantir sur ces circonstances exceptionnelles. Chargé d'un service important, je n'ai jamais vu un seul cas où l'on pût soupçonner la contagion.

M. J. Guérin : Je ne supposais pas que la discussion pût s'engager aussitôt sur la grave question de la contagion du choléra. Je ne suis donc pas disposé à l'aborder moi-même aujourd'hui dans toutes ses parties. Mais l'allocution de notre honorable président m'engage à dire quelques mots. Cette allocution ne peut être considérée que comme une opinion personnelle ; je fais cette réserve afin qu'elle ne soit pas confondue avec d'autres opinions qui diffèrent de celle-là à plusieurs égards. Ainsi, M. Velpeau croit le choléra *très* contagieux, et moi, ainsi que l'Académie a pu le pressentir, je ne le crois contagieux qu'exceptionnellement.

Mais il y a encore autre chose dans l'allocution de M. Velpeau ; il y a des principes et des faits. Quant aux principes, j'étais disposé à m'y rallier ; je crois, en effet, que les maladies contagieuses n'atteignent pas tous les individus et qu'il faut tenir compte de prédispositions particulières, tout cela me paraît vrai. Mais je n'accorde pas la même valeur aux faits invoqués par M. le président. Des individus viennent de lieux non infectés dans un lieu infecté et ils contractent la maladie ; évidemment, cela ne prouve rien, et l'on peut toujours invoquer ici l'influence épidémique. Mais il y a d'autres faits, des faits pour ainsi dire le contraire de ceux-là, dans lesquels on voit des individus partis de lieux infectés, arriver dans des lieux parfaitement sains et y porter la maladie ; ces faits-là sont plus sérieux, plus probans ; de ces faits, l'Académie a entendu le récit, et ce sont ces faits surtout que je me réserve de faire valoir et de développer dans le sein de la commission du choléra. Dans ce moment, je ne veux que faire des réserves sur ce qui vient d'être dit, et je ne donne ni principes ni formule.

M. Villermé : On a vu des cas où la contagion du choléra ne paraît pas douteuse, mais ces faits sont très rares, très exceptionnels, et ils ne doivent pas être pris pour règle. Ce serait un grand malheur si l'administration les prenait pour règle ; on établirait des quarantaines, on placerait les malades dans l'isolement. La probabilité de la non contagion est si grande, qu'il est permis de ne pas se préoccuper de la circonstance contraire.

M. Velpeau : Je n'ai tiré aucune conséquence administrative de mon opinion.

M. Villermé : Oui, mais d'autres pourraient en tirer, et là est le danger.

M. Martin-Solon : Je ne conçois pas que M. Velpeau ne veuille pas tenir compte de ce fait capital, que l'épidémie ne frappe qu'une portion extrêmement minime des médecins et des individus qui soignent les cholériques. Le fait de son infirmière n'a aucune valeur ; il y avait des cholériques dans l'hôpital, en ville. Son malade de Meudon, la femme à la cataracte n'ont pas non plus de signification ; ces individus venaient d'un endroit sain dans un lieu infecté, la contagion n'a rien à faire là. Mais cite-t-on des faits où des individus venant de lieux infectés aient porté la maladie dans des lieux sains? Non. (Réclamation.) Rappelez-vous ce fait du courrier de Lyon. Cet homme, qui a succombé au choléra qu'il apportait de Paris, a-t-il communiqué le choléra à Lyon? Non. Pour que la maladie se développe, il faut deux conditions, la prédisposition et la présence de l'épidémie. Ce n'est pas là de la contagion, c'est de l'infection.

M. Velpeau : Je désire avoir tort, mais je ne veux pas défendre mon opinion.

M. Rochoux : Rien de plus vague, de plus embarrassé que l'étiologie du choléra ; je ne veux pas aborder cette question. Un mot seulement sur les concessions faites aux contagionistes. On dit : le choléra peut devenir contagieux par exception. Il n'y a pas d'exception dans les lois de la nature ; ce que nous prenons pour des exceptions ne sont que des observations de nos sens, nous avons mal vu et voilà tout. Les monstruosités autrefois étaient des exceptions ; avec plus d'étude on les a rangées sous les lois communes. Les exemples cités par M. Velpeau sont mal choisis. Qu'on me fasse voir des individus sur lesquels on a inoculé impunément le pus variolique ou le pus de chancre. Quant aux prédictions de M. Velpeau sur la contagion du choléra, elles auront le même sort que sa fameuse prédiction sur la lithotritie. Dans dix ans, disait-il, il n'en sera plus question.

M. Velpeau : C'est une erreur, je n'ai jamais dit cela ; j'ai dit que dans dix ans l'Académie penserait comme moi sur la lithotritie, c'est-à-dire qu'elle ne serait applicable que sur des pierres peu volumineuses, sur des individus dont la vessie est saine, etc.

M. Gaultier de Claubry, pour un rappel au règlement : Il est d'usage, dans les Sociétés délibérantes, que le président ne discute pas, et cela par la prépondérance que l'autorité du président peut avoir sur la discussion. Je demande que cet usage soit maintenu.

M. Velpeau : Le préopinant a raison ; aussi, n'est-ce pas à une discussion que j'ai voulu me mêler, mais une simple opinion que j'ai voulu émettre. J'ai pris la résolution formelle de ne pas me mêler à la discussion.

M. J. Guérin : La question de la contagion est des plus graves, et l'Académie ne me paraît pas préparée à l'aborder avec fruit. Je crois qu'il faudrait attendre. Mais je demande à protester contre l'opinion de M. Rochoux. Quant à M. Martin-Solon, qui assure que des faits de transmission de lieux infectés à des lieux sains n'existent pas, je lui rappellerai notamment celui de M. Alexandre, médecin des épidémies de la Somme.

M. Louis : Je ferai une simple question à M. Velpeau : où, comment cette première malade qu'il a opéré de la hernie avait-elle contracté le choléra?

M. Velpeau : Des renseignemens, assez vagues, il est vrai, donnés par un ami de la famille, ont appris que cette femme venait d'un des départemens du Nord où régnait le choléra.

M. Gibert : Je demande formellement l'ajournement de la discussion.

M. Mêlier : Si la discussion n'avait pas été entamée, je ne l'aurais pas provoquée ; mais puisqu'elle a été soulevée, et que l'Académie, revenant sur une décision prise, a cru devoir l'autoriser, je m'oppose à ce qu'elle soit interrompue, et je demande formellement qu'elle soit continuée et vidée. Il y aurait surtout danger à l'interrompre après les paroles de M. le président, paroles qui acquièrent une nouvelle autorité de la position même du président de cette Académie. Le mal est fait maintenant et ne pourrait que s'aggraver par le silence ; toutes les paroles prononcées ici ont un grand retentissement et se traduisent par des craintes exagérées ou par des faits déplorables. En voici la preuve : le choléra se déclare dans une commune d'un des départemens de l'Est. Il y a là un médecin contagioniste qui répand l'idée de la contagion. Eh bien ! les malades meurent sans secours, les morts restent sans sépulture, le curé de la paroisse est obligé de les ensevelir. (De toutes parts : Où ? le lieu ? le nom ?) Je ne dirai dans ce moment ni le lieu, ni le nom. Mais je m'engage à mettre la relation officielle de ces faits sous les yeux de la commission du choléra. J'insiste donc sur la nécessité de vider promptement cette question, de ne pas la laisser plus longtemps en suspens et de continuer la discussion.

Une discussion très confuse et très animée s'engage sur ce point. M. Bégin propose un moyen terme entre ceux qui demandent l'ajournement et ceux qui réclament la continuation de la discussion. Sur sa proposition, à laquelle se rallie M. Mêlier, l'Académie décide que la commission du choléra sera invitée à faire, dans le plus bref délai possible, un rapport spécial sur la question de la contagion du choléra.

M. Jolly : Quel que soit le sort de la proposition adoptée par l'Académie, et quel que soit le résultat de la discussion à laquelle donnera lieu la question de contagion du choléra dans le sein de la commission, je tiens, dès maintenant, à opposer aux faits cités par M. Velpeau un seul fait entre mille autres non moins propres à infirmer les conclusions qu'il en a tirées.

En 1832, la ville de Pontoise n'a pas fourni par elle-même un seul cas de choléra, quand tous les villages environnans étaient atteints de l'épidémie : l'hôpital de la ville a reçu 28 cholériques, dont 13 succombèrent ; tous étaient étrangers à la ville, et tous ont été confondus dans les salles communes avec les autres malades ; et pendant tout le temps de l'épidémie, aucun cas de choléra ne s'est manifesté dans l'hôpital, pas plus que dans la ville ; ce qui veut dire que les 28 cholériques de l'hôpital de Pontoise n'ont pu produire, tous réunis, ce que le seul cas observé par M. Velpeau a produit à la Charité, bien que ce cas soit quelque peu équivoque et sans origine bien authentique.

L'Académie tirera de cette opposition de faits la conclusion qu'elle jugera convenable.

M. Bousquet lit un rapport sur un travail de M. Lachaise, relatif aux maladies produites par la canalisation de la Somme.

Remercîmens à l'auteur.

La séance est levée après cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — N° de Mars 1849.

Recherches sur les syphilides, d'après les observations recueillies à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord; par M. T.-E. Leudet, interne des hôpitaux. — Dans la syphilis, on peut observer trois ordres d'éruptions : les éruptions syphilitiques, les éruptions vulgaires et les éruptions médicamenteuses. L'utilité de cette distinction est facile à comprendre, d'abord au point de vue scientifique, ensuite par rapport à la thérapeutique. Ainsi, l'agent médicamenteux, propre à combattre l'affection cutanée spécifique, peut rester inefficace contre les maladies de la peau vulgaires, et exagérer nécessairement, ou du moins perpétuer l'éruption médicamenteuse dont il est la cause. Suivant tel ou tel diagnostic, le praticien doit donc administrer des spécifiques, avoir recours à la médication habituelle des maladies cutanées, ou suspendre le traitement.

Parmi les éruptions développées sous l'influence des médicamens, se rattachent au copahu la roséole et quelques formes eczémateuses ; à l'iodure de potassium, l'acné et l'ecthyma superficiel. Les autres éruptions non spécifiques ou vulgaires peuvent appartenir à toutes les formes, soit eczanthématiques, soit vésiculeuses, soit bulleuses ou pustuleuses. Elles peuvent exister au moment de l'infection constitutionnelle ou apparaître simultanément avec la maladie cutanée spécifique. C'est ainsi qu'on peut trouver une syphilide coïncidant avec un eczéma impétigineux, avec le psoriasis, avec le pityriasis ou des éphélides.

Arrivant à l'étude des éruptions syphilitiques proprement dites, l'auteur montre, d'après 95 cas qu'il a recueillis, que les deux formes les plus communes des syphilides sont la forme érythémateuse (35 sur 95), et papuleuse (13 sur 95). Les autres formes, psoriasis, ecthyma, rupia, syphilide varioliforme, tuberculeuse et érythémato-papuleuse, sont moitié moins fréquentes que les précédentes, mais cependant plus répandues que l'herpès, le lichen, l'impétigo et l'acné syphilitique.

Comment surviennent les syphilides? Sont-elles tantôt un symptôme de début, tantôt un accident pouvant être rapporté à un symptôme antérieur, ou bien affectent-elles uniquement une de ces formes initiales ? Le relevé des observations qui lui sont propres a conduit l'auteur à reconnaître constamment la dépendance de la syphilide de l'accident primitif, qui est *toujours* le chancre et jamais la blennorrhagie simple. Mais quelle est l'époque de l'apparition des syphilides après le chancre? Suivant M. Leudet, la moyenne du temps écoulé entre l'accident primitif et le début de la syphylide est de 67 jours ; la durée maximum de 150, la durée minimum de 15. La période de 150 jours appartient à un ecthyma profond, celle de 15 jours à une roséole commençante. Ce résultat numérique avait déjà frappé les syphiliographes ; mais quelques-uns d'entre eux en avaient déduit que la forme de l'éruption dépend de la durée de la diathèse. Cette opinion ne tient pas compte de plusieurs faits importans, à savoir, des parties de la peau que les éruptions occupent, du mode de circulation de la région, de la constitution individuelle, et de l'influence des méthodes curatives.

Quelles sont la marche et l'évolution des syphilides? L'expérience a démontré que les maladies qui affectent toute l'épaisseur du derme, en un mot les accidens profonds, ne se montrent pas le plus souvent dans la période la plus rapprochée de l'accident primitif, et si quelquefois cette éruption grave constitue le premier phénomène du côté de la peau, il faut l'attribuer à l'influence de la constitution ou à celle d'une diathèse déjà modifiée par un traitement mercuriel. L'analyse d'un grand nombre d'observations a démontré à M. Leudet dans la marche de la syphilide plusieurs points importans : 1° un même malade peut être atteint plusieurs fois de syphilides ; 2° ces éruptions affectent en général de plus en plus profondément l'élément cutané.

Quelle est la durée des syphilides? La moyenne de leur durée après l'entrée des malades à l'hôpital a été, dans les observations de M. Leudet, de 58 jours, la durée maximum de 80 jours, la durée minimum de 10; mais de toutes ces éruptions, celles qui ont persisté le plus longtemps sont les éruptions varioliformes, l'acné, les papules, tandis que le rupia et les exanthèmes ont offert la durée la plus courte.

Pour compléter ce qui précède, nous devons faire connaître le traitement suivi par M. Ricord dans tous les cas de syphilide. Les malades ont pris au début une pilule, puis graduellement 2, 3 ou 4 pilules de proto-iodure, d'après la formule suivante :

Prenez :	Proto-iodure de mercure. . .	aa 3	grammes.
	Extrait de thridace.		
	— d'opium.	1	—
	— de ciguë.	6	—

Pour 60 pilules.

La dose du médicament était graduellement augmentée jusqu'à ce qu'une action thérapeutique se fût manifestée sur la forme et sur la marche de la syphilide ou que la muqueuse gingivale eût été influencée. Le traitement fut toujours prolongé jusqu'à la sortie des malades, c'est-à-dire jusqu'à l'époque de la disparition des manifestations. Les petites plaies laissées à découvert par la chute des croûtes des syphilides profondes étaient pansées avec des topiques excitans, tels que le vin aromatique, la solution iodée ou une solution de tartrate de fer et de potasse (16 grammes pour 200 grammes d'eau). Enfin, le traitement des malades était terminé par l'application d'emplâtres de *Vigo cum mercurio*, des bains salés, des fumigations cinabrées ou des bains avec 20 ou 30 grammes de sublimé ; dans les formes tardives, on associait avantageusement les préparations mercurielles à l'iodure de potassium.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Vendredi prochain, à huit heures du soir, dans les salons de l'Union Médicale, M. le docteur Cl. Bernard exposera les résultats les plus saillans des recherches qui lui sont propres touchant les fonctions du foie et du pancréas.

Relativement au foie, il insistera sur le rôle du système nerveux dans la production du sucre et sur la réalisation du diabète chez les animaux.

Ceux nos lecteurs à qui ces curieuses recherches offrent de l'intérêt pourront assister à cette séance sans autre invitation.

ANNONCES.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849 ; par le docteur Jules Guyot, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine ; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix : 5 fr.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

On désireait acheter une **CLIENTÈLE DE MÉDECIN** dans un chef-lieu d'arrondissement ou de département, dont le produit réel ne serait pas au-dessous de 5 à 6,000 fr. par an. — S'adresser *franco* à l'administration de l'Union Médicale.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 2 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 66.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations de phlébite de la veine porte. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine*: Études sur le rachitisme des enfans du premier âge. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation de Paris* : Obstétrique. — Choléra. — *Société de chirurgie de Paris* : Observation de renversement et destruction partielle de la paupière inférieure à la suite d'une brûlure. Opération par un procédé nouveau. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Considérations sur le suicide.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 1er Juin 1849.

De variations en variations, l'épidémie a atteint depuis deux jours une moyenne supérieure à celle que nous étions habitué à avoir depuis quelques jours. Notre dernier bulletin donnait, pour moyenne des deux jours précédens, 74 entrées par jour dans les hôpitaux et hospices civils. Aujourd'hui nous sommes arrivés à 87, en vertu d'une augmentation qui porte, comme on peut le voir, presque exclusivement sur la journée d'hier.

Journée du 30 mai. . .	71 entrées,	47 décès,	50 sorties.
Journée du 31 mai. . .	103 entrées,	47 décès,	62 sorties.
	174	94	112

Dans la journée d'hier, le nombre des entrées a donc été au moins d'un tiers plus fort que les jours précédens; mais, en revanche, le nombre des décès a été exactement le même que la veille, et le nombre des sorties a été d'un quart plus élevé. L'augmentation s'est fait sentir dans tous les hôpitaux, mais surtout à l'Hôtel-Dieu, où l'on a reçu 25 malades, à Beaujon et à la Salpétrière, où on en a admis une douzaine. Partout ailleurs, c'est par 9, 7 et 6 que l'on compte les augmentations.

Il en est à peu près de même pour les deux jours réunis : 44 nouveaux malades à l'Hôtel-Dieu, 21 à Beaujon, 20 à St-Louis, 18 à la Salpétrière, 11 à la Pitié; telles sont les augmentations les plus saillantes que nous ayons à signaler.

Nous sommes heureux d'avoir à annoncer une légère diminution dans le nombre des cholériques reçus dans les hôpitaux militaires. Au Val-de-Grâce, on n'a reçu que 8 nouveaux malades dans les cinq jours; au Gros-Caillou, où le chiffre des cholériques a toujours été si élevé, et où 12 infirmiers ont payé de leur vie leur séjour auprès des malades, l'augmentation n'est que de 32.

Le tableau suivant montre plus en détail le mouvement des cholériques reçus dans les hôpitaux et hospices civils et militaires de Paris depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	1,111	502	437	44
La Pitié.	565	289	229	11
La Charité.	475	249	123	4
Hôpital Ste-Marguerite. .	120	61	41	2
— St-Antoine. . . .	138	75	45	7
— Necker.	181	98	84	4
— Cochin.	66	31	30	4
— Beaujon.	374	188	114	21
— Bon-Secours. . .	130	73	32	10
— St-Louis.	577	272	206	20
— de Lourcine. . .	23	7	11	»
— des Enfans malades.	76	29	33	1
— des Cliniques. . . .	30	23	7	»
Maison de santé. . . .	76	42	21	7
— d'accouchement.	2	1	1	»
Prison St-Lazare.	43	21	14	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	194	210	24	8
La Salpétrière	1,078	848	224	18
Incurables (hommes). . .	11	9	1	»
— (femmes). . .	13	12	1	»
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	54	36	»	3
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	4	3	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	448	116	232	8
— du Gros-Caillou .	627	215	225	32
— du Roule.	367	177	89	38
— Popincourt. . . .	142	77	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	57	33	19	»
	6,988	3,701	2,244	242

MORTALITÉ EN VILLE.

Le 28 mai.	51 décès.
Montant jusqu'à ce jour.	2,961 »
Total général. . . .	3,012 décès.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS DE PHLÉBITE DE LA VEINE PORTE;

Par J.-B.-S. HILLAIRET, ex-chef de clinique, lauréat de la Faculté.

(Suite. — Voir le numéro du 31 mai 1849.)

Cette observation est on ne peut plus remarquable sous tous les rapports. D'abord, accouchement suivi d'une hémorrhagie abondante, puis fièvre typhoïde. Il y a déjà longtemps que quelques médecins insistent sur ce point, que l'état puerpéral peut devenir une des causes de la fièvre typhoïde.

Cette fièvre typhoïde semblait, sous l'influence du traitement, devoir se terminer par une guérison assez rapide, eu égard à la constitution et à l'état antérieur de la malade, puisque au bout de quelques jours elle entrait en convalescence. Du côté de l'utérus, on ne remarquait aucun symptôme qui pût faire présager des altérations veineuses aussi profondes. Il survint bientôt une sorte de recrudescence, et alors apparurent quelques symptômes particuliers, incomplets, qui ne pouvaient pas mettre sur la voie de la nouvelle affection, mais dont il est nécessaire de tenir compte pour l'avenir, ce sont : de la diarrhée abondante, un pouls petit, flasque et fréquent, de l'amaigrissement rapide, des vomissemens répétés de matières liquides, verdâtres; la langue devint rouge, villeuse, à papilles hérissées et assez développées, mais desséchée au milieu, coïncidant avec de la soif modérée et de l'inappétence. Mais il n'y avait de douleur nulle part et on n'observa aucun des symptômes qui appartiennent aux oblitérations de la veine porte et de la veine cave inférieure ; tels que l'ascite l'infiltration des membres inférieurs et la distension des veines superficielles des membres inférieurs et de l'abdomen. Je reviendrai sur la symptomatologie à l'occasion de la deuxième observation.

Waller indiqua, dans un mémoire sur la phlébite de la veine porte qui a été très bien résumé, moins les cinq observations, dans le nº d'octobre 1848 de la *Revue médico-chirurgicale*, que la phlébite n'était que secondaire ; que les caillots se formaient d'abord, et après eux venait l'altération des parois veineuses. Evidemment, Waller faisait une confusion que j'aurais peut-être faite également si je n'avais eu connaissance d'un mémoire des plus intéressans de M. le docteur Bouchut sur la coagulation veineuse dans les cachexies, où il est bien démontré que la formation des caillots dans les veines précède de beaucoup l'adhérence de ces caillots aux parois et l'altération de ces mêmes parois. La phlébite n'est donc alors qu'une affection tout à fait secondaire, tandis que dans les cas que je vous fais connaître elle est le fait principal, et la formation des caillots, des fausses membranes, l'altération des veines, les conséquences naturelles, ces diverses lésions ayant un développement presque simultané. En effet, on y voit partout les caillots bien développés, défibrinés, suppurés à leur centre, adhérer aux parois veineuses elles-mêmes profondément altérées, épaissies, comme artérialisées, et si je mets en présence les assertions de M. Bouchut, on sera convaincu de l'erreur dans laquelle est tombé Weller : « Ils n'adhèrent point (les caillots) aux parois des veines, qui à ce moment sont entièrement intactes. Il n'y a d'adhérence entre les caillots et ces parois qu'à une époque plus avancée de la maladie. C'est alors seulement que la tunique interne de ces vaisseaux se trouve affectée, comme nous le dirons plus loin. » M. Bouchut ajoute, en effet, plus bas : « D'après ces caractères anatomiques, vérifiés si souvent dans nos autopsies, où nous trouvions des caillots de tous les âges,

Feuilleton.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SUICIDE (1).

Par le docteur Achille CHEREAU.

« Tout ce que j'ose dire avec assurance, écrit quelque part Voltaire, c'est qu'il ne sera jamais à craindre que cette folie de se tuer devienne une maladie épidémique ; la nature y a trop bien pourvu. L'espérance, la crainte, sont les ressorts puissans dont elle se sert pour arrêter presque toujours la main du malheureux prêt à se frapper. »

Quel déplorable démenti ces paroles reçoivent de nos jours ? Que dirait le grand homme, si, quittant pour un moment le séjour des morts, il reparaissait au milieu de nous, et pouvait se convaincre que depuis une vingtaine d'années chaque jour est attristé dans notre pays, au sein de la civilisation la plus avancée, par la mort volontaire de plus de six concitoyens ? Des hommes de tous âges, adultes, vieillards, adolescens, enfans même, des femmes timides, des jeunes filles à peine entrées dans le monde, fournissent ce lamentable bilan de nos infirmités, qui atteignent toutes les classes de la société, mais qui sévissent ici avec plus d'archarnement contre ceux qui sembleraient devoir défier les coups du fléau.

Jamais dans aucun pays, en aucun temps, le suicide n'a fait autant de victimes qu'aujourd'hui en Francc. Il ne s'agit pas seulement de ces épidémies de suicides qui ont désolé certains pays, mais qui, passagères et momentanées, disparaissaient en même temps que les causes, qu'elles quelles soient, qui les avaient provoquées, mais bien du nombre permanent de morts volontaires, qui, tous lcs ans, tous les mois, tous les jours, se renouvellent avec une déscspérante régularité. Quoi de plus digne d'appeler l'attention du philosophe, du moraliste, du médecin et de l'homme d'état, que cette succession toujours croissante des meurtriers d'eux-mêmes ? Pour que l'homme détruise violemment et volontairement les liens qui l'attachent à l'existence, pour qu'il fasse taire ainsi le sentiment primordial et inné qui lui fait chérir la vie, il faut qu'il se soit opéré dans sa sensiblité un bouleversement bien extraordinaire, et qu'il ne soit plus cet être sensible cherchant toujours son bien-être, aimant la vie, tel enfin qu'il est sorti des mains du Créateur.

Peu de sujets ont autant que le suicide exercé la plume des écrivains moralistes, philosophes, médecins, législateurs. Tous, à l'envi, depuis Platon, depuis Sénèque, jusqu'à l'auteur de *Julie*, ont pris successivement pour texte d'examen cette question inépuisable de controverses. Le sujet du suicide est devenu en quelque sorte le champ-clos dans lequel les hommes les plus illustres sont venus défendre avec des pages éloquentes l'opinion qu'ils professaient. Quelquefois encouragé témérairement, le plus souvent combattu avec vigueur, cet acte a subi dans son appréciation l'influence des diverses écoles qui se sont successivement partagé le monde philosophique, et qui, tantôt ont lancé l'anathême au front des malheureux qu'un sombre désespoir conduit au meurtre d'eux-mêmes, tantôt ont décerné les palmes de l'héroïsme à ceux qui mettent fin à leur existence.

Dans les réflexions qui suivent et qui ne sont qu'un extrait d'un travail beaucoup plus étendu sur ce sujet, nous n'avons eu qu'un seul but, celui de combattre avec avantage, nous le croyons du moins, des idées selon nous fatales et erronées, lesquelles, d'origine déjà ancienne, ont été reproduites de nos jours par des écrivains du plus haut mérite.

Pour un grand nombre de médecins, le suicide est *toujours* le résultat de la folie ; les individus qui se donnent la mort sont *tous*, *sans exception aucune*, malades, *tous* atteints d'aliénation mentale. Caton, l'illustre et fier Caton, se poignardant pour ne pas survivre à la chute de la République..., est un fou digne de figurer parmi les malheureux hôtes de Charenton ; Brutus et Cassius se perçant de leurs épées dans les plaines de Phillipes..., fous ! Les deux Philènes, les Decius, Codrus, se sacrifiant pour leur patrie..., fous ! M. Scipion se perçant de son épée, lorsqu'il vit le vaisseau qui le portait en Espagne pris par les partisans de César..., fou ! L'affranchie Epicharis, s'étranglant avec sa ceinture plutôt que de dévoiler les noms de ses complices ; Lucrèce se poignardant devant son père et son époux pour ne pas survivre à la honte de son déshonneur..., folles ! Beaurepaire aimant mieux se brûler la cervelle que de capituler avec l'ennemi ; Badger montant volontairement sur l'échafaud à la place de son frère, après le malheureux siége de Toulon en 1794 ; Condorcet, l'illustre secrétaire de l'Académie des sciences, s'empoisonnant pour se soustraire à l'infamie du supplice ; Arnold de Winkelried, dont le dévoûment entraîna la perte des ennemis de sa patrie ; Chamfort, Darthé, Daveroult, Duroy, Lebas, Maure, Rebecki, Robespierre, Romme, Duquesnoy, Goujon, Soubrany, Bourbote, Valazé, etc., se donnant la mort dans notre tourmente révolutionnaire; le chevalier d'Assas, préférant la mort au succès des armées autrichiennes ; Bisson faisant sauter son navire qui l'engloutit lui et les pirates qui s'en étaient emparés ; Menotti, à Modène, recevant le poison de son confesseur pour ne pas monter sur l'échafaud du duc ; Napoléon, tentant de s'empoisonner à Fontainebleau..., tous ces hommes étaient fous, c'est-à-dire malades ! Il est impossible, à notre avis, de trouver une opinion qui porte plus outrage au bon sens, au raisonnement et aux faits.

Et remarquons que tous ces hommes dont nous venons de citer les noms sont bien véritablement des suicides : ils ont recherché la mort, ils l'ont voulue, la plupart l'ont obtenue. Nous ne voyons, quant au résultat et à la cause prochaine, aucune différence entre le héros qui se tue ou s'expose à une mort inévitable pour sa patrie, pour rester fidèle à ses principes, bons ou mauvais, ou pour tout autre motif, et l'humble ouvrier qui cherche dans la mort un remède à ses misères, à ses souffrances. Il y a dans les deux cas intention manifeste de se donner la mort ; il y a suicide (*sui*, de soi, et *cœdes*, meurtre). Si Esquirol ne range point parmi les suicides le sacrifice de ceux qui « n'écoutant que des sentimens nobles et généreux, se jettent dans un péril certain, s'exposent à une mort inévitable et sacrifient volontairement leur vie pour garder la foi jurée, pour le salut de leur pays, » cette restriction de l'illustre auteur des *Maladies mentales* tient à ce que, voulant absolument voir dans tous les actes de meurtre de soi-même, un acte de folie, il lui a répugné de considérer comme atteints d'aliénation mentale, comme fous, malades, des hommes dont le génie, le patriotisme et les vertus sont écrits en lettres d'or sur les tablettes de l'histoire, et il a cru pouvoir surmonter la difficulter en enlevant à ces actes le caractère de suicide.... Nous allons voir tout à l'henre que c'est la tactique suivie par tous les auteurs qui ont partagé la manière de voir du célèbre médccin de la Salpétrière.

Au reste, ainsi que l'a fait justement remarquer, dans un style finement critique, M. Cerise : « Le médecin d'aliénés montre une singulière disposition d'esprit ; il voit des fous partout, parmi ses amis, parmi ses confrères, dans sa famille ; il s'épargne à peine lui-même dans ses inquiètes préoccupations. La biographie des grands hommes est pour lui un recueil d'observations cliniques, l'histoire un recueil de faits pathologiques, le monde une vaste maison de santé ; tout cela sans doute pour

(1) Extrait d'un ouvrage encore inédit, couronné par l'Académie nationale de médecine. (Année 1848, prix Civrieux.)

ormés ici de la veille et là de huit jours, de quinze jours, d'un mois ou même davantage, nous avons cru devoir tracer l'histoire de la coagulation du sang, plutôt qu'un *tableau de la phlébite adhésive.* » Je n'insisterai pas davantage sur ce point.

Quoi qu'il en soit, Pletz présente un des rares exemples de double phlébite oblitérante de la veine cave inférieure et de la veine porte et de leurs ramifications; je n'ai pu en retrouver que deux ou trois autres observations incomplètes dans les auteurs. Mais ici combien le développement et le point de départ de ces deux terribles affections n'est-il pas évident? Ribes avait dit que dans la plupart des fièvres adynamiques il avait trouvé toutes les branches de la veine porte et le tronc de la veine porte hépatique avec des traces non équivoques d'inflammation; il plaçait le point de départ de ces inflammations dans les lésions intestinales. J'ai fait observer en commençant que Ribes avait pu très souvent être induit en erreur par des rougeurs cadavériques, il n'a pas fourni de ces exemples. Toujours est-il que dans le cas actuel, les ulcérations intestinales voisines de l'iléon et du cœcum ne paraissent pas avoirété l'origine de la phlébite des radicules mésaraïques, qui s'est ensuite propagée à la veine porte, comme on peut le voir par la description des lésions, et que les veines de l'utérus et des ovaires qui ont été trouvées oblitérées, ont été d'un autre côté le point de départ de la phlébite de la veine cave inférieure ainsi que toutes les veines qui viennent s'y réunir. Une chose digne d'attention, c'est que l'inflammation se propagea dans les veines des membres inférieurs dans le sens opposé au cours du sang veineux, ce qui est contraire à l'assertion de quelques auteurs.

Enfin, ces caillots renflés en certains points et contenant du pus réellement bien enkysté, me semblent un argument très fort contre certaine doctrine si victorieusement réfutée par M. le professeur Blandin.

Pour en terminer avec cette observation, je prie le lecteur de porter son attention sur les lésions qui ont été trouvées dans les reins. Sans m'appesantir ici sur une question que j'aborderai à l'occasion des faits que je publierai prochainement, je ferai remarquer que la circulation de la veine cave inférieure étant interrompue, les veines rénales ne pouvaient s'y décharger du sang qu'elles ramenaient des reins, tandis que les artères en apportaient toujours vers ces organes; que les reins étaient volumineux, très injectés, et présentaient à peu près les lésions appartenant à certaine forme anatomique de la *néphrite granuleuse* (5e forme de M. Rayer); que les mamelons des pyramides de Malpighi étaient rouges et également injectés, ainsi que la membrane interne des calices et du bassinet, et que l'urine trouvée dans la vessie, filtrée, traitée par l'acide nitrique et par la chaleur, donna un précipité d'albumine. J'ai fait représenter les reins par M. Rouget, élève externe dans le service, qui les a dessinés très remarquablement. Les faits d'affections rénales et d'albuminuries survenus dans le cours d'une fièvre typhoïde ne sont pas rares. MM. Rayer et Martin-Solon en ont cité beaucoup d'exemples; mais ici était-ce une affection coïncidant avec la fièvre typhoïde ou bien une conséquence de la phlébite de la veine cave inférieure? Telle est la question. Je pense que la phlébite en a été le point de départ.

J'ai noté avec assez de soin les lésions anatomiques de la veine porte pour qu'on se souvienne qu'il n'y avait que des caillots incomplètement fibrineux qui ne s'étendaient pas dans les radicules veineuses du foie, et que je n'y trouvai pas de pus. Dans l'observation suivante, on verra un exemple bien différent d'inflammation de la veine porte, et comme la symptomatologie varie en raison des lésions organiques, on en rencontrera qui n'ont pas été signalées dans l'observation de Pletz. C'est réellement une autre forme de la maladie; aussi, dès le début, les symptômes ont-ils été bien différens, à part les vomissemens. La marche en a été plus rapide.

§III.—La symptomatologie varie en raison des lésions anatomiques qu'entraine la phlébite de la veine-porte; phlébite suppurative de la veine porte; réflexions; relevé statistique relatif a la symptomatologie des faits connus.

Comme je l'ai déjà dit, les lésions anatomiques de la phlébite de la veine porte se présentent sous trois états bien distincts: rougeur avec boursoufflement et friabilité de la membrane interne de la veine; caillots, fausses membranes, rougeur de la séreuse en dessous; caillots purulens, pus distendant le calibre de la veine. Enfin, lorsque l'inflammation de la veine n'entraîne pas immédiatement la mort, elle peut entraîner à sa suite et à la longue l'ossification et l'oblitération de la veine, comme cela est arrivé dans le fait de M. Gintrac. Chacune de ces formes anatomiques donne lieu à des symptômes qui diffèrent. Je n'ai pas eu occasion d'observer de phlébite bornée aux simples rougeurs, mais M. Andral en a cité une observation dans sa clinique médicale, et les symptômes résumés se rapportaient, d'après cet auteur, à ceux des fièvres continues graves. Les symptômes dus à la seule formation des caillots ont été énumérés dans l'observation précédente; mais il s'en ajoute de nouveaux, selon que l'oblitération de la veine est plus eomplète et que le cours du sang est plus complètement entravé. Quant aux symptômes fournis par la phlébite suppurative, l'observation suivante les fera suffisamment connaître.

Observation IIe. — *Phlébite suppurative de la veine porte; inflammation du cœcum; péritonite purulente.*

Le 14 septembre 1845, D...., âgé de vingt-quatre ans, clerc de notaire, est entré à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 3, étant malade depuis huit jours. Il était d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatique. Il avait été vacciné, non variolé, et n'avait jamais fait de maladie grave. Une seule fois il avait eu une maladie vénérienne, bornée aux accidens primitifs. Habitant Paris depuis onze mois, il n'avait jamais fait d'excès, mais il avait été depuis quelque temps réduit à manquer presque du nécessaire.

Huit jours avant l'entrée, *il fut pris de frissons avec tremblement, suivis de chaleur et de sueur; sentiment de faiblesse générale; douleur dans la région épigastrique. Il eut encore quelques accès, après lesquels son appétit ne revenait point*; ses forces s'épuisaient et il éprouvait presque constamment une chaleur fébrile, considérable, avec soif ardente; pourtant la soif était moins forte que pendant le stade de chaleur. *Le frisson, la chaleur et la sueur se répétèrent les jours suivans, à des heures différentes, et quelquefois plusieurs fois dans la même journée. Le stade de froid venait habituellement vers le soir et dans la nuit.* Toutes les fois que le malade eut plusieurs accès dans les vingt-quatre heures, ils furent moins intenses, incomplets et de courte durée. Affaiblissement considérable, assoupissement, découragement. Un médecin, consulté le quatrième jour, fit une saignée qui n'amena pas de soulagement. Cépbalalgie frontale, étourdissemens, tournoiemens de tête, constipation; pas d'épistaxis; *envies de vomir, suivies de deux ou trois vomissemens verdâtres.* Diète absolue. Alité depuis le début.

Etat actuel: Visage grippé, non animé, exprimant l'abattement. Céphalalgie sus-orbitaire; pas de stupeur, pas de tintemens d'oreilles. Quelques nausées sans vomissemens en ce moment. *Pesanteur douloureuse à la région épigastrique, avec un sentiment de brûlure vers l'estomac.* Couleur normale de la peau. Pas d'éruption typhoïde, baleine très fétide, mais le malade a une grande partie des dents cariées, toutefois il faut faire observer que son haleine n'est pas si fétide à l'état de santé. Bouche mauvaise, amère; langue recouverte d'un enduit saburral très épais, jaunâtre, un peu rouge seulement à la pointe; soif très intense; ventre souple, douloureux à la pression surtout dans la région épigastrique et un peu dans l'hypochondre droit. *Constipation.*

Résonnance de la poitrine et respiration normales, partout un peu sèche cependant.

Matité de la région précordiale dans ses limites normales. Le premier bruit accompagné d'un léger souffle doux et moelleux, ayant son maximum d'intensité au niveau de l'orifice aortique. Le second bruit bien frappé sans souffle.

La rate dans ses limites normales. Le foie, dont la région n'est pas douloureuse, est augmenté de volume dans son diamètre vertical et remonte jusqu'au mamelon droit.

Intelligence bien conservée. Réponses courtes. Le malade dit être fatigué.

Cataplasme sur l'abdomen.

Le 15, le malade est à peu près dans le même état. *Persistance de la douleur et de la pesanteur épigastriques, avec vomissemens d'une matière de couleur verdâtre très liquide.* Céphalalgie, abattement et fièvre assez considérable. Le pouls à 120 est régulier, non redoublé, assez bien développé. Le ventre est généralement douloureux. Persistance de la constipation. On constate un peu *d'engorgement de la rate* ainsi que du foie. Celui-ci a la même étendue verticale que la veille. Il y a eu encore *pendant la nuit quelques frissons irréguliers suivis de chaleur.* Ventouses scarifiées sur la région sous-ombilicale, 2 palettes; limonade, sirop de groseilles, cataplasmes, diète.

Le 16, il se sent un peu soulagé. La douleur épigastrique est toujours très forte; quelques envies de vomir; langue fortement saburrale, pouls à 116, régulier, bien développé; pas de diarrhée, pas d'éruption. L'abattement prédomine. *Nouveaux frissons.* Gr. 0,10 de tartre stibié; solution de sirop de gomme; solution de sirop de groseilles; lavement émollient; cataplasme.

Le lendemain 17, le malade est plus abattu que le jour précédent; *la face, les conjonctives, la face supérieure de la langue et toute la peau, présentent une coloration jaune ictérique.* Douleur très vive et tension de la région épigastrique, constipation, soif ardente; pas d'éruption, pas d'épistaxis. Persistance de la céphalalgie sans tournoiemens de tête. Intelligence nette; pouls à 120, non redoublé, régulier, assez bien développé, un peu flasque. Retour des accès de frissons irréguliers. Potion laudanisée; 1/2 kilogramme de glace pour sucer de temps en temps; solution de sirop de groseille glacé; solution de sirop de gomme; diète; 10 sangsues sur la région du foie.

18 septembre. Les sangsues n'ayant pas pris, on a appliqué des ventouses scarifiées, qui ont fourni deux palettes de sang, dont les rondelles ne forment pas caillot et la sérosité n'est pas rougie. Le malade se sent, à ce qu'il dit, soulagé. Il n'a pas vomi cette nuit ni dans la matinée. La veille, il avait vomi trois fois avant les ventouses. Persistance de l'abattement et du découragement. Amaigrissement plus marqué. La teinte ictérique persiste. Constipation. Pouls à 112. — Même prescription, moins les ventouses.

Même état à peu près le 19; l'engorgement du foie paraît cependant un peu diminué. Persistance de la douleur épigastrique.

Après la visite, le malade est pris de fortes coliques, très intenses, dans l'hypochondre droit et principalement dans la région du cœcum, avec sentiment de torsion et de déchirement des intestins. Pouls à 104. Sinapismes aux jambes. 50 sangsues à la région épigastrique. Potion laudanisée. Mêmes boissons.

Le lendemain, il est un peu moins abattu. Les douleurs abdominales se sont apaisées après les sangsues et le cataplasme. Il dit moins souffrir aujourd'hui; cependant le ventre est très douloureux au toucher, et tendu surtout à droite de la région épigastrique et dans la région iléo-cœcale. Les mouvemens respiratoires occasionnent aussi de la douleur dans la région du foie. Une seule selle après le lavement. *Teinte ictérique de plus en plus marquée.* Pouls à 88. Langue moins saburrale. Résonnance gazeuse de l'abdomen. Soif ardente. Mêmes boissons; bouillons aux herbes. Même potion. Bain sur place; lavement; diète.

Le 21, pouls à 112. Le malade est dans le même état que la veille. Ventre encore développé. Résonnance gazeuse; tension des parties abdominales. *Les urines présentent un reflet verdâtre à la surface, et traitées par l'acide nitrique, elles verdissent considérablement.* Même douleur de la région épigastrique; — 15 sangsues snr la région du foie; même prescription.

Le 22, même teinte ictérique. Tremblemens pendant la nuit, sans frissons; ventre encore développé et douloureux; un peu de dévoiement; un bouillon.

Le 23, pouls à 96; langue bumide, rosée au sommet, blanche dans le reste de l'étendue. Le ventre n'est pas douloureux; résonnance tympanique de l'estomac, Le malade n'a pas eu de frissons. La peau est toujours chaude. La teinte jaune de la peau est de plus en plus foncée; elle est comme braisée. Limonade citrique; potion gommeuse simple; bain; lavement émollient; diète.

24 septembre. Pouls à 136, petit, incertain. Le malade fut pris hier, en sortant du bain, de vomissemens avec douleurs très fortes dans tout l'abdomen. Aujourd'bui le facies est grippé, exprimant la douleur. Teinte ictérique de plus en plus prononcée; vomissemens dans la matinée; découragement de plus en plus grand; abdomen très douloureux à la pression; pas de boquet; un peu de moiteur; pas de selles.

Eau de gomme sucrée; 60 grammes d'onguent napolitain en frictions sur l'abdomen; 1 kil. de glace pour les boissons; diète.

Les vomissemens se sont arrêtés après la visite; mais les douleurs abdominales se sont considérablement aggravées. Intelligence nette jusqu'au dernier moment. Affaiblissement très grand.

Il succomba à deux heures de l'après-midi.

Autopsie 43 heures après la mort.

La teinte ictérique de la peau, quoique moins foncée, est encore très marquée.

Cavité abdominale. — En ouvrant l'abdomen, on est frappé d'abord

---

réaliser en quelque sorte les misantbropiques réflexions du poète, pour lequel

> Le monde est plein de fous, et qui n'en veut point voir,
> Doit se tenir tout seul, et casser son miroir.

Les médecins aliénistes, en effet, se laissent entraîner depuis quelques années dans une singulière pente, qui ne tend à rien moins qu'à bouleverser toutes nos idées d'ordre, de raison et de moralité. Après avoir pressuré de toutes les manières le caractère et les actions des grands hommes dont l'humanité s'bonore, après avoir analysé au creuset d'un froid et erroné pbilosophisme la vie de ces brillans génies, ils ont mis sérieusement en doute l'état sain des facultés intellectuelles de plusieurs d'entre eux, et ils se sont demandé si quelques-unes de leurs actions ne devaient point être considérées comme les résultats, les symptômes évidens, manifestes, d'une aliénation mentale. On a vu Socrate, la plus belle tête de l'antiquité, le maître de Platon et le précurseur du Christ, Socrate, appelé « le plus sage des Grecs, » être atteint et convaincu d'hallucinations. Mahomet, un des hommes les plus puissans par le génie, était également un fou. Caton, en sa qualité de grand bomme, ne pouvait échapper à cette décapitation d'un nouveau genre, et M. Chevrey, puis plus tard M. Bourdin, se sont cbargés de l'exécution. Au train dont on va, un bomme ne pourra pas naître avec un sublime génie, s'élever au-dessus de ses semblables par de brillantes qualités, manifester enfin une puissance intellectuelle supérieure à celle dévolue à l'humanité sans qu'il ne soit considéré comme *non compos mentis*, et qu'il ne soit rangé parmi les hallucinés, les illuminés ou les fous!

D'un autre côté, cette tendance des médecins aliénistes à voir de la folie dans des actes que le sens commun qualifie tout autrement a eu pour résultat de venir au secours de la criminalité, et de grossir considérablement le nombre des crimes provoqués par une altération des facultés cérébrales. Toute passion violente étant considérée par ces médecins comme une « folie de courte durée, » l'homicide a trouvé dans maintes circonstances un appui tutélaire sous le manteau de la *monomanie*, et le cercle dans lequel devrait se renfermer la responsabilité des meurtriers s'est élargi d'une manière tellement déplorable, que la moralité doit s'en effrayer. On a voulu reconnaître partout de la monomanie et déclarer la liberté morte quand elle n'était que malade. Le suicide, dit-on, est un acte anormal qu'aucun homme ne peut mettre à exécution, s'il n'est atteint de folie. Mais l'assassinat d'un père, d'un enfant, d'une femme, est aussi un acte anormal, car il demande l'extinction de la philogéniture, instinct très puissant chez l'homme, aussi puissant pour le moins que l'est l'instinct de la conservation individuelle. Beccaria l'a déjà dit: « Les sentimens d'humanité sont gravés par la nature dans toutes les âmes; il faut de bien puissans motifs pour étouffer leur voix impérieuse. » Si donc l'on admet que le suicide soit dans *tous* les cas le résultat de la folie, et qu'il n'implique pas de responsabilité, il faudra nécessairement aussi admettre que tout ce qui se trouve en désaccord avec l'instinct de la philogéniture, tout assassinat d'un père, d'une mère, d'un enfant, est provoqué par l'aliénation mentale, et n'implique non plus aucune responsabilité morale.

Au reste, l'aliénation mentale ne pouvait manquer de suivre l'esprit d'analyse, qui n'a jamais été poussé aussi loin en médecine que dans ces derniers temps. L'on a voulu classer toutes les nuances de cette maladie complexe, et l'on est arrivé à lui rattacber, d'abord sous le titre bizarre de *folie raisonnante*, puis sous celui de *monomanie*, une foule de dispositions intellectuelles, instinctives ou affectives, que le sens commun avait toujours rangées jusqu'alors parmi des travers, des bizarreries de caractères, si communs parmi les bommes. Rien ne surpasse le vertige dans lequel sont tombés à cet égard certains psychiâtres; ils ne se sont pas contentés de revendiquer à bon droit, comme appartenant à la médecine, des actes, même de la plus féroce brutalité, exécutés par d'infortunés malades, que la loi eût pu frapper si la science ne fût venue éclairer la justice des bommes; ils ont poussé l'esprit de pbilanthropie assez loin pour étendre leur monomanie jusqu'à des dispostions cérébrales qu'il est impossible ou même blâmable de rattacher à l'aliénation mentale. Nous avons vu surgir à l'horizon, *la monomanie de l'argent* (lisez avarice), *la monomanie religieuse* (fanatisme religieux), *la monomanie des grandeurs* (amour-propre, orgueil), etc., etc. Pourquoi, au train dont on va, ne pas créer tout de suite (médicalement parlant) la monomanie de la chasteté (qui porte quelquefois au suicide), la monomanie du bien, du beau, du grand, la bibliomanie, la métromanie, la mélomanie! Car ici, comme dans la monomanie suicide, il y a prépondérance d'un penchant vers un objet quelconque.

Mais avant d'aller plus loin, qu'est-ce que la folie? Jusqu'à quel point doit être porté le dérangement des facultés de l'âme pour prononcer si un individu est fou dans toute l'acception du mot, dans son acception essentiellement médicale? Ces questions sont capitales et sont les plus ardues peut-être de toutes celles qui se rattachent à la médecine psychologique. Il est extrêmement difficile, sinon impossible, de définir exactement la folie et de tirer une ligne de démarcation entre elle et ce qu'on appelle singularité d'opinions, excentricités, bizarreries, extravagances. Pour convaincre de ce fait, il suffirait d'ouvrir les auteurs qui sont à juste titre considérés comme les rois de la médecine psychologique; l'on y verrait que toutes leurs définitions, *toutes* sans en excepter aucune, sont loin de satisfaire un esprit quelque peu sévère, et qu'elles ne donnent pas une idée claire, exacte, de ce que l'on doit entendre par folie; elles indiquent une perversion, un état anormal, une maladie des facultés intellectuelles, instinctives ou morales; mais quelle est cette perversion? Quel *quantum* de perversion faut-il pour constituer la maladie? C'est ce que l'on ne nous dit pas, et c'est cependant ce qui devrait constituer la partie principale de la définition.

(*La suite au prochain numéro.*)

Épidémies. — La rougeole continue à faire de grands ravages aux îles Sandwich. Les dernières nouvelles annoncent que plusieurs milliers de personnes ont déjà succombé aux atteintes de l'épidémie.

Entomologie de l'Inde. — Sous le nom de *Cabinet of oriental entomology*, M. Westwood, secrétaire de la Société entomologique de Londres, vient de publier un magnifique ouvrage qui fait suite aux deux volumes des *Arcana entomologica*, publiés par le même auteur de 1841 à 1845. Ce volume contient la description et la figure de 168 espèces et l'indication de quelques autres. Les entomologistes y remarqueront en particulier parmi les lamellicornes, de magnifiques encbeirus (goliath), plusieurs cétoines et 13 espèces de lucanes. La famille des téléphides et surtout celle des brentides, présentent des formes nouvelles et remarquables; les longicornes, représentés par 17 espèces, sont un des ornemens principaux de ce volume; la famille des phasmides, qui en contient 18, est plus remarquable encore par ses formes bizarres, et ainsi que celle des grillides (7 espèces), les névroptères (10 espèces), homoptères (10 espèces, choisies principalement parmi les fulgores), et les diptères (5 espèces) présentent de nombreux types intéressans. Les lépidoptères sont, comme toujours, les plus brillans par leurs couleurs: M. Westwood figure 22 diurnes, 14 crépusculaires et 22 nocturnes. (Un volume in-4° avec 42 planches coloriées, 1848.)

de la dilatation considérable de l'intestin grêle et de l'estomac, qui contraste avec le calibre rétréci du gros intestin. On voit dans le flanc droit et dans le bassin les intestins réunis par de nombreuses adhérences, former une masse confuse et presque inextricable dont le cœcum constitue le centre. La surface péritonéale est d'un rouge très vif dans certains points; des fausses membranes floconneuses épaisses, adhèrent aux anses intestinales,ou nagent dans un liquide purulent qui remplit le petit bassin; le grand épiploon et le mésentère, considérablement épaissis, sont infiltrés de pus. Le tissu cellulaire sous-péritonéal est induré et enflammé. Des adhérences peu solides, mais nombreuses, étranglent l'intestin. Au-dessous du cœcum, autour de cette partie du tube digestif, il existe une induration phlegmoneuse et une infiltration purulente. L'appendice iléo-cœcal est confondu dans cette masse enflammée, et en partie ulcéré et détruit. A l'intérieur de cet appendice, on ne découvre pourtant pas nettement de point perforé, tant les parties sont altérées et confondues les unes avec les autres.

Dans la cavité du cœcum sont amassées une grande quantité de matières fécales. On n'y trouve pas de corps étranger. Au-dessus de ce point, l'intestin grêle est dilaté par des gaz; et au-dessous, le gros intestin est vide et revenu sur lui-même.

Les ganglions mésentériques, disséminés au milieu du tissu cellulaire enflammé, sont ramollis et suppurés. On ne peut retrouver les veines méseraïques. La veine cave est intacte et vide de sang, ainsi que les artères iliaques.

Le foie, dont le volume est *notablement augmenté*, offre une coloration jaunâtre générale, avec teinte ardoisée dans certains points.

C'est dans la veine porte que l'on trouve la principale lésion. La *branche gauche de ce vaisseau est oblitérée dès sa naissance, par un caillot ramolli suppuré non adhérent; à partir de là toutes les divisions de cette veine sont remplies de pus, jusque dans l'intérieur du foie. Cette altération est très manifeste à la coupe du foie. On voit alors, en effet, sous l'influence d'une légère pression, des gouttelettes de pus sourdre de chaque orifice béant de la veine porte.* Autour de ces orifices veineux, le tissu hépatique est légèrement ramolli. Il présente une teinte ardoisée. Il n'existe, du reste, aucune trace d'injection ni d'infiltration sanguines. On ne trouve non plus nulle part de pus collecté, en abcès.

La vésicule biliaire est fortement distendue; sa surface interne est uniformément grisâtre et comme chagrinée.

Rien de notable dans les autres organes.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — N° de Mars 1849.
(Suite. — Voir le numéro du 31 Mai 1849.)

Etudes sur le rachitisme des enfans du premier âge; par le professeur A. Trousseau et le docteur C. Lasègue. — Après avoir exposé ce que les auteurs anciens, principalement les travaux des médecins anglais, résumés par Glisson, et publiés en 1650 sous les auspices du collége de Londres, nous ont transmis d'opinions confirmées ou non par l'expérience, MM. Trousseau et Lasègue ont tracé un tableau du rachitisme tel qu'ils l'ont vu, tel qu'il se présente réellement à l'examen du praticien. Suivant eux, toutes les divisions qu'on a établies dans l'histoire de la maladie sont artificielles, et plutôt nuisibles qu'utiles; il est rare qu'au moment de la naissance et dans les premiers mois de la vie, quelques indices fassent présumer l'imminence de la maladie; les enfans sains et bien constitués en subissent les atteintes, comme les plus frêles et les plus débiles. Les caractères prodrômiques que l'on a voulu attribuer à cette affection, tels que la diarrhée continue, un état fébrile peu prononcé, la taciturnité ou une sorte d'apathie, tous ces signes sont absolument infidèles.

En l'absence de prodrômes, la maladie s'annonce par des symptômes propres qui se rattachent au système osseux ou répondent à des altérations viscérales, à des troubles généraux, consécutifs ou simultanés. La tête paraît volumineuse, et sa dimension excède souvent celle qu'on suppose convenir à l'âge du malade; le front s'avance de manière à former une saillie notable; les sinus frontaux sont plus développés; les yeux par conséquent plus couverts, et peut-être est-ce à cette cause qu'il faut attribuer la physionomie sérieuse, presque triste de quelques-uns des petits malades. Les fontanelles sont lentes à se fermer; si le mal débute dans les premiers mois, la fontanelle antérieure reste largement ouverte; si l'invasion n'a lieu qu'à un âge plus avancé, la fontanelle, réduite à un petit espace, conserve exactement ses limites; l'ossification ne fait pas de sensibles progrès.

La colonne vertébrale subit des déformations moins considérables qu'on serait disposé à le croire, d'après le nom de la maladie. Ces altérations sont de deux sortes : la première, et de beaucoup la plus commune, consiste dans l'incurvation du rachis dans le sens de ses courbures naturelles, qui se trouvent ainsi exagérées. C'est surtout à la région dorsale qu'on a lieu de l'observer; quelquefois aussi à la région lombaire. Dans le premier cas, la convexité est postérieure; dans le second, elle est antérieure. Dans le second mode de déformation, plus grave que le précédent, la colonne est déviée de son plan normal, et s'incline au niveau du scapulum, vers le flanc droit ou le flanc gauche. A côté de ces deux espèces d'incurvations persistantes, où le rachis est courbé à la manière des os longs, il en est d'autres qui tiennent à la position qu'on fait prendre à l'enfant, et se modifient avec elle. La tête, volumineuse, entraîne le cou par son poids lorsqu'elle n'est pas suffisamment soutenue; et lorsque, maintenue dans une situation verticale, elle prend son point d'appui sur le cou, on dirait que les vertèbres s'affaissent; de même pour la courbure dorsale, que le poids du corps exagère dans la position assise, et qui reprend ses proportions naturelles dans le décubitus horizontal.

Le thorax fournit aussi des signes fidèles et faciles à constater. Tandis que les côtes inférieures, et surtout les côtes sternales, s'ouvrent pour laisser plus large place au foie et aux autres organes sous-diaphragmatiques, les 3e et 6e espaces intercostaux se recourbent en dedans et rétrécissent la cavité thoracique. De là une concavité plus ou moins profonde, dans un intervalle circonscrit en avant par le bord externe du grand pectoral, en arrière par les muscles scapulaires. Les mouvemens respiratoires produisent, dans le thorax ainsi déformé, des changemens alternatifs, mais en sens inverse de ceux de l'état physiologique; l'inspiration, au lieu de dilater la poitrine et d'effacer la dépression sous-axillaire, augmente la flexion des côtes, et, par suite, rend plus profonde la cavité dont on avait constaté la présence. Le sternum est à peine porté en avant, la respiration s'effectue presque en totalité par le diaphragme. Non seulement la diaphyse des côtes se trouve ainsi contournée par l'effet de la maladie, mais encore les os se plient sous l'effort de la main, comme s'ils étaient devenus malléables; les clavicules sont fortement coudées, leurs extrémités se renflent, la diaphyse elle-même augmente de volume; les omoplates s'arrondissent et doublent d'épaisseur; leurs arêtes et leurs angles s'effacent; enfin, les os du bassin éprouvent des altérations analogues à celles des omoplates.

Dans les membres, les altérations sont à peu près les mêmes aux membres supérieurs et aux membres inférieurs : elles comprennent le gonflement des épiphyses, la courbure des diaphyses et le raccourcissement de l'os. Le gonflement des épiphyses se différencierait difficilement du gonflement de certaines tumeurs blanches, si d'autres symptômes vraiment spéciaux ne venaient se joindre aux tuméfactions articulaires. L'incurvation des diaphyses, plus constantes, ne peut donner matière à aucune erreur; elle parcourt tous les degrés, depuis la déviation la plus légère jusqu'à une flexion presque anguleuse; elle s'accompagne d'un état de mollesse et de souplesse du tissu osseux, qui lui permet de céder au moindre effort, comme les jeunes branches des arbres. Ces os ramollis, dépourvus de résistance, cèdent sous le poids qu'ils ont à supporter. Les membres inférieurs s'incurvent par conséquent plus que les membres supérieurs; mais à cette condition que les os de ces membres soient tous sous la même influence. c'est-à-dire également atteints par le rachitisme. Enfin, MM. Trousseau et Lasègue confirment toute l'exactitude du caractère donné par Glisson et par M. J. Guérin, c'est-à-dire du raccourcissement ou du défaut d'accroissement en longueur des os.

Chez les sujets rachitiques, l'état des articulations présente aussi quelque chose de particulier : les surfaces articulaires se séparent au moindre effort; leur emboîtement a perdu sa solidité, et n'apporte plus d'obstacle au déplacement. Ce relâchement articulaire est surtout marqué à l'articulation radio-carpienne, où le seul poids de la main suffit pour disjoindre les surfaces articulaires. Même altération vers l'articulation tibio-tarsienne ou fémoro-tibiale. Les pieds se tournent suivant la direction vers laquelle ils se trouvent entraînés; les genoux s'inclinent en dedans.

Au milieu de toutes ces altérations des os et des articulations, le système musculaire reste à peu près intact, sauf l'état de maigreur et de flaccidité. Mais les désordres sont bien plus prononcés dans leur état fonctionnel : non seulement l'enfant manque de force musculaire; non seulement ses membres ne lui fournissent plus un appui solide; mais il éprouve, à chaque tentative de locomotion, une douleur assez vive pour lui arracher des cris, et dont le siége est facile à établir dans l'épaisseur même des os. Plus on appuie sur les points où l'on a constaté du gonflement ou de la déviation, plus on occasionne de souffrances. Partout ailleurs, on exerce impunément une compression beaucoup plus forte.

Les déformations de la cage thoracique, les déviations de l'épine dorsale, jointes à la débilité musculaire, à l'hypertrophie du foie, et au peu de solidité articulaire des vertèbres du cou apportent nécessairement du trouble dans l'accomplissement des fonctions respiratoires; aussi les rachitiques ont-ils, même en l'absence de toute maladie chronique ou aiguë des poumons, la respiration courte, saccadée, insuffisante. Les déformations osseuses du bassin ne sont jamais assez considérables, dans la première enfance, pour nuire aux organes contenus dans le bas-ventre. Quant à l'influence que la persistance des fontanelles, le développement des sinus frontaux peuvent exercer sur les fonctions cérébrales, on n'en possède aucune idée. Mais l'une des altérations les plus curieuses du rachitisme, c'est son influence sur la marche de la dentition. Lorsque le ramollissement des os est devenu manifeste, les dents déjà formées se détériorent peu chez les enfans du premier âge; mais si le sujet entre dans la période où, sans cause accidentelle, la première dentition va faire place à la seconde, l'époque naturelle de la chute des dents de lait se trouve avancée; l'émail se fendille; les incisives deviennent comme crénelées, perdent de leur éclat, brunissent et se détachent par écailles. Il en est de même, quoique à un moindre degré, des molaires.

Enfin, en outre de ces symptômes essentiels du rachitisme, il en est un moins caractéristique et dont on a beaucoup exagéré l'importance, ce sont les sueurs assez abondantes, revenant surtout la nuit, et plus fortes vers la tête que vers le reste du corps. Les mêmes faits se reproduisent chez les enfans très jeunes, débilités par une maladie quelconque ou par le manque de nourriture; de sorte que ce fait n'a par lui-même rien de spécial ni de caractéristique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 30 Mai. — Présidence de M. le docteur Cullerier.

En rendant compte, dans l'Union Médicale, des premiers mémoires publiés par la *Société de chirurgie de Paris*, nous avons insisté sur l'importance de cette Société savante; nous avons dit que la position de la plupart de ses membres, dans les différens hôpitaux de Paris, ne pouvait manquer de donner aux travaux de la Société une grande variété et un très grand intérêt. Au milieu des préoccupations politiques, des tourmentes révolutionnaires, la Société de chirurgie n'a pas suspendu ses travaux; les mémoires commencés ont suivi leur cours, et avant peu nous donnerons aux lecteurs de l'Union l'analyse du premier volume de cette intéressante publication. Les séances hebdomadaires de la Société ont lieu le mercredi, à trois heures, rue d'Anjou-Dauphine, n° 6; nous avons pensé qu'une association scientifique, poursuivant aussi laborieusement sa marche, soulevant dans ses séances les questions les plus intéressantes de la chirurgie, ne devait pas être négligée dans un journal jaloux de donner à ses lecteurs la connaissance de tous les faits qui peuvent offrir une véritable utilité pratique.

Aussi nous sommes-nous décidé à donner place chaque semaine à un compte-rendu des séances. Nous ne présenterons pas un procès-verbal reproduisant d'une manière sèche et succincte les travaux et communications, mais nous nous attacherons à reproduire d'une manière générale les faits principaux, en indiquant surtout ce qui nous paraîtra véritablement intéressant; et nous nous efforcerons de compléter les communications qui nous paraîtront, vu leur importance, mériter un plus grand développement. Les renseignemens que nous aurons à chaque séance sur les différens services de chirurgie des hôpitaux de Paris, nous serviront pour faire passer devant les yeux de nos lecteurs les faits les plus intéressans, que nous nous empresserons de recueillir pour les publier. Nous commençons dès aujourd'hui en rapportant une observation de renversement et de destruction de la paupière inférieure à la suite d'une brûlure, ayant intéressé toute la joue. Ce fait a été communiqué par M. Huguier. Nous dirons ensuite quelques mots sur la discussion qui a suivi cette communication.

Observation. — *Renversement et destruction partielle de la paupière inférieure à la suite d'une brûlure. — Opération par un procédé nouveau.*

Une jeune fille âgée de dix-huit ans et demi, d'une constitution un peu lymphatique, eut la joue droite brûlée à l'âge de quatre mois; cette brûlure a laissé sur la face des traces indélébiles; toute la peau est couturée, blanchâtre. Cependant la bouche et le nez n'ont éprouvé, par suite de la rétraction du tissu cicatriciel, aucune déformation. La cicatrice n'a exercé d'action que sur la paupière inférieure.

Voici comment était cet organe d'après la description faite par M. Huguier :

La paupière inférieure était complètement effacée; le bord libre de cet organe, tiraillé en bas, ne pouvait plus remonter à sa place pour protéger la partie inférieure du globe oculaire. Quand la malade voulait fermer l'œil de ce côté, la paupière supérieure ne pouvait assez descendre pour en pratiquer l'occlusion complète. La cornée se portait en haut, et la sclérotique, dans son segment inférieur, restait exposée sans protection au contact de l'air. Sur le bord libre de la paupière renversée, on sentait, en touchant avec l'extrémité du doigt la saillie formée par le cartilage tarse qui, déformé, présentait une forte convexité à bord inférieur. Il est inutile de dire que la muqueuse palpébrale et oculaire, offrait un état inflammatoire chronique, qui était pour la jeune malade une source de douleurs et de malaises continuels.

M. Huguier, voulant combattre cette difformité, eut recours au procédé suivant :

Il commença, à l'aide de pinces et de ciseaux fins, par aviver le bord libre de la paupière supérieure, et, faisant porter son excision sur la face interne de ce bord libre, il put ménager ainsi les cils et le cartilage.

Il aviva de même la paupière inférieure, en suivant et ménageant le cartilage, qui servit ainsi à guider l'opérateur.

Ce premier temps exécuté, il fit une première incision en demi-lune, au niveau du segment inférieur de la circonférence orbitaire, et longeant toute l'étendue de ce bord : dans cette incision, le bistouri intéressa profondément les tissus jusqu'à l'os, et même en un point l'opérateur divisa le repli de la conjonctive, qui, de la paupière, gagne l'œil. Une seconde incision semblable ayant même direction, fut faite au-dessous, à un demi-centimètre, puis une troisième à un centimètre plus bas. Ces débridemens permirent facilement de faire remonter la paupière inférieure qui, à l'aide de cinq points de suture, fut amenée et fixée contre le bord libre de la paupière supérieure, de telle sorte que les deux surfaces avivées se trouvèrent en contact.

Le pansement des incisions fut fait avec le plus grand soin. Pour empêcher leur réunion par première intention. on insinua dans le fond des plaies de la charpie, qui fut maintenue par une compression suffisante.

Actuellement, un mois et demi après l'opération, voici quel est l'état de la malade :

On retrouve sur la joue les traces presque linéaires des trois incisions. La paupière inférieure replacée, et même on peut dire reformée, recouvre bien la partie inférieure du globe oculaire; l'occlusion de l'ouverture palpébrale n'a pas été obtenue complète; elle manque dans le milieu dans l'étendue d'environ un centimètre. La réunion des paupières existe seulement dans les angles internes et externes. Quand on a dit à la malade d'ouvrir l'œil, la paupière supérieure se soulève, et l'on aperçoit la cornée parfaitement nette; la vision se fait bien; il n'y a pas de larmoiement. Quant à l'aspect de la malade, au premier coup d'œil elle a la physionomie d'une personne qui présenterait une demi-paralysie de la paupière supérieure.

Les cicatrices nouvelles ne sont pas difformes.

Le procédé ingénieux suivi par M. Huguier a été emprunté à M. Maisonneuve, qui le mit en pratique pour guérir un jeune homme qui eut la paupière supérieure détruite par une pustule maligne, moins son bord libre. Il réunit ce qui restait de cette paupière à la paupière inférieure, et pour faire glisser les tissus et compléter la paupière nouvelle, il pratiqua trois incisions sur la région frontale : le malade guérit. Je ne puis dire après combien de temps on rompit l'adhérence des deux paupières.

M. Huguier avait déjà appliqué ce procédé dans un cas tout à fait analogue au fait de M. Maisonneuve. Le succès fut satisfaisant, mais pour le rendre durable, il voulait que le malade conservât l'œil fermé pendant sept ou huit mois. Mais cet homme, qui était sur le point de se marier, se fit faire le débridement trois mois après l'opération. M. Huguier revit son malade un an après, et le résultat restait avantageux.

C'est encouragé par ces deux faits, que ce chirurgien eut de nouveau recours à ce procédé. Il est un fait à noter, c'est que l'occlusion n'a jamais pu être obtenue complètement dans aucun des trois faits que nous venons de citer; l'adhérence des paupières ne fut jamais que partielle. Cette circonstance ne peut être désavantageuse; car ce qu'il a d'adhérence est suffisant pour maintenir le lambeau à sa place; et quand on devra désunir les paupières, le chirurgien se servira avec avantage des ouvertures qui auront persisté.

Le procédé employé par M. Huguier est analogue à celui que M. Jobert décrit sous le nom d'*autoplastie par glissement*. On sait l'admirable application que ce chirurgien en a fait pour obtenir la cure des fistules vésico-vaginales; c'est donc dès maintenant un procédé jugé pour certaines circonstances; mais on doit se demander si, dans le fait particulier qui nous occupe, ce mode opératoire est préférable aux nombreux traitemens proposés pour des cas semblables? Cette importante question a été soulevée à la suite de la communication de M. Huguier.

M. Lenoir, dont chacun apprécie la grande compétence en fait de médecine opératoire, ne partage pas la favorable opinion de M. Huguier sur cette opération. Il trouve d'abord qu'elle n'est pas aussi neuve que le pense M. Huguier. C'est, dit-il, en résumé le procédé de Celse et de Bordenave. Pour lui, il préfère le procédé d'Ammon, qui donne bien moins de chances de récidive.

Il pense que le procédé employé par M. Huguier sera suivi d'une inévitable récidive; et, en outre, il augmente la difformité. Cette manière de voir de M. Lenoir nous a paru sévère. Le procédé des incisions seules, sans autre moyen, a réussi quelquefois, ainsi que l'ont démontré A. Petit, Pellier de Quingsy, M. Malvani et d'autres chirurgiens, ce qui fait considérer le procédé par M. Velpeau comme seulement infidèle, mais ne méritant pas le blâme que les chirurgiens modernes déversent sur lui.

Nous ajouterons que, comme le fait remarquer M. Huguier, la modification apportée par M. Maisonneuve, modification qui consiste à faire adhérer les deux paupières, donne une tout autre valeur au procédé, et le rend tout à fait différent des procédés indiqués. La possibilité de maintenir, aussi longtemps que l'on peut le désirer, la paupière inférieure retenue en place rend la chance de succès plus grande, et permet d'espérer que l'action rétractile du tissu cicatriciel pourra être sinon complètement évitée, tout au moins bien affaiblie.

Mais nous pensons, avec M. Lenoir, que l'on devra ne pas perdre de vue les malades ainsi opérés, car la question ne pourra se juger qu'après un temps assez long pour être certain qu'il n'y aura pas de récidive.

M. VIDAL (de Cassis) aurait préféré, dans un cas de ce genre, recourir à un procédé qui lui est propre; nous aurons probablement occasion de revenir sur ce sujet. Nous en parlerons plus longuement si de nouveaux faits sont présentés à la Société.

Incidemment quelques-uns des membres de la Société ont discuté sur la rétractilité des cicatrices. Pour quelques-uns, le tissu cicatriciel est constamment rétractile; pour d'autres, non seulement la rétraction n'est pas constante, mais encore quelquefois même les cicatrices sont susceptibles de se laisser distendre, et, dans ce cas, il s'agirait de savoir si cette distension est le résultat de l'extensibilité du tissu nouveau ou s'il est le résultat d'une véritable nutrition de la cicatrice. Cette question a été à peine ébauchée; la clôture de la discussion a été presque immédiatement demandée et votée. Il y a, pour porter un jugement dans cette discussion, un élément qui nous paraît presque le seul important à consulter et auquel on n'a fait aucune allusion, nous voulons parler de l'étendue en profondeur de la cicatrice, car elle se comporte différemment suivant la qualité et la quantité du tissu qu'elle a dû remplacer. Il est bien évident, en effet, que certaines cicatrices ne peuvent jamais devenir une cause de difformité.

La séance a été terminée par la lecture de deux observations rédigées par M. Boinet, qui sollicite le titre de membre de la Société de chirurgie.

Nous reviendrons sur ces observations quand le rapporteur chargé d'en rendre compte, lira son travail devant la Société.

Ed. LABORIE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 5 Mai 1849. — Présidence de M. le docteur GIRALDÈS.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le choléra.

Avant d'ouvrir cette discussion, M. le président donne la parole à M. Depaul, pour rendre compte d'une notice adressée par un membre correspondant, M. le docteur Van Hengel, de Hilversum (Pays-Bas), sur sa pratique obstétricale pendant l'année 1847.

L'état civil de la commune de Hilversum a enregistré, en 1847, 203 naissances, dont 95 eurent lieu avec l'assistance du docteur Van Hengel. Les autres accouchemens furent faits par une sage-femme. Les observations de M. Van Hengel, quoique portant sur l'ensemble, ne s'appliquent donc qu'à un très petit nombre de cas; aussi ne peut-on, avec l'auteur, les considérer que comme des élémens de statistique destinés à être rapprochés d'autres relevés. Si l'on considérait les chiffres isolés de M. Van Hengel comme ayant une valeur réelle, il en ressortirait que certains mois sont plus favorables à la conception que d'autres. Le mois de septembre serait de beaucoup le plus désavantageux. Il en ressortirait encore qu'il se fait deux fois plus d'accouchemens de six heures du soir à six heures du matin, que dans les douze heures de jour. Évidemment, des questions semblables ne se tranchent pas avec quelques faits. M. Depaul, en insistant sur la nécessité de ne tenter la solution de semblables problèmes qu'avec des chiffres très élevés, fait observer qu'il y a plusieurs questions préliminaires à élucider; et par exemple, le jour ou la nuit a-t-il une influence sur les contractions utérines? Quel terme conviendrait-il de prendre pour point de comparaison, serait-ce le début ou la fin du travail, etc.? — M. Van Hengel a tenu note des époques de l'année auxquelles il a observé l'entortillement du cordon ombilical. M. Depaul pense que si, sur une plus grande échelle, on constatait, ce qui est douteux, cet accident un plus grand nombre de fois dans certains mois que dans d'autres, on ne saurait y voir qu'une coïncidence. — Pendant l'année 1847, dit l'auteur, je n'ai dû recourir que cinq fois à l'emploi du forceps.

Le rapporteur, en rendant pleine justice à la conduite suivie par M. Van Hengel, et en reconnaissant l'utilité de l'application du forceps dans les cinq cas spécifiés, conteste la conclusion qui semblerait ressortir de son énonciation, à savoir qu'appliquer le forceps 5 fois sur 95, c'est peu. Ce serait beaucoup, au contraire, dit M. Depaul; et là encore se retrouve la preuve du peu de valeur de la statistique faite avec des chiffres si minimes.—M. Depaul s'étonne beaucoup d'entendre un homme de la valeur de M. Van Hengel dire qu'il attache peu d'importance à l'emploi du stéthoscope pour déterminer la position de l'enfant; il s'étonne de le voir remarquer, avec quelque soin, qu'il n'a jamais vu survenir de fièvre puerpérale qu'en février. Enfin, il critique ces propositions: chaque fois qu'on trouvera un placenta spongieux, il faut s'attendre à une métrorrhagie considérable, à moins que la femme ne soit enceinte pour la première fois. Le point d'insertion du cordon est en rapport direct avec le point d'insertion du placenta. Le fœtus a toujours la face tournée vers le placenta. L'impression donnée à la matrice pendant une grossesse est conservée dans les grossesses suivantes. En effet, l'originalité de ces propositions en rendrait la démonstration d'autant plus nécessaire, qu'elle se trouvent en contradiction avec des faits journaliers.

M. CAFFE, au sujet de l'opinion exprimée par M. Van Hengel sur la sobriété avec laquelle il aurait usé du forceps, dit qu'il ne faudrait pas juger en se plaçant au point de vue des accoucheurs français. Dans un voyage en Angleterre, il avait eu occasion de remarquer que la plupart des accoucheurs de ce pays faisaient un usage très fréquent du forceps.

M. DEPAUL répond que les auteurs anglais n'écrivent pas du moins qu'il faille se comporter ainsi. — Il ajoute que, bien qu'il n'y ait pas d'inconvéniens à employer le forceps dans la majeure partie des cas, et surtout lorsque la tête est bien engagée dans le détroit inférieur; cependant son application devient d'une certaine difficulté et il peut en résulter des accidens fâcheux lorsque la tête étant à peine engagée, elle éprouve quelques difficultés à descendre vers le petit bassin. Et si d'une manière générale, l'usage du forceps était par trop préconisé, il pourrait se faire que des médecins, ayant peu l'habitude de manier cet instrument, s'en servissent alors et amenassent des désordres d'une nature assez grave, comme il en a été témoin tout récemment. M. Depaul dit, à ce sujet, qu'appelé pour terminer un accouchement, il constata que le médecin, du reste, praticien distingué, qui avait tenté l'application du forceps, alors que la tête se trouvait à peine engagée au détroit supérieur, avait coupé la lèvre antérieure du col de l'utérus.

La discussion est ouverte sur le choléra.

M. BELHOMME établit un parallèle entre l'épidémie actuelle et celle de 1832. Lorsque le choléra se déclara en 1832, d'une manière bien autrement violente qu'actuellement, M. Belhomme observa que les périodes de la maladie étaient parfaitement tranchées. Ainsi, d'abord venait la période algide, puis après la période de réaction. Dans le choléra qui sévit actuellement à Paris, M. Belhomme n'a vu qu'un seul cas qui ait présenté réellement la période algide bien tranchée. Mais ce qui l'a surtout frappé dans les communications qui ont été faites dans les Sociétés savantes, c'est que la maladie a présenté presque partout des alternatives d'algidité et de réaction. Il lui semble, d'après l'ensemble des phénomènes observés, que le choléra actuel offre plus de dispositions inflammatoires.

M. GILLETTE présente le cœcum d'un individu mort dans son service, de choléra précédé de diarrhée. Le mort a lieu après vingt-trois jours de maladie; la muqueuse de cette portion de l'intestin présente une psorentérie des plus remarquables.

Dans un pareil cas, M. Gillette a trouvé de la psorentérie partout, excepté dans le duodenum, avec développement énorme des glandes de Brunner et des glandes de Peyer. Le malade n'avait présenté, du reste, que les symptômes d'un choléra très rapide, et rien ne pouvait faire présumer qu'on trouverait des lésions aussi profondes.

M. BARTH a la parole: M. Belhomme a soulevé la question relative à l'identité et à la différence qui peuvent exister entre le choléra de 1832 et celui de 1849. Il en existe une, mais il ne faudrait pas croire qu'elle soit aussi tranchée que cela a été dit; quand au fond de la maladie, cette différence n'existe pas. Toutefois, il est positif qu'en 1832 l'épidémie a progressé avec une rapidité beaucoup plus grande qu'en 1849, et que la marche de la maladie individuellement a été aussi plus rapide. Cependant, il ne faudrait pas croire que tous les cas ont été beaucoup moins tranchés en 1849 qu'en 1832; car, si depuis le début de l'affection nous avons eu à observer des cas légers, il s'en est présenté dans les premiers temps de l'épidémie dont la marche était très rapide, la cyanose des plus complètes et les autres symptômes extrêmement tranchés. En 1832, comme à présent, il y a eu des cas légers, et au point où en est l'épidémie actuelle les cas graves dominent. Si bien qu'on peut dire qu'il en existe une grande quantité contre lesquels la médecine est tout à fait impuissante.

Quant à l'éruption folliculeuse de la muqueuse intestinale, elle présente des variétés infinies, et l'on ne peut vraiment pas affirmer si elle est en relation avec la gravité de la maladie. Il en est de cette éruption comme de l'ulcération des plaques dans la fièvre typhoïde.

M. CAFFE demande si à toutes les périodes du choléra, l'éruption est la même. Il désirerait des renseignemens à cet égard des personnes qui ont été à même d'étudier le choléra actuel dans les hôpitaux. A propos du choléra de 1832, M. Parchappe a publié une brochure, dans laquelle on suit parfaitement le développement de cette éruption jusqu'au sixième jour.

M. BARTH dit que dès le début de l'épidémie il s'est trouvé tellement encombré de malades, et fatigué, ainsi que les élèves de son service, qu'il n'a pas fait beaucoup d'autopsies; qu'il en a fait cependant un certain nombre, mais que comme il faut une grande quantité de faits et d'autopsies, qu'il faut résumer et analyser les faits, il ne se trouve pas en mesure de fournir pour le moment tous les développemens désirables. Il le fera plus tard, car il s'occupe dans ce moment d'un travail sur l'épidémie actuelle.

M. SEE dit qu'il a vu à l'hôpital Beaujon, une autopsie qui justifie ce qu'a écrit M. Parchappe. Il s'occupe ensuite de la recrudescence de l'épidémie, et ajoute qu'il serait nécessaire de s'enquérir de l'état météorologique, et tâche de savoir s'il n'y aurait pas là une cause qui servît à expliquer cette recrudescence.

M. PARCHAPPE, présent à la séance, est invité par les membres de la Société à donner quelques détails sur ce qu'il a observé et publié.

M. Parchappe remercie la Société de ce que n'étant pas un de ses membres, elle l'engage néanmoins à prendre part à la discussion. M. Parchappe pense que si l'anatomie pathologique en ce qui s'agit du choléra, ne conduit pas d'une manière tout à fait immédiate au traitement, toutefois les lésions sont de telle nature et il les a vues si constamment les mêmes dans les différentes périodes à peu de chose près; qu'il est nécessaire de s'en préoccuper pour la curation de la maladie.

En 1832, il a vu l'épidémie très circonscrite. Il était médecin d'une infirmerie où étaient des aliénés; pas un seul n'avait été atteint du choléra, mais il vint du dehors quelques cholériques et aussitôt l'épidémie se développa avec une assez grande intensité. Il fit toutes les autopsies.

Le développement des lésions anatomiques par rapport au début et à la durée du choléra, est quelque chose qui a une relation marquée, et s'il a des idées à peu près faites à cet égard, c'est qu'il a eu occasion de faire des autopsies à toutes les époques de la maladie, même après quarante jours de durée. Dans les premiers jours (1er septenaire), les altérations étaient constamment identiques: congestion considérable du tube digestif semblant à une sorte d'hypertrophie, avec augmentation de poids. En même temps, teinte variant du bleu rosé au lilas foncé dans toute la longueur de l'intestin. Eruption des follicules disseminés, présentant aussi des variations dans son intensité. Plaques de Peyer élevées et congestionnées. Bien qu'il y eût eu des déjections nombreuses par le haut et par le bas pendant la vie, le tube digestif ne s'en trouvait pas moins distendu par le même liquide très abondant. Absence d'urine dans la vessie, quelquefois la muqueuse de cet organe était recouverte d'une forte couenne blanchâtre.

Quand le choléra durait plus d'un septenaire, l'état de l'intestin n'était plus le même; alors M. Parchappe trouva des ecchymoses, des rougeurs souvent noirâtres, pourprées ou amaranthes qui représentaient pour certaines personnes les lésions inflammatoires de l'entérite épidémique, des plaques gangreneuses; mais les plaques de Payer n'avaient plus le même développement, la même saillie.

Il a pensé qu'il y avait là des lésions inflammatoires, et il a vu ses observations généralement confirmés. M. Parchappe a pu constater l'état de l'intestin quelque temps après la guérison du choléra chez un sujet mort d'une autre maladie, et il a vu que l'intestin était aminci et les plaques déprimées, presque difficiles à apercevoir.

M. GILLETTE pense comme M. Parchappe, en ce qui concerne la première partie de ce qu'a dit cet honorable confrère; il y a donc, selon lui, identité des plus complètes entre le choléra de 1832 et le choléra actuel. A cette occasion, M. Gillette retrace les lésions trouvées par lui sur le sujet dont il a montré l'intestin. Il entre aussi dans la description des symptômes, et revient sur la question météorologique. Il compare les deux époques de 1832 et 1849 entre elles, et ajoute que pour cette fois les variations météorologiques ne paraissent pas avoir eu d'influence bien prononcée. Il insiste sur ce point qu'il est très important de persuader aux médecins qu'il ne faut pas, la maladie fût-elle d'une intensité extrême, renoncer pour cela à la traiter; et c'est ce qui arrive cependant à beaucoup qui pensent qu'aucun moyen ne réussit dans cette affection, et se découragent promptement; il faut, au contraire, une grande activité, une grande surveillance. Ainsi, on parvient à sauver un grand nombre de malades. Il blâme la tendance à chercher des spécifiques. Ces médications, prétendus spécifiques, ne sont réellement d'aucun secours; l'on obtient de bien meilleurs résultats en suivant les préceptes de la médecine ordinaire, et en surveillant les symptômes; le médecin, pas plus dans cette maladie que dans les autres, ne doit s'écarter des indications générales que l'on pose en médecine. Le traitement qu'il a employé a consisté en chaleur sèche, glace à l'intérieur, lavemens avec dix ou quinze gouttes de laudanum; du tannin si le dévoiement était trop persistant (dix ou quinze grammes), etc.

Sur treize cholériques, il n'en a encore perdu que quatre; trois sont encore en traitement, et guériront probablement.

M. BRIERRE DE BOISMONT revient sur le fait cité par M. Parchappe, qui a indiqué le développement du choléra dans son établissement après l'entrée de quelques cholériques. Il ne partage pas, à l'égard de cette maladie, les idées des contagionistes; mais il tient à soulever cette question; et il cite des faits de M. Moreau, à Bicêtre, et de M. Boys de Loury, à Saint-Lazare, qui ont également vu le choléra sévir fortement dans leurs services après l'entrée de quelques cholériques du dehors.

M. CAFFE pense qu'il n'y avait pas alors contagion, mais que tous les sujets se trouvaient sous la même influence épidémique.

M. LARREY prie M. Barth de vouloir bien donner des explications relatives au choléra de la Salpétrière.

M. BARTH dit que quant aux conditions météorologiques et climatériques, le choléra a débuté et régné avec intensité par tous les temps, bons ou mauvais, et par tous les vents. Beaucoup d'infirmiers ont été frappés à la fois, mais ce qui est bien remarquable, c'est que précisément les infirmeries dont les bâtimens sont les plus anciens, les plus mal aérés et qui contiennent les gâteuses, celles enfin qui sont dans les plus mauvaises conditions de salubrité ont été épargnées.

Pour ce qui est relatif au traitement, il partage les idées de M. Gillette. Mais il pense que le premier soin du médecin est de guérir le dévoiement qui précède, car il pense que dans la majorité des cas on évite alors le choléra.

Tous les astringens ne réussissent pas de la même manière. Il lui semble que le nitrate d'argent est un bon moyen pour arrêter les dévoiemens abondans.

Pour les crampes, ce qui lui a le mieux réussi, ce sont les applications de chloroforme. La saignée peut être utile dans la période de réaction si elle est trop forte; mais l'âge des sujets est une circonstance à laquelle il faut attacher une grande importance.

La Société décide qu'il y aura séance extraordinaire le samedi 19 mai, pour continuer la discussion.

Le secrétaire général : Dr J. CHEREST.

M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours pratique sur les maladies de la peau, mardi prochain, 5 juin, à sa clinique de la rue du Paon-Saint-André, n° 8, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivans; à onze heures, leçons; à dix heures, consultations et examen des malades. Tout est public et gratuit.

ANNONCES.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, professeur, etc. — Tome VII, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES LUNETTES ET LES ÉTATS PATHOLOGIQUES consécutifs à leur usage irrationnel; par le docteur SICHEL. — Première et deuxième partie (presbytie et myopie). — Paris, 1848; librairie médicale de Germer-Baillière.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. LEVACHER, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

On désireait acheter une **CLIENTÈLE DE MÉDECIN** dans un chef-lieu d'arrondissement ou de département, dont le produit réel ne serait pas au-dessous de 5 à 6,000 fr. par an. — S'adresser *franco* à l'administration de l'UNION MÉDICALE.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections, lavemens, irrigations, douches*, etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi : « l'irrigateur de M. EGUISIER est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »

Garanti *un an*. Prix : 15 fr. à 200 fr. — Capacité : 375 gram. à 6,000 gram.

Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, à Paris.

VARICES.—BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 5 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 67.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Réda on doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Prophylaxie du choléra. — Nouvelles du choléra (pays étrangers). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur les maladies des enfans. — Observations de phlébite de la veine porte. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Observation de tumeurs multiples (molluscum fongoïdes ou syphilide tuberculeuse) recueillie dans le service de M. Huguier, avec quelques réflexions sur cette maladie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique de Paris* : Le choléra. — V. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Considérations sur le suicide.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 4 Juin 1849.

Nous disions, dans notre dernier bulletin, que de variations en variations l'épidémie avait atteint une moyenne supérieure à celle que nous étions habitués à voir depuis quelques jours. Nous signalions une augmentation notable dans la journée du 31 mai; mais nous trouvions des signes assez favorables dans le chiffre assez élevé des sorties et dans le nombre stationnaire des décès. Cette augmentation s'expliquait naturellement à nos yeux par cette brusque élévation de la température qui nous a fait passer d'un printemps assez froid aux chaleurs brûlantes d'un été de zône torride; mais nous étions loin de croire à l'impulsion que ces chaleurs devaient donner à la marche de l'épidémie.

Depuis trois jours, la marche du choléra a été constamment ascensionnelle, et dans la journée d'hier, l'une des journées les plus chaudes que nous ayons eu à traverser, le nombre des entrées et des décès dans les hôpitaux et hospices civils a atteint un chiffre que nous n'avions pas encore observé dans la recrudescence de mai.

Ainsi que nous l'avons dit dans un de nos derniers numéros, le chiffre le plus élevé des entrées dans les hôpitaux civils a été le 9 mai (168 entrées), et celui des décès le 12 mai (82). Dans la journée d'hier, l'augmentation a été de 74 sur le jour précédent, et le chiffre des entrées est arrivé à 208, celui des décès à 119, tandis que le chiffre des sorties a été seulement de 36.

Journée du 1er juin. . .	95 entrées,	49 décès,	23 sorties.
Journée du 2 juin. . . .	134 entrées,	54 décès,	54 sorties.
Journée du 3 juin. . . .	208 entrées,	119 décès,	36 sorties.
	437	222	113

Ainsi, la moyenne des trois dernières journées est de 145 entrées, au lieu de 87, chiffre de notre dernier bulletin, au lieu de 68 ou 69, chiffre des bulletins antérieurs.

Rien n'est changé, comme on pourra le voir plus bas, dans la distribution des cholériques dans les divers quartiers de la capitale. C'est l'Hôtel-Dieu qui continue à recevoir le plus grand nombre de malades (94 dans les trois derniers jours); mais l'hôpital Saint-Louis le suit de bien près (72 entrées), et dans la journée d'hier le nombre des entrées a été exactement semblable dans les deux établissemens (40 entrées). L'hôpital Beaujon a reçu 45 malades; mais la plupart, nous devons le dire, viennent des petites villes qui entourent Paris, et principalement des Batignolles où la mortalité est vraiment extraordinaire. A la Salpétrière, on a reçu 44 nouveaux malades, c'est 14 par jour, un peu plus par conséquent que dans les deux jours précédens. Viennent ensuite la Charité et la Pitié, chacun pour une trentaine de cas. Dans les autres établissemens, le nombre des entrées varie de 9 ou 10 à 19 ou 20, dans les trois jours.

Les chiffres précédens montrent évidemment que la maladie a conquis, dans ces derniers jours, une gravité inaccoutumée. Il n'est malheureusement que trop vrai que les prodrômes manquent souvent, et nous pourrions citer un grand nombre de cas véritablement foudroyans (sur les 40 cas reçus à l'Hôtel-Dieu hier, 28 ont été suivis de mort dans les vingt-quatre heures). Cette gravité se retrouve dans les cas de choléra observés en ville; des renseignemens parfaitement exacts nous permettent d'affirmer qu'il n'est pas un quartier de la capitale dans lequel les médecins n'aient eu à soigner, depuis deux jours, un grand nombre de cholériques, dans toutes les conditions et dans toutes les classes de la société, et malheureusement assez graves pour la plupart.

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation s'est fait également sentir, mais toutefois moins notablement que dans les hôpitaux civils. La gravité de la maladie est seulement aussi grande dans la population militaire que dans la population civile.

Le tableau suivant permend de juger plus en détail l'augmentation dans les divers établissemens nosocomiaux de la capitale; il comprend le mouvement général depuis le début de la maladie :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	1,205	550	479	94
La Pitié.	595	308	235	30
La Charité.	508	264	131	33
Hôpital Ste-Marguerite. .	133	67	42	13
— St-Antoine. . . .	148	80	45	10
— Necker.	200	86	93	19
— Cochin.	79	35	32	13
— Beaujon.	419	216	125	45
— Bon-Secours. . .	143	78	37	13
— St-Louis.	649	306	220	72
— de Lourcine. . .	24	7	11	»
— des Enfans malades.	86	33	42	10
— des Cliniques. . . .	33	23	7	3
Maison de santé. . . .	85	46	22	9
— d'accouchement.	2	1	1	»
Prison St-Lazare.	43	21	14	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	206	130	24	12
La Salpétrière	1,122	874	229	44
Iucurables (hommes). . .	16	13	1	5
— (femmes). . .	15	14	1	2
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	63	42	»	9
— Larochefoucauld.	5	3	»	»
— Sainte-Perrine. .	4	3	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	483	126	261	35
— du Gros-Caillou .	663	226	331	36
— du Roule.	378	185	95	11
— Popincourt. . . .	142	77	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	57	33	19	»
	7,507	3,848	2,498	585

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous continuons à publier le mouvement de la mortalité des cholériques en ville; mais nous avons encore à rectifier une erreur qui n'est pas de notre fait. On a oublié, dans le relevé des 26 et 27 mai, 17 décès cholériques. Nous rétablissons donc les chiffres exacts pour les cinq derniers jours du mois :

Le 26 mai.	62	décès.
Le 27 mai.	59	»
Le 28 mai.	51	»
Le 29 mai.	66	»
Le 30 mai.	65	»
	303	»
Montant jusqu'à ce jour.	2,857	»
Total général. . . .	3,160	décès.

Des renseignemens exacts nous manquent encore sur la mortalité des premiers jours de juin; mais tout nous porte à croire qu'elle a considérablement augmenté dans les journées du 2, du 3 et du 4. Paris, dans tous ses quartiers, dans toutes les classes de ses habians, est en proie à une recrudescence considérable de l'épidémie. Presque tous les cas sont extrêmement graves, et la mort est très rapide.

La banlieue de Paris est loin d'être épargnée; outre les Batignolles, dont nous parlons plus haut, l'épidémie sévit avec violence sur Bercy, Clamart, Meudon et les villages environnans.

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA.

Cahors (Lot), le 22 mai 1849.

Monsieur le rédacteur,

La persistance du choléra, les ravages qu'il ne cesse de faire à Paris, et l'insuffisance, pour ne pas dire la nullité des moyens qui ont constitué jusqu'ici sa thérapeutique spéciale, doivent engager les médecins à coaliser leurs efforts et leur dévoûment pour triompher de cette terrible

Feuilleton.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SUICIDE (1).

Par le docteur Achille CHEREAU.

L'on est si peu d'accord touchant l'étendue et la signification qu'il faut attacher au mot folie, que M. Copland, en particulier, dont les idées peuvent être regardées comme résumant l'état actuel de la médecine, comprend sous le nom de folie (*insanity*) des états psychiques très différens, et qu'il devient impossible de voir clair dans la définition qu'il nous donne de l'aliénation mentale. Pour lui, tout ce qui s'écarte un peu de ce qu'on observe dans la généralité des hommes est de la folie; celle-ci embrasse « tout degré de perversion du moral, de l'intelligence, de l'instinct, des manifestations de l'esprit; » et il va jusqu'à dire que « la folie, et particulièrement certains états du moral, ne sont souvent rien autre chose qu'une manifestation du caractère naturel, une disposition morale de l'individu, sur laquelle la raison a cessé d'exercer son contrôle; » de telle sorte que toute disposition innée quelque peu extraordinaire, toute excentricité de caractère assez active pour que la raison ne puisse la subjuguer, devra être considérée comme une aliénation mentale. Pour être conséquent avec lui-même, M. Copland devra ranger parmi les fous tout misérable qui égorge sa femme, tout fils qui assassine son père, toute espèce d'homicide en un mot; car ces actes ne sont aussi rien autre chose qu'une « perversion du moral sur laquelle la raison a cessé d'exercer son contrôle. » Ces remarques suffisent pour donner la mesure des conséquences auxquelles peuvent conduire de telles doctrines qui confondent l'homme livré à l'empire des passions et de ses entraînemens naturels avec celui qui commet des extravagances par suite d'une affection réelle, nerveuse, névropathique, inflammatoire du cerveau et du système nerveux.

M. Copland, il est vrai, cherche à établir une limite entre les cas où le désordre mental est assez prononcé pour constituer un état morbide, et ceux dans lesquels il n'y a que perversion des sentimens, ou effervescence des passions. Il fait remarquer que « tant que la raison maintient les appétits, les passions, et les sentimens dans les limites prescrites par les lois de la société, l'on ne peut pas dire que le désordre mental existe; tandis que lorsqu'elle a perdu cette influence salutaire, par suite de la violence des passions ou de la faiblesse intellectuelle, le désordre mental devient évident. » Mais cette réflexion du médecin anglais ne fait qu'embrouiller la question, et rendre plus palpable l'impossibilité absolue où l'on est de déterminer avec quelque certitude le moment où commence l'aliénation mentale, où la responsabilité morale disparaît. Si, en effet, l'état de folie se détermine par l'inobéissance de la raison aux lois prescrites par la société dans un but d'intérêt commun, il est évident que ces lois elles-mêmes sont injustes, puisqu'elles viennent frapper sur de malheureux malades, dont les actions, tout automatiques, n'impliquent aucune responsabilité. Ce n'est plus au bagne ou à l'échafaud qu'il faut conduire les hommes qui se révoltent contre la société dont ils font partie, se livrent au vice, au brigandage, tuent, assassinent leurs semblables : une maison de santé, des soins empressés, un traitement médical, voilà ce qu'ils sont en droit d'exiger de vous.

Le plus grand obstacle, la véritable pierre d'achoppement qui se présente, lorsqu'on veut définir l'aliénation mentale, en préciser le sens, en marquer les limites, c'est, sans contredit, l'impossibilité où l'on est de trouver un point de départ, un *critérium* qui pût servir à déterminer l'état sain des facultés intellectuelles, morales ou instinctives de tel ou tel individu. Tant qu'on ne possédera pas ce critérium, tant qu'on ne pourra pas assigner un modèle, un type, avec lequel puissent être comparés tous les cas qui manifestent une divergence évidente avec ce dernier, il sera impossible de donner une bonne définition de la folie, parce que tel état qui, pour un observateur, sera rangé parmi les aliénations, pourra bien, pour un autre, ne plus offrir ce caractère morbide, mais présenter seulement un exemple de bizarreries, d'extravagances, d'excentricités.

L'anatomie pathologique est loin aussi d'offrir une base positive à la définition de l'aliénation mentale. Sans doute, le désordre mental qui constitue la folie est une lésion des fonctions cérébrales, puisque le cerveau est la condition matérielle de la manifestation des phénomènes intellectuels et moraux, qui rentrent dans les mêmes fonctions. Mais quelle est la modification organique qui cause la folie ? C'est là toute la question. Malgré les travaux immenses qui ont été entrepris sur ce sujet, malgré les recherches des Morgagni, Pinel, Greeding, Meckel, Esquirol, Georget, Calmeil, Leuret, Foville, etc., ce problème n'a jamais été résolu et ne le sera vraisemblablement jamais. Aussi M. Leuret s'exprime-t-il ainsi touchant cette question : « Existe-t-il une modification organique qui occasionne le dérangement de nos idées? Je le crois. Quelle est cette modification ? Je n'en sais rien. »

Au reste, les médecins psychologistes qui considèrent le suicide comme étant dans tous les cas le résultat de la folie, sont fort embarrassés quand ils veulent appuyer de raisonnemens leur manière de voir. Leurs dissertations à ce sujet sont semées de contradictions, de détours, qui frappent l'esprit le moins clairvoyant, et l'on peut dire qu'ils détruisent plutôt leurs opinions qu'ils ne les défendent véritablement. Ainsi, sans parler de la méthode vicieuse qu'ils suivent généralement, et qui consiste à grouper, selon leur fantaisie, une certaine masse de faits qu'ils ont le soin de choisir parmi les cas de suicides où l'altération des fonctions cérébrales est incontestable et incontestée, leurs dissertations sont marquées au coin d'une telle indécision, et offrent tant de contradictions, que l'esprit saisit difficilement l'opinion générale qu'ils devraient représenter.

L'un des argumens qu'avancent en faveur de leur opinion ceux qui veulent voir toujours dans le suicide un acte d'aliénation mentale, c'est, disent-ils, que l'instinct de la conservation, l'amour de la vie, sont tellement puissans chez l'homme comme chez tous les animaux, que pour que cet instinct ne soit plus écouté, il faut nécessairement que les facultés de l'âme soient perverties, qu'il y ait folie. A les entendre, l'amour de la vie dominerait en despote toutes nos facultés; rien ne pourrait lui résister. Ils n'ont pas fait attention que pour l'homme il y avait quelque chose de plus puissant encore que l'amour de la vie : *Le désir du bien-être en rapport avec les idées et les penchans de chaque individu.* Nous ne vivons pas seulement pour vivre, mais bien pour satisfaire nos affections. La crainte de la mort est naturelle, parce qu'il y a un sentiment désagréable attaché à l'idée de la mort; mais malgré son universalité cette crainte n'est pas au même degré chez tous les hommes et chez le même homme en tous temps. L'homme sauvage, par exemple, y sera moins sujet que l'homme civilisé, parce que sa vie se rapproche plus de la vie animale. Sans doute, le sentiment qui fait craindre la mort produit ses effets ordinaires toutes les fois qu'il agit seul sur l'esprit, sans rencontrer d'obstacle et sans se trouver en collision avec d'autres sentimens dont la force supérieure puisse l'obliger à céder. Mais toutes les fois que l'idée de la mort est combattue par l'idée d'un mal qui paraît plus grand que la mort même, ou l'amour de la vie par le désir d'un bien qui nous paraît préférable à la vie, le sentiment le plus faible disparaît devant le plus fort (*De Mérian*). Gloire, devoir, liberté, patrie, ces mots gravés en traits de feu dans les grandes âmes, quels prodiges n'ont-ils pas opérés ! Quels beaux spectacles n'ont-ils pas donnés au monde ! Ce sont eux qui animèrent les héros de tous les âges : les Miltiade, les Léonidas, les Pausanias, les Épaminondas, les Horaces, les Decius, les Paul-Emile, les Scipion, etc.; c'est pour eux que les trois cents Spartiates versèrent leur sang dans le défilé des Thermopyles, et les Suisses dans la terrible journée de St-Jacques, qui est au-dessus de celle des Thermopyles, et où sept cents patriotes trouvèrent la mort qu'ils recherchaient. C'est encore par l'amour exalté

(1) Voir le numéro du 2 Juin 1849.

maladie. J'ai eu l'honneur de proposer à l'Académie nationale de médecine l'emploi d'un préservatif dont j'ai fait usage avec un plein succès dans d'autres épidémies graves, et qui me paraît devoir infailliblement réussir contre celle qui sévit en ce moment à Paris. Le sulfate de quinine, qui possède la propriété de modifier la susceptibilité des organes à un degré si éminent, leur imprime un tel état d'immunité, qu'ils perdent leur aptitude à toute imprégnation morbide, et que le génie épidémique ne peut plus les influencer; c'est ainsi que ce médicament agit contre un accès de fièvre intermittente; il ne le guérit pas si on l'administre pendant sa durée; mais il le prévient et l'empêche de se développer lorsqu'on le prend avant son invasion.

Une épidémie quelconque n'envahit une localité qu'au moment où les populations qu'elle renferme ont été préparées à la recevoir et à la contracter par des influences spéciales; c'est alors seulement qu'elle fait invasion dans le pays et qu'elle impressionne d'abord les individus les plus contaminés, c'est-à-dire ceux qui sont parvenus à un degré d'altération plus avancée; elle se multiplie ensuite et atteint successivement dans sa marche progressive tous ceux qui sont suffisamment prédisposés; mais si les prédispositions indispensables à son invasion sont détruites ou modifiées chez tous les individus qui vivent au sein du foyer épidémique, la maladie s'arrêtera devant un genre de susceptibilité qui ne se prêtera plus à ses atteintes, et le fléau sera vaincu.

Or, j'affirme avec connaissance de cause et une profonde conviction, que le sulfate de quinine, administré pendant huit jours à petites doses, comme préservatif, à toutes les personnes exposées à contracter le choléra, c'est-à-dire qui sont sur le théâtre de l'épidémie, arrêtera immédiatement la mortalité, et fera disparaître la maladie.

Agréez, etc.

H. Delfraysse,
Ancien médecin des armées, etc.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Russie. — On écrit de Saint-Pétersbourg que l'épidémie cholérique a reparu, dans cette ville, avec toute l'intensité qu'elle avait lors de la première attaque. La mortalité est aussi très forte: depuis le 1er janvier jusqu'au 5 mai dernier, c'est-à-dire dans un intervalle de 18 semaines, il y a eu 2,384 cas et 1,207 décès. Dans le mois dernier (avril), l'épidémie a reçu une augmentation considérable. Les cinq semaines qui finissent le 5 mai offrent un total de 1,280 cas et de 580 décès, presque autant, par conséquent, que dans les 13 semaines précédentes. Un grand nombre de personnes des hautes classes de la société ont été moissonnées par la dernière invasion. Le nombre total des cholériques de Saint-Pétersbourg, depuis le commencement de l'épidémie, est de 21,812; celui des décès, de 12,198. Ce sont là des chiffres officiels. Mais il est permis de croire que le nombre des attaques a été bien plus considérable.

Angleterre. — Le choléra vient de reparaître à Édimbourg. On a signalé aussi divers cas de cette maladie à Liverpool, Glocester, Oldham et Keynsham, près de Bath.

Amérique du nord. — Les dernières nouvelles du Mexique annoncent que le choléra faisait continuellement des progrès; plusieurs villes situées le long des rivières avaient été presque dépeuplées par le fléau.

Contagion du choléra. — Ce n'est pas seulement en France que les idées contagionistes ont eu une influence désastreuse: on raconte que, en Angleterre, un jury tout entier a refusé d'inspecter le corps d'un homme de 24 ans qu'on disait mort du choléra. Les jurés ne se sont décidés que sur la crainte de se voir appliquer les rigueurs de la loi.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANS;

Par A. Trousseau, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. Lasègue, d.-m.

(Suite. — Voir les numéros des 21 Avril, 5, 12 et 26 Mai 1849.)

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRITE ET DES MALADIES COUENNEUSES.

Dans un précédent article, nous avons essayé d'indiquer les caractères de *la diphthérite*, la plus grave des maladies couenneuses. En même temps, nous tâchions d'ébaucher, très sommairement, il est vrai, quelques-uns des signes diagnostiques de ces diverses affections.

Bientôt nous nous occuperons d'une manière plus expresse des maladies pultacées, si communes sur la membrane muqueuse de la bouche et sur celle de la vulve.

Aujourd'hui, nous nous attacherons d'une manière particulière au traitement de la *diphthérite*, et des maladies couenneuses diverses.

On peut établir en principe que le traitement topique est seul efficace; sans doute, les moyens généraux ne doivent pas être négligés; mais ils ne sont qu'accessoires, et le médecin qui compterait sur leur puissance exclusive, aurait, dans sa pratique, de cruels mécomptes.

Bien que la médication topique doive être invariablement appliquée, il s'en faut de beaucoup que le même agent puisse remplir toutes les indications. Le siége de la diphthérite impose la nécessité de recourir à des remèdes qui souvent semblent être assez différens des uns des autres.

Le siége le plus ordinaire de la diphthérite, sinon dans les hôpitaux d'enfans, du moins la pratique civile, est évidemment le pharynx.

C'est par le pharynx que débute ordinairement cette affection couenneuse terrible qui se termine par le croup.

Les attouchemens avec l'acide chlorhydrique pur, ou bien avec une forte solution de nitrate d'argent, arrêtent ordinairement le mal et l'empêchent de s'étendre jusque dans le larynx, ou de remonter vers les fosses nasales.

Ces cautérisations doivent être faites deux fois au moins par jour, les deux ou trois premiers jours du traitement, puis une fois seulement jusqu'à ce que toute trace de fausse membrane ait disparu.

M. Bretonneau qui avait d'abord adopté l'acide hydrochlorique, sans y renoncer absolument, préfère aujourd'hui la solution de nitrate d'argent, dans la proportion d'une partie de sel pour trois parties d'eau distillée.

Sans doute, la solution de nitrate d'argent a une incontestable utilité; mais l'acide chlorhydrique ne lui cède en rien, et il a quelques inconvéniens de moins, inconvéniens dont il ne faut pourtant pas exagérer l'importance. L'acide hydrochlorique laisse une saveur moins désagréable, et beaucoup moins tenace que le nitrate d'argent, il vicie beaucoup moins le goût, et les médecins qui ont eu souvent à traiter des enfans atteints d'angine maligne, savent combien de fois ils échouent, lorsque le mal semble enrayé et lorsqu'il ne reste rien autre chose qu'une prostration profonde accompagnée d'un insurmontable dégoût. Or, il est beaucoup moins difficile de vaincre ce dégoût surtout lorsqu'il commence, si la langue, si les organes de la gustation ne sont pas privés de leur sensibilité spéciale.

Disons encore que, après les cautérisations faites avec la solution de nitrate d'argent, les fausses membranes qui tapissent l'arrière-bouche, prennent une teinte grisâtre, noirâtre, horriblement repoussante, ce qui arrive moins souvent après l'emploi de l'acide.

Enfin, et cette considération est importante chez l'adulte, l'acide chlorhydrique fait disparaître l'insupportable fétidité qui s'exhale de la bouche de ceux qui, depuis plusieurs jours, ont dans la gorge des concrétions diphthériques fort épaisses.

Si la nature de la toux fait supposer que déjà l'inflammation spéciale commence à envahir le larynx, comme l'inflammation précède ordinairement la production de la fausse membrane, on prévient assez souvent cette production en portant le caustique jusque sur les ligamens arythéno-épiglottiques, à l'aide d'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine recourbée.

M. Bretonneau voulait qu'en même temps on administrât aux malades de faibles doses de calomel mêlées à du sucre ou à du miel, et que l'on fît des insufflations d'alun; il pensait que, de cette façon, on venait en aide à la cautérisation. Mais M. Miquel (de Tours) a introduit dans ce traitement une très importante modification. Il fait une mixture avec 30 grammes de miel et 10 grammes d'alun, et il la fait prendre à son petit malade, par fractions, toutes les demi-heures au moins, de telle manière que les mouvemens de déglutition entraînent à chaque instant dans la gorge le médicament topique. Il alterne quelquefois avec du calomel, qu'il prescrit à la dose de 1 gramme pour 15 à 20 grammes de miel.

Nous avons souvent mis en usage la mixture alumineuse, et nous avons eu beaucoup à nous en louer. Quant à la mixture mercurielle, nous l'employons avec beaucoup de discrétion, à cause des salivations hydrargyriques, qui nous ont donné bien souvent de graves et périlleux embarras.

M. Miquel compte même sur cette médication jusque-là qu'il croit pouvoir se passer de faire des cautérisations. Quant à nous, nous avons toujours craint de négliger un seul des moyens qu'on peut utilement employer dans une affection aussi grave que la diphthérite pharyngienne ou pharyngo-laryngienne.

Quand la diphthérite occupe les fosses nasales, elle a certainement un siége qui ne tend pas à compromettre la vie immédiatement; mais, outre que, dans le plus grand nombre des cas, elle envahit bientôt le pharynx et les voies aériennes, elle dispose, sans s'étendre au-delà, les jeunes malades à cette prostration et à cette cachexie si graves dont nous avons parlé ailleurs.

Ici le traitement ne peut se faire que par des inspirations de poudre et des injections. Nous insufflons, ou bien, quand l'enfant est assez grand, nous faisons inspirer par les narines, plusieurs fois par jour, une prise d'une poudre composée de 1 partie de précipité blanc pour 15 parties de sucre porphyrisé. En même temps, nous faisons injecter vigoureusement dans les narines, cinq à six fois par jour, une petite seringue remplie d'une solution alumineuse, dans la proportion de 1 gramme d'alun pour 15 grammes d'eau. Les injections avec la solution de nitrate d'argent, de sulfate de zinc, sont très difficilement supportées lorsque les doses de sel sont assez fortes, et elles sont inefficaces si elles ne sont pas assez concentrées.

S'il y a de la fétidité, s'il s'écoule du sang, des injections avec une mixture de 1 gramme d'extrait de ratania pour 25 gr. d'eau, rendent de très grands services.

La diphthérite qui occupe le bord des gencives, la face interne des joues, cède ordinairement à l'application souvent répétée d'une mixture faite avec parties égales d'alun et de miel, ou bien avec 1 partie d'acide chlorhydrique pour 15 parties de miel; mais si le mal persiste, il faut, comme pour la stomatite pultacée, recourir au *chlorure de chaux*. On pulvérise le chlorure, puis, avec un petit pinceau imprégné de miel, on en recueille une couche assez épaisse, que l'on promène rapidement sur le bord malade des gencives, ou que l'on laisse appuyé pendant quelques instans sur les plaques couenneuses qui tapissent l'intérieur des joues. En répétant cette petite opération deux fois par jour les deux premiers jours, puis une seule fois les jours suivans, il est rare que l'on ne vienne pas facilement à bout d'une maladie qui peut quelquefois prendre des proportions inquiétantes.

Que si la diphthérite a envahi la peau, la pommade de précipité blanc au 10e ou au 15e, ou mieux une mixture avec une partie de précipité blanc pour 4 de mucilage épais de gomme arabique ou de semences de coings, appliquées plusieurs fois par jour sur les parties envahies par le mal, en font assez rapidement justice. A défaut de ce moyen, le crayon de pierre infernale passé à plusieurs reprises sur les surfaces malades fait disparaître les fausses membranes et ne laisse au-dessous qu'une ulcération normale. Enfin, un mélange de 1 partie de calomel pour 10 de sucre dont on saupoudre les fausses membranes, réussit également dans un grand nombre de cas.

Si, comme il arrive quelquefois à la surface des vésicatoires, le derme est en partie gangrené, outre les moyens dont nous venons de parler, nous aurons encore des applications de mixture de ratania dans la proportion de 1 partie d'extrait pour 4 de blanc d'œuf, que l'on appliquera sur toute la surface malade. Cette médication sera surtout utile quand il s'agira de calmer les douleurs excessives qui accompagnent quelquefois les ulcérations diphthériques qui se sont gangrénées.

Il ne nous reste plus qu'un mot à dire de la diphthérite de la vulve chez les jeunes filles. Le mal tend ici à la gangrène

---

de la liberté, que Grangeneuve s'offre en sacrifice à la cause populaire; qu'Aristodême, commandant de l'armée Messénienne, obéit à l'oracle qui lui demande du sang, en immolant sa propre fille, et se tuant ensuite lui-même; que les filles d'Antipœnus se tuent pour le salut des Thébains; qu'Anchurus, pour conjurer les dieux, se précipite, nous apprend la fable, dans un goufre qui s'était ouvert à Célène.

L'instinct de la conservation n'est nullement mis en cause dans le suicide. L'homme qui attente à ses jours n'est point en révolte contre ces deux principes fondamentaux de cet instinct: sensation de plaisir, sensation de douleur; nous verrons plus tard, que même dans l'accomplissement de cet acte extrême, il obéit à la loi fondamentale qui le régit, à l'amour du bien-être, poussé qu'il est de satisfaire les besoins imaginaires, factices, non naturels, que les circonstances lui ont créés. « Le bonheur, dit *Hume*, est le but auquel tendent tous nos vœux et tous nos travaux. » « Semblable à la gravitation des corps, fait remarquer *Beccaria*, une force secrète nous fait toujours tendre vers notre bonheur; toutes les actions des hommes sont des suites de cette tendance. » D'ailleurs quel est l'homme qui obéit toujours invariablement aux préceptes que lui prescrit son instinct de conservation? Ne les viole-t-il pas, au contraire, à chaque instant? Pour satisfaire ses passions, pour contenter ses désirs, ne le voit-on pas à tout moment s'exposer aux causes qu'il sait devoir mettre son existence en péril? Le premier qui osa s'élever dans les airs emporté par une frêle enveloppe de papier; celui qui songea à aller explorer l'immensité des mers pour découvrir un nouveau monde; le courageux disciple d'Esculape qui alla se soumettre volontairement, loin de son pays, aux émanations de la peste; le hardi voyageur qui explora le premier les terres arides et fertiles en accidens de toutes sortes, de l'Afrique centrale; tous ces hommes dont nous admirons le courage, la grandeur d'âme, le génie, n'ont-ils pas été, dans leurs périlleuses entreprises, en opposition complète avec leur instinct de conservation? Tous les jours nous en voyons exposer leur santé, leur vie, pour satisfaire leurs penchans: les uns, avides de connaître et de faire profiter leurs semblables de la science qu'ils acquièreront, troublent, par un travail excessif, le libre exercice de leurs fonctions, fatiguent outre mesure leur organisation, et meurent prématurément victimes de leur dévoûment; d'autres, mus par la passion du gain, par l'amour des richesses, s'exposent aux plus grands dangers pour parvenir au but qu'ils convoitent; ceux-ci attentent tous les jours à leur conservation en s'abreuvant de liqueurs qui les minent graduellement; ceux-là se privent des choses les plus indispensables à la vie par l'appât de l'or; il n'est pas enfin, peut-être, un seul homme qui obéisse constamment, invariablement aux ordres de la nature, et qui ne mette, de quelque manière que ce soit, son existence en péril. Il nous faut de l'activité, des dangers à surmonter, des périls à vaincre; l'uniformité n'est pas de notre ressort; l'apathie nous tue; et, chose remarquable, en engendrant l'ennui, conduit au suicide. Cela me rappelle cette réponse qu'un oculiste du siècle dernier fit à un paysan qui venait le consulter. Ce dernier trouva le docteur à table buvant et mangeant bien. « Que faire pour mes yeux, lui dit le paysan? — Vous abstenir de vin, répond l'oculiste, — Mais il me semble, reprend le paysan, en s'approchant de lui, que vos yeux ne sont pas plus sains que les miens, et cependant vous buvez? — Oui, vraiment, c'est que j'aime mieux boire que guérir. » Que de gens plongés dans l'effervescence des passions, et connaissant les tristes résultats qui en découleront pour eux, aiment encore mieux y obéir, que d'éviter, en les combattant, tous les maux qui viendront bientôt les assiéger!

Voyez ces deux furieux que le féroce point d'honneur à armés l'un contre l'autre: victimes d'un terrible préjugé, ils se livrent volontairement à une mort presque certaine, puisque celle-ci n'a à choisir qu'entre deux proies; chacun défend sa vie, il est vrai; mais aussi chacun pourrait ne pas l'exposer à la mort; et pourtant tous deux préfèrent la fin de leur existence à la honte d'être accusés de lâcheté; ils aiment mieux l'approbation d'un monde égoïste et injuste que leur propre conservation.

Cest ce que *Montesquieu* a bien senti, lorsqu'il écrivit le paragraphe suivant:

« L'amour-propre, l'amour de notre conservation, se transforme en tant de manières, et agit par des principes si contraires, qu'il nous porte à sacrifier notre être pour l'amour de notre être; et tel est le cas que nous faisons de nous-mêmes, que nous consentons à cesser de vivre pour un instinct naturel et obscur, qui fait que nous nous aimons plus que notre vie même. »

Il n'y a pas, à notre avis, grande différence entre l'animal qui, poussé par la faim, s'expose aux plus grands dangers pour la satisfaire, attaque un autre animal plus fort que lui et qu'il craint cependant, et l'homme qui, mu par de vifs désirs de gloire, d'honneurs et d'estime publique, s'expose à une mort certaine, ou même se la donne lui-même. Il y a dans les deux cas une force prédominante, née de l'instinct même de la conservation: là c'est la faim à laquelle il faut absolument obéir aux dépens même de son existence; ici c'est une activité plus noble, plus élevée, une force intellectuelle, dont la non satisfaction est plus pénible que la perte même de la vie.

Que l'on ne prétende donc pas que l'amour de la vie domine toutes nos facultés, et que l'homme qui se tue doit être nécessairement, et par cela même, aliéné. Au-dessus de cet amour de la vie règne un autre désir, désir insatiable, immense, agrandi démesurément par l'effet de la civilisation: celui de satisfaire les penchans, les inclinations, les entraînemens. Le malheureux qui se donne la mort est poussé à cet acte par les douleurs vraies ou imaginaires qui assiègent son âme et qui sont plus violentes que l'amour même de la vie. C'est à l'amour de soi, à l'aversion de la douleur qu'il faut remonter pour trouver la cause du suicide, que l'on pourrait appeler le *délire de l'amour de la vie;* et, comme le proclame avec tant de raison l'illustre auteur de Corinne, « *l'on est égoïste en se donnant la mort*, » vérité incontestable, dont l'oubli a entouré d'un nuage profond la question du suicide, et devant laquelle s'évanouit la définition que nous donne un auteur moderne, pour lequel le suicide est « le délire de l'amour de soi. » Car, bien loin que l'amour de soi se trouve éteint ou malade chez ceux qui se donnent la mort, c'est ce sentiment exagéré qui les pousse à s'affranchir par le meurtre d'eux-mêmes, des douleurs de la vie.

— Qui me délivrera de mes maux? s'écrie le philosophe Antisthène.

— Voici ton libérateur, dit Diogène; et il lui présente un poignard.

— Ce n'est pas, repliqua le premier, de la vie que je veux être délivré, mais de la douleur.

Réponse pleine de sens, qui représente avec autant de justesse que de simplicité cette dualité qui existe chez l'homme entre l'amour qu'il a pour la vie et son penchant à éviter tout ce qui peut provoquer chez lui des sensations de douleur et de peine. Ce n'est pas la haine, l'ennui de la vie qui arme la main de l'homme qui attente à ses jours, mais bien la douleur réelle ou imaginaire qui lui impose le sacrifice du plus précieux des biens que le Créateur ait mis sous sa sauvegarde.

C'est donc à juste titre que l'on blâme hautement le suicide, et que l'on y voit les résultats d'un lâche abandon en présence des douleurs de l'âme. C'est au moment où les malheurs de la vie parviennent à leur apogée qu'il faut plus de résignation et de courage. A peine est-il nécessaire de s'arrêter d'une manière particulière sur les argumens de ces casuistes, qui, comme l'abbé de Saint-Cyran, Duvergier de Hauranne, fondateur du Port Royal, Jean Donne, Thomas More, le Suédois Jean Robeck, Montesquieu, Deslandes, Hume, Robert de Normandie, etc., sans parler des écrivains de l'antiquité, ont cherché à défendre le suicide. A coup sûr, leurs talens eussent été beaucoup plus utilement employés pour le monde qu'à plaider en faveur d'un acte, lequel, s'il était commis par tous ceux qui, d'après ces apologistes, le regarderaient comme légal, finirait par anéantir plusieurs des plus nobles vertus, du courage, de la patience et de la résignation.

Rebus in adversis facile est contemnere vitam
Fortius ille facit qui miser esse potest.

(*La suite à un prochain numéro.*)

avec une énergie souvent invincible. On n'a chance de la maîtriser que par les cautérisations, pratiquées soit avec l'acide chlorhydrique, soit avec le nitrate acide de mercure, en même qu'il faut environner l'enfant des soins de propreté les plus minutieux.

Soutenir le malade par une alimentation légère, donner concurremment le sulfate de quinine, le vin de quinquina, tels sont les moyens généraux qui, sans doute, sont faciles à indiquer, mais qui ont une incontestable utilité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSERVATIONS DE PHLÉBITE DE LA VEINE PORTE;

Par J.-B.-S. HILLAIRET, ex-chef de clinique, lauréat de la Faculté.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 31 Mai et 2 Juin 1849.)

Quelle différence n'y a-t-il pas entre cette observation et la première? Dans celle-ci, en effet, on a vu par la symptomatologie, les vomissemens, le dévoiement, l'amaigrissement, l'abattement considérable, coïncidant avec une accélération du pouls se rencontrer avec une oblitération de la veine porte, et quelques radicules mésaraïques par des caillots incomplètement fibrineux; dans celle-là, les frissons fréquemment répétés à des époques variables, et suivis de chaleur et de sueur, l'affaissement, l'amaigrissement rapide, l'altération des traits, les douleurs vives de la région épigastrique, la teinte ictérique de la peau, la fièvre toujours croissante, les vomissemens bilieux, les urines verdâtres, bilieuses, l'affection suivant une marche très rapide, laisser à leur suite une inflammation suppurative de la veine porte et de ses radicules hépatiques. Ne sont-ce pas deux formes bien distinctes de la même maladie?

On a dû remarquer que dans l'un ni l'autre cas, il n'y avait d'ascite ni d'œdème des membres inférieurs, et qu'aucune circulation collatérale du côté des veines sous-cutanées abdominales ne s'était établie, pas plus que du côté des veines sous-péritonéales, comme M. Reynaud en a cité un exemple dans son mémoire (journal hebdomadaire, t. 4, n° 43). Cette remarque a bien son importance. Dernièrement, à propos de l'une de ces circonstances symptomatologiques, M. Monneret avança qu'il regardait, avec M. Reynaud, le développement des veines vasculaires abdominales coïncidant avec une ascite, comme l'un des meilleurs symptômes de l'oblitération de la veine porte, et cela donna lieu à une assertion contraire de M. Fauconneau-Dufrêne. Je ne crois pas qu'en présence des faits connus, et que j'ai analysés, il soit possible de se prononcer encore d'une manière positive sur ce point. Je vais faire connaître les résultats de l'analyse que j'en ai faite, mais il me semble nécessaire de constater leur identité. Trois observations d'oblitération de la veine porte, dont deux par phlébite sont dues à M. Bouillaud; deux sont dues à M. Andral, dans l'une il n'y avait que de la rougeur inflammatoire sans caillots ni fausses membranes, dans l'autre, fausses membranes. Ribes en a cité quelques exemples. Trois faits rapportés par M. Reynaud sont dus l'un à M. Reynaud, l'autre lui est commun avec M. Gaudelt, le troisième est de M. Duplay. Enfin, il y a ceux de MM. Monneret, Contour, Frey, Lambron, Gintrac, et de M. Bouchut qui a été publié, je crois, dans un mémoire sur la fièvre puerpérale et dont la copie m'a été communiquée par lui-même. Faut-il ajouter que MM. Rayer, Nonat, Grisolles et plusieurs autres médecins en ont vu ou en possèdent des exemples dont je ne pourrais pas me servir puisqu'ils n'ont pas été publiés, pas plus que de ceux de Waller, Balding, Shoenbein, Rokitanski, qui n'ont été publiés qu'en Allemagne. Huit faits seulement ont été analysés, les autres ne présentent pas les détails convenables en ce qui concerne les symptômes, ce sont évidemment des observations rédigées après coup; les deux faits actuels seront compris dans cette analyse, ce qui porte le nombre à dix.

Les symptômes qui ont été le plus souvent observés sont: 1° des accès de froid suivis de chaleur et quelquefois de sueur, survenant à des époques indéterminées du jour, et quelquefois plusieurs fois dans les 24 heures; sur les dix faits indiqués, on les a rencontrés quatre fois et principalement chez les mêmes sujets chez lesquels on a trouvé à l'autopsie du pus dans la veine porte au lieu de fausses membranes, tels que les faits de MM. Monneret, Frey, Lambron et celui qu'on vient de lire en second lieu. Cela ne diffère pas de ce qui s'observe habituellement dans les phlébites suppuratives des autres veines.

2° La diarrhée séreuse abondante, mêlée de matières floconneuses (dans un cas), et sanguinolente dans le fait de M. Monneret, a été signalée cinq fois; il n'en a pas été question dans la description des autres observateurs. Il est à remarquer que bien qu'elle ait été observée, en général, en même temps que des vomissemens, ceux-ci pour la plupart formés de matière liquide, verte, se rencontrent six fois, et il est important d'ajouter que le sujet de M. Monneret rendit une assez grande quantité de sang, mais ce n'est pas la seule hémorrhagie que l'on ait eu occasion d'observer, puisqu'une épistaxis assez copieuse s'était déclarée chez le malade de M. Gintrac.

3° L'épanchement abdominal qui a été indiqué avec juste raison comme le résultat d'une oblitération de la veine-porte, devrait être certainement le symptôme le plus infaillible, et cela est vrai. Pourtant on pourra être surpris quand on saura que je ne l'ai trouvé indiqué que cinq fois sur huit et sur dix, par conséquent, puisqu'il n'y en avait pas chez les deux sujets de mes observations. Mais on remarquera que dans plusieurs des cas où il n'a pas été observé, de deux choses l'une, ou l'oblitération n'était pas complète, ou bien il y avait une phlébite suppurante, et alors la péritonite suppléait à l'épanchement. Je regarde ces deux résultats, l'épanchement et la péritonite, du moins quant à présent, comme liés à ces deux formes bien distinctes de la maladie. Il y avait toujours, en même temps que de l'épanchement, de l'infiltration des membres inférieurs.

4° Quand il existe une oblitération complète de la veine porte, on comprend que le sang qui y est toujours apporté des radicules veineuses de l'intestin par les veines mésaréiques, tend à se frayer quelque part un passage, car les vaisseaux se trouvent bientôt distendus outre mesure, et il arrive en effet, dans quelques circonstances, qu'il s'établisse une circulation collatérale supplémentaire, ou que par le reflux il survienne des exsudations sanguines à la surface de la muqueuse intestinale ou gastrique. J'ai toujours remarqué que, dans ces circonstances, les radicules veineuses qui rampent entre les tuniques du tube digestif étaient fortement distendues, ainsi que les veines de l'estomac, et M. Jobert (de Lamballe), dans sa remarquable thèse inaugurale, a cité un cas de développement extraordinaire des veines hémorrhoïdales. M. Reynaud a surtout insisté, comme je l'ai dit plus haut, sur l'établissement d'une circulation supplémentaire par les veines sous-cutanées abdominales ou par les veines sous-péritonéales; il en a cité deux cas de l'une et un de l'autre. M. Monneret partage aussi cette opinion, et son observation en est aussi un bel exemple. Je suis bien loin de vouloir infirmer cette opinion, puisque le fait existe réellement, mais je n'ai trouvé cette circulation établie que dans les faits que je viens d'indiquer, ce qui réduit le nombre à trois sur dix, tandis que cela doit exister un peu plus fréquemment dans les oblitérations de la veine cave inférieure, surtout pour ce qui concerne les veines sous-cutanées abdominales. Je ne veux donc nullement infirmer l'opinion de MM. Monneret et Reynaud, puisqu'elle est appuyée sur des faits bien observés, et que je conçois très bien comment cette circulation collatérale peut s'établir; mais la disposition anatomique des veines et les faits connus d'oblitération de la veine cave inférieure me donnent à penser que cela doit être plus fréquent dans cette dernière.

5° C'est aussi, selon moi, pour la même raison (l'arrêt au cours du sang et le reflux vers le point de départ) qu'il faut attribuer le développement assez considérable qu'acquiert la rate dans la phlébite oblitérante de la veine porte, car je l'ai rencontré six fois sur dix; elle avait, dans quelques cas, acquis un volume énorme et une densité très grande. Je n'ai pas fait la même remarque dans les faits d'oblitération incomplète de la veine porte. Mais par une raison toute contraire, et par le fait même d'une oblitération complète de la veine porte, on comprend que le foie ne subisse pas d'augmentation de volume ou qu'il s'atrophie. On le trouve de volume normal dans presque tous les cas. Il était atrophié dans le fait de M. Monneret, ou il existait bien évidemment une cirrhose, et légèrement augmenté de volume dans le fait actuel.

6° Lorsque la maladie s'étendait aux veines du foie, et principalement dans les faits de phlébite suppurante, la peau prenait une teinte ictérique des plus prononcées, de même que les sclérotiques. Ainsi, une fois la peau de la face avait une teinte grisâtre et était terreuse (cyrrhose), quatre fois existait la teinte ictérique, et une seule fois le facies était rouge. En même temps les urines prenaient des caractères particuliers: une fois elles n'étaient pas altérées, deux fois elles contenaient une assez notable quantité de matière verte précipitable par l'acide nitrique, une fois rougeâtre, et enfin, dans un autre cas, elles étaient très abondantes et alternaient avec le dévoiement.

Les autres symptômes que j'ai relevés sont les suivans: de la syncope chez un sujet; de l'inquiétude, du découragement, de l'insomnie dans trois cas; des éblouissemens, de la céphalalgie, mais jamais de délire; le pouls, toujours fréquent n'a été bien indiqué que dans trois cas; il était petit dans deux, petit et flasque dans un autre; l'amaigrissement avait en général été très rapide; l'appétit nul dans presque tous, à l'exception de deux observations où j'ai trouvé une fois des alternatives d'appétence et d'anorexie et une autre fois un appétit très considérable, circonstance que je m'explique peu; la soif était toujours assez vive.

Quant au phénomène douleur, il n'a pas toujours été indiqué. Toutefois la douleur siégeait, chez trois sujets, à la région épigastrique et donnait la sensation d'une brûlure dans l'estomac; une fois, elle était exaspérée par la pression; trois fois elle était très vive et existait dans l'hypocondre droit; il y eut chez deux sujets des coliques, avec sensation de déchirement chez le sujet de l'observation qu'on vient de lire.

Après avoir ainsi exposé le relevé des symptômes de différens faits, et l'avoir placé en regard de mon observation, dans le but d'en faire ressortir toute l'importance, je crois devoir m'abstenir de l'analyser dans tous ses détails.

Je dois ajouter en terminant que j'avais moi-même observé ce malade à la Charité, mais que les détails de l'observation m'ont été communiqués par mon excellent ami M. Tardieu, qui était alors chef de clinique avant que je n'entrasse en fonctions.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — N° de Mars 1849.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 31 Mai et 2 Juin.)

Observation de tumeurs multiples (molluscum fongoïdes ou syphilide tuberculeuse) recueillie dans le service de M. Huguier, avec quelques réflexions sur cette maladie; par M. Lucien CORVISART, interne des hôpitaux. — Le titre de cette observation montre toute l'incertitude qui pèse sur la nature et sur l'étiologie de la maladie qui en fait le sujet. Aussi, sans entrer dans la discussion du point nosologique, nous bornerons-nous à rapporter les traits principaux de cette observation.

Une femme de trente-un ans, d'une assez bonne constitution, habituellement bien portante et bien réglée, menant une vie très régulière, mère de trois enfans bien portans, vint, il y a deux ans, à Paris. Là elle se trouva dans des conditions hygiéniques moins favorables, habitant une chambre humide, prenant une nourriture malsaine, et vivant au milieu des chiffons et des vieilleries que lui procurait son état de brocanteuse. Au mois d'avril 1848 apparut, sur le côté gauche du cou, une tumeur saillante, pointue, rouge bleuâtre, d'une consistance ferme, indolente à la pression, qui, d'abord, du volume d'un pois, acquit, en six semaines, celui d'une fève. Trois mois après, cette tumeur fut détruite avec la pâte de Vienne. La plaie se cicatrisa parfaitement. Quinze jours après, huit autres tumeurs parurent sur l'abdomen; ces tumeurs disparurent peu à peu et sans traitement. Vers la fin de septembre, paralysie de la face du côté droit. A la fin de décembre, l'ulcération s'empara d'une tumeur de la région lombaire. Nouvelles tumeurs sur les jambes, les cuisses, le ventre, les bras et la poitrine. Engourdissement et et demi-paralysie de l'avant-bras droit. Enfin, dans la première huitaine de janvier, une tumeur parut sur le milieu du front.

Lorsque cette malade entra à l'hôpital Beaujon, elle portait près de cent tumeurs, d'un volume variable entre celui d'un pois et celui d'une grosse noix, offrant toutes les teintes entre le rose clair et l'ajacou foncé, adhérentes par une large base, et présentant à leur sommet, un soulèvement léger de l'épiderme, sous lequel se trouvait une sérosité plastique jaunâtre, peu abondante.

Quelques-unes de ces tumeurs étaient ulcérées, sous forme d'une excavation blafarde, à fond déprimé ou saillant, granulé, résistant, à bords généralement renversés; mais quelques-unes de ces ulcérations étaient recouvertes par une croûte de lymphe plastique rougeâtre, disposée en écailles superposées. En outre, sur certains points du corps, aux extrémités des doigts, en dedans du pouce, de l'indicateur, à la face dorsale de l'annulaire, on voyait de larges bulles irrégulières, tournant plus ou moins autour du doigt, d'une couleur blanche opaque, entourées d'une aréole rougeâtre, denses, résistantes, contenant un véritable pus.

Cette malade, qui était déjà dans un état très grave lors de son entrée à l'hôpital, n'éprouva aucun soulagement sous l'influence de divers moyens dépuratifs. Elle en sortit pour entrer dans le service de M. Cazenave, où elle succomba quelques jours après. L'autopsie montra que les tumeurs étaient formées par les élémens du tissu fibro-plastique, avec vascularisation des couches superficielles du derme. Au-dessous de la tumeur du front, le périoste du coronal était épaissi, excepté en un point où il était détruit, et laissait voir la table externe de l'os superficiellement cariée. Une ulcération existait au voile du palais, et avait détruit une portion de la luette. Deux tumeurs de nature fibro-plastique dans l'épaisseur du ventricule droit du cœur. Le foie graisseux à un haut degré dans sa totalité; plusieurs petites tumeurs blanchâtres dans les ovaires et dans la matrice; le col utérin ramolli était le siége d'une ulcération superficielle, irrégulière, large comme une pièce de 25 centimes, et au fond jaunâtre. Les tumeurs ovariques et utérines étaient composées, comme les autres, de tissu fibro-plastique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 9 Avril 1849. — Présidence de M. le d[r] TESSEREAU.

M. BONNASSIES rapporte l'observation d'une jeune personne de 21 ans, éminemment lymphatique, d'une assez bonne santé ordinairement, grasse, fraîche, qui est prise tout à coup d'affaiblissement des jambes, de prostration, d'anémie. L'examen de la poitrine fait reconnaître des tubercules crus sous la clavicule droite. On lui donne des ferrugineux. La faiblesse augmentant toujours, sept vésicatoires sont promenés sans succès le long de la colonne vertébrale. Il en fut de même des bains sulfureux et salés. Enfin, il y a huit jours, elle est prise de manie furieuse, avec mouvemens choréiques.

M. BELHOMME a vu un cas semblable: une jeune fille tuberculeuse fut prise tout à coup d'un accès de manie. Il n'est pas rare de voir la chorée accompagner la manie, les affections nerveuses sont sœurs. Il y a des folies sympathiques dont le cerveau n'est pas tout à fait le point de départ; chez les uns, c'est le cœur; chez d'autres, le poumon, etc.; que les tubercules passent à l'état de suppuration, la manie cesse. Les soins doivent être dirigés vers l'affection tuberculeuse, bains, etc.

M. THIRIAL croit, de prime-abord, pouvoir éliminer l'hydropisie rachidienne, dont les premiers médecins avaient parlé, ce n'est pas la marche de cette maladie. Il a été appelé à soigner une jeune fille atteinte de chorée chronique depuis cinq ans; cette demoiselle était très fraîche, avait de l'embonpoint, et cependant était très délicate, en proie à une semi-paralysie des membres inférieurs et supérieurs. Soumise à une insulte à sa pudeur, elle vit la faiblesse de ses jambes augmenter; elle était vacillante, sans cesse en mouvement; puis sa santé chancela; elle eut deux petites hémoptysies et une sorte de boulimie sans diarrhée. On prescrivit une alimentation substantielle, de l'éthiops martial et la noix vomique. L'état devint meilleur. Vers le mois d'août, à la suite d'une bronchite aiguë, des tubercules, jusque-là latens, marchèrent vite vers la deuxième période, celle de suppuration, alors les mouvemens se coordonnèrent; la faiblesse diminua un peu; les cavernes survinrent, et la mort finit par arriver.

Les parens de cette malade ont la tête faible, hypérémique; nul doute que si cette jeune fille eût été tourmentée, contrariée, elle n'eût été prise de délire bruyant, aigu, comme le malade de M. Bonnassies. Ce qu'il y aurait à faire en ce moment, pour cette dernière malade, seraient des affusions froides sur la tête, en la tenant de quatre à six heures dans une baignoire appropriée à cet effet; des antispasmodiques; surtout des lavemens de musc à haute dose.

M. BELHOMME fait remarquer qu'il n'y a pas de fièvre chez cette malade, donc il n'y a pas affection aiguë du cerveau; il y a simplement délire sympathique. Le ramollissement des tubercules se fait, le délire cesse; la suppuration s'arrête-t-elle, la folie peut reparaître; pareille chose se présente dans d'autres circonstances, celles de l'utérus, par exemple. Il y a tout au plus hypérémie du cerveau chez ces individus.

M. HOMOLLE pense que, en effet, les affections organiques latentes peuvent donner lieu à des névroses; aussi, quand on a une névrose opiniâtre, doit-on craindre une affection organique latente.

M. AMEUILVE, il y a quelques années, à l'époque où l'Académie de médecine s'occupait avec ardeur de la question des injections iodées, fit connaître une formule à l'aide de laquelle il obtenait la guérison prompte de certaines fistules rebelles du pli de l'aine ou de l'aisselle. Depuis lors, de nouveaux succès sont venus confirmer sa pratique, et ont eu lieu dans des cas où les autres procédés avaient échoué. Voici cette formule:

R. Eau distillée.	50	grammes.
Teinture d'iode.	10	—

Mêlez, sans décanter, ni filtrer, mais en agitant au moment de s'en servir. On fait une injection dans la fistule pendant quelques jours. La douleur, insignifiante d'abord, devient bientôt un peu plus vive; on la calme avec un cataplasme de farine de lin; et, s'il est nécessaire, on laisse re-

poser le malade. Enfin, suivant les cas, on fait une légère compression, et la guérison ne tarde pas à arriver. Cette formule diffère de celle de M. Velpeau, par exemple, en ce qu'elle renferme beaucoup plus d'iode. Ce corps étant peu soluble, se précipite et reste presque tout entier sur le filtre. Jamais aucun accident n'est survenu. Notre confrère cite quelques cas à l'appui, et rappelle les observations qu'il a publiées sur ce sujet dans l'*Abeille médicale*, en mars 1846.

M. Gaide dit que dans le quartier le plus populeux, dans le 8e arrondissement, il n'y a eu que 8 cas de choléra en ville. Il raconte que M. Vée, maire du 5e arrondissement, a dit que le quartier Montorgueil (les halles) n'a fourni que 3 cholériques, tandis que le reste de l'arrondissement, le faubourg Saint-Martin qui est parfaitement aéré et abrité, offre une cinquantaine de cas. Il y a là quelque chose d'étrange. La même chose a lieu aux Incurables (hommes), pas un seul cas ; à la Salpêtrière, placée dans les mêmes circonstances, la mortalité est effroyable. M. Natalis Guillot a même fait remarquer qu'il n'y a pas un malade dans cet hospice, dans les salles des gâteuses, qui fournissent habituellement des morts journalières, pas plus que dans les petites chambres pleines de vilenie ; tandis que la mortalité règne dans les belles salles.

M. Tessereau voit avec peine les médecins eux-mêmes s'engager dans cette voie contraire à l'hygiène : il ne faut pas constater seulement l'état du quartier, il faut voir encore et l'hygiène de la maison et celle des individus. Ainsi, il a pu annoncer à l'avance la maison du 4e arrondissement qui fournirait des cholériques, et quatre des habitans, en effet, ont été atteints du choléra.

M. Aubrun constate qu'il est certain que l'épidémie ne s'est pas manifestée également dans tous les quartiers, c'est le 12e arrondissement qui a été frappé.

M. Tessereau regrette que M. Homolle dise que le choléra déjoue toutes les prévisions de la science. L'épidémie de Paris n'est pas pour ainsi dire une épidémie, on doit se reporter à la marche ordinaire générale des épidémies. L'hygiène ne consiste pas toute dans l'air et la propreté, c'est une question complexe.

MM. Hermel et Moreau rapportent, à l'appui, des cas dans lesquels les conditions individuelles l'ont emporté sur les conditions locales de la manière la plus certaine.

M. Gaide dit que sans doute l'hygiène a très bien annoncé ce qui se passerait en 1832, mais les faits de cette année déjouent les prévisions, on ne peut dire autrement ; c'est, du reste, le génie de toutes les épidémies.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XIV.

CANTAL (260,479 habitans).

Le département du Cantal renferme 177 médecins (147 docteurs et 30 officiers de santé), et 30 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin.	pour	1,471 babitans.
1 pbarmacien	pour	8,682 —

ARRONDISSEMENT D'AURILLAC (96,916 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

76 méd. (69 doct. et 7 off. de santé). .	1 méd. p.	1,275 h.
16 pbarmaciens	1 phar. p.	6,057 h.

Cantons de l'arrondissement d'Aurillac.

Aurillac	31,708 h.	27 m.	(26 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,174 h.
Laroquebrou. .	11,263	12 m.	(11 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	938
Maurs	12,777	8 m.	(7 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,597
Montsalvy . . .	11,265	9 m.	(8 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,251
Saint-Cernin . .	8,451	7 m.	(6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,207
Saint-Mamet . .	9,755	6 m.	(5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,625
Vic-sur-Cère . .	11,697	7 m.	(6 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,671

ARRONDISSEMENT DE MAURIAC (65,549 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

53 méd. (43 doct. et 10 off. de santé). .	1 méd. p.	1,236 h.
6 pharmaciens.	1 pbar. p.	10,924 h.

Cantons de l'arrondissement de Mauriac.

Cbamps	5,324 h.	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,662 h.
Mauriac	12,618	11 m.	(8 doct. ct 3 off. de s.)	1 m. p.	1,147
Pleaux.	11,507	13 m.	(12 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	885
Riom.	10,972	8 m.	(4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,371
Saignes	10,854	3 docteurs.		1 m. p.	3,618
Salers	14,274	16 m.	(15 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	892

ARRONDISSEMENT DE MURAT (36,505 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

20 méd. (16 doct. et 4 off. de santé). .	1 méd. p.	1,825 h.
3 pbarmaciens	1 pbar. p.	12,168 h.

Cantons de l'arrondissement de Murat.

Allancbe. . . .	11,147 b.	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,857
Marcenat. . . .	11,528	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,305
Murat.	13,830	9 m.	(8 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,536

ARRONDISSEMENT DE SAINT-FLOUR (61,509 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

28 méd. (19 doct. et 9 off. de santé). .	1 méd. p.	2,196 h.
5 pharmaciens	1 phar. p.	12,301 h.

Cantons de l'arrondissement de St-Flour.

Cbaudesaigues.	8,887 h.	6 m.	(3 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,481 b.
Massiac.	10,419	7 m.	(4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,488
Pierrefort . . .	9,126	4 m.	(3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,281
Ruines.	7,664	1 officier de santé		1 m. p.	7,664
St-Flour	25,413	10 m.	(9 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	2,541

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	27 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	120 doct.	25 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Cantal, les grandes villes renferment moins du cinquième des docteurs et le sixième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	119 doct.	24 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 bab. et au-dessous (petites localités).	28 doct.	6 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquième des docteurs habitent les petites localités, et les quatre-cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. En outre, dans les petites localités, le nombre des docteurs est presque le quintuple de celui des officiers de santé.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	19
Cbefs-lieux de canton.	11
Communes.	0

—

Le département du Cantal renferme 177 praticiens, 1 pour 1,471 babitans, nombre beaucoup trop considérable ; et pourtant il n'occupe que le 42e rang pour la richesse parmi les départemens français. Si l'on supprimait les 30 officiers de santé qui y exercent la médecine, il resterait encore 1 médecin pour 1,772 babitans, c'est-à-dire encore trop.

Mais, dira-t-on, ces officiers de santé ne sont-ils point nécessaires pour fournir des médecins aux petites localités ? Rien n'est plus facile que de répondre à cette question, et même la statistique va nous donner un résultat curieux.

Nous venons de voir que les petites localités ne renferment que le cinquième des officiers de santé, et que les docteurs y sont cinq fois plus nombreux. Voyons comment sont répartis les prétendus médecins des campagnes : dans l'arrondissement d'Aurillac, où l'on compte 7 officiers de santé, nous en trouvons 1 à Aurillac (10,704 hab.), 1 à Maurs (3,004 hab.), 1 à Saint-Cirgues-Malbert (1,342 hab.), 1 à Ladinhac (1,223 hab.) ; dans toutes ces villes, il y a des docteurs. Les 3 autres officiers de santé habitent des bourgs de 815, 775 et 626 babitans. — Dans l'arrondissement de Mauriac, sur 10 officiers de santé, on en trouve 3 à Mauriac (3,370 hab.), 1 à Champs (1,694 hab.), 1 à Riom (2,370 hab.), 2 à Trizac (1,700 hab.), 1 à Saint-Martin-Valmeroux (1,506 hab.), 1 à Saint-Christophe (1,041 hab.), et 1 à Apchon (955 bab.) — Dans l'arrondissement de Murat, sur 4 officiers de santé, il y en a 1 à Murat (2,690 bab.), 2 à Allanche (2,605 hab.), et 1 à Condat (3,630 hab.) — Enfin, dans l'arrondissement de Saint-Flour, sur 9 officiers de santé, il y en a 2 à Chaudes-Aigues (2,476 hab.), 1 à Massiac (2,200 hab.), 1 à St-Urcize (1,900 hab.), 1 à Brezons (1,388 hab.), 1 à Cbaliers (1,293 hab.), 1 à Neuvéglise (2,774 hab.), etc., etc.

Mettons en regard de ces cbiffres la moyenne de la population des petites localités où séjournent des docteurs : 28 docteurs ont leur domicile dans 26 petites localités, dont la population varie de 1,000 à 243 babitans, et offrant une moyenne de 600 habitans.

Ainsi, les médecins des campagnes habitent les villes, et ce sont les médecins des villes qui habitent les campagnes. Le but du législateur a donc été admirablement atteint au moyen de l'institution des officiers de santé ! Et l'on a bien raison de dire que, sans cette institution, les campagnes manqueraient de médecins ! !

Comparant le département du Cantal avec le précédent, qui tient le troisième rang pour la richesse, nous voyons encore se vérifier cette loi, savoir, que les officiers de santé sont beaucoup plus nombreux dans les départemens riches que dans les départemens pauvres. Ainsi dans le Calvados, département très riche, il y a 138 officiers de santé sur 300 praticiens, et dans le Cantal, département beaucoup moins riche, il n'y en a que 30 sur 177. De sorte que les prétendus médecins des pays pauvres se rencontrent principalement dans les pays riches !

Voici ce que nous écrit un de nos bonorables correspondans :

« Dans la commune de Senezergues, canton de Montsalvy, est un propriétaire cultivateur, qui exerce la médecine sans aucun titre et sans avoir fait aucune étude.

» A Bourmat, près le Mur-de-Barrès est un prêtre qui, sans aucun titre et surtout sans connaissances médicales, traite à lui seul plus de malades que dix médecins ensemble.

» A Aurillac, les sœurs de la cbarité vendent à elles seules, au public, plus de médicamens que trois pharmaciens ensemble. De plus, elles font la médecine ostensiblement comme nos docteurs, et se permettent très souvent de critiquer les ordonnances de ces derniers. Elles tiennent aussi une infinité de remèdes secrets qu'aucun pbarmacien n'ose vendre, et bravent toutes les menaces du jury médical, soutenues qu'elles sont par l'autorité. »

Nota. — Le livre de M. Lucas-Championnière donne pour le département qui nous occupe : 111 docteurs et 31 officiers de santé ; en tout, 142 praticiens, au lieu de 177. D'où il résulterait que, dans le Cantal, le nombre des médecins aurait augmenté de 35 en trois ans. Une pareille augmentation nous semble peu probable.

MÉLANGES.

Absorption des substances insolubles. — La discussion qui a surgi récemment devant l'Académie a provoqué récemment la formation d'une commission qui s'occupe d'élucider cette importante question de l'absorption. Nous trouvons dans une thèse d'Utrecht soutenue en 1848 par M. Alderts Mensonides, quelques détails qui nous paraissent de nature à éclairer cet intéressant problème.

Reprenant les expériences d'Œsterlen, M. Alderts a recbercbé dans le sang et dans les organes la présence des globules mercuriels, de la fleur de soufre, du charbon végétal en poudre et des globules d'amidon. Les expériences avec l'onguent mercuriel n'ont pas donné de résultats certains, et bien que l'auteur ait cru apercevoir quelques globules métalliques dans le poumon et dans le foie, il n'a pas tardé à y renoncer. Il en a été de même pour la fleur de soufre, et dès ce moment, il s'en est tenu au charbon. Dans trois expériences, chaque goutte de sang paraissait contenir de une à cinq de ces particules charbonneuses ; il en était de même dans le poumon et dans le foie ; mais tel était le petit nombre de ces particules, qu'il eût été impossible de les soumettre à une analyse chimique. Dans ces circonstances et pour éviter toute chance d'erreur, M. A décida d'une part à aller chercher la présence de ces particules cbarbonneuses à la fois dans le parenchyme des organes et dans le sang contenu dans les vaisseaux. Pour cela, il a soumis à l'insufflation les poumons des animaux nourris avec le charbon, de manière à pouvoir les couper ensuite par tranches minces, susceptibles d'être examinées au microscope, et il trouva dans les cloisons intervésiculaires, mais surtout dans les cloisons interlobaires, des particules noires, dont l'aspect était identique avec celui des particules cbarbonneuses, et qui réunies ne se laissaient pas attaquer par la potasse caustique ; tandis que les animaux qui n'avaient pas été alimentés avec le charbon n'offraient dans les poumons rien de pareil. Ensuite, examinant la circulation du sang dans le mésentère, M. Alderts vérifia pour le charbon, mais surtout pour les globules d'amidon, si faciles à distinguer avec l'iode, leur présence et leur circulation dans les vaisseaux sanguins. J'ai vu, dit-il, les globules d'amidon se mouvant avec les globules du sang, tantôt couverts par eux, tantôt libres à leur surface. Cependant, parvenu à ce point, et tout en maintenant comme un fait incontestable que les substances solides pénètrent dans la circulation, l'auteur se demande par où se fait cette pénétration, si c'est par les lymphatiques ou par les conduits ; et il arrive à conclure que c'est très probablement par ces derniers qu'elle a lieu, d'autant plus que ces particules se retrouvent principalement dans le poumon, tandis que si elles étaient absorbées par les veines, elles devraient s'arrêter en grande proportion dans le foie. (*Thèses d'Utrecht* et *Archives de médecine*, mai 1848.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le docteur H. Larrey a reçu l'ordre du ministre de la guerre de passer à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour y prendre la direction du service chirurgical, en remplacement de M. Soudan, décédé.

M. Larrey continuera, jusqu'à nouvel ordre, son cours au Val-de-Grâce.

— Par arrêté du président de la République, en date du 22 mai 1849, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de premier pharmacien en cbef à Rochefort, M. Léonard (Prosper-Antoine).

Au grade de deuxième pbarmacien en chef de Toulon, M. Rouchas (Josepb-Marcelin-Prosper).

Au grade de cbirurgien de première classe pour la Martinique : MM. Nédellec (Duverger-Edouard), Mesnard (Jean-Jacques-Emmanuel-Edouard).

Au grade de chirurgien de deuxième classe, pour l'île de la Réunion : M. Herlaud (Jean-François).

Pour le Sénégal : M. Legrain (Toussaint-Michel).

Au grade de chirurgien de troisième classe, pour Saint-Pierre-Terre-Neuve, M. Goulier (Pierre-Julien-François).

Pour la Guadeloupe : M. Salann (Adolpbe-François).

Pour le Sénégal : M. Le Guellaut (Pierre-Marie).

Pour la Guadeloupe : M. Follet (Jacques-Cbarles-Benjamin).

Pour la Réunion : M. Bigot (Jean-Victor-Marie).

Au grade de pharmacien de deuxième classe, pour la Guadeloupe : M. Chaze (Jules-Louis-Marie).

Au grade de pharmacien de troisième classe, pour le port de Brest : M. Desguès (Victor-Célestin).

Pour la Guadeloupe : M. Langonné (Emile).

Errata. — Dans notre dernier numéro, au compte-rendu de la Société d'émulation (séance du 5 mai), il a été imprimé que le cholérique dont M. Gillette présentait le cœcum, était mort au bout de 23 jours, c'est 23 heures qu'il faut lire.

Nous avons fait dire plus loin, au même confrère, qu'il avait employé quelquefois le tannin avec avantage, et qu'il l'avait donné en lavement à la dose de 10 à 15 grammes ; *lisez* grains *au lieu de* grammes.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849 ; par le docteur Jules Guyot, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine ; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix : 5 fr.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections*, *lavemens*, *irrigations*, *douches*, etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi : « l'irrigateur de M. Eguisier est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »
Garanti *un an*. Prix : 15 fr. à 200 fr. — Capacité : 375 gram. à 6,000 gram.
Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, à Paris.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix : 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL. Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur Rochard, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 7 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 68.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre,
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la R[illegible]tion doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'A[illegible]mie de médecine. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Peut-on prendre des bains froids pendant le choléra? — De l'usage des boissons froides et glacées en temps de choléra. — Prophylaxie du choléra. — L'administration et le choléra. — Avis aux médecins et aux pharmaciens. — Nouvelles du choléra. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur trois opérations de céphalotomie, dont deux sur des enfans vivans, et sur trois opérations césariennes abdominales. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 4 Juin. — (Académie de médecine) : Séance du 5 Juin. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 6 JUIN 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

On comprend que la recrudescence si grave de l'épidémie a dû préoccuper l'Académie. Ce sujet a fait tous les frais de la séance. Comme toujours, et avec un zèle qui ne faiblit pas, M. Bouvier a donné les chiffres, chiffres bien alarmans cette fois, et dont nous ne pouvons pas malheureusement annoncer la décroissance. Nous avons même remarqué que M. Bouvier, ordinairement si exact et si complet, n'a pas voulu faire connaître les chiffres de la mortalité en ville depuis le commencement du mois de juin, chiffres fort tristes, en effet, et qui ne permettaient guère à l'honorable académicien de se livrer à ses prévisions habituelles sur la cessation prochaine de l'épidémie.

M. Jules Guérin a complété le tableau de la situation actuelle en indiquant le mouvement du choléra dans la banlieue de Paris. Plusieurs localités dans la banlieue sont très maltraitées; M. Guérin a cru reconnaître la cause des ravages exercés par le choléra dans ces localités dans deux circonstances, la stagnation de l'eau des blanchisseries et l'accumulation des boues de Paris connues sous le nom de *gadoue*. Nous croyons que les reflexions de M. Guérin sur ce sujet doivent être prises en considération, c'est dire que nous partageons infiniment peu le scepticisme étrange et de plus en plus marqué de M. Rochoux, qui s'indigne presque de tout effort tenté dans la recherche de l'étiologie du choléra.

M. Mêlier, qui avait demandé la parole dans cette séance, a été empêché de la prendre; nous le regrettons, car nous savons qu'il avait le projet de démontrer que les deux faits sur lesquels s'est principalement appuyé M. Velpeau pour assurer que le choléra est *très contagieux*, pouvaient et devaient être mis hors de discussion. En effet, dans le premier cas cité par M. Velpeau, deux femmes entrent à la Charité, l'une avec un choléra évident, l'autre avec une hernie étranglée, à l'opération de laquelle elle succombe avec un choléra douteux. Là, selon M. Velpeau, se trouve l'origine et la source du choléra qui a sévi sur la Charité, voilà les faits générateurs de l'épidémie dans cet hôpital. Or, M. Velpeau a oublié une petite circonstance, à savoir, qu'entre ces deux faits et l'explosion de nouveaux cas, il s'est écoulé un intervalle de trente-trois jours. Voilà assurément une contagion bien singulière, voilà un virus bien tenace.

Autre chose : M. Velpeau assure qu'on a pu suivre de salle en salle, de lit en lit, la transmission du choléra. Il n'y a encore ici qu'une légère inexactitude : M. Mêlier s'est assuré, en effet, que le choléra a fait explosion à la Charité simultanément dans six endroits. La pérégrination de la contagion est ici un peu en défaut.

Nous soutenons notre dire, nous espérons la conversion prochaine de M. Velpeau, et nous engageons M. Mêlier à réserver ce qu'il n'a pu dire hier pour la discussion prochaine du rapport de la commission.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie n'a pas suspendu ses progrès : dans les deux dernières journées, mais surtout dans celle du 4 juin, l'augmentation a été de près d'un tiers sur le chiffre de la veille, et la moyenne, qui était de 145 pour les hôpitaux civils, est aujourd'hui de 284 par jour, c'est-à-dire du double de celle que nous donnions dans notre dernier bulletin.

Journée du 4 juin. .	295 entrées,	112 décès,	55 sorties.
Journée du 5 juin. .	274 entrées,	133 décès,	41 sorties.
	569	245	96

Ces chiffres en disent malheureusement plus que nous ne pourrions en dire; il n'est que trop vrai qu'il y a eu depuis dimanche dernier, 3 juin, c'est-à-dire depuis le moment où nous sommes entrés dans les chaleurs brûlantes d'un été tropical, une augmentation énorme. Mais en même temps le lecteur peut voir que si, dans la journée du 4 juin, on a reçu dans les hopitaux civils près de 300 nouveaux malades, ce chiffre si élevé ne s'est pas soutenu, et que dès le lendemain, 5 juin, il y a eu une diminution notable (21 entrées de moins). Si, ce jour-là, il y a une petite augmentation dans le chiffre des décès, c'est que les hôpitaux étaient encombrés dès la veille, et que ce chiffre représente plutôt les entrées de la veille que celles du jour même.

A Dieu ne plaise que nous attachions une importance exagérée à cette diminution si peu considérable; notre espérance a été trop souvent déçue, et nos prévisions trop souvent détruites, pour que nous osions rien affirmer; mais il y a dans ce chiffre énorme des augmentations coïncidant avec cette température brûlante, dans la diminution signalée hier, en même temps que la chaleur commençait à être un peu tempérée, quelque chose qui pourrait faire espérer que l'épidémie a atteint un chiffre voisin de son *summum*; si même elle n'y est arrivée déjà.

Il est impossible de se faire illusion sur la gravité inaccoutumée que la maladie a acquise dans ces derniers jours. On peut dire, sans crainte d'être démenti, que rien de pareil n'avait été vu au commencement de l'épidémie. Absence presque complète de prodrômes, marche foudroyante des accidens, voilà trop souvent la marche de la maladie. Toutes les périodes se confondent ou se suivent avec une telle rapidité, qu'il n'est pas rare de voir succomber des malades sans qu'ils aient eu, à proprement parler, les symptômes du choléra. Les vomissemens et les déjections alvines sont à peine prononcés, et c'est à une sidération profonde du système nerveux, plutôt qu'aux accidens gastro-intestinaux, que les malades doivent de succomber si rapidement.

Pendant longtemps, l'épidémie a paru se circonscrire à certains quartiers de la capitale. Certains hôpitaux en recevaient à peine. Cette fois l'augmentation est générale. Après l'Hôtel-Dieu, qui vient sur le premier plan pour 139 nouveaux malades, nous voyons figurer l'hôpital Saint-Louis pour 95 et la Salpêtrière pour 74. La Pitié, la Charité et l'hôpital Beaujon ont reçu chacun de 30 à 40 malades. Viennent ensuite l'hôpital Sainte-Marguerite, l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Necker et Bicêtre, chacun pour un chiffre de 20 à 30 malades; tous les autres établissemens pour des chiffres moindres.

Dans les hôpitaux militaires, la marche de l'épidémie est loin d'obéir à un mouvement d'impulsion aussi prononcé que dans les hôpitaux civils et en ville. Le chiffre le plus élevé est celui du Val-de-Grâce; il n'est que de 47, c'est-à-dire le tiers du chiffre de l'Hôtel-Dieu.

Le tableau suivant montre plus en détail ce que nous avons été forcé de résumer dans les paragraphes précédens; il offre, comme à l'ordinaire, le mouvement de l'épidémie depuis son début jusqu'à ce jour.

HÔPITAUX CIVILS.	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
Hôtel-Dieu.	1,314	587	515	139
La Pitié.	605	327	243	40
La Charité.	542	286	137	34
Hôpital Ste-Marguerite. .	153	72	43	20
— St-Antoine. . . .	168	86	46	20
— Necker.	124	94	99	26
— Cochin.	92	38	37	13
— Beaujon.	459	229	134	38
— Bon-Secours. . .	165	89	38	18
— St-Louis.	744	342	233	95
— de Lourcine. . .	32	9	11	7
— des Enfans malades.	91	38	48	5
— des Cliniques. . . .	35	26	7	2
Maison de santé. . . .	100	50	23	15
— d'accouchement.	3	1	1	1
Prison St-Lazare.	43	21	14	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	229	138	24	23
La Salpêtrière	1,276	925	240	74

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Tristesse de Paris. — Le choléra est sans pitié. — Découvertes de M. Bernard. — Usages du suc pancréatique. — Le foie fabrique de sucre. — Mort des docteurs Petit.

Paris est fort triste; il y a de quoi. Le mal indien, après des oscillations insignifiantes, des diminutions insidieuses, a pris tout à coup un développement considérable et une gravité inattendue. Est-ce une dernière convulsion du monstre? Espérons-le! Toujours est-il qu'à la vue de ces nombreuses funérailles dont tous les quartiers de Paris ont présenté le triste spectacle ces jours-ci, une sorte de panique s'est emparée des Parisiens. Jusque-là le choléra n'avait pas excité des alarmes bien vives dans la population, mais aujourd'hui, et précisément peut-être à cause de cette sécurité trompeuse, l'inquiétude est fort grande. Elle s'accroît de tout le mystère sous lequel l'administration continue à cacher le véritable état des choses. L'exagération est le résultat inévitable de ce silence. Il se disait hier à la Bourse que la mortalité en ville avait dépassé le chiffre de 600 dans la seule journée du 4. Aux récits funèbres qui circulaient de toutes parts, on se croyait revenu aux plus tristes jours de 1832. Malheureux peuple que nous sommes! il y a huit jours à peine, nous touchions à une catastrophe inévitable, disait-on partout; la société était près de périr dans une convulsion suprême des passions politiques; nous voici, à cette heure, dans les appréhensions de la cyanose, des crampes et d'une mort si rapide et si insidieuse, que quand c'en est fait de nous, parens et amis ne peuvent croire à une extinction si prompte de la vie.

Et le monstre est sans pitié. Que de mères en pleurs! Jeudi dernier, j'assistais à la cérémonie touchante d'une première communion. Entre toutes les mères qui étaient là palpitantes de joie et pleurant de bonheur, j'en connaissais une plus émue, plus heureuse que les autres, et qui avait exigé de ma vieille amitié que j'assistasse à cette initiation de sa fille à la foi catholique. C'était la mère alors radieuse d'une adorable enfant de 13 ans. Aujourd'hui, pauvre mère! pauvre Georgette! Deux jours après, c'est-à-dire dimanche, Georgette pliait avec un soin religieux son voile blanc et sa robe d'innocence, quand tout à coup sa voix s'affaiblit, ses traits se décomposent; la mère, inquiète, envoie chercher des médecins; ils arrivent : hélas! il n'est plus temps; cette horrible intoxication a sidéré le système nerveux, et trois heures après, cette pauvre enfant s'éteint sans convulsions, presque sans douleurs, disant à sa mère : maman, ne pleure pas, je n'ai pas mal.

C'est, en effet, le caractère du choléra, dans ce moment, de tuer avec une rapidité extrême, mais à peu près sans douleur, sans crampes violentes; c'est un anéantissement, une déperdition de la vie, sans efforts et sans lutte. On se lève bien portant, et le soir on n'est plus qu'un cadavre. Cette mystérieuse et terrible affection vient ouvrir le robinet de la vie, et celle-ci s'écoule, s'écoule sans que notre art puisse mettre le doigt sur le trou.... Je vous en prie, laissez-moi parler d'autre chose.

Et par exemple des belles découvertes de notre savant et ingénieux confrère M. Cl. Bernard, dont il a bien voulu faire l'exposition vendredi dernier aux habitués de nos réunions hebdomadaires. Voilà de la bonne et solide physiologie. Depuis Galien, le pancréas est considéré comme une glande salivaire. Mais quelle action le produit de la sécrétion de cette glande exerce-t-il sur la digestion? Le plus épais nuage couvrait cette partie de la physiologie. M. Bernard a dissipé ce nuage. Dans une série d'expériences directes, il a prouvé que le suc pancréatique avait pour mission spéciale d'agir sur la graisse des alimens, de l'émulsionner et de la transformer en chyle. Dans un des musées anatomiques de Londres, on conserve un pancréas dont le conduit excréteur est oblitéré. L'individu auquel appartenait cet organe ne digérait pas les corps gras : on les retrouvait en nature dans ses déjections. A sa mort, on ne trouva d'autre altération que cette oblitération du canal pancréatique. Cette observation était bien propre à mettre sur la voie des fonctions inconnues du pancréas. Il n'en fut rien cependant; l'expérience directe seule a pu soulever le voile. Il faut entendre M. Bernard raconter avec une simplicité charmante la série de ses expériences sur le suc pancréatique, ce qu'il a observé quand on le met en rapport avec les différentes substances qui entrent dans l'alimentation, les caractères qui le différencient de la salive, avec laquelle on l'a si longtemps confondu, ce qui arrive quand on lie ce canal chez les animaux, et cette longue série d'expériences par lesquelles il a pu définitivement et sans conteste arrêter ce point obscur de la physiologie de la digestion.

Mais cette découverte n'est ni la seule, ni la principale de celles qui résultent des recherches de M. Bernard.

Quelle est la fonction du foie? Tous les physiologistes répondaient naguère : C'est de faire de la bile; on ne connaissait pas à cet organe d'autre rôle dans l'économie. Eh bien! M. Bernard lui en a trouvé un autre, fonction très singulière et très inattendue, celle de faire du sucre. Je laisse à une plume plus savante le soin d'exposer ici prochainement cette belle découverte et toutes ses conséquences. On verra avec quelle facilité M. Bernard peut, sur les animaux, modifier, suspendre, augmenter cette sécrétion, comment il peut à volonté rendre un animal diabétique et lui faire sécréter des torrens de sucre ou le priver à jamais de cette faculté.

Cette découverte, pleine de conséquences fécondes, jette un jour inattendu sur des problèmes encore très obscurs de haute physiologie. Ces conséquences seront bientôt l'objet d'un examen attentif dans ce journal. En attendant, je crois être l'écho fidèle de l'auditoire distingué qui s'était rendu à notre appel en rendant hommage au talent remarquable d'exposition de M. Bernard. C'est l'éloquence de la clarté et du bon sens. Il est impossible de soutenir avec moins de fatigue et pendant une exposition de cinq quarts d'heure l'attention de l'auditeur. Cette séance, aussi instructive qu'intéressante, restera certainement dans le souvenir de tous ceux qui y ont assisté.

Nous espérons pouvoir ainsi et successivement, surtout quand les émotions politiques et celles qui résultent de la présence du choléra se seront éteintes, faire jouir nos lecteurs de Paris de communications de ce genre demandées à tous ceux qui ont des idées neuves à produire, à populariser, à exposer devant un auditoire intelligent et éclairé. Nos réunions confraternelles du vendredi, tout en conservant leur caractère si bien indiqué par leur dénomination, acquerront ainsi pour nos lecteurs de Paris une utilité réelle, elles pourront peut-être, et c'est notre désir, n'être pas sans quelque influence sur la vulgarisation des idées nouvelles et sans profit pour les travailleurs.

Je vous avoue, bien-aimé lecteur, que je ne fais aucun effort pour vous égayer aujourd'hui. Au milieu de l'affliction générale, il serait odieux, ce me semble, d'aller à la recherche des alimens habituels du feuilleton, et de grimacer le sourire au sein de la douleur publique. D'ailleurs, mon cœur est rempli de tristesse. J'apprends à la fois la mort de deux amis, de deux confrères, le père et le fils, les docteurs Petit, de Corbeil, qui viennent de succomber à huit jours d'intervalle, frappés tous deux sur la brèche, pour ainsi dire, et enlevés en quelques heures, par l'horrible fléau, à leur famille, à leurs amis, à leurs nombreux cliens. Et, comme si

Incurables (hommes). . .	27	19	2	11
— (femmes). . .	17	16	1	2
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	75	46	»	7
— Larochefoucauld.	5	1	»	»
— Sainte-Perrine. .	6	3	1	2
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	530	143	281	47
— du Gros-Caillou .	694	238	344	31
— du Roule.	402	106	197	24
— Popincourt. . . .	142	77	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	83	49	19	26
	8,157	4,057	2,758	720

MORTALITÉ EN VILLE.

Nos renseignemens étaient exacts; la mortalité en ville a suivi la même progression que dans les hôpitaux, et la journée du 3 juin n'a pas été, nous assure-t-on, la moins chargée de toutes celles qui l'ont suivie, quoi qu'il y ait beaucoup d'exagération dans les chiffres qui ont été propagés par la rumeur publique. Nos renseignemens détaillés s'arrêteront à cette journée; mais nous espérons, dans notre prochain numéro, compléter le mouvement de la mortalité en ville pour les deux derniers jours.

	Mortalité par malad. diverses.	Mortalité cholériques.	Total.
Le 31 mai	63	90	153
Le 1er juin. . . .	66	77	143
Le 2 juin.	30	132	162
Le 3 juin.	19	234	253
	178	533	711
Montant jusqu'au 30 mai. . .			3,160
Total général. .			3,693

Nous avons donné aujourd'hui, en même temps que la mortalité des cholériques, la mortalité par maladies diverses dans les douze arrondissemens de Paris. On remarquera que dans les journées des 2 et 3 juin, dans lesquelles la mortalité cholérique est montée si haut, le nombre des maladies ordinaires et des morts qu'elles déterminent a diminué dans la proportion d'une moitié et des trois quarts. C'est là confirmation la plus complète du règne du génie épidémique; et c'est là dans l'histoire actuelle de l'épidémie une phase nouvelle, puisque jusqu'ici le nombre des maladies habituellement régnantes à Paris n'avait nullement été diminué par la venue d'une nouvelle maladie.

PEUT-ON PRENDRE DES BAINS FROIDS PENDANT LE CHOLÉRA?

Telle est la question qui doit être journellement adressée à nos confrères et qui nous a été bien souvent, ces jours-ci, adressée à nous-même. Par la chaleur excessive qui règne, on conçoit que le désir de se baigner doive être vif; on conçoit aussi que les progrès considérables de l'épidémie puissent tempérer l'ardeur des baigneurs les moins timides.

Nous dirons d'abord que nous n'avons vu indiquée ou signalée nulle part, dans les nombreux écrits que le choléra a fait naître, aucune influence fâcheuse de l'usage des bains froids *pris avec précaution et dans des circonstances déterminées*.

Ensuite, quelle est l'action physiologique du bain froid? c'est, après une sédation momentanée, de provoquer une douce et générale réaction très favorable à l'accomplissement de toutes les fonctions. Le bain froid délasse et fortifie, voilà son effet le plus constant.

En quoi cette action physiologique pourrait-elle venir en aide au choléra? Nous ne le voyons pas et nous serions plutôt porté à penser que le bain froid, en tenant compte de quelques contr'indications sur lesquelles nous dirons un mot, doit être un moyen prophylactique très utile contre le choléra-morbus.

Pour notre compte, nous n'avons pas cru devoir éloigner de l'usage des bains froids les personnes qui nous ont demandé conseil, et nous n'avons pas eu jusqu'ici à nous en repentir. Nous nous sommes nous-même exposé à leur action sans aucun préjudice, au contraire.

Nous savons que plusieurs de nos confrères, dont l'opinion fait autorité, partagent notre manière de voir et n'hésitent pas, non seulement à ne pas empêcher l'usage des bains de rivière, mais même à les prescrire comme moyen préservatif. Nous citerons en particulier l'autorité de M. le professeur Trousseau, dont l'opinion paraît fort arrêtée sur ce point.

Nous savons aussi que, sur les conseils des officiers de santé, plusieurs régimens de la garnison de Paris prennent en ce moment des bains de rivière et qu'on n'a eu qu'à se louer de l'emploi de ce moyen.

Plusieurs colléges et pensionnats envoient leurs élèves au bain froid, et l'état sanitaire de ces établissemens est parfait. Il en a été de même de l'administration de l'hospice des Aveugles.

Enfin, l'administration des postes a cru devoir prendre un abonnement pour ses facteurs de Paris à l'un des établissemens publics de la Seine, et elle ne l'a pas fait, sans doute, sans consulter son personnel médical, si éclairé et si intelligent.

Mais, en tout temps, l'usage du bain froid commande quelques précautions qui deviennent bien plus importantes en temps de choléra.

Le bain froid doit être, à notre avis, sévèrement interdit aux personnes atteintes de quelque indisposition pouvant se rattacher aux prodrômes du choléra. Il est évident qu'aucun médecin prudent n'oserait conseiller à un diarrhéique, par exemple, de s'exposer à l'espèce de sidération que produit le bain froid.

Nous croyons, en outre, que pour que le bain froid ne soit point nuisible et puisse être utile, il convient de ne pas s'y livrer à des exercices immodérés, de ne pas provoquer une fatigue musculaire, car toute déperdition des forces est une condition fâcheuse en ce moment.

Nous conseillerons enfin, de ne pas prolonger la durée du bain froid au-delà de justes limites, et d'en sortir avant qu'on n'éprouve un refroidissement général.

Ne pas se baigner le corps étant en sueur, pendant le travail de la digestion, etc., sont des préceptes vulgaires, mais dont l'infraction pourrait avoir, dans les circonstances présentes, de graves conséquences.

En somme, le bain froid, prudemment pris, ne nous paraît pas devoir être interdit à la population parisienne; son usage modéré nous semble, au contraire, devoir offrir des avantages.

DE L'USAGE DES BOISSONS FROIDES ET GLACÉES EN TEMPS DE CHOLÉRA.

Plusieurs de nos confrères nous ont signalé des cas de choléra survenus après l'injestion de boissons froides ou glacées, les glaces, les sorbets et autres rafraîchissemens dont on est avide pendant la température élevée que nous subissons. Est-ce un simple effet de coïncidence ou un résultat certain d'une influence réelle? Nous manquons de documens pour éclaircir ce point étiologique; nous nous bornerons à le signaler à l'attention de nos lecteurs.

Nous rappellerons à cette occasion, que pendant le brûlant été de 1830, un assez grand nombre de cas de choléra sporadique furent observés à Paris. On remarquera que l'affection sévissait surtout sur les personnes qui avaient fait usage de glaces et sorbets. La rumeur publique signala plusieurs établissemens publics, et l'on accusa la malpropreté des ustensiles en œuvre qui servaient à la préparation de ces rafraîchissemens. Enquête faite par les ordres de l'administration, il fut démontré que les ustensiles étaient fort innocens des accidens survenus, et que le mal devait être imputé aux rafraîchissemens eux-mêmes, c'est-à-dire à l'usage de la glace pendant les grandes chaleurs.

Nous croyons fort prudent de s'abstenir en ce moment de boissons trop froides. Le meilleur et le plus innocent moyen de se désaltérer est l'eau rougie, ou l'eau sucrée légèrement aromatisée de rhum ou d'eau-de-vie; encore faut-il prendre ces boissons à la température ambiante.

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro, une lettre d'un honorable confrère de Cahors, qui conseille l'usage du sulfate de quinine à petites doses, comme préservatif du choléra. Nous sommes loin de nous porter garans de l'efficacité de ce moyen; cependant, nous ne pouvons nous défendre d'une certaine prévention favorable à son égard. Pourquoi ne l'essaierait-on pas? Pourquoi, par exemple, dans un des régimens de la garnison de Paris, qui fournit de nombreuses victimes à l'épidémie, ne ferait-on pas l'épreuve de ce moyen si simple? Une pilule par jour de 5 centigrammes de sulfate de quinine entraînerait-elle l'administration de la guerre dans une dépense si considérable, qu'on doive reculer devant ces frais?

On n'essaie rien, on ne fait rien, c'est déplorable. On dirait le fatalisme turc et ses ineptes conséquences. Le découragement actuel n'est digne ni de la science, ni de la générosité française. Le choléra a une cause, c'est clair, scientifiquement ou empiriquement il faut la trouver; mais pour cela il faut la chercher.

L'ADMINISTRATION ET LE CHOLÉRA.

M. Dufaure, ministre de l'intérieur, accompagné de MM. les préfets de la Seine et de police, a visité ce matin les salles de l'Hôtel-Dieu. Il s'est minutieusement enquis de tous les détails du service; il a voulu voir et toucher les pauvres cholériques; il a trouvé pour eux des paroles pleines de consolation.

Cette visite a produit un bon effet. Nous n'en dirons pas autant de la note que l'administration a fait publier dans les journaux politiques. Le public n'a pu y voir et n'y a vu qu'un parti pris de lui cacher la vérité. Toute triste qu'elle soit, nous croyons très utile de la dire, car l'ignorance du véritable état des choses grossit et exagère le mal. Il est généralement répandu que dans la journée d'hier il est mort plus de douze cents personnes dans Paris. Evidemment et heureusement c'est une exagération de plus de moitié, si nous nous en rapportons à nos propres renseignemens.

AVIS AUX MÉDECINS ET AUX PHARMACIENS.

Le choléra, qui existe dans un assez grand nombre de départemens, sévit surtout dans quelques localités sur différens points. La suette est venue se joindre au choléra, de sorte que le nombre des malades est souvent fort considérable. Bien que l'autorité ait ordonné de prendre toutes les mesures nécessaires, il arrive que le but est manqué, surtout en ce qui concerne l'organisation des secours médicaux; les médecins ne sont pas assez nombreux, ceux des localités envahies par la suette et le choléra ne pouvant suffire à toutes les exigences d'une double épidémie.

Nous savons que M. le ministre de l'agriculture et du commerce a déjà commissionné plusieurs de nos confrères et plusieurs pharmaciens qui avaient offert leurs services. Dans les circonstances actuelles, nous croyons devoir engager les médecins et les pharmaciens, qui pourraient disposer de leur temps, à se mettre à la disposition du ministre, afin qu'il puisse les diriger de suite sur les localités frappées par l'épidémie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On assure que le choléra a éclaté à Tours, où il aurait occasionné dit-on des troubles graves.

— M. Bonafond nous écrit d'Arras, le 5 juin, que le choléra, qui avait considérablement diminué, a repris une intensité nouvelle dans quelques

ce n'était pas assez de cette double perte, cette malheureuse famille a eu la cruelle douleur de voir périr encore, entre la mort du fils et celle du père, la jeune femme d'Edouard Petit fils. Y a-t-il une douleur comparable à celle-là?

Pour qui connaissait la haute stature, la belle et énergique constitution des docteurs Petit père et fils, qui n'aurait prévu pour eux la plus heureuse longévité?

Depuis près de cent ans, de père en fils, la famille Petit a fourni des médecins à la ville de Corbeil. Huit jours ont suffi pour l'éteindre! La vie de M. Petit père a été une vie toute de dévoûment et de charité. Parti, sous la première République, comme médecin des armées, il a fait les campagnes d'Italie et du Rhin. Il s'établit ensuite à Corbeil, où il vint remplacer son père, honorable vieillard dont la pratique médicale heureuse est encore dans le souvenir des habitans de cette ville. Pendant l'invasion de 1814, au moment où le typhus se déclara dans l'armée, et où 500 malades par jour encombraient les hôpitaux, M. Petit vint à Paris se mettre à la disposition des chefs de service de santé, et donna ses soins à plus de 4,000 malades. Son dévoûment et son zèle lui valurent la croix de la Légion-d'Honneur.

Sa longue pratique, son expérience et sa véritable science l'avaient rendu le médecin consultant de toutes les localités environnantes. Sa mort est un véritable deuil public, et la douleur est dans tous les cœurs.

M. Petit était bon, serviable, plein de zèle pour son art, d'une franchise et d'une loyauté antiques, d'un dévoûment chaleureux et actif pour les intérêts de notre profession, qu'il a servis de sa plume et de sa parole dans toutes les occasions. Il a été le promoteur le plus ardent et il est resté le président de l'Association médicale de l'arrondissement de Corbeil, l'une des rares associations des départemens qui aient conservé le feu sacré. Il appartenait à l'Académie nationale de médecine à titre de membre correspondant. Il était en outre médecin en chef de l'hôpital de Corbeil et des épidémies dans l'arrondissement.

M. Edouard Petit fils avait hérité de son père les qualités du cœur et de l'intelligence. Brave, ardent, généreux, tel nous l'avons connu dans plusieurs occasions où il s'agissait de défendre les droits de notre profession oubliés ou méconnus. Ses obsèques ont été l'occasion d'une manifestation très honorable pour sa mémoire.

Ces simples lignes sont un hommage très insuffisant, je le comprends, rendu à deux amis, à deux honorables confrères si rapidement ravis à notre affection. Mais la sincérité de mes regrets fera excuser la faiblesse de l'expression. Je sais pleurer mes amis, mais je les loue fort mal.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D...*, à Cahors. — Votre seconde communication ne peut pas être agréée. Il faut baisser un voile sur ces mauvais procédés. En publier le récit serait malhabile et tout à fait sans utilité.

— *A M. D...*, à Bascous. — Vous recevrez ces jours-ci les documens que vous m'avez demandés.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE NEW-YORK. — L'Académie de médecine de New-York a tenu, le 3 janvier dernier, sa séance annuelle et a renouvelé son bureau pour 1849. Ont été nommés: *président*, M. Valentin Mott; *vice-présidens*, MM. Is. Wood, Manley, Carter et Th. Cock.

NÉCROLOGIE. — Le docteur G. Fownes, professeur de chimie au collége de l'Université de Londres, vient de mourir phthisique à un âge peu avancé. M. Fownes était auteur d'un *Manuel de chimie* et d'un ouvrage scientifico-religieux intitulé: *Chemistry as exemplifying the wisdom and beneficence of God.*

ÉPIDÉMIES. — On se rappelle les effroyables ravages du typhus en 1847 et en 1848, dans la Silésie méridionale. La Silésie supérieure ou septentrionale est en ce moment visitée par le même fléau; mais cette fois-ci le gouvernement prussien a déployé plus d'activité et de prévoyance que la première. Toutes les portions du pays envahies ont été divisées en districts médicaux, et chacun des médecins ou chirurgiens résidant dans la localité a été chargé de la surintendance médicale de ces districts. Le gouvernement a décidé, en outre, que 26 médecins seraient envoyés de Berlin en Silésie pour aider leurs confrères. Or, veut-on savoir combien il s'est présenté de médecins pour remplir ces rudes et peu fructueuses missions? Ni plus ni moins que 300. Certes, cela prouve en faveur du zèle de la profession médicale à Berlin; mais cela ne témoigne-t-il pas aussi de la position peu fortunée de nos confrères berlinois!...

INFLUENCE DES RÉVOLUTIONS SUR LA POPULATION. — Les recherches statistiques les plus récentes montrent que la population de Berlin, qui avait été constamment en augmentant, de 14 à 17,000 âmes chaque année, depuis 1843 jusqu'en 1847, a diminué en 1848 de 3,000 âmes. En 1847, les nouveaux habitans avaient excédé l'émigration de 11,000; en 1848, la différence est de 5,154 en faveur de cette dernière. Le nombre des naissances a obéi au même mouvement. Dans les années précédentes, il excédait le nombre des morts de 2,500 à 3,000 annuellement; en 1848, l'excédant des naissances sur les décès a été seulement de 1,935.

COLLECTIONS SCIENTIFIQUES. — La ville de Prague possède un muséum zoologique et minéralogique, qui ne le cède en rien aux plus beaux musées de l'Europe. Elle a aussi un jardin botanique, qui ne renferme pas moins de 1,500 espèces. Ces établissemens sont sous la direction du professeur Prest, du docteur Nickerl, du professeur Kosteletzsky.

PLUIE NOIRE. — Le *Dublin Freeman's Journal* rapporte qu'à une des dernières séances de la Société royale de Dublin, le professeur Barker a mis sous les yeux de la Société une bouteille renfermant un échantillon de la pluie noire qui est tombée dans les communes d'Abbeyleix, Carlow, Kilkenny et Athy sur une surface de 400 milles carrés. C'est le 14 mai dernier, et à six heures du soir, après l'apparition d'un nuage très noir avec quelques éclairs, mais sans éclat de tonnerre, que cette pluie est tombée. L'eau qui a été recueillie paraissait d'abord tout à fait noire comme de l'encre ordinaire, mais par le repos elle s'est un peu éclaircie, en laissant déposer une matière colorante noire.

BOISSON VINEUSE. — Un médecin français est parvenu à faire une boisson très agréable et très salubre, au moyen de dix kilogrammes de feuilles de vigne et de jeunes tiges et de vingt kilogrammes de tiges de maïs. Il fait broyer ces deux substances sous une pierre d'huilerie; on les place dans un tonneau; on jette dessus deux hectolitres d'eau chaude, puis on remue fortement. Ce mélange fermente et produit une liqueur vineuse. La feuille de vigne contient du ferment, les tiges de maïs du sucre. Ces principes étendus d'eau et aidés par la chaleur fournissent de l'alcool par la fermentation. On peut colorer ce vin, comme en augmenter l'arome et la saveur. Le marc qui reste après la fermentation et l'entomaison peut servir de nourriture au bétail ou donner de l'eau-de-vie à la distillation. (*Journ. de chim. méd.*)

points du département du Pas-de-Calais. Les localités les plus atteintes sont la vallée de la Scarpe ou du canal de la Deule.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR TROIS OPÉRATIONS DE CÉPHALOTOMIE, DONT DEUX SUR DES ENFANS VIVANS, ET SUR TROIS OPÉRATIONS CÉSARIENNES ABDOMINALES; par M. GUIZARD, ancien médecin de l'hospice de Guéret (Creuse), représentant du peuple à l'Assemblée nationale. — Rapport fait par M. CAPURON, à l'Académie de médecine.

On est en général et presque unanimement d'accord sur le résultat des deux genres d'opérations dont il s'agit dans ce mémoire. On sait d'abord que la céphalotomie n'est pas toujours sans danger pour la mère, quand elle a le bassin trop étroit et insuffisant pour l'accouchement naturel; on sait encore que, pratiquée sur l'enfant qui vit, elle lui donne incontestablement la mort. Voilà pourquoi elle est rejetée alors et proscrite comme un véritable attentat contre l'humanité. Quant à l'opération césarienne abdominale, elle est certainement la moins dangereuse et la plus douce pour l'enfant, puisqu'elle ne le touche pas; mais elle passe, aux yeux des hommes de l'art, pour une des plus effrayantes, des plus cruelles et des plus meurtrières de la chirurgie obstétricale. Elle est cependant nécessaire et urgente, lorsque la femme ne peut accoucher par la voie naturelle, ni être délivrée du produit de la conception, soit avec la main seule, soit à l'aide d'instrumens, tels que le levier, le forceps, le crochet et le céphalotribe.

Mais, quelque redoutable que cette opération paraisse, on serait dans une grande et funeste erreur si l'on croyait qu'elle ne fait jamais que des victimes. Les annales de l'art attestent, au contraire, qu'elle a conservé la vie à plus d'une mère et à plus d'un enfant, et qu'elle a été pratiquée aussi plusieurs fois sur la même femme. Baudelocque et les praticiens de son école pensent qu'elle sauve plus du tiers de celles qui s'y soumettent, et qu'elle en sauverait un plus grand nombre si on la pratiquait toujours à temps quand elle est indispensable, et si, par trop de confiance dans les efforts de la nature, on n'attendait pas qu'elle fût inefficace ou sans espoir de succès. Enfin, des observations plus récentes prouvent encore mieux les avantages, même la fréquente innocuité de cette opération. On peut les lire dans le mémoire qui fait le sujet de ce rapport. On y voit, en effet, qu'elle a été pratiquée en cinq années, par différens médecins, dans le département de la Creuse, sur trois femmes qui ont obtenu une plus ou moins prompte guérison. Encore, chez d'eux d'entre elles, après la céphalotomie, avait-on fait d'infructueuses tentatives pour extraire l'enfant, tandis que la troisième, sans manœuvre préalable, a reçu, pour prix de ses souffrances, une petite fille à terme, vivante et bien conformée. De pareils faits méritent sans doute l'attention des praticiens judicieux et sensés. Mais, avant de les rapporter en détail, le médecin qui les a soumis au jugement de l'Académie et qui les a observés comme témoin et opérateur, a cru convenable et utile de rechercher et d'indiquer les cas où l'accoucheur peut être réduit, pour sauver la mère, à pratiquer la céphalotomie, et les cas, plus terribles encore, qui ne laissent à la mère que l'extrême et triste ressource de l'opération césarienne. Ces cas semblent se réduire à trois principaux.

Dans le premier, le bassin de la mère est si difforme et si étroit, qu'il est physiquement impossible d'extraire, même avec le céphalotribe et l'embryotome, les lambeaux de l'enfant; il n'y a donc ici aucune incertitude pour la pratique. Que l'enfant soit vivant ou mort, l'opération césarienne est la seule planche de salut pour la mère et pour l'enfant. Elle est donc de rigueur, à moins que la famille ne s'y oppose formellement, et ne prenne toute la responsabilité de la catastrophe imminente.

Dans le second cas, la difformité du bassin est telle, que la tête de l'enfant ne peut en traverser les détroits, soit par les efforts de la nature, soit à l'aide du forceps; mais, suivant toutes les probabilités, on peut délivrer la femme par la céphalotripsie. Ici encore nulle incertitude sur la conduite à tenir. Il faut seulement, avant de pratiquer cette opération, bien examiner l'état de l'enfant, et s'assurer que la mort en est réelle et incontestable. Par exemple, si depuis longtemps il n'exécute aucun mouvement actif; si par l'auscultation on n'entend pas les battemens de son cœur; si, par le changement de position, la mère le sent tomber comme une masse inerte vers la partie la plus déclive, ne serait-ce pas évidemment un crime d'exposer sans nécessité la mère aux périlleuses chances de l'opération césarienne, avec la certitude de n'extraire de son corps qu'un cadavre?

Il en serait de même, si la mort de l'enfant était incertaine, douteuse ou probable; il ne serait pas moins contraire à la raison et à l'humanité de pratiquer l'opération césarienne, au risque de n'extraire qu'un cadavre, tout au plus un enfant apoplectique, asphyxié, faible, non viable; ce serait donc à la céphalotomie qu'on devrait alors avoir recours.

Mais si la vie de l'enfant était réellement constatée, évidente, par les mouvemens du corps et le battement du cœur; si, de plus, la viabilité en était établie par la santé habituelle de la mère, par la marche régulière de la grossesse, par les préliminaires d'un accouchement normal, quel parti prendre alors? Terrible question! affreuse alternative! Point de milieu: l'embryotomie pour conserver la mère, ou l'opération césarienne pour sauver l'enfant. Mais quel accoucheur aurait le courage de tuer de sang-froid un être vivant et qui n'a pas encore respiré, ou d'exposer à une cruelle mort une femme qui jouit de la plénitude de la vie, et qui n'a point d'autre désir ni d'autre espoir que celui d'être mère? Il faut convenir qu'en pareille occasion il faudrait n'avoir aucun sentiment d'humanité pour n'être pas horriblement tourmenté, surtout au milieu de la divergence d'opinions qui règne à ce sujet parmi les praticiens les plus éclairés et les plus éminens de tous les pays.

Enfin, dans le troisième cas, la difformité du bassin, sans être extrême, est telle qu'on ne puisse extraire l'enfant, même par lambeaux, après avoir pratiqué l'embryotomie qui lui a donné la mort. Quelle ne doit pas être alors l'horrible perplexité de l'accoucheur, lorsqu'il songe que, par l'opération césarienne, il pourra retirer de l'utérus un enfant plein de vie, au lieu que, s'il commence par le mutiler et le tuer, il ne sera probablement pas moins forcé, après l'embryotomie, de recourir à l'opération césarienne, pour ne pas laisser perdre à la mère sa seule et dernière chance de salut. Ainsi, d'un côté, certitude de sauver l'enfant et peut-être la mère; de l'autre, certitude de perdre l'enfant et peut-être la mère. Le choix entre ces deux extrêmes ne saurait donc être douteux. L'humanité prononce en faveur de l'opération césarienne et condamme l'embryotomie.

Au reste, il ne s'agit point ici d'une simple hypothèse ou d'une chimère, mais d'un fait réel qui peut se présenter encore dans la pratique des accouchemens. C'est ce qui est attesté dans l'une des observations rapportées par l'auteur de ce mémoire, observations dont voici l'analyse succincte:

OBSERVATION Ire. — Une dame de Saint-Vanry, à 12 kilom. de Guéret, âgée de 22 à 23 ans, lymphatique, d'une faible constitution, excessivement rachitique, très petite de taille, n'a commencé à marcher qu'à sept ans. Arrivée au terme de sa première grossesse, et au début de l'accouchement, elle fait appeler le docteur Pradeau le 27 janvier 1843. Il constate qu'il reste seulement, entre la symphyse du pubis et la saillie sacro-vertébrale, un espace de trois à quatre centimètres, et que la marge du bassin forme une sorte de 8 de chiffre un peu ouvert au centre.

Cette difformité l'engage à faire appeler deux confrères de l'endroit, MM. Dubraule et Dupaty, qui la constatent aussi par le toucher; et comme à l'extrême faiblesse de la patiente se joignent les signes qui font présumer la mort du fœtus, il est décidé qu'on tentera de broyer la tête et d'extraire le tronc avec le crochet.

Après trente-six heures d'inutiles tentatives, les trois médecins pensent qu'il n'y a d'autre chance de salut pour la mère que l'opération césarienne. Mais, avant d'y recourir, on veut avoir l'avis du docteur Guizard, qui, vérification faite de l'étroitesse pelvienne, reconnaît, comme les autres consultans, l'absolue et l'urgente nécessité de cette opération.

Elle est pratiquée avec autant de sang-froid que de dextérité; l'extraction du fœtus et celle du placenta se font avec facilité; pas d'autre accident qu'une assez grande quantité de sang qui s'écoule par l'angle inférieur de la plaie, sans pénétrer dans le péritoine.

Après l'opération, la plaie est pansée suivant les règles de l'art, et un régime couvenable suffit pour en prévenir ou combattre les suites ordinaires. Au bout d'une quinzaine, tout est calme, et la convalescence, qui marche graduellement, fait espérer une prompte et complète guérison. Un mois après, cicatrisation de la plaie, retour des fonctions à l'état normal, gaîté et satisfaction de l'opérée.

A cette époque, elle se fait transporter dans une autre maison à trente mètres environ pour changer d'air; elle y gagne une pleuro-pneumonie à laquelle, malgré la médication la mieux dirigée, elle succombe après avoir résisté et survécu à l'opération césarienne pendant plus d'un mois.

Cette opération a donc été couronnée de succès, quoique pratiquée dans les circonstances les plus défavorables; mauvais tempérament, faible constitution, vice rachitique, épuisement par de longues souffrances, surtout par des tentatives infructueuses de céphalotomie, durant plus de trente-six heures pour extraire l'enfant mutilé, rien ne s'oppose à une assez prompte guérison.

OBSERVATION II. — Le 4 juillet 1840, le docteur Moreau fait appeler le docteur Guizard, à Saint-Fiel, à 4 kilom. de Guéret, pour l'aider à terminer l'accouchement de Marie Vigneron. Cette femme, âgée de vingt-cinq ans, d'une saine et forte constitution, quoique d'une petite taille, n'a commencé à se tenir sur ses pieds qu'à dix mois, et n'a pu marcher qu'à quatre ans, parce que sa *mère, en la portant, l'a pressée contre la hanche gauche*. Cependant, à l'examen de cette partie externe du bassin, on n'y aperçoit aucune difformité. Mais, par le toucher intérieur, on constate que le diamètre sacro-pubieu du détroit abdominal n'a que 6 ou 7 centimètres d'étendue.

Marie Vigneron, est primipare, et n'a eu ni accident, ni même indisposition dans sa grossesse. Arrivée au terme ordinaire, elle souffre depuis près de vingt-quatre heures des douleurs de plus en plus vives et énergiques, qu'on peut apprécier à travers la paroi abdominale; mais la tête de l'enfant, fixée au détroit supérieur, ne s'y engage pas.

Le mouvement très vif de l'enfant que la mère n'a cessé de sentir, le battement du cœur que l'oreille distingue, mettent sa vie en évidence, et rendent sa viabilité probable. Mais l'accouchement naturel et l'extraction artificielle de l'enfant par la voie ordinaire sont ou paraissent physiquement impossibles. Que faire donc? se demandent alors les deux accoucheurs.

Sans expérience personnelle sur les dangers de l'opération césarienne, ils sont obligés de s'en rapporter à l'histoire et à la tradition, qui sont loin de les encourager. Élèves de l'École de Paris, ils n'y ont entendu parler que des victimes du couteau césarien. Le *Traité d'accouchement* du professeur Velpeau leur apprend qu'elle a été pratiquée quatre fois à la Maternité, et qu'elle y a été quatre fois mortelle.

Cependant, convaincu qu'il sera possible d'extraire l'enfant après la céphalotomie, le docteur Moreau est d'avis de le sacrifier, plutôt que d'exposer la mère à perdre la vie. Mais le docteur Guizard tremble qu'après la céphalotomie, on ne soit réduit à l'opération césarienne, et à n'offrir que les débris d'un cadavre, pour consoler la mère de sa double et cruelle souffrance.

En proie à cette pénible hésitation, comme le docteur Moreau persiste dans son opinion, on se décide pour la céphalotomie, qui semble commandée, autant par quelque raison d'humanité, que par l'avis de beaucoup d'accoucheurs contemporains. Mais on ne peut évacuer qu'une faible portion de la substance cérébrale; et, après deux heures de tractions impuissantes, soit avec les mains, soit avec des crochets aigus, les deux opérateurs fatigués, épuisés, commencent à désespérer du succès et à songer à l'opération césarienne, comme à la seule et dernière ressource. Cependant, dans une dernière tentative, M. Moreau fixe un crochet sur l'apophyse basilaine sphénoïde, et amène par une violente traction un enfant volumineux et bien constitué. Le placenta vient ensuite sans retard et sans difficulté. Nul accident à la suite des couches, et la mère se rétablit promptement. On lui conseille de ne plus devenir enceinte, et, en cas de récidive, de se soumettre à l'accouchement prématuré, vers la fin du septième mois, pour tâcher, à cette époque de la viabilité, de sauver l'enfant, ou de rendre l'embryotomie plus facile et moins dangereuse. On va voir quel compte elle tient de ce conseil après la guérison.

OBSERVATION III. — Marie Vigneron, oubliant, sans doute, les conseils de ses délibérateurs, redevint enceinte trois ans après. Elle est cette fois bien décidé à l'accouchement prématuré; mais elle en est détournée par les commères de son village, et par les vains et illusoires propos d'un médecin qui se vante d'être le plus habile des accoucheurs, et qui, après avoir cité plusieurs femmes du voisinage qu'il dit avoir délivrées dans les mêmes circonstances, sans le secours des fers, lui promet le même bienfait.

Appelé donc, au mois de février 1843, dès les premières douleurs du travail à terme, il examine le bassin, et en assure la bonne conformation; il annonce même l'heureuse et naturelle terminaison de l'accouchement dans une heure; et, pour garantie de sa promesse, il déclare qu'il restera les bras croisés jusqu'à ce qu'elle soit accomplie; le jour commence à poindre.

Cependant, les douleurs continuent, et sont de plus en plus énergiques. Une heure se passe, et plusieurs autres lui succèdent, bien longues pour la femme qui souffre; midi sonne et point d'accouchement. Enfin, pressé par les murmures et les plaintes de la famille revenue de son illusion, cet accoucheur confesse son erreur, et, sans égard pour la vie de l'enfant, qui est démontrée par les signes les plus positifs, il est forcé d'avoir recours à l'embryotomie dont il a fait si libéralement une sorte de crime à ses deux confrères, sinon plus habiles, du moins plus heureux que lui.

Après cette opération, tous ses efforts et de continuelles tentatives, jusqu'à quatre heures, ne parvinrent qu'à extraire quelques parcelles du cerveau. La famille se détermine alors, quoique beaucoup trop tard, à rappeler les premiers médecins, qui avaient été moins présomptueux et plus sages; mais ne pouvant les réunir, on s'adresse à un autre médecin; celui-ci, après de nouvelles tentatives pour l'extraction de l'enfant, est obligé de recourir à l'opération césarienne qui, pratiquée plus tôt, l'aurait retiré plein de vie du sein de la mère.

L'opérée se rétablit parfaitement, sauf quelques coliques qui se dissipent longtemps après, et finissent par la laisser jouir de la meilleure santé dans la suite.

OBSERVATION IV. — Thérèse Chassaignat, âgée de 25 ans, n'ayant que 1 mètre 30 centimètres de taille environ, d'une bonne constitution, d'un tempérament sec et nerveux, intelligente, arrive, sans accident ni maladie, au terme normal de sa première grossesse, et sent déjà un commencement de travail. Elle réclame l'assistance du docteur Diverneresse, de la Chapelle-Taillefer, dans la Creuse, lequel écrit à son confrère le docteur Guizard de venir l'aider pour un accouchement très difficile. Celui-ci accourt aussitôt à l'appel, et s'empresse d'examiner le bassin. Il constate que le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur ne dépasse pas 5 centimètres, et que, par conséquent, il offre un obstacle insurmontable à la tête, qui vient par le sommet.

Quoique Thérèse Chassaignat souffre depuis seize heures et qu'elle soit fatiguée par de vives et fréquentes contractions de l'utérus, elle assure avoir senti depuis peu les mouvemens de l'enfant, et on les perçoit encore, mais faibles, avec l'oreille appliquée sur l'abdomen.

Cette dernière circonstance, l'impossibilité absolue de l'accouchement par la voie naturelle avec la main seule ou armée d'instrumens, la ferme détermination de la mère, qui demande à grands cris qu'on lui ouvre le ventre, le temps écoulé depuis le commencement de ses souffrances, qui deviennent plus rapprochées et plus fortes, des convulsions précédentes, tout enfin indique et commande l'opération césarienne. Elle est pratiquée sur le champ par le docteur Guizard, qui, après les précautions d'usage, et en observant les préceptes de l'art, retire de la mère l'enfant complètement asphyxié, mais que des soins assidus et longtemps continnés rappellent à la vie. C'est une petite fille, d'un petit volume, et bien conformée.

Après l'extraction du placenta et de plusieurs caillots, l'opérée n'offre rien d'alarmant; un régime convenable, bien administré, et surtout des soins assidus de propreté, la conduisent au trentième jour de sa convalescence. Il ne survient d'autre accident qu'une entérocèle par l'angle inféférieur de la cicatrice, et il suffit de la contenir avec uue ceinture de forte toile pour en obtenir la guérison.

On a ensuite occasion de revoir Thérèse Chassagnat pendant deux années, marchant comme une cane: ce qui ne l'empêche pas d'aller aux fêtes et foires de la ville, éloignée de plus de 16 kilomètres, et de s'en retourner à pied. Elle continue depuis à jouir, ainsi que sa petite fille, d'une bonne santé.

Voilà donc trois céphalotomies, dont deux sur des enfans vivans, ce qui révolte l'humanité, et ce qu'on aurait probablement évité si l'on avait commencé par l'opération césarienne pour terminer l'accouchement. Voilà aussi trois opérations césariennes pratiquées avec un merveilleux succès pour les femmes, quoique dans les dispositions les plus défavorables, et dont deux auraient vu vivre leurs enfans, si l'on n'avait pas commencé par leur donner la mort.

A cette occasion, le docteur Guizard se livre à quelques réflexions sur les deux accouchemens de Marie Vigneron, dont il a d'abord mutilé le premier enfant plein de vie, et l'a extrait ensuite avec la plus grande difficulté de l'utérus. Il confesse franchement et sans détour avoir commis alors une grande faute, qu'il aurait pu éviter en pratiquant d'abord l'opération césarienne. Mais il ne sait comment qualifier la conduite de l'accoucheur présomptueux qui, dans un second accouchement de la même femme, déclare, après l'avoir visitée, que son bassin est sans difformité, et lui promet une délivrance naturelle au bout d'une heure, prédiction après laquelle il ne lui reste que la honte d'avouer son erreur, celle de pratiquer la céphalotomie qu'il a tant blâmée chez les deux premiers accoucheurs, et la nécessité d'en appeler un troisième, qui est obligé de recourir à l'opération césarienne, seul moyen de sauver la mère, mais non de mettre l'enfant à mort.

Toutefois, le docteur Guizard semble regretter que Marie Vigneron ne se soit pas soumise à l'accouchement artificiel et prématuré, après le septième mois, comme il le lui avait conseillé en cas de nouvelle grossesse; mais, tout bien considéré, il doute que, par ce moyen, qui n'est pas exempt de danger pour la mère ni pour l'enfant, quoi qu'on en dise, ont eût pu prévenir la céphalotomie et l'opération césarienne au terme du second accouchement. A sept mois, la tête du fœtus offre 8 ou 9 centimètres d'une bosse pariétale à l'autre, tandis que le bassin de Marie Vigneron n'a que 6 ou 7 centimètres du pubis au sacrum. Or, dans cet état de disproportion céphalo-pelvienne, peut-on compter sur la vie de l'enfant dont on provoque artificiellement la naissance avant terme? Tout au plus donc l'accouchement prématuré à cette époque de la grossesse eût-il pu faciliter la céphalotomie et l'extraction de l'enfant mutilé, dont le cadavre eût présenté moins de solidité et de résistance qu'à neuf mois. Voilà sous quel point de vue le conseil des docteurs Guizard et Moreau aurait pu avoir quelque faible avantage pour Marie Vigneron.

Quoi qu'il en soit de cette discussion, malgré les heureux succès des trois opérations césariennes qu'il a pratiquées, le docteur Guizard ne se dissimule pas qu'on peut lui faire quelques objections. On dira sans doute que ces faits sont trop peu nombreux: aussi s'est-il bien gardé d'en déduire aucune règle générale. Cependant, si on les pèse attentivement, et si l'on veut avoir égard aux graves et difficiles circonstances où ils se sont passés, on doit convenir que les résultats en sont de nature à

modifier l'opinion générale sur les dangers de cette opération et à encourager les accoucheurs à la pratiquer plus souvent, surtout lorsqu'on a pu constater la vie de l'enfant. Quant aux fautes qu'on peut lui reprocher, il n'a pas balancé de s'en accuser lui-même, persuadé que le recueil exact des erreurs en médecine et en chirurgie serait aussi utile que celui des succès. Enfin, on peut alléguer que la guérison de ces opérations césariennes a été due plutôt à la salubrité de l'air dans les provinces et les campagnes, qu'à toute autre cause. Mais qui oserait, sous ce prétexte, refuser une main secourable à toutes les femmes excessivement difformes et contrefaites des grandes villes, et les exposer aux chances de l'accouchement artificiel de la fin du septième mois, pour prévenir le danger, même la mort qui les attend au neuvième, faute de bon air.

Enfin, le docteur Guizard pense que la triple guérison, à la suite de trois opérations césariennes, jointe à l'heureuse terminaison de grandes plaies qui pénètrent dans l'abdomen, ne contribue pas peu à corroborer l'opinion des grands chirurgiens, suivant lesquels les opérations où l'on ouvre le péritoine, ne sont souvent mortelles que parce qu'on les fait trop tard ou dans des circonstances trop défavorables.

Telle est l'analyse et la substance du mémoire dont nous avions à rendre compte. Nous l'avons trouvé fort intéressent et digne des plus grands éloges. On ne peut y méconnaître, en le lisant, non seulement un accoucheur exercé pour apprécier le rapport de la tête de l'enfant avec le bassin de la mère, mais encore un adroit et habile chirurgien pour le choix et la pratique de l'opération la plus propre à secourir la nature impuissante, sans nuire aux deux individus qu'il s'agit de sauver, et un médecin sage et prudent pour les soins que réclament les suites de couches.

D'après ces considérations, nous avons l'honneur de proposer le dépôt de ce mémoire aux archives de l'Académie, une lettre de remercîmens à l'auteur, et son inscription au nombre des candidats pour les places de correspondans.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Juin 1849. — Présidence de M. Velpeau.

M. Daremberg écrit pour rendre compte à l'Académie de quelques-uns des résultats de ses recherches dans les bibliothèques d'Oxford et de Cambridge. Parmi divers manuscrits curieux qu'il y a découverts, il signale en particulier deux livres inédits et entièrement inconnus du traité de Galien sur les *administrations anatomiques*, traitant du système nerveux et des organes génitaux urinaires.

M. Bally communique, de Villeneuve-sur-Yonne, le fait suivant de choléra asiatique observé dans son hameau.

Le 18 mai, Louis Galleron, âgé de 24 ans, soldat au 24e léger, partit du fort d'Ivry pour se rendre aux eaux thermales de Bourbonne-les-Bains. Le 13, il se détourna de sa route pour visiter ses parens, domiciliés au hameau des Marinières, arrondissement de Joigny. Il arriva, après avoir fait 20 kilomètres à pied, fatigué, en sueur, à une heure du matin, le 14 ; et quelque temps après il se coucha avec son père dans le même lit. A 7 heures, Louis Galleron fut attaqué d'un flux diarrhéique aqueux, abondant, suivi bientôt de vomissemens, de crampes, de cyanose très prononcée, de suppression d'urine et d'absence de pouls radial. Il expira le soir, 15 heures après l'invasion.

Le 17, 72 heures après la mort du jeune soldat, le père eut un peu de diarrhée sur le soir. Le 18, à une heure du matin, le cataclysme diarrhéique (hydro-choladréique) survint, et à 10 heures de la nuit le nouveau malade avait cessé de vivre. Tout le cortége des symptômes présentés par le fils s'était exactement greffé sur le père. Ce dernier, parfaitement bien portant et livré à son agriculture, n'avait fréquenté aucun lieu suspect et contaminé.

Le 21, à midi, la femme Naudot, âgée de 54 ans, d'une assez pauvre santé, expirait en 22 heures, avec l'appareil des symptômes qui caractérisent la maladie asiatique. L'invasion s'était annoncée 64 ou 66 heures après le décès du père Galleron, que seule elle avait assisté. C'était donc la veille, à deux heures, que les premiers symptômes s'étaient révélés, à midi elle avait dîné avec la veuve dans la chambre des deux morts. Deux filles Galleron ont eu la cholérine après le décès du père, leur mère l'a conservée pendant huit jours. La matière était de couleur jaunâtre.

Feret, cultivateur, de bonne santé, qui avait constamment assisté Galleron, son beau-frère, a eu le flux de ventre pendant près d'une semaine, accompagné de tremblement convulsif, et suivi d'une sueur excessive qui jugea la maladie.

Plusieurs autres habitans qui étaient venus secourir le premier malade ont également subi l'influence.

M. le docteur V. Beauregard (de Graville-l'Eure) adresse un mémoire intitulé : *Recherches sur la nature et le traitement du choléra épidémique.* L'auteur, considérant le choléra comme une névrose du grand sympathique, est d'avis que l'éther doit former la base du traitement de la première période cholérique.

M. Delaporte (de Vimoutiers) communique la relation d'un cas de choléra qu'il vient d'observer dans cette ville.

M. Piorry adresse cinq observations prises sur des malades fébricitans de la Sologne, et qui ont été recueillies dans son service par M. Legendre, l'un des élèves externes de ses salles. Il résulte de ces observations que tous ces malades, sans exception, ont présenté un développement de la rate, qui n'a cédé qu'à de fortes doses de sulfate de quinine.

M. Piorry prend occasion de ces faits pour combattre de nouveau l'opinion émise sur ce sujet par M. le docteur Lachaise.

M. Giusti, de Tripoli de Syrie, adresse une note dans laquelle il se propose de démontrer que le choléra est une fièvre intermittente ou rémittente pernicieuse qui réclame l'emploi du sulfate de quinine.

M. Conté, de Lévignac, écrit qu'il a retiré de bons résultats, dans le traitement du choléra, de l'emploi d'une potion composée de sulfate de quinine et d'iodure de fer.

M. Sylvain Eymard rappelle, à l'occasion des communications récentes de MM. Camut et Bayard sur la vaccine, qu'il a cherché à établir depuis longtemps que la vaccine n'exerce pas une influence sur la santé publique et sur la population.

M. Leroy-Dupré, chirurgien aide-major au 55e de ligne, à Avesnes, communique quelques faits de méningite cérébro-spinale, qui tendraient à venir à l'appui de l'opinion de la contagion récemment émise devant l'Académie par M. Boudin.

M. Follin, aide d'anatomie à la Faculté de médecine, communique un fait relatif au transport des matières solides à travers l'économie, fait qui pourra peut-être, suivant lui, jeter quelque jour sur certains points encore obscurs de cette grande question. En examinant les ganglions axillaires d'individus qui portaient sur les avant-bras des tatouages de couleur rouge, il a trouvé que ces ganglions étaient remplis d'une matière particulière, d'une couleur entièrement analogue à celle qu'on rencontrait dans les parties tatouées. La coupe de ces ganglions était parsemée de grains d'une couleur rouge très vive. Il a disséqué aussi les ganglions axillaires d'individus dont les avant-bras étaient recouverts de tatouages bleus. Cette couleur était parfaitement reproduite dans les ganglions. Tout récemment il vit sur la peau de la cuisse d'une vieille femme des plaques de tatouage rouge très nombreuses et très éclatantes. Il s'empresse d'examiner les ganglions lymphatiques de la région crurale. Presque tous étaient farcis d'une matière colorante d'un rouge très vif. Ces ganglions ont été soumis à l'analyse chimique, qui y a fait constater l'existence d'une très grande quantité de globules mercuriels.

Enfin M. Priou, de Nantes, adresse une observation de catalepsie. Il s'agit d'une jeune fille qui ne voit rien, ne sent rien, ne prend rien depuis plusieurs semaines et qui n'en vit pas moins.

M. Velpeau communique, de la part de M. J.-B.-S. Chemin, médecin à Saints, canton de Coulommiers, le fait suivant observé par ce médecin:

« Le 15 mai 1847, dit l'auteur, je fus appelé pour donner mes soins à M. Houé, âgé de 32 ans, cultivateur, habitant la commune de Beautheil. En cherchant à retirer un os de veau arrêté à la partie supérieure de l'œsophage, ce jeune homme dit avoir avalé une fourchette en fer étamé (la pareille, que l'auteur joint à son observation, a 25 centim. de longueur sur 3 à 4 de largeur, au niveau du pavillon et des dents). Voici comment la chose s'était passée :

» L'os à peine avalé, la déglutition devint très difficile, il se manifesta de suite une vive douleur à la partie moyenne du sternum ; un sentiment de piqûre et une gêne extrême dans cette région. Respiration anxieuse. M. Houé s'empressa alors de prendre une fourchette, qu'il introduisit vivement dans l'œsophage, avec l'intention de retirer l'os ou de le faire descendre.

» Cette opération lui occasionna d'abord des nausées, puis de si grands efforts de vomissemens, que dans son trouble, il lâcha la fourchette, qui, après quelques mouvemens de déglutition, tomba immédiatement dans l'estomac.

» Cet homme, extrêmement alarmé de sa position, vint à Paris dans l'espoir qu'on pourrait peut-être lui retirer cette fourchette ; il consulta M. Velpeau et un autre médecin, qui le rassurèrent en lui disant qu'il n'avait rien à craindre des suites de cet accident, et que la fourchette sortirait tôt ou tard d'elle-même par les voies naturelles, sans qu'il fût nécessaire de recourir à aucune opération.

» De retour à son pays dans de meilleures dispositions morales, Houé me fait demander. Je le trouve plus rassuré. Cependant il éprouve des souffrances intolérables, surtout après avoir pris quelques alimens ou un peu de boisson. Il a de temps à autre envie de vomir ; l'eau lui vient souvent et abondamment à la bouche. La fourchette alors se trouve placée dans le grand cul-de-sac, les dents tournées du côté gauche.

» Elle reste quinze jours dans la même position, puis se dirige vers le pylore, où elle séjourne près de quatre mois. Pendant tout ce temps, vomissemens noirs plusieurs fois par jour; la bouche est continuellement remplie d'un liquide aqueux ; souffrances excessivement vives et incessantes ; épigastre très sensible, pouls normal, langue humide, appétit nul, tiraillemens d'estomac, impossibilité de supporter la moindre nourriture ; digestion pénible des liquides.

» Enfin, ce corps étranger franchit le pylore et parcourt en six semaines l'intestin grêle, pour s'arrêter pendant treize mois dans le flanc droit, au niveau de la valvule iléo-cœcale.

» Pendant le trajet de la fourchette dans les petits intestins, les souffrances deviennent vives et intermittentes ; impossibilité de se coucher sur le côté ; la marche et les plus petits mouvemens réveillent les douleurs et font éprouver un sentiment de piqûre semblable à celui que produiraient des aiguilles. Le matin, M. Houé, en se palpant le ventre, sent parfaitement la fourchette avec la main ; difficulté très grande d'aller à la garderobe.

» Après un séjour de 5 mois dans le côté droit, la fourchette commence à se dissoudre. Alors M. Houé éprouve de fortes coliques et rend des matières noires et briquetées ; constipation continuelle, gargouillement, abdomen balloné et très sensible ; douleurs aiguës dans les hypochondres, coliques violentes, dégoûts, maux de tête, insomnie, pouls naturel ; émission de l'urine fréquente et douloureuse, engorgement du testicule droit. Puis pendant les huit autres mois, constipation et diarrhée intermittente ; coliques moins violentes ; matières stercorales noirâtres ; ventre sensible, soif vive. (M. Houé, ne consultant que son goût, boit 5 à 6 litres de vieux vin de Brie par jour, et le matin à jeun 30 grammes d'anisette pour combattre les vents.) Appétit très grand ; besoin de manger incessant (2 à 3 kilogr. d'alimens par jour, encore le malade ne satisfait-il pas complètement son appétit).

» Cependant le malade reprend à peu près ses travaux de labour et recouvre toutes ses forces.

» Vers le 10 décembre 1848, Houé éprouve de si violentes coliques, une telle défaillance, qu'il pense en mourir.

» Je suis appelé de nouveau. A mon arrivée, je trouve le ventre tendu ; une douleur sourde et profonde se fait ressentir dans la fosse iliaque droite ; constipation opiniâtre depuis quelques semaines. Du reste, langue humide, pouls normal, langue halitueuse.

» Après une prise de 60 grammes d'huile de ricin, qui lui fait rendre une grande quantité de matières stercorales, Houé se sent soulagé à l'instant même. A partir de cette époque, il ne souffre plus, ne sent plus rien, se croit enfin débarrassé de la fourchette et continue à se livrer à ses occupations ordinaires.

» Enfin, le 8 février 1849, vingt mois après avoir avalé la fourchette, M. Houé éprouve tout à coup des douleurs lombaires, un certain frémissement dans le bassin, une pesanteur sur le fondement, puis l'envie d'aller à la garderobe. Efforts d'expulsion, selles copieuses composées de matières fécales et mêlées de sang, dans lesquelles M. Houé trouve un énorme morceau de fourchette. C'est la portion qui se trouve comprise entre le pavillon et la partie sur laquelle sont implantées les dents.

» Aujourd'hui cet homme se porte parfaitement et n'éprouve plus aucune gêne.

» Le traitement a consisté en tisanes de graine de lin, cataplasmes et lavemens émolliens, bains de siége et laxatifs (huile de ricin). »

(Commiss. MM. Laugier, Bricheteau et Caventou.)

M. Duméril rappelle, à cette occasion, qu'une autruche ayant avalé un gros clou de charrette, on trouva à la mort de cet animal le clou en grande partie absorbé, et ce qui restait était réduit à l'état de cambouis.

M. Moreau : Un fait semblable à celui que vient de rapporter M. Velpeau a été observé chez un forçat ; mais je ne me souviens pas si la fourchette que cet homme avait avalée a été rejetée pendant la vie ou si elle n'a été trouvée qu'après la mort du sujet.

La parole est à M. Bouvier sur le choléra.

M. Bouvier rend compte des fluctuations survenues dans la marche de l'épidémie pendant la semaine dernière. Il résulte des chiffres recueillis par M. Bouvier, que tandis que l'épidémie s'est maintenue, pendant les trois premiers jours de la semaine, dans le même état stationnaire que la semaine précédente, elle a considérablement augmenté pendant les quatre derniers jours.

M. Nacquart donne communication d'une lettre qu'il a reçue de Verdun ; il est dit, dans cette lettre, que dans un village des environs de Verdun, dont la population est de 400 âmes, il y a en ce moment 80 malades et 18 décès par le choléra.

M. Jules Guérin : On n'a communiqué jusqu'ici à l'Académie, sur la marche de l'épidémie, que des chiffres en masse ; ces chiffres ne disent pas quelles sont les localités qui ont été plus particulièrement atteintes, quels sont les caractères particuliers que présente l'épidémie dans les différentes localités. Il pourrait y avoir cependant un grand intérêt à connaître toutes ces circonstances. Il m'est advenu, depuis quelque temps, que la banlieue surtout avait été très fortement frappée par l'épidémie ; la mortalité considérale qui a eu lieu depuis une huitaine de jours dans les environs, sembla avoir été le prélude de l'augmentation que M. Bouvier vient de signaler dans Paris. J'ai pensé que dans cet état de choses, il pouvait être utile de rechercher s'il n'y aurait quelque circonstance particulière capable d'expliquer cette augmentation subite de la mortalité. Il résulte des renseignemens que j'ai recueillis, que le choléra fait des ravages vraiment effrayans dans tout le bassin de la Seine et surtout dans la presqu'île de St-Denis.

Je connais un village des environs de Saint-Denis où l'on n'a pas sauvé jusqu'ici un seul malade. Or, il m'a paru qu'il existait dans ces différentes localités des circonstances matérielles, très suffisantes par elles-mêmes, pour expliquer ce surcroît d'intensité de l'épidémie. Vous savez qu'il existe dons cette partie des environs de Paris un grand nombre de blanchisseries. Les eaux qui proviennent de ces blanchisseries ne trouvent pas toujonrs un écoulement facile, il en résulte des mares stagnantes qui, par suite de l'excessive chaleur qu'il fait en ce moment, exhalent des miasmes d'autant plus malfaisans, que les eaux dont ils proviennent contiennent beaucoup de matières cholériques.

Autre circonstance. Il existe dans ces mêmes localités, et aux portes même des habitations, par suite de l'incurie de l'administration, des tas de fumiers et de l'amas de gadoue provenant de Paris, qui constituent autant de foyers d'infection. L'évaporation de ces divers produits miasmatiques qui se fait tous les soirs, se condense dans la nuit, pour retomber ensuite le matin sous forme de rosée. J'ai constaté, en quelques endroits, que les végétaux périssaient sous l'influence de cette rosée malfaisante ; quelques animaux, des lapins, ont péri après s'être nourri de ces plantes. J'ai reconnu enfin que l'eau des puits de ces mêmes localités, ordinairement très sains, s'altérait très promptement à l'air.

J'ai pensé qu'il y avait dans toutes ces circonstances des motifs suffisans d'appeler l'attention de l'Académie ; je crois qu'il faudrait, dans des conditions aussi graves, rechercher toutes les causes qui peuvent concourir à accroître l'intensité de l'épidémie, et les signaler à la surveillance de l'autorité.

M. Bouvier : J'ai examiné très rapidement le rapport de l'état de la température de chaque jour avec la marche de l'épidémie. Voici ce que j'ai remarqué : du 14 au 31 mai, le temps était très tempéré, c'est précisément pendant cette période qu'il y a eu une diminution ; puis, la température s'est subitement et considérablement élevée, et avec elle s'est élevé aussi le chiffre de la mortalité.

Relativement aux faits qui viennent d'être signalés, je rappellerai que, en 1832, on a remarqué que les localités les plus infectes des environs de Paris étaient celles où il y avait eu le moins de mortalité. Je ne prétends pas, du reste, que ce fait infirme en rien la valeur des renseignemens que vient de donner M. Guérin. je me borne à constater ce fait. J'ajouterai que les cas nouveaux de Beaujon, venant de la banlieue, ne sont pas dans une proportion plus élevée que ceux des autres hôpitaux ; et si je suis bien informé, à l'hôpital Saint-Louis, qui reçoit aussi des malades de la banlieue, le chiffre des réceptions ne s'est pas non plus sensiblement élevé dans ces derniers jours.

M. J. Guérin : Il y a ici une question de fait et une question d'opinion ; je m'en tiendrai à la question de fait. Je signalais tout à l'heure que depuis quelques jours une mortalité considérable frappait sur la banlieue ; j'ai rapproché cette circonstance du fait de l'insalubrité des localités où a lieu cette grande mortalité. On me communique justement à l'instant un document duquel il résulte qu'il y a en ce moment une mortalité excessive au Gros-Caillou et à Clamart, où comme tout le monde le sait, il y a une grande quantité de blanchisseries.

M. Rochoux : Les questions des localités, des professions, des conditions de salubrité ou d'insalubrité ont toutes été traitées avec les plus grands détails dans l'excellent travail publié en 1832 par les soins de l'autorité. Le résultat général de ce travail, c'est qu'aucune des conditions en question n'a eu d'influence sur la maladie. Avant de jeter en avant une idée, il faudrait avoir pris des renseignemens exacts. Il en est de même de la chaleur et du froid que l'on accuse alternativement d'influence sur la marche de l'épidémie ; ils n'agissent pas plus l'un que l'autre.

M. H. Gaultier de-Claubry : M. Guérin a confondu deux choses, les amas de gadoue et les matières animales destinées à faire du fumier. Pour les fumiers, ils sont indispensables quant à ce qui est des gadoues, M. Guérin a accusé à tort l'administration d'incurie. Les règlemens de police sont très rigoureusement exécutés à cet égard ; je ferai remarquer à cette occasion que l'administration a réalisé pour tous ces rapports de grandes améliorations. Ainsi, on s'est occupé de donner un écoulement aux eaux provenant des buanderies ; on avait laissé creuser dans le temps des puisards pour recevoir ces eaux, d'où était résulté l'altération d'un grand nombre de sources. On a fait combler tous ces puisards.

Quant au regret qu'à exprimé M. Bouvier, de ne pas voir fonctionner une commision spéciale comme en 1832, je lui ferai remarquer que le conseil de salubrité remplace aujourd'hui cette commission, et qu'il a fait tout ce qui dépendait de lui pour appeler l'attention de l'administration sur les différens points qui viennent d'être signalés.

M. le Président : Il y a ici des membres du conseil de salubrité, ces membres s'empresseront probablement de porter à la connaissance de l'administration les faits dont il s'agit.

M. Robinet croit que c'est à tort que l'on attribue l'augmentation de l'épidémie à la chaleur ou aux émanations miasmatiques de certaines localités, c'est à l'excès de boissons alcooliques qu'il faut rapporter cette augmentation.

M. Renault : A l'appui de l'opinion de M. Robinet, je citerai Bercy, où le choléra fait en ce moment de très grands ravages.

M. Caventou lit un rapport officiel sur une eau minérale.

La séance est levée avant cinq heures.

ANNONCES.

TRAITÉ pratique des **ÉRUPTIONS CHRONIQUES** du VISAGE (*Couperose*, *Mentagre*, *Taches*, *Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement ; vol. in-8°, Paris 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, *franco*, 4 fr.; par le docteur Duchesne-Duparc, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8°, 2e édition. Prix 6 fr., et par la poste, *franco*, 7 fr. 50 c.— Chez Victor Masson, 1, place de l'Ecole-de-Médecine, et clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 9 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 69.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32
Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Influence des boissons froides. — Les bureaux de secours. — Influence des bains froids : Lettre de M. le docteur Fleury. — Préfecture de police : Conseil de salubrité. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paralysie du nerf moteur oculaire externe (sixième paire). — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Note sur un cas de tympanite péritonéale. — Quatrième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par les préparations mercurielles; traitement de la variole confluente typhoïde. — Mémoire sur le mécanisme d'après lequel se produit l'emphysème pulmonaire. — Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie. — De l'opération de la hernie étranglée faite sans ouvrir le sac. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouveau procédé pour obtenir la réunion immédiate après l'opération du phimosis. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Considérations sur le suicide.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 8 *Juin* 1849.

L'épidémie a fait encore un pas en avant; mais cette fois l'augmentation est loin d'être aussi considérable que celle que nous signalions dans notre dernier bulletin. Notre dernière moyenne pour les hôpitaux et pour les hospices civils était de 284 par jour. Celle d'aujourd'hui est de 313; et encore la journée du 7 juin présente-t-elle une diminution de 35 sur celle du 4, ainsi qu'on peut le voir :

Journée du 6 juin. .	331 entrées,	138 décès,	30 sorties.
Journée du 7 juin. .	296 entrées,	162 décès,	58 sorties.
	627	300	88

Ainsi l'épidémie, tout en ayant subi une élévation notable, a passé, dans ces derniers jours, par de nombreuses variations : de 295, au 4 juin, elle est tombée le lendemain à 274, puis elle a atteint 331; et enfin, dans la journée d'hier, elle est descendue au chiffre du 4 juin.

Il est une remarque que nos lecteurs auront probablement faite en jetant les yeux sur les chiffres précédens, c'est que le nombre des morts est proportionnellement moins considérable qu'au début de l'épidémie. Dans les premiers jours de son explosion à Paris, les trois quarts des malades atteints succombaient dans les hôpitaux; aujourd'hui, c'est à peine si le chiffre des décès égale la moitié des entrées. Est-ce une preuve d'une moindre intensité dans la maladie, ou bien plutôt cela ne tient-il pas à ce qu'on groupe, sous le titre de choléra, de simples *cholérines*? C'est ce qu'il nous est impossible de dire; mais le fait n'en est pas moins acquis, à savoir, qu'au milieu de cette recrudescence formidable, le chiffre des décès, au lieu de s'élever, s'est proportionnellement abaissé.

C'est l'Hôtel-Dieu qui jouit toujours du triste privilége de recevoir le plus grand nombre de cholériques; il en a reçu 155, près du double du chiffre de la Pitié (72), de Saint-Louis (78), et de la Salpétrière (76). Ce sont là les chiffres les plus élevés, car dans les plus grands hôpitaux, la Charité, Necker, Beaujon, Bicêtre et la Maison de santé, l'augmentation n'a varié qu'entre 20 et 30 malades. Le chiffre des entrées dans les hospices est assez remarquable; il est de 130 pour les deux derniers jours, tandis que, dans les jours précédens, il était à peine le 8e ou le 10e des malades reçus dans les hôpitaux proprement dits.

Nos lecteurs remarqueront dans le tableau suivant, où nous présentons, comme à l'ordinaire, le mouvement de l'épidémie depuis son début jusqu'à ce jour, que l'hôpital du Midi figure, pour la première fois, pour 2 malades. On pourrait croire qu'il y a là quelque chose de défavorable à l'opinion émise par notre honorable confrère M. Vidal (de Cassis), sur les propriétés prophylactiques des préparations mercurielles; mais il résulte des renseignemens qui nous ont été communiqués, que ce ne sont pas des malades de l'hôpital, mais bien des domestiques ou sous-employés qui ont été atteints de la maladie.

Dans les hôpitaux militaires, à l'exception du Val-de-Grâce, qui a reçu plus de 100 malades, l'augmentation est loin d'être en rapport avec l'accroissement qui s'est produit en ville et dans les hôpitaux civils.

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	1,469	645	545	155
La Pitié.	677	353	252	72
La Charité.	572	301	147	30
Hôpital Ste-Marguerite. .	166	85	46	13
— St-Antoine. . . .	185	92	47	17
— Necker.	154	109	99	30
— Cochin.	113	48	44	21
— Beaujon.	485	250	145	26
— Bon-Secours. . .	183	97	42	18
— St-Louis.	822	383	242	78
— du Midi.	2	1	»	2
— de Lourcine. . .	38	14	11	6
— des Enfans malades.	97	42	50	6
— des Cliniques. . . .	36	27	7	1
Maison de santé. . . .	123	57	24	23
— d'accouchement.	3	1	1	»
Prison St-Lazare.	43	21	14	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	259	145	24	30
La Salpétrière	1,352	973	240	76
Incurables (hommes). . .	39	29	2	12
— (femmes). . .	18	16	1	1
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	83	49	»	8
— Larochefoucauld.	5	1	»	»
— Sainte-Perrine. .	9	4	»	3
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	633	175	295	103
— du Gros-Caillou .	724	252	362	30
— du Roule.	402	106	197	»
— Popincourt. . . .	142	77	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	88	55	19	5
	8,923	4,409	2,856	766

MORTALITÉ EN VILLE.

Dans la précipitation qui a présidé à la constatation des décès à domicile, il s'est glissé des erreurs qui ont besoin d'être rectifiées. Le mouvement de la mortalité cholérique du 2 juin doit être augmenté de 4; celui du 3 juin de 90. Nous rétablissons les chiffres de la mortalité dans Paris depuis le 1er juin jusqu'au 5 inclusivement.

	Mortalité par malad. diverses.	Mortalité cholérique.	Totat.
Le 1er juin. . . .	66	77	143
Le 2 juin.	64	136	200
Le 3 juin.	43	324	367
Le 4 juin.	82	318	400
Le 5 juin.	69	330	399
	324	1,185	1,509
Montant jusqu'au 31 mai. . .		3,250	
Total général. .		4,435	

On voit que les chiffres des 3, 4 et 5 juin se suivent de très près; mais quelque élevés que soient ces chiffres, ils sont bien loin de ceux que la rumeur publique a propagés dans Paris. C'était 12 ou 15 cents décès qui auraient eu lieu en ville, tandis que, en réalité, le chiffre des décès est quatre ou cinq fois moindre. Mais aussi pourquoi l'administration tient-elle ainsi la lumière sous le boisseau? C'est s'exposer à accréditer des croyances erronées, c'est augmenter volontairement la frayeur qui s'est répandue dans la population, et que des renseignemens précis réduiraient à sa juste valeur.

INFLUENCE DES BOISSONS FROIDES.

Plusieurs confrères, qui répugnent à la publicité de leurs noms, nous engagent à insister sur le danger des boissons froides, et même sur le danger des boissons abondantes non alcoolisées, telles que le coco, la bière, l'eau pure, les sirops, etc.

La confiance absolue que nous inspirent les observations de nos confrères, nous détermine à appeler toute l'attention de nos lecteurs sur ce sujet. Les exemples se multiplient d'attaques de choléra survenues immédiatement après une boisson froide. Les conseils des médecins peuvent avoir une grande influence à cet égard; ils doivent éclairer les familles sur les dangers de toute imprudence sur ce point.

Feuilleton.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SUICIDE (1).

Par le docteur Achille CHEREAU.

Poussées jusqu'à certaines limites, les passions font donc surmonter la crainte de la mort et l'amour de la vie, lorsque dans leur conflit avec cet amour et avec cette crainte, elles gagnent le dessus. Une peur plus forte que celle de mourir fait infailliblement braver la mort. Combien d'actions mémorables caractérisées surtout par un mépris apparent extrême de la mort ont été inspirées par la honte ou par la crainte! Combien d'exploits exécutés à la face du soleil, sous les yeux des chefs et en présence de toute une armée, ont été démentis dans le silence et l'obscurité de la nuit!

« Ne pas sentir l'horreur de la mort, s'écrie M. Falret, cet instinct si vif de tous les êtres, c'est une défectuosité, un état contre nature! Eprouver cette horreur, mais céder à une passion qui domine l'âme, aimer la vie et se détruire, c'est ressembler à ce frénétique qui plonge un poignard dans le sein d'une mère qu'il adore! »

Mais, généralement parlant, le malheureux qui se tue est loin de ne pas sentir l'horreur de la mort; l'amour de la vie n'a pas perdu chez lui tout son empire, toute sa puissance, toute son activité; s'il surmonte ce sentiment primordial et réacteur, c'est qu'alors « entre sa vie et son moi il y a un nouvel être plus fort que le penchant qui l'attache à la vie : il y a la misère, le remords, le déshonneur, les souffrances physiques, les douleurs morales, et tout ce qui tend à faire naître le dégoût de la vie. » (M. Etoc-Demazy.)

D'un autre côté, l'homme possède en lui une faculté qui le pousse presque irrésistiblement à *imiter* ce qu'il voit faire aux autres, et cette puissance d'imitation est tellement active, qu'elle peut faire taire les instincts les plus naturels qui ordonnent à l'homme de se conserver et d'éviter la douleur. Si l'on voyait chez nous un homme se faire à la lèvre une large incision horizontale, comme cela se pratique chez les Rotocundos du Brésil, y ajuster un morceau de bois pesant, se percer le nez d'un trou auquel il adapterait un morceau d'os ou de métal circulaire, se barbouiller la figure de graisse et se peindre de différentes couleurs, on s'écrierait unanimement que cet homme est fou. Pourtant des peuplades entières se soumettent à ces tortures et à bien d'autres encore plus bizarres, dans le seul but de plaire. Peut-on réellement les croire fous? Peut-on appeler aliénés les brahmanes de l'Inde qui se faisaient brûler en grand nombre; les fakirs de l'Asie, qui, pour parvenir au titre qu'ils recherchent avec ardeur et qu'ils ambitionnent le plus, se soumettent à des douleurs, à des tortures qui dépassent toute croyance, qui fixent, par exemple, le soleil à en devenir aveugles, ou bien se font enterrer la tête en bas, de manière à ce que les pieds restent seuls hors du sol, qui se précipitent dans un gouffre d'où s'échappent des vapeurs sulfureuses; les Japonais, chez lesquels la mort volontaire est en quelque sorte à l'ordre du jour, qui s'ouvrent le ventre pour le motif le plus futile, préfèrent la mort à la plus légère insulte, et font concerner la partie principale de l'éducation des enfans dans le mépris de la vie? Si tous ces actes sont ceux d'individus aliénés, il faut reconnaître alors l'univers comme peuplé de fous, de monomaniaques, et des peuplades entières comme atteintes de folie (médicalement parlant, bien entendu), car il n'est pas de coutume, telle bizarre, telle singulière qu'elle soit, qui n'ait eu ses prosélytes.

Quoi qu'on en ait dit, les passions ne détruisent pas complètement notre liberté, mais elles la rendent plus difficile; elles en font à toute heure comme le siége et la circonvallation. Chez l'homme le plus passionné, fait remarquer M. Lherminier, la liberté est encore possible et la responsabilité persiste, opinion qui a déjà été émise par Descartes, lorsqu'après avoir fait ressortir la puissance que les passions exercent sur nos déterminations, il fait remarquer que l'homme *peut* ne pas consentir aux effets de ses passions et *retenir* leur mouvement. « Par exemple, » ajoute l'illustre philosophe, si la colère fait lever la main pour frapper, » la volonté peut ordinairement la retenir; si la peur incite les gens à » fuir, la volonté les peut arrêter, et ainsi des autres. » Un homme, par quelque motif que ce soit, réel ou imaginaire, éprouve de vives douleurs morales qu'il n'a ni le courage, ni l'intelligence peut-être de surmonter ou de combattre; des idées de suicide surgissent dans son esprit; d'abord il les repousse, mais peu à peu elles y reviennent, grandissent, s'y accoutument. Le malheureux s'habitue en quelque sorte à ces sombres pensées; elles l'obsèdent, le poussent, le tourmentent, le dominent, le tyrannisent, et bientôt il y obéit. Assurément, dans cette dernière période d'exacerbation, la liberté morale est fortement ébranlée, ou même peut-être presque complètement subjuguée; mais dans le principe cette liberté s'exerçait intacte, elle jouissait de la force nécessaire pour prévenir la catastrophe. Il y a donc responsabilité dans l'acte accompli et non aliénation mentale.

A part les cas très nombreux, nous le reconnaissons, où l'aliénation mentale est manifeste, l'homme qui se donne la mort se trouve dans des conditions cérébrales telles que sa volonté, son libre arbitre ont conservé sinon toute leur intégrité, du moins une activité assez grande pour que la responsabilité subsiste; il sait encore discerner les écarts psychologiques dont il est la victime; il peut ne pas vouloir exécuter l'acte vers lequel il tend; il peut triompher de son horrible penchant : il n'est pas fou, il est libre, et seulement délirant. Combien d'individus, qui ont nourri pendant longtemps des idées de suicide, et qui sont même parvenus à un commencement d'exécution, ont été détournés de leurs horribles projets par des circonstances fortuites qui ont changé le cours de leurs idées, et remplacé presque tout à coup le dégoût profond qu'ils avaient conçu pour la vie, par un désir tout opposé de conservation! Il est des hommes passionnés et exaltés qui ne peuvent supporter avec courage et résignation les douleurs de l'âme, les coups du sort, les reviremens de la fortune, et qui, placés d'abord dans une certaine position sociale, ne sauraient vivre dans de plus humbles conditions; habitués au luxe, au bien-être, à toutes les jouissances que procurent les richesses, la médiocrité leur est insupportable, et ils préfèrent une mort honteuse et méprisable à l'abandon de leurs plus chers intérêts. Que le sort vienne frapper ces sortes d'hommes : aussitôt le désespoir s'empare d'eux, l'avenir se présente à leurs yeux sous les plus sombres couleurs; la misère se dresse devant eux avec son hideux cortége, le souvenir d'un passé brillant ne fait que raviver des plaies saignantes, et ces malheureux se tuent pour échapper à tous les tourmens qu'ils entrevoient en les grandissant démesurément.

Les partisans, *quand même* de la folie dans le suicide, ont cherché à étayer leur opinion d'un fait que l'on est à même d'observer tous les jours, et que M. Worbe interprète de la manière suivante : « Une preuve *à postiori*, dit ce médecin, que le suicide est *toujours* un acte de folie momentanée, c'est que sur le plus grand nombre de ceux qui, voulant se détruire, se sont manqués, très peu ont recommencé. Plusieurs, mutilés de leurs mains délirantes, ont gémi dans la vieillesse de l'attentat qu'ils avaient, sans libre arbitre, commis sur leur personne. »

(1) Voir les numéros des 2 et 5 Juin 1849.

LES BUREAUX DE SECOURS.

Nous apprenons qu'on organise enfin, dans chaque mairie, des secours médicaux. Il est bien tard ; mais enfin ce n'est pas le moment des récriminations. Appel est fait au zèle et au dévoûment de tous les médecins, nous sommes convaincu que cet appel sera entendu. Il y avait plus qu'urgence à faire quelque chose. Une personne digne de foi nous assure que dans le 9e et le 10e arrondissement, sur 100 morts, 90 n'ont reçu aucune visite de médecin. La plupart des malades ont été visités par des sœurs de charité qui, seules *en permanence* et *en évidence*, ont pu être appelées. Mais les sœurs meurent en grand nombre, et leur zèle ne suffit pas.

Des renseignemens suffisans nous manquent encore sur l'organisation de ces bureaux de secours.

Nous avons reçu de nos confrères, MM. De Bouis et Fourcault, des réflexions sur l'emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique dans le choléra. Nos deux confrères partagent notre opinion et réitèrent l'invitation pressante aux praticiens d'essayer ce moyen.

INFLUENCE DES BAINS FROIDS.

Paris, 8 juin 1848.

Mon cher confrère,

Vous avez soulevé, dans le dernier numéro de votre excellent journal, une question à laquelle les circonstances actuelles donnent une grande importance pratique, et qui, grâce à l'anarchie qui divise les médecins, jette en ce moment le trouble et l'inquiétude dans les familles et dans les établissemens universitaires. Je connais un chef d'institution qui, ne sachant plus à qui entendre, et mis en présence de prescriptions contradictoires, a pris le parti d'exiger un ordre écrit des parens de chacun de ses élèves, sans être parvenu à assurer son repos et à tranquiliser sa conscience.

Peut-on, doit-on, pendant le règne de l'épidémie, prendre des bains froids?

Comment se fait-il, mon cher confrère, que sur un point aussi nettement établi, aussi facile à résoudre, les hommes les plus éminens soient encore partagés d'opinion ? L'observation, d'accord avec les données les plus certaines de la physiologie et de la pathologie, n'a-t-elle point définitivement répondu par l'affirmative à cette double interrogation ? N'est-ce point subir la loi du préjugé et de l'erreur que prétendre infirmer une expérience aussi multipliée par quelques faits exceptionnels, mal observés, plus mal appréciés, et auxquels on applique l'éternel *post hoc ergo propter hoc*?

Je crois comme vous, mon cher confrère, et il est utile de le proclamer bien haut, que les bains froids, *convenablement pris*, sont non seulement sans dangers, mais encore qu'ils sont l'un des meilleurs préservatifs que l'on puisse opposer au choléra.

Lorsque, par la natation, l'on ne s'est point livré à un exercice musculaire trop fatigant ; lorsque le bain n'a pas été assez prolongé pour amener une réfrigération trop considérable, le contact de l'eau froide est suivi d'une réaction qui exerce sur la circulation capillaire générale et sur l'innervation l'influence la plus heureuse ; elle tonifie sans exciter ; elle régularise toutes les fonctions, et maintient entre le jeu des organes l'équilibre duquel ressort la santé. Depuis le commencement de l'épidémie, plus de vingt personnes prennent tous les jours, à Bellevue, deux douches froides générales ; toutes en ont éprouvé les meilleurs effets ; toutes ont parfaitement supporté la chaleur tropicale qui nous accable depuis quelque temps. La transpiration est moins abondante ; la soif moins ardente et moins continue ; l'appétit plus vif ; les forces sont moins déprimées.

Il est malheureusement trop vrai, ainsi que vous le dites, que les environs de Paris sont cruellement frappés par l'épidémie ; mais tandis que Sèvres, Vaugirard, Meudon, le Bas-Meudon sont décimés, pas un seul cas de choléra ne s'est encore montré à Bellevue, et il y a lieu de croire que cette dernière localité jouira d'une immunité complète, ainsi que cela a déjà eu lieu en 1832. L'élévation du site, l'entourage des bois, la disposition des habitations qui sont toutes séparées les unes des autres par des jardins, l'absence de tout foyer d'infection sont probablement les circonstances heureuses auxquelles les Bellevusiens doivent le privilége dont ils jouissent, mais il serait peut-être utile, au double point de vue de la pathogénie et de la prophylaxie du choléra, de se livrer à une étude approfondie des conditions hygiéniques, topographiques et géologiques, qui, à deux reprises différentes, ont mis Bellevue à l'abri du terrible fléau qui ravage la plus grande partie de l'Europe.

Agréez, etc.

Dr L. Fleury,
Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

PRÉFECTURE DE POLICE. — CONSEIL DE SALUBRITÉ.

Avis. — Depuis la brusque apparition de chaleurs inaccoutumées, l'épidémie cholérique, qui était sensiblement décroissante, a repris une nouvelle intensité. La recrudescence, toutefois, n'a pas la gravité qu'on lui a attribuée dans le public.

En raison de la chaleur régnante, il est des précautions hygiéniques déjà recommandées, qui doivent être rigoureusement suivies.

Il ne peut être trop répété que, dans la très grande majorité des cas, le choléra est précédé d'un dérangement d'entrailles qu'il serait imprudent de négliger, et pour lequel il faut réclamer immédiatement les conseils d'un médecin.

Dans tous les temps, mais surtout en temps d'épidémie, on doit vivre avec sobriété, éviter les excès de tous genres. Durant les grandes chaleurs, on est trop généralement porté à faire abus des boissons froides et rafraîchissantes. Il ne faut en user que modérément et avec précaution, ainsi que des liqueurs excitantes ou alcooliques.

Dans quelques arrondissemens, l'épidémie a pris assez d'intensité, pour que l'administration ait cru devoir mettre en activité les bureaux de secours qui n'avaient pas encore fonctionné, bien qu'organisés à l'avance. Cette mesure, toute de précaution, aura pour résultat d'offrir immédiatement à la population les secours médicaux dont elle peut avoir besoin.

Paris, le 6 juin 1849.

Vu et approuvé :
Le préfet de police, Rébillot.

M. le ministre de la guerre a visité aujourd'hui les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et de Popincourt ; il a inspecté les salles et a donné une attention spéciale à celles des cholériques, afin de constater lui-même si rien n'était négligé dans le traitement des malades.

Il a été heureux de reconnaître que, dans les deux établissemens, les militaires sont l'objet des soins les plus attentifs et du plus noble dévoûment de la part de tous les officiers de santé, et il a hautement témoigné à ceux-ci sa complète satisfaction, notamment à M. Michel Lévy, médecin en chef du Val-de-Grâce, ainsi qu'à M. Lacauchie, chirurgien en chef de l'hôpital de Popincourt.

Le zèle et l'abnégation des infirmiers dans le service pénible dont ils sont chargés, méritent aussi d'être cités d'une manière particulière.

L'administration, de son côté, n'a rien négligé, et la preuve de la sollicitude de l'intendance militaire se retrouve dans toutes les parties du service.

Le ministre a retiré de cette visite, qui doit s'étendre aux hôpitaux du Gros-Caillou et du Roule, cette conviction que si l'armée a dû payer, comme la population civile, un tribut à l'épidémie, elle a pourtant été beaucoup moins gravement frappée.

— M. de Rotschild vient de mettre à la disposition de M. le préfet de la Seine une somme de 10,000 fr. D'après l'intention du donateur, cette somme est destinée à venir au secours des familles victimes du choléra.

— On lit dans l'*Union orléanaise* :

« Dans la journée de dimanche dernier, quatre cholériques sont entrés à l'hospice. Dans cette même journée, on n'a eu qu'un seul décès à déplorer.

» Nous croyons qu'en ce moment ce serait rendre un véritable service à notre population, et prendre le moyen le plus sûr pour calmer les craintes et faire taire les bruits exagérés qui circulent, que de faire publier journellement un bulletin faisant connaître exactement les nouveaux cas et le nombre des décès.

» Nous demanderons que l'établissement des bureaux de secours soit provoqué dans les communes environnantes. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARALYSIE DU NERF MOTEUR OCULAIRE EXTERNE (SIXIÈME PAIRE). (Extrait de la dissertation inaugurale.) Par M. E.-L.-Émile Badin d'Hurtebise, docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux de Paris.

La paralysie de la sixième paire ou nerf moteur oculaire externe est une maladie assez rare. M. Rayer m'a engagé à en faire le sujet de ma dissertation inaugurale.

J'ai rassemblé la plupart des observations qui ont été publiées sur cette paralysie, et je les ai groupées en deux séries.

La première comprend les cas dans lesquels la paralysie de la sixième paire, seule ou compliquée d'autres phénomènes de paralysie, est évidemment symptomatique d'une affection cérébrale, siégeant spécialement près de l'origine de ce nerf.

La seconde série se compose des cas dans lesquels il y a paralysie de la sixième paire sans affection cérébrale évidente.

Enfin, j'ai réuni dans un troisième groupe un petit nombre de cas dans lesquels une lésion du muscle abducteur de l'œil, distincte de la paralysie de la sixième paire, a simulé cette maladie.

Le nombre des cas de paralysie de la sixième paire compris dans les ouvrages d'ophthalmologie ou dans les recueils périodiques est encore trop peu considérable pour que je puisse esquisser l'histoire générale de cette maladie.

Je me bornerai à présenter sous forme de propositions ce que l'observation a appris sur les causes, les symptômes, le diagnostic et le traitement de cette paralysie.

PREMIÈRE CATÉGORIE (1).

Observation. — *Paralysie de la sixième paire symptomatique d'une affection cérébrale, perte de connaissance; faiblesse dans le bras et la jambe gauches, et dans la face du même côté; adduction de l'œil, impossibilité de le ramener en dehors, convulsions; mort. Kyste contenant une matière crétacée d'apparence tuberculeuse dans le ventricule droit, ramollissement de la voûte à trois piliers, tubercule dans la protubérance annulaire.* (Observ. de M. Mahot, extr. du *Journal de médecine de la Loire-Inférieure*, 1845.)

Durand, âgé de 22 ans, d'une constitution délicate, est pris, pendant la nuit du 8 au 9 janvier 1844, d'une contracture du bras et de la jambe gauches avec perte de connaissance, écume à la bouche et bruit de râlement. Revenu à lui, il éprouve, au bout de quelques heures, le retour des mêmes accidens avec émission involontaire d'urine.

Les jours suivans, faiblesse extrême dans le bras et la jambe gauches.

Du 20 janvier à la fin de février, douleur forte et sans rémission dans le pied et le bras gauches, ainsi que dans la région temporale droite. (Bains et quelques dérivatifs.)

Le 6 mars, céphalalgie assez intense qui n'est pas calmée par une saignée dont le sang est riche et un peu couenneux.

Du 13 au 20, éruption de rougeole ; le malade reste dans le même état avec légère paralysie de la face du côté gauche, du bras et de la jambe, mais sans altération de la sensibilité ni des facultés intellectuelles ; pouls de 50 à 55. (10 sangsues derrière les oreilles.)

Le 23, strabisme. (Séton à la nuque.)

Le 24, à minuit, perte complète de connaissance ; respiration stertoreuse, puis mouvemens convulsifs pendant un quart d'heure.

Le 26, le malade ne peut tourner l'œil en dehors.

Vers le 1er avril, légère amélioration dans les symptômes, qui, au bout de huit jours, reprennent leur première intensité ; céphalalgie plus forte, affaissement, immobilité, vue trouble, diplopie, facultés intellectuelles, intactes. (Nouveau vésicatoire.)

Le 19, convulsions pendant quelques minutes ; puis, malgré une saignée et des applications de sangsues, calme profond qui se termine, après quinze heures, par la mort.

Nécroscopie. — Glandes de Pacchioni fort nombreuses et assez développées ; ventricules latéraux pleins de sérosité un peu trouble, et présentant leur face interne ramollie, macérée. Dans le ventricule droit, petit kyste gros comme un noyau de cerise, renfermant une matière comme tuberculeuse, et au centre, une petite concrétion crétacée. Voûte à trois piliers ramollie ; protubérance annulaire présentant une forme un peu irrégulière, due à une saillie très sensible sur la moitié de sa face inférieure ; sur ce point, coloration plus grise et sensation au toucher d'un noyau dur que l'incision montre constitué par un tubercule du volume d'une grosse noisette, à tissu dense et d'un gris cendré, bien circonscrit, et sans aucune trace de ramollissement ; tubercules dans les poumons.

(1) Parmi les nombreuses observations contenues dans ce travail, qu'il nous était impossible de publier *in extenso*, nous avons choisi celles qui nous ont paru prêter le plus solide appui aux opinions de l'auteur.

Pour répondre à cette objection, qui fortifie plutôt qu'elle ne détruit notre manière de voir, tâchons d'analyser l'état mental de l'homme qui attente à ses jours. Nous supposerons cet homme jeune encore, 40 ans, si l'on veut, et nous admettrons que le mobile de son action est la misère. Le malheureux est marié, père de plusieurs enfans ; son travail, qui avait suffi jusqu'ici pour soutenir, quoique péniblement, sa famille, vient à manquer ; la disette commence à se faire sentir au foyer ; il lutte d'abord contre le sort ; mais bientôt le chômage continue, la pénurie arrive à son comble. L'infortuné ouvrier se met en requête du travail qui doit donner du pain à sa famille ; tous les ateliers lui sont fermés. Que faire dans une telle circonstance ? Implorer la miséricorde publique ! Cette pensée lui fait monter la rougeur au front, et il la rejette. Rentrer chez lui ! il n'en a pas le courage, dépourvu qu'il est des moyens de pouvoir faire taire une famille qui lui demande du pain. Alors une pensée d'égoïsme s'empare de son cœur ; il se dit : « La vue des souffrances de ma famille m'est insupportable ; je ne puis y apporter de remède ; pourquoi ne pas m'en affranchir ?.... » Et il va chercher dans la mort volontaire un remède à ses peines. Mais son attente est trompée : soit qu'il n'ait pas tout bien disposé pour s'arracher la vie, soit qu'il ait été enlevé au trépas par une main secourable, il survit à un commencement d'exécution de son terrible projet, et est rendu à sa famille éplorée. Quelles doivent être alors les pensées de cet homme ? Bourrelé de remords au souvenir du sacrilége qu'il allait accomplir, et que des circonstances fortuites ont seules prévenu, ira-t-il, le repentir s'emparant de son âme, chercher à s'ensevelir de nouveau dans un néant égoïste ? Non ; il raisonnera mieux sur sa position ; la vue de sa famille le rappellera à des devoirs qu'il n'aurait dû jamais oublier ; il aura pour lui la triste expérience d'une tentative infructueuse, accompagnée de douleurs réelles, suivie peut-être d'horribles mutilations ; il s'apercevra qu'il n'est pas aussi facile de mourir qu'il se l'était imaginé ; il se convaincra que malgré ses douleurs, la vie est préférable à tout ; que vouloir se la ravir, c'est commettre un triple attentat envers Dieu, envers la société, envers soi-même ; et il vivra pour protester contre les coups de la fortune, et pour sortir noblement, avec courage, de l'affreuse position où il se trouve.

Cette histoire n'est pas une simple fiction faite à plaisir, mais bien un fait que nous avons eu l'occasion d'observer, et qui se répète tous les jours. Nous ne voyons pas comment on pourrait y découvrir de la folie. Oui, assurément, il y a folie si l'on applique à ce mot la signification qu'il a dans le langage ordinaire ; mais il est impossible d'y voir la folie telle que la médecine doit l'envisager, c'est-à-dire comme une maladie réelle, organique (avec ou sans lésion apparente) du cerveau, un état pathologique, assimilable à une fièvre typhoïde, à une péripneumonie, lésant les plus nobles facultés de l'homme, enlevant toute responsabilité morale, faisant de la machine humaine un automate qui obéit à de simples impulsions, sans but, sans motif, sans raison. Depuis quand donc le repentir a-t-il été considéré comme l'indice de l'aliénation mentale ? Ne voit-on pas aussi un assassin se repentir de l'action qu'il a commise ? Quelle différence y a-t-il, relativement à l'état mental, entre celui qui tente d'assassiner un de ses semblables, qui se repent d'avoir eu cette terrible pensée, et celui qui cherche d'abord à se donner la mort, mais qui, n'ayant pas réussi, se repent aussi de son action ? Ne voyez-vous pas que si vous jugez comme fou le malheureux qui, ayant exercé sur lui des tentatives homicides, est revenu à des idées plus saines et moins criminelles, vous devez aussi ne voir qu'un fou, qu'un être irresponsable, dans le misérable que de honteuses passions ont poussé au meurtre, mais qui, revenu à de meilleurs sentimens, n'est plus porté à suivre la voie d'infamie dans laquelle il était entré ?

Assurément il existe une monomanie du suicide (*Melancholia anglica*, de Sauvages ; *Tristimanie*, de Rush ; *Melancholie suicide*, de Burrow ; *Lupérophrénie*, de Guislain ; *Lypémanie suicide*, d'Esquirol, etc.), c'est-à-dire une aliénation partielle, dont le phénomène prédominant est un penchant irrésistible à la mort volontaire. Cette monomanie existe comme existent la monomanie homicide, la monomanie des grandeurs, etc. Mais supposer que *tout* individu qui se donne la mort est atteint de folie, que les 40,000 cas de suicides enregistrés en France dans les dix-sept dernières années, ont été exécutés par des fous, auxquels, par conséquent, l'on ne peut faire supporter la responsabilité de leurs actes : voilà une hypothèse gratuite, insoutenable, et qui s'écroule promptement devant l'analyse des faits si nombreux qui se passent sous nos yeux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

UNIVERSITÉ DE PRAGUE. — Prague, la capitale actuelle de la Bohême, est l'une des plus anciennes et des plus belles villes de l'Allemagne. Elle possède une université des plus célèbres et des plus anciennes. Cette université a été fondée en 1348. De tout temps, elle fut renommée pour ses professeurs, surtout pour ceux de sa Faculté de médecine, qui a conservé jusqu'à nos jours son ancienne splendeur. L'Université de Prague avait dû longtemps sa suprématie à certains priviléges qui attiraient dans son sein les étudians de toutes les parties de l'Europe. Ces priviléges consistaient en ce que les étudians de chaque nation avaient le droit d'administrer leurs propres affaires. Pendant longtemps tout alla bien ; mais bientôt les étudians hongrois, autrichiens, anglais, franconiens, souabiens, bavarrois, polonais, danois, suédois et russes se trouvèrent assez nombreux pour faire la loi aux étudians du pays. Pour remédier à cet état de chose, Jean Huss proposa et fit adopter, en 1409, une ordonnance qui abolissait les priviléges accordés aux étrangers, et qui mettait le pouvoir aux mains des Bohêmes. Cette mesure fut combattue à outrance par les intéressés ; mais force fut de se soumettre à la volonté impériale. Le résultat de cette mesure fut l'abaissement de l'Université de Prague. En dix ans, le nombre des étudians tomba de 37,620 à 24,310. Ces étudians fondèrent alors les universités de Heidelberg, Leipsik et autres universités de l'Allemagne. A l'époque dont nous parlons, l'université de Prague était composée de plusieurs colléges distincts, dont l'un portait le nom de *Collegium Carolinum*, en l'honneur de l'empereur Charles IV, qui en était le fondateur. Ce fut dans ce collége que Jean Huss commença à professer les opinions religieuses qui devaient entraîner des guerres si cruelles et causer sa perte. Aujourd'hui, l'université de Prague est loin de compter un aussi grand nombre d'étudians ; ils sont au nombre de 2,800, dont 700 seulement se destinant à la profession médicale. La session de la Faculté de médecine commence au 1er octobre et finit le 15 juillet. Comme en Angleterre, les leçons sont données dans les hôpitaux.

— Par ordonnance du président de la République et sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, vient d'être promu au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Camille de Laurès vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Balaruc.

LA MÉDECINE EN PIÉMONT. — L'université de Turin reçoit annuellement 80 médecins ou chirurgiens.

OBSERVATION. — *Paralysie de la cinquième et de la sixième paires du côté gauche, de la moitié droite du corps; affection cancéreuse de la protubérance annulaire.* (Observation publiée par M. Carré dans les *Archives générales de médecine*, 1re série, t. 5, p. 234.)

Girard, âgé de vingt-neuf ans, entré à l'hôpital pour une affection qui date déjà de six ou sept ans, présentait, le 14 novembre, les symptômes suivans :

Décubitus dorsal avec forte inclinaison à droite, intelligence non altérée; toute la partie gauche de la face présente de notables altérations de la sensibilité et du mouvement; ainsi les muscles du front, du sourcil, des paupières, de l'aile du nez, de la commissure labiale et de la joue sont paralysés. Dans toutes ces parties, la sensibilité est très obtuse; si l'on touche avec les barbes d'une plume les muqueuses oculaire, buccale, nasale et linguale, elles restent insensibles, tandis que, du côté opposé, le plus léger toucher détermine du malaise. Le conduit auditif et la partie de la tête située derrière lui ont conservé toute leur sensibilité; la vision persiste; le globe oculaire se porte dans tous les sens, excepté en dehors. L'olfaction, l'audition, la perception des saveurs persistent, mais affaiblies. La langue jouit de tous ses mouvemens et ne se dévie en aucun sens; la parole est embarrassée; le malade bredouille; souvent la voix tremble.

Le côté gauche du corps n'offre rien d'anormal; mais du côté droit, l'épaule est tombante, le membre supérieur paralysé; le membre abdominal a conservé une partie de sa mobilité et de sa sensibilité.

Quand on met le malade sur son séant, tout le côté droit s'affaisse, et la chute aurait lieu en ce sens si l'on ne soutenait le tronc.

Le malade dit n'avaler que du côté droit; encore, de temps en temps, les alimens sont rendus par une sorte de régurgitation. Respiration faible, gênée; expectoration difficile; pouls lent et faible.

Jusqu'à la mort, les mêmes symptômes persistent sans se modifier; seulement l'œil se porta de plus en plus vers le nez; la parole devint inintelligible; les élévateurs du côté gauche de la mâchoire cessèrent de se contracter.

Le 3 janvier, comme il mangeait de la bouillie qu'il vomissait presque à mesure qu'il l'ingérait, il fut pris tout à coup de suffocation; quelques minutes après, il était mort.

Nécroscopie. — Moelle et cerveau plus consistans qu'à l'ordinaire; ce dernier présente de plus une injection sablée très manifeste. Sur la partie supérieure et postérieure des hémisphères, les circonvolutions sont en partie effacées; les ventricules latéraux sont distendus par 5 à 6 onces de sérosité citrine.

Mais c'est à la protubérance annulaire que l'on trouve l'altération la plus remarquable. Sa partie gauche, affectée dans toute son épaisseur, est considérablement augmentée de volume; la tumeur qui en résulte se prolonge dans l'étendue de plusieurs lignes sur la moelle et sur les pédoncules du cerveau et du cervelet, avec la substance desquels elle se confond.

Toute cette tumeur offre une coloration noire ou d'un violet foncé, et est formée de tissu fibreux, comme lardacé, criant sous le scalpel.

Postérieurement, l'altération s'étend jusqu'à la paroi antérieure du quatrième ventricule; en coupant sur cette paroi, on arrive sur un caillot sanguin de la grosseur d'une fève.

On trouve aussi, épars dans la substance lardacée, trois petits caillots sanguins de la grosseur d'une tête d'épingle.

Sur le lobe droit de la protubérance, on trouve à la face antérieure une tache noire qui correspond à un caillot sanguin gros comme un haricot. Le nerf trifacial et la sixième paire étaient confondus avec la tumeur; le facial, l'acoustique, le glosso-pharyngien et le pneumo-gastrique étaient comprimés et aplatis par elle.

SECONDE CATÉGORIE.

OBSERVATION. — *Paralysie de la sixième paire sans lésion cérébrale évidente, blennorrhagie, chancres, bubons; puis longtemps après, paralysie de la sixième paire du côté gauche; embrocations stimulantes, fumigations sulfureuses, moxa, point de traitement spécifique; guérison.* (Observation recueillie dans le service de M. le professeur Roux.)

Vergnon (Antoine), âgé de 45 ans, fileur, entre le 30 novembre 1848 à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, salle Ste-Marthe.

Cet homme, d'une taille moyenne, d'une constitution assez bonne, ne se rappelle pas avoir été malade dans son enfance; étant au service, il eut une blennorrhagie qui guérit au bout d'un mois, et quelque temps après il contracta deux chancres qui furent traités à l'hôpital militaire de Metz; deux bubons survinrent, et se terminèrent bientôt par résolution.

Depuis cette époque, cet homme n'a jamais été malade, et n'eut point les symptômes qui annoncent l'infection générale.

Libéré du service, il prit le métier de fileur, qu'il exerce encore; il travaille dans une cave très humide, rue Popincourt.

Jusqu'à la fin d'octobre, il n'avait remarqué aucun trouble du côté de la vision, lorsqu'un jour, en sortant de son atelier, il s'aperçut qu'il distinguait beaucoup moins les objets, et qu'il voyait double, surtout ceux qui étaient éloignés; un de ses parens, qu'il rencontra, lui fit observer qu'il louchait.

Il se décida à aller à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, où on lui prescrivit des pilules, dont il ne prit que cinq ou six; il en ignore la composition.

Puis, remarquant que sa vue s'affaiblissait de plus en plus, il entra à l'Hôtel-Dieu le 30 novembre.

Le lendemain de son entrée, on constate les phénomènes suivans :

L'œil gauche est fortement dévié en dedans; la cornée occupe le grand angle de l'œil, et on a même de la peine à voir sa partie interne. Le malade peut bien porter un peu l'œil en haut et en bas; mais si on lui recommande de le porter en dehors, ses efforts sont inutiles; parfois cependant il arrive qu'on aperçoit la cornée en totalité, mais elle reprend bien vite la place qu'elle occupait avant. La pupille est un peu moins dilatée que celle du côté sain, mais elle est toujours contractile et sans déformation. En fermant l'œil sain, on ne voit aucun changement survenir du côté de l'œil affecté.

Si l'on place un doigt devant le malade et qu'on lui dise de le regarder, il perçoit deux images. A une distance rapprochée, les deux images sont bien distinctes, leurs bords nettement tranchés et nullement colorés; mais à mesure qu'on éloigne l'objet, les images sont de moins en moins nettes, et les bords de moins en moins tranchés; plus loin, la confusion augmente, et le malade ne distingue plus les objets.

Quand il ferme un œil, il ne distingue qu'une seule image, mais elle est moins nette quand c'est l'œil droit qui est fermé. Si l'objet qu'on présente, le doigt par exemple, est placé dans le sens vertical, les deux images sont placées à côté l'une de l'autre; si, au contraire, le doigt est placé horizontalement, les deux images sont superposées.

Du reste, le malade n'accuse pas de céphalalgie et ne se rappelle pas en avoir eu depuis bien longtemps.

M. Roux prescrit des embrocations stimulantes avec :

Beaume de Fioraventi. . . . } Alcoolat de romarin. . . . . }	*aâ* 40 grammes.
Ammoniaque liquide	5 grammes.

Trois fois par jour, le malade en verse quelques gouttes sur sa main, et la place sous l'œil gauche pendant trois minutes environ. Pendant que le liquide se volatilise, il éprouve des picotemens et un peu de larmoiement.

Après quelques jours, une amélioration sensible se manifeste : l'adduction de l'œil est moins prononcée; le malade ne parvient cependant que le 14 décembre à pouvoir ramener l'œil directement en avant, mais il lui est impossible d'obtenir que le centre de la cornée dépasse en dehors le milieu de l'espace compris entre le grand angle et l'angle externe de l'œil.

La diplopie persiste, mais les objets éloignés sont mieux distingués.

Cet état restant plusieurs jours stationnaire, on cesse les embrocations stimulantes, et on a recours aux fumigations sulfureuses, faites de la manière suivante : le malade projette une pincée de fleur de soufre sur des charbons ardens placés sur un petit réchaud qu'il recouvre avec la partie évasée d'un entonnoir, dont l'autre extrémité est située près de l'œil malade; aussitôt que l'œil a été atteint par les vapeurs qui se dégagent, le malade le retire, et cela une fois par jour. Mais le larmoiement et le peu de bien-être qui en résultent font, qu'après quelques jours, on abandonne les fumigations pour reprendre les embrocations stimulantes.

Le 29, l'amélioration a fait des progrès rapides; l'adduction de l'œil est bien moindre, cependant le malade ne peut encore porter l'œil vers la tempe. La diplopie persiste, mais les objets sont distingués à une distance bien plus grande. Le malade s'étudie à observer les deux images; quand elles sont superposées, l'inférieure lui semble être l'image réelle, tandis que c'est l'image droite quand elles sont placées à côté l'une de l'autre. Du reste, il s'y habitue et commence à pouvoir lire les mots écrits en gros caractères; pour les petits, il y a encore de la confusion.

Le 2 janvier, reprise des fumigations sulfureuses, conjointement avec les embrocations; mais on les remplace, le 6 janvier, par un moxa placé sur la tempe du côté gauche.

Ce jour-là, l'œil peut bien être porté dans l'abduction, mais pas autant cependant que dans l'état sain, et dans l'état de repos il existe toujours un peu d'adduction. Quand on fait regarder le malade en face, les deux yeux sont presque parallèles. L'image inférieure ou la droite, selon la position de l'objet, est de toute évidence la réelle; l'autre est bien moins nette qu'autrefois, et le malade la décèle comme fausse. Il peut distinguer les caractères d'un journal, sans pouvoir encore lire bien nettement et couramment.

Le 18, déviation moindre; les objets ne sont vus doubles que lorsque le malade regarde les objets situés à sa gauche.

Le 28, plus de diplopie, même dans l'abduction forcée; mouvemens très libres.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette médicale de Paris. — Numéros 41 et 42 (7 et 14 octobre 1848).

Discussion sur les plaies d'armes à feu. — Nous avons rendu compte dans l'UNION MÉDICALE de la discussion de l'Académie nationale de médecine sur les plaies d'armes à feu.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie; par M. F. Jacquot, médecin-adjoint à l'armée des Alpes. — Dans cet article, notre confrère termine une discussion qu'il a soutenue avec beaucoup de talent, en mettant en évidence la fécondité et les ressources immenses de la France africaine.

Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris; par M. Hipp. Royer-Collard. — Dans cette leçon, le professeur s'occupe de l'alimentation.

Note sur un cas de tympanite péritonéale; par M. Michel LÉVY, médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce. — « Beaucoup de médecins, dit l'auteur, doutent encore de la possibilité d'un épanchement d'air dans le péritoine en l'absence de toute perforation du tube digestif; on ne trouve guère à cet égard, dans les auteurs, que des allégations vagues, ou des observations incomplètes, ou des faits mal interprétés. Le plus authentique de ceux qu'a fait connaître Combalusier, se rapporte à la présence d'une masse d'hydatides dans la cavité du péritoine. Tantôt, comme dans l'observation de Dusseaux (*Anc. journ. de méd. chir. et pharm.*, t. LI, page 308-14, année 1779), on reste dans l'incertitude quant au siége de la pneumatose dans l'intestin ou dans le péritoine; tantôt, comme l'a fait M. Josat (*Thèse de la tympanite,* 1840), on confond avec la tympanite péritonéale une accumulation de gaz résultant de la putréfaction. Le fait en question n'est pas encore un exemple de tympanite péritonéale idiopathique dans la rigoureuse signification de ce terme; mais il ne laisse plus subsister aucun doute sur la possibilité d'une production de gaz dans la cavité du péritoine. »

Quatrième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par les préparations mercurielles; traitement de la variole confluente typhoïde; par M. SERRES. — Dans la dernière communication de M. Serres à l'Académie des sciences, deux questions importantes avaient été soulevées. La première avait pour objet de déterminer à quelle cause on doit attribuer l'apparition des symptômes adynamiques et ataxiques dans le cours de la variole; la seconde, de rechercher les conditions du ravivement de cette dernière maladie chez les personnes qui avaient été vaccinées. Dans ce nouveau travail, l'auteur, revenant sur un sujet qui intéresse à un si haut degré la pathologie, se propose de montrer, d'une part, que ces symptômes si graves sont le résultat de l'intercurrence de la fièvre typhoïde, et d'en déduire, de l'autre, le traitement propre à en prévenir les effets presque toujours funestes. »

Dans cet exposé, M. Serres est amené à rechercher d'abord pourquoi la peau est le siége de prédilection des pustules varioliques? Ce n'est pas seulement, comme on l'a dit, à cause de sa structure; sa position à l'extérieur du corps, son exposition habituelle au contact de l'air, entrent pour beaucoup dans cette fâcheuse disposition. Et l'auteur appuie cette proposition sur un grand nombre de faits habilement rapprochés. Dans cette pensée, en exposant la méthode ectrotique de la variole, il avait montré que l'on asphyxiait en quelque sorte les pustules, soit en les couvrant avec de petites cupules de verre noircies avec le noir de fumée, soit en les recouvrant de miel, comme on le faisait anciennement pour la face, soit en les enduisant d'une couche assez épaisse d'un corps gras. Dans ces diverses expériences, on arrête le développement des pustules en les mettant à l'abri du contact immédiat de l'air. L'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, que M. Serres a substitué à la cautérisation des pustules de la face par le nitrate d'argent, doit en partie ses heureux effets à cet abritement.

Si l'air produit une action si manifeste sur le développement des pustules varioliques, on conçoit que les conditions atmosphériques et leurs variations devront exercer une certaine influence sur le cours et la terminaison des varioles. C'est encore, en effet, ce que l'expérience a établi. D'une part, quand on remonte aux causes de la mortalité par la variole, avant la découverte de la vaccine, on trouve que la sécheresse de l'atmosphère était la condition générale de l'aggravation de la maladie, soit qu'elle coïncidât, dans le midi, avec un excès de chaleur, et, dans le nord, avec un excès de froid; et, d'autre part, quand on entre dans le détail des épidémies, on remarque que la chaleur sèche du midi était surtout funeste, tandis que le froid humide du nord était favorable à la terminaison heureuse de la maladie.

Ces faits intéressans soulèvent une question sur laquelle M. Serres a déjà appelé l'attention : Les mêmes influences climatériques exerceraient-elles une action analogue sur la force ou la faiblesse de la vaccination? En un mot, la vaccination et son action préservative de la variole seraient-elles plus actives au midi et moins actives au nord? Et, par suite, la dévaccination serait-elle plus prompte dans ces dernières contrées de l'Europe que dans les premières? Et, par suite encore, serait-ce là la raison qui fait que les secondes vaccinations sont si fréquemment suivies de succès dans le nord, tandis que, comparativement, elles échouent dans le midi?

Quoi qu'il en soit, l'auteur, dans la note dont nous donnons l'analyse, a montré l'influence que les agens physiques exercent sur le développement des pustules varioliques. Dans une nouvelle communication, il décrira les perturbations que leur font subir les phénomènes propres à la fièvre typhoïde et les effets salutaires des préparations mercurielles.

Mémoire sur le mécanisme d'après lequel se produit l'emphysème pulmonaire; par E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. — L'auteur admet trois espèces d'emphysème : 1° *Emphysème pulmonaire* proprement dit, qui est ou *vésiculaire*, et consiste alors soit en une simple dilatation des vésicules, soit en cette dilatation accompagnée de rupture des cloisons, mais sans infiltration gazeuse dans le tissu cellulaire; ou bien *extra-vésiculaire, interstitiel, interlobulaire, sous-pleural,* caractérisé par l'épanchement dans le tissu cellulaire, intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural. 2° *Emphysème bronchique* ou dilatation des petites bronches, non garnies de cartilages résistans. Celui-ci est régulier, dilatation uniforme de tout le canal aérien; ou irrégulier, dilatation partielle, sacciforme; ou bien en chapelet, dilatations successives, séparées par des rétrécissements. 3° *Emphysème sénile*, observé surtout chez les vieillards, et résultant de l'atrophie des poumons.

Emphysème pulmonaire. — L'auteur range en trois groupes les lésions qui donnent naissance à cet emphysème : 1° affections du tissu pulmonaire; 2° affections des bronches, et 3° maladies extérieures au poumon.

Les maladies du tissu pulmonaire agissent de deux manières différentes : les unes ont pour effet de ramollir le parenchyme pulmonaire, les autres le rendent imperméable et non dilatable; les premières produisent l'emphysème dans la portion malade elle-même; les secondes, au contraire, le déterminent dans les parties saines. Dans la première classe se rangent les différentes formes d'inflammation du tissu pulmonaire et d'autres affections qui déterminent un ramollissement plus mécanique, comme l'œdème du poumon. Voici le mécanisme d'après lequel se forme l'emphysème pulmonaire dans ce cas. Quelle que soit la facilité avec laquelle nous distendions nos poumons, cette dilatation exige néanmoins une certaine force constituée par la pression atmosphérique. Celle-ci agit également sur toutes les parties du poumon; lorsqu'elle trouve donc quelque part une résistance moindre, l'effet y sera bien plus sensible et la dilatation plus considérable que dans les parties encore saines. Généralement, il en résultera un emphysème vésiculaire; mais que le ramollissement soit arrivé à un haut degré et que le malade fasse une inspiration profonde, il pourra s'en suivre une rupture des vésicules, et l'emphysème deviendra extra-vésiculaire, ou occupera des loges plus ou moins spacieuses formées par la destruction des cloisons. — Les maladies de la seconde classe ont pour caractère commun de rendre le tissu pulmonaire imperméable à l'air et non dilatable; tels sont l'hépatisation, l'hypérémie et la stase sanguine, l'induration hémoptoïque, l'infiltration tuberculeuse, l'œdème pulmonaire et les concrétions, les tumeurs de différente nature, les hydatides, etc. Elles rendent une portion du poumon solide et incapable de se dilater; de là expansion supplémentaire des parties saines. Mais il faut, pour que cet effet se produise, que la maladie première soit assez étendue.

Les affections des bronches qui peuvent produire l'emphysème pulmonaire sont : 1° diminution du calibre; 2° occlusion complète; 3° rigidité de ces canaux.

La diminution du calibre des bronches est provoquée par diverses affections qui la produisent, soit par tuméfaction de la muqueuse bronchique et sécrétion de différentes matières, soit par contraction spasmodique des fibres transversales des petites bronches, soit enfin par la présence de corps étrangers dans ces canaux et autour d'eux. Le rétrécissement par la tuméfaction des bronches et par le produit des sécrétions se rencontre le plus fréquemment, et a été, dès le moment où l'on a connu l'emphysème, regardé comme la cause de cette maladie. Les principales affections à considérer dans ce sens sont la bronchite aiguë et chronique et les asphyxies. Dans ces cas, l'air pénètre plus ou moins facilement pendant l'inspiration, parce que toutes les parties du poumon se dilatent alors, les tuyaux engorgés comme le reste; mais, au moment de l'expiration, par suite de l'affaissement du tissu pulmonaire, les canaux obstrués s'oblitèrent plus ou moins complètement, et l'air, retenu dans les cellules, amène au bout d'un certain temps la

dilatation de ces dernières et des plus petites bronches qui communiquent immédiatement avec elles. — L'auteur admet positivement la contraction spasmodique des petites bronches comme une des causes de l'emphysème pulmonaire.— L'occlusion complète des tuyaux bronchiques, quand elle est permanente, est suivie de l'absorption de l'air emprisonné et du retrait et de l'induration du tissu pulmonaire correspondant. Ces cas rentrent donc dans ceux cités plus haut, où, par suite de l'imperméabilité d'une portion du poumon, les parties saines deviennent emphysémateuses.— Quant à la rigidité des parois bronchiques, c'est un sujet encore très peu connu.

Enfin, diverses maladies extérieures aux poumons, avons-nous vu plus haut, peuvent déterminer l'emphysème pulmonaire. Ainsi, il est une série de maladies qui empêchent la distension d'un poumon et entraînent par là une suractivité et un développement anormal de l'autre. Tels sont les épanchemens pleurétiques, l'induration d'un poumon, des tumeurs qui compriment fortement un de ces organes, comme un anévrisme, l'hydropéricarde, la dilatation du cœur, etc.

La scoliose, ou rétrécissement d'un côté de la poitrine, a un effet analogue, l'autre côté se dilate outre mesure, et le poumon, obligé de suivre cette distension, peut devenir emphysémateux.

Une station assise, pendant laquelle on se livre à des efforts avec les extrémités supérieures, les adhérences du poumon aux côtes, l'adhérence des lobes entre eux, l'anémie des poumons, l'introduction d'une certaine quantité d'air dans le système sanguin, sont signalées par l'auteur comme pouvant au moins prédisposer à l'emphysème pulmonaire.

Enfin, l'auteur examine l'influence des *efforts;* et après une longue et intéressante discussion, il termine en affirmant que les efforts les plus violens ne peuvent produire l'emphysème *dans un poumon sain.*

Emphysème bronchique. — Tous les auteurs, sans exception, s'accordent à dire que la *bronchite* est la cause principale de la dilatation des bronches. La dilatation cylindrique peut être déterminée par l'accumulation du mucus dans une bronche, quand la sécrétion est active, qu'il y a un obstacle qui s'oppose à l'expectoration, et qu'en même temps l'altération de tissu des parois bronchiques est étendue à une certaine longueur de ces canaux, ou bien encore dans les cas de paralysie des fibres transversales. Ces causes doivent produire le plus souvent une dilatation cylindrique, parce que la lésion n'existe que dans les bronches du troisième ou quatrième ordre, dont la lumière est trop petite pour qu'une partie seulement de la circonférence soit malade. Néanmoins, ce cas peut se présenter à la suite d'un ramollissement partiel ou d'une ulcération, et la dilatation sera irrégulière. Quand la bronche est ramollie en différens points séparés par des portions encore résistantes, la dilatation se fait seulement aux endroits malades, et elle prend la forme rare de chapelet. Lorsque tous les rameaux partant d'une bronche sont oblitérés de manière que le tissu pulmonaire se condense également autour de cette bronche, la dilatation sera encore uniforme. S'il n'y a que les ramuscules d'un côté qui deviennent imperméables, la condensation du tissu pulmonaire aura lieu seulement de ce côté, et c'est aussi là que sera la dilatation qui sera sacciforme.

Cet emphysème latéral se produit aussi de la même manière, quand une bronche se trouve dans le voisinage d'une *cicatrice pulmonaire rétractée.*

Une autre affection du tissu pulmonaire qui entraîne la dilatation bronchique est la *pneumonie interstitielle.* Cette maladie est caractérisée par l'inflammation chronique du tissu cellulaire interstitiel du poumon. En même temps, il se fait une exsudation albumineuse qui s'organise et devient un tissu rétractile, diminuant considérablement d'étendue. Il en résulte que les vésicules et les toutes petites bronches, enveloppées par cette production, sont comprimées et s'oblitèrent peu à peu, et c'est la dilatation des bronches qui remplace la diminution du volume du parenchyme pulmonaire.

A la suite des *épanchemens pleurétiques,* on voit parfois survenir l'emphysème bronchique. Quant l'épanchement commence à être résorbé, si l'expansion du poumon est difficile et incomplète, les bronches se dilatent et les parois pectorales s'affaissent. Les bronches se dilatent parce que le manque de liquide tend à produire un vide; par là, l'atmosphère pèse de tout son poids sur les parois des bronches et les distend autant que possible.

La *coqueluche* peut encore déterminer la dilatation des bronches. Lorsque la poitrine se distend par l'abaissement du diaphragme et l'action des muscles inspirateurs, l'air se précipite dans les poumons, mais ne peut arriver jusque dans les cellules, par suite de l'occlusion spasmodique des petites bronches; les vésicules se distendent néanmoins un peu, parce que l'air qu'elles renferment est élastique; mais cette distension s'arrête bientôt, et cependant le poumon est obligé de suivre l'expansion du thorax. C'est alors que l'atmosphère entrant librement dans les bronches et trouvant au-delà d'elles une pression moindre, dilate ces canaux et les force à remplir le vide que le manque d'expansion du poumon tend à faire entre la surface de cet organe et la paroi thoracique.

Emphysème sénile. — Ici l'auteur donne une bonne description de l'emphysème sénile. — L'absorption est la cause de l'atrophie; la pression atmosphérique détermine la dilatation du poumon. La raréfaction du tissu pulmonaire et, par suite, l'emphysème, se produisent par l'usure et aussi par rupture en même temps que par dilatation.

Telle est l'analyse très succincte et très abrégée du long et important travail de M. Strohl. Nous pensons que ces études sont d'un grand intérêt pour le praticien instruit qui se laisse guider par une observation attentive dans l'exercice de son art.

Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie; mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine par le docteur Félix Jacquot (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires. — Long et important article, très bon à consulter, ayant pour but d'établir qu'on a donné une acception trop restreinte au mot *marais* (au point de vue de la production des fièvres intermittentes), en ne comprenant par ce mot que certaines circonstances topographiques et hydrographiques, que l'auteur appelle *marais-type,* tandis qu'il existe, selon lui, une foule de conditions ou d'accidens qui amènent la décomposition végéto-animale et deviennent la source d'émanations miasmatiques fébrifères. L'auteur a énuméré la plupart de ces circonstances et de ces accidens, et il a cherché à faire voir que partout où il y a des fièvres on rencontre quelques-uns de ces foyers. Dans son opinion, on a donné une trop grande valeur étiologique aux perturbations thermo-hygrométriques qui surviennent dans l'atmosphère; elles n'agissent, dit-il, qu'en permettant aux foyers de fabriquer des effluves.

De l'opération de la hernie étranglée faite sans ouvrir le sac. — Cet article, qui a pour objet de mettre en lumière les avantages de la herniotomie sans incision du sac, repose principalement sur la pratique du docteur James Luke, de Londres. Ce chirurgien dit avoir opéré 82 hernies étranglées. Toujours il a essayé de réduire sans ouvrir le sac. Or, 57 fois il y est parvenu; 25 fois il a dû l'inciser et mettre à nu les viscères. Quant à la mortalité, voici comment elle s'est répartie entre ces deux séries de faits: Herniotomie sans incision du sac, 57 cas, 7 morts, ou 1 sur 8; herniotomie avec incision du sac, 25 cas, 8 morts, ou 1 sur 3.

Deux cas d'urétroplastie suivis de guérison; par M. Gaillard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers. — Article non susceptible d'analyse.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie. — Réponse à M. le docteur Boudin; par MM. Martin et Folley. —Nouveaux documens statistiques en faveur de la colonisation algérienne.

Feuilleton.—*De la santé en général;* par M. R. P.—Si nous ne nous trompons, l'auteur de l'article était chargé de faire connaître une publication intitulée: *L'art de vivre longtemps en parfaite santé. — De la sobriété et de ses avantages;* par Louis Cornaro.—*Aphorismes de l'École de Salerne, en vers français, accompagnés de commentaires sur chaque aphorisme.* — Nouvelle édition revue et corrigée.

A cette occasion, il nous engage à faire tous nos efforts pour approcher le plus près possible de la réalisation de la maxime fondamentale d'Epicure: *Un corps sans douleur et une âme sans trouble!* Et il cherche à démontrer que ce but n'est peut-être pas si difficile à atteindre qu'on paraît le croire généralement. Les hommes, dit-il, font-ils grand cas de la santé? Ils le disent, ils le répètent; mais leur conduite, leurs actions, leurs mœurs, leurs préjugés prouvent souvent le contraire... Les hommes font toujours l'éloge de la santé, sans en faire davantage pour la conserver, comme ils se pillent, s'égorgent et se trompent en faisant sans cesse l'éloge de la douceur, de la franchise, de la probité!

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 6 Juin. — Présidence de M. le docteur Cullerier.

Nouveau procédé pour obtenir la réunion immédiate après l'opération du phimosis. — M. Vidal (de Cassis) communique à la Société une observation de cicatrisation rapide d'une plaie résultant de l'excision d'une partie du prépuce sur un malade ayant été opéré précédemment d'un phimosis simple congénial. Ce chirurgien, avant d'exposer le procédé qu'il a suivi, est entré dans quelques considérations sur le traitement ordinairement mis en usage pour obtenir la cure radicale du phimosis. Nous reproduisons aussi fidèlement que possible ces considérations; nous décrirons ensuite le procédé et nous apprécierons sa valeur.

Suivant M. Vidal, beaucoup de chirurgiens traitent encore le phimosis par l'incision dorsale du prépuce. Cette manière d'opérer présente des inconvéniens immédiats et consécutifs. Les inconvéniens immédiats sont de laisser, pour une si petite opération, les opérés malades quinze jours au moins et quelquefois trente jours. Quant aux inconvéniens consécutifs, ils résultent de la difformité qui suit l'opération ainsi pratiquée et de la gêne qui est la conséquence de cette difformité, ainsi que cela a été manifeste chez le malade qui fait le sujet de cette communication.

Aussi M. Vidal rejette-t-il l'incision dorsale; il préfère recourir à la circoncision. Mais, en même temps, il a voulu abréger pour le malade la durée des soins consécutifs qu'il doit recevoir. Déjà, pour obtenir ce résultat, la plupart des chirurgiens, après avoir terminé l'opération, réunissent par des points de suture simple la plaie produite par l'excision. Ils affrontent la muqueuse et la peau pour obtenir leur réunion immédiate. Mais, suivant M. Vidal, les préceptes qui doivent guider dans cette opération, tant sur la nature de la suture que sur l'époque à laquelle il devient possible de l'extraire, laissent beaucoup à désirer. S'étant occupé avec un soin tout spécial des opérations qui se pratiquent sur les organes génitaux, il a fait des expériences pour éclairer ce point de chirurgie. Successivement il eut recours à des fils simples en matières végétales ou à des fils métalliques; il a reconnu que ces derniers, qui offrent un avantage réel quant à la manière dont ils sont supportés par les tissus, sont d'une application difficile et s'enlèvent ensuite de même avec difficulté. Aussi, après avoir employé dans quelques cas un fil d'argent, il a été forcé d'y renoncer et de revenir à l'emploi d'un fil simple. Il était dans l'habitude d'enlever la ligature vingt-quatre heures après son application.

Mais peu satisfait de ce résultat, et espérant mieux faire par un autre procédé, il a fait exécuter par M. Charrière des petites pinces à pression continue, comme cet habile coutelier en a fabriqué pour les dissections. L'extrémité de ces pinces se trifurque et se termine par trois petites griffes. A l'aide de ces pinces, l'opérateur, une fois l'excision du prépuce pratiquée, saisit le bord libre de la muqueuse et le bord libre de la peau, les réunit et les maintient en contact en abandonnant sur place les pinces unissantes.

On ne fait aucun autre pansement. C'est ce procédé qui a été mis en pratique dans le cas que nous rapportons:

Observation. — Un malade vint à l'hôpital du Midi et fut admis dans les salles de M. Vidal pour s'y faire débarrasser des suites d'une opération de phimosis pratiquée suivant la méthode de l'incision dorsale.

Les bords de l'incision boursoufflés, saillans, déterminaient une gêne assez grande pour que le malade fût décidé à subir une nouvelle opération. M. Vidal pratiqua l'excision de ces bourrelets, et pour réunir la plaie résultant de cette excision, il se servit de ses pinces unissantes. L'opération fut pratiquée le matin à dix heures, et le soir même, à cinq heures, c'est-à-dire sept heures après l'opération, on put enlever les pinces. Dès lors la réunion était opérée sans gonflement, sans aucune trace d'inflammation.

Depuis, cette guérison s'est maintenue; le malade est encore à l'hôpital. L'opération date déjà de plusieurs jours.

A la suite de cette communication, M. Maisonneuve a pris la parole pour défendre les chirurgiens qui, dit-il, sont loin de pratiquer constamment l'opération du phimosis par le débridement dorsal. Il a vu le plus souvent les chirurgiens ses anciens maîtres pratiquer la circoncision, excepté cependant dans les cas de phimosis inflammatoire, compliqué de chancres, de balanite, de blennorrhagies. Dans ces cas, le débridement du prépuce à la partie dorsale est le plus rapide et le plus sûr moyen d'obtenir la guérison des complications, et, sans aucun doute, M. Vidal n'hésiterait pas dans des faits de ce genre à en agir ainsi.

M. H. Larrey se trouve dans des conditions spéciales qui le mettent à même de voir un très grand nombre de malades affectés de phimosis; et, quant à lui, l'incision dorsale est loin d'être la méthode à laquelle il s'arrête constamment. Il a recours, aussi souvent au moins, aux autres procédés, et fait son choix suivant les circonstances, entre l'excision, la circoncision, le débridement contre le frein, etc., etc. Quant au résultat, il est vrai que pour obtenir la guérison complète, il faut quelques jours; mais M. Vidal exagère un peu la durée du traitement. M. Larrey ajoute que M. Sédillot, comme lui, ayant tenté la réunion par suture des lèvres de la plaie, le résultat n'a pas été aussi favorable que l'on était peut-être en droit de l'attendre. Il n'y a pas réunion plus rapide dans la grande majorité des cas, et quelquefois même la suture a évidemment éloigné le moment de la guérison. Du reste, cette appréciation ne saurait en rien infirmer le succès obtenu par M. Vidal. C'est un nouveau procédé qu'il sera heureux d'employer à une première occasion.

M. Vidal, répondant à M. Maisonneuve, dit que lorsqu'il traite un phimosis inflammatoire, il se garde bien de l'opérer. Aussi, dans ces cas n'a-t-il aucun choix à faire parmi les méthodes. Quant à l'appréciation apportée par M. Larrey sur la suture, il ne saurait l'approuver; car, suivant lui, avec la suture on guérit en quatre ou cinq jours, tandis que, par le pansement simple, il a toujours vu qu'il était nécessaire de traiter le malade pendant deux septenaires au moins.

Mais il faut bien distinguer les cas dans lesquels la suture agit favorablement. On ne doit l'employer que dans les phimosis simples, sans complication ni d'inflammation, ni surtout d'accidens syphilitiques quelconques, et le procédé nouveau qu'il préconise ne sera également bien employé que dans un cas simple, sans aucune complication.

En résumé, si nous examinons le fait soumis à la Société par M. Vidal, nous pouvons tout d'abord reconnaître la bonté du procédé dans le cas particulier que présentait le malade. L'affection était aussi simple que possible, et cette simplicité a dû probablement être pour une grande part dans la beauté et surtout dans la rapidité du résultat obtenu. Mais quoi qu'il en soit des circonstances particulières au milieu desquelles s'est faite l'opération, il n'en est pas moins vrai qu'elle mérite de fixer l'attention. Obtiendra-t-on une guérison aussi prompte dans des phimosis ordinaires, même sans complication, nous ne saurions juger cette question: l'expérience prononcera.

Le procédé de réunion imaginé par M. Vidal a la plus grande analogie avec certains procédés délaissés maintenant, et dans lesquels, au lieu de griffes métalliques, on avait reours aux griffes dont sont munies les pattes de certains insectes. Nous espérons que la pince unissante aura plus d'avenir et que ses applications pourront être plus généralisées. La chirurgie moderne a depuis longtemps déjà repoussé le préjugé qui faisait considérer comme funestes les procédés employés pour obtenir la réunion immédiate. Les succès obtenus si rapidement et si facilement à l'aide des sutures, dans certaines affections, comme le bec-de-lièvre, la division du palais, etc., etc., devaient encourager les chirurgiens à recourir plus souvent à ce mode de réunion, et déjà beaucoup d'opérateurs s'en servent dans la plupart des opérations. Il est hors de doute néanmoins que les sutures, malgré tous les avantages qu'elles offrent, présentent aussi quelques désavantages qui peuvent assez souvent en contre-indiquer l'emploi; aussi doit-on applaudir à toute tentative paraissant faire disparaître les inconvéniens en conservant les avantages de ce mode de réunion. C'est à ce titre que nous insistons sur le fait communiqué par M. Vidal. Dans une prochaine séance, ce chirurgien présentera à la Société l'instrument dont il se sert, et MM. Maisonneuve et Larrey iront visiter l'opéré et assister à la première opération qui sera pratiquée par M. Vidal. Nous aurons donc à revenir sur ce sujet.

Ed. Laborie.

ANNONCES.

A céder à des conditions avantageuses une bonne **CLIENTÈLE DE MÉDECIN** dans une ville des environs de Paris. — S'adresser, *franco*, à l'administration du journal l'Union Médicale.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix: boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant sans feu ni pompe, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Eloile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 12 Juin 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 70.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
8 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
An.................. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédact'on doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Commission municipale. — De la nature et du traitement du choléra. — Immunité de l'hôpital du Midi. — Nouvelles du choléra (étranger). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paralysie du nerf moteur oculaire externe (sixième paire). — III. BIBLIOTHÈQUE : Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris. — IV. MÉLANGES : La pharmacie en Piémont. — Université de Berlin. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La campagne de Rome et la fièvre intermittente.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 11 *Juin* 1849.

Commençons par constater que, depuis le brusque abaissement de température qui a suivi l'orage qui a éclaté vendredi dernier, 8 juin, sur notre ville, l'épidémie a suivi constamment une marche décroissante. Cette journée du 8 juin marquera dans l'épidémie actuelle; car, à aucune époque, le nombre des entrées et des décès ne fut aussi considérable dans les hôpitaux de Paris; et si nous en croyons des renseignemens assez exacts, jamais l'épidémie ne sévit plus cruellement en ville. Heureusement, dans les journées qui ont suivi, les 9 et 10 juin, l'épidémie est entrée dans une voie de diminution, que l'abaissement de température nous fait espérer devoir se prolonger pendant quelques jours.

Journée du 8 juin. .	410 entrées,	178 décès,	50 sorties.
Journée du 9 juin. .	377 entrées,	148 décès,	66 sorties.
Journée du 10 juin. .	335 entrées,	163 décès,	47 sorties.
	1,122	489	163

Dans ce chiffre, les hospices figurent pour un cinquième (218), les hôpitaux pour les quatre autres cinquièmes, et dans les hospices, c'est la Salpétrière qui compte à elle seule pour 160 nouveaux cas. Dans les hôpitaux, l'Hôtel-Dieu est toujours le plus chargé; viennent ensuite la Pitié pour 168 nouveaux cas, l'hôpital St-Louis pour 146. C'est un signe de la diffusion dans l'épidémie au voisinage de ces deux derniers établissemens, c'est-à-dire dans le quartier Saint-Marceau, dans les quartiers Saint-Martin, Popincourt, etc. Le quartier Saint-Antoine continue a être proportionnellement protégé, ainsi que le prouve le chiffre peu élevé des réceptions dans les hôpitaux Saint-Antoine, Sainte-Marguerite, Popincourt.

Nous n'avons pas encore recueilli de renseignemens assez nombreux pour savoir si l'épidémie, en même temps qu'elle a restreint un peu l'étendue de ses ravages, a perdu de son intensité; mais ce que nous pouvons dire, c'est que le nombre des cas graves n'est pas aussi considérable qu'on l'a dit, et que si l'on a eu à déplorer un aussi grand nombre de décès, cela tient surtout à ce que la plupart des malades, ou n'ont pas réclamé les secours de l'art, ou bien ne les ont pas réclamé en temps utile.

Dans les hôpitaux militaires, l'augmentation a été proportionnellement moins considérable que dans les hôpitaux civils; cependant, au Val-de-Grâce seulement, on compte 161 nouveaux cas. Nous manquons de détails précis sur le mouvement des cholériques au Gros-Gaillou; nous croyons pouvoir affirmer qu'il y a une légère diminution dans ces établissemens.

Le tableau suivant montre très en détail le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Augment.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	1,693	726	605	224
La Pitié.	845	411	268	168
La Charité.	623	332	155	51
Hôpital Ste-Marguerite. .	197	97	51	31
— St-Antoine. . . .	227	121	50	42
— Necker.	188	128	104	34
— Cochin.	139	67	57	26
— Beaujon.	553	263	153	68
— Bon-Secours. . .	198	105	48	15
— St-Louis.	968	447	263	146
— du Midi.	1	1	1	»
— de Lourcine. . .	82	39	11	44
— des Enfans malades.	114	50	52	17
— des Cliniques. . . .	43	30	7	7
Maison de santé. . . .	154	63	25	31
— d'accouchement.	3	1	1	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	290	162	24	31
La Salpétrière	1,512	1,053	240	160
Incurables (hommes). . .	49	35	4	10
— (femmes). . .	20	16	1	2
Enfans-Trouvés.	1	1	»	»
Hospice des Ménages. . .	98	57	1	15
— Larochefoucauld.	5	1	»	»
— Sainte-Perrine. .	9	4	2	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce.	794	215	364	161
— du Gros-Caillou .	724	252	362	»
— du Roule.	402	106	197	»
— Popincourt. . . .	142	77	»	»
Hôtel des Invalides. . . .	88	55	19	»
	10,162	4,915	3,065	1,282

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous félicitons hautement l'administration de s'être enfin décidée à publier un bulletin officiel du choléra. En présence des rumeurs sinistres et exagérées qui avaient circulé, une pareille mesure était absolument indispensable, sous peine d'ajouter encore à la frayeur répandue dans la population.

Le *Moniteur* du 9 juin annonce que l'administration publiera à l'avenir, et chaque jour, le mouvement des hôpitaux et le nombre des décès à domicile. Il donne comme suit le mouvement de la mortalité depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 5 juin :

Mois.	Jours.	Domiciles.	Hôpitaux.	Total.	Total par mois.
Mars.	du 7 au 31	131 —	435 —	566	566
Avril.	du 1er au 10	143 —	460 —	603	1,834
	du 11 au 20	280 —	398 —	687	
	du 21 au 30	264 —	280 —	544	
Mai	du 1er au 10	671 —	559 —	1,230	4,305
	du 11 au 20	997 —	751 —	1,748	
	du 20 au 31	735 —	592 —	1,327	
Juin.	1er. . . .	77 —	58 —	135	1,771
	2. . . .	136 —	64 —	200	
	3. . . .	324 —	133 —	457	
	4. . . .	318 —	132 —	440	
	5. . . .	379 —	160 —	539	
		4,464	4,012	8,476	8,476

Pour la journée du 6 juin, le *Moniteur* du 9 courant donnait le chiffre de 364 décès à domicile; mais le *Moniteur* du lendemain rectifie ce chiffre et annonce qu'il a été de 377, ce qui, avec les 162 décès des hôpitaux et hospices, forme un total de 530.

Le *Moniteur* du 11 courant ne donne que le bulletin de la mortalité pour la journée du 7; nous sommes en mesure de publier le mouvement complet de la mortalité à domicile, rectifié jusqu'au 9 juin inclusivement. On y verra que dans la ville comme dans les hôpitaux, la journée du 8 juin a été la plus chargée de toutes, et que, à partir du lendemain, il y a eu dans l'une comme dans les autres une tendance manifeste à la décroissance.

	Mortalité par malad. diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 5 juin. . . .	70	338	408
Le 6 juin. . . .	79	392	471
Le 7 juin. . . .	63	381	444
Le 8 juin. . . .	81	489	570
Le 9 juin. . . .	82	429	511
		2,029	
Montant jusqu'au 4 juin. . .		4,105	
Total général. .		6,134	

Le *Moniteur* du 10 juin contient une lettre de M. le ministre des travaux publics adressée à MM. les ingénieurs et architectes chargés de diriger les travaux du gouvernement, dans laquelle le ministre leur recommande d'assurer l'exécution des mesures d'hygiène recommandées par le conseil de salubrité selon le climat et suivant la nature des travaux; d'apporter dans la distribution du travail toutes les précautions qui sembleront compatibles avec son exécution; de préparer l'établissement d'un personnel médical et des moyens propres à combattre le mal

Feuilleton.

LA CAMPAGNE DE ROME ET LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

(Premier article.)

(Nous suspendons aujourd'hui l'intéressant travail de M. A. Chereau, sur le *Suicide*, pour donner place à celui qu'on va lire et qui nous a paru d'une actualité pressante. Il appartenait à l'auteur du beau livre sur *le Climat de l'Italie*, d'appeler l'attention du public et du gouvernement sur les conditions sanitaires de notre armée dans la campagne de Rome; personne ne pouvait le faire avec plus d'autorité que lui, et nous remercions notre savant collaborateur d'avoir bien voulu écrire ce travail pour l'UNION MÉDICALE.)

Pendant que le choléra règne à Paris, nous n'oublions pas notre armée d'Italie, placée aussi sous une influence endémique redoutable. Elle n'y craint pas le fléau qui nous décime, mais la fièvre intermittente qui reparaît régulièrement dans la campagne romaine depuis la fin du printemps jusqu'à la naissance de l'hiver. Cette fièvre ne s'est pas peut-être déclarée encore; jusqu'ici, il faut le désirer du moins, l'état hygiénique, entretenu par le choix intelligent des campemens, a protégé sans doute nos soldats. Mais les conditions peuvent changer. D'un moment à l'autre, l'endémie peut commencer ses ravages et nous forcer à déplorer la situation d'une armée d'élite placée en vue d'une ville sans pouvoir y entrer, lorsque le caractère de la saison devient presque aussi menaçant qu'une sanglante bataille. J'avoue que quelles que soient les préoccupations pénibles et même lugubres du moment, cette situation m'a vivement préoccupé. Je le dois en partie à l'objet particulier de mes études. Les recherches que j'ai faites pendant une exploration minutieuse du pays pour la publication de mon livre sur le *Climat de l'Italie*, m'ont appris à connaître à la fois les bonnes et les mauvaises conditions du sol. Puisque j'ai tracé les grandes lignes de la *Géographie hygiénique et médicale* de la Péninsule, je sais où l'été n'est pas redoutable, et où il fait peser un terrible tribut sur la population. La campagne de Rome, qui fait partie de l'histoire de la ville éternelle, et qui n'est que la Rome du dehors des murs, méritait surtout mes recherches et mon attention. Je n'ai donc pas eu de peine à rassembler mes souvenirs; et je vois, sans trop d'efforts, à la surface de ce bassin désert, la distribution économique de nos campemens plus en rapport avec les lois de la stratégie militaire qu'avec celles de l'hygiène privée. Tout cela va disparaître ou peut-être a déjà disparu; il est possible que les Français soient à Rome. Quelque événement qui arrive, je suppose cependant qu'on ne lira pas sans intérêt des détails qui ont un double attrait, celui de la science d'abord, et puis celui du patriotisme.

Le bassin de Rome a une étendue très considérable, surtout si on le compare à celui des Marais-Pontins, dont il n'est séparé, dans la direction des états de Naples, que par la chaîne des monts Albains. On en jugera par les chiffres suivans : la côte, depuis Civita-Vecchia jusqu'à Nettuno, mesure 83,000 mètres; la distance de la mer aux montagnes du fond du bassin est exprimée par 38,000. Ce dernier diamètre n'est pas le plus long, mais en tenant compte des quantités élevées fournies par les autres, on voit que l'espace est vaste et que Rome ne s'élève pas sur une scène indigne de la grandeur imposante de son nom. La configuration du bassin peut être ramenée, malgré son irrégularité, à une sorte de dessin parabolique, dont la corde serait formée par la mer, et la courbe par la succession des montagnes qui, du voisinage de la plage, vont aboutir à l'Apennin. Ces montagnes méritent d'être connues par leur nom. Tout a un nom dans le voisinage de Rome, où chaque partie du sol a gardé comme une empreinte ineffaçable des événemens de l'antiquité. Les monts Ciminiens qui bordent au nord la campagne romaine formaient le mur de séparation qui garantissait les Etrusques de l'ambitieuse turbulence de leurs voisins. Ils furent franchis, et l'ancienne Etrurie finit par faire partie du domaine de Rome. L'Apennin laisse poindre vers le nord-est et l'est ses cîmes dentelées et neigeuses; le Soracte, la montagne la plus rapprochée de la ville, dessine avec vigueur ses flancs abruptes et dépouillés; et les monts de la Sabine, avec ceux d'Albano, achèvent de tracer l'enceinte qui enveloppe cette grande vallée, autrefois couverte de plantations magnifiques, aujourd'hui à peu près nue lorsque la saison de la moisson est passée. Le Tibre trace de nombreuses flexuosités sur cette surface, depuis une vallée du nord-est, qui appartient au territoire toscan, jusqu'au sud-ouest, où il se jette dans cette mer qui ne se nomme plus que la Méditerranée et qu'on distinguait autrefois par le nom de mer Tyrrhénienne. Telle est la campagne; voici la configuration de la cité.

Rome qui est toujours dans l'enceinte élevée par Aurélien et Bélisaire, a des quartiers déserts, et couverts de ruines et de jardins, et d'autres où les rues se pressent comme dans toutes les villes populeuses. La région inhabitée correspond à la ville ancienne, la région habitée s'est formée depuis l'établissement papal. Le Tibre, qui coupe Rome en deux parties, à peu près comme la Seine divise Paris, car pour achever la ressemblance, l'île du Tibre, représente notre île de la Cité, le fleuve sépare les quartiers du Bourg, où se trouvent Saint-Pierre et le Vatican, et le fameux Trastevère, de grands quartiers qui s'étendent depuis la place du Peuple jusqu'au Forum. Le Forum qui est au bas des rampes du Capitole est la frontière qui règne entre la partie déserte et la partie populeuse; c'est par ce point que Rome ancienne se soude à la Rome de nos jours. Ainsi, cette partie déserte qui mérite à un si haut degré l'intérêt de l'artiste et les recherches de l'antiquaire, et réclame aussi les observations du médecin, appartient au même côté que le Corso et les quartiers élégans, c'est-à-dire à la rive droite du Tibre : le Trastevère est sur la rive gauche. Or, la disposition du fleuve qui est très irrégulier dans ses nombreux détours, place la région de la rive droite du côté des montagnes, et celle de la rive gauche, du côté de la mer. C'est par cette dernière qu'on arrive de Civita-Vecchia, et de la lisière qui s'étend jusqu'à Ostie qui est le lieu de la grande embouchure du Tibre. Notre armée a précisément suivi cet itinéraire. Débarquée à Civita-Vecchia, elle a pris le chemin de Rome, par Palo et Castel-Guido, à travers la campagne, pour aller aboutir en diagonale aux portes Portèse et Saint-Pancrace, qui s'ouvrent sur cette partie la plus méridionale du bourg.

Cette topographie connue, des détails plus circonstanciés peuvent seuls en donner la signification médicale. Le sol de tout le bassin y compris même celui de la ville est volcanique, condition très mauvaise pour la salubrité de l'air. Si la culture entretenait soigneusement les pentes des différentes parties du bassin, le mal ne serait pas grand, car les eaux s'écouleraient, et il ne se produirait pas de réaction à la surface du sol sous l'influence de l'humidité et de la température. Mais la campagne est mal cultivée ou est dans l'abandon, L'homme laisse toute sa liberté d'action à la nature; et la nature, en mauvaise mère cette fois, n'a pas servi les intérêts de la population. D'abord, le sol a empiété sur la mer. En suivant le littoral depuis Civita-Vecchia jusqu'au cap d'Antium, on voit le progrès rapide qui s'est opéré dans ces additions de terrain, même depuis Lausidi; des tours de défense qui étaient assez rapprochées des eaux au temps où ce grand médecin écrivait (il n'y a pas deux siècles), en sont aujourd'hui séparées par une distance à peu près double. Ce fait

dès son début; de choisir et faire disposer un asile où les malades pourront être recueillis et entourés de tous les soins exigés par leur état; enfin, de déterminer les ouvriers à faire usage, dès les premières atteintes du mal, des moyens curatifs qui deviennent souvent impuissans quand ils ne sont pas immédiatement appliqués.

Le *Moniteur* annonce que des médecins ont été récemment envoyés, par les soins du ministre de l'agriculture et du commerce, à diverses communes envahies par la suette miliaire et par le choléra. Jusqu'ici il a été aussi facilement que promptement satisfait à toutes les demandes. Toutefois, ajoute-t-il, si la suette et le choléra devaient prendre de nouveaux développemens, il serait important que les médecins disposés à accepter une mission fissent connaître à l'avance, et par une demande écrite, leur intention au ministre de l'agriculture et du commerce.

Le directeur de l'assistance publique vient de décider que, pour prévenir les craintes d'insalubrité que pourrait inspirer l'accumulation des corps dans l'amphithéâtre de Clamart, les travaux anatomiques y seraient suspendus jusqu'à la fin du mois de juin.

Les corps des individus décédés seront transportés directement des hôpitaux et hospices au cimetière réservé pour cette administration.

Nous recevons trop tard, pour pouvoir les résumer aujourd'hui, les documens relatifs au mouvement du choléra dans les départemens et dans la banlieue de Paris. Nous le donnerons dans notre prochain numéro.

Plusieurs de nos lecteurs nous ont signalé une différence considérable dans les totaux du nombre des cas et des décès publiés par l'UNION MÉDICALE et par la *Gazette des hôpitaux*; on nous a demandé l'explication de cette différence; elle est facile à donner : les additions de l'UNION MÉDICALE sont exactes, celles de la *Gazette des hôpitaux* ne le sont pas. Ce dernier journal a commis une erreur de 1,476 cas en plus dans le nombre des entrées; une erreur de 1,044 en plus dans le nombre des décès, et une de 273 en plus dans le nombre des sorties.

COMMISSION MUNICIPALE DE PARIS.

Nous n'avons pas besoin de dire que la maladie régnante a surtout appelé l'attention de la commission municipale dans sa dernière séance.

Deux demandes de crédits, l'une de 150,000 fr., l'autre de 50,000 fr., ont été présentées par le préfet de la Seine et par le préfet de police. Tous deux ont été votés d'urgence.

Les 150,000 fr. demandés par M. le préfet du département, sont consacrés à assurer le service des inhumations, celui du transport des malades dans les hôpitaux et à quelques autres dispositions, toutes dans l'intérêt de la salubrité et de la santé publiques. Lorsque dans ces derniers jours, la mortalité a pris un accroissement considérable, le service des inhumations n'avait point été disposé de telle façon qu'il pût être satisfait immédiatement aux besoins nouveaux qui se manifestaient d'une manière aussi affligeante qu'inattendue. La commission municipale a hautement manifesté le mécontentement qu'a fait naître en elle la négligence de l'administration des pompes funèbres, qui, dans cette circonstance, ne s'est point tenue à la hauteur du rôle qui lui était imposé par les événemens. La commission administrative a engagé M. le préfet de la Seine à redoubler de surveillance et de sévérité à l'égard de cette administration. M. le préfet avait d'ailleurs pris l'initiative sur ce point. Une partie du crédit par lui demandé est destinée à pourvoir à des dépenses opérées pour disposer un service de voitures auxiliaires destinées au transport des décédés frappés par le choléra.

La commission municipale, tout en se montrant sévère à l'égard de l'administration des pompes funèbres, s'est empressée de reconnaître le zèle et l'activité dont a fait preuve M. le préfet dans cette circonstance, et en a témoigné sa satisfaction à ce magistrat.

Indépendamment du service auxillaire de voitures d'inhumation, un autre service de transport a été organisé dans toutes les mairies, de façon à ce que les malades atteints par le fléau puissent être immédiatement, à toute heure, et sans aucun délai, conduits aux hospices.

Le crédit de 50,000 fr. accordé à M. le préfet de police sera consacré à solder les dépenses d'organisation de bureaux de secours, de postes médicaux, à l'installation de commissions sanitaires, etc. Les postes médicaux seront toujours spécialement composés de jeunes praticiens de l'Ecole de médecine, auxquels seront adjoints les docteurs domiciliés dans les divers quartiers de la ville.

Enfin l'adminstration de la ville de Paris a pris avec énergie et décision toutes les mesures qu'exigeaient les circonstances, pour secourir et pour rassurer en même temps la population, dont les alarmes, dans ces derniers temps, ont été surexcitées par des exagérations que nous avons déjà réduites à leur juste valeur.

Mais il importe néanmoins de ne négliger aucun moyen d'arriver à un assainissement aussi complet que possible de la capitale, et on ne peut que louer la commission municipale et le préfet de marcher d'accord pour atteindre ce but.

Les médecins de Paris n'ont pas été épargnés par les ravages du fléau. Nous ne connaissons pas encore complètement le chiffre de nos pertes, mais nous pouvons annoncer déjà la mort de M. Bourgery, dont les travaux anatomiques ont rendu le nom européen, de M. LeBienvenu, de plusieurs médecins du 12e arrondissement morts sur la brèche, de M. Cuveilhier et autres encore dont le nom ne nous est pas parvenu. Enfin, les journaux nous apportent la nouvelle de la mort de M. Mojon, membre de l'Académie de médecine, placé autrefois par Napoléon à la tête de l'hôpital militaire de Gênes, et ancien professeur à la Faculté de cette ville. Sa carrière médicale avait commencé à Marengo; il est mort en donnant ses soins à Mme Mojon, qui a succombé une heure avant lui.

Depuis trois jours, le ministre de la guerre a visité successivement les hôpitaux militaires de Paris. Partout il n'a eu, disent les feuilles officielles, que des éloges à donner aux administrateurs comme aux officiers de santé. Les infirmiers ont fait preuve du dévoûment le plus louable.

— Le conseil de la banque de France vient de mettre à la disposition de M. le préfet de la Seine une somme de 25,000 fr., pour être distribuée aux familles pauvres victimes du choléra.

— D'après un compte-rendu officiel publié par l'administration générale de l'assistance publique à Paris, l'état des dons et legs en faveur des pauvres et des hospices, acceptés pendant l'année 1848, s'élève à la somme suivante : total des capitaux, 231,411 fr.; total des rentes, 700 fr.

— L'hôtel qu'occupait, rue de Varennes, le président Cavaignac, et l'ancien hôtel de l'ambassade d'Autriche, rue de Grenelle-Saint-Germain, appartenant à l'Etat, et n'étant occupés par personne, vont être organisés en hôpitaux pour les cholériques.

DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Monsieur le rédacteur,

La gravité que prend l'épidémie actuelle du choléra fait à tout homme le devoir de livrer sans retard, à l'appréciation d'un public éclairé, ce qu'il croit utile pour combattre cette maladie. Je détache les lignes suivantes d'un travail d'hygiène publique que je me propose de publier prochainement.

Les grandes épidémies : Peste, fièvre jaune, choléra, fièvres intermittentes, ont une origine paludéenne. Elles prennent naissance dans les localités où existent des eaux croupissantes mêlées à des débris organiques en putréfaction.

Le choléra tire, en effet, sa source du Delta marécageux du Gange. Ce terrain, dont la superficie est à peu près double du bassin hydrographique de la Seine de Paris jusqu'au Hâvre, est le plus malsain qu'on connaisse. L'homme ne peut le traverser sans y trouver la mort. Chaque jour les attérissemens qui s'y forment s'accroissent; et avec eux, l'insalubrité augmente. Jusqu'à l'année 1817, le fléau limita ses ravages à la presqu'île de l'Inde. Mais à cette époque, il prit une recrudescence nouvelle, commença ses migrations lointaines vers l'Ouest, et en 1832 s'abattit sur la France. C'est de cette même partie de l'Indoustan qu'est sortie l'épidémie qui sévit actuellement en Europe.

Par ce mode de développement du choléra, on est déjà porté à croire qu'il est dû à des miasmes paludéens, qui, dans ces contrées tropicales, prennent des propriétés particulières. Le fait suivant vient à l'appui de cette opinion : Sur la côte orientale de Coromandel, quand le vent nord, c'est-à-dire le vent qui vient du côté du Delta marécageux, vient à souffler, la température baisse et les malheureux Indiens qui y habitent deviennent la proie du choléra.

Voici comment je m'explique la propagation de l'épidémie dans les contrées éloignées de son berceau.

Les effluves nées des embouchures du Gange sont poussées dans des directions variables par les courans atmosphériques. Renforcés sur leur passage par les émanations délétères qui s'échappent des lieux insalubres qu'ils traversent, condensés par l'humidité, activés par la chaleur, ces miasmes doivent frapper et frappent, en effet, tout d'abord, les personnes affaiblies, débilitées, vivant dans un milieu malsain. Lorsque l'action des effluves venues de l'Inde s'est épuisée, la maladie cesse de se montrer.

Dans les deux invasions du choléra, dont l'Europe a été le théâtre en 17 ans, on a vu, en effet, que la maladie s'est toujours ralentie, a diminué ses attaques pendant les froids intenses de l'hiver, pour reprendre sa marche meurtrière au printemps et au commencement de l'été, puis décroître et disparaître lors de la sécheresse du sol. Dans sa course, le fléau suit de préférence les terrains recouverts d'une certaine quantité d'eau, exerce ses ravages surtout dans les localités insalubres, humides, voisines d'un port ou d'une rivière, et habitées par une population misérable.

Quant aux symptômes, ils se rapprochent de ceux qu'on rencontre dans les fièvres intermittentes pernicieuses. Les médecins qui ont décrit ce genre d'affections ont observé qu'elles revêtaient quelquefois la forme *cholérique* : refroidissement rapide des extrémités, crampes, nausées et vomissemens convulsifs, facies décomposé, pouls petit, déjections alvines abondantes. Le choléra de 1832 présentait ordinairement, et d'une manière plus marquée que celui qui règne actuellement, les trois stades des fièvres intermittentes. Au reste, on sait que les pyrexies pernicieuses elles-mêmes sont loin d'être régulières dans leur marche : très souvent, leurs types se confondent.

Ainsi, tout porte à croire que le choléra appartient à la famille des fièvres paludéennes. Or, le quinquina est reconnu pour être l'antidote de la fièvre jaune et des affections intermittentes graves. Pourquoi cette même substance ne jouirait-elle pas d'une efficacité semblable dans la maladie qui nous occupe? Jusqu'ici les praticiens ne se sont pas livrés à des recherches *suivies* dans cette voie. En prenant pour guide les lois de l'analogie, je suis disposé à compter sur cette médication. Mais il importerait d'administrer la quinine à doses élevées, et, autant que possible, au début des accidens et aux heures où les symptômes offrent quelque rémission.

Les personnes encore exemptes de la maladie, mais vivant dans un milieu où elle sévit, devraient, par des raisons identiques, faire usage de l'écorce du Pérou comme préservatif de l'épidémie. A ceux qui accepteraient ces idées, je proposerai de prendre par jour 50 à 60 grammes de vin de quinquina Calysaya, ou bien de 20 à 35 grammes de quinine brute mêlée à des alimens.

Je suis heureux que cette dernière recommandation de l'administration du quinquina soit en harmonie avec l'idée émise dans un de vos derniers numéros par M. Delfraysse, de Cahors.

Agréez, etc.

A. CHAPELLE,
Docteur en médecine à Angoulême, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Angoulême, 8 juin 1849.

IMMUNITÉ DE L'HOPITAL DU MIDI.

Mon cher rédacteur,

Dans un journal de médecine (numéro de samedi), l'hopital du Midi a été porté pour deux cholériques. Afin que vous ne tombiez pas dans la même erreur, je viens vous dire qu'il n'y en a eu qu'un : c'était le balayeur de la maison. Ainsi, *aucun vénérien de l'hôpital du Midi n'a encore été atteint du choléra de* 1848, *comme aucun vénérien du même établissement n'avait été atteint en* 1832. Ce double fait mérite d'être porté une seconde fois à la connaissance du public médical. Il me semble qu'il est même de nature à provoquer une enquête qui aurait peut-être un résultat plus utile que bien des discussions que vous connaissez.

Agréez, etc.

VIDAL (de Cassis).

9 juin 1849.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

ANGLETERRE. — Le choléra continue à faire des progrès dans une partie de l'Angleterre, mais surtout en Ecosse et en Irlande. Dans c

---

n'est pas seulement curieux. Il montre l'agrandissement de la surface inculte, de ces surfaces dépourvues de pente qui nuisent à l'écoulement des cours d'eau, et favorisent en fin de compte l'établissement des marécages, qui sont d'inépuisables sources de l'insalubrité de l'air. L'armée a suivi en partie cette lisière, et est allée jeter un poste de soldats sur un des points les plus en proie au mauvais air. C'était une nécessité de la guerre, mais comme on va le voir, une bien triste nécessité, surtout dans l'attente du fléau qui ne manque jamais d'effectuer son retour périodique.

Le Tibre, embarrassé dans sa marche depuis le fond du bassin jusqu'à Ostie, par le nivellement du sol et l'envasement du lit, décrit de nombreux détours avant d'arriver à son embouchure. Là, arrêté par les sables entassés successivement depuis les temps historiques, et qui ont reculé Ostie loin des bords de la mer, il se divise en deux bras qui embrassent l'île Sacrée, et dont l'un est le Fiumicino ou le petit fleuve. C'est à Fiumicino que l'armée a laissé garnison pour commander le Tibre et entretenir par ce point de libres communications avec la mer. Rien n'est plus triste, plus nu, plus désolé que les quelques masures qui forment cette station. Ostie, qui n'a pas d'habitans, mais qui compte au moins de nombreuses maisons, a l'avantage de briller par l'apparence; Fiumicino ne se distingue par aucun bon côté. En proie, d'une part, à l'influence miasmatique produite par les vases des bords du Tibre, il est exposé, de l'autre, à celle d'un vaste étang (l'étang du Levant) qui se prolonge dans la direction de Civita-Vecchia. Les conditions ne sont pas aussi mauvaises en s'éloignant du voisinage de la mer; mais, à quelques modifications près, elles se continuent sur les bords ou dans le rayon d'activité du fleuve. Il faut s'éloigner des points où le Tibre roule péniblement ses eaux jaunies par les terres pour respirer une atmosphère moins insalubre. On comprend que cette loi n'exclut pas les nombreuses exceptions qui existent dans les autres régions du bassin. Depuis Ostie jusqu'à Ardée, rivage autrefois couvert par les grands bois d'une des plus agréables maisons de Pline, l'intensité miasmatique est à son comble. Le même caractère épidémique se continue au pied des monts Albains jusqu'au bas de la montagne de Tivoli, où se trouvent les marais sulfureux connus sous le nom d'eaux albulées. En se dirigeant de cette section méridionale et occidentale à celles du nord et du nord-est, on trouve des lacs ou des marais de toute origine, et j'ajouterai même d'une composition très variée, qui jouent aussi le rôle de cause dans la viciation des conditions hygiéniques de l'air. En thèse générale, il n'y a donc pas beaucoup de parties dans toute l'étendue de la campagne où l'on puisse être complètement à l'abri de la fièvre, à l'exception des hauteurs; mais elle sont rares dans la surface du bassin et surtout sur les rives occupées dans quelques points, par des détachemens de notre armée. Il faut reculer jusqu'aux montagnes de l'enceinte ou se rapprocher de la ville, pour s'élever au-dessus des bas-fonds.

Notre armée, menacée par l'épidémie dont on a déjà constaté quelques atteintes, a la plupart de ses bataillons auprès de Rome. Elle couvre les collines qui dominent le bourg et sont une dépendance de la colline allongée du Janicule. Mais en franchissant le fleuve au-dessus et au-dessous de la ville, pour envelopper le reste de la place, des corps ont dû occuper des régions du niveau le plus bas. Ainsi, vers l'occident, quelques bataillons occupent Saint-Paul, basilique papale située hors des murs, dont la région correspond à la partie déserte de la ville. Là, l'insalubrité est grande, et elle ne se borne pas seulement à la campagne, elle se continue au sein même des murs, où les terrains vagues, des restes de monumens, les majestueux débris du Forum, et des clos de vignes plus ou moins bien entretenues remplacent les rues absentes. Il paraît même qu'on a cru déjà devoir prendre de sages précautions pour les troupes qui occupent ce côté de la campagne. Si quelques détachemens gardent la position de la basilique, qui a des bâtimens en assez bon état pour les loger commodément, d'autres ont reculé jusqu'aux collines qui s'élèvent au-delà de la voie Appienne, dans le voisinage d'Albano. D'après une correspondance, le corps qui occupe ce mamelon se croirait dans la position la plus saine, et surtout la plus belle comme spectacle dioramatique. En effet, à la gauche sont Albano et ses grands bois, la mer avec le rivage d'Ardée; à la droite, Tivoli, dont les cascades sont invisibles de ce point, mais dont on peut voir les ombrages et les maisons. Le fond du tableau est occupé par la vue majestueuse de Rome, dont les deux extrémités sont formées par le Colysée et les constructions monumentales de Saint-Pierre et du Vatican. Enfin, quelques cîmes de l'Apennin, les monts de la Sabine, et le Soracté ferment le bassin jusqu'aux montagnes Tiburtiennes. Les bataillons qui ont passé le fleuve au-dessus de la ville, et sont au nord-est de ses remparts; campent près de Ponte-Mole, le fameux pont où se donna la bataille remportée par Constantin. Cette région n'est ni poétique, ni salubre; malgré les vignes et les cultures qui la couvrent, elle est dévolue au mauvais air.

A quelques exceptions près, notre armée est loin d'être à couvert contre l'influence qui la menace, et qui a déjà commencé à se montrer. La situation des collines est favorable sous quelques rapports. Elles portent généralement des constructions assez vastes, palais en ruines ou constructions en assez bon état. Des pins, et d'autres arbres les couvrent d'ombrages et y entretiennent des oasis de verdure qui résistent même aux plus fortes chaleurs de l'été. Mais un corps d'armée ne s'isole pas sur un mamelon comme dans une place forte. La nécessité d'entretenir des communications sur les flancs comme sur les derrières, l'oblige à jeter partout des détachemens, à les y placer à demeure, et à faire céder les nécessités de la santé, aux règles plus impérieuses encore de la stratégie. En supposant donc que l'armée eût demeuré plus longtemps l'arme au bras, attendant patiemment les résultats des notes diplomatiques, elle aurait été bientôt aux prises avec un terrible ennemi qui l'eût frappée d'engourdissement et de faiblesse. Cette armée, composée d'hommes jeunes, valides et impatiens de gloire et de combat, fût restée sourde à la voix du chef, et n'aurait plus eu assez de force pour soulever ses armes. Murat voulut une nuit faire bivouaquer l'armée napolitaine sur le Champ-de-Mars qui est au sud-est de Naples, la fièvre y fit de nombreuses victimes. Faut-il rappeler la triste histoire de ce vaillant Lautrec, qui périt en 1528 avec beaucoup des siens, en assiégeant Naples, et par la même influence? Le danger est trop grand pour ne pas le dire, et pour ne pas le faire connaître dans toute sa vérité, en traçant l'histoire du règne de l'endémie depuis les premières chaleurs jusqu'à l'époque où l'automne commence à céder la place à l'hiver.

Dr Ed. CARRIÈRE.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Angelo Bracco, premier médecin de l'hôpital de Verceil, est mort ces jours-ci dans cette ville, à un âge très avancé. M. Bracco a écrit plusieurs mémoires, entr'autres la réfutation d'un travail du professeur Baggiolini, qui avait cru trouver, dans un ancien manuscrit du xve siècle, la preuve de la découverte de la lithotritie. M. Bracco avait toujours été un des adversaires de la doctrine italienne de Tomasini.

— Le professeur Zanetti, commandant de la garde nationale de Florence, qui a joué un grand rôle dans les événemens politiques de ce pays, et qui a contribué à la conservation de l'ordre, lors de la dernière révolution, vient de donner sa démission des fonctions qu'il a remplies à la satisfaction des honnêtes gens. Le professeur Zanetti est un des médecins les plus distingués de la Toscane.

dernier pays, la maladie reste toujours bornée aux classes les plus malheureuses de la société; mais on annonce qu'à Dublin le choléra a éclaté dans un régiment de la reine qui est barraqué dans Phœnix-Park. Les médecins irlandais sont unanimes pour reconnaître que, dans la nouvelle invasion, le choléra offre une gravité qu'il était loin de présenter même en 1832.

Allemagne. — Le choléra vient de paraître à Vienne et à Preshourg avec une grande violence. En Silésie, où il vient de paraître également, on accuse les Russes de l'avoir porté avec eux.

Egypte. — Les dernières nouvelles de Malte portent que le choléra fait en ce moment de grands ravages au Caire et à Alexandrie, surtout dans cette dernière ville, ce qu'on attribuait à l'humidité de l'atmosphère causée par les lacs Marcotis, Maadia, Etko et par le canal Mabomudia. Il mourait 120 personnes par jour, et chaque matin on trouvait un certain nombre de personnes mortes dans leur lit.

Syrie. — On écrit de Jérusalem que l'abondance des fruits a fait éclater dans cette ville un certain nombre de cas de choléra.

Nouvelle-Orléans. — Le choléra continue à s'étendre dans cette partie de l'Amérique, et pour comble de malheur, le débordement du Mississipi appelle de nouveaux désastres sur cette ville déjà si éprouvée.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARALYSIE DU NERF MOTEUR OCULAIRE EXTERNE (SIXIÈME PAIRE). (Extrait de la dissertation inaugurale.) Par M. E.-L.-Émile Badin d'Hurtebise, docteur en médecine, ancien élève des bôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 9 Juin 1849.)

Observation. — *Paralysie de la troisième et de la sixième paires sans lésion cérébrale évidente, chancres, bubons; longtemps après, accès de fièvre irréguliers, douleur vive dans le côté gauche de la tête, paralysie de la troisième et de la sixième paires; guérison après l'emploi des pilules mercurielles de Sédillot.* (Observ. communiquée par M. Rayer.)

Henry (Jean-Nicolas), âgé de 33 ans, mécanicien, entre, le 11 mai 1848, dans le service de M. Rayer, à l'hôpital de la Charité.

Cet homme, d'une taille moyenne, d'une constitution assez faible, a rarement été malade. Il ne se rappelle avoir fait dans son enfance, vers l'âge de douze ans, qu'une maladie assez grave : c'était une inflammation du bas-ventre.

En 1840, huit ans après son arrivée à Paris, il eut une fièvre typhoïde qui l'obligea à garder le lit pendant neuf semaines. Trois ans plus tard, il contracta deux chancres, l'un au frein et l'autre au prépuce : ce dernier s'indura et s'accompagna d'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine, sans suppuration; il y avait en même temps blennorrhagie urétrale.

Le malade ne se rappelle pas si ces chancres furent suivis, à six semaines, deux mois, trois mois de distance, des symptômes qui annoncent l'infection générale, à savoir, les maux de tête, les douleurs articulaires, l'alopécie, les éruptions cutanées; il n'a pas eu de maux de gorge.

Depuis, il n'a jamais ressenti de douleurs dans les os, et jamais il n'a eu de boutons sur le corps.

Les accidens syphilitiques primitifs ont été traités d'après la méthode dite de Ch. Albert, et guéris en six semaines. Il reste encore aujourd'hui les traces des deux chancres; à la place de celui du frein, on voit un point gris, noirâtre, et l'on sent comme un petit grain plus dur que le reste du tissu, et qui égale à peine le volume de la tête d'une épingle.

La santé générale resta satisfaisante jusqu'à l'hiver dernier; mais déjà, vers la fin de l'été 1847, il avait commencé à se sentir moins vigoureux que par le passé, le travail le fatiguait; à la fin de la journée, ses jambes refusaient de le porter; l'appétit diminuait graduellement; du reste, il ne faisait aucun excès.

Quand arriva la mauvaise saison, il souffrit beaucoup du froid; si l'on négligeait de chauffer de bonne heure le poêle de son atelier, il se sentait saisi bientôt d'un refroidissement général et grelottait; souvent même la température, qui semblait douce à ses compagnons de travail, lui paraissait froide; il arriva ainsi que les frissons semblèrent se développer spontanément, si bien que, vers le commencement de janvier 1848, un frisson plus intense que de coutume l'obligea à se mettre au lit; ce frisson fut suivi de chaleur et d'une abondante transpiration. Il resta trois jours alité, le frisson ne reparut pas; puis il se leva, et fut repris du même accident à des intervalles irréguliers. Malgré cette irrégularité, le médecin conseilla l'usage du sulfate de quinine, Henry prit 48 pilules en six jours; pendant ce temps, le frisson ne reparut pas, et même quinze jours plus tard; mais, depuis lors, il y est toujours sujet, le séjour prolongé dans un endroit frais suffit pour le faire reparaître.

Vers le 20 février, pendant qu'il faisait usage du sulfate de quinine contre ces accès de fièvre irréguliers, il commença à ressentir une douleur vive dans la moitié gauche de la tête, principalement dans la tempe. Cette douleur persista pendant quinze jours environ, et s'accompagna d'une certaine difficulté d'ouvrir la bouche, avec sensation douloureuse sur le muscle masséter. Cette difficulté cessa en même temps que la céphalalgie, et se reproduisit plus tard avec elle.

Le 9 avril. Tout à coup, sans cause manifeste (le malade accuse un vasistas ordinairement ouvert), il survint une douleur sourde, un engourdissement dans le côté gauche de la tête, la tempe, l'oreille, la région mastoïdienne. Cette céphalalgie a été continue depuis son début, elle existe encore; la chaleur du lit semble l'exaspérer, ou du moins elle s'accroît dès que le malade est couché, quel que soit d'ailleurs le décubitus qu'il affecte, que sa tête soit ou non très couverte. Cette douleur eut son maximum d'intensité pendant les huit premiers jours, après lesquels elle n'a fait que décroître.

La douleur de tête a été jusqu'ici sourde, gravative, sans élancemens, sans battemens; elle avait son siége principal sur le front, au-dessus de l'angle externe de l'œil; mais elle occupait aussi la tempe et la région occipitale gauches. A deux reprises, une douleur vive, qui effaçait alors les autres, se manifesta sur le côté gauche de la racine du nez jusque vers l'origine du cartilage. Dès le début, on la combattit par une application de 6 sangsues *loco dolenti*. Le lendemain, on posa un petit emplâtre vésicant sur la tempe, et, après avoir enlevé l'épiderme, on le pansa avec la morphine.

Deux jours plus tard, un nouveau vésicatoire, semblable au premier, fut placé dans son voisinage. La céphalalgie se trouvait notablement calmée à chaque application de morphine. Ces moyens locaux furent accompagnés de l'usage des pilules composées de sulfate de sulfate de quinine et d'opium, et de plus, de quelques pilules d'Anderson, à titre de purgatif; puis on remplaça les vésicatoires par des frictions sur la tempe avec de la pommade belladonée, répétées pendant dix jours.

Pendant ce temps-là, la céphalalgie diminua sans perdre sa continuité.

Mais, dès le cinquième jour, un nouvel accident s'était manifesté; l'œil gauche commença à s'ouvrir moins largement; trois jours plus tard, l'œil restait entièrement fermé; la chute de la paupière supérieure était complète.

Elle persista au même degré pendant douze jours. Pour ouvrir l'œil gauche, le malade était réduit à découvrir le globe oculaire en relevant la paupière avec le doigt; il s'apercevait alors que de ce côté la vue était considérablement affaiblie et troublée.

S'il voulait alors saisir un objet, sa main, mal guidée, passait à côté; quand il fixait un objet, il le voyait double; les deux images étaient placées l'une au-dessus de l'autre; celle d'en bas, plus distincte, à contours plus nettement dessinés; celle d'en haut plus trouble, plus vague, paraissant plus éloignée.

D'ailleurs, les objets conservaient leur couleur; la lumière d'une bougie ne semblait pas environnée de cercles diversement colorés, comme cela arrive dans l'amaurose.

Lorsque la paupière commença à se relever, ce qui coïncida avec la diminution de la céphalalgie et de la difficulté d'écarter les mâchoires, le malade s'aperçut que son œil gauche ne se mouvait que dans les limites les plus restreintes.

Le mieux dont il vient d'être question se produisit vers le milieu de ce mois; depuis ce moment, jusqu'à l'entrée du malade dans les salles de la Charité, les choses restèrent sensiblement dans le même état.

Il entre le 12 mai. Dès le lendemain de son arrivée, il fut mis à l'usage des pilules de Sédillot; et le 17 déjà, c'est-à-dire cinq jours après, on put constater une amélioration très sensible dans l'état de l'œil gauche, qui était évidemment moins saillant, et dont la paupière supérieure se relevait avec plus de facilité et plus haut qu'elle ne le faisait d'abord.

Le 17 mai. A l'état de repos, la paupière supérieure couvre à peu près exactement l'hémisphère supérieur du globe oculaire, de manière que son bord libre correspond à l'axe transversal de l'œil.

Le globe est encore notablement plus saillant que celui du côté sain; la cornée paraît d'abord moins brillante, mais cela tient probablement à ce qu'elle est voilée par les cils.

Les mouvemens en haut, en bas et en dedans s'exécutent dans certaines limites, plus restreintes pour le dernier que pour les deux autres, le mouvement d'élévation étant le plus étendu.

Le mouvement en dehors est nul, c'est-à-dire que, si l'on suppose une ligne verticale perpendiculaire à l'axe de l'œil regardant directement en avant, cette ligne ne peut être dépassée en dehors.

Le mouvement en dedans est trop borné pour que le malade aperçoive l'extrémité de son nez.

Le mouvement oblique en haut et en dedans est possible dans certaines limites.

La pupille est à peine plus large que du côté sain; l'iris est un peu moins contractile.

La vision est moins nette du côté malade; elle est simple lorsque le malade regarde devant lui, elle est double lorsqu'il veut regarder à gauche, à droite, en haut, en bas. Ce phénomène n'a rien qui doive surprendre, puisque, dans ces conditions, un seul œil se mouvant pour se diriger vers l'objet, l'autre œil restant immobile, il en doit rester un strabisme momentané.

Il existe une photophobie assez marquée pour que le malade soit obligé de se couvrir l'œil avec un bandeau. Parfois, quand il vient à le découvrir subitement, le jour étant plus vif, il survient un léger épiphora.

La sensibilité du côté gauche de la face n'est ni affaiblie ni exagérée.

Il reste une douleur vague, sourde, et d'ailleurs très modérée, dans la région frontale et vers la tempe, surtout au-dessus de l'apophyse orbitaire externe, ainsi que dans la région occipitale, où quelquefois elle a son maximum d'intensité.

L'écartement des mâchoires approche de ses limites naturelles et se fait presque sans douleur. Un ganglion lymphatique, du volume d'une noisette, se remarque derrière l'angle de la mâchoire inférieure; il est dur et indolent.

Tous les mouvemens de la septième paire sont intacts.

Au moment de l'entrée, l'œil malade faisant une saillie considérable en avant, la paupière supérieure voilait le globe dans les deux tiers au moins de sa hauteur, de sorte qu'on n'apercevait qu'une très petite partie du disque de la cornée. Tous les efforts que faisait le malade ne réussissaient pas à découvrir plus des trois quarts de la cornée, le mouvement était difficile.

Aujourd'hui, 26 mai, le même mouvement est vif, instantané, et le bord libre de la paupière supérieure remonte au-dessus de la cornée transparente.

Les mouvemens en dehors et en dedans étaient, au moment de l'entrée, ce qu'ils sont maintenant; mais le mouvement d'abaissement et surtout celui d'élévation étaient beaucoup moins étendus. La dilatation de la pupille gauche et le défaut de contractilité de l'iris étaient plus prononcés. On put constater sur les deux yeux le resserrement de l'ouverture pupillaire pendant le mouvement oblique en haut et en dedans.

M. Rayer ayant eu l'idée d'appliquer de l'extrait de belladone dans les deux yeux, on put constater, le lendemain, que l'inégalité des deux pupilles persistait, mais qu'elle était en sens inverse, c'est-à-dire que la plus large était du côté sain; la différence était très considérable. De ce fait, on peut tirer cette induction, que la dilatation, sous l'influence de la belladone, est un phénomène actif, et que la belladone est un excitant des fibres radiées de l'iris.

Le malade continua l'usage des pilules de Sédillot, et sortit complètement guéri de la paralysie de la troisième paire dans les premiers jours du mois de juillet; mais la sixième paire restait complètement paralysée.

Quinze jours après sa sortie, le muscle droit externe avait recouvré en partie ses fonctions; l'œil pouvait être porté légèrement en dehors.

Enfin, un mois plus tard, et sans modification du traitement, cet homme était complètement guéri. Nous l'avons revu depuis; la guérison s'est maintenue, et les mouvemens des deux yeux sont parfaitement libres.

Observation. — *Paralysie de la sixième et de la septième paires du côté droit sans lésion cérébrale évidente, paralysie incomplète du muscle droit interne du côté gauche* (1).

Bittan (Elisa), âgée de 39 ans, cuisinière, entre à l'hôpital de la Charité, le 23 janvier 1849.

Cette fille, d'une constitution assez faible, réglée à l'âge de neuf ans, ne se rappelle pas avoir été malade dans son enfance ni dans sa jeunesse; seulement, depuis l'âge de quinze ans environ, elle est sujette à des maux de tête, très légers du reste, et qui sévissent principalement à l'époque des menstrues. Au mois de mai dernier, cette céphalalgie est devenue plus intense; alors eut lieu la cessation des menstrues. Depuis ce temps, elle éprouve assez souvent des éblouissements, des vertiges.

Le 18 janvier, sortant de l'hôpital Beaujon, où elle était entrée pour une affection de poitrine, elle se trouva exposée à un froid très vif, et elle fut étonnée de voir, le soir, que sa joue droite était paralysée; elle essaya alors de siffler, et ne le put. La nuit, il survint un peu d'amélioration, mais le lendemain les phénomènes de paralysie se renouvelèrent; en même temps, elle s'aperçut que sa vue était un peu trouble, et que ses yeux étaient déviés, le droit en dedans, le gauche en dehors. L'œil droit était rouge, et elle éprouvait de ce côté des élancemens douloureux. Cette rougeur céda peu à peu, enfin la malade se décida à entrer à l'hôpital de la Charité.

État de la malade le 29. — Tous les muscles animés par la septième paire du côté droit sont frappés de paralysie, la joue droite est flasque et se trouve entraînée à gauche par les muscles de ce côté; malgré les efforts les plus grands, aucun muscle ne peut entrer en contraction; la malade ne peut siffler. Il n'existe aucune altération de la sensibilité dans tout le côté droit, la perception des saveurs n'a subi aucune modification.

Il y a occlusion incomplète de l'œil droit, ce dernier est fortement dévié en dedans; la cornée cependant est visible en totalité. Cet œil peut bien être porté en haut et en bas, mais il y a impossibilité absolue non seulement de le porter au côté externe, mais encore de l'amener directement en avant; la pupille de ce côté est légèrement rétrécie.

L'œil gauche est dévié en dehors au même degré que l'œil droit l'est en dedans; quand la malade regarde à droite, ou seulement quand l'œil droit est fermé, on voit l'œil gauche revenir directement en avant, et même à l'aide de quelques efforts, on le fait dépasser ce point et se porter un peu dans le grand angle de l'œil, pour revenir en dehors aussitôt que les efforts ont cessé : pendant tout ce temps, l'œil droit reste immobile; la pupille gauche n'est pas dilatée, et elle est toujours contractile. L'œil gauche se porte également en haut et en bas, et les mouvemens de la paupière supérieure de ce côté sont parfaitement libres.

Du reste, pas le moins trouble dans la vision, excepté quand la malade regarde tout à fait à droite; mais pas de diplopie.

On fait application de sangsues derrière les oreilles pour dissiper les élancemens, qui cèdent immédiatement, sans qu'il y ait de modification dans l'état de la face du côté droit et des yeux.

On doit employer, dans ce cas, l'électricité galvanique. Une séance a déjà eu lieu, et j'ai pu constater, avec M. le docteur Duchenne, qui en faisait l'application, que, sous l'influence de ce mode de traitement, les muscles de la face du côté paralysé se contractaient, mais beaucoup moins que du côté opposé.

Je regrette de ne pouvoir donner d'une manière complète cette observation, qui est intéressante à tant d'égards (2).

(La fin au prochain numéro.)

(1) Au moment de mettre sous presse, j'apprends qu'un cas nouveau existe dans le service de M. Briquet, à l'hôpital de la Charité; je dois à l'obligeance de M. Briquet de pouvoir publier les quelques détails qui suivent.

(2) Les cas qui forment la troisième catégorie dont j'ai parlé dans le préambule de cette thèse n'étant rapportés que d'une manière incomplète, je ne crois pas devoir les publier ici sous forme d'observations; j'y reviendrai en traitant de l'étiologie.

BIBLIOTHÈQUE.

COURS DE PHYSIOLOGIE FAIT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; par P. Bérard, professeur de physiologie et doyen de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc.; tome Ier; 1 vol. in-8° de 744 pages. — Paris, 1848, chez Labé.

C'est une chose fort agréable pour un critique que d'arriver pour constater un bon et légitime succès. Notre rôle est souvent bien difficile : louer, c'est s'exposer à une accusation de partialité ou de camaraderie; blâmer même avec réserve, c'est courir le risque d'indisposer l'auteur de l'ouvrage; c'est aussi lui faire perdre le fruit de travaux qui souvent lui ont coûté bien de la peine. Aussi, comme nous nous sentons à l'aise en présence d'un livre comme celui de M. P. Bérard, dont la publication était si impatiemment attendue, et dont les livraisons se succèdent trop lentement au gré du public médical!

Il est, parmi nos lecteurs, un certain nombre de personnes qui se rappellent les débuts de M. Bérard dans sa chaire de physiologie. Personne plus que lui n'a pris au sérieux les nobles fonctions qu'il a remplies. Dans le cours des seize années pendant lesquelles il a continué cet enseignement, tous ceux qui l'ont suivi ont pu reconnaître que le professeur mettait tous ses soins à perfectionner ses leçons, et que, sans se laisser éblouir par ces vagues lueurs théoriques dont l'Allemagne nous envoie les reflets, il a su mettre à profit les découvertes des étrangers, interroger les voies ouvertes par eux, sans cesser un instant d'apporter, dans ses leçons, cette sage critique sans laquelle il n'est pas d'enseignement utile et sérieux. M. Bérard a, en outre, résolu un problème bien difficile, aujourd'hui que la physiologie embrasse un champ si vaste, et se trouve embarrassée d'opinions si contradictoires. Il a porté la lumière, par une exposition savante, là où il n'y avait que ténèbres; et là où il semblait que l'esprit dût se perdre dans la multiplicité des détails, son esprit analytique créait l'ordre dans la variété.

C'est encore un souvenir bien doux pour nous que celui où, assis depuis peu de temps sur les bancs de l'Ecole, nous nous délassions des fatigues causées par des leçons didactiques tant soit peu fastidieuses, en écoutant ces leçons de physiologie, où le professeur déroulait dans un style pur et élégant le fruit de tant de travaux et de recherches. Nos successeurs seront plus heureux que nous : En rentrant dans notre modeste demeure, nous rédigions les notes que nous avions recueillies en courant; et nous nous rappelons que ces leçons, transcrites et rédigées avec un certain soin, se passaient de mains en mains, comme un objet précieux. Où en était, en effet, à cette époque, la littérature médicale sous le point de vue de la physiologie? Le *Traité de physiologie* de Richerand, si séduisant par le style, était notre bréviaire; M. Gerdy venait à peine de publier ses premiers volumes d'une physiologie dont la science regrette qu'il n'ait pas terminé la publication. Les ouvrages de Burdach, de Muller, de Henle, etc., n'étaient pas encore traduits. Aujourd'hui même, après la publication de ces grands ouvrages, n'éprouve-t-on pas le besoin de posséder un résumé impartial et précis de théories et de faits si nombreux, souvent même si opposés? Le livre de M. Bérard ne pouvait donc venir plus à propos.

C'est sous forme de leçons, et telles qu'elles ont été débitées devant ses élèves, que M. Bérard vient de publier son cours de physiologie. Le premier volume a déjà paru, et le second est en cours de publication très avancée. Comme l'honorable professeur, nous pensons que ce mode de publication par leçons donne plus de mouvement et de vie aux démonstrations physiologiques. Peut-être a-t-il l'inconvénient d'entraîner le professeur à des répétitions destinées à résumer les chapitres précédens; mais, en revanche, il donne toute facilité pour étudier isolément chaque portion de l'ouvrage.

Le premier volume de la physiologie de M. Bérard est presque

entièrement consacré à l'exposition des données générales de la physiologie. Après des prolégomènes destinés à montrer les points nombreux par lesquels la physiologie touche à toutes les sciences naturelles, après avoir donné une idée de ce qu'elle emprunte à l'anatomie descriptive, comparée et pathologique, à l'anatomie anormale, à la physique, à la chimie surtout, dont les progrès ont amené une si grande révolution dans cette science, l'auteur expose les caractères des êtres vivans et les conditions de la vie, établit un parallèle entre les êtres vivans et les corps bruts, entre les végétaux et les animaux. Arrivant à l'organisation des animaux, l'auteur expose, avec un soin tout particulier, cette *théorie cellulaire* qui, partie de l'Allemagne, s'est glissée peu à peu dans les écoles physiologiques de l'Europe, et menace d'envahir non seulement la physiologie, mais la médecine elle-même. Parmi ceux qui avaient eu l'idée de cette théorie, M. Bérard place Gallini et Ackermann. Mais un élève de Hunter, Hewson, avait formulé cette théorie d'une manière plus complète que ne l'ont fait les deux physiologistes dont nous venons de parler; et lorsque Schleiden créa le nom de *cystoblaste* pour désigner ce noyau qu'il trouvait constamment dans les cellules de l'embryon végétal; lorsque plus tard Schwann transporta cette théorie ingénieuse dans l'histologie animale, et établit que les cellules à noyaux sont le point de départ de toute formation organique; ils renouvelaient certainement, sans le savoir, une opinion émise, dans le courant du dernier siècle, par un physiologiste dont les opinions n'avaient que le tort d'être venues trop tôt. Cette exposition de la théorie histologique cellulaire est faite avec un soin dont nous remercions vivement M. Bérard. Ce n'est pas une chose facile que de débrouiller, au milieu des nébulosités germaniques, la véritable opinion de nos confrères d'outre-Rhin.

Nous laissons de côté ce qui est relatif aux humeurs, à leur nature, à leur classification, à leurs usages, pour nous arrêter quelque peu sur le chapitre des fonctions. C'est là l'écueil d'un grand nombre de physiologistes. Les uns ont donné à certaines fonctions une compréhension tellement étendue, qu'ils ont mis le trouble et la confusion dans leur classification; les autres, rétrécissant à l'extrême le sens du mot fonction, qui indique l'application à un but commun, ont subdivisé à l'infini, en séparant de certaines fonctions des groupes d'actes qu'on avait considérés jusqu'à ce jour comme une de leurs dépendances. N'a-t-on pas mis au nombre des fonctions l'*ossification* (Fourcroy), l'*exhalation* (Bichat) et même la *transpiration* (Cuvier)? Tout récemment, M. Gerdy n'a-t-il pas admis une *fonction des sensations*, et une autre fonction, la *transmission sensoriale*, tandis que la presque totalité des physiologistes ont compris toutes les deux sous le nom de *fonction des sensations*? Aussi les physiologistes étrangers pour la plupart ont-ils supprimé complètement la classification des actes de la vie. M. Bérard n'a pas cru devoir les imiter. Qu'il nous permette cependant de lui faire un reproche: il s'est laissé arrêter par la difficulté que présentait la définition de la fonction. Mon Dieu, si l'on s'en tenait à ce précepte de l'école qui veut que la définition convienne exclusivement à l'objet défini, nous avons la conviction que bien peu de définitions resteraient dans la science. Comme la peinture est au-dessous de la réalité, la définition reste au-dessous de l'objet défini, mais comme la première, elle a l'avantage de donner une idée assez exacte de l'objet, et l'on peut dire, sans crainte d'être contredit, que *la meilleure* définition est seulement *la moins mauvaise*.

M. Bérard a conservé, dans la classification des fonctions, la grande division dichotomique de Bichat: 1° fonctions servant à la conservation de l'individu; 2° fonctions servant à la conservation de l'espèce. Dans le premier groupe, M. Bérard a encore suivi la division de Bichat, fonctions végétatives, fonctions animales. Mais est-il bien sûr que cette classification soit aussi bien dans la nature qu'elle paraît agréable et facile à l'esprit? Nous ne voudrions pas en répondre. Nous serions peut-être même tenté de préférer celle de Galien, qui procède par l'importance des fonctions, et qui admet des fonctions vitales, des fonctions animales et des fonctions naturelles. Quoi qu'il en soit, M. Bérard a cherché à donner à sa classification un ordre logique. Pour la première série, ou fonctions nutritives, il place la digestion avant l'absorption, la respiration après l'absorption, la circulation après la respiration; et enfin, en dernier lieu, la nutrition et les sécrétions; parce que, ainsi qu'il est facile de le comprendre, il n'y a de nutrition ni de sécrétion qu'aux dépens du sang qui circule, vivifié par la respiration, renouvelé par l'absorption des matériaux alimentaires. De même dans la deuxième série, ou série des fonctions de relation, les sensations sont véritablement ce qui ouvre, pour l'animal, la scène du monde. L'intelligence et le moral viennent ensuite; parce que leur action s'exerce sur les matériaux que les sensations lui ont apportés. Les mouvemens et les expressions viennent enfin; parce que ce n'est qu'après avoir jugé ou voulu qu'on agit, qu'on exprime telle ou telle émotion de l'âme.

La quinzième et la seizième leçons présentent le tableau de la comparaison des animaux entr'eux. La dix-septième leçon et les suivantes sont des plus intéressantes: c'est un exposé succinct de l'histoire naturelle de l'homme. L'auteur fixe la place que l'homme occupe dans la série animale; il expose les caractères qui le séparent des autres animaux, et ceux qui distinguent entre eux les hommes des divers points du globe. Il aborde ensuite cette grave question des races humaines, que la science n'a pas toujours résolue par l'unité, mais que la philosophie et l'esprit de notre siècle ont déjà tranchée dans ce sens. Nos lecteurs ont pu apprécier, par un extrait de cette partie de l'ouvrage de M. Bérard, que nous avons publié il y a quelques mois, de l'ampleur des vues, de l'étendue des recherches, de la richesse du style dont l'auteur a fait preuve. Nos lecteurs savent que M. Bérard a défendu l'opinion de plusieurs races distinctes, qui peuvent porter le nom d'espèces.

Nous avons dit que c'est par la digestion que M. Bérard commence l'étude des grandes fonctions de la vie végétative. Après quelques considérations sur l'appareil digestif et sur la cavité abdominale, l'auteur entre dans l'exposition des phénomènes digestifs. Le premier volume ne contient qu'une très faible partie de ces phénomènes, la faim et l'inanition, la préhension des alimens, la mastication et l'insalivation. Les deux livraisons du deuxième volume, qui ont déjà paru, et dont nous rendrons compte lorsque la publication du deuxième volume sera complète, offrent l'exposé du mécanisme de la déglutition et des phénomènes de la digestion stomacale.

M. Bérard a introduit incidemment l'étude des *alimens*, considérés au point de vue physiologique. Ici se présentent des questions importantes, et pour la plupart toutes nouvelles, puisqu'elles reposent sur des découvertes chimiques récentes: quelle est l'espèce d'aliment naturel de l'homme? Les élémens du corps des animaux proviennent-ils en totalité des alimens? Les alimens non azotés peuvent-ils suffire à l'entretien de la vie? Quel est le rôle des alimens azotés et des alimens non azotés? Un seul aliment peut-il soutenir la nutrition? Telles sont les questions traitées dans ce chapitre. Mais à l'époque où l'auteur l'a écrit, on ignorait encore que l'économie animale produisît de toutes pièces des substances qu'on croyait être toujours introduites du dehors. La découverte du sucre dans le foie, par M. Bernard, permet de supposer qu'il existe un certain nombre de principes fabriqués de toutes pièces dans l'économie animale.

Nous avons lu avec grand soin le chapitre de l'insalivation. Dans ces derniers temps, quelques physiologistes ont voulu faire jouer à la salive un rôle très important, consistant dans la saccharification des alimens féculens, de la fécule désagrégée; tandis que d'autres, parmi lesquels il faut compter surtout M. Bernard, n'accordent à la salive qu'un rôle purement mécanique dans la mastication et la déglutition. Placé entre la première opinion, celle de M. Mialhe, et les expériences si précises de M. Bernard, l'auteur, après avoir été tant soit peu ébranlé, finit par adopter cette opinion mixte, que la conversion de la fécule en dextrine et en glucose est bien le phénomène normal de la digestion des amylacés; mais que cette action très courte étant terminée, la fécule et les alimens albuminoïdes ne sont pas transformés et dissous par un même agent, lequel attaque la fécule dans un milieu alcalin, et les principes azotés dans un milieu acide. M. Bérard n'est pas moins embarrassé pour expliquer à quoi est due cette action particulière de la salive buccale sur les matériaux féculens: il hésite entre la production de ce principe actif par la membrane buccale, ou bien la fabrication de cette matière active par les glandes salivaires, n'acquérant ses propriétés définitives que dans la cavité de la bouche.

Cette hésitation (nous regrettons de le dire), nous la retrouvons dans quelques-uns des chapitres de ce livre; et, bien que nous en approuvions le principe, puisque cela démontre que l'auteur n'a pas trouvé de preuves suffisantes pour faire pencher la balance d'un côté ni d'autre, nous en sommes vraiment fâchés. Nous savons que M. Bérard a voulu avec juste raison éviter le reproche du systématisme; peut-être la science n'est-elle pas assez avancée pour permettre de prendre un parti définitif; mais pourquoi ne pas mettre en relief l'opinion la plus probable, celle qui semble réunir le plus de chances en sa faveur? Quand ils parcourent ces savantes leçons, médecins et élèves n'y cherchent pas que l'état actuel de la physiologie; ils y cherchent aussi le physiologiste, et M. Bérard a eu trop souvent la modestie de s'effacer. Quand on a, comme lui, vécu au sein de la physiologie pendant un si grand nombre d'années, quand on a suivi constamment le mouvement des esprits et de la science, on est arrivé à autre chose qu'au doute, et qu'on nous pardonne cette énormité, nous ne savons si nous n'aimerions pas mieux une *erreur probable* qu'un doute. Il est dans la destinée de l'homme de se tromper souvent; mais il y a peut-être un peu de témérité chez lui quand il doute.

Que l'honorable physiologiste ait plus de confiance en lui-même, qu'il juge avec cette impartialité sévère dont il a donné plus d'une preuve dans ses leçons, les opinions de ses contemporains, et nous croyons que son livre y gagnera beaucoup. Avant peu, nous l'espérons, nous n'aurons plus rien à envier à l'Allemagne; car, outre un ouvrage de science, de recherches et d'exposition, nous aurons un livre qui l'emportera sur ceux d'outre-Rhin par cette appréciation juste et par cette critique impartiale qui font défaut chez nos voisins et qui sont les traits les plus saillans du caractère français.

MÉLANGES.

LA PHARMACIE EN PIÉMONT. — L'encombrement qu'éprouvent aujourd'hui les professions médicales a fait penser à beaucoup de personnes, même à de très bons esprits, qu'il y aurait de l'avantage à limiter le nombre des médecins et des pharmaciens, suivant le chiffre et la richesse des populations. Cette grave question est loin d'être élucidée. Il est possible qu'un pareil système fût oppressif et blessant pour l'indépendance française, s'il conduisait aux mêmes conséquences que dans le fait suivant, que nous empruntons au *Journal de l'Académie médico-chirurgicale de Turin*:

« Le bourg de Saint-Donat et celui de Saint-Salvator, qui touchent la ville de Turin, ont pris dans ces dernières années un grand accroissement; par suite, les habitans du pays et quelques intéressés ont formé auprès du conseil supérieur de santé une demande afin d'obtenir l'ouverture d'une pharmacie (la profession pharmaceutique n'est pas libre dans le Piémont). Comme on devait s'y attendre, le collége des pharmaciens de Turin a formé opposition à la création de cette nouvelle pharmacie. Le conseil supérieur, placé dans la position assez embarrassante de refuser une demande qui paraissait légitime et de mécontenter les pharmaciens de la ville de Turin, a décidé qu'on porterait à la connaissance des pharmaciens de cette ville l'ouverture prochaine d'une pharmacie dans les deux endroits ci-dessus, et qu'on engagerait deux pharmaciens établis dans la ville à aller s'établir dans cette nouvelle circonscription. Le conseil se réserve de prononcer dans un mois sur les demandes qui lui seront faites, sauf à pourvoir d'office aux deux nouveaux établissemens. »

Que pensent les partisans de la *limitation* de ce jugement tant soit peu *russe*?

UNIVERSITÉ DE BERLIN. — L'Université de Berlin est, comme la Prusse elle-même, d'origine récente. C'est en 1700 que Frédéric Ier fonda, d'après les idées de Leibnitz, la *Societas berolinensis scientiarum*, qui ne reçut le nom d'Académie qu'en 1743. Ce fut en 1724 seulement que la première école de médecine fut fondée à Berlin sous le nom de *Colleguim chirurgicum*. Mais pendant longtemps cette école fut peu brillante. Vers la fin du siècle dernier, elle s'enrichit d'une bibliothèque, d'un jardin botanique, et d'une collection anatomique et pathologique. Parmi les professeurs les plus remarquables de cette école, on trouve les noms de Mursinna, professeur de chirurgie; Klaproth, professeur de chimie; Hermanstaedt, professeur de pharmacie, et Wildenow, professeur de botanique. L'hôpital de la Charité fut fondé en 1789. En 1795, Frédéric Guillaume y fit un établissement pour l'éducation des chirurgiens militaires, et fit construire l'hôpital de la Maternité. C'est seulement à partir de 1820 que toutes les écoles ont été réunies dans une université commune et dans un même établissement.

La Faculté de médecine compte 13 professeurs ordinaires, 15 professeurs extraordinaires et 34 professeurs particuliers. Les professeurs ordinaires reçoivent en général 6,000 francs annuellement; mais, en outre, ils peuvent avoir des élèves particuliers. Les professeurs extraordinaires reçoivent ordinairement 2,000 francs. Les professeurs particuliers sont payés directement par les élèves.

Les chaires de la Faculté de médecine sont remplies en général par des hommes distingués: pour l'anatomie c'est Muller et Schlemm; la physiologie est professée par Jean Muller, l'une des plus grandes gloires de l'Allemagne, et par Schultz, dont les opinions physiologiques sont assez excentriques. (Muller doit quitter, dit-on, l'Université de Berlin pour celle de Bonn; il sera remplacé par Valentin (de Berne) ou Henlée (de Heidelberg.) La matière médicale est professée par Mitscherlick qui a publié des observations curieuses sur l'action des médicamens chez les animaux; la pathologie et la thérapeutique par Schoënlein, l'un des professeurs les plus distingués de notre époque; la pathologie générale par Hecker; la chirurgie et les maladies des yeux par divers professeurs, Juncken, Blomberg, etc., Dieffenbach était, il y a peu de temps encore, à la tête de l'école chirurgicale de Berlin.

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Le docteur Pierangnoli vient de faire une remarque exactement semblable à celle qui avait été signalée il y a quelques années, à l'occasion du chemin de fer de Strasbourg à Bâle; c'est que, sur le trajet du chemin de fer de Turin à Gênes et à San Miniato, où ce médecin exerce, les fièvres intermittentes, qui étaient très rares autrefois, sont devenues très communes et très rebelles, par suite de la stagnation des eaux qui a lieu dans les tranchées pratiquées pour le nivellement de la voie.

ANNONCES.

Recherches pratiques sur **LE CHOLÉRA** ALGIDE ou ASIATIQUE; par le dr la conduite à tenir dans RÉCAMIER, médecin des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du Collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine, etc.— In-8°, 1849. Prix: 75 cent.

Paris, Labé, libraire de la Faculté de médecine de Paris, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue.— 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix: 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849; par le docteur Jules GUYOT, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix: 5 fr.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections, lavemens, irrigations, douches*, etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi: « l'irrigateur de M. EGUISIER est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »

Garanti *un an*. Prix: 15 fr. à 200 fr. — Capacité: 375 gram. à 6,000 gram.
Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, à Paris.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix: boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix: 30 fr.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable; — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

EAU DE SELTZ. L'approbation donnée par la Société d'encouragement et l'Académie de médecine à l'appareil gazogène de M. Briet, avec lequel on peut faire en dix minutes deux bouteilles d'eau de Seltz, de Vichy, de limonades gazeuses, de vins mousseux, etc., saturés d'un gaz extrêmement pur, ont donné à cet appareil une vogue et un succès bien mérités. Prix: 28 fr. A Paris, boulevard Bonne-Nouvelle, 40.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 14 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 71.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
An.............. 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Le choléra dans le département de la Seine (banlieue). — Le choléra dans les départemens. — Le choléra à Versailles. — Transmission présumée de la cholérine de la mère à l'enfant ; emploi du chloroforme pour faire cesser les vomissemens pendant la grossesse chez une femme affectée de cholérine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paralysie du nerf moteur oculaire externe (sixième paire). — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séances des 4 et 11 juin.— (Académie de médecine) : Séance du 12 juin. — IV. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 13 Juin 1849.

Nos prévisions ont été si souvent déjouées, nos espérances si cruellement trompées depuis ces derniers temps, que nous ne savons si nous devons nous féliciter de la diminution qui s'est produite depuis le moment où la température s'est abaissée. Qui sait ce que l'avenir nous réserve!... Toujours est-il que, depuis le 8 mai, le chfffre des entrées dans les hôpitaux et hospices civils, a été constamment en décroissant. De 410, il est descendu à 377, à 335, et la diminution ne s'est pas arrêtée dans les jours suivans, comme on peut le voir :

Journée du 11 juin. .	288 entrées,	155 décès,	105 sorties.
Journée du 12 juin. .	219 entrées,	131 décès,	76 sorties.
	507	286	181

Autrement dit, la moyenne des entrées dans les hôpitaux, qui était dans notre dernier bulletin de 374, est tombée de 120 au-dessous de ce dernier chiffre, c'est-à-dire qu'elle n'est plus que de 253. Le chiffre des décès, qui était de 178 dans la journée du 8 juin, et de 163 dans celle du 10, est tombé hier à 131, et le chiffre des sorties, pour les deux derniers jours, est plus fort que celui des sorties pour les trois jours qui les ont précédés.

Nous publions le mouvement exact des cholériques dans les deux derniers jours, aussi bien dans les hôpitaux et hospices civils que dans les hôpitaux militaires; mais, sur ces derniers, nous n'avons pas de renseignemens aussi exacts et aussi précis que sur les premiers :

HÔPITAUX CIVILS.	Attaques.	Décès.	Sorties.
Hôtel-Dieu.	123	39	60
La Pitié	55	45	25
La Charité.	25	14	9
Hôpital Ste-Marguerite.	9	8	1
— St-Antoine.	12	12	5
— Necker.	14	14	11
— Cochin.	19	6	3
— Beaujon.	30	12	16
— Bon-Secours.	23	6	5
— St-Louis.	52	36	26
— du Midi.	»	»	»
— de Lourcine.	21	7	»
— des Enfans malades. . .	14	10	1
— des Cliniques.	»	»	»
Maison de santé	20	5	5
— d'accouchement.	»	»	»
HOSPICES CIVILS.			
Bicêtre.	33	14	1
La Salpétrière	49	49	2
Incurables (hommes).	4	3	»
— (femmes).	»	1	3
Enfans-Trouvés.	»	»	»
Hospice des Ménages.	2	4	8
— Larochefoucauld. . . .	»	»	»
— Sainte-Perrine.	2	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.			
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	86	20	23
— du Gros-Caillou	76	48	»
— du Roule.	64	126	55
— Popincourt.	»	»	»
Hôtel des Invalides.	21	15	1
Total de ces deux jours. .	754	495	260
Montant jusqu'à ce jour. .	10,162	4,915	3,065
Total général jusqu'au 12 juin.	10,916	5,410	3,325

En parcourant ce tableau, on embrasse d'un seul coup d'œil la marche de l'épidémie dans les hôpitaux de Paris, et quand on compare ces chiffres avec ceux qui figurent dans la *colonne des augmentations* du dernier bulletin, on est heureusement surpris. La moyenne de l'Hôtel-Dieu était de 74; elle n'est plus que de 61, et encore est-ce le chiffre le plus élevé. La moyenne de la Pitié est descendue de 56 à 22, celle de Saint-Louis de 48 à 26. La Salpétrière ne figure plus ce relevé que pour une moyenne de 24 cas, au lieu de 53; mais dans cet hospice, la mortalité est toujours très forte. Dans les autres hôpitaux, la moyenne varie entre 18 et 15 nouveaux cas. C'est une preuve que l'épidémie a ralenti momentanément ses progrès. Fasse le ciel que cette diminution soit définitive!

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* a publié le mouvement de la mortalité des journées des 8, 9 et 10 juiu. Le chiffre du 8, publié par ce journal, est bien au-dessous du chiffre qui nous a été communiqué de divers côtés, et dont nous pouvons garantir l'exactitude. Voici maintenant le chiffre complet de la mortalité en ville pour les journées des 9 et 10 juin, et celui connu du 11 juin.

	Mortalité par malad. diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 9 juin. . . .	86	464	550
Le 10 juin. . . .	64	477	541
Le 11 juin (chif. connu)	»	211	»
		1,152	
Montant jusqu'au 8 juin. . .		5,705	
Total général. .		6,857	

On voit, même en regardant le chiffre du 11 juin comme un chiffre plus approximatif que réel, que, à partir du 8 juin, où la mortalité a été de 489, il y a eu une diminution sensible et progressive.

Nous pouvons affirmer, d'après des renseignemens puisés aux mairies, que ce mouvement de diminution ne s'est pas ralenti, et que les déclarations de décès ont été peu nombreuses dans la journée d'hier. Le 12e arrondissement, si maltraité jusqu'ici, a eu peu de nouvelles victimes à enregistrer. On nous assure que la diminution sur le chiffre de la ville est de 75 dans ce dernier arrondissement.

CHOLÉRA DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE (banlieue).

Nous aurions désiré donner le chiffre des cas de choléra qui se sont déclarés dans la banlieue de Paris; mais il est impossible de les connaître ; on ne peut avoir des renseignemens que sur la mortalité. Voici les détails que nous sommes parvenus à nous procurer.

Saint-Denis, 79; — La Villette, 38; — Courbevoie, 34; — Auteuil, 15; — Asnières, 5; — Neuilly, 14; — Bondy, 1; — Boulogne, 32; — Montmartre, 56; — Clichy, 66; — Batignolles, 92; — Bobigny, 2; — Genevilliers, 8; — Pantin, 9; — Montrouge, 3; — Fontenay, 1; — Arcueil, 1; — Gentilly, 110; — Thiais, 1; — Bercy, 55; — Charenton, 10; — Créteil, 8; — Joinville, 2; — Saint-Maurice, 3; — Rosny, 7; — Saint-Mandé, 2; — Vaugirard, 1; — Epinay, 3; — Villeneuve-la-Garenne, 1; — Saint-Ouen, 6; Grenelle, 1; — Belleville, 1; — Puteaux, 13; — Passy, 1; — Ile Saint-Denis, 6; — Danguy, 1; — Aubervilliers, 1; — Prés-Saint-Gervais, 1; — Drancy, 1; — Nogent, 1; — Montreuil, 2; — Villejuif, 2; — Lacourneuve; 3; — Ivry, 3; — La Chapelle, 0; — Clamart, 0.

Total, 909 décès.

La mortalité qui, sous l'influence de la chaleur, s'était augmentée considérablement, a diminué après l'orage du 8, et par suite de l'abaissement de température.

LE CHOLÉRA DANS LES DÉPARTEMENS.

Voici les renseignemens les plus récens et les plus exacts que nous ayons pu nous procurer sur la marche du choléra dans les départemens :

AISNE. — Ce département est en proie, sur plusieurs de ses points, au choléra et à la suette. Les localités les plus maltraitées sont Laferté-Milon, Crouy, Juvigny, Caumont. — On compte aujourd'hui, dans ce département, 124 cas et 62 décès. 14 communes seraient en proie à l'épidémie.

AUBE. — 56 cas et 27 décès à Troyes. On compte à peu près quinze attaques par jour dans cette ville, où les secours médicaux sont très bien organisés par quartiers. — Depuis le commencement de l'épidémie, ce département a eu 263 attaques et 134 décès.

EURE. — 3 cas de choléra ont eu lieu dans la prison d'Evreux. Dans ce

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le choléra et la méthode Raspail. — Les gens du monde et le camphre. — Bonnes nouvelles. — Pertes du corps médical.— Maladie de M. Bouillaud. — Un commandeur de la Légion-d'Honneur. — Ingénieux moyen de rassurer les populations. — Nouvelle méthode pour guérir le choléra.

Que ne suis-je, seulement pendant deux heures, président de la République française! J'avoue que ce ne serait que pour faire une malice, et à qui, sacrebleu!... à M. Raspail en personne, à ses fanatiques adorateurs, aux prôneurs aveugles de son prétendu traitement contre le choléra, si méchamment négligé par les médecins, si malheureusement ignoré de ceux qui meurent. J'ouvrirais immédiatement les portes de Doullens à ce guérisseur illustre; mais, de crainte d'évasion, je le ferais venir à Paris entre quatre gendarmes; je le ferais conduire à la Bourse, préalablement et confortablement convertie en un vaste hôpital, je ferais annoncer à son de trompe que les cholériques y seraient traités par M. Raspail lui-même; et je le laisserais, ce bienfaiteur persécuté du genre humain, aux prises avec le monstre. Nous le verrions enfin à l'œuvre et sur une grande échelle; nous pourrions apprécier les merveilles de ce traitement qui guérit le choléra 90 sur 100, disent ses enthousiastes.

Car, ne croyez pas que les miracles de la méthode Raspail soient seulement une manœuvre des coreligionnaires politiques du prisonnier de Doullens, une tactique de parti, une simple machination révolutionnaire. Il est même fort probable que ceux qui crient le plus fort contre l'odieuse captivité du guérisseur, savent bien à quoi s'en tenir sur ses guérisons miraculeuses. Mais il est incontestable qu'il existe un engoûment général pour la méthode Raspail; que son éloge est dans toutes les bouches, blanches comme rouges; et que c'est un concert de doulcurs et de regrets que la population parisienne soit privée de ses bienfaits. Je tiens de bonne source que les demandes de pouvoir communiquer avec le prisonnier, demandes uniquement basées sur des conseils médicaux à solliciter, et par des personnes fort éloignées de vouloir inspirer aucune crainte au pouvoir, se multiplient au ministère de l'intérieur. On assure aussi que la correspondance purement médicale de M. Raspail a pris des proportions effrayantes, et que les longues journées de la prison ne lui suffisent pas pour la tenir à jour.

Ne serait-ce pas, je vous le demande, le meilleur moyen de dessiller les yeux de la foule, de lui faire voir l'inanité de toutes ces promesses fallacieuses, que de placer M. Raspail en présence du fléau indien, que de dire à cet homme moitié Danton, moitié Paracelse : voilà le choléra, fais-nous voir comment tu le combats; montre-nous comment tu calmes les horribles douleurs suscitées par les crampes; comment tu enlèves cette oppression épigastrique si cruelle; comment tu dissipes cette période algide si funeste; comment tu réchauffes ce corps glacé par la cyanose; comment tu t'opposes à cette sidération nerveuse, à cet écoulement rapide du fluide vital, à cette décomposition instantanée de l'organisme humain.

Et si l'expérience, comme cela n'est que trop certain, une expérience suffisamment prolongée et irrécusable venait prouver que la méthode Raspail est aussi impuissante que les autres à s'opposer à cet empoisonnement général et rapide de l'économie, que ferions-nous de M. Raspail? Rien; il serait assez puni de perdre son prestige de guérisseur, et je voterais pour qu'on le ramenât à sa retraite de Montrouge, d'où, pour son bonheur et pour le nôtre, il n'eût dû jamais sortir.

Croiriez-vous qu'un homme du monde, généralement instruit d'ailleurs, voulait me soutenir que M. Raspail avait découvert le camphre? Que c'était à sa science de chimiste que l'on était redevable de cette substance, importée en Europe par les médecins arabes, sur laquelle il a été écrit plus de cent volumes, dont l'école de Salerne a chanté les propriétés singulières, mais contestées aujourd'hui dans cette maxime si connue *Camphora per nares castrat odore mares*? Oui certes, voilà où l'on en est dans le monde; l'on ignore qu'il n'y a rien, absolument rien de nouveau dans la méthode Raspail, pas même son enthousiasme ridicule pour le camphre, comme on peut l'apprendre dans l'excellente monographie de Graffenauer, *Traité sur le camphre, considéré dans ses rapports avec l'histoire naturelle, la physique, la chimie et la médecine*, in-8°, Strasbourg, 1803; pas même ses formules, dont il n'a fait que changer le nom, et que l'on retrouve dans nos vieilles pharmacopées sous celui de *thériaque céleste*, d'*eau hystérique*, de *baume de Lectoure*, d'*emplâtre diabotanum*, de *savon de Nuremberg*, et le reste, et le reste. Est-ce que les propriétés physiologiques du camphre n'ont pas été admirablement étudiées par Carminati, Menghini, Monro, Fred. Hoffmann, Balthazar Tralles, Pouteau, Collin et Storck, Alibert, Barbier, Orfila et tant d'autres? Est-ce que ses propriétés thérapeutiques n'ont pas été reconnues, prônées, exagérées, avant M. Raspail, par Junker, Werlhof, Joerdens, Mertens, Van Helmont, etc., qui ont préconisé son emploi souverain dans les fièvres et dans les phlegmasies? par Mindererus, Rivière, Fernel, Wepfer, etc., dans la peste et les typhus? par Haller, dans une épidémie grave de variole? Avant M. Raspail, Avenbrugger n'avait-il pas conseillé le camphre dans la manie chez les mâles? Seulement il voulait qu'elle fut accompagnée des conditions suivantes : 1° *Penis contractus, exilissimus*; 2° *Scrotum corrugatum, vacuum*; 3° *Ambo testiculi ita retracti ut ad cavum abdominis propè introducti appareant.*

Eh mon Dieu! je me donnerais à peu de frais les honneurs d'une érudition immense, mais facile, si je voulais citer seulement le nom de toutes les maladies dans lesquelles, depuis Avicennes jusqu'à M. Malgaigne, qui a cru guérir l'érisypèle avec des lotions camphrées; jusqu'à M. Ricord qui le recommande avec soin contre les phénomènes nocturnes et si douloureux de la blennorrhagie, on a préconisé le camphre; si j'indiquais toutes les bonnes applications de cette huile volatile concrète, mais aussi toutes les absurdités, toutes les folies qui ont été débitées sur son compte.

Il était donné à notre siècle de surpasser tout cela ; il nous était réservé de voir le peuple le plus spirituel de la terre croire qu'une cigarette de camphre ou une compresse d'eau sédative suffiraient pour se préserver et pour se guérir de tous les maux possibles. Vous accusez les médecins, vous homme du monde, de jalouser la popularité de M. Raspail; vous m'accusez peut-être, vous démocrate-socialiste, de faire en ce moment œuvre de parti contre un de vos apôtres; votre erreur à tous les deux est profonde et déplorable : veuez avec nous dans ces asiles ouverts aux souffrances du pauvre; parcourez la première salle venue de nos hôpitaux, et vous y verrez, je l'affirme, quelques malheureuses victimes de cette méthode perfide; ici, une pneumonie qui eût été facilement curable par les moyens de l'art, et qui, par une sécurité trompeuse, s'est aggravée, est devenue mortelle sous l'influence de ces aspirations de camphre qui devaient ramener la santé; là, un épanchement pleurétique énorme qui s'est accumulé, parce que, dès les premiers jours, on n'a pas combattu l'inflammation première; ailleurs, une affreuse et rebelle maladie de la peau qui s'est exaspérée sous l'action *caustique* de l'eau *sédative*; antiphrase thérapeutique dont nous voyons tous les jours les funestes effets. Si votre amour pour le peuple est aussi sincère qu'il est bruyant, dites-nous quels bienfaits répand sur lui cette méthode prétendue curative, et reconnaissez que les

département, on n'a cité jusqu'ici, comme atteintes de l'épidémie, que les deux communes de Vernon et de Louviers, où il y aurait eu 22 cas et 11 morts.

Ille-et-Vilaine. — Une lettre de M. Toulmouche annonce l'apparition du choléra à Rennes.

Indre-et-Loire. — En date du 5 juin, il y avait eu 8 cas de choléra à Tours et 4 morts. L'épidémie avait paru dans l'arrondissement de Chinon.

Loire-Inférieure. — A Nantes, on signale 24 morts enlevés en deux jours lorsque l'épidémie semblait avoir perdu de son intensité. Dans l'arrondissement de Paimbœuf, du 10 mai au 6 juin, il y a eu 35 cas et 32 morts. On annonce des ravages effrayans dans l'arrondissement d'Ancenis, mais sans aucun détail.

Loiret. — Le choléra existe dans plusieurs localités de ce département. A Orléans, depuis l'invasion, il y a eu 22 cas et 6 morts, tant en ville que dans les hôpitaux. A Pithiviers, il y a eu 12 décès en huit jours.

Maine-et-Loire. — Angers a eu 51 attaques et 48 morts. Le choléra s'est peu étendu jusqu'ici dans ce département qui ne compte que quatre communes attaquées, 67 cas et 57 décès.

Manche. — Le choléra vient de se déclarer à Cherbourg. En cinq jours, il y a eu 10 cas et 6 décès. Des précautions de salubrité et d'assainissement ont été ordonnées; les secours médicaux ne sont pas organisés; l'autorité manque de ressources nécessaires. — Dans ce département, il y a eu 247 cas de choléra et 159 décès. Depuis l'invasion de l'épidémie, treize communes ont été envahies. D'après les dernières nouvelles, le choléra n'existerait plus qu'à Cherbourg.

Mayenne. — Le choléra s'est déclaré subitement à Bajougers, canton de Melay. En quelques jours 10 personnes ont été atteintes, et 8 ont succombé. Le médecin des épidémies a pu constater que nulle personne étrangère n'était venue dans le village, et que personne n'en était sorti pour se rendre dans une localité infestée.

Haute-Marne. — Le choléra vient d'éclater dans la commune de Biesles, près Nogent-sur-Marne.

Meuse. — La commune de Gencilly a été très maltraitée; c'est la seule localité de ce département sur laquelle nous trouvions des renseignemens.

Morbihan. — Le choléra s'est montré de nouveau à Lorient; en quelques jours il a emporté 51 personnes; l'épidémie n'a pas franchi cet arrondissement; neuf communes ont été atteintes; il y a eu 91 cas et 87 décès.

Nièvre. — Deux cas de choléra ont été constatés dans deux communes de l'arrondissement de Clamécy.

Nord. — L'arrondissement de Lille et l'arrondissement de Cambrai présentent seuls encore quelques cas isolés de choléra; 58 communes de ce département ont été atteintes et ont fourni jusqu'ici 1,936 attaques et 954 décès.

Oise. — Le choléra s'étend dans ce département et frappe surtout l'arrondissement de Senlis. Beauvais a eu 105 attaques et 68 décès. Une commune dans l'arrondissement de Senlis a été horriblement maltraitée, c'est la commune de Montaterre, frappée à la fois par le choléra et par la suette. Des renseignemens les plus tristes étant arrivés au ministère de l'agriculture et du commerce, l'administration s'empressa d'envoyer sur les lieux un médecin et des sœurs de charité. En outre, un membre du comité d'hygiène, M. Mélier, ayant offert d'aller à Montaterre, sa demande a été agréée. M. Mélier a rendu de grands services à cette malheureuse commune. Il y a trouvé donnant des soins aux malades trois médecins, six élèves, dix-huit religieuses et trois infirmiers. Dès l'abord il a pu constater que ce qui manquait ce n'était ni la bonne volonté, ni le personnel, ni les médicamens, mais seulement de l'organisation.

La commune de Montaterre compte une population de 2,200 habitans. Les maisons forment une seule rue de 2 kilomètres; elles sont hâties dans une gorge étroite, beaucoup sont adossées à la montagne et construites à l'entrée d'anciennes carrières. Les habitans les plus pauvres logent même dans ces carrières. Une petite rivière coule au pied des maisons.

Deux maladies sévissaient sur Montaterre, le choléra et la suette: combien y a-t-il eu de malades? On ne sait pas; les uns disent 500, les autres 1,000. Seulement on connaît le chiffre de la mortalité qui était de 92 à l'arrivée de M. Mélier. Aussi l'effroi était général; des bruits d'empoisonnement s'étaient répandus, et malheureusement ils avaient été corroborés par des erreurs commises dans l'administration de quelques médicamens.

Avec un personnel nombreux comme celui qui existait, il ne s'agissait donc que d'organiser une bonne distribution des secours. M. Mélier fit convoquer à une réunion le maire, les trois médecins, le curé, la supérieure des sœurs et les principaux de la commune. Là, il fut convenu que le village serait divisé en trois parties, que chacune de ces parties aurait un médecin, deux élèves, un infirmier et six sœurs pour le service, et que chacune soignerait les malades de son quartier. En agissant ainsi on ne perdrait plus de temps dans de grandes courses. M. Mélier fit aussi numéroter les maisons, afin que les médecins pussent faire leurs visites avec un cahier où ils inscriront leurs prescriptions. Maintenant le service marche. Il ne manque plus à Montaterre qu'un pharmacien.

Le département de l'Oise compte depuis le commencement de l'épidémie 28 communes attaquées, 517 cas et 311 morts.

Orne. — On n'a signalé qu'une seule commune, Serigny, où le choléra se serait déclaré sur une femme venant de Paris, qui l'aurait communiqué aux trois personnes qui lui auraient donné des soins, et qui seraient mortes, tandis qu'elle aurait guéri.

Pas-de-Calais. — Les nouvelles de ce département du 6 juin ne confirment pas les espérances précédemment exprimées sur la cessation de l'épidémie. L'épidémie a envahi 13 communes nouvelles et a reparu dans quelques autres où elle n'exerçait plus aucun ravage. Le total des cas connus dans ce département est de 1186, et le nombre des décès de 529; 43 communes ont été atteintes.

Sarthe. — Ce département n'a eu que 6 communes d'atteintes; 61 cas en tout, et 31 décès, dont 5 à La Flèche, 11 à Crosnières et 10 à Ste-Colombe. Les dernières nouvelles sont rassurantes.

Seine-Inférieure. — L'épidémie reste stationnaire à Rouen; le nombre des cas n'y dépasse pas 5 à 6 par jour sur une population de 100,000 habitans. La mortalité y est relativement très forte, et s'élève aux trois quarts des cas. — Quinze communes ont été atteintes depuis le début de l'épidémie, et le total des cas serait aujourd'hui de 919, ayant donné 506 décès.

Seine-et-Marne. — On compte plus de 200 attaques dans ce département et 138 décès. Les localités les plus maltraitées sont Meaux, Tournan et Montereau. Dans cette dernière ville, l'épidémie a surtout sévi dans le faubourg Saint-Nicolas. M. Mélier a été envoyé sur les lieux par M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Sa présence a produit un bon effet sur la population, en proie à une terreur profonde.

Seine-et-Oise. — Le choléra a envahi à peu près tout le département, moins Versailles, où il n'y a eu quelques cas, et Saint-Germain où il n'a pas encore été signalé. Argenteuil et Meudon paraissent jusqu'ici les plus maltraités. On compte déjà plus de 100 morts à Argenteuil. Les renseignemens sur ce département sont très incomplets et confus. On compterait 425 attaques et 267 décès.

Somme. — Le choléra frappe surtout les villes d'Amiens et d'Abbeville. Du 30 avril au 4 juin, Amiens compte 152 attaques et 108 décès, et Abbeville 247 attaques et 127 décès. On n'a pas de nouvelles des communes de ces arrondissemens, parmi lesquelles on en avait cité un certain nombre comme fortement atteintes par l'épidémie. — On annonce quelques cas dans les arrondissemens de Montdidier et de Doullens. — Dans l'arrondissement de Péronne, la suette miliaire frappe un grand nombre de personnes; 3,000 en seraient atteintes, et le nombre des victimes dépasserait le chiffre de 200. — Cinq communes ont été attaquées de choléra dans ce département; le total des cas serait de 632 et celui des décès de 367.

On manque de renseignemens sur les départemens suivans, qui comptent:

L'Eure-et-Loir. . . .	100	attaques et	58	décès.
La Marne.	2	—	1	—
Les Côtes-du-Nord . .	96	—	35	—
Le Haut-Rhin.	1	—	1	—
Le Loir-et-Cher. . . .	2	—	1	—
Calvados	2	—	1	—
Moselle	1	—	1	—
Ille-et-Vilaine	31	—	31	—
Yonne.	7	—	7	—

En résumé, le choléra a régné ou règne encore, en France, dans 33 départemens, et dans ces départemens, dans 360 communes.

A la date du 9 juin, on pouvait évaluer le nombre des attaques à 22,000 et le nombre des morts à 14,000.

LE CHOLÉRA A VERSAILLES.

Versailles, le 9 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

On lisait, il y a quelques jours, dans un journal politique de Paris, un article reproduit de la *Gazette des hôpitaux*, dans lequel Versailles est signalé comme étant envahi et fort maltraité par le choléra.

Bien que notre maire, M. Vauchelle, ait déjà, dans l'intérêt de la ville et de la vérité, relevé cette erreur par une lettre que la *Gazette des hôpitaux* doit publier prochainement, je regarde comme un devoir de venir appuyer sa réclamation par un rapport exact des faits qui ont pu motiver l'article du journal que je vous signale.

Depuis que le choléra sévit à Paris, sept ou huit observations, dont quelques-unes ont été contestées, ont été recueillies à l'hospice civil. Cinq des malades qui en ont été les sujets sont arrivés du dehors à des intervalles irréguliers, et en quelque sorte sans se rencontrer: deux d'entre eux étaient déjà atteints d'une autre affection.

En ville, trois autres cas, aussi très isolés par leur apparition et par le séjour des malades, ont été encore signalés, non sans une forte contestation pour l'un d'eux.

Ce ne sont donc point ces dix observations qui ont pu inspirer le correspondant de la *Gazette des hôpitaux*: il se sera sans doute appuyé sur un fait, assez digne d'attention, il est vrai, qui vient de se produire au sein de notre ville; mais qui, par sa courte durée et son isolement complet, est aussi rassurant qu'on a voulu le rendre alarmant.

Ayant été appelé par mes fonctions de médecin du bureau de bienfaisance à le suivre dans tous ses détails, je puis vous en faire connaître exactement les résultats.

Dans l'époque de dix jours, et à partir du commencement des chaleurs, neuf personnes d'une même maison et deux d'une autre qui lui est attenante ont été violemment atteintes du choléra, en quelque sorte sans prodrômes de maladie. Cinq sont mortes à domicile et deux à l'hospice. Aucune de celles qui ont succombé n'a vécu plus de vingt-quatre heures; trois sont mortes dans l'espace de cinq à huit heures: quatre seulement ont guéri.

Ce développement subit de l'épidémie dans un lieu bien circonscrit, a nécessairement attiré l'attention des médecins et de l'autorité; et il a été reconnu que le séjour de ces malheureux n'était pas dans de bonnes conditions de salubrité. En effet, trois blanchisseuses, puisant à une même et insuffisante concession d'eau pour laver du linge de militaires, occupaient cette maison qui est humide et à bas étages. Deux des pièces du rez-de-chaussée qu'on a transformées en buanderies étaient dans un très mauvais état de réparation, et l'eau de lessive ou de savon y séjournait faute d'un écoulement suffisant. D'autres pièces humides servaient de logemens à de malheureux ouvriers et à plus de vingt enfans presque tous pauvres.

Plusieurs autres mauvaises conditions hygiéniques ont encore concouru à forcer l'autorité et le propriétaire à rivaliser de zèle pour assainir ce foyer d'infection, et deux jours de travaux ont suffi pour faire disparaître toute trace de maladie.

Ce qu'il y a de rassurant dans cette apparition de l'épidémie tout à fait accidentelle, c'est son intensité, sa courte durée et sa concentration dans une seule maison.

Comme résultat de traitement de ces différens malades, ce qui m'a le plus frappé, c'est de voir guérir dans les plus mauvaises conditions de la vie matérielle, et après ces violens symptômes du choléra, une pauvre vieille hémiplégique qui a encore eu à courir les chances d'une affection cérébrale consécutive.

Au moment où ces décès alarmaient une partie de notre population, plus en ébranlant la foi de la majeure partie du public dans l'inviolabilité de la ville que par le nombre des personnes frappées, un nouveau cas de choléra mortel est venu augmenter des craintes exagérées.

Le sujet de cette observation a présenté cela de particulier, qu'après avoir résisté à des symptômes non équivoques de choléra, il a été pris d'accès de fièvre intermittente quotidienne qui ont *nécessité pendant huit jours* l'emploi du sulfate de quinine, et que c'est après la cessation complète des accès qu'il a succombé rapidement à une nouvelle atteinte de l'épidémie.

Comme vous le voyez, nous en sommes fort heureusement encore à compter nos décès par unités, et même à nous les contester. Du reste, l'autorité municipale veille avec une louable vigilance, et tous les endroits qui peuvent attirer son attention sont promptement assainis.

Aussi est-ce avec un espoir fondé que l'on compte généralement sur les causes qui ont en quelque sorte préservé la ville de l'invasion de 1832, alors que les populations qui l'entourent étaient presque décimées.

Je ne puis, Monsieur le rédacteur, terminer cette communication sans résister au désir de vous raconter l'effet d'un quiproquo qui n'a pu, d'ailleurs, que réagir très heureusement sur l'esprit de notre paisible cité.

En recherchant les causes qui avaient pu donner lieu au développe-

---

médecins puisent ailleurs, que dans un méprisable sentiment d'envie ou dans de futiles opinions politiques, la répulsion qu'ils expriment contre des opinions aussi dangereuses.

Mais non, besoin n'est plus, espérons-le, de mettre M. Raspail en présence du choléra. Voici donc de bonnes nouvelles, le fléau modère ses fureurs, une décroissance considérable a été signalée hier; les cas sont moins nombreux, les attaques moins graves, un peu de sérénité revient parmi nous. Le corps médical de Paris a fait des pertes cruelles; M. Bourgery, le savant auteur de l'*Anatomie de l'homme*, ouvrage qu'il laisse inachevé, entreprise énorme que vingt ans de travaux n'ont pu mener à fin; M. Boudet, membre de l'Académie de médecine dans la section de pharmacie; M. Mojon, de Gênes, qui s'était parmi nous choisi une nouvelle patrie; plusieurs autres confrères, dont les noms ne nous sont pas encore parvenus, et qui sont morts, pour ainsi dire, les armes à la main.

Au milieu de ces tristes nouvelles, une nouvelle plus triste encore s'était répandue hier; M. le professeur Bouillaud était mourant, disait-on, frappé par l'épidémie régnante. Des renseignemens certains me permettent d'annoncer que la vérité n'est pas heureusement aussi triste. Depuis sept jours, M. Bouillaud, atteint de quelques symptômes du choléra, a vu avant-hier son état empirer d'une manière assez alarmante. Mais dès hier, une heureuse rémission s'était manifestée, et ses amis le considèrent aujourd'hui comme à peu près hors de danger.

Nous avons annoncé la promotion de M. Jobert (de Lamballe) au grade de commandeur dans la Légion-d'Honneur. En République qui se dit démocratique, nous ne devons pas attacher trop d'importance à ces distinctions purement honorifiques; cependant celle-ci se présente avec un caractère qui intéresse le corps médical. Après les cruelles journées de juin, la commission des récompenses nationales, en vue des éminens services rendus par M. Jobert (de Lamballe) à tous les blessés sans distinction, proposa pour notre confrère le grade de commandeur. Le ministre de l'intérieur trouva cet honneur trop considérable pour un chirurgien; M. Jobert fut rayé de la liste des récompenses nationales; on se borna à lui écrire une lettre de remercîmens. Je me souviens qu'à cette époque, instruit de ces faits, je protestai ici, dans ces colonnes mêmes, contre cette appréciation singulière des services rendus, contre cette tendance à exalter souvent hors de toute proportion, à récompenser au-delà de toute mesure les actes purement militaires des combats, à classer bien au-dessous les actes de courage, de science et de dévoûment du corps médical dans toutes les circonstances graves. Il paraissait reçu que les hauts grades dans la Légion-d'Honneur n'étaient pas accessibles aux médecins, qu'ils devaient être réservés pour les généraux et pour les officiers supérieurs.

Cette théorie était blessante pour la dignité du corps médical. Puisqu'on ne renonce pas aux distinctions honorifiques, nous devions insister pour qu'aucun service fût regardé comme plus noble, plus utile et plus digne que les services que notre art peut rendre à la patrie. C'est sous ce point de vue seul que j'ai cru devoir envisager cette petite affaire; c'est aussi sous ce point de vue que je félicite M. Jobert de la justice qui vient enfin de lui être rendue. M. le ministre de l'instruction publique a voulu récompenser le savant aussi bien que le chirurgien, l'auteur du bel ouvrage de la *Chirurgie plastique*, comme l'habile opérateur, et à ce double titre l'opinion publique ne peut accepter qu'avec faveur la distinction honorable qui vient d'échoir à M. Jobert.

Nous racontons plus haut les ravages de l'épidémie dans la commune de Montaterre, petite ville du département de l'Oise. Mais ce que nous ne disons pas, c'est le moyen ingénieux dont s'est servi M. Mélier pour rassurer la population. A son arrivée, la terreur des habitans était complète et profonde; près de cent personnes étaient déjà mortes; on se croyait abandonné de Dieu et des hommes. Il fallait d'abord agir sur le moral. Après avoir fait agréer ses conseils pour les secours et l'organisation de leur service, M. Mélier invita le curé à faire sonner les cloches de l'église, à réunir les habitans dans le temple, à monter en chaire et à annoncer à ses paroissiens tout ce qui allait se faire, tout ce qui se préparait pour arrêter les désastres du fléau et pour secourir les pauvres malades. Le curé trouve l'idée excellente, les cloches retentissent, l'église se remplit, on chante le *Miserere*, et puis une allocution touchante et consolante du curé apprend à ses malheureux paroissiens toutes les dispositions prises et les engage à concourir à l'exécution.

L'effet de cette mesure a été excellent.

Votre femme est-elle atteinte du choléra et voulez-vous la guérir? Battez-la fort et ferme. C'est le moyen singulier et efficace dont vient de se servir un habitant de Paris et que le feuilleton doit signaler.

Hier, la femme du nommé B..., ouvrier teinturier, demeurant rue St-Guillaume, île Saint-Louis, fut prise d'une attaque de choléra, qui se manifestait d'une manière assez alarmante. B..., en ce moment était absent; ce furent des voisines qui donnèrent les premiers soins à la malade; voyant le mal empirer, elles se décidèrent à aller chercher un médecin. Celui-ci donna les prescriptions nécessaires, et comme il était appelé ailleurs, il se retira.

Les voisines coururent donc chez le pharmacien, et commencèrent le traitement ordonné; mais loin de s'améliorer, l'état de la malade devenait de plus en plus inquiétant.

Cependant B..., qu'on avait vainement cherché de tous côtés, rentra le soir complètement ivre. On crut qu'il allait être affecté de la situation dans laquelle il trouvait sa femme, mais tout au contraire, il entra dans une grande fureur en disant que c'était des singeries. Ayant commencé par jeter dans la rue les fioles contenant les médicamens, il vint arracher la femme du lit, et ce misérable se mit à la battre à outrance.

Les obligeantes voisines jetèrent des cris d'horreur et voulurent s'interposer; mais il les menaça de leur en faire autant et les expulsa.

Il était à croire que cette malheureuse devait succomber. Mais chose vraiment singulière, les violences qu'elle venait de subir opérèrent une réaction salutaire, et, à l'arrivée d'un agent de police qu'on avait été chercher, elle paraissait tout à fait mieux, et son état, depuis, n'a fait que s'améliorer.

Le journal qui raconte ce fait en garantit l'exactitude.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. S....*, à Valence. — Le temps nous manque pour vous écrire; d'ailleurs, bonnes nouvelles. A bientôt.

— *A M. G....*, à Toulouse. — Je n'ai d'espace que pour le résumé. A prochainement une lettre explicative.

Reconnaissance des malades. — La reine douairière de Sardaigne est morte il y a peu de temps. Dans son testament, elle a demandé que l'on continuât aux personnes de sa maison, leur vie durant, les avantages dont elles jouissaient auprès d'elle. Les exécuteurs testamentaires ont cru devoir en excepter, qui le croirait! les chirurgiens et médecins attachés à sa royale personne. Cette exception a d'autant plus lieu de surprendre, qu'elle a frappé *exclusivement* le personnel médical.... Décidément la reconnaissance des malades envers leurs médecins ne se retrouve pas plus dans les rangs élevés de la société que dans les rangs les plus infimes.

ment du choléra dans la maison où je l'observais, quelques personnes me firent observer le mauvais état d'un petit égout couvert qui sert à conduire les eaux ménagères de la maison dans la rue, et, ne me rappelant pas l'expression technique par laquelle on désigne cette construction, je me servis du mot plomb (tuyau de plomb) pour indiquer que ce pouvait être lui qui avait concouru à développer la maladie, et le lendemain je ne fus pas peu surpris d'apprendre par les rumeurs de la ville que j'avais à traiter des empoisonnemens par le plomb (des fosses d'aisances) et non des cholériques.

Aujourd'hui encore un grand nombre de personnes qui devraient être en garde contre cette erreur, par la plus simple réflexion, la partagent et la propagent.

Il est bon d'ajouter que les lieux d'aisance de cette maison sont au fond d'une cour, d'une propreté remarquable pour la maison, et à l'abri de toute communication avec les eaux de savon ou de lessive.

Agréez, etc. LAMPERIERRE, d.-m.-p.

TRANSMISSION PRÉSUMÉE DE LA CHOLÉRINE DE LA MÈRE A L'ENFANT; EMPLOI DU CHLOROFORME POUR FAIRE CESSER LES VOMISSEMENS PENDANT LA GROSSESSE CHEZ UNE FEMME AFFECTÉE DE CHOLÉRINE.

Mon cher rédacteur,

Je vous demande place pour vous parler aussi brièvement que possible, car je sais que les médecins n'ont pas aujourd'hui le temps d'en lire bien long, de deux faits que j'ai pu observer avec mon honorable confrère M. Paulin, dans sa clientèle, chez deux femmes enceintes. Dans l'observation de ces deux faits curieux, j'ai été bien servi par le hasard, car mes habitudes professionnelles, en dehors de la pratique de la médecine proprement dite, ne m'ont fourni que de rares occasions de voir des affections cholériques en ville. Une jeune femme arrivée au terme de sa grossesse est prise d'une forte cholérine, qui fut traitée convenablement, et se termina par un accouchement heureux, après lequel tout symptôme de cholérine disparut. L'enfant, fort et bien portant en apparence, fut nourri contre notre avis par sa mère. Deux jours après sa naissance, il fut affecté de diarrhée et fut emporté en douze heures par une attaque de choléra bien constaté, malgré un changement subit de lait et les soins les plus prompts et les plus actifs.

Y a-t-il eu là transmission de la maladie de la mère à l'enfant? L'esprit ne peut se refuser entièrement à l'admettre, quand on a vu des enfans naître marqués d'une petite-vérole, alors que la mère avait eu cette maladie pendant sa grossesse.

Faut-il voir dans ce fait une simple coïncidence? Ou bien peut-on croire avec plus juste raison que cet enfant n'a puisé au sein de sa mère qu'un lait chargé de principes morbides, et, dans tous les cas trop laxatifs par suite du colostrum qui remplit les seins des nouvelles accouchées, condition utile en temps ordinaire, nuisible dans un moment comme celui-ci, surtout pour un enfant issu d'une mère malade.

Dans le second fait, la malade, parvenue seulement au cinquième mois de sa grossesse, et affectée depuis le commencement de la conception de vomissemens très fréquens et très opiniâtres, fut prise d'une forte cholérine, après une longue course et l'ingestion de boissons glacées.

Le vendredi 1er juin, les vomissemens, qui avaient cessé depuis quinze jours spontanément, reparurent avec une nouvelle intensité; les matières rendues étaient vertes, puis elles ne tardèrent pas à être mêlées de stries sanguinolentes.

La diarrhée caractéristique fut facilement arrêtée, mais les vomissemens résistèrent à tous les moyens connus. La malade était affectée de véritables convulsions de l'estomac et du diaphragme, accompagnées d'un sentiment d'angoisse inexprimable. La face prenait cette apparence si inquiétante en pareil cas; les yeux excavés commençaient à s'entourer d'un cercle noir. Nous étions en proie aux plus vives alarmes. Douze sangsues avaient été appliquées sur l'épigastre; mais il fallait en attendre l'effet. Nous eûmes alors l'idée de recourir au chloroforme. Une première inspiration faite à l'aide de 1 gramme de chloroforme, jusqu'à la première période de résolution, détermina en quelques secondes un sentiment de bien-être indéfinissable. Pendant une heure, les vomissemens cessèrent complètement. Mais après ce temps, quelques efforts survinrent, suivis d'un vomissement moins pénible que les précédens. Nous recourûmes de nouveau au chloroforme. La résolution musculaire revint aussi rapidement que la première fois, et produisit un aussi bon effet. Encouragés par cet heureux résultat, nous eûmes recours de quart d'heure en quart d'heure à de faibles inspirations pendant l'espace de deux heures, et les vomissemens ne se présentèrent plus.

15 grammes de chloroforme furent employés pour les inspirations, l'agent anesthésique était versé sur un tampon de coton fixé au fond d'un petit sac de toile, percé de plusieurs trous, la bouche et le nez sont compris dans l'ouverture du sac. C'est le procédé dont je me sers dans les opérations obstétricales qui permettent l'usage du chloroforme. Cet appareil peut être fait à l'instant, il m'a toujours paru préférable aux autres moyens.

Chaque inspiration n'a duré que quelques secondes, jamais la malade n'a perdu connaissance, jamais même elle n'a atteint le premier degré de l'insensibilité; nous désirions seulement agir sur la contractilité musculaire. Le succès a dépassé notre attente.

Le lendemain, la plénitude du pouls et la rareté des mouvemens de l'enfant nous engagèrent à pratiquer une très petite saiguée; les mouvemens redevinrent immédiatement plus actifs. Et depuis ce temps, sous l'influence d'alimens légers froids, et de boisssons froides, la santé de Me M... se consolida chaque jour de plus en plus. Aujourd'hui, 10 juin, elle est dans un état très satisfaisant.

Le chloroforme dont l'effet, comme on le sait, n'est pas durable, ne pouvait que nous permettre d'obtenir des rémissions si nécessaires à la pauvre malade, en attendant que les sangsues, en détruisant la congestion de l'estomac, pussent perpétuer cet état de calme.

Est-il permis de croire que l'influence du chloroforme aît eu une plus grande part dans la persistance du calme, il est impossible de l'affirmer. Mais ce qu'il y a de bien probable, c'est que cet agent a singulièrement favorisé, peut-être permis l'heureux effet produit par les sangsues.

Agréez, etc. Dr Honoré CHAILLY.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARALYSIE DU NERF MOTEUR OCULAIRE EXTERNE (SIXIÈME PAIRE). (Extrait de la dissertation inaugurale.) Par M. E.-L.-Emile BADIN D'HURTEBISE, docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 12 Juin 1849.)

CAUSES.

La paralysie de la sixième paire peut se montrer dans des circonstances bien différentes : tantôt, en effet, on l'observe en même temps que la paralysie d'une moitié du corps, elle est liée alors à une hémorrhagie cérébrale ou à un ramollissement du cerveau; tantôt elle existe seule ou compliquée de paralysies partielles, comme celles de la troisième, de la cinquième paire. C'est de cette dernière variété seulement que je m'occuperai dans ce travail.

Il résulte clairement de la première série des observations qui forment la première partie de cette thèse, que la paralysie de la sixième paire peut être déterminée par des affections cérébrales dont la nature peut être variée, mais dont il importe de préciser le siége. Toutefois, avant d'aller plus loin, je crois qu'il est bon, indispensable, de rappeler en quelques mots l'origine du nerf moteur oculaire externe.

Morgagni, Vieussens, Lieutaud, Winslow, Haller, et d'autres, lui ont assigné différens points d'origine : les uns le font naître de la protubérance et des pyramides antérieures; d'autres, des pyramides exclusivement : *Oritur ex solco inter corpora pyramidalia pontemque varolii*, dit Haller; mais les anatomistes modernes s'accordent généralement à reconnaître que les filets originels de ce nerf plongent entre les fibres transversales les plus inférieures de la protubérance annulaire, pour se continuer avec le prolongement des fibres des éminences pyramidales; puis ces filets, réunis en un seul tronc, s'engagent entre la protubérance annulaire et la gouttière basilaire.

Ceci posé, voyons ce que l'observation nous apprend :

Dans les observations précitées, c'est la protubérance annulaire qui est le siége ordinaire de la lésion qui a donné lieu à la paralysie de la sixième paire; dans un cas même, la lésion s'étend jusqu'au corps pyramidal; dans un autre, elle a gagné le nerf lui-même.

De ce rapport entre le siége de la lésion et l'origine de la sixième paire, on est autorisé à conclure que chaque fois qu'une production comme le tubercule, le cancer, affectera la protubérance annulaire, les pyramides ou un point assez rapproché de ces parties pour comprimer la sixième paire, ou que l'affection se sera propagée jusqu'à cette dernière, on verra survenir la paralysie de ce nerf, qui se traduit ainsi que je l'exposerai en décrivant les symptômes.

Du reste, le peu d'étendue des points d'origine, et par suite, des rapports de la sixième paire rend parfaitement compte de la rareté de cette affection.

Dans son trajet, la sixième paire peut être elle-même le siége d'une altération organique; mais il est plus fréquent de voir une altération siégeant dans les parties avec lesquelles elle est en rapport depuis son origine jusqu'à sa terminaison, exercer sur elle une compression assez forte pour qu'elle cesse de transmettre aux parties auxquelles elle se distribue l'excitation qui les fait contracter. Ainsi, l'état variqueux de la veine ophthalmique, ou l'enlacement de la sixième paire par cette veine, peut agir ainsi, comme le démontre la cinquième observation de la première série.

On comprend très bien également qu'on observerait le même résultat si l'artère cérébelleuse inférieure et antérieure venait à être affectée d'anévrysme vers le point où elle croise la sixième paire.

On a observé cette affection chez des individus atteints de maladies vénériennes. Le plus souvent alors, elle ne survient que longues années après que se sont manifestés les accidens primitifs. Probablement, dans ces cas, il y a lésion des parties osseuses avec lesquelles la sixième paire est en rapport, et pari suite, compression de cette dernière.

Il arrive quelquefois qu'en l'absence des causes de paralysie de la sixième paire dont je viens de parler, on a l'occasion d'observer cette affection chez des personnes offrant d'ailleurs tous les attributs d'une bonne santé.

Dans ces circonstances, elle est due, le plus souvent, à un séjour prolongé, à l'habitation dans un endroit humide; c'est probablement cette cause qui l'a déterminée chez le malade qui fait le sujet de la 2e observation de la seconde série.

Bien que je n'en possède pas d'observation, je crois devoir admettre que l'action d'un courant d'air, l'impression de l'air froid, qu'on a vu si souvent causer la paralysie de la septième paire et même de parties voisines de la sixième (1), pourrait donner lieu également à l'affection. Mais le siége profond de la sixième paire et le peu d'étendue des parties auxquelles elle se distribue le rendent plus réfractaire que d'autres à l'influence de ce dernier ordre de causes.

Aucun cas de paralysie de la sixième paire ne s'est offert à l'observation chez les individus exposés aux émanations saturnines, et qui sont si souvent atteints de paralysie.

Dans les cas où il y a amaurose saturnine, les mouvemens des yeux sont quelquefois un peu moins libres, mais il n'y a jamais paralysie de la sixième ni de la troisième paire (2).

Dans les auteurs qui traitent les maladies de l'orbite, on ne trouve rien qui ait trait spécialement à la paralysie de la sixième paire (3).

Cette affection, rare par elle-même, existe aussi rarement seule; souvent on observe en même temps la paralysie de la troisième paire, et dans ces cas, tantôt ces deux affections débutent ensemble, tantôt, au contraire, et c'est le cas le plus ordinaire, la paralysie de la sixième paire ne survient que comme complication de celle de la troisième (1).

La paralysie de la sixième paire semble plus commune du côté gauche que du côté droit, et paraît affecter plutôt les hommes que les femmes; on l'observe surtout dans l'âge adulte.

(1) M. Rognetta (*Traité d'orphthalmologie*, p. 187) cite le cas suivant : Un jeune tambour battait la retraite sur le boulevard du Temple; il fut frappé à l'œil d'un coup vent glacial, alors qu'il était en sueur; la paupière se ferma; rentré chez lui, il fut tout étonné de trouver deux épouses au lieu d'une, quatre enfans au lieu de deux.

M. Graves (*Archives générales de médecine*, t. 12, p. 213) cite un cas de paralysie qui affecta la rétine d'un jeune homme qui, voyageant sur l'impériale d'une diligence, resta exposé à un vent très vif du nord-est et qui soufflait directement dans son visage.

(2) M. Tanquerel des Planches, traitant de l'amaurose saturnine, s'exprime ainsi : Nous n'avons jamais vu abolis les mouvemens des yeux dans cette maladie; le regard est insignifiant, les yeux restent fixes le plus souvent, sans se diriger vers aucun objet (*Traité des maladies de plomb*, t. 2, p. 214).

(3) Voici cependant deux cas dans lesquels une lésion du muscle abducteur de l'œil, distincte de la paralysie de la sixième paire, a simulé cette maladie.

Beer rapporte un cas d'un étudiant en médecine chez qui le muscle abducteur de l'œil fut déchiré par un tuyau de pipe qu'on enfonça dans l'orbite, et qui fut affecté de strabisme interne et de diplopie (Makensie, *Traité des maladies des yeux*, page 219).

Dans l'acte même de la fonction procréatrice, un jeune armurier de Paris sentit un *tac* douloureux au côté externe de l'œil, par suite d'une rupture de quelques fibres du muscle abducteur; it loucha en dedans et vit double à l'instant même (Rognetta, *Traité d'ophthalmologie*, p. 187).

SYMPTÔMES.

On sait que la sixième paire anime le muscle abducteur, qui a pour usage de porter l'œil en dehors, vers la tempe; dès lors que doit-il arriver, qu'arrive-t-il nécessairement lorsque ce nerf vient à être frappé d'inertie? L'impossibilité de mouvoir l'œil vers la tempe. L'œil alors semblerait devoir rester fixe, dirigé en avant; mais le muscle droit interne ou adducteur de l'œil, antagoniste de l'abducteur, n'ayant plus son action contrebalancée par ce dernier, entraîne l'œil en dedans, vers le nez; d'où résulte l'adduction permanente de l'œil.

Si, à son tour, le muscle adducteur est atteint de paralysie, il perd la faculté de porter l'œil en dedans; l'œil alors reste fixe, dirigé directement en avant; je dis fixe, car les muscles droit supérieur et droit inférieur recevant leurs filets moteurs de la même source que l'adducteur de la troisième paire, il en résulte que, lorsque ce dernier est paralysé, les deux premiers le sont également.

De là, une division toute naturelle. Je décrirai d'abord les phénomènes qui surviennent dans les cas simples, puis ceux qui s'offrent à l'observation dans les cas compliqués.

Cas simples. — Deux ordres de phénomènes les caractérisent essentiellement :

La déviation de l'œil en dedans avec impossibilité de le ramener en dehors, et les troubles qui surviennent du côté de la vision : l'amblyopie et surtout la diplopie.

Cette adduction permanente de l'œil est constante; elle peut être plus ou moins prononcée. Ainsi, quelquefois la cornée transparente disparaît presque entièrement dans le grand angle de l'œil, de sorte qu'on aperçoit à peine sa partie externe; d'autres fois, au contraire, elle n'est cachée qu'en partie; sa moitié interne ou une portion moins considérable encore se dérobe seule aux regards de l'observateur.

L'œil peut bien être porté en haut et en bas; mais quelque effort que fasse le malade, il lui est impossible de ramener l'œil en dehors, ou du moins les modifications qui surviennent sont à peine sensibles.

Si on ferme l'œil sain, la déviation reste constamment la même, et dans ces conditions aussi, elle résiste aux efforts d'abduction tentés par le malade.

Ce n'est que plus tard, lorsque le malade est en voie de guérison, qu'on parvient à faire ramener l'œil directement en avant d'abord; puis il dépasse ce point et peut être mu vers la tempe; mais il revient bien vite en dedans de sa position naturelle, jusqu'à ce qu'enfin tout rentre dans l'état normal.

L'affaiblissement de la vue et la vision double sont aussi constans; souvent ce sont les premiers phénomènes qui se révèlent au malade. A toute distance, les objets sont relativement moins bien distingués que dans l'état normal; tout ce qui entoure le malade lui semble double, et, à une distance éloignée, l perçoit même (d'une manière confuse, il est vrai) trois images et quelquefois plus, et qui sont mobiles.

Si on place un objet en face du malade et qu'on le prie de le fixer, il accuse constamment deux images; mais la position de ces images varie selon la forme et la position de l'objet. L'objet présenté est-il sphérique, le malade perçoit deux images placées à côté l'une de l'autre; l'objet est-il un corps allongé (le doigt, par exemple), et placé verticalement, les deux images sont encore placées à côté l'une de l'autre; le place-t-on horizontalement, au contraire, toujours deux images; mais, dans ce cas, elles sont superposées.

Ces deux images sont distinctes, bien nettes, à bords tranchés le plus souvent.

Quand le malade ferme un œil, que ce soit l'œil sain ou l'œil malade, il ne perçoit plus qu'une seule image; mais celle qui reste lorsque l'œil sain est fermé paraît moins nette que celle qui est perçue quand, à son tour, cet œil est seul ouvert.

Dans les premiers temps, l'illusion est presque complète; l'expérience du toucher cependant ne tarde généralement pas à faire reconnaître au malade que l'image faible n'est pas la réelle. Le regard, par conséquent, se fixe de plus en plus sur l'image la plus vive; l'autre devient graduellement de plus en plus faible, et par suite moins incommode.

Quand les deux images sont superposées, c'est l'inférieure qui est l'image réelle (2). Quand, au contraire, elles sont placées à côté l'une de l'autre, l'image droite est la réelle quand l'œil gauche est affecté; c'est le gauche, au contraire, si l'œil droit est malade.

Ces troubles du côté de la vision subissent des modifications intimement liées dans leur marche et dans leur intensité avec celles de l'adduction de l'œil. Lorsque cette dernière est très prononcée, les troubles sont alors plus intenses; mais, plus tard, quand l'affection marche vers une terminaison heureuse, la diplopie devient de moins en moins sensible, et quand l'œil est presque revenu à sa position normale, elle cesse presque complètement; les objets alors ne sont vus doubles que lorsque le malade regarde en dehors, du côté affecté; enfin elle cesse définitivement quand toute déviation a disparu.

Souvent ces phénomènes sont précédés et même accompagnés d'une céphalalgie plus ou moins intense.

(1) Dans quelques cas rares, dit M. Makenzie (*Traité des maladies des yeux*, p. 220), il arrive qu'après que l'état paralytique des muscles qui reçoivent leurs nerfs de la troisième paire a duré quelque temps, le muscle abducteur devient aussi paralysé; de sorte que l'œil, n'étant plus tourné en dehors, se trouve dirigé directement en avant, et ne peut être mu par aucun effort volontaire du malade On peut conclure alors que la maladie, qui primitivement n'exerçait de compression que sur la troisième paire, s'est étendue de maniere à affecter la sixième.

(2) Dans la paralysie du nerf pathétique, on observe également deux images superposées; mais c'est la supérieure qui est l'image réelle, l'inférieure répond à l'œil affecté (Szokalski, *Mémoire sur la paralysie des muscles obliques de l'œil*; 1840).

Cas compliqués. — Ce sont ceux dans lesquels il y a, outre la paralysie de la sixième paire, paralysie de la troisième paire, de la cinquième ou de la septième.

La paralysie de la troisième paire est celle qui vient le plus souvent compliquer celle de la sixième; c'est sur elle que j'insisterai spécialement.

L'adduction permanente de l'œil, caractéristique des cas simples, n'existe plus ici. Tous les muscles droits étant frappés de paralysie, l'œil ne peut être mu dans aucun sens, ni en dehors, ni en dedans, ni en haut, ni en bas; mais la troisième paire anime le muscle releveur de la paupière supérieure, et fournit la racine motrice du ganglion ophthalmique, d'où partent les nerfs ciliaires, qui vont se distribuer à l'iris. Qu'en résulte-t-il? le prolapsus de la paupière supérieure, la dilatation et l'immobilité de la pupille. De plus, l'œil, n'étant plus retenu par les muscles droits qui, réunis, doivent l'attirer en arrière, se trouve porté en avant (exophthalmie) par l'action des muscles obliques qui tendent à le porter en ce sens.

Ainsi donc, prolapsus de la paupière supérieure, dilatation et immobilité de la pupille, immobilité de l'œil au milieu de l'orbite et exophthalmie légère : tels sont les phénomènes qu'on observe.

La vue est généralement troublée, affaiblie, les objets ne sont vus que d'une manière confuse; mais la diplopie n'existe pas constamment ; on ne la produit que lorsqu'on parvient à faire regarder le malade en haut, en bas, en dehors ou en dedans. Quand le malade regarde directement en avant, il n'y a qu'une seule image.

Ici trouve place un fait des plus intéressans :

On a vu plusieurs fois une racine motrice très manifeste, allant de la sixième paire au ganglion ophthalmique. M. Grant, de New-York, fut conduit à sa recherche dans un cas de paralysie de la troisième paire, avec persistance des mouvemens de l'iris. Le malade ayant succombé à une autre affection, M. Grant trouva à l'autopsie un rameau qui se rendait de la sixième paire à la partie postérieure du ganglion ophthalmique. M. Longet dit aussi l'avoir vu une fois.

D'après cette disposition anatomique, rien ne serait changé quand il y aurait simultanément paralysie de la troisième et de la sixième paire; mais la dilatation et l'immobilité de la pupille, phénomènes considérés comme spéciaux à la paralysie de la troisième paire, manqueraient dans celle-ci et deviendraient propres à la paralysie de la sixième paire.

Quand il y a complication de paralysie avec la cinquième paire, on observe les mêmes phénomènes que dans les cas simples, et de plus l'anesthésie de ce côté de la face.

Il existe quelquefois, en même temps, paralysie de la septième paire ; on trouve de plus les phénomènes propres à cette dernière, mais cette coïncidence est bien rare.

Comme symptômes cérébraux, le phénomène le plus frappant est une céphalalgie le plus souvent sourde, gravative, occupant le front, la tempe du côté affecté, et quelquefois se propageant jusqu'à l'occiput. Cette céphalalgie précède généralement la paralysie, et disparaît bien avant cette dernière.

Je croirais sortir de mon sujet en décrivant les phénomènes qu'on observe quand il y a d'autres complications.

MARCHE ET DURÉE.

La paralysie de la sixième paire débute en général d'une manière soudaine; quelquefois elle acquiert tout d'abord son maximum d'intensité, d'autres fois il n'arrive que graduellement. Mais cette affection ne cède que lentement : celle qui n'est liée à aucune altération matérielle du nerf de la sixième paire ou des parties voisines guérit presque toujours, et ne se prolonge guère au-delà de trois mois.

Dans le cas de complication avec la paralysie de la troisième paire, c'est cette dernière qui, généralement, cède la première.

DIAGNOSTIC.

On pourrait confondre la paralysie de la sixième paire avec le strabisme convergent. Mais dans cette dernière affection, le malade peut mouvoir l'œil dévié, à tel point qu'il peut le diriger sur un objet quelconque aussitôt qu'il ferme l'œil sain; celui-ci étant fermé, l'autre revient généralement à sa position normale, et tant qu'il reste seul ouvert, le malade peut le diriger à son gré; mais dès que l'œil sain est ouvert de nouveau, celui qui est affecté de strabisme regagne bien vite le grand angle de l'œil, et reste dans cette situation. Dans la paralysie du muscle abducteur, l'œil reste constamment immobile, que l'œil sain soit ouvert ou fermé.

Dans le strabisme convergent, il existe aussi de la diplopie quand les deux yeux sont ouverts; elle se montre au début, mais le malade s'y accoutume bien vite; plus tard, elle est complètement négligée, et le malade s'habitue à ne regarder qu'avec un seul œil. Le strabisme reste alors seul.

Il est moins facile de distinguer la paralysie de la sixième paire de la contracture du droit interne, cependant on peut y parvenir. S'il n'y a que simple contracture, l'œil peut encore, par intervalles, être porté légèrement en dehors ; mais s'il y a rétraction musculaire réelle, raccourcissement permanent, il n'y a plus d'abduction possible; alors les légers mouvemens d'élévation et d'abaissement vers la voûte ou le plancher de l'orbite qui existent dans la paralysie du muscle abducteur sont complètement supprimés.

Les phénomènes de diplopie sont les mêmes, mais on finit par ne percevoir qu'une seule image quand la rétraction existe déjà depuis un certain temps.

Du reste, souvent la rétraction est précédée de délire, d'accès épileptiformes, de convulsions.

Quelquefois il arrive qu'après avoir opéré la section du muscle abducteur de l'œil pour des cas de strabisme divergent, l'œil se trouve dévié en sens opposé, en dedans; on pourrait croire alors à une paralysie de la sixième paire. Mais tout d'abord le souvenir de l'opération pratiquée fait voir la cause de l'adduction de l'œil; de plus, la double insertion antérieure du muscle droit externe permet encore d'exécuter quelques mouvemens d'abduction.

TRAITEMENT.

On peut fonder un traitement rationnel assez satisfaisant de la paralysie de la sixième paire sur les considérations de son étiologie.

Lorsqu'elle est symptomatique d'une lésion organique, c'est celle-ci qu'il faudra traiter.

Semble-t-elle être de nature rhumatismale, s'il y a une céphalalgie assez vive, on la combattra par les émissions sanguines générales et quelques sangsues derrière l'oreille; si la céphalalgie persiste, on aura recours à l'emploi de la morphine par la méthode endermique. Quand elle aura cédé, on pourra employer localement les fumigations sulfureuses, les embrocations stimulantes, les frictions avec la pommade mercurielle; si ces moyens échouent, il en est de plus énergiques, tels que le vésicatoire, le moxa sur la tempe, le séton à la nuque.

Dans ces cas, la strychnine est d'un très bon usage; on peut l'administrer à l'intérieur ou l'employer, sous forme de pommade, en frictions sur les régions orbitaire et temporale. Quinze jours ont suffi pour amener la guérison chez l'homme qui fait le sujet de l'observation de la 2e série. On pourrait également recourir à la brucine, dont M. Bricheteau a obtenu de si bons effets dans les hémiplégies survenues à la suite d'apoplexie, mais ne l'employant que six mois après l'attaque.

Si la paralysie de la sixième paire est attribuée à une affection syphilitique ancienne, les spécifiques seront le meilleur moyen à lui opposer, et les pilules de Sédillot, à la dose de trois par jour, forment une des meilleures préparations dont on pourra faire usage.

L'électricité galvanique, qui a donné de si beaux résultats dans une foule de paralysies, et en particulier dans celles de la septième et de la troisième paire, pourrait être également employée avec succès dans la paralysie de la sixième paire, quand celle-ci est indépendante d'une lésion organique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 Juin 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. PIORRY adresse à l'Académie une lettre dont nous extrayons les passages suivans :

« Une étude attentive des phénomènes observés dans le choléra asphyxique ou bleu, m'a prouvé que les malades meurent par suite du défaut d'eau dans le sang. J'ai pensé que l'on pourrait introduire peu à peu, en quelques heures, de grandes quantités d'eau dans la vessie, et que l'absorption y serait prompte et utile; j'ai employé ce moyen chez un homme atteint du choléra. Cet homme périssait, les veines étaient vides, les artères presque sans battemens appréciables, le cœur et le foie étaient diminués de moitié, le poumon était démesurément sonore, le ventre plein de liquides et vide de gaz. Près de 2 litres de liquide ont été injectés dans la vessie en une heure, 60 grammes par 60 grammes à la fois. La plessimétrie nous prouva bientôt que l'absorption s'y faisait d'une manière très rapide. En même temps, les veines se remplissent, le pouls prend du développement, le cœur et le foie augmentent de volume, et l'état du malade devient infiniment meilleur. »

Ce fait étant tout récent (il date du jour même), M. Piorry s'engage à en faire connaître le résultat.

—

Séance du 11 Juin 1849.

M. ANDRAUD communique quelques observations de météorologie relatives au choléra. Depuis que le choléra sévit à Paris, M. Andraud a observé journellement l'action de la machine électrique, afin de s'assurer s'il n'y a pas une certaine relation entre l'intensité du fléau et l'absence du fluide électrique répandu habituellement dans l'atmosphère. La machine qui a servi à ses observations, donne dans un temps ordinaire, après deux ou trois tours de roue, des étincelles fulgurantes de 5 à 6 centimètres. Depuis l'invasion de l'épidémie, il lui a été impossible de reproduire une seule fois les mêmes effets. Dans le courant des mois d'avril et de mai, les étincelles obtenues à grand'peine n'ont jamais dépassé 2 et 3 centimètres, et leurs variations ont concordé avec les oscillations du choléra. Pendant les chaudes journées des 4, 5 et 6 juin, il a été impossible d'en obtenir autre chose que de légères crépitations, sans étincelles; le 7, la machine a été entièrement muette; cette nouvelle décroissance du fluide électrique a parfaitement concordé avec les nouvelles violences du choléra. Enfin le 8 au matin, de faibles étincelles ont reparu, et à la suite de l'orage qui a éclaté dans la soirée, la machine rendait avec facilité, au moindre attouchement, de vives étincelles.

M. le docteur CHAPELLE adresse une note sur la nature et le traitement du choléra. (Voir notre dernier numéro.)

M. AMANS DE CHAVAGNEUX dit, dans une lettre adressée à l'Académie, avoir observé que les phases diverses de l'épidémie correspondent aux phases lunaires, que la plus grande violence de l'épidémie a toujours concordé avec la pleine lune.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juin 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. DEBROUTELLES, de Dieppe, adoptant l'idée de l'immunité des vénériens pour le choléra, croit qu'elle est due à l'emploi du mercure; en conséquence, il préconise un traitement dont le calomel forme la base. — M. le ministre de l'instruction publique demande à cet égard l'avis de l'Académie. — Renvoi à la commission du choléra.

Le même ministre adresse une communicaion de M. PROVENÇAL, chef de clinique à Montpellier, dans laquelle ce médecin, corroborant les idées émises a Paris sur l'immunité dont jouissent les vénériens à l'égard du choléra, assure que cette immunité n'est pas due aux préparations mercurielles, mais bien au virus vénérien lui-même. En conséquence, l'auteur ne craint pas de proposer, comme préservatif du choléra, l'inoculation de ce virus. Il a une foi telle en cette idée, qu'il en a adressé l'exposé au président de la République, avec demande d'une récompense nationale pour cette découverte.

Cette communication excite de vives rumeurs dans l'assemblée.

M. GIMELLE raconte à cet égard qu'ayant eu à soigner tout récemment un jeune homme de 26 ans, porteur de chancres vénériens, et traité par le proto-iodure de mercure. il a eu la douleur de le voir périr en quelques heures par une attaque de choléra.

M. VELPEAU ajoute que l'idée de l'immunité des vénériens n'est qu'une utopie démentie par les faits. Il a vu, beaucoup de ses collègues ont vu un grand nombre de cholériques affectés de syphilis.

M. TOULMOUCHE, de Rennes, annonce que le choléra vient de se déclarer dans cette ville. Ses premières attaques ont été très graves; car sur 19 cas il a eu 17 morts.

M. COSTER réclame pour lui la priorité de l'opinion qui assimile le choléra aux fièvres pernicieuses.

M. DE GISLIN adresse une note sur le choléra qui règne à Montargis.

M. CAZIN, de Boulogne-sur-Mer, adresse une note sur l'emploi du perchlorure d'or et de sodium dans le choléra; il fait précéder cette médication d'une prise de 25 centigr. d'ipécacuanha, et puis il fait des frictions sur la langue avec ce perchlorure, à la dose d'un centigramme tous les quarts d'heure.

M. CAZENAVE, de Bordeaux, adresse une note sur la guérison des rétrécissemens de l'urètre par l'emploi des lotions froides.

M. LE PRÉSIDENT annonce les pertes que l'Académie vient de faire par la mort de MM. Boudet et Chardel, membres résidans, et de MM. Mojon et Petit de Corbeil, membres correspondans.

M. BOUVIER annonce que l'administration s'étant décidée à publier le bulletin officiel du choléra, il croit devoir s'abstenir de ses communications hebdomadaires. Il présente quelques considérations sur l'épidémie actuelle, qui lui semble procéder d'une manière inverse de celle de 1832. A la première invasion, c'est dès le début que l'épidémie a été le plus meurtrière ; dans celle-ci c'est la fin ; on pourrait dire qu'en 1832 c'est la tête qui a été plus méchante que la queue, tandis que, aujourd'hui, c'est la queue qui est plus méchante que la tête.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY donne quelques détails sur l'épidémie dans le 12e arrondissement. Dans un bureau de secours, on a fait 360 demandes de médecin dans les vingt-quatre heures pour des cas de choléra. L'orateur estime au chiffre de 1,000 le nombre des cas qui se sont développés dans le 12e arrondissement. Ce qui lui paraît le plus remarquable, c'est que ce n'est pas dans les rues les plus malsaines et les plus encombrées que le choléra a fait le plus de victimes, mais bien dans les quartiers plus spacieux, plus aérés, Ainsi la rue du Mûrier, la rue Traversine, qui peuvent passer comme le prototype de l'encombrement et de l'insalubrité, n'ont eu que quelques cas de choléra, tandis que le quartier Poliveau et les rues qui avoisinent le Jardin-des-Plantes ont été très maltraitées. On a observé des cas véritablement foudroyans, et la mort survenir en moins de deux heures. Quelques cas ont été observés où la maladie s'est déclarée sans prodrômes, mais ces cas ont été rares et presque toujours on a pu constater la préexistence de quelques symptômes.

M. BÉRARD : Mais vous oubliez la circonstance la plus importante de cette communication.

M. GAULTIER DE CLAUBRY : C'est juste, j'oubliais d'ajouter que depuis hier, le nombre des cas a considérablement diminué dans le 12e arrondissement, et qu'en même temps que les cas sont moins nombreux, leur gravité est aussi beaucoup moindre.

M. CORNAC donne la statistique du choléra à l'hôpital des Invalides,

M. ROUX a constaté avec bonheur, ce matin, une décroissance considérable dans le nombre des entrées à l'Hôtel-Dieu. Il ne trouve pas très juste la comparaison que M. Bouvier veut établir entre les deux épidémies de 1832 et de 1849; cette tête et cette queue ne lui vont pas. Tenons-nous bien la queue de l'épidémie actuelle? Personne n'oserait malheureusement l'assurer. Chaque épidémie a son caractère propre, sa physionomie particulière, que l'on ne peut bien apprécier d'ailleurs que quand tout est fini.

M. VELPEAU a remarqué aussi ce matin une décroissance notable dans le nombre des entrées à la Charité. Quoiqu'on eût annoncé que, vu l'encombrement des autres hôpitaux, on allait évacuer un grand nombre de cholériques sur la Charité, le chiffre des entrées a été beaucoup moins élevé dans cet hôpital,

M. MARTIN-SOLON dit qu'il faut prendre en considération deux circonstances, le nombre des cas et leur intensité. Le nombre des cas peut rester stationnaire, augmenter même, si leur gravité diminue, voilà le signe le plus certain de la décroissance de l'épidémie. Or, ce signe il l'a constaté depuis hier à l'Hôtel-Dieu. On retrouve le matin les malades qu'on a laissés la veille, et les moyens de l'art ont plus de prise sur la maladie. D'un autre côté, les malades qui arrivent du dehors infectent moins ceux du dedans, les attaques de choléra paraissent moins fréquentes dans les salles, et les maladies, autres que le choléra, suivent leur cours sans intercurrence de l'épidémie régnante. Voilà de bons signes.

M. GIBERT a remarqué aussi une diminution notable dans les entrées à Saint-Louis. Si, avec raison, on a éloigné l'idée de la contagion, il faut reconnaître que l'opinion de l'infection est plus probable. Or, dans cette recrudescence que nous venons de subir, les malades arrivés du dehors en si grand nombre produisaient une infection véritable sur les malades du dedans. Cette circonstance s'observe moins aujourd'hui.

M. ROUX ne veut pas voir une recrudescence dans ce qui vient de se passer; l'épidémie n'a jamais décliné d'une manière notable; il n'y a eu que des oscillations, et l'augmentation de ces jours passés n'est qu'une manifestation plus vive du génie épidémique.

M. ROCHOUX combat la théorie de l'infection comme celle de la contagion. Si les malades contaminent des individus sains, c'est de la contagion et non pas de l'infection. L'infection ne résulte pas des émanations de l'homme, elle est dans le milieu ambiant, c'est le miasme des marais.

M. COLLINEAU n'a vu à Saint-Lazare aucun cas qui puisse se rapporter à la contagion ou à l'infection.

M. DEVILLIERS donne quelques détails sur l'épidémie du douzième arrondissement. C'est à tort qu'on a dit que les rues encombrées et malsaines avaient été pour ainsi dire préservées; les rues citées du Mûrier et Traversine ont eu un grand nombre de morts. Autour du corps des décédés, il a trouvé toujours un grand nombre de personnes, parens, amis; jamais il n'a rien vu qui puisse lui faire croire à la contagion. L'honorable membre s'est très bien trouvé, comme moyen préventif, et aussitôt qu'apparaît la diarrhée, de l'emploi des pilules suivantes :

Diascordium.	8 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. .	4 grammes.

Faites 36 pilules. — A prendre 1 pilule toutes les heures ou toutes les demi-heures, suivant l'intensité de la diarrhée.

M. Devilliers assure que l'emploi de ces pilules a constamment arrêté la diarrhée prodromique.

M. COLLINEAU n'a pas éprouvé de l'emploi de ce moyen tous les avantages qu'on vient de dire; dans les diarrhées légères, ces pilules sont utiles ; mais dans les évacuations intenses, elles ne produisent rien.

M. GUIBOURT s'étonne qu'on recoure à d'autres médications pour arrêter la diarrhée, quand le laudanum de Sydenham ne manque jamais de produire cet effet.

M. DEVILLIERS rejette le laudanum : il l'a vu produire la cyanose.

M. CAPURON termine la séance par la lecture de plusieurs rapports relatifs à l'obstétrique.

ANNONCES.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

BAINS D'AIR CHAUD. L'Établissement des Bains et Douches de vapeurs à domicile, fondé rue Montmartre, n° 133, près le marché St-Joseph, vient, sur la demande d'un grand nombre de médecins, d'ajouter à son service ordinaire, le transport des bains d'air chaud au domicile des malades atteints de l'épidémie.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 16 Juin 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome IIIme. — N° 72.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
An............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Sur l'immunité dont jouiraient les vénériens pendant le choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du calomel dans le rhumatisme articulaire aigu. — III. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (avril 1849) : Du tannin dans la clarification des jus de betteraves. — Culture artificielle de la vigne. — Moyens pour détruire les fourmies et les chenilles. — Amalgamation du fer. — Moyen d'enlever l'huile de pomme de terre à l'alcool de fécule. — Falsification du laudanum de Sydenham. — Préparation des gaz acides brômhydrique et iodhydrique. — Dosage du sucre de lait par la méthode des volumes et détermination de la richesse du lait. — IV. VARIÉTÉS : Collége de France, cours de M. Magendie. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La campagne de Rome et la fièvre intermittente.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 15 Juin 1849.

Grâce au ciel, nous avons cette fois de bonnes, de rassurantes nouvelles à donner à nos lecteurs. Non seulement la diminution que nous signalions dans nos deux derniers numéros s'est soutenue et confirmée de jour en jour, mais encore l'épidémie est descendue, dans la journée d'hier, à un chiffre que nous n'avions pas revu depuis le commencement du mois dernier.

Les chiffres seront plus éloquens que toutes nos paroles ; et, pour mettre nos lecteurs à même d'en juger par eux-mêmes, nous reproduisons les chiffres des entrées, des décès et des sorties dans les hôpitaux et hospices civils depuis le 8 courant jusqu'au 14 inclusivement :

Journée du 8 juin. .	410 entrées,	178 décès,	50 sorties.
Journée du 9 juin. .	377 entrées,	148 décès,	66 sorties.
Journée du 10 juin. .	335 entrées,	163 décès,	47 sorties.
Journée du 11 juin. .	288 entrées,	155 décès,	105 sorties.
Journée du 12 juin. .	219 entrées,	131 décès,	76 sorties.
Journée du 13 juin. .	175 entrées,	115 décès,	69 sorties.
Journée du 14 juin. .	134 entrées,	112 décès,	87 sorties.

Autrement dit, dans les deux journées d'hier et d'avant-hier, il n'y a eu que 309 entrées, 227 décès; mais, en revanche, on a compté 156 sorties. La moyenne des entrées est donc tombée à 154, tandis que, dans notre dernier bulletin, elle était encore de 253. Enfin, ce qui doit faire croire que la diminution est définitive et que l'épidémie est entrée dans une véritable voie de disparition, c'est que la diminution a été graduelle. De 410, chiffre du 8 juin, le nombre des entrées est tombé successivement à 377, 335, 288, 219, 175, et même à 134 dans la journée d'hier. Or, ce dernier chiffre est exactement celui des entrées du 2 mai. D'un autre côté, le nombre des morts qui était de 178 le 8 juin, est descendu à 112 dans la journée d'hier, c'est-à-dire au chiffre du 4 mai.

Des renseignemens, puisés dans les hôpitaux, nous permettent également d'affirmer que le nombre des cas graves est bien moins considérable que ces jours derniers. Les moyens thérapeutiques sont aussi plus efficaces, et le médecin a plus de temps pour agir que lors de la dernière recrudescence.

Dans les hôpitaux militaires, la diminution n'est pas moins sensible que dans les hôpitaux civils; comme dans ceux-ci, le nombre des entrées est près de moitié de ce qu'il était ces jours derniers. Le nombre des cas graves a aussi diminué dans une proportion très rassurante.

Nous continuons à publier le mouvement des cholériques dans tous les hôpitaux. Nous donnons seulement le mouvement des deux derniers jours, parce qu'on peut juger plus aisément de cette manière de la décroissance si rapide qui a eu lieu de jour en jour dans la marche de l'épidémie. On y verra que la diminution est générale, mais qu'elle est toujours plus sensible dans certains hôpitaux que dans d'autres. La Salpétrière continue à être maltraitée; le chiffre des décès y est toujours très considérable.

	Attaques.	Décès.	Sorties.
HÔPITAUX CIVILS.			
Hôtel-Dieu.	56	36	50
La Pitié	32	26	17
La Charité.	33	11	6
Hôpital Ste-Marguerite.	8	7	8
— St-Antoine.	10	11	6
— Necker.	9	10	5
— Cochin.	7	7	6
— Beaujon.	21	16	14
— Bon-Secours.	18	5	5
— St-Louis.	38	24	20
— du Midi.	»	»	»
— de Lourcine.	2	6	3
— des Enfans malades. . .	5	2	2
— des Cliniques.	»	»	»
Maison de santé	9	3	8
— d'accouchement.	»	»	»
HOSPICES CIVILS.			
Bicêtre.	22	16	1
La Salpétrière	30	42	1
Incurables (hommes).	»	1	2
— (femmes).	1	»	»
Enfans-Trouvés.	»	»	»
Hospice des Ménages.	6	3	1
— Larochefoucauld. . . .	»	»	»
— Sainte-Perrine.	2	»	1
HÔPITAUX MILITAIRES.			
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	46	14	34
— du Gros-Caillou	74	14	94
— du Roule.	15	29	20
— Popincourt.	»	»	»
Hôtel des Invalides.	»	»	»
Total de ces deux jours. .	444	283	314
Montant jusqu'au 12 juin. .	10,916	5,410	3,325
Total général jusqu'au 14 juin.	11,360	5,693	3,639

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* du 15 juin publie le mouvement de la mortalité en ville pour les journées des 11 et 12 juin ; nous donnons, en outre, le chiffre connu de la journée du 13.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 11.	382	155	33	570
Journée du 12.	268	131	17	416
Journée du 13 (chiffre connu)	167	»	»	»
	817			
Montant jusqu'au 10 juin.	6,646			
Total général. . . .	7,463			

Ainsi, dans la ville comme dans les hôpitaux, le nombre des morts a été en diminuant, et de 489, chiffre du 8 juin, nous sommes descendus le 12 au chiffre de 268. Bien que la mortalité du 13 ne soit pas encore officiellement connue, nous croyons pouvoir affirmer que ce chiffre est de beaucoup inférieur à celui des jours précédens. Nous le répétons donc avec confiance, l'épidémie est entrée dans une voie de décroissance qui doit faire tomber les appréhensions exagérées de la population.

Le conseil de salubrité fait faire, en ce moment, des visites chez les logeurs, bouchers, charcutiers, marchands de vin et de liqueurs, restaurateurs et gargotiers à prix fixe et à la carte, pour s'assurer que les lois et règlemens qui les concernent sont strictement exécutés.

SUR L'IMMUNITÉ DONT JOUIRAIENT LES VÉNÉRIENS PENDANT LE CHOLÉRA.

Nous recevons de notre honoré confrère, M. Ricord, la communication suivante, dont nous n'avons pas besoin de signaler l'importance :

Mon cher confrère,

Parmi les faits qu'enregistre l'observation de chaque jour pour tracer le cadre nosologique de l'épidémie qui préoccupe si péniblement l'esprit public et le monde médical, il en est un qui a frappé, par son heureuse singularité, l'attention des médecins : c'est l'immunité presque absolue, presque exclusive dont jouit l'hôpital des vénériens en 1849 comme en 1832, alors que le choléra sévit avec tant de fureur et fit de si nombreuses victimes dans les autres hôpitaux.

On s'était déjà demandé, à cette époque, en vertu de quelle influence secrète les malades empoisonnés par les funestes présens de Vénus, échappaient aux coups du génie épidémique : fallait-il croire à une affinité neutralisante du principe de la vérole de celui du choléra? Était-ce, au contraire, au médicament spécifique usité pour le traitement de la syphilis, au mercure, qu'il fallait rapporter cette heureuse influence? Ou bien, enfin, ne devait-on pas la chercher dans un état tout particulier, dans une condition toute spéciale des malades soumis à l'action combinée de la syphilis et du mercure, de la maladie et du remède? Question complexe qui surgit aujourd'hui de nouveau avec l'intérêt pres-

Feuilleton.

LA CAMPAGNE DE ROME ET LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

(Deuxième article.)

Il n'est pas besoin de charger le tableau de noires couleurs, elles sont assez sombres d'elles-mêmes. L'histoire de la fièvre intermittente dans la campagne romaine se continue dans les temps modernes et prend son origine à ceux où la ville éternelle jouissait de la plus grande prospérité. On n'ignore pas que, même pendant l'empire, les Césars, qui avaient tous les moyens d'action sous la main, n'avaient pu réussir à assainir les Marais-Pontins, qu'une chaîne de collines volcaniques sépare vers le sud du bassin de Rome. L'influence qui régnait sur cette surface marécageuse n'y restait pas bornée. Elle s'étendait par Antium (Porto-d'Anzo), par Ardée dans la portion maritime du territoire septentrional et jusque dans le voisinage du Tibre. Rome n'était pas éloignée, même en ce temps là, des lieux où sévissait la fièvre. Mais alors, la campagne était couverte de jardins et de pompeuses maisons. Le littoral lui-même portait de nombreuses habitations de luxe, parmi lesquelles cette villa plinienne du voisinage d'Ostie, qu'entouraient de grands bois. Aujourd'hui non seulement ces maisons n'existent plus, et ne se révèlent par aucune trace ; les plantations ont aussi disparu. Quant au Tibre, dans la partie qui touche à la mer, comme dans celle qui se prolonge jusqu'à Rome, il était l'objet d'une surveillance constante et de travaux qui ne cessaient pas, ce qui diminuait ou neutralisait presque l'insalubrité de ses bords. On sait qu'aujourd'hui ce fleuve est abandonné au hasard de ses vicissitudes annuelles, et qu'on laisse sans souci, dans cette campagne déserte, le marécage de la veille se grossir des eaux fournies par les inondations du lendemain. C'est ce qui explique l'étendue qu'ont acquis les anciens lacs, et l'importance de ceux de formation récente. Ces circonstances donnent en même temps raison de l'intensité de cette fièvre, qui sévit aujourd'hui sur une partie du désert romain avec plus de puissance qu'autrefois.

Des faits et des événemens, qui sont du domaine de l'histoire, disent assez pourquoi l'insalubrité a étendu sa zône depuis l'antiquité, et a fini par cerner la ville éternelle en envahissant la plupart des régions de son bassin. D'après Théophraste et d'autres auteurs, la campagne romaine avait pendant la République, des lauriers et des myrthes d'une telle grosseur, qu'on les employait à la construction des navires. Les autres espèces étaient à l'avenant. Les pins des villas construites sur les collines voisines du Vatican, sont fort remarquables, sans doute ; mais où sont les arbres de la plaine? Tout cela n'existe plus; et si les bords du Tibre en présentent quelques-uns, ils servent à peine à marquer, sur le terrain, les capricieuses flexuosités du fleuve. Cette absence d'ombre laisse le sol sans abri contre le rayonnement solaire, et favorise outre mesure le travail de l'évaporation. Malgré sa gravité, cet inconvénient n'est pas le moindre. En se précipitant sur Rome, les invasions bouleversèrent la campagne, elles détruisirent les édifices, et altérèrent assez les niveaux pour changer profondément l'état de la surface. C'est très reconnaissable dans certaines parties du bassin ; c'est plus visible encore dans la région inhabitée de la ville. Là, les ruines avaient submergé jusqu'à la moitié de leur hauteur, les édifices qui étaient restés debout. On n'ignore pas que l'arc magnifique de Septime Sévère avait presque disparu sous les débris; il a fallu creuser profondément autour de lui pour le dégager jusqu'à la base.

Au nombre des constructions qui couvraient la campagne et que les événemens ont renversées, il faut placer en première ligne des monumens d'une importance majeure sous le rapport de l'utilité et de l'hygiène publiques. Je veux parler de ces longues séries d'arcades, aquéducs de plusieurs lieues qui portaient dans la ville les eaux limpides du territoire. Du temps de Frontin, il y en avait jusqu'à treize; depuis le moyen-âge, ils ne sont plus que trois, et je ne mentionne même que les aquéducs élevés au-dessus du sol, car il serait impossible d'énumérer les nombreuses voies souterraines qui servaient d'auxiliaire à ces imposans ouvrages d'art. Les aquéducs étaient l'objet d'une sollicitude toute particulière. Autant pour veiller à leur conservation qu'à la régularité du cours du Tibre et à la salubrité des égouts de la ville, il y avait un haut fonctionnaire du titre de consul des eaux. Parmi les lois dont ce fonctionnaire était l'interprète, il y en avait une, par exemple, qui défendait sous des peines sévères, de planter des arbres trop près des aquéducs, pour éviter que leurs racines n'en attaquassent les fondations. La rupture de ces voies sur tant de points de la campagne, l'oblitération des conduits souterrains ont jeté sur le sol des environs de Rome les eaux qui étaient utilisées dans l'intérieur des murs. Cette cause a été la source la plus féconde de l'extension des anciens lacs ou marécages et de la formation des nouveaux, et l'insalubrité avec ses conséquences y a puisé une force de plus.

Les arbres sont un moyen de protection contre les effluves qui peuvent produire la fièvre et d'autres maladies. Les anciens, qui connaissaient parfaitement l'utilité des forêts au point de vue de l'hygiène publique, en faisait des forêts sacrées pour en imposer le respect à la multitude. Aussi personne n'y touchait. Il y avait de ces bois aux alentours de Rome, autant sur les collines d'Albano que vers les montagnes Ciminiennes et sur les bords de la mer. Les forêts d'Albe et des hauteurs voisines avaient pour avantage d'élever une barrière entre les Marais-Pontins et le bassin de Rome, c'est-à-dire de servir à arrêter l'insalubrité que le vent du midi et le sirocco, le vent fatal de l'Italie, auraient porté sur la campagne et sur la ville. Lancisi se plaint avec raison de la destruction des forêts de Sermoneta et de Cisterna, qui s'étendaient dans cette direction. Ainsi, de ce côté, la défense contre les influences morbides des Marais-Pontins est plus faible que pendant l'ancienne période romaine. Les montagnes Ciminiennes ont été dépouillées presqu'en entier de leurs forêts, mais c'est sans inconvénient pour la salubrité du bassin limitrophe. Quant aux plantations qui couvraient les bords de la mer sur une grande partie de la longueur du littoral, leur disparition a produit un inconvénient des plus graves. Les observateurs ont constaté que depuis l'époque où Grégoire XIII fit couper la dernière forêt importante de cette région du bassin, les vents de mer, c'est-à-dire les vents d'occident, soufflent avec plus de puissance. Ce ne serait pas un mal pour le climat si la rive était saine. Mais plus insalubre que dans l'antiquité, puisqu'Ostie était habitée et que son voisinage était peuplé de nombreuses maisons de plaisance, elle fournit plus de miasmes, et sa nudité facilite leur transport et leur distribution dans l'atmosphère du bassin.

On pourrait prendre, dans ce qui précède, de quoi donner un acte d'accusation contre la papauté. C'est aujourd'hui une mode à laquelle on obéit assez facilement; en se donnant la peine de s'enquérir des faits, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'ils ne sont pas pour elle. Les papes ont fait plus pour les Marais-Pontins que tous les Césars; s'ils n'ont pas réussi comme il l'aurait fallu pour opérer le miracle de leur assainissement, il faut en accuser la puissance des obstacles et l'insuffisance des moyens d'action. Dans Rome, la surface dépeuplée est trop étendue pour la relever de l'abandon et la rendre salubre ; mais de grands efforts ont été tentés de ce côté avec un succès évident. Lancisi, l'historien de l'insalubrité romaine en donne des exemples dans ses œuvres. Et puis, il n'y a pour le reconnaître qu'à jeter un coup d'œil sur l'histoire de la construction des monumens

sant d'une redoutable actualité. En effet, après une éclipse de dix-sept ans, le choléra a reparu, affectant à peu près la même marche que dans la première invasion, quoique bien moins rigoureux, et semblant, à quelques égards, suivre une ligne de conduite bien déterminée.

Vous avez pensé sans doute, mon cher confrère, que ma position comme chef de service à l'hôpital du Midi, depuis dix-neuf ans, et l'expérience acquise dans cette position, me permettraient d'avoir une opinion arrêtée sur la question dont il s'agit, ou tout au moins de fournir quelques données utiles, quelques renseignemens nécessaires à sa solution; croyez, qu'en effet, je m'estimerai heureux si je puis, en recueillant mes souvenirs de la première époque épidémiqne et mes impressions actuelles, répondre au témoignage flatteur de votre confiance. Je m'efforcerai, pour y parvenir, d'apprécier les faits avec justesse, en tenant compte non seulement de ceux qui se présentent ou se sont présentés dans mon service d'hôpital, mais encore de ceux de ma pratique privée, qui me permet d'observer comparativement des malades syphilitiques et des personnes atteintes d'affections chirurgicales ou médicales tout à fait étrangères à la syphilis.

La première partie de la question est celle-ci : Existe-t-il une influence appréciable, exercée de la part de la syphilis, contre l'invasion ou le développement du choléra ?

Pour la résoudre, l'observation des faits suffit, observation purement numérique, pourvu que l'on donne à chaque fait sa valeur précise. Or, voici le résultat auquel j'arrive pour mon compte :

Mon service de l'hôpital du Midi ne compte pas encore de cholériques depuis l'invasion de l'épidémie ; il se compose en ce moment de 118 malades ; mais de ces 118 malades 50 seulement (moins de la moitié) sont atteints de vérole constitutionnelle, 24 ou 26 (il y a deux cas de phymosis pour lesquels on ne peut encore savoir s'il y a infection) portent des ulcères phagédéniques ou simples, avec ou sans bubon, mais ne donnant pas lieu aux accidens consécutifs ; 41 enfin portent les uns des affections vénériennes non virulentes ; les autres, des maladies des organes génitaux ou génito-urinaire excepté 4 qui n'appartiennent à aucun titre à un service spécial, et 2 maladies de peau non vénériennes.

Voici, du reste, le tableau de ces diverses catégories :

Vérole constitutionnelle. 50	Chancres indurés et accidens secondaires.	15
	Accidens secondaires	21
	Accidens de transition des secondaires aux tertiaires.	2
	Accidens tertiaires.	12
		50
Ulcérations phagédéniques.		17
Chancres non indurés et bubons.		5
Chancres simples.		2
Phymosis dans lesquels on ne sait pas encore s'il y a infection.		2
Blennorrhagies.		5
Epididymites.		8
Testicules tuberculeux		3
Rétrécissemens urétraux		2
Maladies de peau non vénériennes.		2
Cancers de la verge.		3
Gangrène de la verge.		1
Bubons strumeux.		5
Catarrhe vésical et rétrécissement urétral.		1
Cystites du col.		2
Infiltration d'urine guérie.		1
Suites de fistule anale.		1
Artropathie blennorrhagique		1
Cancer de la langue.		1
Végétations.		1
Inflammation des glandes de Cowper.		1
Abcès du cou dépendant probablement d'une carie vertébrale.		1
Laryngite chronique.		2
Tumeur blanche		1
		118

Ce n'est donc pas seulement aux malades syphilitiques que s'étend l'immunité anticholérique ; mais encore à d'autres malades plus nombreux atteints d'affections vénériennes non infectieuses ou d'autres maladies tout à fait étrangères à la syphilis.

Dans ma pratique privée, parmi les cholériques auxquels j'ai eu à donner des soins, cinq étaient affectés d'épididymites blennorrhagiques ; quatre faisaient des onctions mercurielles au moment où ils ont été pris de choléra. J'ai vu deux de ces malades conjointement avec mes confrères MM. les docteurs Boniface et Gillette ; un troisième était traité par M. le docteur Béniqué pour un rétrécissement. Un élève de la Salpétrière, affecté de chancre urétral induré, ce qui entraîne les conséquences de l'infection constitutionnelle, a été atteint par l'épidémie.

En 1832, mon service de l'hôpital eut un seul cholérique, c'était un homme atteint de syphilis constitutionnelle et d'un érysipèle étendu de la cuisse, que je combattais par les onctions mercurielles, méthode adoptée par moi dès cette époque ; j'avais alors, outre mes salles d'hommes, des salles de femmes, une de ces malades sortit de mon service pendant le cours de l'épidémie, pour être transférée à St-Lazare ; le lendemain du jour où elle y arriva, elle fut prise du choléra, et de ce moment, l'épidémie se développa dans cet établissement, malgré la présence d'un certain nombre de femmes atteintes de maladies syphilitiques, dans une assez forte proportion ; je tiens la communication de ce fait de mon ami et savant confrère, M. le docteur Jacquemin.

L'hôpital de Lourcine, qui reçoit depuis plusieurs années les femmes que recevait l'hôpital du Midi, n'est pas épargné par l'épidémie. Mon collègue et ami, M. le docteur Cullerier, a observé, dans son service, plusieurs cas de choléra sur des femmes affectées de syphilis constitutionnelles à diverses périodes, et soumises soit au traitement mercuriel, soit à l'usage de l'iodure de potassium. La même chose a lieu dans les autres services du même hôpital. A l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer, on a fait des observations semblables.

Il paraît donc bien constant que jusqu'à présent, rien ne peut nous autoriser à voir dans la syphilis des conditions préservatives du fléau épidémique.

La même conclusion peut être prise à l'égard du mercure : pour mes 118 malades, 50 seulement sont soumis au traitement mercuriel, et ce sont comme de droit, les 50 syphilitiques, les 68 autres ne prennent pas de mercure : tous, jusqu'à présent, jouissent néanmoins du même privilége. En 1832, on eût attribué, peut-être, aux émanations mercurielles de l'hôpital une part de l'influence préservative ; à cette époque, en effet, l'établissement avait pu subir une longue série d'imprégnations, les méthodes de traitement par frictions et par fumigations avaient été longtemps en vogue, le mercure était donné dans beaucoup de circonstances pour lesquelles on y a renoncé aujourd'hui ; il faut se rappeler aussi que nos prédécesseurs maniaient cette médication avec une libéralité dont nous avons bien rabattu : aussi les murs suintaient le mercure des générations passées, et le personnel médical administratif ou de service de l'hôpital devait difficilement échapper à une espèce d'étamage par approche ; mais aujourd'hui il n'est plus rien de pareil ; l'hôpital a été à peu près restauré, les murs lavés et blanchis, la médication intérieure substituée presque exclusivement aux autres méthodes et appliquée seulement aux cas d'infections générales ; aujourd'hui l'atmosphère des Capucins ne révèle plus, par aucune émanation indiscrète, la nature des maladies qu'on y traite.

La spécificité du mercure restera donc acquise pour la syphilis, mais ne pourra pas être invoquée pour le choléra. Je rappelle même ici que l'unique exception qui se présenta dans mon service, en 1832, se rapporte à un malade soumis à de larges onctions mercurielles ; enfin, que le traitement mercuriel est employé à l'hôpital de Lourcine, où le choléra a sévi comme à l'hôpital du Midi, qui en a été exempt. Peut-être ce privilége n'est-il que temporaire !... En effet, un homme de service à l'hôpital a été atteint du choléra, auquel il a succombé en quelques heures. Un de nos jeunes confrères chargé d'un service à l'hospice des Quinze-Vingts, M. le docteur Goston-Dumont, nous rapportait, il y a à peine quelques jours, que dans les deux premiers mois de la période épidémique, aucun cas ne s'y était manifesté. On était sur le point de considérer *la cécité comme une condition d'exemption* ; mais l'espoir s'était bientôt évanoui, un premier cas de choléra avait éclaté ensuite, et avait été presque immédiatement suivi de quelques autres, qui lui ouvrirent les yeux. A l'hôpital du Midi, toutefois, notre espoir est peut-être mieux fondé : il est fondé sur le précédent de 1832. D'autre part, si je ne puis trouver dans la syphilis, ni dans le mercure, aucune qualité préservative du choléra, je serais disposé à croire que le cordon sanitaire qui semble préserver l'hôpital du Midi n'est pas un accident, que cette préservation n'est pas un fait de pur hasard, surtout lorsque je rapproche certains faits dont la connexité est sensible. Ainsi, la Maternité, dont la destination toute spéciale diffère tant de la nôtre, a joui dans les deux épidémies du même privilége à peu près au même degré. Or, les deux établissemens ont la même topographie : situés tous deux au sud de Paris, sur le plateau de l'Observatoire, et non loin des murs d'enceinte ; entourés d'avenues ou de places plantées d'arbres et de jardins, ils jouissent des conditions de salubrité atmosphérique les moins contestables ; tous deux, par leur spécialité, éloignent la classe la plus nombreuse de malades, circonstance toute exceptionnelle qu'on ne retrouve plus à deux pas de là, à l'hôpital Cochin, dont la position est à peu près la même.

Peut-être, en suivant cette voie, en l'étudiant avec attention, arriverait-on à mesurer avec une certaine précision la valeur de cette influence incontestée de la localité ; peut-être même y trouverait-on un argument contre la contagion, car les individus d'une même localité participant tous de son influence, il me semble plus facile d'expliquer par là la propagation épidémique, qu'en invoquant ce principe de contagion individuelle que des exemples mille fois répétés chaque jour démentent dans des circonstances si frappantes.

Tels sont, mon cher confrère, les renseignemens que l'expérience et une observation impartiale me donnent le droit de considérer comme ayant des titres à votre confiance ; je me féliciterai, si vous les en trouvez dignes, qu'ils doivent la publicité à votre journal si répandu.

Les dernières propositions qui viennent d'être faites à l'Académie de médecine m'ont engagé à vous communiquer cette lettre.

P. Ricord.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Angleterre. — On écrit de Londres le 13 juin :

« Le bureau sanitaire a fait insérer dans la *Gazette de Londres* un avis portant que le choléra a reparu dans diverses localités très éloignées les unes des autres d'Angleterre, du pays de Galles et de l'Ecosse. Depuis la fin de mars, le choléra a éclaté dans douze localités de la capitale, dans vingt-sept villes d'Angleterre et du pays de Galles, et dans dix-sept villes d'Ecosse. Dans plusieurs de ces localités, le fléau a continué de faire des progrès. Les médecins déclarent que les attaques, durant ces douze derniers jours, ont dépassé le nombre de celles qui avaient eu lieu pendant les deux mois précédens ; du 30 mai au 11 juin, il y a eu 673 cas. La maladie prend un caractère épidémique. La semaine dernière, il y a eu 25 décès de diarrhée et de dyssenterie, 10 du choléra ; pendant deux semaines précédentes, 5 et 9 ; la semaine dernière, 22. »

Irlande. — Le choléra a éclaté avec une violence effrayante dans la partie occidentale de Dublin, et surtout dans Thomas-street, dans Meath-street et dans le Combe. Il y a eu depuis hier dans l'après-midi plus de 60 cas ; la moitié ont été mortels. (*Morning-Advertiser.*)

Autriche. — La *Gazette de Vienne* annonce, dans son numéro du 9 juin, que le choléra, qui avait disparu entièrement dans le mois de mars, a subitement reparu. La maladie s'est manifestée dans les hôpitaux civils et militaires. Du 1er mai au 7 juin il y a eu 197 cas de choléra sur lesquels 85 décès.

Saxe. — Le choléra règne aussi dans la Saxe prussienne. A Halle, il enlève tous les jours 15 à 18 personnes. Il a paru aussi à Erfurt, le 1er juin. Sur 10 cas il y a eu 4 décès jusqu'au 3.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU CALOMEL DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Nous n'avons pas à démontrer ici la puissance de la médication altérante dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Ce point a été parfaitement établi, après Robert Law (1838, *The Dublin journal of medical science*), par M. Trousseau (*Traité de thérapeut.*, tome I, pag. 222-223), et M. Duclos (*Bulletin de thérapeut.*, année 1846, tome XXXI, pag. 10, 85, 166.)

Mais ces praticiens distingués croyaient, dans ce cas, devoir associer au calomel le sulfate de quinine.

Nous voulons, au contraire signaler, dans le rhumatisme, l'efficacité du protochlorure de mercure lorsqu'il est donné seul, c'est-à-dire dans des conditions qui n'ont pas été indiquées, ce nous semble.

C'est après avoir lu le travail de M. le docteur Duclos, qu'un honorable médecin de Senlis, M. Leclercq, a tenté quelques essais dans cette voie. Il a réussi au-delà de son espérance, et il a cru dès lors de son devoir de faire connaître ses succès pour leur donner la confirmation d'épreuves ultérieures.

Une fois seulement M. Blache, en avril 1849, a pu expérimenter, à l'hôpital des Enfans, cette médication qui avait si bien réussi à M. Leclercq. Le succès, cette fois, n'a été ni moins rapide ni moins complet.

Sur les sept cas de guérison que compte M. Leclercq par ce

---

qui couvrent la ville. Pour ne citer qu'un de ses faits les plus concluans, le lieu occupé maintenant par la place Navone, la plus belle de Rome, était un terrible foyer d'endémie ; presque sans population et visitée souvent par les débordemens du Tibre, elle formait un marais fangeux pendant une partie de l'année. Le sol fut consolidé, des eaux pures vinrent y alimenter de magnifiques fontaines, des monumens d'art et des édifices religieux ne tardèrent pas à s'y élever, toujours sous l'impulsion du même pontife ; et je n'ai pas besoin de le dire, cette restauration du terrain fut aussitôt suivie de celle de l'air. Il y a deux espèces d'histoire, l'histoire qui ignore et qui condamne, l'histoire qui sait et qui justifie ; c'est la seconde qui me sert de guide dans mes appréciations.

Ainsi, en résumant ce qui précède sur l'influence fébrigène qui règne sous le ciel romain et qu'alimentent les conditions de la campagne, on voit que tout concourt à lui donner une grande intensité et à la disperser sur tous les points. Le bassin ouvert en forme de croissant, ayant la ville au fond, et recevant les vents méridionaux et occidentaux par les parties découvertes ou mal défendues du territoire et du rivage, favorise outre mesure la force et même la durée de l'endémie. Sans doute, les vents refroidis par leur passage sur l'Apennin peuvent modifier l'atmosphère en la purifiant dans certaines limites. Cet avantage produit rarement, pendant la saison des fièvres, des effets suffisans. Rome, dont quelques quartiers sont en proie au mauvais air, est donc isolée de toutes parts par une zône d'atmosphère viciée, des territoires salubres. Les mamelons qui s'élèvent çà et là, collines où brille la végétation et où palpite la vie, sont des îles d'air pur, au milieu de ces espaces où pèse l'air miasmatique. Mais suivant la direction des vents, et les conditions particulières de la saison et du lieu lui-même, l'insalubrité des bas-fonds ne peut-elle pas gravir la montagne et porter la fièvre où on n'avait pas l'habitude de la voir régner ? L'encombrement, cette cause de tant de maladies comme le typhus et tant d'autres, ne peut-il pas rendre les habitans temporaires de ces sommets prétendus sains, plus accessibles à la fièvre et à ses complications ? Il est impossible de répondre autrement que par l'affirmative. Et en présence de cette solution, on se trouve en face de cette pensée : l'armée, notre armée si vaillante, n'a pas de lieu de refuge où elle puisse sûrement s'établir, dans l'étendue de la campagne. Il faut qu'elle pénètre dans les murs de la cité, ou qu'elle aille se réfugier sur les montagnes qui bordent la plaine, si elle veut ne pas se laisser atteindre par la maladie. Il n'y a pas pour elle d'autre alternative.

La science a essayé de préciser la limite où s'arrêtait le mauvais air, ou, en d'autres termes, celle où l'air sain et irréprochable commençait à régner. Cette limite a été tracée entre 120 et 150 mètres de hauteur au-dessus du niveau le plus bas. Ainsi, une colline qui surpasserait 150 mètres aurait une zône salubre qu'il serait permis d'habiter impunément. Mais entre l'air pur et l'air miasmatique, il y a des nuances intermédiaires qu'on sait très bien rendre, en Italie, cette terre classique de la fièvre. Entre l'*aria pessima*, le pire de tous, celui, par exemple, qui pèse au-dessus des étangs marécageux ou des terres vaseuses et incultes, et l'*aria fina* ou *ottima*, c'est-à-dire l'air subtil et le meilleur de tous, il y a le mauvais air, l'air suspect, l'air suffisant et enfin le bon air. Toutefois, les différences sont plutôt hypothétiques que réelles : l'air suffisant peut devenir insuffisant, le bon air mauvais, et le meilleur à peine acceptable. Puis, en raison de l'intensité du foyer, de la direction des vents, de l'état de la température, la zone salubre peut s'élever ou s'abaisser, et présenter un mauvais air, un air de fièvre intermittente, au-dessus de la limite de 150 mètres. La science, en essayant de tracer une ligne de démarcation, en s'appuyant sur les exemples qu'elle avait pu recueillir, a tracé, il faut le dire, une ligne hypothétique sujette aux plus fréquentes variations, surtout sous l'influence d'un fait qui, assurément, n'a pu trouver de place dans ses calculs. Ce fait, c'est celui qui occupe aujourd'hui la France, en présence de notre armée campée en pleine mauvaise saison dans la campagne et sur les collines romaines. La masse d'hommes qu'elle éparpille sur des points élevés comme sur des régions basses, sur des surfaces sèches et abritées comme près des rives du fleuve, marécageuses sur tant d'endroits et exposées partout à l'action solaire, cette masse d'hommes change par elle-même les qualités particulières de l'air. Il n'est pas certainement téméraire de dire qu'elle doit influer sur l'état de salubrité de la zone où elle respire, en imprimant des modifications plus mauvaises à un air qui serait déjà malsain.

L'armée porte avec elle d'autres conditions qu'il ne faut pas passer sous silence, c'est la susceptibilité dans un climat où elle n'a pas vécu. Elle y sentira l'intensité de la chaleur plus que les indigènes ; elle y résistera moins à la fièvre, surtout lorsque le repos la privera d'une partie de son activité ; elle y contractera des accidens de mauvais caractère, et y présentera peut-être plus d'exemples de ces accès pernicieux que la médecine la plus clairvoyante peut rarement combattre à temps.

Les raisons ne manquent pas pour exciter la sollicitude de la France pour son armée d'Italie. Les dangers de la guerre ne sont rien pour elle ; elle les connaît et les aime ; ceux de la maladie, elle ne les connaît pas, elle ne saurait que les supporter. Si au moins, la saison qui commence de bonne heure et finit tard dans le bassin de Rome avait des intervalles pendant lesquels la fièvre s'éteint et le bon air vient régénérer ceux qui ont vécu et souffert sous l'influence du mauvais, le danger serait peut-être moins grand. Mais ces intermittences ne sont pas assez régulières et assez bienfaisantes pour oser y compter.

Depuis le mois de mai jusqu'après octobre, l'endémie règne, varie, s'étend, se concentre comme ces affections épidémiques que l'expérience a fait connaître à la médecine, et dont Paris offre aujourd'hui un si triste tableau. Les variations qui se répètent le plus fréquemment, comme les époques régulières du développement et du déclin de l'endémie, dépendent, comme il est à peine besoin de le faire observer, des conditions de la météorologie. La pluie, le soleil ont besoin d'une donnée importante pour composer les miasmes de la fièvre intermittente ; celle-ci je l'ai fait connaître en donnant des détails sur la topographie et les modifications que les événemens ont fait subir au territoire. On me permettra d'exposer prochainement les données météorologiques, pour achever de tracer les principaux traits d'une histoire qui, dans les circonstances actuelles, ne peut pas être sans intérêt.

Dr Ed. Carrière.

— M. le docteur Dufresse-Chassaigne, collaborateur du *Traité d'anatomie de l'homme* publié par MM. Bourgery et Jacob, et l'un des praticiens les plus recommandables et les plus instruits de la capitale, vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux thermales de Chaudes-Aigues. Nous espérons que, grâce aux soins de notre honorable confrère et ami, ces eaux ne tarderont pas à reconquérir leur vieille réputation, et à rendre de plus nombreux services aux sujets atteints des affections douloureuses qu'on y traitait si fréquemment à l'époque de leur vogue. M. Dufresse-Chassaigne s'est fait connaître par plusieurs travaux intéressans. Il y a environ deux mois, la cour d'appel de Paris confirmait un jugement du tribunal de commerce ayant pour but d'établir d'une manière authentique sa participation au grand ouvrage d'anatomie de MM. Bourgery et Jacob.

mode de traitement, voici les deux derniers qu'il a recueillis.

Dans tous les cas, il a procédé de la manière suivante :

1° Saignée générale au début, quand le sujet est sanguin.

2° Calomel à doses fractionnées (par jour : calomel, 5 centigrammes, sucre en poudre, 5 grammes. Mêlez. Divisez en douze doses pour être prises en autant de cuillerées d'eau et d'heure en heure dans la journée).

3° Administration, le soir, de 30 grammes de sirop d'opium.

4° Tisane rafraîchissante pour boisson.

5° Cataplasmes arrosés de baume tranquille sur les articulations malades.

Observation I. — Mme L..., âgée de 22 ans, d'une faible constitution, enceinte de son quatrième enfant et grosse de six mois, est habituellement sujette à des douleurs vagues et légères de rhumatisme qui siégent plus particnlièrement à l'épaule gauche.

Le 4 juillet 1848, cette dame fut prise, sans cause bien appréciable, d'un accès de fièvre accompagnée de douleurs articulaires vives, qui, lorsque je la vis pour la première fois le 8 dudit mois, occupaient le coude du bras droit, de manière à empêcber les mouvemens de cette articulation et simultanément l'articulation tibio-tarsienne gaucbe. Ces parties, quoique très douloureuses, n'offraient ni gonflement ni rougeur ; la respiration était pénible, accompagnée d'une petite toux sèche, fréquente et d'un sentiment d'oppression que la malade disait éprouver particulièrement vers la région précordiale ; le pouls était peu développé et donnait par minutes 130 pulsations. Mme L... se plaignait d'être très altérée ; elle avait encore un peu mangé le matin ; la poitrine, auscultée, ne présentait rien d'anormal ni vers les poumons, ni vers le cœur.

Mon diagnostic fut douteux ; car j'ignorais, vu l'absence du gonflement et de la rougeur aux parties douloureuses, si les douleurs n'étaient pas tout simplement dues an malaise général de la fièvre, et je voulais remettre au lendemain pour l'établir avec plus de certitude. — Je pratiquai une saignée du bras de 120 grammes à peu près, et ordonnai de boire de l'ean de cerise pour tisane.

9 juillet. Le sang tiré bier est recouvert d'une couenne inflammatoire de 2 à 3 millimètres d'épaisseur ; le caillot un peu volumineux relativement au sérum. La malade n'a pas dormi la nuit à cause de ses douleurs qui, dn coude droit, se sont portées au coude gauche ; celles de l'articulation tibio-tarsienne gaucbe sont restées fixes sur ce point, La fièvre est moins forte que le jour précédent ; le pouls est à 108 ; les parties qu'occupent les douleurs sont légèrement gonflées et comme œdématiées ; elles sont douloureuses à la pression et le deviennent davantage encore lorsqn'on leur imprime quelque mouvement ; la peau n'offre pas de rougeur, mais un lacis de vaisseaux veineux plus dilatés que ceux des mêmes parties dn côté opposé.

La malade me paraissant évidemment atteinte d'un rbumatisme articulaire aigu, je lui prescris la continuation de la même boisson, et de plus 5 centigrammes de calomel dans 5 grammes de sucre en poudre, le tout divisé en 12 doses que l'on doit prendre d'heure en heure dans une cuillerée à bouche d'eau ; 25 grammes de sirop de pavots blancs pour le soir, et sur les articulations souffrantes des cataplasmes de farine de graine de lin arrosés de baume tranquille, soir et matin.

10 juillet. Les douleurs se sont vivement fait sentir dans la journée d'hier, mais la malade a pu reposer pendant quelques heures de la nuit, et ce matin elle dit moins souffrir de son coude et de son articulation tibio-tarsienne gauche, quoique le rbumatisme n'ait pas atteint de nouvelles parties. La peau est moins brûlante ; le pouls est descendu à 96 ; il n'y a pas eu de garderobes ; les gencives ne sont pas sensibles ; la malade n'a pris en tout bier que 10 doses de sa poudre.

11 Juillet. La malade est moins bien que la veille ; les douleurs sont moins vives dans les articulations atteintes ; mais la fièvre a augmenté d'intensité ; le pouls est à 104 et l'oppression est plus forte. Absence de sommeil ; la nuit, agitation ; pas de selles naturelles ; les gencives sont un peu sensibles. La malade a pris 12 doses, au lieu de 10, comme la veille.

12 juillet. La journée d'bier a été pénible. Aujourd'hui, Mme L... se sent mieux ; ses articulations sont de moins en moins douloureuses ; le pouls est retombé à 96 ; l'oppression n'a plus lieu que dans les grands mouvemens ; pas de garderobes. — Même traitement, et de plus, un lavement d'eau pure.

13 juillet. Depuis hier, la position de la malade s'est améliorée encore ; la fièvre est un peu moindre (94 puls.), mais la peau est toujours chaude. Douleurs articulaires moins vives ; de nouvelles parties n'en sont point atteintes ; la toux et l'oppression ont cessé ; le lavement a procuré une selle. — Prescription : *ut suprà*.

14 juillet. Plus de gonflement articulaire ; douleurs rhumatismales presque entièrement éteintes ; fièvre de beaucoup diminuée (pouls à 88) ; langue et gencives gonflées et un peu douloureuses. — Même traitement. Deux bouillons.

15 juillet. Mme L... dit ne plus souffrir ; elle remue ses membres malades sans éveiller de douleurs, et se dit guérie de sa maladie ; en effet, la peau est fraîche, la fièvre a cessé ; mais, depuis bier, la langue et les gencives se sont tuméfiées davantage, et la stomatite mercurielle est telle, que la malade, forcée de cracher sans cesse, n'a pu dormir. — Suspension de la poudre hydragyrée. Gargarisme composé de lait d'amandes non édulcoré. Deux potages.

16 juillet. La stomatite mercurielle est la seule préoccupation de Mme L..., dont les douleurs rhumatismales ont entièrement cessé. Le dessous de la langue présente dans toute sa circonférence un liseré blanc de 4 à 5 millimètres de largeur. La malade a mangé hier ses deux potages avec plaisir. Le pouls est normal ; les douleurs de bouche sont moins vives ; cependant la malade a salivé assez abondamment pour mouiller six mouchoirs dans sa nuit.

17 et 18 juillet. Les symptômes de la stomatite perdent chaque jour de leur intensité ; quant aux douleurs rhumatismales et à la fièvre, il n'en reste plus aucun vestige.

Observation II. — M. F..., âgé de 29 ans, boulanger, doué d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution sèche et jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris, pour la première fois, le jeudi 25 février 1849, à la suite d'un refroidissement éprouvé dans l'église de Senlis, d'un léger malaise qui, le 1er mars, devint plus intense et s'accompagna de douleurs vives dans les aines, douleurs qui se portèrent depuis dans les articulations tibio-tarsiennes.

Le 1er mars, je fus appelé près de ce malade qui m'offrit les symptômes suivans : douleur intense dans la malléole Interne de la jambe gauche, accompagnée de tuméfaction et de rougeur ; douleur semblable, mais plus supportable, dans la malléole interne de la jambe droite ; peau chaude ; soif vive ; pouls médiocrement développé, et donnant 104 pulsations par minute ; insomnie.

Prescription : Calomel administré de la manière indiqnée ; 25 grammes de sirop de pavots blancs ; cataplasmes de farine de graine de lin, arrosés de baume tranquille sur les articulations atteintes.

4 mars. Le malade se félicite d'avoir bien dormi une partie de la nuit ; les douleurs malléolaires sont moindres ; mais le genou gauche est pris à son tour ; il est le siége d'un léger gonflement et d'un peu de rougeur accompagnés d'une vive sensibilité. Le pouls, moins développé qu'hier encore, est descendu à 84 pulsations. Il n'est survenu aucune irritation des gencives ni de la bouche, et la transpiration n'a pas été plus abondante que de coutume.

5 mars. La nuit s'est passée sans sommeil ; les douleurs des articulations tibio-tarsiennes sont moins fortes ; mais les poignets, le gaucbe surtout, sont atteints à leur tour. Peu de fièvre ; pouls toujours à 84. Le malade a eu une selle liquide et verdâtre ; il remue aisément ses jambes dans son lit, ce qu'il ne pouvait faire les jours précédens.

6, 7 et 8 mars. M. F... continue à aller de mieux en mieux ; il suit le traitement indiqué ci-dessus jusqu'au 8 mars, sans éprouver aucune salivation ; seulement il conserve un peu de dévoiement ; il commence à se lever et à se livrer à la marcbe.

13 mars. Le malade est repris de douleur et de gonflement dans le poignet gauche ; la fièvre est revenue. M. F..., enfin, est atteint d'une véritable recbute.

Le traitement sus-mentionné est repris, et les symptômes se dissipent en deux jours comme par enchantement.

Le 6 avril, retour nouveau de quelques symptômes, toujours vers le poignet gaucbe ; ils cèdent encore promptement au calomel ; cette fois le mal a tout à fait disparu pour ne plus revenir.

Il convient de faire remarquer que dans ces deux recbutes le malade n'a fait usage que du calomel dont il appréciait l'efficacité, et qu'il n'a plus voulu prendre le sirop d'opium.

L'observation qu'on vient de lire offre un intérêt tout particulier. Ici, pas d'évacuation sanguine ; et cependant la fièvre, les douleurs et le gonflement arthritiques disparaissent avec une promptitude remarquable. Les deux rechutes qu'a éprouvées le malade sont venues mettre en relief deux fois de plus l'efficacité du calomel qui, peut-être, n'avait pas été administré avec assez de persévérance. Comme dans l'observation qui précède, le dévoiement a eu lieu, mais d'une manière fort modérée, puisque le malade n'a jamais eu plus de deux à trois selles par jour. Quant aux symptômes d'irritation de la membrane muqueuse de la bouche, il n'y en a pas eu la moindre trace. Je dois faire remarquer que dans les sept cas que j'ai traités par le calomel, à doses fractionnées, je n'ai pas vu le rhumatisme envahir le cœur ni ses annexes, ce qui n'est, chacun le sait par expérience, malheureusement que trop fréquent, ainsi que l'a particulièrement signalé M. le professeur Bouillaud.

Observation III (hôpital des Enfans-Malades). — Le 14 avril 1849, entre à la salle Sainte-Catherine, n° 8, la nommé Allelly (Marie), âgée de 8 ans, enfant d'une bonne constitution, habituellement bien portante, et qui, antérieurement, n'a eu que des gourmes à la tête.

Elle est malade depuis le 11 avril. Depuis ce jour, jusqu'à présent, elle a présenté un assoupissement marqué, des donleurs dans les jambes et un peu de fièvre.

A son entrée, le 14, elle a les mains et les pieds froids ; les jambes et le visage sont bleus ; les yeux sont excavés ; elle n'a eu ni vomissemens, ni diarrhée.

Le soir, les joues sont colorées, la peau est cbaude. Pouls à 108. Langue humide, couverte d'un léger enduit blanchâtre ; soif vive ; anorexie ; ventre non douloureux ; se plaint de la gorge, dit avoir un point de côté à droite, et pourtant elle ne tousse pas.

Rien à l'auscultation ni à la percussion. Rien au cœnr. Douleur dans les jambes, surtout à la pression. (Gomme ; sirop pect.)

15 mai. Ce matin, au moment où M. Blache la voit pour la première fois, sa figure est pâle ; ses yeux sont légèrement excavés ; la peau est moite ; encore 108 pulsations. Pouls peu développé ; elle a de 36 à 40 inspirations par minute. L'auscultation renouvelée apprend encore que le souffle respiratoire est normal. Elle a de la céphalalgie. Elle a, dit-on, été agitée la nuit. Il y a une sensibilité très vive du ventre, des membres inférieurs ; de plus, les *articulations de la hanche et du genou* sont très douloureuses et un peu gonflées. Les mouvemens qu'on leur imprime sont plus douloureux encore que la pression.

(Orge miellée, 2 pots ; lavemens émolliens ; cataplasmes laudanisés sur les articulations malades. Calomel, 5 centigrammes, sucre, 2 grammes, en 10 prises, d'beure en beure. Diète.)

16 mai. Elle a eu, depuis hier, une seule selle. Sa langue est humide et recouverte d'un léger voile blanchâtre. Soif un peu moins vive. Pouls meilleur ; 96 pulsations. Elle se plaint de souffrir partout. Son côté droit est plus douloureux. La douleur a diminué un peu dans les articulations de la hancbe ; mais elle souffre principalement dans les jambes, aux genoux surtout.

(Orge miellée, 1 pot ; calomel, *ut suprà* ; catap. laud. ; diète.)

Le soir, ses douleurs rbumatismales ont gagné aujourd'hui les deux articulations radio-carpiennes. (Catap. laud. sur les poignets.)

Le calomel n'est donné à l'enfant qu'à partir de cinq heures du soir et dans la nuit.

17 mai. Amélioration ; douleurs articulaires moindres.

(Prescription : *ut suprà* ; bouillons.)

Le soir, l'enfant va bien. Elle a eu dans la journée trois selles verdâtres. Sa figure est calme et naturelle ; le pouls lent. Elle ne souffre plus ni aux poignets, ni aux bras, ni aux jambes. Elle dit avoir beaucoup d'appétit.

18 mai. Son état est très satisfaisant. Elle demande à manger.

(Encore son calomel aujourd'hui. Pour tisane, de la solution de sirop de groseille ; bouillons ; soupes ; trois portions de lait.)

19, 20, 21 mai. La convalescence a lieu sans accident, et l'enfant sort guérie le 22 avril 1849.

Cette troisième observation est un exemple fort rapide de guérison. Ce cas était d'une intensité moyenne et avait pourtant une certaine tendance à se généraliser. M. Blache n'a pas même cru devoir administrer l'opium comme le faisait M. Leclercq, et il a rendu ainsi plus évidente encore l'efficacité du calomel. Notons aussi que l'influence cholérique avait imprimé aux prodrômes un caractère particulier.

Enfin ces trois observations montrent bien, ce nous semble, le parti qu'on peut tirer du calomel dans le rhumatisme articulaire aigu. Elles font voir de plus que la sédation obtenue est bien produite par cet agent, et non par le sulfate de quinine, avec lequel on l'associait jusqu'ici dans ces cas.

De plus, il semble que cette médication prévienne, sinon mieux, du moins aussi bien que toute autre les complications du côté du cœur.

C'est donc un nouvel agent à ajouter à tous ceux qu'on emploie pour traiter et guérir cette affection toujours si commune, quelquefois si opiniâtre.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

Avril 1849 (fin).

Du tannin dans la clarification des jus de betteraves. (J. de chim. méd.) — Lorsqu'on ajoute du tannin au jus de betteraves, on précipite la chaux qu'il contient, et le sel calcaire, en se déposant, clarifie en même temps le soluté saccharin. On empêche ainsi la conversion d'une notable partie de sucre cristallisable en sucre incristallisable, L'acide gallique peut être employé au même usage ; il est surtout préférable à tout autre acide pour la clarification des mélasses.

Persoz. — *Culture artificielle de la vigne.* (Ibid.) — Parmi les engrais propres à la culture de la vigne, les uns servent exclusivement à l'accroissement de la cellulose ; les autres au développement du fruit, d'où il découle que leur emploi, au lieu d'être simultané, doit être successif.

Le phosphate calcique et le silicate potassique sont les agens les plus actifs de la germination et de la végétation. En examinant sur des jeunes pieds de vigne l'action successive de ces deux sels, M. Persoz a eu la pensée de diviser en deux parties la culture de la vigne, de cbercher d'abord à donner au bois, tant par des soins particuliers que par l'intervention du phospbate calcique, tout le développement dont il est susceptible, puis d'agir seulement en vue de déterminer la pousse du raisin.

Le développement du bois s'opère en enfouissant différens pieds de vigne dans des fosses, au fond desquelles on introduit, par mètre carré, 1 kilogramme d'un mélange d'os grossièrement pulvérisés et de débris de cuir ou de corne dans la proportion de 1 p. d'os contre 1/2 p. de cuir ou de corne, auxquels on a ajouté un peu de plâtre cru.

La vigne étant suffisamment développée en ligneux, on fournit aux racines les sels potassiques qui doivent déterminer la pousse du raisin ; à cet effet, on repand au-dessus de la fosse, à une distance de 0m07 à 0m08 des souches enterrées, 2 kilogrammes par mètre carré de surface d'un mélange fait avec :

4 kilog. silicate potassique.
1 kilog. phosphate double potassico-calcique.

Par cette addition, les racines ont pour longtemps la qnantité de potasse qui leur est nécessaire, en déposant toutefois chaque année au pied des ceps une certaine quantité de marc de raisin, qui, en raison de la potasse qui s'y trouve, restitue annuellement à la terre une partie de la potasse enlevée par la végétation,

Il est d'ailleurs entendu que l'emploi des engrais doit être accompagné des soins ordinaires donnés à la vigne, c'est-à-dire la taille, l'ébourgeonnement, le relevage.

On prépare économiquement le silicate potassique en fondant dans un creuset de terre 15 p. de sable avec 10. p. de potasse du commerce et 2 p. de charbon. On peut remplacer par 35 p. de salin la potasse, et le sable par des rocbes feldspathique qu'on fritte avec 15 à 20/1000 de potasse carbonatée.

On obtient le phosphate potassico-calcique en décomposant les os calcinés et pulvérisés par l'acide sulfurique, traitant par l'eau pour dissoudre le bi-phosphate calcique en ajoutant à la liqueur du carbonate de potasse, jusqu'à ce qu'elle acquierre eun réaction alcaline. On évapore le tout dans une bassine en fonte, on dessèche et on calcine à nne température rouge sombre pour fritter le mélange des deux sels.

Moyens pour détruire les fourmis et les chenilles. (Ibidem.) — Un agronome a remarqué que les fourmis avaient une aversion profonde pour l'huile, et qu'il suffisait pour les éloigner d'un arbre ou d'un végétal herbacé d'employer une corde goudronnée fortement imbibée d'huile. L'odeur de l'huile les fait fuir, et si elles s'embarrassent la patte dans le goudron, elles y périssent. Quant aux cbenilles et aux vers, le même agronome défend ses arbres avec des bandes d'écorce de mûrier dont il entoure le tronc et les brancbes. Ce préservatif est, selon lui, infaillible.

Boettger. — *Amalgamation du fer.* (Pharmaceutical j.) — L'alliage du fer et du mercure offre, comme tous les chimistes le savent, une grande difficulté en raison du peu d'affinité qu'ont ces deux métaux l'un pour l'autre. M. Boettger facilite considérablement l'amalgamation par l'artifice suivant. On broie avec soin 2 p. de sulfate de fer avec 1 p. de zinc et 12 p. de mercure ; on ajoute 12 p. d'eau et 1 p. 1/2 d'acide chlorbydrique, on chauffe la surface du fer destiné à être amalgamé et on étend le mélange ci-dessus avec des étoupes ; en quelques minutes, le fer est recouvert d'une coucbe miroitante.

Peters. — *Moyen d'enlever l'huile de pomme de terre à l'alcool de fécule.* (Ibidem.) — On dispose un tonneau à double fond, dont le compartiment inférieur, qui ne forme que le cinquième de la capacité entière, est muni d'un robinet. Dans le compartiment supérieur, on verse du charbon calciné jusqu'à une hauteur de 5 à 6 centimètres. Par dessus ce premier lit, on dispose un mélange fait de 1 p. de peroxyde de manganèse et de 2 p. de charbon animal ; on termine par une dernière couche de charbon calciné. En versant à deux reprises sur cette espèce de filtre l'eau-de-vie de fécule, on la prive complètement d'huile de pomme de terre.

Martin (Stan.) — *Falsification du laudanum de Sydenham.* (Bulletin de thérapeutique). — Sydenham a prescrit le vin de Malaga pour la préparation du laudanum qui porte son nom. Le Codex et la pharmacopée particulière ont scrupuleusement conservé cette prescription. Mais, selon M. Martin, dans la droguerie en détail, où la pharmacie se fait au rabais, ce vin de liqueur est remplacé par un mélange d'eau, de sucre et d'alcool, ou par du vin blanc ordinaire édulcoré avec du sucre.

Pour s'assurer si le laudanum de Sydenham est préparé avec le vin de Malaga, M. Martin indique comme premier moyen un essai qui consiste à remplir du liquide suspect une fiole d'une forme allongée, à en boucber l'orifice avec le pouce et à la plonger dans un verre contenant de l'eau. Si le laudanum est fait avec de l'eau alcoolisée et sucrée ou avec du vin blanc commun sucré, il se formera par le repos une séparation entre la matière sucrée qui se précipitera et l'alcool qui montera, sous forme de globules, à l'extrémité du flacon. Ce phénomène n'aura pas lieu pour le laudanum fait avec du Malaga de bonne qualité.

Un second moyen, plus exact dans son résultat, consiste à faire évaporer le liquide au bain-marie, jusqu'à consistance de sirop épais, et à l'abandonner plusieurs jours à lui-même. Si le liquide est fabriqué de toutes pièces, il se formera de gros cristaux de sucre candi, tandis que le résidu du laudanum bien préparé restera sous la forme d'un magma grumelé.

M. St-Martin applique ces essais, en outre, aux vins de Malaga, d'Alicante, de Madère, et à tous les vins qui restent sucrés après la fermentation.

Mène. — *Préparation des gaz acides brômhydrique et iodhydrique.* (C. R. de l'Institut). — Le mode suivi jusqu'à présent pour préparer ces deux gaz consiste à décomposer le phospbure de brôme et d'iode par une petite quantité d'eau.

Pour dégager le gaz acide brômhydrique, M. Mène se sert de l'hypophospbite de chaux cristallisé provenant de la préparation de l'hydrogène-phosphoré gazeux par le phosphure de calcium ; il l'introduit dans un matras ou cornue avec une petite quantité d'eau et ajoute ensuite du brôme. Au même instant, et à froid, la réaction se produit et il se dégage de l'acide brômbydrique que l'on recueille sur le mercure. Il est nécessaire de mettre dans le col de la cornue quelques bourdonnets de coton ou d'amiantbe pour retenir les vapeurs de brôme qui pourraient se produire. La réaction est celle-ci :

$$4\,Br + PhO,\,CaO + 4\,HO = Ph\,O^5\,CaO + 4\,HBr.$$

Pour le gaz acide iodhydrique, il suit le même procédé, seulement il aide la réaction par un peu de chaleur.

Le sulfite de soude peut également servir, et même plus avantageusement, selon l'auteur, à l'obtention de ces deux gaz. Pour déterminer la réaction il n'est pas nécessaire d'ajouter l'eau, les cristaux du sel en renferment

assez ; on se contente de les tremper dans ce fluide, puis on ajoute immédiatement le brôme ou l'iode. Le concours de la chaleur est indispensable pour le commencement de l'opération. Voici l'équation de la réaction :

$$SO^2\ NaO\ HO + Br \text{ ou } I = SO^5\ Na\ O + Br\ H \text{ ou } IH.$$

Voici les proportions à employer pour la préparation des deux acides gazeux :

Par l'hypophosphite de chaux.		Par le sulfite de soude.	
Eau	1 p.	Eau	1 p.
Iode ou brôme	5 p.	Iode ou brôme	3 p.
Hypophosphite crist.	4 p.	Sulfite crist.	6 p.

POGGIALE. — *Dosage du sucre de lait par la méthode des volumes et détermination de la richesse du lait.* (Ibidem.) — L'UNION MÉDICALE a déjà fait connaître un procédé de dosage du sucre de lait du même auteur, mais à l'aide du saccharimètre de M. Soleil. Nous allons exposer aujourd'hui son procédé de dosage par les volumes.

« Aucun des procédés connus jusqu'ici, dit M. Poggiale, ne fournissant d'une manière rapide et rigoureuse l'indication de la richesse du lait, j'ai pensé que si l'on pouvait doser rapidement sans balance, par la méthode des volumes, un de ses élémens constitutifs, le problème serait résolu. J'ai la confiance d'avoir obtenu ce résultat en déterminant la proportion du sucre de lait. »

Voici la moyenne de dix analyses de lait pur faites par M. Poggiale :

Eau	862,8
Beurre	43,8
Sucre de lait	52,7
Caséum	38,0
Sels	2,7
	1000,0

Ainsi donc 1000,0 de lait contiennent 52 gr. 7 de sucre, quantité considérable, et qui ne présente que de légères variations.

Le procédé que l'auteur propose est celui de M. Barreswill pour la glucose.

On prépare la *liqueur d'épreuve* en ajoutant à un soluté de sulfate cuivrique du bitartrate de potasse, et en dissolvant le précipité qui se forme à l'aide de la potasse caustique. On détermine ensuite le titre du soluté alcalin. Ce titre est fixé par la quantité du sucre de lait employé pour décolorer un volume connu de la liqueur.

Les proportions suivantes ont toujours fourni une liqueur dont 20 centimètres cubes correspondent à 0 gr. 2, ou 2 décigrammes de sucre de lait.

Sulfate de cuivre cristallisé	10	grammes.
Bitartrate de potasse cristallisé	10	—
Potasse caustique	30	—
Eau distillée	200	—

Le liquide étant filtré est limpide et d'un bleu intense.

Pour doser le sucre de lait, il est indispensable de séparer la matière grasse et le caséum par la coagulation. On y parvient aisément en mettant 50 ou 60 grammes de lait dans un petit ballon, en y ajouant quelques gouttes d'acide acétique, et en élevant la température jusqu'à 40 ou 50 degrés centigrades. On obtient par filtration un liquide transparent.

On prend avec une pipette 20 centimètres cubes de liqueur d'épreuve, et on l'introduit dans un petit ballon ; on élève ensuite la température du liquide jusqu'à ébullition. D'un autre côté, on remplit de petit-lait une burette, dont chaque division égale un cinquième de centimètre cube, et l'on fait tomber le petit-lait goutte à goutte dans la liqueur, en agitant celle-ci continuellement, et en la chauffant après chaque addition de petit-lait. On continue jusqu'à disparition de la teinte bleue. Il se forme d'abord un précipité jaune de protoxyde de cuivre hydraté, qui ne tarde pas à devenir rouge. L'opération terminée, on lit sur la burette la quantité de petit lait employé, et au moyen d'une proportion, on détermine la quantité de sucre contenu dans 1,000 grammes du lait essayé.

Les fraudes commises sur le lait consistent toutes en addition d'eau, etc., cependant il pourrait arriver qu'elles provinssent d'une soustraction de la crême sans addition d'eau, ou bien qu'on ajoutât du glucose au sucre de lait. Dans ce cas, M. Poggiale détermine la quantité de matière grasse en ajoutant de l'acide acétique au lait bouillant, et en l'agitant après refroidissement avec de l'éther qui enlève le beurre. On décante le liquide éthéré et on le fait évaporer.

DORVAULT.

VARIÉTÉS.

COLLÉGE DE FRANCE. — COURS DE M. MAGENDIE.

Nous n'avons pas encore rendu compte à nos lecteurs de l'enseignement du célèbre physiologiste qui, depuis à peu près vingt années, occupe la chaire de médecine du Collége de France. Cependant, les cours de M. Magendie méritent, sous bien des rapports, de fixer l'attention des savans et des médecins. Ils ne sont pas destinés aux élèves dont le seul but est de recueillir les notions élémentaires de l'art de guérir, mais aux hommes faits qui s'intéressent aux progrès de la science. Les parties les plus essentielles de cet enseignement ont été recueillies par MM. C. James et G. Funel, et publiées en quatre volumes, sous le titre de : *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie.* On peut y voir combien de questions intéressantes y ont été élucidées. Tout le monde connaît l'esprit de scepticisme qui caractérise l'illustre professeur, et qui l'a porté, depuis plus de trente ans qu'il tient le sceptre de la physiologie expérimentale, aux investigations les plus ingénieuses et les plus originales. Le temps n'a modifié ni sa manière d'être, ni sa manière d'agir ; il ne croit encore que ce que l'évidence vient lui démontrer ; tous ses efforts tendent constamment à pousser ses auditeurs dans cette direction d'études, et, en répétant devant eux ses expériences, en en improvisant même de nouvelles, il leur prouve que ce n'est qu'ainsi que la physiologie, comme la science médicale, doivent attendre de nouveaux progrès. Quiconque méditera ces leçons sur les phénomènes physiques de la vie, se convaincra facilement des applications thérapeutiques et pratiques qui découlent des innombrables recherches qu'elles contiennent. Nous n'avons pas à les retracer ici ; nous nous bornerons à dire qu'elles ne sont malheureusement pas assez connues des médecins. En ce qui concerne les études sur le sang principalement, on est frappé des modifications qu'elles pourront apporter dans le traitement d'une foule de maladies ; et ceci nous paraît même une chose si *capitale* que nous nous proposons, dans une série d'articles, de chercher à vulgariser, en quelque sorte, les applications qu'on en peut faire à notre art.

Aujourd'hui, nous nous bornerons à analyser un certain nombre de leçons sur un sujet aussi neuf que singulier, qui a trait à des découvertes toutes récentes, et qui peut porter quelque lumière sur la cause et le traitement du diabète. Nous leur donnerons, avec M. Magendie, le titre suivant :

DE LA PRODUCTION ET DE LA DISPARITION DU SUCRE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE.

Il est nécessaire de commencer par dire quelques mots des différentes espèces de sucre et des moyens par lesquels on peut les reconnaître.

1° On sait que le sucre de canne et le sucre de betterave sont absolument de même nature. 2° Le glucose, ou sucre d'amidon, est le même que le sucre de fruit ou de raisin ; c'est cette espèce de sucre qui, dans le diabète, se montre dans l'urine ; cependant, les expériences de M. Biot ont montré une différence optique entre le sucre des diabétiques et le sucre de fruit ou de raisin. 3° Le sucre, formé par le foie, dont la découverte récente est due à M. Bernard, vient constituer une autre nature de sucre ; car si la différence n'existe pas sous le rapport chimique, on verra que, sous celui de la physiologie, elle est très manifeste. — Il est, enfin, d'autres substances qui ont de l'analogie avec le sucre, telles sont le sucre de lait, la mannite, le suc de réglisse, etc. — Plusieurs de ces sucres, mis en contact avec un ferment, produisent la fermentation alcoolique, mais il en est aussi qui ne fermentent pas.

Dans l'état normal de notre économie, on ne connaissait, autrefois, que le sucre de lait, et encore n'existe-t-il, chez les femmes, que pendant la lactation ; il se produit alors en grande abondance, et il est susceptible de cristalliser. Celui du foie, qui se forme au sein du parenchyme de cet organe, est très abondant aussi, mais permanent ; ce n'est que dans quelques cas anormaux qu'il disparaît. Ce sucre est de ceux qui fermentent lorsqu'on le met en contact avec un ferment ; il peut fournir un alcool qui est transparent et prend feu étant préalablement chauffé. Il faut, aujourd'hui, placer cette espèce de sucre parmi les principes immédiats des animaux.

Quoique les diverses espèces de sucre diffèrent peu dans leur décomposition finale (1), elles fournissent des caractères assez tranchés, lorsqu'on les éprouve par les réactifs : ainsi, si l'on met une dissolution de sucre de canne en contact avec un acide minéral et si l'on chauffe, la liqueur se colore en brun clair ; tandis que le sucre de fécule ou glucose, traité de même, ne se colore pas, quoiqu'on élève la température à l'ébullition. — L'action des alcalis est différente : le glucose, mêlé à un alcali (potasse ou chaux), et chauffé à l'ébullition, donne une coloration jaune brunâtre ; mais si l'on mêle, au contraire, un de ces alcalis à une dissolution de sucre de canne, il ne se produit aucune coloration, malgré qu'on élève également la température jusqu'à l'ébullition.

Ce procédé, on ne peut plus simple, nous paraît suffire pour découvrir les plus faibles quantités de sucre dans l'urine diabétique ; cependant, M. Magendie, craignant que la coloration naturellement jaunâtre de l'urine ne puisse apporter quelque obstacle à l'expérience, et se proposant de rechercher aussi le sucre dans des organes colorés, préfère se servir du procédé de M. Frommberz, modifié par M. Bareswil, et au moyen duquel les résultats lui paraissent plus apparens. Ce procédé consiste dans l'emploi, au lieu de solution de potasse ou de lait de chaux, d'une liqueur dont la composition est la suivante :

Prenez : Carbonate de soude cristallisé	40	parties.
Crême de tartre	50	»
Potasse	40	»
Dissolvez dans eau	400	»
Prenez d'autre part :		
Sulfate de cuivre	30	»
Dissolvez dans eau	100	»

Mêlez les deux liqueurs et filtrez.

Si l'on prend, alternativement, une dissolution de sucre de canne et une dissolution de glucose, et qu'on y mêle de cette liqueur, qui est bleue, on voit que, dans le premier cas, il n'y a aucun changement dans la coloration bleue ; que, dans le second, la coloration devient rougeâtre, après avoir offert une teinte verdâtre, puis jaunâtre ; et que le cuivre se dépose par le refroidissement. La moindre quantité de sucre se manifeste parfaitement par ce procédé. On pourrait même s'en servir, dans le commerce, pour les cas où, au lieu de sucre de canne, on introduit du sucre de raisin qui est moins cher et d'une qualité inférieure.

Le sucre du foie se comporte, avec la liqueur Bareswil, absolument de la même manière que le glucose : en faisant bouillir une très petite quantité de foie de chien, décantant, y mêlant cette liqueur et chauffant, le même changement de couleur se manifeste.

Il était très important, surtout sous le rapport thérapeutique, de pouvoir constater d'une manière précise, la proportion dans laquelle existe le sucre dans l'urine diabétique ; car, sans cela, comment pourrait on savoir si, sous l'influence d'un traitement quelconque, il diminue, et dans quelles circonstances il augmente ? Cette appréciation peut avoir lieu très simplement au moyen de la liqueur en question : dans un tube gradué, on met une quantité donnée de sucre dans une quantité donnée d'eau ; on y ajoute une quantité également connue de la liqueur Bareswil, et l'on observe combien il faut de sucre pour changer la coloration de cette liqueur. On prend ensuite une égale quantité de liqueur Bareswil et l'on s'assure de la quantité d'urine diabétique nécessaire pour la décolorer. Avec ces élémens, la proportion est facile à établir. Pour que l'opération soit juste, il faut qu'il ne reste pas la moindre trace de coloration bleue. Les résultats étant très apparens, il ne peut pas y avoir d'erreur.

Il est un autre procédé fort curieux, qui appartient à M. Biot, et qui consiste à faire passer un rayon de lumière polarisée à travers de l'urine diabétique ; on peut reconnaître ainsi la quantité et la qualité du sucre. Cet appareil, qui exige une chambre obscure et un certain degré de lumière, est établi à l'Hôtel-Dieu, et est mis par M. Bouchardat, pharmacien en chef, à la disposition des savans et des médecins qui veulent faire des recherches. Ce procédé a l'inconvénient d'être peu maniable et dispendieux. L'appareil de M. Clerget est plus simple et paraît plus précis que celui de M. Biot ; au moyen de tableaux formulés, on arrive rapidement à savoir la proportion du sucre.

Divers procédés peuvent encore être mis en pratique ; ils ont l'inconvénient d'être plus longs et moins directs. On a vu que, parmi les sucres, les uns fermentent et les autres ne fermentent pas, ce qui permet d'abord de faire entre eux une première division. Le glucose étant susceptible de fermentation, on peut présumer que l'urine en contient, si, en contact avec un ferment, la fermentation s'y manifeste. Le ferment le meilleur est la levure de bière ; lorsque cette levure travaille à la fermentation, elle se multiplie, et quand elle a formé de l'alcool, au lieu d'avoir diminué, elle est plus que quadruplée ; on voit au microscope ses globules se mouvoir à la manière des infusoires. Au sein même de ces globules, on croit remarquer de l'agitation. Non seulement il y a formation d'alcool, mais encore dégagement d'acide carbonique.

Enfin, le sucre pourrait être obtenu en substance par l'évaporation de l'urine ; on le voit alors cristalliser ; mais c'est là une opération très longue et incertaine, en ce sens qu'il faut une notable quantité de sucre pour en bien constater la présence. Le goût sucré de l'urine peut mettre sur la voie du diagnostic du diabète et conduire à de nouvelles recherches. On n'avait autrefois que la saveur pour reconnaître qu'il existait du sucre dans l'urine ; ce moyen n'est pas à dédaigner (2). C'est même au goût sucré qu'offre l'eau-de-vie que les connaisseurs soupçonnent qu'elle a été travaillée par l'addition de caramel.

§ I. — *Production du sucre dans l'économie animale.*

Après ces préliminaires, M. Magendie examine les circonstances qui donnent lieu à la production du sucre. Ce qui s'opère dans le corps des animaux a de l'analogie avec ce qui se passe dans la nature végétale. On avait remarqué, depuis longtemps, que le sucre pouvait se former dans l'urine ; mais comme on ignorait sa formation dans les végétaux, on ne pouvait expliquer celle qui a lieu dans l'économie animale. Aujourd'hui, dans certains cas, on peut donner quelques explications, car le sucre qu'on produit par la chimie est de même nature que celui des animaux.

Personne n'ignore que c'est déjà une chose ancienne que l'industrie qui consiste à transformer l'amidon en sucre, et qu'on se sert des pommes de terre, où ce produit abonde, pour en faire du sucre et de l'eau-de-vie. C'est surtout dans le nord qu'on fait beaucoup d'eau-de-vie de pommes de terre, et qu'on en consomme, d'une manière abusive, poussé qu'on y est par le froid et l'humidité ; on peut noter, en passant, que cet abus a paru favoriser le développement du choléra. Eh bien ! si l'on met cet amidon en contact avec des acides, il se forme beaucoup de sucre. Il en est de même si on le met en rapport avec un ferment ; dans ce dernier cas, il se forme d'abord de la dextrine, puis du glucose. Ce résultat est dû à un principe actif trouvé dans l'orge germée par MM. Payen et Persoz, et qu'on appelle *diastase*. Si l'on décompose ce principe, on y remarque de l'oxygène, de l'hydrogène, du carbone, *mais aussi de l'azote*. Comment agit la diastase pour faire lever le pain ? Comment sépare-t-elle la dextrine de l'amidon ? Comment convertit-elle celui-ci en sucre et en alcool ? C'est un mystère ; on dit que c'est une action *catalitique*, ce qui est également un aveu de notre ignorance.

Il faut donc se borner à étudier les phénomènes et à les comparer entre eux. Ainsi, si l'on prend une dissolution d'amidon et qu'on y ajoute de l'iode, on observe une teinte violette. Si, dans la même dissolution, on met une petite quantité de diastase, la teinte devient rose, et un peu plus tard elle devient rougeâtre. Que résulte-t-il de cela ? C'est que l'iode démontre l'existence de l'amidon, et que la diastase démontre d'abord l'existence de la dextrine qui se forme la première, puis l'existence du sucre qui se produit en second lieu.

Mais n'y a-t-il pas dans l'économie animale des conditions analogues à celles dans lesquelles se forme la diastase ? La découverte toute récente de M. Bernard, qui nous a appris que le foie, même chez le fœtus, contient du sucre, va rendre cette étude, on peut le dire, palpitante d'intérêt.

Beaucoup de substances du règne animal, comme du règne végétal, peuvent, ainsi que la diastase, transformer l'amidon en sucre ; presque toutes les substances de l'économie possèdent même cette propriété, et tellement, qu'il sera curieux de constater celles qui ne la possèdent pas.

M. Magendie s'est occupé d'abord de la *salive*, dans laquelle on a reconnu qu'il existait une diastase animale, ce qui a fait supposer qu'elle devait agir sur l'amidon. Sur ce point, il faut commencer par bien s'entendre. Premièrement, la quantité de salive varie beaucoup chez les différens animaux : le cheval, par exemple, en a une très grande quantité, ses alimens exigeant une longue mastication ; il y a peu de salive dans le chien, à peine dans le chat, moins en général dans les carnassiers. Secondement, les trois glandes salivaires fournissent-elles la même liqueur ? c'est une distinction qui n'a pas été faite. La propriété de transformer l'amidon en sucre a été pour M. Bernard un moyen d'éclaircir cette question.

La salive, telle qu'elle est dans la bouche (salive mixte), contient, en effet, un ferment semblable à la diastase, car elle convertit les alimens amylacés en sucre. Déjà, à mesure qu'on mâche du pain ou de la pomme de terre, par exemple, ne s'aperçoit-on pas qu'ils deviennent de plus en plus sucrés ? Si l'on mêle de la salive avec une dissolution d'amidon et si l'on y ajoute de la liqueur Bareswil, celle-ci vient démontrer la transformation de l'amidon en sucre. Dans le cheval, il se forme de très longs bols alimentaires qui séjournent assez longtemps dans l'œsophage ; si on lui fait mâcher de l'avoine et si on lie le conduit, on peut constater que, dans ces bols, la transformation de la matière amylacée en sucre a eu lieu ; mais si l'on retire la salive parotidienne dans ce même animal, avant qu'elle ne se rende à la bouche, au moyen de l'incision de son conduit (et il est facile de retirer ainsi une très grande quantité de cette salive, qui est alcaline), et qu'on la mette en contact avec l'amidon, la transformation de celui-ci en sucre n'a plus lieu. Il en est de même pour la salive retirée du canal de la glande maxillaire du chien, quoiqu'elle soit très visqueuse et qu'elle ressemble à du *bon suc* pancréatique. Il y a donc dans la salive buccale quelque chose de particulier et qui dépend de tous les principes qui servent à la constituer ; en effet, le suc des trois glandes salivaires est réuni, il y a du mucus, de l'air atmosphérique, il y a absorption d'oxigène, tendance à la production d'acide carbonique. On peut conclure encore que la salive parotidienne diffère essentiellement du suc pancréatique, car celui-ci, à lui seul, transforme l'amidon en sucre. La salive parotidienne du cheval forme bien un précipité par l'alcool, mais ce n'est que dans le même précipité du suc pancréatique qu'on trouve la diastase.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Dans notre dernier numéro, le *feuilleton* a raconté que M. Mêlier, envoyé en mission à Montataire, avait cru devoir conseiller certaines mesures dans le but de rassurer la population. Le feuilleton a été mal informé. Les choses se sont passées beaucoup plus simplement : M. Mêlier n'a eu à recourir ni aux cloches, ni aux chants de l'église. Toutes les parties du service étant réglées, le maire d'une part, le curé de l'autre se sont bornés à en avertir la population, chacun dans ses attributions respectives. Quoique les faits racontés par le feuilleton ne présentassent, dans le fond, absolument rien qui pût prêter à une interprétation désobligeante, nous croyons devoir les rectifier aussitôt que leur inexactitude nous est signalée. Personne ne peut supposer non plus que nous n'ayons pas voulu parler sérieusement de choses aussi sérieuses.

(1) Voici la formule chimique de quelques sucres :

Sucre de canne	$C^{12}\ H^{11}\ O^{11}$.
Glucose	$C^{12}\ H^{12}\ O^{12}$.
Sucre de lait	$C^{24}\ H^{24}\ O^{24}$.
Mannite	$C^{6}\ H^{7}\ O^{6}$.

(2) Notre honorable confrère, M. Léveillé, dont chacun connaît les profondes connaissances en histoire naturelle, nous a dit avoir soupçonné, en Corse, l'existence du diabète chez un malade, pour avoir remarqué une foule de moucherons à la surface de son urine.

ANNONCES.

BAINS D'AIR CHAUD. L'Établissement des Bains et Douches de vapeurs à domicile, fondé rue Montmartre, n° 133, près le marché St-Joseph, vient, sur la demande d'un grand nombre de médecins, d'ajouter à son service ordinaire, le transport des bains d'air chaud au domicile des malades atteints de l'épidémie.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

A céder à des conditions avantageuses une bonne **CLIENTÈLE DE MÉDECIN** dans une ville des environs de Paris. — S'adresser, *franco*, à l'administration du journal l'UNION MÉDICALE.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 19 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 73.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France). — De la publicité des documens relatifs au choléra-morbus reçus par le Comité d'hygiène. — Traitement du choléra. — Sur la contagion du choléra. — II. BULLETIN CLINIQUE (hôpital de la Pitié) : Service de M. le professeur Laugier. Polype lipomateux inséré sur la paroi postérieure du pharynx; nouveau procédé opératoire; guérison. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Deux opérations de cataracte exécutées par le procédé d'abaissement (répulsion anguleuse du cristallin) proposé par M. Lucien Boyer. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : La campagne de Rome et la fièvre intermittente.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 18 *Juin* 1849.

L'épidémie est décidément en pleine décroissance, et chaque jour consolide l'amélioration qui s'est manifestée depuis dix jours. Nous voici même revenus au chiffre des derniers jours du mois de mai, c'est-à-dire à une des périodes les moins défavorables de l'épidémie.

Journée du 15 juin. .	114 entrées,	97 décès,	62 sorties.
Journée du 16 juin. .	86 entrées,	72 décès,	100 sorties.
Journée du 17 juin. .	80 entrées,	77 décès,	68 sorties.
	280	246	230

La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est donc descendue de 154 à 93, et le chiffre des sorties égale à peu de chose près celui des entrées et des décès.

Maintenant cette décroissance ira-t-elle toujours en progressant d'une manière aussi rapide? Nous avons quelques doutes à cet égard. En effet, entre la journée du 16 et celle du 17 juin, la différence est extrêmement faible, et si nous en croyons des renseignemens que nous avons puisés dans certains hôpitaux, il y aurait peu de différence entre le chiffre d'aujourd'hui et celui d'hier; dans quelques établissemens, il y aurait même une légère augmentation. Sans doute, les excès commis le dimanche par la population ouvrière sont pour quelque chose dans ce changement; mais n'en peut-on pas accuser aussi le retour de la température de l'été? L'élévation de la température a joué un rôle si évident dans la recrudescence dont nous avons été les témoins, que nous ajoutons quelque confiance à cette idée.

Le tableau suivant, où nous avons réuni le chiffre des entrées, des sorties et des décès dans les hôpitaux civils et militaires pour les trois dernières journées, montre plus en détail le mouvement de décroissance par établissement et par quartier. Parmi les hôpitaux civils, ce n'est plus l'Hôtel-Dieu qui reçoit le plus de malades; c'est la Pitié. Autrement dit, l'épidémie reste confinée dans le lieu où elle a sévi avec le plus de violence, comme si ses derniers coups devaient être encore pour cette malheureuse population du 12e arrondissement déjà si cruellement éprouvée; et comme si la Salpêtrière qui est située dans le même quartier, participait au même degré à l'influence épidémique, cet hospice a reçu aussi un grand nombre de cholériques provenant de sa population âgée et invalide.

Dans les hôpitaux militaires, la décroissance est aussi rapide que dans les hôpitaux civils; nous manquons toutefois de chiffres détaillés pour l'hôpital du Gros-Caillou.

HÔPITAUX CIVILS.	Attaques.	Décès.	Sorties.
Hôtel-Dieu.	39	38	68
La Pitié	47	40	28
La Charité.	14	16	13
Hôpital Ste-Marguerite.	4	4	5
— St-Antoine.	8	6	7
— Necker.	11	7	8
— Cochin.	5	3	2
— Beaujon.	17	14	16
— Bon-Secours.	9	10	4
— St-Louis.	26	24	44
— du Midi.	1	»	»
— de Lourcine.	7	7	6
— des Enfans malades. . .	2	5	7
— des Cliniques.	5	5	»
Maison de santé	9	4	15
— d'accouchement.	»	»	»
HOSPICES CIVILS.			
Bicêtre.	21	10	»
La Salpêtrière	47	42	2
Incurables (hommes).	»	1	»
— (femmes).	»	»	»
Enfans-Trouvés.	»	»	»
Hospice des Ménages.	7	6	5
— Larochefoucauld. . . .	»	»	»
— Sainte-Perrine.	»	1	»
HÔPITAUX MILITAIRES.			
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	41	15	62
— du Gros-Caillou	»	»	»
— du Roule.	»	»	»
— Popincourt.	»	»	»
Hôtel des Invalides.	»	»	»
Total de ces trois jours. .	320	258	292
Montant jusqu'au 14 juin. .	11,360	5,693	3,639
Total général jusqu'au 17 juin.	11,680	5,951	3,931

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* a continué à publier jour par jour le mouvement de la mortalité cholérique tant à domicile que dans les hôpitaux civils et militaires; mais sa publication ne va pas au-delà du 15 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp.,hosp.civ.	Décès hôp. milit.	Totat.
Journée du 13	264	115	11	390
Journée du 14	220	112	23	355
Journée du 15 (chiffre connu)	108	»	»	»
	592			
Montant jusqu'au 12 juin.	7,296			
Total général. . . .	7,888			

Nous complétons ce relevé en donnant le chiffre complet de la mortalité à domicile pour les 12 et 13 juin :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Totat.
Le 12 Juin. . .	88	268	356
Le 13 Juin. . .	105	264	369

On remarquera, entre ces chiffres des 12, 13 et 14 juin, une diminution sensible et progressive; toutefois, la décroissance est loin d'être aussi rapide que dans les hôpitaux. On remarquera encore que le chiffre des décès cholériques à domicile continue à être le double de ceux des hôpitaux, et que ce même chiffre est également le double ou le triple des décès causés par des maladies autres que le choléra.

La mortalité du choléra-morbus en France, à la date du 18 juin, s'élève au chiffre de 18,961 décès.

Le chiffre connu des personnes atteintes est de 27,054. Il est important de remarquer que ce chiffre est bien au-dessous de la réalité. Ainsi, pour la ville de Paris seulement, on connaît bien le chiffre des décès, mais on ne connaît pas celui des attaques.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

OISE. — M. Marcel, pharmacien à Compiègne, nous écrit : « Aux arrondissemens de Senlis et de Beauvais vous pouvez ajouter celui de Compiègne, où le choléra a fait et fait encore de cruels ravages. Les bas quartiers ont, comme partout, payé leur tribut; jusqu'à présent, le centre de la ville a été épargné; mais certains faubourgs et les environs ont été décimés d'une manière affreuse. »

MARNE. — *Sezanne.* Le choléra fait d'affreux ravages dans cette ville de l'arrondissement d'Epernay. Elle compte 4,500 âmes; et depuis le 2 juin, époque de l'invasion, jusqu'au 17, il y a eu 240 cas de choléra et 139 décès. — Plusieurs communes de l'arrondissement (Sauvages), Saint-Just, etc., ont été également maltraitées. Hier, on a signalé 2 cas à Epernay. Il y en a plusieurs à Reims.

DE LA PUBLICITÉ DES DOCUMENS RELATIFS AU CHOLÉRA-MORBUS REÇUS PAR LE COMITÉ D'HYGIÈNE.

Nous avons cru devoir prendre l'initiative d'une démarche qui nous a paru utile. C'est à grand'peine, avec des précautions infinies et par des communications officieuses dont nous sommes obligé de laisser ignorer la source, que nous parvenons à nous procurer de loin en loin quelques renseignemens exacts sur l'extension et la marche du choléra-morbus. Quelques journalistes, moins heureux que nous sous ce rapport, ont pensé que nous étions redevables de ces communications aux rapports affectueux que nous entretenons avec plusieurs membres du Comité d'hygiène. C'est une erreur. Nos amis du Comité ne nous ont rien communiqué et nous ne leur avons rien

Feuilleton.

LA CAMPAGNE DE ROME ET LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

(Troisième et dernier article.)

La météorologie du ciel romain est revêtue d'une sorte de poésie qui adoucit l'aridité des appréciations sérieuses et froides de la science. Qui n'a entendu célébrer la beauté de la lumière qui éclaire la campagne et les monumens de la ville éternelle? Les artistes lui attribuent des qualités de couleur qu'on ne retrouve pas même en Orient. Ils croient qu'on ne voit pas ailleurs cette harmonie entre la douceur et l'éclat de l'air qui les tempère l'une par l'autre, et fournit la lumière la plus favorable à la perfection des œuvres du pinceau. Mais, quelque méritée que soit cette renommée, il ne faut pas oublier que la météorologie a à Rome, comme dans notre Occident, ses péripéties, ses vicissitudes. Si les nuages sont absens du ciel pendant les beaux jours, ils y étendent quelquefois cette teinte grise et sombre qui obscurcit trop souvent nos ciels tristes et pluvieux. C'est cette succession d'action entre le beau temps et le temps humide, les jours de pluie et les jours de sécheresse, qui prépare le sol à la formation des miasmes de la fièvre intermittente. Il faudrait bien des pages pour traiter convenablement la question complexe de l'influence du ciel sur le territoire; je me bornerai aux détails les plus indispensables à la démonstration que je poursuis.

L'hiver, qui a des journées pleines de calme et de douceur, expire généralement au commencement de mars. L'air s'amollit alors, la température s'élève et se prononce même dans son élévation. Il y a même des années où les haleines printannières sont si précoces, qu'elles se font sentir avant la fin de ce mois. En avril, le printemps s'établit avec une régularité constante. On peut dire que c'est le mois de mai de la France; la saison qui précède l'été nous distance donc de trente jours. Le mois d'avril est magnifique. Il ne change pas entièrement l'aspect de la campagne romaine. Celle-ci a des régions même assez étendues, qui restent toujours privées de végétation, couvertes qu'elles sont de leur poussière blanche et improductive. Mais sur les points cultivés, l'herbe naît, le blé végète, la fleur brille; c'est une variété de teintes, un éclat de couleurs bien faites pour charmer la vue et ranimer la pensée. Cette époque est la plus favorable sinon à la santé, au moins à l'état de l'esprit de ces nombreux malades qui allaient hiverner en Italie, lorsque l'Italie était paisible. Ils trouvaient plus d'oubli de leurs maux, plus de gaîté dans leurs promenades; et la disposition heureuse qu'ils y contractaient devenait un précieux auxiliaire du traitement. Le printemps, en se continuant pendant le cours du mois de mai, donne plus de journées de soleil que de pluie. La campagne est arrosée, mais elle reste encore suffisamment sèche; malgré l'élévation relative de la température, les conditions ne sont pas assez marquées pour faire éclater le fléau. Il n'y a rien d'absolu cependant dans ce fait d'observation; car le caractère météorologique du mois de mai est soumis, comme tous les autres, à des variations annuelles très différentes et parfois très opposées.

En juin et en juillet, les conditions du ciel ne sont plus les mêmes, et les effets aussi. Alors débutent les grandes chaleurs, ces chaleurs sirocales et accablantes, qui enlèvent toute force physique et morale, et vous condamnent au sommeil. Elles ne peuvent pas se soutenir longtemps à cause même de leur violence, et de la vapeur qu'elles élèvent dans l'atmosphère. On voit déjà quelle est la péripétie que préparent ces brûlantes journées. De grands orages électriques éclatent, inondent la ville et la campagne, font grossir subitement les eaux du Tibre et des autres rivières ou sources du bassin; et quand le ciel est essuyé, que la limpidité de l'air a reparu, le soleil et la température intense qu'il développe, recommencent leur office. La vapeur s'élève, de nouveaux nuages se condensent, quelques éclairs et l'état même de la sensibilité annoncent le phénomène qui va se répéter; il éclate bientôt, et il ne tarde pas à inonder la campagne desséchée. Ces alternatives se continuent, sous des formes variées, pendant les mois d'août et de septembre. Tantôt les orages sont plus rares et la durée des grandes chaleurs est plus longue. Quelle que soit d'ailleurs la prolongation de l'état de calme du ciel, la solution finit toujours par se faire par un de ces violens orages qui ont, il est vrai, l'avantage de diminuer la tension électrique et de rafraîchir l'air, mais restituent abondamment à la terre l'humidité dont l'excès de la température l'avait privée.

Je n'ai pas besoin de le dire, cette époque est celle qui concorde avec le développement et le règne du fléau. Alors le pape abandonne sa demeure du Vatican pour la colline plus saine du Quirinal, et les riches Romains désertent la ville pour aller habiter les hauteurs qui séparent le domaine pontifical des Etats napolitains. On ne traverse plus qu'en pressant le pas le territoire désert de l'ancienne Rome. On s'aventure rarement dans la campagne; il n'y reste que le berger qui pousse devant lui des troupeaux de brebis ou de buffles, et qui s'empresse de regagner avant le coucher du soleil la colline voisine, pour y échapper au danger dont il manque rarement d'être atteint. Le plus exposé peut-être à la *mal'aria*, c'est le voyageur, qui, outre sa susceptibilité personnelle, ne comprend rien à des précautions qu'il n'a jamais prises. S'il visite les Marais-Pontins ou la campagne de Rome, il ne craint pas de s'arrêter devant un monument antique ou de se livrer à des recherches et à des études, en oubliant que l'ennemi est là. S'il est fatigué, il s'asseoit, il se couche même sur la terre et il y dort, en fixant ses préférences sur les bords des lacs ou des eaux courantes, parce qu'il ignore que, malgré leur fraîcheur, ces places sont celles où le danger est le plus grand. Si la fièvre ne connaît pas d'amis, si elle frappe indistinctement sur le riche Romain qui peut se donner l'agrément d'une saine villégiature, et le berger ou le moissonneur qui sont forcés de passer leurs journées dans les lieux les plus insalubres, elle respecte moins encore l'étranger dont l'organisme n'est point préparé à de semblables influences.

En septembre, une sorte d'amendement s'opère dans l'endémie, car les chaleurs commencent à baisser et les pluies procèdent avec moins de violence et d'abondance. Il y a une sorte d'intermède entre les conditions météorologiques de l'été et celles de la fin de l'automne et du commencement de l'hiver, qui se dessinent par de grandes pluies. Cet amendement prépare en général un bon mois d'octobre. Pendant sa durée, si la fièvre ne cesse pas, elle devient si rare, que les hôpitaux de Rome ne reçoivent plus le contingent journalier de malades fourni par tous les points de la circonscription. Ce changement est quelquefois si puissant, qu'il réagit sur le moral de la population. Elle ne reste plus renfermée ou éloignée de Rome; elle semble vouloir, par un effort de gaîté, saluer ce second printemps de l'année qui va servir de prologue à l'hiver. « Octobre est le mois favori des Romains, dit un ancien préfet de Rome, M. de Tournon, lorsque la cité des papes était le chef-lieu du département du Tibre (1); il se montre comme un port après la traversée de la saison néfaste, offrant de longues chances de santé et de vie. » On peut considérer cette époque comme celle de la clôture de l'endémie, qui devient définitive en novembre, lorsque les premiers froids commencent à se prononcer.

Le règne de la fièvre intermittente est loin, comme on vient de le voir,

(1) *Études statistiques sur Rome et la partie occidentale des états romains*; 2 vol. in-8°.

demandé. Les renseignemens que nous publions sont bien extraits des correspondances officielles, mais ils ne nous viennent pas du Comité d'hygiène. C'est précisément de quoi nous nous plaignons, voilà justement ce que nous demandons à ce Comité, seule institution aujourd'hui qui reçoive une masse de documens qu'il serait du plus haut intérêt de connaître et de pouvoir publier; nous nous plaignons de la réserve complète qu'il met à communiquer ces documens, nous lui demandons de livrer à la presse médicale les renseignemens scientifiques qu'il possède.

C'est dans cette intention que nous avons adressé hier à M. le président du Comité d'hygiène publique institué près le ministère de l'agriculture et du commerce la lettre suivante, que nous laissons à nos lecteurs et à nos confrères de la presse le soin d'apprécier :

A Monsieur le Président du Comité d'hygiène.

Monsieur le Président,

Le Comité d'hygiène est en possession de documens nombreux et précieux relatifs à l'épidémie de choléra-morbus.

Il serait douloureux, et probablement très injuste, de penser que ces documens ne seront pas utilisés. Le Comité d'hygiène a un sentiment trop élevé de ses devoirs et de sa mission, pour qu'il n'ait pas mis au nombre de ses occupations les plus instantes un travail d'ensemble sur ces documens qui lui sont parvenus de toutes les parties du globe ravagées par le choléra-morbus.

Mais, en attendant ce travail d'ensemble, la science et l'art n'ont-ils rien de plus à attendre du Comité d'hygiène ?

Je crois, Monsieur le Président, qu'il suffira de vous signaler les difficultés presque insurmontables que la presse médicale rencontre pour renseigner le public avec certitude sur la marche et sur les progrès du choléra-morbus en France et en Europe; les difficultés non moins grandes de lui faire connaître avec exactitude les opinions, les découvertes, les observations, etc., des médecins placés sur les divers théâtres de l'épidémie, pour que l'esprit libéral des membres du Comité d'hygiène comprenne qu'une mesure des plus utiles, et véritablement urgente, est à prendre dans l'intérêt de la science et de l'art.

Cette mesure que je prends la liberté de solliciter de vous, Monsieur le Président, et des honorables membres du Comité d'hygiène, est la communication des pièces scientifiques, des documens statistiques et des observations médicales relatifs au choléra-morbus, avec latitude de les publier en extrait ou en totalité, selon leur importance et leur intérêt.

Vous ne supposerez pas, Monsieur le Président, que ce soit au seul profit du journal que je rédige, que j'aie l'honneur de vous adresser cette demande; je me hâte néanmoins d'ajouter que, quoique cette démarche auprès de vous soit toute spontanée, qu'elle émane de ma propre initiative, et que je n'aie reçu mandat d'aucun autre intéressé, c'est une mesure générale et s'appliquant aux divers journaux de médecine que je sollicite.

Quant au mode suivant lequel cette communication des pièces pourrait être faite aux journaux, dans le cas où ma demande serait accueillie, vous détermineriez dans votre appréciation, Monsieur le Président, si le Comité d'hygiène doit procéder comme on le fait aux Académies des sciences et de médecine, en accordant aux journalistes communication directe des pièces, moyen le plus simple et le moins embarrassant, ou bien si le Comité d'hygiène doit transmettre lui-même aux divers journaux un extrait rédigé par lui-même.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le Président, etc.,

Amédée Latour,
Rédacteur en chef de l'*Union Médicale*.

Paris, le 18 juin 1849.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

M. le docteur Jules Guyot nous communique la copie d'une lettre écrite à un de ses amis, pour lui donner des conseils en cas d'invasion du choléra. Nous croyons devoir la reproduire, non seulement à titre de renseignement, mais encore à cause de la confiance que nous a donné le récit détaillé des faits nombreux où le traitement indiqué par notre honoré confrère a été suivi des plus heureux résultats :

Mon cher Monsieur,

Vous avez assisté comme moi à l'invasion et à l'extension de l'épidémie cholérique de Paris et des environs.

Vous avez pu voir et entendre par vous-même quelle incertitude, quelle anarchie existe encore dans le traitement préventif et surtout dans le traitement curatif de cette terrible épidémie.

Vous avez été témoin, en quelque sorte, des conseils que j'ai dû donner à nos parens, à nos amis, à nos domestiques, à nos voisins plus ou moins atteints, plus ou moins menacés; vous savez que nous avons été, jusqu'à présent, assez heureux pour nous sortir tous d'embarras et même de danger; je crois donc devoir, aujourd'hui que vous êtes parti pour Châlons, où le fléau commence à sévir, vous rappeler en peu de mots, et du ton le plus affirmatif, les signes principaux que nous avons observés et les moyens qui les ont fait disparaître.

L'influence épidémique manifeste son invasion de deux façons bien distinctes et bien différentes.

La plus grave est celle qu'on s'accorde à désigner sous le nom de *sidération nerveuse*.

Ce mode d'invasion est presque toujours instantané. Le malade est tout à coup saisi d'une espèce de terreur, d'une anxiété extraordinaire, la face devient pâle, livide, elle se couvre d'une sueur froide qui ne tarde pas à ruisseler du corps tout entier, et particulièrement des extrémités; le pouls est irrégulier, petit, concentré.

A cet état il faut porter un remède instantané : c'est le prélude du choléra foudroyant; s'il n'est pas conjuré, les crampes, les vomissemens, le dévoiement suivront de près cette sidération nerveuse.

Le remède, le voici :

Si le malade est à jeun et près d'un repas, il faut, malgré son extrême répugnance, le contraindre par l'autorité morale, à prendre quelque chose, asperges, artichauds cuits, à l'huile et au vinaigre, du pain trempé dans du vin, en un mot n'importe quoi, pourvu qu'il puisse l'avaler; puis aussitôt après, ou bien immédiatement si le malade sortait de manger au moment de la crise, il faut lui faire prendre une ou deux cuillerées à bouche de rhum, d'eau-de-vie dans une demi-tasse d'infusion de tilleul ou de thé, ou bien, à défaut d'infusion prête, du rhum, de l'eau-de-vie purs, du Madère, ou du vin quelconque, et pour ce dernier, à la dose de un ou deux grands verres bien sucré et chaud s'il est possible.

Sous l'influence de cette médication, l'orage nerveux sera complètement conjuré en moins d'un quart d'heure. A partir de ce moment, il faut de deux heures en deux heures donner un peu de tilleul chaud avec une demi-cuillerée de rhum jusqu'à l'heure du repas suivant qui doit être accompli, malgré tout dégoût, et suivi de la prise d'un petit verre des liqueurs susdites. Avant de se coucher, le malade prendra une ou deux bonnes tasses d'infusion de tilleul. Sous cette influence, il s'endormira profondément jusqu'à deux ou quatre heures du matin. Réveillé à cette heure par un embarras gastrique, suivi bientôt de borborygmes et d'envies d'aller à la garderobe, il devra prendre 30 *grammes de sulfate de soude* délayé dans trois quarts de verre d'eau commune froide. A partir de ce moment, le malade se sentira sauvé : le plus souvent il s'endormira jusqu'à sept ou huit heures du matin, où il aura une selle abondante sans douleur et sans fatigue; cette selle sera suivie dans la journée de sept à huit autres, plus ou moins.

A huit heures du matin, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de selles, le malade doit prendre une bonne tasse de café au lait. A onze heures, déjeûner, et à six heures du soir, dîner, en appuyant les repas d'un petit verre de rhum, si des envies de vomir se manifestent. Si, au contraire, les repas passent bien sans excitant, et qu'il n'y ait plus de troubles nerveux, on doit suspendre l'usage des alcooliques et même des infusions chaudes, pour éviter une irritation intestinale et une tendance typhoïde, qui, du reste, se dissipe facilement lorsqu'elle est déclarée,

Le bénéfice du laxatif salin peut être définitif : vous savez que plusieurs personnes n'ont pas eu besoin d'y revenir; mais le plus souvent il faut y revenir le matin de la troisième nuit où l'embarras gastrique et le trouble intestinal se manifestent de nouveau. Quelquefois même, mais le cas est rare, une nouvelle sidération se manifeste, et quelques petits verres de rhum en font promptement justice.

Le second mode d'invasion cholérique, invasion désignée généralement sous le nom de cholérine, a lieu par l'oppression épigastrique, les mouvemens intestinaux, la diarrhée sans troubles nerveux, sans vomissemens, sans crampes. C'est ordinairement vers trois et cinq heures du matin qu'un réveil inaccoutumé permet de ressentir ces premières influences; c'est aussi à ce moment qu'il convient de prendre 30 grammes de sulfate de soude, soit que la diarrhée et les troubles intestinaux existent depuis plusieurs jours, ou qu'ils viennent de se déclarer à l'instant même.

Après cette ingestion, le sommeil reviendra, les selles auront lieu dans la journée, les repas et l'usage des alcooliques et des infusions de tilleul devront s'accomplir, comme je vous l'ai dit ci-dessus, et le lendemain tout sera rentré dans l'ordre pour trois jours.

Toutefois, dans cet état, les colportages de nouvelles sinistres, la mort de parens, amis ou voisins peuvent faire éclater la sidération. Alors il faut employer sans crainte et sans hésitation les alcooliques jusqu'à réaction : deux, trois et jusqu'à six petits verres de rhum ou d'eau-de-vie si cela est nécessaire.

En quelques mots notre médication se résume ainsi :

Expulser promptement le venin par les laxatifs toutes les fois que sa présence se manifeste dans les entrailles.

Raffermir et au besoin griser le système nerveux toutes les fois que l'orage cholérique tend à s'y déclarer.

Maintenant je dois le déclarer hautement, quand l'organisation est écrasée depuis plusieurs heures par l'orage nerveux, par les crampes et les déjections alvines, quand la cyanose est complète, les sécrétions suspendues, les pulsations insensibles, le froid glacial, je n'ai point à recommander des moyens qui, sans doute, seraient inefficaces et dont je n'ai pas eu d'ailleurs à constater les bons effets; mais au début de la sidération, même avec vomissemens, diarrhée et crampes, les alcooliques purs calment rapidement et permettent d'administrer le sulfate de soude; quelquefois la première dose est rejetée, mais une seconde dose, délayée dans trois quarts de verre d'eau de Seltz est gardée, et dans ce cas, le malade est sauvé.

Je ne vous rappellerai pas ici tous les cas qui confirment les bons effets de notre médication : votre maison, celle de M. Turgot, la mienne sont des témoignages vivans que vous connaissez aussi bien que moi. Vous savez que moi-même j'ai été atteint de sidération nerveuse à un très haut degré, et que les symptômes abdominaux les moins équivoques m'ont jeté dans un état très grave; je n'ai dû mon rétablissement qu'à l'emploi réitéré du rhum et à plusieurs prises de sulfate de soude. Vous savez que je n'aurais jamais pris sur moi de recommander à d'autres des moyens que je n'aurais pas personnellement éprouvés : je n'ai donc pas besoin de vous dresser ici un catalogue d'observations, je n'en n'aurais d'ailleurs pas le temps.

Tout le monde aujourd'hui doit dire ce qu'il sait, et conseiller ce qu'il croit bon contre le fléau qui nous décime : ne craignez pas de rassurer vos ouvriers en leur signalant les moyens de défense aussi simples que sûrs que vous connaissez; mes confrères n'en seront point jaloux : le choléra est encore dans le domaine de l'empirisme.

J. Guyot.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Fidèle à ses antécédens et à ses habitudes, l'Union Médicale publie avec impartialité les faits qui lui sont communiqués sur la question de la contagion du choléra; la discussion de tous ces faits est prochaine et éclaircira sans doute ce qu'ils peuvent présenter d'obscur.

Coulmongue, ce 14 juin 1849.

Mon cher confrère,

Une femme de ma commune, distante de Paris de 22 lieues, se rend dans cette ville le 4 de ce mois, pour y prendre un nourrisson; de retour chez elle le 7, elle tombe malade le 9 et meurt le 13. Une de ses filles tombe malade le même jour qu'elle, et meurt dans la nuit. Un voisin, en fréquentes relations avec elle, tombe malade le même jour, 7 juin, et meurt dans la nuit; une fille de ce dernier tombe malade en même temps que lui; enfin le nourrisson, au milieu de ce désastre qu'il a peut-être indirectement causé, meurt quelques heures après sa mère nourrice. Tels sont les faits dont je me propose de vous entretenir avec détails, et que je vous invite, si vous les en jugez dignes, à communiquer à vos lecteurs. Ces faits ne sont pas rares dans la science, même dans la grave question qui nous occupe en ce moment; cependant, je ne les crois pas sans intérêt, et s'ils ne suffisent pas pour la résoudre, du moins peuvent-ils concourir à l'éclairer.

La nommée Sophie Baticle, femme Mouret, âgée de 37 ans, d'une bonne constitution, mais usée par l'infortune, le travail, et de plus par l'allaitement, car elle fait métier de nourrice, a, tant à elle qu'à d'autres, à nourrir de son lait une douzaine d'enfans au moins. Il lui en restait cinq d'existant lors des terribles événemens qui viennent de se passer dans sa demeure, et chaque enfantement a amené un, quelquefois deux étrangers dans sa famille. Elle était bien portante lors de son départ; à Paris, elle souffrit beaucoup des chaleurs et but du vin, ce qui est contraire à ses habitudes, et mangea peu. Rentrée chez elle le 7, très fatiguée, elle dut néanmoins se livrer à des travaux d'intérieur que quelques jours d'absence avaient accumulés. Le 9, tout à fait exténuée, force lui fut de conserver le lit. Je la vis le dimanche 10; voici dans quel état je la trouvai :

Ses yeux sont profondément enfoncés dans leur orbite, leur pourtour d'une teinte violacée-noirâtre foncée, les lèvres de la même couleur,

---

d'être renfermé dans d'étroites limites. Il occupe une grande partie de l'année; il s'étend sur trois saisons. Commençant à s'établir au printemps, lorsque le printemps est chaud et humide, il pèse de toute sa force pendant le cours de l'été, et s'il se modère au déclin de la température et à la naissance de l'automne, ce calme passager est troublé par des alternatives qui ne cessent qu'à l'époque où la puissance échoit à l'hiver. Ainsi, on peut établir en règle générale qu'à quelques exceptions près qui appartiennent aux années où le printemps est tardif, l'influence endémique commence à se faire sentir au mois de mai. Avril est beau; la première moitié même du mois suivant représente avec celui qui précède cette saison des fleurs et des haleines printanières qui annonce si pompeusement les approches de l'été. Mais quelque splendeur que conserve la campagne, cette condition ne dure pas. Les fleurs ne se flétrissent pas, mais les mauvaises influences se préparent, et avant la fin de ce mois de mai, si gracieux même dans notre brumeux occident, des exemples de l'endémie se manifestent, d'anciennes fièvres se réveillent, et les hôpitaux romains commencent à se peupler.

Cette époque insidieuse est pourtant celle de l'arrivée de notre armée sur le sol romain et de ses premières opérations sur le rivage de la mer, à l'embouchure du Tibre et sur le cours du fleuve. Depuis, elle a gravi les collines occidentales de la ville éternelle, mais elle a planté des tentes et jeté des troupes jusque sur la rive gauche (le Bourg de Saint-Pierre est sur la rive droite), c'est-à-dire à Ponte-Mole au niveau du Tibre et au-dessous de la ville, à Saint-Paul, lieu plat et désolé, où l'endémie trouve les conditions les plus favorables à son développement. Qu'on ne s'étonne donc pas de ce qui devait arriver. Il y a des cas, cas rares, sans doute, mais qui pourraient devenir nombreux puisque nous sommes en plein mois de juin. Nous devons être rassurés cependant, d'après le dernier bulletin du chef de l'expédition; l'état sanitaire est bon, dit-il, dans un langage trop bref pour pouvoir y découvrir la statistique de nos maladies. Qu'il se conserve ainsi jusqu'à la fin, c'est-à-dire que le fléau ne fasse que de rares victimes, et il sera permis de se réjouir de cette modération. Mais cette heureuse condition ne peut durer qu'en la favorisant par une conduite sage et prévoyante. On se sauve de cette manière; il serait difficile d'y parvenir autrement.

Tant que le soldat est soutenu par cette activité que réveille l'attente d'une lutte ou la lutte elle-même, l'organisme est préservé. Les forces sont disposées en sentinelles vigilantes pour repousser la maladie. L'invisible ennemi ne peut pas pénétrer dans la place; il doit attendre un autre moment. Malheureusement, ce moment peut arriver, et arrive même bientôt. Après l'action, la réaction, après l'irritation, la détente; c'est la loi de toutes choses, soit du monde physique, soit du monde moral. Ainsi, après un combat pénible, un long travail, une marche de plusieurs heures, le soldat se couche sous la tente ou en plein air, ou se livre dans le camp aux loisirs ordinaires de la caserne : c'est l'instant dangereux. Sans doute, il n'a que peu de chose à craindre sous la tente, si elle est bien défendue des influences du dehors, et surtout si elle est placée au sommet d'un mamelon ou sur le penchant d'une haute colline. Le danger le plus grand et le plus certain est à l'air libre, lorsqu'on s'y abandonne au repos ou au sommeil, la poitrine découverte et vêtu à la légère. Les heures ne sont pas indifférentes au succès des attaques de l'endémie. Celles du soir sont les plus défavorables. Lorsque l'horizon se refroidit, les miasmes élevés dans l'atmosphère se précipitent, s'accumulent dans les zones inférieures; la zone qui touche au sol en est alors presque entièrement saturée, et le poison accumulé en plus grande masse agit avec plus de sûreté et plus de force. Le soldat, qui rêvait peut-être, pendant une de ces douces soirées si communes dans l'Italie centrale, au toit paternel et aux gais souvenirs de la patrie, se relève malade. Heureux si l'accès intermittent qu'il a contracté n'est pas une de ces fièvres pernicieuses dont les terribles attaques entraînent si fréquemment la mort.

Les précautions à prendre contre l'ennemi le plus redoutable pour nos soldats du territoire romain, consistent à rester bien couvert, précaution que les Italiens leur enseignent par ces amples manteaux dont ils se drapent en plein soleil, à ne pas se livrer au repos en plein air et surtout pendant les heures insidieuses de la soirée, et à ne pas parcourir en flânant, les rives des cours d'eau, comme pourraient le faire, par exemple, les troupes stationnées à Fiumicino, à Ponte-Mole ou à St-Paul. Mais une des règles d'existence les plus nécessaires, les plus indispensables pour se mettre à couvert de l'invasion du fléau, c'est l'alimentation tonique et fortifiante. Ce moyen d'action empêche que l'économie ne se détende, et qu'elle ne perde ses moyens de défense contre l'ennemi; avec cette force entretenue dans les organes, il n'y a plus de ces momens de faiblesse plus ou moins prolongés qui succèdent aux grandes fatigues, et pendant lesquels le miasme est absorbé. Ces lois d'hygiène préservatrice sont parfaitement connues par la médecine qui a un peu pratiqué dans les marais. Elle servent même au voyageur qui s'aventure dans les Marais-Pontins, le désert de Pestum dans l'Italie méridionale et la campagne de Rome; car rarement il s'engage dans une exploration au milieu de ces plaines couvertes de souvenirs et de débris, sans avoir quelque flacon de vin ou d'elixir fortifiant pour empêcher l'assoupissement des forces. Ce qui n'est chez le voyageur qu'une précaution passagère, doit se changer chez le soldat de notre armée d'Italie, en un soin journalier qui fasse partie, et partie essentielle de son alimentation ordinaire. L'armée qui est maintenant près de l'Apennin a heureusement vécu et combattu au pied de l'Atlas; elle y a traversé des marécages et appris à connaître la fièvre intermittente : elle sait comment il faut éviter le danger. Mais, expérimentée ou ignorante, les médecins qui l'accompagnent veillent sur elle; et c'est à leur vigilance et à leurs efforts que la France doit cette phrase consolante du bulletin : L'état sanitaire est bon !

Toutefois, les nouvelles les plus favorables ne peuvent pas faire cesser les craintes qui sont justifiées par tant de faits. Pendant les mois de juin, de juillet et d'août, l'endémie s'exerce avec la plus grande force. Nous venons à peine d'entrer dans cette période, et il est probable et même certain, que malgré tout le zèle des hommes de l'art et toute la prudence de l'armée, l'état sanitaire se modifiera. Qu'y a-t-il donc à faire, comment faut-il agir ? Il faut que Rome ouvre ses portes; notre armée trouvera son salut dans ce port.

Dr Ed. Carrière.

Épidémies. — Il règne depuis un mois, dans la province de Logroño (Espagne), une épidémie de méningite cérébro-spinale, qui frappe surtout la jeunesse, et à laquelle les habitans du pays ont donné le nom de *clavo*, parce que le symptôme principal de la maladie est la sensation d'un clou qui traverse la masse cérébrale. Cette épidémie a déjà fait de nombreuses victimes.

Fécondité malheureuse. — On lit dans un journal politique espagnol : « Nous venons d'avoir le plaisir de voir, à la rédaction, un homme » qui n'a pas moins de 20 fils vivans et 32 petits-fils. Cet homme n'a en- » core que 55 ans. Il est parfaitement conservé; de sorte qu'il peut avoir » encore l'espérance d'augmenter sa famille. » Nous ne savons ce que nous devons admirer davantage de la puissance productrice du mari ou de la fécondité lamentable de la femme, surtout à cette époque de pénurie.

ainsi que les extrémités des doigts au pourtour des ongles, aux mains et aux pieds, où la peau est, en outre, raccornie comme dans la macération ou au sortir du bain; ses doigts sont contractés, crispés; ses yeux sont assez vifs; la langue est humide, recouverte d'une légère couche blanchâtre; le ventre modérément tendu, et donnant un gargouillement à flot uniformément dans toute sa capacité. Depuis quelques jours elle a de la diarrhée, ses selles sont abondantes et comme de l'eau de riz, son ventre est médiocrement douloureux, ses urines sont suspendues; elle accuse surtout une douleur anxieuse et très pénible dans la poitrine. La percussion y fait reconnaître une grande sonorité, les battemens du cœur y sont faibles, lourds, légèrement voilés, mais parfaitement réguliers; le pouls radial est complètement insensible des deux côtés; les extrémités des membres, la tête et la poitrine donnent au toucher une sensation froide. Son corps et surtout son ventre, d'une douce chaleur, sont recouverts d'une sueur visqueuse; sa respiration est suspirieuse, comme pénible, la malade est généralement accablée, son intelligence nette, ses réponses lentes. Quand on l'interroge sur ses souffrances, elle accuse sa poitrine, des crampes dans tous ses membres, et par intervalle des élancemens nerveux qui portent dans son intérieur et la font bondir sur son lit.

Un médecin venu ce matin à cinq heures, a prescrit de l'eau de riz pour boisson, des lavemens amilacés, et d'entourer la malade de bouteilles d'eau chaude; c'est le seul traitement mis en usage. Je fais immédiatement administrer un demi-lavement auquel j'ajoute 8 gouttes de laudanum de Sydenham, et je lui envoyai pour boire alternativement avec la tisane une infusion de thé assez forte et alcoolisée.

Le lundi 11, à trois heures du matin, la nuit a été assez calme, elle a bien reposé, la peau est généralement chaude, à l'exception de la tête et de la poitrine qui sont encore fraîches; la pression des mamelons, après une goutte de lait ne fait plus sortir qu'une eau jaunâtre; le pouls est toujours insensible; même état du cœur; les lèvres, le pourtour des yeux et celui des ongles sont beaucoup moins noirs, les doigts sont plus souples, les crampes et les mouvemens nerveux sont moins fréquens; la peau du tronc est sèche, sans aridité; le gargouillement du ventre est toujours le même, elle n'a eu que trois selles depuis hier, elle n'a pas uriné, sa bouche est humide, sa soif ordinaire. Il y a apparence d'amélioration. Même traitement moins la boisson que j'ai envoyée, remplacée par une infusion de tilleul. Le même jour, à 6 heures du soir: la journée a été très agitée, sa figure est animée, ses yeux brillans et larmoyans; on sent quelques légers battemens à l'artère radiale; même état du reste.

Le mardi 12, à dix heures du matin: la nuit a été mauvaise, très agitée; elle a beaucoup parlé, beaucoup bu; elle n'a rendu qu'une selle après son lavement, sans uriner. Son ventre est tendu, le gargouillement y est sensiblement diminué, cependant il est plus développé que la veille, il contient des gaz; la peau est aride, les crampes et les tressaillemens peu fréquens; les extrémités, la poitrine et la tête froides; les lèvres violettes, les yeux profondément excavés et chassieux; le pouls complètement insensible, la respiration pénible, la poitrine très sonore; le cœur ne fait plus entendre, au milieu du bruit respiratoire, qu'un bruissement sourd. Auscultée longtemps et avec soin, je n'ai pu distinguer les traces de battement. Les réponses sont toutes cependant précises, la sensibilité conservée; elle n'a pas voulu souffrir des sinapismes appliqués à la plante des pieds. En l'absence de médicamens et dans l'impossibilité de s'en procurer promptement, je lui fais administrer une potion aromatique que le maire de la localité s'est procurée à la ville auprès du conseil de santé. On reprend l'infusion de thé alcoolisée, alternée avec eau de riz et chiendent, lavement laudanisé, etc.

Le mercredi 13, à 9 heures, elle expire dans une lente et calme agonie.

Tels sont à peu près les phénomènes de la maladie de la femme Mouret, que j'ai cru devoir baptiser du nom de choléra. Je suis entré dans de grands détails, afin de ne laisser aucun doute sur sa nature.

Je passe aux autres malades.

La fille Mouret, entre huit et neuf ans, était douée d'une bonne constitution, forte et grande pour son âge. En général, les enfans de cette famille, quoique élevés dans la malpropreté et la misère, sont bien venans et bien constitués, ce qui tient probablement à la bonne nature des parens et à la parfaite situation de la demeure, exposée au midi, sur la crête d'un côteau, abritée du nord par des maisons et des vergers plantés d'arbres; le soleil leur verse tous ses rayons depuis son lever jusqu'à son coucher, et le vent qui monte de la vallée en tempère incessamment les ardeurs.

La fille Mouret, pendant les trois jours d'absence de sa mère, avait été à une noce où probablement elle avait commis des excès de nourriture, ou au moins elle était certainement sortie de ses habitudes, car la plus profonde misère et les privations de toutes sortes règnent sur cette famille. Avait-elle le corps dérangé, c'est ce qu'on ne sait pas; le samedi vers midi, elle est prise de coliques qui successivement augmentent, s'accompagnent de crampes, et la forcent bientôt à s'aliter; la mère de son côté gardait le lit; le père, garde-moulin à deux lieues de là, était absent comme d'habitude. Une sœur aînée, âgée de douze ans environ, qui donnait ses soins à la mère, ne pouvant suffire, court vers minuit chez une voisine la prier de l'assister; celle-ci vient, se dirige vers l'enfant, la touche.... elle était morte. Soupçonnant l'affreuse maladie qui afflige cette famille, et la redoutant pour elle-même, elle se borne à recouvrir le cadavre, et sort en disant à la jeune fille: Ta sœur dort; elle n'a besoin de rien, laisse-là tranquille et reste auprès de ta mère, en évitant de faire du bruit de ce côté de crainte de l'éveiller. Ce ne fut que quelques heures après que, n'entendant plus sa sœur et ne la voyant faire aucun mouvement, elle se porta vers son lit; elle était froide et raide.

Tels sont les seuls renseignemens que je pus avoir sur cette malade; la sœur, qui me les donna, m'a dit qu'elle avait beaucoup souffert en se tortillant dans son lit et criant: Oh! mes jambes!... Oh! mon ventre!

Quand je vins rendre visite à la mère, l'enfant était déjà ensevelie; j'ouvris la bière et examinai extérieurement le cadavre; il était raide (depuis dix heures seulement elle était morte). Les linges qui la recouvraient étaient humides (le cercueil était dans le jardin, au soleil); les ongles des pieds et des mains étaient violets comme dans le choléra, les doigts contractés, les lèvres noires, les yeux profondément excavés, les paupières noires, la bouche contractée, le fond de la peau d'un blanc mat, sillonnée par les veines gonflées par le sang coagulé.

Je n'ai rien à dire du nourrisson, enfant de huit jours, chétif comme tous les enfans de Paris. Quand on me le présenta, sa petite bouche était enduite d'une couche d'aphthes et de mucosités concrètes, au point qu'au premier abord je la crus remplie par de la bouillie, tant elle était uniformément blanche; il criait incessamment, refusait de boire. Personne dans le village ne voulut s'en charger; il est mort faute de soins et de nourriture.

Je passe à la seconde famille.

On peut dire qu'elle fait, avec la famille Mouret, communauté de misère. Composée également de cinq enfans en bas-âge, avec le père et la mère, tous généralement bien constitués et pleins de santé, mais d'une malpropreté repoussante.

Quand je fus voir la femme Mouret, une chatte était sur son lit y allaitant ses petits et une poule y pondant son œuf; elle n'avait pas de draps. Couchée sur une mauvaise toile laissant pénétrer par des trous de la paille d'avoine faisant le fond du lit et se collant à ses membres, enveloppés dans des guenilles sales et de toute nature, laine, fil, coton; enfin, de vieux haillons dus à la charité publique, et Dieu sait comment la charité est exercée, peut être exercée dans une localité où pas un n'a le nécessaire et ne l'acquiert qu'à force de travail. Tel est aussi l'intérieur de la famille Fastrel.

Le nommé Fastrel, exerçant la profession de berger, âgé de 36 ans, bien constitué, mais mou, lâche, paresseux comme le sont tous ceux qui se livrent à cette profession, qu'ils recherchent parce qu'elle ne réclame pas un exercice pénible. Sa paresse et le défaut de soins qu'il avait pour son troupeau l'avaient fait congédier par les habitans du hameau; il devait quitter sa place à la Saint-Jean, et depuis quelques jours courait les pays voisins pour trouver une autre condition. Peut-être à cause du chagrin d'avoir perdu sa place, de la fatigue occasionnée par ses courses, du manque de nourriture, il avait le corps dérangé, de la diarrhée, lorsque le samedi 9 au matin, voulant se lever, il se sent faible; il se recouche et fait lever sa femme, la priant de faire une bonne soupe — depuis trois jours il n'en avait pas mangé, et la soupe, on le sait, est au village le fond du repas, — la priant de faire une bonne soupe pour lui donner des forces; la soupe faite, l'appétit lui manque, il ne peut la manger. Un des habitans du hameau, connaissant sa paresse habituelle, le vient solliciter pour tondre sa brebis; il s'y rend, mais à midi il est forcé de rentrer chez lui: les crampes, les coliques, le dévoiement l'assaillent sans relâche. A trois heures du matin, il expire. Quand je me rendis dans sa demeure, il était au cercueil. Je ne crus pas devoir, comme à la fille Mouret, devant la désolation de la veuve, me livrer à une expertise que je crus inutile.

La femme Fastrel, qui me donna tous ces renseignemens, m'affirma, sur mon interrogation, que son mari n'avait pas été visiter la femme Mouret depuis son retour de Paris; mais peut-être est-ce l'effet d'une délicatesse de sa part, n'ayant pas bien compris le fond de ma pensée et probablement ayant équivoqué sur ma question, il est de notoriété qu'il n'y avait pas de jour qu'il n'y allât. Mais voici une autre circonstance non moins importante: lorsque je dis à la femme Fastrel que je craignais que son mari n'eût pris sa maladie chez la femme Mouret, elle me répondit qu'elle ne le pensait pas, d'ailleurs que s'il y avait eu maladie à gagner, ce fût elle qui en eût été atteinte, puisqu'elle portait en ce moment le jupon et le tablier que cette femme avait sur elle dans son voyage.

Ma communication, déjà trop étendue, me fait un devoir de m'abstenir de toute réflexion sur cette circonstance, ce à quoi vous pourrez suppléer, si vous le jugez convenable.

Je passe, pour finir, à la fille Fastrel:

Cette enfant, bien constituée, est âgée de huit ans; son corps est le siége d'une éruption de varioloïde mêlée de variole très discrète. Depuis huit jours environ un frère et une sœur étaient affectés de cette maladie, dont ils sont complètement guéris. Les symptômes, que je remarque sur cet enfant, tout à fait analogues à ceux de la femme Mouret, se rapportent principalement à un refroidissement des membres, de la poitrine et de la tête, avec état *cholérique* des ongles et rétraction des doigts, lèvres violettes, yeux excavés et violets au pourtour, langue humide, mais couverte d'un enduit blanchâtre; ventre douloureux à la pression, avec un gargouillement à flot et général; diarrhée liquide, aqueuse; oppression et état anxieux; battemens du cœur voilés et lents. *Pouls radial insensible.* Urines suspendues; douleur de la poitrine, avec sensation de plénitude, etc.

Aussitôt la mort de Fastrel, la famille assemblée s'est partagé les enfans; la malade a été emmenée à deux lieues par un frère; je m'en informerai.

Telle est, mon cher confrère, la communication que j'ai cru assez intéressante pour vous l'adresser promptement; puisse-t-elle éclairer dans le grave débat qui s'agite et qui n'est peut-être pas complètement terminé, celui de la contagion du choléra.

Si vous aviez encore quelques renseignemens à me demander sur ce sujet, vous me trouveriez tout prêt à vous satisfaire; il me suffirait d'un mot de votre part.

Agréez, etc.

DONIGNY.

Nous profiterons de la liberté que nous donne notre honoré correspondant pour lui demander:

1° Le choléra régnait-il dans la localité ou dans les environs avant le retour de la nourrice de Paris? Y en avait-il eu des cas auparavant?

2° Après les faits signalés dans cette lettre, y a-t-il eu de nouveaux cas de choléra dans cette localité?

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le professeur LAUGIER.

POLYPE LIPOMATEUX INSÉRÉ SUR LA PAROI POSTÉRIEURE DU PHARYNX; NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE; GUÉRISON.

Au n° 5, de la salle Saint-Gabriel, est entré le nommé Gelé (François), âgé de 39 ans, charpentier, demeurant à Mortray (Orne). Cet homme, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un embonpoint médiocre, se porte habituellement très bien. Seulement, il y a quatre ans, il fut atteint d'une fluxion de poitrine que l'on traita par les antimoniaux. C'est depuis cette époque que le malade dit éprouver un peu de gêne dans la gorge; cependant il n'est pas sûr de la date qu'il assigne ici; ce qui paraît certain, c'est qu'il n'y a qu'un an que la gêne est devenue notable dans l'inspiration seulement. L'expiration et la déglutition se faisaient parfaitement; le malade raconte lui-même qu'il lui semblait qu'une sorte de soupape venait obturer l'entrée des voies aériennes dans le mouvement inspiratoire. La gêne de l'inspiration augmentant, le malade consulta plusieurs médecins qui lui donnèrent le conseil de venir à Paris.

Le 20 mars, nous voyons cet homme pour la première fois:

L'inspiration est très pénible, bruyante, surtout pendant le sommeil; l'expiration est libre; la déglutition facile; la voix altérée, sourde. Ce n'est qu'après un examen minutieux et répété que nous parvenons à constater l'état local suivant: en abaissant fortement la langue, on aperçoit, pendant l'ascension du larynx, une tumeur de la grosseur d'une petite noix, globuleuse, lisse, d'un rouge blanchâtre, située derrière l'épiglotte. En introduisant profondément l'index dans le pharynx, on sent parfaitement la partie libre de la tumeur, et on peut s'assurer qu'elle n'est pas fluctuante, sans que sa consistance soit très considérable. On pensa aussitôt à un polype. Mais quel était le point précis de son insertion? Etait-il ou non pédiculé? On ne pouvait le contourner avec le doigt pour éclairer ces questions. Tout portait à croire que la tumeur n'occupait pas la paroi postérieure du pharynx où l'on en rencontre assez souvent, car la déglutition eût été gênée et la respiration libre, à moins d'admettre un polype très volumineux. Alors la tumeur fut saisie et attirée en haut avec une pince de Museux; on put, de cette façon, voir que la base avait la largeur du reste de la tumeur, et que l'implantation avait lieu sur la paroi antérieure du pharynx, tout près de l'orifice supérieur du larynx, ou, pour préciser davantage, le polype reposait sur la face postérieure des cartilages arythénoïde et cricoïde, en faisant saillie dans le pharynx. Cependant l'inspiration devenait de plus en plus difficile, et il était évident que tôt ou tard la tumeur devait, en augmentant de volume, causer la suffocation.

Il fallait donc en débarrasser le malade, qui lui-même le demandait avec instance.

Mais quel moyen employer? Telle est la question que se posait M. Laugier.

On ne pouvait penser à l'arrachement, car il eût été difficile de saisir la tumeur, la base était large, et l'opération n'aurait pu être exécutée sans causer des accidens considérables du côté de la respiration. La cautérisation eût été dangereuse, car comment limiter l'action du caustique dans une région aussi cachée et aussi délicate. Il paraissait difficile de pratiquer la ligature d'une tumeur ainsi située et à base aussi large. M. Laugier songea un instant à saisir le polype avec la pince de Museux, à le traverser de droite à gauche avec une aiguille de Deschamps portant un fil, puis à conduire un deuxième fil dans le sens antéro-postérieur, et de lier le polype en deux portions au moyen de ce double fil. Mais il fallait engager les fils dans un serre-nœud qui, restant en place, eût pu amener des accidens redoutables. On devait donc renoncer à ce procédé. Le cas était d'autant plus épineux, que l'on devait, tout en se guidant sur les principes généraux, créer un procédé nouveau. Il n'existe, en effet, aucun fait semblable dans la science. On trouve bien dans la thèse de M. Gerdy (thèse du concours de pathologie externe, 1833) un fait presque analogue, mais la malade, atteinte d'un catarrhe qui suscitait des vomissemens, rendit la tumeur qui adhérait à la partie postérieure du larynx et antérieure de l'œsophage, et était molle, vasculeuse, à bords déchiquetés (12e observ.)

M. Rokitanski, de Vienne (*Arch. méd.*, t. IX, 3e série, p. 332) rapporte avoir trouvé sur un cadavre un polype naissant sur la paroi antérieure du pharynx, immédiatement au-dessous du bord postérieur du larynx, et se prolongeant jusqu'à 2 pouces 1/2 du cardia.

En face des considérations précédentes, M. Laugier s'arrêta à l'excision. Les inconvéniens pouvaient être une hémorrhagie, à laquelle on n'aurait à opposer que les astringens, mais la tumeur ne paraissait pas vasculaire; on la croyait alors de nature cellulo-fibreuse. Ceci admis, il fallait créer le procédé. L'opération fut pratiquée le 27 mars. Le malade étant assis, la tête légèrement inclinée en arrière, la bouche largement ouverte et la langue fortement déprimée avec l'abaisse-langue, l'opérateur saisit le polype avec une pince de Museux, qu'il donne à tenir à un aide. Moment de repos pendant lequel le malade respire tout à l'aise. Une aiguille de Deschamps, très aiguë et portant un fil double, traverse la tumeur de gauche à droite. Les deux chefs du fil sont retirés par la bouche, puis une sonde en gomme élastique est introduite dans la narine droite et son extrémité ramenée par la bouche; on introduit dans les ouvertures de la sonde les deux chefs du fil, que l'on ramène ainsi par la narine. Au moyen de ce fil, la tumeur est soulevée verticalement; on la voit à merveille, et on peut l'exciser facilement avec des ciseaux courbes sur le plat, sans blesser l'épiglotte qui se trouve en avant.

L'examen ultérieur permet de constater que l'on a enlevé la plus grande partie du polype, qu'aucune des parties voisines n'a été blessée. L'écoulement de sang est très peu abondant. La difficulté de cette opération consistait à ne pas comprendre soit le pilier du voile du palais, soit la base de la langue dans l'anse du fil, et à ne pas inciser une portion de l'épiglotte ou des cartilages arythénoïdes en voulant raser de trop près le polype. Aucun de ces accidens n'a été produit. L'opération, quoique laborieuse en vertu de la région où elle a été pratiquée, a été en définitive exécutée promptement et sans inconvéniens, et paraît devoir être adoptée dans les cas insolites de cette nature que l'on pourrait rencontrer dans la pratique.

La tumeur enlevée était du volume de l'extrémité du pouce. Elle était d'une consistance médiocre, d'un jaune blanchâtre et formée de deux élémens: l'un celluleux, l'autre évidemment adipeux. Le premier enveloppe la tumeur entière, en formant une sorte de membrane très mince qui double la muqueuse, excepté dans les points par lesquels elle adhérait; de la face interne de l'enveloppe mince et celluleuse sur laquelle glisse la tumeur, on voit partir des prolongemens en lamelles, formant des cloisons incomplètes des corps dans lesquelles sont déposées des masses serrées de tissu adipeux.

L'examen miscroscopique a vérifié cette structure de la tumeur. Nous avions donc eu affaire à un véritable lipôme.

Les accidens consécutifs à l'opération n'ont pas été graves. La déglutition fut gênée pendant quelques jours, il s'établit un peu de suppuration qui rendait l'haleine fétide. On se borna à prescrire quelques gargarismes. Le malade rejeta trois jours après une portion de la tumeur à moitié suppurée. Il sortit le 5 avril, avalant et respirant avec facilité. La voix était devenue plus claire immédiatement après l'opération.

E. FOUCHER,
Interne du service.

CLINIQUE DE LA VILLE.

DEUX OPÉRATIONS DE CATARACTE EXÉCUTÉES PAR LE PROCÉDÉ D'ABAISSEMENT (RÉPULSION ANGULEUSE DU CRISTALLIN) proposé par M. Lucien BOYER.

OBSERVATION Ire. — *Cataracte double; opération de l'œil droit.*

M. P..., vieillard encore vert de quatre-vingt ans et de bonne santé, était affecté de deux cataractes; l'œil droit, le premier atteint, ne lui était plus d'aucun secours; la cataracte gauche, moins avancée, lui permettait encore d'apercevoir et d'éviter les gros meubles au milieu d'un appartement, mais il lui était impossible de sortir seul et de se conduire, ou de dis-

tinguer aucun objet peu volumineux comme son couteau, sa fourchette, etc.

Le 14 septembre 1847, je constatai l'état suivant : les cornées et les conjonctives sont saines, les yeux bien conformés. Les deux pupilles sont régulières, sans adhérences, un peu petites, parfaitement dilatables et contractiles. La cataracte droite présente une teinte jaunâtre un peu nuageuse, ne paraît pas trop bombée en avant; la coloration de la cataracte gauche paraît moins prononcée, principalement à sa circonférence. D'après l'ensemble de ces signes, nous diagnostiquons avec MM. Amussat et Gobert, deux cataractes lenticulaires, et nous proposons au malade l'opération de l'œil droit seul, qui est acceptée.

Pendant les trois jours qui précédèrent l'opération, le malade fut soumis à un traitement de précaution, consistant en purgation légère, pédiluves, bain entier, régime léger; et la veille je pratiquai entre les paupières de l'œil droit une instillation un peu copieuse d'extrait de belladone.

Le 17 septembre, à midi, la dilatation produite commençant à diminuer, mais étant encore très suffisante pour laisser à découvert la plus grande partie de la surface du cristallin, je procédai à l'opération, avec l'assistance de MM. Amussat et Gobert, en me conformant exactement au procédé décrit dans mon mémoire sur l'entraînement des parties antérieures du corps vitré.

Le malade, placé dans la position ordinaire, assis en face du jour, les paupières convenablement écartées, je présente mon aiguille à fer de lance plat, tranchant sur les bords, à trois ou quatre millimètres de la cornée, et je pratique la ponction de la sclérotique, en dirigeant la pointe plutôt un peu en arrière que transversalement. L'aiguille introduite ainsi dans le corps vitré, j'incise la capsule postérieure, puis, en contournant le bord supérieur du cristallin, je viens présenter l'instrument à la face antérieure de la cataracte. Alors je refoule le cristallin d'abord directement d'avant en arrière vers le centre de l'œil, puis en bas. Après l'avoir maintenu un instant sous l'aiguille dans cette position, je ramène celle-ci derrière la pupille, tout en continuant à observer le cristallin; et celui-ci, paraissant se rapprocher un peu, je le refoule de nouveau dans la même direction que précédemment.

Alors, après avoir imprimé à l'aiguille un léger mouvement de rotation entre les doigts pour la détacher de la lentille, dans le cas où elle lui serait adhérente, je la ramène de nouveau derrière la pupille, et la capsule antérieure ayant été suffisamment déchirée et déplacée pendant la répulsion de la lentille, je retire l'aiguille dans la direction suivant laquelle elle avait été introduite.

Aussitôt après l'opération, la pupille nous paraît parfaitement noire; elle présente seulement deux ou trois points blancs, chacun du volume d'une petite tête d'épingle, libres et flottans, probablement formés par quelques parcelles détachées du cristallin ou de la capsule; nous appliquons un bandeau léger sur l'œil opéré, et le malade est remis avec précaution dans son lit la tête élevée et peu couverte.

La soirée se passe sans accident, sans céphalalgie; à peine s'il se manifeste dans l'œil un peu de sensibilité; nous remarquons seulement une ampleur et une force d'impulsion prononcées du pouls, mais sans fréquence. Ces phénomènes, persistant le lendemain matin, motivent une saignée de précaution de trois palettes, nous prescrivons de bassiner très légèrement de temps à autre, l'œil exactement fermé, avec de l'eau de guimauve.

Les jours qui suivirent, il n'y eut ni fièvre, ni douleur.

Le 19, entr'ouvant rapidement les paupières, je constatai que la pupille était noire, et qu'il n'y avait qu'une rougeur modérée de l'œil.

Le 21, en faisant tourner le malade le dos au jour pour ne point l'offenser par une trop vive lumière, il put distinguer les doigts.

L'injection de l'œil diminue de jour en jour.

Le 27, elle est assez modérée, pour que nous puissions nous permettre un examen plus attentif : la pupille est régulière, large, transparente; à sa circonférence seulement il existe quelques filamens capillaires opaques. La vue est distincte. Le malade reconnaît bien les objets qu'on lui présente. Il aperçoit seulement quelques petites taches noires à leur surface : ces taches sont dues à quelques paillettes microscopiques flottantes dans le champ de la pupille.

Le 2 octobre, à la suite d'une promenade au jardin un peu trop prolongée, par un temps brumeux, il s'est développé un peu de rougeur de la conjonctive et de sensibilité de l'œil. La pupille paraît avoir contracté une teinte légèrement opaline; la vue est nette cependant, et le malade reconnaît distinctement les visages des différens membres de sa famille qu'il n'avait pu voir depuis près d'un an.

Pendant quinze jours nous combattons cette ophthalmie intercurrente par les moyens appropriés : sangsues, vésicatoires, collyres, pédiluves, purgatifs. Enrayée sous l'influence de ce traitement, elle décroît ensuite d'une manière graduelle, et nous permet, le 22 octobre, de remplacer le bandeau par des conserves bleues garnies de soie.

Le 28, avec MM. Amussat et Gobert, nous constatons l'état de notre opéré : il se sert de ses conserves habituellement et sans fatigue. La vue est nette, sauf la persistance, sur les objets, de quelques petites taches dont nous avons parlé. Il reconnaît, sans hésitation, toutes les figures d'un jeu de cartes, et peut lire les gros caractères du titre d'un journal. La pupille est noire, large, régulière, mobile, et ne présente d'appréciable que quelques filamens capsulaires déliés. M. P... doit retourner chez lui, au Havre, dans quelques jours.

Depuis lors, l'amélioration de la vue a fait encore des progrès dont j'ai pu constater moi-même l'heureux résultat au mois de septembre suivant. M. P... peut se conduire seul et vaquer à toutes les occupations de la vie commune. Après quelques tâtonnemens dans le choix des lunettes, il a pu trouver les verres convenables, et chaque matin il lit lui-même, et sans fatigue, son *Journal des Débats*. Logé au Havre sur le quai de l'un des bassins, il lit de sa chambre, et sans difficulté, les écriteaux et enseignes des magasins situés sur le quai du côté opposé.

Le succès de l'opération a donc été aussi complet que possible.

Observation II. — *Cataracte double; opération de l'œil droit.*

Je donnerai moins de détails à cette observation, parce qu'elle offre avec la précédente la plus grande analogie.

Mme de R..., âgée de 66 ans, d'une constitution forte et pléthorique, était affectée de deux cataractes, dont la droite plus ancienne et plus avancée que la gauche. Toutefois, l'œil gauche lui-même ne lui était plus d'aucune utilité, puisqu'elle ne pouvait se conduire seule et distinguait à peine l'ombre d'une personne passant entre elle et la lumière.

A l'examen nous trouvons, le 25 octobre 1848, les deux pupilles régulières douées de toute leur mobilité, les yeux bien conformés, exempts de toute inflammation, la cataracte droite d'un blanc perlé, offrant des reflets nacrés assez vifs, la cataracte gauche encore un peu plus grisâtre; nous diagnostiquons avec M. Amussat une double cataracte capsulo-lenticulaire, nous proposons, et la malade accepte l'opération de l'œil droit.

Après quelques jours consacrés, comme dans le cas précédent, au traitement préparatoire, la veille du jour fixé je fais une instillation de belladone, en prescrivant à la garde-malade d'en instiller elle-même une goutte le lendemain matin, et le 30 octobre, à midi, la pupille étant dans sa plus grande dilatation, nous procédons avec M. Amussat à l'opération.

Je ne décrirai pas de nouveau le procédé opératoire qui a été le même que dans l'observation précédente, je dirai seulement que les temps successifs de l'opération s'exécutent avec la même précision, qu'après l'ouverture par l'aiguille de la capsule postérieure, le cristallin se laisse d'abord refouler et déprimer ensuite sans aucune hésitation, et qu'il ne manifeste aucune tendance à remonter lorsque l'aiguille cesse de le maintenir.

Après le déplacement du cristallin, la capsule déchirée formant encore derrière la pupille un rideau légèrement opalin, je la dilacère et j'en dissémine les fragmens avant de retirer l'aiguille.

Après quelques secondes de repos, nous entr'ouvons rapidement les paupières, et nous constatons, d'un seul coup d'œil, que la pupille est noire, que le cristallin a conservé la position dans laquelle nous l'avons placé, que les fragmens de la capsule sont disséminés et flottans. La malade, pendant cet instant, aperçoit distinctement les compartimens de la fenêtre placée devant elle.

Les suites de cette opération ont été de la plus grande simplicité : ni fièvre, ni douleur, ni inflammation. Quelques manuluves chauds et quelques légères purgations ont été d'abord les seuls moyens mis en usage; pendant quelque temps, les appréhensions de la malade ne nous permirent pas d'examiner directement l'état de l'œil; lorsque nous pûmes l'entr'ouvrir huit jours après l'opération, nous n'aperçûmes qu'une rougeur modérée qui motiva l'application de quelques ventouses sèches à la tempe; la pupille était transparente, la malade reconnaissait les doigts, mais, dans la crainte de commettre quelque imprudence, elle faisait effort pour se concentrer en elle-même et pour éviter de voir, et se hâtait de refermer l'œil. Cette appréhension persista jusqu'au moment de son départ, et ne nous permit pas d'étudier l'état de l'œil et de la vision aussi complètement que nous l'eussions désiré.

Toutefois, la rougeur ayant diminué sous l'influence des ventouses, de quelques lotions émollientes, de pédiluves chauds et salés et autres moyens simples, la pupille étant toujours transparente, et la malade étant impatiente de partir, nous lui procurâmes des conserves bleues garnies, dont elle fit usage pour la première fois le 30 novembre. Avec leur secours, Mme de R... put reconnaître les différens objets qui lui furent présentés, les traits du visage et la couleur des vêtemens de la personne placée devant elle.

Quelques jours après elle quitta Paris, nous lui procurâmes, au moment de son départ, des lunettes à verres convexes, dont nous lui prescrivîmes de ne faire usage que plus tard et graduellement.

Des renseignemens ultérieurs nous ont appris que la vue est complètement rétablie, que Mme de R... se conduit seule, vaque librement à toutes les occupations de son intérieur, dirige et inspecte elle-même la culture et l'entretien de son jardin, etc.

Lucien Boyer.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Sociétés savantes. — L'*Association britannique pour l'avancement des sciences* ouvrira sa session annuelle à Birmingham, le 12 septembre. Les travaux de l'Association commenceront le même jour, et se continueront tous les jours, le dimanche excepté, jusqu'au mercredi suivant inclusivement. Pendant cet intervalle, les diverses sections écouteront les rapports et les communications qui leur seront faites, et fixeront le programme des séances de l'année suivante, les excursions géologiques auront lieu dans les environs; et les soirées seront consacrées à des réunions et à des lectures, lesquelles, dit le journal du lieu, *seront embellies par la présence des dames.*

Médecine communiste. — Il est question, à Berlin, d'une association qui se forme sur des principes communistes, c'est-à-dire en vertu de la communauté du travail, de la production et de la consommation. L'association, qui compte déjà 6,000 membres, appartenant à des professions très diverses, s'est associée un certain nombre de médecins, sous les conditions suivantes : chaque médecin aura, dans sa circonscription, un certain nombre de familles. Dans les cas importans, il sera tenu de consulter un ou plusieurs de ses collègues. Tous les médecins de la société se réuniront une fois par semaine, afin de se faire part du fruit de leurs observations et de leurs expériences. Le conseil médical aura, avec le conseil général des directeurs, l'inspection des habitations et des alimens. La société pense pouvoir couvrir les dépenses sanitaires avec une cotisation de 30 centimes par mois pour chaque membre.

Un docteur en jupons. — La *doctoresse*, dont nous avons annoncé la réception en Amérique, Mlle Blackwell, est en ce moment à Birmingham. Elle assistait ces jours derniers, disent les journaux de médecine, à une amputation de cuisse, à l'hôpital de cette ville. C'est une femme d'environ 30 ans.

Épidémies. — La petite vérole fait de grands ravages en ce moment dans l'île de la Dominique. La mortalité y est très considérable.

Action hémostatique du jus d'ortie. — Le docteur Thorton, qui a fait des études particulières sur les propriétés médicales des plantes sauvages, s'est assuré que, en trempant un linge dans le jus d'orties, et introduisant ce linge dans la narine, on arrête immédiatement des épistaxis qui ont résisté à beaucoup d'autres moyens. Suivant le même auteur, les graines d'orties, mises en poudre, possèdent une activité spéciale contre le goître.

— Le docteur Forbes, ancien rédacteur du *British and foreign medical riview*, l'un des journaux qui ont occupé pendant longtemps la première place dans la littérature médicale anglaise, vient de recevoir de ses anciens abonnés l'hommage le plus flatteur : un vase d'argent magnifiquement ciselé lui a été offert en leur nom. En remerciant les personnes qui lui offraient ce témoignage de leur sympathie, M. Forbes a renvoyé une partie des éloges qui lui étaient adressés à ses anciens collaborateurs, qui, comme lui, avaient contribué à maintenir le journal dans une position si élevée jusqu'au moment où il s'est réuni à une autre revue.

Remède anti-cholérique. — Lors de l'invasion du choléra à Berlin, les murs de la ville étaient couverts de placards annonçant la vente d'une poudre spécifique infaillible contre le choléra. Cette poudre se vendait 5 c. aux pauvres et 30 c. aux riches. Le débit en fut très rapide : on en vendit 22,000 paquets en quelques jours. Par malheur, en ouvrant le corps de quelques cholériques, on découvrit une inflammation violente de l'estomac, d'autres fois des perforations; le tout coïncidant avec la présence de masses métalliques dans l'intérieur de ce viscère. Là-dessus, la justice d'intervenir. Une instruction criminelle fut commencée contre le débitant. L'analyse chimique montra que cette poudre était composée d'un mélange de fer, de débris de laiton, de sable et d'acide acétique, ce qui revient à dire qu'elle contenait une assez forte proportion d'un sel de cuivre. Devant le tribunal, l'inventeur-débitant s'est excusé en disant que cette poudre était regardée comme souveraine en Pologne depuis 1830, et qu'il ne l'avait vendue que dans un but philanthropique. Comme il n'a pas été établi que la poudre fût la seule cause de la mort dans les cas soumis à l'examen des experts, l'honnête philanthrope en a été quitte pour trois semaines de prison.

ANNONCES.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique; par M. J.-F. Malgaigne, chirurgien de l'hôpital St-Louis, membre de l'Académie de médecine, etc. *Cinquième édition*, corrigée et augmentée; 1849. Un vol. grand in-18 de 720 pages. 6 fr.

MÉLANGES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES; par le docteur Ch. Levieux, médecin à Bordeaux. Un volume in-8 de 222 pages. 3 fr. 50 c.

MATIÈRE MÉDICALE INDIGÈNE, ou Histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique. (Ouvrage couronné par la Société de médecine de Marseille, en réponse à cette question : *Des ressources que la Flore médicale indigène présente aux médecins de campagne*); par le docteur Dubois, médecin à Tournay, membre de plusieurs Sociétés médicales françaises et belges; 1848, 1 vol. de 436 pages. 7 fr.

MANUEL DE CLINIQUE MÉDICALE, ou principes de clinique interne; par J.-V. Hildenbrand, traduit du latin et augmenté d'une préface, de notes historiques, critiques, dogmatiques et pratiques, par M. le docteur Dupré, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, etc.; 1 vol. in-12 de 356 pages. 5 fr.

FORMULAIRE VÉTÉRINAIRE, contenant le mode d'action, l'emploi et les doses des médicamens simples et composés, prescrits aux animaux domestiques par les vétérinaires français et étrangers; par M. le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, membre de la Société nationale et centrale d'agriculture, etc.; 1849, 1 volume in-18 de 550 pages. 3 fr. 50 c.
Et *franco* par la poste. 4 fr. 50 c.

Ces ouvrages se trouvent à Paris, chez *Germer-Baillière*, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

BAINS D'AIR CHAUD. L'Établissement des Bains et Douches de vapeurs à domicile, fondé rue Montmartre, n° 133, près le marché St-Joseph, vient, sur la demande d'un grand nombre de médecins, d'ajouter à son service ordinaire, le transport des bains d'air chaud au domicile des malades atteints de l'épidémie.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant sans feu ni pompe, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections, lavemens, irrigations, douches*, etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi : « l'irrigateur de M. Eguisier est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »
Garanti *un an*. Prix : 15 fr. à 200 fr. — Capacité : 375 gram. à 6,000 gram.
Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, à Paris.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 21 Juin 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 74.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Publicité des documens reçus par le Comité d'hygiène. — Communications diverses relatives au traitement du choléra. — De l'immunité des vénériens à l'égard du choléra. — Prophylaxie du choléra. — Emploi du sulfate de quinine dans du suette et dans le choléra-morbus. — Nouvelles du choléra (Angleterre). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Nouvelles réflexions sur l'identité de la fièvre cholérique et le choléra; nécessité de l'emploi du sulfate de quinine. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 19 juin. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 20 *Juin* 1849.

Nos prévisions étaient fondées : l'épidémie, après avoir subi depuis le 8 juin une décroissance rapidement progressive, a éprouvé avant-hier un léger mouvement en sens inverse. Toutefois, grâce à la diminution vraiment remarquable qui s'est produite dans la journée d'hier, non seulement la moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, ne s'est pas élevée, mais même elle est descendue de 93 à 89, et le chiffre de la journée d'hier est de 46 au-dessous de celui de la veille.

Journée du 18 juin. .	112 entrées,	69 décès,	106 sorties.
Journée du 19 juin. .	66 entrées,	43 décès,	81 sorties.
	178	112	187

Cette fois, le chiffre des sorties dépasse de beaucoup le chiffre des entrées, et à plus forte raison celui des décès. Nous sommes donc toujours, malgré la légère variation d'avant-hier, dans la période de décroissance.

Dans les hôpitaux militaires, l'amélioration continue à être aussi notable et aussi heureuse que dans les hôpitaux civils. Les renseignemens que nous avons obtenus sur l'hôpital du Gros-Caillou et l'hôpital du Val-de-Grâce, ne nous laissent aucun doute à cet égard.

Voici le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires pour les deux derniers jours :

	Attaques.	Décès.	Sorties.
HÔPITAUX CIVILS.			
Hôtel-Dieu.	21	19	53
La Pitié	26	18	27
La Charité.	8	12	7
Hôpital Ste-Marguerite.	3	1	»
— St-Antoine.	7	2	9
— Necker.	5	1	5
— Cochin.	6	3	3
— Beaujon.	11	8	15
— Bon-Secours.	3	»	7
— St-Louis.	21	18	20
— de Lourcine.	24	2	7
— des Enfans malades. . .	4	1	5
— des Enfans-Trouvés. .	1	1	»
— des Cliniques.	1	»	»
Maison de santé	2	1	1
HOSPICES CIVILS.			
Bicêtre.	8	3	6
La Salpêtrière	23	22	3
Incurables (hommes).	»	»	6
Hospice des Ménages.	3	»	2
— Sainte-Perrine.	1	»	»
HÔPITAUX MILITAIRES.			
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	29	11	39
— du Gros-Caillou	23	21	28
— du Roule.	»	»	»
Total de ces deux jours. .	230	144	243
Montant jusqu'au 17 juin. .	11,680	5,951	3,931
Total général jusqu'au 19 juin.	11,910	6,095	4,174

Nous ne ferons qu'une seule réflexion : c'est que l'épidémie reste concentrée dans certains quartiers, et principalement dans le douzième arrondissement, ainsi que le démontre le chiffre encore assez élevé de la Pitié, de l'Hôtel-Dieu, de Lourcine et de la Salpêtrière. Il paraît qu'il en est jusqu'à un certain point de même autour de l'hôpital Saint-Louis.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* a publié le chiffre de la mortalité à domicile pour les 15, 16 et 17 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 15.	188	95	22	305
Journée du 16.	118	96	16	229
Journée du 17.	122	77	12	211
Journée du 18 (chiffre connu)	66	»	»	»
	494			
Montant jusqu'au 14 juin.	7,780			
Total général. . . .	8,274			

Voici maintenant le mouvement complet de la mortalité à domicile jusque et y compris le 17 juin :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 14 Juin. . . .	83	220	303
Le 15 Juin. . . .	106	188	294
Le 16 Juin. . . .	80	126	206
Le 17 Juin. . . .	70	122	192

On remarquera quelques différences entre les derniers chiffres et ceux insérés au *Moniteur*; mais cela tient évidemment à ce que quelques déclarations de décès ont été faites trop tard pour être comprises dans le relevé officiel. Au reste, malgré l'augmentation survenue dans le nombre des décès par maladies diverses, le chiffre général de la mortalité n'en a pas moins été continuellement en s'abaissant, mais, nous le répétons, d'une manière moins sensible que dans les hôpitaux. Du 16 au 17 juin, la mortalité cholérique est restée stationnaire en ville; mais il en a été de même dans les hôpitaux, et il est probable que cet état stationnaire présageait en ville une légère recrudescence pour le lendemain, recrudescence que nous avons signalée un peu plus haut pour les hôpitaux.

PUBLICITÉ DES DOCUMENS REÇUS PAR LE COMITÉ D'HYGIÈNE.

Nous sommes informé que la demande relative à la publicité à donner aux documens scientifiques reçus par le Comité d'hygiène, très bien accueillie par le Comité, a été renvoyée à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sans l'autorisation duquel il ne pourrait lui être donné suite.

La *Gazette médicale de Paris* remarque, avec raison, que le relevé que nous avons publié des décès dans la banlieue de Paris ne doit pas être complet. Nous avons omis de dire, en effet, que notre relevé s'arrêtait à la première quinzaine de mai. Nous espérons pouvoir le compléter prochainement, quoique rien ne soit plus difficile que de se procurer des renseignemens sur la banlieue.

Nous avons appris qu'un des médecins les plus répandus de Paris, ayant prescrit l'emploi du sulfate de quinine comme préservatif du choléra à toute sa clientèle, n'a pas eu un seul cas de choléra à traiter. Nous pensons que cette note engagera notre honoré confrère à publier des détails plus précis sur ce sujet si important.

COMMUNICATIONS DIVERSES RELATIVES AU TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

(Extraits de la correspondance de L'UNION MÉDICALE.)

— Les malades vomissent souvent les médicamens qu'on leur administre immédiatement après l'ingestion, et dès lors ces médicamens n'ont pas le temps d'agir. Pour obvier à cet inconvénient, M. le docteur Handvogel administre le chlorhydrate de morphine par la méthode endermique. A cet effet, il pratique une petite incision dans la région épigastrique et il y applique de 2 à 5 centigrammes du médicament. Il assure qu'à la suite de cette application les vomissemens et les déjections alvines diminuent considérablement, et qu'instantanément la chaleur reparaît. C'est dire que le succès de ce moyen est d'autant plus assuré que son emploi est plus rapproché du début de la maladie.

— M. Léchelle, pharmacien à Paris, consulté comme le sont tous ses confrères dans les circonstances présentes, a obtenu, dit-il, des guérisons nombreuses de l'emploi de la composition suivante, administrée à toute époque de la maladie :

Pr. Huile d'olives pure. . .
Rhum des Antilles . . .
Sucre en poudre. . . . } de chaque 40 gram.
Muscade en poudre . . . . 2 gram.
Teinture de girofle. . .
Ether sulfurique . . . . } de chaque 1 gram.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE FEUILLETON AU LECTEUR.

Bien-aimé lecteur, j'éprouve le besoin de vous faire une confidence; elle est pour moi désagréable et pénible; aussi, ne trouvez pas mauvais que je cherche à l'entourer de toutes les circonstances atténuantes qu'il me sera possible de faire valoir. Les juges, les prêtres et les médecins, ces trois grands receleurs des infirmités morales de l'homme, ne se trompent pas, dès le début d'un interrogatoire, d'une confession ou d'une consultation sur la nature et la gravité d'un crime, d'un péché ou de certaines maladies. — Monsieur le juge, dit le criminel, je n'avais ni l'intention, ni le désir de faire ce que j'ai fait; il a fallu que l'occasion se présentât à moi provocante et facile, pour que j'aie oublié un instant les principes d'honneur et de probité que j'ai toujours pratiqués. — Bon, dit à part soi le juge, voici un grand coupable et un grand crime. — Mon père, dit le pénitent, le diable s'en est mêlé, bien sûr, sans cela ma vertu aurait elle ainsi faibli ? — Dieu soit loué, dit le prêtre, voici l'aveu d'un énorme péché ! — Docteur, dit le malade, est-il possible qu'avec une figure aussi fraîche, des yeux aussi doux, une bouche aussi charmante, des..... — Allons, pense le confrère, ce cher client a subi de Vénus les rigueurs les plus cruelles.

Et rarement ils se trompent. Vous ne vous tromperez pas non plus, bien-aimé lecteur; si je prends quelques détours pour arriver au fait, vous penserez que ce fait est fort grave, et vous n'aurez que trop raison.

Et d'abord, vous ne serez pas assez injuste pour ne pas reconnaître avec moi que le temps qui court et les circonstances présentes sont loin d'être favorables au feuilleton. — J'entends le feuilleton tel que je le commets, tel que vous aviez la bonté de l'accueillir, et non le feuilleton sérieux et savant de nos honorés collaborateurs. — Alors même qu'il nagerait dans l'abondance, qu'il n'éprouverait que l'embarras du choix, que la chronique serait riche, les ridicules nombreux, l'Académie toujours amusante, la Faculté toujours propice à la critique; alors que la littérature médicale lui fournirait des alimens toujours nouveaux, qu'il se présenterait des concours émouvans, des candidatures étranges; alors, enfin, que tout se réunirait pour que le feuilleton pût être aimable, spirituel et varié, qui donc aujourd'hui s'intéresserait à son esprit, qui prendrait souci de son amabilité, qui lui tiendrait compte de sa richesse ? Les idées sont ailleurs; les événemens solennels qui se sont accomplis, l'incertitude du présent, l'anxiété sur l'avenir, ont singulièrement distrait l'attention de la fantaisie, de la critique légère, du feuilleton enfin.

Le monde médical n'a-t-il pas tourné lui-même à la politique presque tout entier ? Si nous n'avons eu que quarante de nos confrères dans la première assemblée, ce n'est pas faute de candidatures, on s'en souvient. Chaque département en avait fourni trois ou quatre. Le nombre n'en a pas diminué aux élections dernières, on dit même qu'il s'est accru, mais celui des élus a considérablement baissé; l'Assemblée législative ne compte plus, assure-t-on, que vingt-cinq de nos confrères. Mais ce qui est certain, c'est que partout le corps médical a joué un rôle très actif et très influent aux dernières élections, qu'au milieu de l'émotion générale, son émotion a été vive et profonde, et que partout il s'est mêlé avec ardeur et courage à l'animation produite par le suffrage universel.

Le feuilleton ne s'en plaint pas, ne le regrette pas; bien souvent il a dit à ses confrères : soyez citoyens avant d'être médecins; souvent il a répété que personne dans la société ne pouvait prétendre à porter dans l'étude des questions politiques et sociales plus de lumières, plus d'intelligence, et sur certains points des connaissances plus spéciales, et sur l'ensemble de meilleures intentions; bien souvent il s'est plaint que le corps médical ne jouât pas dans les affaires de l'Etat le rôle qu'il était apte à y jouer; et quand, après Février, il a vu une avalanche de médecins tomber sur les places et sur les honneurs, il n'a pas à se reprocher d'avoir témoigné le plus petit sentiment de méfiance; et quand il a vu que, sous bien des rapports, l'expérience était malheureuse, il n'a pas eu le mauvais cœur d'en rire; il n'a pas pour cela désespéré de l'aptitude du corps médical à la vie politique; il n'a pas surtout battu des mains à la chute énorme et complète de quelques-uns de nos confrères.

Mais ce que le feuilleton peut faire sans blesser aucune convenance, c'est d'exprimer un regret que la politique ait éloigné momentanément de nos études, de notre science et de notre art, quelques-uns de nos confrères sur lesquels notre science et notre art avaient particulièrement droit de compter. Et ici le feuilleton parle un peu pour sa paroisse. Vous n'avez pas oublié, bien-aimé lecteur, les lettres médicales si instructives et si intéressantes de notre confrère et ami Théophile Roussel, sur les *départemens pyrénéens et sur l'Espagne*, publiées dans ce journal. Cette œuvre est encore inachevée; le feuilleton osera-t-il demander à son savant collaborateur de ne pas complètement perdre de vue ce travail au milieu du travail incessant et des émotions jonrnalières de l'Assemblée nationale ?

Et M. Rigal (de Gaillac), cet esprit si fin et si charmant, qui avait fait espérer à l'UNION MÉDICALE une série d'articles sur un sujet dont je ne veux pas même déflorer le titre, où trouvera-t-il le temps, le recueillement nécessaire pour l'écrire ?

Mais de toutes nos pertes, la plus sensible pour le feuilleton est celle de ce délicieux écrivain dont ce journal avait eu les prémisses médicales, de M. P. Bernard, le charmant auteur du *Médecin à la campagne*, dont nos lecteurs avaient tant apprécié le mérite et le talent. Celui-là n'est pas membre de l'Assemblée nationale, mais c'est bien pis, on l'a fait journaliste. Cette plume si élégante et si fine rédige à cette heure un grand journal politique des plus répandus; la politique l'a volé à la médecine; mais, je le lui prédis, la politique nous le rendra.

Vous le voyez, tout conspire contre le feuilleton. Encore si les institutions et les hommes qui lui fournissaient ses alimens de choix lui permettaient au moins de glaner dans ce champ autrefois si riche ! Mais non, tout là est terne, pâle, ennuyeux à mourir. L'Académie, où le feuilleton puisait jadis sa meilleure pâture, s'étiole et se dessèche dans une éthisie chronique. Plus de ces grandes discussions où l'on pouvait mettre en scène les *orateurs* du crû. Des causeries sans importance, des rapports oubliés dans la poche des académiciens, à preuve que hier, pas plus loin, M. Collineau proposait de voter des remercîmens à un pauvre confrère mort depuis dix-huit mois. L'hippocratique M. Castel, silencieux sur son banc, et ne secouant sa superbe indifférence que pour réclamer en faveur de Sydenham le traitement du choléra, que Sydenham n'a jamais vu; M. Rochoux, que le feuilleton a usé d'ailleurs, se livrant de plus en plus à ses sceptiques boutades, que personne ne prend plus au sérieux; voilà le triste tableau que présente depuis longtemps cette Académie de médecine, que le zèle et l'activité de son secrétaire perpétuel sont impuissans à faire sortir de sa torpeur; notre pauvre Académie, qui ne pourrait tous les mardis fournir une séance de deux heures, si la Providence, sous les traits de M. Capuron, ne bourrait les poches de ce vénérable confrère de rapports toujours prêts. C'est une honte pour les jeunes de voir ce vieillard respectable faire à son âge preuve de tant de zèle et d'activité.

Et la Faculté, où est-elle ? que fait-elle ? existe-t-elle ? Depuis ses der-

Mêlez et faites avaler en deux fois aux personnes robustes ou habituées à l'usage des liqueurs; en trois fois par demi-heure d'intervalle aux personnes débiles.

A ce médicament, l'auteur ajoute l'emploi, avant et après, de frictions sur toute la surface du corps avec le liquide suivant :

Vinaigre ammoniacal camphré. . . 1/2 bouteille.
Sel de cuisine. . . . . une poignée.
M.

Pendant qu'une ou deux personnes exercent ces frictions, on applique au creux de l'estomac, en inclinant du côté du cœur, un mouchoir plié en quatre imbibé d'ammoniaque liquide pure (50 grammes environ). Il faut avoir soin de couvrir le mouchoir d'un morceau de sparadrap pour concentrer l'action ammoniacale. Laissez le mouchoir pendant vingt-cinq minutes.

— Dans tout le nord de la France on préconise beaucoup la recette suivante, comme moyen préservatif et curatif, qui est imprimée et distribuée à de nombreux exemplaires :

R. Racine d'angélique. . .
— de gentiane. . .
— d'aunée . . . .
— de roseau odorant
} *ad* 16 grammes.
Ecorces de simarouba. . . . . 10 grammes.

On concasse ces racines, on les fait macérer pendant huit jours dans un litre de bon genièvre de grains, après quoi l'on filtre et l'on conserve dans des bouteilles bien bouchées.

Les grandes personnes en prennent un verre à liqueur dès que les vomissemens et les crampes se déclarent, et les enfans les deux tiers d'un verre.

— M. le docteur Lecœur, professeur de matière médicale à l'École de Caen, après avoir rappelé que dès 1832 il a émis l'opinion que le choléra-morbus est une névrose, une perturbation du système nerveux occasionnée par la soustraction graduelle de la dose de fluide nerveux nécessaire à l'accomplissement des fonctions organiques, soustraction qui a lieu en vertu d'une modification de l'état électro-magnétique de l'atmosphère, consistant, d'après toutes les probabilités, en une augmentation de conductibilité de l'air atmosphérique; M. Lecœur avait proposé aussi, comme moyen de stimulation de l'appareil nerveux ganglionnaire, siége primitif de la maladie, l'emploi du chlorure d'or. Ses opinions n'ont pas changé, et notre honoré confrère propose, dans le traitement du choléra actuel, l'essai de la formule suivante :

R. Chlorure d'or. . . . . . . 5 centigrammes.
Strichnine. . . . . 5 —
Musc. . . . . 5 décigrammes.
Miel, savon ou sirop. . . . . q. s.

M. s. a. Et divisez en dix pilules à prendre à intervalles variables de quart d'heure à une heure, et même davantage, suivant l'intensité des phénomènes cholériques.

Il est bien entendu que M. Lecœur n'entend pas négliger pour cela, à l'intérieur et à l'extérieur, les moyens généralement usités.

M. Lecœur déclare que c'est théoriquement, et par voie d'induction, qu'il propose sa formule qu'il a instituée d'après les motifs suivans : le chlorure d'or, au dire de la plupart des toxicologistes, détermine sur les organes sécréteurs, la plupart des phénomènes allopathiques du choléra-morbus; la strychnine est stimulante du système nerveux, et réussit souvent bien aussi à modérer et à tarir les flux intestinaux atoniques; le musc est tonique et stimulant et diffusible; l'association de ces trois substances, douées d'une incontestable énergie, opérerait, *peut-être*, une action salutaire sur la marche du choléra.

M. Lecœur se joint aux nombreux confrères qui ont adopté la pratique de M. Defraysse, de Cahors, sur l'emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique du choléra.

— M. le docteur Manget, médecin du bureau de bienfaisance du 5me arrondissement de Paris, où le choléra a exercé de grands ravages, s'est très bien trouvé de l'emploi du *sesquichlorure de carbone*. Voici la formule à laquelle il s'est arrêté :

Un cholérique est frappé de refroidissement général, de crampes; le pouls est filiforme ou nul, la diarrhée et les vomissemens commencent à s'établir; prescription :

R. Sesquichlorure de carbone. . 75 centig.

Divisez en trois paquets égaux, à prendre à dix minutes d'intervalle, dans une cuillerée à bouche de sirop de gomme.

Tisane de menthe, par petites tasses chaudes.

Généralement, au bout d'une heure et demie à deux heures, la réaction s'établit, le pouls commence à renaître; alors, frictions sur l'épigastre, l'abdomen et les membres inférieurs avec

Huile de camomille camphrée. . 60 grammes.

Frictionnez doucement pendant un quart d'heure.

Une sueur très abondante baigne le malade; si, au bout de trois heures, il se refroidit de nouveau, nouvelle dose de 75 centigrammes de sesquichlorure. Il est même arrivé une fois à M. Manget d'en prescrire une troisième dose dans les vingt-quatre heures. Les jours suivans, quand la réaction a pu parvenir à s'établir d'une manière durable, traitement banal. « Il m'est arrivé trois ou quatre fois, dit M. Manget, de voir même la sécrétion urinaire se rétablir au bout de quelques heures sous l'influence du sesquichlorure de carbone. Pour moi, c'est un des plus puissans diaphorétiques qui existent. »

— M. le docteur Taulier, de Saint-Victor-Lacoste, nous a adressé plusieurs communications relatives à l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement du choléra-morbus. Notre honoré confrère « soutient que le sel antipériodique, administré lors des premières atteintes et à haute dose est un des plus sûrs moyens de guérison et peut-être le seul de tous ceux qu'on a tant vantés jusqu'à aujourd'hui. Inutile d'ajouter que ce traitement sera modifié selon les conditions individuelles; car aujourd'hui, à Paris, on néglige trop l'individualité en thérapeutique, le plus grand écueil de la pratique médicale. On veut faire de l'absolutisme, c'est une hérésie. Je suis heureux d'apprendre de la bouche de M. Cerise qu'il faut s'attacher à bien constater les conditions spéciales où les malades se trouvent pour arriver à quelque chose de positif dans le traitement du choléra. Je souscris à chaque syllabe de son admirable lettre. » Puis M. Taulier fait une vigoureuse sortie contre les médecins de Paris, qui ne voient dans le choléra qu'une *lésion locale du tube digestif*. Notre honoré correspondant peut se rassurer à cet égard; nous ne connaissons pas, pour notre compte, un seul praticien à qui un pareil reproche puisse être adressé.

DE L'IMMUNITÉ DES VÉNÉRIENS A L'ÉGARD DU CHOLÉRA.

Paris, le 19 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez, à plusieurs reprises, entretenu vos lecteurs de certains faits qui semblaient prouver l'immunité dans laquelle se trouvent, vis-à-vis du choléra, les personnes atteintes de syphilis et soumises à un traitement mercuriel. Je me rappelle que M. Vidal, placé, du reste, dans un poste tout spécial, ce qui donnait à sa parole une certaine autorité en pareille matière, fut le premier qui appela, dans votre estimable journal, l'attention des médecins sur cette intéressante question. Aussi, est-ce pour répondre à son appel et pour ébranler une croyance que je considère comme illusoire, comme dangereuse même, que je m'empresse de vous communiquer deux faits qui viennent de se passer à l'hôpital de la Charité.

Deux individus, jeunes encore, atteints de syphilis constitutionnelle, ont succombé au choléra dans un temps très court. En effet, depuis que l'épidémie nous décime, rarement il m'a été donné de voir des cas plus graves et moins tranchés. La mort est arrivée chez l'un après quinze heures, chez l'autre après six heures de souffrances.

J'ajouterai que tous les deux suivaient un traitement mercuriel. L'un, celui qui se trouvait dans le service dont je suis chargé en qualité d'interne, prenait chaque jour deux pilules de proto-iodure de mercure depuis son entrée à l'hôpital, et ce n'est que quinze jours après son admission qu'il a été atteint du choléra. Il portait un vaste ulcère vénérien à la jambe droite, un autre au gros orteil du pied gauche, et plusieurs cicatrices sur le front annonçaient d'anciens ulcères de la même nature.

L'autre avait le nez défiguré par un ancien chancre, dont il avait été traité et guéri à l'hôpital Saint-Louis. Quelques jours avant sa mort, il s'était plaint de nouveaux accidens survenus du côté de la voûte palatine. Du reste, sa santé ne semblait pas affaiblie. Infirmier à l'hôpital, il faisait son service avec assez d'activité. Pris à midi des principaux symptômes du choléra, il était mort le soir même à sept heures.

Voilà donc deux malades atteints de syphilis constitutionnelle traités en outre depuis longtemps par les mercuriaux, et qui succombent au choléra. Quelle conclusion pouvons-nous en tirer? C'est que jusqu'à nouvel ordre la prophylaxie du choléra, par les préparations mercurielles et par la syphilis, doit être estimée comme essentiellement hypothétique, peut-être même comme dangereuse.

Je comprends tout ce que ces deux faits ont de décourageant pour les personnes qui, s'appuyant sur l'opinion de M. Vidal, se pensaient à l'abri du fléau; mais, malgré ce désenchantement cruel, j'ai cru utile et pour elles, et pour la science, de vous raconter ce que j'ai vu.

Agréez, etc.

MUSSET,
Interne des hôpitaux.

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA.

Cahors (Lot), le 11 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

J'ai eu l'honneur de proposer comme préservatif du choléra l'usage du sulfate de quinine aux populations exposées à contracter le choléra, c'est-à-dire à tous les individus qui vivent au sein du foyer épidémique. M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, toujours empressé de publier dans son excellent journal les réflexions qui ont quelque portée, a cru utile de faire connaître ma proposition à ses lecteurs (1), et déjà plusieurs médecins très distingués en ont apprécié l'importance; j'ai donc lieu d'espérer que le sulfate de quinine sera désormais employé comme préservatif contre le choléra, et je compte de plus en plus sur son infaillibilité; néanmoins, comme le succès d'un médicament peut dépendre, dans quelques circonstances, de son mode d'administration, je crois devoir exposer la méthode que j'ai suivie dans deux occasions analogues, pour compléter mes vues à ce sujet.

Tous les individus qui sont sur le théâtre de l'épidémie, sauf les exceptions ci-après, devront prendre le sulfate de quinine comme il suit :

1° Les enfans, une pilule de deux à trois centigrammes, suivant l'âge, chaque matin à jeun, pendant quatre ou cinq jours consécutifs, et les plus forts deux centigrammes de plus le soir à l'heure du coucher.

2° Les jeunes gens de 10 à 20 ans en prendront un ou deux centigrammes de plus, et son usage sera continué pendant six jours au moins.

3° Les personnes de 20 à 60 ans pourront en prendre pendant huit jours, savoir : six à huit centigrammes chaque matin à jeun, et les plus vigoureuses quatre centigrammes le soir, quelques heures après leur dernier repas.

Chacun y ajoutera, dans la journée, quelques verres d'eau de chicorée et retranchera quelque chose à son alimentation.

Cas exceptionnels :

1° Les personnes atteintes de quelque maladie incompatible avec le quinquina;

2° Celles qui seront frappées de l'épidémie ou qui en éprouveront même quelques prodrômes, bien qu'il ne soit pas nuisible dans ce dernier cas;

3° Les convalescens, et enfin tous ceux à qui le médicament pourrait être nuisible.

L'emploi du sulfate de quinine comme moyen préservatif de quelques maladies épidémiques, ne m'a pas été seulement inspiré par l'expérience, bien qu'elle seule ait confirmé mes prévisions; je l'ai administré la première fois à plusieurs habitans d'une localité (Haute-Vienne) où régnait la fièvre typhoïde; aucun de ceux qui en firent usage ne fut atteint de cette maladie, et tous sans exception, continuèrent à jouir d'une bonne santé. D'un autre côté, l'épidémie sévissait avec fureur sur les personnes qui refusaient le fébrifuge, bien qu'elles prissent d'ailleurs toutes les précautions propres à la conjurer. J'ai vu dans une famille composée de six individus, un homme de 40 ans, atteint de cette maladie, servi par cinq de ses parens, trois d'entre eux, dociles à mes prescriptions, n'en éprouvèrent aucune atteinte, pendant que les deux autres succombèrent peu de temps après. Je possède huit observations de ce genre, recueillies dans la même localité.

Je n'ai encore employé le sulfate de quinine comme préservatif que dans une épidémie de fièvre typhoïde et de fièvre intermittente pernicieuse; mais les succès que j'ai obtenus me font espérer qu'il jouira des mêmes avantages contre le choléra. Je désire vivement que ceux de mes confrères qui auront l'occasion de s'en assurer, donnent à un fait si important toute l'autorité de leur nom et la sanction de leur expérience, dans l'intérêt de la science et surtout de l'humanité.

Agréez, etc.

H. DELFRAYSSE,
ex-médecin des armées, etc.

EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS LA SUETTE ET DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

Monsieur le rédacteur,

Dans les premiers jours de juillet 1841, une épidémie de suette miliaire se déclara dans un plateau marécageux peu éloigné du canton de Lavalette; cette épidémie, en suivant les bords de la Lizonne, où elle fit plu-

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE des 5, 7 et 9 juin 1849.

nières prouesses en faveur des permutations, je n'en entends plus parler. Cette mesure, je le dis avec franchise, a fâcheusement inauguré le décanat de M. Bérard, si digne et si capable de plus belles actions. J'ai vu, j'ai consulté, j'ai écouté les partisans de cette mesure, je déclare que je n'ai pas aperçu l'ombre d'un motif raisonnable en sa faveur, et que la question de principe reste entière. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit en ce moment; ce que je veux établir, c'est que la Faculté est morte pour le feuilleton, et qu'il est obligé de détourner ses yeux avec douleur de ce monument, d'où la plus petite émotion ne se trahit.

Autrefois, le feuilleton n'avait qu'à mettre le nez au vent, qu'à flâner sur le boulevard, qu'à se montrer dans un cercle, dans une réunion, dans une Société plus ou moins savante, pour que la chronique lui arrivât riche, abondante, curieuse. Aujourd'hui il irait de la Batille à l'Etoile et de Saint-Denis à Montrouge, qu'il ne recueillerait pas le plus petit mot pour rire dans ce voyage lointain. Tous les confrères qu'il rencontre, reste sans exception, courent après un cholérique qui réclame leurs soins. C'est effrayant. Mais ce qui est plus rassurant, c'est qu'ils en ont tous guéri des masses. — Bonjour, cher confrère. — Bonjour! ça va bien? je me sauve; on m'attend auprès d'un cholérique. — En avez-vous beaucoup? — C'est énorme, je suis éreinté. — Les sauvez-vous? — Pas mal, huit sur dix. — C'est admirable. Courez vite!

C'est ainsi de presque tous. Si bien que par le petit calcul que je me suis fait, en comptant les morts de la ville dont le chiffre s'élève aujourd'hui à plus de 7,000, il doit y avoir eu quelque chose comme 35,000 attaques à 2 morts pour 10 attaques. Moi qui crois à la sincérité de tous mes confrères, je ne doute pas un instant de l'exactitude de cette règle de proportion. O puissance de l'art, que diront tes détracteurs insensés!

Mais enfin, tout cela n'est pas matière à feuilleton.

Autrefois, tous ces élémens divers venaient-ils à manquer au feuilleton, il n'avait qu'à jeter les yeux sur son bureau, il le trouvait chargé de livres, de brochures, de publications nouvelles, où le malheur eût été grand de ne pas rencontrer matière à colonettes. Aujourd'hui, la presse est muette, les auteurs absens ou les éditeurs si craintifs que ma table est presque vide et mes casiers dégarnis. En effet, vous n'espérez pas, Monsieur Bouchardat, être fort utile au feuilleton avec votre *Formulaire vétérinaire*, publication fort estimable sans doute, mais qui n'a rien à voir ici; ni vous non plus, Monsieur Dupré, avec votre traduction du *Manuel de clinique médicale* d'Hildenbrand, traduction utile, j'en conviens, précédée d'une préface remarquable à l'occasion de laquelle vous aurez maille à partir avec ce journal, je vous le promets, mais tout cela mérite une autre place que celle-ci; pas plus, Monsieur Simonin (de Nancy), avec votre ouvrage sur *L'emploi de l'éther et du chloroforme* qui sera soigneusement examiné dans ce journal; ni vous, Monsieur Malgaigne, dont le *Manuel de médecine opératoire* porte orgueilleusement, mais légitimement le titre de 5e édition, ce qui chatouille si agréablement l'amour-propre d'un auteur; ni vous, Monsieur Dubois, avec votre *Histoire des plantes médicinales* indigènes, ouvrage précieux et très instructif, qui rendra de grands services aux praticiens ruraux, mais que vous n'avez pas écriten vue du feuilleton; ni vous, Monsieur Récamier, avec vos *Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le choléra*, brochure intéressante sur laquelle nous dirons notre avis avec tout le respect que méritent vos glorieux travaux; ni vous, Monsieur Levieux (de Bordeaux), dont les *Mélanges de médecine et de chirurgie pratiques* contiennent de bons enseignemens qu'il sera utile de populariser.

Et voilà cependant tout ce que le feuilleton trouve sur sa table de travail. Convenez qu'il lui serait bien difficile de rien énucléer de ces productions savantes, mais fort tristes à son point de vue.

Et encore, si nous avions sur l'heure, les péripéties émouvantes d'un concours public, les mille intrigues qu'il suscite, l'agitation qu'il entretient, les rumeurs qu'il propage, les chances qu'il fait osciller de l'un à l'autre; au moins si l'Académie voulait mettre fin aux angoisses des candidats qui attendent à la porte le fameux rapport sur l'élection prochaine; le feuilleton aurait là un thème tout fait et des appréciations toutes prêtes.

Mais rien, l'Académie fait défaut, la Faculté se cache, la chronique se tait, la littérature médicale est absente, rien, rien, rien!...

Aussi, bien-aimé lecteur, voici le moment de vous faire ma triste et pénible confidence; j'espère vous avoir bien préparé à la commisération et à l'indulgence; je me jette donc à vos genoux, je m'exécute et je vous dis :

Bien-aimé lecteur, je n'ai aujourd'hui rien à vous dire.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. V...*, à Vitry-le-Français. — Il ne nous est pas possible de faire la modification que vous demandez.

— *A M. P...*, à Poitiers. — L'ouvrage annoncé sera reçu avec gratitude.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un des chirurgiens les plus distingués de Londres, M. Carmichael, si connu par ses travaux sur les maladies syphilitiques. M. Carmichael s'est noyé dans la mer en voulant traverser à cheval une petite crique située au voisinage de sa maison de campagne. M. Carmichael était âgé de soixante-onze ans.

QUARANTAINES. — Le gouvernement autrichien vient d'apporter quelques changemens à son système quarantenaire; ainsi il a supprimé le cordon sanitaire situé sur la frontière des principautés danubiennes. Ce cordon était tout à fait inutile, puisque la Turquie avait établi elle-même des quarantaines à l'entrée de ces principautés. D'un autre côté, le gouvernement autrichien vient de nommer une commission de trois médecins pour lui faire un rapport sur l'état des mesures sanitaires adoptées par le gouvernement turc et le gouvernement égyptien. Ce rapport servira de base à la réorganisation du système sanitaire; mais le gouvernement autrichien ne croit pas devoir renoncer à ses précautions quarantenaires tant que les autres gouvernemens persisteront dans la voie où ils sont encore engagés.

PROSTITUTION A BERLIN. — Nous signalions dans un de nos derniers articles les grands progrès qu'a faits la syphilis dans cette ville, depuis la suppression des maisons de tolérance. Les maladies syphilitiques sont devenues encore plus communes depuis l'établissement de l'état de siége, par suite de la présence de l'armée et de l'accroissement inévitable de la prostitution occulte.

ÉPIDÉMIES. — Le *typhus des camps* exerce, en ce moment, ses ravages dans l'hôpital de Novarre (Piémont), où sont accumulés les blessés de la désastreuse bataille du 23 mars dernier. On attribue généralement le développement du typhus aux exhalaisons miasmatiques fournies par les cadavres très mal ensevelis à la suite de la bataille. Le ministre de la guerre a délégué le docteur Bonino, pour prendre les mesures nécessaires pour arrêter les progrès de la maladie.

sieurs victimes, arriva rapidement dans notre canton et se fixa principalement à Gurat, bourg situé sur les bords de la petite rivière sus-dénommée, où règnent d'une manière épidémique des fièvres intermittentes, et cela pendant plusieurs mois de chaque année. Pour combattre cette épidémie de suette, j'employai immédiatement le sulfate de quinine à haute dose, dans les momens de rémission. Le peu de médicament à ma disposition fut bientôt épuisé. J'écrivis à M. Larréguy, préfet de la Charente, de m'envoyer un renfort médical muni de sulfate de quinine. Cet estimable fonctionnaire se rendit lui-même sur les lieux infectés, accompagné de quelques médecins, qui approuvèrent le traitement suivi jusqu'alors et qui fut continué chez presque tous les malades avec un succès tel, que l'épidémie, très meurtrière dès son début, diminua rapidement, pour disparaître dans l'espace de vingt-cinq à trente jours.

Plusieurs observations recueillies alors au lit des malades, et lues à l'Académie de médecine en novembre de la même année, firent connaître l'efficacité de la quinine dans le traitement de la suette.

Certes, s'il est quelquefois permis par analogie, c'est bien dans cette circonstance, car sans entrer dans les détails si bien donnés dans la lettre de M. Chapelle sur la nature paludéenne des épidémies de peste, fièvre jaune, choléra auxquels j'ajouterai celle de suette, il me semble que le choléra et cette dernière maladie ont tant de points de contact, qu'on doit espérer qu'un médicament si héroïque dans l'une est appelé à rendre de très grands services dans l'autre.

Pour faire le rapprochement de ces deux affections, il suffit de jeter un coup d'œil 1° sur la nature paludéenne commune à l'une et à l'autre; 2° sur leurs symptômes : dans l'une, sécrétion abondante des intestins; dans la seconde, sécrétion abondante de la peau suite de la muqueuse intestinale; dans les deux, absence d'urines, crampes surtout épigastriques et céphalalgie; 3° sur les accidens consécutifs, l'une et l'autre laissent après elles de profondes modifications dans l'innervation.

J'ai donc la profonde conviction que le sulfate de quinine pris par l'estomac et en lavement associé à l'opium peut rendre de grands services dans la terrible épidémie qui sévit actuellement.

Je proposerai la potion suivante à prendre par cuillerées :

Infusion de menthe poivrée.	90 grammes.
Sulfate de quinine.	15 décig.
Extrait gommeux d'opium.	1 décig.
Sirop de fleurs d'oranger.	q. s.

Recevez, etc. J. Bonniot, d.-m.-p.

Lavalette (Charente), le 17 juin 1849.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Irlande. — Le choléra continue à s'étendre à Dublin, quoique d'une manière assez lente depuis ces derniers jours. Voici le mouvement de la semaine qui finit le 11 juin : Kilmainham hospital, 102 cas; Brunswick-Street hospital, 46; Green-Street hospital, 40; en tout, avec 9 cas développés dans le 2e régiment, 197 cas de choléra, ou 28 par jour en moyenne. Sur ces 197 cas, 95 ont été suivis de mort, et 81 sont en pleine voie de rétablissement. La mortalité semble diminuer dans la population civile; mais elle augmente au contraire dans la population militaire, où, sur 72 soldats atteints de l'épidémie, 42 ont succombé. Si la mortalité semble décroître, le nombre des atteintes obéit à une progression ascendante. Dans la dernière semaine, comme on vient de le voir, le chiffre des atteintes a été de 197, et celui des décès de 95. Dans la semaine précédente, 188 atteintes, 90 morts, et dans celle qui précède celle-ci, 147 atteintes, 68 morts. Autrement dit, sur 750 cas, il y a eu 348 décès.

Angleterre. — Les tables de la mortalité de Londres accusent 22 cas de choléra suivis de mort, tandis que les deux derniers relevés ne donnaient que 5 et 9 décès par cette maladie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOUVELLES RÉFLEXIONS SUR L'IDENTITÉ DE LA FIÈVRE CHOLÉRIQUE ET LE CHOLÉRA; — NÉCESSITÉ DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE.

Rambervillers, 9 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

En suivant, par la lecture de vos excellens articles, la marche du choléra à Paris, je ne puis m'empêcher de le comparer à la marche de notre épidémie de fièvres. Ici, comme à Paris, les variations de la puissance épidémique ont été fréquentes, sans pouvoir être attribuées à aucun état particulier de l'atmosphère; aussi, dirai-je avec vous, mon honoré confrère, que ces variations se rapportent aux transitions brusques de température.

Mais par quel élément agissent surtout ces transitions de température? D'aussi remarquables recrudescences résulteraient-elles moins des vicissitudes barométriques et thermométriques, que des changemens qui peuvent avoir lieu en même temps dans l'électricité de l'air? Je suis porté à penser que les changemens électriques jouent un grand rôle dans les recrudescences, comme dans la génération de ces épidémies, quand je considère que les formes si multipliées de nos pyrexies et les formes du choléra constituant un même ordre d'affections essentiellement nerveuses, sont des névroses; quand je considère l'influence de l'électro-magnétisme sur les maladies nerveuses en général et sur les névralgies en particulier; ces névralgies, que je vois si communément à côté des phénomènes les plus graves de nos fièvres, qui ne sont eux-mêmes, selon moi, que les accidens névralgiques des grands centres nerveux cérébro-spinal; quand je considère enfin l'influence manifeste et actuelle des orages sur les malades atteints de ces fièvres, et l'action des appareils à électricité sur les crampes des cholériques, je regrette de ne pouvoir en dire davantage sur un sujet aussi intéressant.

Depuis ma dernière lettre, beaucoup de cas de fièvre cholérique se sont offerts à mon observation. Parmi ces cas, à degrés divers et reproduisant jusqu'à un certain point la plupart des formes du choléra, il en est un, celui que je vais citer, dont la violence ne le cède à celle d'aucune maladie, mais qui n'a de rapports réels qu'avec le choléra, et ce que l'on nomme bien improprement la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, genre d'affections dont le choléra lui-même n'est qu'une espèce.

Dans la matinée du 9 avril, on vint me prier en toute hâte d'aller voir le nommé L..., tisserand à Rambervillers. Arrivé promptement à sa demeure, je ne trouvai pas, ainsi qu'on me l'avait dit, un moribond, mais un cadavre avec cyanose, le visage et les membres glacés, quoique la mort ne datât que de peu d'instans, quoique trois quarts d'heure à peine se fussent écoulés depuis l'invasion de l'accès.

Si je n'avais pas vu une longue série de degrés conduisant à ce degré suprême de la fièvre cholérique, j'aurais dit, à l'aspect de cette cyanose et d'un refroidissement si subit, que le sujet venait d'être enlevé dans la période algide du choléra foudroyant, asphyxique. On va voir, d'après les renseignemens que j'ai recueillis et que je vais produire, si ce cas doit recevoir une pareille dénomination :

L..., âgé de 34 ans, d'une constitution assez faible, sans cependant avoir jamais rien offert qui pût faire soupçonner soit une affection du cœur, soit une affection du poumon ou du cerveau, éprouvait des douleurs névralgiques au bras droit et dans la région dorsale du rachis depuis quelques jours. Ces douleurs s'accompagnaient d'une oppression légère d'abord, mais qui devint bientôt assez grande pour que le malade comparât sa position à celle d'un homme qui aurait la poitrine serrée entre deux planches. Ces symptômes, auxquels se joignait un mouvement fébrile général, revenaient par accès, laissant entre eux des intervalles pendant lesquels L... ne ressentait que du malaise, pouvait se livrer à des occupations peu pénibles et prendre des alimens. (Je n'ai pu savoir s'il avait eu la diarrhée.)

Le jour même de sa mort, L..., se trouvant mieux que les jours précédens, déjeûna presque comme à son ordinaire; puis, se croyant plus fort, il alla dans un grenier pour vanner un peu de grain. Quelqu'un, entré dans ce grenier une demi-heure après environ, vit L..., affaissé sur lui-même, immobile, insensible et froid, ne donnant aucun signe de vie que par une respiration convulsive, stertoreuse. Porté dans son lit en cet état, il ne tarda pas à expirer.

Voilà bien, dans cette observation, les deux anneaux extrêmes de la chaîne morbide dont j'ai dit, dans un précédent article, que l'une des extrémités se terminait par une névralgie pyrétique, et l'autre par un accès foudroyant de fièvre pernicieuse. Ici, une fièvre rémittente nerveuse bénigne a précédé l'accès fatal, et en a été le prodrôme. La cause morbide, n'agissant d'abord que superficiellement et ne causant qu'une perturbation médiocre du système nerveux qui préside aux mouvemens de la poitrine, est devenue tout à coup profonde, et, en paralysant subitement les organes que cette cavité renferme, a produit une asphyxie semblable à celle résultant de la section de la moelle épinière dans sa région dorsale. C'est bien là aussi que la cause morbide a localisé, concentré sa puissance.

Qu'on me permette une courte digression. Si, au lieu de se fixer principalement sur la région dorsale du rachis, la lésion nerveuse eût sévi sur la région abdominale du cordon rachidien ou dans le centre céphalique, mais avec moins de violence, d'autres symptômes auraient été observés, tels que vomissemens, paralysie de la vessie, délire, etc.

Maintenant, qu'on se représente cette cause morbide agissant tour à tour sur les divers points des centres nerveux cérébro-spinal, et l'on verra se produire les diverses formes de nos pyrexies, comme les diverses formes du choléra et de la méningite épidémique.

Ramené à ce que j'ai dit touchant l'harmonie des douleurs cérébro-spinales avec les diverses localisations des autres symptômes, j'ajouterai qu'il n'est pas de sujet plus digne de fixer l'attention de l'observateur; car l'étude de cette harmonie, en conduisant à la certitude du diagnostic, met sur la voie du traitement de ces maladies.

Tout médecin qui les étudierait sous ce point de vue dirait comme moi que ces maladies ont leur siége dans les centres nerveux dont je viens de parler, et sont des névroses. Il ne demanderait à la mort que ce qu'elle est capable de montrer, c'est-à-dire des complications ou des effets morbides, effets qui encore manqueront souvent dans les cas à marche foudroyante comme celui en question.

Si donc je n'ai pas fait, si je n'ai pas demandé à faire l'autopsie du cadavre de L..., c'est que, certain dans mon diagnostic, je n'ajoutais qu'une importance fort médiocre à ce que cette autopsie aurait pu m'apprendre.

Pour terminer ce qui a rapport à cet homme, je dirai que l'accès pernicieux foudroyant qui l'a enlevé aurait pu être empêché si L..., ayant consulté un médecin lors des symptômes précurseurs, avait pris de légères doses de sulfate de quinine. Cette médication, si bien indiquée dans ce cas, fait souvent disparaître avec promptitude des symptômes analogues et qui pourraient acquérir sans cela de la perniciosité.

Un mot encore sur les prodrômes de nos pyrexies.

A mesure que je m'enquiers plus minutieusement de l'état des individus avant la maladie confirmée, je vois cette maladie se produire plus rarement sans prodrômes, et je pense, d'après cela, que l'existence de ces prodrômes est constante, mais qu'ils sont quelquefois trop légers pour que le malade les accuse. Leur durée varie depuis quelques jours jusqu'à plusieurs mois. Protéiques comme les maladies confirmées, ils ont déjà quelque chose de l'expression de celles-ci, dont ils contiennent les rudimens, comme l'embryon contient les rudimens du fœtus. Aussi, en observant avec quelque attention les symptômes prodromiques, peut-on non seulement éviter de les confondre avec les affections qu'ils simulent, mais encore présager souvent la forme des accidens graves dont ils peuvent être suivis, et même le genre de médication qu'il faudra employer pour combattre ces accidens.

On le voit, je ne prétends pas que les prodrômes, abandonnés à eux-mêmes, conduisent fatalement à la maladie; mais s'il est vrai que ces symptômes prodromiques guérissent quelquefois spontanément, ainsi que le fait la diarrhée, prodrôme ordinaire du choléra, toujours est-il que, ne pouvant savoir s'ils aboutiront ou non à la maladie, le médecin doit les traiter avec tout autant d'importance que si jamais la nature ne faisait tous les frais de la guérison.

L'absence assez fréquente de la diarrhée dans nos fièvres cholériques et dans leurs prodrômes semblerait s'opposer à l'assimilation de ces fièvres et du choléra; mais cette différence, à mon avis, n'est qu'une modification de forme, modification qui, pour être moins commune dans l'épidémie de Paris, n'en est pas moins réelle.

Voici comment je crois pouvoir l'expliquer :

Nées sous la même influence, appartenant au même genre de la grande famille des typhus, les pyrexies de Paris et nos pyrexies sont liées par la parenté la plus étroite. Dans les unes et dans les autres, les formes sont multipliées, mais à Paris les expressions cholériques ont la prééminence sur les expressions de la maladie dite méningite encéphalo-rachidienne épidémique, tandis que le contraire a lieu chez nous; ce qui fait que nos fièvres cholériques ont un cachet particulier qu'elles reçoivent de la prééminence de cette méningite. Or, la constipation, même la plus opiniâtre, est donnée, dans les descriptions qui en ont été faites, comme l'un de ses symptômes les plus ordinaires.

Mais lors même que la diarrhée manquerait constamment dans la fièvre cholérique et dans ses prodrômes, je n'en persisterais pas moins à l'assimiler au choléra, car il n'est aucun des autres symptômes de ce dernier que celle-là ne m'ait offert : crampes manifestes, vomissemens à outrance soit de matières bilieuses, soit de matières riziformes, respiration asphyxique, cyanose. Je ne parlerai que des deux derniers symptômes, ne voulant pas revenir sur ce que j'ai dit (Union Médicale, 23 janv.) relativement aux deux autres.

La cyanose et la perturbation nerveuse des fonctions respiratoires ont une liaison intime qui prouve leur coïncidence. Je ne veux pas dire par là, que l'une soit la conséquence nécessaire de l'autre, que toujours la cyanose existe quand il y a trouble de la respiration, mais que, dans la fièvre cholérique, la cyanose ne se produit pas sans une gêne extrême de la respiration.

Pendant les premiers temps de notre épidémie, les symptômes thoraciques furent si légers que je ne les mentionnai pas dans la note dont je viens de rappeler la date. Plus tard, ils se montrèrent plus tranchés, mais comme symptômes secondaires d'abord, et enfin comme généralement les plus graves de tous; l'observation que j'ai citée en est un exemple. Ce n'est aussi que dans ces derniers temps que la cyanose est devenue sensible.

Au-dessous de l'asphyxie foudroyante qui produit une cyanose instantanée, il est une multitude de nuances du trouble respiratoire, dont on pourrait former une sorte de gamme, d'échelle diatonique dans laquelle on verrait tous les degrés, toutes les formes des maladies nerveuses de la poitrine, tous les symptômes de l'asthme, de l'angine suffocante. Ces deux maladies ressemblent tellement parfois aux perturbations respiratoires qui, dans certains cas, se produisent comme symptômes isolés dans nos pyrexies, qu'il peut être fort difficile de distinguer les premières affections des secondes. C'est ainsi que, l'un des jours derniers, j'ai failli confondre avec un accès de ces pyrexies, l'accès d'angine de poitrine dont un jeune homme de 28 ans est pris chaque année, et dans la même saison, depuis son enfance.

Entre l'angine suffocante et l'asphyxie foudroyante, j'ai observé plusieurs fois une forme du trouble respiratoire que je ne sais comment qualifier. Voici un exemple de cette forme.

Agée de 20 ans, d'une constitution assez forte, une domestique qui habite Rambervillers, est prise, le 10 avril, après quelques jours de malaise général, avec oppression et mouvement fébrile irrégulier, d'une fièvre cholérique grave. Cette maladie, qui a débuté par un frisson violent, consiste en accès rémittens, pendant lesquels, au milieu de vomissemens convulsifs, de crampes douloureuses et manifestes dans les bras et dans les mains; la respiration devient convulsive et une teinte cyanique se montre au visage. Pendant ces accès, la poitrine se soulève et s'abaisse avec une force et une rapidité extrêmes : on dirait voir un soufflet mis en mouvement. Ces mouvemens s'accompagnent d'un bruit étrange, que je ne puis comparer qu'au râlement d'un animal auquel on aurait ouvert la trachée artère. Je n'ai vu jamais vu angoisse pareille à celle dans laquelle s'est trouvée cette jeune fille. J'ajouterai qu'elle a néanmoins guéri promptement, sous l'influence du calomel par la bouche, du sulfate de quinine par cette voie et en lavemens, administrés dès qu'il était possible de le faire.

Au commencement de mai, dans la même huitaine, quatre petits enfans, atteints de fièvre cholérique à la suite d'exanthèmes (rougeole miliaire) disparus tout à coup, offrirent avec les crampes et les vomissemens, la respiration asphyxique et la cyanose. Trois de ces enfans ont guéri, deux par le sulfate de quinine seul donné par la bouche, le troisième sous l'influence du calomel par cette voie et du sel de quinine en lavement. Chez l'enfant qui a succombé malgré l'administration des mêmes substances, la cyanose devint telle au moment de la mort, qu'il semblait que ses doigts eussent été trempés dans une solution d'indigo.

Ce serait ici le lieu de parler des fièvres exanthématiques (rougeoles, scarlatines, urticaires, miliaires) si communes chez nous depuis deux mois, et qui comme le retour de la grippe, ont contribué à accroître le nombre et l'intensité des perturbations thoraciques. Cette influence n'a rien actuellement qui m'étonne, car ces maladies se rattachent aussi à notre chaîne morbide, sont aussi des affections du système nerveux cérébro-spinal : je le prouverais facilement.

Mais cette lettre a pour but principal de compléter l'identité du choléra et de la fièvre cholérique, identité qui est dans mon esprit l'objet de la conviction la plus profonde, et que je serais heureux de faire passer dans l'esprit de quelques-uns de nos confrères; car, cette identité résout à la fois la question de la nature du choléra et celle du traitement de cette maladie dont le nom doit être changé.

Oui, il faut supprimer ce nom qui, sans signification médicale aucune, est l'épouvantail des populations et conduit à l'anarchie de la thérapeutique. Il n'est qu'un nom qui puisse lui être substitué, celui de fièvre pernicieuse; qu'on l'adopte donc et l'on aura au moins une donnée, l'on sera sur la voie d'un traitement raisonnable! Alors, je crois pouvoir le prédire, la mortalité diminuera considérablement, parce que l'on aura em-

ployé contre cette fièvre pernicieuse les préparations du quinquina.

En rattachant cette maladie à l'ordre des intermittentes et des rémittentes pernicieuses, je ne veux pas dire qu'elle soit en tout semblable aux fièvres pernicieuses paludéennes; je reconnais, dans la fièvre pernicieuse de Paris comme dans nos fièvres pernicieuses, que l'élément typhoïde vient souvent s'y ajouter. Je combats alors cet élément par l'administration du calomel, à hautes doses quand il n'y a pas de diarrhée, à doses fractionnées, quand ce symptôme existe.

Parmi les moyens secondaires qui ont eu une utilité réelle dans nos pyrexies, je conseillerais les vésicatoires volans et d'une forme allongée, placés sur le rachis, les substances alcooliques, le vin pur et généreux, qui est si souvent l'unique boisson de nos malades.

Agréez, etc. LIÉGEY, d.-m. p.

P. S. Au moment de plier cette lettre, je reçois l'UNION MÉDICALE, et je lis l'article dans lequel vous conseillez, ainsi que le fait un médecin de Cahors, l'usage du sulfate de quinine à petites doses, comme préservatif du choléra. Personne n'est plus disposé que moi à suivre ce conseil, mon opinion étant que toutes les constitutions sont modifiées par le génie épidémique actuel.

D'après cette opinion, le moyen proposé serait à la fois prophylactique de la maladie et curatif de l'influence épidémique.

Au compte-rendu, par le même numéro, des séances de l'Académie de médecine, je vois encore avec intérêt que M. Giuste, de Tripoli, regarde le choléra comme une fièvre intermittente ou rémittente pernicieuse, qui réclame l'emploi du sulfate de quinine. Je pense, cher confrère, que ce médecin ne sera pas le dernier qui émettra cette opinion, qui sera celle de l'immense majorité des médecins, si, à Dieu ne plaise, cette malheureuse influence dure encore quelque temps.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 12 Juin 1849.

Nous avons inexactement rapporté une communication faite dans cette séance par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux. Au lieu de ce que nous avons dit, il faut lire :

M. CAZENAVE communique une note sur un moyen de remédier aux rétentions d'urine dans la vessie, sans recourir au cathétérisme. Ce moyen consiste à vider le gros intestin, à donner ensuite un quart de lavement froid, et à faire des applications froides autour de la verge, de l'anus, sur l'hypogastre, des compresses froides, ou même encore des vessies contenant des fragmens de glace, dont on peut également placer quelques morceaux dans le rectum. M. Cazenave dit avoir réussi par ce moyen à combattre des rétentions d'urine complètes ou incomplètes. (Commissaire : M. Ségalas.)

Séance du 19 Juin 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce demande à l'Académie un rapport sur les moyens prophylactiques du choléra proposés par M. le docteur Gaudriot.

M. BURON, médecin-inspecteur des eaux minérales de Cauterets, envoie un rapport sur le service médical de cet établissement pendant la saison de 1848.

M. PUJADE, médecin à Amélie-les-Bains, adresse un rapport sur une épidémie de variole qui a sévi dans la commune de Prats-de-Mallo (Pyrénées-Orientales), en 1848 et 1849.

M. le docteur HUMAIN adresse, sous le couvert du ministre de l'instruction publique, l'indication d'une mesure sanitaire propre à éloigner de la capitale les causes de l'aggravation du choléra.

M. le docteur BANBIL, de Narbonne, signale à l'Académie les heureux résultats qu'il a obtenus pendant l'épidémie de choléra de 1832, à l'aide de l'ipécacuanha. C'est à l'emploi de ce moyen qu'il attribue la diminution considérable de la mortalité qui eut lieu vers la fin de l'épidémie.

M. LE PETIT, de Poitiers, adresse une note sur l'emploi du phosphore dans le choléra. L'auteur signale dans cette note quelques nouveaux faits qui tendent à prouver, suivant lui, que le choléra est une maladie nerveuse produite par la diminution du fluide électrique de l'atmosphère.

M. MOUSSENET réclame en sa faveur la priorité de la découverte de la cause électrique du choléra.

M. DELFRAYSSE, de Cahors, soumet à l'Académie l'appréciation d'un moyen préservatif du choléra. (Voir plus haut.)

M. LETELLIER, à Saint-Leu-Taverny, dit que, d'après ses conseils, on a fait cesser immédiatement le choléra dans cette localité en 1832, en faisant brûler dans les rues du bois résineux.

M. JUSTE fils, de Villeneuve-sur-Vannes, rapporte le fait suivant qu'il croit de nature à faire admettre la contagion du choléra. Dans une petite localité des environs de Villeneuve (arrondissement de Sens), une femme récemment arrivée de la rue Sainte-Appoline, à Paris, avec un nourrisson, fut prise d'une attaque de choléra de moyenne intensité, dont elle guérit. Son mari, qui l'avait soignée, fut atteint après elle et mourut le lendemain; l'enfant fut pris à son tour et suivit de près le mari. Une voisine, qui était venue voir le mari pendant sa maladie, fut prise, après cinq jours de diarrhée, de tous les accidens du choléra le plus intense, et succomba en huit heures. Sa mère, qui l'avait soignée, la suivit de près. Une autre femme du voisinage eut la diarrhée pendant plusieurs jours. Enfin, le médecin qui avait donné ses soins à tous ces malades, a été pris luimême d'une diarrhée qui persiste encore. Il ne s'est pas reproduit depuis d'autres cas (trois semaines se sont écoulées depuis le dernier décès); et il n'y avait eu aucun de cas de choléra auparavant ni dans cette localité, ni dans les localités voisines.

M. BONNAFONT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, communique quelques réflexions sur la valeur des prétendus spécifiques du choléra. Il s'appuie sur la statistique comparée de la mortalité des hôpitaux de Paris, qu'il emprunte à l'UNION MÉDICALE, et sur celle des hôpitaux des départemens où a sévi l'épidémie, pour en conclure qu'aucune médication ne mérite la préférence sur les autres. (Nous publierons cette note dans notre prochain numéro.)

M. DELACROIX, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon, exprime sa surprise qu'un excitant de l'innervation aussi énergique que le phosphore, n'ait point été employé dans la période algide du choléra. Il est persuadé qu'on pourrait tirer un parti utile de ce médicament.

M. BURQ adresse quelques nouveaux détails sur l'emploi des armatures métalliques dans le choléra. (Nous publierons cette note.)

M. CONTÉ, de Lévignac, expose, dans une lettre, sa méthode de traitement contre le choléra.

M. WANNER annonce avoir obtenu de grands avantages dans les cas de choléra les plus graves, de l'emploi de l'onguent mercuriel double par la méthode endermique, au moyen d'un large vésicatoire ammoniacal.

M. DIZÉ dépose sur le bureau une note contenant la recette d'un remède contre le choléra, composé par une sœur de Charité de Valenciennes.

M. LEROY-D'ETIOLLES appelle l'attention de l'Académie sur l'influence du choléra sur les résultats des opérations chirurgicales, influence tellement défavorable, dit-il, qu'il se fait un scrupule d'entreprendre une opération avant la cessation de l'épidémie, à moins d'urgence absolue.

MM. ROUX et VELPEAU n'ont observé aucune influence fâcheuse sur le résultat des opérations, de la présence du choléra.

M. A. LEGRAND signale l'existence, chez les cadavres des cholériques, d'une tache ecchymotique de la sclérotique, qui peut fournir aux médecins vérificateurs des décès un moyen certain de diagnostiquer la cause de la mort.

M. RAVIN, de St-Valery-sur-Somme, adresse une note sur la nature et le traitement de la suette miliaire, qu'il combat, dit-il, avec avantage par l'emploi méthodique du froid.

M. COLLINEAU lit en son nom et au nom de M. LOUIS un rapport sur des observations de M. Peysson ayant pour titre : *Dyssenteries chroniques ou tendant à la chronicité, ayant résisté longtemps à tout traitement, et guéries sur le champ par l'emploi de la phlébotomie.* L'auteur préconise dans ce travail l'emploi des larges saignées, à l'aide desquelles il dit avoir obtenu très promptement la guérison de deux cas de dyssenterie et d'un cas de colite subaiguë intense qui avaient résisté aux traitemens ordinaires. M. le rapporteur déclare ne pouvoir partager la conviction de l'auteur sur l'efficacité de ce moyen, et propose pour conclusion de déposer le mémoire aux archives et d'adresser des remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

M. SOUBEIRAN fait remarquer que l'auteur de ce travail étant mort depuis dix-huit mois, il est inutile de lui adresser des remercîmens.

M. BOUSQUET lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bonnet, professeur de pathologie à l'école de médecine de Bordeaux. Dans ce mémoire, ayant pour titre : *De la nature et du siége des fièvres intermittentes*, l'auteur cherche à faire revivre l'hypothèse de l'école physiologique. La fièvre intermittente, suivant lui, serait une irritation intermittente, tantôt idiopathique et siégeant au cœur dans ce cas, tantôt sympathique et n'étant alors que l'écho d'un autre état pathologique.

Cette théorie ne paraît modifier en rien, d'ailleurs, les idées de l'auteur sur le traitement, car dans la partie de son travail relative à la thérapeutie, il s'attache principalement à préciser les indications de l'emploi du quinquina.

M. le rapporteur, après avoir critiqué la théorie de l'auteur, propose d'ordonner le dépôt de son mémoire aux archives et de lui adresser des remercîmens.

M. DEVILLIERS fils lit une observation ayant pour titre : *Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte de choléra; quelques considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra.*

La personne qui fait l'objet de cette observation avait déjà eu deux accouchemens à terme normal. Pendant les derniers mois de la seconde grossesse apparurent les symptômes d'une phthisie commençante. Ces symptômes s'exaltèrent sous l'influence de la troisième grossesse, et prirent une marche aiguë vers sept mois et demi. Ils furent tout à coup arrêtés par l'apparition du choléra. Les phénomènes cholériques à leur tour semblèrent enrayés par le fait du travail de l'accouchement, auquel la nature employa le peu de forces qui lui restait. En effet, ils ne reprirent leur cours que d'une manière incomplète; les vomissemens et les garderobes ne reparurent plus avec leur fréquence et leur caractère particulier. L'auteur ne put, dit-il, se refuser à admettre que les modifications apportées par l'accouchement dans l'organisme n'avaient pas été étrangères à l'amendement qui se remarqua dès le lendemain dans la marche des symptômes du choléra. La réaction qui se manifesta bientôt se porta tout entière sur l'utérus et le péritoine, et il fut curieux de voir cet effort exagéré de la nature se diriger plutôt vers ces organes que vers le poumon déjà malade. Enfin, la phthisie reprit sa place dans l'ordre des phénomènes pathologiques et mit un terme aux souffrances de la malade.

Nous devons ajouter que peu de temps après l'invasion des symptômes cholériques, M. Devilliers ayant reconnu un commencement de travail, procéda à l'extraction du fœtus par la version. Voici sur quels motifs il justifie cette conduite : La mère était dans un état de faiblesse si profond qu'on ne pouvait plus compter sur ses forces ; l'enfant vivait encore et il restait pour lui une chance de salut. Il existait d'ailleurs quelques indices de contractions utérines. Dans ces circonstances urgentes, M. Devilliers crut devoir déterminer par tous les moyens en son pouvoir le développement du travail, et en hâter la terminaison. Il ajoute qu'il fut dirigé encore par cette considération, que si la grossesse a le triste privilége d'être la cause de l'apparition ou de l'aggravation de certaines maladies mortelles, il faut bien reconnaître aussi que parfois la parturition peut apporter, même dès son début, des modifications tellement soudaines et tellement profondes dans l'organisme, qu'elle fasse cesser la gravité de ces mêmes affections, améliore leur marche ou procure leur guérison.

L'auteur se pose ensuite cette question : Le choléra ne pourrait-il pas, ainsi que d'autres affections aiguës intercurrentes, au sujet desquelles aucune règle n'a pu être fixée jusqu'à ce jour à cet égard, être heureusement influencé par la déplétion, soit naturelle, soit artificielle de l'utérus? Il incline à le croire, et à l'appui de son opinion il rapporte l'exposé sommaire de quelques faits empruntés à la pratique de divers médecins, faits desquels il ressort non seulement l'influence que l'accouchement peut exercer sur la marche du choléra, mais celle que le choléra peut à son tour exercer sur la marche du travail. (Commission, MM. Villeneuve et Moreau.)

La séance est levée à 5 heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

VISITE DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE AUX HOPITAUX.

Nous empruntons au *Moniteur* les détails suivans :

« Le président de la République a visité aujourd'hui les principaux hôpitaux de Paris, l'Hôtel-Dieu, le Val-de-Grâce et la Salpêtrière, ceux que la terrible épidémie qui désole en ce moment la capitale a le plus cruellement frappés.

» A l'Hôtel-Dieu, il a été reçu par MM. les directeur et administrateur de l'hospice, ainsi que par les médecins chefs des différens services et par les sœurs de l'ordre de Saint-Augustin, qui desservent cet établissement avec un zèle, un dévoûment, une abnégation si louables. Il a parcouru toutes les salles occupées par les cholériques, et a félicité le directeur et les médecins de ce vaste établissement pour les soins si intelligens qu'ils ne cessent de prodiguer aux malades et pour le dévoûment si méritoire dont ils ont donné tant de preuves depuis le commencement de l'épidémie.

» A son arrivée à la Salpêtrière, où le fléau a fait de si tristes ravages, le président a été reçu avec empressement. Tout le personnel de cet hospice s'était porté à sa rencontre : directeurs, médecins, sœurs de charité, etc. Il les a remerciés au nom du peuple et au nom de tous les malheureux pour les soins si touchans et si dévoués qu'ils ont prodigués à tant de misères, pour l'abnégation si admirable qu'ils ont montrée dans ces tristes et pénibles journées, où le chiffre des victimes s'est élevé jusqu'à 1,100 dans ce seul établissement. Il a exprimé le regret de ne pouvoir remercier lui-même le directeur en chef de l'hospice, atteint en ce moment du choléra, et la sœur supérieure, frappée également par l'épidémie. Le président de la République a voulu rendre une visite à cette digne et respectable femme et lui porter des consolations. Il a exprimé en même temps sa satisfaction de voir le terrible fléau diminuer d'intensité, et, d'après les chiffres consolans de ces derniers jours, il a dit qu'il ne doutait pas que la fin de l'épidémie ne fût prochaine.

» Là, comme à l'Hôtel-Dieu, le président de la République a laissé des marques de sa générosité et de sa bienfaisance. »

On lit dans la *Gazette des hôpitaux* :

« Il s'est rendu ensuite au Val-de-Grâce. Plusieurs journaux ayant rapporté très inexactement les faits qui se sont passés dans ce dernier hôpital, nous croyons devoir les rétablir dans toute leur exactitude.

» Le président a d'abord visité un blessé des barricades et l'a décoré avec la croix de l'un des officiers qui l'entouraient : cette scène a vivement ému les spectateurs. Il s'est rendu ensuite au service des cholériques, et là, sur la désignation de M. le ministre de la guerre et de l'intendant divisionnaire, il a annoncé à M. Michel Lévy, médecin en chef, qu'il le nommait officier de la Légion-d'Honneur en récompense du dévoûment qu'il n'a cessé de déployer depuis plus de trois mois dans le traitement des cholériques. C'est une récompense accordée sur le champ de bataille, a ajouté M. le président. Espérons que M. le ministre n'oubliera point le chef de clinique de M. Lévy, M. Masselot, qui a déjà été signalé à la bienveillance de M. le ministre, et qui, dans la cruelle épidémie que nous venons de traverser, s'est montré, pour le dévoûment comme pour la science, le digne élève de son maître.

» En sortant de la salle 24 pour entrer dans la salle 25, M. le président de la République a trouvé, rangés dans le vestibule, les infirmiers qui ont fait depuis plus de trois mois et font encore le service des cholériques; c'est là qu'il a donné au caporal Boffard la croix due à son dévoûment particulier, en le remerciant au nom de l'armée et disant qu'il est aussi glorieux d'affronter la mort à l'hôpital pour le salut des malades que sur le champ de bataille.

» Quant aux trente infirmiers que le *Moniteur* fait mourir au Val-de-Grâce, c'est une erreur. Cet hôpital n'a perdu que trois infirmiers, qui n'étaient pas employés dans les salles des cholériques. De ces derniers, pas un n'a succombé; six ont été atteints, traités par M. Lévy et guéris. Le *Moniteur* se trompe encore en classant le Val-de-Grâce parmi les hôpitaux les plus maltraités par l'épidémie : c'est tout le contraire ; le Val-de-Grâce est, de tous les établissemens, celui qui a perdu le moins de cholériques. »

NOMINATION. — M. Walshe, si connu en Europe par ses recherches sur les maladies cancéreuses, vient d'être nommé professeur de médecine au collége de l'Université de Londres, en remplacement de M. Williams.

ÉPIDÉMIES. — Il règne, en ce moment, une épidémie de scorbut, parmi la population pauvre de New-Forest (Angleterre).

ERRATUM. — Le titre de l'observation qui nous a été communiquée par M. Foucher a été mal indiqué. Le rétablir ainsi :

Polype lipomateux inséré sur la paroi *antérieure* du pharynx, au lieu de *postérieure*.

ANNONCES.

De l'emploi de l' **ÉTHER SULFURIQUE & DU CHLOROFORME** à la clinique chirurgicale de Nancy ; par E. SIMONIN, d.-m. p., professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nancy, etc. — 2 vol. in-8 ; Paris 1849, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose, Mentagre, Taches, Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement ; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr.; par le docteur DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8, 2e édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c.— A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849 ; par le docteur Jules GUYOT, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine ; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médicat du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix : 5 fr.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 23 Juin 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 75.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 14 1 An........ 28

Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16 1 An........ 32

Pour l'Étranger : 1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement finit le 30 Juin, sont priés de le renouveler s'ils veulent éviter tout retard dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs de *six mois* qui ne nous auront pas donné d'avis contraire, recevront une traite à leur domicile pour le paiement du second trimestre de 1849.

L'administration ne peut pas faire traite pour les abonnemens de *trois mois*; ceux-ci doivent être payés, soit directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un bon sur la Poste.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront la quittance à domicile.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Réflexions sur les prétendus spécifiques anti-cholériques. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes, soit dans les blessures des vaisseaux tant artériels que veineux. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Fracture de rotule; fausse articulation ; pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Chassaignac. — Encéphalocèle prise pour un kyste séreux simple ; opération ; guérison. — Nouveau procédé pour fixer le larynx pendant l'opération de la trachéotomie. — Modifications apportées à l'opération de la périnéoraphie. — Tumeur fibreuse développée dans la paroi de l'utérus ; pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Maisonneuve. — IV. VARIÉTÉS : Collége de France, cours de M. Magendie. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Considérations sur le suicide.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 22 Juin 1849.

Nous continuons à avoir de bonnes nouvelles à donner à nos lecteurs sur la marche de l'épidémie. Les deux dernières journées ont été remarquables pour le chiffre peu élevé des entrées et des décès dans les hôpitaux et hospices civils :

Journée du 20 juin. .	52 entrées,	40 décès,	56 sorties.
Journée du 21 juin. .	50 entrées,	40 décès,	95 sorties.
	102	80	151

Autrement dit, la moyenne des entrées, qui était de 89 dans notre dernier bulletin, est tombée à 51, et celle des décès est descendue de 56 à 40. Il y a, toutefois, si peu de différence entre le chiffre de ces deux journées, et cette décroissance rapide a coïncidé avec un abaissement si marqué dans la température, que nous nous demandons si les chaleurs, qui ne peuvent tarder à reparaître, n'amèneront pas une nouvelle recrudescence.

Nous avons pu, à d'autres époques, attacher à ces diminutions momentanées une grande importance; aujourd'hui, où nous avons vu l'élévation de la température imprimer une marche ascensionnelle si rapide à l'épidémie, nous n'envisageons pas, sans quelque appréhension, le moment très rapproché, probablement, où les chaleurs de l'été vont succéder brusquement à cette température printanière dont nous jouissons actuellement. Nous souhaitons vivement que ces appréhensions tombent devant les événemens; mais il y a dans le passé un enseignement qui ne doit pas être perdu; et quand il n'aurait pour résultat que d'engager les populations à redoubler de soins pour leur santé à l'approche des chaleurs, nous croyons que cet avertissement n'est pas déplacé en ce moment.

Voici le mouvement du choléra pour les deux dernières journées dans les hôpitaux civils et militaires :

HÔPITAUX CIVILS.	Attaques.	Décès.	Sorties.
Hôtel-Dieu.	21	8	43
La Pitié	13	14	19
La Charité.	7	10	9
Hôpital Ste-Marguerite.	»	1	3
— St-Antoine.	1	1	3
— Necker.	1	3	4
— Cochin.	3	2	4
— Beaujon.	9	3	11
— Bon-Secours.	4	5	4
— St-Louis.	16	8	12
— de Lourcine.	»	2	4
— des Enfans malades. . .	4	1	2
Maison de santé	3	1	12
HOSPICES CIVILS.			
Bicêtre.	6	1	11
La Salpêtrière	14	18	7
Incurables (femmes)	»	»	2
Hospice des Ménages.	»	1	»
— Sainte-Perrine.	»	»	1
HÔPITAUX MILITAIRES.			
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	29	7	57
— du Gros-Caillou	7	22	16
— du Roule.	11	2	23
Total de ces deux jours. .	149	110	247
Montant jusqu'au 19 juin. .	11,910	6,095	4,174
Total général jusqu'au 21 juin.	12,059	6,205	4,421

Ainsi, rien n'est changé à la distribution des malades par hôpitaux et par quartiers, c'est toujours dans le 12me arrondissement et autour de l'hôpital St-Louis que se trouve le plus grand nombre de cholériques.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* a publié le chiffre de la mortalité en ville et dans les hôpitaux pour les 18 et 19 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 18.	107	69	10	186
Journée du 19.	91	43	12	146
Journée du 20 (chiffre connu)	29	»	»	»
	227			
Montant jusqu'au 17 juin.	8,208			
Total général. . . .	8,435			

On voit que, grâce au ciel, le mouvement de décroissance ne s'est pas arrêté en ville, comme il l'avait fait un moment dans les hôpitaux. Les renseignemens que nous avons recueillis pour les journées des 20 et 21 juin ne font que confirmer les nouvelles favorables.

M. le docteur Bougarel, d'Évreux, nous écrit que c'est à tort que l'on a annoncé l'apparition du choléra dans les prisons de cette ville.

RÉFLEXIONS SUR LES PRÉTENDUS SPÉCIFIQUES ANTI-CHOLÉRIQUES; par M. BONNAFONT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.

L'UNION MÉDICALE du 21 avril a publié une note sur l'immunité dont jouit l'hôpital du Midi, relativement au choléra, depuis que cette épidémie sévit à Paris. M. Vidal (de Cassis), auteur de l'article, frappé, et avec raison, de cette exception, a cru en trouver la cause dans le genre de traitement auquel sont soumises les maladies spéciales qui y sont reçues. En présence de ces faits, l'auteur s'est demandé si le traitement mercuriel, ou mieux le mercure, ne serait pas l'antidote du choléra? C'était là une observation judicieuse à laquelle des faits que j'ai recueillis dans mon service ne permettent pas malheureusement d'accorder toute l'importance que les praticiens auraient voulu pouvoir lui accorder dans l'espoir de posséder enfin une arme victorieuse à opposer à ce redoutable fléau. Contrairement donc à ce qui s'est passé à l'hôpital du Midi, à Paris, les premiers cas de choléra qui ont paru à l'hospice d'Arras, se sont déclarés dans la salle des vénériens. Sur 22 cas que j'ai eu à traiter, les cinq premiers ont frappé cinq militaires atteints d'ulcères syphilitiques, et qui étaient en traitement par le bi-iodure de mercure; deux depuis un mois, deux depuis vingt jours, et un depuis vingt-quatre ; tous les cinq succombèrent en peu de temps. Sur les 17 autres cas, 9 se sont déclarés dans la salle des fiévreux, et 8 dans les deux casernes de cavalerie et d'infanterie. Sur ces 17 cas il y a eu trois décès seulement. Ce résultat prouve évidemment que le traitement mercuriel n'a pas été favorable aux individus qui y étaient soumis, puisque non seulement il ne les a pas préservés de la maladie, mais que celle-ci a été au contraire tellement grave chez eux, que pas un n'a échappé à son intensité. Mais peut-être, et tel serait notre vif désir, ces faits ne constituent-ils qu'une exception propre à encourager le zèle des praticiens, et en particulier celui de notre savant confrère dans ses investigations.

De même qu'à Paris, certaines contrées du Pas-de-Calais se trouvent sous l'influence d'une recrudescence épidémique assez intense. Chose assez remarquable, c'est toujours dans les localités humides, marécageuses et situées dans les bassins de la Souchez et de la Scarpe, que le choléra concentre ses ravages. C'est en suivant la direction de ces deux rivières qui, en général, coulent dans un terrain bas et marécageux, que l'épidémie fit irruption en 1832, et c'est aussi dans les mêmes contrées que nous signalons aujourd'hui qu'il moissonne le plus de monde.

Cette prédilection constante du choléra, pendant les deux invasions, nous paraît digne d'une sérieuse attention ; car elle peut aider, conjointement avec d'autres observations, à trouver quelque explication rationnelle sur la marche, et peut-être aussi sur le caractère de cette maladie, véritable protée qui s'est jouée jusqu'à ce jour de toutes les théories.

Feuilleton.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SUICIDE (1).

Par le docteur Achille CHEREAU.

Si je ne craignais d'être trop long, je pourrais rapporter ici les histoires d'une foule de suicides, dans lesquels la prévention la plus arbitraire ne pourrait pas découvrir la moindre trace de folie. Nous y verrions des individus qui, surexcités par de violentes passions, aiment mieux la mort que de subir la honte d'une procédure judiciaire, ou de l'incarcération à laquelle les condamnaient les lâchetés dont ils s'étaient rendus coupables ; un malheureux père infirme qui se sacrifie pour exempter son fils de la conscription; un homme accablé sous le poids d'une cruelle maladie, et qui, poussé à bout, ne conçoit la possibilité de vivre que dans la cessation de ses souffrances, etc., etc. Il est des hommes lâches et paresseux pour lesquels le travail est une véritable torture. Plongées dans une vie de débauches et de scandales, ces âmes viles et basses ne peuvent supporter l'existence sans la satisfaction de leurs ignobles penchans, et lorsque les circonstances dans lesquelles ils se trouvent placés ne leur permettent pas d'assouvir les désirs qui les minent, ils demandent au crime les moyens de se satisfaire, préparés qu'ils sont, ou bien à subir le châtiment que la société a le droit de faire peser sur eux, ou bien à se ravir eux-mêmes l'existence s'ils ne réussissent pas à leur gré dans leurs abominables projets. Tel est ce fameux voleur des trois millions de la banque. Ce misérable n'était pas complètement dépourvu d'éducation ; d'une taille élevée, d'une figure agréable, mais les traits creusés par la débauche, il conçut le dessein extraordinaire de pénétrer dans la Banque, dont il connaissait tous les détours, et de s'emparer de tous les billets qui tomberaient sous sa main. A cet effet, il s'était recouvert d'un grand manteau dans la doublure duquel il avait ménagé une énorme poche propre à recevoir le produit de son larcin. Mais, résolu à ne pas tomber vivant entre les mains de la justice, s'il venait à être découvert dans sa périlleuse entreprise, cet homme s'était muni d'un pistolet de poche avec lequel il devait se brûler la cervelle dans le cas où il échouerait. C'est, en effet, ce qu'il fit au moment où, possesseur déjà d'une énorme quantité de billets, il se vit découvert, poursuivi et près d'être saisi par des agens de police ; il s'appliqua la bouche du pistolet sur une des tempes et se fit sauter le crâne. La mort fut instantanée. Quel est l'esprit assez prévenu pour voir dans ce suicide un effet de l'aliénation mentale, suicide prémédité, éventuel, il est vrai, mais bien arrêté dans le cas de non réussite dans le vol? Qu'est-ce donc que cette folie qui dure juste le temps de se tirer un coup de pistolet ou de se couper la gorge? Car la plupart des individus qui avaient formé le projet de se ravir l'existence, et qui, par des circonstances particulières, ont été arrachés à la mort, n'ont manifesté ultérieurement aucun symptôme qui pût faire croire chez eux à l'existence d'une altération des facultés intellectuelles. Napoléon était-il fou, lorsqu'après la tentative de Fontainebleau son génie fit encore trembler l'Europe? Personne ne le croira, et pourtant si le poison qu'il prit eût exercé ses effets ordinaires, cet homme extraordinaire n'eût pas manqué d'être regardé comme un monomaniaque digne de pitié. Combien n'a-t-on pas vu des généraux, des commandans de vaisseaux, des hommes d'état, tout prêts à sacrifier leur vie dès que la fortune les abandonnait ! Ils vivent dans cette attente en quelque sorte; ils s'habituent à cette perspective ; ils portent souvent sur eux, et constamment, le moyen de se donner la mort dans un moment critique, et dès que le sort se tourne contre eux, ils aiment mieux s'immoler que de supporter courageusement la honte d'une défaite ou l'anéantissement de leurs projets.

Ce sentiment de l'orgueil, de l'amour-propre blessé, de l'ambition déçue, fournit même un triste contingent à la mort volontaire. C'est sous l'influence de ces terribles passions, rangées par Montesquieu au niveau de l'instinct même de la conservation individuelle, qu'Abimelech, fils de Gédéon se fait tuer par son écuyer, pour ne pas subir la honte de tomber de la main d'une femme ; qu'Achitophel se pend après avoir disposé de toutes ses affaires, parce qu'on n'avait point suivi ses conseils ; que Saül se perce de son épée pour ne pas être insulté par les Philistins ; que Zambri se brûle dans son palais ; que Caton s'immole pour ne pas tomber au pouvoir de César prêt à lui pardonner ; qu'Ajax se perce de son épée devant son heureux compétiteur Ulysse ; que le sophiste Antipater se laisse mourir de faim après avoir été disgracié par Caracalla ; que Lycambe et l'architecte Rupalus se pendent de désespoir d'avoir été impitoyablement déchirés dans des satires. C'est emportés par ces passions qu'un grand nombre de chefs d'armées de tous les temps et de tous les pays, se donnèrent la mort après l'insuccès de leurs armes. Nous citerons Curion, Décebale, Decentius Magnus, Diœus, Dolabella, Fimbria, Firmus Maurus, le Gaulois Florus, Junius Gallion, Caïus Graccbus, Herdonius, Imilcon, Juba Ier, Marc-Antoine, Marius, etc., etc. L'on a toujours cité avec complaisance l'exemple de Caton d'Utique, se perçant de son épée pour ne pas tomber vivant entre les mains de l'oppresseur de sa patrie. Louée outre mesure par la plupart des historiens, la mort de ce grand homme a fait oublier en quelque sorte plusieurs suicides qui, par le sang froid, l'énergie avec lesquels ils ont été mis à exécution, font pâlir celui du premier de ces fiers Romains. Caton n'est pas mort avec calme, résignation ; il s'est laissé entraîner à des actes de fureur, de boutades, parfois assez grotesques, peu en rapport avec la noblesse, la vertu, le courage, le patriotisme, qu'il avait constamment montrés pendant toute sa vie. Ce fameux coup de poing qu'il donna sur la figure à l'un de ses serviteurs, et dont il s'ensanglanta la main, parce qu'on ne voulait pas lui donner son épée qui avait été retirée du chevet de son lit; la fureur dont il fut saisi lorsqu'après s'être donné un premier coup et ouvert le ventre, il repoussa son médecin Cléanthe, qui voulait le panser, et, comme le dit Amyot, « déchira ses boyaux avec ses propres mains ; » le soupçon qu'il manifesta envers son fils et ses serviteurs, qui, dit-il, « le voulaient livrer tout vivant à son ennemi. » Tout cela dénote, chez Caton, une surexcitation extraordinaire qui a bien pu faire croire, d'abord à M. Chevrey, puis à M. Bourdin, que ce grand patriote était fou lorsqu'il se donna la mort.

Mais il est dans l'histoire romaine un suicide que l'on a passé presque sous silence, et qui mérite cependant bien plus d'attention que celui de Caton. Nous voulons parler de la mort de l'empereur Othon. Ici tout se passe avec calme, quiétude d'esprit, confiance dans la nécessité de l'acte à accomplir; point de fureur, ni de haine forcenée. C'est par aversion pour la guerre civile, c'est pour ne pas imiter les Cassius et les Brutus, qu'Othon se donna la mort, après avoir vu un de ses soldats, qu'on accusait de lâcheté ou de mensonge, se percer devant lui de son épée. Il ne sait qui proclamé empereur par les soldats, Othon eut à combattre Vitellius, qu'avaient élevé de leur côté à l'empire les légions de la Germanie ; de là, s'ensuivit entre les deux rivaux une guerre sanglante qui tourna au profit de Vitellius. Othon ne perd pas l'espoir de venger noblement sa défaite. Mais s'il doit rester empereur, il veut l'assentiment des masses: cet assentiment, il le voit bientôt, n'est qu'une illusion chimérique, à laquelle il doit renoncer, et il se donna la mort, aimant mieux « *qu'un seul*

(1) Voir les numéros des 2, 5 et 9 Juin 1849.

Quant au traitement, c'est toujours la même hésitation dans le choix des moyens thérapeutiques; en saurait-il être autrement quand on compare la faiblesse de leur action, relativement au degré d'énergie qu'il leur faudrait pour lutter avec succès contre une maladie si puissamment toxique, et qui détruit la vie en si peu de temps?..... La médecine, et cela est triste à dire, ne peut donc espérer quelque succès que dans les cas où l'intoxication, moins grave, permet à l'organisme de recevoir les heureux effets d'une médication rationnelle et énergique. Telle est, du moins, la conséquence que nous sommes forcés de déduire des diverses médications que nous avons employées ou vu employer soit pendant la première épidémie, soit depuis celle qui sévit actuellement.

Que dire maintenant de cette foule de remèdes que les praticiens préconisent comme ayant une action spéciale sur le choléra, sinon que leur nombre et leurs propriétés si opposées prouvent leur impuissance et leur peu de valeur. La spécificité d'un médicament contre une maladie, peut se comprendre lorsque la cause qui l'a produite agit assez lentement pour permettre à l'agent curatif d'être absorbé, et d'arriver ainsi jusqu'aux organes plus spécialement affectés. Mais quel peut être le moyen thérapeutique capable de neutraliser ce principe morbide si éminemment délétère, qui, dans un grand nombre de cas et en quelques heures seulement, suspend et annihile les fonctions organiques les plus essentielles? Qu'espérer de l'action d'un seul médicament, quand la circulation, ce véhicule indispensable à sa transmission, est elle-même presque anéantie? Je pense donc que les praticiens doivent peu compter sur la découverte d'un spécifique contre le choléra, tant que l'épidémie affectera le même degré d'intensité, la maladie ne se présentant pas d'ailleurs constamment avec les mêmes symptômes: que tantôt ce sont les crampes qui dominent, tantôt les vomissemens ou les déjections alvines, etc., etc. Ce qu'on peut raisonnablement chercher et espérer trouver, ce n'est pas un remède, mais bien une médication générale qui produise de meilleurs résultats.

Dans le but de connaître et d'appuyer la valeur des divers traitemens employés tant à Paris que dans les départemens, nous avons dressé la statistique suivante, dont les résultats prouvent qu'aucune médication employée ne peut mériter la préférence sur les autres, et que les praticiens en sont encore livrés à leurs propres inspirations thérapeutiques.

Nous empruntons les chiffres suivans au mouvement si intéressant que publie l'Union Médicale depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 14 juin, et dont les résultats témoignent hautement de la nécessité de soumettre les cholériques à une sage et prudente expérimentation.

HÔPITAUX DE PARIS.

	Attaques.		Décès.	Proportions.
Hôtel-Dieu.	1693	—	726	soit 1 sur 2.33 ou 43 p. 100.
La Pitié.	845	—	411	soit 1 sur 2.05 ou 50 p. 100.
La Charité.	633	—	322	soit 1 sur 1.88 ou 53 p. 100.
Ste-Marguerite	197	—	97	soit 1 sur 2.00 ou 50 p. 100.
St-Antoine.	227	—	121	soit 1 sur 1.87 ou 53 p. 100.
Necker.	188	—	128	soit 1 sur 1.46 ou 68 p. 100.
Cochin.	139	—	67	soit 1 sur 2.07 ou 49 p. 100.
Beaujon	553	—	263	soit 1 sur 2.09 ou 49 p. 100.
Bon-Secours.	198	—	105	soit 1 sur 1.90 ou 53 p. 100.
St-Louis	968	—	447	soit 1 sur 2.14 ou 46 p. 100.
Loursine.	82	—	37	soit 1 sur 2.00 ou 50 p. 100.
Enfans malades.	114	—	50	soit 1 sur 2.22 ou 44 p. 100.
Maison de santé	154	—	63	soit 1 sur 2.44 ou 41 p. 100.
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	290	—	162	soit 1 sur 1.79 ou 55 p. 100.
Salpétrière.	1512	—	1053	soit 1 sur 1.43 ou 69 p. 100.
Moyenne générale.	7783		4012	soit 1 sur 1.92 ou 53 p. 100.

Voilà pour les hôpitaux de Paris.

Examinons maintenant si les résultats obtenus dans les départemens sont plus favorables, et s'ils justifient les succès que plusieurs praticiens annoncent avoir retirés de tel ou tel remède. Toujours d'après les chiffres de l'*Union Médicale*.

DÉPARTEMENT DU				
Nord.	1936	—	954	soit 1 sur 2.03 ou 50 p. 100.
Pas-de-Calais.	1186	—	529	soit 1 sur 2.29 ou 44 p. 100.
Seine-Inférieure	919	—	506	soit 1 sur 1.80 ou 55 p. 100.
Seine-et-Oise.	425	—	267	soit 1 sur 1.60 ou 63 p. 100.
Somme.	632	—	367	soit 1 sur 1.72 ou 58 p. 100.
Manche.	247	—	159	soit 1 sur 1.56 ou 64 p. 100.
Eure-et-Loire.	100	—	58	soit 1 sur 1.72 ou 58 p. 100.
Seine-et-Marne.	221	—	104	soit 1 sur 2.11 ou 48 p. 100.
Aisne.	124	—	62	soit 1 sur 2.00 ou 50 p. 100.
Côtes-du-Nord	96	—	35	soit 1 sur 2.70 ou 36 p. 100.
Aube.	236	—	134	soit 1 sur 1.72 ou 58 p. 100.
Total. . .	6122		3175	soit 1 sur 1.95 ou 51 p. 100.

En résumé, la mortalité aux hôpitaux de Paris, alimentée par les classes malheureuses et si chétives, est de 1 sur 1.92 ou 53 p. 100; et en province, où il semblerait que les conditions hygiéniques devraient exercer une influence si salutaire, la mortalité est de 1 sur 1.95 ou 51 p. 100.

Ces chiffres dispensent de tout commentaire et confirment pleinement tout ce que nous avons dit dans les considérations qui précèdent (1).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EMPLOI DE L'ERGOTINE DANS LES HÉMORRHAGIES EXTERNES, SOIT DANS LES BLESSURES DES VAISSEAUX TANT ARTÉRIELS QUE VEINEUX; par J. BONJEAN, pharmacien à Chambéry, lauréat de l'École de Paris, etc.

L'année dernière, pendant et après la première campagne, des demandes nombreuses d'ergotine me furent faites de la part de plusieurs officiers, soit dans un but de précaution, soit pour guérir des blessures déjà faites.

Aujourd'hui ces demandes commencent à se renouveler, et je suis obligé de faire suivre chaque envoi des détails nécessaires à l'emploi de ce remède. Pour parer à cet inconvénient, je m'empresse de publier une note relative au pansement des blessures par l'ergotine, ainsi qu'aux principales circonstances dans lesquelles elle peut être utile. De cette manière, et avec les documens que j'ai publiés en France sur la préparation de l'ergotine, les hôpitaux pourront se procurer facilement et promptement ce remède hémostatique, et ne rien ignorer en outre de ce qui tient à son emploi pratique dans le cas qui nous occupe. En ce moment où tant de braves encombrent les hôpitaux, cette application de l'ergotine à l'extérieur peut rendre des services signalés aux malheureux blessés comme elle peut en rendre aux hôpitaux civils, dans les mêmes circonstances, si l'on considère qu'en dehors de son action hémostatique, ce remède possède une propriété précieuse, celle de faciliter singulièrement la cicatrisation des blessures, en prévenant l'inflammation des tissus et, en partie, la suppuration des plaies. — Sous cette seule influence, la réunion des tissus en général a lieu par *première intention*, et la cicatrisation s'opère sans lesecours d'aucun autre remède, avec une rapidité surprenante.

Je vais indiquer d'abord les principales circonstances où l'ergotine peut être utile; je décrirai aussi son mode d'emploi, et je terminerai par quelques réflexions pratiques au sujet de quelques articles publiés à diverses époques, dans la plupart des journaux de médecine sur l'action de ce remède à l'extérieur.

1° *Circonstances où l'ergotine peut être employée avec succès.*

L'ergotine n'est pas seulement applicable au moment où la blessure est faite; elle sert encore dans une foule de cas qui en dérivent, et dont elle diminue toujours la gravité, quand elle ne la fait pas entièrement disparaître. En présence d'une amputation majeure, d'une cuisse par exemple, je conçois que le chirurgien ait d'abord recours à la ligature; mais il est des cas, et ils sont nombreux, où la ligature est impossible. La science, malheureusement, n'offre alors aucun remède certain pour parer au danger du moment, l'hémorrhagie, et sauver le malade. C'est dans ces tristes circonstances que l'on doit avoir recours à l'ergotine, qui produit tous les avantages de la ligature, sans causer aucun des inconvéniens attachés à cette grave opération. En voici quelques exemples:

1° Quand pour arrêter une hémorrhagie inquiétante, il faut produire quelques dérangemens des lèvres de la plaie amenée, à grand'peine, à un commencement de cicatrisation;

2° Quand le malade a une disposition fâcheuse à la mortification des parties pour les moindres causes, et que, par suite de la ligature, la gangrène est à craindre, sinon certaine,

3° Quand les vaisseaux qui donnent lieu à l'hémorrhagie, se trouvent dans des tissus enflammés et ramollis;

4° Quand le sang coule en *nappe* de petites artérioles dont on ne peut apercevoir ni l'orifice, ni le calibre;

5° Quant une hémorrhagie provient de la chute d'une escarrhe, soit à la suite de gangrène, soit à la suite de plaies faites par des armes à feu, etc., etc.

Dans ces cas difficiles, l'emploi de l'ergotine est d'autant plus avantageux, que la compression est souvent insuffisante, outre qu'elle est toujours très douloureuse, fatigante, et empêche la marche régulière de la cicatrisation, quand elle n'expose pas à quelques points gangréneux. La ligature, du reste, a le grave inconvénient d'oblitérer à tout jamais l'artère, de rendre ce vaisseau nul, et de soumettre ainsi l'organe où il se rend à toutes les conséquences de la privation du sang qui devrait lui arriver. Ce n'est qu'en désespoir de cause qu'il faut recourir à ce moyen extrême. L'ergotine, au contraire, place l'artère divisée dans des conditions telles, que la cicatrisation de la blessure peut s'opérer avec ce seul remède, sous sa seule influence, tout en conservant au vaisseau sa *perméabilité*.

Ce fait important, je l'ai prouvé d'abord par des expériences faites sur les animaux vivans, depuis le chien jusqu'au cheval, et ensuite par des observations médicales recueillies sur l'homme par des praticiens connus et habiles. Ces expériences et observations sont consignées dans les comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris, numéros des 7 juillet 1845, 16 mars, 27 avril, 22 juin, 6 et 13 juillet 1846, 22 mars, 17 avril et 25 octobre 1847. L'un des plus habiles physiologistes de l'époque, M. Flourens, s'exprimait ainsi dans une discussion qui eut lieu à ce sujet, le 27 avril 1846, au sein de l'Institut de France: « *Ce qui mérite de fixer l'attention dans la communication de M. Bonjean sur l'action de l'ergotine dans les blessures artérielles, c'est le fait de l'arrêt du sang dans les vaisseaux divisés, sans qu'il y ait oblitération de leur calibre; c'est là la chose neuve et réellement importante de cette communication.* »

Le jugement de Flourens a été confirmé par une commission nommée *ad hoc* au sein de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin, composée des professeurs Michelis, Sacchero et Malinverni, rapporteur. Le rapport de cette commission, lu dans la séance du 22 janvier 1847, se termine ainsi: « *L'ergotine est un moyen hémostatique propre à arrêter l'hémorrhagie artérielle,* MÊME DES GROS VAISSEAUX, *en conservant leur perméabilité.* »

Parmi les diverses observations médicales qui, depuis cette époque, sont venues corroborer en tous points le verdict de ces corps savans, je me contenterai de rappeler sommairement les deux suivantes, recueillies par deux des plus habiles opérateurs des hôpitaux de Lyon, et consignées dans les comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris, 25 octobre 1847, la *Gazette des hôpitaux*, 28 octobre, la *Presse*, 8 novembre, etc. La première est relative à une jeune fille atteinte de gangrène à la face dorsale du pied et au bas de la jambe; les hémorrhagies s'étaient multipliée à la chute de l'escarrhe, la compression était devenue insuffisante et la ligature impossible. « Les » tampons de charpie imbibés d'ergotine en dissolution, à 10 » degrés, dit M. Pétrequin, réussirent très bien; ils n'exi» geaient qu'une compression modérée, et contribuèrent beau» coup à accélérer le travail de la cicatrisation. »

L'autre observation concerne un brigadier au régiment des spahis d'Afrique, nommé Combette. Ce militaire reçut, par un Arabe couché à terre, un coup de feu qui lui emporta, à gauche, une grande partie de la mâchoire inférieure, de la mâchoire supérieure, ainsi que l'os maxillaire; le sang coulait

(1) Dans l'Inde transgangétique (Birmans), pays aux superstitions s'il en fût, quand les médecins voient que la maladie qu'ils traitent résiste aux remèdes après un certain nombre de jours de soins et de prescriptions, ils prennent alors un subterfuge pour mettre leur réputation à couvert, et, pour cela, ils concluent avec gravité que si le mal résiste à autant de bons et excellens médicamens, c'est qu'il est causé par de mauvais *Nats* (divinités vouées au mal). Les parens s'inclinent, offrent force sacrifices aux dieux et la réputation du médecin reste sauve. Combien de réputations médicales en Europe voudraient, à propos du choléra, s'abriter sous le même manteau que nos confrères de Birmans!....

---

périsse pour tous que tous pour un seul. »

« Mes chers compagnons, dit-il, à ses soldats en les haranguant, les dispositions dans lesquelles je vous vois, et les témoignages touchans de votre affection, rendent cette journée bien plus heureuse pour moi que celle où vous m'élevâtes à l'empire; mais ne me refusez pas une marque d'intérêt plus grande encore, celle de me laisser mourir honorablement pour tant de braves citoyens. Si je fus digne de l'empire romain, je ne dois pas craindre de me sacrifier pour ma patrie..... Croyez-moi, je puis mourir avec plus de gloire que je ne sais régner, et je ne vois pas que je puisse être aussi utile aux Romains par une victoire que je ne le serais par ma mort, en me sacrifiant pour ramener la paix et l'union dans l'empire, pour empêcher que l'Italie ne voie une seconde journée aussi funeste que celle-ci. »

Suétone, qui était assurément bien informé sur les circonstances de la mort d'Othon, puisque son père servait à cette époque dans la XIII[e] légion, en qualité de tribun, raconte ainsi les derniers momens de ce grand homme: « Il (Othon) engagea son frère, le fils de son frère, et chacun de ses amis en particulier, à prendre le parti qui leur semblait le plus convenable, les serra contre son cœur, les embrassa, et les renvoya tous. Puis, se retirant à l'écart, il écrivit deux lettres, l'une à sa sœur pour la consoler, l'autre à Messaline, la veuve de Néron, qu'il avait voulu épouser; il lui recommanda le soin de ses funérailles et de sa mémoire. Immédiatement après, il brûla tout ce qu'il avait de lettres, de peur qu'elles ne fussent pour quelques-uns une occasion de péril ou de défaveur; il distribua aussi aux personnes de son service l'argent comptant qu'il avait à sa disposition. Il s'était ainsi préparé à la mort, et elle absorbait toute sa pensée, lorsqu'un bruit se fit entendre. Othon apprit que l'on arrêtait comme déserteurs tous ceux qui s'éloignaient du camp: « *Ajoutons encore cette nuit à ma vie,* » s'écria-t-il. Ce sont ses propres paroles. Il défendit qu'il fût fait violence à personne; son appartement demeura ouvert jusque fort avant dans la nuit, et il fut accessible à tous ceux qui avaient à lui parler. Ensuite, il but de l'eau fraîche pour étancher sa soif, se saisit de deux poignards, et, après avoir alternativement essayé l'un et l'autre, il en cacha un sous son oreiller; enfin, il se mit à dormir d'un sommeil très profond, les portes étant restées ouvertes. Au point du jour, il s'éveilla, et se perça d'un seul coup au-dessous du téton gauche....

Nous concevons, jusqu'à un certain point, que les circonstances qui ont précédé et accompagné la mort violente de Caton, puissent faire supposer que le grand citoyen était soumis, au moment où il s'arracha la vie, à une excitation telle que son libre arbitre, sa responsabilité morale durent être fortement ébranlés, sinon détruits; quoique ne partageant pas cette manière de voir, nous reconnaissons qu'elle a, dans l'exemple dont il s'agit, quelque apparence de vérité, que les défenseurs du caractère d'aliénation mentale présenté par le suicide, n'ont pas manqué de faire adroitement ressortir. Ils n'ont eu garde d'analyser, d'interpréter la mort d'Othon comme ils l'ont fait à l'égard de celle de Caton; ils ont bien senti que de cette analyse, faite sans prévention, avec conscience, résulterait pour tout le monde la conviction que l'empereur romain était bien réellement sain d'esprit lorsqu'il se donna la mort, et qu'il était impossible, quelque prévention qu'on y apportât, de voir de la folie dans l'acte extrême qui termina ses jours. Ils ont alors préféré passer sous silence cette grande page de Plutarque, et *oublier* un exemple mémorable de suicide qui eût renversé toute leur théorie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

TRISTE POSITION DES MÉDECINS EN CATALOGNE. — C'est une bien triste position que celle des médecins qui habitent au milieu de cette population agreste et un peu barbare de la Catalogne. Placés au centre de la guerre civile, nos confrères ont eu à souffrir, dans ces derniers temps, les injures et les mauvais procédés des deux partis. Tel est le peu de respect de ces peuples pour la profession médicale, qu'il est de petits centres, Borgara par exemple, dans la province d'Albacete, où médecins, chirurgiens et pharmaciens sont transformés en fossoyeurs, sont obligés d'assister aux réunions armées, de servir de sentinelles dans la campagne et de travailler au service des bagages. Dans d'autres endroits, le danger est bien autrement grand. Dernièrement, le docteur Pedro Gallero fut requis, par l'alcade, d'aller voir un blessé à Siles (province de Jaen). Il s'y transporta; lorsqu'il arriva, il y trouva le curé qui donnait l'extrême-onction au malade. Le curé et le médecin sortaient ensemble de la maison, lorsque des malfaiteurs se présentèrent et ordonnèrent au curé de donner l'extrême-onction au médecin, dont ils avaient décidé la mort. Effectivement, ils le frappèrent d'un coup de poignard, et le laissèrent pour mort. Quelques pas plus loin, on tuait l'alcade au moment où il allait rentrer chez lui. Notre malheureux confrère, qu'on avait tenu pour mort, n'avait reçu qu'une blessure grave. Il s'est parfaitement rétabli.

SOMNAMBULISME. — La police a arrêté dernièrement, pendant la nuit, un jeune homme de 17 ans, fils d'un boucher de Londres, qui se promenait tout nu sur la route de Volton. Il était tellement endormi que, lorsque le policeman l'arrêta, il ne put le réveiller. On le conduisit au bureau de police; on le rapprocha du feu; bientôt reconnu, il fut reconduit chez lui, sans s'être réveillé dans ce trajet.

UN PROFESSEUR DÉMOCRATE. — Le professeur Diego de Argumosa, chargé de la chaire de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Madrid, vient d'être suspendu de ses fonctions à cause de ses opinions politiques *progressistes* et de l'opposition qu'il a faite au gouvernement dans ces derniers temps. Les médecins de Madrid, ses confrères et tous les élèves ont fait d'instantes démarches auprès du ministre de l'instruction publique pour obtenir son rétablissement. Jusqu'à ce jour, ces démarches ont été sans résultat. Cependant on espère que cette suspension ne sera que momentanée.

LA MÉDECINE EN PORTUGAL. — L'université de Coimbre, la seule qui soit en Portugal, a compté, en l'année 1848, 921 étudians, à savoir: 116 en théologie, 507 en droit, 35 en médecine, 90 en sciences mathématiques et 103 en philosophie. La plus petite université d'Espagne possède autant d'étudians que la seule du Portugal.

HOMOEOPATHIE. — L'homœopathie continue à faire des siennes en Espagne. Ainsi, les journaux espagnols nous apprennent qu'il vient de se former, sous la présidence d'un des anciens professeurs de l'école de médecine de Madrid, le docteur Joaquin Hysern, un institut homœopathique espagnol, dans lequel entreront tous les professeurs d'homœopathie les plus renommés de l'Espagne. Il paraît que le docteur Nuñez est déjà oublié, ainsi que ses partisans. C'est le sort de la guerre... et du charlatanisme.

NÉCROLOGIE. — Les journaux espagnols annoncent la mort du chirurgien de l'hôpital général d'Avila, le docteur Gonzalez Beato, d'un jeune professeur, le docteur Victoriano Pando, et du docteur Luceño, docteur en pharmacie, membre du conseil supérieur de santé et ancien pharmacien de Charles IV.

rouge et par caillots abondans; rien ne pouvait l'arrêter. « L'eau » froide, dit M. le docteur Bonnet, avait été insuffisante. La » compression, en échauffant la tête, fatiguait le malade et pa- » raissait activer l'hémorrhagie; la ligature était devenue im- » possible. Dans cette pénible perplexité, je songeai à l'ergo- » tine de M. Bonjean, de Chambéry, et surtout à l'emploi que » ce chimiste en a tout récemment fait dans les hémorrhagies » externes, pour arrêter le sang des blessures faites aux plus » gros vaisseaux, tant artériels que veineux. Je fis donc dis- » soudre 10 grammes d'ergotine dans 100 grammes d'eau, et » j'injectai cette solution entre les lèvres de la plaie devenue » béante à la partie moyenne; je tins aussi sur cette plaie une » compresse trempée dans la même solution, et que l'on renou- » vela toutes les heures pendant un jour. Ce moyen fut suivi » des résultats les plus satisfaisans. L'hémorrhagie s'arrêta » immédiatement et ne se reproduisit plus; à partir de ce mo- » ment, la cicatrisation se fit graduellement, et au bout de » quinze jours elle était complète. Ce succès remarquable n'au- » rait pas été obtenu s'il avait fallu, pour arrêter l'hémorrha- » gie, produire quelques dérangemens entre les lèvres de la » plaie. »

Un autre exemple tout récent vient de se passer à Chambéry même. M. Feige d'Aiguebuelle, sous-lieutenant dans la brigade de Savoie, reçut, en mai dernier, à Somma-Campagna, un coup de feu à la main gauche qui rendit nécessaire, peu après, l'amputation de l'avant-bras. Plus de six mois s'étaient écoulés, et, malgré la variété des traitemens, la plaie n'avait pu être cicatrisée. Le malade éprouvait, en outre, dans la partie amputée, des douleurs intolérables. Arrivé en Savoie, l'ergotine fut employée; on entourait le moignon et la plaie de compresses imbibées d'une dissolution de cette substance, et le pansement était renouvelé tous les deux jours d'abord, puis tous les trois ou quatre jours, à mesure que la guérison s'opérait. Après un mois de ce traitement, la cicatrice a été complète, toute inflammation dissipée, et ce brave officier, qui a repris son service, ne ressent même plus aujourd'hui qu'accidentellement les douleurs, qui étaient continuelles avant le traitement par l'ergotine.

Bien que les diverses citations que je viens de faire puissent inspirer une entière confiance aux praticiens qui n'ont pas encore fait l'essai de l'ergotine, ou qui ne l'auraient pas employée dans les hémorrhagies externes, les chirurgiens ne doivent point s'attendre à voir toujours leurs tentatives couronnées de succès; ici, comme avec tous les remèdes héroïques, il y aura des mécomptes qui ne doivent point décourager. Ne suffit-il pas, du reste, qu'un agent thérapeutique ait fait ses preuves pour que son emploi soit tenté partout où la nature de ses propriétés en fait une indication rationnelle. L'obstination que mettent certains praticiens à se servir d'un remède encore neuf, bien que connu, est dangereuse pour l'humanité, et un tel sentiment ne prend sa source que dans un entêtement et un amour-propre mal fondés, au lieu de se baser sur les conséquences d'une pratique saine et raisonnée.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 20 Juin. — Présidence de M. le docteur Deguise (1).

Fracture de rotule; fausse articulation; pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Chassaignac.

M. Chassaignac avait à l'hôpital Saint-Antoine, dans son service, une femme âgée, présentant une ancienne fracture transversale de la rotule. Cette malade fut prise d'une attaque de choléra, à laquelle elle succomba. A l'autopsie on put examiner l'état de la rotule.

La fracture est transversale; elle occupe à peu près la partie moyenne de l'os. La réunion de ces fragmens ne s'est pas faite par un cal osseux: il existe entre eux, suivant M. Chassaignac, une fausse articulation que l'on pourrait désigner sous le nom de diarthrose. Les fragmens, parfaitement indépendans, glissent l'un sur l'autre. L'inférieur représente une espèce de condyle, tandis que le supérieur offre une cavité pour recevoir le fragment inférieur.

Les moyens d'union qui retiennent fixées l'une à l'autre les deux parties de la rotule, sont constitués par des faisceaux fibreux ligamenteux situés sur la face antérieure et sur les parties latérales de l'os.

Ces moyens d'union manquent complètement à la partie postérieure répondant à l'articulation fémoro-tibiale; et en ce point on peut voir les deux surfaces fracturées lisses, glisser l'une sur l'autre.

Ce serait là, suivant M. Chassaignac, un exemple unique de fausse articulation succédant à une fracture de rotule.

Encéphalocèle prise pour un kyste séreux simple; opération; guérison.

M. Chassaignac rappelle à la Société qu'il y a six mois environ, il a présenté un jeune enfant qui offrait à la partie postérieure de la tête une tumeur fluctuante, transparente. La situation de cette tumeur avait dû fixer l'attention du chirurgien et faire craindre qu'elle ne fût le résultat d'une affection du cerveau ou de ses enveloppes. Après avoir examiné le petit malade avec le plus grand soin, n'ayant reconnu aucun trouble dans les fonctions nerveuses, M. Chassaignac, convaincu qu'il avait affaire à un kyste simple, se décida à pratiquer l'opération.

Une incision fut faite sur la tumeur; elle donna issue au liquide qu'elle contenait, et quand, pour assurer le succès de l'opération, le chirurgien voulut enlever une partie des parois du kyste, il vit, en exerçant des tractions sur ces parois, apparaître de la substance cérébrale.

Dès lors il ne fut plus douteux pour lui que le diagnostic avait été erroné et qu'il existait une encéphalocèle. On devait prévoir que les suites de cette opération deviendraient funestes pour l'enfant. Mais cette prévision ne s'est pas réalisée. La guérison s'est heureusement effectuée, et il y a trois semaines M. Chassaignac a revu le petit malade, qui jouit d'une excellente santé et chez lequel la tumeur ne s'est pas reproduite.

Ce cas de guérison peut être considéré comme offrant la plus parfaite analogie avec ceux, au nombre de cinq, signalés par Adams. Quelques médecins ont mis en doute la réalité de ces succès; ce nouvel exemple viendra donc donner un caractère d'authenticité plus absolue aux observations d'Adams.

Nous dirons du reste, à ce propos, qu'il en est de l'hydro-encéphalocèle comme de l'hydrorachis. Elle peut se présenter dans des conditions particulières qui permettent de tenter l'opération. Mais ces conditions sont malheureusement bien difficiles à rencontrer; il faut, en effet, pour légitimer l'application d'un traitement chirurgical, que la tumeur aqueuse soit en dehors du cerveau, contenue seulement dans les enveloppes cérébrales, ne communiquant avec l'intérieur du crâne que par une ouverture étroite. Quelquefois, dans de telles conditions, il peut même se faire que ce kyste primitivement en rapport direct avec le cerveau, s'isole, l'ouverture osseuse s'oblitérant. C'est un cas remarquable de ce genre que Ruysch a rencontré sur un enfant présentant un hydrorachis. Alors on peut opérer avec les plus grandes chances de succès.

Dans le fait signalé par M. Chassaignac, l'ouverture de la boîte osseuse devait être bien étroite, puisque ce chirurgien ne l'a pas reconnue après avoir largement incisé le kyste; et c'est sans doute à cette heureuse disposition que doit être rapportée la guérison du petit malade.

Nouveau procédé pour fixer le larynx pendant l'opération de la trachéotomie.

M. Chassaignac, frappé des difficultés que l'on rencontre en pratiquant la trachéotomie, a cherché à simplifier cette opération. Voici le procédé qu'il propose: il pense d'abord que le point de repaire le plus facile à reconnaître est constitué par le cartilage cricoïde. Le chirurgien se guidera plus facilement en cherchant cette pièce du larynx; car le cartilage thyroïde, très saillant chez l'homme, l'est beaucoup moins chez la femme et les enfans, et, en outre, se laisse facilement déprimer sous le doigt qui le recherche.

Le cartilage cricoïde, au contraire, se rencontre avec la plus grande facilité. En suivant avec le doigt, et de bas en haut, l'arbre trachéal, c'est le premier point résistant que l'on rencontre. C'est, en effet, le seul anneau cartilagineux complet. Aussitôt ce point reconnu, à l'aide d'une érigne simple et d'un seul coup, on le saisit en perforant la peau. Le larynx ainsi fixé, et amené un peu plus en avant, on fait avec le bistouri, au-dessous de l'érigne, une incision, qui immédiatement pénètre dans la trachée, et l'ouvre de haut en bas, suivant la longueur voulue.

A l'aide de deux petites érignes mousses, les lèvres de la plaie sont écartées, et l'on introduit la canule.

En employant ce procédé, M. Chassaignac trouve les avantages suivans:

1° Rapidité d'exécution; 2° sûreté dans la manœuvre opératoire; 3° assurance pour l'opérateur de pratiquer l'incision de la trachée sur la ligne médiane; et l'on sait que si cette incision est pratiquée de côté, comme cela peut arriver dans les procédés ordinaires, il peut se faire, si la canule s'échappe, que l'enfant meure suffoqué, parce que la plaie de la trachée n'étant pas en rapport avec celle des tégumens, l'air ne peut s'introduire dans le conduit aérien.

Du reste, M. Chassaignac avoue n'avoir encore pratiqué son procédé que sur le cadavre; il le recommande donc à l'attention de ses confrères, attendant les objections qui pourront lui être faites.

M. Lenoir pense que si M. Chassaignac trouve une grande facilité dans l'application de son procédé sur le cadavre, il n'en sera pas de même sur le vivant. Il rappelle que dans sa thèse de concours sur ce sujet, il a dit qu'on avait cherché à fixer la trachée en la piquant. Mais, suivant lui, ce procédé est doublement mauvais, car: 1° En perçant la peau, on déterminera des mouvemens brusques de l'enfant, qui feront que le larynx vous échappera; 2° si l'on parvient ainsi à piquer le larynx, on pourra à la rigueur déterminer un emphysème qui deviendra une cause de grande complication. Du reste, ajoute M. Lenoir, la trachéotomie, surtout chez les enfans, est une opération des plus difficiles, et quand on la pratique on fait comme on peut, obéissant aux indications qui se présentent et les saisissant avec promptitude. Quant au point de repaire que M. Chassaignac signale comme bien supérieur à celui que présente le cartilage thyroïde, il est loin de partager son avis. Le cartilage cricoïde se trouve, en effet, sur un plan plus postérieur que le cartilage thyroïde, et, en outre, il se trouve logé derrière les corps thyroïdes, ce qui le rend bien moins facile à trouver et à fixer que ne le prétend M. Chassaignac.

M. Guersant a pratiqué plus de cent fois la trachéotomie, et il ne peut partager l'opinion de MM. Chassaignac et Lenoir qui trouvent cette opération difficile. Il la trouve d'une exécution facile. Il procède avec lenteur et comme on ferait pour un abcès froid. La seule partie vraiment difficile réside dans l'introduction de la canule, mais en ayant le soin de la munir d'un mandrin, cette difficulté n'existe à proprement parler plus. Ce premier point vidé, M. Guersant pense que l'érigne de M. Chassaignac est au moins inutile. Il a souvenir d'avoir vu, il y a dix ans, M. Bretonneau se disposant à pratiquer la trachéotomie, avoir parmi ses instrumens une érigne dont il se servait pour le même usage à cette époque. Il semblait attacher de l'importance à ce temps de l'opération, mais depuis il y a renoncé.

M. Maisonneuve ne discute pas sur la valeur de l'érigne de M. Chassaignac. Il faut pour la juger en avoir fait l'expérience sur le vivant. Mais cependant, on peut dire par avance qu'elle ne saurait être d'une grande utilité, car partageant en cela l'opinion de M. Guersant, il trouve que le 1er temps de l'opération qui consiste à ouvrir la trachée n'offre pas de difficulté. L'introduction de la canule constitue le seul point délicat de l'opération. Comme le procédé proposé par M. Chassaignac ne porte que sur le premier temps, dont l'exécution est facile, il ne remplit aucun but important.

M. Chassaignac revient sur les avantages du procédé qu'il propose. Nous les avons exposés. Quelques considérations sont encore ajoutées par MM. Marjolin, Loir et Guersant, qui tous rejettent le procédé de M. Chassaignac. Ainsi que nous l'avons dit, l'expérience pourra seule juger la question. Mais quant à présent, nous pouvons admettre que les procédés ordinaires rendent l'opération assez facile pour qu'elle soit dans le domaine commun de la chirurgie. On ne devra donc accepter pour cette opération que des modifications dont la valeur sera bien reconnue. Le procédé de M. Chassaignac ne sera donc jugé qu'ultérieurement.

Modifications apportées à l'opération de la périnéoraphie.

M. Maisonneuve a eu l'occasion de traiter dans son service trois malades affectées de rupture du périnée. Toutes les trois ont éprouvé cet accident pendant l'accouchement. Toutes les trois sont primipares, et chez toutes la déchirure comprend le périnée tout entier, ainsi que la portion correspondante du sphincter de l'anus. Mais la cloison recto-vaginale est intacte. Chez une seule, la plaie résultant de la déchirure était en voie de cicatrisation; chez les deux autres, les plaies étaient en pleine suppuration.

Voici comment a procédé le chirurgien. Chacune des lèvres de la plaie offrait une surface vive de forme triangulaire, dont un côté tourné vers le vagin, un deuxième vers le rectum, et le troisième correspondant au périnée.

Après avivement partiel pour la première malade, sans avivement pour les deux autres, il a réuni entre eux, au moyen d'une suture en surjet, premièrement les bords vaginaux de cette plaie triangulaire, puis les bords rectaux, puis enfin les bords périnéaux. Ceci a constitué le premier temps de l'opération. Dans un second temps, le chirurgien a placé, au moyen d'une forte aiguille courbe, deux fils doubles à travers les deux lèvres de la plaie, l'un très près du bord vaginal, l'autre très près du bord rectal, et ces deux fils ont servi à faire, à l'aide de deux bouts de sonde une suture enchevillée. Le tout a été maintenu quatre jours, et quand on a retiré les fils, la réunion était parfaite dans un des cas et très suffisante dans les deux autres. La guérison sera sans doute complète dans les trois cas.

M. Maisonneuve trouve un grand avantage dans l'emploi simultané des deux espèces de sutures enchevillée et en surjet. Depuis longtemps, il en fait usage en les combinant, et même il les emploie aussi dans les grandes amputations pour réunir la plaie par première intention; il fixe l'attention de la Société sur l'application qu'il en a faite avec succès dans les déchirures du périnée.

M. Huguier ne conteste pas l'utilité de la modification apportée par M. Maisonneuve, mais il n'est pas partisan de la suture en général pour les ruptures du périnée; il l'a pratiquée sur une femme récemment accouchée, et une infection purulente a fait périr la malade.

Il repousse donc le plus souvent l'emploi de ce moyen, et il a recours, pour obtenir la guérison des ruptures récentes, à un moyen bien plus simple: il se contente de maintenir les cuisses de la malade fixées l'une à l'autre à l'aide d'une bande roulée, comme cela est recommandé par Sédillot, et presque constamment il se fait une réunion par seconde intention.

M. Marjolin a vu aussi un cas de guérison spontanée, mais il désirerait être édifié par des faits sur la question de savoir si le chirurgien doit beaucoup compter sur la guérison sans traitement, et il engage M. Huguier à donner, s'il le peut, un chiffre qui indique la proportion des succès obtenus par lui.

M. Huguier répond qu'il a vu environ 15 ou 20 malades qui ont toutes été guéries par le simple procédé qu'il indique.

Nous ajouterons, du reste, que dans la plupart des hôpitaux on rencontre un grand nombre de malades récemment accouchées présentant des déchirures plus ou moins complètes du périnée, pour lesquelles aucune opération n'a été tentée.

A l'hôpital des Cliniques, nous avons vu un nombre considérable de femmes dans ces conditions, et la guérison était obtenue pas des moyens encore plus simples que ceux préconisés par M. Huguier. Nous nous contentions de prescrire de grands soins de propreté et le repos au lit jusqu'à réunion des lèvres de la plaie, ce qui était obtenu en général en moins de quinze jours. M. Paul Dubois n'a depuis bien des années pratiqué aucune périnéoraphie.

Nous ne partageons pas, du reste, l'opinion de notre confrère M. Huguier, et nous pensons, ainsi que cela a été déjà dit, que le procédé qui consiste à maintenir les cuisses réunies est mauvais: il ne permet pas de tenir propres les lèvres de la plaie, incessamment humectées par les urines et les lochies, et alors il peut survenir des accidens inflammatoires graves, et surtout un érysipèle, qui peut même compromettre la vie de la malade. De grands soins de propreté sont nécessaires, et pour maintenir en contact les lèvres de la déchirure, on se contentera de recommander à la malade de se coucher de côté.

Si, malgré tous ces soins, les lèvres de la plaie se cicatrisent isolément, alors on sera forcé de recourir à l'opération si bien décrite par M. Roux, opération à laquelle M. Maisonneuve a apporté une modification qui peut offrir de l'utilité.

Quant à l'époque à laquelle il convient de pratiquer cette opération, nous croyons qu'il est préférable de l'éloigner jusqu'au rétablissement complet de la malade. Du reste, M. Danyau, qui proposait d'opérer immédiatement, paraît avoir renoncé à cette pratique. Il est, en effet, bien préférable d'attendre, car, comme nous l'avons déjà dit, la nature se charge souvent seule de tous les frais de la guérison.

Tumeur fibreuse développée dans la paroi de l'utérus; pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Maisonneuve.

M. Maisonneuve soumet à l'examen de la Société un utérus dans les parois duquel s'était développée une énorme tumeur fibreuse. Voici les détails qu'il donne sur la malade qui présentait cette affection.

Observation. — C'était une femme âgée de 44 ans. Elle avait éprouvé depuis plusieurs années déjà les symptômes annonçant la présence de cette tumeur. Mais depuis un an surtout elle en était sérieusement incommodée. A chaque époque menstruelle elle éprouvait des pertes abondantes, accompagnées d'étreintes douloureuses, qu'elle comparait aux douleurs qui se montrent pendant l'accouchement. Ces douleurs et des pertes répétées et abondantes épuisèrent bientôt la santé, autrefois robuste, de cette malade, et elle en était arrivée au dernier degré de dépérissement, lorsque ayant appris que M. Maisonneuve avait extirpé avec succès une tumeur analogue à celle qu'elle portait, elle vint se confier à ses soins.

Mais déjà une péritonite aiguë s'était déclarée, et l'état de la malade était si grave, que toute tentative d'opération était devenue impossible. C'est à peine si le chirurgien put faire les explorations nécessaires pour reconnaître la nature de la maladie. La mort eut lieu le 21 mai.

Examen de l'utérus. — Cet organe offre un volume décuple en moins de son volume normal. Son col est presque fermé; il admet à peine l'introduction de l'extrémité du doigt. La tumeur est logée dans la paroi postérieure de l'utérus; elle est complètement interstitielle, volumineuse comme la tête d'un fœtus de six à sept mois; on la découvre facilement par une incision pratiquée sur la paroi interne de l'utérus, et il est facile de l'énucléer avec les doigts; elle est fixée au tissu utérin par des brides assez faciles à rompre sans instrument tranchant. La tumeur est évidemment de nature fibreuse. Elle est également éloignée du péritoine et de la surface interne de l'utérus.

M. Maisonneuve, en présentant cette pièce d'anatomie pathologique, fait remarquer à la Société que ce fait, sauf le résultat, a la plus grande analogie avec un autre déjà communiqué par lui à la Société. Il s'agissait également d'une tumeur fibreuse énorme développée dans la paroi postérieure de l'utérus, chez une dame de 36 ans environ, tumeur dont il a pratiqué l'extirpation avec un plein succès.

Chez l'une comme chez l'autre malade, la tumeur était solitaire et développée dans la paroi postérieure de l'utérus. Dans les deux cas, le col n'avait que faiblement participé au développement général de l'organe. Son orifice était donc à l'état normal, et rien à l'extérieur ne trahissait l'existence de la maladie.

Dans les deux cas encore chaque époque menstruelle était marquée par des douleurs atroces, semblables aux douleurs expulsives lors de l'accouchement, et par des pertes abondantes.

Mais si l'une montre les progrès et la terminaison fatale de la maladie abandonnée à elle-même, l'autre est un bel exemple de la puissance de l'art pour empêcher cette conclusion funeste.

Nous joindrons à cette intéressante communication quelques considérations présentées par M. Maisonneuve et appuyées par la démonstration sur la pièce pathologique soumise à l'examen de la Société.

Pour lui la non dilatation du col utérin n'est pas une contre-indication pour l'opération; dans le cas de succès qu'il a rappelé, il a trouvé de même cet organe fermé, et néanmoins il a opéré. Pour ouvrir le col, il s'est servi du lythotôme double convenablement écarté. Introduisant comme pour la taille l'instrument fermé jusque dans le corps de l'utérus, il a largement débridé transversalement le col, en retirant l'instrument préalablement ouvert. Puis, introduisant le doigt dans le corps de l'utérus, il a pu, en se

(1) Les événemens politiques ont empêché la séance du mercredi 13 juin.

servant de ce doigt pour conducteur, inciser le tissu utérin sur la tumeur. Cette dernière, une fois mise à nu avec l'extrémité du doigt, il l'a peu à peu dégagée en l'énucléant. Une fois ainsi mise à découvert dans un de ses points, il a pu la saisir avec des pinces érignes. Alors plus libre dans son action, moitié avec des grands ciseaux, moitié avec les doigts, il a continué les manœuvres, à l'aide desquelles il s'efforçait d'isoler le corps fibreux, et aussitôt que cela a été possible, il en a enlevé une partie. Dès lors, l'opération se simplifiait en raison de la place que donnait la partie de la tumeur enlevée. On put, en exerçant des tractions, renverser l'utérus, et terminer l'opération entre les jambes de la malade. Il n'y eut que très peu d'écoulement de sang.

Le succès a justifié une si grave opération ; mais cependant nous pensons que l'on n'osera pas souvent suivre l'exemple donné par M. Maisonneuve, car en faisant abstraction des difficultés inhérentes à l'opération elle-même, et qui suffiront pour faire reculer la plupart des chirurgiens, une autre question bien plus grave, bien plus délicate à résoudre, se présente, c'est celle du diagnostic.

Sans doute, lorsque le col est ouvert et que le doigt de l'opérateur, introduit dans l'utérus, lui permet de procéder à une investigation régulière, le diagnostic offre moins de difficulté ; mais, dans un cas comme celui soumis à la Société, on ne saurait comment justifier l'opérateur qui tenterait l'opération, et qui reconnaîtrait trop tard qu'il a commis une erreur de diagnostic. La question de diagnostic offre donc le plus grand intérêt dans ces cas et devra occuper tous les chirurgiens. Voici, quant à présent, les seules bases sur lesquelles M. Maisonneuve pense que l'on peut se guider pour le diagnostic.

Un signe pathognomique, suivant lui, est fourni par l'introduction d'une sonde dans l'utérus. Cet instrument pénètre très profondément dans l'organe, mais n'y peut exécuter que des mouvemens de latéralité très bornés, tandis que si la tumeur existe dans la cavité utérine la sonde peut s'y mouvoir latéralement avec facilité.

Mais ce point de diagnostic établi annonçant bien la présence du corps étranger dans les parois mêmes de l'utérus n'est pas la partie principale et la plus nécessaire. Il s'agit de reconnaître le siége de la tumeur et de savoir quels sont ses rapports avec le péritoine. Pour obtenir quelques lumières à ce sujet, M. Maisonneuve ne présente que des moyens excessivement douteux et qui ne sauraient suffire pour donner une indication précise.

En résumé donc, cette opération très heureuse trouvera jusqu'à plus ample examen peu d'imitateurs, et nous ne saurions l'admettre que dans le cas où la vie de la malade est tellement menacée, que la seule ressource pour la sauver serait dans l'emploi de l'action chirurgicale. La première malade opérée présentait ces conditions. Nous ne saurions trop applaudir à la détermination prise par M. Maisonneuve. C'est, du reste, une voie nouvelle qui appelle des études nouvelles. En perfectionnant le diagnostic, on pourra plus souvent imiter cet habile chirurgien.

Ed. Laborie.

VARIÉTÉS.

COLLÉGE DE FRANCE. — COURS DE M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir le numéro du 16 Juin 1849.)

Le *suc gastrique* transforme-t-il les alimens en sucre ? Chose assez curieuse, il arrive que, dans l'estomac, tantôt l'amidon est transformé promptement en sucre, et que tantôt cela n'a pas lieu du tout. Preuve nouvelle de l'importance qu'il y a à répéter les expériences et à tenir compte de toutes les circonstances ! Si le suc gastrique est acide, la transformation ne s'opère pas ; celle-ci s'opère, au contraire, lorsque le suc gastrique est alcalin comme la salive. Comme toujours, M. Magendie fait l'expérience devant son auditoire : on avait établi une fistule gastrique sur un chien, d'après le procédé de M. Blondlot. On sait que la sécrétion du suc gastrique n'est pas continue, et que, pour qu'elle s'effectue, la présence des alimens dans l'estomac est nécessaire. Pour maintenir l'existence de cette fistule, on met dans son trajet un tube en verre recuit, renflé à ses extrémités, afin qu'il reste en place. On bouche ce tube, et l'on tire du suc gastrique pendant la digestion. Du suc étant donc tiré ainsi, on constate qu'il rougit le papier de tournesol, ce qui prouve son acidité ; on introduit alors de l'amidon par cette fistule, et quelques instans après, on tire de nouveau du liquide de l'estomac ; ce liquide soumis au procédé Bareswil ne donne pas de sucre. Mais, si, à cette même liqueur on ajoute un alcali et qu'elle ramène au bleu le papier rougi, la transformation de l'amidon en sucre s'effectue. Pour que la transformation s'effectue promptement, il faut que le suc gastrique soit tiré depuis peu de temps, car la même opération faite sur ce suc retiré depuis quatre jours, n'a donné que des résultats incertains. C'est sans doute le ferment salivaire qui opère cette transformation, mais il agit diversement suivant que le suc gastrique est acide ou alcalin.

Si le suc gastrique acide ne transforme pas l'amidon en sucre, il a une autre propriété, c'est celle de dissoudre les alimens azotés, comme la viande. Cette différence dans la nature du suc gastrique, suivant qu'il a à dissoudre des substances amylacées ou des substances azotées est encore une découverte importante de M. Bernard, importante surtout en ce qu'il peut en découler des applications thérapeutiques. Comme l'acide de l'estomac est le lactique, ce doit être cet acide qu'il faut conseiller aux individus chez lesquels la digestion de la viande est difficile ; on conseillera, au contraire, à ceux qui digèrent mal les végétaux de faire usage de boissons alcalines.

Ce n'est pas seulement dans l'estomac, mais aussi *dans l'intestin*, que peut se faire la transformation des substances amidonnées. M. Magendie a fait apporter un lapin qui était en digestion depuis le matin, ayant mangé du son. On l'a tué. Le son retiré de l'estomac était acide, ainsi que l'indiqua l'essai par le papier ; la liqueur Bareswil n'y démontra pas de sucre ; mais dans l'intestin, la réaction était alcaline, et le même procédé démontra que la transformation en sucre avait eu lieu. — L'amidon est même transformé en sucre lorsqu'on l'injecte dans l'intestin. Il en est de même lorsqu'il est mis en contact avec une dissolution, une infusion ou une décoction de cerveau, de rate, de pancréas, etc. ; l'urine ellemême transforme l'amidon en sucre.

L'amidon qui passe *dans le sang* y subit encore la transformation en sucre au milieu du torrent circulatoire. On en fournit la preuve par l'expérience suivante : Si l'on prend du sérum du sang, et qu'on le mêle à une solution d'amidon, la liqueur Bareswil démontre la présence du sucre. D'une autre part, si l'on injecte une solution d'amidon dans la veine jugulaire d'un lapin, et qu'on saigne l'animal après quelques instans, le sang contient une notable quantité de sucre. Cette injection exige les plus grands ménagemens, car si la solution d'amidon est un peu épaisse et poussée brusquement, elle s'arrête dans les capillaires des poumons et fait périr l'animal. C'est ce qui est arrivé devant l'auditoire, malgré l'habitude de M. Bernard, qui faisait l'expérience : le lapin a été pris de syncope, puis de tremblement convulsif et même tétanique, et a promptement succombé.

On voit, d'après cette série d'expériences, que presque toutes les parties du corps contribuent à transformer l'amidon alimentaire en sucre. Mais *le foie seul* a la propriété de faire du sucre sans amidon. En effet, sa formation continue lorsqu'on lie la veine porte, et même le paquet des vaisseaux qui pénètrent dans le foie. Si, à la rigueur, on peut soutenir que le sucre du foie du fœtus provient du sang de la mère, cette objection n'existe plus, puisqu'on constate que les animaux nourris uniquement de viande ont du sucre dans le foie, et qu'on en trouve encore chez ceux qui ont supporté l'abstinence pendant huit jours. Quel est donc l'origine de ce sucre animal ? Serait-ce la graisse, l'albumine ? Mais on n'a pas encore trouvé le moyen de transformer ces corps en sucre, pas plus que le caséum, etc. Il faut faire un appel au génie investigateur des chimistes, car jusqu'ici on ignore cette origine.

Des faits tout nouveaux, d'une singularité remarquable, et dont la science est encore redevable à M. Bernard, viennent prouver que le sucre du foie se produit sous l'influence nerveuse.

1° On sait qu'en introduisant un stylet dans le quatrième ventricule, et en piquant ses parties latérales, on détermine, chez les animaux soumis à cette expérience, un trouble dans la station. M. Bernard a eu l'idée de voir ce que ferait une blessure de ce genre relativement à la sécrétion du sucre dans le foie. Après divers essais, il est arrivé à un résultat des plus inattendus, puisqu'il a été de faire apparaître en moins d'une demi-heure, dans le sang et dans l'urine, une quantité considérable de sucre, *sans que, du reste, rien ait été changé au régime de l'animal*. L'expérience se fait de la manière suivante : On pratique une incision entre l'occipital et la première vertèbre cervicale, et l'on met à nu la membrane qui contient le liquide céphalo-rachidien. Après avoir fait sortir ce liquide, on aperçoit la pointe de la cavité ; c'est par là qu'on introduit l'instrument. M. Bernard a remarqué que, pour que le sucre se produise, il faut que le plancher du ventricule soit piqué dans un espace très circonscrit, en dehors duquel le phénomène ne se manifeste plus.

Ce fait si bizarre devait naturellement pousser à de nouvelles investigations ; il était curieux, par exemple, de rechercher dans quel état se trouverait, à l'autopsie d'un diabétique, le plancher de ce quatrième ventricule. On a pu, en effet, se procurer la moelle allongée d'un individu qui avait succombé à la Charité, après avoir offert du sucre dans son urine et dans son sang, et l'on a remarqué sur les côtés du ventricule deux petites taches noires, à l'endroit même où il faut piquer pour déterminer la formation du sucre. A l'incision, l'altération de couleur semblait se prolonger dans le tissu, qui paraissait un peu ramolli. Ceci, comme on le pense bien, ne peut être donné que comme un simple aperçu qui a besoin d'être vérifié de nouveau.

M. Bernard est arrivé à produire le même phénomène d'une autre manière : en piquant au cou les nerfs de la huitième paire, en les galvanisant par un courant doux et continu, la sécrétion du sucre dans le foie est également augmentée en très peu de temps ; mais la durée de cette augmentation de sécrétion n'est pas considérable.

2° Voici une autre expérience, qui n'a pas moins d'intérêt que la première et qui en est tout à fait la contre épreuve ; elle finit de prouver que cette sécrétion du sucre est tout à fait sous l'influence nerveuse. On coupe les deux nerfs de la huitième paire d'un lapin, à la région cervicale. Si l'animal survit quelques heures à l'opération (et cela est nécessaire pour que le sucre déjà formé dans le foie puisse être entraîné par la circulation), cet organe, coupé par morceaux, broyé dans un mortier, bouilli, ne donne plus de trace de sucre, quand on examine la décoction par le procédé Bareswil. Il faut noter que cette expérience ne réussit pas toujours, parce que la section de ces nerfs mettant obstacle à la respiration par la fermeture du larynx et l'engoûment des poumons, la mort peut arriver trop tôt. En effet, un premier lapin, apporté à la leçon de M. Magendie, se trouvant dans ce cas, on constata qu'il y avait encore du sucre dans le foie ; mais il n'en fut pas de même sur un autre, qui avait pu manger après l'opération et dont l'œsophage était rempli de matières alimentaires ; l'expérience, faite avec soin, ne put faire découvrir la moindre trace de sucre.

On peut dire que le sucre se sécrète véritablement au sein des lobules hépatiques, car il faut les diviser en les broyant avec soin pour que la décoction puisse s'emparer de tout ce produit. Du foie le sucre passe dans le sang, et, quand il est sécrété en très grande quantité, il s'échappe dans l'urine. La blessure qu'on fait sur un point circonscrit du plancher du quatrième ventricule, atteint certainement l'origine des nerfs de la huitième paire et y produit une excitation qui augmente la sécrétion du sucre, absolument comme la piqûre et la galvanisation de ces cordons nerveux. Toutes les fonctions sous la dépendance de ces nerfs sont en même temps excitées. Par la même raison, la section de ces conducteurs du principe de la sensibilité et du mouvement entraîne le défaut de sécrétion du sucre, de même qu'elle arrête les fonctions qui étaient exaltées par l'expérience contraire. — Dans la première expérience, la bile est sécrétée en plus grande abondance ; dans les deux, elle devient acide.

Conclusion. — La transformation de l'amidon en sucre, de même que la production naturelle du sucre dans le foie, paraissent être une des grandes fonctions de l'économie, une condition véritable de l'existence. On se rappelle que, dans ces derniers temps, on avait voulu enlever aux animaux la propriété de produire le sucre, ainsi que la graisse ; on prétendait que ces corps étaient tous formés dans les alimens ; on disait que le sucre de lait venait aussi des alimens. Combien ces idées étaient erronées ! Tout ce que nous venons de rapporter ne montre-t-il pas, au contraire, que la machine animale, non seulement est une vraie manufacture de sucre, mais encore qu'elle le produit elle-même sans avoir besoin pour cela de l'amidon alimentaire.

§ II. — *Disparition du sucre dans l'économie animale.*

Après avoir étudié les circonstances relatives à la production du sucre dans l'économie animale, M. Magendie s'est livré à l'examen des circonstances opposées, c'est-à-dire de celles dans lesquelles on ne l'y retrouve plus.

A mesure que le sucre arrive ou se forme dans le foie, il est entraîné par les deux espèces de sang qui traversent cet organe, le sang veineux et le sang artériel. On doit donc en trouver dans les vaisseaux qui en émanent. M. Bernard, en effet, a constaté son existence dans les veines sus-hépatiques, dans la veine cave supérieure et dans les cavités droites du cœur. M. Magendie a montré un procédé pour retirer du sang sortant du foie sans tuer l'animal. On adapte à une seringue une sonde en caoutchouc ; on introduit celle-ci par la veine jugulaire jusque dans la veine cave supérieure, ou dans le cœur en la déviant un peu, et l'on aspire avec la seringue. Avant la séance, l'expérience avait été faite sur un gros chien ; le sang était retiré depuis trois quarts d'heure, et le sérum s'était séparé du caillot. C'est ce sérum qu'on a essayé avec la liqueur Bareswil ; lavant en quelque sorte le sang, il en contient tous les principes. L'expérience y a démontré effectivement une notable quantité de sucre.

Mais, dans les autres parties du corps, le sang ne contient pas de sucre, ou du moins n'en contient que de légères traces. On n'en trouve pas dans les veines qui forment la veine cave inférieure, ni dans ce tronc luimême ; il n'y en a pas non plus dans la veine splénique. Si on examine le sang revenant par les veines de la tête, la décoloration de la liqueur se fait à peine remarquer. Cependant, après la digestion des féculens, on peut constater dans tout le sang, pendant environ cinq heures, du sucre en quantité assez notable. Cette remarque a été faite par M. Magendie sur des chiens qui avaient usé d'alimens amylacés, et sur des chevaux à qui l'on avait donné de l'orge ou de l'avoine. Il serait curieux de rechercher pendant combien de temps le sucre existe dans les veines mésaraïques. Le laps de temps pendant lequel le sucre se trouve dans tout le sang prouve que ce produit ne se détruit que peu à peu et qu'il est nécessaire qu'il passe un grand nombre de fois à travers les poumons pour qu'il disparaisse tout à fait.

Puisqu'on ne retrouve plus de sucre dans le sang lorsque ce liquide a traversé les poumons, il faut qu'il se détruise dans ces organes. Voilà un fait tout nouveau. Il se passe donc dans l'acte de la respiration quelque chose qu'on ignorait complètement. Ne serait-ce pas là la cause de la chaleur animale ? Que va devenir la célèbre théorie de la combustion imaginée par Lavoisier ? Malgré tout ce qu'elle a d'ingénieux, cet illustre auteur ne l'a pas appuyée sur des preuves directes ; car ce n'est pas seulement l'oxygène, mais l'azote et l'hydrogène, qui, en passant dans le sang, produisent l'acide carbonique. Ce ne serait donc pas chose impossible que de la destruction du sucre dans les poumons résultât l'acide carbonique de la respiration, puisque l'acide carbonique est le dernier terme de la décomposition des acides. Une explication plausible cependant est difficile à donner ; diverses expériences peuvent y conduire ; c'est une nouvelle voie de recherches.

L'acte de la respiration, relativement à la destruction du sucre, n'agit pas de la même manière sur ses différentes espèces. Si l'on injecte dans la veine jugulaire une dissolution de sucre de canne, on retrouve ce sucre en totalité dans l'urine ; il en est de même pour la mannite et le sucre de lait. La respiration ne détruit donc point ces espèces de sucre. Mais si l'on injecte de même du glucose ou sucre de raisin, on n'en constate dans l'urine qu'autant qu'une grande quantité a été introduite dans le sang. Si les premiers sucres ne sont pas détruits dans les poumons, il n'en est plus ainsi lorsqu'on en nourrit les animaux. Dans ce cas, on ne trouve plus le sucre de canne dans leurs urines, parce que, par le fait de la digestion, ce sucre est transformé en glucose et décomposé par les poumons. Dans ces différentes circonstances, le sucre tend toujours à disparaître de l'économie : les premières espèces de sucre, échappant à l'acte de la respiration, sont éliminées par les urines, tandis que le glucose, qui est le sucre de diabète, est détruit par les poumons.

Voici le tableau de la quantité des différens sucres qu'il faut injecter pour qu'on puisse en retrouver dans l'urine :

Sucre de canne.	0,05
Mannite.	0,05
Sucre de lait.	0,25
Glucose ou sucre de diabète. . . .	2,50
Sucre de foie.	12,00

On peut juger, par ce tableau, des différences physiologiques qui existent entre ces sucres, différences que n'indique pas la chimie ; on peut remarquer, surtout, celle que, dans l'article précédent, nous avons indiquée entre ces deux derniers sucres, et qui prouve que le sucre du foie, c'est-à-dire le sucre naturel à l'économie, se détruit avec une bien plus grande facilité, dans l'acte respiratoire, que le sucre qui provient des alimens.

Lorsque le sang est retiré du corps, le sucre en disparaît peu à peu. On essaie, avec la liqueur ci-dessus, du sang retiré trois jours auparavant des veines sus-hépatiques ; la coloration ne change point à l'ébullition, ce qui prouve que ce sang ne contient plus de sucre. Il en est de même du sucre de l'urine diabétique : M. Magendie avait fait apporter à sa leçon de l'urine provenant du savant archéologue, M. Letronne, mort récemment du diabète. Quoique membre de l'Institut, et conséquemment en rapport avec d'illustres médecins, M. Letronne avait cependant porté sa maladie pendant plus de dix ans sans s'en douter. Ce ne fut que, frappé de pneumonie, qu'il avait pensé à demander des conseils. Cette urine qui, à l'état récent, donnait beaucoup de sucre, n'en offrait plus de traces après avoir été conservée pendant plusieurs jours.

A propos des urines dont la nature peut être changée dans les expériences, M. Magendie fait remarquer que, dans une note déjà publiée dans le Bulletin de l'Académie des sciences, il avait annoncé qu'on pouvait à volonté rendre l'urine acide ou alcaline. On sait que l'urine des herbivores, en raison de la nature de leurs alimens, est le plus ordinairement alcaline ; on peut la faire passer à l'état acide, chez le lapin, par exemple, en lui injectant dans la veine jugulaire du bouillon de viande. D'une autre part, si l'on injecte une solution d'amidon dans la jugulaire d'un carnivore, l'urine, d'acide qu'elle était, devient promptement alcaline.

Conclusion. Le sang qui arrive au foie après la digestion et celui qui revient de cet organe contiennent beaucoup de sucre. On ne trouve le sucre, hors le temps de la digestion des féculens, que dans les vaisseaux où se jette ce sang, c'est-à-dire dans les veines sus-hépatiques, dans la veine cave supérieure et dans les cavités droites du cœur. Ce sucre se détruit dans les poumons, ce qui constitue pour ces viscères une fonction toute nouvelle. Quand on a digéré beaucoup de féculens, il est nécessaire que le sang traverse un plus ou moins grand nombre de fois ces organes, pour que le glucose disparaisse de l'ensemble du torrent circulatoire. Certains sucres, injectés dans le sang, ne sont pas détruits dans l'acte de la respiration, et passent en totalité dans l'urine, tandis que le glucose, et surtout le sucre de foie, y sont décomposés avec la plus grande facilité ; mais si les premiers sucres sont digérés, ils sont changés en glucose et détruits comme ces derniers ; ces résultats établissent entre ces différens sucres des caractères physiologiques. Enfin, lorsque le sang ou l'urine diabétique sont retirés du corps, le sucre en disparaît spontanément.

(La suite à un prochain numéro.)

ANNONCES.

CINQUIÈME MÉMOIRE SUR LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc.
En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. . 3 fr. 50 c.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 26 Juin 1849. — TROISIÈME ANNÉE. — **Tome III^me. — N° 76.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement finit le 30 Juin, sont priés de le renouveler s'ils veulent éviter tout retard dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs de *six mois* qui ne nous auront pas donné d'avis contraire, recevront une traite à leur domicile pour le paiement du second trimestre de 1849.

L'administration ne peut pas faire traite pour les abonnemens de *trois mois*; ceux-ci doivent être payés, soit directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un bon sur la Poste.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront la quittance à domicile.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Prophylaxie du choléra. — Remarques sur le choléra épidémique qui a sévi à Paris en 1849. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes, soit dans les blessures des vaisseaux tant artériels que veineux. — III. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — IV. MÉLANGES : Résumé du rapport et délibérations de l'Académie des sciences de Toulouse sur les mémoires envoyés pour le concours du prix sur une question. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Vendredi prochain, 29 juin, à huit heures du soir, dans les salons de l'UNION-MÉDICALE, M. Boutigny (d'Evreux), sur notre demande, se propose d'exposer les principaux faits, et de faire les principales expériences concernant les corps à l'état sphéroïdal. Il entrera dans les détails théoriques nécessaires pour faire comprendre cet état moléculaire de la matière. Il terminera la séance par le phénomène si curieux de la congélation instantanée de l'eau dans une capsule chauffée à blanc.

Ceux de nos lecteurs qui voudraient assister à cette séance, peuvent s'y présenter sans autre invitation.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 25 Juin 1849.

Il y a bien longtemps que l'épidémie n'était descendue à un chiffre aussi bas que dans la journée d'hier, et pour le retrouver, il nous faut remonter jusqu'aux périodes les plus favorables, celles de la fin d'avril et du commencement du mois de mai. Cependant, dans la journée du 22 juin, il y a eu une petite augmentation. Ce sont là des variations inévitables dans la marche d'une épidémie, et auxquelles nous n'attachons pas plus d'importance qu'il ne convient.

Journée du 22 juin. .	61 entrées,	26 décès,	50 sorties.
Journée du 23 juin. .	45 entrées,	35 décès,	75 sorties.
Journée du 24 juin. .	26 entrées,	29 décès,	55 sorties.
	132	90	180

Ainsi, la moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était de 51 dans notre dernier bulletin, est descendue, malgré la légère augmentation du 22 juin, au chiffre de 43, et celle des décès, de 40 à 30. Le chiffre des sorties est exactement double de celui des décès.

Nous supprimons dès aujourd'hui le tableau détaillé du mouvement des cholériques dans les hopitaux et hospices civils; mais nous n'en continuerons pas moins à tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui pourra les intéresser sous ce rapport. C'est toujours dans le douzième arrondissement, et autour de l'hôpital Saint-Louis, que se trouve le plus grand nombre des malades, témoin le chiffre élevé des entrées à l'Hôtel-Dieu (26), à la Pitié (25), à l'hôpital Saint-Louis (18), à la Salpêtrière (11); l'hôpital Beaujon en a reçu également 11 nouveaux pour sa part. Dans tous les autres établissemens, l'augmentation est tout à fait insignifiante.

Dans les hôpitaux militaires, le chiffre des entrées et des décès est tombé à des proportions bien autrement faibles que dans les hôpitaux civils. Au Val-de-Grâce et au Gros-Caillou, le nombre des décès est de 3 seulement, et dans ce dernier établissement il n'est entré qu'un seul cholérique dans les trois derniers jours :

	Attaques.	Décès.	Sorties.
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	14	3	55
— du Gros-Caillou	1	3	18
— du Roule.	6	3	3
	21	9	76

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* a publié le chiffre de la mortalité en ville pour les 20 et 21 juin seulement :

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 20.	74	40	9	123
Journée du 21.	74	39	7	120
Journée du 22 (chiffre connu)	32	»	»	»
	180			
Montant jusqu'au 19 juin.	8,406			
Total général. . . .	8,586			

Nous complétons ces renseignemens en donnant le chiffre exact de la mortalité en ville jusqu'à la même époque.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 18 Juin. . . .	67	107	174
Le 19 Juin. . . .	70	91	161
Le 20 Juin. . . .	52	74	126
Le 21 Juin. . . .	48	74	122

Le ministre de la marine, dont la sollicitude a été éveillée sur la situation du service médical dans les quatre premiers arrondissemens maritimes où le choléra commence à faire des ravages, vient de prescrire aux préfets maritimes de rappeler dans les ports les officiers de santé qui se trouvent actuellement en congé pour toute autre cause que celle de maladie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA DANS LES DÉPARTEMENS.

M. le professeur Bonnet, de Bordeaux, nous écrit que le choléra a fait une apparition dans cette ville. Cinq cas y auraient été observés à la date du 23 juin; tous les cinq se seraient terminés par la mort.

— Le choléra s'est déclaré dans le département du Cher.

— Le choléra sévit avec violence à La Rochelle.

— L'épidémie s'étend dans le département de la Marne.

— Il y a recrudescence dans les départemens du Nord et du Pas-de-Calais.

— Les départemens de la Meurthe et de la Moselle sont envahis.

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA.

C'est une question si importante que celle de la prophylaxie du choléra, que nous avons ouvert avec empressement nos colonnes à toutes les communications qui semblent prouver que le sulfate de quinine est un excellent préservatif contre cette terrible maladie. Ce n'est pas que nous nous fassions illusion relativement à la nature des preuves sur lesquelles on peut appuyer les propriétés prophylactiques de tel ou tel agent dans une maladie donnée. Ces preuves, acceptables pour des maladies dont la marche a quelque chose de nécessaire, comme les maladies franchement contagieuses, par exemple, perdent une grande partie de leur valeur, surtout quand il s'agit d'une maladie qui, par sa marche bizarre, défie toutes les prévisions, qui frappe çà et là ses victimes dans toutes les classes et dans toutes les conditions. Comment démontrer, en effet, que le petit nombre de personnes qui ont été soumises au traitement prophylactique eussent été inévitablement atteintes de la maladie? A Paris, par exemple, sur une population de 1 million au moins d'habitans, l'épidémie cholérique n'a frappé encore que 40,000 individus environ. Mettons qu'elle en atteigne avant la fin 60,000, 100,000 même, il n'en sera pas moins vrai que 900,000 personnes y auront échappé, c'est-à-dire que les chances favorables auront été comme 9 à 1. Or, combien y en a-t-il parmi ces derniers qui aient fait un traitement préventif? Il n'y en aura pas certainement 200,000. Reste 700,000 qui auront été protégés sans que personne puisse dire pourquoi.

Ces réflexions n'ont pas pour but de jeter de la défaveur sur les tentatives faites par quelques-uns de nos confrères avec le sulfate de quinine, mais pour montrer combien la question est complexe et combien il est difficile de conclure en pareille matière. Cependant, comme nous avons porté à la connaissance de nos lecteurs certains faits favorables à l'emploi du sulfate de quinine comme prophylactique, il est de notre impartialité d'en faire connaître quelques autres qui lui sont complètement défavorables. A l'hôpital Saint-Antoine, notre honorable confrère M. Vernois a été successivement témoin de quatre faits de ce genre. De ces quatre malades, deux prenaient depuis un certain nombre de jours 1 gramme de sulfate de quinine par

Feuilleton.

LETTRE DE M. LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de répondre à un passage de votre feuilleton du 21 de ce mois. On y lit : « *Et la Faculté, où est-elle? que fait-elle? existe-t-elle? Depuis ses dernières prouesses en faveur des permutations, je n'en entends plus parler. Cette mesure, je le dis avec franchise, a fâcheusement inauguré le décanat de M. Bérard, si digne et si capable de plus belles actions.* »

Si la Faculté n'a pas fait beaucoup de bruit depuis deux mois, ses élèves, en revanche, ont fait beaucoup de bien. Installé chaque matin dans les bureaux de l'École, afin d'y répondre aux nombreuses demandes qui m'étaient adressées pour le service de postes médicaux des douze arrondissemens de Paris, de la banlieue et des quelques départemens, j'ai vu les élèves répondre avec empressement à l'appel qui avait été fait à leurs sentimens d'humanité, et j'ai reçu de MM. les maires les témoignages les plus flatteurs du zèle que ces jeunes médecins ont apporté dans la mission honorable et périlleuse qu'ils avaient acceptée.

Ma réponse sur la question des permutations sera un peu plus longue. Je me hâte de dire que ce n'est point au nom de la Faculté que je parle ici; ce n'est pas même comme doyen que je prends la plume; c'est une opinion personnelle que je vais exprimer.

En présence d'une demande de permutation, trois questions doivent être posées et résolues :

1° Les lois et décrets qui régissent les Facultés, les ordonnances et règlemens rendus conformément à ces lois autorisent-ils les permutations?

2° Dans le cas où le droit de permutation serait écrit dans la loi, peut-il y avoir avantage pour les Facultés (et partant, pour l'enseignement) à user de ce droit?

3° Dans le cas de solution affirmative sur les deux premières questions, y a-t-il opportunité, convenance, intérêt pour la Faculté et les élèves, à ce que, dans l'*espèce*, la demande de permutation soit accueillie favorablement?

PREMIÈRE QUESTION : *Les permutations sont-elles légales*? Il ne peut y avoir le moindre doute à cet égard.

Le règlement pour l'Ecole de médecine de Paris, approuvé par le Directoire, sur la proposition du ministre de l'intérieur, et publié le 14 messidor an IV (2 juillet 1796), s'exprime ainsi aux articles 10, 11, 12, 13 et 14 :

Art. 10. Lorsque deux ou plusieurs membres de l'Ecole croiront convenable, pour l'utilité publique, d'échanger leurs fonctions respectives, ils en instruiront l'assemblée des professeurs, qui fixera un jour pour délibérer sur leur proposition.

Art. 11. Les membres de l'Ecole, convoqués à cet effet par un billet expositif de l'objet de la délibération, pèseront les motifs de la mutation proposée, et prendront une décision pour l'adopter ou la rejeter.

Art. 12. Dans le cas où la mutation serait adoptée par l'assemblée, la décision par elle prise sera envoyée au pouvoir exécutif.

Art. 13. Aussitôt après la confirmation, les professeurs effectueront, dans l'ordre de leurs fonctions, le changement adopté, et le publieront dans l'affiche du cours.

Art. 14. Si une place, devenue vacante par la mort ou la démission d'un des membres, est demandée par un autre membre de l'Ecole, l'assemblée sera convoquée pour délibérer sur cette demande, etc.

Le décret de 1808, qui fonde l'Université et substitue les Facultés aux Ecoles de santé, dit, à la vérité (art. 52), que les chaires vacantes seront données au concours; mais il ne contient aucune disposition spéciale qui abroge les dispositions précédentes relatives au droit de permutation. Et, de fait, les permutations continuèrent à s'opérer, dans les formes prescrites, sous les régimes successifs de la nomination des professeurs par concours, et puis par élection.

L'ordonnance royale du 5 octobre 1830, qui rétablit pour les chaires des Facultés de médecine le concours aboli par la Restauration, est bien plus explicite, au sujet des permutations, que le décret de 1808. Voici, en effet, comment elle s'exprime :

Art. 4. Les chaires devenues vacantes par suite de la présente ordonnance, et celles qui le deviendront par démission, PERMUTATION ou décès, seront données au concours.

Un texte si positif, qui consacre, dans la même ligne, le droit de permutation et le droit de concours, enlève toute incertitude.

La loi adoptée par la Chambre des pairs, en 1846, consacrait et étendait même le droit de permutation; et, dans la discussion provoquée en 1847 par M. le ministre de l'instruction publique, les trois Facultés se prononcèrent pour le maintien de ce droit.

Les permutations sont donc *légales*.

DEUXIÈME QUESTION : *Le droit de permutation étant bien établi, peut-il y avoir avantage, pour les Facultés, à user de ce droit*? La discussion de cette question me conduira incidemment à apprécier les objections qui ont été dirigées contre le principe des permutations.

Si, comme on l'a dit souvent, et comme on le répète chaque jour, les permutations violaient des droits acquis, blessaient, en quelque manière l'équité, les Facultés devraient s'abstenir d'user du droit que la loi a écrit en leur faveur. Or, on allègue que, dans la prévision d'une vacance, on voit de jeunes médecins travailler dans une direction déterminée, se préparer, de longue main, à la lutte qui doit leur ouvrir une des portes de l'Ecole, et qu'il est inique de leur fermer cette porte, en transportant, par la permutation, le combat sur un autre terrain. Voilà ce que l'on a appelé, un peu ambitieusement peut-être, *violer des droits acquis*.

En réponse à cette argumentation, nous ferons remarquer, d'abord, que ces *droits acquis*, à supposer qu'il faille les reconnaître, doivent fléchir devant le droit du pouvoir universitaire de veiller à ce que les Facultés se recrutent de la manière la plus favorable aux études, et devant le droit des Facultés de solliciter telles mesures qui puissent concourir à augmenter le lustre et l'éclat de leur enseignement.

Admettez, Monsieur le rédacteur, que, dans un cas de vacance, une Faculté, regardant autour d'elle, n'aperçoive, dans la série de médecins qui se sont préparés à concourir pour la chaire devenue libre, aucun candidat qui puisse la remplir avec distinction. Faudrait-il donc, néanmoins, par respect pour les *droits acquis* de cette série de compétiteurs, leur livrer un enseignement qu'un des professeurs titulaires eût pu rendre florissant si la permutation le lui eût confié? Je n'ai pas besoin de dire que cette supposition ne s'applique en aucune façon au cas sur lequel la Faculté a eu à délibérer. Je traite la question générale, et je dois examiner toutes les éventualités.

Vous voyez déjà qu'au droit de permutation s'attache, pour les Facultés, cet avantage, qu'elles peuvent déterminer, à leur gré et dans l'intérêt général, la vacance de telle ou telle chaire. La Faculté joue, alors, le rôle d'un pouvoir actif et intelligent qui se substitue aux chances aveugles du hasard.

L'argument tiré de ce qu'on appelle les *droits acquis*, perd de sa va-

jour pour combattre une fièvre intermittente tierce qu'ils avaient gagnée en travaillant au canal de la Marne. Les deux autres, dont une femme, étaient atteints d'un rhumatisme aigu, et en convalescence de cette dernière affection. Ils avaient pris pendant douze ou quinze jours de 1 à 2 grammes 1/2 de sulfate de quinine par jour. Tous deux sont tombés malades du choléra dans les salles au plus fort de l'épidémie; les attaques ont été violentes, et l'homme, qui était le plus *saturé* de quinine, a succombé.

Sans doute, ces quatre faits ne sont pas de nature à faire renoncer nos confrères aux recherches prophylactiques, pas plus qu'à l'emploi du sulfate de quinine. Peut-être les faits contraires se multiplieront-ils assez pour en affaiblir la valeur; mais ils n'en resteront pas moins pour démontrer qu'en médecine comme en thérapeutique il n'y a rien d'absolu, et pour mettre les médecins en garde contre une généralisation trop hâtive. Quoi de plus généralement et de plus populairement répandu que l'emploi des *cigarettes de camphre*? Qui oserait soutenir sérieusement que le camphre est un préservatif? C'est que les faits qui tendent à établir la puissance prophylactique d'un médicament sont, avec une apparence positive, des faits éminemment négatifs, et qu'il faut bien des faits négatifs pour détruire un seul fait positif.

M. Vernois, en nous communiquant les quatre faits qui précèdent, nous a assuré que, dans son hôpital, il avait eu à traiter un certain nombre de cholériques atteints de virus syphilitique, et beaucoup de malades qui emploient journellement l'essence de térébenthine, qui par état vivent même au milieu d'une espèce d'atmosphère de cette essence. Cela répond à ce que l'on a voulu établir des propriétés prophylactiques de la syphilis et de l'essence de térébenthine.

REMARQUES SUR LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE QUI A SÉVI A PARIS EN 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Depuis le 20 mars jusqu'au 5 juin, 405 cholériques, entrés à l'hôpital militaire du Roule à Paris, ont été traités par moi; sur ce nombre, 191 malades sont sortis guéris, 214 sont morts; les observations de tous ces cas de choléra ont été recueillies, sous ma direction, par MM. Petitmengin et Desmorets, chirurgiens sous-aides, nu zèle empressé et au dévoûment desquels je me plais à rendre justice; je me crois donc en mesure de pouvoir faire connaître quelques faits qui, je l'espère, pourront être de quelque utilité à ceux de nos confrères qui habitent des localités non encore envahies par le fléau épidémique.

Ce qui présente surtout de l'intérêt au point de vue pratique, ce sont les divers modes de terminaison du choléra; terminaisons qui varient suivant l'intensité de la maladie, et aussi, à intensité égale, selon les prédispositions et l'idiosyncrasie des sujets. En général, lorsque la maladie parcourt ses périodes d'une manière normale, c'est-à-dire lorsqu'elle ne débute pas par la période cyanique, on peut s'attendre à deux modes de terminaison; ou la première période se termine assez promptement par le retour à la santé; ou bien, dans quelques cas, elle est suivie d'un état comateux très marqué; et alors, dans le plus grand nombre des cas, tous ou presque tous les symptômes cholériques disparaissent. Lorsqu'à la période d'invasion succède la période algide, celle-ci est quelquefois suivie d'état typhoïde avec prédominance de symptômes cérébraux. L'état typhoïde se distingue assez facilement de l'état comateux, suite du choléra, en ce que, en général, lorsque la fièvre typhoïde se déclare, l'urine, dont la sécrétion avait été nulle pendant la période cholérique, reparaît; le pouls, qui avait complètement disparu pendant la période algide, reparaît également dès l'invasion de la fièvre typhoïde. J'indique aussi plus loin un autre symptôme qui semble pouvoir aider au diagnostic.

Dans un grand nombre des cas que j'ai eu à traiter, l'affection s'est montrée tout d'abord sous la forme cyanique; souvent alors la cyanose et l'algidité ont rapidement envahi les malades, et quelques heures ont suffi pour amener une terminaison fatale. Lorsque l'affection, débutant brusquement par la période algide, les malades étaient apportés de bonne heure à l'hôpital, il est souvent arrivé que les moyens caléfacteurs et les stimulans ont réussi à déterminer une réaction favorable; et, dans ce cas, les malades étaient assez promptement tirés d'affaire; d'autres fois, la cyanose et l'algidité ont marché plus lentement; les moyens les plus énergiques n'ont pu enrayer la marche de l'affection, et les malades ont succombé au bout de deux, trois et même quatre jours, sans qu'aucune réaction soit survenue, sans que la circulation ait pu se rétablir; et, comme dans ces cas, le sang, devenu de consistance sirupeuse, par suite de l'absence de son élément séreux, engorge les sinus de la dure-mère et les vaisseaux arachnoïdiens, les malades présentaient, pendant 24 ou 36 heures, ou même plus, l'état comateux dont je parle ci-dessus, et qui est évidemment dû à la compression mécanique exercée sur le cerveau; état qu'il faut se garder de confondre avec la fièvre typhoïde à phénomènes cérébraux, avec laquelle il offre cependant souvent une analogie bien marquée. On conçoit que, dans ce cas, l'art soit la plupart du temps impuissant, et que les dérivatifs et les révulsifs, même les plus énergiques, n'apportent que difficilement une modification à l'état soporeux ou comateux et aux autres phénomènes concomitans. Au surplus, ce n'est pas une raison de renoncer à l'emploi de ces moyens curatifs, car je possède un certain nombre d'observations de malades qui sont revenus franchement et rapidement à la santé, après avoir été ainsi stupéfiés; mais, en général, chez ces sujets, la cyanose n'avait atteint que la face, les cuisses, les jambes et les avant-bras, et elle n'avait en aucune façon envahi le tronc. On pourra m'objecter, je le sais, que dans le cas où les cholériques passent ainsi de la période algide et cyanique à l'état comateux ou soporeux dont je parle, il est impossible de confondre cet état avec la fièvre typhoïde, en raison de l'absence de certains symptômes particuliers à cette dernière affection, tels, par exemple, que les taches rosées lenticulaires, les sudamina, les fuliginosités de la langue, des dents et des lèvres; mais on sait qu'il arrive assez fréquemment que ces symptômes manquent en totalité ou en partie dans les cas de fièvre typhoïde, néanmoins bien constatés.

J'ai parlé plus haut de la consistance sirupeuse du sang due à la déperdition de son élément séreux; il est évident que c'est cette consistance qui force le sang à stationner dans les capillaires sous-cutanés dans lesquels il devient bientôt noirâtre, par suite du défaut d'oxigénation; on conçoit qu'alors la peau prenne une teinte d'un noir bleuâtre; alors aussi les viscères se gorgent successivement, et la mort arrive par suite d'une véritable asphyxie.

Il y a quelque chose d'étrange et d'anormal à constater, d'un côté l'absence complète de pouls, et de l'autre les battemens précipités et énergiques du cœur. Presque tous les cholériques gravement atteints, ont été soumis par moi à l'auscultation précordiale, surtout dans les cas de cyanose complète avec algidité, et j'ai trouvé les battemens du cœur d'autant plus profonds, que la mort était plus imminente. J'ai presque toujours ausculté la région précordiale, n'ayant pour intermédiaire, entre mon oreille et la peau du malade, que le tissu de sa chemise, et si je pratiquais l'auscultation de cette manière, c'était autant, il faut le dire, pour raffermir le moral de ceux qui m'entouraient, et leur prouver qu'ils n'avaient rien à redouter du contact des cholériques, que pour compléter mes investigations scientifiques.

Le soin minutieux avec lequel j'ai examiné les cholériques que j'ai eu à traiter, m'a donné occasion de reconnaître l'existence d'un symptôme qui, jusqu'ici n'a, que je sache, été observé ou du moins indiqué, par aucun de ceux qui ont écrit sur le choléra; et ce symptôme permet de déterminer d'une manière positive, si l'on a affaire à cet état comateux particulier terminant la période algide ou à une véritable fièvre typhoïde remplaçant les phénomènes cholériques. Ce symptôme est un gargouillement plus ou moins prononcé qui existe dans la fosse iliaque *gauche*. Sur 405 cholériques, j'ai trouvé le gargouillement à *gauche* dans les deux tiers des cas environ. Il y a plus, ayant eu à traiter une cinquantaine de fiévreux indépendamment de mes cholériques, j'ai observé ce gargouillement sur des hommes atteints de colite simple; j'ai pu ainsi, dans quelques cas, pronostiquer une atteinte prochaine du choléra chez ces malades, et l'événement a justifié mes prévisions.

On pourrait donc, si je ne me trompe, se servir de ce symptôme (*gargouillement à gauche*) pour diagnostiquer *à priori* une attaque de choléra chez des personnes qui seraient atteintes de diarrhée; il suffirait d'avoir recours chez ces individus à une palpation abdominale faite avec soin; on pourrait dès lors, le symptôme étant bien constaté, les soumettre à une sorte de médication prophylactique.

J'ai observé également que, lorsqu'à une attaque de choléra succédait une fièvre typhoïde, dans la plupart des cas, le gargouillement cessait de se faire sentir à *gauche* et qu'il devenait parfaitement appréciable à *droite*.

Pour constater l'existence du gargouillement dans la fosse iliaque gauche, il faut palper l'abdomen avec précaution, les muscles étant dans le relâchement; la palpation doit s'exercer d'abord à gauche, puis immédiatement à droite, et il ne faut pas y revenir deux fois de suite coup sur coup, car en malaxant l'abdomen, il est facile de déplacer les liquides et les gaz qui produisent le gargouillement, et alors le symptôme disparaît momentanément.

Une chose essentielle à noter, c'est qu'au fur et à mesure que l'épidémie marche, elle éprouve des modifications dans sa manière d'être; ainsi, pendant le mois de mars et une partie d'avril la terminaison par le coma a été beaucoup moins fréquente qu'à partir de la deuxième quinzaine d'avril et pendant le mois de mai; ainsi encore, nous avons observé pendant le mois de mai un certain nombre de cas terminés par une forte injection de la conjonctive oculaire compliquée d'ophthalmie purulente. Chez deux de nos malades qui ont succombé, cette ophthalmie purulente a été suivie d'ulcérations de la cornée opaque et de perte de la vue par suite d'épanchement interstitiel survenu entre les lames de la cornée transparente. Un autre phénomène qui ne s'est montré que dans le courant de mai, c'est l'apparition d'une éruption pétéchiale à la partie supérieure de la poitrine, cette éruption qui débutait sous forme de taches rosées lenticulaires, prenait bientôt la forme pustuleuse acuminée; chacune des pustules présentait à son sommet un point blanchâtre, et quand la terminaison était heureuse, il survenait au bout de quelques jours une véritable desquamation. Chez quelques cholériques, aussi dans le courant de mai, il s'est déclaré, aux avant-bras et autour des genoux, des plaques rouges faisant saillie sur la peau et ayant de l'analogie avec l'éruption rubéolique ou plutôt avec l'urticaire.

J'ai dit plus haut que j'avais obtenu d'heureuses et promptes guérisons chez des sujets dont la face, ainsi que les extrémités supérieures (avant-bras et mains) et les extrémités inférieures, étaient complètement cyanosées, mais dont le tronc n'avait point participé à la cyanose. Ces sujets présentaient, du reste, tous les symptômes du choléra: facies amaigri et caractéristique, déjections blanches, crampes, soif vive, etc. Mais l'on n'obtient de pareils résultats qu'à la condition d'être extrêmement réservé dans l'emploi des moyens employés à amener la réaction; car, surtout lorsqu'on a affaire à des sujets jeunes, vigoureux ou pléthoriques, quelques heures suffisent à produire une exagération de réaction qu'on a souvent bien de la peine à maîtriser, et qui amène des phénomènes cérébraux intenses. Une chose encore contre laquelle on ne saurait trop se mettre en garde pendant la marche de cette maladie insidieuse, c'est la facilité avec laquelle la réaction cesse et avec laquelle reparaissent les symptômes algides et cyaniques. Aussi c'est là ce qui crée au praticien une immense difficulté. Souvent le pouls, après avoir complètement disparu pendant vingt-quatre heures, reparaît ainsi que la chaleur normale des membres; on croit à une réaction franche, et vu l'idiosyncrasie pléthorique du sujet, on se croit autorisé à craindre que cette réaction ne devienne trop énergique si l'on continue l'emploi des moyens calorifiques et des stimulans, on cesse d'en faire usage, et une heure suffit quelquefois pour ramener l'état primitif et enlever le malade; aussi l'on peut dire qu'aucune affection ne réclame aussi impérieusement que celle qui nous occupe une surveillance souvent répétée de la part du médecin. Au surplus, il n'existe peut-être pas d'affection grave qui présente autant de nuances diverses que le choléra, et en réalité chaque cholérique offre un type spécial en raison même de son idiosyncrasie.

Quant au traitement, je ne dirai pas, comme un certain nombre de nos confrères, qu'il n'a pas progressé depuis l'épidémie de 1832; ce qu'il est permis d'affirmer, c'est que lorsque la maladie débute par une cyanose complète et intense, tous les modes de traitement sont et seront malheureusement longtemps encore complètement impuissans, si tant est que jamais on parvienne à instituer une médication efficace. Pour instituer cette médication avec quelque chance de succès, il faudrait connaître la cause du choléra, et jusqu'ici cette cause est restée enveloppée d'épaisses ténèbres. S'il m'était permis d'émettre à ce sujet une opinion, je dirais que l'électricité me semble jouer un grand rôle dans le développement de cette maladie; j'ajouterais que j'ai la conviction *qu'un corps humain frappé de choléra se trouve momentanément soumis à une influence analogue à celle qu'exerce la pile galvanique sur l'eau, et que de même que les élémens de l'eau sont isolés par l'action de la pile, de même aussi le sérum du sang et sa matière plastique se trouvent brusquement séparés par suite de l'influence cholérique, qui ne serait autre chose, à mon avis, qu'une action électro-magnétique s'exerçant dans certaines conditions données.* Les recherches doivent donc, ce me semble, être dirigées dans le sens de cette théorie hypothétique, si l'on veut obtenir un résultat meilleur que ceux obtenus jusqu'à ce jour.

En 1832, la médecine, dite physiologique, régnait encore d'une manière tyrannique, et il est certain qu'elle a contribué à augmenter le nombre des victimes. Depuis lors, les idées se sont modifiées, on a cessé d'admettre que le mode pathologique fût *un* et que toute maladie pivotât sur l'inflammation. On est revenu à une thérapeutique plus rationnelle et l'on a mis à contribution les divers agens médicamenteux délaissés pendant vingt ans et dont nos anciens maîtres savaient tirer bon parti. D'un autre côté, les ressources thérapeutiques se sont agrandies.

---

leur lorsque, contre toutes les prévisions, la mort vient à frapper un jeune professeur devant lequel s'ouvrait une longue carrière d'enseignement, et à l'héritage duquel on n'avait pu songer.

Ce même argument perd encore de sa valeur lorsque la chaire devenue vacante n'est pas *unique* et *spéciale*. Je m'explique. Il n'y a à la Faculté qu'une seule chaire d'anatomie, mais il y a sept chaires de chirurgie, en y comprenant celle de médecine opératoire. Si la chaire d'anatomie était enviée au point qu'à chaque vacance de cette chaire on vît tous les titulaires des chaires de chirurgie solliciter à l'envi les uns des autres la faveur de l'occuper par permutation, il y aurait sans doute quelque chose de blessant au point de vue de l'équité à fermer incessamment aux docteurs qui cultivent l'anatomie la seule porte par laquelle ils pourraient entrer à la Faculté. Les choses ne sont plus de même si, par circonstance, la permutation se fait de la chaire d'anatomie pour une des sept chaires de chirurgie, car pendant qu'on ferme une porte aux aspirans en chirurgie, il en reste encore six qui peuvent s'ouvrir pour eux. En d'autres termes, la porte pour les anatomistes ne s'ouvre qu'une fois sur huit; elle s'ouvre sept fois sur huit pour les aspirans en chirurgie. On ne peut supposer que tous les titulaires de la chaire d'anatomie demanderont et *obtiendront* la permutation pour les chaires de chirurgie qui deviendront vacantes. D'ailleurs, il peut y avoir plus d'une vacance à la fois, en chirurgie.

Pour en finir avec l'objection qui nous occupe, on peut dire que si la permutation enlève pour le moment les chances qui se présentaient pour une série de concurrens, elle offre ces chances à une autre série. En quoi les droits des premiers l'emportent-ils donc sur ceux des seconds? Sur quel titre fondent-ils le privilége qu'ils réclament? Sur ce que la mort a frappé M. B... au lieu de frapper M. D... Cela peut-il constituer un titre bien sérieux?

Tout ce qui vient d'être dit répond à l'avance à une autre objection qui a été faite aux permutations. Le droit de permutation, a-t-on dit, est inconciliable avec le principe du concours. Ceux qui soutiennent cette manière de voir croient que toute chaire qui a perdu son titulaire doit être mise au concours. C'est là une interprétation étroite, contraire à l'esprit ainsi qu'à la lettre des décrets et ordonnances. Le droit, le voici. C'est que toutes les fois qu'un vide s'opère dans la Faculté, il faut que le nouveau professeur destiné à combler ce vide soit introduit par la voie du concours, parce que le concours est la règle du recrutement des Facultés. Il ne s'ensuit pas que les permutations doivent être interdites. Le professeur qui a permuté laisse sa chaire disponible. La mutation s'accomplit donc sans préjudice pour le principe du concours.

Une autre objection, plus sérieuse en apparence, a été opposée aux permutations. On a dit qu'un professeur nommé par concours avait fait preuve d'aptitude pour un enseignement déterminé, et que de son succès dans la lutte du concours ou dans l'enseignement, on ne pourrait conclure qu'il réussirait aussi bien dans une autre chaire, si elle lui était accordée par permutation. Cela est parfaitement logique, mais les faits réduisent à rien cette argumentation. Il est à remarquer, en effet, que presque tous les professeurs nommés au concours ont disputé d'autres chaires que celle dans laquelle ils ont été installés. Ce sont leurs succès dans des genres divers qui ont fondé pour eux les titres antérieurs auxquels ils ont dû plus tard leur entrée dans la Faculté. M. Velpeau, qui professe avec tant de succès et de zèle la clinique chirurgicale, avait failli être nommé professeur d'accouchemens dans un concours antérieur. Il avait aussi disputé la chaire de physiologie. Que si, nommé à la chaire d'accouchemens, il eût demandé, plus tard, à la permuter contre celle qu'il occupe aujourd'hui, un refus n'eût-il pas compromis les intérêts des élèves et ceux de la Faculté? M. Blandin s'était distingué dans le concours d'anatomie et dans des concours de clinique avant d'obtenir la chaire de médecine opératoire. Bérard jeune avait concouru pour l'anatomie et pour la chaire de pathologie externe avant d'être nommé professeur de clinique chirurgicale. Bérard aîné a dû à ses épreuves dans le concours de pathologie chirurgicale quelques-uns des suffrages qui l'ont porté, trois mois plus tard, à la chaire de physiologie. Dirons-nous les concours variés de MM. Sanson, Piorry, Trousseau, Gerdy?

En opposition à la proposition que je viens de combattre, je serais presque autorisé à soutenir cette autre proposition, paradoxale au premier abord, que rarement un concours place du premier coup un professeur dans la chaire à laquelle il est le plus propre, eu égard à la direction de ses études. Qu'une affiche annonce la vacance d'une chaire dans une Faculté, tout médecin qui aura la conscience de son aptitude au professorat, qui aura le travail facile et le don d'exprimer clairement sa pensée, voudra courir les chances du concours, et pourra, grâce à ces qualités si précieuses pour l'enseignement, conquérir une place à laquelle ne semblait point l'appeler la direction spéciale de ses études. L'affaire capitale pour lui sera de prendre rang parmi les professeurs, de même que l'intérêt dominant pour la Faculté sera de s'associer un homme de talent. Un tel homme occupera d'une manière fructueuse pour les élèves, bien que provisoirement, la chaire qu'il aura obtenue au concours, et la Faculté pourra l'appliquer plus tard, à l'aide d'une permutation, à l'espèce d'enseignement pour lequel il offre le plus d'aptitude.

Remarquez, je vous prie, que cette considération s'applique aussi bien aux professeurs entrés par élection dans le sein de la Faculté qu'à ceux qui y ont pris place par suite d'un concours. La foule des élèves suit aujourd'hui les leçons de chimie de M. Orfila, et cependant notre collègue était entré à la Faculté comme professeur de médecine légale. M. Andral, appelé d'abord à occuper une chaire d'hygiène, a bientôt été chargé du cours de pathologie interne, ce genre d'enseignement étant celui qui avait établi sa réputation comme professeur particulier.

S'il fallait chercher en dehors des facultés de médecine des preuves de l'utilité des permutations, nous montrerions les Biot, les Cuvier, les Gay-Lussac, et une foule de professeurs du premier ordre passant d'une chaire à une autre à la grande satisfaction de leurs nombreux auditeurs.

Quelques adversaires des permutations ont avancé que le professeur qui désire une place devenue vacante pourrait, comme les compétiteurs du dehors, se soumettre aux épreuves du concours. Mais le ministre de l'instruction publique pourrait-il, devrait-il permettre qu'un professeur devînt candidat dans l'amphithéâtre où il a enseigné, et que la dignité professorale fût exposée en face de la chaire même du professeur? Quelle garantie pourrait-on attendre, d'ailleurs, dans un concours où l'un des compétiteurs serait jugé par ses collègues de la veille?

Non seulement les permutations offrent les avantages que nous avons essayé de faire ressortir, *mais il est des circonstances où elles sont en quelque sorte commandées*. Que riche d'expérience et de savoir, un professeur de clinique chirurgicale vienne à perdre la sûreté de la main et la netteté dans les sensations de la vue, ne serait-il pas désirable que, chargé désormais d'un enseignement théorique, il exposât *dans un cours de pathologie externe* tout ce qu'une longue pratique lui aurait appris?

Quelques personnes, tout en se montrant favorables au principe des permutations, ont pensé que le droit devrait être réglé, et qu'il conviendrait de déterminer à l'avance la nature des chaires entre lesquelles il pourrait y avoir échange de titulaires. Je ne partage pas cette manière de voir. Sans doute, il est à désirer qu'il y ait une certaine analogie entre l'enseignement auquel un professeur s'est livré et celui auquel il prétend

Les médicamens qui m'ont le mieux réussi dans ma pratique de l'Hôpital du Roule, dans le traitement des cholériques, sont, en première ligne, l'ipéca et l'opium. Lorsque les déjections stomacales et alvines sont abondantes, 1 gramme ou 15 décig. d'ipéca dans 100 grammes d'eau, pris en deux fois à une demi-heure d'intervalle, procurent presque toujours du soulagement ; souvent même ce moyen suffit à arrêter les déjections. S'il n'y a pas de céphalalgie, j'ajoute à l'ipéca, 12 gouttes d'alcoolé d'opium.

Quand les vomissemens sont tellement abondans et répétés qu'ils entraîneraient de suite le liquide composant la potion d'ipéca, je fais prendre 1 décig. ou 15 centig. d'extrait d'opium en 4 ou 6 pilules, administrées à demi-heure ou une heure d'intervalle ; ces pilules sont iugérées *à sec*, c'est-à-dire sans liquide quelconque pour en faciliter l'ingestion ; il est entendu que je n'emploie ainsi l'opium que dans les cas où il n'y a nulle contr'indication. La soif étant toujours très vive, je me borne à administrer pendant quelques heures une cuillerée de glace pilée donnée chaque dix minutes, et je supprime toute espèce de tisane. La glace pilée a, sur la glace en morceaux, l'avantage de pouvoir être avalée avant d'être entièrement fondue, et d'arriver ainsi dans l'estomac à une température qui contribue à calmer la soif.

Les déjections stomacales peuvent être ou riziformes ou blanches, ou bien de couleur vert-clair et parfaitement semblables à une solution de sulfate de fer dans de l'eau. J'ai vu un grand nombre de malades qui ont succombé par suite du choléra, qui n'ont jamais rendu par le vomissement qu'un liquide verdâtre et limpide. J'emploie l'ipéca et l'opium contre les deux sortes de déjections.

Si aux évacuations abondantes il se joint des crampes, de l'algidité partielle ou générale et une cyanose ou même une teinte cyanique générale, je prescris, en outre, des bains d'air chaud, avec l'appareil Duval, et des sinapismes volans, en commençant par les pieds et terminant par les bras ; les bains sont de 20 minutes et on les alterne d'heure en heure avec les sinapismes ; on fait précéder chaque bain d'air chaud de frictions sèches générales, pratiquées au moyen d'un morceau d'étoffe de laine douce.

Les vomissemens cèdent assez communément à l'emploi de l'ipéca seul ou associé à l'opium, ou à celui de l'extrait d'opium en pilules ; les déjections alvines persistent en général plus longtemps ; ordinairement, lorsque le cas est grave, qu'il y a algidité et cyanose plus ou moins complètes, et que les vomissemens ont cessé, bien que la diarrhée blanche persiste, la période soporeuse commence ; alors je fais discontinuer la glace pilée, je fais donner une infusion de feuilles d'oranger édulcorée, et, dans quelques cas, j'ajoute à cette infusion 15 à 30 grammes d'alcoolat de mélisse composé, par litre ; cette boisson est donnée chaude. Si la langue reste molle, humide et pâle, je fais prendre, en outre, une ou deux potions de café chaudes (café 15 gr., eau 200 gr., sirop simple 20 gr.), en trois fois et à un quart d'heure d'intervalle. J'ai vu ces divers moyens assez souvent couronnés de succès. Lorsque l'état comateux persiste après la disparition de l'algidité et de la cyanose ; lorsque la réaction commence à s'établir franchement, que le pouls reparaît et qu'il présente un peu de résistance, je prescris des demi-lavemens purgatifs (séné 16 gr., sulfate de soude 20 gr., tartre stib. 2 décigr. et aloès 1 gr.), ou encore des demi-lavemens avec huile de croton de 5 à 8 gouttes ; deux ou trois lavemens semblables dans les vingt-quatre heures ; je ne tiens nul compte dans ce cas, de la continuation des selles blanches, qui, au surplus, sont presque toujours modifiées par le premier ou le deuxième lavement. Je joins à ces moyens l'emploi de sinapismes répétés et alternés aux jambes et aux cuisses, et je fais appliquer chaque trois ou quatre heures un sinapisme en bandeau sur le front ; ce dernier topique a pour but de s'opposer, autant que possible, à la stase du sang dans les vaisseaux arachnoïdiens et d'opérer une révulsion à la peau ; j'en ai obtenu de bons résultats.

Quand une réaction convenable s'établit, qu'il n'y a pas d'état soporeux, et que la diarrhée persiste, je fais administrer, deux ou trois fois par jour, des demi-lavemens composés de : sous-acétate de plomb liquide, 1 à 2 grammes ; eau distillée, 200 grammes. Sous l'influence de ces lavemens, les diarrhées les plus rebelles cèdent avec facilité.

L'un des symptômes qui fatiguent le plus les cholériques, et qui leur causent le plus de souffrances, sont les crampes ; j'ai vu des malheureux en proie à une sorte de délire occasionné par les crampes, qui avaient envahi non seulement les pieds, les jambes, les cuisses et les bras, mais encore la majeure partie des muscles de l'abdomen et de la région épigastrique, et aussi le diaphragme. J'ai été assez heureux pour faire disparaître ces crampes dans tous les cas, au moyen du chloroforme ; et l'on peut dire que, quand bien même ce nouvel agent thérapeutique n'aurait que ce seul but d'utilité, sa découverte serait encore d'un inappréciable avantage.

J'ai employé le chloroforme dès le commencement d'avril, et depuis lors j'ai *toujours* pu faire disparaître presque immédiatement le symptôme *crampe*, à quelque degré qu'il fût porté. Ce résultat favorable était même tellement connu de toutes les personnes attachées à mon service, que dès qu'un cholérique était apporté dans mes salles, s'il se plaignait de crampes, le chloroforme était de suite appliqué en frictions. Ces frictions se pratiquent le long de l'épine dorsale. On fait placer le patient sur le côté droit, et on frictionne rapidement la colonne vertébrale, de la nuque aux lombes, avec un petit morceau de flanelle largement imbibé de chloroforme. Je dis largement, parce que si l'on se contente de mouiller légèrement l'étoffe l'effet n'a pas lieu, vu l'extrême promptitude avec laquelle se vaporise le liquide anesthésique. Pour bien pratiquer cette opération, il faut être deux, l'un tenant le flacon versant le chloroforme et rebouchant le flacon avec soin ; l'autre, frictionnant immédiatement et rapidement. Une friction d'une minute suffit à calmer les crampes les plus fortes. Pour obtenir un effet complet, il faut que l'épiderme soit rubéfié comme par l'application d'un sinapisme. Dans les cas ordinaires, une seule friction suffit à faire disparaître les crampes sans retour. Lorsque les crampes sont très fortes et générales, il faut quelquefois revenir aux frictions à deux ou trois reprises, mais *toujours* le soulagement est immédiat. Si j'insiste aussi longuement sur ce fait, c'est que tous ceux qui ont vu des cholériques savent que les crampes sont, de tous les symptômes, celui qui fatigue le plus les malades, et qui leur occasionne une agitation qui annihile l'effet des moyens employés pour conjurer les autres symptômes de la maladie.

Les lésions anatomiques varient peu ; chez *tous* les cholériques on trouve, à l'autopsie, les sinus de la dure-mère gorgés de sang noir et épais ; les vaisseaux de l'arachnoïde sont également gorgés de sang, ainsi que ceux du cerveau lui-même. Au premier aperçu, on dirait d'un état inflammatoire aigu. Les poumons sont crépitans (à moins d'affection concomitante), mais gorgés d'un sang sirupeux qui en découle lentement lorsqu'on pratique des sections dans le parenchyme pulmonaire. Le péricarde contient très rarement de la sérosité. En général, le cœur est volumineux, le ventricule gauche a les parois épaissies ; le droit n'offre rien de particulier ; tous deux sont remplis, dans la plupart des cas, de sang noir, épais ; *dans le cinquième des cas, nous avons trouvé des caillots fibrineux dans les ventricules*. Le foie, de volume normal et de consistance ordinaire, est noir-verdâtre sur sa face concave ; la bile est noirâtre, épaisse et gluante ; la rate est, en général, ramollie et congestionnée, quelquefois hypertrophiée. Les reins n'offrent rien de remarquable ; la vessie est rétractée et toujours vide. L'estomac présente quelquefois des traces de cyanose, et, près du pylore, de la psorentérie en plus ou moins grande quantité. La muqueuse du duodénum et de l'intestin grêle est cyanosée en totalité ou en partie ; cette cyanose présente divers aspects, tantôt la muqueuse est entièrement et uniformément d'un rouge vif (ces cas sont les plus rares) ; tantôt la rougeur n'affecte que le dernier quart de l'intestin grêle ; tantôt encore, au lieu d'une rougeur confuse, on voit des arborisations très régulières dessinées sur toute la surface de la muqueuse. Il n'y a pas à se méprendre sur le véritable caractère de cette rougeur que l'on pourrait être tenté de prendre pour de la phlogose ; mais il est impossible d'admettre qu'une affection qui, comme le choléra, ne présente aucun symptôme dénotant une vive inflammation, puisse déterminer en quelques jours, et souvent en quelques heures, une phlogose complète du tube digestif ; il est également impossible d'admettre que les cholériques qui, dans les trois quarts des cas, sont atteints sans maladie inflammatoire préalable, soient envahis primitivement par une pareille phlogose.

Dans presque tous les cas on remarque, disséminées dans toute la longueur de l'intestin grêle et surtout près de la valvule iléo-cœcale, des plaques rayonnées intéressant seulement la muqueuse. Dans la presque totalité des cas, le colon et le rectum ne participent point à la cyanose.

Tel est, Monsieur le rédacteur, le résultat de mes observations sur le choléra qui a envahi la capitale pendant le printemps de cette année ; j'ai pensé qu'il importait de bien déterminer si le choléra de 1849 était absolument identique à celui de 1832 ; et si une observation minutieuse ne pourrait pas faire découvrir soit des symptômes nouveaux, ou non encore observés, soit des altérations anatomiques d'un nouveau genre ; c'est dans ce but que j'ai fait faire sous mes yeux plus de cent nécropsies. Quant aux altérations anatomiques, je n'ai rien constaté qui n'ait été indiqué par les auteurs ; mais je crois être le premier qui ait mentionné le symptôme du *gargouillement dans la fosse iliaque gauche*. Je crois aussi que l'hypothèse que j'émets, d'une action électro-magnétique sur le sang, peut conduire à quelque résultat avantageux les personnes qui dirigeront dans ce sens leurs recherches.

Veuillez agréer, etc.

WAHU,
Médecin de l'hôpital militaire du Roule, à Paris.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EMPLOI DE L'ERGOTINE DANS LES HÉMORRHAGIES EXTERNES, SOIT DANS LES BLESSURES DES VAISSEAUX TANT ARTÉRIELS QUE VEINEUX ; par J. BONJEAN, pharmacien à Chambéry, lauréat de l'École de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Juin 1849.)

2° Manière d'employer l'ergotine dans les blessures.

On dissout l'ergotine dans cinq ou six fois son poids d'eau pour les blessures ordinaires, et dans trois ou quatre seulement pour les cas graves. Cette dissolution sert à imbiber la charpie qu'on applique sur la plaie préalablement essuyée, où on la maintient avec les doigts en appuyant légèrement, jusqu'à ce que le sang ait cessé de couler depuis un temps qui doit varier avec la nature même de la blessure. Si le mal est grave, si l'hémorrhagie provient de la lésion de quelque vaisseau important, la charpie, une fois appliquée sur la plaie, est arrosée de temps à autre avec la dissolution *concentrée*, pour remplacer l'ergotine qui se trouve entraînée par le sang de la blessure dès les premiers momens de l'application du tampon, et pour entretenir un contact immédiat entre le liquide cicatrisant et les lèvres de la plaie. La compression exercée sur la charpie doit être suffisante pour empêcher tout écoulement sanguin, mais non assez forte pour *intercepter la circulation* dans le vaisseau malade. Lorsque le tampon, n'étant plus arrosé depuis quelque temps, commence à se dessécher, que l'on a pu sans accident, c'est-à-dire sans causer le retour de l'hémorrhagie, diminuer insensiblement la pression jusqu'à pouvoir la supprimer entièrement, bien que *momentanément*, on peut croire que le caillot obturateur est formé. Alors, maintenant la compression d'une main, et prenant toutes les précautions possibles pour éviter la moindre secousse à la partie malade, on recouvre la première charpie d'un nouveau plumasseau de même nature, toujours imbibé d'ergotine, et on fixe le tout à l'aide d'une bandelette de toile qu'on peut enlever au bout de deux, trois ou quatre jours, suivant la circonstance. La plaie est ensuite pansée comme dans la pratique ordinaire. Les vaisseaux se cicatrisent ainsi sans *oblitération ni altération* de leur calibre, et il n'y a presque pas d'inflammation ni de suppuration.

3° *Ergotine à l'intérieur. — Affections où elle est utile. — Conditions de succès. — Formules diverses. — Mode d'emploi.*

Au point de vue thérapeutique, l'ergot de seigle a été administré dans des intentions différentes, que l'on peut diviser en cinq ordres principaux. On l'a donné :

1° Comme excitant spécial des contractions de l'utérus ;
2° Comme stimulant du système musculaire général ;
3° Comme propre à combattre les hémorrhagies et certains flux ;
4° Comme résolutif dans les engorgemens de l'utérus ;
5° Comme stimulant du système nerveux.

Comme l'ergot de seigle renferme, ainsi que je l'ai prouvé, deux principes actifs bien distincts, dont l'un, poison énergique et dangereux, est une *huile fixe* que l'éther seul dissout, et qui produit sur les animaux, à des doses correspondantes, tous les symptômes d'empoisonnement causés par l'ergot lui-même (voy. le 2e chap. de la 3e partie de *mon Traité sur l'ergot de seigle*), il en résulte que ce principe toxique agit seulement dans le 5e ordre, comme portant spécialement son action sur le cerveau et la moëlle épinière.

Les propriétés relatives aux quatre premiers ordres sont exclusivement dues à l'ergotine ; mais sa *pureté* est une condition esentielle de succès. Beaucoup de pharmaciensse contentent de donner pour l'ergotine un simple *extrait d'ergot* qui joint à l'inconvénient d'être très peu hémostatique, celui non moins grave de causer des vertiges, des vomissemens, des éblouisse-

être appelé par permutation. Mais réglementer ainsi les permutations ce serait constituer un *droit* pour quelques-uns des membres de la Faculté, et ravir à celle-ci le privilége de juger l'opportunité de l'échange. Or, le degré d'opportunité ne résulte pas seulement de l'analogie ou de la dissemblance entre les deux chaires, il se fonde encore sur les aptitudes spéciales du postulant, et c'est à ses collègues qu'il appartient de les apprécier.

Ceci nous conduirait à l'examen de la *troisième question*. Mais vous comprendrez le sentiment de convenance qui s'oppose à ce que je la traite *ici*. Elle a été débattue, à fond, en l'absence du postulant, dans le conseil des professeurs, et l'analyse de la délibération a été transmise au pouvoir universitaire. Je me bornerai donc à exprimer ce qui est ma conviction : si la permutation proposée par la Faculté est accordée par le conseil de l'Université, les élèves n'auront pas assisté trois fois au cours de médecine opératoire, que déjà leurs applaudissemens unanimes auront ratifié la mesure qui aura donné à M. Denonvilliers l'héritage de M. Blandin.

Je termine en vous posant cette question : Pensez-vous que chacun des vingt-cinq titulaires actuels de la Faculté occupe précisément la chaire pour laquelle il a le plus d'aptitude ? Si vous répondez *oui*, vous glorifiez la permutation, car plusieurs de mes collègues ont changé de chaire. Si vous répondez... non, vous avouez encore l'utilité des permutations, car les élèves ont tout à gagner à ce qu'un professeur arrive enfin à l'espèce d'enseignement où ses facultés pourront se développer avec le plus d'avantage et d'éclat.

Encore une petite question. Croyez-vous qu'il soit toujours indifférent de mettre au concours telle ou telle chaire ? Croyez-vous que si l'alternative qui se présente aujourd'hui, eût existé du temps de Bichat, il eût été indifférent de mettre au coucours la chaire de médecine opératoire ou celle d'anatomie ? Votre bon sens vous contraint à répondre : *non*. Vous reconnaissez donc, en principe, que les permutations peuvent être utiles en certains cas. Si vous ajoutez qu'il faut en user sobrement, je serai tout à fait de votre avis.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, que si je me suis montré favorable au principe des permutations, je ne l'ai fait qu'après avoir étudié cette question. J'ai la confiance que vous aborderez l'examen des motifs qui m'ont déterminé, avec votre impartialité habituelle, et non point avec le parti pris à l'avance de les trouver défectueux. Je viens vous prier encore de n'user que modérément de l'avantage de prononcer le dernier mot dans une discussion. Je sais bien que vous m'accorderiez la liberté de répliquer, mais j'ai peu de temps à donner à la polémique, et je ne veux point infliger de nouveau à vos lecteurs le désappointement de trouver une lettre semblable à celle-ci à la place des causeries spirituelles auxquelles vous les avez habitués.

Agréez, etc.

BÉRARD.

A jeudi la réponse de Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par un décret de M. le président de la République, en date du 21 juin 1849, ont été nommés membres du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris :

M. Manceaux, membre du Conseil municipal ;
M. Ramond de la Croisette, membre du Conseil municipal ;
M. Monin, maire du 6e arrondissement ;
M. Riant, maire du 12e arrondissement ;
M. Lallemand, administrateur du bureau de bienfaisance du 12e arrondissement ;
M. Beau, administrateur du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement ;
M. de Jouvencel, conseiller d'Etat ;
M. Dupin aîné, procureur-général près la Cour de cassation ;
M. Horteloup, médecin à l'hôpital Necker ;
M. Monod, chirurgien de la Maison nationale de Santé ;
M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine ;
M. Hachette, membre de la chambre de commerce ;
M. Fouché-Lepelletier, membre des conseils de prud'hommes ;
M. de Breteuil, ancien membre du Conseil général des hospices ;
M. d'Albert de Luynes, membre de l'Assemblée législative ;
M. Duvergier, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats à la Cour d'appel ;
M. Ferdinand Barrot, ancien membre de l'Assemblée constituante ;
M. Hector Lepelletier-d'Aunay, ancien membre du Conseil général des hospices.

Nous apprenons que l'honorable M. Vée est définitivement nommé inspecteur des services de l'assistance publique.

— M. Natalis Guillot, ancien professeur agrégé de la faculté de médecine, médecin de la Salpétrière, vient d'être nommé médecin en chef de l'hospice des Enfans-Trouvés, en remplacement de M. Baron décédé.

— MM. les agens de change près la Bourse de Paris ont remis au préfet de la Seine *quatre mille francs*, pour que cette somme fût distribuée en secours aux victimes de l'épidémie.

— M. le docteur Hello (Jean-Marie), chirurgien de 1re classe de la marine, officier de la Légion-d'Honneur, commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique, membre du Conseil de santé au port de Cherbourg, est décédé dans cette ville le 9 juin 1849 ; M. Hello était né le 8 juin 1800.

— M. Follet (François-Armand), chirurgien de 3e classe, au port de Rochefort, vient de décéder.

VISITE DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE A L'HOPITAL DU GROS-CAILLOU.

Nous empruntons au *Moniteur* les détails suivans sur cette nouvelle visite du Président dans les hôpitaux :

« Le président de la République s'est rendu hier à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, il était accompagné de M. le ministre de la guerre et d'un officier d'ordonnance, M. Laity. Il a été reçu par l'intendant de la 1re division, par M. Larrey, chirurgien en chef, et par tous les chirurgiens et médecins attachés à l'établissement.

» Le président a visité les quatre salles spécialement affectées au traitement des cholériques, et a pu s'assurer que les soins les plus intelligens et les plus dévoués étaient donnés aux soldats atteints de l'épidémie, qui témoignaient tous la satisfaction que leur faisait éprouver la visite du premier magistrat de la République.

» Le ministre de la guerre lui a présenté le caporal-infirmier de cet établissement, dont la conduite aux journées de Juin avait été signalée au Gouvernement, et qui n'a cessé, depuis l'épidémie, de donner des preuves du plus admirable dévouement. Le président de la République l'a complimenté et lui a donné la décoration de chevalier de la Légion-d'Honneur.

» Après avoir passé en revue les infirmiers, il les a remerciés au nom de toute l'armée de leur dévouement, et leur a exprimé le regret de ne pouvoir les récompenser tous.

» Il a félicité vivement, et à plusieurs reprises, tous les officiers de santé du Gros-Caillou, pour le zèle inaltérable qu'ils ne cessent d'apporter dans leurs pénibles fonctions ; et, comme au Val-de-Grâce, il a nommé officier de la Légion-d'Honneur le médecin en chef de cet établissement. »

mens et autres phénomènes nerveux analogues, ce qui provient de ce que cet extrait renferme encore une portion du principe toxique de l'ergot ; l'ergotine pure, au contraire, en est entièrement privée, et peut être prise à des doses considérables sans aucun danger.

L'ergotine pure est sous forme d'un extrait solide, rouge-brun foncé quand elle est en masse, et d'un beau *rouge de sang*, vue en couches minces. Elle a une odeur agréable de viande rôtie ; sa saveur, un peu piquante et amère, rappelle celle du blé gâté. Elle se dissout *entièrement* dans l'eau froide, et la dissolution, qui est *limpide, transparente* et d'un *beau rouge*, ne doit céder à l'éther *ni huile ni résine*. Les médecins feront donc bien de s'assurer de la bonne préparation de ce produit, s'ils veulent éviter les insuccès qui sont la suite inévitable de l'emploi de l'*extrait d'ergot* qui lui est ordinairement substitué dans la pratique. En formulant le produit sous le nom de ERGOTINE DE BONJEAN, on évitera ainsi les inconvéniens que je viens de signaler, les pharmaciens pouvant toujours se procurer, chez les principaux dépositaires de France, des pots d'ergotine qui sortent de ma maison, dont ils portent le cachet et l'étiquette. — L'ergotine, comme on le sait, peut être prise en potion, en pilules et en sirop, à la dose de 25 à 50 centigr. (5 à 10 grains) par jour et plus, suivant le cas. Je me rappelle ici ces trois formules :

1° *Potion.* — Ergotine. . . . . 1 gram. 30 cent. (24 grains.)
Eau commune. . . 96 *id.* (3 onces.)
Sirop de fl. d'orang. 32 *id.* (1 once.)

2° *Pilules.* — Ergotine. . . . . 4 *id.* (72 grains.)
Poudre de réglisse. 9 *id.*

F. s. l. 36 pilules que l'on peut argenter au besoin.

3° *Sirop.* — Ergotine. . . . . 8 gram. 80 cent. (160 grains.)
Eau de fl. d'oranger. 64 *id.* (2 onces.)
Sirop simple. . . . 500 *id.* (1 livre.)

Faites dissoudre l'ergotine dans de l'eau de fleurs d'oranger, et ajoutez la dissolution au sirop bouillant. — Ce sirop contient par once 50 cent. (10 grains) d'ergotine; il est très agréable à prendre et peut se conserver longtemps sans s'altérer. On l'emploie de préférence quand l'usage de ce remède doit être continué quelque temps. La potion s'altère facilement : on ne la prépare qu'à mesure du besoin ; mais on doit la préférer au sirop et aux pilules dans les cas pressans, parce que son action est plus prompte. Une potion d'ergotine suffit pour arrêter une hémorrhagie ordinaire ; mais s'il s'agit de pertes utérines foudroyantes, comme celles qui surviennent parfois après l'accouchement, surtout prématuré, la potion doit contenir de 4 à 8 grammes (1 à 2 gros) d'ergotine, et être administrée par cuillerée, à de courts intervalles, jusqu'à ce que tout danger ait disparu ; si, malgré cela, la vie du malade était compromise par l'abondance ou la persistance de la perte, on aurait en outre recours aux injections, et même à l'introduction de tampons imbibés de la dissolution suivante, servant aussi aux injections :

Pr. Ergotine. . . . . 4 gram. (72 grains.)
Eau commune. de 125 à 250 *id.* (4 à 8 onces.)

Dans tous les cas, l'usage de l'ergotine doit être continué jusqu'à ce que tout symptôme morbide ait cessé ; il est même prudent, pour éviter les rechutes, d'en poursuivre l'usage quelque temps encore après la cessation de la maladie. Si l'ergotine peut être appelée à combattre des affections de nature diverse, il n'en est aucune où elle agisse plus promptement et plus sûrement que dans les écoulemens sanguins ; les métrorrhagies de toute espèce, épistaxis, hémoptysies, hématémésies, hématuries, dyssenteries, etc., se dissipent et disparaissent sous cette influence avec une rapidité qui étonne souvent. Elle réussi très bien dans les spermatorrhées, même rebelles, ainsi que dans les bronchites chroniques et aiguës, d'après des observations recueillies dans les hôpitaux de Turin principalement.

D'après M. le dr Arnal, médecin des asiles de Paris, l'ergotine produit d'heureux succès dans les affections de matrice qui résistent le plus souvent aux ressources de l'art, et, « dans beaucoup de cas de ce genre, dit M. Arnal, ce précieux remède ne peut être remplacé (1). » Dans quelques circonstances, M. Arnal a cru devoir joindre à l'ergotine d'autres moyens que je crois utile de rappeler ici pour la grande facilité des praticiens. Ainsi, dans les cas d'engorgemens avec complication d'éruptions aphtheuses et diphtériques à la muqueuse vaginale, cautérisation légère, soit avec l'acide chlorhydrique, soit avec des solutions concentrées d'azotate d'argent, injections avec des liquides boratés, etc.; dans les cas d'ulcération de nature dartreuse, comme dans ceux où il y a complication d'eczéma chronique aux grandes lèvres, il a recours avec avantage aux pilules suivantes :

Pr. Ergotine. . . . . 10 à 30 cent. (2 à 6 grains.)
Iodure de soufre. . . . . 5 à 20 *id.* (1 à 4 *id.*)
Sirop de douce amère. . . q. s.

Pour une ou plusieurs pilules, à prendre dans les 24 heures, pendant un ou plusieurs mois, selon la résistance du mal.

Quand l'engorgement utérin, quelle qu'en soit la nature, occasionne des douleurs plus ou moins vives aux lombes, au bassin, aux aines, aux cuisses, etc., M. Arnal combat efficacement ces symptômes en joignant à chaque pilule d'ergotine de 2 à 5 centigr. (1/2 à 1 grain) d'extrait de jusquiame.

La ciguë produit le même résultat, administrée de la manière suivante :

Pr. Ergotine. . . . . 10 à 30 cent. (2 à 6 grains.)
Extrait de ciguë. . . . . 5 à 20 *id.* (1 à 4 *id.*)

Pour une ou plusieurs pilules à prendre en un jour. — Lorsqu'il y aura surexcitation des organes génitaux, on substitue le camphre à la ciguë.

Enfin, chez les femmes chlorotiques, lymphatiques, épuisées par les progrès du mal ou par des pertes sanguines abondantes, M. Arnal a recours avec avantage à l'emploi simultané de l'ergotine et de l'iodure de fer dans les proportions suivantes :

Pr. Ergotine. . . . . 10 à 30 cent. (2 à 6 grains.)
Iodure de fer. . . . . . 5 à 20 *id.* (1 à 4 *id.*)

Pour une ou plusieurs pilules à prendre, moitié le matin, moitié le soir.

L'iodure de fer fatigue quelquefois les malades qui ne peuvent le supporter qu'en petite quantité, dans ce cas, on en diminue la dose, ou bien l'on suspend momentanément l'usage des pilules (1).

(1) Voy. l'ouvrage du docteur Arnal, publié à Paris en 1843, et intitulé : *Traitement de quelques affections de la matrice à l'aide de l'ergotine*; voy. aussi le *Dictionnaire de médecine*, t. 28, p. 289. 1844.

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Lyon*.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XV.

CHARENTE (379,031 babitans).

Le département de la Charente renferme 236 médecins (130 docteurs et 106 officiers de santé), et 51 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . pour 1,606 habitans.
1 pharmacien . . . pour 7,431 —

ARRONDISSEMENT D'ANGOULÊME (136,653 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

81 méd. (51 doct. et 30 off. de santé).. 1 méd. p. 1,687 h.
21 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 6,507 h.

Cantons de l'arrondissement d'Angoulême.

Angoulême. . .	43,613 h.	33 m.	(26 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p. 1,321 h.
Blanzac.	11,362	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,608
Hiersac	10,414	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,471
La Rochefoucauld.	16,538	11 m.	(8 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,503
La Valette . . .	14,358	8 m.	(4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,794
Montbron . . .	13,000	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,166
Rouillac	15,075	8 m.	(4 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,884
St-Amant-de-Boixe	12,293	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,458

ARRONDISSEMENT DE BARBEZIEUX (57,395 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

48 méd. (23 doct. et 25 off. de santé). . 1 méd. p. 1,195 h.
8 pbarmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,174 h.

Cantons de l'arrondissement de Barbezieux.

Aubeterre . . .	8,587 h.	8 m.	(1 doct. et 7 off. de s.)	1 m. p. 1,073 h.
Baignes	8,183	6 m.	(3 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,363
Barhezieux. . .	14,805	12 m.	(6 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p. 1,233
Brossac	6,318	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 1,263
Chalais.	9,220	10 m.	(5 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 922
Montmoreau. .	10,282	7 m.	(4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,468

ARRONDISSEMENT DE COGNAC (54,929 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

40 méd. (25 doct. et 15 off. de santé). . 1 méd. p. 1,373 h.
11 pbarmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,993 h.

Cantons de l'arrondissement de Cognac.

Châteauneuf . .	11,295 h.	8 m.	(6 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,411 h.
Cognac.	16,860	9 m.	(7 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,873
Jarnac.	12,399	11 m.	(6 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 1,127
Segonzac. . . .	14,375	12 m.	(6 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p. 1,189

ARRONDISSEMENT DE CONFOLENS (70,846 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

29 méd. (13 doct. et 16 off. de santé). . 1 méd. p. 2,442 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 11,807 b.

Cantons de l'arrondissement de Confolens.

Chabanais . . .	13,420 b.	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,355 h.
Champ.-Mouton	7,204	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 1,801
Confolens. . . .	21,809	9 m.	(6 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,427
Montembœuf. .	12,940	5 m.	(1 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 2,588
St-Claud. . . .	15,473	7 m.	(2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p. 2,210

ARRONDISSEMENT DE RUFFEC (59,208 babitans).

Dans cet arrondissement on compte :

38 méd. (18 doct. et 20 off. de santé). . 1 méd. p. 1,558 h.
5 pbarmaciens . . . . 1 phar. p. 11,841 h.

Cantons de l'arrondissement de Ruffec.

Aigre.	13,300 h.	9 m.	(5 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 1,477 h.
Mansle.	16,769	10 m.	(2 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p. 1,676
Ruffec	15,577	13 m.	(7 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p. 1,198
Villefagnan. . .	13,562	6 m.	(4 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 2,260

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Cbefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	44 doct.	7 off. de s.
Cbefs-lieux de canton, communes, etc. . .	86 doct.	99 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Charente, les grandes villes renferment le tiers des docteurs en médecine, et le quinzième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 bab.	99 doct.	64 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	31 doct.	42 off. de s.

D'après ce second tableau, le quart environ des docteurs babitent les petites localités, et près des deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Il est à remarquer que, dans ce département, malgré le grand nombre des médecins du second ordre, les petites localités renferment presque autant de docteurs que d'officiers de santé.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	32
Chefs-lieux de canton.	18
Communes.	1

Nous allons dire encore ici ce que nous aurons sans aucun doute à répéter souvent : il y a trop de médecins dans le département de la Charente. Faisant abstraction des officiers de santé, malgré leur nombre considérable, nous trouverions encore 1 praticien pour 2,915 babitans ; or, ce nombre de praticiens, convenablement réparti, suffirait parfaitement.

On a vu que les médecins du second ordre sont nombreux dans la Charente, et déjà nos lecteurs, se rappelant nos remarques antérieures, ont conclu avec nous que ce département doit occuper un rang élevé, pour la richesse, parmi les départemens français. En effet, il est le trentième !

L'arrondissement de Barbezieux est celui qui offre le plus de médecins (1 pour 1,195 habit.). Le nombre des officiers de santé y est considérable (25 officiers de santé pour 23 docteurs). Il sera curieux de voir comment les praticiens des deux ordres y sont répartis. *A priori*, si les officiers de santé sont les médecins des campagnes, comme ils sont très nombreux, ils auront tellement envahi toutes les communes rurales, qu'il n'y restera pas une seule place pour les docteurs. D'un autre côté, si les docteurs dédaignent tant les petites localités, voyant le pays abondamment pourvu d'officiers de santé, ils se renfermeront dans les villes ou dans les gros hourgs, où on les trouvera tous. Eh bien ! il n'en est rien : les 23 docteurs habitent 11 localités dont la population moyenne est sensiblement 1,080 habitans ; les 25 officiers de santé ont fixé leur séjour dans 19 localités dont la population moyenne est aussi environ 1,080 habitans. Ce n'est pas tout ; si nous prenons les dix plus faihles localités de l'arrondissement parmi celles qui servent de séjour à des médecins, nous avons le tableau suivant :

Aubeterre.	672	habitans	1	docteur	3	off. de santé.
Chillac.	630	—	0	—	1	—
Chalais	616	—	4	—	1	—
Montmoreau.	535	—	3	—	0	—
Le Grand-Village . .	500	—	1	—	0	—
Saint-Félix.	480	—	1	—	0	—
Saint-Martial	460	—	0	—	1	—
Poullignac.	340	—	0	—	1	—
Baignes.	338	—	1	—	0	—
Bors	275	—	0	—	1	—
			11	doct.	8	off. de santé.

On voit, par ce tableau, que les dix plus petites localités de l'arrondissement de Barbezieux babitées par des médecins, ne présentent que 8 officiers de santé sur 25, tandis qu'elles renferment 11 docteurs sur 23. Il reste donc 17 officiers de santé et seulement 12 docteurs pour les localités importantes. Remarquez que Aubeterre (672 habit.) est habité par 3 officiers de santé, malgré la présence d'un docteur, tandis que Baignes (338 habit.) est desservi par un docteur.

En un mot, ainsi que nous le disions à l'occasion du département précédent, les prétendus médecins des campagnes ne recherchent rien tant que les villes, et les médecins des villes ne dédaignent nullement les communes rurales.

NOTA. — La statistique de M. Lucas-Championnière donne au département de la Charente : 248 médecins (133 docteurs et 115 officiers de santé). Nous ne trouvons, nous, que 236 médecins (130 docteurs et 106 officiers de santé).

MÉLANGES.

RÉSUMÉ DU RAPPORT ET DÉLIBÉRATIONS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES DE TOULOUSE,

sur les mémoires envoyés pour le concours du prix sur cette question :

« Exposer d'après l'état actuel de la science : 1° La nature et le véri-
» table siége de la maladie connue sous le nom de colique saturnine
» (vulgairement colique des peintres) ; 2° les signes qui peuvent la faire
» distinguer des affections abdominales qui ont avec elle quelque ressem-
» blance ; 3° les indications curatives qu'elle présente et la médication
» rationnelle pour les remplir. »

Au moment d'arriver au terme de notre mission, cette question se présente bien naturellement. Le but de l'Académie a-t-il été rempli ? Hâtons-nous de produire la réponse unanimement affirmative des membres de la commission et du bureau général ; bâtons-nous de dire aussi que dans leur conviction intime, c'est le mémoire analysé en dernier lieu (n° 3), qui, seul, et dans les limites assignées par *l'état actuel de la science*, a atteint ce but de la manière la plus satisfaisante.

Entre ce mémoire et celui qui a été placé immédiatement après lui dans l'ordre de mérite (n° 7), on remarque certaines analogies pour la conception des plans, mais on constate aussi d'immenses différences en ce qui concerne leur exécution. Le premier est une monographie complète au point de vue analytique comme au point de vue pratique, sa forme n'a rien de saillant, si l'on veut, mais elle est parfaitement adaptée au sujet ; il laisse à peine prise à la critique, et ce n'est encore qu'à l'occasion de points d'une importance secondaire. Le second est une production remarquable à plus d'un titre, mais incomplète au double point de vue signalé plus haut : une opinion exclusive s'y trouve soutenue sur le siége de la maladie, et cela principalement à l'aide d'une analogie un peu forcée ; et telle est la forme de quelques imperfections, voire même de quelques erreurs qui échapperaient peut-être à un examen superficiel, tant l'exposition est entraînante dans sa forme.

En troisième et en quatrième ligne ont été placés les mémoires inscrits sous les numéros 5 et 6. Ces deux travaux se recommandent par un genre de mérite qui n'a pas été contesté, et que n'ont pu faire méconnaître les exagérations et les erreurs signalées sous le rapport chimique dans le n° 5, les imperfections et les lacunes constatées dans le mémoire n° 6.

Enfin, les trois mémoires inscrits sous les numéros 2, 1, et 4 ont été reconnus insuffisans et mis hors de concours.

Dans sa séance du 25 mai, l'Académie, après avoir entendu la lecture du rapport qu'elle a adopté sans modification, après avoir approuvé le classement des mémoires, suivant le degré de mérite assigné à chacun par les juges du concours, a pris les délibérations suivantes :

1° Décerner le prix de l'année consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr. ; et le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire inscrit sous le n° 3.

L'auteur de ce mémoire est M. le docteur Brachet, de Lyon.

2° Accorder une mention *très honorable avec éloges* et le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire n° 7 portant pour épigraphe : *Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal ?*

L'auteur est M. le docteur Hérard, de Paris.

ANNONCES.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN à céder, à une heure de Paris, par le chemin de fer d'Orléans.
S'adresser à M. Blanc, rue Lepelletier, 14, de midi à 4 heures.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 28 Juin 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III[me]. — N° 77.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement finit le 30 Juin, sont priés de le renouveler s'ils veulent éviter tout retard dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs de *six mois* qui ne nous auront pas donné d'avis contraire, recevront une traite à leur domicile pour le paiement du second trimestre de 1849.

L'administration ne peut pas faire traite pour les abonnemens de *trois mois*; ceux-ci doivent être payés, soit directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un hon sur la Poste.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront la quittance à domicile.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Lettre de M. J. Perdrigeon du Vernier. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur les maladies des enfans. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Mai 1849) : De la glairine des eaux minérales. — De l'hyposulfite de soude. — Du suc pancréatique, de ses propriétés physiques et de son rôle physiologique. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séances des 18 et 25 Juin. — (Académie de médecine) : Séance du 26 juin. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : A M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Vendredi prochain, 29 juin, à huit heures du soir, dans les salons de l'UNION MÉDICALE, M. Boutigny (d'Evreux), sur notre demande, se propose d'exposer les principaux faits, et de faire les principales expériences concernant les corps à l'état sphéroïdal. Il entrera dans les détails théoriques nécessaires pour faire comprendre cet état moléculaire de la matière. Il terminera la séance par le phénomène si curieux de la congélation instantanée de l'eau dans une capsule chauffée à blanc.

Ceux de nos lecteurs qui voudraient assister à cette séance, peuvent s'y présenter sans autre invitation.

PARIS, LE 27 JUIN 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance publique n'a offert aucun intérêt. Un projet de distribution nouvelle des travaux de la compagnie a suscité une longue discussion, d'où il est résulté que les personnes étrangères à l'Académie jouiront désormais de l'insigne faveur de pouvoir lire leurs travaux pendant un quart d'heure, et que M. le secrétaire perpétuel renverra à la fin de la séance la communication de la correspondance.

Le comité secret avait pour but la lecture et la discussion du rapport de M. Malgaigne sur les candidatures à la place vacante dans une des sections de chirurgie. La commission a proposé de placer les six candidats par ordre alphabétique. Ce sont : MM. H. Larrey, Maisonneuve, Nélaton, Ricord, Robert et Vidal (de Cassis).

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie a éprouvé, dans les deux derniers jours, une petite oscillation qui l'a fait dépasser le chiffre favorable de notre dernier bulletin ; cependant cette petite augmentation n'a pas empêché la moyenne de descendre ; elle est aujourd'hui de 35 pour les entrées dans les hôpitaux et hospices civils, et de 27 pour les décès.

Journée du 25 juin. .	35 entrées,	21 décès,	73 sorties.
Journée du 26 juin. .	35 entrées,	34 décès,	63 sorties.
	70	55	136

Les hospices occupent toujours une large place dans ces chiffres : le cinquième pour les entrées, et près de la moitié pour les décès. Quant aux hôpitaux, l'Hôtel-Dieu a reçu à lui seul près de la moitié des malades qui sont entrés dans ces établissemens. Partout ailleurs, le chiffre des entrées et des décès est tout à fait insignifiant. Mais une circonstance rassurante, c'est que le nombre des sorties est presque exactement du double de celui des entrées.

Dans les hôpitaux militaires, l'état sanitaire continue à être satisfaisant; par exemple, on n'a reçu au Gros-Caillou que deux malades et compté que deux décès.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* n'a publié le chiffre de la mortalité en ville que pour le 22 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 22........	67	26	4	123

Nous complétons ces renseignemens en donnant le relevé général de la mortalité en ville pour les 22, 23 et 24 juin ; pour ces deux derniers jours, nous ne donnons les chiffres que sous toute réserve :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 22 Juin. . . .	58	67	125
Le 23 Juin. . . .	49	41	90
Le 24 Juin. . . .	73	32	105
		140	
Montant jusqu'au 21 juin.		8,374	
Total général. . . .		8,514	

Parmi les victimes du choléra, nous avons à enregistrer encore deux médecins, M. Ledure et M. Poullin-Dubourg.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Bicêtre, 20 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu dans un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE, que la commune de Villejuif n'avait eu que deux cholériques; je ne sais qui a pu vous fournir ces renseignemens, qui sont loin d'être exacts, comme vous pourrez en juger par ce qui suit (1) :

Le 7 du mois courant, M. Després, chirurgien en chef de l'hospice de Bicêtre, dans le service duquel je suis interne, me pria de bien vouloir remplacer momentanément M. Clairat, médecin et maire de cette commune, qui venait d'être atteint de l'épidémie régnante, victime, en grande partie, de son zèle à soigner ses concitoyens.

A mon arrivée dans cette commune, qui compte environ 1,600 âmes, j'ai trouvé près de 200 malades. Heureusement que le choléra a bientôt dégénéré, car sans cela la population eût été plus que décimée. Le nombre des malades était si grand et la terreur tellement profonde dans ce malheureux pays, que j'ai été moi-même obligé d'appeler à mon aide un de mes amis, le docteur Deroche, établi à Vitry ; et c'est à peine si à nous deux nous avons pu suffire à visiter tous les malades.

Voici quels ont été les principaux symptômes que nous avons observés dans cette épidémie :

Au milieu de la santé la plus parfaite, les habitans de cette commune étaient pris tout à coup d'une diarrhée assez intense; ils allaient à la garderobe le plus souvent sept ou huit fois dans l'espace d'une heure ; les matières rendues prenaient même, dans un assez grand nombre de cas, l'aspect blanchâtre des évacuations cholériques, puis survenaient des nausées, et chez la plupart quelques vomissemens. Un sentiment de constriction très douloureux se faisait ordinairement sentir à l'épigastre, ou bien précédait dans certains cas tous les autres symptômes. Chez quelques malades, mais c'était chez le plus petit nombre, des crampes assez vives se déclaraient dans les membres inférieurs.

A cette première période, qui semblait annoncer le choléra, succédaient ordinairement des sueurs abondantes. Le malade mouillait, dans l'espace d'une demi-journée, douze ou quinze chemises. Les urines, qui jusque-là avaient été suspendues ou peu abondantes, commençaient à être rendues par le malade. Elles présentaient ceci de remarquable : qu'elles avaient une odeur excessivement ammoniacale et une couleur sanguinolente très prononcée. Le pouls qui, au début de cette affection, se ralentissait et devenait facile à déprimer, se relevait alors et reprenait son état normal. Les malades commençaient à se plaindre de violens picotemens par tout le corps. Une éruption miliaire rouge ne tardait pas à se manifester, d'abord à la partie supérieure et antérieure de la poitrine, puis sur les membres thoraciques. Et, à partir de ce moment, la convalescence commençait.

Un fait digne de remarque, c'est l'excessive faiblesse que l'on observait chez presque tous les malades pendant la convalescence, même chez ceux dont l'affection n'avait duré qu'un septenaire.

Le choléra n'a présenté sa marche ordinaire que chez ceux qui n'ont pas eu la maladie dont nous venons de tracer les principaux symptômes, et chez ceux qui, dans la période des sueurs, se sont exposés à un refroidissement subit. 80 malades ont été dans ce cas, sur lesquels 25 ont succombé.

Deux choses nous paraissent surtout remarquables dans cette épidémie. La première, c'est l'espèce d'immunité anti-cholérique dont ont joui tous ceux qui ont eu la suette. (Il n'y a pas eu un seul malade, atteint de la suette, qui ait été pris du choléra, lorsqu'il n'a pas commis d'imprudence.)

(1) Nous avons déjà dit que les renseignemens publiés par l'UNION MÉDICALE s'arrêtaient à une date antérieure aux faits dont il est parlé dans cette lettre.

Feuilleton.

A M. LE PROFESSEUR BÉRARD,

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Et d'abord, merci, Monsieur ! Dans ce temps de disette, c'est une bonne fortune pour le feuilleton d'avoir à vous répondre. Vous m'évitez le souci hebdomadaire de chercher comment remplir, le moins indignement possible, le gouffre toujours béant de ce rez-de-chaussée dont vous parlez avec trop de bienveillance. C'est un honneur considérable pour le feuilleton, et qu'il apprécie comme il le doit, que quelques humbles lignes lui aient valu votre longue réponse. La sienne, il tâchera de la rendre aussi courtoise que vous le désirez. Non pas qu'il puisse vous accorder « de n'user que *modérément* de l'avantage de prononcer le dernier mot ; » non, son intention, au contraire, est que ce dernier mot ne vous laisse, en effet, plus rien à dire ; et, voyez son ambition, que vous n'ayez aucune envie de poursuivre cette polémique qui, un instant, vous a distrait de vos occupations précieuses. Et ce n'est pas de sa part forfanterie vaniteuse; c'est bien à vous, à vous seul, qu'il devra sa victoire, ou plutôt à la mauvaise cause que vous défendez, que tout votre esprit et votre habileté de discussion n'auront pu sauver de l'échec qu'il lui prépare.

Un seul mot sur vos premières lignes. Je connaissais l'honorable conduite des élèves de la Faculté ; l'hommage que vous rendez au zèle, au dévoûment et au courage de ces jeunes gens ne peut que leur être très agréable, et je suis loin de regretter de vous avoir fourni cette occasion de leur en exprimer publiquement votre satisfaction. Mais vous comprendrez, Monsieur, qu'en écrivant ceci : « Et la Faculté que fait-elle ? que dit-elle ? etc.; » je pouvais, en vérité, ne pas m'attendre à votre réponse concernant les élèves. Vous saviez bien qu'en indiquant la Faculté, ce n'est pas de ses élèves que je voulais parler, et si votre réponse sur ce point est ingénieuse et adroite, avouez qu'elle n'est pas topique.

Mais j'ai hâte d'arriver à la grande question agitée dans votre lettre. Ce n'est pas que dès le début un embarras ne se présente pour moi. Vous annoncez avec empressement que ce n'est pas la Faculté qui parle par votre bouche, que ce n'est même pas son doyen, et que vous ne voulez exprimer qu'une opinion personnelle. Pourquoi cette distinction que je ne comprends pas bien ? La Faculté pourrait-elle emprunter une plume plus habile et plus autorisée ? Trouverait-elle au-dessous de sa dignité de répondre aux objections de la Presse ? Ses opinions que vous soutenez ne sont-elles pas celles qui ont prévalu dans son sein ? M. le doyen de la Faculté ne pense-t-il pas ce qu'écrit M. le professeur Bérard ? Je ne peux pas prendre au sérieux la différence que vous cherchez à établir à cet égard. Que si vous insistiez, je me permettrais de vous dire :

Ce n'est pas vous, individuellement, isolément, qui devriez soutenir le principe des permutations ; c'est la Faculté, par l'organe de son doyen, qui devrait tenir à honneur de défendre ses opinions et ses actes. Le temps est passé où les corporations, quelque élevées soient-elles, puissent s'envelopper dans le mystère des décisions et dans la dignité du silence. Nous vivons aujourd'hui ouvertement, publiquement ; les hommes et les institutions les plus considérables subissent les interpellations de la parole ou de la presse, et sont forcés d'y répondre. C'est comme Corps et comme institution que la Faculté a pris une décision grave ; c'est comme Corps et comme Institution qu'elle en reçoit le blâme, pourquoi ne se défend-elle pas comme Corps et comme Institution ?

Mais je dois ajouter aussi, et je le fais avec douleur, que ce n'est pas moi seul qui devrais ouvrir la brèche contre les prétentions et les actes de la Faculté. Il est déplorable que de tous ceux dont je soutiens ici, dans les limites de mes forces, les droits et les intérêts, pas un seul ne se soit rencontré qui ait eu le courage de dire tout haut ce que tous disent tout bas. Et c'est là précisément l'odieux côté de ces mesures arbitraires prises par les corps puissans de fermer la bouche à ceux qui auraient le plus vif intérêt à l'ouvrir. Ils n'osent pas récriminer ni s'indigner, ceux qui, dans un avenir plus ou moins prochain, peuvent rencontrer pour juges et pour arbitres de leur destinée les mêmes hommes dont ils blâmeraient les décisions. Là, Monsieur, et pas ailleurs, est tout le secret du silence que je signale et que je déplore.

Quoi qu'il en soit de cet incident, je ne me plains pas, Monsieur, de n'avoir à répondre qu'à une opinion individuelle, et je n'aurai ni le mauvais goût, ni l'outrecuidance de ne pas vous regarder comme un adversaire suffisant. Doyen, professeur ou simple confrère, vous êtes toujours M. Bérard, et ce nom-là suffirait à des prétentions plus ambitieuses que les miennes.

Vous soutenez donc 1° la légalité, 2° l'avantage des permutations de chaires en général, 3° l'opportunité et la convenance de la permutation actuelle du professeur qui occupe la chaire d'anatomie pour la chaire de médecine opératoire. C'est sur ces trois points que je vais aussi avoir l'honneur de vous répondre.

1° *Légalité des permutations de chaires.* — Je dois vous l'avouer, Monsieur, avant d'avoir lu votre lettre, je croyais la permutation des chaires beaucoup plus légale qu'elle ne l'est en effet. Je n'avais pas sous les yeux, ni même dans ma collection, le texte des règlemens, des décrets et des ordonnances que vous avez eu la honté de citer, et je pensais que cette affaire, au point de vue du droit, présentait moins de sujets de doute et plus de clarté. Aussi, pour ce qui me concerne, n'avais-je abordé cette question qu'au point de vue moral et de l'équité naturelle. Je faisais bien quelques réserves pour la légalité, mais timidement, et comme un homme qui n'est pas très sûr de son affaire.

Vous m'avez éclairé, Monsieur, je vous en remercie, et, grâce à vous, aux considérations philosophiques et de principe que j'ai déjà fait valoir, je puis ajouter des motifs de droit et de légalité. On n'est pas plus heureux.

Le règlement de messidor an IV s'applique évidemment à un ordre de choses qui n'existe plus. Les professeurs de l'*école de santé* étaient nommés alors directement par le pouvoir, sur présentation des professeurs de l'école. Sous ce régime, on conçoit très bien que la mutation des chaires put être facile toujours, utile quelquefois. C'était une précaution fort sage du législateur, car la permutation permettait de corriger alors ce que la nomination directe pouvait donner quelquefois d'inintelligent et d'absurde. Supposez, Monsieur, que ce mode de nomination eût fait arriver à la chaire d'anatomie un professeur complètement insuffisant ; après un ou deux ans de cet enseignement stérile, la chaire de physiologie étant devenue vacante, la Faculté, guidée par le soin de sa propre considération, aurait accepté avec empressement une mutation demandée. Mais bientôt cet enseignement de la physiologie serait devenu à son tour aussi stérile, aussi insuffisant que l'autre. Une chaire de pathologie interne se présentant, la Faculté se serait empressée de voir si elle trouverait enfin la vocation véritable de ce professeur nommé par le choix de ses collègues, et l'aurait recasé soudain dans cette chaire inoccupée.

Abuserais-je de votre bonté, Monsieur, en vous priant de rechercher dans les registres et dans les actes de la Faculté, en votre qualité de doyen, si je fais là une simple supposition ou de l'histoire ?

Je concède donc que, sous le régime du règlement de messidor, c'est-à-dire sous le régime de la nomination directe ou par présentation, la

La deuxième, c'est qu'elle semble confirmer l'observation que nous avions déjà faite pour les forts détachés qui environnent Paris, à savoir : que ce sont les lieux les plus élevés qui semblent le plus exposés au choléra. Ainsi, au fort de Bicêtre, et dans les forts environnans, ce ne sont pas les soldats qui couchent dans les casemates qui ont été atteints du choléra, mais bien ceux qui logent au sommet des casernes, dans les lieux les moins exposés à l'humidité.

Le commune de Villejuif, qui vient d'être si cruellement frappée, est située sur la crête de la colline, tandis que Vitry et Arcueil, qui la touchent de très près, mais qui sont dans le fond de la vallée, n'ont pas eu, jusqu'à ce jour, un seul malade atteint de choléra, ni même de suette miliaire.

Voici, en abrégé, quel a été le traitement que nous avons adopté et qui nous a parfaitement réussi dans la suette :

1° Pour boissons, des infusions aromatiques chaudes données en assez grande abondance.

2° Des cataplasmes sinapisés, ou si la constriction épigastrique était violente, de larges vésicatoires volans au creux de l'estomac.

3° Si la diarrhée était intense et surtout si les matières rendues avaient l'aspect des évacuations cholériques, quelques demi-lavemens avec

Extrait de ratanhia.	3 gram.
Laudanum de Sydenham.	1 gram.
Sulfate de quinine.	1 gram.
Camphre	1 gram.

Si la maladie n'était pas enrayée dans sa marche, si les vomissemens et les crampes continuaient, en un mot, si c'était un cholérique que nous avions à traiter, nous ajoutions :

Un julep simple, avec addition d'extrait thébaïque.	0,15
Et eau de fleurs d'oranger	15 gout.

Pris par cuillerées à bouche tous les quarts d'heure, pendant la première heure ; — toutes les demi-heures seulement pendant les heures suivantes.

Pour boisson, quelques cuillerées d'eau de Seltz glacée, ou même, si le malade ne se plaignait pas trop de la soif, seulement de petits morceaux de glace dans la bouche, car nous avions remarqué que les boissons données en certaine quantité excitaient les vomissemens.

Pendant toute la période algide, nous faisions promener des sinapismes sur tout le corps et sur tous les membres.

Sous l'influence de cette médication, nous avons vu presque constamment la diarrhée, les vomissemens et les crampes disparaître, et la période algide faire place à la période de réaction. Alors nous faisions appliquer un assez grand nombre de sangsues aux apophises mastoïdes et aux malléoles, et chez les sujets vigoureux, nous pratiquions une ou deux saignées du bras.

Voici, bien en abrégé, Monsieur le rédacteur, des faits dont je puis vous certifier l'authenticité, et que je vous prie de publier, si vous les croyez dignes d'intéresser vos nombreux lecteurs.

Agréez, etc.

J. PERDRIGEON DU VERNIER,
Interne à Bicêtre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANS;

Par A. TROUSSEAU, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. LASÈGUE, d.-m.

(Suite. — Voir les numéros des 21 Avril, 5, 12, 26 Mai et 5 Juin 1849.)

TRAITEMENT DE LA DANSE DE SAINT-GUY.

Les enfans depuis l'époque de la deuxième dentition jusqu'à l'âge de la puberté, et les filles plus que les garçons, sont souvent atteints de la danse de Saint-Guy, névrose bizarre fort mal connue dans ses causes organiques, assez mal décrite en général, encore plus mal traitée.

Il est bien essentiel de ne pas confondre avec la danse de Saint-Guy quelques névroses de l'enfance, les unes assez bénignes, les autres plus graves qui en diffèrent essentiellement.

Certains enfans prennent des tics singuliers caractérisés par des mouvemens involontaires occupant telle ou telle région du corps. Ainsi, les paupières se fermeront avec violence ; les muscles moteurs du nez, des lèvres s'agiteront à chaque instant; la tête pourra être jetée à droite ou à gauche; un bras, une jambe seront portés vivement dans un sens.

Ces mouvemens ont cela de particulier qu'ils sont toujours les mêmes; que la convulsion, par conséquent, frappe toujours le même muscle, de telle sorte que la direction du membre déplacé, que la nature du grimacement peuvent être indiquées à l'avance. Il y a donc une véritable régularité dans la convulsion.

Une autre forme est le tremblement, qui se compose de contractions et de relâchemens successifs et involontaires des muscles de tous les membres, et quelquefois de presque tout le corps. Les mouvemens ont encore une régularité complète, et si le malade veut ou marcher, ou saisir, ou tenir un objet, il le peut avec plus ou moins de difficulté; et il est aisé de voir que sa volonté intervient puissamment, et que les mouvemens sont parfaitement coordonnés, bien que le tremblement ne puisse être maîtrisé. Cette forme de névrose, si commune chez les buveurs, chez les ouvriers qui ont travaillé le mercure, ne s'observe que bien rarement dans l'enfance.

Il en est une autre qui, de sa nature, est essentiellement accidentelle, et qui succède à des attaques épileptiformes. L'enfant alors, pendant plusieurs heures, plusieurs jours quelquefois, a dans un des membres, dans tout un côté du corps, une série de convulsions cloniques dont il a conscience, l'intelligence conservant sa netteté; mais la volonté ne pouvant imprimer aux membres paralysés un mouvement autre que le mouvement convulsif et d'ailleurs régulier qui est l'effet de la maladie.

Tous ces états n'ont rien de commun avec la danse de Saint-Guy, et il importe de faire disparaître la confusion que certains pathologistes ont essayé d'introduire.

Ce qui, pour nous, caractérise la danse de Saint-Guy, c'est bien moins l'agitation convulsive que l'impossibilité où est la volonté de diriger les muscles, que le désordre, que le défaut d'harmonie des mouvemens. Il semble que, chez le malade, il y ait deux forces antagonistes; l'intelligence qui veut diriger et coordonner; la maladie qui apporte les perturbations les plus extravagantes. Dans les convulsions ordinaires, les muscles d'une région concourent, involontairement, il est vrai, vers un but commun; tandis que, dans la chorée, les muscles d'une région, d'un faisceau semblent agir chacun à sa guise, sans ensemble.

Il nous semble superflu d'en dire davantage; nous n'avons pas à exposer ici tous les symptômes de la danse de Saint-Guy; mais nous ne pouvons passer sous silence quelques phénomènes qui ont été sans doute indiqués par les pathologistes, mais qui l'ont été peut-être trop superficiellement. Nous voulons parler de l'influence du sommeil sur la maladie, et de l'influence de la maladie sur les fonctions intellectuelles et locomotrices.

Il est assez remarquable que, durant le sommeil, jamais il n'y ait la plus légère agitation choréique. Nous disons *jamais*, parce que, jusqu'à présent du moins, nous n'avons pas observé un seul fait qui fasse exception. Nous ignorons s'il en a été autrement dans la pratique de nos confrères. Il est remarquable encore que les choréiques dorment peu; des enfans qui naguère dormaient dix heures chaque nuit, maintenant dorment à peine une ou deux heures; quelques-uns même, lorsque la maladie est fort grave, restent plusieurs jours complètement privés de sommeil, circonstance qui doit faire porter un pronostic fâcheux. De même que le retour du malade aux habitudes de sommeil est d'un très favorable augure et indique une terminaison prochaine de la maladie.

On a généralement trop peu insisté sur les troubles de l'intelligence qui accompagnent la danse de Saint-Guy. Règle générale, l'intelligence est lésée, elle l'est d'autant plus que l'affection est plus grave. Cette imbécillité échappe le plus souvent au médecin, qui ne passe auprès de la personne malade que quelques instans, et qui se borne d'ailleurs à solliciter des réponses qui ne nécessitent pas une grande somme d'intelligence; elle échappe même quelquefois aux parens, qui attribuent à la souffrance physique la torpeur, la morosité de leurs enfans; mais avec un peu d'attention, ils constateraient aisément une notable diminution de la mémoire et une aptitude infiniment moindre. Dans les pensionnats où une sorte de concours est établi, où les termes de comparaison existent, l'affaiblissement de l'intelligence n'échappe pas aux maîtres, aux compagnons d'études. Des institutrices attentives prévoient même quelquefois le retour prochain d'une attaque de chorée, à la plus grande paresse d'esprit, à la diminution de la mémoire des jeunes filles confiées à leurs soins.

Nous avons, en ce moment, à l'hôpital, un jeune garçon de 13 ans 1/2, qui en est à sa troisième attaque de chorée. Un mois avant le retour de celle-ci, il avait perdu la mémoire, l'activité, ce qui l'exposa aux plus durs traitemens de la part d'un patron brutal.

Dans quelques cas plus rares, il y a un véritable idiotisme, état dont ne s'effraient que médiocrement les médecins, qui savent combien est ordinaire l'affaissement des facultés intellectuelles, mais qui épouvante singulièrement les familles qui n'ont pas été prévenues par le médecin inexpérimenté.

En même temps que l'intelligence s'affaiblit, on voit un des côtés du corps subir une sorte de paralysie ; c'est encore là un phénomène qui manque rarement. La faiblesse est générale, mais elle frappe spécialement sur les membres où les mouvemens sont le plus désordonnés. L'observation démontre que, le plus souvent, un des côtés du corps est pris tout entier; quelquefois pourtant le bras droit et la jambe gauche sont le siége principal de la maladie. Dans ce cas, la faiblesse musculaire est toujours en rapport avec l'agitation convulsive; elle diminue à mesure que la chorée diminue elle-même, et dans un assez grand nombre de cas elle quitte un côté pour envahir l'autre, en même temps que le désordre des mouvemens abandonne une partie pour en occuper une autre qui jusque-là était restée calme.

Nous n'oserions dire s'il y a en même temps diminution de la sensibilité. La constatation de cette lésion fonctionnelle est, chez les malades, beaucoup plus difficile qu'on ne le croit généralement; elle est impossible chez les enfans, à moins que le désordre ne soit poussé fort loin, plus loin qu'il ne l'est dans les cas ordinaires.

Chez quelques malades encore on trouve, du côté du cœur, des désordres analogues à ceux qui succèdent au rhumatisme aigu. Depuis que notre attention a été fixée sur ce point important de la pathologie, nous l'avons constaté à peu près dans le cinquième des enfans soumis à notre examen.

C'est en ayant égard à cette demi-paralysie, dont nous avons parlé plus haut, que nous avons été conduits à employer dans le traitement de la danse de Saint-Guy, un traitement dont l'extrême efficacité ne peut aujourd'hui être contestée. Ce traitement dont MM. Rougier et Fouilloux (de Lyon) ont eu l'idée en même temps que nous, consiste dans l'administration des préparations de noix vomique.

Nous employions d'abord l'extrait de noix vomique; l'inégalité dans l'actiou de ce remède nous a engagés à adopter la strychnine que MM. Fouilloux et Rougier avaient préconisée.

L'emploi de la strychnine pure a quelques inconvéniens. Cet alcaloïde est presque insoluble, il doit être manié, en raison de cette insolubilité, avec une extrême prudence; nous l'avons entièrement proscrite et nous ne donnons que le sulfate de strychnine, sel parfaitement soluble et qu'il est par conséquent toujours facile de doser.

Nous faisons préparer, par solution, un sirop dans la proportion de 5 centigrammes de sulfate de strychnine pour 100 grammes de sirop simple. Il est bien entendu que le médecin peut, comme il l'entend, augmenter ou diminuer la proportion de sulfate suivant les effets obtenus, suivant le mode d'administration qu'il adoptera.

Ce serait à tort que les médecins craindraient de faire usage de ce sirop. En le prescrivant avec mesure, en ayant

---

permutation des chaires était légale; je concède plus, je dis qu'elle était fort utile : c'était un moyen ingénieux et facile de réparer les bévues de ce mode de nomination.

Mais vient le décret de 1808, qui, par son article 52, dispose que les chaires vacantes seront données au concours. Ici les choses changent de face. Vous dites que ce décret ne contient aucune disposition qui abroge le droit de permutation. Cela, Monsieur, est une simple opinion, une simple interprétation, et je ne sais le cas qu'en pourraient faire les légistes. Quant à moi, je ne comprends pas que le législateur de 1808, en substituant le concours à la nomination, eût voulu laisser subsister une disposition aussi contraire aux droits que confère le concours. Si ce décret de 1808 ne contient aucune abrogation spéciale des articles du règlement de messidor aux permutations des chaires, c'est là un oubli, un *lapsus* comme il s'en trouve tant dans nos codes et auxquels le bon sens, l'intelligence et l'équité des juges sont appelés à suppléer.

Vous assurez que sous ce régime du décret de 1808, les permutations des chaires continuèrent à s'opérer. Êtes-vous bien sûr de cela, Monsieur, et pourriez-vous en citer un exemple ? Pour moi, je n'en connais pas. Tant que dura le régime du concours, ce régime qui donna à la Faculté Dupuytren, M. Marjolin, M. Roux, je ne sache pas qu'une seule permutation ait été opérée, ni même demandée.

Vint la Restauration ; vous savez quel cas elle fit de la légalité ; vous savez ce que devint sous ce régime le décret de 1808 ; vous savez que le concours fut suspendu, que dis-je, que la Faculté elle-même fut détruite ou du moins profondément désorganisée. Est-ce la *légalité* de ce régime que vous voudriez invoquer ? sont-ce les précédens de cette époque que vous voudriez prendre comme autorité ? Je ne vous ferai pas cette injure et je suis certain que, comme moi, vous considérez tout ce qui a pu se faire alors comme en dehors du droit, de la justice, et à certains égards, comme en dehors du bon sens.

La révolution de juillet nous rendit le concours. Malheureusement, — et c'est là que vous triomphez — l'article 4 de l'ordonnance du 5 octobre 1830 est rédigé de manière à donner une apparence de légalité à la doctrine des permutations. Cet article est ainsi formulé :

« Les chaires devenues vacantes par suite de la présente ordonnance,
» et celles qui le deviendront par démission, *permutation* ou décès,
» seront données au concours. »

Et vous de dire : « Un texte si positif qui consacre, dans la même ligne, le droit de permutation et le droit de concours, enlève toute incertitude. »

Je suis obligé de déclarer que toute incertitude n'est pas levée pour moi, au point de vue du droit strict et rigoureux. Cette ordonnance royale ne peut pas avoir la valeur du décret de 1808. Or, le décret de 1808, nous l'avons vu, s'il n'abroge pas explicitement la permutation, n'en dit absolument rien. Si la jurisprudence des tribunaux s'était établie sur ce point, si par exemple un arrêt de la Cour de cassation eût décidé que la permutation des chaires était légale sous l'empire du décret de 1808, je comprendrais qu'on pût invoquer l'ordonnance de 1830, qui n'est relativement au concours qu'un retour à ce décret. Mais, il n'en est rien. De même qu'il vous est permis de penser que la légalité de cette ordonnance est incontestable, je puis bien être autorisé à croire qu'elle est fort contestable, et que si la question était portée devant la Cour de cassation, il n'y a aucun doute qu'un arrêt fortement motivé ne fît prévaloir le décret de 1808 sur l'ordonnance de 1830. Opinion pour opinion, ne trouvez pas mauvais que je préfère la mienne à la vôtre. Voyez, en effet, que c'est là une question de droit, et que pour la résoudre je serais obligé de faire un procès à la Faculté, au Conseil de l'Université qui vient de ratifier votre décision. Or, je vous avoue que l'affaire ne me touche pas d'assez près pour m'aventurer dans cette procédure.

Toujours est-il — et c'est là seulement ce que je veux prouver — que votre opinion sur la légalité des permutations n'est, à tout prendre, qu'une opinion, qu'une interprétation de textes assez obscurs ; que la jurisprudence, n'ayant jamais été invoquée sur ce point, est muette, et que, dès-lors, j'ai autant de raison de dire non que vous de dire oui.

Vous ajoutez : « La loi adoptée par la Chambre des pairs, en 1846, consacrait et étendait même le droit de permutation. » Je ne pense pas que vous preniez cela pour un argument légal. Vous n'ignorez pas que cette loi n'a pas subi l'épreuve de la double discussion, que ce n'est pas une loi ; vous n'ignorez pas, surtout, que la Chambre des pairs avait aboli le concours, et qu'elle était rentrée sous le régime du règlement de messidor. D'ailleurs, à l'opinion de la Chambre des pairs, permettez-moi d'opposer celle du corps médical tout entier, qui, au Congrès d'abord, puis à l'occasion de ce projet de loi lui-même, manifesta sa répulsion unanime contre la doctrine des permutations. Me permettrez-vous encore de pencher pour la compétence du corps médical en pareille matière, à l'encontre de celle de la Chambre des pairs ?

Vous terminez ce premier point en rappelant que « dans la discussion provoquée en 1847 par M. le ministre de l'instruction publique, les trois Facultés se prononcèrent pour le maintien de ce droit. » Je dirai tout à l'heure l'opinion de la Faculté de Paris en 1847; dans ce moment il faut, Monsieur, que je vous signale un oubli; vous ne dites pas qu'en même temps que les Facultés de Montpellier et de Strasbourg demandaient le maintien de ce droit de permutation de chaire à chaire, elles demandaient encore le droit de permutation de Faculté à Faculté. Que pensez-vous de cette exigence, Monsieur ? Soutenez-vous aussi qu'un professeur de Montpellier ou de Strasbourg ait le droit de permuter sa chaire contre une chaire de Paris ? Et de fait, sur le terrain où vous êtes placé, je ne vois pas trop ce que vous pouvez opposer à ces prétentions. Tant il est vrai, Monsieur, que l'abandon des principes est toujours chose fort périlleuse. Souvenez-vous, d'ailleurs, que cette permutation de Faculté à Faculté n'est pas sans antécédens ; la Restauration en fournit un exemple : Montpellier envoya un de ses professeurs s'asseoir dans la Faculté de Paris ; et quoique Paris n'ait pas eu à se plaindre de cette mutation, je doute fort que la Faculté que vous dirigez voulût une seconde fois courir les mêmes chances.

Voilà sur le point relatif à la légalité ; je me résume : je ne la conteste pas absolument ; je la trouve seulement douteuse, incertaine, sujette à contestation. Vous, vous l'affirmez résolument ; je ne trouve pas des motifs suffisans à cette hardiesse, et puisque la Cour de cassation nous fait défaut, prenons nos lecteurs pour juges ; ils ont maintenant les pièces sous les yeux.

2° *Peut-il y avoir avantage, pour les Facultés, à user du droit de permutation* ? Toute cette partie de votre argumentation, Monsieur, est fort habile, très séduisante, très captieuse, je suis forcé d'en convenir ; je vais néanmoins tâcher de prouver qu'elle n'est pas aussi solide que vous le croyez.

Et d'abord il faut que je signale la distance qui nous sépare, vous et moi, dès le point de départ de cette discussion. Avec les défenseurs du concours je me place hardiment sur le terrain du principe de cette institution ; je considère le concours comme le droit suprême, rigoureux, inflexible ; je n'y veux pas d'atteintes ; je repousse tout ce qui pourrait en atténuer la valeur, en affaiblir la signification, en dénaturer les conséquences ; je veux que le concours soit une porte ouverte pour arriver à une chaire spéciale, déterminée, et non pour arriver à être professeur en général ; je veux que le concours soit une vérité et non une fiction. Après

égard aux phénomènes produits, on est bien sûr de ne jamais dépasser le but, de ne jamais produire d'accidens. Nous insisterons donc avec beaucoup de soin sur ce mode d'administration, certains à l'avance que ceux de nos confrères qui l'auront une fois adopté, croiront désormais le conserver comme un des agens thérapeutiques les plus sûrs et les plus innocens.

Il est impossible de connaître *à priori* la manière dont chacun sera influencé par un remède. Aussi, quand un médicament est doué d'une certaine énergie, convient-il, si rien ne presse, de le prescrire à des doses telles qu'il n'y ait pas d'accidens possibles.

Chez les enfans de 6 à 12 ans, nous commençons par 6 cuillerées à café dans la journée, données de 6 heures en 6 heures, soit 30 grammes à peu près de sirop. Pour les adolescens, nous donnons 6 cuillerées à dessert, soit à peu près 50 grammes; pour les adultes, 3 cuillerées à soupe, soit à peu près 60 grammes. On se souvient que 20 grammes de sirop contiennent 1 centigramme de sel de strychnine.

On reste quelques jours à la même dose, puis, si l'on juge à propos d'augmenter, on donne une, deux, trois fois, deux cuillerées en même temps, en augmentant ou diminuant suivant les effets obtenus.

Il faut arriver à produire une raideur notable dans les mâchoires, dans le cou, le dos, les membres. Cette raideur n'est pas continue, elle se manifeste pendant plusieurs minutes, pour cesser, se renouveler et disparaître encore sans qu'il soit bien facile d'en comprendre la cause. En même temps que la raideur, on observe de la torpeur, quelquefois un peu de fièvre.

Tant que l'on n'est pas arrivé à produire le spasme, les malades n'éprouvent que bien peu d'amendement, mais la guérison marche avec une grande rapidité dès que l'on est arrivé aux secousses et aux raideurs musculaires, à la torpeur.

Un jeune enfant de 6 ans, placé dans notre service, salle St-Jean n° 15, a rendu bien évident le précepte que nous indiquons ici. Il prenait du sirop depuis 10 jours, et comme nous n'augmentions les doses que très lentement, il n'était pas survenu de raideur; l'amélioration était à peine sensible. Mais quand il fut arrivé à 6 cuillerées à dessert en 24 heures, il commença à éprouver des secousses et des contractions douloureuses dans les membres, et l'agitation choréique qui durait depuis 3 mois, cessa en 10 jours.

Un autre jeune garçon de neuf ans, encore dans nos salles, prenait déjà depuis dix jours du sirop, à faible dose, et sans avoir éprouvé de raideur, son état ne s'était pas amendé. L'amélioration se décida subitement dès que les spasmes commencèrent, bien que d'abord le mal eût semblé s'aggraver.

Cet hiver, nous donnions nos soins au fils d'un de nos honorables confrères, M. le docteur Guillon. Ce jeune homme, âgé de vingt ans, était atteint d'une chorée fort grave, contre laquelle avaient échoué les médications ordinaires les mieux dirigées. Il était un des exemples fort rares dans lesquels l'intelligence restait entière, quoiqu'il y eût un peu de paralysie dans un des côtés du corps. Sous la direction de son père, il arriva rapidement à des doses telles, que de légers spasmes musculaires se manifestèrent; et, à partir de ce moment, la danse de Saint-Guy alla s'affaiblissant, de telle manière que la guérison était complète après un mois de traitement.

Il faut insister sur les mêmes doses, tant que les spasmes se montrent. S'ils cessent, on augmente un peu; s'ils sont trop forts, on cesse pendant un jour, et l'on diminue pour revenir un peu plus tard à la dose déjà prescrite.

A ce propos, nous devons prévenir nos confrères contre un phénomène dont l'interprétation n'est pas toujours facile. Pendant plusieurs jours, un malade prend une dose déterminée de sirop, dose qui produit des raideurs fort modérées. Tout à coup, sans que la dose ait été augmentée, sans que la bouteille de sirop ait été changée, le malade éprouve des secousses et des raideurs d'une extrême violence. Tout cet appareil disparaît au bout d'une heure; il suffit de cesser pour un jour l'emploi du médicament; et le lendemain, en revenant à la même dose, on n'observe rien d'insolite. Lorsque cela nous est arrivé dans l'hôpital, nous avons accusé l'incurie des religieuses ou des infirmiers; mais nous avons vu si souvent les mêmes phénomènes se reproduire chez des malades surveillés et soignés par par les parens les plus attentifs, que nous avons été forcés de nous rendre à l'évidence.

En y réfléchissant, ce fait n'a rien qui répugne, rien qui ne soit conforme à ce qui se passe tous les jours sous nos yeux. Puisque le même aliment, pris en même quantité, aux mêmes heures, peut accidentellement produire chez un individu sain des troubles digestifs graves, tandis que, jusqu'ici, il avait été parfaitement supporté, et cela parce que les conditions physiologiques de l'individu avaient subi une modification inappréciable : pourquoi n'en serait-il pas de même des agens thérapeutiques? Et ne serait-ce pas ainsi qu'on devrait expliquer ces effets si divers des médications semblables dans des cas qui nous paraissent à peu près identiques?

Nous ne terminerons pas sans insister sur une autre circonstance du traitement.

Quand la guérison semble assurée, il convient de rester aux mêmes doses de sulfate de strychnine pendant huit ou dix jours encore, et de diminuer graduellement pendant une quinzaine, et on cesse; puis de reprendre, à doses un peu plus faibles, un mois après, pendant quinze jours.

Enfin, on doit se souvenir que la danse de Saint-Guy récidive fort souvent, surtout chez les jeunes filles non encore pubères; et il faudra, un mois ou deux avant la saison où ont éclaté les précédentes attaques, reprendre pendant un mois ou six semaines le traitement par la strychnine, en donnant toutefois des doses moindres que si la maladie était déclarée. Et cette médication devrait être renouvelée deux et trois ans de suite, de la manière que nous indiquons ici.

Nous n'avons pas besoin de dire que les préparations martiales chez les filles chlorotiques, les bains frais chez tous, les saignées lorsqu'il y a aménorrhée avec état pléthorique, les antispasmodiques, la gymnastique, sont des moyens qui, pour être accessoires, n'en doivent pas moins tenir un rang important parmi les médications qui, dans la convalescence de la chorée, sont les plus propres à en empêcher le retour.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MAI 1849.

BONJEAN. — *De la glairine des eaux minérales* (J. de pharm. et chim.) — Bordeu, qui, le premier, paraît l'avoir remarquée, comparait la substance gélatinoïde des eaux minérales au blanc de l'œuf, et la regardait tantôt comme une matière graisseuse, tantôt comme une matière bitumineuse. Bayen reconnut qu'elle donnait des produits empyreumatiques à la distillation. Vauquelin déclara que c'était une substance animale analogue à l'albumine et à la gélatine.

Quelques auteurs ont varié le nom de cette substance selon le nom de l'eau où ils la rencontraient. C'est ainsi qu'ils la nommèrent *barégine*, *plombiérine*, etc. Mais Anglada ayant reconnu son identité, ajoutons et son existence dans toutes les eaux thermales, lui donna le nom de *glairine*, dans le but de rappeler ainsi le caractère le plus saillant de ce produit, son aspect glaireux.

En faisant l'étude de ce corps, M. Bonjean a eu occasion d'observer une variété qu'il désigne sous le nom de *glairidine* et de découvrir un nouveau produit azoté de couleur violette qu'il a nommé pour ces considérations *zoïodine*.

D'après M. Duby, savant botaniste genevois, qui a fait, à l'instigation de M. Bonjean, l'examen microscopique de la glairine, cette substance serait, non un produit chimique, mais un être organisé, une plante extrêmement ténue, à tissu extraordinairement fin, onduleux, se repliant sur lui-même et ayant l'apparence d'un détritus animal. Elle serait produite par l'action immédiate de l'air sur l'eau minérale.

Des expériences de M. Bonjean, il résulte que la glairine 1° contient très peu d'azote, 2° ne renferme pas d'iode en combinaison, 3° se dissout en petite quantité dans l'eau, l'alcool, l'essence de térébenthine, et un peu plus dans les acides concentrés, d'où les alcalis les précipitent en flocons bleuâtres; dans tous les cas, la chaleur augmente la force dissolvante du liquide; 4° elle est tout à fait insoluble dans l'éther; 5° elle se colore rapidement en gris dès qu'on la sort de l'eau; mais il suffit de la mettre en contact avec les acides azotique, chlorhydrique, ou bien le brôme ou le chlore liquide, pour lui rendre sa blancheur naturelle; l'acide sulfurique, loin de la décolorer, lui fait prendre une couleur lie-de-vin; 6° les alcalis concentrés la verdissent à chaud; 7° dans l'eau, elle a peu d'odeur, mais hors de ce liquide elle en acquiert une fort repoussante; 8° elle devient inodore par sa dessication à l'étuve, après quoi elle prend un aspect corné et se trouve réduite de 1/10 de son poids; 9° l'acide chlorhydrique en décolorant la glairine, prend lui-même une teinte jaune due à la formation d'un persel de fer, ce qui démontre que la glairine contient du fer en combinaison. L'iode la colore en rouge briqueté.

La *glairidine* diffère de la glairine en ce qu'elle est naturellement grise au lieu d'être blanche; qu'elle reste inodore même au contact de l'air; qu'elle se dessèche sous l'influence de cet agent; qu'elle n'est pas décolorée par les acides ou le chlore; qu'elle n'est verdie ni à chaud ni à froid par les alcalis; qu'elle ne devient pas cornée par dessication, mais friable; qu'elle contient des traces d'iode.

Cette matière se produit à l'époque du mélange des eaux étrangères avec les eaux sulfureuses.

Quand on sort la glairine de l'eau où elle s'est formée, et qu'on la met à égoutter sur un filtre, la première eau qui passe est un peu blanche et laisse déposer, au bout de trois ou quatre jours, des paillettes d'un beau violet, fortement irisées. Ce nouveau corps est la *zoïodine*, substance inodore, insipide, inaltérable à l'air, insoluble dans l'eau, que les acides rougissent et que les alcalis brunissent. Par la calcination, elle donne une odeur de corne brûlée.

L'occasion s'en présentant, nous ferons remarquer que nous avons reconnu dans des analyses que nous avons faites de terres diverses (marnes, dolomies, chaux carbonatée, etc.) un produit organique analogue à la glairine, d'où il résulterait que cette substance serait fort répandue dans le règne minéral.

FAGET. — *De l'hyposulfite de soude* (Ibidem). — L'hyposulfite de soude est un sel aujourd'hui usité en médecine, et surtout en daguerréotypie. Divers procédés ont déjà été indiqués pour sa préparation. Mais, selon M. Faget, ces procédés donnent un produit de composition variable, et le seul procédé qui fournit invariablement de l'hyposulfite est celui qui consiste à faire bouillir sur du soufre une dissolution de sulfite neutre; de même que le meilleur procédé pour obtenir ce dernier sel consiste à diviser en deux parties égales une dissolution de carbonate alcalin, à sursaturer l'une de gaz sulfureux et la neutraliser ensuite par la seconde portion du carbonate.

On introduit la liqueur neutralisée dans un ballon, on la fait bouillir seule d'abord pour dissiper l'excès d'acide sulfureux, puis on ajoute le soufre. En opérant de la sorte, la presque totalité de la soude se retrouvera dans l'hyposulfite. S'il y a lieu, on purifiera le sel par voie de cristallisation.

Pour purifier l'hyposulfite, M. Faget a recours au procédé de M. Mathieu Plessy, procédé surtout avantageux pour la préparation du carbonate de soude pur à l'aide du carbonate de soude cristallisé, mais impur, que fournit le commerce. On fait fondre le sel dans son eau de cristallisation, et on pousse la chaleur de manière à volatiliser une partie de cette eau de cristallisation. En laissant refroidir la dissolution, l'hyposulfite cristallise seul, et les eaux-mères retiennent les impuretés. De l'hyposulfite exempt de sulfite ne doit pas, *dissous dans une grande quantité d'eau*, précipiter les sels de baryte.

Pour constater l'identité du sel, on en introduit 1 ou 2 grammes dans un tube fermé par un bout. On chauffe d'abord doucement pour chasser l'eau de cristallisation, puis on calcine pour chasser tout le soufre devenu libre. Par la calcination, l'hyposulfite donne du soufre, du gaz sulfureux et un résidu de sulfate et de sulfure. Le tube étant refroidi, on le pèse. Le résidu doit être les 44,6 p. 100 environ du poids du sel essayé. On constate facilement la présence du sulfure dans le résidu en le dissolvant dans l'eau et en ajoutant une goutte de sous-acétate de plomb et celle du sulfate par l'eau de baryte. De tous les oxysels du soufre, l'hyposulfite est le seul qui donne du sulfure à la calcination. Le sulfite neutre de soude qui n'a point d'odeur, donne aussi du sulfure; mais à la calcination il ne fournit ni soufre, ni gaz sulfureux, et le résidu qu'il laisse égale 40,5 p. 100 de son poids.

BERNARD. — *Du suc pancréatique, de ses propriétés physiques et de son rôle physiologique* (Ibidem). — Le pancréas a été considéré jusqu'ici comme une glande salivaire abdominale, et le suc pancréatique comme ayant les attributs de la salive. Les expériences de M. Bernard démontrent que *le fluide pancréatique est destiné, à l'exclusion de tous les autres liquides intestinaux, à modifier ou mieux à digérer les matières grasses neutres contenues dans les alimens.*

Pour extraire le suc pancréatique, on pratique dans l'hypochondre droit, au-dessous du rebord des côtes, une incision qui permette d'amener au dehors le duodénum et une partie du pancréas. Puis on isole aussi rapidement que possible, chez le chien, le plus gros des deux conduits pancréatiques, dans lequel on fixe par une ligature un petit tube d'argent. On fait ensuite rentrer le pancréas et le duodénum dans l'abdomen, et on ferme la plaie par une suture, en ayant soin de laisser sortir au dehors l'extrémité libre du tube. On attache à ce bout du tube une petite vessie qu'on a préalablement comprimée afin d'en chasser l'air et de déterminer une aspiration sur le liquide. Cet appareil tombe ordinairement au bout

---

une étude sérieuse et complètement désintéressée, vous le savez, je suis arrivé à cette conviction que le concours, *tel qu'il est*, avec ses abus, ses déceptions, ses erreurs et ses intrigues, que je ne veux ni excuser ni méconnaître, est néanmoins encore le mode le moins mauvais de nomination des professeurs, et, *tel qu'il pourrait être*, j'assure que ce serait le seul mode raisonnable et possible.

Vous, au contraire, tout en adoptant le principe du concours, y demandez des exceptions énormes; ce n'est pas pour vous un principe souverain; vous le faites fléchir à l'occasion; le concours est bien un droit, mais plein de restrictions; vous adoptez l'usage, mais l'abus vous préoccupe; vous sentez bien ce que le concours a de bon et d'utile, mais vous êtes impressionné de ce qu'il peut donner d'insuffisant et d'étrange; le principe vous plait, l'application vous effraie.

Est-ce bien cela?

Vous voulez remédier aux mauvaises applications d'un bon principe; et moi, tout en reconnaissant qu'un bon principe peut donner quelquefois de mauvais résultats, je soutiens qu'en raison même de la virtualité du principe, il faut le laisser fonctionner sans porter atteinte à sa nature.

Mais je soutiens plus encore, c'est que les remèdes que vons proposez sont pires que le mal, c'est que les atteintes que vous portez au principe ne peuvent que rendre ses applications plus décevantes et plus mauvaises, et que pour éviter un banc de sable vous allez vous briser sur un écueil.

En effet, Monsieur, que dites-vous?.... Mais avant permettez-moi de vous demander une explication sur un fait qui laisse mon esprit dans un doute pénible. Vous vous montrez aujourd'hui partisan aussi fervent, aussi sincère, aussi complet que possible de la permutation des chaires. Vous vous opposez même aux demandes timides de quelques personnes qui, tout en admettant que la permutation peut être quelquefois utile, craignent cependant l'abus et voudraient une certaine réglementation de l'usage. Cette fort méticuleuse exigence vous irrite presque, et convaincu sans doute que les Facultés sont des réunions d'anges et de saints où l'intérêt, la passion, l'intrigue ne peuvent pénétrer, vous vous écriez : « Quelques personnes, tout en se montrant favorables au principe des » permutations, ont pensé que le droit devrait être réglé, et qu'il con- » viendrait de déterminer à l'avance la nature des chaires entre lesquelles » il pourrait y avoir échange de titulaires; je ne partage pas cette ma- » nière de voir, etc., etc. »

C'est ainsi que vous parlez en 1849. Eh bien! j'ai sous les yeux le rapport adressé en 1847 à M. le ministre de l'instruction publique, par la Faculté de médecine de Paris. J'y trouve les lignes suivantes :

« La question des permutations des chaires a été plusieurs fois dé- » battue dans les assemblées de médecins. Un grand nombre de docteurs » ont exprimé le vœu qu'elles fussent complétement interdites. On peut » alléguer, à l'appui de ce projet d'interdiction, qu'un professeur rendra » toujours plus de services dans l'enseignement dont les matières lui sont » devenues familières que dans une chaire nouvelle pour laquelle il lui » faudra une sorte d'apprentissage. On dit encore que sous le régime du » concours, la chaire devenue vacante par la mort d'un professeur est » pour ainsi dire acquise à ceux qui se proposent de la disputer, et qu'il » est peu équitable de leur ravir des chances qu'ils s'étaient préparées » par de longues études faites dans une direction spéciale.

» Nous pensons, Monsieur le ministre, que ces objections ne pour- » raient atteindre les permutations de chaire dont la nature d'enseigne- » ment est la même. Il peut être avantageux qu'un professeur de patho- » logie externe passe à une chaire de clinique chirurgicale, ou qu'une » chaire de clinique médicale devenue vacante soit prise par un profes- » seur de pathologie interne. »

(*Journ. gén. de l'instr. publ.*, 27 novembre 1847.)

Quelle différence de langage! Et qui donc a signé ces lignes comme rapporteur de la Faculté! Vous même, Monsieur Bérard; vous en souvenez-vous?

Voyons donc comment vous répondez aux objections des adversaires de la permutation.

Mais je m'aperçois que le plaisir de causer avec vous m'entraîne loin de mes limites naturelles. Je vous demande, je demande à mes lecteurs la permission d'occuper une fois encore ce rez-de-chaussée samedi prochain, afin de ne pas faire languir cette discussion.

A samedi donc ma deuxième et dernière lettre.

Veuillez agréer, etc. — Jean RAIMOND.

PROFESSIONS LIBÉRALES EN ESPAGNE. — On se ferait difficilement une idée du nombre des individus exerçant en Espagne une profession libérale. Aussi la gêne est-elle dans toutes les classes de la société qui préfèrent, dans leur orgueil espagnol, souffrir la faim et la soif, que se lancer dans les carrières plus lucratives du commerce et de l'industrie. Mais ce qui est plus triste encore, c'est que le nombre de ces titulaires des professions libérales augmente incessamment, ainsi qu'on peut le voir dans le relevé des diplômes accordés par le ministre de l'instruction publique d'Espagne en 1847 et en 1848 :

	1847.	1848.
Professeurs.	203	137
Docteurs.	70	35
Licenciés en jurisprudence.	543	297
— en théologie.	59	7
— en médecine et en chirurgie.	321	377
— en médecine.	147	71
— en chirurgie médicale.	11	10
— en chirurgie.	3	3
Médecins purs.	13	2
Chirurgiens de 2e classe.	115	149
— de 3e classe.	113	64
— de 4e classe.	1	7
Sages-femmes.	14	12
Phlebotomistes (*sangradores*).	123	38
Licenciés en pharmacie.	66	113
— en belles-lettres et sciences.	17	11
Régens de 1re et de 2e classe.	454	214
Régens agrégés.	5	»
Instituteurs primaires.	756	1,110
Architectes.	1	2
Maestros de obras.	11	7
Arpenteurs.	253	241
Réviseurs et lecteurs de lettres anciennes.	1	»
Vétérinaires.	558	1,197
	3,858	4,110

Ainsi qu'on peut le voir par ce tableau, il n'y a pas moins de dix classes de titulaires en médecine et en chirurgie; et c'est parmi les médecins et chirurgiens des ordres inférieurs que se fait surtout l'augmentation. Le nombre des vétérinaires a presque doublé de 1847 à 1848.

de deux ou trois jours. Les chiens ne meurent pas de cette opération lorsqu'elle est bien faite.

Au début du travail de la digestion, la sécrétion du suc pancréatique est beaucoup plus abondante que pendant l'abstinence. Ensuite, le suc pancréatique obtenu en premier est normal, tandis que celui recueilli pendant l'état inflammatoire qui survient dans la plaie ordinairement le lendemain est altéré.

Le suc pancréatique normal est un liquide limpide, incolore, visqueux, devenant mousseux par l'agitation. Il est sans odeur caractéristique; sa saveur a quelque chose de salé; sa réaction est alcaline. Il se coagule en une masse blanche par la chaleur. Il est précipité par les acides azotique, sulfurique et chlorhydrique concentrés. Les sels métalliques, l'alcool en coagulent la matière organique. Les acides acétique, lactique, chlorhydrique étendus ne la coagulent pas; de même les alcalis qui de plus redissolvent le suc pancréatique coagulé. Ce sont donc toutes les propriétés de l'albumine. Cependant, au point de vue physiologique, il n'y a aucune analogie entre le suc pancréatique et un liquide albumineux, d'où il faut conclure forcément que la matière organique du suc pancréatique jouit de propriétés physiologiques qui n'appartiennent pas à l'albumine. M. Bernard est parvenu à trouver des caractères différentiels entre cette substance et l'albumine. En voici un: Quand la matière du suc pancréatique a été coagulée par l'alcool absolu, puis desséchée à une douce chaleur, elle se redissout avec facilité et en totalité dans l'eau; l'albumine ne se redissout pas d'une manière semblable.

Le suc pancréatique morbide ne coagule ni par la chaleur, ni par les acides.

Quand on mélange à la température de 38 à 40° du suc pancréatique avec de l'huile, du beurre ou de la graisse, on voit que la matière grasse se trouve instantanément et complètement émulsionnée. Il en résulte un liquide blanchâtre et crémeux semblable à du chyle. En examinant de plus près les caractères de cette émulsion, on reconnaît que sous l'influence du suc pancréatique il n'a pas été seulement émulsionné, mais encore modifié chimiquement. En effet, au moment du mélange de la matière grasse neutre avec le suc pancréatique alcali, le tout possède une réaction alcaline nette, tandis que, bientôt après, le liquide acquiert une réaction manifestement acide. La graisse est dédoublée en acide gras et en glycérine.

Il résulte de ces faits et d'autres que nous ne pouvons relater ici que le suc pancréatique en émulsionnant et en modifiant les matières grasses, les rend absorbables et devient de cette manière l'agent indispensable et unique de la formation de ce liquide blanc homogène qui circule dans les vaisseaux lactés et auquel on donne le nom de *chyle*.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 Juin 1849.— Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. le docteur JUNOD lit un mémoire ayant pour titre : *Application de la méthode hémospasique (grande ventouse) au traitement de diverses affections chirurgicales.* L'auteur se propose de démontrer, dans ce travail, l'influence salutaire de la méthode hémospasique dans un grand nombre de cas de blessures, etc., etc.

M. BODICHON, médecin à Alger, adresse un travail intitulé : *Peuplement de l'Algérie.* L'auteur, s'appuyant sur ce fait résultant de la connaissance de la distribution géographique des hommes sur la surface du globe, que la race brune s'acclimate dans les pays chauds, et que la race blonde ne s'y acclimate pas sans diminuer de nombre, résume son mémoire par les conclusions suivantes qu'il présente sous forme de conseils adressés au gouvernement :

1° Envoyer dans les pays chauds, en qualité de soldats ou de colons, des hommes de race brune, et dans les pays froids ou tempérés, des hommes de race blonde;

2° Ne point attirer en Algérie les émigrations d'Allemands, avant que la colonie soit européisée par une modification artificielle du sol; appeler en Algérie les Français méridionaux, les Maltais, les Espagnols des îles et du continent;

3° Si, par politique, la France admet les colons de race blonde, qu'elle leur assigne les montagnes comme résidence; qu'elle les éloigne des plaines, à cause du miasme paludéen;

4° Qu'elle envoie des bruns aux îles Marquises, à Taïti, aux Indes Orientales, au Sénégal, etc.;

5° Attirer en Algérie les métis blanco-noirs qui résistent mieux que les noirs de sang non mélangé.

Enfin, l'auteur conseille au gouvernement et aux Sociétés savantes, qui font explorer les pays chauds, de choisir leurs voyageurs parmi les bruns, ceux-ci étant moins exposés que les blonds à contracter les maladies locales, telles que fièvres, dyssenteries, maladies du foie, fièvres paludéennes, etc.

M. A. LEGRAND écrit pour signaler à l'attention de l'Académie l'existence d'une ecchymose de la sclérotique chez les cholériques, circonstance qu'il n'a retrouvée, dit-il, dans aucune autre maladie.

M. PELOUZE communique, au nom de M. BARESWIL, une note intitulée: *Faits divers de chimie appliquée à la physiologie.* Cette note, dont la publication prématurée a pour but d'établir, en faveur de l'auteur, la priorité de la découverte du sucre dans l'œuf, qui paraît avoir été faite en même temps en Allemagne, se termine par les conclusions suivantes :

1° Il y a du sucre dans le blanc d'œuf de poule.

2° Le blanc d'œuf est alcalin, et l'alcalinité en est due au carbonate de soude.

3° Le jaune d'œuf ne renferme pas ou ne renferme que peu d'alcali; sa propriété émulsive, en tout cas, appartient non à l'alcali, mais à un produit analogue à celui du suc pancréatique.

4° Le jaune d'œuf n'est pas acide; il ne le devient que par suite d'une altération.

Par digression au sujet principal de sa note, l'auteur ajoute la conclusion suivante :

5° La réaction acide et les propriétés du suc gastrique sont dues aux acides organiques et non à l'acide chlorhydrique.

Séance du 25 Juin 1849.

M. Nérée BOUBÉE lit un mémoire sur la marche géologique du choléra. La nature géologique du sol exerce, suivant l'auteur, une influence incontestable sur la constitution médicale de chaque lieu.

La nature chimique de l'eau, et celle des exhalaisons de la terre, dépendent de la constitution géologique du lieu, et paraissent entrer pour beaucoup dans cette influence du sol sur la santé des hommes, des animaux et des plantes qui l'habitent.

A chaque nature du sol correspondent des propriétés médicales différentes, et une aptitude spéciale à favoriser le développement de telle ou telle affection morbide.

Quant au choléra en particulier, il se développe d'une manière très constante sur les points occupés par des terrains tertiaires ou d'alluvion, ou même d'une manière plus générale, là où règnent des roches ou des terrains meubles friables, absorbans, susceptibles de s'imbiber d'eau pendant les pluies, et de fournir pendant les temps chauds et secs à une évaporation à exhalaison du sol abondantes et soutenues.

Il déserte, au contraire, rapidement les lieux occupés par des terrains anciens, par des roches dures, inabsorbantes, ceux, en un mot, qui, même occupés par des terrains meubles ou récens, ne peuvent pas donner naissance à d'abondantes exhalaisons du sol.

La conséquence de ce fait, au point de vue de la prophylaxie du choléra, serait, qu'en temps d'épidémie de choléra, on doit rechercher de préférence les habitations bâties sur des terrains primitifs ou sur des roches non absorbantes.

M. LETELLIER adresse une note sur l'influence salutaire de la combustion du bois résineux, comme préservatif du choléra.

(MM. Andral et Velpeau sont chargés d'examiner si cette communication peut donner lieu à un rapport.)

M. BEAUREGARD adresse un long mémoire sur la nature et le traitement du choléra.

(Commiss. MM. Serres, Andral et Velpeau.)

M. COZE, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, envoie une note sur l'action physiologique de l'acide cyanhydrique. L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'acide cyanhydrique n'exerce point une action directe spéciale sur le système nerveux, ni sur les centres nerveux;

2° Son action, même dans les cas où l'empoisonnement est très rapide, porte plus spécialement sur l'appareil de la circulation;

3° La mort arrive par la suspension des mouvemens de contraction du cœur et par l'astriction des dernières divisions artérielles, d'où résultent la plénitude des gros troncs artériels et la stase sanguine;

4° Les convulsions produites par cet empoisonnement résultent du défaut de l'abord du sang vers la moelle épinière;

5° Les contractions fibrillaires des muscles, ainsi que le mouvement vermiculaire des intestins sont dus à la présence d'une certaine quantité d'acide dans le sang qui pénètre ces organes.

Le phénomène ne se manifeste jamais quand on lie préalablement les artères qui se rendent à ces organes;

6° Les fibres musculaires ont une vitalité qui survit pendant quelque temps à l'arrêt absolu de la circulation et de la respiration, ainsi qu'à la destruction des nerfs et de la moelle;

7° Sous le rapport thérapeutique, l'acide cyanhydrique peut arrêter très rapidement les hémorrhagies, donner de la tonicité dans les cas d'anémie, et provoquer des contractions utérines dans les cas d'accouchement.

(Commissaires : MM. Serres, Andral et Magendie.)

M. DUCHENNE, de Boulogne, adresse un travail ayant pour titre : *Recherches faites à l'aide du galvanisme sur les propriétés vitales du système musculaire dans l'état de santé et de maladie.* Ce travail a spécialement pour objet l'étude de l'irritabilité. L'auteur se propose d'y démontrer que l'irritabilité n'est pas nécessaire à la motibilité. A l'appui de cette proposition, M. Duchenne rapporte, entre autres faits, l'observation d'un sujet chez qui, après un traitement par le galvanisme pour une paralysie saturnine du membre supérieur droit, les muscles paralysés récupérèrent leur motilité, leur force et leur sensibilité, bien que la perte de l'irritabilité y eût persisté.

Il résulte, suivant l'auteur, des observations et des considérations exposées dans ce mémoire :

1° Que les phénomènes de contractilité musculaire, observés dans les paralysies à l'aide du galvanisme, sont dus à un trouble apporté dans l'irritabilité;

2° Que ce trouble dépend d'une lésion dynamique et non d'un changement de conductibilité du tissu musculaire;

3° Que l'absence ou la diminution de l'irritabilité peut coïncider tantôt avec la paralysie des mouvemens volontaires, tantôt seulement avec la diminution de la force musculaire;

4° Que cette lésion dynamique n'est pas toujours le résultat de la lésion anatomique des centres nerveux ou des nerfs qui en émanent;

5° Que sous l'influence de certains traitemens on voit reparaître dans toute leur intégrité les mouvemens volontaires, la force et la nutrition musculaires, bien que l'irritabilité ait complètement disparu;

6° Enfin, que la proposition qui est le but principal du présent mémoire, se trouve rigoureusement démontrée; à savoir : que l'irritabilité n'est pas nécessaire à la motilité.

(Commissaires : MM. Andral et Velpeau.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Juin 1849.— Présidence de M. VELPEAU.

La correspondance officielle ne contient rien qui mérite d'être mentionné.

Correspondance manuscrite :

M. MALIEURAT-LAGÉMARD écrit qu'il a vu dans le département de la Creuse, pendant l'été de 1848, une quantité considérable de fièvres intermittentes, dont un grand nombre ont pris le caractère de fièvres pernicieuses. Elles commencent déjà à reparaître cette année-ci. Cependant, il n'y a pas encore un seul cas de choléra, bien qu'un grand nombre d'individus viennent de Paris, où ils ont subi l'influence de l'épidémie. Il conclut de ce fait, que les contrées soumises à ces fièvres ne sont pas plus exposées que d'autres à voir se développer le choléra.

M. GISLAIN, de Montargis, communique trois nouveaux cas de choléra qu'il a observés dans cette ville. Ces trois cas s'étant développés successivement chez des individus d'une même famille habitant la même maison, il les considère comme de nature à appuyer l'opinion de la contagion.

M. le docteur CHAMPENOIS, de Lucy-le-Bois, adresse deux lettres contenant plusieurs faits circonstanciés à l'appui de la non contagion du choléra.

M. M. BOUBÉE envoie un mémoire sur les conditions géologiques propres à favoriser le développement du choléra. (Voy. le compte-rendu de l'Académie des sciences ci-dessus.)

M. BLAUD, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, cite un passage de Boerrhaave, qui rappelle que, dans une épidémie de peste à Londres, les médecins conseillèrent d'ouvrir toutes les fosses d'aisances, et que, sous l'influence des émanations qui se répandirent aussitôt dans toute la ville, la peste cessa. Il propose de recourir au même moyen pour faire cesser le choléra.

M. FOUCART communique les conclusions d'un rapport qu'il vient d'adresser au ministre du commerce, sur une épidémie de *suette miliaire* qu'il a été chargé d'observer dans le département de la Somme.

Voici ces conclusions :

1° La suette miliaire est une affection le plus ordinairement bénigne, et qui ne devient mortelle que lorsqu'elle est traitée contrairement aux préceptes de l'art et de la logique ;

2° L'expérience et l'observation n'ont pu démontrer encore d'une manière positive qu'elle fût transmissible par voie de contagion ou d'infection;

3° Elle survient le plus souvent sans cause appréciable. Les émotions morales vives, la frayeur en particulier, semblent souvent la cause déterminante;

4° Elle est de nature septique ou toxhémique, comme les fièvres éruptives, les typhus, et présente, à considérer, trois groupes de phénomènes distincts qui se relient les uns aux autres par les connexions les plus étroites, savoir, les phénomènes de septicité, les phénomènes gastriques et les phénomènes nerveux ;

5° La nature intime de la maladie est démontrée, et par la symptomatologie, et surtout par les résultats si différens des diverses médications que l'on a tour à tour conseillées contre elle ;

6° Le traitement de la suette doit être dirigé contre la nature même de la maladie, et secondairement seulement contre chacun de ses symptômes ;

7° Il doit consister dans l'emploi des couvertures légères (une ou deux au plus), les boissons *froides*, en très petite quantité à la fois et souvent répétées; les vomitifs administrés, et comme évacuans des premières voies, et comme agens perturbateurs de l'économie (l'ipécacuanha est le seul vomitif qui doive être employé dans cette circonstance) ; les purgatifs salins destinés à combattre la constipation constante dans cette affection; les révulsifs cutanés, et principalement le sinapisme épigastrique et sus-sternal dans les cas de suffocation; une diète sévère pendant la maladie; une alimentation légère et exclusivement liquide pendant les premiers jours de la convalescence;

8° Dans le traitement de la *suette miliaire*, les couvertures nombreuses, les boissons chaudes, les émissions sanguines sont toujours nuisibles, *souvent mortelles.*

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se formera en comité secret après quatre beures, pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. le Président informe ensuite l'Académie que le conseil, préoccupé de la multiplicité des travaux de l'Académie et de la difficulté qu'éprouvent les médecins étrangers à faire des lectures, a décidé qu'à l'avenir un quart d'beure serait consacré, à cbaque séance, aux lectures des membres étrangers. Le conseil soumet cette décision à l'Académie.

Après une longue discussion sans intérêt sur cette proposition, l'Académie l'adopte; elle décide, en outre, qu'à l'avenir la correspondance sera lue à la fin de la séance.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit un rapport officiel demandé par M. le Ministre de l'agricultnre et du commerce sur une lettre de M. Royer, chirurgien aide-major de la garde mobile, qui propose une mixture considérée par lui comme la plus efficace, et celle dont le succès est presque certain dans le traitement du choléra. Ce médicament est le sel marin dissout dans l'eau-de-vie de bonne qualité.

La commission propose de répondre au ministre que M. Royer a pris sur lui-même de donner de la publicité à son remède, et que c'est maintenant aux médecins à l'essayer, s'ils le jugent convenable, et à en apprécier la valeur réelle; et en résumé qu'il n'y a pas lieu de s'occuper de la formule présentée par M. Royer.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit un deuxième rapport officiel sur une note de M. le docteur Gaudriot sur les moyens préservatifs du choléra.

La commission propose de répondre au ministre que les vues thérapeutiques et prophylactiques de M. Gaudriot, à l'endroit du choléra épidémique, sont, dans leur ensemble, celles qu'on suit généralement dans la pratique, et qu'il n'y a pas lieu d'appeler sur elles d'une manière spéciale l'attention des médecins.

Le même membre lit un troisième rapport sur la lettre de M. le docteur Provençal, de Cagnes (Var), relative à l'immunité dont jouissent les sujets atteints de syphilis par rapport au choléra. L'auteur, ainsi qu'on s'en souvient, proposait comme moyen prophylactique l'inoculation du virus syphilitique.

La commission propose de répondre au ministre que la proposition de l'inoculation du virus syphilitique, comme moyen préservatif du choléra, est, de sa part, l'objet d'une réprobation formelle et du blâme le plus sévère; et comme il n'est pas de pratique extravagante dont un enthousiaste ne soit capable, la commission propose d'écrire à M. le ministre qu'il faut interdire de la manière la plus formelle à M. Provençal les essais que, dans sa manie d'inventeur, il serait tenté d'entreprendre sur des personnes abusées, sur d'innocentes créatures, le prévenant qu'au lieu d'une récompense nationale, il encourrait les peines sévères portées par les lois.

Les conclusions de ces trois rapports sont mises aux voix et adoptées.

M. le docteur Robert LATOUR lit un travail ayant pour titre : *Des élémens physiologiques du pouls.* L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de rechercher la filiation des phénomènes auxquels ressortit la pulsation artérielle : fluide sanguin, organes circulatoires, action nerveuse, chaleur animale, respiration, tels sont les cinq élémens auxquels il rapporte le pouls, élémens absolus, dit-il, en dehors desquels il n'a trouvé place pour aucune nuance, et qui, variables à l'infini, sont pour l'expression pathologique ce que, dans leurs combinaisons innombrables, sont pour la traduction du langage les lettres de l'alphabet. (Commissaires : MM. Dubois (d'Amiens), Poiseuille et Bérard.)

Il est quatre beures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

A NOS ABONNÉS DE PARIS.

Depuis quelques jours plusieurs plaintes ont été adressées à l'administration sur des irrégularités et des inexactitudes dans la distribution du journal; ces plaintes étaient fondées; ces irrégularités provenaient de la perturbation qui a été jetée parmi les distributeurs de l'*Union Médicale*, qui faisaient en même temps le service de plusieurs autres journaux, aujourd'hui suspendus. L'administration a dû chercher les moyens d'éviter des perturbations semblables à l'avenir. Elle s'est attaché un service spécial de distribution; le journal a maintenant ses porteurs à lui, mode plus coûteux, mais plus sûr, et qui rendra les erreurs moins fréquentes. Nous prions nos Abonnés de nous signaler immédiatement les inexactitudes dont ils pourraient avoir à se plaindre; l'administration s'empressera de les faire cesser.

ANNONCES.

CONCOURS pour l'admission aux emplois de **CHIRURGIEN ÉLÈVE** dans les hôpitaux militaires (*deuxième division*). M. le docteur Ed. LANGLEBERT commencera un Cours préparatoire aux quatre séries d'épreuves de ce concours (1° *histoire naturelle*, 2° *ostéologie élémentaire*, 3° *petite chirurgie*, 4° *pharmacologie*), le LUNDI 2 JUILLET prochain, rue de l'Odéon, n° 19.

PRÉCIS DE CHIRURGIE ÉLÉMENTAIRE; par L.-M.-A. MOREAU-BOUTARD; leçons professées à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, avec 95 figures intercalées dans le texte. — 1 vol. grand in-18. . . . . 2 fr. 25 c.

A Paris, chez Victor Masson, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose, Mentagre, Taches, Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr.; par le docteur DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8, 2e édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c.— A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales, nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe.— Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine.* — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 30 Juin 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 78.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement finit le 30 Juin, sont priés de le renouveler s'ils veulent éviter tout retard dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs de *six mois* qui ne nous auront pas donné d'avis contraire, recevront une traite à leur domicile pour le paiement du second trimestre de 1849.

L'administration ne peut pas faire traite pour les abonnemens de *trois mois*; ceux-ci doivent être payés, soit directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un bon sur la Poste.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront la quittance à domicile.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Communications diverses sur le choléra. — II. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital de la Charité, service de M. Briquet. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais), *Provincial medical and surgical journal* : Concrétion intestinale. — Rétention pendant deux années d'un pessaire dans le vagin. — Cas remarquable d'empyème. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Tumeur développée dans l'épaisseur du voile du palais. — Calcul salivaire dans le canal de Warthon, ayant déterminé des accidens inflammatoires. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : A M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 29 Juin 1849.

L'épidémie reste à peu près stationnaire depuis deux jours; cependant la tendance est bien plutôt à la décroissance qu'à l'augmentation. La moyenne des entrées, pour les hôpitaux et hospices civils, qui était de 35 dans notre dernier bulletin, n'est plus aujourd'hui que de 22, et la moyenne des décès est descendue de 27 à 16.

Journée du 27 juin. .	22 entrées,	16 décès,	47 sorties.
Journée du 28 juin. .	22 entrées,	16 décès,	65 sorties.
	44	32	112

Cette fois, les hospices ne figurent dans ce chiffre que pour une proportion tout à fait insignifiante (4 entrées et 8 décès). L'épidémie paraît ralentir ses progrès dans le 12e arrondissement et dans le voisinage de l'hôpital Saint-Louis. L'Hôtel-Dieu n'a reçu, dans les deux derniers jours, que 13 nouveaux malades, la Pitié et l'hôpital Cochin chacun un, l'hôpital Saint-Louis, 5, et la Salpêtrière 2 seulement. L'hôpital Beaujon a reçu presque autant de malades que l'Hôtel-Dieu (11 dans les deux derniers jours).

Dans les hôpitaux militaires, rien n'est changé aux conditions sanitaires favorables de ces deux derniers jours. Au Gros-Caillou, on n'a reçu aucun cholérique, et on n'a pas eu un seul décès à enregistrer.

	Attaques.	Décès.	Sorties.
Hôpital du Val-de-Grâce. . . .	9	4	10
— du Gros-Caillou	»	»	»
— du Roule.	3	»	8
	12	4	18

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* du 28 confirme l'exactitude de nos renseignemens relativement au chiffre de la mortalité cholérique pour les 23 et 24 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 23	41	35	4	80
Journée du 24	32	29	3	64
Journée du 25 (chiffre connu)	16	»	»	»

Nous sommes en mesure de compléter les renseignemens pour les journées des 25 et 26 juin :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 25 Juin. . . .	63	34	97
Le 26 Juin. . . .	56	37	93
		71	
Montant jusqu'au 24 juin.		8,514	
Total général. . . .		8,585	

COMMUNICATIONS DIVERSES SUR LE CHOLÉRA.

(Extraits de la correspondance de l'UNION MÉDICALE.)

M. le docteur Neboux, de Paris, nous adresse un travail de doctrine et de thérapeutique sur le choléra. Quant à la doctrine, le choléra est pour l'auteur « une lésion essentiellement vitale. C'est une affection caractérisée par un trouble vital plus ou moins profond, selon la constitution individuelle, trouble qui pervertit les fonctions animales et compromet l'existence de l'individu, de la même manière que serait compromise, et cela au grand détriment du but que l'on veut obtenir, l'harmonie fonctionnelle d'une machine à vapeur qui exige, pour être mise en mouvement, une force motrice de 100, si, par une cause quelconque, cette force était réduite à 90 ou à 80. »

Cette cause est une modification inexpliquée de l'air atmosphérique. « Nous nous laisserions volontiers aller à cette idée qu'au milieu de l'atmosphère du fluide vital qui anime les mondes, il peut se former des courans dénués, par des causes inconnues pour nous, des élémens proportionnels qui engendrent un fluide vital harmonique; absolument de la même manière que l'on rencontre dans l'Océan, et sans qu'on puisse l'expliquer, des courans d'une température supérieure ou inférieure à la masse de fluide qui les entoure; et que ces courans deviennent morbifiques pour les individus de l'espèce humaine qui se trouvent sur leur passage, et qui ne sont pas doués d'une force vitale suffisante pour résister. »

Quant au traitement, il doit se renfermer dans cette formule : reconstituer l'*harmonie vitale*. M. Neboux pense qu'on peut y parvenir :

1° En calmant les phénomènes nerveux indicateurs du trouble vital; 2° en favorisant le retour des phénomènes de la calorification qui, comme on le sait, se passent dans la profondeur de nos organes; 3° en évitant tout ce qui peut déprimer les propriétés vitales; favorisant, au contraire, tout ce qui peut activer la réaction; 4° en respectant la réaction d'une manière absolue, nous en rapportant, à ce sujet, à la force médicatrice de la nature, à l'action de laquelle on veut suppléer trop souvent.

Nous devons ajouter que les moyens employés par M. Neboux ne diffèrent pas essentiellement de ceux qui sont généralement en usage.

— Pendant qu'à Paris l'abaissement de la température a coïncidé avec une décroissance marquée de l'épidémie, c'est le contraire qui a été observé à Angers, suivant ce que nous écrit M. le docteur Hunault. Après plusieurs orages survenus à la suite de chaleurs tropicales, la température a considérablement baissé, et c'est pendant cet abaissement de la chaleur que le choléra a sévi avec le plus d'intensité. M. Hunault fait remarquer avec raison la négligence avec laquelle est exécuté l'arrêté du gouvernement en date du 18 décembre 1848 sur l'organisation des comités d'hygiène. A Angers, il a fallu une démarche pressante de l'Association médicale de cette ville pour mettre l'autorité locale en mouvement. Et cependant, dit notre honoré confrère, si cette mesure eût été exécutée dès avril dernier, on eût organisé sur toute la surface de la France des centres, des foyers d'action et de secours qui eussent assurément exercé une influence aussi efficace que salutaire sur tout ce qui se rattache aux mesures à prendre pour conjurer, arrêter ou combattre le fléau qui désole depuis si longtemps notre pays.

— Pour M. Gorlier, de Rosny, les accidens cholériques sont le résultat d'une congestion séreuse intestinale produite par une névrose dont la cause insaisissable réside dans les conditions extérieures au milieu desquelles nous vivons. Il regarde les évacuations stomacales ou intestinales comme l'expression des efforts faits par la nature pour se débarrasser d'un produit morbide qui l'empoisonne. Chez tous les malades, le vomissement ou le flux diarrhéique produisent toujours, quand ils sont de moyenne intensité, un soulagement marqué. Cette simple remarque l'a mis sur la voie du traitement, il faut purger. Il purge dans la période prodromique, il purge dans la période de développement, il purge dans la période ataxique. Mais si le flux gastro-intestinal a déjà épuisé le malade par sa fréquence, le purgatif serait intempestif, il faut se hâter de conjurer l'orage par la suppression des évacuations. Alors M. Gorlier a recours au chloroforme, 10 à 20 gouttes dans une potion qu'on administre non pas jusqu'à cessation complète, mais jusqu'à ralentissement marqué des évacuations, M. Gorlier ayant remarqué qu'une suppression trop brusque des déjections déterminait souvent des métastases funestes.

Le purgatif employé par M. Gorlier est la limonade au citrate de magnésie.

— Dans notre n° du 21 juin, M. le docteur Liégey signalait un cas remarquable de ce qu'il appelle *fièvre cholérique* foudroyante survenue sur un homme en proie déjà à une névralgie frontale. M. le docteur Halma-Grand (d'Orléans), nous communique un fait analogue; il s'agit d'une demoiselle de 22 ans, atteinte depuis deux années d'une névralgie de la première branche de la cinquième paire, qui se reproduisait assez fréquemment, mais non à des époques régulières et périodiques. La maladie s'était montrée rebelle à la thérapeutique de ces affections. Depuis quelque temps, cependant, la malade soumise aux pilules de poudre de belladone, voyait son état s'améliorer, lorsque une nouvelle attaque plus intense que les autres se déclare et tout à coup la respiration se ralentit, les extrémités se refroidissent, la malade se plaint de douleurs atroces dans les mains et dans la région épigastrique, les orteils se fléchissent convulsivement, la face se cyanose; enfin, après quelques mouvemens incomplets d'inspiration et d'expiration, la malade rend le dernier soupir.

M. Halma-Grand fait remarquer que la ville d'Orléans se trouve évidemment sous une constitution cholérique, quelques cas de choléra mortels y ont été observés et la cholérine y règne généralement. Il pense

Feuilleton.

A M. LE PROFESSEUR BÉRARD,

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

Vous avez bien compris, Monsieur, que la partie de cette discussion que j'appellerai morale était la plus importante; aussi lui avez-vous donné les plus grands développemens; il ne vous suffit pas de croire que la permutation est légale, vous avez voulu vous convaincre encore qu'elle était équitable et qu'elle ne blessait aucun intérêt, qu'elle ne lésait aucun droit acquis. Cette intention fait honneur à votre esprit et à votre cœur; je crains bien, néanmoins, qu'au point de vue de l'équité comme au point de vue du droit, vous n'ayez pris l'apparence pour la réalité, et que vous ne soyez encore sous l'impression de quelque illusion généreuse.

Que disent les adversaires des permutations? Se plaçant toujours au point de vue général et des principes, ils soutiennent que la permutation est une injustice. En effet, dans la prévision de quelques vacances, des hommes laborieux dirigent leurs études vers un but déterminé. C'est là un bien, un résultat favorable de l'institution des concours; car cette prévision et les travaux qu'elle commande préparent pour les jours de la lutte des compétiteurs bien armés, des combats sérieux et solennels. Cette préparation, Monsieur, nul ne le sait mieux que vous, n'est pas l'affaire d'un jour. C'est toute une vie, les plus beaux jours de cette vie qu'il faut passer dans l'austérité de l'étude et de la méditation. Que de longues veilles pour devenir anatomiste, physiologiste, pathologiste, etc.! Et pourtant être savant ne suffit pas; il faut encore acquérir l'art d'exposer et de vulgariser la science, il faut encore devenir professeur. Eh bien! toutes ces études, toute cette aptitude spéciale, il arrive un jour qu'une occasion se présente d'en faire montre et d'en donner la preuve. La chaire spéciale qui était en vue devient vacante, on s'attend au concours, mais on a compté sans les convenances personnelles, une permutation s'opère, et voilà que toutes les prévisions sont trompées, que des vocations naturelles ou acquises sont détournées de leur but, et que des existences entières, vouées aux recherches et aux investigations d'une partie spéciale de la science, sont compromises et deviennent sans emploi possible.

A cet argument, puisé dans l'équité naturelle et dans la réalité la plus générale des choses, vous répondez, Monsieur, par une hypothèse et par une exception. « Admettez, dites vous, que, dans un cas de vacance, une Faculté, regardant autour d'elle, n'aperçoive, dans la série de médecins qui se sont préparés à concourir pour la chaire devenue libre, aucun candidat qui puisse la remplir avec distinction, faudrait-il donc, néanmoins, par respect pour les *droits acquis* de cette série de compétiteurs, leur livrer un enseignement qu'un des professeurs titulaires eût pu rendre florissant si la permutation le lui eût confié? »

A cela je réponds d'abord qu'à l'honneur des sciences et de notre pays, le cas que vous supposez ne s'est jamais présenté. Je dis ensuite qu'il ne peut pas se présenter. En effet, comment admettre, si ce n'est par le don d'intuition et de seconde vue, qu'une Faculté puisse reconnaître que dans toute une série de concurrens, il ne s'en trouvera aucun capable d'occuper une chaire déterminée? Cela me paraît fort difficile, quand je pense surtout que lorsqu'un concours est annoncé on ne connaît au juste le nom et le nombre des compétiteurs qu'à une époque très rapprochée de l'ouverture de ce concours. Quant à la valeur de ces candidats, je conçois que vous puissiez arguer de la connaissance qu'on a pu acquérir de la valeur générale des hommes par leurs travaux antérieurs, mais leur valeur relative et spéciale, comment peut-on l'apprécier si ce n'est précisément par le concours?

Ah! je comprendrais ceci : une chaire est vacante; un concours a lieu qui prouve que parmi les compétiteurs il n'y a pas un homme suffisant; le jury déclare alors qu'un nouveau concours est nécessaire; il a lieu, même résultat; dans ce cas je comprendrais que si la Faculté possédait dans son sein un professeur qui pût remplir toutes les exigences de la chaire vacante, elle ne laissât pas plus longtemps en souffrance cette partie de l'enseignement et provoquât une permutation; c'est le seul cas peut-être, avec la permutation de chaires de même nom, où la mesure que vous défendez fût véritablement irréprochable.

Veuillez remarquer, Monsieur, que vous vous placez, relativement au concours, à un point de vue qui ne me paraît pas le véritable. Vous semblez croire que tout concours doit nécessairement amener une nomination bonne ou mauvaise; ce serait une erreur; Montpellier et Strasbourg ont eu des concours à vide; le jury est parfaitement maître de déclarer l'insuffisance des épreuves et d'en demander de nouvelles. Ainsi, la crainte que vous exprimez n'est pas légitime, et votre argument, qui repose sur cette appréhension, n'a pas, comme vous le voyez, une grande solidité.

Notre argument, dites-vous, perd de sa valeur, quand la mort vient à frapper un jeune professeur à l'héritage duquel on n'avait pu songer. Encore de l'exception; à moins que vous ne prouviez que les professeurs des Facultés meurent plus fréquemment jeunes que vieux, mon principe conservera la valeur de sa généralité.

Il perd encore de sa valeur, ajoutez-vous, lorsque la chaire devenue vacante n'est pas *unique* et *spéciale*. A mon sens, il en acquiert une bien plus grande; quand la chaire est unique, c'est un nombre ordinairement restreint de compétiteurs qui est lésé par la permutation; quand la chaire est double et sextuple, le nombre de ceux qui souffrent de cette permutation est double et sextuple. Ainsi, Monsieur, pour faire allusion à la situation actuelle, supposez que ce soit la chaire d'anatomie qui soit vacante; si un professeur de votre Faculté voulait permuter sa chaire contre celle-là, il ne léserait qu'un petit nombre de personnes, car on ne trouve pas à la douzaine des anatomistes professeurs; mais admettez, au contraire, que la vacance existe dans la chirurgie, et que, par le fait d'une permutation, cette vacance n'ait pas lieu, c'est par cinquante qu'il faudra compter le nombre des chirurgiens que cette mesure blessera dans leurs intérêts et dans leurs espérances. De sorte que la logique exige impérieusement que l'objection par laquelle vous vouliez me combattre, je m'en empare pour me défendre.

L'alinéa qui suit, celui où vous dites : « Si la permutation enlève pour le moment des chances qui se présenteraient pour une série de concurrens, elle offre ces chances à une autre série. En quoi les droits des premiers l'emportent-ils donc sur ceux des seconds? » Cette pensée, dis-je, pourra faire tressaillir d'aise l'ombre du fameux auteur du système des compensations; mais je ne puis accorder qu'elle ébranle le moins du monde le principe général que je défends.

Votre théorie sur le concours est assurément neuve et originale. J'ai besoin de la reproduire pour en faire sentir toute la valeur : « Le droit de permutation, a-t-on dit, est inconciliable avec le principe du concours. Ceux qui soutiennent cette manière de voir croient que toute chaire qui a perdu son titulaire doit être mise au concours. C'est là une interprétation étroite, contraire à l'esprit ainsi qu'à la lettre des décrets et ordonnances. Le droit, le voici : c'est que toutes les fois qu'un vide s'opère dans la Faculté, il faut que le nouveau professeur, destiné à combler ce vide, soit introduit par la voie du concours, parce que le concours est la règle

(1) Voir notre numéro du jeudi 28 juin 1849.

que dans ce cas l'emploi du sulfate de quinine eût empêché l'explosion de cet accès foudroyant.

— M. le docteur Levacher (de Paris), nous adresse un travail intéressant, mais trop étendu pour nos colonnes. Nous sommes obligés de nous borner à ce court résumé : « Les faits que je viens de rapporter me laissent, sinon l'entière conviction, du moins la présomption la mieux fondée, que la dyssenterie maligne des anciens n'était autre chose que le choléra actuel ; que cette maladie a régné plusieurs fois épidémiquement dans différentes parties de l'Europe, de 1513 à 1766 ; qu'il est douteux que le choléra soit originaire de l'Inde ; que lors même qu'il le serait, il rencontre accidentellement, sur toute l'étendue de notre hémisphère boréal, dans certaines localités et surtout dans les grands centres de population, les causes nécessaires à sa naissance, à son développement et à son entretien ; que la méthode de traitement par les évacuans, adoptée par les anciens, est, contre la forme épidémique, la plus efficace et la plus salutaire de toutes. »

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. BRIQUET.

Sommaire. — Dilatation des cavités du cœur, principalement des oreillettes. — Epaississement de la tricuspide ; induration, cartitaginification de la bicuspide. — Rétrécissement considérable des deux orifices auriculo-ventriculaires. — Triple bruit du cœur parfaitement caractérisé. — De la valeur de ce phénomène au point de vue du diagnostic.

Observation recueillie par le docteur LEMAIRE, ex-chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

Parmi les diverses altérations de rhythme que présentent les bruits du cœur, il en est une que M. Bouillaud a le premier signalée aux pathologistes et décrite avec beaucoup de précision sous les noms de *triple bruit, bruit de rappel,* etc. Ce phénomène si longtemps ignoré se reproduit plus souvent qu'on ne pense dans certains cas d'affection organique du cœur. Malheureusement, les personnes chez lesquelles on l'observe dans les hôpitaux, nous permettent bien rarement de suivre la maladie jusqu'à sa terminaison fatale. Après un séjour plus ou moins long, elles demandent leur sortie et vont visiter tour à tour les divers services de médecine, espérant toujours y trouver quelque allégement à leurs souffrances. Enfin la mort arrive, et l'autopsie ne laisse aucun doute sur l'existence de l'affection organique ; mais le plus souvent, il faut le reconnaître, l'observation a été rédigée d'une manière tout à fait incomplète et n'offre plus la même valeur scientifique. Aussi, la science ne possède-t-elle jusqu'à présent que cinq cas bien observés de triple bruit du cœur chez des sujets qui ont succombé et dont l'autopsie a été pratiquée (1). J'ai donc pensé que le nouveau fait recueilli par moi avec quelques détails méritait d'être livré à la publicité. S'il ne jette pas une vive lumière sur la théorie du triple bruit, il servira du moins à confirmer sous d'autres rapports l'opinion d'un des hommes les plus compétens en pareille matière, et dont les travaux sur les maladies du cœur ont déjà rendu de si grands services à l'humanité.

OBSERVATION. — La nommée Bardoux (Françoise), âgée de 42 ans, demeurant rue de la Ferronnerie n° 29, entra à l'hôpital de la Charité le 17 août 1848, et fut couchée au n° 2 de la salle Sainte-Marthe.

Cette femme, d'une constitution assez chétive, d'un tempérament lymphatico-nerveux, prétend s'être toujours bien portée, si ce n'est toutefois il y a un an, époque à laquelle elle fut prise de toux avec fièvre, phénomènes qui l'obligèrent de s'aliter pendant quatre à cinq jours. Elle ne fit point appeler de médecin, et se contenta de prendre quelques tasses d'une infusion de fleurs pectorales sucrée avec du miel. Depuis cette époque, elle a toussé de temps en temps, éprouvant un peu de gêne de la respiration, surtout quand elle marchait un peu vite ou qu'elle montait un escalier. Il y a deux ou trois mois, les pieds, les jambes, et l'abdomen sont devenus le siége d'une tuméfaction qui a toujours été en augmentant. Les règles ont paru jusqu'à présent à des époques à peu près fixes, mais peu abondamment.

Voici l'état dans lequel nous avons trouvé la malade le second jour de son entrée à l'hôpital.

(1) Ces observations ont été publiées dans le nouveau *Traité des maladies du cœur,* de M. le professeur Bouillaud.

Le visage pâle et bouffi offre une légère teinte ictérique. Dyspnée très prononcée. La malade ne peut rester couchée dans la position horizontale ; sa tête est soutenue par plusieurs oreillers. Le pouls d'une petitesse extrême, filiforme, présente des irrégularités et des intermittences si multipliées qu'il est assez difficile de le compter. La main appliquée sur la région précordiale y perçoit un frémissement cataire un peu profond, mais distinct. L'étendue de la matité du cœur plus que normale ; la douleur vive que développe la percussion, et la répugnance extrême avec laquelle la malade se soumet à ce mode d'exploration, empêchent de bien préciser les limites de l'organe. On constate au-dessous du sein un souffle au second temps, assez rude, dont le summum d'intensité existe dans la région de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Il diminue sensiblement à mesure que l'on se dirige vers les cavités droites et vers l'orifice aortique, où il disparaît complètement. Dans la région correspondante à cet orifice, les bruits du cœur sont manifestement au nombre de trois et se succèdent de manière à imiter assez bien, comme le dit M. Bouillaud, le rhythme du battement de tambour connu sous le nom de *rappel.* Le premier de ces bruits, chez notre malade, est un peu sourd, quoique assez bien frappé, et séparé du second par un intervalle dont la durée égale à peu près celle du petit silence du cœur à l'état normal. Le second bruit est divisé en deux par un intervalle extrêmement court, d'où résulte le rhythme en question et qu'on représente ainsi : *Tic.... Tac-tac.* = *Tic.... Tac-tac.* — Ce triple bruit se fait entendre à la partie supérieure du sternum ; on le retrouve encore au-dessous du sein, mais plus sourd et plus profond. Il se propage dans les carotides. L'exploration du cœur droit n'y fait reconnaître rien autre chose qu'un bruit de souffle au second temps, qui semble n'être que la propagation de celui du cœur gauche. Les veines jugulaires sont fortement dilatées, sans pouls veineux bien visible. La résonnance de la poitrine assez bonne en avant aussi bien qu'en arrière ; quelques bulles de râle sous-crépitant à la base des deux poumons, râle sibilant dans le reste de la poitrine.

Abdomen assez fortement distendu, avec résonnance tympanique dans sa moitié supérieure, et matité dans l'autre moitié où la fluctuation est manifeste ; œdème des extrémités inférieures.

Rien de notable du côté des fonctions digestives.

L'intelligence bien conservée.

Traitement. — La malade fut soumise à l'usage des préparations de digitale et de juleps calmans ; quelques vésicatoires volans furent appliqués sur la région du cœur. Pour nourriture, des bouillons, des potages et un peu de lait.

Sous l'influence de ce régime, l'état général sembla s'améliorer pendant les deux premiers mois. Le sommeil était meilleur ; la respiration plus libre et l'œdème des extrémités moins prononcé. Mais, dans la matinée du 15 décembre, on constate un engoûment pulmonaire avec léger épanchement pleurétique dans le côté droit. La température de la peau est très élevée ; crachats muqueux opaques, visqueux et adhérens aux parois du vase, sans traces de sang. A partir de ce jour, la respiration devient de plus en plus difficile ; persistance du triple bruit du cœur et du souffle au deuxième temps. Douleur très vive dans la région précordiale. Insomnie. Ces phénomènes sont combattus par l'application de plusieurs vésicatoires à la partie postérieure de la poitrine du côté droit, et quelques juleps kermétisés. Le soulagement ne fut que momentané. L'œdème des jambes et l'hydropisie font de rapides progrès. On se dispose à pratiquer la paracenthèse, mais la malade refuse de se soumettre à l'opération.

Le 27 janvier 1849, la dyspnée est extrême. Refroidissement des extrémités. Les pulsations de l'artère radiale se font à peine sentir. La malade expire dans la matinée du 28.

Autopsie. — Le cœur, vu en place, occupe un espace bien plus étendu qu'à l'état normal. Point de traces de péricardite.

Les parois du ventricule gauche, mesurées à leur base, ont 7 lignes. Celles du ventricule droit 3 lignes environ.

La circonférence de l'orifice aortique est de deux pouces et demi ; celle de l'artère pulmonaire de deux pouces onze lignes. Les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire sont saines. Celles de l'aorte sont bien conformées, mobiles et sans épaississement notable, si ce n'est à leur bord libre, où elles présentent une très légère induration.

Le ventricule gauche est dilaté, et ses colonnes charnues hypertrophiées. Les lames de la valvule bicuspide fortement épaissies et indurées, sont complètement adhérentes entre elles et transformées vers leur angle en un bourrelet fibro-cartilagineux de deux lignes environ d'épaisseur. Les petits cordons tendineux, qui vont s'insérer à la valvule, sont notablement hypertrophiés, réunis entre eux et faisant corps avec les lames valvulaires.

L'orifice auriculo-ventriculaire est formé par une ouverture ovalaire, dont le plus grand diamètre est de cinq lignes, et pouvant à peine admettre la pulpe du petit doigt. Ce rétrécissement est le résultat de l'adhérence réciproque des lames valvulaires entre elles. Vu du côté de l'oreillette, il ressemble à une espèce d'infundibulum.

L'oreillette gauche est fortement dilatée. L'épaisseur de ses parois est de 2 lignes 1/3.

La dilatation de l'oreillette droite est encore plus prononcée et pourrait facilement contenir un œuf d'oie.

Le ventricule droit également dilaté avec hypertrophie des colonnes charnues. Les lames de la tricuspide sont épaissies, mais à un degré bien moindre que celles de la mitrale, qui sont tout à fait opaques, tandis que celles-ci sont encore transparentes vers leur centre. Elles sont adhérentes à leur sommet avec boursoufflement du tissu, mais sans transformation fibro-cartilagineuse. Il résulte de cette adhérence, un anneau dont le plus grand diamètre est de 9 lignes, ce qui devait nécessairement produire un obstacle au libre cours du sang.

Les petits tendons valvulaires sont bien moins hypertrophiés que ceux du cœur gauche, en partie adhérens, en partie isolés.

Les poumons sont engoués. Le gauche est intimement uni aux côtes au moyen de fausses membranes anciennes.

Un léger épanchement existe dons le côté droit de la poitrine.

Rien de particulier dans les autres organes.

Avant d'examiner la question relative au triple bruit du cœur, il importe de faire connaître les bases d'après lesquelles nous avons pu formuler notre diagnostic dès le second jour de l'entrée de la malade à l'hôpital.

L'existence d'un souffle au second temps, limité à la région de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était déjà pour nous l'indice à peu près certain du rétrécissement de cet orifice ; nous disons *à peu près,* car le souffle en question peut, dans des cas assez rares, il est vrai, mais dont nous avons vu quelques exemples, coïncider non plus avec le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, mais simplement avec quelques rugosités situées à la face supérieure de la bicuspide, ou plutôt encore avec quelques végétations développées à sa base, près du pourtour de l'orifice. Le diagnostic différentiel, en pareille circonstance, est facile à établir. Ainsi, s'agit-il uniquement de rugosités, de végétations déposées à la face auriculaire de la valvule mitrale sans lésion de l'orifice, le pouls alors est développé comme à l'état normal, régulier et sans intermittences. L'orifice, au contraire, est-il rétréci, le pouls est remarquable par sa petitesse, ses intermittences et ses irrégularités. Cette exploration du pouls, notons-le en passant, est des plus importantes, et quiconque la néglige n'arrive jamais qu'à un diagnostic incomplet.

D'après ce que nous venons de dire, il ne pouvait rester aucun doute à l'égard de notre malade. Elle présentait bien réellement tous les signes d'un rétrécissement, au plus haut degré, de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. La dilatation des veines jugulaires, l'ascite, l'œdème des extrémités, etc., indiquaient, en effet, un obstacle considérable à la circulation, et en particulier à la circulation veineuse, d'où la stase du sang dans les cavités droites ainsi que dans l'oreillette gauche, et par suite la distension de ces mêmes cavités.

Après avoir réuni ces élémens divers de diagnostic, voici en quels termes nous l'avons exprimé sur les notes que nous rédigions chaque jour au lit de la malade : *Hypertrophie, induration de la valvule mitrale, avec rétrécissement considérable de l'orifice correspondant. Dilatation des cavités droites et de l'oreillette gauche.*

Ce diagnostic, auquel l'autopsie est venue donner une confirmation éclatante, pèche cependant par une omission des plus graves ; nous voulons parler du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, que nous avons, il faut bien l'avouer, complètement méconnu. Nous pensons, du reste, qu'une pareille erreur était à peu près inévitable, et c'est ce que nous allons essayer de démontrer.

On admettra d'abord avec nous que lorsque l'endocardite aiguë se développe dans les deux cœurs à la fois, elle détermine presque constamment dans les cavités gauches des désordres infiniment plus graves que dans les cavités droites. Citons des chiffres à l'appui de cette proposition.

du recrutement des Facultés. Il ne s'ensuit pas que les permutations doivent être interdites. Le professeur qui a permuté laisse sa chaire disponible. La mutation s'accomplit donc sans préjudice pour le principe du concours. »

Loin de moi toute intention désobligeante pour vous, Monsieur ; j'ai promis que ma réponse serait courtoise, et je tiendrai ma promesse ; mais, en vérité, puis-je m'empêcher de penser et d'écrire que les hommes, les doctrines, les interprétations, si cruellement flagellés par Pascal, n'étaient ni moins complaisans, ni plus captieux, ni plus commodes que cette étrange théorie du concours dont vous vous faites l'éditeur responsable. Quoi, Monsieur! c'est la permutation qui est la règle, et le concours l'exception ! Quoi ! une chaire devient vacante, et les professeurs de la Faculté ont d'abord le droit de s'en emparer ! Quoi! la permutation est le droit et le concours une faveur ! Car tout cela découle logiquement et fatalement de votre singulière doctrine. J'ose l'espérer, c'est avec précipitation, et sans réflexion suffisante, que ces étranges ligues ont été écrites. Il n'est pas possible qu'un esprit aussi droit et aussi judicieux que le vôtre n'aperçoive maintenant où conduirait cette théorie : à faire du concours la plus audacieuse des mystifications humaines ; à transformer les Facultés en corporations enseignantes, sans discipline, sans règlemens, livrées à toutes les bizarreries du caprice, de la vanité, de la paresse ou de l'intérêt, étouffant à leur gré toutes les aspirations légitimes des travailleurs, flétrissant sans pitié l'espérance et les nobles ambitions des jeunes gens, et disposant sans contrôle et sans responsabilité, des plus graves fonctions de l'enseignement.

Vous aimez les suppositions, Monsieur, permettez-moi d'en faire une : un homme se rencontre, réformateur audacieux des théories médicales régnantes ; par l'enseignement libre il a conquis une popularité éclatante ; ses ouvrages s'écoulent, ses cours font fureur ; mais l'École s'indigne et s'effraie ; des chaires de clinique, de pathologie deviennent vacantes ; mais son fougueux adversaire pourrait concourir, dominer et entraîner l'opinion publique ; heureusement le système des permutations est là fort à propos ; on le met en pratique, et au lieu d'une chaire de médecine, c'est une chaire de physique ou de chimie qui devient vacante, c'est-à-dire une chaire inabordable à l'adversaire que l'on veut éloigner.

Cette manœuvre est-elle, Monsieur, une utopie irréalisable ?

La main sur la conscience, croyez-vous, Monsieur, que de 1818 à 1830 la Faculté de Paris eût laissé à Broussais la chance du concours pour entrer par cette porte, à Broussais, qu'elle ne porta pas une seule fois sur ses listes de présentation ?

Si vous me répondez non — et je fais appel ici à votre loyale sincérité — la cause des permutations est jugée, elle est perdue.

Un autre argument, véritable motif de sens commun, n'a pas plus trouvé grâce devant votre raison sévère. Nous disons, nous, qu'en principe, nul ne peut remplir que la place à laquelle il a été reconnu apte ; que pour le professorat, les garanties d'aptitude c'est le concours ; qu'un succès dans un concours a voulu signifier que tel individu était apte à remplir telle chaire et non pas telle autre ; que les épreuves étant différentes pour chaque chaire, le succès dans un concours ne pouvait pas faire conclure à une aptitude réelle pour un autre enseignement ; que par la permutation cette vérité de sens commun était pervertie, et qu'à la place d'un principe on posait un privilége.

A cela, Monsieur, vous objectez des faits, ou plutôt des noms propres. C'est fort dangereux, fort brûlant, de faire intervenir des noms propres. Tous ceux que vous citez, je les honore et les respecte, et mon regret serait amer de les désobliger le plus légèrement possible. Mais vous me placez dans une position délicate et difficile, je suis forcé de vous en faire apercevoir. Permettez-moi donc une extrême brièveté sur ce point et veuillez me comprendre à demi-mot. « Il est à remarquer, dites-vous, que presque tous les professeurs nommés au concours ont disputé d'autres chaires que celle dans laquelle ils ont été installés. » Quest-ce que cela prouve ? Que le concours ouvert à tous est une lice où peuvent se présenter des ambitions plus ou moins légitimes, des vocations plus ou moins assurées, des prétentions plus ou moins exorbitantes, et personne ne l'ignore. Mais, parce que grand nombre des professeurs passés ou présens se sont présentés à plusieurs concours, cela prouve-t-il qu'ils aient eu tous raison de s'y présenter ? S'ils ont échoué dans plusieurs, c'est que probablement ils ont trouvé des compétiteurs plus capables. S'ils ont enfin réussi, c'est que probablement ils ont rencontré leur vocation, leur aptitude véritables. C'est là précisément un des bons côtés du concours, il sert comme de pierre de touche pour apprécier la valeur relative et spéciale des hommes. Les adversaires du concours, qui veulent qu'on s'en rapporte à l'appréciation générale, aux titres antérieurs, aux travaux antécédens, ne raisonnent pas différemment que vous ; la multiplicité, la diversité des concours dans lesquels ont figuré certains professeurs de notre époque, leur est un argument pour prouver que le concours n'a pas la valeur qu'on lui accorde ; argument cent fois réfuté et toujours reproduit.

Vous citez l'exemple de M. Velpeau, et vous dites que s'il eût été nommé à la chaire de clinique d'accouchemens, ce serait un avantage de lui laisser permuter cette chaire contre celle de clinique externe. Encore une supposition ; tenons-nous-en à ce qui est. Le concours a donné la chaire de clinique d'accouchemens à M. Paul Dubois, et le concours a eu raison ; le concours a donné la clinique externe à M. Velpeau, et le concours a eu raison. Tout cela est la glorification du concours ; mais tout cela ne prouve rien en faveur des permutations. L'exemple de votre double concours n'est pas plus probant ; il est douteux, Monsieur, que vous eussiez été aussi utile à l'enseignement dans une chaire de pathologie externe que dans une chaire de physiologie ; il est douteux que vous eussiez professé la première avec l'éclat de la seconde, et que vous eussiez conquis la popularité dont vous jouissez si légitimement. De sorte que le concours a eu raison à votre égard comme à l'égard de M. Velpeau. Ce que je dis de vous je le dis de M. Bouillaud, qui vous disputa la chaire de physiologie ; le concours a admirablement bien fait de vous placer l'un et l'autre là où vous êtes.

C'était un argument favori de M. Cousin, l'intraitable adversaire du concours, de soutenir, comme vous le faites, que le concours place rarement un professeur à sa place la plus convenable. Je ne m'attendais pas à le trouver sous la même plume qui, en 1847, a si éloquemment défendu cette institution. Pour être favorable à la permutation, qui n'est qu'un privilége, vous voilà conduit à jeter la pierre au concours, qui est un principe. Fatal entraînement que vous regretterez plus tard, je vous l'assure, si vos convictions d'il y a deux ans n'ont pas changé. C'est d'ailleurs un paradoxe insoutenable en présence de tous vos collègues arrivés par le concours. Jetez les yeux autour de vous et sur vous-même. N'êtes vous pas à votre place dans la chaire de physiologie ? M. Royer-Collard dans la chaire d'hygiène, M. Dumas dans celle de chimie, M. Gavarret dans celle de physique, M. Richard dans celle d'histoire naturelle, MM. Bouillaud, Velpeau et Rostan dans celles de clinique, M. P. Dubois dans celle d'accouchemens, M. Trousseau dans celle de thérapeutique, votre frère infortuné dans celle qu'il occupait, etc., tous ces professeurs, vos collègues arrivés par le concours, n'ont-ils pas occupé du premier coup la place qu'ils devaient occuper ?

La permutation, dites-vous, permettra aux facultés d'utiliser plus conve-

Parmi les 104 observations de cardo-valvulite relatées dans le *Traité des maladies du cœur* de M. Bouillaud, 67 appartiennent à la catégorie des cas où les deux cœurs sont malades à la fois. Eh bien! parmi ces dernières, il n'y en a que deux où l'on ait constaté un double rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires. Quant aux 65 autres, l'autopsie a démontré que les valvules du cœur droit étaient simplement épaissies, tandis que celles du cœur gauche étaient hypertrophiées à un très haut degré, cartilaginifiées ou même ossifiées, avec complication de rétrécissement d'un ou de plusieurs orifices.

Cette prédominance de la cardo-valvulite gauche, car nous ne saurions considérer l'hypertrophie excentrique du ventricule droit, lésion assez commune et qui souvent détermine l'insuffisance de la tricuspide, comme le produit de l'endocardite, mais bien plutôt comme un effet purement mécanique; cette prédominance, disons-nous, étant un fait incontestable, on comprend que l'observateur doive concentrer son attention tout entière sur le ventricule gauche, et qu'une fois qu'il y a découvert des lésions importantes, il néglige jusqu'à un certain point celles des cavités voisines. C'est, en effet, nous le confessons, la faute que nous avons commise dans cette circonstance.

Mais voyons s'il n'existait pas quelques signes stéthoscopiques qui pussent nous faire reconnaître le rétrécissement auriculo-ventriculaire droit. Le bruit de souffle, on ne l'a pas oublié, était au second temps et son summum d'intensité avait été limité à la région de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Donc, conformément à une loi invariable et qui devait ici nous servir de guide, c'était à ce même orifice qu'il fallait rapporter le rétrécissement.

Quant aux caractères fournis par le pouls, ils étaient ceux que l'on rencontre habituellement dans les cas de rétrécissement des orifices gauches, et ne pouvaient en aucune façon nous éclairer sur les désordres du cœur droit. Pour arriver avec certitude au diagnostic des rétrécissemens des orifices droits, il faudrait, comme le dit avec tant de justesse Corvisart, pouvoir *interroger les pulsations de l'artère pulmonaire comme on examine les battemens de l'aorte ou de ses branches.*

Nous ferons, au sujet des symptômes généraux, la même remarque que pour le pouls. En effet, si l'œdème, la dilatation des veines jugulaires, etc., peuvent être le résultat du rétrécissement auriculo-ventriculaire droit, on les constate bien plus souvent encore dans les cas de rétrécissement des orifices gauches.

Rien, en définitive, ne pouvait nous mettre sur la voie d'une lésion aussi rare, et le diagnostic n'eût été réellement possible qu'en l'absence de toute complication dans le cœur gauche.

Il nous reste maintenant à nous expliquer sur cette curieuse modification du rhythme, désignée sous le nom de bruit du cœur, et dont nous avons donné une analyse aussi exacte que possible dans le cours de cette observation.

Parmi les diverses théories proposées par M. le professeur Bouillaud, il en est une qui nous paraît suffisamment rendre compte du mécanisme du triple bruit. Pour bien la comprendre, il faut nécessairement admettre les idées de M. Rouannet sur la cause productrice des deux bruits normaux du cœur. D'après cet auteur, le premier *bruit* résulte, comme l'on sait, de la tension des valvules auriculo-ventriculaires (bicuspide et tricuspide) qui se redressent simultanément et dans un temps donné, de manière à ne former qu'un seul et même son; tandis que le second bruit est produit par un jeu exactement semblable des valvules artérielles, dont le claquement se fait entendre au moment de la diastole ventriculaire. Or, supposons un instant qu'un retard vienne à s'opérer dans le redressement d'une des valvules, aussitôt trois bruits, et quelquefois quatre, pourront se faire entendre.

Le triple bruit du cœur peut donc être attribué au defaut de synchronisme dans le jeu des lames valvulaires.

Voyons ce qui a dû se passer chez la malade de M. Briquet: les deux orifices auriculo-ventriculaires étaient le siége d'un rétrécissement considérable. Toutefois, le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était plus prononcé que celui du côté opposé. Or, le sang de l'oreillette gauche, pénétrant plus difficilement dans le ventricule, celui-ci devait nécessairement se vider plus lentement que le droit, et par suite, le claquement des valvules sémi-lunaires de l'artère pulmonaire et de l'aorte ne pouvait être que successif au lieu d'être simultané. C'est ainsi que s'explique, dans le cas actuel, le dédoublement du second bruit. Ajoutons, pour rendre cette explication plus complète, que l'induration de la bicuspide était telle, que son claquement habituel devait être effacé, autrement nous eussions eu quatre bruits au lieu de trois.

Envisagé au point de vue séméiologique, le triple bruit du cœur est un phénomène de la plus haute importance, puisque à lui seul il indique une lésion organique parfaitement déterminée. Ainsi, lorsque le dédoublement porte sur le second bruit, il annonce un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire. Si, au contraire, ce dédoublement est au premier temps, il coïncide avec un rétrécissement de l'orifice aortique; c'est, du moins, ce que tendent à démontrer les faits cliniques publiés jusqu'à ce jour, auxquels nous ajouterons l'observation qu'on vient de lire.

Il est bien entendu que dans les cas où le triple bruit est combiné avec un souffle organique, c'est ce dernier qui doit toujours servir de base au diagnostic, le triple bruit n'étant plus considéré alors que comme phénomène surajouté.

Le bruit de rappel ou *triple bruit* étant le résultat d'une modification de rhythme, nous avons dû nous demander si, par hasard, il ne se rencontrerait pas dans les névroses du cœur. Nous avons à cet égard fait, dans ces derniers temps, de nombreuses recherches sur des sujets chlorotiques et hystériques, et nous n'avons jamais pu constater autre chose que des irrégularités et des intermittences dans les battemens et les bruits du cœur, sans trible bruit appréciable. Au surplus, il serait toujours facile de distinguer les cas où l'on a affaire à une simple névrose, puisque alors les claquemens valvulaires conserveraient leur timbre normal, ce qui n'aurait pas lieu en supposant une lésion organique des valvules ou des orifices, lésion qui, en outre, est toujours compliquée d'une hypertrophie plus ou moins considérable des parois du cœur.

En résumé, nous pensons que le triple bruit doit être considéré comme un des signes les plus précieux pour le diagnostic; qu', néanmoins, le dernier mot n'est point encore dit sur le mécanisme et la valeur de ce phénomène, et qu'en conséquence on ne saurait trop engager les praticiens qui s'occupent de l'étude des maladies du cœur, à recueillir avec soin et à publier toutes les observations qui tendraient à éclairer la question.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Provincial medical and surgical Journal. — Numéros de Janvier, Février, Mars et Avril 1849.

Concrétion intestinale; observation communiquée par M. S. Dyer. — Un jeune homme de 14 ans, souffrait, plus ou moins, depuis sa naissance, d'irrégularités dans les fonctions intestinales, et généralement ses matières fécales n'étaient que des scybales petites et très dures. Parvenu à sa cinquième année, cette fâcheuse disposition ne fit que des progrès, et ce petit malade n'allait à la garderobe qu'une fois tous les quinze jours. Un chirurgien proposa un anus artificiel, mais les parens rejetèrent ce moyen. Lorsque M. Dyer le vit, les douleurs étaient horribles, accompagnées de nausées sans vomissement; l'abdomen tympanisé et énormément distendu, présentait une circonférence de 99 centimètres. La cavité du thorax se trouvant rétrécie par la compression du diaphragme, il en résultait une dyspnée très considérable. L'on ne découvrit aucune tumeur dans la cavité abdominale: résonnance dans chaque région lombaire. On eut recours contre ces accidens à tous les moyens usités en pareil cas, mais sans aucune espèce de succès, et le malade succomba le 14 octobre 1848.

L'examen nécroscopique fit découvrir les phénomènes suivans: Les parois abdominales étaient amincies; il y avait des traces d'une péritonite récente; les glandes mésentériques n'étaient nullement engorgées. Le canal intestinal était dans toute sa longueur distendu par des gaz, et une circonvulsion avait acquis le volume de la cuisse d'un homme. Dans la portion sigmoïde du colon, on trouva une masse énorme offrant la dureté de l'os, présentant une longueur de 9 centimètres, et une circonférence de 19 centimètres, d'une couleur verdâtre tirant un peu sur le brun, douce au toucher, recouverte de mucosité, et paraissant être une masse de matières fécales endurcies.

Rétention pendant deux années d'un pessaire dans le vagin; observation de M. Josse Leach. — Une femme âgée de 60 ans, mariée, mais sans enfans, avait consulté un empirique pour des ténesmes qu'elle éprouvait en urinant; celui-ci lui conseilla un pessaire et le lui appliqua. Les accidens augmentèrent progressivement, et s'accompagnèrent de chaleur, d'irritation, et d'une pesanteur dans le vagin et dans les régions rénales. La malade alla de nouveau consulter son prétendu médecin, qui fit tous ses efforts pour extraire le corps étranger, mais ne pouvant y parvenir, il assura la femme qu'il était bien plus convenable de le laisser et qu'il sortirait de lui-même. Mais la santé s'aggrava de plus en plus, et elle finit par recourir, après deux années de souffrances, à M. Leach, qui, ayant examiné le vagin, trouva là fortement engagé, un pessaire qu'il ne put extraire avec les doigts. La malade était considérablement affaiblie, les digestions se faisaient mal, il y avait de la toux et de l'oppression, l'urine coulait spontanément, le sphincter de l'anus était paralysé; la membrane muqueuse de la marge de l'anus était relâchée et congestionnée. Le périnée était tendu, l'orifice vaginal très petit. Le chirurgien procéda de la manière suivante dans l'extraction du corps étranger. La patiente ayant été couchée sur le côté gauche, les épaules légèrement élevées, il introduisit deux doigts de la main gauche dans le rectum, de manière à presser sur le pessaire de haut en bas, tandis que l'indicateur de la main droite, introduite dans le vagin, exerçait une autre traction sur le corps étranger. Cette manœuvre suffit pour amener le pessaire jusqu'à l'orifice du vagin, mais on ne put parvenir à lui faire franchir cette ouverture. Il fallut au moyen d'une vrille ordinaire, faute d'instrumens plus appropriés, percer le corps étranger qui était un pessaire creux en buis, et le briser ainsi en trois fragmens. Ceux-ci furent facilement éliminés, et la malade fut dès lors délivrée de toutes ses souffrances.

Cas remarquable d'empyème; par M. J. Tucker. — M. le docteur John Tucker, chirurgien du dispensaire d'Exeter, a lu devant la Société pathologique de cette ville une observation d'empyème tellement remarquable, que nous croyons devoir en donner ici les détails. Ce fait est plein d'intérêt sous le double point de vue de la nature de l'épanchement, de son origine et du succès complet d'une opération très grave par elle-même, et sur laquelle, comme on le sait, M. le professeur Trousseau a publié le fruit de ses observations.

Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, qui avait habité longtemps la Jamaïque, fut pris d'abord d'une toux presque continuelle, d'émaciation, d'œdème aux cuisses et de l'expectoration tous les jours d'une pinte et demie de matière purulente. A ces symptômes se joignit une douleur vive dans le côté gauche, augmentant sous l'influence de la toux et de l'action de rire. Cette douleur devint tellement insupportable, qu'un médecin qui fut appelé crut devoir pratiquer une saignée du bras jusqu'à syncope, et prescrire le calomel, l'antimoine, les purgatifs, etc. On appliqua aussi un large vésicatoire sur la poitrine, qui produisit un soulagement notable. Au bout d'un certain temps, le malade découvrit dans le côté gauche une tumeur, laquelle,

---

nablement les aptitudes spéciales des professeurs. Les noms que je viens de citer, Monsieur, répondent victorieusement à cette assertion; trouvez-leur, si cela vous est possible, une position plus utile. Mais d'ailleurs vous oubliez un élément capital dans la question; ce n'est pas la Faculté qui, de sa propre initiative, propose une permutation; c'est un individu, un intérêt privé, une ambition particulière. Or, votre sagace observation des hommes vous a appris que c'est une infirmité assez fréquente de la nature humaine de se croire appelé à d'autres destinées que celles qui vous incombent, de vouloir posséder d'autres aptitudes que celles que l'on a réellement, de chercher d'autres positions que celle qu'on occupe. Je connais un de vos collègues, médecin fort estimable, qui a la manie de se croire chirurgien et d'agir en conséquence. Ingres, notre grand peintre, se croit de première force sur le violon, et se fâche tout rouge quand on semble douter de ce talent fort contestable. Boerrhaave ne souffrait pas la contradiction sur son immense talent, croyait-il, de flutiste. Je n'en finirais pas si je voulais rappeler toutes les excentricités de ce genre. Ce que je veux dire et ce que vous ne contesterez pas, c'est que la Faculté n'ayant aucun droit de demander une permutation dans un intérêt public, celle-ci ne peut jamais être et n'a jamais été demandée que dans un intérêt privé. Or, Monsieur, là est le grand danger de cette mesure que vous défendez avec trop de complaisance. C'est un peu naïvement, avouez-le, que vous parlez de ces chirurgiens qui *viennent à perdre la sûreté de la main et la netteté de la vue.* Ces infirmités là n'atteignent jamais les professeurs. Rappelez-vous l'illustre Boyer, ce chirurgien d'un si grand bon sens cependant, rappellez-vous les dernières années de sa carrière et le triste spectacle qu'il donnait tous les matins à la Charité aux amis affligés de sa vieille renommée chirurgicale. Il eût été bien reçu, vraiment, celui qui lui aurait parlé d'une permutation.

3° *La permutation actuelle est-elle opportune et utile?* — Vous avez été, sur ce dernier point, d'une réserve si complète, que je pourrais passer outre, puisque je ne connais pas les motifs qui ont dirigé la Faculté, qui ont dirigé le Conseil de l'Université. D'ailleurs, à mon sens, la question particulière s'efface devant la question générale. Si j'ai raison en principe, vous avez tort en application, alors même que cette application, comme c'est le cas, serait légitimée par l'aptitude réelle du permutant. Que M. Denonvilliers soit applaudi dans sa nouvelle chaire, je n'en d...te pas un instant. Mais il l'était aussi dans sa chaire d'anatomie, et dès-lors quel besoin nouveau vient-il satisfaire, quelle lacune vient-il combler, de quelle utilité publique et générale est cette permutation? En dehors de l'école, n'y avait-il donc plus de chirurgiens propres à remplir avec distinction la chaire de médecine opératoire? Comme vous n'avez pas trouvé convenable, Monsieur, de répondre à ces questions, ou du moins de les prévenir, je suis obligé de les poser encore.

Vous terminez en m'adressant deux questions:

« Pensez-vous que chacun des vingt-cinq titulaires actuels de la Faculté occupe précisément la chaire pour laquelle il a le plus d'aptitude? »

Je pourrais vous répondre par une autre question, mais vous la trouveriez peut-être peu courtoise; je répondrai à la vôtre par oui et par non.

Oui, un grand nombre de professeurs actuels sont à leur place; ce sont tous ceux qui l'ont conquise par le concours.

Non, certains professeurs ne sont pas à leur place; ce sont quelques-uns de ceux qui ont été nommés sans concours.

Qu'en faut-il conclure? Je vous laisse ce soin.

Autre question: « Croyez-vous que si l'alternative qui se présente aujourd'hui eût existé du temps de Bichat, il eût été indifférent de mettre au concours la chaire de médecine opératoire ou celle d'anatomie?

A cela je réponds, et c'est par là que je termine: Si du temps de Bichat, une chaire d'anatomie étant vacante, un autre M. Denonvilliers s'en était emparé, qu'auriez-vous fait de Bichat?

Agréez, Monsieur, etc. Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

EMPOISONNEMENT PAR LE PLOMB. — Les journaux anglais nous font connaître de nouveaux exemples d'empoisonnement par le plomb. Plus de 500 personnes de la ville de Stourbridge, dans le Worcestershire, avaient éprouvé des douleurs constrictives à l'épigastre et à la gorge, des crampes violentes autour de l'ombilic, des crampes ou des paralysies partielles dans les extrémités inférieures, une constipation opiniâtre, de la lenteur du pouls, une coloration jaunâtre de la face, une teinte violette des gencives et de la muqueuse buccale. Tous ces symptômes d'intoxication saturnine appelèrent l'attention de l'autorité sur l'examen chimique des alimens. Une enquête apprit que par suite d'une erreur commise par le domestique d'un meunier dans le voisinage, 25 ou 30 livres d'acétate de plomb avaient été mélangées avec 80 sacs de farine, et ces sacs, répartis chez tous les boulangers de la ville qui en avaient fait usage sans eu connaître l'altération. Ce mélange du plomb avec les farines avait été fait d'une manière si inégale, que certaines portions présentaient à peine des traces de ce métal, tandis que les autres en étaient, pour ainsi dire, saturées.

ENSEIGNEMENT DE L'OBSTÉTRIQUE. — Dans un mémoire lu à l'Académie médico-chirurgicale de Turin, le docteur Pietro Caire, en insistant sur l'état d'infériorité des études obstétricales dans le Piémont, a jeté un coup d'œil sur l'état de ces études dans les divers états de l'Europe. Il en résulte que l'Allemagne est le pays le plus avancé sous ce rapport. Les 23 universités d'Allemagne possèdent chacune un enseignement obstétrical théorique et pratique, sans compter les petites villes, dans lesquelles il existe des cours d'accouchement pour les sages-femmes. Parmi ces établissemens, on peut mettre au premier rang, dans le Wurtemberg, Tubinge et Stuttgart; dans les états de Bade, Carlsrhue, Heidelberg, Francfort-sur-le-Mein et Francfort-sur-l'Oder, Giessen, Cassel, Marbourg, Gœtingue, Berlin, Halle, Leipsick, Dresde, Téplitz, Carlsbad, Prague, Vienne, Pesth, Kiel, Iéna, Roztock, Monaco, Inspruck, Cologne et Brunswick.

EMPLOI DE L'ÉTHER SULFURIQUE A L'EXTÉRIEUR DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES. — Nous avons parlé à diverses reprises de l'emploi topique du chloroforme pour calmer les douleurs névralgiques et rhumatismales. Il résulte des recherches du docteur Sachero, qu'il suffit de promener une éponge trempée dans l'éther sulfurique sur les surfaces douloureuses, pour faire cesser, en moins de trois minutes, les douleurs les plus vives. M. Sachero cite un cas de prosopalgie sus-orbitaire, chez une femme de cinquante ans, qui disparut comme par enchantement sous l'influence de ce moyen. Il cite encore deux cas de pleurodynie dans lesquels il a suffi de promener une éponge trempée dans l'éther sur les portions douloureuses du thorax pour faire cesser la douleur presque instantanément. Toutefois, M. Sachero ajoute que c'est seulement dans les névralgies idiopathiques que l'on peut s'attendre à réussir; en outre, il est quelques personnes qui ont une répulsion profonde pour les odeurs pénétrantes; chez elles, l'éther peut ne pas convenir parfaitement. (*Giornale dell' Acad. di medic. di Torino,* avril 1849.)

d'abord peu apparente, fit rapidement des progrès, de manière à acquérir le volume du poing, devint très dure et produisait, lorsqu'on la pressait, de la dyspnée. La poitrine, mesurée avec soin, fournit en circonférence, prise au niveau des mamelles, 60 centimètres environ; il y avait aussi plus de rotondité et les espaces intercostaux étaient plus larges. L'auscultation démontra qu'à gauche il était impossible d'entendre aucun bruit, aucun murmure, tandis qu'à droite la respiration était, comme le dirait Laennec, puérile. Les bruits du cœur n'étaient pas non plus perceptibles de ce côté et allaient retentir à droite.

Ces divers phénomènes mettant hors de doute l'existence de l'épanchement pleurétique, et l'état général du malade allant toujours en s'affaiblissant, M. Tucker se décida à pratiquer la paracentèse de la poitrine le 30 septembre, ce qu'il fit au moyen d'une incision de 2 centimètres 1/2, entre la 7e et la 8e côtes. La plèvre fut trouvée considérablement épaissie, et l'ouverture qu'on y pratiqua donna issue à 5 pintes anglaises (près de 3 litres) d'une matière purulente exhalant une odeur insupportable. L'écoulement du liquide amena un soulagement très remarquable et fit cesser la toux. On introduisit dans la plaie une mèche cératée. Au bout d'une heure, on retira cette dernière, on plaça le malade sur le côté gauche, et il s'écoula encore 2 litres environ de pus. Le lendemain, on obtient 1 litre de matière. Le malade éprouvait un bien-être inexprimable; la dyspnée, la toux avaient cessé; mais, au bout de quelques jours, les accidens se reproduisirent, et l'on jugea nécessaire de pratiquer une seconde ponction entre la 9e et la 10e côtes, à 13 centimètres de l'épine, avec un trocart ordinaire, dont la canule fournit plus de 3 litres de matière purulente. Une canule en caoutchouc fut laissée à demeure dans la plaie, et pendant quatre jours. Il s'écoula dans les vingt-quatre heures de 80 à 90 grammes de pus. A partir de cette époque, le malade alla toujours de mieux en mieux. Au bout d'un certain temps, il s'embarqua pour les Indes; mais il fut obligé de conserver la sonde dans la poitrine, et resta dans cet état, se portant très bien d'ailleurs. Il se maria même, et devint père de deux enfans.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 27 Juin.— Présidence de M. le dr Deguise père.

Tumeur développée dans l'épaisseur du voile du palais.

La séance dont nous avons à rendre compte a été remplie presque complètement par une discussion qui a suivi l'examen d'une malade présentée par M. Gosselin. Tout en nous attachant à reproduire exactement cette discussion, nous ne pouvons nous empêcher de regretter que, dans un cas aussi intéressant, la Société n'ait pas pu donner un peu plus de temps pour analyser et observer avec tout le soin qu'elle méritait la malade de M. Gosselin. — Une consultation à laquelle sont appelés à prendre part tant de chirurgiens expérimentés, ne pourrait manquer, publiquement exposée, d'offrir aux praticiens un précieux enseignement. Le vague qui a dû nécessairement régner dans la discussion, les opinions hypothétiques qui se sont montrées sont évidemment la conséquence de l'inspection nécessairement trop précipitée à laquelle se sont livrés les membres de la Société qui ont vu la malade. Voici, du reste, le fait dont il s'agit et tel qu'il a été exposé par M. Gosselin. Disons, avant d'entrer en matière, que cette observation nous ayant paru offrir un véritable intérêt pratique, nous nous mettrons en mesure de la publier ultérieurement et avec tous les détails qui pourront la rendre complète.

Observation. — Le sujet de cette observation est une femme âgée de 69 ans, d'une bonne constitution, de petite taille, sans aucune difformité, jouissant, du reste, d'une excellente santé, n'ayant jamais été malade, exerçant la profession de sage-femme. Il y a dix-huit mois environ, cette femme éprouva un mal de gorge fort supportable, ne déterminant qu'un peu de gêne dans la déglutition, et quelques picotemens légers dans l'arrière-gorge; jamais elle ne perdit de sang par la bouche.

La gêne que nous venons de signaler ayant été en augmentant dans ces derniers temps surtout, d'une manière assez sensible pour tourmenter la malade, elle consulta plusieurs médecins dans le pays qu'elle habitait, tous les hommes de l'art consultés ayant reconnu la présence d'une tumeur dans l'épaisseur du voile du palais, parurent être d'accord sur la nature de la maladie, mais ne s'entendirent pas sur le traitement qu'elle devait réclamer. Alors cette femme se décida à venir demander d'autres secours à Paris. Elle fut adressée à M. Gosselin. Jusqu'à cette époque, elle n'avait pour tout traitement employé que quelques gargarismes plus ou moins actifs.

Voici quel est actuellement l'état de la malade. Nous avons parlé de son état général; nous n'y reviendrons pas.

En faisant ouvrir la bouche de la malade et déprimant fortement la base de la langue, on reconnaît que dans la partie gauche du voile du palais ne dépassant pas la ligne médiane, gagnant au dehors l'amygdale gauche et les piliers du voile du palais, il existe une tumeur mollasse, comme élastique, indolore, ne paraissant pas fluctuante, sans coloration autre que celle de la muqueuse buccale.

On reconnaît facilement, en cherchant avec le doigt les limites de la tumeur, elle n'a aucune adhérence en arrière, elle ne se prolonge pas en bas ni en avant, en un mot, elle semble parfaitement contenue dans un dédoublement de l'épaisseur du voile du palais. Enfin, disons qu'il existe dans la région sous-maxillaire, du côté malade, un ganglion engorgé.

Après avoir donné ces détails, M. Gosselin établit d'abord que son opinion sur la nature de la maladie est toute formée, que pour lui c'est une tumeur de nature cancéreuse et que c'est un cancer encéphaloïde.

Ce chirurgien, en présence d'un cas de ce genre, s'est demandé le parti qu'il était convenable de prendre dans l'intérêt de la malade.

Prenant en considération, d'une part, la bonne constitution de la malade, malgré son âge avancé, d'autre part, la manière dont la tumeur est limitée et la gêne mécanique qu'elle apporte déjà dans l'exécution des fonctions, gêne qui, avant peu, deviendra intolérable et pourra rendre la mort imminente, il serait disposé à pratiquer une opération.

Il est vrai que la présence du ganglion que nous avons signalé dans la région sous-maxillaire pourrait offrir une contr'indication. Mais ce ganglion est peu douloureux, d'un petit volume; on peut douter qu'il soit de mauvaise nature, et, le cas échéant, on serait à même de l'enlever.

Une fois la nécessité de l'opération admise, il faut faire un choix entre la ligature ou l'excision à l'aide de l'instrument tranchant.

La ligature appliquée avec succès et par un procédé très ingénieux, par Blandin, est repoussée par M. Gosselin. Il trouve que les inconvéniens de ce procédé, qui laisse dans la bouche une tumeur se décomposer, se pourrir en répandant des gaz intoxiquans, doivent la faire repousser pour les cas de ce genre.

L'excision lui paraît de tout point préférable. Avec le bistouri on aura probablement une hémorrhagie, mais il sera facile de l'arrêter, soit avec la glace, soit même avec le fer rouge.

En exposant ainsi ses idées, M. Gosselin ne prétend pas que son opinion soit à l'abri de toute réfutation; c'est précisément pour s'éclairer qu'il présente à la Société la malade qui fait le sujet de sa communication, et il demande à ses confrères de vouloir bien lui faire connaître à leur tour le résultat de leur examen.

M. Huguier ayant constaté que la malade n'avait jusqu'alors suivi que des traitemens insignifians, se demande si l'on doit tout de suite recourir à une opération. Tout en étant disposé à admettre, ainsi que le fait M. Gosselin, qu'il s'agit d'un cancer, il se demande si cependant ce diagnostic est bien définitif.

Il a vu des tumeurs offrant avec celle de cette malade une grande analogie, n'être pas de nature cancéreuse, mais dépendre d'une altération d'un ganglion lymphatique; et ici cela pourrait bien être à la rigueur, car en ce point précisément existe un ganglion recevant ses vaisseaux de la base du crâne. Un enfant présentant ainsi une tumeur douteuse dans la bouche, fut traité par l'iodure de potassium à titre d'essai. Pendant le traitement, la tumeur s'abcéda et donna issue à un pus crémeux pathognomonique. Chez la malade de M. Gosselin, sans dire si la tumeur est syphilitique ou lymphatique ou si elle dépend seulement d'une hypertrophie ganglionnaire, il pense cependant qu'il faut, avant d'opérer, tenter un traitement médical, et, suivant le succès ou l'insuccès de ce traitement, on pratiquera l'ablation de la tumeur.

M. Chassaignac, d'après l'inspection de la malade, se basant sur l'état de la santé, inclinerait vers l'opération. Il faut remarquer que cette tumeur ne procède pas de l'amygdale. Cet organe en est tout à fait indépendant, il est seulement repoussé en bas, déplacé, mais nullement malade.

Au toucher, il lui a bien paru que la tumeur n'était pas fluctuante, mais cependant, en raison de son élasticité avant toute opération, il pratiquerait une ponction exploratrice, car on pourrait peut-être avoir affaire à un kyste.

Quand au procédé opératoire, si l'opération devait être faite, il partage l'opinion de M. Gosselin: il ferait l'excision à l'aide de l'instrument tranchant.

Ce chirurgien ajoute que dans le rapide examen qu'il a fait de la malade, il n'avait pas vu le ganglion sous-maxillaire, et que cette complication lui semble très fâcheuse. Cependant, il opérerait encore. Mais il aurait soin de se prémunir contre les dangers d'une hémorrhagie; car, si comme cela peut arriver, on ouvrait pendant la dissection une des branches de la carotide, l'emploi de la glace et des cautères ne saurait suffire pour prévenir un accident. Il se disposerait donc à pratiquer la ligature de la carotide primitive, si cela devenait nécessaire.

Pour M. Maisonneuve, le diagnostic est la question principale. Si l'on reconnaît un cancer, on ne saurait trop tôt opérer. Mais avant de préciser ainsi le diagnostic, et quelque puissantes que soient les raisons que tendent à faire admettre la nature cancéreuse de la tumeur, il pense comme M. Huguier que l'on doit tenter un traitement médical énergique, et c'est un traitement anti-syphilitique qu'il conseille.

Si la médecine n'obtient rien alors la chirurgie agira, et voici comment on devrait procéder. On devrait inciser le voile du palais sur le côté malade, divisant ainsi la tumeur suivant toute sa longueur. Ce premier temps permettrait de faire une exploration plus précise Si on reconnaissait que la tumeur fût de nature à être énucléée, on procéderait immédiatement à l'énucléation, Dans le cas contraire, on la disséquerait, en évitant avec soin l'hémorrhagie et en se tenant prêt à lier la carotide.

Une fois la tumeur enlevée, on devrait également enlever le ganglion malade.

M. Vidal (de Cassis) rappelle que dans les premiers temps de la fondation de la Société, il a présenté un malade qui offrait une tumeur ayant le même aspect et les mêmes caractères. Il demanda avis à ses collègues; on fut d'avis que la tumeur était de nature maligne, peut-être fibreuse; elle occupait le palais. M. Guersant, qui avait examiné plus particulièrement la tumeur, indiqua le procédé auquel il s'arrêterait, prévoyant, du reste, que l'opération n'offrirait pas de difficulté.

Malgré cette opinion, dit M. Vidal, je restais assez méfiant, et quand, assisté de M. Morel-Lavallée, je me décidai à faire l'ablation de la tumeur, j'eus la précaution de me munir de beaucoup de cautères rougis.

A peine eus-je donné un coup de bistouri, qu'il s'écoula une énorme quantité de sang. Je me hâtai d'achever l'opération, enlevant comme je le pouvais la partie malade, tant avec les doigts qu'avec les pinces, puis je cautérisai avec le fer rouge; j'employai de la glace, et toute la journée on eut à combattre cette hémorrhagie, qui ne s'arrêta que le soir. A l'examen de la tumeur, je reconnus qu'elle avait exactement l'aspect du pancréas. J'appris alors que la mère du malade était morte d'un cancer au sein. J'avais probablement eu affaire à une tumeur encéphaloïde.

Je dus craindre la récidive; néanmoins cet homme, opéré depuis plusieurs années déjà, vit toujours et se porte bien.

Si je cite ce fait, c'est pour indiquer la gravité de l'opération si la tumeur présente une vascularité considérable, et s'il en est ainsi dans le cas de M. Gosselin, l'étendue de la tumeur, le lieu qu'elle occupe pourront rendre l'opération excessivement grave.

M. Monod a examiné la malade, et a fixé son attention surtout sur le ganglion. Il lui a semblé qu'il existait au-dessous de lui un empâtement et peut-être une extension du mal, qui pourrait rejoindre la tumeur de la gorge. Aussi est-il d'avis que l'on doit d'abord enlever le ganglion, car si on reconnaissait que la tumeur du palais soit en communication directe avec lui, on serait à même, et sans grands inconvéniens pour le malade, de suspendre l'opération. Il n'en serait pas de même si on avait commencé par la tumeur intra-buccale.

M. Chassaignac revenant sur l'opportunité du traitement médical, dit qu'il ne consentirait à y recourir que s'il lui était démontré que la tumeur peut attendre, car chaque jour perdu ajoute à la difficulté de l'opération.

M. Vidal, sur le même sujet, dit que tout en ne croyant pas à la réalité de l'hypothèse soulevée par M. Huguier, il lui semble qu'il suffit qu'elle ait été émise pour mériter d'être examinée avec soin. On peut, sans inconvénient, essayer un traitement par l'iodure de potassium à haute dose; 2 grammes, puis 3, puis 4 de ce médicament pourront, avant quinze jours, avoir assez modifié la tumeur, si elle était de nature syphilitique, pour qu'il soit possible d'avoir une opinion bien arrêtée. Il n'hésiterait donc pas à commencer par un traitement médical.

M. Larrey trouve que si le diagnostic, dans ce cas, reste douteux, cela tient à un manque de détails sur les antécédens de la maladie; il invite M. Gosselin à compléter sa communication.

M. Gosselin répond qu'il ne saurait, comme il l'a dit, douter de la nature de la maladie; il a longuement questionné la malade; elle dit n'avoir jamais eu de symptômes primitifs de vérole; mais ce qui est plus concluant, c'est qu'elle ne présente ni sur la peau, ni sur le squelette, aucune trace d'accidens secondaires. Puis j'ajouterai, dit-il, que la présence du ganglion a été pour moi un indice d'une haute importance qui m'a fait repousser l'idée de syphilis, car, partageant en cela l'opinion de M. Ricord, je ne crois pas que les accidens tertiaires de la vérole donnent lieu au développement des ganglions.

Du reste, je ne repousserai pas l'emploi de l'iodure de potassium à titre d'essai pendant une quinzaine de jours seulement.

Quant à l'idée émise par M. Huguier, qui pense que la tumeur pourrait être formée par un ganglion lymphatique malade, je ne puis l'admettre, car je ne crois pas qu'il existe un ganglion dans ce point pouvant donner lieu à une pareille tumeur.

Quant à la question de savoir si ce ne serait pas un kyste, on pourrait immédiatement la juger par une ponction exploratrice. Ce serait un moyen certain de juger l'opinion de M. Larrey, qui s'arrête à l'idée d'un kyste.

Si maintenant nous récapitulons les principaux points de la discussion, nous voyons que le diagnostic est loin d'être absolument établi.

Ainsi, on peut choisir entre un cancer, un ganglion, un abcès enkysté. Quant au traitement, il varie aussi comme le diagnostic; c'est une conséquence forcée de la divergence d'opinion sur la nature du mal.

Nous espérons, ainsi que nous l'avons dit, pouvoir ultérieurement donner la solution de cette question de diagnostic. Mais, quant à présent, nous sommes tout à fait disposé à croire que la tumeur est cancéreuse; et raisonnant dans cette hypothèse, nous demandons si l'on doit opérer la malade.

Plusieurs membres de la Société n'hésitent pas, ils proposent l'opération. Mais nous sommes loin d'avoir toutes les opinions sur ce sujet, et nous avons la conviction que pour un assez grand nombre des chirurgiens de la Société, l'opération est contre-indiquée. Et, nous l'avouons, c'est pour cette manière de voir que nous nous sentons le mieux disposé. Le fait de M. Vidal, d'une part, la présence du ganglion, d'autre part, si surtout, ainsi que l'a remarqué M. Monod, l'altération semble partir de lui ou venir jusqu'à lui, seraient de puissans motifs pour justifier notre hésitation.

Nous aurons, du reste, l'occasion de revenir sur ce fait, et alors nous pourrons le mieux juger.

Nous renvoyons donc, pour de plus amples détails, à une autre époque. Nous savons que la malade doit entrer dans le service de M. Chassaignac; nous l'y suivrons et nous relèverons son observation avec le soin le plus scrupuleux.

Calcul salivaire dans le canal de Warthon, ayant déterminé des accidens inflammatoires.

M. Maisonneuve présente à la Société un calcul salivaire d'un volume assez fort développé dans le canal de Warthon.

Le malade sur lequel a été trouvé ce calcul a présenté une violente inflammation avec engorgement dans la glande sous-maxillaire; et, en examinant attentivement l'intérieur de la bouche, le chirurgien a aperçu l'orifice du canal salivaire béant; et dans le fond de cet orifice le calcul se présentait. Après l'extraction de ce corps étranger, tous les accidens ont disparu.

M. Maisonneuve ajoute, après avoir donné ces quelques détails, qu'en faisant cette présentation, il n'a pas eu pour but d'indiquer un fait rare; car des observations semblables sont assez communes; mais il a saisi l'occasion de soulever une question non résolue, suivant lui, dans le sens de la vérité.

Il pense que l'on a confondu à tord les grenouillettes avec des dilatations ou des obstructions des conduits salivaires. Dans tous les cas d'obstruction ou d'oblitération de ces conduits, il survient des accidens inflammatoires que l'on ne rencontre pas dans la grenouillette, et, pour son compte, il ne croit pas qu'il existe dans la science, même en y comprenant les faits de Jean-Louis Petit, des observations bien positives de grenouillettes dépendant d'une dilatation des conduits salivaires.

— Sans entrer dans la question soulevée par M. Maisonneuve, nous dirons cependant que, tout en admettant qu'il a raison dans la grande majorité des cas, ainsi que du reste cela a été établi dans les travaux récemment entrepris sur l'histoire de la grenouillette, nous trouvons son opinion trop exclusive; et, pour notre compte, nous avons vu un fait qui ne nous laisse aucun doute sur la réalité du rapport de la grenouillette avec le conduit de Warthon.

Dr Ed. Laborie.

ANNONCES.

CLIENTÈLE DE MÉDECIN à céder, à une heure de Paris, par le chemin de fer d'Orléans.
S'adresser à M. Blanc, rue Lepeletier, 14, de midi à 4 heures.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, no 27, près la barrière de l'Eloile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections, lavemens, irrigations, douches,* etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi : « l'irrigateur de M. Eguisier est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »
Garanti *un an*. Prix : 15 fr. à 200 fr. — Capacité : 375 gram. à 6,000 gram.
Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, *à Paris*.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boite no 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. No 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. No 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. No 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boite est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, no 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, no 6. (*Ecrire franco.*)

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 3 Juillet 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me^. — N° 79.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
An............ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Affaire de la permutation de la chaire d'opérations. — L'élection à l'Académie de médecine. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — De l'extrait de *cannabis indica* et de l'ammoniaque dans le traitement du choléra. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Roux : Des variétés que présentent les tumeurs fongueuses sanguines et des différens modes de traitement qui leur sont applicables. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Provincial medical and surgical journal* : Abcès du cerveau communiquant avec le conduit auditif externe. — Influence de l'esprit de la mère sur l'enfant. — Ovariotomie. — V. VARIÉTÉS : Collége de France; cours de M. Magendie. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Considérations sur le suicide.

PARIS, LE 2 JUILLET 1849.

AFFAIRE DE LA PERMUTATION DE LA CHAIRE D'OPÉRATIONS.

L'affaire de la permutation de la chaire d'opérations paraît avoir reçu une solution conforme aux opinions que nous avons défendues, conforme à la justice et à la sincérité du concours. Cette demande, approuvée presque unanimement par la Faculté, sanctionnée par le Conseil de l'Université, est venue se briser contre la fermeté de M. de Falloux. M. le ministre a refusé son approbation à cette mesure, que rien ne légitimait, et nous trouvons, en effet, aujourd'hui, dans les journaux, l'annonce du concours pour la chaire d'opérations, concours qui devra s'ouvrir le 15 novembre prochain. Nous reviendrons sur cet incident, qui a jeté une assez vive émotion dans le monde universitaire.

L'ÉLECTION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

C'est demain, mardi, que l'Académie de médecine doit procéder à la nomination d'un nouveau membre. Nous n'avons pas la prétention de vouloir influencer son vote; une longue expérience nous a appris que la presse n'a qu'une action extrêmement bornée sur les décisions de cette compagnie, qui, fort chatouilleuse et fort sensible à l'endroit du blâme, paraît sourde et réfractaire à l'endroit des conseils. Peut-être est-ce la faute de la presse; elle semble ne s'occuper des candidatures académiques qu'avec indifférence ou découragement, disposition d'esprit justifiée, du reste, d'un côté par le peu de souci que l'Académie prend elle-même de son avenir et de son influence; de l'autre par la stérilité des efforts tentés jusqu'ici pour la conduire à d'autres destinées.

L'élément le plus indispensable à quelque modification que ce soit dans l'Académie est, sans contredit, le recrutement intelligent et équitable de ses membres. Nous ne voulons pas traiter incidemment cette importante question dans ce qu'elle a de général. En présence de l'élection qui va se faire demain, notre seule intention est de dire librement notre opinion, et de la dire avec cette conviction que nous ne modifierons en rien les dispositions déjà prises et le résultat probable du scrutin. Si un instant nous avons eu la pensée de faire une appréciation détaillée et motivée des candidatures, nous avons renoncé à cette idée par cette considération que nous attacherions à une élection académique plus d'importance que n'en attachent l'Académie et les candidats eux-mêmes. En vérité, nous ne voulons pas être plus sérieux qu'il ne faut.

Les six candidats admis par la commission sont MM. Larrey, Maisonneuve, Nélaton, Ricord, Robert, et Vidal (de Cassis). Ces noms sont tous honorablement connus dans la science, et, quoique l'on ait un peu abusé de cette formule, nous pouvons la reprendre avec vérité cette fois, et dire que l'Académie est heureusement placée dans l'impossibilité de faire un mauvais choix.

Si nous sommes bien renseignés, la lutte se passera surtout entre M. Ricord et M. Robert.

Nommer M. Robert serait une bonne chose; nommer M. Ricord en serait une excellente.

M. Robert ne viendra que renforcer un élément déjà considérable de l'Académie, l'élément chirurgical. — M. Ricord y apporterait un élément nouveau, ou du moins affaibli, celui qui résulte de la spécialité de ses études et de sa pratique.

La réputation de M. Robert est celle d'un chirurgien prudent, habile et d'un praticien expérimenté; mais elle ne s'élève pas très sensiblement audessus de celle de ses compétiteurs, comme lui chirurgiens; elle ne s'appuie pas surtout sur de grands ouvrages devenus classiques, comme MM. Vidal et Nélaton. — M. Ricord, au contraire, a reçu la consécration scientifique et littéraire par la publication d'ouvrages d'une importance incontestable, et il n'y a pas de popularité plus grande que celle de son nom.

M. Robert connaît toute la science, et au besoin il l'expose avec ordre et clarté, mais les progrès qu'il peut lui imprimer, les découvertes qu'il a faites, il en a trop modestement jusqu'ici caché les preuves. — M. Ricord, au contraire, a fait une révolution dans une partie de la pathologie, ses opinions, ses doctrines sont professées dans tout le monde scientifique; il est peu de médecins contemporains qui aient, comme lui, la gloire de faire école et d'être en possession d'un enseignement propre.

L'enseignement de M. Robert — enseignement libre comme celui de M. Ricord — ne s'élève pas au-dessus de celui des vulgarisateurs instruits et habiles; il expose la science acquise, mais sans y ajouter notablement du sien. — M. Ricord, au contraire, possède un enseignement historique et doctrinal à la fois; il dit, et il dit très bien ce qu'ont fait ses devanciers et ses contemporains, mais il enseigne encore ce qu'il a fait, et ce qu'il a fait est considérable.

M. Robert à l'Académie y comblera fort convenablement un vide que MM. Larrey et Maisonneuve combleraient aussi convenablement que lui, que MM. Nélaton et Vidal combleraient mieux que lui. — M. Ricord y occuperait une place à part, que personne ne peut occuper comme lui : il y rendrait des services que personne ne peut rendre aussi bien que lui, il y serait d'une utilité spéciale qu'on ne trouvera pas en dehors de lui.

Si ces considérations sont justes, il faut en conclure que l'Académie, consultant surtout son intérêt et sa réputation, votera demain en masse pour M. Ricord, pour un candidat dont le nom européen n'aurait pas frappé vainement depuis plusieurs années, partout ailleurs qu'en France, à la porte d'une Académie de médecine; pour un candidat que les Académies de l'Allemagne, de l'Angleterre, de l'Italie, de la Belgique et des États-Unis se sont empressées d'inscrire parmi leurs membres; et qu'il trouvera dans sa patrie, un peu tardivement peut-être, une récompense que l'étranger lui a déjà décernée.

Mais nous nous souvenons à cette heure, et malgré nous, de quelques autres candidatures éclatantes qui ont tristement échoué à l'Académie de médecine. Cette compagnie, qui n'a pas voulu ouvrir ses portes ni à M. Trousseau *ni* à M. Lallemand, peut bien les fermer aussi à M. Ricord.

C'est ce que nous verrons demain.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie continue à passer par diverses variations, mais pour revenir toujours à un chiffre assez peu élevé. Il semble, toutefois, que la moyenne ait de la peine à tomber au-dessous de celle que nous donnions dans notre dernier numéro, au moins pour les hôpitaux et hospices civils (22 entrées, 16 décès). Celle d'aujourd'hui est même un peu plus élevée, mais seulement pour les entrées (28); car, pour les décès, elle reste à peu près stationnaire.

Journée du 29 juin. .	37 entrées,	13 décès,	39 sorties.
Journée du 30 juin. .	25 entrées,	19 décès,	72 sorties.
Journée du 1er juillet.	22 entrées,	12 décès,	55 sorties.
	84	44	166

En revanche, le chiffre des sorties est presque double de celui des entrées, ce qui prouve qu'avant peu les hôpitaux seront débarrassés de cette population nombreuse qui les encombrait depuis l'époque de la terrible recrudescence de juin.

Le chiffre le plus élevé des entrées dans les hôpitaux est de 24 à l'Hôtel-Dieu, pour les trois dernières journées réunies. Vient ensuite l'hôpital Saint-Louis pour 13 nouveaux cas seulement. Les hospices réunis n'ont reçu que 9 malades. Quant à la mortalité, le chiffre le plus élevé est de 7 (en trois jours) à l'Hôtel-Dieu. Viennent ensuite la Salpêtrière pour 6 décès, et l'hôpital Saint-Louis pour 5. Certes, s'il est un indice favorable et qui puisse faire concevoir des espérances sur la cessation prochaine de l'épidémie, c'est bien certainement cette décroissance dans le chiffre des décès; mais nous avons été si cruellement éprouvés, que nous n'osons rien prévoir, et que nous nous bornons à espérer.

Dans les hôpitaux militaires, l'épidémie marche bien plus rapidement encore vers la disparition que dans les hôpitaux civils. Au Val-de-Grâce, dans les trois derniers jours, 3 entrées, 2 décès, 18 sorties. Au Gros-Caillou, si cruellement visité par l'épidémie, il y a quelque temps, on n'a pas reçu un seul malade dans les trois derniers jours.

Nous publions aujourd'hui le mouvement général des cholériques dans les hôpitaux et hospices civils et militaires de Paris pour un intervalle de *dix* jours, depuis le 22 juin jusques et y compris le 1er juillet. Nos lecteurs y verront quelle a été la distribution des malades dans les hôpitaux, et ils pourront en déduire quelques conclusions relativement aux quartiers particulièrement affectés; mais ce qui les frappera comme nous, c'est que les grands hôpitaux de Paris n'ont pas reçu *dans cet intervalle de dix jours* plus de malades qu'ils n'en recevaient ordinairement en un jour; quant au chiffre des morts, il est bien

Feuilleton.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SUICIDE (1).

Par le docteur Achille CHEREAU.

Les différences qui caractérisent les deux ordres de meurtre de soi-même, c'est-à-dire ceux exécutés dans le libre exercice de la volonté et ceux qui reconnaissent pour cause une affection réelle du cerveau, sont tellement frappantes, que l'on ne conçoit pas qu'elles aient pu être méconnues et éliminées à plaisir. Dans la première classe, nous voyons des individus soumis à une affection morale extrêmement vive, assez lâches pour ne pas supporter avec résignation et courage les peines de l'âme, et aimant mieux recourir au suicide que d'employer tous leurs efforts pour résister aux coups du sort. Mais ces malheureux jugeaient leur position; ils n'étaient victimes d'aucune fausse perception, ils avaient conscience de l'acte qu'ils allaient commettre; ils pouvaient raisonner mal, mais enfin ils raisonnaient, et jamais l'erreur dans le raisonnement n'a été considérée comme un symptôme de l'aliénation mentale, si à cette erreur ne se joint pas une perturbation plus profonde des facultés mentales. Quel est donc l'homme assez orgueilleux pour prétendre raisonner toujours juste? Combien de sublimes génies qui ont étonné le monde par leur prodigieuse organisation intellectuelle ont donné sur certains faits l'exemple d'un raisonnement plus faux qu'on ne l'eût trouvé dans la grossière intelligence d'un campagnard! Et puis, combien d'hommes doués d'une grande justesse de raisonnement n'obéissent pas néanmoins aux ordres de la raison, lorsque l'imagination, « la folle du logis, » vient à exercer tout son empire! *Video meliora, probo que deteriora sequor*, a dit Horace. C'est qu'en effet souvent la raison nous conseille telle ou telle règle de conduite qui s'efface devant les rudes coups que lui portent des passions non maintenues dans de justes limites.

La colère elle-même, quelle que soit sa fureur, n'enlève pas à celui qui se laisse entraîner à cette passion tout le libre arbitre, et les actes qui en sont la conséquence n'échappent pas complètement à la responsabilité de l'acte. Sans doute, celui qui commet un attentat quelconque sous l'influence de ce terrible sentiment n'est pas aussi coupable que celui qui jouit de la plénitude entière de sa raison et qui a médité plus ou moins longtemps l'acte qu'il va accomplir. La loi a établi une distinction entre ces deux cas, et c'était toute justice. Mais il ne lui est jamais venu à la pensée de considérer les actes commis sous l'influence d'un mouvement de colère, comme n'impliquant aucune responsabilité; elle a compris que, dans ce dernier cas même, l'homme était encore libre de ses actions, et que si, dans le moment même de sa fureur, le sentiment qui le domine tyrannise sa raison et l'empêche de réfléchir, il pouvait au moins ne pas se laisser entraîner à ses emportements et prévenir un bouleversement qui, tout à l'heure, va le dominer entièrement. Il serait absurde de vouloir comparer un homme en colère à un homme aliéné; je dis même que cette comparaison serait profondément immorale et subversive de toute institution sociale. Le premier *peut* ne pas se mettre en colère; il est libre; le second *ne pourrait pas* ne pas être fou; il a perdu toute sa liberté, il est malade. La colère n'est qu'une explosion extérieure se manifestant par des violences, par des actes de vengeance, soit contre des êtres animés, soit même contre des choses brutes. Mais cette explosion peut ne pas avoir lieu si l'homme en appelle à sa raison, et c'est pour cela qu'on entend dire tous les jours : « J'ai failli me mettre en colère; fort heureusement j'ai *contenu* ma colère. »

Rarement l'homme qui est près de porter sur lui-même des mains homicides, conserve dans l'acte qu'il va accomplir tout son sang froid, et une tranquillité d'âme qui n'est guère compatible avec le suicide. Cette circonstance a été apportée à l'appui de leur opinion par ceux qui ne voient dans la mort volontaire qu'une variété de l'aliénation mentale; et un célèbre chirurgien moderne, considérant que dans plusieurs cas, des individus décidés à mourir, ne réussissent pas à se donner la mort, et ne se font que des blessures *souvent* sans gravité, a même été jusqu'à dire que cette circonstance prouvait l'état d'exaltation, de folie véritable de ces malheureux, folie qui les empêchait de bien prendre leurs mesures pour ne pas se manquer. Mais d'abord il n'en est pas toujours ainsi; l'on voit des individus, avant de se donner la mort, mettre ordre à leurs affaires, faire leur testament, payer leurs dettes, disposer de leurs biens, écrire à leurs amis, tout cela très froidement, *très philosophiquement*, puis se ravir une existence qui, pour des motifs particuliers, vrais ou imaginaires, leur est devenue à charge. Et puis, dire qu'un individu manifeste au moment où il va se donner la mort, les phénomènes d'un homme « désespéré et hors de lui, » il ne s'en suit pas qu'il soit nécessairement atteint d'aliénation mentale; car, même au milieu des plus profonds chagrins, alors que la vie fait éprouver un dégoût insurmontable, pour une âme ordinaire, l'instinct de la conservation est toujours là qui veille et se révolte contre les funestes desseins du malheureux; il s'établit alors un horrible combat entre cet instinct réacteur et le désir de s'affranchir d'une existence devenue insupportable, et c'est de ce combat que résultent l'irrésolution, la lutte et le désespoir. La crainte de ne pas réussir promptement et sûrement dans ses projets, celle de souffrir cruellement par suite même de l'insuffisance des moyens employés pour amener la mort, doivent plonger l'âme dans d'horribles perplexités, dans un état de surexcitation qui ressemble beaucoup à de la folie, mais qui n'est pas non plus cette dernière maladie. Combien de malheureux se donneraient la mort s'ils savaient pouvoir se la procurer à leur insu, en quelque sorte sans qu'ils en aient conscience! Combien d'hommes la désirent qui, par pusillanimité, ou soutenus par les admirables promesses que fournit la religion, échappent au suicide! Il ne suffit pas de considérer le suicide dans l'acte lui-même qui amène la mort, il faut encore l'envisager dans les diverses circonstances qui en précèdent l'exécution. Or, il est certain qu'une créature humaine qui se donne la mort doit sentir en elle-même un horrible conflit entre la nature sensible qui se révolte contre les moyens qui tendent à l'anéantir et les angoisses de l'âme; car ce n'est pas à proprement parler, la vie qui devient à charge, mais bien les douleurs morales qui ont acquis une telle intensité qu'elles ne peuvent plus être supportées.

Entre l'homme qui désire la mort et celui qui se la procure, je ne vois aucune différence bien tranchée, quant à la question qui nous occupe ici; car si le premier ne satisfait pas son désir, c'est par suite de causes dépendantes de son caractère pusillanime, de ses idées religieuses, des affections qui l'attachent à une famille, à des enfans, de ses habitudes, de son genre d'éducation, etc. Dire ensuite que le seul fait de la non-réussite dans les tentatives de ceux qui cherchent à se tuer prouve l'exaltation de leur cerveau, ou même une véritable aliénation mentale, c'est, à notre avis, émettre une opinion absurde qui s'écroule devant le simple raisonnement. Les individus qui tentent de se détruire s'ouvrent souvent la gorge trop près de la mâchoire, ils dirigent le pistolet trop en arrière et sur les côtés, cela est vrai. Mais cet argument tombe devant le plus grand nombre de faits, attendu que ceux qui se manquent sont plus rares que ceux qui réussissent. Oui ils se tuent mal, lorsque, pour bien diriger l'instrument, ils auraient besoin d'avoir des connaissances anatomiques

(1) Voir les numéros des 2, 5, 9 et 23 Juin 1849.

au-dessous de ce qu'il était dans plusieurs de ces établissemens, en vingt-quatre heures seulement, à une autre époque.

HÔPITAUX CIVILS.

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Moy. par jour.
Hôtel-Dieu	87	40	148	8,7
La Pitié	35	23	64	3,5
La Charité	15	9	32	1,5
Hôpital Ste-Marguerite	16	8	12	1,6
— St-Antoine	7	7	16	0,7
— Necker	10	6	20	1
— Cochin	10	5	15	1
— Beaujon	34	15	42	3,4
— Bon-Secours	8	2	18	8
— St-Louis	41	22	81	4,1
— du Midi	»	»	»	»
— de Lourcine	1	2	17	0,1
— des Enfans malades	8	4	7	0,8
— des Cliniques	5	2	6	0,5
Maison de santé	6	7	22	0,6
— d'accouchement	»	»	»	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre	18	20	60	1,8
La Salpétrière	29	42	8	2,9
Incurables (hommes)	»	»	»	»
— (femmes)	»	»	»	»
Enfans-Trouvés	»	»	»	»
Hospice des Ménages	1	1	10	0,1
— Larochefoucauld	»	»	»	»
— Sainte-Perrine	»	»	»	»
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce	26	13	93	2,6
— du Gros-Caillou	3	5	18	0,3
— du Roule	14	6	25	1,4
— Popincourt	»	»	»	»
Hôtel des Invalides	»	»	»	»
Total de ces dix jours	374	239	714	37,4
Montant jusqu'au 21 juin	12,059	6,205	4,421	»
Total général jusqu'au 1er juillet	12,434	6,444	5,135	»

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous trouvons dans le *Moniteur* du 30 juin la confirmation de l'exactitude des chiffres que nous avons donnés dans notre dernier bulletin pour les journées des 25 et 26 juin. Le *Moniteur* du 1er juillet donne seulement le chiffre du 27 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 25	34	21	10	65
Journée du 26	37	34	6	77
Journée du 27	25	16	3	44
Journée du 28 (chiffre connu)	13	»	»	»

Nous complétons ces renseignemens en publiant le chiffre complet de la mortalité en ville pour les 27 et 28 juin :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 27 Juin	48	25	73
Le 28 Juin	62	23	85
		48	
Montant jusqu'au 26 juin.		8,585	
Total général		8,633	

DE L'EXTRAIT DE *cannabis indica* ET DE L'AMMONIAQUE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Caire, ce 8 juin 1849.

Monsieur et honoré confrère,

A peine de retour d'un voyage que je viens de faire dans la Haute-Egypte, je me hâte de vous communiquer quelques renseignemens relatifs à la thérapeutique du choléra ; puissent-ils ne plus trouver leur application !...

Permettez-moi d'abord quelques mots au sujet du médicament indien, dont j'ai entretenu, il y a quelques mois, l'Académie de médecine, et sur lequel vous avez bien voulu vous-même appeler l'attention du public médical. Je veux parler de l'*extrait de cannabis indica.* M. Tardieu, dans ses leçons à l'Ecole de médecine sur la thérapeutique du choléra, avait pensé que cette substance, employée depuis longtemps par les médecins des Indes, plus récemment par le docteur O'shaugnessy, et enfin reprise par moi dans la dernière épidémie d'Egypte, méritait d'être essayée de nouveau. Elle avait pour elle la sanction d'une expérimentation, restreinte, il est vrai, et de plus elle remplissait, par ses propriétés physiologiques bien connues, l'une des indications de cette maladie les plus urgentes et les plus rationnelles : celle de combattre la stupeur plus ou moins profonde du système nerveux et le défaut d'activité des fonctions qui en dépendent. Vous-même, Monsieur le rédacteur, vous partagiez cette confiance, lorsque, dans votre numéro du 27 mars, vous cherchiez à établir le traitement du choléra : « Le principe actif du chanvre indien, disiez-vous, est un stimulant spécial si énergique du cerveau, que l'on comprend son utilité pour remédier à cette prostration générale, à cet affaiblissement qui font une grande partie de la gravité de cette affection. »

Déjà l'UNION MÉDICALE du 24 mars avait rapporté une observation de M. le docteur Legroux, relative à une femme atteinte, le 18, d'un choléra grave, et qui guérit après avoir pris l'extrait de cannabis. Dans le numéro du 29 mars, je lis avec joie que « M. Barth, à la Salpétrière, avait employé ce médicament avec avantage. » Le numéro du 31 diminua quelque peu mes espérances, en m'apprenant que si MM. Legroux et Barth avaient eu à s'en louer, « d'autres ne lui avaient reconnu aucune efficacité, seulement les malades étaient morts avec du délire. » Point d'observation, point de chiffres, et depuis ce jour plus un mot sur un remède accueilli avec faveur, en raison sans doute des autorités anciennes et dignes de foi, qui militaient en sa faveur, mais relégué dans l'oubli dès les premiers cas d'insuccès, sur lesquels, d'ailleurs, nous manquons de tout détails.

Excusez mon insistance ; mais vous le savez, Monsieur le rédacteur, je crois être redevable de la vie à cette substance énergique ; et avant d'être moi-même dangereusement atteint par la maladie, j'ai pu recueillir un certain nombre d'observations, consignées dans mon mémoire, de malades qui semblaient également voués à la mort, *au début de l'épidémie*, et qui guérirent après avoir pris des doses suffisantes de ce médicament. L'oubli serait donc de l'ingratitude de ma part : peut-être de la part de mes confrères de Paris, n'est-il pas suffisamment justifié.

Quoi qu'il en soit, ils ont essayé et successivement vanté, puis abandonné une foule de prétendus remèdes, tels que : le *chloroforme*, dont je n'ai jamais pu comprendre l'indication dans le choléra ; le *tri* ou *sesqui-chlorure de carbone*, tout aussi peu efficace ; le *stachys anatolica* qui, au rapport de mon honorable collègue M. Fauvel, avait guéri les Turcs, comme le cannabis avait réussi chez les Indiens, et qui, à ce qu'il paraît, ne fut pas plus heureux que mon remède à Paris ; puis vinrent encore les lavemens de *nitrate d'argent*, les lavemens de *tabac* de M. Moore, et le *sel* de M. Oulmont, et les *truffes* de M. Devergie, etc. Mon intention n'est pas de faire ici une stérile revue, mais de rappeler l'attention sur une substance active bien connue, vantée à plusieurs reprises dans votre estimable journal, et qui, pourtant, ne me semble pas avoir provoqué le zèle des expérimentateurs ; du moins ceux-ci n'ont-ils pas fait connaître les résultats de leur expérience : je veux parler de l'*ammoniaque.*

Dans le compte-rendu de l'Académie des sciences (séance du 12 février), j'avais lu avec grand intérêt les conclusions suivantes d'un mémoire de M. Flon, sur un moyen de préservation du choléra : 1° le choléra, dit l'auteur, se propage par l'air seulement ; 2° il n'existe aucune preuve à l'appui de l'opinion qui considère la pureté de l'air, la propreté dans les localités et sur les individus et la position topographique, comme conditions préservatrices ; 3° les émanations alcalines, même putrides, exercent sur l'air vicié par le choléra, une action qui en neutralise complètement les effets ; à ce point que, même en l'absence des conditions hygiéniques, le choléra n'a frappé aucun de ceux qui respiraient l'air auquel se mêlaient ces émanations. L'auteur propose donc, comme moyen préservatif, des dégagemens de gaz ammoniacal.

Ces conclusions m'ont d'autant plus frappé, que j'avais été conduit à noter moi-même, lors de l'épidémie de Boulac, cette circonstance bien particulière : c'est que, pendant les treize premiers jours où j'ai observé la maladie, tous les cas de choléra se sont rencontrés dans le quartier incontestablement le plus salubre de la ville, tandis que les ruelles étroites, le quartier si fétide du bazar, ont été épargnés. Ce fait, contraire à toutes les prévisions de l'hygiène, s'expliquerait donc par la fétidité même de ces rues, par les émanations ammoniacales (préservatrices) du poisson à demi-putréfié, etc. Quelle qu'en soit, du reste, l'explication, j'ai été heureux de voir M. Rochoux, dans une discussion du 27 mars, à l'Académie de médecine, rappeler ce fait, dont je puis garantir l'exactitude, aux partisans classiques de la bonne aération, de la dissémination des individus, etc., toutes mesures que la *théorie* indique parfaitement.

De nouvelles communications ont été faites depuis, soit à l'Académie des sciences (séance du 12 mars), par M. Waaner, soit à l'UNION MÉDICALE (numéro du 29 mars), par M. le docteur Lachèse (d'Angers), pour vanter les bons effets de l'ammoniaque dans le choléra. Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous citer, en faveur de ce médicament, de nouveaux faits dont j'ai été informé à mon retour au Caire, et dont je vous laisse à apprécier la valeur.

M. Mustapha-Succi, professeur à l'Ecole de médecine du Caire, et chargé d'un service à l'hôpital militaire de Kasr-el-Ayn, prescrivait aux cholériques l'ammoniaque liquide à la dose de 4 grammes, en potion, avec eau de menthe, alcool et nitre. Il m'a affirmé l'avoir administrée soit à l'hôpital, soit en ville, à une *centaine de malades*, sans en avoir perdu un seul ! Tout en faisant la part de l'exagération orientale, d'autant plus probable ici que le médecin arabe n'a pris aucune note et n'a pu me communiquer aucune observation, je crois cependant qu'il faut tenir compte des succès incontestables et nombreux qu'il a obtenus par cette médication. Je dois ajouter que le sel ammoniac partage avec l'oignon la confiance du public arabe, comme antidote du choléra.

Voici un dernier fait du plus haut intérêt, communiqué par M. Léonidas, employé aux travaux du barrage du Nil, à M. le docteur Arnoux, médecin de l'hôpital de l'Ezbékqé : « Sur plus de 2,000 Fellahs, employés aux travaux de la *chaux*, occupés à la transporter des fours aux chantiers, à l'éteindre, à la gâcher, etc., et qui étaient toujours couverts d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance, *pas un n'a été atteint de choléra* ; tandis que la maladie a cruellement sévi sur les ouvriers qui travaillaient soit à la taille des pierres, soit aux terrassements, ou aux forges, au charpentage, etc. » Je m'abstiens de tout commentaire. Mais de ces faits réunis, il me semble pouvoir conclure que les alcalis paraissent jouir de propriétés efficaces, soit préservatrices, soit curatives du choléra ; et je regrette, pour la science comme pour l'humanité, que nos confrères de Paris n'ait pas expérimenté l'ammoniaque sur une vaste échelle, puisque malheureusement l'occasion s'en est offerte à eux.

Je semble peut-être, en ce moment, Monsieur le rédacteur, passer condamnation sur le médicament dont je déplorais, au commencement de cette lettre, l'oubli prématuré : loin de là. Dans les conclusions du mémoire que j'ai lu à l'Académie de médecine (séance du 17 octobre), j'ai dit que : « Les faits, en petit nombre il est vrai, de guérison obtenue à la suite de l'administration de baschich, m'avaient tellement frappé que j'avais cru devoir en informer l'Académie, afin de provoquer de nouvelles expérimentations. » C'était des essais multiples que je désirais pour pouvoir fixer moi-même mon opinion sur le degré d'efficacité de cette substance. Que si ces nouveaux essais lui avaient été défavorables, je me serais adressé à l'ammoniaque avec plus de confiance qu'à tout autre médicament. Peut-être s'attaque-t-il directement au principe morbide du choléra, tandis que je n'ai jamais considéré l'extrait de chanvre indien comme un spécifique contre cette maladie. Je ne l'ai conseillé que comme un agent devant remplir par ses propriétés stimulantes, une indication urgente, actuelle, celle d'empêcher immédiatement la vie de s'éteindre.

Envisagée sous ce rapport, la cannabine rendra peut-être plus d'un service dans le traitement de maladies graves, à marche aiguë, avec chute rapide des forces, où il serait si important de pouvoir gagner du temps.

Permettez-moi un dernier mot, Monsieur le rédacteur, sur la question de la *contagion du choléra*, qui est à l'ordre du jour (nos dernières nouvelles de Paris datent du 24 mai). Voici quelques argumens, quelques *faits* que je viens apporter à l'appui de la doctrine dont M. Jolly s'est constitué le défenseur à l'Académie, et à laquelle je m'étonne de trouver tant d'adversaires parmi nous.

Je ne reviendrai pas sur le fait que j'ai cité à l'Académie, à savoir que dans cette même petite ville de Boulac, où l'épidémie décimait un quartier exclusivement, les habitans de toute la ville ne cessaient d'être en contact les uns avec les autres. Voici qui est plus démonstratif. A Alexandrie, où la croyance à la contagion était assez généralement répandue parmi les Européens, un grand nombre de familles se mirent en quarantaine rigoureuse dans leurs maisons. Or, il a été parfaitement avéré que dans plusieurs de ces maisons, malgré toutes les rigueurs de la séquestration, la maladie a fait des victimes.

Je cite un dernier fait que j'emprunte à un mémoire fort intéressant de M. le docteur Arnoux sur la dernière épidémie de choléra au Caire. A l'hôpital de l'Ezbékqé, les cholériques étaient traités dans une salle à part. Sur 58 domestiques, formant le personnel de l'établissement, 4 furent atteints, dont aucun n'était employé dans le service des cholériques ; des 20 qui étaient attachés à ce service, *pas un* n'eut le choléra.

Agréez, etc.

A. WILLEMIN,
Médecin sanitaire au Caire.

---

précises ; ils se coupent le cou trop en avant et en haut parce qu'ils ignorent où est la carotide, et parce qu'ils s'imaginent qu'en s'ouvrant la trachée, en se « coupant le sifflet, » comme ils disent, ils se donneront la mort ; ils se tuent mal avec le pistolet, parce que la plus minime déviation du coup suffit pour faire manquer le but. Oh ! certes, ainsi que l'a fait remarquer notre confrère et ami, M. Vinchon, lorsqu'un médecin se suicide, il est bien rare qu'il se manque : ses connaissances anatomiques sont là pour l'aider cruellement dans ses sinistres projets ; il sait bien, lui, trouver la carotide dont la lésion doit amener promptement la mort ; il sait diriger le pistolet de manière à ce que le coup ait son effet désiré, et que la vie soit tranchée *tutò, citò*, je dirais presque *jucundè.*

Les médecins aliénistes, dans leurs singulières préoccupations, se sont assez laissé entraîner par l'idée de voir partout de la monomanie, pour qu'ils aient cherché sur le cadavre la raison matérielle du *penchant* qui porte l'homme à se ravir l'existence. Voici généralement comment ils s'y prennent pour parvenir à ce résultat tant désiré. Lorsqu'un malade bien véritablement aliéné manifeste pendant le cours de son affection des idées de suicide, et qu'il succombe soit par l'effet de sa maladie, soit de ses propres mains, tous ses organes sont examinés avec la plus grande attention ; les viscères de l'abdomen, du thorax, le cerveau, la boite crânienne, les méninges, le cœur, son enveloppe membraneuse, etc., deviennent l'objet de minutieuses investigations, et si, par un rare bonheur, l'on rencontre dans l'une ou l'autre de ces parties une modification quelconque, quelque chose qui dévie tant soit peu de l'état normal, aussitôt ce quelque chose (parfois même ce rien) est noté avec soin et prend rang parmi les altérations organiques qui doivent rendre raison du suicide. De telle sorte que, malgré l'impossibilité avouée par tous les médecins aliénistes de rattacher la folie, avec toutes ses formes variées, à une altération organique et palpable, soit du cerveau, soit des viscères, l'on n'a pas craint de faire jouer un grand rôle, dans l'acte du suicide, aux modifications, telles légères qu'elles soient, dévoilées dans l'économie animale par l'examen cadavérique.

Ces lésions organiques sont rangées dans trois catégories, suivant qu'elles appartiennent à la tête, au thorax ou à l'abdomen. On n'attend pas de moi que je passe ici en revue tous ces désordres anatomo-pathologiques, ni insister sur leur peu de valeur. Ces autopsies ayant été faites la plupart du temps chez des individus dont l'aliénation mentale ne pouvait être mise en doute, il s'ensuit que les résultats obtenus peuvent aussi bien, et mieux encore, s'appliquer à l'affection cérébrale, qu'à l'un des symptômes de cette dernière, au suicide. Vouloir trouver les causes matérielles et anatomiques du suicide, c'est prétendre trouver aussi la cause matérielle de toutes les passions qui assaillissent l'homme dans le cours de son existence ; c'est dire que l'amour, la colère, la paresse, l'orgueil, l'amour-propre trouvent leur raison matérielle dans une concrétion osseuse, dans un épanchement sanguin, séreux ou purulent du cerveau, dans une déviation du colon, une hypertrophie du cœur, dans toutes les lésions enfin que nos organes peuvent présenter.

Ce n'est pas que nous refusions aux affections des divers viscères, mais particulièrement des viscères abdominaux, une influence très marquée sur la détermination au suicide. Nous savons les modifications incontestables qu'apportent les inflammations chroniques des intestins, du foie, etc., sur les penchans naturels, l'intelligence, le moral, sur les facultés de l'âme en général. Personne ne met en doute que l'intempérance, l'abus des liqueurs fortes, l'ivrognerie habituelle, la débauche, la masturbation, les pertes séminales involontaires sont, dans plusieurs cas de mort volontaire, les seules causes qu'il soit possible de découvrir pour expliquer l'acte accompli. L'on a rapporté des exemples dans lesquels des individus se sentaient poussés à se donner la mort sous l'influence d'un accès d'ivresse, et les comptes généraux de la justice criminelle font mention de plusieurs faits semblables. Il n'est pas improbable non plus que, parmi toutes ces étranges antipathies, tous ces caprices, ces dégoûts qu'on observe chez plusieurs individus ont plutôt leur origine dans quelque désordre viscéral que dans le cerveau lui-même, et que l'irascibilité, la mélancolie, la timidité, l'irrésolution, etc., peuvent être, dans plusieurs cas, combattues avec succès par un traitement judicieux dirigé contre des anomalies dans les digestions, et par des soins hygiéniques spéciaux. Plus d'une pensée heureuse est peut-être née sous l'influence de la vacuité de l'estomac ; plus d'une terrible impulsion s'est sans doute développée par suite d'une irritation gastrique. Tel que la dispepsie rend imbécile serait peut-être un homme de génie en bonne santé.... Mais tout cela ne prouve qu'une chose, c'est qu'il existe une sympathie étroite entre le cerveau et les autres parties du corps, sympathie telle que les désordres fonctionnels ou organiques des viscères réagissent sur le centre cérébral et influent considérablement sur nos sentimens, nos passions, nos penchans, nos déterminations ; de telle sorte que, par suite de ces affections viscérales, des causes qui, autrement, resteraient sans effet, engendrent la tristesse, le *tœdium vitæ*, le dégoût pour la vie et le penchant à la mort volontaire.

Concluons en disant :

1° Le suicide est très fréquemment un symptôme, une conséquence de l'aliénation mentale ; mais supposer que tous les individus qui se tuent sont des fous dans toute l'acception du terme, et, par conséquent, irresponsables de leurs actes, c'est émettre une opinion insoutenable et combattue victorieusement par le raisonnement et les faits.

2° Le suicide peut être défini *le délire de l'amour de la vie.* En effet, l'homme qui se tue est poussé à cette extrémité par le désir impérieux de trouver un bien qu'il ne croit pas pouvoir rencontrer dans la vie.

3° Le suicide accompli dans le plein exercice du libre arbitre est une lâcheté et un acte purement égoïste.

CHAMPIGNONS DANS L'URINE. — Un micrographe très estimé, M. Warthon Jones, a découvert dans l'urine de trois malades, en même temps que de nombreux spermatozoaires, des entophytes sous forme de filamens ramifiés, aplatis, de 1/3500e de pouce d'épaisseur. Ces espèces de champignons se retrouvaient principalement dans les flocons de mucus répandus dans l'urine, flocons qui renfermaient aussi une grande quantité de spermatozoaires. La cautérisation du canal de l'urètre, pratiquée suivant la méthode de M. Lallemand, a fait disparaître en quelques séances les spermatozoaires et les entophytes.

VACCINATION. — Nous trouvons, dans les journaux de la République romaine, un décret relatif à la vaccination. Par ce décret, la vaccine est déclarée obligatoire. Il met à la charge des familles dans lesquelles la variole se développera chez des individus non vaccinés, toutes les dépenses que pourra entraîner la mise à exécution des mesures réclamés par les lois sanitaires, afin d'empêcher la propagation des maladies contagieuses. La vaccination est gratuite ; elle se fera tous les ans, au printemps, du 15 mars au 15 juin ; et en automne du 15 août au 15 novembre. Un registre de tous les individus vaccinés sera tenu régulièrement. Les individus vaccinés seront suivis pendant neuf jours par les médecins vaccinateurs, afin de s'assurer de la réussite de la vaccine. Les comptes-rendus réguliers des vaccinations seront adressés à la direction générale de la santé, qui distribuera des médailles d'or et d'argent, et fera insérer le nom des lauréats dans la *Gazette* officielle du gouvernement.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur Roux.

DES VARIÉTÉS QUE PRÉSENTENT LES TUMEURS FONGUEUSES SANGUINES ET DES DIFFÉRENS MODES DE TRAITEMENT QUI LEUR SONT APPLICABLES.

Sommaire. — Observation de tumeur fongueuse sanguine chez une petite fille. — Opération. — Variétés que présentent les tumeurs fongueuses sanguines en général. — *Nævi materni*. — Tumeurs fongueuses sanguines des os. — Observation inédite. — Traitement des tumeurs fongueuses sanguines. — Observations remarquables. — Difficultés de l'opération chez les enfans. — Erreurs de diagnostic.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire, aujourd'hui, de faire ressortir tout l'intérêt qui s'attache à l'histoire des tumeurs fongueuses sanguines. Le danger que présentent ces tumeurs, la possibilité d'en prévenir le développement, la faculté de les guérir lorsque le chirurgien n'a pas été appelé à temps pour les enrayer, sont autant de circonstances qui méritent de fixer l'attention et doivent être sérieusement étudiées.

Nous commencerons par rapporter une observation recueillie récemment dans le service de M. le professeur Roux; cette observation a été le point de départ des réflexions auxquelles le chirurgien de l'Hôtel-Dieu s'est livré à propos des tumeurs fongueuses sanguines considérées d'une manière générale.

OBSERVATION. — *Tumeur fongueuse sanguine artérioso-veineuse de la région frontale chez une petite fille de onze mois. — Extirpation de la tumeur. — Guérison.*

Une petite fille, âgée de onze mois, est venue au monde avec une petite tache rougeâtre de l'étendue d'une aveline, occupant la région frontale gauche, à l'extrémité interne du sourcil, un peu au-dessus du grand angle de l'œil.

Dix jours environ après la naissance, cette tache commence à augmenter de volume, et bientôt il se forme à sa place une tumeur qui prend assez d'accroissement pour éveiller l'attention de la mère de l'enfant. On ne croit pas devoir tout d'abord opposer à l'extension de cette tumeur le moindre traitement; mais, voyant cependant qu'elle augmentait de jour en jour, on se décida à présenter l'enfant à M. Roux, qui la reçut dans son service le 14 avril 1849.

L'enfant que nous avons sous les yeux est bien constituée, bien portante. Sur la région frontale gauche, au-dessus du grand angle de l'œil, existe une tumeur de forme ovalaire du volume d'une grosse aveline; cette tumeur est parfaitement circonscrite. Elle est un peu mobile; la peau qui la recouvre présente un aspect rouge violacé. Par la compression directe, on diminue d'un tiers au moins le volume de cette tumeur. Cette compression n'est d'ailleurs nullement douloureuse pour l'enfant, car lorsqu'on a soin de la distraire pendant l'exploration à laquelle on se livre, elle ne pleure pas.

Ce qu'il y a de très frappant dans la tumeur, c'est que toutes les fois que l'enfant se livre à des efforts, qu'on la fait crier, la tumeur augmente de volume et présente une rénitence bien marquée.

Le 18 avril, M. Roux procède à l'ablation de la tumeur; l'enfant est placée sur un lit dans une situation horizontale, la tête et le corps solidement maintenus par des aides. Le chirurgien cerne la tumeur par une incision circulaire qui en comprend toute la base; il la dissèque ensuite rapidement et l'enlève. Pendant cette opération, plusieurs artères d'un calibre considérable ont été ouvertes; l'orifice en a été bouché par les doigts des aides. Une compression, au moyen de petites rondelles d'agaric, surmontées de boulettes de charpie, fut appliquée sur la plaie pour empêcher l'écoulement du sang. A différentes reprises, il fallut faire des aspersions d'eau froide à la petite malade, dont la paleur annonçait l'imminence d'une syncope. Enfin, des compresses et un bandage approprié complétèrent le pansement.

La tumeur, examinée, offrit les particularités suivantes : elle a notablement pâli; elle repose en arrière sur une couche mince de tissu rougeâtre qui semble avoir appartenu au muscle frontal. Coupée en deux, la tumeur offre l'aspect d'un ganglion lymphatique; son tissu ressemble à de la chair de veau cuite et lavée. Elle est traversée par plusieurs petits vaisseaux; mais nulle part, excepté près de sa surface, elle ne présente ce tissu érectile semblable à une éponge, que l'on trouve si souvent dans les tumeurs fongueuses sanguines, et qui les a fait désigner sous le nom de tumeurs érectiles.

Trois jours après l'opération, on enlève l'appareil à pansement, et on remplace les rondelles d'agaric par un petit plumasseau de charpie couvert de cérat.

Les jours suivans, même pansement; la plaie ne se rétrécit nullement; c'est à peine si quelques bourgeons charnus s'élèvent du fond. L'enfant est, du reste, affaiblie; elle refuse en grande partie la nourriture qu'on lui offre, et ne prend que du bouillon coupé.

Dans les premiers jours de mai la plaie offre encore les mêmes dimensions; l'enfant est d'ailleurs mieux portante, si ce n'est qu'elle conserve un peu de dévoiement, contre lequel on lui donne un julep avec du sirop de coings.

Vers le 10 mai, une amélioration manifeste survient dans l'état de l'enfant; la plaie commence à marcher vers la cicatrisation. A partir de ce moment tout alla bien et l'enfant quitta le service de M. Roux vers la fin de mai. A cette époque, la plaie de la région frontale était complètement cicatrisée.

Le temps n'est pas encore si éloigné de nous où les chirurgiens n'avaient que des notions fort vagues sur les tumeurs fongueuses sanguines. J.-L. Petit est un des premiers qui aient attiré l'attention sur cette affection; il l'a décrite sous le nom de tumeur variqueuse et s'est surtout attaché à faire comprendre la tendance qu'ont les tumeurs de ce genre à se reproduire. Peut-être cependant a-t-il, sous ce point de vue, exagéré un peu sa pensée, car pour les tumeurs fongueuses sanguines proprement dites, la repullulation est moins à craindre qu'il ne l'a avancé.

On lit dans le journal de Desault l'observation d'un anévrysme de la lèvre supérieure; cet anévrysme n'était rien autre chose qu'une tumeur fongueuse sanguine. Depuis le commencement de ce siècle, de nombreuses observations de tumeurs fongueuses ont été recueillies, et l'histoire de cette affection a fait de grands progrès.

On se trouve aujourd'hui encore dans un embarras réel pour imposer à la maladie un nom propre. Le nom de tumeur variqueuse, par exemple, est une expression impropre, en ce sens qu'elle n'est applicable qu'aux tumeurs de ce genre qui sont constituées par un développement anormal des capillaires veineux. Le nom un peu prétentieux d'*angiectasie* donné par l'école allemande est-il plus heureux? Et quant à la dénomination de *fongus-hématode*, elle a le grand inconvénient de rappeler une certaine classe de tumeurs décrites par les Anglais, tumeurs sur la nature desquelles on est resté très longtemps incertains, mais que l'on sait très bien aujourd'hui être constituées par un véritable cancer avec développement considérable des vaisseaux qui alimentent la tumeur. Dupuytren avait imposé à ces sortes de tumeurs l'épithète d'*érectiles*, et en les désignant ainsi, l'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu faisait allusion à la tendance qu'ont ces tumeurs à se gonfler, les rapprochant sous le point de vue de ces caractères, de ceux que présentent les tissus érectiles de l'économie, tels que les corps caverneux. Mais pour peu qu'on réfléchisse à la valeur de cette expression, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elle s'applique mal aux tumeurs qui sont formées par les capillaires veineux, et d'ailleurs il est permis de se demander si, au point de vue physiologique, le gonflement des tumeurs fongueuses est de même nature que l'érection.

Toutes ces raisons bien pesées, bien examinées, il est vraiment préférable d'adopter avec M. Roux, le nom de tumeurs fongueuses sanguines; cette dénomination ne préjuge rien sur la nature de l'affection, et porte un caractère de généralité qui permet de l'appliquer à toutes les tumeurs fongueuses sanguines.

Il existe, en effet, dans cette classe de tumeurs, un certain nombre de variétés qu'il importe de bien connaître pour en déterminer le pronostic et le traitement. Et d'abord il en est qui sont uniquement constituées par l'ampliation de petits vaisseaux; d'autres, au contraire, sont le résultat d'une véritable érosion de ces petits vaisseaux, et dès lors c'est autour des vaisseaux que la maladie s'est formée; ces sortes de tumeurs ont été appelées *tumeurs fongueuses par érosion*. Il s'en faut de beaucoup que, dans l'état actuel de la science, l'histoire de ces dernières soit bien complète. Les observations que l'on possède sur ce sujet sont encore peu nombreuses. On trouve dans la *Chirurgie de Pott* (vol. III) deux observations d'anévrysme de l'artère tibiale postérieure, ces anévrysmes occupaient la partie supérieure de la jambe.

Pott jugea convenable de pratiquer l'amputation du membre dans ces deux cas; l'examen anatomique fit reconnaître que l'artère tibiale postérieure était criblée de trous à travers lesquels le sang s'était échappé et infiltré dans les tissus ambians.

Pelletan rapporte dans sa *Clinique chirurgicale* des exemples de tumeurs fongueuses sanguines produites par l'érosion de plusieurs artères. L'horloger Lepaute succomba aux suites d'une tumeur fongueuse sanguine de l'épaule, et l'examen de cette tumeur permit de reconnaître une érosion des artères de la tumeur elle-même.

Boyer mentionne (*Mal. chirurg.*, vol. II, p. 342) le fait d'un individu ayant une tumeur fongueuse sanguine de l'avant-bras. Cette tumeur était constituée par une substance caverneuse, aréolaire, contenant du sang; l'artère radiale altérée traversait la tumeur.

Des faits précédens, il est donc permis de conclure que certaines tumeurs fongueuses sanguines sont le résultat d'une érosion des vaisseaux et de la transsudation du sang d'abord, puis de son épanchement dans les tissus environnans. A ces faits il est permis d'en ajouter un qui, jusqu'ici, n'a été signalé nulle part; il appartient à M. Roux et est relatif à une tumeur qui avait son siége sur le trajet de la jugulaire interne; elle était constituée par une érosion de cette veine; c'est là un fait, nous le croyons, unique dans la science, car les observations de Pott, Pelletan et Boyer portaient sur des artères et nullement sur des veines.

Laissons de côté cette variété encore mal connue des tumeurs fongueuses sanguines, et examinons celles qui ont leur siége dans les vaisseaux eux-mêmes. Parmi ces tumeurs, les unes se développent sans avoir été précédées d'un état pathologique, les autres succèdent à des taches qui se rapportent à la classe des *nœvi materni*. A la vérité, quelques chirurgiens, et entre autres Wardrop, ont pensé que, dans le premier cas, il existait des taches cachées sous la peau, taches qu'on a désignées sous le nom de *nœvi materni subcutanei*. Mais une telle opinion n'a été jusqu'ici aucunement démontrée et ne pourrait être considérée que comme une hypothèse fort ingénieuse. Au surplus, les cas dans lesquels les tumeurs se développent sans avoir été précédées de taches au moins apparentes ne sont pas très rares. Ainsi, il y a environ quinze ans, M. Roux a pratiqué, et avec succès, la ligature de la carotide primitive à un homme qui présentait une tumeur fongueuse de l'orbite, ayant envahi une portion de la région frontale; cette tumeur n'avait pas été précédée d'une tache. Une petite fille de six mois était affectée de tumeurs fongueuses sanguines sur la jambe et la cuisse. Ces tumeurs n'avaient pas non plus été précédées de taches.

Pour ce qui est des taches sur lesquelles quelques-unes de ces tumeurs se développent, elles présentent des différences de couleur en rapport avec les caractères de l'affection ultérieure. Il en est de violacées, de bleuâtres, d'autres sont d'un rouge plus ou moins vif; mais rarement la teinte est uniforme, le fond est piqué de points plus foncés. Celles-ci appartiennent aux tumeurs fongueuses artérielles, celles-là aux tumeurs fongueuses veineuses.

Les *nœvi materni* sont plus fréquens à la face que partout ailleurs. Tantôt on ne trouve qu'un seul nœvus, tantôt ces taches sont nombreuses. Pelletan rapporte, dans sa *Clinique chirurgicale*, l'histoire d'une jeune fille que M. Roux a vue. Cette jeune fille était affectée de plusieurs taches à l'oreille, à la face et sur différens points de la tête. Jusqu'à l'âge de la puberté, ces taches n'offrirent rien de remarquable; mais à cette époque, elles prirent tout à coup un accroissement considérable. Des tumeurs se développèrent à leur place; ces tumeurs s'ulcéraient au moindre contact et de là des hémorrhagies répétées. Pelletan eut l'idée de faire la ligature des différentes artères qui alimentaient les tumeurs, entr'autres des artères occipitale et temporale. Ces ligatures furent suivies d'hémorrhagies qui firent succomber la malade.

Un autre fait est emprunté à la pratique même de M. Roux. En 1831, on amena de la Louisiane une jeune personne de 15 ans, affectée de cinq tumeurs fongueuses sanguines ayant leur siége sur diverses parties du corps, notamment au front, à la poitrine, à la face antérieure de l'avant-bras. Chacune de ces tumeurs avait été précédée d'une tache congénitale. Elles furent successivement enlevées par M. Roux.

Les tumeurs fongueuses sanguines, qu'elles se développent ou non par des taches, forment deux groupes distincts, les unes sont essentiellement veineuses, elles sont constituées uniquement par la dilatation des veines, on les appelle tumeurs variqueuses. Elles succèdent en général à des taches de couleur lie de vin et ont une tendance à acquérir un grand volume. Elles offrent un caractère bien remarquable et qui permet tout de suite d'en distinguer la nature, c'est qu'elles augmentent de volume ou s'affaissent suivant le cours de sang veineux (1). D'autres tumeurs sont formées aux dépens des capillaires artériels; celles-ci peuvent présenter des battemens sourds, on les appelle tumeurs *artérielles ou anévrysmatiques*.

Enfin, il ne répugne nullement d'admettre que quelques-unes de ces tumeurs fongueuses sanguines sont formées partie de veines et partie d'artères.

Les tumeurs fongueuses sanguines n'appartiennent pas exclusivement aux parties molles; elles peuvent également affecter les os. Ces dernières se distinguent par plusieurs traits qui leur sont en quelque sorte propres, et qui permettent d'établir entre elles et les tumeurs fongueuses sanguines des parties molles un parallèle intéressant.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Provincial medical and surgical Journal. — Numéros de Janvier, Février, Mars et Avril 1849.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 30 Juin 1849.)

Abcès du cerveau communiquant avec le conduit auditif externe; par M. R. THOMSON. — Un jeune homme âgé de quinze ans, portait un énorme abcès vers la partie supérieure et postérieure de l'oreille droite. Le conduit auditif laissait échapper sans cesse une grande quantité de pus qui communiquait avec cet abcès. Ce dernier est ouvert, mais le malade meurt quelque temps après. A l'autopsie, on découvre dans le lobe moyen de l'hémisphère droit un abcès gros comme un œuf de poule, lequel se vidait dans le conduit auditif en traversant la partie pétreuse du temporal. Une sonde introduite par l'oreille parvenait facilement jusqu'à l'abcès du cerveau. Le malade n'avait jamais eu ni coma, ni paralysie, ni perte de l'intelligence; mais l'auteur de cette observation intéressante ne nous dit pas à quels phénomènes morbides ce jeune homme a succombé.

Influence de l'esprit de la mère sur l'enfant. — Admise par nos pères, cette influence est au moins fortement mise en doute par les médecins modernes. Sans entrer dans la discussion d'une question aussi ardue et aussi délicate, nous trouvons dans l'observation suivante, qui a été communiquée par M. le docteur Butler Lane, des élémens bien propres à exciter la sagacité des philosophes et des médecins.

Le 24 octobre 1848, Mme A.... accouche pour la quatrième fois d'un garçon qui présentait un bec-de-lièvre avec division du palais sur le côté gauche de la ligne médiane. Les trois premiers enfans n'offraient aucun vice de conformation. Mme B... qui était au sixième mois de sa grossesse, mue par un sentiment de curiosité, vit l'enfant plusieurs fois. Le 1er février 1849, elle donna naissance à une enfant du sexe féminin, bien conformée, mais qui, chose remarquable, présentait, à partir de la cloison du nez, sur la convexité labiale et sur la ligne médiane, le dessin, en quelque sorte, d'un bec-de-lièvre. L'extrémité de ce dessin était formée, tout près de la cloison du nez, par des vaisseaux capillaires très déliés, lesquels se prolongeaient sur la lèvre supérieure, tranchaient par leur couleur noirâtre, avec les parties circonvoisines. La voûte palatine ne présentait rien d'anormal. L'enfant est maintenant âgé de quinze jours, et la tache tend à s'effacer tous les jours.

Ovariotomie. — Plusieurs fois dans ce journal nous avons eu l'occasion d'entretenir nos lecteurs des divers faits d'extirpation des masses morbides qui se développent si souvent dans les ovaires et qui sont si rebelles à tous les autres moyens thérapeutiques. Nous avons donné une analyse succincte, mais complète, de tous les cas où cette formidable opération a été pratiquée avec ou sans succès, convaincus que l'ovariotomie ne mérite pas peut-être aussi complètement l'opprobre que les médecins français semblent y attacher, et que, dans une affection aussi intraitable que l'est l'hydropisie enkystée de l'ovaire, il est au moins justifiable, dans des circonstances données et bien appréciées, de recourir à un moyen, terrible si l'on veut, mais qui, après tout, ne compte pas plus d'insuccès que d'autres opérations que la chirurgie n'hésite pas à pratiquer tous les jours.

L'ovariotomie a besoin d'être étudiée avec beaucoup de soin; tout chirurgien, désireux de faire avancer l'art de guérir, et de rendre son expérience profitable à la science et à l'humanité, ne doit pas hésiter un seul instant à faire connaître les faits malheureux aussi bien que ceux qu'il a eu le bonheur de voir se terminer favorablement; et, à ce titre, nous croyons devoir donner ici une analyse complète d'un nouveau cas d'ovariotomie, pratiquée par le docteur Clay, de Manchester, et qui s'est terminée par la mort, alors que toutes les circonstances paraissaient favorables pour un succès complet.

La malade était une jeune femme de 18 ans, et chez laquelle

(1) La physiologie nous fournit une heureuse application de ses données à l'explication des phénomènes de turgescence et d'affaissement que présentent les tumeurs fongueuses de nature variqueuse. Pour les comprendre, il est nécessaire d'avoir présent à l'esprit l'effet produit sur la circulation veineuse pendant l'inspiration et l'expiration. Pendant l'inspiration, la poitrine se dilate et le sang veineux afflue dans la cage thoracique. Cette sorte d'aspiration se fait sentir dans une grande partie du système veineux et doit, par conséquent, tendre à expulser le sang renfermé dans les tumeurs variqueuses, à moins toutefois qu'elles ne soient trop éloignées du centre de la circulation. Pendant l'expiration les mêmes veines se montrent turgides, dilatées; de là le gonflement des tumeurs variqueuses quand on se livre à des efforts.

l'affection existait depuis trois ans. Elle avait commencé par une petite tumeur dans le côté droit du bas-ventre, laquelle augmenta graduellement de volume et nécessita plusieurs ponctions. Une partie de la tumeur était évidemment solide, et l'évacuation du liquide par la paracentèse permit de l'examiner, de la palper, de la déplacer et de constater qu'elle était mobile. Lorsque M. Clay vit la malade avec M. le docteur Branson, l'abdomen présentait le volume d'une grossesse à terme; l'on sentait dans la région de l'ovaire droit une tumeur, dont le poids fut calculé être de 2 ou 3 kilogrammes, unie à deux autres sacs, dont l'un occupait la région ombilicale, et l autre, beaucoup plus volumineux, tout le côté gauche de l'abdomen. La masse entière était mobile, et les tractions exercées sur elle dans tous les sens, n'occasionnant aucune douleur, l'on pensa qu'elle était exempte d'adhérences. Tous ces symptômes paraissant offrir à l'ovariotomie les plus grandes chances de succès, M. Clay, après avoir averti les parens de la patiente des dangers de l'opération, résolut de la pratiquer, devant surtout la résolution de la jeune femme. En conséquence, après avoir débarrassé le canal intestinal, et s'être assuré que l'état général de la malade était aussi bien qu'on pouvait le désirer dans l'hydropisie de l'ovaire, le chirurgien ayant chloroformisé la patiente, fit d'abord une incision exploratrice, déterminé à abandonner l'opération si des adhérences un peu considérables se rencontraient. Il s'échappa d'abord une énorme quantité de liquide ascitique; aucune adhérence ne se présentant à la partie antérieure de la tumenr, la plaie fut agrandie en haut et en bas, de manière à lui donner 18 à 20 centimètres de longueur. La tumeur vint immédiatement en vue et s'engagea entre les lèvres de la plaie. Afin d'en diminuer le volume, on ponctionna le kyste le plus volumineux, qui fournit deux litres environ d'une matière gommeuse. Les tentatives que l'on fit pour attirer la masse au dehors, démontrèrent qu'elle adhérait à l'épiploon et aux intestins d'une manière assez solide, mais il fut facile de surmonter ces adhérences. Le pédicule fut saisi au moyen de l'érigne, lié avec une double ligature, et la masse morbide complètement enlevée. La plaie fut vivement réunie au moyen de six ou sept points de suture interrompue. L'opération avait duré en tout quinze minutes. Pendant les premières 24 heures tout alla bien; il n'y avait ni douleur, ni soif, ni fièvre, ni syncopes; l'urine coula naturellement. Mais au bout de ce laps de temps, le pouls s'accéléra, la respiration devint moins facile, et il y eut deux ou trois vomissemens; les accidens prirent un caractère plus grave, et la malade succomba quarante-quatre heures après l'opération.

Les résultats de l'autopsie, si autopsie il y a eu, ne sont pas donnés dans cette observation. L'auteur attribue la mort non pas à l'inflammation péritonéale, mais bien au « choc résultant de l'opération. » (*Shock of the opération.*)

La partie solide de la tumeur était beaucoup plus volumineuse qu'on ne l'avait supposé pendant la vie; elle se dirigeait en arrière vers l'épine, de sorte que l'étude de son volume devenait presque impossible; son poids était de 5 kilogrammes environ; il n'y avait pas, ainsi qu'on l'avait cru, une masse solide et dcux kystes séparés, mais bien une quantité innombrable de kystes variant singulièrement de volume, depuis celui d'une fève jusquà celui de la tête d'un enfant.

VARIÉTÉS.

COLLÉGE DE FRANCE. — COURS DE M. MAGENDIE.

(Suite et fin. — Voir les Nos des 16 et 23 Juin.)

§ III. — *Applications médicales et thérapeutiques.*

Après toutes ces données, il ne sera pas sans intérêt de jeter un coup d'œil sur les maladies dans lesquelles la production du sucre est augmentée. On n'en connaît que deux, jusqu'à présent, où ce fait a été constaté, la phthisie pulmonaire et le diabète sucré, ou glucosurie, expression, aujourd'hui surtout, bien préférable à la première.

On avait dit, il y a longtemps, que l'urine des phthisiques était quelquefois sucrée, et l'on a bien constaté depuis qu'elle l'est dans certains cas, ainsi que leur expectoration, etc. Mais il fallait savoir si cet examen n'aurait pas été fait chez des individus affectés de phthisie par suite de diabète. Cette distinction a été établie par M. Bernard. Il s'est assuré que l'urine des vrais phthisiques ne contenait pas de sucre, et que la quantité normale de ce dernier produit était très augmentée dans le sang de ces malades. Ayant même trouvé cette augmentation dans le sang d'une jeune fille qui venait d'être saignée, sans que l'urine manifestât rien de semblable, il prédit, bien qu'il n'y eût encore aucun signe de phthisie, qu'elle succomberait à cette affection, et sa prédiction s'est malheureusement réalisée. Ces recherches ont besoin d'être multipliées.

Toutefois, il est certain que le diabète entraîne à sa suite les plus graves affections pulmonaires. Les individus qui y succombent ont les poumons engorgés, pneumonisés, farcis de tubercules, creusés de cavernes. « Chez le glucosurique, dit M. Bouchardat, la perversion dans la digestion des alimens, la présence dans le sang du glucose en proportion anormale, son élimination par les reins et son remplacement par les principes fondamentaux du sang, des muscles et des autres organes, paraissent favoriser le dépôt de globules particuliers au sein du parenchyme pulmonaire, et par suite l'évolution des tubercules. » Maintenant qu'on sait qu'il entre dans les fonctions des poumons de détruire le sucre à mesure qu'il se forme, doit-on s'étonner de la fatigue qu'ils éprouvent en travaillant à décomposer tout celui qui se produit? Ils ne peuvent y suffire et en laissent passer une immense quantité. Le sucre, alors, s'échappe principalement par les urines, devenues excessivement abondantes et plus lourdes que dans l'état naturel. Celles-ci s'en chargent parfois d'une si énorme quantité qu'on en a trouvé jusqu'à 135 grammes par litre et plusieurs kilogrammes en vingt-quatre heures. On en trouve aussi dans les crachats, dans les matières du vomissement, dans les fœcès, les sueurs, etc (1). Dans cette maladie, qui offre, en outre, pour caractère, l'amaigrissement, l'affaiblissement de la vue, la perte des facultés génératrices, l'insomnie, on observe encore une soif excessive, un appétit vorace, des digestions actives, comme pour fournir à cette incroyable activité de fabrication; mais, sous cette terrible influence, la consomption arrive et le malade est quelquefois emporté avec une extrême rapidité.

Quelle est donc l'origine ou la cause d'une maladie aussi singulière? Le temps n'est plus où l'on prétendait l'expliquer par l'irritation, l'hypérémie, l'hypertrophie des reins. Les altérations de ces glandes se conçoivent facilement d'après l'extrême augmentation de leur sécrétion; mais, évidemment, elles sont consécutives et l'on ne peut en faire une cause première. Ne sait-on pas qu'en modifiant le sang artificiellement on peut produire des lésions données, prédites à l'avance; par exemple, en alcalisaut fortement ce fluide, on lui ôte ses qualités plastiques, et alors, au lieu de circuler dans les vaisseaux capillaires, il transsude à travers leurs parois et détermine des infiltrations, des hémorrhagies, un vrai scorbut; si bien, dit M. Magendie, que pour un médecin physiologiste, versé dans l'étude du sang et de ses altérations, il est possible, en examinant cette liqueur génératrice, d'en déduire quel doit être l'état des organes, et réciproquement d'annoncer, d'après l'état des organes, comment on doit trouver le sang.

Deux savans pharmaciens qui ont pris l'un et l'autre le bonnet de docteur, MM. Bouchardat et Mialhe, ont établi chacun une théorie de la glucosurie; ils en ont aussi déduit un traitement. Ces théories et ces traitemens partageant, en ce moment, les opinions médicales, il ne nous semble pas sans utilité de les exposer ici, et d'examiner si leur nature est assez solide pour supporter la pression que les études exposées dans ce travail viennent leur faire subir.

D'après M. Bouchardat, l'existence du sucre, dans les urines diabétiques, provient de la *transformation de la fécule en sucre.* La quantité de sucre contenue dans les urines est touiours en proportion de la quantité de pain ou d'alimens féculens pris par les malades dans les vingt-quatre heures. S'appuyant sur ces bases, il est devenu le promoteur d'un traitement qui consiste à supprimer, autant que possible, l'usage de ces alimens, ainsi que l'avaient déjà proposé Dupuytren, Thénard, etc., et à les remplacer par des substances grasses, unies, dans une juste mesure, aux boissons alcooliques, ces substances, comme celles qu'il supprime, étant de celles que quelques auteurs appellent *alimens de la respiration.*

Voici les conséquences pratiques de cette théorie :

Pour le *régime*, viandes de toute nature, blanches ou autres, bouillies, grillées ou rôties, ou accommodées de toute autre façon, pourvu que la farine n'y entre pas; poissons d'eau douce ou de mer; œufs sous toutes les formes; lait et fromages; légumes, tels que épinards, chicorée, laitue, oseille, asperges, haricots verts, choux de Bruxelles et ordinaires, en ayant soin d'y mêler l'huile, le beurre et les graisses en quantité plus élevée que de coutume; salades de laitue, de cresson, de pissenlit, de mâche, assaisonnées de même; fruits oléagineux, comme olives, amandes, noisettes et noix; les fruits suivans en quantité modérée, pommes, poires, cerises, groseilles, framboises, fraises, raisins et ananas. La privation du *pain* étant vivement sentie par les malades affectés de glucosurie, il en a fait préparer un avec le gluten, où il n'entre qu'un cinquième de farine, qui est très léger et d'une saveur agréable. Pour *boissons*, les vins vieux rouges de Bourgogne ou de Bordeaux, au moins un litre en vingt-quatre heures, le bouillon gras, un peu de rhum, d'eau-de-vie ou de kirsch, le café, l'eau de Seltz, de Spa ou de Vichy, les infusions amères.

M. Bouchardat recommande les vêtemens de laine contre les refroidissemens, ainsi que pour entretenir les fonctions de la peau; et, dans ce dernier but, ainsi que pour rétablir les forces, l'exercice. Les bains de mer ou les bains alcalins lui paraissent plus utiles que les bains de vapeur.

Quant aux *agens pharmaceutiques*, ils jouent, suivant lui, un rôle secondaire dans le traitement de la glucosurie; cependant, dans les cas rebelles, il attribue une grande efficacité au carbonate d'ammoniaque. Il le prescrit en potion sous cette formule : carbonate d'ammoniaque, 5 grammes; rhum, 20 grammes; eau, 100 grammes; à prendre, en trois fois, une demi-heure avant les repas; et en bols, comme il suit : carbonate d'ammoniaque et thériaque, de chaque, 20 grammes; on prend de deux à dix bols chaque soir. Le bicarbonate de soude ne lui paraît convenable que dans les cas où la quantité de glucose rendue en vingt-quatre heures est en quantité modérée, et quand les urines contiennent simultanément de l'acide urique. Les opiacés, les ferrugineux, les amers, les astringens, les antiscorbutiques, le sel marin et les évacuans peuvent être appelés à remplir des indications particulières.

Mais n'y a-t-il pas des substances propres à entraver la transformation des féculens en glucose? M. Bouchardat s'est livré à cette étude, et a remarqué que l'eau de chaux, recommandée par Willis, Fothergill, Watt, Rollo et Schutz, retardait la dissolution des féculens, faisait disparaître la voracité et diminuait les accidens; mais que la disparition complète du glucose dans les urines n'avait jamais eu lieu. Il croit que l'eau de chaux, associée à deux tiers de lait, comme l'a conseillé Rollot, peut être employée, dans les cas où l'on ne pourrait avoir recours aux boissons alcooliques. La magnésie calcinée ne peut non plus être considérée que comme un adjuvant. Quoique les acides forts jouissent, comme les alcalis, de la propriété de s'opposer à la transformation de la fécule en glucose, sous l'influence de la diastase et à la température ordinaire, ils ne paraissent pas avoir eu, dans la pratique, des résultats bien notables. — Tous ces moyens ont de l'utilité, mais n'ont pas une efficacité absolue; ils ne détruisent pas les glucosuries rebelles. En effet, quand on emploie les alcalis, les acides continuellement sécrétés dans l'estomac les ayant bientôt neutralisés, anéantissent leurs effets; les acides forts ne pouvant être prescrits que très étendus d'eau, leur action retardatrice est également très limitée; et les astringens doivent être administrés d'une manière trop continue et à dose trop élevée pour produire une modification appréciable. Quant aux émissions sanguines générales ou locales, elles peuvent soulager, diminuer la quantité d'urine, rétablir peut-être la transpiration cutanée; mais elles sont évidemment contre indiquées par la dépression des forces qu'elles amèneraient.

Sans doute les idées de M. Bouchardat s'appuyent sur des recherches très bien faites, et sur des observations qui, par les succès obtenus, viennent donner du poids à sa théorie; toutefois, on peut opposer actuellement à celle-ci la production naturelle du sucre dans le foie, et de plus, la saturation du sang par cette substance lorsqu'on excite les nerfs de la huitième paire à leur origine ou dans leur trajet, soit par des piqûres, soit par un courant galvanique.

Un des motifs qui ont conduit à nourrir les malades avec un régime gras, était que l'urine diabétique ne contenait ni acide urique, ni urée, qu'elle ne se putréfiait pas, qu'elle ne dégageait pas d'ammoniaque, qu'elle n'était pas azotée, en un mot qu'elle ne ressemblait plus à un produit animal; mais il est certain que l'urine des diabétiques est souvent colorée et qu'elle contient de l'acide urique. M. Magendie a montré, à sa leçon, une urine provenant d'un malade qui subissait, dans le service de M. Rayer, un traitement par un régime exclusivement azoté; son urine, qui était très colorée, et dans laquelle cet acide était cristallisé, contenait encore cependant beaucoup de sucre.

Selon M. Mialhe, le *défaut de décomposition du sucre* et son passage dans l'urine, *tient à une alcalinité insuffisante* de nos humeurs. Dans son opinion, c'est par les alcalis du sang et des liquides animaux que s'effectuent la digestion et l'assimilation des substances amyloïdes et sucrées. « A l'état normal, dit-il, l'alcalinité naturelle du sang suffit pour la transformation du sucre en de nouveaux produits; mais si l'alcalinité n'est plus suffisante, le sucre, n'étant plus décomposé ni assimilé, se répand dans toute l'économie et est surtout rejeté par les urines. Chez l'homme sain, le sang doit rester alcalin pour l'accomplissement de ses fonctions; cependant les élémens d'acidité, malgré qu'ils soient rejetés par les sueurs et les urines, peuvent dominer : 1° par l'ingestion des acides, 2° par une alimentation azotée, car les viandes, par le soufre et le phosphore qu'elles contiennent, donnent naissance aux acides sulfurique et phosphorique, 3° enfin par le défaut de transpiration. Ainsi, l'homme des villes, dont l'alimentation est animalisée, qui transpire peu, a, dans ses humeurs, par le défaut d'équilibre, insuffisance d'alcalinité et est affecté de gravelle urique, de goutte et de diabète; l'homme des campagnes, au contraire, nourri de végétaux et suant beaucoup, a ses humeurs suffisamment alcalines et échappe à ces maladies. Chez les diabétiques, la salive n'est plus alcaline; les humeurs, en général, sont plus acides. Pour rétablir l'état normal de ces humeurs, il faut y introduire l'alcali qui fait défaut, donner de l'eau de Vichy, car c'est celui des alcalis qui réussit le mieux, rétablir la transpiration par des bains de vapeur, l'usage de la flanelle, les frictions et l'exercice. Le genre d'alimentation, d'après cela, n'est qu'un moyen secondaire, car ce n'est pas la sacharrification qui est la maladie, mais la non décomposition du sucre. »

Des succès obtenus par les alcalins et l'usage des eaux de Vichy ont donné quelque crédit à cette théorie, qui peut séduire, en effet, tant elle paraît simple et rationnelle. Mais il faut remarquer, d'abord, que le sang, peu alcalin dans son état naturel, ne devient pas acide dans le diabète, et qu'une liqueur plus alcaline que lui ne décompose pas le glucose; c'est ce que démontrent les expériences suivantes faites par M. Magendie devant son auditoire : 1° si l'on prend une liqueur plus alcaline que le sang et une autre liqueur d'une alcalinité égale à celle de cette humeur, et si l'on mêle chacune d'elle avec une dissolution de glucose, le procédé Bareswil montre que le sucre n'est pas détruit dans la première liqueur, à plus forte raison ne l'est-il pas dans la seconde. 2° On sait que le sérum du sang de cheval est moins alcalin que celui de l'homme; on mêle un gramme de glucose dans cinquante grammes de ce sérum; en faisant la même opération par le réactif, on constate que, en quelques minutes, le sucre est presque détruit; un peu plus tard, il l'est complètement. Ces expériences ne prouvent-elles pas que ce n'est pas par son alcali que le sang détruit le sucre? Il y a évidemment une action d'une autre nature. M. Magendie n'a-t-il pas prouvé, par les expériences du deuxième paragraphe, que la destruction du glucose se fait principalement par les poumons? Que si, pour soutenir sa théorie, M. Mialhe insistait sur quelques succès qu'il a obtenus, les recherches de M. Bouchardat, exposées ci-dessus, se chargeraient de lui répondre que les acides, les ferrugineux, les toniques, produisent aussi une amélioration passagère, qu'il en est de même de tous les moyens perturbateurs, ne seraient ils que moraux. Mais, lorsque la glucosurie est très intense, toutes les ressources de l'art finissent par s'épuiser, et la maladie atteint son terme fatal.

La sécrétion du sucre par le foie, l'exaltation de cette sécrétion par l'irritation des nerfs de la huitième paire, qu'on peut opposer à M. Mialhe comme à M. Bouchardat, ne fourniraient-elles pas un moyen d'expliquer la formation de la glucosurie, ou du moins de reculer la difficulté en la portant sur un autre terrain? L'auditoire distingué qui, le vendredi soir, 1er juin, a assisté, dans les salons de l'UNION MÉDICALE, à l'exposition si captivante que M. Bernard a faite de ses découvertes, lui a entendu supposer que le diabète ne devait être qu'une affection des nerfs pneumogastriques, puisqu'on pouvait, en les piquant ou en les galvanisant, produire à volonté, et presque instantanément, ce singulier état chez les animaux. Nous demanderons de notre côté si, dans quelques cas, la glucosurie ne dépendrait pas de quelque altération particulière du foie? Quoi qu'il en soit, nous nous garderons d'entrer actuellement dans cette controverse; qu'il nous suffise de livrer ce nouvel élément de discorde aux pathologistes, chimistes et physiologistes qui ont déjà écrit sur ce sujet.

Conclusion. — La question de la présence du sucre dans les humeurs comme indice de la phthtisie pulmonaire simple, ne nous paraît pas être encore suffisamment établie; mais l'existence des plus graves altérations des poumons, dans les glucosuries avancées, est un fait avéré; c'est par là même que les malades succombent ordinairement. Si le développement du diabète ne peut être expliqué par l'irritation ou l'hypérémie des reins, il n'est pas bien clair qu'il dépende uniquement de la transformation des alimens en sucre. Les expériences contenues dans ce travail ne paraissent pas permettre de l'attribuer à ce que le sucre cesse d'être décomposé en raison de l'alcalinité insuffisante du sang. Il faudra, par des recherches subséquentes, faire la part de l'action pathologique des nerfs de la huitième paire, et établir aussi le rôle que peuvent peut-être remplir à cet égard certaines affections du foie.

On ne peut, en attendant, s'empêcher d'avouer que le sujet est des plus obscurs, et qu'on ne saurait affirmer à quelle cause on doit rattacher la production du sucre, quelquefois si énorme, qui constitue le diabète.

Il n'en faut pas moins rendre hommage à tous les savans qui ont porté leur attention sur ce sujet difficile. Grâce à leurs travaux, nous savons faire disparaître les glucosuries légères, pallier les plus graves et retarder leur marche, si nous ne savons pas les guérir. Les recherches incessantes de M. Bouchardat méritent surtout une mention honorable, car, à l'application de la chimie, de la microscopie et de la physique, il a joint encore les recherches cliniques et hygiéniques. Celles aussi de M. Mialhe seront loin d'avoir été sans utilité. Le génie investigateur de M. le docteur Bernard, tout en jetant le désordre dans le camp des *diabétologues*, aura laissé sur lui une longue trace lumineuse. Enfin le prince.... qu'avons-nous dit! le *président* de la physiologie française, par les expériences et les considérations que nous venons d'exposer, aura, de son côté, fourni un riche et abondant contingent pour les nouvelles discussions qui ne vont pas manquer d'avoir lieu et dont la science ne pourra que profiter.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(1) M. Magendie vient d'en constater en abondance dans les évacuations cholériques.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 5 Juillet 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III[me]. — N° 80.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Comité consultatif d'hygiène publique : Instruction populaire sur la suette. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Du degré de curabilité du choléra-morbus. — IV. PHARMACIE : Note sur le chloroforme. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 2 juillet. — (Académie de médecine) : Séance du 3 juillet. — VI. MÉLANGES. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 4 JUILLET 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le temps de cette séance a été presque entièrement consacré aux scrutins pour l'élection nouvelle.

Disons d'abord que cette élection n'a pas eu lieu. Dans un premier scrutin, M. Robert a obtenu 36 suffrages, M. Ricord 32, M. Larrey 19. Il n'y avait pas de majorité. Dans un second tour, M. Robert obtient 44 voix, M. Ricord 41, M. Larrey 7. Pas encore de majorité. Un scrutin de ballottage a lieu entre MM. Robert et Ricord, il donne 44 voix à chacun des candidats; une voix, celle qui pouvait faire la majorité, s'égare sur M. Larrey.

C'était la première fois que pareil fait se présentait à l'Académie, qui, un peu indécise d'abord, ne savait trop comment se tirer de cette difficulté. Les uns voulaient procéder à un nouveau tour de scrutin, mais la plupart des membres s'étaient déjà retirés, il a fallu renoncer à cette idée. Les autres voulaient invoquer le bénéfice de l'âge; mais cette idée n'était pas soutenable. M. Orfila a tiré l'Académie de peine en rappelant ce qui s'était fait ailleurs en pareille circonstance, c'est-à-dire en proposant le renvoi de la nomination à une autre séance.

Ce renvoi, proposé d'abord à huitaine, puis à quinzaine, a été voté dans ce dernier sens.

Espérons que ce temps donné à la réflexion ne sera pas perdu pour la cause de la justice.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Rien n'est changé dans la marche de l'épidémie depuis notre dernier bulletin. L'épidémie reste stationnaire et semble arrivée à une espèce de *minimum* qu'elle ne peut franchir. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est aujourd'hui de 21, celle des décès de 12; autrement dit, nous avons eu une variation en sens opposé de celle que nous signalions dans notre dernier numéro; mais nous restons au chiffre du 30 juin.

Journée du 2 juillet. .	19 entrées,	10 décès,	62 sorties.
Journée du 3 juillet. .	23 entrées,	14 décès,	29 sorties.
	42	24	91

Les hospices civils n'ont reçu, dans les deux derniers jours, que 4 nouveaux malades. Des hôpitaux, l'hôpital Saint-Louis et l'hôpital Beaujon sont les seuls qui aient compté un certain nombre de cas. Partout ailleurs, le chiffre des entrées et des décès est plus insignifiant qu'il ne l'a été à aucune époque.

Dans les hôpitaux militaires, l'état sanitaire continue à être aussi favorable que dans ces derniers jours.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* du 3 juillet n'a publié le chiffre de la mortalité en ville que pour le 29 juin.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 29	34	13	1	48
Montant jusqu'au 28 juin.	8,633			
Total général. . . .	8,667			

Le *Moniteur* du 4 juillet ne fait pas même mention du chiffre des décès à domicile le 30 juin. Quant au chiffre du 1[er] juillet, il annonce que, les mairies étant fermées le dimanche, ce chiffre n'a pas été complété. Nous signalons à l'administration du *Moniteur* les *lacunes* et les retards qui sont apportés à la publication de ces documens importans, qui touchent au repos et à la sécurité des citoyens.

Ministère de l'Agriculture et du Commerce. — Comité consultatif d'hygiène publique.

INSTRUCTION POPULAIRE SUR LA SUETTE (1).

La suette règne en ce moment sur différens points de la France. Bien que cette maladie soit loin d'inspirer, aujourd'hui, les craintes qu'elle excitait autrefois, certaines populations s'en alarment. La coexistence, dans quelques localités, de la suette et du choléra ajoute encore à l'inquiétude.

Dans cette situation et en présence de préjugés dangereux qu'il importe de détruire, le ministre de l'agriculture et du commerce, qui met au premier rang de ses devoirs de veiller à la santé publique, a chargé le Comité d'hygiène de rédiger une instruction sur la suette et la conduite à tenir dans cette maladie.

Certaines contrées y sont plus particulièrement sujettes, l'ancienne Picardie, par exemple; mais aucune partie de la France n'en est complètement exempte; elle s'est montrée à différentes époques dans le Midi, et il n'y a pas longtemps que les départemens du centre en étaient affectés.

Elle sévit dans les campagnes beaucoup plus que dans les villes, et on remarque que les localités humides, marécageuses et ombragées y sont le plus exposées.

Elle apparaît ordinairement sous forme épidémique, comme la grippe, la rougeole, etc.

(1) Cette instruction a été rédigée par une commission composée de MM. Magendie, *président*, Bussy, Laffon de Ladébat, et Mêlier, *rapporteur*.

Le voisinage des eaux corrompues et croupissantes, la malpropreté des maisons et l'altération de l'air en favorisent le développement et en augmentent la gravité, d'où il résulte que la première chose à recommander, dans une épidémie de suette, c'est l'assainissement des lieux, la propreté des maisons et le renouvellement de l'air.

La suette est caractérisée par une sueur continue, plus ou moins abondante, souvent excessive, d'une odeur particulière, et par une éruption.

Tantôt elle se déclare tout à coup; plus fréquemment elle est annoncée par du malaise, des lassitudes, un certain mal de tête, de l'oppression et de la fièvre.

Dans bien des cas, la sueur est toute la maladie, et l'on en est quitte en quelques jours.

A ce premier degré de la suette, il suffirait souvent de quelques jours de repos et des soins les plus simples pour en arrêter le développement.

Le plus ordinairement il survient, vers le troisième ou le quatrième jour, une éruption soit partielle, soit générale, tantôt blanche, transparente et perlée comme des grains de millet, d'autres fois rouge, boutonneuse ou vésiculeuse et accompagnée d'une vive irritation de la peau.

Ainsi que dans les maladies éruptives en général, l'éruption est presque toujours suivie de soulagement.

Cette éruption dure trois ou quatre jours, puis elle s'éteint; la convalescence se prononce, et la guérison est bientôt complète. La maladie, en tout, a duré de six à huit jours.

Telle est, dans l'immense majorité des cas, la marche simple de la suette et sa terminaison heureuse.

Les accidens que l'on observe, les morts que l'on a à déplorer sont, en général, ou le résultat de complications ou la conséquence de la manière dont se gouvernent les malades.

On se persuade, dans les campagnes surtout, qu'il est absolument nécessaire de tenir les malades très chaudement et de les faire suer. En conséquence, on les couvre avec excès, on les surcharge, on les étouffe pour ainsi dire; on leur donne en même temps des boissons chaudes et excitantes, du vin chaud; on va même jusqu'à les empêcher de dormir.

Rien de plus dangereux : c'est presque toujours de là que viennent les accidens observés, le délire, l'oppression, une fièvre violente, et l'on peut assurer, sans exagération, que ces mauvaises pratiques font souvent plus de victimes que la maladie elle-même.

Dans les épidémies de suette regardées comme très graves et où il mourait, en effet, beaucoup de monde, on a remarqué, et cela encore tout récemment, qu'il suffisait de renoncer à l'emploi de pareils moyens pour voir diminuer aussitôt et même cesser la mortalité.

On ne saurait donc trop le dire, la suette en elle-même, et sous sa forme la plus ordinaire, n'est pas, en général, une maladie grave; la gravité est l'exception et résulte, dans la majorité des cas, du préjugé qui porte à couvrir les malades outre mesure, à leur faire prendre des boissons chaudes et excitantes, et à provoquer des sueurs immodérées.

D'après l'expérience de tous les temps, et les conseils des médecins les plus éclairés et qui ont le mieux observé la suette, voici à quoi doit se réduire la conduite à tenir dans cette maladie :

1° Il faut d'abord éviter une erreur très commune en temps d'épidémie de suette, c'est de considérer comme ayant la maladie toute personne qui est prise d'une sueur un peu abondante : la sueur seule ne constitue pas la suette; il s'y joint le mal de tête et une oppression particulière, avec serrement au bas de la poitrine et au creux de l'estomac.

2° Quand on éprouve, sans cause connue, ces trois choses, la sueur,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Modestie du feuilleton. — Son succès sur les permutations. — Son demi-succès sur l'élection académique. — Expériences de M. Boutigny (d'Evreux).

Le feuilleton n'a point d'orgueil; il veut le prouver sur l'heure.

Il a combattu la permutation des chaires, et M. le ministre de l'instruction publique lui a donné raison.

Il a soutenu la candidature de M. Ricord à l'Académie de médecine, et la moitié de l'Académie a été de son avis.

Va-t-il pour cela chanter victoire et s'attribuer la meilleure part de ce double succès?

Non, bien-aimé lecteur. Plus modeste et plus vrai, le feuilleton se contentera de dire qu'en se mettant toujours du côté de la justice, il a des chances pour que les événemens s'accordent quelquefois avec ses espérances, et que, cette fois, il a eu le bonheur d'être favorisé par le résultat.

Je sais bien qu'en tenant ce langage je fais, de l'avis de certaines personnes, un dommage énorme au journalisme. A les entendre, la Presse ne devrait jamais avoir tort, et le meilleur moyen pour cela, serait de ne défendre que des causes gagnées d'avance, d'éviter surtout de se compromettre dans une lutte douteuse, ou dont le résultat malheureux serait certain. De cette façon, dans le premier cas, on s'attribue sans scrupule le succès, et de là accroissement d'influence; dans le second, on s'est ménagé le droit de dire qu'on avait tout prévu, que le silence était significatif, et par là on se fait honneur de sa prudence et de sa perspicacité.

Le feuilleton sera plus sincère, devrait-il considérablement baisser dans l'opinion de ceux dont il parlait tout à l'heure. Oui, en combattant la permutation, il croyait sa cause perdue sans retour. Aurait-il eu la présomption de supposer, en effet, que son opinion peut prévaloir contre une Faculté tout entière, contre le conseil de l'Université, c'est à-dire contre deux puissances, la dernière surtout, habituées à voir s'incliner toutes les volontés devant leurs volontés? Pouvait-il s'attendre à ce que, tout exprès pour lui plaire, M. de Falloux fît cette chose inouie de ne tenir aucun compte de la décision du conseil de l'Université? Non, il ne l'espérait pas, et cependant il n'en a pas moins voulu combattre jusqu'au bout pour l'inviolabilité du concours. A son avis, c'eût été une lâcheté de l'abandonner au moment même où il le croyait le plus en péril. Remarquez, d'ailleurs, que le feuilleton n'avait pas encore vidé son sac sur cette question. Avec M. Bérard, il avait agité le côté légal et le côté moral de cette discussion; mais il reste un troisième point que M. Bérard n'a fait qu'effleurer, qu'indiquer, c'est-à-dire le côté philosophique de la question, sur lequel il demandera la permission à M. Bérard de lui écrire une troisième lettre, car il tient à la conversion définitive de cet esprit si distingué. Je considère ce qui me reste à dire comme bien plus important encore que ce que j'ai dit, et j'espère d'ailleurs arriver à une formule qui conciliera les intérêts du concours avec les intérêts plus importans encore de l'enseignement.

Sur la candidature de M. Ricord à l'Académie de médecine, le feuilleton n'osait pas espérer le résultat étrange donné par le scrutin d'hier. Il ne rencontrait pas un confrère, familier aux manigances de l'élection académique, qui ne lui dît : vous soutenez une cause légitime, sans contredit, mais vous la perdrez; l'élection de M. Robert est assurée du premier coup. Et il le croyait; mais est-ce dans le péril qu'on doit abandonner ses amis et la justice? Le feuilleton n'a pas eu cette vilaine pensée, et l'Académie lui a donné à moitié raison. Aujourd'hui, il se prend à espérer qu'il aura raison tout à fait, et que dans quinze jours le nombre des votans étant devenu beaucoup plus considérable, la candidature de M. Ricord recevra des renforts décisifs. On a remarqué, en effet, l'absence de plusieurs académiciens dont le suffrage éclairé ne peut qu'être acquis à cette candidature. MM. Andral, Bouillaud, Chomel, Dumas, Fouquier, Magendie, Marjolin, Rayer, Serres, etc., ne sont pas venus prendre part au scrutin, et c'est grand dommage, j'en suis sûr, pour M. Ricord, qui n'aurait pas à se préoccuper encore de départager les suffrages de l'Académie.

Cette circonstance, qui se présente pour la première fois à l'Académie de médecine, s'est présentée plusieurs fois dans les diverses Académies dont se compose l'Institut. A l'Académie française, la chose est même assez fréquente. Elle s'est présentée à l'Académie des sciences lors de l'élection de M. Becquerel. Si j'ai bonne mémoire, trois scrutins eurent lieu de huit jours en huit jours, et donnèrent constamment 33 contre 33. Enfin, après un mois de lutte, un quatrième scrutin vint donner 34 à M. Becquerel; un académicien, que son âge et ses infirmités éloignaient depuis longtemps de l'Académie, était venu lui apporter son suffrage.

M. Boutigny (d'Evreux) a bien fait de choisir le XIX[e] siècle pour vivre; au moyen-âge il aurait couru grand risque de la hart. Et même, à cette heure, je ne lui conseillerais pas d'aller faire ses expériences dans quelque village de la Basse-Bretagne; il pourrait bien y être lapidé comme sorcier, s'il ne préférait être placé dans une belle niche comme un Saint à miracles. M. Boutigny, en effet, nous a fait voir, vendredi dernier, le monde renversé, comme il le dit lui-même. Il fait rougir une boule d'argent, il la plonge dans l'eau froide et l'eau ni ne bout, ni ne se vaporise, et cette boule reste rouge au milieu de l'eau froide. Il projette de l'eau dans une capsule d'argent chauffée à blanc, et cette eau se convertit instantanément en une glaçon. Il trempe son doigt dans du métal en fusion, et son doigt n'en reçoit aucune atteinte. Il coupe, il arrête avec sa main un jet de fonte liquide et rouge, et sa main sort intacte de cette terrible épreuve. C'est à n'y pas croire, et cependant c'est le phénomène le plus simple qui se puisse imaginer à l'aide de la connaissance d'une découverte très précieuse faite par M. Boutigny, découverte aujourd'hui acceptée par les physiciens après avoir été longtemps pour eux un objet de doute et même d'autre chose.

Ce n'est pas ici le lieu, et j'en serais probablement incapable, d'exposer scientifiquement la découverte de M. Boutigny. Quelques mots me suffiront d'ailleurs pour la faire comprendre.

Les corps de la nature, disent les physiciens, peuvent se présenter sous trois états, solide, liquide, gazeux. M. Boutigny a découvert un quatrième état de la matière, et il le nomme *état sphéroïdal*. Tout le monde sait et paraît avoir su de tout temps qu'en projetant quelques gouttes d'eau dans un vase fortement chauffé, cette eau ne mouille pas le vase, qu'elle s'arrondit en petites sphères qui n'éclatent et se vaporisent que quelque temps après. Ce phénomène vulgaire est pour M. Boutigny le point de départ d'un phénomène général propre à tous les corps de la nature, dont il a étudié toutes les circonstances et les applications, et sur lequel il a fondé toute une théorie physique et cosmogonique. En effet, dans cet état particulier de la matière, les corps acquièrent des propriétés toutes nouvelles qui donnent lieu à des phénomènes et à des applications de la plus haute importance.

La plus curieuse et la plus importante de ces propriétés des corps à l'état sphéroïdal, c'est qu'ils perdent leur tendance à l'équilibre de la chaleur. Ainsi, l'eau déposée dans une capsule chauffée à blanc, non seulement se forme en boule, mais une fois à cet état sphéroïdal, elle ne

le mal de tête et l'oppression, il faut rester au lit; quelques médecins pensent que l'on pourrait s'en dispenser et conseillent de traiter les malades levés.

3° Il faut se couvrir modérément, comme on se couvre d'habitude, et même moins que d'habitude; il suffit, dans les grandes chaleurs, saison ordinaire de la suette, d'un simple drap de lit ou de la couverture la plus légère.

4° A mesure que la sueur vient et que l'on est imbibé, il faut changer de linge, avec la précaution, bien entendu, de ne mettre que du linge propre et bien sec.

Se persuader qu'il y a avantage à rester dans sa sueur est un préjugé aussi dangereux que contraire à la propreté.

5° Il faut bien se garder de donner des boissons chaudes, aromatiques ou stimulantes, ou du vin chaud. Il faut donner, au contraire, des boissons adoucissantes et à peine tièdes, ou à la température de la chambre.

Ces boissons seront, selon le goût du malade, une infusion de fleurs de mauve, une décoction d'orge ou de chiendent, de l'eau panée, quelquefois une infusion de fleurs de tilleul ou de fleurs d'oranger, sucrées ou miellées.

Elles doivent être prises en quantité modérée, c'est-à-dire par petites tasses ou demi-verres.

Beaucoup de médecins donnent la préférence à une limonade légère, d'autres au petit-lait.

L'abbé Tessier, cet ami des cultivateurs et qui leur a laissé, sur beaucoup de choses, de si excellens conseils, ayant eu occasion, anciennement, de traiter la suette à Hardivilliers, en Picardie, employait tout simplement de l'eau dans laquelle, faute de citron ou d'orange, il faisait infuser un peu d'oseille.

On pourrait conseiller également de l'eau de réglisse ou une tisane de pommes de reinette.

On ne doit pas craindre d'accorder aux malades, de temps en temps, quelques cuillerées d'eau fraîche.

6° Il faut en même temps supprimer toute espèce de nourriture solide, et donner tout au plus quelques petits bouillons ou du lait.

7° L'air de la chambre doit être renouvelé souvent. Il faut tenir les rideaux ouverts, et même éloigner le lit de la muraille, afin que l'air puisse circuler librement.

8° Bien loin d'empêcher les malades de dormir, il faut respecter leur sommeil et écarter soigneusement tout ce qui pourrait le troubler.

9° Si le mal de tête était un peu violent, on pourrait, en attendant le médecin, donner un bain de pieds auquel on ajouterait de la farine de moutarde ou une pelletée de cendres. On pourrait aussi mettre les mains dans un bain préparé de la même manière, et appliquer des sinapismes soit aux pieds, soit aux mains.

Par ces moyens, la sueur reste modérée, l'éruption se fait bien, et la maladie parcourt ses périodes naturellement et presque toujours sans danger.

On a remarqué que les malades qui se gouvernent ainsi, se rétablissent, en général, promptement, tandis que ceux que l'on a chargés de couvertures, et auxquels on a fait prendre des boissons excitantes restent très longtemps faibles et ont beaucoup de peine à se remettre.

Ainsi donc, peu ou pas de chaleur ni d'excitans; des couvertures légères et des boissons douces, simplement tièdes et mêmes fraîches; un air pur et souvent renouvelé; la diète ou un peu de bouillon; quelquefois un bain de pieds ou des sinapismes : tels sont les moyens à opposer à la suette dans le plus grand nombre de cas.

Ces indications ne sauraient dispenser de recourir au médecin; il faut, au contraire, l'appeler le plus promptement possible, car il est des cas qui réclament absolument sa présence. Une saignée est quelquefois nécessaire, particulièrement au début; plus souvent un vomitif et quelques autres médicamens; le médecin seul doit en décider. Il ne s'agit ici que des soins généraux, de ces soins qui sont du domaine de tout le monde, et que l'on peut toujours employer en attendant l'arrivée du médecin.

Les membres de la commission,

Bussy, Laffon de Ladébat, Magendie, et Mêlier, *rapporteur*.

Adopté en séance du Comité, le 18 Juin 1849.

Le président, Magendie;
Le secrétaire, Aubert-Roche.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France. — On écrit de la Guerche qu'un cas de choléra a été constaté mercredi 27, dans cette ville. Le malade aurait succombé vingt-quatre heures après l'apparition des premiers symptômes.

Quelques cas de choléra se sont manifestés le 21 de ce mois dans un petit hameau nommé *Les Chaussées*, commune de Charly. Ce sont des ouvriers travaillant aux réparations de la route départementale, n° 5, allant de Blet à Sagonne, qui ont été frappés les premiers. L'épidémie a atteint 7 personnes en tout : 4 ont succombé. L'atelier a été immédiatement dissous et depuis ce moment aucun nouveau cas n'a été observé.

(*Journal de l'Aisne.*)

Belgique. — En Belgique, sept provinces sur neuf ont déjà éprouvé des atteintes plus ou moins graves de la maladie; deux en sont restées entièrement exemptes, celles du Luxembourg et de Namur.

Dans celle d'Anvers, le choléra s'est déclaré en octobre 1848; sur 112 cas, on n'a compté que 62 décès.

Dans le Brabant, quelques cas seulement au mois d'avril dans la ville de Driest et à Bruxelles.

Dans la Flandre occidentale, où le choléra a paru au mois de mars, mais seulement à Thiest et à Bruges, 120 cas parmi lesquels plus de 60 décès.

Dans le Hainaut, les premières atteintes remontent au mois de décembre et cependant le nombre des cas constatés ne dépasse pas 500.

Enfin, ce sont les provinces de Liége et de la Flandre orientale qui ont le plus souffert. La ville de Liége seule compte 1260 malades du 13 octobre 1848 au 1er mai dernier, et 737 décès. Pour toute la province, le nombre des cholériques est de 2,555 et celui des décès de 1,170. Dans la Flandre orientale, les villes d'Alost, d'Audenarde, d'Eceloo, de Termonde ont éprouvé les atteintes de la maladie. Dans une douzaine de communes rurales, le choléra s'est également déclaré, mais sans grands ravages. La ville de Gand compte jusqu'au 4 juin, 1739 cas, parmi lesquels 729 guérisons et 804 décès (206 restant en traitement).

Angleterre. — Le relevé de la dernière semaine donne pour la ville de Londres 49 décès par le choléra, dont 11 au-dessous de 15 ans, 32 de 15 à 60 et 6 à 60 ans et au-delà. Il y a donc un léger accroissement dans la mortalité par cette maladie.

Etats-Unis d'Amérique. — Les progrès rapides du choléra sont signalés par tous les journaux de ces pays. A New-York, le nombre des morts constatés depuis le mois de mai est de 205.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DEGRÉ DE CURABILITÉ DU CHOLÉRA-MORBUS.

Monsieur le rédacteur,

L'impuissance avérée de la médecine contre certaines maladies fournit depuis bien longtemps déjà un thème commode, un thème toujours nouveau quoique bien rebattu, à la verve critique de ses détracteurs.

Du thème à la déclamation, de la déclamation à l'hyperbole, de l'hyperbole à l'injustice et à l'erreur, la pente était naturelle et facile, et l'on ne pouvait manquer de la descendre.

Après avoir dit et redit cent fois que l'art de guérir est impuissant contre certains maux, grosse vérité que personne ne pouvait contester, on a commencé à douter de son utilité. Plus tard, on s'est demandé si ce ne serait pas la *nature* (être de raison que l'on créait de toutes pièces pour les besoins de sa thèse) qui guérirait plutôt que la science du médecin. Enfin, se laissant glisser jusqu'au bout sur ce plan incliné de l'erreur, on en est venu successivement à nier d'abord l'efficacité de la médecine, à déclarer ensuite qu'elle était aussi nuisible qu'utile, et à l'accuser enfin d'être une science homicide.

Et il s'est trouvé, à toutes les époques, des médecins qui se sont faits les échos de ces sophismes et de ces erreurs.

C'est pour avoir les uns trop exigé, les autres trop espéré de la médecine, que beaucoup de gens du monde et quelques médecins se sont ainsi jetés dans l'incrédulité, les premiers avec toute l'énergie de leur foi déçue, les seconds avec toute la colère du renversement de leurs espérances. N'eût-il pas suffi aux uns et aux autres, pour éviter d'aller se perdre dans ce gouffre obscur et sans fond du scepticisme, de réfléchir que toute science a ses bornes comme elle a sa puissance, que le médecin n'a pas le pouvoir d'empêcher tout homme de payer son tribut inévitable à la mort, et surtout que le degré de curabilité des maladies est subordonné à une foule de circonstances, d'âge, de constitution, d'énergie vitale des individus, de siége et de nature du mal, et d'intensité de la cause, que le médecin ne peut pas changer.

Il y aurait donc, ce me semble, un travail intéressant et fort utile à faire sur le degré de curabilité de chaque maladie. Si l'on prouvait, par exemple, qu'il en existe un certain nombre que l'on ne réussira *jamais* à guérir, si l'on parvenait à démontrer cette impossibilité absolue et à en faire toucher au doigt les raisons aux gens du monde comme aux médecins, n'enleverait-on pas, par cela seul, un des plus forts argumens aux contempteurs de notre belle science? Ne tarirait-on pas une des sources fécondes où le charlatanisme puise chaque jour à pleine coupe? N'épargnerait-on pas un temps précieux et des efforts stériles à de jeunes médecins qui s'usent souvent à la recherche de remèdes impossibles pour des maux incurables de leur nature? Je le crois.

Eh bien! Monsieur le rédacteur, ce travail j'ai osé l'entreprendre, et j'ai déjà noirci beaucoup de papier.... dans ma tête, suivant mon habitude. Mais je commence à craindre que ma paresse, déjà si grande, ne redouble, et que je ne laisse mon œuvre inachevée, ou tout au moins inécrite. Permettez-moi donc de vous la livrer par lambeaux, et sans m'astreindre à un ordre logique. Peut-être les quelques fragmens que je vous enverrai inspireront-ils à de jeunes médecins le désir de traiter ce vaste sujet, et je renoncerai tout aussitôt à une tâche aujourd'hui bien lourde pour moi, et qui sera bien mieux remplie par d'autres. Voici le premier : donnez-lui place dans les colonnes de votre excellent journal, si vous l'en jugez digne. Je ne vous y entretiendrai que du degré de curabilité d'une seule maladie, et vous devinez qu'il s'agit de celle qui préoccupe en ce moment tous les esprits, de celle qui décime la capitale et menace de s'étendre à toute la France. Jusqu'à quel point le choléra est-il guérissable? Telle est la seule question que je veuille aborder aujourd'hui. J'ai l'espoir que la solution, si je la trouve, ne vous paraîtra pas dénuée d'intérêt.

L'agent qui produit le choléra est un miasme; le choléra est un empoisonnement. Ces deux vérités, que peu d'hommes contestent encore, vont ressortir avec toute évidence des faits suivans :

Le poison cholérique prend naissance dans les contrées paludéennes de l'Inde, et principalement dans celles que le Gange couvre de ses inondations. Il entretient dans ces lieux le choléra à l'état endémique, comme un miasme perpétue les fièvres intermittentes dans les pays marécageux, la fièvre jaune aux Antilles, et la peste en Egypte. Il se développe sous l'influence de la chaleur et de la putréfaction des matières végétales et animales, matières différentes suivant les localités, et devant nécessairement produire des poisons différens dans leur nature, dans leur violence, et par conséquent dans leurs effets. Il se répand dans l'air et l'infecte. Les vents et les courans de l'atmosphère le transportent au loin, les personnes aussi peut-être (chez moi c'est une vieille et forte conviction), et c'est ainsi qu'il nous arrive, comme le courant des communications internationales, à travers la Perse, la Turquie et le nord de l'Europe. Partout où il passe, il produit des épidémies. La chaleur le dilate et l'active; le refroidissement de l'atmosphère et la fraîcheur des nuits le condensent et le ramènent à la surface de la terre (presque toutes les attaques graves de choléra, et la majeure partie des attaques légères, ont lieu de six heures du soir à six heures du matin); le froid vif lui fait perdre de son énergie. Il se comporte, en un mot, sous tous les rapports, comme les miasmes des fièvres intermittentes, de la fièvre jaune et de la peste. C'est donc un miasme.

Ses effets sur l'homme ne sont pas moins probans. On retrouve dans le choléra, largement dessinées, les quatre phases principales qui caractérisent tout empoisonnement : celle qui signale l'absorption du poison, celle qui annonce sa mise en contact par le sang avec les grands centres nerveux et les principaux organes, celle qui témoigne des efforts de réaction du sujet empoisonné, et enfin le travail d'élimination de l'agent

---

s'échauffe plus, quoique exposée à un feu ardent; elle ne s'évapore que lentement, et, dans certains cas, phénomène très saisissant que M. Boutigny a eu la complaisance de répéter deux fois devant l'assistance réunie à l'Union Médicale, elle se convertit en glace. Ainsi, et pour renverser le phénomène, une boule d'argent chauffée à blanc, projetée dans de l'eau froide, ne communique pas instantanément sa haute température à la masse de l'eau; on voit cette boule conserver son incandescence et s'envelopper d'une autre sphère transparente formée par les molécules d'eau les plus rapprochées de la boule incandescente qui ont passé à l'état sphéroïdal. A cet état, les acides les plus forts n'attaquent pas les métaux les plus sensibles, et les liquides les plus volatils, tels que l'éther, l'acide sulfureux, restent stables sur ces corps ardens.

De ces faits, de ces expériences, que M. Boutigny varie de mille manières, il conclut que les corps à l'état sphéroïdal jouissent d'une température constante, et que, par conséquent, toutes les théories mathématiques de la chaleur doivent être modifiées et tenir compte des phénomènes qu'il a découverts.

Mais ce n'est pas seulement à des applications de physique, de chimie et d'industrie que M. Boutigny fait servir sa théorie de l'état sphéroïdal. Avec elle, il a refait la cosmogonie tout entière, et je ne résiste pas au désir d'indiquer les propositions capitales de son système, qui, s'il ne diffère pas de ceux de Buffon et de Laplace quant à l'origine des planètes et des satellites, en diffère radicalement quant aux causes de leur formation.

Donc, pour M. Boutigny, le soleil existait primitivement seul au centre de notre monde planétaire. Des éruptions volcaniques ont eu lieu dans cet astre, et des parcelles de sa substance ont été projetées dans l'espace, à des distances inégales, et ont formé les planètes. Celles-ci, possédant les propriétés du centre d'où elles provenaient, ont à leur tour lancé des fragmens de leur masse pour former les satellites. Les bolides, les astéroïdes, etc., ont la même origine que les planètes et leurs satellites.

Les probabilités en faveur de ce système, se présentent en foule, dit M. Boutigny, dans l'examen du globe terrestre : 1° il a une origine ignée; 2° un fragment qui équivaut à un 49me de son volume en a été enlevé, et le vide formé par la projection de ce fragment constitue aujourd'hui le bassin des mers; 3° c'est en se précipitant dans ce bassin, que les eaux qui couvraient la terre ont creusé les vallées, transporté les blocs erratiques, roulé les galets, etc., etc.; 4° enfin, la formation des montagnes par voie de soulèvement n'a pas d'autre cause que celle qui a creusé le bassin des mers en projetant la terre dans l'espace; il en est de même des tremblemens de terre et des éruptions volcaniques; tous ces phénomènes ont une origine commune; ils sont dus à la même cause, agissant avec plus ou moins d'intensité et de l'intérieur à l'extérieur; ils sont dus au mouvement vibratoire de la masse en fusion qui constitue la presque totalité de la terre.

Certes des faits, des expériences, une théorie qui conduisent à des applications importantes de physique, de chimie, d'industrie, à une cosmogonie si séduisante, méritent d'être pris en considération sérieuse. M. Boutigny, après avoir longtemps lutté contre l'indifférence et l'incrédulité des savans français, commence aujourd'hui à recueillir le fruit de ses persévérans travaux. Peut-être l'honorable accueil qu'il a reçu des savans étrangers, l'intérêt que ses expériences ont inspiré aux réunions scientifiques de l'Angleterre et de l'Italie ont-ils contribué à modifier l'opinion et les actes de nos compagnies savantes à l'égard d'un savant modeste et plein d'ardeur, que le dédain ou l'injustice n'ont jamais découragé.

J'espère, bien-aimé lecteur, que vous aurez trouvé plus d'intéret à cet exposé succinct des idées de M. Boutigny qu'au récit de quelques petites misères de notre monde médical. Je suis si heureux quand un instant mon esprit peut se dégager des actualités si tristes qui nous obsèdent, qu'il me semble que vous devez me suivre avec grand plaisir toutes les fois que l'occasion se présente de m'échapper par la tangente.

Jean Raimond.

P. S. Je reçois à l'instant le compte-rendu mensuel de l'*Association médicale de la Sarthe*. Le temps et l'espace me manquent aujourd'hui pour répondre à quelques objections de l'honorable secrétaire de cette Association contre les projets d'une association générale du corps médical par arrondissemens, avec un centre à Paris. J'y reviendrai prochainement.

Hygiène publique. — Il existe à Paris cent et quelques rues étroites à n'y pouvoir faire passer de front deux voitures, bordées de mâsures ignobles, souillées d'une fange hideuse. Dans quelques-unes, sur une étendue de plusieurs centaines de mètres, les habitans, au nombre de plusieurs milliers, n'ont à respirer qu'un air empesté. Ce sont ces rues, véritables foyers d'infection permanente, qu'il faut avant tout élargir, aérer. Ces mâsures, si cruellement visitées deux fois par le choléra en 1832 et 1849, il faut les remplacer par des habitations salubres.

Nous transcrivons ici les noms de quelques-unes de ces rues avec le chiffre de leurs habitans, constaté par le recensement officiel de 1831. Toutes les personnes qui connaissent un peu Paris comprendront tout de suite, en lisant cette liste, la nécessité de porter le marteau dans ces cloaques, où la population est décimée par les maladies engendrées par le mauvais air et les émanations infectes qui vicient et corrompent l'atmosphère.

Ce sont les rues Tirchappe, 1,201 habitans; Bourg-l'Abbé, 1,033 hab.; Grenétat, 1,747 hab.; aux Ours, 955 hab.; Guérin-Boisseau, 1,640 hab.; du Grand-Hurleur, 630 hab.; Aumaire, 2,040 hab.; Jean-Robert, 890 hab.; Phelippeaux, 2,062 hab.; des Gravilliers, 1,997 hab.; des Vertus, 974 hab.; Quincampoix, 2,308 hab.; de la Haumerie, 499 hab.; Aubry-le-Boucher, 1,055 hab.; des Cinq-Diamans, 574 hab.; de la Vieille-Monnaie, 703 hab.; des Arcis, 1,266 hab.; de Marivaux, 366 hab.; Saint-Jacques-la-Boucherie, 953 hab.; de la Savonnerie, 484 hab.; Sainte-Avoye, 2,256; Beaubourg, 1,997 hab.; Grenier-Saint-Lazare, 1,062 hab.; des Petits-Champs-St-Martin, 460 hab.; de la Verrerie, 2,432 hab.; Geoffroy-Langevin, 855 hab.; de la Corroierie, 160 hab.; Pierre-au-Lard, 134 hab.; impasse Berthaut, 413 hab.; du Poirier, 349 hab.; des Vieilles-Etuves-St-Martin, 322 hab.; Maubuée, 856 hab.; Simon-le-Franc, 787 hab.; Brise-Miche, 91 hab.; du Plâtre-St-Avoye, 294 hab.; de l'Homme-Armé, 135 hab.; des Billettes, 435 hab.; St-Bon, 352 hab.; de la Tacherie, 392 hab.; de la Lanterne, 136 hab.; de la Coutellerie, 835 hab.; de la Tannerie, 431 hab.; Jean-de-l'Epine, 594 hab.; Jean-Pain-Mollet, 724 hab.; de la Vannerie, 1,465 hab.; de la Mortellerie, 4,688 hab.; de la Calandre, 1,223 hab.; de la Harpe, 2,777 hab.; Mâcon, 318 hab.; Poupée, 309 hab.; Percée, 247 hab.; Saint-Jacques, 8,883 hab.; de la Parcheminerie, 645 hab.; St-Séverin, 492 hab.; des Prêtres-St-Séverin, 207 hab.; Mouffetard, 4,733 hab., etc.

Dans cette nomenclature, que nous pourrions beaucoup étendre, on remarquera des rues qui, aux inconvéniens de leur exiguité, joignent celui d'être parcourues par un nombre considérable de voitures qui les encombrent perpétuellement, et celui qui résulte des professions qui y sont exercées : fabrication ou vente de produits chimiques, d'huiles, de savons, de drogueries, de salaisons, etc. Les rues du Faubourg-Saint-Jacques, de la Verrerie, des Lombards, sont dans ce cas. La rue Saint-Jacques, l'une des grandes artères de Paris, sur une majeure partie de son étendue, n'a pas plus de cinq mètres de largeur.

toxique. On y retrouve aussi cette action presque spéciale des poisons sur les centres nerveux, le cœur et les voies digestives. On y constate l'expulsion du miasme *en nature* par toutes les voies d'excrétion, ainsi que le démontre l'odeur caractéristique commune à la transpiration pulmonaire, à la sueur, à la matière des vomissemens et à celle des garderobes. On observe dans les épidémies de choléra, comme dans les épidémies de fièvre jaune, de peste, et quelquefois dans les fièvres pernicieuses des marais, ces morts rapides ou foudroyantes que l'introduction d'un poison énergique peut seul ordinairement produire. On découvre, sur les cadavres des sujets qui succombent assez lentement pour que des désordres anatomiques aient en le temps de se développer, cette multiplicité de lésions qui atteste l'influence d'une cause morbide promenée par le sang dans toute l'économie. Enfin, le sang des cholériques est manifestement altéré dans sa composition; le simple examen de ses caractères physiques suffirait à le démontrer, si l'analyse chimique ne venait compléter la preuve.

Tout concourt donc à prouver la nature toxique de l'agent et de l'effet, tout concourt à prouver que le choléra est un empoisonnement miasmatique.

Ce point établi, je puis aborder maintenant la solution du problème que je me suis posé en commençant. Jusqu'à quel point le choléra est-il curable?

Je tâcherai d'être court.

Le degré de curabilité de tout empoisonnement est subordonné et se mesure aux circonstances suivantes :

A l'énergie du poison;

A la dose à laquelle il est inspiré ou absorbé;

A la plus ou moins grande facilité de le faire rejeter en totalité ou en partie;

A la possession d'un agent qui le neutralise ou l'atténue;

A la somme de résistance vitale enfin, que chaque individu peut opposer à son action.

Pouvons-nous diminuer l'énergie du poison cholérique, énergie si grande, qu'il tue parfois en quelques minutes? Evidemment, non.

Pouvons-nous faire que chaque individu n'absorbe pas la dose de poison qu'il absorbe en réalité? Pas davantage.

Pouvons-nous le faire rejeter en totalité ou en partie par les malades? Non, car il n'est pas déposé dans l'estomac, il est absorbé par les voies pulmonaires.

Possédons-nous un agent ou un antidote propre à le neutraliser ou à l'atténuer? Non. Ne connaissant pas la nature du poison cholérique, la science ne peut pas nous guider dans la recherche du contre-poison, le hasard seul peut le faire découvrir. Je dis plus. Parvint-on à le trouver un jour, son utilité resterait encore très bornée, attendu que n'étant avertis de l'empoisonnement que lorsque le poison a déjà frappé tous les organes de son dangereux contact et a produit ses premiers effets, nous arriverons toujours un peu tard à administrer ce spécifique. Quels services d'ailleurs pourrait-il nous rendre dans beaucoup de cas graves, si, comme on le fait pour tous les médicamens que l'on oppose au choléra, on se bornait à le déposer dans l'estomac et le gros intestin, organes qui, dans ces cas au moins, ne peuvent rien absorber, n'absorbent rien, livrés qu'ils sont à des efforts incessans d'élimination manifestés par des vomissemens et une diarrhée continue, et repoussent au contraire ce qu'on leur donne à garder.

Pouvons-nous, enfin, augmenter la somme de résistance vitale de l'homme qui est empoisonné par le miasme du choléra? Oui, sans doute; mais jusqu'à un certain point et dans d'assez courtes limites.

N'ayant pas de prise sur le poison et ne possédant qu'une puissance bornée sur les individus pour accroître leur force de résistance, la science médicale, on l'entrevoit déjà, se trouve donc à peu près désarmée contre le choléra.

Maintenant, si l'on réfléchit que lorsqu'une grande épidémie miasmatique vient à éclater au sein d'une population, elle y trouve une foule d'êtres dont la constitution est affaiblie par l'intempérance, par la débauche, par la misère, par des maladies chroniques, et par mille causes d'insalubrité qui les entourent, on comprendra aisément que ces malheureux, *s'ils sont atteints par le poison*, n'opposeront qu'une faible résistance à son action, et succomberont nécessairement pour la plupart. C'est là, en effet, une des causes principales de la grande mortalité qu'entraînent les épidémies à leur début. Que peut ici la médecine? Peut-elle changer ces faits inexorables? Peut-elle en empêcher les inévitables conséquences? Répondons encore, non, mille fois non.

Enfin, en présence du mal, un obstacle insurmontable parfois, un obstacle que je signalais il y a quelques instans, vient se dresser contre les efforts les mieux combinés du médecin. Voilà des malades qui vomissent sans cesse et qui vont continuellement à la garderobe, et l'on s'étonne que les médicamens restent sans puissance et qu'ils n'aient aucune efficacité! Mais ces médicamens ne sont pas gardés par les malades, ils ne peuvent pas être absorbés puisqu'ils sont aussitôt rejetés que pris, ils ne peuvent donc pas produire leurs effets habituels, les effets qu'on était en droit d'en attendre. Le médecin se trouve donc ainsi dans la même position qu'un lutteur auquel on ordonnerait de combattre après lui avoir lié les pieds et les poignets, et que l'on gourmanderait ensuite sur sa faiblesse et sa défaite.

Que signifient dès lors ces plaintes éternelles sur l'impuissance de l'art à l'égard du choléra? Pourquoi ces lamentations sans fin sur la détresse de la thérapeutique? Pourquoi répéter sur tous les tons que nous ne sommes pas plus avancés qu'au premier jour dans la connaissance de la nature du mal et des moyens de le guérir? Pourquoi rendre la science responsable d'une impuissance qui n'est pas de son fait et qu'on ne saurait par conséquent lui reprocher sans injustice? Pourquoi prêter ainsi chaque matin le flanc aux coups de nos adversaires? Maladresse, injustice, erreur, mensonge, que tout cela. Disons à tous, médecins et hommes du monde, disons-leur, parce que cela seul est vrai, que le pouvoir du médecin est borné dans le traitement du choléra par la force même des choses, et non par la faiblesse de la science. On n'accuse pas la chirurgie d'être impuissante parce qu'elle ne guérit pas toutes les blessures du cœur, toutes les plaies pénétrantes de la tête, etc. Un poison violent ne brise-t-il pas aussi sûrement la vitalité des organes que le poignard ou la balle qui les traversent? Jamais, quoique vous fassiez, vous n'empêcherez que ces empoisonnemens des populations en masse, par la fièvre jaune, le typhus, la peste, et le choléra, ne fassent un grand nombre de victimes, pas plus que vous ne réussirez à arracher à la mort tous les habitans d'une contrée qui seraient empoisonnés par des champignons ou par l'arsenic. Il y a là des bornes fatales, posées à la puissance de l'art de guérir, qu'il ne sera jamais donné à la science de l'homme de franchir. Il y a là des impossibilités contre lesquelles viendront toujours se briser les armes les mieux trempées, par la raison toute simple, que nulle science humaine ne pourra jamais faire que l'impossible cesse de l'être.

Après avoir indiqué les écueils infranchissables où viendront toujours échouer les efforts de l'art de guérir dans le traitement du choléra, je devrais exposer ses ressources et montrer sa puissance dans tous les cas où il lui est possible d'agir. Mais cette lettre est déja bien longue. Vos lecteurs connaissent d'ailleurs aussi bien que moi l'étendue des services que la science rend chaque jour aux cholériques; ils suppléeront aisément à mon silence à cet égard. Je ne puis cependant résister au désir, au devoir de vous soumettre quelques idées que je crois utiles, et qui, si je ne m'abuse, contiennent le germe d'une série d'applications nouvelles et puissantes au traitement du choléra et à celui de tous les empoisonnemens en général.

Puisque l'un des principaux obstacles qui s'oppose à l'efficacité des secours de la médecine dans les cas graves d'intoxication cholérique consiste dans l'impossibilité de faire garder les médicamens et dans leur défaut d'absorption, il y aurait un avantage immense à chercher à les introduire par une autre voie que celle de l'estomac et du gros intestin, qui les repoussent obstinément. Or, la membrane muqueuse des poumons est la plus vaste et la plus puissante surface absorbante de l'économie. Elle surpasse en étendue la peau et toutes les autres membranes muqueuses ensemble, et c'est par elle, on le sait, que pénètrent en nous tous les poisons miasmatiques, et qu'ils sont mis *en quelques secondes* en contact presque immédiat avec toute la masse du sang qu'ils vicient. Si donc on faisait respirer le sulfate de quinine, par exemple, en dissolution dans l'éther, ou dans le chloroforme s'il y est soluble, le sulfate de quinine, si énergique contre certains miasmes et dont l'efficacité m'est depuis longtemps prouvée contre la maladie qui nous occupe, le sulfate de quinine, ou l'ammoniaque étendu d'eau, ou tout autre médicament susceptible d'être vaporisé, ne se placerait-on pas dans les conditions les plus favorables au succès. Il n'y aurait plus de rejet du médicament, l'absorption en serait certaine, et on le mettrait en contact rapide, instantané, avec le véhicule du poison, avec toute la masse du sang, qui vient traverser plusieurs fois par minute l'arbre pulmonaire. Enfin, si ce médicament possédait des propriétés spécifiques, on neutraliserait le poison en quelques instans dans tout le liquide sanguin. Resterait à préciser les doses de l'agent, la durée et le nombre des inspirations; l'expérience aurait bientôt décidé ces questions de détail. J'ai la conviction que l'on arrivera à triompher de certains empoisonnemens graves qu'en introduisant par cette voie, en courant même le risque d'enflammer le poumon, les spécifiques gazeux ou vaporisables dont l'expérience aura démontré l'efficacité.

Quoi qu'il en soit, si je suis parvenu à prouver que les insuccès de la médecine dans le traitement du choléra ne lui sont pas imputables, qu'ils sont dus à l'énergie et à la dose du poison absorbé, à la trop faible résistance vitale de quelques malades, et souvent aussi au rejet et au défaut d'absorption des médicamens, circonstances que le médecin n'a pas créées et qu'il n'est pas en son pouvoir de changer, j'ai atteint mon but. Dans une prochaine lettre peut-être, cela dépendra de l'accueil que vous, mon cher confrère, et le public médical ferez à celle-ci, j'essaierai de renverser une autre erreur, en démontrant que les *bizarreries* du choléra ne sont pas réelles, et que cette maladie obéit, comme toutes les autres, dans tout ce qui la concerne, aux lois éternelles de la physique, de la physiologie et de la pathologie. Je reviendrai plus tard ensuite, si j'en ai le temps et le courage, aux communications que je vous ai promises sur le degré de curabilité des maladies, et je commencerai par essayer d'établir, à l'état de vérité incontestable, cette proposition hardie peut-être : *On ne guérira jamais le cancer.*

Agréez, mon cher confrère, l'assurance de l'amitié que je vous ai vouée.

P.-Ch. Roche,
Membre de l'Académie de médecine.

Note du rédacteur en chef. — Ce ne sera pas un des moindres résultats obtenus par la publication de l'Union Médicale, d'avoir fait reprendre la plume à un des écrivains les plus distingués de notre époque, à un des plus anciens et des plus honorables athlètes de la presse médicale, à un praticien aussi exercé que M. Roche. Nous espérons qu'il tiendra la promesse qu'il veut bien nous faire, et que nos lecteurs jouiront bientôt de la suite d'un travail que ce commencement doit leur faire désirer avec impatience.

Nous saisirons cette occasion pour annoncer aussi à nos lecteurs la publication très prochaine, dans l'Union Médicale, d'une série de *Lettres chirurgicales* que M. Vidal (de Cassis) veut bien confier à nos colonnes. Tous ceux qui connaissent le talent critique et la plume spirituelle de ce savant chirurgien, nous féliciteront de cette bonne fortune.

PHARMACIE.

NOTE SUR LE CHLOROFORME; par MM. Soubeiran et Mialhe.

On vend dans le commerce, sous le nom de *chloroforme*, deux liquides qui, bien que d'origine différente, sont cependant considérés comme identiques, et qu'on a par cette raison substitués jusqu'à présent l'un à l'autre, obtenu par l'action de l'hypochlorite de chaux sur l'esprit de bois ou alcool méthylique, se distingue tellement du premier que nous avons cru devoir les soumettre à un examen comparatif approfondi pour savoir la cause de cette dissemblance.

Le chloroforme de l'esprit de bois, que nous appellerons momentanément chloroforme méthylique, quoique ayant les mêmes apparences physiques que le chloroforme normal, possède une tout autre odeur : cette odeur, n'est pas suave et agréable, mais empyreumatique, nauséeuse et fatiguante. Sa densité est moindre que celle du chloroforme ordinaire : ce dernier pesant 1,496, l'autre n'a pour densité que 1,413 (1). Son point d'ébullition est inférieur de quelques degrés à celui du chloroforme normal; il bout avant l'autre. Néanmoins ils présentent de notables différences dans leurs propriétés : l'un, provenant de la réaction de l'hypochlorite de chaux sur l'alcool, possède tous les caractères qui ont été assignés au chloroforme par l'un de nous, c'est le chloroforme que nous pouvons appeler normal; tion paraît également être moins élevé. Enfin l'inhalation du chloroforme méthylique, loin d'être facile et agréable, détermine un malaise général, suivi de pesanteur de tête, de nausées persistantes, et quelquefois de vomissemens.

De telles différences dans l'ensemble des propriétés de ces deux liquides nous firent penser qu'ils n'avaient pas la même composition, ou que les propriétés de l'un d'eux étaient masquées par quelque substance étrangère.

Dans la première hypothèse, on pouvait penser que le chloroforme qui n'appartient pas au même type chimique que l'alcool, et qui prend naissance, par suite de la perturbation profonde qu'entraîne la réaction du chlorure de chaux, peut bien n'être pas le même corps, suivant qu'il résulte de la réaction sur l'alcool qui appartient à la série de l'éthyle, ou de la réaction sur l'esprit de bois qui appartient à la série du méthyle. Il pouvait arriver aussi que la différence tînt à une condensation plus faible ou plus forte du méthyle que l'on supposerait exister également dans les deux chloroformes. Dans le doute, nous avons dû entreprendre des analyses dont nous donnerons plus loin le résultat. La seconde hypothèse suppose l'identité du chloroforme, qu'il ait été formé par l'alcool ou par l'esprit de bois. La différence, dans ce cas, proviendrait de la présence d'un corps étranger. Cette opinion est mieux fondée. En effet, en cherchant à rectifier de plus en plus le chloroforme méthylique par des distillations successives sur le chlorure de calcium, nous trouvâmes que le sel, qui restait comme résidu au fond du bain-marie, retenait, après chaque distillation, une certaine quantité d'une huile particulière qu'il fut facile d'isoler par des lavages à l'eau. A l'aide de rectifications répétées, il fut possible d'obtenir une assez forte quantité de cette huile, dont la proportion s'est élevée jusqu'à 30 grammes pour 500 grammes dans quelques chloroformes du commerce.

Ce nouveau corps était liquide, d'une consistance huileuse. D'abord jaunâtre, il devint incolore par une simple rectification. Il possédait une odeur empyreumatique, toute spéciale, très forte, qu'on reconnaissait pour être la cause de l'odeur particulière que possède le chloroforme méthylique. Il était plus léger que l'eau. Soumis à la distillation dans une cornue où plongeait un thermomètre, il a commencé à distiller à 85°; mais la température, loin de rester fixe, s'est élevée de plus en plus jusqu'à 133°. A ce moment l'opération a été interrompue parce que le thermomètre ne plongeait plus assez dans le liquide, à cause de la faible quantité d'huile qui restait. Cet accroissement de température, pendant la distillation, dénote bien évidemment un mélange de divers composés. Cette huile hétérogène pouvait facilement s'enflammer en produisant une flamme fuligineuse très intense. La présence du chlore parmi les produits de sa combustion annonçait que ce corps faisait partie constituante de ses élémens.

Bien que rectifié plusieurs fois, le chloroforme qui avait fourni cette huile n'en conservait pas moins l'odeur pyrogénée qui le caractérise. Nous avons donc cherché quelque réaction chimique, impuissante sur le chloroforme lui-même, mais capable de séparer ou de détruire l'huile qu'il retenait encore. Après quelques essais, l'acide sulfurique concentré nous parut convenir à cette opération; il faisait naître dans le chloroforme encore impur une coloration rouge brunâtre d'autant plus intense, qu'il y avait plus d'huile dans le mélange. Cette coloration qu'il produisait aussi, à un degré plus élevé, sur l'huile isolée, est due à la carbonisation, à la destruction de celle-ci; de telle sorte qu'en distillant le chloroforme impur avec une certaine quantité de cet acide concentré, nous parvînmes à obtenir un produit qui ne se colorait plus au contact de ce réactif puissant, et qui ne paraissait plus conserver aucune odeur empyreumatique.

C'est alors que, sans crainte d'erreur sensible, nous avons pu analyser ce chloroforme ainsi purifié et en examiner les propriétés comparativement à celles du chloroforme normal. — Analyse, point d'ébullition, densité à l'état liquide et à l'état de vapeur, tout fut trouvé semblable, et nous pûmes nous convaincre qu'il n'existe qu'un seul chloroforme, et que celui qui provient de l'esprit de bois ne diffère en rien du chloroforme de l'alcool, alors qu'on a pris la précaution de le séparer de toute l'huile que nous avons mentionnée plus haut. Cependant, il faut le dire, la séparation complète de cette huile n'était pas réalisée, il en restait une proportion très minime à la vérité, assez petite pour n'avoir d'influence ni sur les densités, ni sur les résultats de l'analyse; mais elle se dévoilait cependant par l'odeur qui restait après l'évaporation d'une assez grande quantité de chloroforme. Elle s'est manifestée sensiblement, en particulier dans l'opération de la recherche de la densité de vapeur. Le matras, après l'opération, avait conservé d'une manière encore évidente l'odeur propre à cette huile méthylique chlorurée. Il est presque impossible d'en enlever les dernières traces; elles résistent à l'action de l'acide sulfurique concentré, même à un séjour prolongé du chloroforme sur ce corps.

Il n'y a donc pas deux chloroformes : la présence seule d'une huile particulière produite dans la réaction du chlorure de chaux, sur l'esprit de bois, est la cause des différences qu'ils présentent au premier abord.

Ce fait une fois bien établi, nous avons dû chercher si, pendant la préparation du chloroforme à l'aide de l'alcool, il ne se produisait pas une matière analogue à celle que nous venons d'étudier. L'expérience confirma nos prévisions; le chloroforme brut fut lavé d'abord à l'eau, ensuite avec du carbonate de soude. On y laissa séjourner longtemps du chlorure de calcium pour s'emparer de l'eau. Enfin, il fut filtré et distillé dans une cornue de verre au bain-marie. Il resta dans la cornue un corps liquide aromatique, mais d'une odeur différente de celle du chloroforme. La proportion en était fort petite, car il n'en resta pas 40 grammes dans une rectification faite sur 20 kilog. de chloroforme.

Cette huile diffère essentiellement de celle qui provient du chloroforme préparé par l'esprit de bois. Sa densité est plus forte que celle de l'eau; elle a une odeur *sui generis*, âcre, pénétrante, et qui n'a rien de comparable à celle de l'autre. En cherchant à déterminer son point d'ébullition, nous avons constaté que, comme la première, elle était constituée par un mélange de différens composés; car le thermomètre, qui était à 68° lors du commencement de l'ébullition, a pu monter jusqu'à 117° au milieu de

(1) Nous ferons remarquer, en passant, que la densité du chloroforme, fixée par M. Liebig à 1,480, est trop faible. Nous avons obtenu constamment 1,496 à la température de 12° pour un chloroforme parfaitement pur. Cette différence provient sans doute de la présence d'un corps étranger qu'on n'avait pas su séparer du chloroforme, comme nous le montrerons bientôt.

ce liquide ; et la température se serait sans doute élevée si une plus grande quantité de produit eût été à notre disposition pour poursuivre l'expérience. Tous ces composés sont chlorurés, comme on a pu s'en assurer par l'examen des produits de leur combustion. Quoique ces différens corps n'aient pas été analysés directement, tout porte à croire qu'ils doivent établir, par leur composition, le passage du chloroforme à un des chlorures de carbone connus, et qu'ils en sont les points de transition.

Maintenant, par quelle réaction se produisent les huiles chlorurées ? Il n'est guère possible de l'établir, puisque l'analyse rigoureuse n'en a pas été faite. Nous devons seulement faire remarquer que dans la préparation du chloroforme par l'alcool ordinaire, il se forme d'autant plus d'huile chlorurée qu'on ajoute moins de chaux au mélange, ce qui revient à dire que la production de la substance est due à un excès de chlore.

Il résulte de ce qui précède, que le chloroforme obtenu avec l'esprit de bois ne pouvant être entièrement dépouillé de son odeur pyrogénée, ne doit pas servir à l'inhalation. On pourrait tout au plus l'employer pour les linimens ou dissolutions dans lesquels on le fait entrer habituellement, après qu'il aurait subi toutefois des rectifications préalables par l'acide sulfurique concentré et le chlorure de calcium. Mais la nécessité de ces rectifications détruit l'avantage que l'on pouvait espérer de la substitution de l'esprit de bois à l'alcool.

La présence de l'huile chlorurée, en si petite quantité qu'elle soit, même dans le chloroforme obtenu avec l'alcool, a une influence des plus marquées dans l'emploi de ce corps : c'est à elle qu'il faut attribuer le plus souvent le malaise, les nausées et les vomissemens causés par l'inhalation chloroformique.

Il suit de là qu'il est absolument nécessaire de rectifier le chloroforme par la distillation pour le séparer du corps étranger qu'il contient, et qu'il faut de plus arrêter cette distillation un peu avant la fin de l'opération, afin de ne pas rétablir le mélange qu'on a cherché à éviter. L'huile qu'il contiendrait alors possède au plus haut degré la propriété de déterminer des vertiges. Son action sur l'économie mérite certainement que l'on fasse l'étude de ses effets physiologiques. Pour le moment, nous pouvons affirmer que c'est à cette substance que sont dus le plus souvent, pour ne pas dire toujours, le malaise et les vomissemens qui suivent quelquefois l'inhalation du chloroforme : nous avons été à même de nous assurer un grand nombre de fois que lorsque ce corps est parfaitement pur, il ne présente jamais de tels inconvéniens.

En terminant, nous croyons devoir citer une des propriétés physiques du chloroforme, qui était restée inaperçue : c'est sa *solidification* par son évaporation spontanée. Lorsque le chloroforme est jeté sur un double filtre de papier joseph, une grande partie du liquide, par sa pesanteur et sa fluidité, passe promptement au travers du papier, tandis qu'une autre partie s'évaporant rapidement sur les bords du filtre, produit assez de froid pour s'y solidifier en houppes blanches soyeuses qui se conservent quelques instans. Cette propriété dont jouit un liquide de se solidifier par le seul fait de son évaporation, ne s'était encore rencontrée que dans l'acide cyanhydrique. Elle nous a paru assez curieuse pour la rapporter ici.

Il résulte des faits consignés dans cette note :

1° Que le chloroforme préparé avec l'esprit de bois est identique avec le chloroforme proprement dit ;

2° Que la purification du chloroforme méthylique est trop difficile pour qu'il y ait avantage à le substituer au chloroforme normal ;

3° Que dans la préparation du chloroforme il se produit toujours une certaine quantité d'huile essentielle pyrogénée chlorurée, *sui generis*, huile essentielle dont l'action sur l'économie animale est des plus fâcheuses ;

4° Qu'il est indispensable de débarrasser le chloroforme de cette huile chlorurée en ne poussant pas trop loin la distillation dans la rectification.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Juillet 1849. — Présidence de M. DUPERREY.

M. ARAGO donne communication à l'Académie d'une lettre de M. de Humboldt, relative aux expériences de M. Dubois-Reymond sur l'influence électro-magnétique de la contraction musculaire. Nous en extrayons ce qui suit :

« Ni les plaisanteries des rédacteurs de certains journaux sur la crédulité allemande, ni les résultats obtenus jusqu'ici par deux physiciens, habiles expérimentateurs, n'ont pu ébranler mes convictions à l'égard de l'influence volontaire de l'action musculaire sur le mouvement et la direction de l'aiguille astatique du galvanomètre. Nous venons d'avoir une nouvelle séance dans le cabinet de M. Emile Dubois-Reymond. J'ai invité à cette séance M. Mitscherlich, notre ami commun, dont on connaît la grande habitude de manier les instrumens d'optique et de physique en général. M. Mitscherlich a obtenu ce que M. Dubois a découvert, ce que depuis des années plus de trente personnes occupées de recherches physiques ou physiologiques ont essayé ici sur elles-mêmes. En donnant de la tension aux muscles du bras gauche, l'aiguille a été mise instantanément en action par M. Mitscherlich, et dans le sens où M. Dubois l'avait prédit, de manière à indiquer un courant de la main à l'épaule dans le bras contracté. En raidissant son bras droit, M. Mitscherlich a vu l'aiguille se mouvoir dans le sens opposé, mais à un moins grand nombre de degrés, parce que l'intensité du courant développé par le mouvement musculaire, n'est pas toujours le même dans les deux bras. M. Mitscherlich, quelques jours plus tard, a encore répété l'expérience seul avec M. Dubois. Il m'a permis de citer son témoignage dans ces lignes. Occupé moi-même depuis plus d'un demi-siècle de ce genre de recherches physiologiques, cette découverte a un vif intérêt pour moi ; c'est un phénomène de la vie rendu sensible par un instrument de physique. »

L'Académie a reçu dans la précédente séance une communication de M. MATTEUCCI sur le même sujet, qui fait connaître des résultats tout différens. M. Matteucci a répété l'expérience de M. Dubois, en employant les précautions nécessaires pour opérer sans craindre des erreurs d'expériences. Le résultat a été qu'à chaque contraction il y a eu des mouvemens dans l'aiguille qui ont été quelquefois de 15 à 20 degrés, mais qui n'étaient pas proportionnels à l'effort musculaire, et dont le sens n'était pas constant. M. Matteucci, convaincu que la manière la plus concluante de répéter l'expérience de M. Dubois-Reymond était d'employer la grenouille galvanoscopique, au lieu du galvanomètre, a fait plusieurs fois cette expérience, mais avec des résultats entièrement négatifs. Il est donc bien démontré, dit-il, que de l'expérience de M. Dubois-Reymond il ne résulte pas la preuve du développement de l'électricité par la contraction musculaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Juillet 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit, au nom de la commission du choléra, un rapport officiel demandé par le ministre de l'instruction publique, sur la valeur d'un préservatif du choléra, proposé par M. Peyre, médecin à Versailles.

La même lettre ministérielle contenait la proposition d'un préservatif par M. Joux, médecin à La Ferté-Gaucher.

La commission propose, par l'organe de son rapporteur, de répondre au ministre qu'il n'y a lieu de s'occuper ni de l'une ni de l'autre de ces propositions.

L'Académie adopte les conclusions du rapport.

M. MARTIN-SOLON fait, au nom de la même commission, une série de rapports sur divers remèdes ou moyens prophylactiques du choléra, que la commission juge également sans valeur. Le rapporteur conclut au rejet des demandes des auteurs. (Adopté.)

L'Académie procède au scrutin pour la nomination à la place vacante dans la section de médecine opératoire. Les candidats présentés par la commission sont, dans l'ordre alphabétique : MM. Larrey, Maisonneuve, Nélaton, Robert et Ricord. — M. Vidal (de Cassis), le 6me, écrit qu'il se désiste de sa candidature.

Au premier tour de scrutin, les voix se divisent comme il suit : votans, 88. — Majorité, 45.

M. Robert obtient 36 suffrages ; M. Ricord, 32 ; M. Larrey, 19 ; M. Nélaton, 2.

Au deuxième tour (91 voix ; majorité, 46), M. Robert obtient 44 suffrages ; M. Ricord, 41 ; M. Larrey, 7.

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité, on procède à un scrutin de ballottage entre MM. Robert et Ricord.

Votans, 89. — Majorité, 45. — Les voix se répartissent comme il suit :

M. Ricord obtient. . . . . 44 voix.
M. Robert. . , ... , . . 44
M. Larrey. 1

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de l'embarras du bureau en présence d'un résultat sans précédent.

Après une courte délibération, l'Académie décide qu'on procédera à un nouveau scrutin de ballottage. La séance prochaine devant être déplacée à cause des élections politiques, ce nouveau scrutin est renvoyé à quinzaine.

Cet incident vidé, M. le président donne la parole au secrétaire perpétuel pour la communication de la correspondance.

La correspondance officielle ne renferme aucune pièce importante.

M. le docteur A. NICOLAS adresse une observation de choléra chez une femme enceinte, à l'occasion de la communication du même genre qu'a faite récemment M. Devilliers fils. Il s'agit d'une dame qui était enceinte de cinq mois et demi, lorsqu'elle fut atteinte du choléra qui fut suivi de l'avortement. Voici les conclusions qui terminent la communication de M. Nicolas :

1° Le choléra a déterminé l'avortement ; 2° l'avortement a fait périr l'enfant ; 3° la grossesse ne préserve pas du choléra ; 3° *bis* les femmes en couches n'en sont pas davantage garanties ; 4° le travail de l'enfantement ne peut pas guérir du choléra ; 5° l'opium peut être employé à haute dose sans occasionner de narcotisme ; 6° dans l'observation de la dame C..., l'opium n'a point agi sur la matrice ; 7° il ne paraît pas avoir eu d'action sur l'enfant ; 8° le choléra n'est point contagieux ; 9° l'allaitement ne suffit pas pour le transmettre de la mère à l'enfant ; 10° d'après le cas actuel, il ne paraît pas devoir se propager de la mère à l'enfant pendant la vie intra-utérine.

(Renvoyé à la commission déjà nommée : MM. Dubois, Moreau et Capuron.)

M. CHAMBAY, d'Alençon, communique un nouveau fait de contagion du choléra. Il s'agit d'une femme récemment arrivée de Paris avec un nourrisson. Deux jours après l'enfant est pris de choléra et meurt. Deux jours plus tard cette femme elle-même succombe à un choléra foudroyant. Une autre femme qui avait donné des soins à celle-ci est prise à son tour et succombe quelques jours après. Le même sort atteint une troisième femme qui avait aidé à soigner l'une d'elles. Enfin d'autres personnes qui avaient également communiqué avec les malades précédens ont éprouvé des cholérines à des degrés variables. Aucun cas de choléra n'avait eu lieu auparavant dans cette localité. (Comm. du choléra.)

M. le docteur Martin ROQUEBRUNE, chirurgien de première classe de la marine, adresse un mémoire sur le traitement local du bubon suppuré, qu'il ouvre par la ponction sous-cutanée. (Commission : MM. Lagneau, Rayer et Ségalas.)

M. PAIDOLEAU, de Nantes, adresse des considérations historiques sur la nature et le traitement du choléra.

M. GIRARD, d'Auxerre, communique la relation de l'épidémie de choléra qui a eu lieu dans l'asile des aliénés de cette ville. Voici les circonstances principales que M. Girard signale dans cette relation : l'épidémie a fait ses ravages sur des organismes affaiblis, soit par la chronicité de la folie, soit par la forme dépressive de l'affection (mélancolie, idiotie, démence) ; elle n'a point sévi dans les quartiers neufs de l'établissement. Malgré l'apparence superficielle de la contagion, celle-ci non seulement n'a pu être rationnellement démontrée, mais on doit en éloigner l'idée jusqu'à nouvelles preuves.

M. BROCHARD, de Nogent-le-Rotrou, adresse une nouvelle lettre relative à la contagion du choléra, en réponse aux objections présentées par M. Martin-Solon dans les séances du 24 avril et du 29 mai dernier. L'auteur cite de nouveaux faits de communication par des nourrices et des nourrissons venant de Paris. Il résume en ces termes les observations générales qu'il a faites à ce sujet, et qu'il invoque comme des argumens en faveur de la contagion.

Depuis le commencement de l'épidémie, le choléra a rarement frappé à la fois plusieurs personnes de la même maison. Ces différentes personnes ont été atteintes successivement, à quelques jours d'intervalle. Rarement il y a eu un seul cas de choléra dans une famille. Presque toujours il y en a eu plusieurs, et toujours j'ai remarqué que le cas qui se développait le dernier était le plus grave, c'est-à-dire que l'intensité de la maladie était en rapport direct avec la durée de la cohabitation d'un individu sain avec un cholérique. On n'a jamais vu le choléra frapper deux fois le même individu pendant le cours de cette épidémie. La moitié au moins des cas de choléra observés à Nogent, a eu lieu chez des personnes qui avaient soigné des cholériques. (Même commission.)

M. MARTIN-SOLON demande la parole à l'occasion de cette communication. Il se félicite que M. Brochard ait communiqué des faits qui contribueront à faire mieux connaître l'histoire du choléra. Cependant il ne peut s'empêcher de faire remarquer qu'un membre de la commission affirme, contrairement à M. Brochard, que le choléra existait à Nogent antérieurement aux faits dont il s'agit. Cette question ne pourra être éclaircie que par un débat contradictoire.

M. COLLINEAU dit qu'il n'y a pas eu un seul cas de choléra dans l'établissement de la rue Sainte-Apolline, ni parmi les enfans, ni parmi les adultes.

M. LE PRÉSIDENT : Toutes ces questions seront débattues lors du rapport.

Il est cinq heures, la séance est levée.

MÉLANGES.

NOUVEL AMALGAME POUR OBTURER LES CARIES DENTAIRES. — Un dentiste distingué de Paris, M. Evans, vient de publier la composition d'un amalgame obturateur qui paraît supérieur à ceux actuellement mis en usage. Cet amalgame se compose d'étain chimiquement pur, de cadmium en petite proportion et de mercure (la proportion de ce dernier métal doit être suffisante pour donner une plasticité convenable à l'amalgame.) L'amalgame acquiert en quelques minutes une dureté assez grande pour lui permettre de résister à l'action des alimens et des corps étrangers ; mais ce qui en forme la supériorité, c'est qu'il a une couleur blanchâtre qui ne brunit pas pendant le séjour dans la dent cariée, et qu'il acquiert, sous le brunissoir, un lustre métallique semblable à celui de l'étain pur, de sorte qu'il n'altère en aucune façon la coloration de la dent. Enfin, un autre avantage qui n'est pas à dédaigner, c'est qu'il se laisse couper facilement par un instrument tranchant, et peut être extrait aisément de la cavité cariée de la dent, tandis que la plupart des amalgames sont d'une dureté extrême. (*The Lancet.*)

UNIVERSITÈS ESPAGNOLES. — Nous trouvons dans les journaux espagnols des détails intéressans sur les universités qui existent et ont existé en Espagne, et sur l'époque de leur création. La plus ancienne des facultés est celle de Salamanque, fondée en 1200 ; celle de Palencia a été fondée à peu près à la même époque. L'université de Lerida vient ensuite ; elle a été fondée en 1300. Celle de Valladolid l'a été en 1340. Au XVe siècle appartient la fondation des universités d'Alcala, d'Avila, de Siguenza, de Tolède, de Valence, de Sarragosse ; au XVIe siècle, celles de Raeza, de Grenade, d'Oñate, de Orihuela, d'Ossuna, d'Oviedo, de Santiago, de Séville, de Tarragone, de Tortose ; au XVIIe siècle, celle de Pampelune ; enfin, la plus récente de toutes est celle de Cervera, qui a été fondée en 1717. En résumé, l'Espagne ne compte pas moins de 23 universités, dont le plus grand nombre a une origine très ancienne, et qui étaient bien plus florissantes autrefois que de nos jours.

LES RÉSURRECTIONNISTES EN AMÉRIQUE. — Les journaux américains donnent des détails sur une émeute terrible, qui a éclaté à Saint-Charles dans l'Illinois, et dont un de nos confrères a été victime. Le docteur Richards avait ouvert des cours de dissection dans la ville St-Charles. La rumeur publique l'accusait de se procurer des cadavres dans les cimetières. Le bruit s'était répandu que le corps d'une jeune fille qui avait été enterrée depuis peu avait disparu. Un grand nombre de personnes, parens de la décédée, envahirent la salle de dissection du docteur Richards. Ils n'y trouvèrent pas le corps de la jeune fille ; ils y trouvèrent des cheveux qui leur firent croire qu'elle avait été aux mains des dissecteurs. Quelques jours après, ils revinrent, au nombre de 200, bien armés, bien équipés. Ils firent le siége de la maison du docteur Richards, qui fut dangereusement blessé, ainsi qu'un de ses élèves. La justice voulut intervenir, et voulut faire arrêter les plus coupables, ou du moins leur faire donner caution. Mais en présence d'une centaine de mousquets, qui refusaient toute espèce de satisfaction, la justice fut obligée de baisser la voix. Non contens d'avoir blessé le docteur Richards, les émeutiers revinrent deux jours après et rasèrent sa maison... Pour un pays civilisé, voilà une singulière justice !

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose*, *Mentagre*, *Taches*, *Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement ; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr. ; par le docteur DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc. ; vol. in-8, 2e édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c. — A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849 ; par le docteur Jules GUYOT, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine ; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix : 5 fr.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant SANS FEU NI POMPE, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections*, *lavemens*, *irrigations*, *douches*, etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi : « l'irrigateur de M. EGUISIER est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »

Garanti *un an*. Prix : 15 fr. à 200 fr. — Capacité : 375 gram. à 6,000 gram.
Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, *à Paris*.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 7 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 81.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Note sur l'emploi des armatures métalliques contre les accidens nerveux du choléra. — Lettre de M. le docteur Hervieux sur le choléra. — II. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Roux : Des variétés que présentent les tumeurs fongueuses sanguines et des différens modes de traitement qui leur sont applicables. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Pinces unissantes. — Renouvellement du bureau. — Tumeur enkystée du cordon, développée sur un malade présentant une hernie inguinale; quelques considérations sur les difficultés du diagnostic dans les cas de ce genre. — *Société médicale d'émulation* : Lésions anatomiques du choléra. — Appareil à réchauffement. — Cataplasmes du docteur Blatin. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Quelques considérations sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Paris, 6 *Juillet* 1849.

Enfin l'épidémie a repris de nouveau sa marche décroissante. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était de 21 dans notre dernier bulletin, n'est plus que de 15; celle des décès reste stationnaire dans son chiffre peu élevé. La journée d'hier a été très remarquable par le petit nombre de malades qui sont venus demander une place dans les hôpitaux. Nous ne nous rappelons pas, même au debut de l'épidémie, avoir vu un chiffre aussi favorable :

	entrées	décès	sorties
Journée du 4 juillet. .	18 entrées,	9 décès,	15 sorties.
Journée du 5 juillet. .	12 entrées,	13 décès,	125 sorties.
	30	22	140

Le nombre des sorties est très considérable; mais cela tient à ce que le relevé des sorties de la Salpêtrière figure pour la première fois depuis plusieurs jours sur le relevé général des hôpitaux pour un chiffre de 90, chiffre qui résume probablement plusieurs jours, sinon plusieurs semaines. L'état sanitaire de ce dernier hospice s'est notablement amélioré, et les hospices réunis ne comptent que 4 entrées et 6 décès dans les deux derniers jours. Dans les hôpitaux, l'Hôtel-Dieu, la Charité et l'hôpital Saint-Louis figurent seuls pour un chiffre au-dessus de l'unité (6, 5 et 7 nouveaux malades). Dans ces établissemens, le nombre des sorties est toujours très considérable.

Dans les hôpitaux militaires, l'épidémie laisse à peine traces de son passage. Les décès, dans tous ces établissemens, se réduisent à un ou deux par jour.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* a publié le chiffre de la mortalité en ville pour le 30 juin, les 1^er et 2 juillet.

	Décès à domicile.	Décès hôp., hosp. civ.	Décès hôp. milit.	Total.
Journée du 30 Juin......	23	19	4	46
Journée du 1^er Juillet.....	21	12	1	34
Journée du 2..........	16	10	1	27
Journée du 3 (chiffre connu).	4	14	2	»

Nous complétons ces renseignemens en donnant le chiffre complet de la mortalité à domicile depuis le 29 juin jusque et y compris le 2 juillet.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 29 Juin. . . .	22	34	56
Le 30 Juin. . . .	48	23	71
Le 1^er Juillet. . .	48	21	69
Le 2 Juillet. . . .	46	16	62
		94	
Montant jusqu'au 28 juin.		8,633	
Total général. . . .		8,727	

Si à ce chiffre de 8,727, qui représente les décès en ville, nous ajoutons 6,455, chiffre des décès dans les hôpitaux civils et militaires, nous obtenons pour total général des décès dans la ville de Paris depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 2 juillet, 15,182 décès, c'est-à-dire un chiffre qui ne s'éloigne pas beaucoup du chiffre des décès de l'épidémie de 1832, qui a été, comme on sait, de 18,000 environ.

NOTE SUR L'EMPLOI DES ARMATURES MÉTALLIQUES CONTRE LES ACCIDENS NERVEUX DU CHOLÉRA.

Nous recevons de M. V. Burq, élève des hôpitaux, la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur,

Depuis le 31 mars jusqu'au 1^er juin 1849 il a été fait, tant en ville que dans les hôpitaux de Cochin, de la Salpêtrière, du Val-de-Grâce et de l'Hôtel-Dieu, cinquante applications d'armatures métalliques sèches ou humides, contre les crampes cholériques. Trente-deux fois elles ont eu lieu par nos mains, presque toujours devant un ou plusieurs témoins; et dix-huit fois au contraire par des mains étrangères, hors de notre présence.

Sur les 32 cas qui nous sont particuliers, pas un seul n'a échoué : un seul est resté douteux, et c'était une application sèche. Sur les 18 cas qui nous sont étrangers, 7 ont échoué (M. Maisonneuve 1 fois, M. Moutard-Martin 2 fois, M. Bouchut 2 fois, M. Viard et M. Coffin, internes, 1 fois).

Pourquoi cette différence dans les résultats?

Les personnes qui ont expérimenté notre procédé, outre qu'elles ont bien pu le faire d'une manière incomplète et inexacte, ne savaient pas que, dans le cas où elles viendraient à ne pas réussir avec les armatures sèches, elles devaient les mouiller : aussi n'ont-elles employé que les premières, qui ne leur ont pas donné tout le succès espéré. Si nous en avions fait autant, nous aurions à ajouter à la colonne des insuccès 7 de nos observations qui démontrent que, dans le quart ou le tiers des cas, les armatures sèches sont insuffisantes, tandis que les armatures humides ne laissent ou du moins n'ont laissé jusqu'ici rien à désirer.

Les chirurgiens du Val-de-Grâce mieux instruits, parce qu'ils nous avaient vu souvent faire usage de ces appareils, et qu'ils étaient prévenus de la nécessité d'employer quelquefois les armatures humides, ont réussi constamment. Sur douze ou quinze cas, nous ne savons pas trop au juste, toutes les observations ne nous ayant pas encore été remises, ces Messieurs n'ont pas eu un seul insuccès. Eux aussi ont reconnu que dans certaines conditions, lorsque par exemple la peau est sèche et aride, il faut mouiller les armatures. Et en effet, si, comme nous en donnerons plus tard les preuves, la cessation des crampes par les armatures n'est qu'une affaire de conductibilité, si le seul obstacle à la production de ce phénomène réside exclusivement dans l'état hygrométrique de la peau, et si le résultat final n'est véritablement qu'une *saignée nerveuse ;* tout le monde comprendra aisément que dans tels cas la peau soit suffisamment conductrice, tandis que dans tels autres cette propriété a besoin d'être augmentée ou même développée. Mais laissons pour le moment de côté cette question, nous y reviendrons en temps et lieu.

La spécificité bien démontrée des armatures contre les crampes, n'est que le premier anneau d'une chaîne de faits que nous avons observés ou que nous entrevoyons; et si nous avons cherché à l'établir aussi péniblement par des observations nombreuses, c'est que nous avons tout lieu et toute espérance de croire que ce même moyen est appelé à jouer un rôle important dans le traitement des affections nerveuses.

Voyons maintenant quelle a été l'action des armatures métalliques sur les autres symptômes nerveux du choléra :

Et d'abord nous déclarons, qu'ayant bientôt reconnu que dans un certain nombre de cas un seul métal était insuffisant, nous nous sommes attaché exclusivement au traitement des crampes. Ce n'est qu'accidentellement, pour ainsi dire, que nous avons constaté leur action sur les vomissemens, la constriction ou barre épigastrique et le hoquet.

Nous nous proposions, et nous nous proposons encore, de faire de ces accidens cholériques, comme des crampes, une étude particulière.

Voici toujours, en attendant, le résumé très sommaire de nos observations à ce sujet :

Vomissemens : 9 observations.	Diminution. . 5 fois. Cessation. . . 2 fois. Persistance. . 2 fois.
Constriction thoracique : 11 observations.	Diminution. . 1 fois. Cessation. . . 6 fois. Persistance. . 4 fois.
Hoquet : 4 observations	2 insuccès. 2 succès.

Cette différence dans les résultats pour des phénomènes, qui très probablement reconnaissent souvent la même cause, s'explique d'un côté par la position superficielle des muscles de la vie de relation, et de l'autre par la profondeur à laquelle sont placés le diaphragme et l'estomac. Ces deux derniers organes, en effet, par leur situation sont loin d'être toujours accessibles à de simples conducteurs métalliques.

A l'avenir, nous nous proposons de remplacer la ceinture par deux bracelets électro-métalliques, et nous ne doutons pas qu'à l'aide de ce moyen si puissant contre les accidens nerveux *dynamiques*, on ne vienne à bout de les maîtriser complètement.

Avant d'aller plus loin, donnons quelques instructions pratiques sur l'emploi et l'usage des armatures métalliques.

Feuilleton.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES OUVRIERS EMPLOYÉS DANS LES MANUFACTURES DE DRAPS (1).

Par le docteur TOULMONDE, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine.

Le culte des intérêts matériels n'a pas tellement abâtardi l'espèce humaine que même ou peut-être surtout à l'époque actuelle, on ne soit heureux de constater la vérité de ces paroles de M. de Kératry dans ses inductions morales et physiologiques : « La sensibilité a été donnée à » l'homme social pour aider à ses développemens moraux : elle a été » placée au centre même de l'égoïsme, d'où, à l'instar d'un levier, elle » ébranle toutes les facultés de l'âme. »

Au milieu de l'activité dévorante, de l'agitation convulsive qui ébranlent la société, qui la poussent incessamment dans l'arène brûlante où l'homme cherche par le commerce et l'industrie à satisfaire au besoin de richesses qui semble être devenu le caractère dominant des temps où nous vivons, on serait porté à croire que notre siècle, destiné à occuper une large place dans les annales de l'industrie, doive, en continuant à suivre les mêmes tendances, laisser à peine dans l'histoire de l'humanité quelques traces de ces efforts, de ces préoccupations généreuses qui ont pour but l'éducation, le bien-être, la moralisation des masses; et cependant jamais plus de voix ardentes et dévouées ne se sont consacrées, en dehors de ces théories plus ou moins humanitaires, de ces spéculations de l'esprit plus ou moins stériles, à la sainte mission d'appeler les hommes à s'occuper du bonheur de leurs semblables et de leur en indiquer ce qu'ils croyaient les véritables moyens.

Si, quelque temps avant la révolution qui vient de s'accomplir sous nos yeux, j'ai pu tenir ce langage, n'est-il pas vrai que des événemens inattendus, en changeant complètement l'état politique et social de la France, ont ajouté de grandes, de légitimes espérances à celles qu'on pouvait déjà raisonnablement concevoir? Mais, il faut bien en convenir, tant d'efforts, tant d'essais, tant de théories n'ont abouti, jusqu'à présent, au moins en grande partie, qu'à la plus complète, à la plus désolante stérilité.

Puissé-je ne m'être pas trompé en pensant que les résultats fournis par une simple association, livrée à de minces ressources, mais fécondée par un véritable esprit de philanthropie, pourraient jeter dans l'avenir quelques indices, quelques élémens propres à faciliter, à préparer des entreprises du genre de celle dont je parle et qui ne doit être considérée que comme une ébauche! Soutenues, encouragées, agrandies par des moyens puissans, elles prospéreraient promptement. Il est impossible de douter du succès qui ne tarderait pas à couronner une pareille œuvre.

Je n'ai certainement pas la prétention d'indiquer un moyen nouveau, mais ce moyen est trop peu ou trop mal appliqué; des améliorations sont urgentes, sont réclamées de toutes parts, et le temps est arrivé où il faut marcher franchement, résolument dans la voie qui doit conduire à des institutions utiles et praticables.

Placé au milieu d'un grand centre manufacturier, je me suis d'abord posé la question suivante : le sort de nos ouvriers employés dans les manufactures de draps s'est-il sensiblement amélioré par suite des efforts qui tendent à changer l'état du paupérisme en France depuis un certain nombre d'années? C'est un fait qui paraît hors de toute contestation, malgré les opinions diverses qui existent encore sur ce sujet. Mais en se tenant à côté des exagérations, des appréciations fausses ou passionnées qui ne permettent pas à un grand nombre de personnes de considérer les ateliers autrement que comme des foyers de maladies, qui entraînent à leur suite une mortalité effrayante, il est facile de reconnaître que la débauche, la mauvaise nourriture, l'imprévoyance, l'habitude de vivre au jour la journée, forment bien plutôt que toute autre cause pour les ouvriers la source de la plupart des infirmités qui peuvent les accabler.

Comme l'a judicieusement observé le savant M. Villermé, dans son remarquable ouvrage sur l'état physique et moral des ouvriers : c'est d'une manière indirecte, médiate, ou par les conditions de nourriture, de logement, de vêtemens, de mœurs, etc., dans lesquelles se trouvent les ouvriers, que les professions agissent le plus souvent en bien ou en mal sur leur santé ou sur celle de leurs familles.

Cependant, sans partager complètement l'opinion de ceux qui considèrent la plupart des maîtres comme des sortes de tyrans habitués à vivre de la sueur de ceux qui servent d'instrumens à leur fortune, et qu'il rejettent impitoyablement lorsque l'âge et la maladie ont brisé leurs forces, on ne peut s'empêcher de reconnaître que de pareilles accusations ne sont pas toujours dénuées de fondement, et que beaucoup trop malheureusement de chefs d'ateliers, en imposant à leurs ouvriers un travail forcé, sans même leur offrir en compensation un salaire suffisant, en les laissant croupir dans un abîme d'imprévoyance, d'incurie, d'inertie, d'infirmités physiques et morales, sont véritablement responsables de tout le mal qui existe, et répondent devant leur conscience du sang, de la vie d'une foule de malheureux.

D'aussi tristes, d'aussi fâcheux résultats tendront de plus en plus à disparaître, j'en ai la conviction, à la suite des tentatives sérieuses, énergiques, habilement dirigées de tous les gens de bien dont le concours est assuré plus que jamais à la régénération de la classe ouvrière. La ville de Sedan a depuis longtemps déjà franchement abordé quelques-uns des moyens propres à améliorer la position physique et morale des nombreux travailleurs employés dans ses manufactures, et les résultats ont été assez satisfaisans, assez remarquables pour que l'homme le plus compétent peut-être en pareille matière, pour que M. Villermé, que l'on est obligé de citer souvent, dans un sujet comme celui-ci, n'ait pas craint de placer nos ouvriers au premier rang de ceux qu'il a eu à examiner sur les différens points du territoire de la France.

Le tableau se serait présenté sous des couleurs bien différentes il y a trente ans à peine; l'ivrognerie régnait parmi les ouvriers, qui consacraient le lundi et souvent plusieurs heures de chaque jour de la semaine à satisfaire leur goût pour la bière, qui a toujours été leur boisson favorite; la plupart des préparations dans les ateliers se faisant à la main, exigeaient un nombre considérable d'ouvriers que l'on ne remplaçait pas facilement, ce qui rendait souvent presqu'illusoire l'autorité du maître sur l'employé. Il existait des corporations unies dans le besoin sans doute, mais souvent aussi liguées pour imposer des prétentions que la crainte d'un départ en masse faisait accepter; la plupart des gains restaient au cabaret, et c'est ainsi qu'avec des bénéfices considérables et souvent plus élevés que ceux qu'on obtient actuellement, la misère avait pénétré partout dans les familles, marquée souvent du sceau d'une maladie terrible, la scrofule, devenue rare aujourd'hui et qui transmettait alors ses ravages de générations en générations.

Quelques années ont suffi pour changer complètement un pareil état de choses, et qu'a-t-il fallu pour cela? S'occuper du sort des ouvriers plus qu'on n'avait l'habitude de le faire; leur témoigner de l'intérêt; leur

(1) Il est important de noter que ce mémoire ne fait que reproduire des idées déjà émises en partie dans un travail présenté à l'Académie de médecine sur la fin de 1847.

Une armature générale, lorsqu'elle est complète, se compose de treize pièces : deux anneaux et une mitaine, ou un cylindre pour le membre supérieur; deux anneaux et une sandale pour le membre inférieur; une ceinture pour le tronc.

Les anneaux ou bracelets sont en cuivre mince, ont de dix à quinze centimètres de large, et sont d'une forme convenable pour s'appliquer aussi exactement que possible : cette dernière condition est absolument indispensable.

La ceinture consiste dans une bande de cuivre de huit centimètres de large, de la longueur d'un mètre, terminée en avant et en arrière par une large plaque qui s'adapte à la forme du ventre et du dos.

Les crampes sont-elles générales et intenses, nous appliquons une armature générale et complète. Sont-elles intenses et bornées aux membres inférieurs, nous nous adressons exclusivement à ceux-ci.

Deux bracelets et une sandale pour chacun, plus ordinairement une ceinture pour le tronc; *ce n'est qu'exceptionnellement qu'il suffit d'armer un seul membre pour voir guérir les deux.*

Sont elles peu intenses et siégent-elles exclusivement sur une partie, aux mollets, par exemple, deux anneaux, un à droite et un à gauche, sont ordinairement suffisans; mais si les crampes résistent, on mouille les bracelets, et lorsque ce n'est pas assez, on complète l'armature du membre.

Nous commençons toujours par appliquer les armatures à sec, et nous ne les mouillons que si le soulagement est nul ou seulement partiel.

Pour mouiller un bracelet, on roule entre lui et la peau une bande ou une compresse ordinaire, et mieux un lambeau de couverture de coton trempé dans une solution légère de sel marin, à la température de 25 à 40°.

Il nous est arrivé trois ou quatre fois que les armatures sèches ayant parfaitement réussi d'abord, ont perdu leur propriété au bout de quelques heures. En les examinant de près, nous avons reconnu qu'il s'était amassé sous le cuivre une exsudation visqueuse, qui, très probablement, venait mettre obstacle à sa conductibilité. Dans tous les cas, il a suffi de nettoyer la peau et le métal, ou de mouiller les armatures pour faire reparaître toute leur efficacité.

Il faut être prévenu qu'au bout d'un certain temps, trois à cinq heures, à mesure que les armatures humides sèchent, elles perdent beaucoup de leur action, et que bientôt si les crampes n'ont pas été guéries radicalement, si elles ont de la tendance à revenir, elles ne tardent pas à reparaître. Dans ce cas on n'a, pour y mettre fin, qu'à remouiller les linges à travers les ouvertures des anneaux.

A en juger par les observations que nous avons recueillies, les moyens que nous proposons doivent, presque toujours, sinon toujours, suffire à arrêter les crampes, à les *juguler*, pour me servir d'une expression consacrée.

Cependant pour tout prévoir, si, malgré les armatures employées et appliquées bien méthodiquement, les crampes persistaient, nous ne doutons pas que les armatures *électro-métalliques*, qui nous ont si bien réussi dans la chorée et l'hystérie, n'en vinssent facilement à bout. Mais, pour notre compte, nous le disons hautement, nous n'avons jamais eu besoin d'y recourir.

A propos des crampes, il nous resterait encore beaucoup de choses à dire sur d'autres moyens, sur l'acupuncture et la compression et sur de *véritables condensateurs* du fluide nerveux avec lesquels nous avons fait sur les cholériques et les hystériques des expériences d'un haut intérêt; mais ce sujet est trop grave et touche à des questions trop délicates, pour être traité ici d'une manière incidente. Nous dirons seulement, pour l'acupuncture, que l'emploi de ce moyen est postérieur à nos expériences publiques sur les armatures; qu'il est fondé, ainsi que notre procédé, sur les mêmes données, à savoir, l'accumulation du fluide nerveux dans les membres, et sa soustraction par les surfaces ou les pointes métalliques; qu'avant même qu'il en fût question dans les crampes, nous l'avions indiqué à plusieurs personnes, et notamment à M. Bouchut. Seulement, nous ne le regardions et ne le regardons pas encore comme étant d'un emploi sûr et facile.

Il est un autre procédé qui peut rendre des services et que nous avons employé avec quelques succès, je veux parler de la compression du membre, soit générale, soit partielle, sous forme de ligature à l'aide d'un tissu de soie, ou même de toute autre matière médiocrement serrée par une bande.

[illegible] apporte ainsi un obstacle suffisant à la circulation nerveuse, pour empêcher dans les membres l'afflux ou l'accumulation du fluide nerveux, et, partant, la production des crampes.

Mais, chose singulière, ou plutôt rationnelle, en même temps que les accidens nerveux se calment du côté des membres, ceux du tronc augmentent, ou du moins nous ont paru augmenter d'intensité. C'est là, du reste, ce que nous avons vu dans les attaques d'hystérie. Plusieurs fois nous avons lié de différentes façons les membres d'une hystérique à leur partie supérieure, au moment de l'attaque, et chaque fois, en même temps que les mouvemens diminuaient sous l'influence des ligatures, les spasmes, les étouffemens, les mouvemens du bassin, etc., augmentaient.

Nous ne comprenons pas qu'il puisse en être autrement, parce que nous regardons ces pertes de fluide comme fâcheuses, sans doute, mais comme devant presque fatalement avoir lieu. Aussi nous croyons que la compression ne doit être employée qu'en l'absence de tout autre moyen.

Permettez-moi, en terminant cette note, de mettre sous les yeux des lecteurs de votre estimable journal un seul fait recueilli dans un grand service des hôpitaux de Paris, et qui me paraît ne laisser aucun doute sur les résultats annoncés plus haut. Je le choisis au milieu de nombreuses observations que j'ai adressées à l'Académie de médecine dans un mémoire sur le même sujet.

Le 29 mai au matin, la femme Ollivier, journalière, est prise subitement, au milieu de ses occupations habituelles, de vomissemens abondans. Vingt minutes après surviennent des crampes très intenses, sans diarrhée ni coliques. Elle vomit un grand nombre de fois jusqu'à huit heures, heure à laquelle elle est reçue à l'hôpital Cochin et couchée dans le service de M. Nonat. Quelques fragmens de glace et un peu d'eau de Seltz font disparaître jusqu'aux envies de vomir; mais les crampes continuent et paraissent même redoubler de violence.

A la visite nous constatons l'état suivant : pouls presque normal (70 à 80 pulsations); peau fraîche, sèche, légèrement cyanosée aux extrémités; face grippée, exprimant une grande souffrance; soif intense; pas d'envies d'aller à la garderobe; quelques coliques seulement; le ventre et le creux épigastrique sont douloureux à la pression; en même temps, points névralgiques à gauche, au niveau du mamelon, arrêtant quelquefois brusquement les mouvemens d'inspiration; crampes atroces dans toute l'étendue des membres pelviens; leur violence est telle, que la malade grince des dents de douleur et fait entendre de véritables rugissemens. Les momens de calme ne durent pas plus de deux à trois minutes.

M. Nonat et tous ses élèves s'assurent d'abord, en touchant les muscles, qu'il n'y a rien d'exagéré dans les plaintes de la malade; puis, à neuf heures et demie environ, application d'une armature mouillée à la jambe droite, d'une armature sèche à la jambe gauche, et d'une ceinture mouillée autour de la poitrine. Aussitôt après, calme absolu.

Vers dix heures et demie, M. Nonat revoit la malade, qui lui déclare que depuis neuf heures et demie elle n'a pas souffert une seule fois. En ce moment sa figure exprime, en effet, la joie la plus vive.

Nous soumettons les armatures à une épreuve décisive; on les retire, et, avant que M. Nonat ait quitté l'hôpital, les crampes sont revenues aussi intenses qu'auparavant.

M. Maisonneuve et ses élèves viennent ensuite observer la malade.

A onze heures, lorsqu'il est bien constaté que les crampes sont très violentes; qu'elles existent également des deux côtés et ne laissent pas entre elles un intervalle de plus de cinq minutes, sur la demande de M. Maisonneuve, une armature mouillée est posée sur la jambe gauche seulement; aussitôt les crampes quittent ce membre et continuent dans l'autre.

Après dix minutes d'observation, les crampes ne cessant pas sur le membre droit, nouvelle armature mouillée sur celui-ci, plus une ceinture mouillée autour de la poitrine. — La femme Ollivier cesse aussitôt de se plaindre, et le calme renaît sur sa figure.

Le reste de la journée se passe bien, ni selles, ni vomissemens, ni crampes; émission abondante d'urines.

Deux fois nous avons tenté de retirer les armatures, mais peu d'instans après, force a été de les remettre. Ce n'est que vers deux heures et demie du matin, qu'elles ont pu être enlevées définitivement. Nuit bonne. Deux jours après, la malade était à une portion.

Agréez, etc.

V. Burq,
Élève des hôpitaux.

ÉTIOLOGIE DU CHOLÉRA.

Elbeuf, 24 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

Jusqu'à ce que l'expérience ait fait justice de toutes les opinions émises sur les causes et le traitement du choléra, nous marcherons, je le crains, longtemps dans les ténèbres. *Melius est sistere gradum quàm progredi per tenebras*, disait un grand praticien. Que les vrais amis de la science s'attachent à l'observation de ce sage précepte, qu'ils sachent résister à la démangeaison d'innover sans cesse, et qu'au lieu de marcher sans relâche à la recherche de quelque nouvelle théorie, de quelque nouveau spécifique, ils s'arrêtent au milieu de cette avalanche de systèmes et de remèdes et cherchent dans les faits la démonstration victorieuse de la valeur réelle de chacun d'eux. C'est une route assurément moins brillante à suivre, mais aussi plus profitable à la science et à l'humanité.

Ces quelques mots vous font pressentir, Monsieur le rédacteur, que je ne viens pas ajouter un fait nouveau à la somme vraiment prodigieuse des faits déjà publiés. Je vous apporte, en la soumettant à votre impartiale critique, une observation qui me paraît confirmer des observations antérieures, dont l'énoncé se trouve dans nos divers recueils périodiques, et en particulier dans les réflexions de M. Bonnafont sur les prétendus spécifiques anti-cholériques (Union Médicale, 23 juin 1849). M. Bonnafont remarque que c'est dans les localités situées dans les bassins de la Souchez et de la Scarpe (Pas-de-Calais) que le choléra a concentré ses ravages, que c'est en suivant la direction de ces deux rivières que l'épidémie fit irruption en 1832, et que c'est dans les mêmes contrées qu'elle moissonne aujourd'hui le plus de monde. Cette prédilection constante du choléra pour certaines localités m'a paru, comme à ce chirurgien, digne d'une sérieuse attention, et ce n'est pas en vain qu'il aura fait un appel aux observateurs placés dans des conditions analogues pour arriver à une explication rationnelle de la marche et du caractère de cette maladie, véritable protée, continue-t-il, qui s'est joué jusqu'à ce jour de toutes les théories.

Si restreint que soit le théâtre où je pratique l'art de guérir, il est assez étendu cependant pour rendre palpable cette vérité que j'espère démontrer tout à l'heure, savoir, que les localités riveraines d'un fleuve ou d'un cours d'eau quelconque sont plus infailliblement, plus fatalement que toute autre exposées aux ravages du fléau qui décime si cruellement les populations de notre pays.

Notre ville d'Elbeuf, située sur la rive gauche de la Seine, a payé à l'épidémie régnante un tribut assez large, mais proportionnellement beaucoup moindre que ne l'ont fait quelques localités placées au-dessus et au-dessous d'elle sur la même rive. Cette circonstance me paraît expliquée par ce fait que la ville et le fleuve, au lieu de s'étendre parallèlement l'une à l'autre, s'adossent à la manière de deux arcs de cercle qui se touchant en un point médian s'écarteraient l'un de l'autre par leurs extrémités. Au contraire, les localités voisines riveraines de la Seine, les unes situées en amont, telles que Criquebœuf, Martot, Pont-de-l'Arche, les Damps, les autres situées en aval, telles que Orival, Oissel, etc., qui toutes longent la Seine et la suivent pour ainsi dire dans ses méandres, ces localités, dis-je, ont été dévastées par le choléra de la manière la plus effrayante.

Je mentionnerai entre autres une commune dont la population a horriblement souffert, et qui doit, selon moi, à sa position toute spéciale la triste prédilection dont elle semble avoir été l'objet de la part du fléau. Je veux parler de la petite commune d'Orival. Ce pays peut être représenté par une longue bande de terrain fort étroite, circulaire comme la Seine en cet endroit, et qui se trouve tellement resserrée entre le fleuve d'une part, et les roches assez élevées et à pic qui la bornent de l'autre, que, dans les points de sa plus grande largeur, elle n'offre pas une étendue de plus de 20 mèt., et cela sur une longueur de 6 à 8,000 mèt. Or, c'est par Orival que le choléra asiatique fit irruption dans notre contrée en 1832; c'est encore par Orival qu'il débuta en 1849, et c'est, selon toute apparence, dans Orival qu'on en retrouvera, lors de sa disparition, les derniers vestiges. Pourquoi cette préférence si marquée de l'épidémie pour cette localité? C'est ce que je vais rechercher tout à l'heure. Mais permettez-moi, Monsieur le rédacteur, avant de me préoccuper de cette circonstance, de vous signaler l'immunité presque complète dont certaines communes également voisines d'Elbœuf ont joui à l'endroit du choléra. Toutes les communes que je vais citer, et dont la plus distante d'Elbœuf n'est pas éloignée de cette ville de plus de 4 à 6 kilomètres ont été préservées. Ainsi, la Londe, les Ecameaux, Thuit-Anger, Thuit-Signol, la Saussaye, et bien d'autres moins importantes qu'il est superflu de nommer n'ont présenté à notre observation aucun cas de choléra, ou du moins les cas qu'on en pourrait signaler se rapportent à des individus qui, tombés malades à Elbeuf, où ils travaillaient, avaient été transportés dans leur pays. Ce fait remarquable prête une force singulière à la proposition que j'ai avancée. Car aucune des localités que je viens de mentionner n'est avoisinée ou traversée par un cours d'eau. Toutes sont situées sur des plateaux plus ou moins élevés, loin des brouillards de la Seine et de toute espèce d'émanation marécageuse. J'appelle toute votre attention, Monsieur le rédacteur, sur la différence de position qui existe entre ces dernières localités et notre petite commune d'Orival, adossée, comme vous vous le rappelez, à des côtes escarpées, couvertes de bois, lesquelles s'opposent à la libre circulation des vapeurs émanées du fleuve et la livrent pour ainsi dire désarmée à leur influence délétère.

Des conditions géographiques qui séparent les communes voisines du fleuve et celles placées sur les hauteurs, on peut, ce nous semble, tirer,

---

donner des consolations dans leurs peines; conserver toujours, presqu'à vie les bons ouvriers, sauf à diminuer les heures de travail pendant les temps de crise, mais aussi se montrer inexorables pour les débauchés et les ivrognes... N'est-ce pas là, comme on l'a dit avec raison, la véritable seigneurie, la noblesse réelle des temps modernes, composée de respect sans humiliation, et de bienfait sans orgueil? N'est-ce pas l'une des belles prérogatives de l'homme que de pouvoir concourir au bonheur de ses semblables?

Il restait cependant beaucoup encore à faire, car, dans les circonstances les plus critiques de sa vie, lorsque la maladie venait paralyser ses efforts, l'ouvrier ne pouvait compter sur aucun secours régulier et positif, et l'on ne sait que trop que la moindre dépense extraordinaire le met pour longtemps dans l'impossibilité d'équilibrer ses recettes et ses dépenses.

Parmi les moyens les plus propres à assurer tous les résultats qu'on devait se proposer d'atteindre, et les plus efficaces pour prévenir l'effet des maladies qui grèvent toujours d'une manière désastreuse l'avenir des ouvriers, se présentent en première ligne les associations de secours mutuels; basées sur la réciprocité, sur un véritable esprit de charité fraternelle, ces sociétés qui enveloppent d'une touchante et affectueuse sollicitude le malade et le vieillard; qui donnent à l'un tous les soins désirables, tous les secours, jusqu'à la fin de sa convalescence, jusqu'au moment de retourner à l'atelier, où sa place est scrupuleusement conservée; qui préparent à l'autre les moyens d'arriver sans trop de privations au terme de la vie; qui ne le quittent même qu'après avoir pourvu à des funérailles convenables, et lorsque tout est fini sur la terre; n'offrent-elles pas la conception la plus touchante, et la plus digne de répondre à bien des récriminations, surtout lorsque le maître contribue lui-même largement de ses propres deniers à d'aussi nobles résultats, en rendant presque inappréciables les charges des ouvriers? Existe-t-il un moyen plus puissant, non seulement d'amener les hommes au bonheur matériel, mais encore de les moraliser, d'élever, d'agrandir leur esprit, de leur donner des idées d'ordre, de bonnes mœurs, d'économie, de les attacher à leurs chefs, à la société qui ne s'est pas montrée ingrate pour eux?...

On pouvait s'étonner, à bon droit, de ne pas compter, il y a peu de temps encore, une seule de ces institutions si fécondes dans la ville de Sedan; mais il était donné à quelques chefs d'industrie haut placés, moins encore par leur fortune que par leur véritable esprit de philanthropie, de combler cette lacune à l'honneur de l'humanité. Cette heureuse initiative appartient à MM. Paul Bacot et fils, de Sedan; pour eux, le problème à résoudre était de venir en aide largement à leurs ouvriers, tout en se contentant de retrancher de leurs salaires les sommes les plus minimes. Ne semblait-il pas que la question, posée en ces termes, venait tout d'abord se heurter contre l'impossible, ou que les résultats, s'ils pouvaient être tentés, n'auraient qu'une existence éphémère?

Il n'en a cependant pas été ainsi; car la caisse de secours, établie sur la fin de 1832, continue à s'ouvrir pour répandre ses bienfaits sur plus de 300 ouvriers, sans distinction d'âge ni de sexe, mais à quelles conditions? L'article 3 du règlement nous l'apprend et s'exprime en ces termes :

« MM. Paul Bacot et fils, voulant prouver à leurs ouvriers tout l'intérêt qu'ils portent à une œuvre aussi utile, et désirant créer, en outre, un fonds de réserve pour les anciens ouvriers de leur manufacture, ajouteront chaque mois, à la caisse de secours, la moitié de la contribution totale des ouvriers..... »

De pareils actes n'ont pas besoin de commentaire.

D'autres articles sont ainsi conçus :

Art. 1er. Le siége de la caisse sera à Sedan, au Déjonval; elle n'aura d'autre destination que de fournir aux besoins des ouvriers qui tomberaient malades ou deviendraient infirmes.

Art. 2. Chaque ouvrier de la fabrique, sans distinction aucune, versera chaque mois, à la caisse de secours, un pour cent de son salaire depuis le 31 octobre jusqu'au 31 mars inclusivement, et deux pour cent pendant les six autres mois de l'année. (On n'a jamais été au-delà de un pour cent.)

Art. 9. Plusieurs médecins de la ville seront attachés à la manufacture, et donneront leurs soins aux ouvriers malades, aux frais de la caisse de secours. Les médicamens et les bains seront également fournis par cette caisse.

Art. 10. Tout ouvrier malade ou blessé recevra la moitié du salaire qu'il touchait au moment de la cessation de son travail.

Art. 11. Tout ouvrier étant resté au moins trente ans consécutifs dans la manufacture, et que l'âge ou des infirmités empêcheraient de se livrer à un travail suffisant pour subvenir à son existence, recevra une pension dont la quotité sera établie d'après l'importance du fonds de réserve et fixée par le conseil.

Tout ouvrier qu'une blessure grave reçue pendant son travail rendrait, à l'avenir, incapable de travailler, touchera une pension qui variera de 10 à 20 francs par mois.

Art. 12. Il sera accordé une somme de 25 francs à la famille de tout ouvrier qui viendrait à mourir, pour subvenir aux frais de son enterrement. Si cet ouvrier laisse une veuve et des enfans, la somme pourra être augmentée jusqu'à 100 francs.

Les données fausses ou incertaines qui président le plus ordinairement à la création de ces institutions si utiles, les frappent souvent de mort après une courte durée; l'absence de fonds ne tarde pas à amener la ruine au lieu des espérances qu'on se croyait fondé à établir pour l'avenir.

Médecin de l'association dont je viens de parler, depuis son établissement, j'ai cherché à utiliser ma position en réunissant soigneusement tous les documens propres à jeter quelque lumière sur la nature des maladies auxquelles sont exposés les ouvriers; sur leur durée, sur leur fréquence suivant l'âge, suivant les travaux variés auxquels on est appelé dans les ateliers. Si les conclusions auxquelles je serai conduit ne paraissent pas ajouter une grande valeur aux connaissances que nous possédons déjà sur le même sujet, j'espère cependant, par des déductions tirées de faits positifs et rigoureux, arriver à une appréciation plus exacte qu'on ne le fait encore trop souvent des maladies propres aux ouvriers employés dans les manufactures, et de la mortalité à laquelle ils sont exposés.

Dans tous les cas, j'aurai concouru pour ma faible part à ouvrir la voie des tentatives, et je répète à dessein ce que j'ai dit en commençant, trop faiblement, trop imparfaitement faites, qui, cependant, pourraient conduire à de sérieux, à d'excellens résultats, comme j'espère le démontrer bientôt.

(*La suite au prochain numéro.*)

La médecine et la politique. — Le professeur G. Taddei, qui occupait avec beaucoup d'honneur la chaire de chimie organique à l'école de perfectionnement de Florence, vient d'être destitué par le gouvernement provisoire de cette ville pour avoir pris part aux troubles qui ont entraîné la fuite du grand-duc.

u point de vue de l'étiologie du choléra, des conclusions susceptibles d'éclairer ce point obscur de son histoire. On peut inférer de là, ou bien que l'hygiène des communes riveraines du fleuve, ayant été puissamment modifiée par les brouillards et l'humidité dont l'air ambiant se trouve constamment imprégné, la population de ces communes a offert une plus large prise au développement de l'épidémie; ou bien, ce qui serait plus digne de remarque, que les fleuves et tous les cours d'eau en général sont le véhicule de prédilection de l'élément morbifique, du miasme générateur du choléra. J'inclinerais, pour ma part, à l'adoption de cette dernière conclusion, sauf vérification plus ample de ce fait dans d'autres contrées. Et voici sur quels motifs se base mon opinion, que je soumets d'ailleurs à l'impartialité de votre saine critique.

Si l'agent insaisissable qui engendre le choléra se trouvait ailleurs que dans les vapeurs émanées d'une surface d'eau, quelle qu'elle soit; s'il consistait, par exemple, dans une modification de l'air atmosphérique, pourquoi cette immunité complète de certaines localités, tandis que des localités très voisines se trouvent être si cruellement dévastées? pourquoi cet air mortel, qui, en vertu de son excessive mobilité, doit planer également sur tous les points d'une même contrée, ne choisit-il ses victimes que suivant une ligne représentée par les capricieux détours d'un fleuve comme la Seine? Je prétends que si l'air est infecté indépendamment de l'influence des eaux courantes ou stagnantes, nous devons retrouver partout des victimes de cette intoxication, en moins grand nombre sur les hauteurs, si l'on veut; mais enfin elles ne doivent pas être complètement préservées. Le fait que je signale n'est pas particulier à Elbeuf et aux communes qui l'avoisinent. Il s'est présenté identiquement semblable sur les rives de l'Eure, et notamment à Louviers qui a beaucoup souffert, tandis que, près de cette ville, sur le plateau de Mautaure l'immunité a encore été complète. A l'appui de l'opinion que je soutiens, je pourraisciter des cas de choléra qui se sont manifestés dans des circonstances tout à fait remarquables, chez des lessivières, par exemple, chez des personnes qui s'étaient tout récemment promenées sur l'eau ou sur les bords de la Seine, qui revenaient de la pêche, et en plus grand nombre encore chez des ouvriers teinturiers chargés de laver la laine dans des barraques établies sur le fleuve, etc.

Toutefois, malgré l'évidence des faits qu'il m'a été donné d'observer, je ne vous présente, Monsieur le rédacteur, les conclusions que j'en ai tirées que comme une opinion personnelle qui a besoin, pour être généralement admise, d'un contrôle sévère préalable et qui surtout veut être confirmée par une masse imposante d'observations identiques émanées de nos autres confrères de province.

Agréez, etc. E. HERVIEUX.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur ROUX.

DES VARIÉTÉS QUE PRÉSENTENT LES TUMEURS FONGUEUSES SANGUINES ET DES DIFFÉRENS MODES DE TRAITEMENT QUI LEUR SONT APPLICABLES.

Sommaire. — Observation de tumeur fongueuse sanguine chez une petite fille. — Opération. — Variétés que présentent les tumeurs fongueuses sanguines en général. — *Nœvi materni*. — Tumeurs fongueuses sanguines des os. — Observation inédite. — Traitement des tumeurs fongueuses sanguines. — Observations remarquables. — Difficultés de l'opération chez les enfans. — Erreurs de diagnostic.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 Juillet 1849.)

Ainsi 1° elles sont moins fréquentes;

2° Elles affectent la substance spongieuse des os principalement, et conséquemment se développent sur les extrémités osseuses;

3° Elles ne peuvent affecter que le système artériel des os;

4° Elles ne peuvent prendre qu'un accroissement limité;

5° Elles sont plus communes, ou tout au moins elles ont été vues plus souvent dans les membres inférieurs que dans les supérieurs. M. Roux a pratiqué deux fois la ligature de l'artère fémorale pour une tumeur fongueuse sanguine de l'extrémité supérieure du tibia. L'un de ces cas, celui qui est relatif au nommé Philibert Moreau, a été rapporté par M. Roux lui-même dans son mémoire sur les tumeurs fongueuses (Bulletin de l'Académie de médecine, 15 et 28 février 1845); une guérison complète fut le résultat de l'opération pratiquée à ce malade.

L'autre fait n'a pas encore été publié, que nous sachions. Il est relatif à un homme âgé de 38 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 10 novembre 1846. Cet homme portait à la partie supérieure du tibia droit une tumeur dans laquelle on sentait des battemens isochrones à ceux du pouls. La compression, exercée sur l'artère fémorale, faisait cesser les battemens de la tumeur, sans toutefois que celle-ci s'affaissât. La compression cessant, les battemens revenaient. Il n'y avait au surplus dans la tumeur aucun bruit de souffle.

Le 18 novembre, M. Roux pratique la ligature de l'artère fémorale au niveau du sommet du triangle de Scarpa. Une large ligature plate fut appliquée sur l'artère, et séparée d'elle par un cylindre de dyachilon.

Le 23 novembre, on fait le premier pansement; il y a une *légère* diminution dans le volume de la tumeur, et les battemens ont cessé. Le membre ne s'est pas refroidi.

Le 27 novembre, il se manifeste une hémorrhagie à quatre heures du soir; à onze heures du soir, nouvelle hémorrhagie qui fut arrêtée par un tourniquet.

La plaie fournissait un suintement de sang assez abondant; on la bourra, dès le 28 novembre, de charpie saupoudrée de colophane, tout en continuant d'appliquer le tourniquet pour prévenir une hémorragie violente.

Néanmoins, le 2 décembre, il se manifeste une nouvelle hémorrhagie, pendant qu'on changeait le malade dans son lit. Cette hémorrhagie l'affaiblit considérablement.

Le 4 décembre, il y eut une nouvelle hémorrhagie très abondante. M. Roux se décida à lier l'artère crurale au-dessus de l'endroit où avait été posée la première ligature, et en embrassant le vaisseau par une ligature médiate conduite au moyen d'une aiguille de Deschamps.

Le 7 décembre, la première ligature tombe; le malade est pris de fièvre, de dévoiement, d'une forte oppression; l'affaiblissement va toujours croissant, et le patient succombe le 11 décembre à quatre heures de l'après-midi.

Indépendamment de plusieurs abcès métastatiques trouvés dans les viscères thoraciques, on trouva dans le membre malade des lésions extrêmement remarquables que nous avons consignées par écrit, et que nous reproduisons ici textuellement :

Il existe du pus dans l'articulation du genou, du côté affecté; le tibia s'est fracturé dans le déplacement du cadavre, au-dessous des tubérosités de cet os. Les cartilages sont sains, mais injectés. Les muscles de la région externe et antérieure de la jambe sont infiltrés de sérosité; ils sont dépourvus de cette fermeté qu'ils ont chez les sujets bien portans.

Le tiers supérieur du tibia est transformé en un tissu d'apparence jaunâtre, de consistance assez ferme, plus forte que celle de la gélatine, sans vascularisation manifeste, se coupant facilement en tranches, présentant une consistance plus forte lorsqu'on a enlevé les premières tranches, et ayant alors un aspect plus blanc.

Cette dégénérescence est parfaitement circonscrite; la substance spongieuse qui l'entoure est seulement un peu hypertrophiée. La dégénérescence se prolonge en avant du côté de la face antérieure du tibia, et là on rencontre un tissu mollasse, ressemblant parfaitement à la substance cérébrale ramollie.

Revenons au parallèle à établir entre les deux ordres de tumeurs fongueuses.

6° Les tumeurs fongueuses sanguines des os sont plus susceptibles que celles des parties molles d'être compliquées d'un élément cancéreux. L'observation précédente est vraiment très remarquable sous ce point de vue;

7° Ne pouvant débuter par des taches, des nœvi materni, elles ont presque toujours des causes accidentelles saisissables, et sont le plus souvent le résultat d'une entorse de l'articulation voisine;

8° Les tumeurs fongueuses sanguines des os ne comportent pas un aussi grand nombre de variétés de méthodes thérapeutiques que celles des parties molles, pour elles on ne peut que faire l'ablation du membre ou la ligature de l'artère principale du même membre. Et à cet égard, il est bien important de remarquer que cette dernière méthode réussit plus souvent dans les tumeurs fongueuses sanguines des os que dans celles des parties molles, cela tient à ce qu'il n'y a point dans les os des anastomoses aussi nombreuses que dans les parties molles, et qu'en conséquence la circulation, dans les conditions précédentes, s'y rétablit plus difficilement et moins promptement.

Maintenant que nous connaissons les différentes espèces de tumeurs fongueuses sanguines et leurs caractères, nous sommes à même d'examiner les différentes méthodes de traitement qui leur sont applicables.

M. Roux ne s'est pas proposé de passer simplement en revue ces différentes méthodes. Il s'est, au contraire, attaché à les présenter à un point de vue philosophique, en indiquant la marche suivie par l'esprit pour arriver à la conception de ces mêmes méthodes.

La première idée qui a dû se présenter au chirurgien qui avait à traiter une tumeur fongueuse sanguine, a été d'enlever la partie malade, ou bien d'enlever la tumeur seulement. De là, l'amputation du membre, ou bien l'ablation de la tumeur; cette dernière ablation peut être pratiquée rapidement ou lentement, d'où l'excision de la tumeur dans le premier cas, la ligature de la tumeur dans le second.

On s'est dit que, puisque ces tumeurs proviennent de la dilatation du système capillaire, elles peuvent être comparées aux tumeurs anévrysmales, et dès lors on a été naturellement conduit à leur appliquer le traitement des anévrysmes; c'est-à-dire la ligature du vaisseau principal, ou dans certains cas des vaisseaux principaux alimentant la tumeur.

On a pu songer encore à combattre ces tumeurs par la compression, et cette méthode peut, en effet, réussir dans certains cas. Les annales de la science en renferment plusieurs exemples : or, du moment que la compression offre des chances de succès contre les tumeurs fongueuses sanguines, à plus forte raison rendra-t-elle de grands services quand il s'agira de s'opposer au développement de ces tumeurs, c'est-à-dire quand il faudra traiter des mœvi materni.

Un fait remarquable sous ce point de vue est celui qui a été observé par M. Roux sur sa propre fille; l'enfant portait en naissant un nœvus maternus à la région temporale; on le comprima au moyen d'un petit appareil approprié, et le nœvus disparut au bout d'un certain temps. La fille de M. Roux est arrivée à l'âge de 27 ans sans que la tache se soit développée de nouveau.

Voici une second fait qui est beaucoup plus curieux à certains égards que le précédent. Une dame de la connaissance de M. Roux, vint au monde avec un nœvus maternus à la partie antérieure gauche de la poitrine. M. Roux vit cette enfant à l'âge de 4 mois; malgré ses conseils et ses remontrances, on laissa la tache se développer. Lorsqu'elle eut atteint une certaine grosseur, on se décida cependant à y faire attention et on mit en usage la compression. La tumeur continua néanmoins à faire des progrès, des ulcérations se manifestèrent dans la tumeur elle-même et dans les branches artérielles. MM. Boyer et Dubois consultés furent d'avis d'abandonner la compression. On se trouva bien de cette conduite; la tumeur après avoir un peu augmenté, est resté stationnaire et a disparu ensuite complètement. A l'époque de la puberté, il n'est survenu aucune recrudescence, et aujourd'hui que cette dame a 35 ans, il est difficile de retrouver sur le sein les traces de la tumeur qui a existé en ce point.

On a encore eu l'idée d'appliquer sur les tumeurs fongueuses des caustiques, afin d'y susciter une inflammation et d'oblitérer les vaisseaux qui la constituent. C'est dans le même but qu'on a fait usage d'aiguilles et de fils passés dans la tumeur, ou bien encore qu'on a pratiqué des incisions dont les lèvres ont été ensuite réunies.

Mais il est bien important de rappeler que certaines tumeurs fongueuses sanguines demandent à être traitées successivement par plusieurs méthodes; que si on les attaque par une seule d'entre elles on ne réussit pas à les guérir, ou tout au moins, on n'obtient qu'un résultat incomplet. Nous ne saurions mieux faire pour démontrer cette proposition que de citer un fait appartenant encore à la pratique de M. Roux.

En 1820, se présente à l'hôpital de la Charité, une jeune fille de Versailles, portant à la lèvre supérieure une tumeur fongueuse sanguine d'une volume considérable et anticipant sur les joues. M. Boyer avait désespéré complètement de ce cas; M. Roux conçut l'idée de faire successivement la ligature de toutes les artères qui alimentent la tumeur, il pratique immédiatement la ligature de la coronaire d'un côté, de la faciale et d'une branche de la sous-orbitaire du côté opposé. Il s'opère bientôt un affaissement notable de la tumeur. M. Roux la comprime ensuite au moyen de deux petites plaques d'ivoire; sous l'influence de cette compression, il se manifeste, vers le bord des plaques, une inflammation ulcérative qui se change en inflammation oblitérante; bientôt la tumeur subit une réduction notable et elle ne présente plus que les deux tiers de son volume primitif. La tumeur était alors si bien circonscrite, qu'il y avait de grandes chances à opérer son ablation et à rapprocher ensuite les parties divisées de la lèvre. Cette opération, qui n'eût pas été praticable au début du traitement, en raison de la perte énorme de substance qu'il aurait fallu faire subir à la lèvre, fut donc pratiquée par M. Roux. La jeune malade guérit parfaitement, conservant une lèvre un peu courte, mais n'ayant qu'une cicatrice très étroite, analogue à celle du bec de lièvre.

Il n'est donc pas possible d'appliquer un même mode de traitement à toutes les tumeurs fongueuses sanguines, et souvent on est obligé pour obtenir une guérison de varier ces méthodes.

Chez l'enfant dont nous avons donné précédemment l'observation, la tumeur a été enlevée par *éradication*. Or, l'éradication d'une tumeur fongueuse sanguine artérielle, est une opération très chanceuse lorsqu'on la pratique sur de jeunes sujets. C'est là un fait dont il est important de se pénétrer; lorsqu'on se décide à faire une pareille opération, il fautagir rapidement, car les enfans ne peuvent perdre qu'une faible quantité de sang, et cela est tellement vrai que dans ces circonstances, M. Roux a vu mourir des enfans chez lesquels on n'avait pu arriver à empêcher l'écoulement d'une trop forte proportion de sang.

Ici encore les faits viendront donner la démonstration du principe qne nous venons d'énoncer.

Il y a déjà longtemps que l'on conduisit de Boulogne à Paris un enfant de neuf mois, appartenant à la famille de M. Bertrand, médecin. Cet enfant portait une tumeur fongueuse sanguine entre les deux sourcils; cette tumeur avait le volume d'une grosse aveline. M. Roux pratiqua l'amputation de la tumeur; l'enfant tomba dans une syncope qui se prolongea pendant quatre heures. Ce ne fut qu'à force d'aspersions d'eau froide qu'on finit par le ranimer complètement.

Un enfant de deux ans portait au bas de l'oreille et de la joue une tumeur fongueuse sanguine d'un volume un peu considérable; on enleva cette tumeur. Il n'y eut pendant l'opération qu'une hémorrhagie peu abondante, mais l'enfant tomba dans une forte syncope; on le ranima à plusieurs reprises, mais malgré tous les soins qui lui furent administrés, il succomba au bout de trois heures.

Il ne faut pas se le dissimuler, le chirurgien peut se trouver dans un grand embarras pour savoir quel parti il doit prendre dans certains cas de tumeurs fongueuses sanguines, et cela tient au siége que ces tumeurs peuvent occuper. En voici un exemple :

Dans les premiers temps de son séjour à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Roux eut à observer une tumeur fongueuse sanguine occupant l'épaisseur de la paroi abdominale antérieure, entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde. Cette tumeur était surtout étendue en largeur, tandis qu'elle était à peine apparente à la vue; ce n'était qu'en l'explorant attentivement qu'on pouvait en déterminer les limites précises. La tumeur s'était formée accidentellement, sans tache antérieure; elle présentait des pulsations manifestes au toucher, et ces battemens différaient de ceux qui auraient été communiqués à une tumeur intra-abdominale par les vaisseaux sous-jacens; ils étaient d'ailleurs moins forts que ceux d'une tumeur anévrysmale. On avait donc bien affaire dans ce cas à une tumeur fongueuse sanguine de nature anévrysmatique ou artérielle plutôt que veineuse. Ajoutons que, depuis quelque temps, cette tumeur avait pris beaucoup d'accroissement.

Il est évident qu'il n'était pas possible de songer à traiter cette tumeur par la compression; les essais relatifs à l'acupuncture n'avaient pas encore été faits à cette époque. On concevra donc parfaitement l'embarras dans lequel dut se trouver M. Roux. Il avait bien pensé à la ligature des artères qui alimentaient la tumeur; mais la grande difficulté était de porter cette ligature sur des points principaux, et pour peu qu'on ait égard à l'anatomie chirurgicale de la région malade, on concevra combien une pareille entreprise était difficile à réaliser. Mais comme en définitive les ramifications qui se distribuaient à la tumeur devaient venir des artères mammaire interne et épigastrique, M. Roux conçut l'idée de lier les deux épigastriques et les deux mammaires internes. Mais la malade se refusa obstinément à toute opération, et elle quitta l'Hôtel-Dieu, conservant la tumeur dans le même état que lorsqu'elle était entrée.

Il est enfin une dernière circonstance qu'il importe de prendre en considération toutes les fois qu'on se propose de traiter une tumeur fongueuse sanguine. Il y a, en effet, des tumeurs autres que celles de cette classe qui présentent des battemens; de là la possibilité d'appliquer le traitement des tumeurs fongueuses sanguines à des tumeurs qui n'en sont pas, et la chance conséquemment de faire une opération tout au moins inutile. Les tumeurs qui exposent le plus à ce genre de méprise sont les tumeurs cancéreuses avec développement considérable de vaisseaux qui les alimentent. Et c'est, pour le dire en passant, cette classe de tumeurs que l'on pourrait, avec les Anglais, appeler *fongus hématode*. M. le professeur Roux a eu plus d'une fois occasion d'observer et de réparer de pareilles erreurs, commises, du reste, par des praticiens expérimentés. Le fait suivant est très remarquable sous ce point de vue.

Il y a environ vingt-six ans, c'était en 1822, M. Roux traversait la Belgique pour se rendre à Aix-la-Chapelle, lorsqu'il

rencontra un de ses anciens condisciples, M. Anc...., qui lui parla d'une dame affectée, disait-il, d'une tumeur fongueuse sanguine de la plante du pied. Il avait déjà pratiqué à cette dame la ligature de la tibiale postérieure, à la partie inférieure de la jambe, c'est-à-dire le long du tendon d'Achille. Cette opération n'avait nullement empêché la tumeur d'augmenter de volume. Et dès lors il s'était demandé s'il ne deviendrait pas nécessaire de lier l'artère fémorale, ou si on devait donner la préférence à l'amputation de la jambe. M. Roux examina la malade, reconnut dans la tumeur des battemens manifestes, mais néanmoins inclina à penser que la tumeur était de nature cancéreuse, avec développement considérable de vaisseaux. Cette tumeur ayant une base large, mais étant en même temps bien circonscrite, M. Roux proposa l'ablation de la tumeur. Cette opération fut exécutée par lui; elle eut un plein succès. La malade survécut dix à douze ans. L'examen de la tumeur permit de reconnaître l'exactitude du diagnostic posé par M. Roux.

Ainsi donc, on ne saurait trop se mettre en garde contre une pareille erreur; on ne saurait se livrer à un examen assez rigoureux lorsqu'il s'agit de différencier une tumeur fongueuse sanguine d'une tumeur cancéreuse, tout à la fois dans le but de ne pas entreprendre une opération complètement inutile, et de ne pas rester dans une trompeuse sécurité sur les suites des progrès de la tumeur.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 4 Juillet 1849. — Présidence de M. le d^r CULLERIER.

A propos du procès-verbal de la dernière séance, faisant mention de la communication de M. Maisonneuve sur un cas de calcul salivaire développé dans le canal de Warthon, M. LARREY, revenant sur la question soulevée à ce propos, recommande une excellente thèse de M. Bertrand sur les tumeurs sublinguales.

Nous aurons occasion prochainement de parler de cette thèse en rendant compte d'une opération que M. Lenoir doit pratiquer dans son service de l'hôpital Necker, sur un homme présentant une tumeur fluctuante volumineuse, faisant saillie d'une part dans la région sublinguale, et apparaissant d'autre part dans la région sous-maxillaire. Nous saisirons cette occasion pour dire quelques mots sur l'histoire de la grenouillette.

Pinces unissantes de M. Vidal (de Cassis). Nous avons rapporté une observation de réunion immédiate obtenue à l'aide de pinces unissantes, en l'espace de sept heures, dans un cas d'extirpation d'une partie du prépuce.

M. VIDAL présente aujourd'hui, à la Société, ces petites pinces, exécutées par M. Charrière. Il propose de les appeler *serres fines*. Elles sont en acier flexible et mince, longues d'environ deux à trois centimètres; les deux branches qui s'entr'ouvrent se terminent en une petite griffe fine, acérée. La pince étant abandonnée à elle-même, ces deux griffes se tiennent rapprochées; pour les écarter, il suffit de presser sur le corps de l'instrument. C'est du reste, ainsi que nous l'avons déjà dit, la même construction que la pince à pression continue dont on se sert pour les dissections.

Renouvellement du bureau. — La Société a procédé à plusieurs tours de scrutin pour nommer les membres du bureau. Nous donnons le résultat de cette élection :

Président : M. Deguise père;
Vice-président : M. Danyau;
Secrétaire : M. Larrey;
Vice-secrétaire : M. Deguise fils;
Trésorier : M. Marjolin.

Le comité de publication, composé de trois membres, est réélu en entier. Il reste donc composé comme il suit :

M. Chassaignac;
M. Cullerier;
M. Gosselin.

Tumeur enkystée du cordon, développée sur un malade présentant une hernie inguinale; quelques considérations sur les difficultés du diagnostic dans les cas de ce genre.

M. CHASSAIGNAC, lorsqu'il a pris le service de M. Nélaton, à l'hôpital Saint-Antoine, a trouvé dans les salles un malade présentant une hernie inguinale réductible. Quand on avait, à l'aide de manœuvres convenables, réduit la tumeur herniaire, on reconnaissait qu'il existait sur le trajet du cordon une seconde tumeur non réductible.

M. Nélaton avait cru remarquer que cette seconde tumeur, lorsque le malade restait debout assez longtemps, semblait augmenter de volume; aussi ce chirurgien avait-il hésité à tenter une opération, dans la crainte de rencontrer entre le sac de cette tumeur et la cavité péritonéale, une communication plus ou moins directe. M. Chassaignac, après avoir reconnu la transparence de la tumeur avec une certaine difficulté, toutefois, voulut s'assurer que le kyste ne communiquait pas avec le péritoine. Il constata qu'en exerçant sur lui une pression modérée, on percevait bien une espèce de bruissement qui aurait pu faire croire à une communication : mais cependant comme cette pression ne semblait pas déterminer de diminution dans le volume de la hernie, il se décida à faire la ponction de la poche séreuse.

Il fit cette opération, et donna issue à une sérosité limpide et citrine. Deux jours après cette première ponction, la sécrétion ayant déterminé l'accumulation d'une quantité à peu près semblable de liquide, il lui donna de nouveau issue, se proposant de tenter la cure radicale à l'aide d'une injection iodée. Mais, n'étant pas encore convaincu de la non communication avec le péritoine, il voulut, avant d'injecter l'iode, faire une injection plus innocente. Il se servit d'eau simple; et quand il se fut assuré que la poche se laissait distendre largement sans que rien indiquât le passage du liquide dans la cavité péritonéale, il fit l'injection iodée. En procédant avec cette prudence, dit M. Chassaignac, on est certain d'éviter les accidens que pourrait déterminer le passage d'un liquide irritant dans la séreuse abdominale.

Quant au procédé le plus convenable pour reconnaître les rapports de la tumeur avec le sac herniaire, ce chirurgien recommande de suivre la méthode suivante : On réduit la hernie, et le malade étant maintenu debout, on l'engage à faire des efforts pour la faire ressortir. Alors on suit attentivement la direction qu'elle prend, et il devient facile d'apprécier la position qu'elle affecte par rapport à la tumeur du cordon. Dans le cas qui nous occupe, le sac herniaire descendait directement sur la face antérieure du kyste.

M. ROBERT pense que pour reconnaître si la tumeur du cordon est en communication avec le péritoine, il suffit de la comprimer méthodiquement. Il ne saurait approuver l'injection exploratrice proposée par M. Chassaignac, car l'eau est suffisamment irritable pour, si l'on rencontrait une communication qui permît son passage dans le péritoine, y déterminer une inflammation des plus violentes.

M. MARJOLIN ne pense pas que la pression soit un moyen de diagnostic suffisant et pouvant mettre, quand il a été employé inutilement, à l'abri d'une erreur dangereuse, car souvent, et ceci a lieu surtout dans les cas de vieux sacs herniaires, il existe entre le kyste séreux et le péritoine une communication; mais cette communication n'a lieu que par un trajet irrégulier, sinueux, et alors, loin d'ouvrir la communication en exerçant une pression sur le corps de la tumeur, on la fait disparaître, au contraire. Pour arriver à un diagnostic positif, il faut faire coucher le malade et le laisser quelques jours au lit; alors la tumeur se ramollit, diminue, et quelquefois même disparaît.

M. LARREY a un malade qui est dans des conditions assez semblables à celles que présentait le malade de M. Chassaignac; il pense aussi que la pression seule ne saurait suffire pour établir le diagnostic.

M. MOREL-LAVALLÉE établit que cette insuffisance de la pression pour reconnaître s'il y a communication entre la tumeur et l'abdomen a été signalée par Samson.

En résumé, le procédé employé par M. Chassaignac dans le fait que nous avons rapporté ne saurait être généralisé. La distension excessive produite par l'injection d'une grande quantité d'eau pourrait même, à la rigueur, effacer le conduit de communication, s'il existait. Aussi pensons-nous qu'il est préférable, lorsqu'il existe le moindre doute sur la possibilité de cette communication, de faire l'injection iodée avec beaucoup de ménagement, en ne faisant pénétrer que peu de liquide et en ayant soin surtout de faire exercer par un aide une pression continue à la partie supérieure de la tumeur.

A la fin de la séance, M. NÉLATON présente plusieurs moules en plâtre démontrant combien il est facile, à l'aide de mécaniques convenablement disposées, de redresser les dents les plus déviées.

L'heure avancée n'a pas permis à M. CHASSAIGNAC de montrer une pièce intéressante d'anatomie pathologique. Nous en parlerons dans notre prochain compte-rendu. Ed. LABORIE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 19 Mai 1849. — Présidence de M. le docteur A. FORGET.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GIRALDÈS demande la parole à propos du procès verbal. Les pièces anatomiques prises sur un sujet mort du choléra et présentées dans la dernière séance par M. Gilette, ont été examinées par lui ainsi que beaucoup d'autres intestins où existait ce que l'on appelle une psorentérie. Il établit que ce n'est point une éruption, comme les médecins le disent, mais un développement anormal des follicules intestinaux. Il les a examinés sous l'eau, à la loupe. Il a vu qu'ils étaient creux, et pourvus à leur sommet d'un orifice en cul de poule. Après avoir fait sur ces follicules des coupes de profil dans toute leur longeur, il a pu extraire une matière grisâtre qui n'est autre chose que de l'épithélium aggloméré et qui laisse à sa place une cavité très facile à voir. Autour et à la base de ces follicules existe une coloration rouge prononcée. Cette matière serait le résultat d'une hypersécrétion.

M. GILETTE dit qu'en parlant d'éruption il n'a fait que se servir d'une expression consacrée. Car, il est bien entendu pour la plupart des médecins que cette psorentérie est le résultat des follicules de Brunner développés anormalement.

M. GIRALDÈS s'élève surtout contre le mot éruption. Il entre dans la théorie de formation de la matière ci-dessus décrite dans les follicules, dont le développement est purement mécanique, l'excrétion n'étant pas en rapport avec la sécrétion.

Pour M. GILETTE il suffirait donc de remplacer le mot *éruption*, par hypersécrétion.

M. GIRALDÈS ajoute que cet état ne se rattache point particulièrement au choléra.

M. GILETTE pense le contraire.

M. GIRALDÈS insiste et dit que cette lésion se retrouve encore dans la fièvre typhoïde, par exemple, et qu'il est des médecins auxquels cela a fourni l'occasion d'avancer qu'il y avait quelque analogie entre ce développement des follicules ou cette éruption, comme ils le disent, et l'éruption varioleuse, et qui font un traitement analogue.

M. GILETTE termine en disant que cela prouverait tout au plus que les deux affections, le choléra et la fièvre typhoïde, ont quelques points communs.

M. CAFFE s'appuyant sur les recherches de M. Parchappe, en 1832, et sur les faits relatifs à l'épidémie actuelle, soutient que cette lésion est bien particulière au choléra, et bien plus à l'une des périodes de cette maladie.

—

M. BLATIN a la parole pour la présentation d'un appareil à réchauffer les cholériques, consistant en une petite lampe à esprit-de-vin renfermée dans une sorte de cylindre en toile métallique, qui, elle-même est contenue dans une espèce de cage d'osier en forme de pyramide tronquée à plusieurs pans. Cet appareil a été décrit par l'auteur lui-même dans l'UNION MÉDICALE. En renvoyant au numéro du 24 avril, pour les détails, nous en donnons la figure, qui n'avait pu être exécutée à l'époque de la première publication.

M. Blatin présente, en outre, un appareil destiné à remplacer le cataplasme. Il se compose essentiellement d'un morceau de flanelle feutrée, qu'on imbibe, au moment de s'en servir, d'une décoction émolliente et narcotique. Le corps spongieux est recouvert d'une plaque de caoutchouc vulcanisé, à bords retroussés, de manière à pouvoir retenir le feutre et le liquide.

M. Blatin a expérimenté ces épithèmes; il leur a toujours trouvé tous les avantages des cataplasmes ordinaires en usage, et, en outre, celui de conserver indéfiniment la même température; ils seraient d'un prix de revient peu considérable, et leur emploi entraînerait une incontestable économie.

M. GIRALDÈS ne partage pas les espérances de M. Blatin sur les effets thérapeutiques, et, à ce propos, il entre dans de longs développemens relativement aux pansemens employés par les Anglais pour les plaies contuses, pansemens qui consistent en linge, charpie, eau fraîche, toile cirée; il les a expérimentés et il n'a pas eu à s'en louer. Il a trouvé que la chaleur qui se développait, étant concentrée par le fait de la présence du taffetas ciré, devenait extrêmement incommode pour les malades, et amenait de mauvais résultats. Il a préféré de beaucoup les cataplasmes.

M. BLATIN fait observer qu'il n'y a pas lieu à comparer ces pansemens à ceux qu'il propose. Dans ceux qu'a expérimentés M. Giraldès, il était seulement fait usage d'eau, dont l'évaporation était rendue impossible. On reproduirait sensiblement la même chose en trempant ses épithèmes dans l'eau pure. Mais telle n'est pas sa pensée, telle n'est pas la pratique adoptée par lui. Il conseille d'impreigner la flanelle de substances médicamenteuses en rapport avec les indications.

M. HILLAIRET dit qu'il y a quelques années, un médecin, M. Bernard, présenta des cataplasmes en carton faits par le même procédé que le carton, avec des plantes émollientes finement coupées. Il suffisait de les tremper dans l'eau bouillante avant de les appliquer. Il les a expérimentés à la clinique de la Charité, et bien qu'ils aient donné quelques résultats, il leur a préféré les fomentations et les cataplasmes ordinaires.

M. LE PRÉSIDENT, au nom de la Société, adresse pour les deux communications des remercîmens à M. Blatin, qui demande qu'une commission soit nommée pour expérimenter ses appareils. — MM. Barth et Giraldès sont désignés.

—

On reprend la discussion sur le choléra.

M. GILLETTE pose la question de la contagion. — De longs débats s'engagent sur la convenance et l'opportunité de la traiter.

M. CAFFE, établissant 1° que la vérité doit être recherchée, alors même qu'elle pourrait être nuisible; 2° que toute vérité est utile, insiste pour que la Société aborde cette étude avec plus de franchise que ne l'ont fait d'autres assemblées.

MM. HILLAIRET, DE LAURÈS, CHEREST parlent dans le même sens.

M. BARTH soutient, avec une conviction profonde, que toute discussion sur ce sujet a ses dangers. Il se hâte de le dire, il ne croit pas, lui, qui voudrait écarter la dicussion, il ne croit pas à la contagion; il ne croit pas non plus que jamais il puisse être nuisible de connaître la vérité; mais dans sa pensée il est des circonstances où les faits, les idées, qui tiennent par un ou plusieurs points à la vérité, qui l'expriment complètement même, ne se voient pas bien nettement, et peuvent être mal interprétés; quelquefois aussi la vérité peut ne pas apparaître sous son véritable jour, n'être pas comprise; et pour ce qui a trait à la contagion, par exemple, effrayer les populations plutôt que de les rassurer.

Cette crainte engage plusieurs membres à demander le renvoi de la discussion à l'époque à laquelle l'épidémie aura cessé d'exister.

La majorité se prononce contre le renvoi. Toutefois, sur la proposition dn secrétaire général, il est décidé que cette discussion n'aura lieu que dans la séance suivante.

M. GILLETTE fait observer que la division qui sépare les médecins en matière de contagion, tient généralement à ce qu'on ne s'entend pas sur les mots, et qu'il serait de première nécessité de les définir clairement. En conséquence, l'ordre du jour est ainsi réglé : 1° de la contagion en général; 2° le choléra est-il contagieux?

Le secrétaire général : D^r J. CHEREST.

NOTA. Dans le compte-rendu de la séance du 2 juin, nous avons fait dire à M. Gillette qu'entre autres moyens il employait le tannin contre la diarrhée persistante après le choléra, et qu'il le donnait en lavement à la dose de 10 ou 15 *grammes*, c'est *grains* qu'il faut lire, soit un demi-gramme à un gramme.

En parlant d'un sujet dont le cœcum était présenté à la Société, il a été commis une autre erreur. La maladie avait duré 23 *heures*, il a été imprimé 23 *jours*.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Conformément aux indications contenues dans le rapport de la commission du budget de 1849, et d'après le désir exprimé par l'administration même du Muséum, un arrêté, en date du 11 juin dernier, institue une commission chargée d'examiner toutes les questions qui se rattachent, soit à l'administration, soit à l'enseignement du Muséum d'histoire naturelle. Cette commission est composée ainsi qu'il suit : MM. Héricart de Thury, inspecteur général des mines, membre de l'Académie des sciences, président; Boussingault, membre de l'Institut, conseiller d'Etat; Isidore-Geffroy Saint-Hilaire, membre de l'Institut (Académie des sciences), professeur au Muséum d'histoire naturelle, inspecteur général des études; Gaudichaud, membre de l'Institut; Antoine Passy, ancien député; Corne, représentant du peuple, rapporteur de la commission du budget de 1849; Michelin, conseiller à la Cour des comptes; de Verneuil, vice-président de la Société géologique; de la Fresnaye, ornithologiste, à Falaise; Ch. Deville, géologue, professeur de géographie physique à l'école d'administration, faisant les fonctions de secrétaire de la commission.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2^e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Lesmalades y sont traités par les médecins de leur choix.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 10 Juillet 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 82.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
An............ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Lettres chirurgicales. — II. BULLETIN CLINIQUE : Opération de trachéotomie pratiquée le 7 juin 1849, à l'hôpital du Midi.— III. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Mai 1849) : Moyen de reconnaître la pureté de l'huile volatile de roses. — Agave d'Amérique; pommade épispastique préparée avec cette substance. — Elixir aloetico-fébrifuge. — Mixture anti-cholérique.— Gouttes anti-cholériques. — Sur la quantité d'ammoniaque contenu dans l'air. — Quelques faits relatifs à l'état sphéroïdal des corps ; épreuve du feu sur l'homme. — Composition de la canne à sucre d'Hotaïti à l'état de maturité. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Notice étiologique sur l'affection typhoïde.— Recherches sur la maladie scrofuleuse, spécialement chez les enfans. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Le choléra en Amérique. — Nouvelles du choléra. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Quelques considérations sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps.

PARIS, LE 9 JUILLET 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Vous désirez ouvrir vos colonnes à ma prose chirurgicale, « un peu trop paresseuse depuis quelque temps, » dites-vous avec flatterie. C'est là probablement un désir, une opinion à vous tout seul, Monsieur Latour. Mais qu'en diront vos collaborateurs? Qu'en diront surtout vos abonnés?

Je n'ai aucun mémoire didactiquement, académiquement composé à vous offrir. Voulez-vous accepter, sous forme de lettres, mes opinions, quelques travaux, puis mes impressions, et ma critique sur les choses chirurgicales? L'épître permet un laisser-aller, une espèce de familiarité utiles à la clarté, et par conséquent à la science. C'est la meilleure manière, pour les paresseux comme moi, d'entrer, avec les travailleurs, en communication de pensées, de principe, d'affection.

Avec la connaissance des hommes que vous devez avoir acquise depuis que vous faites l'UNION, vous avez déjà trouvé que mon dernier mot prouve que je n'ai pas complètement l'idée des difficultés qui vont s'offrir à ma plume; mais vous conviendrez, au moins, que ce même mot témoigne des sentimens qui dicteront mes lettres.

Cependant, comme je crois que la confraternité n'est pas incompatible avec un certain degré d'indépendance, je dirai la vérité, même à mes amis, et, avant tout, à ceux qu'on appelle, aujourd'hui encore, les princes de la science.

Je suis fatigué de voir les critiques donner toujours raison aux critiqués, ce qui m'a fait découvrir que les critiques avaient souvent tort. Je consens bien à avoir tort quelquefois, mais pas souvent.

D'ailleurs, je ne dérogerai pas à mes habitudes d'esprit en disant la vérité au prix de quelques sacrifices personnels. Quand j'écrivis la première édition de mon *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire* (il y a de cela dix ans), au lieu de consacrer la première page à un nom puissant, sous lequel ma faiblesse eût pu trouver un abri ; au lieu d'une dédicace en style lapidaire et flatteur, je traçai tout simplement ces lignes :

« Quant aux hommes, je me trouve dans la position la plus favorable pour être juste à leur égard; ils n'ont pu faire naître en moi le triste besoin de les blâmer, et ils ne m'ont point encore placé dans la nécessité de les louer par reconnaissance ; ainsi ce que je dirai d'eux sera inspiré non par leur conduite à mon égard, mais par ce qu'ils auront fait pour ou contre la science et l'humanité.... Je n'écrirai pas seulement ce qu'on a pensé, mais ce que je pense. Probablement, alors, je ne serai pas agréable à tout le monde, car je sais qu'il est des hommes qui désireraient nous arrêter où leur esprit s'est arrêté, et qui voudraient qu'on ne pensât que par eux. »

Je répète qu'il y a dix ans que ces lignes sont imprimées. Eh bien! je me trouve dans la même position, et même dans une plus belle position.

En effet, en 1839, on eût pu supposer que j'avais à espérer des mêmes hommes auxquels je fais allusion, cet espoir était de nature à nuire à mon indépendance ; en 1849, cette supposition ne peut plus être faite. Vous savez déjà un peu le pourquoi, vous saurez tout le pourquoi avant la fin de ces lettres chirurgicales.

Mes écrits, ma conduite étant conformes aux principes qui ouvrent mon livre, et dont je viens de faire connaître l'expression, le passage suivant de votre feuilleton du 28 juin m'a paru moins sanglant.

En parlant du projet de permutation si chaudement défendu par M. Bérard, vous dites : « Il est déplorable que de tous ceux dont je soutiens ici, dans les limites de mes forces, les droits et les intérêts, pas un seul ne se soit rencontré qui ait eu le courage de dire tout haut ce que tous disent tout bas. Et c'est là précisément *l'odieux* côté de ces mesures arbitraires prises par les corps puissans de fermer la bouche à ceux qui auraient le plus vif intérêt à l'ouvrir. Ils n'osent pas récriminer ou s'indigner, ceux qui, dans un avenir plus ou moins prochain, peuvent rencontrer pour juges et pour *arbitres de leur destinée* les mêmes hommes dont ils blâmeraient les décisions. » Et vous ajoutez : « Là, Monsieur (c'est le doyen l'arbitre le plus puissant), là est tout le secret du silence que je signale et que je déplore! »

Puisque le feuilleton va si loin et marche si bravement sur ces charbons allumés, je lui demanderai, lui qui connaît tous les secrets, du moins beaucoup; je le prierai de me dire le secret du silence de M. le doyen sur un pareil passage, même en supposant le doyen extrêmement occupé; je le prierai, lui si grand partisan du concours, d'examiner si dans un de ces secrets ne résiderait pas l'impossibilité où se trouve la justice de pénétrer dans un concours pour le professorat. Vous savez, Monsieur, que le concurrent sérieux pour une aussi éminente chaire doit avoir déjà un nom ou un commencement de nom, un livre ou un commencement de livre: supposez que ce nom que ce livre aient un certain succès, qu'ils se débitent; voilà le concurrent en présence de douze juges, dont six ont un nom, et des livres qui se débitent ou ne se débitent pas; dont six autres n'ont ni nom, ni livres. Les douze sont des hommes, avant tout; vous ne pourrez donc jamais les empêcher de voir, de juger avec un certain œil, avec une certaine conscience ce malheureux candidat qui a le tort d'apporter au concours un nom et un livre. Les douze le jugeront donc nécessairement mal, et vous ne vous doutez pas des six qui seront le plus impitoyables.

D'ailleurs, à part ces misères tout à fait inhérentes à l'humanité, et dont je ne fais un reproche direct à qui que ce soit, je n'ai pas la conviction que, dans le choix des professeurs, on invoque ou on connaisse même les principes qui doivent faire la base d'un bon enseignement. Je lis, en effet, dans le feuilleton que vous avez eu le bonheur d'inspirer à la plume si gracieuse de M. le doyen, je lis qu'on pourrait transporter de la *chaire de clinique* à la chaire de *pathologie externe* les professeurs *qui viennent à perdre la sûreté de la main et la netteté de la vue*. Vous répondez, avec beaucoup de raison, que celui qui parlerait au *clinicien* d'une pareille permutation serait très mal reçu. A cette occasion, vous rappelez, avec douleur, le triste spectacle, auquel nous assistions ensemble, d'un vieillard qui s'obstinait à tenir le bistouri n'ayant ni sûreté de main, ni netteté de vue. Voyez-vous, Monsieur le rédacteur, les Boyer ne désarment jamais, il faut les désarmer, et les forcer à une retraite que l'on sème d'autant d'or et de lauriers que faire se peut.

La chirurgie, a dit Guy de Chaulieu, est double : *Docens quæ appropriatur nomine scientiæ et utens quæ nomine artis*. On pourrait trouver dans cette division la ligne qui sépare la chaire de *pathologie externe* de la chaire de *clinique ou de pratique chirurgicale*.

Dans une chaire de *pathologie externe*, c'est la science entière qu'on expose; c'est le progrès qu'on suit, et, comme le dit Morand, nous disposons alors une suite de principes pour apprendre et pour enseigner. Le professeur de *pathologie externe* recherche, avec ardeur, les faits, tente des expériences, va au-devant des innovations; il passe le tout à un creuset et tire de là des généralités qui font la science ou la simplifient. Pour une œuvre aussi importante, l'esprit doit avoir une puissance qu'on ne trouve pas dans la vieillesse, une indépendance, un manque de prévention qui supposent quelque jeunesse encore. Or, le professeur qui n'a ni *sûreté* dans la main, ni *netteté* dans *la vue*, ne peut en aucune manière remplir ces conditions; car, depuis longtemps déjà son esprit s'arrête, s'éteint, et ce n'est pas alors, croyez-le bien, qu'il éclaire: il assombrit, au contraire, tout ce qu'il touche. Vous parlez de la raideur des doigts de ce vénérable maître; mais son esprit était bien plus raide encore, et vous devez vous rappeler qu'il

---

Feuilleton.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES OUVRIERS EMPLOYÉS DANS LES MANUFACTURES DE DRAPS.

Par le docteur TOULMONDE, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine (1).

Les ouvriers employés dans la manufacture se divisent par sections, de la manière suivante :

1° Fileurs;
2° Laineurs, nettoyeurs et coureurs ;
3° Tondeurs et brosseurs ;
4° Presseurs, gagés, décatisseurs et monteurs ;
5° Chauffeurs, mécaniciens et autres attachés à la maison ;
6° Napeuses et rentrayeuses ;
7° Pluseuses et bobineuses.

Les ouvriers qui ont fait partie de l'association pendant six années, de 1843 à 1849 exclusivement, ont été ainsi répartis suivant l'âge :

Hommes au-dessus de 20 ans.......	929
Hommes au-dessous de 20 ans......	241
Femmes.................	605
	1,775

Le nombre des malades soignés se divise de la manière suivante :

Hommes au-dessus de 20 ans.	365	ou	39.29	sur 100.
Hommes au-dessous de 20 ans	70	ou	29	»
Femmes..............	247	ou	40	»
	682	ou	36	sur 100.

Nombre total d'ouvriers malades :

La 1re section a fourni		42.91	malades sur 100.
La 2e	—	34.75	—
La 3e	—	31.60	—
La 4e	—	34.13	—
La 5e	—	40.57	—
La 6e	—	30.97	—
La 7e	—	40.47	—
Moyenne. . .		36.48	malades sur 100.

(1) Voir le numéro du 7 Juillet 1849.

Maladies qui ont donné plus de six jours :

La 1re section a fourni		28.00	malades sur 100.
La 2e	—	25.34	—
La 3e	—	21.79	—
La 4e	—	24.84	—
La 5e	—	17.00	—
La 6e	—	22.43	—
La 7e	—	30.80	—
Moyenne. . .		25.74	malades sur 100.

Sur le nombre total des ouvriers, il y a eu en moyenne, dans une année, 25.60 malades dont les maladies ont duré plus de 15 jours, ce qui donne par conséquent sur 100 ouvriers :

8.67 maladies d'une durée ayant excédé 15 jours.

La comparaison établie entre les deux premières et les deux dernières années de l'association fournit un résultat insignifiant, quant au nombre total d'ouvriers qui ont eu à réclamer des soins médicaux, mais il ne s'est agi, le plus souvent, que de maladies légères, d'indispositions, de courbatures, etc., qui ont laissé le plus ordinairement à l'ouvrier la faculté de continuer ses occupations. Ce qui offrait surtout un grand intérêt, c'était d'examiner si l'on n'aurait pas à signaler quelque différence notable dans la durée des maladies; si les soins constans, réguliers et bien entendus dont les ouvriers étaient l'objet depuis plusieurs années; si enfin les améliorations introduites dans leur position, n'avaient pas eu pour conséquence de diminuer d'une manière sensible la gravité de ces mêmes maladies. Les chiffres nous l'apprendront facilement, puisque chaque associé, si la maladie a duré plus de cinq jours, a droit à une indemnité en rapport avec le temps qu'il a passé hors de l'atelier et basée sur la moitié de ses gains habituels.

Dans les deux premières années, il y a eu 28.18 malades sur 100 dont les maladies ont duré plus de cinq jours et ont donné lieu à des indemnités, et dans les deux dernières années, la moyenne sur 100 n'a été que de 21.20.

Nous pouvons encore passer à d'autres appréciations qui, pour être moins rigoureuses, n'en méritent pas moins de fixer l'attention : les indemnités allouées aux ouvriers pendant la première année se sont élevées au chiffre 1,335 fr. 80 c., tandis que la dernière année, elles étaient descendues à 849 fr. 55 c.

Sans doute, il est à considérer que le chiffre total des ouvriers, qui était d'abord de 330, n'était plus, en dernier lieu, que de 230, mais le résultat n'en reste pas moins significatif, car les travailleurs qui ont dû quitter les ateliers étaient pour la plupart jeunes, vigoureux, dans de bonnes conditions de santé habituelle, tandis que les vieillards, les vieilles femmes surtout, que l'on conserve plutôt pour rémunérer d'anciens services que pour demander à leurs forces épuisées un travail impossible, ont été maintenus dans leurs occupations ordinaires.

Les dépenses occasionnées par la fourniture des médicamens ont suivi la même progression décroissante ; ainsi, cette partie du budget qui montait, en 1843, à près de 700 fr., atteignait à peine cette année le chiffre de 500 fr.

Ces résultats me paraissent avoir une grande signification, si l'on veut surtout se rappeler que les années qui viennent de s'écouler ont pesé bien lourdement sur les ouvriers, qui ne trouvaient le plus souvent d'occupation que pendant une partie de la journée; obligés de vivre au jour le jour et de consommer les faibles économies qu'ils avaient pu amasser dans des temps meilleurs; aux prises avec les inquiétudes du présent, avec les appréhensions de l'avenir, ils étaient loin certainement de se trouver dans des conditions favorables pour échapper à la maladie, et n'ai-je pas raison d'avancer que les résultats signalés dans de pareilles circonstances ont une valeur véritable.

Si cependant je trouvais quelques personnes peu disposées à partager mon opinion, cela ne prouverait, après tout, qu'une chose, c'est qu'il ne faut pas trop presser les chiffres, c'est qu'il ne faut pas leur demander ce qu'ils ne peuvent pas toujours donner, sous peine de ne se rendre que difficilement ou incomplètement compte des faits, et de ne les apprécier que sous une de leurs faces ou sous un point de vue rétréci et décoloré. Ainsi, dans cette question si grave, si palpitante d'intérêt, où il s'agit de savoir si le sort de nombreux ouvriers s'est amélioré depuis quelques années, je ne crains pas de répondre par l'affirmative avec la plus entière conviction, et certes je n'ai pas besoin pour cela de statistique, je n'ai pas besoin d'opposer des chiffres à d'autres chiffres qui n'ont rien à m'apprendre ! Mêlé depuis plusieurs années aux ouvriers que je connais, que j'ai soutenus dans la faible mesure de mes forces, de mes conseils et de mes soins, oui, je le dis hautement, leur position est infiniment meilleure, et cela se comprend ! Dans une ville comme Sedan, où tant d'hommes laborieux consument péniblement leur existence pour gagner le pain de

ne pouvait l'utiliser qu'à lancer des sarcarmes contre tout ce qui était progrès, contre tous ceux qui sortaient de l'ornière dans laquelle l'âge l'avait enclavé.

Si le vieux clinicien a imaginé un procédé, s'il a éclairé l'histoire de quelque maladie, il ne portera que ce bagage dans sa nouvelle chaire. Vous avez connu tel chirurgien, aujourd'hui dans la tombe, qui professait une clinique libre très suivie. Eh bien! si, pour prix de ses services, on l'eût nommé professeur de *pathologie externe*, n'ayant pas les faits sous les yeux, et méprisant les livres, ce professeur se serait replié dans ses souvenirs, qui auraient fini par lui laisser tout juste la matière d'une leçon qu'il eût répétée tous les jours de l'année scolaire. Dupuytren lui-même, forcé d'abandonner son illustre fauteuil de l'Hôtel-Dieu pour la chaire de *pathologie* de la Faculté, n'aurait guère emménagé que trois leçons, avec des redites dont il nous donnait déjà un avant-goût dans les dernières années de sa vie. Je suis vraiment honteux de faire connaître le vieillard à un professeur de physiologie, et surtout le vieillard en robe qui devrait être si familier aux hommes qui ont l'insigne honneur de diriger un haut enseignement.

Vous savez, mon cher rédacteur, le mot de ce vénérable professeur qui avait un peu de la vieillesse de Voltaire, et un peu de la vieillesse du bon Paré. Parlant un jour d'une difficulté de pratique chirurgicale qu'un élève lui demandait de lever : « *Quand tu en seras là*, répondit le maître, *tu feras comme tu pourras.* » Ce mot, vous le savez, a eu un énorme succès dans les salons de l'aristocratie médicale. Eh bien ! si le vénérable professeur en question, qui avait fini par faire cette invention, avait été forcé d'occuper une chaire de *pathologie externe*, il n'eût professé que ce mot, très charmant à la vérité, mais qui, répété pendant toute une année scolaire, serait peut-être devenu un peu monotone, même dans un amphithéâtre rempli de sceptiques, et cela sans aucun profit pour la *pathologie externe.*

Voilà déjà une bien longue lettre, quand mon projet était de ne vous écrire qu'un simple billet de remercîment pour l'offre généreuse que vous me faites de vos colonnes.

Il est bien entendu que les opinions, les critiques, les jugemens, surtout les erreurs, m'appartiendront entièrement. Le tout ne pourra donc avoir qu'une valeur personnelle, amoindrie encore par les exigences de l'improvisation.

J'adresserai mes lettres nominativement à un confrère; comme ce ne sera pas toujours le même, comme je choisirai mon correspondant parmi ceux qui connaissent le mieux leur monde, j'ai presque la certitude d'avoir un lecteur.

VIDAL (de Cassis).

BULLETIN CLINIQUE.

OPÉRATION DE TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE LE 7 JUIN 1849, A L'HOPITAL DU MIDI, par M. le docteur P. RICORD.

Le nommé Louassé (Jean-Joseph), âgé de 33 ans, tapissier, célibataire, demeurant rue Rochechouart n° 21, à Paris, fut reçu le 5 juin dans le service de M. Ricord, salle 1, lit n° 16, pour une affection syphilitique tertiaire consistant en tubercules situés à la partie supérieure et antérieure de l'épaule gauche, à la partie antérieure et externe de l'articulation huméro-cubitale gauche, et à la partie inférieure du scrotum. A ces accidens, suite d'une infection datant d'un chancre induré uréthral que le malade avait eu en 1838, et pour lequel il n'avait suivi aucun traitement mercuriel, le malade joignait une extinction de voix et une dyspnée extrême.

Ayant examiné ces antécédens et appris que les tubercules dont il était atteint dataient de quatre ans, que son enroûment et sa dyspnée datant de trois ans et demi, ne s'étaient augmentés que depuis deux mois; sachant par le malade que parmi les membres de sa famille, morts ou encore existans, aucun n'avait été et n'était tuberculeux; sachant que le malade n'avait suivi qu'un traitement très incomplet ; enfin, ne trouvant rien dans la poitrine du malade par l'auscultation difficile il est vrai, en raison du bruit que le malade faisait pour respirer, et par la percussion qui sembla n'offrir qu'une très légère matité au-dessous de la clavicule gauche, M. Ricord n'hésita pas à diagnostiquer la présence, dans le larynx, de tubercules syphilitiques analogues à ceux situés sur le bras gauche et sur le scrotum, lesquels tubercules obstruant le larynx devenaient un obstacle à la respiration.

Confiant dans la rapidité avec laquelle le traitement par l'iodure de potassium fait disparaître les accidens tertiaires, M. Ricord espéra, en soumettant immédiatement le malade à cette médication, pouvoir le guérir sans avoir recours à l'opération de la trachéotomie. Mais le lendemain soir du jour de son admission, ce malade fut pris d'une telle gêne pour respirer qu'il passa la nuit hors de la salle, parcourant comme un fou les cours et jardins de l'établissement, et le lendemain 7 juin, à l'heure de la visite, il n'y avait pas à hésiter à pratiquer la trachéotomie. Ce jour là M. Ricord était malade, atteint d'une violente cholérine; ses élèves le voyant très souffrant, le supplièrent de ne pas aggraver son état par une opération fatigante et de prier un de ses confrères de la faire. Rien ne l'arrêta et l'opération fut décidée.

Le malade ne respirait plus qu'avec peine quand on l'apporta à l'amphithéâtre, et à peine M. Ricord eut-il commencé l'opération qu'il n'avait plus entre les mains qu'un cadavre. Le malade était sans pouls et sans respiration. Nous croyions tout fini, quand M. Ricord s'élevant à cette hauteur qui fait de la médecine un sacerdoce, ouvrit vigoureusement quatre anneaux de la trachée artère à partir du cartilage cricoïde, et mettant de côté tout sentiment de répugnance que devait lui inspirer un vésicatoire en suppuration qui recouvrait la partie opérée, il appuya sa bouche sur l'ouverture artificielle, aspira le pus et le sang qui obstruaient la trachée artère, et en place souffla dans les poumons du malade de l'air dont il manquait; cette manœuvre répétée 15 à 20 fois, rendit la vie à un cadavre que nous vîmes renaître aux applaudissemens des nombreux assistans que la clinique de M. Ricord avait amenés ce jour là. M. Ricord la figure ensanglantée, la bouche pleine de pus sortant du larynx tuberculeux du malade, ne songea à se laver que quand l'opéré fut hors de danger de suffocation. Conduite si digne d'éloges, qui restera dans la mémoire de ceux qui l'ont admirée !

L'opération achevée, l'ouverture de la trachée fut maintenue au moyen d'une pince courbe dont la partie antérieure des branches était dans la trachée qu'elle écartait, et la partie postérieure fixée à une bande passant sous les aisselles. Le malade est soumis aux émanations émollientes, à l'iodure de potassium, 3 gr. à l'intérieur et au vin de Bagnols 200 grammes.

Le 9 juin, le malade est très bien; il parle et prend deux bouillons; point de fièvre ; toujours le même traitement.

Le 11 juin, le malade est de mieux en mieux; il s'est levé, a fumé une pipe en cachette, il parle et respire un peu par le nez. M. Ricord ôte la pince qu'il remplace par la canule.

Le 14, l'iodure de potassium a fait merveille. Tous ceux qui ont vu le malade avant l'opération et qui le voient aujourd'hui sont dans l'étonnement; il se sert de sa cravate, il n'a plus sa canule et respire en assez grande quantité par le nez. Le malade n'a pas eu une seule fois la fièvre.

Le 22, le malade est très bien ; il se promène, parle et respire assez facilement. La guérison est assurée. Il continue toujours son traitement.

Ch. ROQUETTE.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MAI 1849 (suite).

GUIBOURT. — *Moyen de reconnaître la pureté de l'huile volatile de roses* (Ibidem).— L'huile volatile qui sert aujourd'hui le plus souvent à falsifier l'essence de roses et qu'on lui substitue même quelquefois en entier, est celle de diverses espèces de *pelargonium.* L'essence de bois de rhodes sert aussi quelquefois à cet usage.

L'iode, la vapeur nitreuse, l'acide sulfurique peuvent servir à distinguer ces différens produits. On met sur une assiette un peu d'iode dans un flacon à large ouverture, on place tout autour des verres de montre, contenant une ou deux gouttes de chacune des essences, et l'on recouvre le tout d'une cloche. Au bout de quelques heures, on enlève la cloche et l'on voit que les essences de géranium et de rhodes deviennent complètement noires, tandis que celle de roses reste blanche. Dans une petite capsule de verre, on verse 10 à 15 grammes d'acide nitrique et on y ajoute un peu de tournure de cuivre. On place autour des verres de montre contenant une goutte des essences à essayer et on couvre le tout d'une cloche. Au bout de quelques instans, l'essence de rhodes se colore en jaune foncé, l'essence de roses acquiert peu à peu la même couleur ; celle de pelargonium devient vert pomme. L'essai par l'acide sulfurique consiste à mettre quelques gouttes de l'essence à examiner dans un verre de montre, et à l'agiter avec pareil nombre de gouttes d'acide sulfurique. Toutes les essences brunissent, mais l'essence de roses conserve toute sa bonne odeur, tandis que celle de rhodes et de pelargonium acquièrent une odeur désagréable.

LENOBLE. — *Agave d'Amérique; pommade épispastique préparée avec cette substance.* (Ibidem.) — M. Lenoble a trouvé dans la feuille de cette plante, fort utilisée dans l'économie domestique des contrées où elle croît spontanément, 1° une huile volatile âcre ; 2° un principe gommo-résineux; 3° du ligneux; 4° des sels de potasse et de chaux; 5° de la silice.

Selon lui, le principe âcre, vésicant, en solution dans le vinaigre ou bien dans la graisse, peut donner naissance à des préparations épispastiques. Exemple :

Pommade épispastique (Liparolé d'agave americana).

Feuilles fraîches d'agave americana incisées.	100
Axonge.	250
Cire blanche	30

Mettez ces trois substances dans un poêlon, chauffez jusqu'à consomption de l'humidité ; passez et conservez pour l'usage.

RÉCAMIER. — *Elixir aloetico-fébrifuge.* (Ibidem.)

Aloès succotrin en poudre. .	6	grammes.
Myrrhe d°	6	—
Rhum.	150	—
Alcool à 32°.	20	—

Faites macérer 24 heures ; filtrez et faites dissoudre dans la liqueur :

Sulfate de quinine.	6	grammes.

En l'aiguisant avec 25 ou 30 gouttes d'acide sulfurique. Ajoutez enfin :

Laudanum de Sydenham. . .	2	grammes.

La dose de cet élixir est d'une cuillerée à café pour les enfans et d'une cuillerée à bouche pour adultes. Après chaque prise le malade doit se tenir chaudement au lit et rester au moins deux heures sans boire.

Le docteur Récamier prescrit avec succès cet élixir dans les cas d'opiniâtreté de certaines fièvres intermittentes et de différentes névralgies faciales et sciatiques. Il l'ordonne encore lorsque les sujets sont constipés.

Cette préparation devient très propre à combattre les affections rhumatismales en ajoutant 4 gr. de bulbes de colchique en poudre.

STROGONOF. — *Mixture anti-cholérique.*

Teinture éthérée de valériane.	8	grammes.
Teinture de noix vomique. . .	4	—
Liqueur d'Hoffmann.	8	—
Teinture d'arnica.	4	—
Essence de menthe.	2	—
Teinture d'opium.	6	—

Mêlez s. a.

Cette mixture s'emploie dans les cas de réfrigération et d'extinction du pouls sous l'influence du choléra. La dose est de 15, 20 ou 25 gouttes et plus dans un petit verre de vin généreux. On réitère cette dose deux ou trois fois de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que la réaction commence.

FRANCESCHI. — *Gouttes anti-cholériques.*

Teinture d'aconit.	12	grammes.
Teinture d'opium simple. .	6	—
Extrait d'aloès.	4	—

Mêlez. — A prendre 10 à 30 gouttes, selon l'intensité du mal, dans une cuillerée de vin de Madère ou de café fort. La dose sera répétée plusieurs fois par jour.

FRESENIUS. — *Sur la quantité d'ammoniaque contenu dans l'air.* (J. de chim. méd.) — La présence de l'ammoniaque dans l'air atmosphérique est un fait depuis longtemps hors de doute. Mais, jusqu'à présent, on en ignorait la quantité, Grager, Kemp et Fresenius ont cherché à s'en assurer. Ce dernier est arrivé à trouver que 1,000,000 grammes d'air renferment pendant le jour 0,098 d'ammoniaque, ou 0,283 de carbonate ammonique, et que cette même quantité de gaz, recueillie pendant la nuit, fournit 0,169 d'ammoniaque ou 0,474 de carbonate. Cependant M. Fresenius dit que ces expériences ont besoin d'être répétées.

---

chaque jour, on ne peut pas même dire que le malheureux brisé par la fatigue ou par la vieillesse puisse compter sur la triste et dernière ressource de l'hôpital. Qu'est-ce, en effet, que 27 lits pour les personnes du dehors, pour les malades qui surgissent chaque jour dans une nombreuse population (1)? Ou bien si l'on est enfin assez heureux pour obtenir une place à demeure qui permette d'attendre la fin d'une carrière devenue trop longue, avec confiance dans la Providence, avec résignation, par quelles déceptions n'a-t-il pas fallu souvent passer avant d'arriver au but si désiré ! Les places sont rares, et le moindre vide est bientôt rempli. Sans doute, la charité publique se multiplie et fait souvent des prodiges, je le reconnais avec bonheur, mais tout cela n'est pas suffisant, et le pauvre honteux qui cache sa misère au fond de son triste réduit, et l'homme honnête qui ne réclame pas de secours parce qu'il n'y a pas de médecins des pauvres, et que, dans sa dignité, il n'ose pas, il ne veut pas demander ce qu'il sait ne pouvoir jamais payer, n'en meurent pas moins souvent faute de soins convenables, ou au moins voient s'aggraver des maladies qui auraient été légères dans des circonstances plus favorables.

Eh bien ! croit-on qu'en face de ce triste tableau, qui ne représente que d'une manière bien amoindrie ce qui se passe dans mille autres endroits de la France, des associations comme celle dont je viens de parler, favorisées par tous les moyens possibles, par la commune, par le département, par l'Etat même qui les seconderait au besoin de ses ressources, ne soient pas appelées à ouvrir admirablement l'ère de progrès qui vient de commencer, et à marquer, à diriger nos premiers pas dans la voie des institutions utiles? Il n'est pas possible de rester stationnaire dans le mouvement qui nous emporte ; ce n'est plus par le silence ou par l'indifférence qu'on peut répondre à l'immense cri de détresse qui s'élève de toutes parts ; c'est une partie de la société qu'il faut maintenant empêcher de se ruer sur l'autre, qui finirait par être étouffée dans son imprévoyance et dans son incurable égoïsme! Au lieu de parler, agissons, car nous serions responsables de tout le mal que nous n'aurions pas su prévoir ! Le mal est grand, mais au lieu de chercher à le dissimuler, au lieu de s'abriter dans son aisance et dans sa fortune en jetant des paroles de blâme ou de mépris à ceux qui crient parce qu'ils souffrent, parce qu'ils ont faim, il faut chercher à les soulager ; il y va de l'avenir de la société tout entière ! N'est-ce donc pas un devoir de proclamer tout ce que l'expérience a signalé comme bon et profitable. Et qui pourrait ne pas voir un encouragement, un stimulant puissant pour l'avenir dans ces résultats produits par de faibles moyens d'action, et cependant si positifs et si consolans ? J'appelle surtout l'attention sur ce point : c'est que les dépenses dont j'ai parlé plus haut ont surtout été occasionnées par des affections organiques qui absorbent des frais considérables, par des altérations chroniques des poumons. Mais toutes ces affections rhumatismales, toutes ces bronchites, toutes ces maladies d'intestins ou d'estomac, qui, dans les premiers temps, occasionnaient tant de pertes de temps, se traînaient si péniblement avant d'arriver à la guérison, ont, je ne dirai pas disparu, mais sont devenues presque insignifiantes.

Je n'ai pas à m'étendre longuement sur les conséquences qu'on peut attribuer à l'emploi des machines dans les manufactures par rapport au bien-être et à la santé des ouvriers : tout a été dit sur ce sujet. Le plus grand service que les machines aient rendu, c'est d'avoir fait disparaître la cruelle nécessité qui réduisait une foule de malheureux à la condition de bêtes de somme, en y substituant une force puissante, régulière, capable de produire mieux et plus économiquement.

Mais l'emploi des machines qui abrègent dans les manufactures le travail des hommes, n'est-il pas, en dernière analyse, plus préjudiciable qu'utile à la société ? Ne privent-elles pas le pauvre de travail, et par conséquent des moyens de subsister ? Il est facile de s'assurer que plus les machines se multiplient dans un pays, plus le nombre des ouvriers s'y accroît, plus les richesses se développent, plus la nation se civilise, s'éclaire et devient libre, morale, heureuse et puissante : ce sont là des axiômes que l'économie politique a établis :

« Quelques avantages, dit M. H. Say, que présente définitivement l'em-
» ploi d'une nouvelle machine pour la classe des entrepreneurs et des
» ouvriers, la classe qui en retire le plus d'avantages est celle des con-
» sommateurs, et c'est toujours la classe essentielle, parce qu'elle est la
» plus nombreuse, parce que le bonheur de cette classe composée de
» toutes les autres, constitue le bien-être général, la prospérité du pays. »
(*Traité d'économie politique*, liv. 1er, chap. 7.)

Cependant, il faut avouer (Garnier, *Élémens d'économie politique*, chap. 8) que les machines obligent les hommes à changer d'occupations, ce qui ne s'opère pas sans inconvéniens. On ne fait pas un nouvel apprentissage sans peine ; on ne peut pas le faire à l'instant même, et on ne trouve pas à l'instant même non plus l'occasion de faire valoir son travail, son industrie ; de là, des déchiremens et des crises auxquels on n'a su remédier jusqu'à présent que par des palliatifs trop peu efficaces; c'est là encore un problème à résoudre, qui intéresse les classes pauvres et la société tout entière.

Dans tous les cas, comme conséquence inévitable de ce dualisme, de ces deux principes co-éternels qui dominent le monde physique et moral, et qui laissent toujours une place au mal à côté du bien, les avantages que les machines ont procurés incontestablement à la masse des travailleurs, n'ont pas suffi pour empêcher de gémir et d'en regretter quelquefois l'usage à la vue des graves inconvéniens qui, souvent, les exposent à d'incurables infirmités, ou compromettent même leur existence.

Voici, sous ce rapport, les conséquences qui en sont résultées pour nos ouvriers :

1° Brulûres au 1er et au 2e degré. .	un mois d'incapacité de travail.	
2° Brûlures étendues.	25 jours	»
3° Arrachement de l'extrémité supérieure d'un doigt.	15 jours	»

4° Ecrasement de la main, accidens fort graves, traitement de plusieurs mois et impossibilité de se servir désormais de la main droite.

5° Plaie contuse profonde au poignet, un mois d'incapacité de travail.

6° Plaie profonde à la partie supérieure de l'avant-bras, dilacération des parties molles d'une partie de l'avant-bras; accidens fort graves qui ont nécessité un traitement de cinq à six mois, et à la suite duquel il est resté une ankylose complète de l'articulation huméro-cubitale.

7° Ecrasement d'un doigt. , incapacité de travail pendant un mois.

8° Fracture des deux os de la partie supérieure de l'avant-bras, et plaie profonde dans le voisinage de l'articulation ; le traitement a été fort long, et il est resté une ankylose complète de l'articulation huméro-cubitale et gêne dans tous les mouvemens.

9° Fracture de l'avant-bras, d'où incapacité de travail pendant deux mois.

10° Arrachement des parties molles ; solutions de continuité nombreuses et variées à la figure, d'où il est résulté une incapacité de travail pendant un mois.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) La population de l'hospice est annuellement de 330 personnes environ, en y comprenant les malades du dehors, auxquels on n'a pu réserver que 27 lits.

BOUTIGNY (d'Evreux). — *Quelques faits relatifs à l'état sphéroïdal des corps; épreuve du feu sur l'homme.* (Comptes rendus de l'Institut.) — « En l'an 241, Sapor ou Chapour ordonna aux mages de faire tout ce qui serait en leur pouvoir pour les persuader et les ramener à la foi de leurs ancêtres. Ce fut alors qu'un des pontifes du culte dominant, Adurabad-Mabrasphand, offrit de subir l'épreuve du feu.... Il proposa qu'on versât sur son corps nu 18 livres de cuivre fondu sortant de la fournaise et tout ardent, à condition que, s'il n'en était point blessé, les incrédules se rendraient à un si grand prodige. On sait que l'épreuve se fit avec tant de succès, qu'ils furent tous convertis. On voit que la religion de Zoroastre avait aussi ses miracles et ses légendes. »

Or, cette épreuve du feu subie avec un si grand succès par Adurabad-Mabrasphand est tout bonnement, selon notre célèbre confrère, une expérience d'une facilité et d'une simplicité primitives, et qui n'est rien moins que miraculeuse.

Cela posé, M. Boutigny explique comment, après avoir entendu tous les *on dit* et lu les légendes merveilleuses sur les épreuves du feu, et les hommes incombustibles admis sans réserve par ceux-ci, niés avec obstination par ceux-là, il fut amené à expérimenter par lui-même.

Voici quelques expériences qu'il a faites :

» J'ai, dit il, divisé ou coupé avec ma main un jet de fonte de 5 à 6 centimètres qui s'échappait par la percée, puis tout aussitôt j'ai plongé l'autre main dans une poche pleine de fonte incandescente qui était vraiment effrayante à voir. Je frissonnais involontairement. Mais l'une et l'autre main sont sorties victorieuses de l'épreuve. Et aujourd'hui si quelque chose m'étonne, c'est que de telles expériences ne soient pas tout à fait vulgaires.

» Assurément, on me demandera quelles précautions il faut prendre pour se préserver de l'action désorganisatrice de la matière incandescente. Je réponds aucune, n'avoir pas peur, faire l'expérience avec confiance, passer la main rapidement, mais pas trop cependant, dans la fonte en pleine fusion.

» L'expérience réussit surtout quand on a la peau humide, et l'effroi involontaire que l'on éprouve en présence de ces masses de feu, met presque toujours toute la surface du corps dans cet état de moiteur si nécessaire au succès. Voici ce qui m'a le mieux réussi : Je me frotte les mains avec du savon, de manière à leur donner une surface polie, puis au moment de faire l'expérience, je plonge la main dans une solution froide de sel ammoniac saturé d'acide sulfureux; ou tout simplement dans de l'eau contenant du sel ammoniac, et, à son défaut, dans de l'eau fraîche. »

Après avoir épuisé les explications théoriques du curieux phénomène de l'épreuve du feu, M. Boutigny se résume ainsi :

« En passant la main dans un métal en fusion, elle s'isole ; l'humidité qui la recouvre passe à l'état sphéroïdal, réfléchit le calorique rayonnant et ne s'échauffe pas assez pour bouillir. Voilà tout.

» J'avais donc raison de dire en commençant : Cette expérience, dangereuse en apparence, est presque insignifiante en réalité.

» Je l'ai répétée souvent avec du plomb, du bronze, de l'argent, etc., en fusion et toujours avec le même succès. »

Depuis la communication de M. Boutigny, M. A. Perrey a répété les expériences, mais en les variant. Ayant appris qu'un ouvrier d'une fonderie près de Dijon faisait habituellement l'expérience de marcher pieds nus sur la fonte incandescente, il s'adressa à lui, et après avoir vu cet homme marcher pieds nus sur une gueuse de fonte qui venait d'être coulée, il se risqua lui-même et réussit pleinement. Ils eurent seulement la précaution de se bien essuyer la plante des pieds, afin de détacher le sable qui pouvait y adhérer.

PAYEN. — *Composition de la canne à sucre d'Otaïti à l'état de maturité.* (Ibidem.)

Eau	71,04
Sucre	18,02
Cellulose et matière ligneuse	9,56
Albumine et trois autres matières azotées	0,55
Cerosie, matière verte, substance colorante jaune ; matières colorables en brun et rouge carmin, substances grasses, huile essentielle, matière aromatique, matière déliquescente	0,35
Sels insolubles 0,12, et solubles 0,16; phosphates de chaux et de magnésie, alumine, sulfate et oxalate de chaux, acétates, malates de chaux, de potasse, de soude; sulfate de potasse, chlorure de potassium et de sodium	0,28
Silice	0,20
	100,00

Dans l'analyse d'une canne cueillie au tiers de son développement, M. Payen n'a trouvé que 9,06 p. 100 de sucre.

(La suite à un prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — N° d'Avril 1849.

Notice étiologique sur l'affection typhoïde; par le docteur Marc D'ESPINE, membre du conseil de santé du canton de Genève, etc. — L'occasion de cette notice est la collection complète des décès causés par l'affection typhoïde, dans le canton de Genève, pendant les huit années de 1838 à 1845, et dont le nombre s'est élevé à 357. L'étiologie des maladies typhoïdes est encore peu avancée; l'auteur a pensé qu'on pourrait tirer des documens fournis par l'examen des décès dans le canton de Genève des données précieuses sur les rôles que jouent les causes générales dans la production de cette maladie.

Quel est le degré de fréquence de l'affection typhoïde? Pendant les huit années, de 1838 à 1845, sur un total de 9,084 décès bien déterminés, constatés dans le canton de Genève, 357 reconnaissaient pour cause l'affection typhoïde; c'est-à-dire que, sur 1,000 décès de tout genre, 39 forment le résultat de la maladie qui nous occupe. Mais cette proportion n'est pas toujours régulière, et l'influence de la mortalité varie d'une année à l'autre. Il y a eu des années dans le canton de Genève où le nombre des décès par cette cause a été seulement de 20 pour 1000, tandis que dans sept autres années il a été beaucoup plus élevé et jusqu'à 64 pour 1,000.

Quelle est l'influence des sexes? Si l'affection typhoïde suivait partout la même marche qu'elle l'a fait dans le canton de Genève pendant ces huit ans, il demeurerait certain que les hommes meurent en plus grand nombre que les femmes dans l'affection typhoïde. Année moyenne, pour 100 morts pour les hommes, on n'en a trouvé que 87 chez les femmes, c'est-à-dire approximativement 5 hommes pour 4 femmes; et comme la population masculine du canton est à la féminine comme 1 à 1.08, la prédisposition masculine n'en devient que plus prononcée. L'influence de l'habitation à la ville ou à la campagne est au moins aussi marquée dans les résultats de M. d'Espine que celle du sexe : année moyenne, on a compté 100 citadins contre 86 campagnards. La seule année 1844 fait exception à la règle de la prédisposition des citadins. Cela tient à ce que, pendant cette année, il a régné dans quelques bourgs ou villages du canton, et dans la banlieue de la ville, des épidémies qui n'ont pas régné autant dans la ville.

L'influence des saisons sur le nombre des décès par affection typhoïde est assez marquée dans le canton de Genève : sur 357 cas, 95 ont eu lieu en hiver, 70 au printemps, 75 en été, 115 en automne. L'automne a donc été la saison du maximum, le printemps celle du minimum. Dans ces diverses saisons, les mois les plus chargés sont ceux d'octobre, de février, de novembre, de décembre, de septembre et d'août.

Jusqu'ici on avait dit que l'affection typhoïde est une maladie qui sévit spécialement sur la jeunesse, qui est rare dans l'âge mûr, qui épargne aussi bien les vieillards que les enfans. Plusieurs observateurs, en étendant le champ des investigations, avaient signalé un assez grand nombre de faits exceptionnels pour faire penser qu'une pareille conclusion, émise d'une manière absolue, cache une erreur profonde. Ce qu'il y a de plus vrai, c'est que l'affection typhoïde est une maladie dont aucun âge n'est tout à fait à l'abri, qui ne respecte entièrement ni les premiers jours, ni les dernières années de la vie humaine. C'est là ce qui est encore confirmé par les relevés du canton de Genève, où l'on trouve 22 décès typhoïdes de 50 à 60 ans, 8 de 60 à 70 et 2 de 70 à 80. L'âge d'élection pour cette maladie demeure cependant la période de 10 à 20 ans, et plus particulièrement celle de 15 à 20; tandis que l'âge le plus commun, celui où l'on rencontre le plus de cas de cette maladie, absolument parlant, est l'âge de 20 à 30 ans, plus particulièrement la période de 20 à 25. Il y a une prédisposition croissante pour l'affection typhoïde depuis l'origine de la vie jusqu'à environ 20 ans, âge d'élection; dès lors un décroissement dans le degré de prédisposition de 10 en 10 ans, jusqu'à la fin de la vie.

Si l'homme paraît plus généralement disposé que la femme à l'affection typhoïde, il y a cependant des époques de la vie où la femme l'est plus que l'homme. Dans le bas-âge, l'homme est un peu plus atteint que la femme. Mais dans l'enfance et jusqu'à la puberté, la femme est sensiblement plus atteinte de l'affection typhoïde que l'homme. Dans l'adolescence, la prédisposition paraît à peu près égale pour les deux sexes. Mais depuis vingt ans jusqu'aux approches de la vieillesse, l'influence s'exerce de nouveau plus fort sur l'homme que sur la femme, tandis que dans la vieillesse les rôles changent encore en ramenant la femme au premier rang.

Parmi les autres causes qui influent sur le développement de la fièvre typhoïde, il faut citer en première ligne l'habitation récente du lieu où la maladie est contractée; après celle-ci, les impressions morales pénibles dont l'influence est très évidente dans certains cas. En outre, l'affection typhoïde peut succéder à une maladie aiguë, notamment à un rhumatisme articulaire aigu, à une scarlatine, à des suites de couches; elle peut survenir dans le cours d'une maladie chronique, dans la phthisie, l'épilepsie, l'aliénation, ou durant un écoulement chronique, comme l'otorrhée. Toutefois, dans la plupart des cas, l'affection typhoïde se développe au milieu d'un état de santé qui, jusqu'alors, avait été permanent, et semble s'adresser parfois à des constitutions athlétiques.

La mort peut survenir par l'affection typhoïde, par suite de l'aggravation générale des symptômes qui appartiennent en propre à la maladie; elle peut aussi survenir par le développement de quelques symptômes particuliers ou de quelques phénomènes secondaires. Dans ce dernier cas, le symptôme ou phénomène secondaire peut se rapporter au tube digestif, ce qui est le cas le plus fréquent, aux organes respiratoires, à l'appareil nerveux, ou à quelque autre circonstance particulière.

Les principaux phénomènes mortels qui se rapportent au tube digestif sont, par ordre de fréquence, les hémorrhagies intestinales, les perforations de l'intestin grêle et les indigestions. La pneumonie est, parmi les causes de terminaison qui se rapportent aux organes respiratoires, celle qui est de beaucoup la plus fréquente. Les femmes paraissent plus disposées que les hommes à la terminaison par pneumonie; les terminaisons abdominales surviennent à peu près aussi fréquemment chez l'un ou chez l'autre sexe, sauf celles par indigestion, auxquelles les hommes sont plus exposés, peut-être parce que sous ce rapport ils sont plus imprudens. Enfin, les terminaisons par symptômes cérébraux, jointes à toutes les autres, paraissent en masse être plus fréquentes chez l'homme.

Les terminaisons par pneumonie surviennent, en moyenne, chez des individus plus âgés que le sont ceux qui succombent à des terminaisons abdominales, et surtout ceux qui meurent par complications cérébrales et autres. Enfin, les terminaisons pulmonaires s'observent surtout en hiver; les autres, plutôt en été qu'en automne.

La durée de l'affection typhoïde depuis l'alitement jusqu'à la mort varie entre les moyennes de vingt-cinq et de vingt-neuf jours, selon qu'il s'agit de cas observés dans un hôpital ou de cas recueillis dans un pays tout entier, et qui sont relatifs soit à des malades d'hôpitaux, soit à des individus soignés à domicile. Cette maladie paraît en général plus rapidement mortelle chez la femme que chez l'homme. Quant à l'influence de l'âge et des saisons sur cette durée, l'auteur n'a pas trouvé dans ses documens, pas plus que dans les observations de M. Louis, de quoi établir une règle fixe sur ces deux points.

Recherches sur la maladie scrofuleuse, spécialement chez les enfans; par M. le docteur HÉRARD, ancien interne des hôpitaux. — La science est loin d'être fixée sur le sens précis qu'il convient de donner au mot scrofule. Pour quelques auteurs, la scrofule n'existe pas. Ce que l'on appelle de ce nom est un groupe artificiel de lésions isolées, éparses, sans lien nosologique, mais non une unité morbide, distincte, essentielle. Pour d'autres, c'est une forme particulière de la tuberculisation générale. Ceux-ci admettent volontiers l'existence d'une maladie spéciale, mais ne sont pas du tout d'accord entr'eux sur les altérations qui doivent la caractériser, depuis ceux qui, élargissant démesurément le domaine de la scrofule, y font rentrer toutes les affections tuberculeuses, quel que soit leur siége, jusqu'à ceux qui en restreignent au contraire tellement les limites, qu'ils en excluent même l'engorgement ganglionnaire.

Le travail de M. Hérard est divisé en deux parties. Dans la première, il a étudié surtout au point de vue de l'anatomie pathologique, chacune des lésions que les auteurs assignent en général à la scrofule (engorgement ganglionnaire, lésions du système osseux, abcès, ulcères scrofuleux, lésions des muqueuses, affections de la peau, physionomie dite scrofuleuse, lésions des organes internes).

Sur un relevé de 180 enfans regardés comme scrofuleux, M. Hérard a trouvé l'engorgement ganglionnaire 102 fois; d'une autre part, sur 75 adultes, figurent 50 écrouelleux. Suivant lui, il importe de distinguer ces engorgemens dont le caractère anatomique principal est la présence de tubercules, de certaines tumeurs ganglionnaires, susceptibles de se développer chez les enfans scrofuleux et non scrofuleux. Les écrouelles se développent, en effet, spontanément, en l'absence de toute cause extérieure.

En fait de lésions du système osseux, M. Hérard a trouvé, sur les 180 enfans déjà cités, 122 présentant des altérations osseuses; chez les adultes, ces altérations sont beaucoup moins fréquentes.

Les abcès idiopathiques ont été notés 40 fois sur les 255 scrofuleux; l'ophthalmie existait 250 fois environ ; le coryza 10 fois ; l'impétigo et l'eczéma du cuir chevelu et de la face 20 fois; le lupus 10 fois ; le psoriasis et la teigne 4 fois. Enfin, sur 50 autopsies, M. Hérard a trouvé 40 fois des tubercules, 28 fois dans les poumons, 30 fois dans les ganglions bronchiques, 11 fois dans les ganglions mésentériques, 5 à 6 fois dans le péritoine, les ganglions lombaires, la rate, le foie, l'intestin, 3 fois dans le cerveau; d'où il tire cette conclusion, que le tubercule, chez l'enfant, peut exister dans un ou plusieurs organes à la fois, sans se retrouver en même temps dans le poumon, et que contrairement à l'opinion générale, les enfans scrofuleux ne sont pas nécessairement atteints de phthisie pulmonaire.

Abordant enfin la question nosologique proprement dite, l'auteur établit: 1° que la scrofule existe comme maladie distincte, essentielle ; 2° que c'est une affection générale, constitutionnelle, presque toujours héréditaire, avec manifestations locales multiples (ostéites, abcès, ulcères, ophthalmies) sans produit pathologique spécial; 3° que les engorgemens ganglionnaires ou écrouelles (toujours tuberculeux), les infiltrations tuberculeuses des os, la phthisie pulmonaire, le carreau, en un mot toutes les tuberculisations internes et externes, sont du domaine de la diathèse tuberculeuse et non de la scrofule; 4° que la diathèse scrofuleuse et la diathèse tuberculeuse sont deux maladies différentes et qui ne doivent pas être confondues; 5° que la diathèse scrofuleuse et la diathèse tuberculeuse ont entr'elles de grandes affinités; ce qui démontre la coïncidence fréquente des écrouelles de la phthisie pulmonaire ou autres lésions tuberculeuses, avec les ostéites, abcès, flux muqueux, etc.; 6° que la scrofule n'a rien de commun avec le rachitisme; 7° qu'on ne connaît aucune méthode certaine pour guérir la scrofule; 8° que l'iode n'est nullement un spécifique; le meilleur traitement est le traitement hygiénique.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous ne sommes pas restés longtemps aux chiffres si avorables des 4 et 5 juillet. Une nouvelle variation a ramené le nombre des entrées dans les hôpitaux et hospices civils au chiffre des 30 juin et 1er juillet; autrement dit, la moyenne des entrées, qui n'était que de 15 dans notre dernier bulletin, est aujourd'hui de plus de 20, et celle des décès de 14.

Journée du 6 juillet. .	17 entrées,	19 décès,	17 sorties.
Journée du 7 juillet. .	22 entrées,	10 décès,	33 sorties.
Journée du 8 juillet. .	23 entrées,	13 décès,	20 sorties.
	62	42	70

Certes, on ne peut pas considérer cette légère variation comme un commencement de recrudescence; mais quand on la voit coïncider avec le retour des chaleurs de l'été, on peut craindre que si ce n'est pas encore une recrudescence, ce n'en soit peut-être le point de départ. C'est donc plus que jamais une nécessité pour la population de surveiller avec soin l'état de la santé, et les médecins peuvent travailler à rendre moins graves les désastres d'une nouvelle recrudescence, dont Dieu nous préserve, en répandant autour d'eux des notions saines et précises sur les moyens les plus simples et les plus commodes à employer contre les prodrômes de la maladie.

Dans les hôpitaux, l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Beaujon et la Pitié sont les seuls établissemens qui comptent un certain nombre de cholériques; mais c'est surtout dans les deux derniers jours qu'il y a eu dans ces établissemens un certain nombre d'entrées et de décès. A l'Hôtel-Dieu, sur 17 malades reçus dans les trois dernières journées, 14 l'ont été hier et avant-hier. De même, à l'hôpital Saint-Louis, des 7 malades cholériques, 4 sont entrés dans cet établissement dans les deux dernières journées.

Dans les hôpitaux militaires, l'état sanitaire est toujours satisfaisant, bien que le nombre des entrées soit un peu plus élevé que lors de notre dernier bulletin. Cependant, à l'hôpital du Gros-Caillou, on n'a pas reçu depuis près de quinze jours un seul nouveau malade. Au Val-de-Grâce, du 6 au 9 juillet, 9 entrées, 3 morts, 24 sorties. A l'hôpital du Roule, du 4 au 9, 6 entrées, 4 décès et 14 sorties.

MORTALITÉ EN VILLE.

Le *Moniteur* annonce que, en présence de la diminution presque constante de la mortalité occasionnée par le choléra dans la ville de Paris depuis trois semaines et du chiffre peu élevé des décès, il paraît inutile de publier chaque jour un bulletin qui ne présente véritablement plus d'intérêt. L'administration

ajoute que si, contre toute attente, l'épidémie sévissait de nouveau avec intensité, l'administration reprendrait sur le champ le cours de cette publication. En conséquence, depuis le mouvement du 2 juillet, le *Moniteur* n'a rien publié sur le chiffre de la mortalité en ville.

Nous sommes en mesure de continuer ces renseignemens à nos lecteurs, et nous le ferons jusqu'à ce que l'épidémie ait entièrement ou presque entièrement disparu :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 3 Juillet. . . .	40	13	53
Le 4 Juillet. . . .	40	12	52
Le 5 Juillet. . . .	27	13	40
		38	
Montant jusqu'au 2 juillet.		8,727	
Total général. . . .		8,765	

LE CHOLÉRA EN AMÉRIQUE.

(*Correspondance particulière de* l'Union Médicale.)

New-York, 20 Juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans votre numéro du mardi 9 janvier 1849, une note datée du 20 décembre 1848, portant le même titre que celle d'aujourd'hui. Je vous annonçais alors l'existence du choléra à l'hôpital de la quarantaine, à New-York, importé par le paquebot le *New-York*, venant du Havre. Je vous donnais les relevés statistiques des cas de choléra jusqu'au 19 décembre. Quinze jours plus tard ce choléra s'était éteint sans avoir franchi les limites de l'hôpital.

Depuis ma communication jusqu'au 4 janvier, il s'était présenté 35 nouveaux cas, parmi lesquels 18 furent mortels. Au 4 janvier 1849, nous n'avions plus de choléra à New-York. Je vous avais annoncé, dans ma note, comme simple rumeur, que le choléra s'était déclaré à la Nouvelle-Orléans à peu près de la même manière qu'ici, sur un vaisseau d'émigrans, venant d'Europe. La nouvelle était vraie, et depuis cette époque, l'épidémie a fait d'assez grands ravages dans le Sud et dans l'Ouest. Le choléra s'est montré sévère sur quelques points du Mexique, au Texas, aussi bien que dans les états du Sud et de l'Ouest de l'Union-Américaine. A la Nouvelle-Orléans, à St-Louis, à Cincinnati, sur les steamers et les bateaux naviguant dans les eaux du Mississipi, au milieu des plaines parmi les caravanes aventureuses des émigrans allant piocher l'or californien, partout le fléau a fait de nombreuses victimes. Au reste, l'épidémie n'est pas encore éteinte. Par exemple, les dépêches télégraphiques électriques d'aujourd'hui nous apprennent qu'à Saint-Louis, pendant la semaine qui vient de finir, il y a eu 503 morts du choléra. Hier 19 juin, les enterremens par le choléra se sont élevés à 60. A Cincinnati, le 19 juin, il y a eu 59 morts du choléra. Le comité de santé de Philadelphie, où le choléra ne fait que commencer, rapporte, pour le 19 juin, 6 nouveaux cas et 2 morts dans les vingt-quatre heures.

Ainsi, comme vous le voyez, le choléra exerce ses forces sur une très vaste échelle. Du Sud au Nord, de l'Ouest à l'Est, il semble vouloir embrasser à la fois toute l'Amérique du Nord dans ses étreintes meurtrières. Sans doute le choléra est un voyageur intrépide, puisque rien ne l'arrête, et que pour lui l'Océan n'est pas assez large, mais on voit qu'ici il atteint le terme de son voyage; il nous arrive fatigué. Ce n'est plus, du reste, cet affreux mal d'il y a dix-sept ans. Tout semble indiquer que cette année va encore une fois voir se terminer sa grande visite autour du monde. Nous laissera-t-il en paix pendant quinze autres années? Nous verrons, ou mieux on verra.

Je donne ici ces quelques détails généraux ; je vous entretiendrai plus au long très prochainement, et vous tiendrai au courant de l'épidémie en ce pays. Je voulais plus spécialement aujourd'hui vous dire quelques mots du choléra à New-York, la plus grande ville de l'Union, sa population pouvant s'évaluer à 425,000 habitans. Au commencement de l'hiver le choléra avait effrayé la ville, l'hiver semble avoir effrayé le choléra. Mais après un hiver très rude et un printemps très désagréable, on s'attendait assez généralement à la réapparition de l'ennemi. Les craintes n'étaient point vaines, car le 18 mai le choléra se déclara de nouveau, cette fois au beau milieu de la ville, dans le quartier le plus pauvre, le plus sale, le plus infect, où, comme toujours, la misère et les besoins de toutes sortes attirent comme auxiliaires inséparables, la malpropreté, l'intempérance, la débauche, etc. Dans le lieu, en un mot, où le conviaient toutes les conditions les plus propices à son développement. Je vais laisser parler les chiffres jour par jour :

18 mai 1849		8 cas.	3 morts.	1er juin 1849		8 cas.	4 morts.
19	—	1	1	2	—	13	7
20	—	0	0	3	—	25	11
21	—	4	2	4	—	23	9
22	—	4	1	5	—	39	11
23	—	0	0	6	—	60	10
24	—	1	1	7	—	38	19
25	—	2	1	8	—	26	12
26	—	2	1	9	—	40	19
27	—	0	1	10	—	16	10
28	—	0	0	11	—	24	12
29	—	8	4	12	—	36	19
30	—	7	2	13	—	44	14
31	—	8	2	14	—	38	16
14 1ers cas.		45 cas.	19 morts.	15	—	27	14
				16	—	27	15
				17	—	26	18
				18	—	42	17
				19	—	41	10
				19 jours.		593 cas	247 morts.

Comme vous le voyez, pendant les quatorze premiers jours, l'épidémie a marché très lentement, et depuis huit ou neuf jours, elle semble stationnaire. Depuis deux jours, la température s'est beaucoup élevée ; la chaleur est considérable, et cependant l'épidémie n'a pas augmenté depuis trente-trois jours que la maladie règne en cette ville. Il y a eu 638 cas dont 266 morts.

Brooklin, Albany et beaucoup d'autres endroits sont visités par l'épidémie.

On avait mis en avant un moyen héroïque, disait-on, comme remède curatif et prophylactique. C'était le soufre à petites doses, en pilules, associé au charbon. On basait son emploi sur deux allégations :

1° Le choléra ne se développe pas, ou n'arrive pas dans les lieux sulfureux, aux sources d'eaux sulfureuses, qu'il respecte. Les personnes soumises à un traitement sulfureux sont respectées par la grippe et par le choléra ;

2° Le choléra est dû à la présence de l'oxone dans l'air. Le soufre est le meilleur agent pour combattre les effets de l'oxone et pour détruire son influence morbifique.

Le moyen n'a pas répondu aux éloges qu'on en avait faits. Par le prochain steamer je continuerai cette correspondance cholérique, et vous donnerai tous les détails que je croirai pouvoir vous intéresser.

Agréez, etc. D^r Brailly.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France. — Le choléra a fait invasion dans deux nouveaux départemens, les Ardennes et la Vendée.

Angleterre. — Le conseil général de santé a adressé à tous les conseils de santé sous ses ordres une circulaire qui fournit des détails intéressans sur les progrès du choléra en Angleterre. Il résulte de ce document que depuis la fin de mars, le choléra a reparu dans douze points différens de la capitale, dans 27 villes de l'Angleterre et du pays de Galles, et dans 17 villes de l'Ecosse, et que, dans plusieurs de ces villes, à Sunderland, à Liverpool, à Durham, à Hitchin, à Glocester, à Keynsham, à Bath, à Merthyt Tydvil, à Cardif, à Kilbirnie, à Galashiels, à Kelso et à Dundee, la maladie n'a pas cessé de s'étendre depuis cette époque. Dans le courant de deux mois, depuis le 29 mars jusqu'au 29 mai, le nombre des décès a été de 428 ; mais, à partir du 30 mai jusqu'au 11 juin, il n'y en a pas eu moins de 673 ; en même temps, la maladie a affecté de plus en plus une tendance à la forme épidémique. Depuis le commencement de l'épidémie, en 1848, jusqu'au 11 juin, il y a eu, en Angleterre, 14,332 attaques et 6,319 morts, c'est-à-dire 3 morts pour 7 attaques, tandis que, dans ces derniers temps, le nombre des morts a été de 638 pour 1,203 attaques, c'est-à-dire de plus de moitié ; ce qui prouve que l'épidémie affecte, en Angleterre comme dans les autres pays, dans sa nouvelle recrudescence, une gravité qu'elle était loin d'avoir à son début. Le conseil de santé termine en insistant sur la nécessité de traiter les accidens précurseurs du choléra, et sur les avantages des réformes sanitaires hygiéniques des villes.

A Londres, la dernière semaine a été marquée par une très notable augmentation. Du 23 au 30 juin, 124 décès dont 76 dans la population masculine et 48 dans la population féminine ; à savoir, 5 chez des sujets au-dessous de 5 ans, 21 entre 5 et 15 ans, 88 entre 15 et 60 ans, 10 à 60 ans et au-delà. A Liverpool, du 22 au 26 juin, le nombre des cas de choléra a été de 181 dont 67 suivis de mort. On peut donc craindre qu'en Angleterre l'épidémie ne suive aujourd'hui la même marche qu'en 1832, et ne présente très prochainement une recrudescence pendant les chaleurs de l'été.

Prusse. — Le choléra a reparu à Berlin, mais avec une très médiocre intensité, puisque dans les trois dernières semaines, le nombre des morts a été de 40 seulement. A Breslau, les ravages de l'épidémie ont été terribles, et tous ceux qui ont pu quitter la ville ont été chercher un air plus pur dans les montagnes de la Silésie. A Halle, ville de 30,000 âmes, le nombre des morts a été encore plus considérable ; près du 1/30e de la population a succombé à la maladie.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Nogent-le-Rotrou, le 7 juillet 1849.

Monsieur le rédacteur,

En rendant compte de la séance de l'Académie de médecine du 3 juillet, dans votre numéro du 5 juillet, vous dites au sujet de la communication que j'ai adressée : « que M. Martin-Solon ne peut s'empêcher de faire » remarquer qu'un membre de la commission affirme, contrairement à » M. Brochard, que le choléra existait à Nogent antérieurement aux faits » dont il s'agit. Cette question ne pourra être éclaircie que par un débat » contradictoire. »

Permettez-moi, Monsieur, d'éclaircir de suite cette question :

J'affirme de nouveau que le *premier* cas de choléra observé à Nogent-le-Rotrou a eu lieu le 1er avril, le lendemain du jour où arriva la voiture de nourrices. Les documens officiels que j'ai à ma disposition me permettent de déclarer fausse et erronée toute affirmation contraire.

Soyez assez bon pour insérer ma lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc. Brochard, d.-m. p.,
Médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin des épidémies.

RÉCOMPENSES AUX MÉDECINS ET AUX ÉLÈVES A L'OCCASION DU CHOLÉRA.

Il est question d'accorder des récompenses aux médecins de Paris et aux élèves, à l'occasion du choléra. L'initiative ne partirait pas cette fois de la municipalité, mais bien de M. le ministre de l'intérieur et de celui de l'instruction publique. La Faculté de médecine, ou du moins quelques professeurs de la Faculté, agissant soit spontanément, soit au nom de ce corps enseignant — des renseignemens précis nous manquent sur ce point — provoqueraient cette mesure auprès de ce dernier ministre.

Il s'agirait d'une distribution de cinquante croix de chevalier de la Légion-d'Honneur, et de trois ou quatre croix d'officier. Cette distribution se ferait parmi les médecins des hôpitaux, les médecins de la ville, les élèves internes des hôpitaux, les élèves envoyés en mission dans les localités envahies par l'épidémie.

Nous ignorons d'après quelles désignations, après quelle enquête ces récompenses honorifiques seront distribuées. On nous assure cependant que samedi dernier, les élèves internes des hôpitaux se sont ou ont été réunis pour décider lesquels d'entre eux seraient désignés au choix du ministre pour la croix d'honneur. MM. les élèves, d'après des considérations que nous ne pouvons approuver, auraient refusé toute distinction honorifique. Si pareille mesure, c'est-à-dire une réunion préparatoire, est provoquée parmi les autres catégories, nous n'avons rien à dire ; elle nous semble, en effet, le seul mode possible pour arriver à une répartition équitable. Dans les circonstances pénibles que nous venons de traverser, le corps médical a rendu des services considérables, et, grâces à Dieu, nous ne nous sentons ni le désir, ni l'intention de blâmer ou de ridiculiser la récompense. Mais, cette récompense, il la faut juste, méritée ; il ne faut pas qu'elle soit l'occasion et le prétexte des manœuvres de l'intrigue et du favoritisme.

Le seul moyen d'empêcher ce résultat, le seul moyen d'ailleurs qui soit en harmonie avec nos institutions républicaines, consiste à faire désigner les choix à faire par les diverses catégories mêmes auxquelles on veut accorder ces récompenses. Nous soumettons librement et sincèrement cette idée à nos confrères, auxquels nous avons moins la prétention de donner un conseil qu'un avertissement.

A cette occasion, nous lisons dans le *Siècle* d'aujourd'hui l'article suivant, dont nos lecteurs rectifieront facilement quelques impropriétés de désignations :

« Pendant l'épidémie qui vient de sévir avec tant de rigueur, les élèves internes des hôpitaux, auxquels s'étaient joints un bon nombre d'étudians en médecine, ont rivalisé de courage et de dévoûment. Cinq à six internes en pharmacie et autant en médecine ont même succombé victimes de leur zèle. Le dévoûment de ces jeunes gens méritait bien une distinction. Aussi, deux croix de chevaliers de la Légion-d'Honneur ont été mises à leur disposition, une pour chacune des deux facultés de médecine et de pharmacie. Mais les élèves de la dernière, réunis pour désigner celui d'entre eux qu'ils jugeaient le plus digne d'obtenir ces décorations, ont déclaré à l'unanimité moins un, que tous ayant également fait leur devoir, ils ne pouvaient signaler aucun d'entre eux en particulier. Plusieurs émirent ensuite cet avis, auquel se rangea bientôt le plus grand nombre, que le corps entier se trouverait bien plus honoré si la croix offerte était déposée sur la tombe du jeune Mulard, qui, dernière victime du fléau, est mort à la peine il y a huit jours. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours. — En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 5 de ce mois, un concours public sera ouvert, le 19 novembre 1849, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour trois places d'agrégés vacantes à cette Faculté, savoir : une dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, une dans la section de chirurgie, une dans la section de médecine.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 19 octobre prochain, au secrétariat de la faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlemens.

Administration des hôpitaux. — Un concours sera ouvert le 23 juillet pour deux places de médecins vacantes au bureau central des hôpitaux.

Les concurrens, au nombre de 27, sont MM. Bouchut, Aran, Hillairet, Lasègue, Frémy, Delpech, Champeaux, Bernutz, Champmartin, Moutard-Martin, Mathis, Racle, Sée, Boucher de la Ville Jossy, Oulmont, Gabalda, Fournet, Samson (Alph.), Bourdon, Poterin du Motel, Fleury, Burguière, Terrier, Bergeron, Milcent et Davasse,

Un concours sera aussi ouvert le 30 juillet prochain pour une place de pharmacien en chef à l'hôpital Sainte-Marguerite.

— M. Framboisier, directeur de l'hospice Sainte-Perrine, est mort hier du choléra-morbus.

Bains publics. — L'ingénieur en chef des mines attaché à l'arrondissement minéralogique de Rouen, M. de Saint-Léger, vient de soumettre à la ville de Rouen un projet d'un caractère tout philantbropique qui a été pris en considération par toutes les classes de la population. Ce projet consiste à employer utilement une partie de l'eau chaude que les nombreuses machines à vapeur établies dans la ville répandent chaque jour en pure perte dans les rues. Cette eau, habilement ménagée et déversée dans des établissemens spéciaux, servirait à alimenter des bains et des lavoirs publics. L'entrée serait accordée aux ouvriers moyennant une légère rétribution, et gratuitement aux personnes nécessiteuses. Les calculs ont établi que la dépense de premier établissement pour un lavoir et les bains s'élèverait à la somme modique de 1,500 f., et celle pour l'entretien annuel à 2,000 fr. Cette dernière dépense serait, du reste, amplement couverte par les recettes de l'établissement. L'organisation de ces services, dans plusieurs quartiers de Paris où se trouvent des usines à vapeur, serait d'un secours incontestable pour la classe peu aisée, et aurait pour résultat une amélioration sensible dans la salubrité des arrondissemens populeux. Nous ne pouvons qu'insister auprès des membres du conseil municipal et les engager à examiner le projet de l'ingénieur des mines de Rouen.

ANNONCES.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. Piorry, professeur, etc. — Tome vii, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. Levacher, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

SANGSUES MÉCANIQUES et VENTOUSES-ALEXANDRE. — *Approuvées par l'Académie nationale de médecine.* — Ces nouvelles sangsues sont inaltérables et peuvent durer indéfiniment. Prix : boîte n° 1, de luxe, 12 sangsues, 1 scarificateur et ses accessoires, 25 fr. N° 2, boîte de famille, même contenu que la précédente, 18 fr. N° 3, boîte de docteur, façon trousse, 6 sangsues et 1 scarificateur, 15 fr. N° 4, grand appareil d'hôpital, 4 ventouses graduées fonctionnant sans feu ni pompe, 12 sangsues, 1 scarificateur, avec lame de rechange et accessoires, 44 fr. — Chaque boîte est accompagnée d'un prospectus indiquant la manière de les faire fonctionner, ce qui est on ne peut plus simple, et se vend chez MM. ALEXANDRE et Comp., boulevard Poissonnière, n° 16. Fabrique passage de l'Entrepôt-du-Marais, n° 6. (*Ecrire franco.*)

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

IRRIGATEUR du docteur EGUISIER, fonctionnant seul et se montant comme une pendule, pour toute espèce d'*injections, lavemens, irrigations, douches,* etc. — Cet appareil, adopté pour le service d'un grand nombre d'hôpitaux de France et de l'étranger, répond à tous les cas qui réclament un écoulement ou un jet quelconque de liquide, qu'elles qu'en soient la force, la durée ou la direction. L'Académie nationale de médecine a fait sur cet instrument, le 21 novembre 1848, un rapport qui se termine ainsi : « l'irrigateur de M. Eguisier est d'une » utilité réelle, et il est à désirer de le voir adopter d'une *manière générale* dans les » hôpitaux. »

Garanti *un an*. Prix : 15 fr. à 200 fr. — Capacité : 375 gram. à 6,000 gram.
Cuvette à double courant (pour faire les injections sans se mouiller).
Fabrique et dépôt central, rue Cadet, 28, *à Paris*.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 12 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 83.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
An.............. 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les prétendues bizarreries du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du spasme et de la convulsion des artères; battemens nerveux de l'aorte ventrale; erreurs de diagnostic. — III. REVUE DE MÉDECINE LÉGALE (toxicologie) : Recherches chimico-légales des composés arsénicaux dans les cas d'empoisonnement. — IV. JOURNAL DE TOUS : Sur un singulier calcul intestinal. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Note sur la suette du département du Gers. — VI. Lettre de Clot-Bey. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires. — La Mère de la Purification.

PARIS, LE 11 JUILLET 1849.

LES PRÉTENDUES BIZARRERIES DU CHOLÉRA.

Monsieur le rédacteur,

Il n'y a pas de bizarreries dans les phénomènes de la nature. Tous obéissent aux lois invariables de la matière, et se produisent en vertu de ces lois. Et si certains faits nous semblent s'y soustraire, s'ils déroutent la science et l'intelligence humaine, nous n'avons pas le droit de les déclarer bizarres, c'est-à-dire hors de l'ordre commun et général. Un fait a toujours sa raison d'être. Nous ne devons nous en prendre qu'à la faiblesse de notre esprit, qui ne nous a pas encore permis, qui ne nous permettra pas de longtemps de connaître, dans toute leur puissance, dans toute leur étendue, les règles inflexibles et immuables qui les gouvernent tous. Ils existent et se manifestent; c'est notre faute si nous n'avons pas su découvrir la raison de leur existence et la loi de leur manifestation.

Pas plus qu'aucun phénomène de la nature, pas plus que les autres maladies, le choléra ne présente donc aucune bizarrerie dans ses modes d'invasion et de propagation, où l'on en a signalé dans ces derniers temps de si nombreuses, en apparence. La raison philosophique le dit; essayons d'en demander la preuve à la science.

Voyons d'abord en quoi consistent ces prétendues bizarreries; voici les principales :

Le choléra épargne quelquefois les pays les plus malsains, et sévit souvent au contraire sur les contrées les plus salubres;

Il n'atteint pas tel libertin, tel ivrogne, tel intempérant qui se joue des lois de l'hygiène et de celles de la plus simple prudence, dans le choix, la qualité et la quantité de ses alimens, et frappe à côté d'eux des hommes de parfaite continence, ne buvant que peu de vin, et vivant dans la plus raisonnable sobriété;

Il respecte ce malheureux, en proie à la plus profonde misère, sale, mourant presque de faim, à peine couvert de méchans haillons, couché dans un bouge, et va saisir sous la soie, au milieu de ses appartemens somptueux et salubres, un homme riche, soigneux de sa personne, et se nourrissant convenablement;

Il porte ses ravages dans une habitation parfaitement saine, au milieu de maisons humides, infectes, mal closes et mal aérées, au seuil desquelles il s'arrête;

Enfin, dans ses migrations à travers le monde, il franchit parfois de grands espaces, sans laisser de traces de son passage dans les lieux intermédiaires à son point de départ et à son point d'arrivée.

Nous allons essayer de montrer que ces contradictions, ces anomalies sont plus apparentes que réelles.

J'ai dit, dans ma première lettre, que la cause du choléra était un miasme. On m'a reproché de ne l'avoir pas prouvé, et de ne m'être appuyé que sur des suppositions. Voici ma réponse :

Il est impossible qu'il n'en soit pas ainsi, donc cela est. Ce genre de preuve, par l'impossibilité qu'une chose se passe autrement que l'intelligence ne le conçoit, a plus de valeur qu'on ne le croit généralement. Il est souvent employé dans la démonstration des vérités de la physique. Le mouvement de rotation de la terre, par exemple, n'est en majeure partie démontrable, que par l'impossibilité de comprendre et d'expliquer les mouvemens de la mécanique céleste, si l'on n'admet pas cette hypothèse.

Quand j'ai dit que le miasme naissait sur les bords du Gange, sous l'influence de la chaleur et de la putréfaction des matières animales et végétales, et y entretenait le choléra à l'état endémique, je n'ai fait que constater un fait d'observation. Quand j'ai dit ensuite que ce miasme se répandait dans l'air, que les vents et les courans de l'atmosphère le transportaient au loin, que la chaleur le dilatait, que le refroidissement de l'atmosphère le condensait, je ne supposais rien, je racontais des faits de la physique la plus vulgaire. Quand j'ai dit enfin que la chaleur le rendait plus actif, et que le froid lui enlevait son énergie, je ne supposais rien encore, je racontais ce qui se passe pour les miasmes de la fièvre intermittente, de la fièvre jaune et de la peste, et j'établissais une analogie. M'adressant à des médecins, je n'avais pas cru qu'il fût nécessaire d'apporter à chaque pas, la preuve de faits physiques et médicaux connus et généralement admis.

Ainsi, par le raisonnement, par l'induction, par l'observation, par les lois de la physique et par l'analogie, j'ai donc prouvé que la cause du choléra était un miasme. Je l'ai démontré, en outre, par l'étude des symptômes qu'il produit, des désordres anatomiques et des altérations du sang qu'il entraîne. Quelles preuves veut-on de plus?

Revenons maintenant à notre sujet.

Les miasmes ne se dissolvent pas dans l'air, comme un sel dans l'eau, de manière à ce que chaque molécule aérienne soit imprégnée d'un molécule miasmatique; ils n'y sont que suspendus par la vapeur d'eau. Incessamment dilatés et alternativement condensés avec leur véhicule par les variations de la température, ballottés et déchirés par les courans divers, les orages et les vents, divisés par les grandes montagnes et jetés dans des directions différentes par leurs anfractuosités, tamisés par les arbres des forêts, *il est impossible* qu'ils infectent l'atmosphère dans toutes ses parties, *il est impossible* qu'ils n'y soient pas dispersés par groupes, *il est impossible* qu'ils n'y forment pas une foule d'espèces de *nuages cholériques*, invisibles, qui voyagent au hasard, là où le vent les porte, là où les cours d'eau les entraînent, et dans les directions diverses où les obstacles qu'ils rencontrent les dévient. S'il n'en était pas ainsi, ne voit-on pas que lorsqu'un miasme violent comme celui du choléra saturerait l'atmosphère, tous les hommes placés dans sa sphère d'action le respireraient en quantité proportionnellement égale, tous seraient malades à peu près au même degré, ou tous périraient, attendu que tous les hommes sont égaux.... devant le poison.

Ceci posé, il ne nous sera pas difficile d'établir que la malpropreté, la misère, le libertinage, l'ivrognerie, le mauvais choix ou la mauvaise qualité des alimens, la gourmandise, l'habitation des maisons et des localités insalubres, ne produisent pas le choléra. Autrement, en tous temps, on verrait régner cette maladie, dans les circonstances, malheureusement trop communes, où ces fâcheuses conditions se trouvent réunies. Or, cela n'est pas. Il faut nécessairement pour que le choléra naisse, se développe, et éclate quelque part, que sa cause spéciale, que le poison cholérique, que le miasme enfin, intervienne et qu'il soit respiré.

D'un autre côté, la propreté, la richesse, l'abstinence des plaisirs de l'amour, un régime entièrement abstême ou l'usage modéré du vin, un bon choix d'alimens, la sobriété, une habitation saine dans un lieu salubre, n'en mettent pas à l'abri. Un trop grand nombre de victimes dans les hautes classes de la société et parmi les hommes de la vie la plus sage et la plus régulière sous tous les rapports, en fournit journellement la preuve. Le miasme suffit donc seul à faire naître la maladie.

Si donc les hommes de la première catégorie sont quelquefois exempts du choléra, si ceux de la seconde ressentent quelquefois ses atteintes, il faut admettre forcément que les premiers ne se sont pas trouvés dans la sphère d'action du miasme et que les seconds au contraire y étaient plongés. Si certaines localités insalubres échappent aux ravages du fléau tandis qu'une ville ou un village admirablement sains en éprouvent cruellement les funestes effets, il faut en conclure que le miasme n'a pas visité les premières et qu'un *nuage cholérique* (je tiens à cette expression parce qu'elle rend bien ma pensée) a fondu sur les seconds. Si dans une même ville des établissemens publics paraissent jouir d'une sorte d'immunité, ils le doivent au hasard qui a voulu qu'ils ne se trouvassent pas dans le courant du miasme, etc., etc. Cela revient à dire que les hommes qui sont exempts du choléra n'ont pas respiré le miasme; que ceux que le mal atteint, au contraire, ont dû absorber le poison à pleine poitrine; que là où la maladie n'éclate pas le miasme a fait défaut, que dans les lieux où elle se montre le miasme l'a nécessairement précédée et fait éclore; en un mot, que l'effet n'a pas lieu sans la cause, ni la cause sans l'effet. Cette vérité est presque niaise à exprimer...... tant elle est vraie.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Refus des décorations par les internes. — Les récompenses ne peuvent pas être limitées aux médecins de Paris.

Le feuilleton dit la vérité, surtout à ses amis; il la dira donc à MM. les internes des hôpitaux, car ils sont dignes de l'entendre. S'il avait pour eux une estime moins grande, une affection moins sentie, il n'éprouverait aucun désir de se mêler d'une affaire qui ne le regarde en aucune façon et qu'il abandonnerait volontiers au cours des événemens. Mais par cela même qu'il honore une institution aussi utile que l'internat et qu'il la voudrait à l'abri de tout reproche, il se permettra de dire en toute liberté son opinion sur l'acte récent que MM. les internes viennent d'accomplir.

Sur l'invitation de M. le directeur de l'assistance publique, MM. les internes se sont réunis, samedi dernier, en assemblée générale. Là, il a été donné lecture d'une lettre de M. le ministre de l'intérieur, annonçant son intention d'accorder deux croix d'honneur à MM. les internes, en récompense de leur zèle, de leur dévoûment et des services qu'ils ont rendu pendant l'épidémie de choléra. Dans l'impossibilité où se trouvait le ministre d'accorder cette distinction à tous ceux qui la méritaient, il témoignait le désir que MM. les internes voulussent bien lui désigner ceux d'entre eux qu'ils en croiraient les plus dignes.

La séance a eu lieu; on en connaît le résultat. Après une discussion assez agitée, il a été décidé que le bureau rédigerait, séance tenante, une lettre à M. le ministre de l'intérieur, pour lui annoncer un refus formel d'accepter les croix par lui proposées.

Ni dans le fond, ni dans la forme, on ne peut approuver une pareille décision.

Dans le fond : les motifs qui ont décidé la majorité sont plus spécieux que legitimes. On a dit : tous les internes ont fait leur devoir dans les limites qui leur ont été offertes par les circonstances et l'occasion. Si tel hôpital ou hospice a eu plus de malades que tel autre, c'est un pur effet du hasard, indépendant de toute volonté, et s'il a fallu là plus de travail, plus de peine et plus de dévoûment, si en même temps il y a eu plus de dangers à courir, c'est une chance qui pouvait incomber à tous et que tous auraient acceptée avec courage et résolution.

Je dis que ce raisonnement frise le sophisme, et qu'à son aide il n'est pas d'action humaine éclatante ou courageuse qui pût et qui dût être récompensée. Tout, dans ce monde, est affaire de circonstance et d'occasion, mais il n'est pas donné à tous de se conduire d'une façon donnée dans la circonstance et l'occasion. Les soldats d'Austerlitz étaient là par circonstance et ce n'est pas eux qui avaient fait naître l'occasion. Le grand capitaine qui les commandait eût-il cependant osé leur dire, après la victoire : Soldats, vous vous êtes admirablement battus; mais c'est le hasard qui vous a fait trouver à cette bataille; tous vos camarades en eussent fait autant que vous; par conséquent vous n'aurez ni avancement ni récompenses. — Certainement c'est le hasard qui a fait les Ambroise Paré et les Larrey; c'est par occasion que Desgenettes immortalisa son nom dans la peste d'Egypte; c'est par circonstance que des médecins français furent si utiles dans la fièvre jaune de Barcelonne, et cependant leurs actions en sont-elles moins dignes d'admiration? Si les épidémies, comme on le répète avec tant de raison, sont le champ de bataille des médecins, pourquoi les médecins qui ont rendu le plus de services et couru le plus de dangers ne seraient-ils pas récompensés de leur courage et de leurs actions d'éclat? Or, il est évident que, dans l'épidémie actuelle, il y a eu plus de services à rendre et plus de services rendus ici que là; qu'il y a eu plus de dangers à courir dans un endroit que dans les autres; il est trop tristement certain qu'il y a eu des victimes de leur zèle dans tel lieu et non pas dans tel autre; il est positif enfin que le plus fort de la bataille s'est passé dans un endroit déterminé et non pas dans tel autre. Pourquoi donc ne pas pousser la comparaison plus loin, et puisque l'on accepte comme équitable et morale la récompense aux soldats après la bataille, pourquoi refuser la récompense aux médecins après l'épidémie?

Ce raisonnement si simple n'a probablement pas été fait dans la réunion de MM. les internes. Je suppose que ces honorables jeunes gens auront pris la question sous son côté le plus généreux en apparence, et qu'ils auront considéré comme noble et magnanime de refuser une récompense accordée au devoir. C'est fort beau, mais c'est trop austère. On conçoit, on approuve qu'ils ne l'aient pas demandée, mais on ne peut ni concevoir ni approuver qu'ils la refusent. Ici le vote de la majorité a opprimé et méconnu ce qu'on pourrait appeler le droit de la minorité. Il était impossible, en effet, à ceux des internes qui pouvaient se trouver dans les conditions les moins contestées pour être désignés au choix de M. le ministre, de plaider leur propre cause; ils ont dû subir la loi de la majorité sans réclamation et sans protestation; la discussion ne pouvait pas être libre, et de fait elle ne l'a pas été.

Mais cette délibération est encore moins approuvable dans la forme que dans le fond. D'abord, il y a eu dans cette affaire une précipitation fâcheuse. Ce n'est pas au nombre de 140 à 150 qu'on peut délibérer avec le calme et le recueillement suffisans sur une pareille demande. Ce qu'il y avait de mieux à faire n'a pas été fait, c'est-à-dire de nommer une commission qui, après examen et réflexion, fût venue faire un rapport motivé qui eût servi de base et de support à une discussion sérieuse. Il n'en a pas été ainsi : MM. les internes réunis ont immédiatement ouvert la discussion, et le vote a eu lieu par entraînement plus que par conviction. Cela est fort regrettable. La lettre répondue à M. le ministre de l'intérieur témoigne trop visiblement de cette précipitation et de ce défant de réflexion. Pour justifier mon appréciation, je n'ai qu'à la mettre sous les yeux des lecteurs. La voici :

« Monsieur le ministre,

» Nous avons reçu avec la plus grande reconnaissance la communication que vous avez daigné nous faire par l'organe de M. le directeur de l'assistance publique, et nous avons l'honneur de vous faire part de la décision prise à la presque unanimité des voix par les internes des hôpitaux.

» La majorité de la réunion a décidé qu'elle ne voulait pas recevoir la récompense proposée.

» Nous regrettons, Monsieur le ministre, de ne pouvoir accepter votre proposition libérale, et nous vous prions, au nom des internes, de recevoir nos sincères remercîmens.

Agréez, etc. »

Cette forme est raide et reiche. Les rédacteurs de cette lettre semblent n'avoir pas compris que M. le ministre faisait, après tout, une gracieuseté à MM. les internes en les consultant; qu'il pouvait agir spontanément et et d'après ses propres informations; qu'en cherchant à éclairer sa conscience de leurs propres lumières, il rendait hommage à l'intégrité et à l'équité de leur jugement, et qu'en les appelant à délibérer sur ce sujet, il introduisait un usage auquel on ne saurait trop applaudir. Rien dans cette lettre ne témoigne de ces sentimens. Il y a plus, elle n'exprime aucun motif de refus; elle le constate seulement; comme si M. le ministre, au lieu d'avoir voulu faire quelque chose d'agréable à MM. les internes, leur eût proposé quelque chose de désobligeant pour eux.

Ainsi disparaissent les prétendues bizarreries du choléra. Elles rentrent toutes dans la classe des phénomènes naturels, dès l'instant qu'elles deviennent explicables par les lois ordinaires de la physique, de la physiologie et de la pathologie.

Une triste conséquence semble, au premier abord, découler de ce qui précède; c'est que les précautions hygiéniques ne mettant pas à l'abri des atteintes du choléra, il doit être indifférent de les négliger ou de les suivre. Une pareille déduction serait plus qu'une erreur, elle serait un blasphème contre l'hygiène et contre le sens commun. Il ne saurait être indifférent, en présence d'une épidémie grave, d'être affaibli par la misère, la débauche, de mauvais alimens, ou par la peur, ou bien de s'être conservé dans toute sa force par une conduite régulière, une bonne alimentation et du courage. Dans le premier cas, l'homme est sans puissance de réaction contre la cause de destruction qui vient l'assaillir; dans le second, au contraire, il a, pour lutter, toutes les ressources de sa constitution et de son énergie. Mais à cela se borne l'influence d'une bonne hygiène. On l'avait trop exagérée, en promettant l'immunité à ceux qui se soumettraient scrupuleusement aux prescriptions de la science.

Je ne voudrais pas terminer cette lettre, mon cher confrère, sans en déduire quelques préceptes utiles de pratique. J'aime les conceptions théoriques, vous le savez, mais je ne les prise qu'autant qu'elles se résolvent immédiatement en enseignemens et en applications. La théorie doit, à mon avis, diriger toujours la marche de la science; les faits tracent la route et la jalonnent, l'expérience et le raisonnement l'éclairent. Mais la théorie n'est justifiée, elle n'a de valeur complète à mes yeux que quand, je le répète, elle porte en ses flancs des conséquences utiles à l'humanité. Permettez-moi donc d'essayer de faire jaillir, des idées théoriques que j'ai développées jusqu'ici, les enseignemens pratiques qu'elles me paraissent renfermer.

Si ces idées sont vraies, si je les ai établies sur la base inébranlable des faits, si je les ai suffisamment consolidées par le raisonnement, une double conséquence en découle tout d'abord, au point de vue de la prophylaxie du choléra. C'est qu'il faut chercher les moyens de prévenir le choléra parmi ceux qui peuvent atteindre le miasme dans l'air au sein duquel il flotte, et parmi ceux qui peuvent en empêcher l'absorption par la voie pulmonaire. J'ignore jusqu'à quel point, d'une part, les grands feux allumés autour des villes, les détonations propres à ébranler l'atmosphère, et de l'autre, les fumigations désinfectantes autour et au sein des habitations, les cassolettes, les parfums portés par les personnes, l'action de fumer en faisant toutefois arriver la fumée du tabac ou de toute autre substance jusque dans les voies aériennes, et certaines cigarettes que je ne nomme pas par pudeur médicale; j'ignore, dis-je, jusqu'à quel point l'emploi de ces moyens atteindrait le but. Mais ce que je sais, c'est qu'on les a beaucoup trop négligés; on ne les a pas suffisamment étudiés, et la science n'a pas pu dire son dernier mot à leur égard. Ce que j'affirme, c'est qu'on ne parviendra jamais à trouver les moyens de prévenir le choléra qu'en les cherchant dans cette double voie. Je ne parle pas de celui qui consisterait à tarir la source du mal par des travaux d'assainissement sur les bords du Gange; il est peut-être impraticable.

Au point de vue du traitement de la maladie, des conséquences non moins importantes, selon moi, dérivent encore des théories que j'ai exposées dans cette lettre et dans la précédente. Ce sont les suivantes:

La première, la plus impérieuse indication à remplir dans le traitement du choléra, c'est de neutraliser le poison au sein même des organes, en faisant pénétrer le remède, l'antidote, quand on l'aura trouvé, par toutes les voies possibles et principalement par la respiration.

La seconde, c'est d'en favoriser, d'en provoquer l'expulsion, en excitant l'action éliminatrice des voies digestives, de la peau, des reins, et peut-être aussi dans quelques cas en débarrassant le sang de sa présence par la saignée.

La troisième, c'est d'en détruire les effets sur l'organisme; les effets stupéfians d'abord, les effets inflammatoires sur plusieurs organes ensuite, quand la réaction sur les centres nerveux devient exagérée.

Tout traitement qui ne sera pas dirigé d'après ces vues sera incomplet et demeurera impuissant dans la plupart des cas, dans les cas graves surtout. Toute médication qui ne satisfera qu'à l'une de ces indications restera sans effet. Toute recherche d'un nouveau moyen curatif, qui ne sera pas faite dans le but de remplir une de ces trois indications, est à l'avance frappée de stérilité. Toute thérapeutique du choléra qui ne se compose que d'un seul remède, est une thérapeutique ignorante et menteuse.

Je vous demande la permission, mon cher confrère, de vous adresser encore quelques mots sur le choléra. Ce seront les derniers, je vous le promets; j'y examinerai la question de contagion.

Votre dévoué confrère et ami, L.-Ch. Roche,

Membre de l'Académie de médecine.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU SPASME ET DE LA CONVULSION DES ARTÈRES; — BATTEMENS NERVEUX DE L'AORTE VENTRALE; — ERREURS DE DIAGNOSTIC.

Tous les observateurs, soit des temps anciens, soit des temps modernes, ont signalé les anomalies que certaines parties du système artériel pouvaient présenter dans ses mouvemens propres, des pulsations tellement énergiques, qu'ils ont pu faire croire à l'existence des dilatations anévrysmales.

Morgagni, dans sa 24[me] lettre, rattache ce phénomène à la diathèse anévrysmale. Laennec l'appelle anévrysme simulé. M. Brachet le met sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire. Sénac, Willis, Frank, font dépendre ces accidens de lésions du cœur. Pomme, Cullen, Brachet, en font un caractère de l'hypocondrie. Barras, Roche, le rattachent à une affection chronique de l'estomac.

Ce sont là autant d'opinions dont nous laissons la responsabilité à chaque auteur. Seulement, nous ferons observer que cette lésion dynamique de l'aorte ventrale nous a toujours paru être le résultat d'affections qui ont précédé ou se sont montrées comme phénomènes dans certaines maladies.

C'est ainsi que Laennec a remarqué, dans les fièvres adynamiques, que les artères de diverses régions donnaient des pulsations plus fortes; c'est même l'observation de ce phénomène qu'il fit avec Bayle sur une jeune fille attaquée d'une fièvre pernicieuse qui leur fit croire à un anévrysme de l'aorte.

Nous ne nions pas que, dans ces diverses affections, on ne retrouve souvent ce phénomène, nous admettons même qu'il existe souvent; mais quand on ne rencontre aucune de ces lésions, faut-il nécessairement admettre qu'il dépend ou de l'organe principal de la circulation, ou de la digestion, ou d'une lésion fonctionnelle du cerveau; n'est-ce pas aller au-delà des faits de l'observation, et vouloir tout soumettre à l'empire des hypothèses?

Cullen est un des premiers qui se soit servi du mot *névroses* pour désigner certaines maladies qui consistent dans la lésion du sentiment du mouvement, sans pyrexie idiopathique, ou sans maladie locale. Puis il les a divisées en plusieurs classes, selon qu'elles consistent dans l'interruption et la faiblesse des puissances sensitives et motrices, ou dans l'irrégularité avec laquelle ces puissances exécutent leurs fonctions. C'est pourquoi il faut ranger l'affection de l'aorte qui nous occupe dans la classe qu'il a appelée *spasmi* et qui consiste en *motu abnormi*, c'est-à-dire dans un état contre nature de contraction et de mouvement des fibres musculaires ou motrices d'une partie quelconque du corps.

Il paraîtra peut-être étrange que j'essaie de me servir d'un langage que nos *nosographes* modernes semblent réprouver; c'est qu'à mon esprit les mots *spasme* et *convulsion* ne sont pas identiques.

Le mot *spasme*, comme nous sommes disposés à l'entendre avec Cullen, est cet état où les contractions sont portées à un degré plus considérable qu'il n'est ordinairement dans un état de santé, et ne sont pas remplacées par un relâchement spontané; elles ne cèdent pas même facilement à l'extension, ni lorsque les muscles antagonistes sont en action, ni lorsqu'on applique d'autres puissances capables de produire l'extension.

La *convulsion* est cet état morbifique de contractions où il succède un relâchement; mais ou ces contractions sont réitérées sur-le-champ sans le secours de la volonté, ou sans une nouvelle action naturelle, comme l'appelle l'auteur anglais; et ces contractions sont en même temps communément plus violentes et plus fortes que dans l'état de santé.

Jusqu'à présent l'anatomie pathologique ne nous a rien indiqué sur les lésions matérielles qui pourraient être la cause des accidens dont nous cherchons à établir l'historique.

Morgagni, qui a eu occasion de faire des autopsies cadavériques chez des sujets qui avaient offert ce phénomène, n'a rien observé qui pût rendre compte de ces pulsations anormales des artères. Cela vient à l'appui de ce fait que si l'ouverture des cadavres nous découvre la cause cachée de certaines maladies, elle ne nous fournit pas toujours les données qu'on est en droit d'en attendre. Dans le commencement de ce siècle, à une époque où l'on cherchait à tout rattacher à des causes anatomiques, on s'est efforcé de déterminer les altérations anatomiques des névroses, et on a cru les trouver pour quelques maladies.

Esquirol crut avoir trouvé la cause de l'hypocondrie dans la position verticale du colon transverse; il n'est pas besoin de dire que cette explication n'est point admissible. On a pu rencontrer une disposition anormale de ce genre chez quelques hypocondriaques, mais on l'a rencontrée également chez les sujets qui n'étaient nullement atteints d'hypocondrie. Et combien de fois n'a-t-on pas rencontré des hypocondriaques dont le colon transverse occupait la position normale. Chez quelques sujets on a trouvé des ramollissemens du cerveau, chez des épileptiques, par exemple; et on a attribué à ces lésions la production de la maladie. On ne saurait trop s'élever contre de semblables théories. Non il n'est pas possible que de semblables lésions organiques soient la cause des *névroses*. Si les tubercules du cerveau produisent des névroses, nous ne voyons pas pourquoi les névroses sont intermittentes, puisque la lésion est constante; il y a donc autre chose, et cet autre chose ne peut être raisonnablement rapporté qu'à un élément nerveux.

C'est à l'observation simple que nous devons avoir recours pour nous guider. En médecine pratique, c'est un écueil bien dangereux que de se laisser aller aux formes séduisantes avec lesquelles on présente certaines théories. Car si le point de départ est faux, vous serez bientôt entraîné vers une pente au bout de laquelle il n'y a que péril.

Les auteurs modernes semblent avoir complètement oublié cette maladie, si on en excepte M. Grisolle et les auteurs du *Compendium* qui, eux, avouent la nullité de la science par rapport à cette affection.

Nous ne venons pas avec la prétention de combler cette lacune; nous venons apporter notre part des matériaux nécessaires à l'édification scientifique.

Si, au milieu de toutes les opinions qui ont été émises, il nous était permis de rattacher notre pensée à une d'elles, nous n'hésiterions pas à accepter celle qui met ce phénomène sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire.

Obs. I[re]. — M[me] R..., âgée de 48 ans, femme d'un employé des douanes, d'une forte constitution, tempérament éminemment sanguin, fut toujours bien réglée jusqu'il y a deux ans, où les règles cessèrent sans qu'il en résultât aucun accident. Mariée à l'âge de 18 ans, elle a eu trois enfans. Sa dernière couche date de douze ans. Il y a quatre mois, elle fut atteinte d'un embarras gastrique auquel vinrent se joindre quelques peines

---

Tout cela, il faut en convenir, n'est pas encourageant pour le Pouvoir, et il est douteux qu'après la réponse de MM. les internes il persévère dans la voie où il semblait vouloir entrer de consacrer les récompenses nationales par une sorte d'élection. Voilà le côté vraiment fâcheux de cet acte un peu irréfléchi; il suffira de le signaler à la loyauté de MM. les internes pour qu'ils comprennent et la susceptibilité du feuilleton et l'intention qui le dirige. Leur refus, en effet, n'aura pas pour résultat d'arrêter M. le ministre dans la distribution qu'il voulait faire; les décorations seront données, elles seront acceptées par ceux que le ministre désignera, et je désire que l'événement ne vienne pas prouver que le choix des élèves eût été plus équitable et plus intelligent.

Après ce qui vient de se passer pour l'internat, il n'est plus possible d'espérer que les récompenses dont il est question pour les médecins des hôpitaux et pour les médecins de la ville soient le résultat du choix libre et délibéré de nos confrères. Cependant, il y avait de bien bonnes raisons pour qu'il en fût ainsi!... Mais je veux les taire, au moins quant à présent.

Du reste, je n'entends parler de récompenses que pour les médecins de Paris. Si ces distinctions se bornaient exclusivement à la capitale, il y aurait là quelque chose de profondément injuste et de décourageant pour nos confrères des départemens. Il n'est pas possible que telle soit l'intention du gouvernement. Renseigné sur les actes de dévoûment et de courage dont le corps médical a donné de si grandes preuves partout où le choléra a porté ses fureurs, il saura faire arriver les récompenses partout où elles auront été méritées; et certes, nulle part elles ne l'auront été davantage que dans certaines communes rurales où un modeste et courageux praticien, seul pour suffire aux plus pressantes et aux plus poignantes exigences, a centuplé ses forces et son zèle pour que personne ne fût privé des secours ou des consolations de notre art. La vie médicale à Paris a sans doute ses épines, surtout en temps d'épidémie, mais que sont-elles en comparaison de la vie médicale de nos confrères ruraux en pareille circonstance! Voyez un de nos malheureux confrères exerçant dans un rayon de 8, de 10, de 12 kilomètres, dans plusieurs villages envahis par le choléra, sur des populations frappées de terreur, livrées aux préjugés les plus déplorables, en proie à la misère la plus profonde, sans secours publics organisés, sans médicamens, sans linge, sans aucun de ces moyens que le praticien de Paris trouve à toute heure sous sa main, et auxquels il faut immédiatement suppléer par l'intelligence, par le cœur surtout, et sur toutes ces misères, à toutes ces douleurs laisser un bienfait ou une espérance. Ah! je reçois ici de bien tristes, de bien douloureuses confidences, et si ma faible voix et mes faibles efforts pouvaient attirer l'attention et la justice du pouvoir sur ces dévoûmens ignorés et ces services inconnus, je bénirais le ciel de m'avoir pris pour instrument d'une réparation si équitable.

Rhéteurs sans cœur et sans foi, vous avez beau dire, il n'est pour le pauvre des campagnes que deux soulagemens, la médecine et la religion; que deux providences, le prêtre et le médecin.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— Un savant professeur de la Faculté de Strasbourg a cru voir une intention désobligeante pour les Facultés des départamens dans ces mots de ma réponse à M. Bérard : « Les Facultés de Montpellier et de Strasbourg ont eu des concours *à vide.* » Et il me le reproche dans une lettre trop bienveillante, pour que je puisse l'imprimer. Je m'empresse de rassurer mon honorable correspondant; ce que j'ai voulu dire valait mieux sans doute que ce que j'ai dit; mais j'affirme que je ne voulais qu'exprimer ce fait, qu'il y a eu à Montpellier et à Strasbourg des concours qui n'ont pas été suivis de nomination. Ce fait, loin d'être dans mon esprit le sujet d'une incrimination quelconque, je le considère au contraire comme très honorable pour ces Facultés, car il prouve qu'elles prennent au sérieux l'institution du concours, et que ce n'est pas auprès d'elles que l'insuffisance et la faiblesse des compétiteurs pourraient trouver asile.

— *A M. L. C...*, à Caen. — Vous n'avez probablement pas aperçu, très honoré confrère, l'emploi que j'ai fait de votre communication. Veuillez feuilleter votre collection, vous verrez tout ce que les exigences de notre feuille m'ont permis de faire.

— *A M. F...*, à Mer (Loir-et-Cher). — Je n'ai aucun souvenir du travail dont vous parlez; j'ai vainement cherché dans mes papiers. Ou il s'est égaré, ou je ne l'ai pas reçu. Ce que je puis vous dire, c'est qu'aucune détermination n'a été prise à son occasion, puisque je ne l'ai pas lu et que j'ignore de quoi il est question.

— *A M. D...*, à Cahors. — Veuillez nous permettre de résumer vos deux dernières lettres en une seule, qui sera accompagnée de nos réflexion.

LA MÈRE DE LA PURIFICATION.

On a fait aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu les obsèques d'une religieuse hospitalière desservant cette maison, d'une sainte femme dont la vie entière s'est usée dans la pratique de la charité. Après avoir traversé la fatale année de 1832, elle se retrouva, il y a trois mois, en présence du terrible fléau, et malgré l'épuisement de ses forces, elle reprit tout à coup sa première énergie pour soigner les nombreuses victimes qui encombraient son service. Déjà au mois de juin 1848, au moment où le mot sublime de fraternité était inscrit sur les murailles, elle en pratiquait l'esprit dans l'humilité de son cœur. Un jeune combattant, blessé à mort, et portant jusque sur son lit de douleur le délire des passions politiques, lui disait d'une voix troublée : *Ma sœur, prenez la cocarde rouge!*..... Et la religieuse lui répondit avec douceur : *Mon fils, notre cocarde rouge à nous, c'est votre sang!*

Depuis quelque temps, ses forces diminuaient sensiblement et cependant elle voulait accomplir son devoir jusqu'au bout. C'était un spectacle touchant que de voir cette sainte femme, se soutenant à peine, malade elle-même, attachée au chevet de ses malades et veillant encore sur eux comme une mère sur ses enfans. Le mal empirait tous les jours, la supérieure fut obligée de lui ordonner, sur l'invitation de M. Chomel, de se mettre au lit et de penser à elle après avoir tant pensé aux autres. Elle se retira alors dans sa cellule et ce fut le seul instant d'impatience de cette vie de résignation. C'est là qu'après avoir reçu les sacremens elle attendit la mort et la contempla sans étonnement et comme accoutumée à son visage, puis elle s'endormit dans la paix du Seigneur. En voyant de tels tableaux, on serait tenté de se plaindre de la Providence, si l'on ne venait à réfléchir que Dieu n'impose à ces femmes toutes les souffrances qu'afin d'avoir le droit de leur donner toutes les vertus! Ainsi est morte hier à trois heures du matin, *mère Henriette de la Purification, religieuse hospitalière de l'ordre de Saint-Augustin*, seul nom sous lequel il nous soit permis de la recommander à la mémoire des hommes, le nom de baptême étant le seul nom des saints et des anges.

Antoni Deschamps.

Passy, 11 juillet 1849.

morales. M. C...., son médecin, homme excessivement recommandable, lui donnait des soins depuis plusieurs mois, et la malade restait toujours dans le même état. A cette époque, la malade vint nous consulter (16 mars 1847).

Voici ce que nous avons observé : Face pâle, expression de tristesse, langue large, humide, un peu blancbâtre, chaleur de la peau normale, pouls à 70 pulsations, appétit capricieux, sommeil inquiet, respiration libre, le rhythme du cœur n'offrant aucune espèce d'anomalie, fonctions intestinales bonnes. La malade se plaint d'avoir un battement considérable vers la région hypocondriaque droite, entre la région épigastrique et la région ombilicale. En appliquant la main sur ce point, on sent des pulsations excessivement énergiques ; il semble aussi que le volume de l'aorte a augmenté. Si on ausculte, il est facile de reconnaître l'isochronisme des battemens aortiques avec le cœur, et qu'il n'y a aucune espèce de bruit de souffle. Ce symptôme tourmente beaucoup la malade, car elle a toujours entendu dire que les anévrysmes se présentaient avec ce caractère. Depuis environ trois semaines, elle était soumise aux moyens suivans, d'après l'avis de son médecin ordinaire : Sirop de digitale, frictions avec teinture de digitale sur la région hypocondriaque droite, tisane de racines d'asperges ; régime végétal ; repos absolu. On avait aussi proposé l'application d'un cautère sur le lieu où se faisaient sentir les battemens. Le mari avait été averti que sa femme était sous l'influence d'une maladie sans remède.

Pour nous, nous l'avouerons, le diagnostic que nous avions d'abord porté en présence de l'opinion du médecin nous fit craindre d'être, à notre tour, dans l'erreur, tant il est vrai que l'influence d'un nom a manifestement de l'action sur nous. Après un nouvel examen, nous persistâmes dans notre première pensée que nous n'avions affaire qu'à des battemens nerveux artériels, en ayant égard à l'absence complète des caractères physiques de l'anévrysme et au peu de succès qu'obtenaient les préparations de digitale. Nous rappelant le fait signalé par Laennec et les moyens qu'il conseillait, nous prescrivîmes une saignée de bras de 10 onces, des lotions froides sur tout le corps faites le matin, l'usage des eaux de Vichy à l'intérieur au moment des repas, et de revenir peu à peu à l'usage de la vie alimentaire ordinaire.

Quinze jours après l'usage des moyens indiqués, la malade nous dit qu'elle pensait être guérie, puisque son anévrysme *était fondu* (expression propre). En effet, quelques jours après la saignée du bras, les battemens abdominaux avait presque cessé, et la malade trouvait que ses forces revenaient chaque jour depuis cette époque, et que ses nuits étaient infiniment meilleures. Au bout d'un mois environ, la malade était revenue dans son état normal.

Un phénomène qui nous a toujours frappé dans ces occasions, c'est le volume que semble avoir acquis l'artère aorte, bien qu'en réalité ce volume ne soit pas augmenté. L'explication de ce fait nous semble pouvoir être faite ainsi : le canal artériel se trouve recouvert d'une anse intestinale, et les battemens artériels qui, dans ce cas-là, sont exagérés par suite de l'influence morbide des plexus ganglionaires, ne sont transmis que médiatement.

Obs. IIe. — M. Ber...., âgé de 54 ans, d'une constitution sèche, tempérament nervoso sanguin, a eu une jeunesse pénible. Doué d'une grande activité, sans ressources et sans fortune, en 1815 il fut renvoyé de l'armée de la Loire et se mit garçon de café. Puis, à force d'économies et d'activité, il devint bientôt chef de maison. Il y a dix ans, il se retira avec une honnête aisance, retraite qu'il faut plutôt attribuer à l'état maladif dans lequel il se trouvait qu'à toute autre chose. Ce malade, comme nous l'avons déjà dit, était d'une activité extraordinaire et excessivement impressionnable. Il avait aussi contracté quelques maladies syphilitiques (chancres, uréthrites) ; mais il s'en était toujours bien guéri. Seulement, de temps en temps il éprouvait des douleurs vagues dans les hypocondres et dans les lombes, quand, il y a six années environ, les douleurs, qui jusque-là n'avaient été que passagères, devinrent insupportables, et quelquefois faisaient rester le malade deux ou trois mois chez lui sans oser sortir. Du reste, toutes les fonctions se faisaient bien ; cependant quelquefois il éprouvait des éructations qui le fatiguaient beaucoup. Divers médecins furent appelés ; les uns administrèrent des anti-syphilitiques sous toutes les formes ; d'autres, croyant à une névralgie, employaient les opiacés, les bains généraux ; d'autres enfin, pensant à un rhumatisme donnaient le camphre à l'intérieur, le quinquina, les sudorifiques, des purgatifs, etc., sans produire la moindre amélioration, et il est même digne de remarque que toutes les fois qu'on a eu recours au quinquina et aux toniques, le malade ressentait des douleurs infiniment plus vives. Lorsque nous vîmes le malade pour la première fois, voici dans quel état nous le trouvâmes :

M. B.... est couché enfoncé dans ses couvertures, excessivement couvert, en proie à des douleurs intolérables qui s'étendent des deux hypocondres jusqu'à la pointe des pieds ; la douleur, dit le malade, est dans le *milieu* des chairs et des os ; un autre siége de la douleur s'étend de la racine du nez à l'origine des cheveux, et un autre sur les parties latérales du col jusqu'à l'occiput. Le moindre attouchement augmente la douleur. En appliquant la main à la partie inférieure de l'hypocondre droit, en se rapprochant de l'ombilic, on perçoit une tumeur pulsative excessivement prononcée, et en appuyant avec la main on détermine de la douleur. Les battemens sont isochrones comme au pouls. Le stéthoscope ne donne aucun bruit anormal, Le pouls est élevé, plein, et donne 90 pulsations à la minute ; la peau est chaude. Le malade demande qu'on le soulage à tout prix. En face de semblables accidens, nous ne fîmes que de la médecine expectante, désirant observer notre malade avec plus de soin, et le 10 mai 1848, nous avions acquis la conviction que nous avions encore affaire à une affection nerveuse de l'aorte. Dès lors notre opinion fut arrêtée de faire une saignée du bras au malade et de l'envoyer passer une saison à Vichy, autant par distraction que pour l'usage des eaux, qui cependant devaient avoir de l'influence sur les fonctions digestives, qui n'étaient pas très bonnes. Avant d'en venir à mettre en pratique ce traitement, je demandai à avoir l'avis d'un confrère que j'estime au plus haut point *comme homme* et comme mon maître. M. Depolinière fut appelé, et là, après un mûr examen et une discussion approfondie des opinions qu'on avait émises sur la maladie et celles qu'on pouvait émettre, nous arrêtâmes le traitement dont j'ai parlé plus haut, c'est-à-dire : Saignée du bras de 500 grammes, revenir peu à peu au régime alimentaire animal, eau de Saint-Galbier pour boisson au moment des repas, un grand bain. Huit jours après ce traitement, le malade a presque retrouvé le sommeil, et se dispose à aller à Vichy.

Au mois de juillet dernier, à son retour de Vichy, M. Ber.... nous a dit que son séjour aux eaux avait achevé de le guérir. Dès en arrivant, il avait bu et mangé comme dans un état de santé, et ses douleurs avaient entièrement cessé. M. le docteur Petit avait été entièrement de notre avis. Aujourd'hui, 20 mai 1849, le malade n'a cessé de se bien porter ; l'hiver s'est passé sans qu'il ait eu la moindre indisposition.

Leriche.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

TOXICOLOGIE.

Recherches chimico-légales des composés arsénicaux dans les cas d'empoisonnement, — En passant en revue les diverses substances vénéneuses au moyen desquelles le criminel accomplit ses intentions coupables, l'acide arsénieux (arsenic blanc) vient se placer au premier rang. Pour s'assurer de ce fait, il suffit de jeter un regard sur le tableau suivant, dans lequel MM. Chevallier et Boys de Loury ont consigné comparativement le nombre d'empoisonnemens auxquels ont donné lieu les substances toxiques le plus généralement employées :

Acide arsénieux.	34	Emétique.	1
Vert de gris.	7	Opium.	1
Poudre de cantharides .	5	Acétate de plomb. . . .	1
Sublimé corrosif	5	Céruse	1
Noix vomique.	4	Acide sulfurique	1
Poudre aux mouches. .	3	Sulfate de zinc.	1
Acide nitrique	2	Onguent mercuriel. . .	1
Sulfure d'arsenic	1	Poison non désigné. . .	1

L'acide arsénieux étant donc de tous les poisons celui que l'on rencontre le plus souvent dans les cas d'empoisonnement, les méthodes à l'aide desquelles on arrive, en chimie légale, à en constater la présence, doivent aussi présenter une très grande importance.

Nous allons donner ici un aperçu succinct de tout ce qui se rattache à cette question.

Les caractères chimiques au moyen desquels on peut arriver spécialement à reconnaître l'acide arsénieux sont les suivans :

Réactif employé.	Réaction produite.	Limite de la sensibilité des réactifs.
L'eau de chaux	produit un précipité blanc soluble dans un excès d'acide arsénieux et dans le sel ammoniac.	2,000
Le sulfate de cuivre ammoniacal	produit un précipité vert. . .	5,200
L'acide sulfhydrique	produit une coloration jaune rougeâtre, sans fournir de précipité ; mais, par l'addition au mélange de quelques gouttes d'acide chlorhydrique, il se produit immédiatement un précipité jaune, soluble dans l'ammoniaque (1).	200,000
Le nitrate d'argent ammoniacal	produit un précipité rouge brique (2).	800,000
L'appareil de Marsh.		1,000,000

Lorsqu'il s'agit d'un empoisonnement par l'acide arsénieux, le poison peut se trouver dans des tissus animaux, ou dissous, ou mélangé avec des substances liquides ou solides de nature végétale ou animale, et qui lui fassent éprouver certaines modifications. On peut, par exemple, le rencontrer en dissolution dans du bouillon, du lait, du vin, de l'eau-de-vie, etc.. ou même il peut exister dans ces liquides en partie dissous, en partie à l'état solide. Voilà pourquoi, dans les recherches chimiques, on doit toujours préalablement laisser reposer les liquides, afin de les décanter, et d'isoler de la sorte les matières solides des matières liquides, pour opérer ensuite séparément sur chacune d'elles.

Examen des solides. — *Acide arsénieux solide séparé des liquides.* — On lave à l'eau distillée froide les corps solides séparés par la décantation, qu'ils soient ou non en poudre, puis on peut les faire dissoudre en partie et examiner si la solution présente les caractères que nous avons indiqués ci-dessus. — Une autre portion peut ensuite être mélangée de flux noir, et chauffée dans un tube effilé ; si elle est arsénicale, on ne tarde pas à obtenir dans la partie froide du tube l'arsenic métallique.

Acide arsénieux existant dans un mélange pâteux ou dans un mélange pulvérulent. — Après avoir fait bouillir pendant assez longtemps ce mélange dans de l'eau distillée, on sépare, au moyen d'un filtre, la graisse (s'il y en a) après le refroidissement, on évapore à sec le liquide clair, on reprend le résidu par l'eau distillée, et on examine si la solution présente les caractères que nous avons mentionnés plus haut. On peut toujours aussi conserver une portion du résidu de l'évaporation pour le traiter par le flux noir, comme aussi on peut carboniser le tout, même la graisse, par l'acide sulfurique concentré et pur, afin de faire l'essai à l'appareil de Marsh.

Examen des liquides. — *Acide arsénieux dans du vin.* — On filtre le vin après l'avoir fait bouillir, puis on le traite par l'acide sulfhydrique. S'il se forme un précipité de sulfure d'arsenic, on le recueille et on le partage en deux portions : l'une est soumise à la calcination avec du flux noir ; l'autre est traitée par l'acide nitrique pur qui la transforme en acide arsénieux ; on évapore à siccité ; le résidu est dissous dans de l'eau distillée, et la solution essayée avec les réactifs que nous avons nommés.

Acide arsénieux dans du bouillon. — On évapore à siccité ; on reprend le résidu par de l'eau distillée, on filtre, on acidule la liqueur par de l'acide chlorhydrique, et on le traite par l'acide sulfhydrique. Le sulfure est traité comme nous venons de le dire.

Acide arsénieux dans du lait. — Le meilleur moyen de découvrir l'arsenic dans un pareil mélange, est de carboniser le lait en suivant les indications que nous ferons connaître plus loin.

Examen des tissus et liquides animaux empoisonnés par l'acide arsénieux. — Supposons que l'on ait à examiner la matière des vomissemens ou des selles, et celles qui sont enfermées dans l'estomac ou dans les intestins, on commence par ouvrir ces viscères, et l'on recherche soigneusement s'ils ne renferment pas de petits grains d'acide arsénieux, de forme anguleuse, qu'il faut bien distinguer d'autres petits grains bleus non anguleux, et formés seulement par de la graisse et de l'albumine. S'il s'en présente quelques-uns, on doit les essayer afin d'en bien constater la nature.

Cet examen étant terminé, on réunit l'estomac ou les intestins coupés par morceaux aux matières solides et liquides qu'ils contenaient, et on les fait bouillir ; on filtre, et la liqueur encore évaporée à siccité fournit un résidu que l'on reprend par l'eau distillée ; cette nouvelle liqueur est filtrée, puis acidulée par l'acide chlorhydrique, et filtrée encore une fois s'il s'y est produit un trouble, puis on la traite par l'acide sulfhydrique et on opère sur le sulfure d'arsenic comme il a été dit plus haut.

Les résidus fournis par ces opérations ainsi que la substance des viscères, et, s'il y en a, les parties musculeuses, le sang, l'urine, sont ensuite soumis à la carbonisation, afin de fournir un liquide propre à l'essai par l'appareil de Marsh.

Nous allons faire connaître rapidement l'appareil de Marsh et son emploi, ainsi que le procédé de carbonisation généralement adopté.

Les résultats fournis par l'appareil de Marsh sont basés : 1° Sur la propriété que possède l'hydrogène à l'état naissant, de se combiner avec l'arsenic pour former du gaz hydrogène arsénié ; 2° sur la propriété qu'a ce gaz hydrogène arsénié d'abandonner l'arsenic par la chaleur, soit à l'état métallique, soit à celui d'acide arsénieux suivant les conditions dans lesquelles on en opère la décomposition.

Mais d'abord pour que l'essai par l'appareil de Marsh réussisse et s'exécute d'une manière convenable, il importe de préparer la matière suspectée et de dégager le poison de toute substance organique, dont la présence viendrait occasionner une mousse plus ou moins considérable pendant le dégagement du gaz, et gêner la décomposition par la chaleur.

La *carbonisation* est une opération au moyen de laquelle on détruit la matière organique, de telle sorte qu'il n'en reste plus qu'un charbon incapable de produire l'inconvénient que nous venons d'indiquer. Divers procédés de carbonisation ont été successivement proposés ; mais nous ne ferons connaître que celui de MM. Danger et Flandin, auquel la commission nommée par l'Académie des sciences pour l'examen de la question de l'arsenic a donné la préférence.

On traite la matière organique dans une capsule de porcelaine par le tiers de son poids d'acide sulfurique pur et concentré ; on fait chauffer en remuant sans cesse avec une baguette en verre ; la matière se dissout d'abord dans le liquide acide, puis se charbonne pendant la concentration, et sans éprouver de boursoufflement. On continue l'évaporation et on chauffe jusqu'à ce que le charbon paraisse friable et presque sec (1). On le broie dès qu'il est refroidi, et on le traite par une petite quantité d'eau régale pure afin de transformer l'acide arsénieux en acide arsénique, état dans lequel il est beaucoup plus soluble. On évapore jusqu'à siccité, puis on traite le résidu par trois ébullitions successives avec de l'eau distillée ; chacun des liquides produits par cette ébullition est filtré, et les trois liqueurs claires sont réunies en une seule qu'on essaie à l'appareil de Marsh.

Cette carbonisation présente cependant un inconvénient, c'est de laisser perdre pendant l'évaporation une petite portion d'acide arsénieux ; on peut éviter cet accident en pratiquant l'opération dans une cornue en verre munie de son récipient, au lieu de se servir d'une capsule découverte ; et de plus, lorsque la substance à carboniser renferme une grande proportion de chlorures, l'on doit mouiller préalablement avec de l'eau distillée les parois du récipient adapté à la cornue, parce que sans cette précaution on perdrait une portion d'acide arsénieux, entraîné à l'état de chlorure volatil par suite de l'action sulfurique.

Lorsque la liqueur arsénicale est ainsi dégagée de toute substanse organique, on l'introduit, avons-nous dit, dans l'appareil de Marsh. Cet appareil a, de même que la carbonisation, subi de nombreuses modifications ; mais nous décrirons seulement celui qui a été proposé par la commission de l'Académie des sciences. Il se compose d'un flacon à col droit (2), à large ouverture et fermé par un bouchon percé de deux trous, dans l'un desquels on fait passer, pour plonger jusqu'au fond du flacon, un tube droit d'un centimètre de diamètre (3). L'autre ouverture donne passage à un tube d'un plus petit diamètre, recourbé à angle droit (4), et s'engageant au moyen d'un bouchon dans un autre tube beaucoup plus large (1 centimètre et demi de diamètre sur 3 décimètres de longueur), rempli d'amiante, et suivi d'un autre tube, à dégagement effilé à son extrémité libre et enveloppé, dans son milieu, d'une feuille de clinquant sur une longueur d'environ 1 décimètre.

L'appareil étant ainsi disposé, on introduit dans le flacon quelques lames de zinc et une quantité d'eau suffisante pour fermer l'ouverture du tube droit, dit tube de sûreté. Enfin, on y ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique. Immédiatement il se dégage du gaz hydrogène qui chasse l'air du flacon ; et, après quelques minutes, lorsqu'on juge que tout l'air de l'appareil a été expulsé, et que ce dernier ne doit plus renfermer de mélange détonant, on porte au rouge la partie du tube qui est enveloppée par du clinquant, au moyen de charbons placés sur une grille. Il est nécessaire de placer un écran en tôle ou en clinquant immédiatement avant et en arrière de la portion chauffée. On introduit alors le liquide suspect par le tube droit, au moyen d'un entonnoir effilé, et de manière à le faire descendre le long des parois du tube, afin d'éviter que l'air ne soit entraîné dans le flacon, et si le dégagement du gaz se ralentit après l'introduction de la liqueur, on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique, de manière à faire marcher l'opération lentement et aussi régulièrement que possible. Si le gaz est arsénical, l'arsenic vient se déposer sous forme d'anneau, en avant de la partie chauffée du tube. On peut également mettre le feu au gaz qui sort de l'appareil, et tâcher de recueillir des taches d'arsenic sur un corps froid, une soucoupe en porcelaine, par exemple, que l'on place au milieu de la flamme ; on en obtient, en effet, en opérant de la sorte, lorsqu'on ne chauffe pas une partie assez longue du tube, ou lors que celui-ci a un trop grand diamètre.

Un moyen également sûr de recueillir l'arsenic qui se dégage par l'extrémité de ce tube, est de recourber ce dernier à angle droit, et de faire arriver le gaz dans une dissolution de nitrate argentique, suivant les indications de M. Lassaigue.

Quoi qu'il en soit, l'arsenic étant déposé dans le tube sous forme d'anneau, il est facile de le reconnaître : 1° à sa volatilité ; 2° à sa conversion en une poudre blanche volatile (acide arsénieux) ; quand on chauffe le tube ouvert aux deux bouts dans une position inclinée ; 3° à sa conversion en acide arsénique soluble dans l'eau, au moyen de l'eau régale bouillante ; la solution qui en résulte donne, avec le nitrate d'argent, un précipité rouge brique ; en un mot, elle présente les caractères d'une solution arsénicale.

Si l'on a obtenu des taches sur quelques soucoupes en porcelaine, il est facile de retrouver ces mêmes caractères.

On a fait valoir plusieurs objections contre l'exactitude et la sensibilité de cet appareil ; les principales sont les suivantes :

1° La possibilité d'obtenir des taches dues à quelque autre substance qu'à l'arsenic ;

2° La possibilité que l'arsenic obtenu provienne des réactifs et des vases employés dans l'opération ;

3° La possibilité que l'arsenic obtenu provienne d'une préparation médicamenteuse administrée pendant la vie de l'individu ;

4° La possibilité que l'arsenic obtenu provienne (en cas d'expertise sur un corps exhumé) du terrain dans lequel l'individu examiné aurait été inhumé ;

---

(1) Lorsque la solution arsénicale est au 40,000e, ce réactif n'y produit plus de précipité immédiat, mais seulement une coloration, malgré l'addition d'acide chlorhydrique.

(2) Le nitrate d'argent présente l'inconvénient 1° de donner un précipité avec les chlorures qui peuvent accompagner l'acide arsénieux ; 2° de déterminer la formation d'un précipité jaune-serin de phosphate d'argent, lorsqu'on recherche l'arsenic, dans des liquides retirés des intestins ou de l'estomac, qui contiennent du phosphate ammoniacal ou du phosphate ammoniaco-magnésien, par suite de la putréfaction ammoniacale.

Une liqueur renfermant simplement du phosphate soluble, donnerait, avec le nitrate d'argent, un précipité entièrement semblable à l'arsenic argentique. La seule manière de ne pas faire erreur en pareil cas, c'est d'examiner le précipité et de voir s'il est influencé par la lumière. Partout où il y a du chlorure, il y aura coloration.

---

(1) Par une chaleur trop forte, on volatiliserait l'arsenic en partie ou en totalité.

(2) L'on doit choisir ce flacon de manière à ce qu'il puisse contenir toute la liqueur à essayer, tout en ménageant un vide du cinquième de la capacité totale. Si l'on avait trop de liquide, il faudrait réduire son volume par l'évaporation, surtout s'il ne renfermait que des traces d'arsenic.

(8) Ce tube doit être, suivant l'observation de M. Chevallier, effilé et recourbé à l'extrémité qui se trouve au fond du flacon, afin que par suite de l'addition soit d'acide sulfurique, soit du liquide arsénical, la pression exercée sur le gaz ne soit pas trop considérable et n'augmente pas le jet de flamme.

(4) L'extrémité de ce tube qui plonge dans le flacon doit être terminée en biseau, et présenter un trou latéral, et le tube lui-même doit être renflé en une boule dans un point quelconque de la branche verticale ; ces précautions ont l'avantage de permettre à l'eau qui s'y trouve naturellement entraînée et condensée par suite du dégagement du gaz, de retomber dans le flacon, et de ne pas venir s'accumuler dans le tube, où elle pourrait obstruer le passage du gaz, et donner lieu à l'extinction de la flamme.

5° La possibilité que l'arsenic obtenu provienne du fait d'une application accidentelle ou volontaire sur quelque point de l'individu examiné.

Dans un prochain article, nous passerons en revue ces diverses objections, et nous verrons comment on les fait tomber dans le cas où elles seraient bien fondées.

JOURNAL DE TOUS.

SUR UN SINGULIER CALCUL INTESTINAL.

Monsieur le rédacteur,

L'histoire des calculs intestinaux est encore si peu connue, que nous n'hésitons pas à publier un fait qui nous a semblé jusqu'à présent sans exemple dans la science. Peut-être l'attention des médecins et des chirurgiens s'étant surtout appliquée à l'étude des calculs biliaires et vésicaux, de nombreux cas de la maladie à laquelle nous faisons allusion sont-ils passés inaperçus? Nous sommes, du reste, persuadé que des observations intéressantes et multipliées sont à faire sur ce sujet pour ainsi dire tout neuf encore. En effet, sous le nom de calculs intestinaux, on a décrit jusqu'ici des calculs énormes, presque toujours formés de cholestrine ou bien de graviers à origine douteuse, qui, dans la plus grande partie des cas, ont été rendus par l'urètre. Cependant la notice insérée par MM. Bailly et Henry fils, dans le XVI[e] volume du *Journal de pharmacie*, page 196, jointe au cas que nous allons décrire, nous fait supposer qu'on doit souvent, dans certain état morbide, rendre par les selles des calculs minéraux analogues à ceux qui, en outre des calculs à base d'acide urique, se forment dans la vessie.

Un capitaine au long cours du port de Nantes, M. B..., sujet d'une forte constitution, était atteint de coliques atroces, suivies de dissenterie, chaque fois qu'il passait la ligne et séjournait dans les pays chauds. Cette maladie ne disparaissait qu'après qu'il eût rendu avec douleur, par l'intestin, des centaines de petites aiguilles flexibles et réunies en pelotes.

De retour en Europe, il y a quelques mois, la même indisposition se manifesta chez lui, et la crise ne se termina qu'après plusieurs purgations à l'huile de ricin, qui expulsèrent à différentes fois une multitude d'aiguilles cristallines.

M. le d[r] Tigé ayant aperçu, vers la fin de la maladie, au milieu des déjections, ces curieuses aiguilles, questionna le malade, et apprit ainsi les faits que nous venons d'énumérer. Étonné alors de cette production qu'il ne pouvait assimiler qu'à ces amas globuleux de poils appelés *égagropiles*, signalés par Berzélius, comme ayant été trouvés quelquefois dans les intestins d'enfans, et d'animaux ruminans. M. Tigé fit recueillir et laver plusieurs de ces aiguilles qu'il confia à notre examen, dans le but d'en connaître la composition réelle, et de chercher à se rendre compte de leur formation et de leur présence accidentelle dans l'économie.

Ces aiguilles ressemblaient à des crins coupés, très pointus d'un bout, à la manière des arêtes de poissons; elles étaient de l'autre tantôt trifurquées, tantôt quadrifurquées, disposition qui semble évidemment prouver qu'elles avaient dû être attachées à un noyau comme le sont les poils qui recouvrent les bezoards.

Chaque aiguille translucide, d'un jaune serin, était canaliculée, traversée en son milieu par un tube capillaire et présentait plusieurs angles. Leur longueur moyenne était de 14 à 16 millimètres, leur grosseur dépassait celle d'un gros crin. Soumises à l'action de la *flamme*, ces aiguilles se charbonnaient d'abord et devenaient ensuite d'un blanc irrisé; l'action dissolvante de l'*eau*, soit sur les aiguilles non calcinées, soit sur celles qui avaient subi l'effet du feu était nulle à froid et à chaud.

L'*acide nitrique* bouillant dissolvait une partie des cristaux sans altérer leur forme, et abandonnait comme résidu une matière animale élastique très fortement colorée en jaune.

La *potasse caustique* en solution dissolvait la matière animale des aiguilles et laissait intact leur squelette minéral.

L'analyse chimique exécutée sur 13 centigrammes de substance donna les résultats suivans :

Matière animale.	5 centig.
Phosphate de chaux	6
Carbonate de chaux (provenant d'un oxalate).	1
Sels alcalins solubles. . . . . } Magnésie et perte. . . . . }	1
	13 centig.

Ces calculs ont-ils été de toutes pièces directement fournis par les muqueuses? Proviennent-ils de la vésicule biliaire? Ou bien une sécrétion muqueuse alcaline est-elle venue les précipiter de la sécrétion normale, où les phosphates acides sont en solution?

Cette dernière manière d'envisager leur production nous semble la plus convenable.

Comme le dit Civiale, si l'appareil urinaire est le siége d'une phlegmasie prolongée, des dépôts de phosphates qui restent en dissolution dans les urines se forment alors.

Du reste, n'a-t-on pas trouvé parmi les déjections alvines des fiévreux typhoïdes, alors que les muqueuses deviennent alcalines, des cristaux microscopiques formés de phosphates de chaux, dont l'origine doit être la même que celle des aiguilles dont nous venons de parler.

Agréez, etc. Ed. MORIDE.

Nantes, le 1[er] juin 1849.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous avons eu depuis deux jours une nouvelle variation, et la moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, s'est un peu élevée; de 20, chiffre de notre dernier bulletin, elle est montée à 28. Par une heureuse compensation, la moyenne des décès s'est au contraire abaissée de 14 à 8 ou 9 par jour.

Journée du 9 juillet.	25 entrées,	6 décès,	33 sorties.
Journée du 10 juillet.	31 entrées,	11 décès,	41 sorties.
	56	17	74

Bien qu'entre les chiffres des deux dernières journées il y ait une bien petite différence, l'accroissement n'est pas douteux, et il paraît bien plus sensible si l'on jette un coup d'œil en arrière. En effet, depuis le 5 juillet, où le nombre des entrées a été de 12 seulement, la progression, quoique lente, a été continuelle (17 dans la journée du 6 juillet, 22 le 7, 23 le 8, 25 le 9, et 31 le 10). C'est notre réponse à quelques personnes qui ont paru mettre en doute l'influence de l'élévation et de l'abaissement de la température dans la progression et la décroissance de l'épidémie. Que ce ne soit pas la seule cause, nous en sommes pleinement convaincus, mais que cette circonstance soit sans influence aucune, voilà ce que les faits ne nous permettent pas d'admettre.

La recrudescence s'est fait surtout sentir à l'Hôtel-Dieu, qui a reçu 21 nouveaux cholériques. Elle est moindre, quoique sensible, à l'hôpital Beaujon, à l'hôpital St-Louis et à la Salpétrière (9, 7 et 6 nouveaux malades). L'hôpital Cochin a reçu 4 cholériques. Partout ailleurs, des chiffres insignifians.

Dans les hôpitaux militaires, rien n'indique une tendance à la recrudescence. L'hôpital du Gros-Caillou en est définitivement débarrassé. Au Val-de-Grâce, en deux jours, 2 entrées, 1 décès, 2 sorties. Les renseignemens nous manquent pour l'hôpital du Roule.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons eu de renseignemens, relativement à la mortalité en ville, que pour la journée du 6 juillet. Ce jour-là la mortalité restait à peu près stationnaire, mais toujours dans des chiffres peu élevés.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 6 Juillet. . . .	43	15	58
Montant jusqu'au 5 juillet.			8,765
Total général. . . .			8,780

NOTE SUR LA SUETTE DU DÉPARTEMENT DU GERS.

L'épidémie de *suette miliaire* qui sévit avec intensité dans le département du Gers depuis le mois d'avril, est définitivement entrée dans la période de décroissance, et l'on peut espérer qu'elle disparaîtra bientôt complètement des localités envahies, et qu'elle ne s'étendra pas dans la partie du département qui, jusqu'à ce moment, a été épargnée.

L'arrondissement de Condom et plus tard celui de Lectoure ont été les seuls qui aient été atteints par l'épidémie. A Condom, où elle a pris naissance, la suette ne s'est déclarée qu'après d'autres affections éruptives de natures diverses qui ont régné épidémiquement. De Condom, la maladie s'est étendue de l'ouest à l'est de cette ville, et s'est propagée ensuite dans les communes situées au levant; ainsi les communes de Valence, du Saint-Puy, du Castéra ont été d'abord envahies, puis celles de Lassauvetet, Réjaumont, Roquefort; plus tard Fleurance, et dans ces derniers jours les communes situées à l'*est* des précédentes ont été atteintes jusqu'à Mauvezin, qui a été envahi en dernier lieu. Ce mode d'extension de l'épidémie peut s'expliquer par l'action des vents d'ouest qui ont régné d'une manière soutenue pendant les premiers temps de la maladie.

C'est à Condom et dans les communes environnantes que la suette miliaire a sévi avec le plus d'intensité, et qu'elle a offert des caractères insidieux qui généralement ne se sont pas présentés ailleurs. Ainsi, dans la commune de Saint-Puy, au quinzième jour de l'apparition de l'épidémie, il y avait 300 cas, et sur ce nombre 15 décès. Comme la mortalité s'était montrée au début de l'épidémie, l'épouvante s'était répandue parmi les populations, ce qui aggravait la maladie.

Il est deux circonstances qu'il est important de noter, c'est que l'épidémie a frappé les personnes du sexe féminin beaucoup plus que les hommes, dans les proportions des deux tiers au moins, et qu'elle n'a atteint que les personnes qui étaient âgées de 20 à 50 ans. Deux ou trois petites filles en ont présenté toutefois de légers symptômes; mais les vieillards des deux sexes et les enfans en ont été généralement préservés.

Dans le plus grand nombre des cas la maladie a été bénigne; cependant elle a offert assez souvent des caractères de malignité surtout dans les premiers temps de son apparition.

Les symptômes de l'affection ont été ceux si souvent décrits à propos de la suette épidémique qui règne dans plusieurs départemens. Lorsqu'elle était bénigne, elle se déclarait par une lassitude générale avec douleur à l'estomac et pesanteur de tête; bientôt après la face s'injectait, les malades ressentaient une oppression très forte à la poitrine avec dypsnée, chaleur brûlante sur tout le corps, d'où ne tardait pas à s'exhaler une sueur âcre et abondante. Cette sueur, qui durait plusieurs jours, était accompagnée de crampes et de douleurs dans les lombes et les membres. Quelquefois il survenait des nausées et même des vomissemens avec douleur dans l'hypocondre droit. Le pouls était fréquent, développé sans dureté. Le moral des malades était en général très affecté. C'est le troisième ou quatrième jour qu'au milieu d'un feu d'enfer (expression des malades) se faisait l'éruption miliaire plus ou moins confluente qui durait cinq à six jours, après lesquels les vésicules se desséchaient et étaient suivies d'une desquammation plus ou moins considérable. On a vu quelquefois l'affection déjà terminée, reparaître de nouveau et suivre toutes ces mêmes phases.

Dans les cas graves et qui se terminaient souvent d'une manière fâcheuse, on observait une prostration extrême des forces, des sueurs visqueuses, une grande anxiété, des syncopes, de l'oppression extrême, du délire, des mouvemens convulsifs ou un état comateux. Ces symptômes apparaissaient quelquefois au début de l'affection; le plus souvent ils se déclaraient tout à coup au milieu d'un calme plus ou moins complet et au moment où la maladie semblait tendre vers la guérison. Les cas de suette maligne ont été quelquefois mortels dans l'espace de 24 ou 48 heures. Heureusement, malgré les exagérations qui ont été le résultat de la frayeur, et qui ont eu cours parmi les populations, il est certain que ces cas fâcheux ont été rares relativement au nombre immense des personnes qui ont été atteintes par l'épidémie.

Relativement au traitement, il a été reconnu que la saignée générale, dans la majorité des cas, aggravait l'état des malades, et qu'elle n'était indiquée que d'une manière exceptionnelle. Les applications de sangsues ont été souvent utiles pour combattre des complications congestives. Les révulsifs réitérés sur les membres, les délayans, les anti-spasmodiques, une chaleur modérée, le renouvellement de l'air, etc., ont été les moyens que l'on a employés avec succès dans les cas simples. Les vomitifs ont paru plutôt nuisibles qu'utiles. Les laxatifs n'étaient indiqués qu'à la fin de la maladie.

Dans les cas graves, à marche insidieuse, avec rémission des accidens, on a eu à se louer de l'emploi du sulfate de quinine; ce dernier médicament, employé dès l'apparition des symptômes pernicieux, a produit des résultats tellement favorables, que la médication par le sulfate de quinine a été adoptée par tous les praticiens dans le traitement des cas graves, et que depuis ce moment la guérison a été la terminaison ordinaire de la maladie, qui semblait tirer sa gravité d'une fièvre pernicieuse concomitante.

*A M. le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Caire, le 5 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je crois devoir informer la presse médicale, dont la bienveillance a constamment soutenu mes efforts, que je viens de cesser mes fonctions d'inspecteur général du service médical et de président du Conseil de santé en Egypte. Je désire que mes confrères d'Europe sachent qu'en retournant dans ma patrie pour m'y reposer après une laborieuse carrière de 25 ans, j'emporte un témoignage éclatant de l'estime du vice-roi. On en aura la preuve par la traduction du firman qui m'a été délivré par S. A. Abbas-Pacha (et que je vous prie de vouloir bien insérer à la suite de cette lettre).

En me retirant, j'ai cru qu'il était de mon devoir de publier un compte-rendu de l'état dans lequel je laisse le service médical, civil et militaire, ainsi que l'École de médecine. Un exemplaire de ce mémoire, qui est actuellement sous presse à Paris, vous sera envoyé par l'éditeur, M. Victor Masson. J'espère que vous voudrez bien en entretenir vos lecteurs.

Devant quitter incessamment l'Egypte, je préviens les personnes qui me feront l'honneur de m'écrire, de vouloir bien adresser leurs lettres à Marseille, boulevard des Trois-Journées, 13. A.

Veuillez agréer, etc. CLOT-BEY.

« Au très honorable, très habile, très distingué Clot-Bey, notre ami fidèle!

» Comme vous vous êtes distingué et couvert d'honneur entre tous vos semblables, dans la direction du service de santé en Egypte, pendant 25 ans.

» Nous avons eu pour agréable de vous accorder, sur votre propre demande, la moitié du traitement annuel qui vous était alloué (1), pour en jouir, votre vie durant, comme retraite, dans votre pays, suivant votre désir; si vous veniez à mourir avant que les trois enfans que vous avez maintenant n'aient atteint leur majorité, je leur donne comme gratification jusqu'à cette époque, le quart de votre traitement annuel.

» Et aussi, eu égard à vos bons services, je vous laisse à titre de récompense, l'insigne en diamant de général de brigade (lioua nichadi) dont vous êtes porteur.

» Un ordre émané de nous, vient d'être donné par écrit à son Excellence Haçan-Pacha, ministre de la guerre, pour l'exécution du présent.

» Je vous écris ceci pour vous faire connaître ces dispositions et afin que vous désigniez un procureur auprès du ministère de la guerre, pour toucher, à compter de ce jour, votre pension de retraite, sur les bases établies ci-dessus.

» 17 Djemase-aouel 1265 (11 avril 1849).

» Cachet de S. A. le vice-roi,

» ABBAS HUKMI. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ADMINISTRATION DES HOPITAUX. — Dans la journée de lundi dernier 9 juillet, M. le directeur de l'assistance publique de la ville de Paris a tiré au sort le nom des neuf juges titulaires et des deux suppléans qui doivent faire partie du jury pour le concours ouvert le 23 courant, pour deux places de médecins du bureau central. Ce sont:

Juges titulaires : MM. Baillarger, Beau, Piédagnel, Hardy, Duméril, Duplay, Roux, Thévenot de Saint-Blés, Malgaigne.

Juges suppléans : MM. Clément et Dubois (Paul).

L'année dernière, les candidats avaient été convoqués pour assister au tirage du jury qui s'était fait publiquement. Cette année, ce tirage s'est fait *à huis clos*. Nous appelons l'attention de M. le directeur sur cette circonstance qui est peut-être de nature à susciter quelques réclamations. Dans le temps où nous vivons, tout doit se faire au grand jour, et M. le directeur de l'assistance publique a donné déjà trop de preuves de son désir de satisfaire la vérité et la justice pour que, au prochain concours, il ne s'empresse de revenir à des formes qui concilient plus complètement les droits de l'administration et ceux des candidats.

MAISON DE CONVALESCENCE A MADÈRE. — On s'occupe, en Angleterre, de créer une Société pour fonder un établissement de convalescence à Madère, établissement destiné principalement aux phthisiques, et dans lequel ils trouveraient à bon marché des soins éclairés et tout le confortable de l'Europe. La Société cherchera à mettre au plus bas prix possible le trajet d'Angleterre à Madère. Cette Société a à sa tête lord Grosvenor.

PRIX. — Le collége des chirurgiens de Londres vient d'accorder le grand prix d'anatomie à M. H. Gray pour ses *essais sur l'origine, les connexions et la distribution des nerfs de l'œil humain et de ses annexes, avec des recherches d'anatomie comparée chez les animaux vertébrés*, et le prix Jackson à M. J. Birkett pour sa dissertation *sur les maladies de la glande mammaire chez l'homme et chez la femme, et leur traitement.*

(1) Environ 16,000 francs.

ANNONCES.

DE L'AMÉLIORATION du sort de **L'HOMME ALIÉNÉ,** considéré comme individualité sociale; par E.-J. WOILLEZ, médecin de l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), inspecteur du travail des enfans dans les manufactures. 1 vol. in-8, avec cette épigraphe : *Charité. — Fraternité. — Evangile. — Constitution de* 1848. — 1849. Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, chez Victor Masson, libraire, 17, place de l'Ecole-de-Médecine.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2[e] édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose, Mentagre, Taches, Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr.; par le docteur DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8, 2[e] édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c. — A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

LA MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales, nerveuses* et autres affections chroniques ou aiguës, internes ou chirurgicales, située à Paris, *rue Picpus*, n° 6, vient d'être agrandie et améliorée par son nouveau propriétaire-directeur, le docteur BOURDONCLE, successeur de madame Marcel Ste-Colombe. — Division des aliénés en catégories, d'après le genre du délire. — Jardins anglais, cours plantées d'arbres, calorifères, bains divers, chapelle, bibliothèque, jeux variés. — Médecin chargé du service de ces malades, le docteur MICHÉA, auteur des traités de l'*Hypochondrie* et du *Délire des sensations*, couronnés par l'*Académie de médecine*. — Prix modérés.

On peut appeler les médecins de son choix.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 14 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 84.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois .... 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
An.......... .. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Question de salubrité publique. — Les examens de fin d'année. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation d'un cancer de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, guéri par la cautérisation. — III. BIBLIOTHÈQUE : Considérations théoriques et pratiques sur les eaux minérales de Plombières. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 12 juillet. — *Société de chirurgie de Paris* : Opération pratiquée sur une tumeur sublinguale. — Goître carcinomateux envoyant un prolongement entre l'œsophage et la trachée artère. — Fracture du radius pseudarthrose; considérations sur le traitement des fausses articulations. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — La suette et le choléra dans le département de la Marne. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Quelques considérations sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps.

PARIS, LE 13 JUILLET 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le jeudi paraît être décidément un très mauvais jour pour les séances académiques; il y avait fort peu de monde à la séance d'hier, qui n'a offert, du reste, qu'un médiocre intérêt.

L'inventeur des *sangsues mécaniques* a excité les réclamations de M. Gaultier de Claubry, qui a dénoncé à la tribune un procédé bien connu cependant des inventeurs, et qui consiste à publier, sous forme de prospectus, un extrait du rapport qu'ils ont obtenu de l'Académie, extrait dans lequel ils ne se font pas faute de faire figurer toute la partie approbative, et de laisser dans l'ombre les restrictions et la critique que la prudence des rapporteurs aura eu soin d'y ajouter.

Le règlement ordonne bien que les rapports de l'Académie soient publiés sans retranchemens et sans additions; mais comme le règlement de l'Académie n'a pas force de loi; comme d'ailleurs la loi n'a pas prévu ce délit et ne lui a donné aucune sanction pénale, l'abus subsistera tant que l'Académie ne sera pas assez puissante pour obtenir une disposition législative contre les délinquans.

Aussi, au point de vue de la dignité de l'Académie, dont il a été beaucoup parlé à cette occasion, on peut regretter que de pareilles questions soient agitées en séance publique. Il n'en résulte que ce fait, surabondamment prouvé par les avis divers qui ont été émis, que l'Académie est impuissante pour prévenir et pour punir la fraude. Or, constater cette impuissance ne nous paraît pas un moyen très efficace de réprimer l'abus. Le Conseil d'administration, à qui cette affaire a été renvoyée, sera, nous le craignons, de notre avis, aussi l'engageons nous à ne faire connaître le résultat de ses délibérations qu'en comité secret.

Avec la législation actuelle, il n'y a qu'un moyen de combattre les abus de la publicité, c'est la publicité elle-même. A ceux, qui par la voie des journaux ou des prospectus induisent le public en erreur et compromettent l'autorité de l'Académie, il faut opposer la déclaration même de l'Académie, et, pour l'honneur de la presse, nous croyons qu'il n'est pas un seul journal qui n'ouvrît ses colonnes à des rectifications aussi utiles.

Quant à la partie scientifique de cette séance, elle se trouve suffisamment exposée dans notre compte-rendu.

QUESTION DE SALUBRITÉ PUBLIQUE.

La question soulevée dans la lettre suivante a été souvent posée et jamais résolue. Nous serions heureux que l'autorité du nom de notre honorable correspondant pût engager l'administration à donner au public des explications bien nécessaires :

Monsieur le rédacteur,

Voulez-vous me prêter une petite place dans les colonnes de votre journal, pour adresser à qui de droit une toute petite question de salubrité ?

A quoi servent les arrosemens de Paris pendant l'été ?

On me répondra sans doute :

Cela sert à faire de la boue quand il n'y en a pas.

Très bien. Cela est vrai. J'en conviens. Il faudrait être aveugle pour ne pas le voir.

On me dira encore :

Cela sert aussi à l'amusement des portiers et des courtauds de boutique, qui se délectent, matin et soir, à éclabousser les passans, et à maculer les vêtemens de toute couleur, mais surtout les blancs.

De mieux en mieux. Il n'y a certainement rien à répondre à d'aussi excellentes raisons. Je suis forcé de m'y rendre.

Ces avantages de l'arrosement sont bien beaux ; voilà qui est convenu. Mais ne sont-ils pas un peu compensés par un léger inconvénient, celui d'augmenter l'insalubrité de la ville ?

Si, pour que la fermentation putride s'opère, il faut, en effet, comme la chimie nous l'enseigne, des matières putrescibles, douze degrés de chaleur et de l'humidité, l'arrosement des rues de Paris ne vient-il pas fournir un des trois élémens de la putréfaction, le seul qui manquerait quand il ne pleuvrait pas? Les matières putrescibles abondent en tout temps sur le pavé de la bonne ville; le soleil d'été nous dispense largement douze degrés de chaleur et plus, il est certainement fort ingénieux d'obliger les habitans à créer l'humidité, mais est-ce aussi sage que spirituel ou aussi spirituel que sage? Là est la question, comme dit Hamlet.

Conservera-t-on l'usage des arrosemens *à cause* de ses avantages? Le supprimera-t-on malgré ses dangers? Voilà ce que je voudrais savoir; voilà ce que je viens demander à messieurs du......... et à monsieur le........, je veux dire aux personnes qui peuvent en conseiller le maintien ou la suppression, à celle qui peut ordonner l'un ou l'autre.

Votre dévoué confrère et ami, L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie de médecine.

LES EXAMENS DE FIN D'ANNÉE.

Nous recevons la lettre suivante, qui nous paraît devoir attirer l'attention de M. le doyen de la Faculté. Avec tous ceux qui désirent et qui réclament une organisation meilleure des études médicales, nous avons applaudi à l'institution des examens de fin d'année, et nous la regardons comme utile et précieuse. Mais, évidemment, il faut que ces examens soient équitables et que les juges ne puissent demander à l'élève que ce qu'il a pu apprendre, c'est-à-dire ce qui lui a été enseigné. Si certains enseignemens présentent des lacunes, ce n'est pas la faute des élèves, et ce qu'il faut faire d'abord, pour avoir le droit d'être sévère envers eux, c'est de veiller à ce que les professeurs soient exacts.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez défendu, concernant la permutation des chaires à la Faculté de médecine, une question de principe, sinon une question de droit; vous avez soutenu avec bonheur la candidature de M. Ricord, qui mérite si bien de siéger à l'Académie; je crois que vous serez assez bon pour vous occuper aussi d'une question qui concerne les étudians en médecine. La transition sera peut être un peu brusque, mais c'est toujours une question de droit et de justice.

Il s'agit des examens de fin d'année. Je commence par rappeler l'arrêté qui les établit; le voici :

ART. 1er. A partir du 1er novembre 1846, les élèves en médecine qui prendront une première inscription passeront un examen à la fin de la première, de la deuxième et de la troisième année d'études.

ART. 2. Ces examens, dits examens de fin d'année, porteront *sur les matières qui auront fait l'objet des cours des années correspondantes*, c'est-à-dire le premier examen, sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle ; le deuxième, sur l'anatomie et la physiologie ; le troisième, sur la pathologie interne et externe.

ART. 3. Quatre élèves seront interrogés à chaque examen. Le jury se composera de deux agrégés et d'un professeur président, etc.

ART. 4. Les examens de fin d'année devront commencer du 15 juillet au 1er août. Les élèves refusés à ces examens seront ajournés au mois de novembre suivant, et ne recevront l'inscription de ce trimestre qu'autant qu'ils auront recommencé l'épreuve et l'auront soutenue d'une manière satisfaisante.

ART. 5. Tout élève déjà refusé au mois d'août, qui le serait une seconde fois en novembre, *devra être ajourné à la fin de l'année scolaire*, et ne pourra prendre aucune inscription pendant tout le cours de cette année.

. . . .

Vous voyez que ces examens ont une assez grande portée, puisque, après deux refus, c'est une année perdue. La Faculté ne l'ignore pas; et cependant elle les a, cette année, rendus infiniment plus difficiles que ne le comporte l'arrêté. En effet, d'après cet arrêté, les élèves devraient être interrogés :

1° Ceux de première année, sur la physique, la chimie et la zoologie. Ils le seront de plus sur la minéralogie et la botanique, qui n'ont point été enseignées.

2° Ceux de seconde année, sur la splanchnologie (seule partie de l'anatomie enseignée cette année par M. Denonvillers), et sur le cours de M. Bérard pendant le semestre d'hiver. Ils auront, de plus, à répondre sur les leçons de physiologie que M. Bérard a faites pendant toute l'année dernière, et, au lieu de la splanchnologie, ils auront à répondre sur toute l'anatomie.

Feuilleton.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES OUVRIERS EMPLOYÉS DANS LES MANUFACTURES DE DRAPS.

Par le docteur TOULMONDE, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine (1).

Serait-il donc vrai que le travailleur, dans nos manufactures, constamment sous le coup de la dent meurtrière des machines, soit aussi exposé que le soldat sur le champ de bataille, en face de l'ennemi? Si des accidens aussi déplorables ont pu arriver dans une manufacture qu'on peut considérer comme un établissement modèle; où les ateliers sont vastes, parfaitement éclairés; où tout est prévu, organisé avec une entente, avec un ordre admirables, ne se sent-on pas pris véritablement de frisson en songeant à ce qui doit se passer ailleurs? Faudrait-il donc briser les machines? De sérieuses difficultés se présentent à l'esprit, et cependant plus elles sont grandes, plus on a hâte, plus on éprouve le besoin d'arriver à une solution nette et concluante; car s'il s'agit de graves intérêts engagés, c'est avant tout une question d'humanité qu'il faut résoudre ; ce sont de pénibles préoccupations qu'il faut détruire, si c'est possible; car, si l'industrie ne pouvait produire ses magnifiques résultats, répandre les richesses et agrandir le bien-être général qu'avec le sang de nombreuses victimes, vouées fatalement aux infirmités ou à la mort, qui donc oserait encore vanter ses progrès et proclamer ses merveilles? qui donc trouverait l'opulence désirable à un pareil prix?

Il est heureusement possible d'affirmer que les accidens occasionnés par les machines ont dû être attribués constamment à l'imprudence, ou sont arrivés dans des momens de presse, de grande activité, qui forçaient de continuer les travaux habituels pendant une partie de la nuit ; ainsi, la plupart des faits si regrettables que j'ai signalés se sont produits presque coup sur coup, dans un espace de temps fort court, dans l'intervalle de six à sept mois, de décembre 1846 au mois de juin 1847, et très souvent, pendant plusieurs années de suite, on n'a pas le plus léger accident à déplorer.

Il résulte de là un enseignement que je désire bien vivement n'être pas perdu pour ceux qui ne voient pas d'un œil indifférent les malheurs de leurs semblables, c'est qu'indépendamment des précautions ordinaires que la prudence indique pour faire disparaître toute inquiétude du côté des machines, il est toujours nécessaire de laisser à l'ouvrier l'espace, le temps convenables pour exécuter ses travaux; il est nécessaire de ne pas le surcharger d'ouvrage, si l'on ne veut pas que toutes les précautions ne deviennent bientôt illusoires. Quant au travail de nuit, il devrait être entièrement proscrit; il y a là, selon moi, une question d'humanité, une question de vie ou de mort pour un grand nombre d'ouvriers.

TABLEAU *indiquant les maladies les plus communes et leur fréquence relativement aux ouvriers et au genre de travaux auxquels ils sont employés.*

	1re SECTION.	2e SECTION.	3e SECTION.	4e SECTION.	5e SECTION.	6e SECTION.	7e SECTION.
	sur 100	sur 100	sur 100	sur 100	sur 100	sur 100	sur 100
Affections oculaires.......	1 . 21	1 . 04	1 . 36	1 . 90	6 . 09	Néant.	5 . 66
Affections du tube digestif.	13 . 06	3 . 46	2 . 70	4 . 59	17 . 07	4 . 46	4 . 71
Rhumatismes..............	10 . 28	4 . 84	2 . 40	7 . 18	3 . 65	3 . 84	4 . 24
Bronchites................	3 . 95	6 . 25	3 . 10	4 . 56	2 . 43	3 . 84	8 . 95
Pneumonies...............	0 . 91	0 . 69	1 . 04	1 . 30	1 . 22	1 . 28	0 . 47
Affections dartreuses......	2 . 42	0 . 35	2 . 07	1 . 30	Néant.	0 . 59	0 . 95
Angines...................	1 . 21	1 . 39	2 . 05	0 . 65	4 . 85	Néant.	1 . 41
Affections strumeuses......	0 . 92	1 . 32	0 . 68	Néant.	Néant.	»	Néant.
Phlegmons et contusions...	2 . 73	3 . 82	1 . 69	1 . 20	9 . 75	1 . 89	1 . 41
Plaies à la jambe..........	0 . 60	3 . 48	1 . 03	Néant.	1 . 22	Néant.	Néant.
Œdème des membres......	1 . 50	Néant.	1 . 38	»	Néant.	1 . 20	»
Varices....................	0 . 60	1 . 03	Néant.	»	»	Néant.	0 . 48
Hernies...................	0 . 30	2 . 77	»	1 . 28	»	»	8 . 48
Orchites simples..........	0 . 60	0 . 35	»	0 . 64	1 . 21	»	Néant.

Fièvres intermittentes. *Nulles.*
Phthisie pulmonaire : 0.45 sur 100 ou 1 sur 225.14.
La moyenne des maladies de 10 à 15 jours a été de 16.33. Sur 100 ouvriers il y a eu, par année, 8.67 maladies qui ont duré plus de 15 jours.
La mortalité a été de 0.95 sur 100 ouvriers, ou de 1 sur 33.65 malades.

Caisse de secours des ouvriers de MM. Paul Bacot et fils, à Sedan.

COMPTE-RENDU des six premières années (1843 à 1848).

Recettes.

	1843.	1844.	1845.	1846.	1847.	1848.	Totaux.
Cotisation des ouvriers	1717.25	1665.70	1612.90	1757.35	1420.60	1303.30	9477.10
Cotisation de MM. P. Bacot et fils.	858.80	832.95	806.50	878.70	710.30	651.70	4738.95
Espèces du tronc.	426.45	343.10	273.55	178.45	132.60	149.75	1503.90
Intérêts sur les fonds placés...	» »	24.60	87.40	90. »	116.60	106.40	425. »
Dons divers.....	1090. »	32. »	» »	» »	» »	» »	1122. »
	4092.50	2898.35	2780.35	2904.50	2380.10	2611.15	17,266.95

Dépenses.

	1843.	1844.	1845.	1846.	1847.	1848.	Totaux.
Indemnité de travail	1335.80	1241.90	1212. »	1242 51	1376.40	849.55	7258.16
Médecins.......	303.50	319. »	310. »	306. »	270.50	229. »	1738. »
Médicamens.....	697.75	755.40	661.70	929.24	715.65	500.40	4260.14
Pensions.......	45. »	155. »	148. »	231. »	319. »	354. »	1252. »
Frais d'enterrement........	158. »	50. »	100. »	» »	100. »	250. »	658. »
	2540.05	2521.30	2431.70	2708.75	2781.55	2182.95	15,166.30

ÉTAT ACTUEL DE LA CAISSE.

Balance au 1er décembre 1847. F. 2,072 . 45

Les recettes s'élèvent à............. F. 4,283 . 60
Les dépenses d° .... F. 2,182 . 95

Balance au 1er décembre 1848. .... F. 2,100 . 65

(1) Voir les numéros des 7 et 10 Juillet 1849.

3° La chose est bien pire encore pour les élèves de troisième année. Ils seront interrogés sur toute la pathologie générale, sur toute la pathologie interne et sur toute la pathologie externe. Or, l'on sait que dans les cinq cours de pathologie faits à la Faculté (deux de pathologie externe, deux de pathologie interne et un de pathologie générale), on ne traite qu'une faible partie de la science, puisque ces cours durent dix, douze ou quinze ans !

A quoi bon l'arrêté, si l'on a le droit de doubler, de tripler, de décupler ses exigences ? Il me semble qu'à ce compte, la Faculté ou son doyen d'alors, M. Orfila, aurait très bien pu établir, de son chef, les examens de fin d'année ; n'avons-nous pas un axiôme qui dit : *qui plus potest, potest minùs* ? On n'a pas cru pouvoir en agir ainsi ; on s'est même conformé d'abord à l'arrêté ; au mois d'août 1847, les élèves de première année ne furent pas interrogés sur la zoologie, la minéralogie, la géologie, l'électricité et le magnétisme, qui n'avaient pas été enseignés dans les cours de 1846-47. L'an passé, il n'y eut pas d'examens de fin d'année à cause des événemens politiques : la Faculté nous en exempta. Cette année, on les maintient, et on en a le droit ; si on va plus loin, ce ne peut être qu'en vertu du droit du plus fort. Encore aurait-on dû nous prévenir de bonne heure ; on ne l'a fait qu'au commencement de mars, lorsque les dissections étaient terminées, et que nos études étaient, depuis cinq mois, dirigées vers un autre but. Le changement de doyen serait-il cause de cette mesure ? Je l'ignore complètement.

Je ne discute nullement l'utilité des examens de fin d'année ; j'accepte la valeur des textes sur lesquels on s'est appuyé pour les établir ; je ne m'arrêrai point de l'éloge que M. Bérard a fait de notre zèle pendant l'épidémie (à propos de la question de permutation), pour en demander la suspension cette année ; je vous prie seulement de vouloir bien rappeler à la Faculté les termes de l'arrêté cité plus haut.

Agréez, etc. *Un de vos abonnés.*

Paris, le 10 juillet 1849.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION D'UN CANCER DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS, GUÉRI PAR LA CAUTÉRISATION; par M. le docteur RIVALLIÉ.

Depuis longtemps je me suis appliqué à donner à l'emploi de la cautérisation plus d'extension qu'elle n'en avait eu jusqu'alors, et de rechercher dans quels cas elle pourrait être utile et réellement supérieure à l'instrument tranchant.

Les applications que j'en ai faites ont été très nombreuses, et, je dois le dire, fort heureuses. Aussi, ai-je l'intention avant peu de publier un mémoire dans lequel je les ferai connaître d'une manière détaillée.

Déjà, dans le courant de l'année 1847, j'ai eu l'occasion d'en lire un extrait à l'Académie des sciences, en présentant la malade qui fait le sujet de l'observation qui va suivre.

J'ai expérimenté aussi vers la même époque l'emploi de l'eau alunée dans le pansement de toutes les plaies. Ce sujet, tout nouveau et digne d'intérêt, m'a fourni l'occasion de faire quelques remarques importantes sur les phénomènes physiologiques qu'elles présentent, quand elles sont soumises à ce topique, dont je me sers dans tous les cas.

Dans ce moment, je me borne à faire connaître une observation très intéressante, prise parmi celles que je possède, et dans laquelle on verra facilement combien l'emploi de la cautérisation a été avantageux.

Madame C..., demeurant cité Véron, boulevard Pigale, âgée de 36 ans, est née de parens encore vivans. Elle a eu trois frères et une sœur, deux sont morts phthisiques à l'âge de 17, ans et le troisième a succombé à l'âge de 27 ans aux progrès d'une pneumonie. Cette dame, qui est d'un tempérament lymphatique, a eu pendant sa jeunesse des engorgemens ganglionnaires au col. Réglée à 14 ans, elle se maria à 19 ans, et accoucha 3 ans après d'une fille qui a aujourd'hui 14 ans et jouit d'une bonne santé. Trois ans après, elle eut un second enfant qui mourut 13 jours après sa naissance. Enfin, quatre ans après elle accoucha d'une fille qui se porte bien.

Jusqu'au mois de février 1841, Madame C... n'éprouva aucun dérangement dans sa santé ; mais à cette époque, à la suite d'un effort assez violent, elle ressentit une vive douleur à la partie radiale du poignet droit. Dès ce moment, il survint du gonflement et l'articulation devint douloureuse.

Au mois de juillet de la même année, un couvercle de casserole tomba sur le poignet et y excita une très vive douleur suivie d'un gonflement qui augmenta sensiblement de manière à devenir très notable. Au mois d'octobre, le volume du poignet était considérable, et le pouce très sensible, à tel point que la malade ne pouvait plus s'en servir pour tenir une aiguille à coudre.

A cette époque, plusieurs médecins de Paris furent consultés, ils conseillèrent l'application des sangsues à plusieurs reprises, des frictions avec l'onguent napolitain, l'iodure de potassium à l'intérieur, et une nourriture substantielle. Malgré ce traitement, la maladie fit des progrès.

Au mois de décembre de la même année, la malade, désespérée de ne pas voir son poignet se guérir, fut consulter un nouveau médecin qui, voyant toute la gravité de la maladie, ne voulut rien entreprendre avant d'avoir pris l'avis de M. le professeur Blandin. Ce chirurgien, après avoir examiné la malade, proposa l'amputation de l'avant-bras comme unique moyen de salut. La malade ne voulut pas se soumettre à cette opération, aussi dès ce moment elle se livra à tous les charlatans de Paris sans en obtenir aucun soulagement. Pendant ce temps, le mal avait fait de rapides progrès, et la tumeur avait pris de très grandes dimensions.

Ce fut seulement en juin 1843, c'est-à-dire trois ans après le conseil que le professeur Blandin avait donné, que la malade vint me consulter. Voici quel était son état à cette époque.

La partie inférieure et postérieure de l'avant-bras droit était le siége d'une tumeur qui s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la région externe du poignet. La circonférence de la tumeur était de 0,44, en y comprenant l'avant-bras, et de 0,39 sans l'y comprendre. Elle présentait à sa partie supérieure un fongus violet par lequel depuis longtemps se faisaient des hémorrhagies assez abondantes. Sa surface était du reste continuellement saignante. Derrière cette tumeur, dont la circonférence était de 0,25 et la hauteur de 0,26, il en existait une autre qui présentait trois saillies bleuâtres. Ces petites tumeurs, qui pouvaient avoir les dimensions de grosses noix, paraissaient être sur le point de se rompre pour former un nouveau fongus. Le côté radial du poignet était le siége d'une nouvelle tumeur, formée d'un groupe de cinq petites saillies bleuâtres et semblables aux précédentes.

La main, à cette époque, avait encore conservé sa forme naturelle, cependant elle était fortement portée vers le côté cubital du poignet.

Les mouvemens de flexion et d'extension de la main sur l'avant-bras étaient impossibles ; ceux des doigts étaient encore assez faciles, mais ils étaient suivis de douleurs assez vives. L'avant-bras, au-dessus de la tumeur, avait une circonférence de 0,25, et au-dessous de 0,21 (1). Telles étaient les lésions locales que la malade présentait lorsque je la vis pour la première fois. J'ajouterai maintenant que des hémorrhagies continuelles et abondantes avaient lieu par la tumeur fongueuse ulcérée, qui répandait une odeur infecte et presque insupportable.

La malade était dans un état de marasme effrayant dont on peut facilement se rendre compte quand on songe que depuis deux ans la suppuration et les hémorrhagies n'avaient pas cessé et qu'elle était continuellement exposée aux émanations putrides qui s'exhalaient de sa plaie. Elle avait de la diarrhée, des sueurs nocturnes très abondantes ; l'appétit avait disparu depuis longtemps. Les douleurs atroces que la malade ressentait avaient fini par lui enlever le sommeil. Enfin la menstruation était devenue irrégulière.

Tel était l'état de la malade au mois de juin 1847. Elle était bien décidée, malgré la gravité de sa position, à ne point se soumettre à l'amputation, qu'elle refusait depuis deux ans ; aussi, malgré le peu d'espoir que j'avais d'arriver à un résultat heureux dans un cas aussi désespéré, je me décidai à tenter la destruction de cette ancienne tumeur par l'application des caustiques. Voici comment je procédai à cette opération.

(1) On pourra consulter avec fruit les planches que j'ai eu soin de faire dessiner et dont une copie se trouve en regard du texte. Je possède également dans mon cabinet trois modèles de grandeur naturelle, d'après lesquels les petites planches ont été prises. Ces modèles, que j'ai mis sous les yeux des membres de l'Institut, représentent avec une parfaite exactitude les trois périodes principales de la maladie pendant la durée du traitement. J'en ai fait faire le modelage par le procédé Thibert. — Ces pièces se trouvent au musée Dupuytren.

Je commençai par appliquer sur le fongus ulcéré des plumasseaux de charpie imbibés d'une forte dissolution d'alun, afin d'arrêter ces hémorrhagies continuelles qui affaiblissaient la malade et qui auraient pu me gêner dans l'application des caustiques. Cette première précaution une fois prise, je cernai la tumeur principale avec le caustique de Vienne, puis j'appliquai sur le centre une couche de pâte de chlorure de zinc, espérant par ce moyen arriver à détruire la tumeur de deux côtés à la fois. L'application du chlorure de zinc occasionna à la malade des douleurs très vives, et après la chute de l'escharre, qui se fit attendre douze jours, je sentis au centre de la tumeur que j'avais attaquée des battemens isochrones à ceux du cœur. Ces pulsations m'annoncèrent que je me trouvais au niveau d'un vaisseau qui pourrait bien d'un jour à l'autre être le siége d'une hémorrhagie abondante et difficile à arrêter au milieu de ces tissus mortifiés; dès lors j'abandonnai le caustique de Vienne et le chlorure de zinc pour avoir recours à un autre. J'appliquai un plumasseau de charpie imbibé d'acide nitrique très concentré sur la surface ulcérée, qui avait dix centimètres de diamètre. Je le laissai pendant vingt-quatre heures. Cette cautérisation causa bien quelques douleurs à la malade, mais elles furent bien moins vives que celles qu'elle avait éprouvées lors de l'application des précédens caustiques. Le lendemain je pus enlever sans peine et sans beaucoup de souffrance pour la malade une escharre de 0,02 d'épaisseur, au-dessous de laquelle je trouvai de la sérosité en abondance et du sang coagulé. Encouragé par ce premier résultat, je réitérai tous les jours cette opération pendant plus de 15 mois, et toujours avec le même succès. J'arrivai, au bout de ce temps, à une profondeur de 8 centimètres, et voici dans quel état se trouvait la tumeur que j'avais attaquée. Sa base était formée par une substance dure décrivant un demi-cercle de 0,06 de circonférence. Cette matière dure n'était autre que de la substance osseuse dépendant de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, qui me parurent avoir été le point de départ de cette affection. Au centre de ce demi-cercle se trouvait une matière dont il serait assez difficile de dire la nature, mais ressemblant sous tous les rapports à du tissu cellulaire infiltré. Cette substance, dure et résistante dans certains endroits, molle et fongueuse dans d'autres, fut détruite par le fait des cautérisations qui suivirent; les parties osseuses dont j'ai parlé plus haut furent extraites, c'étaient des débris nécrosés de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus.

Cette première tumeur une fois détruite, j'attaquai celles qui se trouvaient sur le même plan et derrière elle. De nombreuses cautérisations finirent par les faire disparaître.

Par le fait même de ces cautérisations que je fus obligé de faire pendant quinze mois, je détruisis tous ces tissus morbides qui recouvraient la source du mal, c'est-à-dire les deux os de l'avant-bras ; aussi muscles, nerfs, tendons, etc., qui s'étaient transformés en un tissu dur, ou en une gelée jaunâtre, avaient-ils été complétement attaqués et détruits. Voici dans quel état se trouvait la lésion de l'avant-bras au bout de quinze mois de traitement.

L'épaisseur de sa partie inférieure qui, au début du traitement, était de 0,17, était réduite à 0,02 au bout de quinze mois de traitement. A la place de la tumeur principale se trouvait une excavation ulcéreuse bornée par les deux os de l'avant-bras qui s'étaient incurvés. La tumeur située sur le bord radial ne résistait plus, mais elle était remplacée par une vaste ulcération résultant des cautérisations nombreuses que j'avais été obligé de faire, d'un aspect lardacé. Cette partie, qui était encore très malade, a plus tard été modifiée par un assez grand nombre de cautérisations.

Comme on peut le voir, les cautérisations faites jusqu'à présent étaient parvenues à détruire une partie de ces tissus morbides ; mais tout le mal n'ayant pas disparu, je crus urgent d'attaquer ce qui restait, et de travailler à obtenir la cicatrisation des ulcérations qui me paraissaient de bonne nature. C'est dans ce but que la vaste excavation ulcéreuse fut pansée avec de la charpie imbibée d'une dissolution d'alun. Quant à l'ulcération située sur le bord radial, elle fut attaquée par de nombreuses cautérisations, au moyen desquelles je finis par la faire disparaître et la transformer en une ulcération de bonne nature tendant à la cicatrisation ; et en effet, cette cicatrisation ne se fit pas longtemps attendre. Les autres parties de l'avant-bras se recouvrirent pendant ce temps d'une cicatrice assez solide ; aussi, dès ce moment, j'espérai qu'avant peu la malade serait complétement guérie.

Les cautérisations furent employées chez cette malade pendant deux

---

Voici les conclusions qu'on peut, aussi rigoureusement que possible, déduire des faits et des chiffres qui précèdent :

1° Il paraît incontestable, qu'à quelques exceptions près, les ouvriers employés à la fabrication des draps ne sont pas soumis à des maladies, à des infirmités de nature à être rattachées directement aux occupations qui les appellent chaque jour dans leurs ateliers.

2° Les hommes de 13 à 20 ans, comparés à ceux de 40 à 60, ont été malades dans le rapport de 1 à 5.21.

3° Le nombre des femmes malades a été à celui des hommes au-dessus de 20 ans dans des proportions à peu près égales, sauf une légère différence en faveur de ces derniers.

4° La moyenne des maladies a été de 16.33. Les maladies qui ont duré plus de quinze jours ont été au nombre de 8.67 sur 100 ouvriers par an.

5° Les fièvres intermittentes ont été excessivement rares, et la phthisie pulmonaire commune, et comme la ville fournit les mêmes résultats, je livre ces faits à l'appréciation de ceux qui admettent un antagonisme constant entre ces deux affections.

6° C'est dans la période de 50 à 60 ans que l'on rencontre le plus grand nombre de malades ; c'est dans la période de 30 à 40 et de 40 à 50 ans que les maladies ont présenté le plus de durée, à cause des phthisies pulmonaires qui ont été signalées ordinairement à cette époque de la vie.

7° La première et la septième section, c'est-à-dire les fileurs et les pluseuses et bobineuses, sont celles qui ont fourni le plus de maladies. Les premiers sont, en effet, chargés des travaux les plus pénibles de la manufacture; les secondes, arrivées souvent à un âge assez avancé, généralement très peu rétribuées, mal soignées, mal nourries, sont, en outre, exposées à des causes particulières de maladies sur lesquelles nous reviendrons.

8° La cinquième section (mécaniciens, serruriers), qui se compose d'ouvriers dont les salaires sont généralement élevés, a présenté le moins de maladies *sérieuses*. Après eux, et presque sur le même rang, viennent les tondeurs qui, grâces aux machines, ont un travail excessivement facile et peu fatigant.

9° Les laineurs, qui travaillent dans des lieux humides, qui sont quelquefois obligés à des efforts, soit pour soulever les draps, soit pour les étendre sur les machines, ont paru exposés plus que les autres ouvriers, et cela par le fait même de leurs occupations, aux plaies des extrémités inférieures, à des abcès et contusions, aux bronchites, aux hernies ; c'est ce qui semblerait ressortir directement des chiffres ; cependant, je dois ajouter, quant aux plaies des extrémités inférieures, que ce n'est pas là une infirmité aussi fréquente chez les laineurs qu'on a voulu le prétendre ; il y a loin des quelques cas que j'ai eu à constater, aux assertions purement théoriques qu'on s'est cru en droit d'avancer sans s'appuyer sur aucun chiffre.

10° Les pluseuses, qui sont journellement dans une atmosphère chargée de molécules de laines, de poussière, paraissent contracter facilement des ophthalmies, des affections catarrhales de poitrine et des bronches.

11° Les fileurs sont exposés à des douleurs des membres, à des rhumatismes résultant souvent de fatigues excessives. Quant aux maladies du tube digestif, dont la fréquence a été remarquable, je pense qu'on peut les attribuer à une nourriture souvent mal réglée, indigeste, à l'usage de la viande de porc, mais peut-être plus particulièrement à l'usage de la bière dont l'ouvrier fait, on peut le dire, ses délices, et cependant cette boisson n'est trop souvent composée que d'une foule d'ingrédiens de mauvaise qualité, ou au moins d'ingrédiens qui ne devraient pas y trouver leur place.

12° La scrofule ne s'est montrée que rarement et toujours sous une forme bénigne.

13° Les saisons n'ont pas paru apporter de différences bien sensibles dans la marche et dans la durée des maladies.

14° Toutes les fois qu'il n'y a pas eu défaut de précautions de la part des ouvriers, travail exagéré *surtout pendant la nuit*, les ouvriers n'ont eu rien à redouter des machines.

15° Le nombre et la durée des maladies tendent sensiblement à diminuer depuis quelques années.

16° La mortalité n'a pas fait plus de ravages que dans les classes favorisées de la société ; elle a été de 0.95 sur 100. Ce chiffre a été fourni en grande partie par les phthisies ou d'autres maladies organiques et incurables.

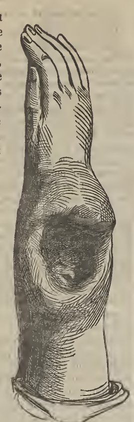
17° Ce résultat si encourageant, si consolant pour l'humanité, doit être attribué à l'association, qui donne à l'ouvrier des secours réels, efficaces dès le début et pendant toute la durée de sa maladie ; qui lui conserve des ressources propres à éloigner la misère ; qui le moralise enfin ; car autrement le résultat serait incomplet ; qui élève son esprit en lui faisant comprendre tous les avantages de la bonne conduite et du dévoûment au devoir.

CATHÉTÉRISME DE LA TROMPE DE FALLOPE. — M. Tyler Smith a mis ces jours derniers, sous les yeux de la *Société de médecine de Westminster*, un instrument particulier destiné à pratiquer le cathétérisme de la trompe de Fallope dans le cas de stérilité résultant de la présence du mucus ou de tout autre obstacle. Cet instrument est formé d'un petit cathéter en argent, recourbé comme le cathéter mâle ou la sonde utérine, afin de s'adapter à la courbure de la cavité utérine, et présentant à son extrémité une courbure latérale qui regarde l'extrémité utérine de la trompe de Fallope, lorsque l'instrument est introduit dans l'utérus. Par ce cathéter, on glisse une bougie fine et flexible en baleine que l'on fait pénétrer dans la trompe de Fallope... Nous doutons, d'après les petites dimensions de l'orifice utérin de la trompe, que ce cathétérisme soit praticable, et nous craignons même qu'il ne soit pas sans danger.

AMALGAME DE CUIVRE. — Parmi les amalgames dont se servent les dentistes pour obturer les cavités des dents cariées, il en est un formé de 30 parties de cuivre et de 70 de mercure. Cet amalgame est vendu sous forme de petits pains pesant 4 ou 5 grammes, de couleur grisâtre, d'une dureté très considérable. L'emploi de cet amalgame dans la chirurgie dentaire repose sur une propriété fort curieuse, et qu'on ne s'attendait pas à rencontrer dans un corps de cette nature. Lorsqu'on le chauffe près du point d'ébullition du mercure jusqu'à ce que des goutelettes de ce métal commencent à suinter à sa surface, et qu'on broie ensuite la masse, pendant quelque temps, dans un mortier, elle conserve, même après le refroidissement, l'état d'une pâte molle, se laissant pétrir entre les doigts. Cette pâte reprend sa dureté et sa texture grenue et cristalline au bout de quelques heures seulement. C'est donc un exemple de dimorphisme, analogue à celui qu'on observe avec le soufre, le verre, l'acide arsénieux, etc.

Pour préparer cet amalgame, M. Petten Kofer emploie le procédé suivant : Il dissout une quantité pesée de mercure dans l'acide sulfurique bouillant, et broie le sulfate de mercure obtenu avec un excès de cuivre très divisé, tel qu'on l'obtient par la réduction de l'oxyde de cuivre, par l'hydrogène ou par la précipitation du sulfate de cuivre par le fer. Il se forme immédiatement un amalgame plastique, qu'on exprime fortement dans un nouet de peau de chamois pour séparer l'excès de mercure. L'amalgame exprimé se solidifie en quelques heures. (*Repertorium für die pharm.*)

ans et demi, avec une persévérance soutenue. Aussi, voici dans quel état elle se trouvait au bout de cette époque :



L'extrémité inférieure de l'avant-bras droit représentait à sa partie postérieure une large excavation bornée par le cubitus et le radius, fortement incurvés et hypertrophiés, recouverts en partie par la peau, en partie par une cicatrice solide. L'écartement de ces os était de 9 centimètres ; cet écartement représentait le diamètre transversal de cette vaste excavation. Le diamètre longitudinal avait la même étendue. La profondeur était de 3 centimètres. La circonférence de l'avant-bras, au-dessus de la lésion, était de 0,21 et de 0,19 au niveau du poignet.

Tous les tissus morbides étaient détruits, et la cicatrisation presque complète. Aussi, il ne me parut pas douteux qu'avec de légères cautérisations avec le nitrate d'argent et un peu de repos, je ne parvinsse avant quelques mois à mettre la malade en état de se servir de son bras et même de sa main.

Depuis l'époque de la première cautérisation, c'est-à-dire depuis le moment où je pus faire cesser les hémorrhagies et faire disparaître l'odeur infecte que répandait le fongus ulcéré, l'état général de la malade devint meilleur, et de jour en jour il me fut facile de suivre l'amélioration notable qui se manifestait dans sa santé. En effet, la menstruation qui, depuis longtemps, était irrégulière, ne tarda pas à se régulariser, et les règles apparurent tous les mois comme autrefois. L'appétit reparut, et avec lui disparurent ces dérangemens dans les différens actes de la digestion. La diarrhée, qui aurait fini par faire périr la malade, céda d'elle-même au bien-être que la malade ressentit, et les nuits devinrent aussi bonnes et aussi calmes qu'auparavant.

Il est bon de noter que, dès le début du traitement, les cautérisations furent assez douloureuses, puisque je crus nécessaire d'employer les préparations opiacées, afin que la malade pût supporter plus facilement des douleurs qui étaient exaspérées par l'état de faiblesse et de susceptibilité nerveuse dans lequel se trouvait la malade. C'est ainsi que progressivement elle est parvenue à prendre la dose énorme de 60 à 80 gouttes de laudanum de Rousseau. Dans les derniers temps, elle n'en prenait plus de 15 à 20.

Tel était l'état de la malade lorsque j'eus l'honneur de la présenter à l'Académie des sciences. Depuis cette époque, non seulement la guérison s'est maintenue, mais encore la malade est devenue mère et a allaité son enfant, sans que sa santé en ait été le moins du monde altérée. Elle peut se servir de sa main pour la plupart des ouvrages que réclame le soin d'un ménage. Ainsi porter des seaux d'eau, savonner, etc., etc., telles sont les occupations auxquelles elle peut se livrer. La couture même, qui lui était impossible, est un ouvrage qu'elle exécute encore avec assez de facilité.

BIBLIOTHÈQUE.

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LES EAUX MINÉRALES DE PLOMBIÈRES ; par le docteur Vincent DUVAL. — Chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

On connaît l'antique réputation des eaux de Plombières. Leurs propriétés paraissent n'avoir pas été ignorées des Romains. C'est à eux, du moins tout porte à le croire, qu'il faut attribuer la première fondation des bains de cette source que, d'après certaines chroniques, Ambron, fils de Clodion-le-Chevelu, aurait *réédifiés* au commencement du v^e siècle. Des vestiges de constructions d'une grandeur et d'une solidité significatives, attestent le passage de ce peuple célèbre. Une seule piscine pouvait contenir à l'aise plus de 500 baigneurs.

Chaque année le nombre des personnes qui se rendent à Plombières est considérable. Il a diminué toutefois, dans ces derniers temps, d'une manière sensible. Et ce résultat n'est pas dû seulement à la concurrence des autres établissemens thermaux qui se sont multipliés en France; il tient à une cause plus puissante, à la défaveur qu'ont jetée sur les eaux de Plombières, les analyses de plusieurs savans, de Vauquelin en particulier, analyses qui sont loin de leur être favorables, et desquelles il résulterait qu'elles seraient peu riches en principes minéralisateurs. Or, on sait que d'ordinaire en prescrivant les eaux minérales, les médecins consultent moins leurs vertus curatives que leur composition chimique.

Mais une analyse ne donne pas toujours le dernier mot de la science, comme on va le voir. Tout récemment nommé médecin-inspecteur des eaux de Plombières, M. V. Duval eut, pendant la saison dernière, une occasion toute naturelle de vérifier la valeur de ces eaux. Avec cette sagacité et cet esprit d'investigation qui le distinguent, il en étudia l'action tant sur lui-même que sur les autres, et ne tarda pas à se convaincre que les élémens mentionnés par les chimistes ne rendaient pas suffisamment compte de tous les effets produits.

Parmi ces effets, le ralentissement de la circulation est l'un des plus remarquables. Quels agens procurent cette dépression vitale? Ce ne sont assurément ni les sels de soude, ni ceux de magnésie, considérés jusqu'ici comme les substances actives des eaux de Plombières. Il fallait donc qu'il y eût un inconnu, une base réelle, qui n'avait point été décelée.

Or, en parcourant la série des remèdes hyposthénisans, M. V. Duval s'arrêta à l'idée que cet inconnu n'était autre que l'arsenic lui-même. Il fit part de ses présomptions à MM. Gentilhomme, savant pharmacien de Plombières, et Résal, un des plus brillans élèves de l'Ecole polytechnique, qui se trouvait sur les lieux. Ces messieurs lui offrirent avec empressement leur concours. Un appareil de Marsh est monté; les expériences s'exécutent en présence de diverses personnes notables. Ce qui était prévu arriva. L'eau réduite au 10e de son volume fournit par l'évaporation d'abondantes taches arsénicales.

Ainsi, était expliquée l'apparente contradiction entre la nature et les propriétés des eaux de Plombières.

On conçoit l'importance d'une telle découverte, qui ouvre à l'établissement de nouvelleschances de prospérité, et permettra aux malades et aux médecins de calculer le bénéfice que peut promettre la prise des eaux.

Une obligation dès lors incombait à M. V. Duval. Il devait à la science et à l'humanité le tribut de ses recherches. Telle est, aussi, la dette qu'il vient d'acquitter par la publication du livre que nous annonçons.

L'auteur débute par une description pittoresque de Plombières et de ses environs. Hôtels, promenades, voies par lesquelles on arrive, transactions avec les propriétaires et les hôteliers, etc., rien n'est omis. Il donne ensuite une idée de la disposition des bains, et relate, avec des détails intéressans, tout ce que la tradition ou les récits des écrivains nous ont appris sur leur origine.

Après ces préliminaires obligés, il expose les propriétés physiques et chimiques des diverses sources du pays, et parle, à ce propos, de l'arsenic, sur le rôle duquel ce qui est dit plus haut nous dispense de revenir. Insistant, enfin, sur l'action médicinale et le mode d'administration des eaux de Plombières, il passe en revue les affections dans lesquelles leur efficacité a été le mieux constatée. Telles sont spécialement les fièvres intermittentes rebelles et leurs suites, certaines formes de la maladie vénérienne, les dématoses chroniques, les névralgies, le rhumatisme, la goutte, les lésions des centres nerveux, apoplexie, paralysie, ramollissement du cerveau et de la moelle épinière, la gastrite et la gastro-entérite chronique, la chlorose, etc. Cette partie de l'ouvrage, assez étendue, n'est point la moins importante; elle renferme notamment une foule d'exemples de guérisons ou d'améliorations très susceptibles de faire reprendre aux malades le chemin un peu oublié des Vosges. Du reste, on n'a pas lieu d'être surpris de l'influence salutaire des eaux de Plombières, l'arsenic jouissant à un haut degré de cette propriété que les anciens auraient appelée désobstruante ou fondante.

Toutes les eaux minérales ont leurs notices qui ressemblent plus ou moins à des prospectus. La publication de M. Vincent Duval est mieux que cela. C'est un Traité véritable, qui, guide utile aux gens du monde désireux de rechercher dans le bon emploi des eaux de Plombières un soulagement à leurs maux, appelle en même temps l'attention des médecins par le mérite scientifique des observations qu'il contient et des questions qui y sont développées; à ce double titre, nous ne saurions trop le recommander à l'une et l'autre classe de lecteurs. Ajoutons, ce qui ne saurait leur déplaire, qu'écrit sans prétention, le naturel et la singularité du style n'en excluent ni la clarté ni l'élégance.

D^r DELASIAUVE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juillet 1849. — Présidence de M. BRICHETEAU.

M. GIBERT demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour rectifier une assertion émise dans la dernière séance par M. Collineau, D'après M. Collineau, il n'y aurait eu aucun cas de choléra dans l'établissement des nourrices de la rue Sainte-Appoline ; cette assertion ne serait point exacte, il résulte des renseignemens pris sur les lieux par M. Gibert, que deux cas de choléra ont eu lieu dans cette maison.

M. GAULTIER DE CLAUBRY monte à la tribune pour se plaindre de l'abus qui se fait journellement du nom de l'Académie dans l'intérêt des réclames industrielles. Il lit l'extrait d'une notice publiée par l'inventeur de la sangsue mécanique, qui a fait récemment l'objet d'un rapport à l'Académie. Les conclusions du rapport y sont tronquées et altérées de manière à faire croire à une approbation sans restrictions que l'Académie n'a point donnée. L'honorable membre signale ce fait comme nécessitant une répression.

Cette communication donne lieu à une assez vive discussion dont le résultat est le renvoi de la question au conseil d'administration.

M. QUEVENNE lit en son nom et au nom de M. Homolle le résumé d'un mémoire fait en commun *sur la digitale.*

Ce travail est divisé en deux parties, l'une purement chimique, l'autre pratique (thérapeutique et pharmaceutique). La partie chimique se résume dans les conclusions suivantes :

1° La digitaline a été obtenue dans un état de pureté chimique plus parfait, qui a permis de mieux en étudier les propriétés;

2° Les auteurs du mémoire ont extrait trois autres principes de la digitale : la digitalose, le digitalin et la digitalide. Ces corps présentent de l'intérêt au point de vue chimique, mais ils ne leur ont paru contribuer en rien à l'action de la digitale, action qui est représentée tout entière par la digitaline.

Au point de vue pratique, les auteurs formulent les conclusions suivantes :

1° La digitaline étant dépourvue de la propriété de cristalliser, et dès lors bien plus difficile à obtenir dans un état toujours le même, les auteurs ont eu recours à un moyen de contrôle qui consiste dans l'appréciation de l'intensité de la saveur amère par les dilutions progressives. On acquiert par cette méthode un degré de certitude sur la fixité du produit, qu'ils considèrent comme suffisant.

2° La forme médicamenteuse qu'il leur a paru le plus convenable d'adopter pour la digitaline, au point de vue de la sûreté et de la commodité du dosage, de la bonne conservation du médicament, comme de sa facile administration, est celle de petites dragées auxquelles ils ont donné le nom de *granuls.*

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports sur des recettes et des remèdes secrets sans valeur. Les conclusions négatives sur toutes les demandes sont adoptées.

M. CAPURON lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur la mort apparente des nouveau-nés*, par M. le docteur Sauvé, professeur d'accouchement à La Rochelle. L'auteur s'est attaché à démontrer, dans ce mémoire, que la vie intrà-utérine du fœtus n'est point entretenue par la circulation immédiate et directe de la mère, mais par l'oxygénation du sang dans le placenta, qui est, suivant lui, le poumon physiologique ou supplémentaire de ce dernier ; en sorte, dit-il, qu'il existe une parfaite analogie entre la respiration intrà-utérine du fœtus et la respiration extrà-utérine de l'adulte : il résulte de cette analogie que l'asphyxie ou mort apparente des nouveau-nés a la même cause que l'asphyxie des adultes noyés, ou étranglés, ou suffoqués, et réclame les mêmes moyens curatifs.

L'auteur pose, en conséquence, pour première règle, de ne jamais couper le cordon ombilical, qu'on y sente ou non des battemens, que l'enfant soit apoplectique ou asphyxié, à moins qu'une hémorrhagie ne menace les jours de la mère.

Contre l'asphyxie extra-utérine, M. Sauvé conseille outre les moyens ordinaires connus, le bain chaud à 30°, où il fait plonger l'enfant avec le cordon ombilical et le placenta. En cas d'inefficacité de ces moyens, il recommande l'aspiration des matières qui obstruent les voies aériennes, l'insufflation de l'air ou de l'oxygène préparé, à l'aide d'un appareil de son invention et qui est décrit dans le mémoire. Enfin, dans les cas d'apparence de mort chez les nouveau-nés, il veut aussi qu'on ait recours aux excitans ou stimulans physiques et chimiques propres à réveiller la sensibilité.

M. CAPURON fait un grand éloge de ce travail qu'il recommande à l'attention des praticiens, et conclut en proposant de l'envoyer au comité de publication ; d'écrire une lettre de remercîmens à l'auteur ; d'insérer honorablement son nom parmi ceux des aspirans au titre de correspondant de l'Académie.

M. ROCHOUX ne trouve pas que ce travail mérite les éloges que lui donne le rapporteur ; les vues physiologiques qu'il renferme sont, suivant lui, inexactes ; il n'admet pour son compte ni les distinctions de l'auteur sur les différentes causes de la mort apparente des nouveau-nés, ni l'indépendance de la circulation du fœtus par rapport à celle de la mère, ni le rôle physiologique qu'il fait jouer au placenta comme organe respiratoire.

M. CAPURON maintient que l'indépendance de la circulation du fœtus et de la mère est démontrée par la physiologie et par l'anatomie. Quant au rôle assigné par l'auteur du mémoire au placenta, il lui paraît également facile à justifier. Sans doute, le placenta n'est pas un organe respiratoire proprement dit, en tant qu'il ne reçoit pas de l'air, mais il y a véritable respiration par endosmose du sang de la mère.

M. COLLINEAU : Une femme entend crier : *au feu* ! Elle s'effraie ; le fœtus qu'elle porte dans son sein meurt. Peut-on dire qu'il y a indépendance, dans ce cas, de la circulation du fœtus d'avec celle de la mère?

M. ROCHOUX insiste sur ses objections, et maintient que remplacer le mot de mort apparente par les mots tout aussi vagues d'asphyxie et d'apoplexie des nouveau-nés, c'est vouloir éclaircir *obscurum per obscurius.*

A la suite de quelques nouvelles observations, par lesquelles M. Capuron repousse les objections de M. Rochoux, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL rend compte de la correspondance, qui renferme les pièces suivantes :

1° Une notice de M. le docteur PRIOU, de Nantes, ayant pour titre : *Quelques réflexions sur le choléra-morbus épidémique.* (Commission du choléra.)

2° Une note de M. le docteur DU CAZAL, colon et médecin, provisoirement attaché à l'hôpital d'Oran, renfermant des observations sur l'emploi du phosphore, comme moyen préservatif et curatif du choléra. (Même commission.)

3° Une lettre de M. BROCHARD, de Nogent-le-Rotrou, relative à un cas de choléra chez une femme enceinte, dans lequel l'accouchement a enrayé d'une manière rapide et heureuse les symptômes les plus graves de la maladie. C'est le second cas de ce genre qu'observe M. Brochard. Dans l'un comme dans l'autre le laudanum à haute dose n'a modifié en rien le travail de l'accouchement. (Commiss. nommée pour l'examen du travail de M. Devilliers sur le même sujet.)

4° Lettre d'un manufacturier qui dit avoir trouvé un remède efficace contre le choléra, dans l'emploi du goudron provenant du gaz de houille. Il a fait placer du goudron dans ses ateliers, et sur 500 ouvriers qui y travaillent, pas un n'a été atteint.

5° Une nouvelle communication de M. le docteur RAVIN, de Saint-Valery, qui expose de nouveaux faits de transmission du choléra. Ces faits ont trait principalement au passage de l'épidémie d'une commune infectée dans une autre qui ne l'est pas encore. Il dit avoir pu suivre longtemps et reconnaître la filiation de la maladie dans les familles, en ne négligeant, toutefois, aucune des attaques les plus légères comme les plus graves; car, selon lui, de faibles atteintes de choléra peuvent séparer des cas foudroyans auxquels elles ont donné naissance.

6° M. DELFRAYSSE envoie une nouvelle note sur l'action prophylactique du sulfate de quinine dans le choléra.

7° M. PERRAUT, de Vervins, adresse une notice sur le mode d'invasion du choléra dans cette commune en 1832.

8° MM. BEAUREGARD et CONTÉ DE LÉVIGNAC envoient de nouvelles communications sur la nature et le traitement du choléra.

9° M. BAYARD DE CIREY-ST-BLAISE, envoie une note avec ce titre : *Système des combinaisons morbides.* L'auteur applique les formules algébriques et le binôme de Newton à l'étude des combinaisons des maladies, et il termine sa note par ces conclusions :

1° On sème le vaccin, on récolte le typhus;

2° Il est temps de revenir à l'inoculation de la petite vérole.

Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 11 Juillet 1849. — Présidence de M. le d^r DEGUISE père.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, le nouveau bureau élu a été appelé à succéder à l'ancien bureau. M. CULLERIER, avant de céder la présidence, a, en quelques mots fort bien dits, remercié la Société du concours qu'elle n'a cessé de lui donner, et a fait un rapide exposé des travaux de l'année. Nous regrettons que le manque d'espace nous empêche de reproduire le discours de notre honorable confrère, M. Cullerier. Nous dirons seulement que les nouveaux comptes rendus de l'UNION MÉDICALE ont été appréciés en termes qui démontrent la bonne et haute position que ce journal a su acquérir et qu'il sait accroître chaque jour. Cette justice rendue par d'aussi bons juges ne peut que nous encourager dans la voie que nous suivons.

M. DEGUISE, en prenant possession de la présidence, a remercié la Société en termes d'une convenance parfaite.

Opération pratiquée sur une tumeur sublinguale.

Nous avons annoncé, dans notre dernier compte-rendu, que M. Lenoir se proposait de ponctionner une tumeur sublinguale dont la nature restait douteuse. Cette opération a été pratiquée et a donné d'intéressans résultats. MM. LENOIR et GIRALDÈS entrent à ce sujet dans des détails que nous reproduirons sous peu de jours. Nous avons, en effet, vu le malade et assisté à l'opération. Nous avons recueilli l'observation avec soin pour la donner aussi exacte et complète que possible. Nous nous abstiendrons donc de rendre compte aujourd'hui de ce qui est relatif à ce malade.

Goître carcinomateux envoyant un prolongement entre l'œsophage et la trachée artère.

M. CHASSAIGNAC présente à la Société une pièce d'anatomie pathologique offrant un exemple unique probablement d'un corps thyroïde cancé-

reux, envoyant un prolongement entre la trachée et l'œsophage.

Voici en quelques mots l'histoire de la malade qui présentait cette affection. C'était une femme affectée d'un goître d'un volume ordinaire, envahissant les deux moitiés du corps thyroïde, offrant à droite le volume du poing et à gauche un volume moindre de moitié. Cette malade était affectée d'un asthme produisant des phénomènes de dyspnée supportables.

Mais quand M. Chassaignac admit cette femme dans son service, elle offrait des symptômes de suffocation tellement graves que la mort était imminente. Ce chirurgien, sans se rendre compte de la manière dont le goître pouvait par sa présence apporter une gêne si considérable à la respiration, pensant que la seule chance de salut pour la malade résidait dans la bronchotomie, pratiqua cette opération. Malgré l'ouverture de la trachée, la malade n'éprouva aucune amélioration. Seulement la respiration devenait un peu plus facile quand à l'aide d'une érigne, on attirait en avant l'arbre trachéal.

La malade succomba peu de jours après l'opération, et à l'autopsie on trouva le corps thyroïde malade dégénéré, envoyant à droite une tumeur grosse comme une noix entre la trachée et l'œsophage; la compression qui déterminait les accidens de suffocation devenus mortels était produite par cette émanation de la tumeur principale, et l'on comprend que cette compression *a tergo* ne pouvait être prévue.

M. Chassaignac a profité de l'occasion pour appliquer son procédé nouveau, qui consiste à se servir du cartilage cricoïde comme point de repaire, et à le saisir avec une érigne. Ce chirurgien avoue avec bonne foi que ce procédé, appliqué comme il le voulait d'abord, c'est-à-dire en accrochant le cartilage avec l'érigne, sans ouvrir la peau préalablement, est mauvais et inapplicable; mais en ayant soin de mettre à nu par une incision le cartilage cricoïde, il rend l'opération simple et facile.

Fracture du radius pseudarthrose; considérations sur le traitement des fausses articulations.

M. Chassaignac a dans son service un malade âgé de 26 ans, qui, il y a six mois environ, eut une fracture du corps du radius à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur. Traité pour cette affection dans un hôpital de Paris, ce malade indocile, impatient, ne voulut pas s'astreindre à supporter le bandage qui lui fut appliqué; et suivant son aveu, les conséquences déplorables de cette fracture ne peuvent être imputées qu'à lui seul.

Quoi qu'il en soit, voici quel est aujourd'hui l'état du membre fracturé: le cubitus est intact, la fracture, siégeant au point indiqué sur le corps du radius, ne s'est pas consolidée; on peut faire mouvoir le fragment inférieur avecas sez de facilité; il se porte et se maintient appliqué contre le cubitus attiré par le carré promoteur, mais il n'affecte pas cette position d'une manière fixe, absolue, et l'on peut, en enfonçant les doigts dans l'espace interosseux, acquérir la preuve certaine qu'il n'existe aucune adhérence entre son extrémité et le cubitus.

Les altérations de fonctions qui sont la conséquence de cette disposition sont les suivantes: la main et les doigts surtout ne peuvent être fléchis. Cette incapacité des muscles fléchisseurs est portée si loin, que le malade ne peut saisir, et encore en les tenant mal, que des corps volumineux. Les mouvemens de pronation et de supination sont impossibles. En présence de ces altérations, M. Chassaignac se demande quel mode de traitement il devra employer, et soulève la question de savoir si le traitement ne sera pas susceptible de déterminer entre le fragment inférieur du radius et le cubitus des adhérences qui, quant à présent, n'existent pas.

M. Lenoir pense que le malade de M. Chassaignac n'a pas été encore assez suffisamment observé pour qu'on puisse discuter la question de traitement. Il faut, en effet, dans le choix de ce traitement, prendre en grande considération de nombreuses circonstances qui, toutes, jouent un grand rôle sur ses suites probables.

Ainsi, M. Chassaignac devra bien préciser l'époque à laquelle remonte l'accident, l'âge du malade, l'histoire de ses antécédens, pour bien apprécier si, dans la non consolidation, on ne pourrait reconnaître l'influence d'un vice constitutionnel, soit inné, soit acquis.

Il faut aussi bien reconnaître la disposition relative des fragmens, savoir s'ils peuvent s'affronter, si, en les faisant glisser l'un sur l'autre, on détermine un bruit de frottement dur ou un simple glissement. On devra dire si c'est une pseudarthrose de continuité ou de contiguité; et enfin il est important de savoir si cette incapacité de la main ne tiendrait pas à une autre cause que la non consolidation du radius; si, par exemple, elle ne serait pas la conséquence d'une inflammation développée consécutivement dans les gaînes tendineuses des fléchisseurs.

M. Chassaignac, qui n'a pas encore suffisamment observé son malade, ne peut donner tous les renseignemens demandés par M. Lenoir; mais il reviendra sur cette communication, qu'il fera alors plus complète. Quoique nous soyons dans l'intention de revenir sur cette question encore si indécise du traitement des pseudarthroses, nous transcrivons aujourd'hui la discussion engagée sur ce sujet.

M. Lenoir préfère l'acupuncture, car le séton est susceptible de déterminer des accidens inflammatoires tellement graves, que la mort peut en être la conséquence, comme il a eu occasion de le voir dans deux cas.

Les aiguilles, au contraire, sont plus innocentes, et l'on peut, pour ainsi dire, doser l'irritation produite suivant le nombre des aiguilles introduites.

M. Robert partage les opinions de M. Lenoir relativement à la valeur de l'acupuncture. Il pense que tout est à faire dans l'histoire des pseudarthroses, car on en est réduit à agir empiriquement le plus souvent. La question qui doit dominer toute l'histoire du traitement, est celle relative à la nature de la fausse articulation. A-t-on affaire à une pseudarthrose de continuité ou à une pseudarthrose de contiguité? Si, entre les fragmens, il existe des fibro-cartilages, le traitement reste infructueux.

M. Maisonneuve a traité un certain nombre de fausses articulations. Il a presque constamment réussi en employant le séton. Il a employé l'acupuncture très rarement. Parmi les pseudarthroses rebelles aux divers traitemens, il en signale une actuellement encore dans son service. C'est un fait intéressant.

Il s'agit d'une jeune fille qui eut une fracture de jambe, fracture complète siégeant à l'extrémité inférieure du membre. La mère de cette enfant ne voulut accepter aucun traitement, et elle eut la cruauté de forcer cette pauvre petite malade à marcher. Il en résulta une réunion vicieuse incomplète à angle droit. L'enfant marchait sur le moignon, résultant de cette flexion dans la continuité du membre, M. Maisonneuve a brisé le cal à l'aide des béquilles de Mayor. Mais depuis lors, et cela date de deux ans, il n'a pu obtenir la consolidation complète.

La malade marche, mais à la condition d'avoir le membre maintenu par un appareil extérieur, formant une espèce de squelette extérieur, une carapace. On a successivement essayé l'acupuncture, le séton, et chaque traitement a amené un peu d'amélioration. M. Maisonneuve, encouragé par ces résultats partiels obtenus à l'aide de chaque traitement, poursuivra son œuvre, d'autant plus que le membre ne paraît pas souffrir dans sa nutrition. La jambe malade a un embonpoint égal à celui du membre opposé. L'état général reste bon.

En résumé, cette question des pseudarthroses demande de nouvelles et nombreuses recherches.

Sur l'invitation de M. Marjolin et de la plupart des membres de la Société, M. Chassaignac complètera ses études sur le malade sujet de sa communication, et alors on pourra s'occuper sérieusement de cette question intéressante.

Nous mettrons avec soin nos lecteurs au courant de ce qui sera dit sur ce sujet.

D^r Ed. Laborie.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous revenons depuis deux jours à une moyenne plus favorable dans les hôpitaux et hospices civils; la moyenne des entrées est descendue de 28 à 17; mais la moyenne des décès s'est, en revanche, un peu élevée.

Journée du 11 juillet.	17 entrées,	14 décès,	9 sorties.
Journée du 12 juillet.	17 entrées,	11 décès,	16 sorties.
	34	25	25

Autrement dit, nous passons par une variation en sens inverse de celle que nous signalions dans notre dernier bulletin. Mais devons-nous en conclure que cette nouvelle diminution va nous conduire à la disparition complète de l'épidémie? Nous nous garderions bien de rien conclure de pareil. Toutes les épidémies sont fertiles en variations, et l'épidémie actuelle en a été tellement féconde jusqu'ici qu'il serait difficile de dire où elle pourra s'arrêter sous ce rapport.

Dans les hôpitaux militaires, l'état sanitaire est resté toujours très satisfaisant; cependant on a reçu deux ou trois nouveaux malades dans ces deux derniers jours.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous sommes en mesure de donner à nos lecteurs des renseignemens exacts sur le chiffre de la mortalité en ville jusqu'au 9 courant. Nos lecteurs verront que la mortalité reste à peu près stationnaire pour le choléra, mais dans des chiffres toujours très bas.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 7 Juillet. . .	50	12	62
Le 8 Juillet. . .	48	11	59
Le 9 Juillet. . .	47	11	58
		34	
Montant jusqu'au 6 juillet.		8,780	
Total général. . . .		8,814	

LA SUETTE ET LE CHOLÉRA DANS LE DÉPARTEMENT DE LA MARNE.

Paris, 11 juillet 1849.

Monsieur le rédacteur,

Envoyés dans le département de la Marne pour combattre le choléra, nous nous sommes trouvés là aux prises avec une seconde épidémie: la suette.

A peine revenus de notre mission, nous voyons que les rapports des médecins sanitaires et l'instruction populaire du comité d'hygiène ne concordent pas sur tous les points avec les observations que nous avons faites.

Permettez-nous, Monsieur le rédacteur, de vous adresser, avec prière d'insertion, quelques conclusions d'un travail que l'un de nous se propose de développer d'ici à peu de jours. Tout l'intérêt de ce travail, s'il en a, ne consistera, d'ailleurs, que dans la recherche de la corrélation qui peut exister, en temps d'épidémie, entre ces deux affections: la suette et le choléra.

1° La suette, telle que nous l'avons observée dans le département de la Marne, est une affection sans gravité aucune;

2° Elle est caractérisée par des sueurs excessivement abondantes, par l'état du pouls qui est fort, vibrant, dur, sans fréquence, et par les signes de l'embarras gastrique;

3° Elle n'est accompagnée d'éruption soit blanche, soit rouge, que dans de très rares exceptions;

4° Sa durée est, en général, de trois jours; le quatrième la convalescence se déclare plus ou moins franche;

5° L'ipéca ou les purgatifs salins nous ont toujours réussi pour assurer la convalescence et la faire rapide;

6° Le danger des boissons chaudes, réel peut-être dans la miliaire, nous paraît chimérique pour la suette simple dont nous parlons;

7° Les couvertures et les édredons sous lesquels, dans certaines maisons et malgré nos avis, on faisait disparaître nos malades, ont paru quelquefois retarder la convalescence et la prolonger, mais nous n'avons jamais vu rien de vraiment grave en résulter;

8° Le seul danger de la suette consiste, selon nous, dans les alimens solides donnés trop tôt aux malades; la moindre indigestion suffit pour reporter sur le tube digestif la scène qui se passait à la peau; la suette se convertit en choléra, et la mort arrive souvent dans les 24 heures.

9° Pour nous, il y a antagonisme entre la suette et le choléra. Nous avons observé maintes fois des malades qui présentaient tous les symptômes de la période d'invasion du choléra, et qui, sous l'influence d'une cause provoquée (ipéca) ou inconnue, voyaient tous ces phénomènes si alarmans disparaître et se convertir en suette;

10° La constipation est constante dans la suette confirmée; mais, comme il résulte de ce qui précède, la suette peut débuter par de la diarrhée, ou plutôt succéder à de la diarrhée;

11° Nous insistons sur cette loi de balancement entre les deux maladies dont nous parlons, et qui n'a pas encore, que nous sachions, été signalée: à Sézanne, où nous avons particulièrement observé, presque tous les habitans (4,000 environ) ont ressenti l'influence de l'épidémie; seulement, chez les uns, elle se traduisait en suette; chez d'autres, moins nombreux, en choléra (1/20 de la population a été enlevé dans l'espace d'un mois). Tous les malades de la suette qui ont voulu se soumettre à un régime convenable, ont été préservés du choléra. Pour rendre notre pensée tout entière — avec les réserves, toutefois, que recommande le champ trop restreint de nos observations — nous dirons que la suette est, pour nous, le choléra de la peau.

Encore un mot en terminant. Cette existence simultanée, dans les mêmes localités, de la suette et du choléra, n'a pas échappé à la plupart des médecins en province. A Paris, on en a dit à peine quelques mots. D'où vient cette différence? Vient-elle d'une absence réelle de la suette ou simplement de son absence des hôpitaux? Nous ne savons, et nous serions heureux d'être édifiés à cet égard.

Agréez, etc. G. Lemoule, Élève des hôpitaux. A.-M. Legrand, d.-m.-p.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET ORGANISATION MÉDICALE.

On lit dans le *Moniteur* :

« Les Facultés des lettres, des sciences, de médecine, de droit et de théologie constituent, avec leurs annexes, un vaste ensemble où la jeunesse trouve un enseignement régulier. Cet enseignement, constaté par de fortes épreuves, soutenu par des grades ou des diplômes, ouvre aujourd'hui la plupart des carrières libérales et administratives. Cependant, en présence du principe posé par la Constitution, relativement à la liberté de l'enseignement, il devient urgent de procéder à la révision attentive de la législation qui régit ces grands centres d'instruction, principalement en ce qui touche la part à faire aux exigences de la liberté et les programmes des cours et des examens. Le ministre de l'instruction publique fait donc appel de nouveau aux hommes dignes de la confiance du pays, et versés dans la pratique de l'enseignement à tous les points de vue et dans toutes les directions.

» Convaincu, en outre, de la nécessité de pourvoir au règlement définitif de l'état provisoire dont souffrent depuis nombre d'années plusieurs branches de la médecine, le ministre confie d'une manière expresse, à une commission spéciale, qui se concertera avec la commission supérieure, le soin de préparer un projet de loi sur l'art médical considéré dans son application pratique.

» Sont nommés membres de la commission de l'enseignement supérieur: MM. Thénard, chancelier de l'Université; l'évêque de Langres, représentant; Thiers, représentant; de Vatisménil, représentant; Cousin, conseiller de l'Université; le général Trézel; Agénor de Gasparin; Albert de Broglie; Dumas, doyen de la Faculté des sciences; Pellat, doyen de la Faculté de droit; Leclerc, doyen de la Faculté des lettres; Bérard, doyen de la Faculté de médecine; de Rémusat, membre de l'Académie française, représentant; Flourens, professeur au Muséum; Leverrier, membre de l'Institut, représentant; de Kerdrel, représentant; Fortoul, doyen honoraire du la Faculté d'Aix, représentant; Gaslonde, professeur honoraire de la Faculté de Dijon, représentant; l'abbé Sibour, vicaire-général de Paris; l'abbé Gerbet, professeur à la Faculté de théologie; Lenormand, membre de l'Institut, professeur au collége de France; Blanqui, membre de l'Institut, professeur au Conservatoire des arts et métiers; Paul Andral, secrétaire.

» Sont nommés membres de la commission de médecine: MM. Bérard, doyen de la Faculté de médecine; Orfila, Paul Dubois, Trousseau, Denonvilliers, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; Dubois (d'Amiens), Récamier, Malgaigne, membres de l'Académie de médecine; Bussy, professeur à l'Ecole de pharmacie; Lasègue, docteur en médecine. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'Union Médicale publiera, mardi prochain, une appréciation médico-légale des faits pour lesquels le sergent Bertrand, le mutilateur de cadavres, vient de subir une condamnation.

Concours. — Le concours ouvert le 4 juin dernier devant la Faculté de Montpellier, pour une place d'agrégé, section de chirurgie, a été clos le 2 juillet courant, par la nomination de M. le docteur Courty.

Bienfaisance. — M. Carmichael, dont nous avons annoncé la mort récente dans des circonstances si affreuses, a laissé par testament une grande partie de sa fortune à diverses institutions charitables et scientifiques: 5,000 livres (125,000 fr.) à la caisse de secours des médecins d'Irlande, 3,000 livres (75,000 fr.) au collége des chirurgiens d'Irlande pour fonder des prix sur des objets spécifiés, et 2,000 livres (50,000 fr.) à l'école de médecine de Richmont pour distribuer des prix aux élèves qui se distingueront le plus dans leurs études, et 8,000 livres (200,000 fr.) pour faire élever des constructions nouvelles, nécessaires à la même école.

ANNONCES.

Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le **CHOLÉRA ALGIDE** ou **ASIATIQUE**, Par le docteur Récamier, médecin des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du Collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine, etc.

Deuxième édition, augmentée d'observations pratiques et de quelques réflexions philosophiques sur la cause du choléra algide. — 1 vol. in 8. Prix: 1 fr. 75 c.

Paris, 1849; chez Labé, libraire de la Faculté de médecine de Paris, 4, place de l'Ecole-de-médecine.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consulsans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. Valleix est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849; par le docteur Jules Guyot, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevart Montmartre. Prix: 5 fr.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 17 Juillet 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 85.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
An............ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les commissions d'enseignement supérieur et d'organisation médicale. — L'élection académique. — II. LETTRES CHIRURGICALES : A Monsieur le docteur Gensoul, de Lyon. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Des déviations maladives de l'appétit vénérien. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Mai 1849) : Des préparations de manganèse et de leur emploi en médecine. — Collodium cantharidal. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Lettre du maire du 9e arrondissement au ministre de l'instruction publique. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Liégey. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : L'achèvement du Louvre et la salubrité de Paris.

PARIS, LE 16 JUILLET 1849.

LES COMMISSIONS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET D'ORGANISATION MÉDICALE.

S'il existe encore dans le corps médical quelques esprits qui conservent l'illusion de voir enfin aboutir les projets de réorganisation médicale, ceux-là accepteront avec joie, accueilleront avec espérance la nomination des nouvelles commissions instituées par M. le ministre de l'instruction publique, et dont nous avons donné la composition dans notre dernier numéro. Pour nous, qui nous rappelons involontairement l'histoire de ces vingt dernières années, qui pourrions compter le nombre inouï de commissions semblables, dont les efforts et les travaux n'ont rien produit ; pour nous, qui tristement jetons un regard sur l'état général des choses dans notre patrie et dans le monde, qui ne pouvons comprimer une anxieuse émotion en pensant au mystérieux avenir vers lequel nous marchons ; pour nous, qui doutons avec tant de motifs et de la pérennité des institutions et de la stabilité des hommes, nous ne pouvons accueillir qu'avec réserve, hésitation, qu'avec une foi très contenue ce nouvel effort du Pouvoir en faveur des institutions médicales.

Il s'agit, d'une part, « de procéder à la révision attentive de la législation qui régit les Facultés, principalement en ce qui touche la part à faire aux exigences de la liberté et les programmes des cours et examens ; » d'autre part, « de pourvoir au règlement définitif de l'état provisoire dont souffrent depuis nombre d'années plusieurs branches de la médecine, et de préparer en conséquence un projet de loi sur l'art médical considéré dans son application pratique. »

Ces formules ne brillent pas par une excessive clarté. Nous aurons à rechercher nous-même ce que sont, ce que peuvent et doivent être les exigences de la liberté à l'occasion de l'enseignement supérieur des sciences médicales, thèse restée jusqu'ici dans le domaine de la discussion philosophique et sur laquelle il est facile de théoriser, mais peu aisé d'arriver à des réalisations pratiques. Il faut croire et espérer que les hautes lumières des membres de la première commission, que des hommes aussi profondément versés dans l'étude des besoins de l'enseignement médical, comme l'évêque de Langres, l'abbé Sibour, l'abbé Gerbet, le général Trézel, M. de Kerdrel, M. Leverrier, etc., vont inonder ce sujet d'éclatantes lumières. Peut-être quelques esprits exigeans eussent-ils demandé qu'au milieu de cette brillante cohorte de célébrités on vît apparaître quelques noms véritablement médicaux, quoique un peu moins éclatans que ceux de cette liste, mais il est évident que toute crainte à l'endroit de lumières spéciales et pratiques sera chimérique en lisant les noms des docteurs Dumas et Flourens.

Quant au but de la seconde, de la petite commission, il paraît être de recommencer ce que tant d'autres ont déjà commencé, sans pouvoir le mener à bonne fin, d'ajouter quelques mailles à cette véritable toile de Pénélope qu'on appelle organisation de la pratique médicale. Nous nous figurions jusqu'alors qu'il existait un ministère d'où ressortissaient spécialement ces sortes de questions, et que ce ministère n'était pas celui de l'instruction publique. Nous pensions qu'une fois investi du diplôme, le médecin n'avait plus rien à démêler avec le grand-maître de l'Université, pas plus que l'avocat régulièrement reçu, qui tombe sous le ressort d'une tout autre administration. Mais il paraît que les traditions de M. de Salvandy sont vivaces; ce qu'il a fait très impunément, M. de Falloux croit pouvoir aussi le faire; l'avenir dira peut-être si M. de Falloux s'est trompé ou a été trompé.

Quoi qu'il en soit, ce qui frappe au premier abord, c'est l'assemblage assez étrange des noms qui figurent sur la liste de la petite commission. Il serait imprudent et déloyal de la juger avant l'œuvre; nous ne commettrons pas cette faute. Mais notre droit s'étend jusqu'à rechercher ce que les honorables membres de cette commission ont produit dans l'ordre des idées qu'ils sont appelés à appliquer et à réglementer. Nous ne faillirons pas à cette tâche indispensable. Le corps médical a intérêt à savoir ce qu'il doit craindre ou espérer de ceux qui pourraient tenir ses destinées entre leurs mains.

Ce devoir nous le remplirons prochainement.

—

Le *Moniteur* a annoncé que c'est par erreur que le nom de M. Jules Guérin a été omis parmi ceux des membres de la seconde commission.

L'ÉLECTION ACADÉMIQUE.

Demain, mardi, un dernier scrutin de ballottage doit avoir lieu entre M. Ricord et M. Robert. Nous invitons avec instance les membres de l'Académie qui soutiennent de leur vote la candidature que nous défendons, d'être exacts à cette séance. S'il y a exactitude, le succès de M. Ricord est assuré. Que les honorables membres de l'Académie qui partagent notre espoir et nos convictions, veuillent se dire qu'en s'abstenant ils votent contre M. Ricord. Il faut savoir vouloir ce qu'on désire.

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur le docteur GENSOUL, *de Lyon.*

Dans un de mes derniers voyages, je passai par Lyon, et, comme toujours, je visitai l'Hôtel-Dieu, si plein de souvenirs chirurgicaux, là où vous avez imité les brillans débuts de Bichat et surpassé Pouteau. J'étais avec notre excellent ami le docteur Pillet. Je rencontrai MM. Bouchacourt et Pétrequin. Je ne fus pas assez heureux pour voir M. Bonnet.

M. Bouchacourt extirpa, en ma présence, un kyste de l'orbite. Ce qu'il dit sur le diagnostic de ces tumeurs, sa conduite avant d'en venir à la dernière raison chirurgicale, me confirmèrent dans l'idée que m'avaient déjà donnée ses premières productions dans la presse parisienne. M. Bouchacourt devait faire un excellent chirurgien. Je trouvai M. Pétrequin en robe noire, en bonnet doctoral et avec quelque chose d'anguleux en lui qui me faisait presque regretter d'avoir quitté si tôt M. Bouchacourt. M. Pétrequin, avec le même costume et le même air, dirigea une réduction d'une luxation de l'humérus qui réussit très bien. Je remarquai que l'application des liens extenseurs fut faite sur le bras même et non sur le poignet. M. Pétrequin se dépouilla peu à peu de tout ce que sa personne avait de trop magistral et devint un confrère très obligeant. Il voulut bien m'engager à donner à ses élèves une répétition de mon procédé d'enroulement pour la cure radicale du varicocèle. Nous n'avions ni fil d'argent, ni aiguilles, mais M. Pétrequin sut improviser un artisan qui, en un clin d'œil, nous fournit des fils métalliques qu'il termina en pointes acérées. Nous pûmes donc nous dispenser des aiguilles. Nous n'avions d'ailleurs qu'à simuler l'opération sur le cadavre.

M. Pétrequin fait marcher de front l'étude de la chirurgie et de l'anatomie ; il ne quitte les salles de clinique que pour son cabinet de dissection. Je l'ai vu sur ces deux théâtres, et je m'explique aujourd'hui tout ce qu'il y a d'excellent dans son livre d'*anatomie médico-chirurgicale*, qui, vous voyez que je le dis sans rancune, a été très peu gracieux pour moi.

Quant à vous, M. Gensoul, vous n'attendîtes pas ma visite, vous vîntes à moi. J'aurais été trop flatté de cette visite si je n'avais compris que c'était le père malheureux que vous préveniez et non le chirurgien. J'avais de vous, je le dis franchement, une seule idée ; je vous croyais tout simplement un coupeur audacieux, mais habile, *incisor accuratus*, comme l'écrit Haller dans sa *Bibliothèque chirurgicale*. Mais les conseils que vous voulûtes bien me donner pour un être bien cher, bien souffrant ; les points de vues nouveaux que vous me fîtes entrevoir relativement à un grand projet que je voulus vous soumettre, tout me montra, avec l'habile chirurgien, le philosophe et l'excellent confrère.

Je viens aujourd'hui traiter, avec vous, une question de thérapeutique qui n'a pas encore pu être envisagée convenablement; je ne vous dirai pas pourquoi, je l'insinuerai dans ma lettre. Il

Feuilleton.

L'ACHÈVEMENT DU LOUVRE ET LA SALUBRITÉ DE PARIS.

C'est une vieille pensée que celle de l'achèvement du Louvre. De tous les monumens qui couvrent la capitale, c'est le seul qui soit incomplet et profané, puisqu'il faut le dire, par l'aspect de quartiers vieux et sales qui empiètent sur le terrain où ses masses architecturales devraient s'élever. Aussi, quand l'étranger visite notre Paris, de toutes les surprises qu'il éprouve, celle-là est la plus grande. Il s'étonne, à bon droit, que les rois ne se soient pas empressés de donner une vue autrement gracieuse aux fenêtres du palais qui regardent le vieux Louvre. La façade du jardin donne sur de beaux ombrages, des terrasses monumentales, et déroule sous le regard le plus merveilleux diorama de l'univers. Mais la façade opposée représente le revers de la médaille. L'œil rencontre des lignes de maisons interrompues, on ne sait pourquoi ; il s'enfonce dans d'étroites ruelles, et se repose trop souvent sur des sortes de cloaques qui, de près, affectent désagréablement plus d'un organe. Pourquoi donc les rois ont-ils résisté si longtemps à la tentation que la vue des lieux devait entretenir sans cesse ? Pourquoi ont-ils résisté avec tant de persévérance à une exigeance de l'art qui était une nécessité d'hygiène publique ? Le nerf de la guerre et des constructions monumentales, l'argent a manqué. Louis-Philippe, ce roi de la truelle qui trouvait une grande partie de son bonheur dans la réparation des palais, Louis-Philippe avait eu cette pensée, il avait même préparé les plans et quelques-uns des moyens d'exécution. Malheureusement les projets passent plus vite encore que les rois, qui ne sont pas assurés du lendemain. La République est arrivée, et elle a voulu réaliser les pensées qui n'avaient vécu que sur le papier. Chose singulière, c'est aujourd'hui qu'il n'y a plus de rois, qu'on achève la constrnction de leur palais. On dirait presque qu'on songe à eux lorsqu'ils ne paraissent plus être de ce monde.

Mais, quelque curieux que soient les rapprochemens qui naissent à propos de l'achèvement du Louvre, ce projet a une importance majeure au point de vue de l'hygiène publique. La question d'art mérite un grand intérêt assurément ; la question de la salubrité de la ville doit primer sur celle là comme sur toutes les autres. Paris accueille trop bien les épidémies, comme la fièvre typhoïde qui y fait chaque année de nombreuses victimes, comme le choléra, dont la visite a été presque aussi cruelle que celle de la funeste année de 1832, pour qu'elle ne s'occupe pas à résoudre le grand problème de son assainissement. Il est vrai qu'on s'est engagé depuis longtemps dans cette voie. Il est facile de le voir en parcourant les divers quartiers, dont quelques-uns ont subi depuis moins de vingt ans une transformation si complète, qu'ils ne conservent plus de traces de ce qu'ils étaient autrefois. Tout y est changé, maisons, disposition des rues, et même population. Mais, qui le croirait, l'amélioration n'a pas été même commencée dans la région la plus centrale de la ville, dans celle qui exigeait une sorte de révolutiun hygiénique plus impérieusement que partout ailleurs. On n'a pas touché aux rues qui séparent le Palais-National des Tuileries, ces deux centres où tout afflue, Parisiens et étrangers, et dont le massif se prolonge jusqu'au-delà de la place du Louvre. L'immense construction qu'on va mettre à l'œuvre va entamer cet immense quartier dans toute sa longueur. Mais, pour apprécier l'importance de l'événement sous le rapport de l'hygiène publique, qu'on jette un instant le regard sur le dédale dans lequel on craint souvent de pénétrer.

Le quartier qu'on a trop respecté jusqu'ici, et que nous allons voir bientôt en démolition, commence à ce tronçon de l'aile transversale des Tuileries, qui forme à l'entrée du Carrousel l'extrémité de la rue de Richelieu. Jadis, et je parle de quelques semaines à peine, cette partie du palais était un réceptacle d'immondices, un lieu de décharge comme il n'y en a pas dans les quartiers les plus pauvres et les plus cachés à tous les yeux. On a songé enfin à envelopper ce tronçon d'une chemise en planches, jusqu'à ce que la pierre de taille vienne y prendre la place qui lui est due. C'est en face que convergent ces rues qui se réunissent en angle plus ou moins aigu, et finissent derrière la place du Palais-National par cette ruelle du Musée, dont l'insalubrité est au-dessus de toute comparaisou. Les rues des Filles-St-Thomas et de Chartres-St-Honoré, ses voisines, sont, il est vrai, mieux partagées qu'elle ; l'édilité y trouvera cependant beaucoup à faire pour les assainir. Ce grand massif empiète sur le Carrousel par la longue façade d'étalages en planches que tout le monde connaît, et qui sert au moins à masquer la nudité et l'état de ruine des murailles. Il se prolonge jusqu'à cette même rue étroite et obscure du Musée, dont le niveau est de quelques pieds au-dessous de celui de la place qui formera une des cours de l'immense monument projeté. Les mauvais quartiers ne s'arrêtent pas à cette limite, c'est-à-dire dans le voisinage de la cour existante du Louvre; ils se continuent jusqu'à la place de ce nom, c'est-à-dire jusqu'au massif qui sépare St-Germain-l'Auxerrois de la rue St-Honoré. En suivant, en effet, cette dernière rue depuis la place du Palais-National jusqu'à la rue de l'Arbre-Sec, l'œil plonge à la droite dans la direction des Tuileries ou du Louvre, au fond des rues Pierre-Lescot, aujourd'hui de l'Égalité, de la Bibliothèque, du Chantre, des Poulies ; si on remonte cette dernière, on trouve sur ses pas la rue Bailleul ; et si on s'engage dans celle-ci, on ne tarde pas à voir s'ouvrir la ruelle la plus étroite, la plus fétide, la plus abandonnée, qu'on ne soupçonnerait pas assurément, entre la tourelle charmante qui la flanque à son entrée septentrionale, et le porche aux peintures murales de la basilique qui s'élève au midi.

Tel est l'immense quartier qui fait tache, si je puis m'exprimer ainsi, entre les monumens qui sont la gloire de Paris ancien et moderne. Lorsqu'on l'a parcouru et qu'on le connaît, on a le droit de s'étonner qu'il n'ait pas depuis longtemps fixé l'attention de l'édilité. Les rues sont étroites et mal perçées ; les pavés en désordre et disposés selon des niveaux qui favorisent la stagnation des eaux pluviales. Les maisons principalement sont obscures, humides, et construites de manière à empêcher la circulation de l'air et à servir activement la formation des miasmes. De vieux style pour la plupart, et montrant quelques-unes le pignon sur rue de quelques habitations du quartier des Halles ou de la Cité, ces maisons se font remarquer par l'étroitesse, la longueur et la fétidité de l'allée qui les traverse, et par l'insuffisance des dimensions de la cour qui en éclaire les derrières. La règle est en quelque sorte générale. Il n'y a guère de maisons dans toute la région qui ne porte ce triste cachet. A l'exception de celles qui forment la spacieuse rue du Coq Saint Honoré et la rue de l'Oratoire, toutes se ressemblent comme disposition physique et sous le rapport des influences insalubres dont la population ne tarde pas à recevoir l'atteinte. En prenant des informations auprès des médecins qui pratiquent dans le quartier, on apprend que les maladies y sont nombreuses, et qu'elles sévissent avec d'autant plus de force que la majeure partie des habitans est composée de pauvres ouvriers. Le choléra y a fait de grands ravages. Dans la rue des Poulies, qui ne compte pas plus de 40 maisons, il y avait un jour quatre corbillards exposés. Assurément, peu de régions de la capitale, à l'exception peut-être de celle qui comprend la rue Mouffetard et les rues adjacentes dans le 12e arrondissement, ont été frappées autant que celle-là.

L'achèvement du Louvre mettra un terme aux effets en faisant dispa-

s'agit des *injections intrà-utérines*. Quand je commençai à les employer, on cria beaucoup dans les cours, dans les journaux; puis s'éleva la question de priorité, ce qui me prouva que ces injections avaient déjà un véritable succès. J'ai été obligé de me défendre alors d'avoir *inventé* ce moyen ; j'ai dit que je ne prétendais qu'au mérite de l'avoir *conservé* à la thérapeutique et j'ai même désigné plusieurs inventeurs contemporains; le tout pour avoir la paix. Plus tard, j'ai trouvé un procédé bien plus simple d'enterrer cette question; j'ai imaginé de chercher l'invention chez les Grecs. J'ai, pour cela, fait appel aux connaissances historiques et à l'obligeance de M. Daremberg, qui m'a prouvé, par les textes les plus authentiques, que les femmes grecques avaient été injectées, comme nous injectons les françaises. Mais vous savez que toutes les fois qu'il s'agit, chez les anciens, d'injections dans les parties génitales de la femme, on dit que c'est seulement dans la vulve, dans le vagin qu'elles sont pratiquées. J'ai donc fait expliquer M. Daremberg. Il a bien voulu me remettre une très savante note sur ce point historique, et elle prouve jusqu'à l'évidence que la chirurgie grecque, très hardie comme vous le savez, allait jusqu'à la cavité utérine même, qu'elle faisait littéralement des injections *intra-utérines*.

Ainsi, mon cher confrère, il est convenu que vous n'attribuerez pas à un amour-propre d'auteur tout ce que je dirai de favorable aux injections intra-utérines.

Abordons les questions de science et de pratique. Une première objection devait surgir : on devait reprocher aux injections intra-utérines d'exposer à la péritonite. On a, en effet, représenté le liquide passant de la cavité utérine dans la cavité péritonéale, alors les injections intra-utérines sont devenues des injections intra-abdominales. Le péritoine a donc été injecté, il s'est enflammé mortellement. Je ne vous dirai pas toutes les variantes de ce thème; je ne puis noter tous les tons des petites déclamations qu'on s'est permises à ce sujet. Il fallait répondre immédiatement à ce qu'il y avait de sérieux dans le reproche, et je commençai par invoquer l'expérimentation. J'instituai trois séries d'expériences sur le cadavre, pour constater si le liquide injecté dans la cavité utérine pouvait arriver dans les trompes et de là dans le péritoine, pour savoir comment il pouvait arriver jusque là. Ces expériences ont ainsi été caractérisées :

1° Injections forcées;
2° Injections abondantes ;
3° Injections modérées.

Je ne vous ferai pas subir le détail de toutes ces expériences. Je n'écris pas un mémoire. J'écris une lettre à un praticien qui, sur ces matières, est un très bon entendeur; des demi-mots lui suffiraient. Voici donc, contractés autant que possible, les faits produits par l'expérimentation.

1° Pour exécuter les *injections forcées*, on a employé une seringue dont on se sert dans les amphithéâtres pour injecter les artères; la canule introduite dans le col, on a jeté une ligature sur celui-ci, et on l'a serrée de manière à rendre impossible tout retour du liquide. Le piston a été poussé avec toute la force d'un homme jeune et vigoureux.

Ces injections ainsi *forcées* et *prolongées*, ont été dirigées dans les matrices détachées du cadavre et à l'état de repos, c'est-à-dire à l'état non puerpéral, mais appartenant à des femmes ayant eu des enfans. Le liquide a fini par pénétrer d'abord dans les vaisseaux de l'utérus, et quand ceux-ci ont été vidés peu à peu et *très lentement*, le liquide a parcouru les trompes et est arrivé jusqu'à leur extrémité péritonéale. Cette première série d'expériences prouve l'extrême difficulté de pénétrer dans les trompes en injectant avec une très grande force; elle prouve la possibilité d'injecter les veines de l'utérus par ce procédé. Les difficultés de la pénétration du liquide dans les trompes sont telles, que si on se contente de lier le col de l'utérus par le procédé ordinaire, le reflux a lieu, le liquide passe entre la canule et le col. Il faut, pour éviter ce reflux, passer un fil dans l'épaisseur du museau de tanche à la faveur d'une aiguille courbe, afin d'embrasser une couche moins épaisse du col qui alors s'applique très immédiatement sur la canule.

Ce n'est pas ici le lieu d'indiquer toutes les conséquences de cette première série d'expériences, et cela non seulement au point de vue de la question thérapeutique que je traite actuellement, mais encore au point de vue des fonctions de l'utérus, de l'histoire de ses maladies et de la thérapeutique en général.

2° Dans la seconde série d'expériences, pour les *injections abondantes*, on introduisait dans le col de l'utérus une canule ayant les diamètres d'une sonde de femme; on ne liait pas le col sur l'instrument et on injectait *longtemps*. Eh bien! le liquide refluait, il passait entre la canule et le col; il arrivait aussi quelquefois, mais *lentement*, jusqu'aux trompes, quelquefois encore il pénétrait dans les vaisseaux.

C'est cette série d'expériences qui a fourni le plus de variations dans les résultats. Connaissant l'anatomie de l'utérus, les modifications que lui impriment l'âge et les fonctions qu'il remplit; connaissant les anomalies que cet organe peut offrir, vous n'êtes nullement étonné de ces variations. Ainsi, si on veut injecter une femme qui n'a pas eu d'enfans, on trouvera l'orifice du col utérin étroit, la canule le remplira, et le liquide retournera plus difficilement dans le vagin, que si la même opération est pratiquée sur une femme, mère de plusieurs enfans, et ayant un col largement ouvert. Les diamètres des ouvertures de communication des trompes doivent aussi offrir des différences marquées qui font qu'il est des femmes plus *perméables* les unes que les autres.

Ces expériences enseignent donc à varier le calibre des canules selon l'état du col, à ne pas injecter une grande quantité de liquide et à ne pas prolonger l'injection. Remarquez bien ces trois points. Le liquide ne pénètre dans les trompes (s'il y pénètre) que quand il est en grande quantité et quand on le pousse pendant longtemps. *Dans tous les cas, il lui faut un très long temps pour parcourir les trompes.*

Dans la troisième série d'expériences pour pratiquer les *injections modérées*, on s'est servi d'une seringue à injections uréthrales; on n'a introduit dans la matrice que vingt grammes de liquide. Quand il n'a été poussé qu'avec la force nécessaire à une injection ordinaire dans le conduit auditif, le liquide n'est pas arrivé jusqu'aux trompes, il est toujours tombé dans le vagin en passant entre le col et la canule.

Vous êtes trop bon vitaliste, mon cher confrère, pour que je vous apprenne que sur le vivant, le passage du liquide dans des canaux comme les trompes utérines, est encore plus impossible que sur le cadavre.

Maintenant, avec un peu de votre réflexion sur ces expériences et sur les faits malheureux dont il a été parlé, vous arriverez, tout seul, à dire que, si ces cas malheureux ont existé, c'est qu'on a fait des *injections abondantes* plus ou moins *forcées*, et que si on s'était borné à des injections modérées, on n'eût rien observé de semblable. Vous savez déjà, mon cher confrère, qu'avant moi, on se servait pour les injections *intra-utérines*, d'un clyso-pompe ou de la seringue à hydrocèle. Mais je prétends que, même alors, il n'y a pas eu accident, en prenant ce mot dans sa signification la plus exacte. Il m'a été dit que M^{me} Récamier lavait à grande eau l'intérieur de la matrice sans sourciller le moins du monde, et mon excellent confrère, le docteur Cardaillac, m'a assuré avoir fait passer et repasser dans la matrice d'une de ses malades, des pintes d'un liquide chargé d'un principe sulfureux. Il a guéri ainsi un catharre utérin purulent qui avait résisté à plusieurs médications dirigées par des praticiens en réputation.

Je m'arrête. Vous avez subi la partie la plus sèche de ma lettre. Le prochain courrier vous apportera probablement des détails moins ennuyeux.

VIDAL (de Cassis).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES DÉVIATIONS MALADIVES DE L'APPÉTIT VÉNÉRIEN;

Par le docteur MICHÉA.

Lettre à Monsieur le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Cher et très honoré confrère et collaborateur,

L'instruction judiciaire et les débats relatifs au sergent Bertrand, surnommé le *Vampire*, qui ont eu lieu le 10 juillet devant le deuxième conseil de guerre, viennent de révéler un fait de pathologie mentale digne d'exciter au plus haut degré l'attention des aliénistes. Non seulement ce fait est intéressant au point de vue de sa rareté, car on ne compte peut-être pas dans les annales de la science un cas de folie complètement identique; mais il est encore de nature à fixer définitivement l'histoire de certaines aliénations peu connues et mal appréciées jusqu'à présent, même par les médecins spécialistes. Enfin, en droit criminel, il soulève les questions les plus délicates et les plus graves au point de vue des intérêts de la justice et de ceux de l'humanité.

Voici, en peu de mots, les élémens principaux du corps du délit, tels qu'ils résultent de l'acte d'accusation et de l'audition des témoins, actes monstrueux dont l'accusé n'hésite point à se déclarer l'auteur, sauf quelques circonstances qu'il nie avec obstination.

Le 6 février 1847, dans le cimetière de Bléré (Indre-et-Loire), Bertrand déterre le cadavre d'une femme, et, s'il faut l'en croire, le frappe avec fureur. Le 26 août 1848, dans le cimetière d'Ivry, il viole la sépulture d'une jeune fille de sept ans, inhumée la veille, puis il lui ouvre le ventre et l'estomac. Quelques jours après, dans le même lieu, il profane le cadavre d'une femme morte à la suite de couches, et mise en terre treize jours auparavant. Dans la nuit du 5 au 6 novembre, au cimetière du Sud, à Paris, il exhume le cadavre d'un homme âgé de 42 ans, nommé Desroches. Le 16 novembre, il déterre le corps d'une femme de 50 à 60 ans. Il lui fend la commissure droite de la bouche; il pratique des incisions au cou, aux parois thoraciques et abdominales. Il désarticule le bras droit et le sépare du tronc. Il désarticule de même la cuisse et la jambe gauches. Le 12 décembre, toujours dans ce cimetière, il mutile encore le cadavre d'une femme. Mais il y a plus : il éprouve de l'ardeur vénérienne à la vue de ces cadavres de femmes, il cherche la volupté dans la putréfaction. On remarque qu'un des cadavres exhumés a les jambes écartées, comme si on eût voulu s'assurer de son sexe. Enfin, ce qui enlève toute espèce de doute à cet égard, Bertrand avoue, par la bouche de M. Marchal (de Calvi), l'existence de l'aberration dans l'appétit vénérien.

A l'occasion de ce fait si curieux et si extraordinaire, veuillez me permettre de vous communiquer quelques réflexions qui me sont suggérées par la lecture attentive des pièces du procès, réflexions particulières auxquelles j'ajouterai certaines considérations générales de psychologie maladive qui se lient étroitement avec elles, qui en sont le complément logique, le corollaire naturel.

L'opinion publique, d'habitude peu difficile en matière d'analogies et de comparaisons, assimila tout d'abord la folie de Bertrand à celle du *vampirisme;* mais, sauf la violation des sépultures et la mutilation des cadavres, ces deux genres d'aliénation mentale n'ont absolument rien de commun. Le *vampirisme*, qui régna d'une façon épidémique, il y a un siècle et demi, dans le nord de l'Europe, en Hongrie, en Silésie, en Moravie, en Bohême, en Pologne, etc., était une variété du cauchemar, un délire nocturne, prolongé durant l'état de veille, et caractérisé par cette croyance, savoir, que des hommes, morts depuis un temps plus ou moins considérable, sortaient de leurs sépultures pour venir sucer le sang des vivans; de là un désir de vengeance qui poussait ces malades, de concert

---

raître les causes. Les constructions de cet immence édifice, qui n'aura pas de pareil dans les autres capitales de l'Europe, n'empièteront pas, il est vrai, sur un aussi vaste développement de terrain. Elles entraîneront nécessairement la restauration d'un quartier dont la transformation sera des plus rapides, si aucun événement ne vient traverser le cours naturel des choses. Il est facile de se représenter la disposition plus ou moins prochaine de cette zone insalubre de notre Paris, même sans avoir de plan sous les yeux.

Le prolongement de l'aile qui fait face à la rue de Rivoli, coupera l'extrémité de la rue de Richelieu, et les massifs des rues de Valois et des Filles Saint-Thomas jusqu'à l'aile transversale du Louvre. Ces rues seront raccourcies, mais non pas supprimées ; la suppression se fera par la large voie, voie consulaire ou triomphale de Paris moderne, c'est-à-dire par la rue de Rivoli. On peut mesurer par la longueur de la rue du Dauphin, qui fait communiquer la rue de Rivoli à celle de Saint-Honoré, la largeur de celles qui répéteront la communication au-dessous comme au-dessus du Palais-National. Elles seront très courtes, et formeront des tronçons que l'édilité élargira sans doute, pour rendre tous les abords du palais dignes de la splendeur du monument. Ainsi, toutes ces voies étroites que j'ai énumérées, et dont la rue du Coq fait seule exception, ces voies dans lesquelles on craint de s'engager, car ce sont de tristes et humides ruelles, disparaîtront à peu près. Les rues de la Bibliothèque, de l'Egalité, du Chantre, en contribuant à former la rue de Rivoli, se transformeront dans leur tronçon resté libre par la seule influence d'un aussi brillant voisinage. La population luxeuse pourra, dans ces quartiers presque inconnus parce qu'ils sont peu visités, trouver des demeures aussi élégantes et aussi saines que dans les rues largement aérées du faubourg Saint-Germain.

L'amélioration, ou pour mieux dire la transformation, ne s'arrêtera pas à la limite de la place du Louvre, elle se continuera jusqu'à la rue de l'Arbre-Sec. La rue de Rivoli finissant en effet à la rue des Poulies et s'abouchant à la rue Bailleul, celle-ci et la précédente devront changer complètement de dimension et de physionomie. Il en sera de même pour cette ruelle qui va de la rue Bailleul à l'église, en passant sur les derrières des maisons qui sont vis-à-vis de la façade du Louvre. Elle disparaîtrait par la suppression du pâté de maisons dont la masse empiète sur la place et masque l'architecture de l'église. L'hygiène y gagnerait par la diminution du nombre de maisons qui sont resserrées sur un trop petit espace; et l'art aussi y trouverait son compte. La façade de Perrault, ce confrère qui n'avait pas son pareil en architecture, s'élèverait sur une place large et régulière; Saint-Germain-l'Auxerrois serait en vue de quelque côté qu'on arrivât; et cette charmante et légère tourelle, reste admirablement conservé du vieux Paris, loin d'être cachée à tous les yeux, formerait un des angles de la place.

Il faut du temps, même à Paris, pour accomplir toutes choses; cette restauration marcherait cependant avec rapidité. Une fois la démolition faite, et pendant que les ailes de jonction seraient en construction, un travail analogue ouvrirait ses chantiers dans les rues. Peu d'années s'écouleraient certainement avant le complet achèvement du monument gigantesque qui changerait en entier la forme et les conditions hygiéniques de la zone la plus centrale de Paris. Le foyer d'insalubrité, qui rayonne assurément audelà des limites que j'ai tracées, deviendrait au contraire un foyer d'air salubre. La rue de Rivoli formerait à elle seule une grande voie où la ventilation ne trouverait pas d'obstacle. Les portes qui perceraient l'aile de jonction établiraient des communications nombreuses dans les régions rapprochées de la Seine, comme les rues qui partent de la rue Saint-Honoré rempliraient le même office dans la direction opposée ; et puis cette épuration de l'air produite par les masses de verdure du jardin des Tuileries, se répéterait depuis le château jusqu'à Saint-Germain, à l'aide d'un système de plantations qui animerait l'uniformité d'un si vaste espace. Toute cette région du palais et des rues adjacentes deviendrait donc un réservoir de bon air dont l'influence ne manquerait pas d'être favorable aux conditions hygiéniques du quartier des halles et des autres quartiers limitrophes où se presse une si nombreuse population.

Paris deviendrait plus salubre et serait atteint moins rudement par la violence des épidémies si on pouvait répéter des améliorations analogues dans les différentes zones de la capitale. Il ne s'agit pas d'élever des monumens gigantesques sur tel ou tel point donné, mais d'y créer des espaces libres, plantés d'arbres, couverts de pelouses, arrosés d'eaux limpides, et d'où rayonneraient des rues de grande largeur. Si Londres a la réputation, malgré l'état d'encaissement de la Tamise, d'être plus salubre que Paris, elle le doit aux parcs qui présentent, dans quelques régions, une étendue vraiment surprenante. L'avantage que présente la capitale de l'Angleterre ne nous est interdit que dans une certaine mesure; il nous est presque permis de l'obtenir. Nous avons déjà les Champs-Elysées et le jardin des Tuileries qui présentent une zone très vaste de verdure, bien faite pour fournir une grande quantité d'oxygène à l'air. Le jardin du Luxembourg et ceux qui flanquent l'allée de l'Observatoire remplissent la même fonction. Mais les foyers d'oxygénation se bornent là, à l'exception si l'on veut de la maigre ceinture verte des boulevards et des quais, dont l'influence ne peut pas être bien grande. J'omets le Palais-National, dont le jardin ne peut pas faire rayonner bien loin la puissance un peu trop modeste de son action. Il serait donc nécessaire d'ouvrir sur les points de Paris où la population est la plus dense, de ces foyers producteurs d'oxygène qui forment le pivot (qu'on me passe l'expression) sur lequel on doit fonder les conditions de la salubrité.

On y a pensé dans le conseil municipal, où la science et les bonnes intentions ont depuis longtemps fait alliance. Il y a entre les rues Saint-Jacques et Laharpe, sur le flanc septentrional de la montagne Sainte-Geneviève, des terrains vacans et non soupçonnés qui comprennent d'immenses jardins. Il aurait été question d'y ouvrir une promenade monumentale déjà plantée par les vieux arbres qui existent, et déjà ornée par les débris anciens qui s'y trouvent renfermés. Pour mettre à exécution un pareil projet qui fixerait à demeure la salubrité dans un des quartiers les plus populeux et les plus pauvres, il faudrait sans doute bien de l'argent. Le temps n'est pas encore venu de mettre la main à une pareille œuvre. Mais qu'on y songe; que la restauration du quartier du Louvre devienne le signal, par l'achèvement de ce beau monument, de la restauration hygiénique de Paris: et la population, moralisée déjà par la triste expérience des choses, pourra se croire un esprit sain dans un corps sain.

D^r Ed. CARRIÈRE.

REPRODUCTION DES OS DU CRANE. — On sait que la plupart des fractures de la voûte du crâne et des caries de cette partie, suivies d'exfoliation, sont rarement accompagnées de la reproduction de l'os et que la portion osseuse est remplacée par un tissu fibreux plus ou moins dense. M. Shaw a présenté ces jours derniers, à la Société pathologique de Londres, le crâne d'un homme de 70 ans, chez lequel la reproduction du tissu osseux n'était pas douteuse; seulement l'ouverture considérable qui avait succédé à l'expulsion des sequestres n'était pas entièrement bouchée par l'os de nouvelle formation, qui était rugueux, irrégulier à sa surface externe, tandis que du côté du cerveau il était lisse et se continuait sans interruption avec la table interne de l'os ancien.

avec des personnes ignorantes et superstitieuses, à déterrer les cadavres des prétendus *vampires*, à les brûler, à leur percer le cœur, à leur couper la tête.

Dans la folie de Bertrand, on remarque le contraire. C'est le *vampirisme* retourné : au lieu d'un décédé qui inquiète le sommeil des vivans en cherchant à leur donner la mort, c'est un vivant qui trouble la paix des tombeaux, qui souille et mutile des cadavres. D'ailleurs le *vampirisme* implique le *délire* proprement dit, le désordre dans les facultés *intellectuelles*. Chez Bertrand, l'aberration porte exclusivement sur les facultés *morales* ou *affectives* : c'est la folie raisonnante, la monomanie sans délire, que les magistrats français s'obstinent encore à méconnaître, qu'ils regardent comme une chimère, où le médecin croit trouver un nouveau domaine à exploiter, et dont l'avocat s'empare en façon de pis-aller dans une cause désespérée.

Bertrand est un aliéné ; cela est évident pour tous les médecins. Un homme jeune, un militaire intelligent, de figure et de tournure agréables, qui sans motif de cupidité, sans désir de vengeance, se livre à des actes si horribles, ne peut être considéré autrement, à moins de calomnier et de dégrader la raison humaine. Dailleurs, les antécédens de l'accusé et certains caractères physiques : la tristesse, l'amour de la solitude dans le jeune âge, la périodicité des désirs, l'état convulsif et presque l'anesthésie durant les accès, sont autant de preuves irréfutables. La combinaison de deux monomanies affectives ne peut donc être ici contestée. Seulement il s'agit de savoir si la monomanie érotique s'est jointe ultérieurement à la monomanie destructive, ou si cette dernière a été précédée par l'autre. M. Marchal (de Calvi) penche vers la première opinion. Quant à moi, j'incline à admettre la seconde. Me fondant sur les lumières fournies par la connaissance de cas plus ou moins analogues, invoquant surtout certaines circonstances du corps du délit, qui n'ont point été suffisamment explorées par M. Marchal, je pense que la monomanie érotique était le fond de cette folie monstrueuse; qu'elle était antérieure à la monomanie destructive et qu'elle dominait celle-ci.

De tous les désordres propres aux facultés *affectives*, les aberrations de l'instinct de l'*amour physique* sont les plus fréquentes et les plus variées; et cela se conçoit puisque c'est un des plus impérieux besoins qui stimulent l'homme et les animaux. Ces aberrations étaient du reste bien autrement fréquentes chez les anciens, dont les idées en matière de morale étaient si différentes des nôtres.

En réhabilitant la femme, le Christianisme opéra une immense révolution dans les mœurs. Il fit de l'amour physique un moyen et non pas un but; il lui assigna pour fin exclusive la propagation de l'espèce. Tout acte vénérien accompli en dehors de cette prévision devint à ses yeux un attentat qui, du domaine de la morale chrétienne, passait souvent dans celui du droit civil et criminel afin d'y recevoir parfois un châtiment atroce et capital. Le paganisme était moins sévère. Les Grecs et les Romains pensaient que la sagesse divine avait aussi donné à l'homme l'amour en vue du simple plaisir; ils croyaient que la volupté était tantôt une fin, tantôt un moyen. Selon Zénon, l'amour est un dieu libre qui n'a d'autres fonctions à remplir que l'union et la concorde (1). Certains philosophes modernes, Lamettrie entre autres, pensaient de même. « Chaque homme, » dit l'élève de Boerhaave et l'ami du grand Frédéric, porte le » germe de son propre bonheur avec celui de la volupté......... » Pour être aussi heureux qu'il est possible de le devenir, il n'y » a qu'à s'appliquer à connaître son tempérament, ses goûts, » ses passions, à agir toujours en conséquence de ce qu'on » aime, à satisfaire tous ses désirs, c'est-à-dire tous les caprices » de l'imagination..... Tout est femme dans ce qu'on aime : » l'empire de l'amour ne connaît d'autres bornes que celles du » plaisir (2). »

Si les organes sexuels, disent les physiologistes de l'Ecole de Lamettrie, étaient, dans les desseins de la sagesse divine, exclusivement destinés au but de la propagation de l'espèce, la sensation de plaisir émanant de l'exercice de ces organes ne devrait pouvoir exister quand l'homme ne se trouve pas encore ou ne se trouve plus au milieu des conditions voulues pour qu'il se reproduise. Or, la masturbation instinctive est très commune avant l'âge de la puberté chez les garçons et chez les filles. L'expérience apprend encore que beaucoup de femmes sont aussi et même plus portées au plaisir vénérien après l'époque de la conception, surtout au commencement de la grossesse, qu'avant l'accomplissement de cet acte. Enfin, combien parmi elles recherchent encore avec avidité les caresses des hommes quand depuis longtemps l'empire de leurs charmes s'est évanoui, quand l'âge a marqué l'heure fatale où le don de devenir mères leur a été retiré !

On conçoit combien d'aberrations de l'instinct de l'amour physique tendraient à justifier les préceptes d'une telle morale joints aux enseignemens d'une telle physiologie. Mais classons les déviations de cet instinct sans chercher à les juger, étudions-les en naturaliste et non pas en censeur, en médecin et non pas en casuiste ou en juge d'instruction.

Les déviations maladives de l'appétit vénérien, et je ne veux parler ici que des principales, des plus antipathiques aux mœurs modernes, de celles dont le fait en soi et même la simple tendance conduisaient jadis au supplice du bûcher, et qui, dans l'avenir, seront exclusivement de la compétence des médecins, et pour lesquelles, dans l'opinion publique, une pitié profonde remplacera le mépris et la flétrissure; les déviations maladives de l'appétit vénérien peuvent se classer en quatre genres qui sont par ordre de fréquence: 1° L'amour grec, ou d'un individu pour son sexe; 2° la bestialité; 3° l'attrait pour un objet de nature insensible ; 4° l'attrait pour le cadavre humain.

L'amour grec, qui s'appelle *philopœdie* dans le sexe masculin et *tribadisme* dans le sexe féminin, était toléré et même accepté par le paganisme. Les personnages les plus illustres et les plus célèbres de l'antiquité étaient soumis à son empire. On comptait Epaminondas, Sapho, Alcibiade, Socrate, Démosthène, Sophocle, Zénon, Aristote, Alexandre, le roi Antigonus, s'il faut en croire Athénée; Archelaus Ier, douzième roi de Macédoine; Alexandre, tyran de Phères; Périandre, tyran d'Ambracie, suivant Plutarque; enfin Jules César, Tibère, Néron, Héliogabale, selon Suétone. Plutarque dit que l'amour grec fut la conséquence de la création des gymnases. Athénée rapporte, d'après Hiéronyme, le péripatéticien, qu'il était fort à la mode parmi les jeunes guerriers qui se liguaient pour renverser les tyrans de leur trône, et il cite en preuve Armodius et Aristogiton, à Athènes; Cariton et Ménalippe, à Agrigente; le bataillon sacré, à Thèbes. Enfin, ce qui tendait surtout à propager cette sorte d'amour dans les classes supérieures et lettrées, c'est que toutes les écoles philosophiques de la Grèce regardaient les femmes comme ayant une essence infiniment inférieure à celle de l'homme; qu'elles les croyaient incapables de comprendre l'idéal d'un attachement profond ; qu'elles conseillaient le mariage uniquement en vue d'empêcher l'extinction de l'espèce humaine.

D'après cela, on pourrait croire, on a cru jadis, et on croit encore généralement aujourd'hui que l'*amour grec* est toujours un produit des civilisations avancées, qu'il constitue un vice engendré par le raffinement, le sophisme et la curiosité des imaginations blasées. Il y a du vrai dans cette opinion, comme au XVIIIe siècle, en France, le maréchal de Richelieu en offre un exemple; mais le contraire a lieu beaucoup plus souvent. L'histoire et le récit des voyageurs modernes démontrent que la philopœdie s'observe aussi à l'origine des sociétés, chez les peuples sauvages et dans les natures les plus incultes et les plus primitives. Elle existait chez les Celtes, suivant Aristote, et chez les Germains, d'après Sextus l'empirique et Eusèbe. « Il paraît être, dit Voltaire en parlant de ce vice, le dernier degré de la corruption réfléchie, et cependant il est le partage ordinaire de ceux qui n'ont pas encore eu le temps d'être corrompus. Il est entré dans des cœurs tout neufs qui n'ont connu encore ni l'ambition, ni la fraude, ni la soif des richesses (*Dict. philosoph. artic.* AMOUR SOCRATIQUE). » L'adoucissement de la législation à l'égard du vice dont il s'agit, est dû en grande partie à la pénétration et à la tolérance philosophique de ce prince de la littérature. Mais cet adoucissement n'avait guère lieu qu'en France, car pendant que Voltaire, par l'intercession de madame de Prie, sauvait de la prison l'abbé Desfontaines, on mettait dans un sac, à Venise, un grand de cette République, l'ambassadeur Moncenigo, et on le jetait à la mer, genre de supplice qui était adopté par l'ancienne législation romaine.

Il est donc très probable que, chez les modernes, Henri III, le philosophe Vanini, le duc de Vendôme, Monsieur, frère de Louis XIV, Frédéric-le-Grand, Cambacérès, la tragédienne Raucourt, qui brûlaient presque exclusivement de ce genre d'amour, n'étaient point arrivés là graduellement et par excès de débauches réfléchies, mais que ces personnages y sacrifiaient en raison d'un goût inné, d'une passion instinctive. Plusieurs observations faites par des auteurs, notamment par des médecins, tendent à démontrer que l'*amour grec* doit être considéré comme une déviation maladive de l'appétit vénérien. Joseph Frank assure que dans un assez grand nombre de cas il engendre des affections de langueur. La maladie étrange, décrite par Hérodote, propre à ceux des Scythes qui pillèrent le temple d'Ascalon, maladie dans laquelle ils se revêtaient d'habits de femmes et se livraient à tous les ouvrages du sexe féminin, paraît être une sorte de monomanie qui avait l'amour grec pour point de départ. C'est, du reste, l'opinion de Longin, de Bouhier, de Costar, de Rosenbaum et d'Esquirol. Chez les modernes, un membre de l'Académie française, l'abbé d'Entragues nous offre un exemple de ce genre d'aberration mentale. Il affectait toutes les manières des femmes; il se coiffait, comme elles, il travaillait en tapisserie, il portait un éventail, il se mettait du rouge aux lèvres et du noir aux sourcils. Un ami, M. Pelletier de Souzy, le trouvant un jour assis dans son lit, en peignoir, en cornettes et en rubans, et travaillant en tapisserie, crut s'être trompé et sortit. Hérodote assure que la maladie féminine des Scythes se transmettait des pères aux enfans. Cœlius Aurélianus affirme que, dans son livre sur la *nature*, Parménide pensait de même à l'égard de l'amour grec. Or, on sait quel rôle joue en pathologie mentale la cause héréditė !

Un professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Leipsick, M. Weber, a lu, il y a quelques années, devant la Société royale des sciences de Saxe, un mémoire sur l'existence d'un rudiment d'utérus chez l'homme et chez les mâles des mammifères. Il soutient y avoir constaté la présence d'un organe creux, impair, situé sur la ligne médiane entre l'extrémité de la vessie et celle du rectum. Chez l'homme, cet organe aurait la forme d'une petite vessie allongée, contenue dans la partie postérieure de la prostate, et contribuant à former le vérumontanum. M. Weber appelle cet organe *utérus masculinus*. Il avait déjà semblé résulter d'une description donnée par Akermann des organes génitaux d'un hermaphrodite humain, où dominait la forme mâle, que le rudiment d'utérus de cet hermaphrodite avait beaucoup d'analogie avec un utérus femelle, et que celui d'un hermaphrodite, où dominait la forme féminine, ressemblait à l'utérus qui se trouvait chez le mâle.

Si ces faits anatomiques se vérifiaient, si l'on parvenait surtout à découvrir que l'utérus masculin peut acquérir parfois un développement plus ou moins considérable, on serait peut-être en droit d'établir un rapport de causalité entre eux et les tendances féminines qni caractérisent la plupart des individus livrés à la philopœdie.

La *bestialité* est une déviation de l'appétit vénérien plus fréquente dans les campagnes que dans les villes. La philosophie du XVIIIe siècle modifia beaucoup la sévérité des peines à son égard, surtout en Prusse. « Quelques juges de province, dit Voltaire, voulurent faire brûler je ne sais quel pauvre paysan accusé par un prêtre d'une intrigue galante avec son ânesse. Frédéric ne confirma pas la sentence, et écrivit au bas qu'il donnait dans ses états liberté de conscience et de v.... (Mémoires, p. 190). »

L'attrait vénérien pour un objet de nature insensible s'adressee en général aux objets d'art, et principalement aux statues. Polémon, s'il faut en croire Athénée, assure qu'un Grec avait conçu la plus vive passion pour un Cupidon de pierre qui se trouvait dans la galerie de tableaux de Delphes. Enfermé avec cette statue, il assouvit sur elle sa passion en déposant une couronne pour prix de sa jouissance. Le fait découvert, les Delphiens consultèrent l'oracle, qui ordonna de relâcher l'insensé parce qu'il avait payé son plaisir. Lucien et saint Clément d'Alexandrie parlent d'un jeune homme qui devint amoureux à Gnide d'une Vénus de Praxitèle. Une nuit, caché dans le temple, il se livra à ses embrassements amoureux sur la déesse, qui portait des témoignages de l'outrage qu'elle avait reçu. Philémon et le poète Alexis mentionnent aussi, selon Athénée, qu'un individu nommé Clisophe s'enferma dans le temple de Samos pour y posséder une statue de marbre de Paros, dont il s'était épris. N'ayant pu se satisfaire à cause du froid et de la dureté du marbre, il sortit et revint avec un morceau de chair qu'il appliqua sur les parties génitales de la statue, et parvint ainsi au but qu'il se proposait.

L'attrait pour les cadavres humains est le dégré le plus extrême et le plus rare des déviations de l'appétit vénérien. Il est si rare qu'avant le procès de Bertrand on ne comptait qu'un fait de ce genre dans les annales judiciaires. C'est celui d'un prêtre condamné aux travaux forcés à perpétuité pour avoir assouvi son horrible passion sur le cadavre encore chaud d'une femme auprès de laquelle on l'avait placé pour réciter des prières. Cependant il y a aussi d'autres faits semblables, mais seulement dans la tradition orale : je n'en citerai qu'un. En 1787, près de Dijon, à Citeaux, un mien aïeul, qui était médecin de cette célèbre abbaye, sortait un jour du couvent pour aller voir dans une cabane située au milieu des bois la femme d'un bûcheron que la veille il avait trouvée mourante. Le mari, occupé à ses rudes travaux loin de la cabane, se trouvait forcé d'abandonner sa femme qui n'avait ni enfans, ni parens, ni voisins auprès d'elle. En ouvrant la porte du logis, mon grand-père fut frappé d'un spectacle monstreux : un moine quêteur accomplissait l'acte du coït sur le corps de la femme qui n'était plus qu'un cadavre. Mais de tous ces faits le plus monstrueux et le plus dégoûtant est celui de Bertrand, car cet insensé ne cherchait pas seulement la volupté dans la mort, il la demadait encore à la putréfaction.

Voici ce qui tend à prouver, selon moi, contrairement à l'opinion de M. Marchal (de Calvi), que la monomanie *érotique* précédait et dominait la monomanie *destructive*. D'abord presque tous les cas de combinaison de ces deux monomanies que l'histoire rapporte, viennent appuyer ma manière de voir. Gilles de Raiz, maréchal de France, qui ensanglantait ses débauches, et qui fut brûlé à Nantes en 1440, ne séparait jamais l'homicide de la lubricité (voy. son procès manuscrit). Dans le livre insensé du marquis de Sades, la monomanie érotique se dégage souvent de la monomanie destructive, tandis que le contraire n'a jamais lieu.

Bertrand déclara avoir exhumé dans le cimetière Mont-Parnasse plus de cadavres d'hommes que de cadavres de femmes ; mais pour être en droit d'ajouter foi à ses paroles, son seul témoignage ne suffit pas. Or, les faits donnent un démenti formel à ce qu'il avance. Sauf une seule fois, les procès verbaux ne constatent aucune violation de sépulture chez les hommes. D'ailleurs, s'il a déterré le cadavre de M. Desroches, il ne l'a point mutilé. En l'exhumant, il pensait peut-être rencontrer le cadavre d'une femme. Ce qui prouve que, avant de mutiler, il s'assurait du sexe, c'est que, dans un cadavre de femme on a, comme je l'ai dit, constaté l'écartement des cuisses. Enfin, Bertrand avoue lui-même qu'il ne peut jamais mutiler un cadavre d'homme; qu'il n'y touche presque pas, tandis qu'il coupe en morceaux un cadavre de femme avec plaisir. Si la monomanie destructive eût précédé la monomanie érotique en la dominant, cet insensé aurait pris plaisir à mutiler tous les cadavres sans aucune distinction. Or, il convient lui-même qu'il ne touchait ni aux cadavres d'hommes ni à ceux des animaux.

On aurait pu croire un moment, d'après un rapport de M. Pajot, qu'il y avait encore complication d'anthropophagie ; mais ce soupçon a été bientôt abandonné et avec juste raison.

Bertrand a été condamné à une année d'emprisonnement. Cette peine n'est-elle pas trop ou trop peu? Elle est trop si l'accusé n'avait pas son libre arbitre; elle est trop peu dans le cas contraire. Il y avait ici du reste pour les juges, il faut en convenir, un point très délicat et très embarrassant. En admettant la folie, le jury ne condamnait pas, mais il envoyait Bertrand à Bicêtre ou à Charenton, et l'y confinait peut-être pendant un temps considérable ou même pendant toute sa vie. En reconnaissant la présence du libre arbitre, on flétrissait l'individu, ou l'emprisonnait, mais pour un temps assez court. Il s'agit de savoir si un séjour plus ou moins prolongé dans un établissement d'aliénés est ou n'est pas préférable à une condamnation qui emporte avec elle la privation des droits civils et politiques.

MICHÉA.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

MAI 1849 (suite et fin).

HANNON. — *Des préparations de manganèse et de leur emploi en médecine.* (Rép. de pharm.) — On supposait aux sels de manganèse des propriétés médicinales très voisines de celles des martiaux; néanmoins, ils n'étaient point entrés jusqu'à présent dans la pratique. M. Hannon tente en ce moment cette introduction: « Les préparations de manganèse, dit-il, doivent être placées sur la même ligne que les préparations martiales; ce que ne fait point le fer, le manganèse le fera. Toutes les fois que les ferrugineux ne guérissent pas le malade, ils empirent évidemment leur position; car les globules sanguins surchargés de fer ne sauraient plus en absorber, et ce métal ne fera qu'obstruer les voies digestives. C'est alors le manganèse qui manque dans le sang : administrez ce métal et vous verrez, comme par enchantement, l'état de chlorose s'évanouir. »

(1) Athénée, *Banquet des savans*, traduction de Lefebvre de Villebrune, 1789, in-4, tome II, liv. XIII, page 22.

(2) *OEuvres philosophiques*; in-12, 1774, t. II, pag. 279. — T. III, pag. 323.

Comme on le voit, M. Hannon base sa théorie, qu'il appuie par quelques observations cliniques, sur le fait découvert dans ces derniers temps par M. Millon, de la présence simultanée du fer et du manganèse dans le sang, et de l'absence ou du moins de la diminution de la proportion de ces deux métaux chez les anémiques.

L'*oxyde manganeux* fait la base des préparations pharmaceutiques recommandées par M. Hannon. Pour le préparer, on réduit le peroxyde naturel en poudre après l'avoir fortement calciné; on le mêle avec du chlorure ammonique pur et on chauffe le mélange jusqu'au rouge obscur. Après refroidissement de la masse on dissout dans l'eau, on évapore à siccité; on ajoute une petite quantité de sel ammoniac et on fait fondre au creuset fermé. Après refroidissement, on ajoute au composé un poids égal de carbonate de soude anhydre, et on fait fondre le mélange au rouge naissant, à l'abri de l'air. On lessive enfin la masse saline avec de l'eau; il reste de l'oxyde manganeux gris-verdâtre qu'on peut laver et sécher sans qu'il se suroyxde.

On peut encore le préparer en calcinant légèrement l'oxalate ou le carbonate manganeux dans le gaz hydrogène jusqu'à ce qu'il ne se forme plus d'eau.

En traitant le soluté d'un sel manganeux par un alcali caustique, on obtient l'*hydrate manganeux blanc* qui devient immédiatement brun en se suroxydant.

Les sels manganeux ont une saveur amère et astringente. Avec les alcalis caustiques ils donnent un précipité d'abord blanc, puis jaune, puis brun, puis noir. Ils ne sont précipités ni par le tannin, ni par les chromates alcalins. Les sulfhydrates y font naître un précipité briqueté, et le prussiate de potasse un précipité blanc. Chauffés au chalumeau, ils forment à la flamme d'oxydation avec le borax une perle violette, avec la potasse une perle verte.

Sulfate manganeux. — On l'obtient en dissolvant le carbonate manganeux dans l'acide sulfurique étendu. Le mieux est de calciner un mélange de sulfate ferreux et de peroxyde de manganèse. En traitant le résidu par l'eau, on extrait le sel.

Tartrate manganeux. — Sel blanc, pulvérulent, peu soluble, que l'on obtient par double décomposition au moyen d'un soluté de tartrate de soude versé dans un autre de sulfate manganeux.

L'*oxyde manganeux* est une bonne préparation, selon l'auteur, pourvu qu'elle soit obtenue au moment de l'employer. On en ajoute 2 à 4 grammes à 30 grammes de sirop simple, auxquels on ajoute encore une émulsion huileuse.

Pilules de carbonate manganeux. — On fait dissoudre 17 grammes de sulfate de manganèse pur cristallisé et 19 grammes de carbonate de oude dans q. s. d'eau pour opérer une double décomposition complète, et on ajoute 17 grammes de sirop par 100 grammes de liquide. On laisse déposer dans un flacon bouché; on décante, on lave à l'eau sucrée; on exprime, on mêle avec 10 grammes de miel, on évapore rapidement à 'abri de l'air, jusqu'à consistance pilulaire. On fait des pilules de 20 centigrammes avec q. s. de gomme et de préférence du charbon pulvérisé.

De 2 à 10 pilules par jour.

Malate manganeux. — On le prépare en versant sur le carbonate manganeux un soluté concentré d'acide malique. Sel très soluble.

Sirop de malate de manganèse.

Sirop de sucre. . . . . 500 grammes.
Malate manganeux . . . . 30 —
Alcoolat de citron. . . . . 8 —

30 gr. de ce sirop contiennent 1,5 de sel manganeux.

Pilules de malate de manganèse.

Malate de manganèse . . . . . . 1 gramme.
Poudre de quinquina. . . . . . 1 —
Miel . . . . q. s.

Pour 20 pilules.

Tablettes de malate de manganèse.

Malate de manganèse. . . . . . . 10 grammes.
Sucre. — . . . . 120 —
Mucilage de gomme adragante . . q. s.

Faites des tablettes de 50 centigrammes.

Pastilles de malate de manganèse.

Malate de manganèse. . . . . . . 30 grammes.
Essence de menthe poivrée. . . . 1 —
Sucre. . . . . 500 —
Eau distillée de menthe. . . . . q. s.

Faites des pastilles à la goutte de 50 centigrammes.

Dose : 4 à 5 dans les 24 heures.

Phosphate manganeux. — On verse goutte à goutte un soluté de phosphate de soude dans un autre de sulfate de manganèse. On filtre, on recueille le précipité, on le dessèche et on le conserve en vase fermé.

Pilules de phosphate manganeux.

Phosphate manganeux. . . . . 10 grammes.
Poudre de quinquina. . . . . . 10 —
Sirop de cachou. . . . . q. s.

Pour faire des pilules de 20 centigrammes.

Sirop de phosphate manganeux.

Phosphate manganeux. . . . . 2 grammes.
Sirop de Tolu. . . . . 100 —
— de quinquina. . . . . . 150 —
Alcoolat de citron. . . . . . . 100 —
Gomme adragante . . . . 50 centigrammes.

On conserve en flacon bien bouché.

Tablettes au phosphate manganeux.

Phosphate manganeux. . . . . . 10 grammes.
Sucre. . . . . 120 —
Mucilage de gomme adragante . . q. s.

Faites des tablettes de 50 centigrammes.

Pastilles au phosphate de manganèse.

Phosphate manganeux. . . . . 20 grammes.
Essence de citron. . . . . . . 1 —
Sucre. . . . . 600 —
Eau distillée. . . . . q. s.

Faites des pastilles à la goutte de 50 centigrammes.

Dose : 5 à 6 dans les 24 heures, contre les affections cancéreuses.

Sirop d'iodure manganeux.

On dissout 4 grammes de carbonate manganeux dans q. s. d'acide iodhydrique, et on mêle au soluté 530 de sirop sudorifique au gayac et à la salsepareille.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour.

Pilules aux carbonates de fer et de manganèse.

Sulfate de fer cristallisé. . . . . 26 grammes.
Sulfate de manganèse. . . . . . . 7 —
Carbonate de soude. . . . . . . 35 —
Miel. . . . . 20 —
Sirop de sucre. . . . . q. s.

Faites des pilules de 20 centigrammes.

Deux à dix pilules par jour dans les cas de diminution du fer et du manganèse à la fois dans les globules sanguins.

Iodure manganeux. — On l'obtient en faisant digérer du carbonate manganeux nouvellement précipité avec de l'acide hydriodique récent.

Pilules d'iodure manganeux.

Iodure de potassium. } ad 20 grammes.
Sulfate manganeux. . . }

On fait un mélange homogène de ces deux sels; on ajoute q. s. de miel et on fait des pilules de 20 centigrammes que l'on conserve en flacon bouché.

HISCH. — *Collodium cantharidal.* (Ibidem.) — On épuise par la méthode de déplacement 1 livre de cantharides grossièrement pulvérisée avec 1 livre d'éther sulfurique et 3 onces d'éther acétique; de cette manière, on obtient une solution saturée de cantharides, ainsi que d'une matière grasse verdâtre; enfin, dans 2 onces de ce liquide on dissout 25 grains de coton-poudre. On conserve la préparation dans un flacon bien bouché.

Pour remplacer les emplâtres vésicans ordinaires. On enduit avec un pinceau l'endroit où l'on veut former un vésicatoire.

A priori, nous croyons que le vésicatoire au collodium n'entrera pas plus dans la pratique que le collodion lui-même.

DORVAULT.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Décidément, où s'arrêteront les variations du choléra? Notre dernier bulletin signalait une grande amélioration. Aujourd'hui, les nouvelles sont moins bonnes. La journée de samedi nous a ramené un peu au-delà de la journée du 10 juillet. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était de 17, se trouve maintenant de 25 ou 26, et celle des décès a suivi également ce mouvement ascensionnel :

Journée du 13 juillet.	22 entrées,	18 décès,	7 sorties.
Journée du 14 juillet.	32 entrées,	13 décès,	22 sorties.
Journée du 15 juillet.	23 entrées,	11 décès,	7 sorties.
	77	42	36

On voit que la journée du 14 se trouve intercalée entre deux journées plus favorables, quoique dans ces deux journées le chiffre soit cependant un peu plus élevé que dans les deux journées précédentes (17 en moyenne); mais le chiffre de la journée du 15 doit être un peu plus considérable que celui qui figure dans ce bulletin, parce qu'au moment où nous écrivons ces lignes, l'administration n'a pas encore reçu le mouvement de la Salpêtrière, dont tous les employés assistent aux funérailles du directeur, dont nous annonçons la mort un peu plus bas.

L'hôpital Beaujon est, après l'Hôtel-Dieu, l'établissement qui a reçu le plus de malades et compté le plus de morts pendant ces trois derniers jours. Viennent ensuite la Pitié et la Charité.

Nous manquons de renseignemens sur la mortalité en ville, et nous ne pouvons dire s'il y a eu dans ces derniers jours autant de variations que dans les hôpitaux civils.

Les renseignemens nous manquent pour les hôpitaux militaires; mais nous croyons pouvoir affirmer que les conditions sanitaires continuent à y être favorables.

Nous publions le mouvement général des cholériques dans les hôpitaux et hospices civils et militaires de Paris dans la première quinzaine de juillet :

	Attaques.	Décès.	Sorties.	Moy. par jour.
HÔPITAUX CIVILS.				
Hôtel-Dieu.	75	38	108	5,00
La Pitié	29	16	45	1,90
La Charité.	28	13	18	1,86
Hôpital Ste-Marguerite. . . .	8	3	10	0,53
— St-Antoine.	11	9	13	0,73
— Necker.	12	5	15	0,80
— Cochin.	11	5	10	0,73
— Beaujon.	45	20	33	3,00
— Bon-Secours.	6	7	22	0,40
— St-Louis.	45	21	69	3,00
— du Midi.	»	»	»	»
— de Lourcine.	3	»	6	0,20
— des Enfans malades. .	2	2	9	0,13
— des Cliniques. . . .	3	1	5	0,20
Maison de santé	13	6	14	0,86
— d'accouchement. . . .	»	»	»	»
HOSPICES CIVILS.				
Bicêtre.	9	5	26	0,60
La Salpêtrière	16	22	94	1,06
Incurables (hommes).	1	1	1	0,06
— (femmes).	»	»	»	»
Enfans-Trouvés.	»	»	»	»
Hospice des Ménages.	»	»	»	»
— Larochefoucauld. . .	»	»	»	»
— Sainte-Perrine. . . .	2	2	1	0,12
HÔPITAUX MILITAIRES.				
Hôpital du Val-de-Grâce. . .	22	8	53	1,46
— du Gros-Caillou . . .	»	»	»	»
— du Roule.	6	5	31	0,40
— Popincourt.	»	»	»	»
Hôtel des Invalides.	»	»	»	»
Total de ces 15 jours . .	347	189	583	23,13
Montant jusqu'au 30 juin.	12,406	6,428	3,360	»
Total général jusqu'au 15 juillet.	12,753	6,617	3,943	»

M. le ministre de l'instruction publique, dans l'impossibilité où il se trouve d'accorder une récompense officielle aux jeunes étudians en médecine et en pharmacie dont la modestie s'est refusée à toute distinction individuelle, croit devoir, du moins, livrer à la publicité la lettre suivante qu'il vient de recevoir de M. le maire du 9e arrondissement.

M. le maire du 9e arrondissement à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes.

Paris, le 13 juillet 1849.

Monsieur le ministre,

Le 8 juin, il a été établi à la mairie de mon arrondissement un poste médical pour porter des secours aux malades atteints du choléra.

M. le doyen de la Faculté de médecine avait bien voulu mettre à ma disposition des élèves de la Faculté, dont le nombre a été jusqu'à quinze à la fois.

M. Baudens, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, m'a également envoyé des élèves qui faisaient un service de vingt-quatre heures.

Je n'ai qu'à me louer du zèle et du dévoûment de tous ces jeunes hommes. Un fait qui m'est signalé, et qui est trop à leur honneur pour que je le taise, vous montrera, M. le ministre, les sentimens de charité dont ils étaient animés. Un de ces élèves, visitant un cholérique, prescrit des frictions avec de la flanelle; le malheureux qu'il visitait n'en avait pas. Il sort de la mansarde, se déshabille sur l'escalier, et vient lui remettre le gilet de flanelle qu'il portait. Je n'ai pu connaître le nom de ce modeste jeune homme; mais le zèle dont tous ont fait preuve me garantit que chacun des élèves en eût fait autant dans cette circonstance.

J'ai été à même d'apprécier toute l'étendue des services qu'ils ont rendus; car en visitant les malheureux atteints par l'épidémie, ils m'ont souvent dit que c'était grâce aux premiers soins donnés, et à des visites multipliées, que beaucoup d'entre eux avaient échappé au fléau.

Agréez, etc.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Rambervillers, 28 juin 1849.

Monsieur le rédacteur,

J'ai dit dans mon dernier article (UNION MÉDICALE, 21 juin), après avoir tâché de prouver l'identité du choléra et de la fièvre cholérique, que le choléra étant une fièvre pernicieuse, il faudrait substituer ce dernier nom à l'autre qui, sans valeur médicale aucune, est l'épouvantail des populations et conduit à l'anarchie de la thérapeutique.

Je reconnais que ce changement n'est possible actuellement ni à Paris, ni dans les autres localités où sévit depuis quelque temps, sous le nom de choléra, le fléau épidémique; mais je suis convaincu que la chose serait réalisable dans certaines contrées où il viendrait à se produire. Ce serait là une heureuse substitution pour l'état moral, et, par conséquent, pour l'état sanitaire de ces contrées, la peur étant plus puissante, selon moi, que la contagion dans cette maladie.

Le mot de choléra n'a été prononcé ni par mes confrères, ni par moi, à Rambervillers, bien que depuis plus d'un an une forme identique se soit montrée assez souvent au milieu des autres fièvres pernicieuses qui y régnaient auparavant. Malgré un accroissement notable de la mortalité pendant quelque temps, notre population n'est réellement effrayée que depuis le jour où elle a appris que le choléra s'était montré dans son voisinage, à Baccarat (Meurthe).

Et pourtant Baccarat n'a pas une autre affection que la nôtre : elle y est un peu plus intense, soit; mais à coup sûr c'est la même fièvre pernicieuse, la même forme venant succéder aux nombreuses formes pyrétiques que j'y ai observées moi-même. En effet, c'est là que, médecin de la cristallerie depuis 1841 jusqu'à la fin de 1846, j'ai vu des fièvres pernicieuses semblables à celles dont Rambervillers est affligé depuis deux ans environ.

L'influence pernicieuse ne s'était point éteinte à Baccarat; elle y sommeilla pendant quelque temps, manifestant son existence par des cas isolés; puis, dans les premiers jours de ce mois, elle s'éveilla sous cette forme qui, appelée choléra, a jeté la terreur dans la population, dont elle a fait fuir une partie.

Je cite cet exemple, cher confrère, pour prouver la puissance d'un mot.

Agréez, etc. LIÉGEY, d.-m.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. Théodore Hémey, directeur de l'hospice de la Salpêtrière, est mort avant-hier des suites du choléra-morbus. Il a succombé à une parotide suppurée et à l'infection purulente. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui au milieu d'un grand concours d'amis et de membres de l'administration municipale et de l'administration des hôpitaux, parmi lesquels nous avons remarqué M. le directeur général des hôpitaux et M. le préfet de la Seine. C'est sur la proposition de ce dernier que M. Hémey avait été décoré de la Légion-d'Honneur il y a quelques mois à peine. M. Hémey laisse la mémoire d'un homme de bien, d'un administrateur éclairé, courageux et conciliant. C'est une grande perte pour l'administration des hôpitaux et pour l'établissement hospitalier qu'il dirigeait.

— M. le docteur DEVAL continue ses consultations et ses conférences cliniques, sur les *maladies des yeux*, à son dispensaire (rue de l'Echelle Saint-Honoré, n° 8), tous les jours, à onze heures du matin, excepté les dimanches et les mercredis. Tout est public et gratuit.

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

A CÉDER UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN. Produit plus de *dix mille francs* par an. — S'adresser à M. FAUVEL, rue de Ponthieu, 8 (Champs-Elysées).

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL. La toile vésicante LE PERDRIEL produit une vésication prompte, parfaite, d'une seule pièce, sans causer de sensation douloureuse, sans donner la crainte de porter une irritation du côté des voies urinaires; précieuse pour le médecin, qui doit toujours compter sur le vésicant qu'il prescrit, cette toile est très commode pour les médecins de campagne et pour les pharmaciens, qui en découpent à l'instant des emplâtres-vésicatoires de toutes grandeurs et de toute forme. Elle peut être camphrée et bordée, mais cela n'est pas nécessaire. Cette toile prend de jour en jour une grande extension commerciale; elle se trouve dans la plupart des pharmacies de Paris et des départemens, mais il y a beaucoup de contrefaçons, c'est pourquoi nous prions MM. les médecins et MM. les pharmaciens de prendre bonne note que la véritable toile Le Perdriel est rouge d'un côté, noire de l'autre, qu'elle porte au dos une division par centimètre, la signature Le Perdriel et ces mots : TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL.

INFLUENCE DES EVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 19 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 86.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre,
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :

3 Mois...............	7 Fr
6 Mois...............	14
1 An.................	28

Pour les Départemens :

3 Mois...............	8 Fr
6 Mois..............	16
1 An................	32

Pour l'Étranger :

An............ ...	37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur l'emploi de la flexion forcée dans le traitement des blessures de l'arcade palmaire.— Du moyen de remédier aux rétentions d'urine dans la vessie, sans recourir au cathétérisme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : séance du 16 juillet. — (Académie de médecine) : séance du 17 juillet. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Mortalité en ville.— Pathologie du choléra. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — V. MÉLANGES. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 18 JUILLET 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'élection n'a pas encore eu lieu; la fatalité s'en mêle. Rarement nous avons vu l'Académie aussi nombreuse. Par une circonstance imprévue, quelques membres, retenus ailleurs, avaient fait prier M. le président de différer d'une demi-heure l'ouverture du scrutin. M. le président s'était rendu à ce désir, et la séance avait commencé par la lecture de quelques rapports. Mais deux membres de l'Académie, deux professeurs de la Faculté, obligés de s'absenter l'un pour son cours, l'autre pour prendre le chemin de fer, avaient déposé leur bulletin dans l'urne en prévenant de ce fait les membres du bureau qui avaient constaté leur signature sur la feuille de présence.

On allait procéder au scrutin par appel nominal, lorsque M. Gérardin, scrupuleux observateur des règles, s'est levé pour signaler les deux malheureux bulletins déjà déposés dans l'urne par les deux professeurs absens. Aussitôt grand tumulte : c'est irrégulier, s'écrie-t-on d'un côté; non, non, s'exclame-t-on de l'autre. On invoque le règlement, le règlement est muet. Que faire? Mettre aux voix la régularité de ces deux votes. C'est ce que M. le président parvient à grand'peine à faire. On vote; la majorité se déclare pour la régularité des deux bulletins.

Mais alors nouveau tumulte, scène indicible de désordre; M. Roux voulant protester au milieu du bruit, le président l'interrompant de sa sonnette agitée à tour de bras, cris, trépignemens, l'assemblée tout entière debout, gesticulant, s'exclamant, le président éperdu, hors d'haleine, sans voix et sans sonnette, et l'assistance étonnée, stupéfaite, se demandant : où sommes-nous, dans une assemblée de graves académiciens ou dans un club rugissant?

Enfin, pendant une éclaircie de silence, M. Guibourt fait entendre quelques paroles pleines de sens et de raison : si vous passez outre, dit-il, l'élection, quelle qu'elle soit, sera contestée, il y aura protestation. Ne vaut-il donc pas mieux éviter cet inconvénient, déclarer nuls les deux bulletins qui causent cette agitation, et renvoyer l'élection à la séance suivante?

Cette proposition, développée par MM. Malgaigne et Bégin, est mise aux voix et adoptée à une incontestable majorité.

Voilà les faits; les apprécierons-nous? Cela nous est pénible, car nous ne pouvons pas ne pas reconnaître que le bureau, en s'obstinant à vouloir faire valider les deux bulletins des absens, a agi contre toute raison, contre toute règle, contre tout usage, et a été la cause d'une des scènes les plus tumultueuses auxquelles nous ayons jamais assisté.

L'Académie a manifestement voté pour le droit et la justice en invalidant les deux bulletins des absens. Mais elle a commis un précédent fâcheux en renvoyant l'élection à la séance suivante. C'est un acte de déférence exorbitant. S'il y a eu irrégularité dans le vote, la faute n'en devait retomber que sur ceux qui l'ont commise, et non pas sur l'assemblée tout entière, et non pas surtout sur les deux malheureux candidats, tenus pendant huit jours encore dans l'incertitude du résultat, que l'on distrait ainsi de leurs affaires, de leurs occupations et auxquels on occasionne un préjudice notable. Il y a huit mois que cette candidature est en suspens. Huit mois pour nommer à une place d'académicien, et l'Aacdémie se fâche quand nous gourmandons son inactivité et son peu de zèle!...

Mais si l'on s'en rapporte aux bruits qui courent, l'agitation ne régnerait pas seulement dans les séances publiques. On raconte que la commission du choléra est divisée par la guerre intestine; des scènes fâcheuses auraient eu lieu, et les choses en seraient venues au point que le vénérable président de cette commission, pour calmer un peu l'ardeur des dissidens, aurait été forcé de suspendre les réunions.

Du reste, le rapporteur de cette commission n'a demandé que trois mois pour présenter son rapport.

Que nos lecteurs veuillent donc bien modérer leur impatience.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA FLEXION FORCÉE DANS LE TRAITEMENT DES BLESSURES DE L'ARCADE PALMAIRE.

Dans l'art de guérir surtout, il n'y a point de petites choses. Les observations nous révèlent presque journellement des préceptes de thérapeutique de la plus haute importance, qui ne s'appuient, le plus souvent, que sur l'appréciation plus exacte d'un fait d'anatomie ou de physiologie déjà connu, mais dont nous n'avions point jusqu'alors aperçu la véritable valeur. Entr'autres faits qui ont contribué à me convaincre de cette vérité, il en est un qui, stérile jusqu'à ce jour, me paraît avoir cependant son importance pratique, et c'est à ce titre que je crois devoir en entretenir mes confrères. Je leur déclare tout d'abord que je n'ai pas la prétention d'avoir fait une découverte. J'ai fait mon profit d'une idée que l'on trouve exposée tout au long dans nos livres classiques; si quelqu'un l'a fait avant moi, je m'avoue coupable d'ignorance, et lui accorde volontiers les honneurs de la priorité.

En fait de lésions artérielles qui exigent de la part du chirurgien une détermination prompte sur le choix du mode de curation, les blessures de l'arcade palmaire sont, je crois, du nombre de celles qui nous occasionnent le plus d'hésitations. Faut-il faire la compression immédiate ou la compression médiate; l'une ou l'autre de ces compressions suffira-t-elle pour arrêter l'hémorrhagie? Faut-il lier une artère ou bien les deux artères de l'avant-bras, et dans ce sens encore, ces moyens suffiront-ils?

Dans un article récemment inséré dans la *Gazette des hôpitaux,* on nous donne, en s'appuyant sur l'imposante autorité de M. Jobert (de Lamballe), le conseil d'adopter cette dernière manière d'agir, c'est-à-dire de faire sans tergiverser la ligature de l'artère radiale et de l'artère cubitale toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'une blessure de l'arcade palmaire. Je dirai en passant que l'auteur de l'article en question exagère peut-être un peu l'innocuité de ces deux ligatures, et il sait sans doute aussi bien que nous qu'une fois ces deux ligatures posées, il n'est pas dit pour cela que l'hémorrhagie soit complètement arrêtée, et que, grâce à l'interosseuse qui est à peu près inaccessible à nos instrumens, on ne puisse se voir plus tard obligé de recourir à la ligature de l'artère humérale.

Ceci me rappelle qu'en mai 1847, dans un cas de ce genre, j'ai vu faire successivement ces trois ligatures par M. Jobert (de Lamballe) lui-même, et je pourrais, si la chose était nécessaire, citer plusieurs faits analogues.

Enfin, ces preuves assez nombreuses de l'incertitude du résultat, à la suite de la double ligature de la radiale et de la cubitale, pourraient peut-être, dans certains cas, autoriser le chirurgien à lier d'emblée l'artère humérale; dans les cas, par exemple, où l'on reconnaîtrait qu'une compression convenablement exercée sur chacune des artères de l'avant-bras n'arrêterait pas l'hémorrhagie. Voici, comme on le voit, bien des questions dont la solution n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. Elles se présentaient à moi il y a quelque temps, et grand était mon embarras.—Une femme qui tenait une auberge dans mon voisinage, fit une chute en montant les degrés d'un escalier, et les fragmens d'une bouteille qu'elle tenait à la main pénétrèrent jusqu'aux métacarpiens, dans les parties molles de la face palmaire. Appelé peu d'instans après l'accident, je reconnus immédiatement que l'arcade palmaire était coupée. Je saisis sous mon doigt l'artère humérale, et je me posai la série de questions énumérées plus haut. Je comprimai alternativement la radiale et la cubitale, et dans les deux cas l'hémorrhagie persistait. C'était, me semblait-il, le cas de faire la double ligature, et j'entrevoyais comme chose possible, l'insuffisance de ces deux opérations. J'étais à la campagne, entouré d'aides fort peu intelligens. Il me fallait un moyen hémostatique provisoire. Je me souvins d'une phrase que j'avais lue dans l'*Anatomie chirurgicale* de M. Malgaigne, et dont j'avais souvent sur moi-même constaté l'exactitude.

« L'oblitération des artères ne peut avoir lieu, par la position

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A M. SERRES, membre de l'Institut, ex-président du Congrès médical.

Vous en souvient-il, très cher et très honoré maître? C'était le jour où votre main amie attachait sur ma poitrine des insignes que, mieux que tout autre, vous pouvez le dire, je n'avais ni espérés, ni sollicités. En recevant votre accolade, je ne pus m'empêcher de vous dire : « Si c'était à faire, on ne le ferait pas; tôt ou tard on nous fera sentir que, vous, en présidant le Congrès médical, moi, en l'ayant provoqué, nous avons l'un et l'autre profondément blessé des esprits susceptibles et très mémoratifs. »

Ma prédiction se vérifie; le *Moniteur* vous en a donné la preuve. Vous, le digne et libéral président du Congrès médical, vous ne figurez pas parmi les membres de cette commission nouvelle appelée, dit le ministre, à préparer un projet de loi sur l'*art* médical considéré dans son *application pratique*. Je ne parle pas de moi, que ma dernière campagne contre les permutations de chaires avait rendu impossible. Il y a plus, à part M. Malgaigne, la commission nouvelle est composée d'amis plus que tièdes du Congrès, et d'adversaires décidés de cette grande manifestation. C'est, à n'en pas douter, un acte évident d'opposition contre ce que nous avons fait en 1845. Il faut l'accepter en ces termes, bravement et résolument, car, autant que moi, j'en suis sûr, vous dédaignez les positions fausses, vous haïssez les hommes ambigus.

Eh bien! qu'il en soit comme on aura voulu. Notre rôle, à cette heure, est fort simple, il se borne à attendre et à voir venir. Ce n'est pas parce qu'on a brutalement exclu les individualités les plus significatives du Congrès, qu'il faut se hâter de prendre la mouche. Vous désapprouveriez avec raison une telle faiblesse, que, grâce à Dieu, je suis incapable de montrer. C'est l'opposition aux idées et aux actes qui est seule sérieuse; c'est la seule aussi contre laquelle je me sente disposé à vouloir réagir, mais dans toutes les limites de mes forces et de mon zèle; car la défense de ces idées et de ces actes m'a été pour une bonne part confiée. De cette confiance du corps médical je ne veux pas démériter; mon devoir est d'éveiller aujourd'hui ses légitimes appréhensions, et je le fais avec toute la liberté de mon esprit et la sincérité de ma conscience.

N'êtes-vous pas frappé d'abord, très honoré maître, de l'ambiguité des termes qui assignent un but à la nouvelle commission dite d'organisation. Reprenons-les : « Convaincu de la nécessité de pourvoir au règlement » définitif de l'état provisoire dont souffrent depuis nombre d'années plu- » sieurs branches de la médecine, le ministre confie d'une manière » expresse, à une commission spéciale qui se concertera avec la commis- » sion supérieure, le soin de préparer un projet de loi sur l'art médical » considéré dans son application pratique. » Remarquons en passant que ce style, pour émaner du ministre de l'instruction publique, n'obtiendrait probablement pas un accessit au concours général. *Des branches qui souffrent d'un état provisoire*, cela peut être hardi comme trope, mais cela n'est guère universitaire; pourvoir au réglement *définitif* de l'état *provisoire* est une belle antithèse qui effraiera un peu les classiques de la rue de Grenelle; mais passons. Le ministre s'est-il bien rendu compte de tout ce qu'il voulait dire par ces mots : *art médical*, *application pratique*? Je suis tenté d'en douter, à moins que d'une manière *très expresse*, — je préfèrerais *expressément*, — il n'ait voulu à dessein laisser du louche sur le but de la commission.

Il n'est pas douteux, en effet, qu'avec une pareille formule une commission tant soit peu disposée à étendre ses prérogatives ne puisse faire à peu près ce qu'elle voudra. Les *plusieurs* branches qui souffrent sont fort commodes; c'est aussi bien la science que l'art qui souffre, l'enseignement que la pratique, et ces mots adroitement intercallés « se concertera avec la commission supérieure, » prouvent évidemment qu'on n'a pas voulu parquer la commission inférieure dans les pures questions d'exercice et de pratique.

Or, très honoré maître, ne pensez-vous pas qu'il eût été plus honorable et plus digne d'annoncer très nettement ce qu'on veut, ce qu'on prétend, où l'on veut aboutir? Si la commission inférieure est destinée à réglementer les questions d'enseignement, le corps médical n'est-il pas en droit de concevoir des craintes sérieuses en voyant *six* professeurs sur *dix* membres dans cette commission? Peut-on trouver dans une pareille réunion toutes les conditions indispensables d'impartialité et de désintéressement? Supposez, par exemple, que cette commission ait à donner son avis sur la question des permutations des chaires en principe, ne trouvez-vous pas que MM. Berard et Denonvilliers nous offrent des garanties sérieuses sur ce point?

Et cette question n'est pas la plus importante. On ne comprend pas, en vérité, que M. de Falloux n'ait pas senti qu'une telle majorité de voix trop intéressées dans les questions d'enseignement frappait cette commission de suspicion légitime.

Que diront d'ailleurs les Facultés et les Écoles des départemens de l'exclusion complète qu'on a faite de leurs représentans dans le sein de cette commission? Voilà la Faculté de Paris érigée en régulateur suprême de l'enseignement médical! Cela est peu courtois. M. de Salvandy, du moins, avait fait les choses avec une certaine grandeur, avec un esprit de justice louable. Sa commission des hautes études médicales était la représentation exacte de tous les intérêts; Montpellier, Strasbourg, la plupart des Écoles préparatoires, l'enseignement libre, la médecine militaire, et jusqu'au modeste praticien de campagne avaient voix au chapitre, aussi bien que les seigneurs et maîtres de la Faculté de Paris. Rien de semblable dans la commission nouvelle; une majorité compacte s'y rencontre qui ne représente qu'un seul élément, qu'un seul intérêt; tout cela n'est pas rassurant, je le dis avec franchise.

Que si de l'examen en bloc je passais à l'examen des individualités, je trouverais encore des motifs plus graves d'appréhension. Mais cette partie de la question je la réserve pour des réflexions ultérieures; je ne veux pas d'ailleurs, très honoré maître, sans votre permission, les transmettre à mes lecteurs sous votre couvert.

Vous m'accorderez donc que la commission nouvelle si elle doit, comme c'est probable, s'occuper des questions relatives à l'étude et à l'enseignement des sciences médicales, est incomplète, insuffisante; qu'elle ne renferme pas tous les élémens nécessaires à l'élucidation de ces questions, et qu'elle se compose d'une majorité trop évidemment intéressée à faire prévaloir certaines idées repoussées par la majorité du corps médical.

S'occupera-t-elle exclusivement, cette commission, de la pratique, de l'exercice de la médecine, et non de l'*art médical*, comme le dit improprement le *Moniteur*? Oh! ici son insuffisance est encore plus radicale et plus complète. Qu'aurait-on dit de nous, très cher maître, si, en 1845, nous posant en arbitres suprêmes des destinées du corps médical, nous, médecins de la capitale, nous eussions réglementé — seulement en projet — l'exercice de la médecine dans toutes ses combinaisons, dans tous ses élémens, dans toutes ses applications, sans appeler à nous tous les intéressés, toutes les lumières, tous les besoins? N'eussions-nous pas encouru et bien mérité l'accusation d'orgueil et de folie? Cette accusation, je ne la porterai pas contre la commission nouvelle, car ce n'est pas spontanément qu'elle s'est réunie. Mais n'est-il pas clair comme le jour que le provocateur de cette commission a fait preuve d'une insuffisance évidente, qu'il n'a pas l'intelligence des difficultés considérables de l'œuvre qu'il veut entreprendre, et qu'il ne se doute pas le moins du monde que les hommes qu'il a investis de sa confiance, quelque éclairés qu'ils soient, quelque bien intentionnés qu'ils puissent être, seront impuissans à les résoudre, privés qu'ils seront de lumières indispensables et d'élémens précieux de discussion?

Et la chose eût été si facile! L'Assemblée nationale renferme une trentaine de confrères, dont un grand nombre ont pris une part active, zélée et infiniment utile aux travaux du Congrès médical. Je citerai entre autres

» seule et sans compression extérieure, qu'au pli du bras et au » pli du genou, ce qui peut devenir un moyen hémostatique » précieux..... »

Je fléchis l'avant-bras sur le bras à angle très aigu ; l'hémorrhagie fut immédiatement arrêtée. Je songeai dès-lors à tenter de faire de ce moyen provisoire un moyen curatif définitif. Par quelques tours de bande qui attiraient l'un vers l'autre le poignet et la partie supérieure du bras, je maintins le pli du coude dans une position de flexion telle que, sans causer trop de douleur, elle interceptât complétement les battemens de l'artère radiale. Je pansai la plaie de la main comme une plaie ordinaire ; seulement, par précaution, je mis une compresse graduée modérément serrée sur le trajet de chacune des deux artères principales de l'avant-bras.

Les jours suivans, pansement simple de la plaie sans rien changer à la position du bras, position qui ne rendait pas les pansemens plus difficiles que si le bras eût été étendu.

Le troisième jour, dans le seul but de satisfaire ma curiosité, car la malade accusait à peine un peu de gène et le gonflement était à peu près nul, j'enlevai d'abord les compresses graduées; point d'hémorrhagie. Je fis exécuter à l'avant-bras un mouvement d'extension très lent; dès que l'extension fut arrivée à un certain degré, un jet de sang rouge vint imprégner la charpie et les linges qui formaient l'appareil de pansement de la plaie de la main. Je me tins pour suffisamment éclairé et me hâtai de rétablir les choses dans leur état primitif, qui fut maintenu jusqu'à ce que la cicatrisation de la plaie fût à peu près achevée. Peu de temps après il ne restait plus de cette blessure que les suites inévitables de la section de quelques branches nerveuses, et pendant tout le temps du traitement, il n'était point survenu de gonflemeut et la malade avait à peine et de temps en temps accusé un peu de malaise.

Voici donc une blessure généralement considérée comme grave, guérie par un procédé aussi simple que possible et certainement le plus inoffensif de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour. Je vois que son emploi pourrait être couronné de succès dans la plupart des cas analogues, et qu'en raison de son innocuité complète il devrait toujours être tenté avant tous les autres. Il ne me semble contre-indiqué que lorsqu'il est impossible; dans le cas, par exemple, où un gonflement considérable s'opposerait à la flexion suffisante de l'avant-bras sur le bras.

Je dis ceci en faisant toutes mes réserves. Il me serait bien difficile en effet, avec les données que je possède, d'établir des indications et des contre-indications, et il serait certainement téméraire de donner comme étant d'une application générale, un procédé qui ne compte en sa faveur qu'un seul fait concluant, bien que les considérations physiologiques d'où il découle soient d'une exactitude incontestable; mais en tous cas, c'est là un moyen simple et infaillible d'arrêter une hémorrhagie inquiétante provenant de la lésion d'une artère située au-dessous du coude ou du genou, et c'est pour cela que, exerçant dans une contrée manufacturière où les lésions traumatiques sont très fréquentes, j'ai pris à tâche d'indiquer ce moyen hémostatique aux ouvriers et aux maîtres les plus intelligens, afin qu'ils puissent eux-mêmes parer aux premiers accidens jusqu'à l'arrivée d'un homme de l'art.

En résumé, je dois à ce mode de traitement un résultat assez satisfaisant pour me croire obligé d'en renouveler l'essai dès que l'occasion pourra s'en présenter. Je crois bien faire en rappelant à mes confrères le fait de l'oblitération de l'humérale et de la poplitée par la flexion forcée. Peut-être consentiront-ils à entrer dans une voie d'expérimentation que je n'ose trop me flatter d'avoir ouverte, et peut-être, s'ils arrivaient à de bons résultats, pourrait-on parvenir à donner quelque consistance à cette idée que je crois vraie : « Dans la plupart des lésions artérielles de l'avant-bras et de la jambe, la flexion forcée continue peut suppléer la ligature. »

E. Durrwell, d.-m.,
à Guebwiller (Haut-Rhin).

Du moyen de remédier aux rétentions d'urine dans la vessie, sans recourir au cathétérisme; par M. J.-J. Cazenave, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine de Paris, etc.

La rétention d'urine est une maladie si commune, si douloureuse et si souvent compromettante pour la vie, qu'il y a lieu de s'étonner que beaucoup de médecins, d'ailleurs fort instruits, ne se mettent pas en mesure de remédier à d'aussi redoutables accidens, soit en s'habituant à manier les sondes, soit en ayant toujours à leur disposition des instrumens convenables. C'est parce que j'ai souvent, malheureusement trop souvent, été le témoin de certaines maladresses chirurgicales à l'endroit de la *strangurie* ou de l'*ischurie*, que je me permets de parler de la sorte.

Tous les grands chirurgiens, tous ceux qui ont même une très grande habitude du cathétérisme, savent quelles sont les prodigieuses difficultés qu'on rencontre pour remédier à certaines rétentions d'urine, et à quels dangers sont exposés les malades quand il s'agit de procéder à des manœuvres aventureuses, mais forcées par la gravité des cas, ou pour des cas exceptionnels. Eh bien! ces difficultés et ces dangers, en présence desquels des hommes supérieurs, des praticiens du premier ordre hésiteraient et recculeraient très probablement, si les droits sacrés de l'humanité et le sentiment impérieux des devoirs qu'ils ont à remplir ne leur imposaient l'obligation d'agir; ces difficultés et ces dangers, disons-nous, sont affrontés avec un calme désespérant par des médecins qui n'ont la conscience ni des unes ni des autres.

C'est parce qu'il arrive beaucoup d'accidens, c'est aussi parce que beaucoup de praticiens sont encore étrangers aux progrès que la science a faits touchant la thérapeutique des rétentions d'urine, que je prends la liberté d'indiquer un moyen qui m'a très souvent dispensé de recourir à l'usage des sondes dans ces maladies, vues à tous les degrés.

Il doit demeurer, bien entendu, que je ne m'occupe ici que des rétentions d'urine dans la vessie, que des accidens graves et si pressans qui en sont les conséquences, et que je laisse de côté les lésions qui les ont provoquées, c'est-à-dire ces lésions anatomiques variées qui affectent les parois vésicales, la prostate, le col de la vessie et l'urètre, et qui déterminent soit des contractions spasmodiques, soit des épaississemens de tissus.

Ces réserves faites, et soit qu'il s'agisse de rétentions d'urine occasionnées par une inflammation aiguë ou un spasme violent du col de la vessie, soit qu'elles dépendent d'angusties de l'urètre, aiguës, chroniques ou spasmodiques, je dirai tout à l'heure comment je procède pour affranchir les malades du cathétérisme dans ces cas variés, et quels sont les résultats que j'ai obtenus.

Mais, avant de recourir au moyen qui m'a réussi dans un bon nombre de cas, j'avais cru devoir essayer les inhalations d'éther et de chloroforme. Ces essais, je dois le dire, sont restés impuissans, ou tout au moins négatifs dans mes mains, bien que je comptasse particulièrement sur les bons effets de ces agens anesthésiques pour faire cesser les rétentions d'urine qui sont les conséquences du spasme, de la constriction spasmodique, de ce que les Anglais appellent des rétrécissemens *dilatables*.

Depuis environ quinze mois, j'ai été appelé auprès de onze malades pris de rétentions d'urine, savoir, *trois* pour cause de prostatite chronique, et les *huit* autres pour des ischuries occasionnées par des rétrécissemens plus ou moins étendus de l'urètre. *Trois* de ces derniers malades avaient eu à supporter d'assez longues tentatives de cathétérisme sans résultat, et les *cinq* autres étaient vierges de toute manœuvre.

Le procédé dont je me suis servi a complètement échoué sur les trois premiers malades ayant des rétentions d'urine occasionnées par des prostatites chroniques; il ne m'a pas mieux réussi chez deux de ceux qu'on avait essayé de sonder avant moi, mais il m'a rendu des services signalés chez les six autres sujets que j'ai été dispensé de soumettre au cathétérisme pour les faire uriner, sujets ayant tous des rétentions complètes d'urine, de véritables ischuries.

Avant de publier ces faits, qui offrent un certain intérêt, ce me semble, je désire qu'on répète des expériences qui auront quelque valeur pratique, si elles réussissent dans les mains de mes confrères comme elles ont réussi dans les miennes.

Lorsque je suis appelé auprès d'un malade qui a une rétention d'urine complète ou incomplète (*ischurie* ou *strangurie*), je fais vider immédiatement le gros intestin avec un demi-lavement huileux, et quelquefois purgatif, s'il existe une constipation habituelle, on s'il n'y a pas eu de garderobes depuis quinze ou dix-huit heures. Quand ce lavement est rendu, j'en fais servir un second, mais un quart seulement et à l'eau froide, prescrire le repos absolu dans le lit, et faire placer autour de la verge, sur le périnée, sur les cuisses, à l'anus et à l'hypogastre, des compresses imprégnées d'eau froide, mais mieux des vessies de cochon remplies au quart d'eau à la glace, ou de la glace grossièrement concassée. Si, après une demi-heure d'attente, le malade n'urine pas ou n'urine que très peu, je le fais placer sur le bord de son lit, garni d'une alèze en taffetas ciré, et lui fais servir de petites douches ascendantes froides et à jet continu pendant vingt à vingt-cinq minutes. Après cet espace de temps, je fais administrer un autre quart de lavement, et introduis moi-même, dans le rectum, de petits morceaux de glace à surfaces lisses et non blessantes. D'un autre côté, je continue les applications réfrigérantes sur les parties indiquées plus haut.

En moyenne, j'ai obtenu de bons effets de ce mode thérapeutique, pour combattre les rétentions d'urine dans la vessie, après une heure d'attente.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 Juillet 1849.— Présidence de M. Duperrey.

M. Flourens lit un travail intitulé : *Nouvelle note touchant l'action de diverses substances injectées dans les artères.*

On se rappelle que M. Flourens a communiqué, il y a plusieurs mois, à l'Académie, la relation d'une série d'expériences desquelles il résultait que, de diverses substances injectées dans les artères, les unes (les éthers, les acides, l'alcool, l'ammoniaque, etc.) abolissent la sensibilité sans abolir la motricité, et les autres abolissent la motricité sans abolir la sensibilité (les poudres de réglisse, de poivre, de ciguë, de chêne, etc.) Il résultait encore de ces expériences que, de ces diverses substances, qui toutes produisent la paralysie musculaire, la paralysie du membre dans l'artère duquel on les injecte, les unes produisent cette paralysie avec relâchement des muscles, et les autres, au contraire, avec rigidité, tension, raideur tétanique de ces mêmes muscles.

M. Flourens vient d'entreprendre une nouvelle série d'expériences avec d'autres corps, tels que l'essence de térébenthine, l'essence de bergamote, le chloroforme, les essences de girofle, de fenouil, de menthe et de romarin. Il a observé les mêmes résultats, c'est-à-dire que de ces nouvelles substances, les unes ont agi sur la motricité, les autres sur la sensibilité ; toutes sur la paralysie musculaire, mais tantôt avec relâchement, tantôt avec tension, raideur tétanique des muscles. Il fait en conséquence de ces substances quatre classes distinctes.

« Il y a, dit M. Flourens, les substances qui agissent sur la *motricité*, celles qui agissent sur la *sensibilité*, celles qui produisent la paralysie musculaire avec *relâchement* et celles qui la produisent avec *tension.* »

Les substances de la première classe, ou qui agissent sur la sensibilité, qui l'abolissent, sont les poudres de réglisse, de lycopode, de chêne, de ciguë, de valériane, de poivre, de belladone, l'huile de naphte, etc.

Les substances de la seconde classe, ou qui agissent sur la motricité, sont : les éthers sulfurique, acétique, oxalique; l'alcool; l'acide sulfurique; le camphre dissous dans l'alcool; le chloroforme; les essences de térébenthine, bergamote, gérofle, menthe, romarin, fenouil, etc.

La troisième classe, ou celle des substances qui produisent la paralysie musculaire avec relâchement, comprend : les éthers sulfurique, acétique, oxalique; l'alcool; l'acide sulfurique; l'ammoniaque, le camphre, etc.; les poudres de réglisse, de chêne, de lycopode, etc.; l'huile de naphte, etc.

Et la quatrième, ou celle des substances qui produisent la paralysie

---

M. Rigal (de Gaillac), M. Delavallade (d'Aubusson), M. Guizard (de Guéret), M. Lavergne (de Castres), et quelques autres encore dont le nom me fuit à cette heure ; eh bien! avoir sous la main des hommes aussi expérimentés, aussi profondément versés dans ces matières, et ne pas utiliser leur zèle, ne pas faire appel à leur concours, qu'en dites-vous, très honoré maître, et qu'en dira le corps médical ?

Mais j'ai soulevé, mardi dernier, ou du moins indiqué une difficulté sérieuse qui se présente et qui peut frapper d'incompétence et de fausse attribution de pouvoirs la commission nommée par M. de Falloux.

La médecine, comme institution professionnelle où ressortit-elle ? à quel ministère incombe la réglementation de l'exercice de la profession médicale?

Vous vous rappelez, très honoré maître, qu'en 1845, M. de Salvandy trancha la difficulté. Il vint au Congrès, il y parla très éloquemment de science et de pratique, d'enseignement et d'exercice ; il nomma sa commission mixte des études médicales, il fit un projet de loi complet, embrassant les deux élémens de la réorganisation, et en soutint la discussion à la chambre des pairs qui le vota, et tout cela sans que personne trouvât le plus petit mot à dire, sans revendication de pouvoirs, sans conflit, sans réclamations.

C'est qu'il y avait alors au ministère de l'agriculture et du commerce un brave et digne ministre, cet excellent M. Cunin-Gridaine, qui se trouvait avoir sur les bras de très graves affaires bien propres à absorber toute son attention. C'était la maladie des pommes de terre et l'inclémence des saisons qui pronostiquaient la disette et le drame lugubre de Buzançais; c'était la question ardente du libre échange; M. Cunin pliait sous le faix. D'ailleurs, il le disait naïvement à M. Senac, qui seul revendiquait âprement les prérogatives de son ministère : « J'ai peur des médecins ; que Salvandy se débrouille comme il pourra; j'ai assez d'autres affaires. » Cette réponse est historique. Enfin, dernière considération, M. de Salvandy était mieux en cour que papa Gridaine, et celui-ci ne se souciait pas de contrecarrer une auguste volonté qui désirait que toute cette affaire médicale restât entre les mains de M. de Salvandy.

Tant y eut qu'il arriva ce que vous savez et que le champ resta libre à l'entreprenant ministre de l'instruction publique. Sur cet antécédent mémorable, on a cru pouvoir agir identiquement. Mais hélas! les circonstances ne sont pas les mêmes; les hommes aussi sont tant soit peu changés; on ne trouve pas toujours de timides et insoucians Cunin-Gridaine, et....

Mais le moment n'est pas venu d'en dire plus long sur ce point. Je me contente de vous faire remarquer qu'à la question que j'ai posée plus haut, il n'y a qu'une réponse possible. Dans l'organisation actuelle des pouvoirs publics, la réglementation de la pratique et de l'exercice de la médecine est du ressort exclusif du ministère de l'agriculture et du commerce. Je ne dis pas que cela ne soit pas bizarre, mais cela est ainsi, et toute tentative de ce côté par le ministère de l'instruction publique est une véritable usurpation de pouvoir. Ce ministre n'a qu'une mission, celle de réglementer les études et l'enseignement; à lui la partie scientifique de l'organisation médicale ; au ministre de l'agriculture et du commerce la partie pratique et professionnelle.

Cette division des pouvoirs et d'attributions ne se rencontre pas seulement en médecine ; la magistrature et le barreau sont dans le même cas. Le ministre de l'instruction n'a d'action que sur le professeur et sur l'élève en droit ; ce n'est plus de lui que dépendent le juge et l'avocat, ils trouvent un ministère spécial qui est celui de la justice. La médecine, comme profession, n'a pas de ministère spécial, c'est vrai ; mais, depuis la création d'un ministère de l'agriculture et du commeree, les attributions du ministère de l'intérieur sur ce point sont passées ailleurs, et nous devons tenir à ce qu'il n'y ait pas confusion à cet égard.

Pourquoi ? J'ai d'excellentes raisons à exposer et je me propose d'en faire le sujet d'une prochaine lettre, que j'adresserai précisément à un des membres de la commission nouvelle.

Agréez, etc.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

J'ai reçu la lettre suivante :

« Monsieur le rédacteur,

» Vous eussiez été fort bien inspiré, en laissant M. le ministre interpréter seul la réponse que les internes ont eu l'honneur de lui adresser.

» Un mot changé dans votre feuilleton, dénature complètement le sens de notre lettre.

» La majorité de la réunion, en décidant qu'elle ne *pouvait* pas recevoir la récompense proposée, a voulu décliner sa compétence plutôt qu'adresser un refus au ministre.

» Si nous eussions eu un drapeau, ainsi que les soldats d'Austerlitz, avec lesquels vous nous comparez, nous eussions accepté avec fierté les insignes de la Légion-d'Honneur pour en décorer notre drapeau.

» Mais désigner un de nous, c'était récompenser le mérite ou le dévoûment personnel. Disséminés dans vingt-cinq établissemens, nous avons été dans l'impossibilité d'arriver à une connaissance exacte des faits, à une appréciation équitable et juste de la conduite de chacun.

» Le corps de l'internat, forcé de s'incliner devant la difficulté, a adressé ses remercîmens à M. le ministre, en lui témoignant sa reconnaissance.

» Faute de données, nous pouvions nous tromper dans le choix du plus digne. Nous avons préféré, pour récompense, le témoignage de notre conscience après un devoir accompli.

Dispensez-vous, Monsieur le rédacteur, de nous prêter de coupables intentions envers une minorité qui ne comptait seulement que deux voix.

» Une minorité opprimée est celle dont les droits, basés sur une saine raison, sont méconnus par une majorité guidée par des sentimens qu'on n'ose point avouer.

» Nous avons trop de loyauté, trop de générosité, pour n'avoir pas pris la détermination la plus juste et la plus honorable.

» Le vote de l'assemblée est un vote d'inspiration. Ainsi, la précipitation que vous regardez comme fâcheuse est, à mes yeux, son plus grand mérite.

» On n'eût rien gagné à une délibération prolongée.

» Moteur de la proposition, signataire de la lettre adressée à M. le ministre, je prends cette réponse sous ma responsabilité, si mes collègues ne partagent pas mon opinion.

» Agréez, etc.

» V. Piogey,
» Interne de l'hôpital Necker. »

J'éprouve le regret d'être obligé de faire remarquer que cette lettre corrobore, au-delà de tous mes désirs, mes réflexions de jeudi dernier. Je ne profiterai pas du facile avantage que me donne mon honorable correspondant. Je crois la question suffisamment jugée, tous les organes de la presse médicale n'ont eu qu'une seule et même opinion sur ce point; il serait à moi peu généreux d'insister.

Je ne signalerai pas non plus le ton général de cette lettre, que ne justifient en rien ni le fond, ni la forme de mon article. Je dirai seulement : je suis heureux d'apprendre que ce n'est là que l'expression isolée d'une opinion individuelle.

Danger de l'emploi de la graine de jarosse dans le pain. — Des faits bien constatés ont démontré à M. Vilmorin que la farine de jarosse employée en forte proportion dans le pain, exposerait aux effets les plus fâcheux ceux qui en font usage. La jarosse, dont l'emploi doit être formellement repoussé, est la *gesse-chiche* (*la tyrus cicera*) des botanistes; elle porte aussi les noms de *jarousse, petite gesse, gessette jasat, pois cornu, pois cassé*; sa graine est anguleuse et d'un gris cendré uniforme, sa fleur couleur de brique.

musculaire avec raideur tétanique, avec tension, comprend : le chloroforme et les essences de térébenthine, de bergamote, de gérofle, de menthe, de romarin, de fenouil, etc.

M. Flourens, en terminant, appelle l'attention des physiologistes sur cette circonstance : c'est que, tandis que parmi les substances qui produisent la paralysie musculaire avec relâchement, il en est qui agissent sur la sensibilité, sur les racines postérieures, sur les filets sensoriaux des nerfs, et d'autres sur la motricité, sur les racines antérieures, sur les filets moteurs des nerfs, toutes celles qui produisent la paralysie musculaire avec *tétanos, tension*, agissent toujours, primitivement du moins, sur la motricité, sur les racines antérieures des nerfs, sur leurs filets moteurs.

M. Cariot, médecin à Paris, dit qu'il a observé en 1849 comme en 1832, l'absence de nuages au ciel pendant la durée du choléra ; d'où il est porté à croire qu'un manque d'électricité pourrait n'être pas étranger à la production de l'épidémie régnante. Les faits récemment communiqués à l'Académie par M. Andraud lui paraissent appuyer cette manière de voir.

M. Pappenheim revendique en faveur de M. Rämtz, professeur à Halle, la découverte du développement de l'électricité par la contraction musculaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Juillet 1849. — Présidence de M. Bricheteau.

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire d'un de ses correspondans les plus zélés, M. le docteur Ravin, de Saint-Valery, qui a été victime d'un déplorable accident.

M. Gaultier de Claubry lit au nom de la commission des épidémies le rapport officiel annuel sur les épidémies de 1847. Nous en extrayons les faits les plus remarquables qu'il renferme.

Sur 31 rapports que cette année a fournis, 21, ou les deux tiers, sont relatifs à des épidémies de fièvres typhoïdes ; les 10 autres se partagent entre les fièvres bilieuses, la suette miliaire, les fièvres intermittentes, l'angine couenneuse, la scarlatine, la grippe et des affections de nature diverse.

Le nombre des malades, relevé d'après les rapports des médecins des épidémies, a été de 1,240, sur lesquels il en est mort 210, ou plus du 6e. Sur 905 cas où le sexe est indiqué, on compte 421 hommes et 484 femmes. Sur 1,110 malades des deux sexes, dont l'âge est indiqué, 905 avaient plus de 15 ans, et quelques-uns dépassaient 60 ans, 205 étaient au-dessous de 15 ans.

Sur 162 morts dont on a fait connaître le sexe, 67 étaient des hommes, et 95 des femmes, et relativement aux âges, 144 avaient dépassé la 15e année, 25 étaient au-dessous.

La durée des épidémies a varié entre un mois et demi, deux, trois, quatre mois, quatre mois et demi, cinq, six et neuf mois.

L'époque où les épidémies ont commencé a également présenté beaucoup de variations ; on trouve indiqués à peu près tous les mois de l'année; par conséquent le froid, le chaud, la sécheresse, l'humidité de l'atmosphère n'ont pu exercer qu'une influence secondaire sur la production de ces diverses épidémies, si tant est qu'elle ne soit bornée à produire quelque modification dans l'expression pathologique de l'affection typhoïde.

En 1847, comme dans les années précédentes, les fièvres typhoïdes épidémiques ont présenté plusieurs formes, soit la forme la plus simple, celle de la fièvre muqueuse, soit la forme adynamique ou la forme ataxique toujours plus dangereuse. Quelquefois la maladie a présenté quelque chose d'intermittent, ou plutôt de rémittent, ce qui souvent a été attribué à l'influence de causes accidentelles, comme des marais, des eaux croupissantes.

En ce qui concerne le traitement, les émissions sanguines générales et locales, les évacuans, les toniques, les excitans ont été plus ou moins spécialement mis en usage, en raison des symptômes, des accidens particuliers, de la nuance de la maladie et de l'état des malades.

Parmi les dix maladies épidémiques de diverse nature sur lesquelles des rapports sont parvenus à la commission, M. le rapporteur signale l'épidémie de fièvres intermittentes qui a régné à Dunkerque et dont la cause incontestable se trouve dans les fossés pleins d'une eau stagnante et corrompue qui entourent la ville.

M. le rapporteur termine en signalant le nom des médecins qui ont plus particulièrement mérité le suffrage approbateur de l'Académie, et en exprimant à l'égard des autres le désir qu'ils fournissent à l'avenir des renseignemens plus complets et plus utites, et des détails scientifiques dont l'Académie puisse tirer parti dans les rapports d'ensemble qu'elle est appelée à faire tous les ans sur les épidémies.

L'ordre du jour appelle le scrutin de ballottage entre MM. Robert et Ricord pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. le Président prévient l'Académie que deux membres, obligés de se retirer avant l'ouverture du scrutin, ont déposé leur bulletin dans l'urne en présence des membres du bureau.

Cette déclaration soulève un véritage orage de réclamations. Après une longue et vive discussion et des interpellations qui se croisent dans tous les sens, l'Académie est mise en demeure de se prononcer successivement sur diverses propositions, les unes tendant à faire prononcer l'annulation des deux bulletins, les autres demandant l'ajournement.

Après plusieurs épreuves douteuses, l'Académie adopte la proposition d'ajournement de l'élection à la séance prochaine.

M. Gaultier de Claubry a de nouveau la parole pour la lecture de deux rapports officiels, au nom de la commission du choléra ; savoir, le premier sur l'emploi du traitement mercuriel contre le choléra, et le deuxième sur l'usage du café contre la même maladie. M. le rapporteur propose de répondre au ministre qui consulte l'Académie sur ces deux communications, qu'il n'y a pas lieu d'y donner suite. (Adopté.)

M. de Castelnau lit la première partie d'un mémoire sur le régime pénitentiaire. Nous publierons un résumé de ce travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

M. Capuron lit deux rapports officiels sur deux communications de Mme Coquillard, sage-femme à Belleville, l'une relative à l'emploi du seigle ergoté en fumigations pour faciliter l'accouchement ; l'autre ayant pour objet l'étude des causes déterminantes des douleurs de l'enfantement. Conclusion : il n'y a pas lieu de donner suite à ces communications. (Adopté.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la correspondance, qui contient les pièces suivantes :

1° Une lettre de M. Girard, médecin de l'asile des aliénés d'Auxerre, donnant quelques renseignemens sur la marche du choléra dans cet établissement. L'auteur attribue une grande puissance au volume d'air et à la ventilation pour prévenir le développement du choléra ; les faits qu'il a observés pendant cette épidémie lui paraissent contraires à l'idée de contagion. « Ainsi, dit-il, jusqu'à ce jour, ni les surveillans ou surveillantes qui ont donné des soins aux cholériques, ni les convalescens qui les ont aidés, n'ont été atteints par le fléau. »

2° Une lettre de M. Mamichau-Beaupré, de Corbeil, contenant des renseignemens sur l'apparition du choléra dans cette ville. Il résulte pour l'auteur de ces renseignemens que malgré des apparences spécieuses, rien n'autorise à croire à la transmission du choléra par contagion, tandis que plusieurs faits lui ont fait reconnaître l'influence de causes prédisposantes constitutionnelles, de causes accidentelles sur la production de la maladie, ou l'intoxication de l'économie animale sur des individus de tous les âges.

3° Deux lettres de M. Raphael, médecin à Provins, relatives au choléra, qu'il considère comme une affection de la moëlle épinière. Les moyens de traitement qu'il oppose à cette maladie sont les bains chauds et multipliés, les vaporisations de nature à provoquer la transpiration, et les boissons aqueuses.

4° Lettre de M. Bayard, de Château-Gontier, communiquant quelques faits sur le mode de communication du choléra.

5° Enfin une lettre de M. Delfraysse, qui insiste sur l'action prophylactique du quinquina à l'égard du choléra.

M. Robinet, à l'occasion de la correspondance, donne l'analyse d'une lettre qui lui a été adressée par un industriel d'Angers, M. Leroy, annonçant qu'il a fait cesser l'épidémie de choléra qui sévissait dans ses ateliers en obligeant, par des mesures d'assistance heureusement combinées, les ouvriers à se faire soigner dès qu'ils se sentaient atteints des premiers symptômes de la cholérine.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Toujours un état stationnaire dans la marche de l'épidémie. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était lors de notre dernier bulletin de 25 ou 26, est maintenant de 20 ou 21, un peu moindre, comme on voit, que celle de mardi dernier ; mais nous sommes toujours très loin des chiffres favorables du commencement de juillet :

Journée du 16 juillet.	21 entrées,	12 décès,	29 sorties.
Journée du 17 juillet.	20 entrées,	15 décès,	36 sorties.
	41	27	65

L'Hôtel-Dieu, la Charité et l'hôpital Saint-Louis comptent à eux seuls 23 nouveaux malades sur 41 ; la Charité à elle seule en a reçu 10. A Saint-Louis et à la Pitié, 5 nouveaux malades seulement.

Dans les hôpitaux militaires, l'état sanitaire est plus satisfaisant qu'il ne l'a été à aucune époque. Le Val-de-Grâce et l'hôpital du Gros-Caillou sont complètement débarrassés des cholériques. A l'hôpital du Roule, dans les deux derniers jours, on a compté 1 entrée et 1 décès.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous sommes en mesure de donner à nos lecteurs des renseignemens précis sur la mortalité en ville depuis le 10 juillet jusqu'au 13 inclusivement :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 10 Juillet. . . .	42	8	50
Le 11 Juillet. . . .	38	10	48
Le 12 Juillet. . . .	46	15	61
Le 13 Juillet. . . .	36	18	54
		51	
Montant jusqu'au 9 juillet.		8,814	
Total général. . . .		8,865	

On voit qu'à partir du 10 juillet, jour où le chiffre des décès est tombé à un chiffre aussi bas, il y a eu une élévation lente et graduelle dans le nombre des décès en ville. Quelque légère qu'ait été cette variation, elle correspond à peu près exactement au mouvement ascensionnel dans la mortalité qui s'est produite dans les hôpitaux et hospices civils. Le 9, le nombre des décès y était de 9 seulement; le 10, il était de 11; le 11, de 14 ; le 12, il retombait à 11 pour remonter le lendemain à 18.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CHOLÉRA.

Nous avons reçu de M. le docteur Gairdner, l'un des médecins de l'infirmerie royale d'Edimbourg, quelques détails sur les altérations pathologiques du choléra observé dans cette ville. Bien qu'il y ait entre ces altérations et celles que nous avons rencontrées nous-même dans les autopsies des cholériques morts à Paris une identité presque complète, cette communication de M. Gairdner nous a paru digne d'être portée sous les yeux de nos lecteurs, ne fût-ce que pour prouver que dans tous les pays et sous toutes les latitudes, le choléra épidémique s'est montré le même dans ses altérations anatomiques.

Le premier fait consigné dans le travail de M. Gairdner, fait dont nous nous sommes convaincu nous-même, c'est que cet *amaigrissement rapide*, signalé dans les auteurs, est plus apparent que réel, et tient bien plutôt à la résorption des matériaux séreux qu'à la disparition de la graisse, que l'on trouve au contraire en grande abondance dans plusieurs points du corps.

M. Gairdner s'attache à démontrer, et sur ce point nous partageons entièrement sa conviction, que le sang est beaucoup moins altéré dans ses propriétés physiques qu'on ne le suppose généralement dans le choléra. Sa coagulation s'opère dans les vaisseaux de la même manière que dans beaucoup d'autres maladies. Dans l'immense majorité des cas, on trouve dans les cavités du cœur des caillots solides plus ou moins décolorés, et le sérum ou la portion non coagulée contient la plus grande partie des globules sanguins. La coloration du sang ne présente non plus rien de particulier. Ces épithètes de *sang noir, sang veineux*, ne sont pas plus applicables au sang dans le choléra qu'à ce liquide dans toute autre maladie. Quant à la viscosité remarquable du sérum, si souvent notée, M. Gairdner l'a rencontrée surtout dans les cas suivis de mort dans la période de collapsus ou au commencement de la réaction ; et elle tenait probablement à l'abondance des sécrétions intestinales.

A cette viscosité et à la pesanteur spécifique augmentée du sérum, il faut ajouter, comme caractères du sang dans le choléra, d'après les travaux récens de M. Garrod, l'augmentation fréquente de la quantité des sels, la diminution de la réaction alcaline qui dépend du défaut d'excrétion des acides organiques qui se forment incessamment dans l'économie et la fréquence de la présence de l'urée qui, en petite quantité dans la période algide, devient plus abondante dans la période de réaction, et se trouve tout à fait en excès lorsqu'apparaissent les symptômes fébriles consécutifs.

On a attaché beaucoup d'importance à la congestion dans la pathologie du choléra. Mais c'est une erreur de considérer la congestion comme une condition essentielle ou universelle de cette maladie; car, bien que les poumons et le cœur soient souvent gorgés de sang, la rate, le foie et les reins sont, dans la plupart des cas, d'une couleur plus pâle que dans d'autres affections. Les intestins présentent tous les degrés de coloration, depuis la pâleur jusqu'au rouge le plus foncé. L'utérus et les trompes de Fallope sont généralement gorgés de sang. Le système veineux du cerveau et la plupart des grosses veines sont presque toujours distendus par le sang ; mais ces altérations sont aussi très communes dans bien d'autres maladies.

On a signalé dans l'épidémie de 1832 et dans l'épidémie actuelle l'existence des ecchymoses; on a même voulu récemment en faire un signe de la maladie. Ces ecchymoses, M. Gairdner les a retrouvées très souvent dans le choléra, et bien plus souvent à l'intérieur qu'à l'extérieur. A l'extérieur, c'est seulement dans le tissu cellulaire sous-conjonctival qu'il les a observées; tandis que, à l'intérieur, on les rencontre surtout dans la membrane muqueuse intestinale, plus particulièrement dans celle du colon, et encore sous forme de pétéchies, à la surface postérieure du cœur, et parfois dans d'autres points, par exemple dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux cervicaux, et dans celui qui sert d'enveloppe à la dure-mère spinale.

Les sécrétions glandulaires sont-elles supprimées dans le choléra, comme l'ont prétendu plusieurs observateurs ? Telles ne sont pas les conclusions auxquelles est arrivé M. Gairdner. Que ces sécrétions soient diminuées, cela est possible, quoique des observations précises manquent sur ce point; mais que les suppressions soient complétement suspendues, cela n'est pas exact, si l'on excepte toutefois la sécrétion urinaire qui, dans la période de collapsus, semble entièrement ou presque entièrement arrêtée. Chez des femmes nourrices, mortes du choléra, on pouvait, en pressant le sein, exprimer du lait des conduits galactophores. Toutes les glandes offraient leur aspect et leur structure normale; les ganglions lymphatiques et mésentériques n'étaient nullement altérés. La bile même, dont on a admis généralement la suppression, pour expliquer l'absence de coloration des déjections et des vomissemens, la bile, disons-nous, ne manquait pas dans ses réservoirs; dans presque tous les cas, la vésicule biliaire renfermait une grande quantité de bile de bonne couleur et de bonne consistance, et pouvait être considérée comme véritablement distendue. Il est vrai que, dans l'immense majorité des cas de mort survenus dans la période de collapsus, le duodenum ne présentait pas de trace de bile ; toutefois, dans certains cas, la membrane muqueuse de l'estomac et du duodenum présentait une coloration verdâtre caractéristique. C'est donc bien à tort que l'on a attribué le caractère non bilieux des évacuation à l'absence des sécrétions : la bile est sécrétée, mais elle est retenue dans la vésicule. Reste à savoir si cette rétention peut être considérée comme faisant partie des conditions pathologiques du choléra. D'ailleurs il est un certain nombre de cas dans lesquels on peut reconnaître, avec l'acide nitrique, la présence de la matière colorante de la bile dans les déjections. Ces espèces de rétentions ou de suppressions des liquides sécrétés ne coïncident au reste avec aucune altération des organes sécréteurs : le foie ne présente rien d'anormal; il en est de même des reins, si ce n'est que l'on trouve dans les tubes urinifères de l'épithelium imparfaitement développé et des granules oléo-albumineux.

Les altérations du tube intestinal devaient fixer spécialement l'attention de M. Gairdner : comme tous les observateurs, il a reconnu que l'altération la plus constante est un état de saillie des glandes intestinales, par plaques ou isolées ; autrement dit ce que M. Serres a décrit sous le nom de *psorentérie*, mais cette éruption est-elle constante? M. Gairdner répond par la négative : elle n'existait que dans les deux tiers des cas. A côté de cette altération viennent se ranger, pour la fréquence, les plaques ecchymotiques dont il a été parlé plus haut. Ces plaques, qui ne sont pas notablement saillantes, dont le plus souvent la couleur varie du rose clair au rouge le plus foncé, qui d'autres fois sont verdâtres ou de couleur cendrée, présentaient, dans quelques cas rares, de petites élévations dues à une exsudation dans le tissu cellulaire sous-muqueux, d'un liquide crêmeux dans lequel on ne découvrait, au microscope, qu'un grand nombre de noyaux sur lesquels l'acide acétique n'avait aucune action. Dans d'autres cas, on apercevait à la surface, de quelques points de l'intestin grêle enflammé, une exsudation inflammatoire qui offrait presque l'aspect d'une lymphe plastique jaunâtre. Ces plaques ecchymotiques coïncidaient habituellement avec la présence de liquides cholériques teints de sang, dans lesquels le microscope faisait reconnaître des globules sanguins. Telles étaient les altérations graves que présentait l'intestin. Mais il n'était pas rare, surtout dans les cas qui s'étaient terminés rapidement par la mort, de trouver le tube digestif parfaitement sain, ou d'une coloration plus pâle qu'à l'ordinaire. C'est dans ces cas que manquait habituellement la *psorentérie*.

Les liquides renfermés dans l'intestin avaient à peu près l'aspect ordinaire des évacuations cholériques. Cependant ils étaient un peu plus jaunâtres; et souvent le mélange du sang ou de la bile leur donnait des colorations variées entre l'orangé et le vert. L'examen microscopique faisait découvrir constamment, dans ces liquides, une immense quantité d'épithelium complet, quelquefois en masses cohérentes, et conservant encore l'impression des villosités et des follicules qu'il tapissait. Cette présence de l'épithelium a été donnée comme un des caractères spéciaux du choléra. Mais, en réalité, il n'y a rien dans ce fait que ce qui arrive pour toute membrane muqueuse, qui a été soumise à la macération, par des liquides abondans. La preuve, c'est qu'une macération artificielle détermine exacte-

ment les mêmes effets; ensuite, l'épithelium que l'on retrouve dans chaque division de l'intestin, n'est autre que celui qui revêt cette portion intestinale; enfin, dans les garderobes cholériques rendues pendant la vie, la présence de l'épithelium est quelque chose de tout à fait accidentel.

Quelle est la composition chimique des évacuations cholériques? Lorsqu'on laisse ces évacutions au repos ou qu'on les filtre, elles se séparent en deux parties : l'une liquide, l'autre solide et floconneuse. La partie liquide, incolore ou légèrement colorée, alcaline, d'une pesanteur spécifique de 1,005 à 1,010, ne renferme qu'une très petite proportion de matériaux solides, composés principalement de sels. La présence de l'albumine n'y est pas constante, mais on l'y rencontre assez souvent, surtout lorsque les garderobes contiennent une petite quantité de sang. Mais ce qui y est constant, c'est la présence d'une petite quantité de matière organique, qui est précipitée par l'alcool, par le sublimé corrosif, et lorsqu'elle est acidulée par le ferrocyanate de potasse. Cette matière qui présente, sous tous les autres rapports, les réactions chimiques du mucus, est celle qui a reçu, de M. Mialhe, le nom d'albuminose. Quant aux flocons qui forment le sédiment ou la partie solide des évacuations cholériques, ils se rapprochent très exactement du mucus par leurs propriétés physiques et leurs réactions chimiques. Au microscope, on y découvre une espèce de trame hyaline, finement striée, dans laquelle se trouvent compris de nombreux granules, des noyaux et des cellules. Les noyaux ont de 1/250 à 1/180 de ligne de diamètre; ils sont circulaires ou légèrement ovales; l'acide acétique ne les dissout pas. Les cellules sont peu nombreuses, globuleuses pour la plupart; elles ont rarement plus de 1/150 de ligne de diamètre. Parmi ces cellules, quelques-unes offrent l'aspect de globules de pus, et sont attaquées par l'acide acétique, mais c'est le plus petit nombre. Pour toutes les personnes familières à l'étude des phénomènes pathologiques que présentent les membranes muqueuses enflammées, les caractères microscopiques précédens établissent une analogie parfaite entre les évacuations cholériques et le catarrhe des membranes muqueuses ; le seul caractère qui appartienne au liquide cholérique, c'est l'abondance des matériaux salins et aqueux, c'est la faible proportion de l'albumine sécrétée, c'est enfin l'absence presque complète de globules de pus.

Les recherches de M. Gairdner l'ont conduit à des résultats entièrement négatifs, en ce qui touche le système nerveux central et périphérique.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

INDRE-ET-LOIRE. — On écrit de Tours, à la date du 15 juillet :

« Depuis quelques jours le choléra était à Tours dans sa période de décroissance. Il n'avait pas dépassé dix morts par jour à l'époque de sa plus grande intensité, et l'on ne comptait plus çà et là que quelques cas isolés.

» Mais, vendredi, le vent d'est, qui soufflait depuis deux jours, et l'élévation de la température ont semblé rendre au fléau toute sa puissance destructive.

» C'est sur le pénitencier qu'il s'est abattu tout d'un coup avec une sorte de rage ; jusque-là pas un détenu n'avait été atteint. Le jeudi la domestique de l'aumônier, qui habite un pavillon en dehors du pénitencier et sur la rue si aérée du Mail, succombait après une atteinte de quelques heures; le lendemain vendredi, dès quatre heures du matin, plusieurs cas de choléra se manifestaient dans l'intérieur du pénitencier. A midi, on comptait douze malades; le reste du jour, plusieurs autres détenus et gardiens furent atteints, ainsi que la domestique du directeur. Les détenus furent évacués sur l'hôpital, puis sur un hôpital spécial ou ambulance, avenue de Grammont.

» Hier samedi le nombre des malades augmentait; la domestique du directeur était morte. Sa jeune fille était atteinte; plusieurs gardiens transportés en ville avaient succombé.

» M. le procureur de la république a mis en liberté ceux des détenus qui n'avaient plus que peu de temps à faire. Parmi ces derniers, plusieurs, saisis par le mal une heure ou deux beures après leur sortie, sont morts en route, dans les environs de Tours, ou ont été ramenés à l'hôpital; neuf de cette catégorie ont succombé.

» Des autres trente-deux sont morts. On assure à l'instant (huit heures du soir) qu'il faut en ajouter encore six. Ainsi, quarante-un ou même quarante-sept détenus sont décédés sur les quatre-vingts que contenait le pénitencier. Il n'en restait ce soir que huit non atteints. On les a transportés depuis hier à St-François. On aperçoit de la rue les portes et les fenêtres du pénitencier toutes grandes ouvertes. Il n'y reste personne absolument.

» Chose étrange, la mortalité n'a pas augmenté dans le reste de la ville ; il n'y a toujours que quelques cas rares, isolés. Les maisons voisines du pénitencier sont complètement épargnées. »

ETATS-UNIS. — Le choléra fait de grands ravages dans toutes les parties de l'Union. Les grandes chaleurs qu'il fait ne sont sans doute pas étrangères à la violence du fléau. Jusqu'ici les possessions anglaises n'ont pas été atteintes. Les villes qui ont le plus à souffrir en ce moment sont St-Louis, Cincinnati, Nashville. La funeste maladie se répand également dans le Mississipi, l'Indiana, la Virginie et la Pensylvanie; elle continue à croître à New-York. Plusieurs meetings n'ont pu avoir lieu par suite de la frayeur qu'inspire la peste asiatique; il est même question de prières et d'humiliations publiques pour la détourner.

ANGLETERRE. — Les dernières nouvelles d'Angleterre ne sont pas non plus très favorables. Dans la dernière semaine, il y a eu à Londres 152 décès par le choléra. La semaine précédente, la mortalité n'avait été que de 124. Sur ces 152 victimes du choléra, 15 avait moins de 5 ans; 30 de 5 à 15 ans; 88 de 15 à 60 ans, et 13 de 60 ans et au-delà. C'est au sud de la Tamise, et dans les destricts pauvres de Rotherhitbe, Lambert, et Bermendsey qu'ont eu lieu le plus grand nombre des décès (93).

MÉLANGES.

ACTION DU SUCRE, DU CAFÉ, DE L'ALCOOL ET DU VIN SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE ET ALIMENTAIRE (BOCKER, 1849) (1).

Les alimens sont de deux ordres. Les uns reconstituent les organes et réparent les pertes journalières éprouvées par le corps ; se sont les alimens de *nutrition* ou *vrais alimens*, qui comprennent la plupart des matières azotées. Les autres entretiennent la vie sans nourrir, c'est-à-dire qu'ils soutiennent le jeu des organes pendant un certain temps sans pour cela réparer leurs tissus ni faire augmenter leur poids. Ce sont les alimens de *combustion* ou *faux alimens*, qui comprennent la plupart des matières non azotées. Dans cette dernière catégorie se rencontrent le sucre, le café, l'alcool et le vin, dont nous allons examiner le mode d'action sur l'organisme sain et malade, en indiquant principalement les vues médicales pratiques qui découlent des expériences :

(1) Beitrage zur Heilkunde insbasondere zur krankheits-genus-mittel-und arzneiwirkungs-Lehre.

1° *Sucre*. Plusieurs personnes adultes et dans de bonnes conditions de santé, au nombre desquelles était l'auteur, se sont soumises volontairement au régime du sucre. Les données expérimentales ont été bien instituées; des analyses soignées et très multipliées de toutes les excrétions des expérimenteurs ont été faites avant, pendant et après l'emploi du régime sucré, afin de pouvoir apprécier exactement l'influence de ce dernier sur la constitution des produits rejetés par l'organisme.

Or, il est résulté d'un grand nombre d'expériences : 1° *que l'emploi du sucre diminue considérablement l'exhalation d'acide carbonique par le poumon*. Ainsi, à l'état normal, il y avait en moyenne 571 centimètres cubes d'acide carbonique exhalé par minute, tandis que sous l'influence du régime sucré il n'y avait plus en moyenne que 540 centimètres cubes d'acide carbonique exhalé dans le même temps.

La quantité d'eau expirée avec l'air de la respiration s'est montrée également plus faible pendant le régime sucré. Il y avait alors en moyenne 21 grammes 4 d'eau en moins par vingt-quatre heures qu'à l'état normal, sous l'influence d'un régime ordinaire de viande et de pain. La transpiration cutanée n'était pas augmentée.

2° Les modifications survenues dans l'excrétion urinaire sous l'influence de l'alimentation sucrée présentent aussi un grand intérêt. Il a été constaté, à cet égard, que l'emploi du sucre fait diminuer considérablement la quantité des matières animales extractives et des phosphates dans l'urine. Ces derniers résultats sont pleinement d'accord avec les expériences de MM. Chevreul et Magendie qui ont prouvé que les phosphates disparaissent dans l'urine des chiens nourris exclusivement avec du sucre.

Plusieurs auteurs se fondant sur des vues théoriques avaient avancé que le sucre, en se détruisant dans l'organisme, donnait pour produit de l'acide lactique qui, agissant sur le phospbate de cbaux des os, le rendait pbosphate acide soluble, et provoquait ainsi son élimination bors de l'économie. Il n'est pas possible de soutenir cette opinion devant les faits que nous avons cités plus haut, puisque l'expérience démontre précisément l'inverse, c'est-à-dire que les pbosphates sont éliminés en très faible quantité et peuvent même cesser de l'être sous l'influence de l'alimentation sucrée.

Si actuellement nous voulons traduire physiologiquement les effets du sucre sur les excrétions, nous dirons que cette substance diminue finalement la quantité des détritus excrémentitiels qui proviennent de l'accomplissement des phénomènes nutritifs. En effet, dans la nutrition, il s'opère un mouvement continuel de composition et de décomposition des tissus des organes. Les élémens réparateurs proviennent du sang et des alimens, tandis que les matériaux usés sortent par le poumon et les urines sous forme d'eau, d'acide carbonique, d'urée, de matières animales extractives, de phosphates, etc. Or, ces mutations nutritives s'opèrent avec une certaine intensité, qui est représentée par la quantité des produits excrétés. Quand les produits diminuent, le pbénomène nutritif est nécessairement ralenti; et c'est là précisément en quoi consiste l'effet de l'alimentation sucrée.

D'après cela le sucre, qui ne saurait être considéré comme un aliment de *nutrition*, peut cependant concourir à l'entretien de la vie. Toutefois, son action se distingue de celle d'un véritable aliment en disant que la matière réellement alimentaire fournit des élémens qui mettent en jeu l'activité nutritive ou destructive des tissus organiques, tandis que la matière sucrée ne fournit rien aux organes, mais en modère les phénomènes nutritifs et produit une économie dans la quantité des matériaux réparateurs employés, et par suite comme conséquence une diminution dans les produits d'excrétion qui résultent de l'usure de nos tissus.

Ces vues, qui au premier abord paraissent toutes pbysiologiques, peuvent devenir très fécondes lorsqu'on les applique à la thérapeutique. L'action *physiologique* du sucre peut devenir une action *thérapeutique* précieuse dans certains états pathologiques.

L'auteur considère la *maladie scrofuleuse* comme pouvant tenir à deux causes: 1° à une alimentation insuffisante et à des conditions hygiéniques mauvaises, susceptibles d'amener un appauvrissement dans la nutrition; 2° à un sucroît d'activité dans le mouvement nutritif et destructif des organes, pouvant causer un étiolement de l'individu. Evidemment, si la maladie dépend uniquement de la première cause, il faudra lui opposer une nourriture plus abondante, plus substantielle, et des conditions hygiéniques meilleures. Mais si la seconde cause a agi uniquement ou concurremment avec la première pour développer la maladie, et s'il est prouvé qu'il y a suractivité dans la métamorphose destructive des organes, ce que l'on reconnaîtra à la proportion plus grande des produits d'excrétion, il faut alors opposer au mal un agent qui diminue cette suractivité. Nous avons vu que le sucre possède cette propriété modératrice des phénomènes nutritifs. L'auteur cite beaucoup d'observations de malades scrofuleux se trouvant dans la deuxième catégorie, qui ont été menés à la guérison en mélangeant à leur alimentation des matières sucrées en grande proportion.

L'ostéomalacie, ou le ramollisement des os, se rattacherait également à deux causes : 1° La maladie peut provenir de ce que l'alimentation de l'individu ne contient pas assez de sels terreux. A ce sujet, il est connu que les jeunes chiens auxquels on donne des alimens dépourvus de pbosphates terreux, deviennent rachitiques ; il en est de même pour les poulets, etc. ; 2° le ramollissement des os peut aussi tenir à une élimination trop abondante et trop rapide des phosphates qui constituent la partie solide ou calcaire du squelette. Dans les deux cas, il faut ajouter des phosphates terreux aux alimens du malade ; mais il faut aussi modérer leur élimination trop active si elle existe, et on y parvient facilement à l'aide de l'introduction du sucre en forte proportion dans l'alimentation. L'auteur a traité un grand nombre de ces ostéomalacies avec un plein succès, dit-il, en administrant à l'intérieur de la poudre d'os calcinés associée au sucre. Lorsque l'enfant est à la mamelle, et que sa maladie dépend d'une trop grande pauvreté du lait maternel, on doit administrer la poudre d'os calcinés à la mère, mais sans l'associer au sucre, pour ne pas gêner son élimination par le lait. On peut alors constater que les pbospbates terreux existent en plus grande quantité dans le lait. L'auteur cite le cas d'une mère qui allaitait un enfant atteint de cranéomalacie. Son lait analysé contenait dix fois moins de pbosphate acide de chaux que le lait normal. Sous l'influence de la poudre d'os calcinés, continuée pendant quelque temps, le lait devint plus riche, et l'enfant fut complètement guéri.

Un autre résultat d'observations répétées très souvent sur le lait humain ou d'animaux, c'est que le sucre s'y trouve toujours dans un rapport inverse aux matières azotées, c'est-à-dire à la caséine.

Café. — Cette substance possède une action spéciale sur le système nerveux, que l'auteur a bien retrouvée en expérimentant sur lui-même. Il dit que les symptômes éprouvés par l'ingestion du café à haute dose furent une diminution de l'appétit et le ralentissement de la digestion, des troubles du côté de la respiration simulant l'astbme.

Du reste, l'analyse des excrétions démontra que, non seulement le nombre des respirations était moindre sous l'influence du café, mais que la quantité d'acide carbonique exhalé par la respiration était également diminuée. La transpiration pulmonaire était aussi devenue plus faible. Le sang était plus noir dans les veines, et les globules rougissaient plus difficilement à l'air. Relativement à l'excrétion urinaire, on a vu que les phosphates étaient presque en égale abondance, tandis que l'urée, l'acide urique et les autres matières organiques sont considérablement diminuées. En somme, l'auteur conclut que le café présente les caractères d'un faux aliment, en ce qu'il diminue la métamorphose destructive des organes, et peut, par conséquent, être aussi employé dans les maladies où cette métamorphose est trop active. Mais il possède, en outre, la propriété d'exciter le système nerveux à une certaine dose, ce qui fait, dit l'auteur, que le café peut être appelé *la consolation du pauvre et le fouet du riche*. Il console le pauvre en calmant sa faim et en rendant plus substantiel un mauvais repas. Il excite le riche par son action sur le système nerveux.

Alcool. — Sous l'influence de l'alcool, la quantité d'acide carbonique rendu par le poumon fut diminuée. L'alcool possède, en outre, une action spéciale sur le cerveau et sur la circulation qui est ralentie. Mais fondamentalement, l'alcool agit comme le sucre et le café en retardant la métamorphose destructive des organes. De sorte que, comme aliment, l'alcool à certaine dose, lorsqu'il n'agit pas sur le cerveau, soutient sans nourrir, en ce sens qu'il empêche en quelque sorte la dénutrition de marcher aussi vite. Comme médicament, l'alcool possède, en outre, une propriété assez singulière sur le tissu du foie, qui prend une densité spéciale chez les gens qui en font un usage prolongé.

Vins. — Les expériences ont été faites avec du vin blanc du Rhin et avec du vin rouge. Les résultats n'ont pas été les mêmes dans les deux cas.

Par l'usage du vin blanc du Rhin, la sécrétion urinaire fut beaucoup activée, de même la transpiration pulmonaire fut plus abondante. La quantité d'acide carbonique rendu par le poumon fut plus considérable, ainsi que les parties solides de l'urine. De sorte que le vin blanc du Rhin augmenterait le mouvement nutritif au lieu de le tempérer.

Le vin rouge, et particulièrement le vin de Bordeaux, a produit un effet inverse. Sous son influence, l'urée et les matières de l'urine furent diminuées ; on trouva, en plus, d'autres matières solides provenant du vin. Le mouvement respiratoire et la quantité d'acide carbonique expiré et d'eau exhalée furent diminués. Donc le vin rouge agit en soutenant les forces par un mécanisme analogue aux autres faux alimens.

En résumé, nous voyons que la nutrition étant considérée comme un mouvement continuel de renouvellement et de destruction des organes, il y a deux manières d'y satisfaire. La première, c'est de fournir des matériaux suffisans pour ce renouvellement organique. La seconde, c'est d'enrayer ou d'amoindrir cette destruction organique, qui exige des matériaux nouveaux réparateurs. Le premier but est atteint avec les *vrais alimens*. Le second peut être obtenu, suivant l'auteur, avec les *faux alimens*.

Du reste, à part la théorie, qui est très ingénieuse, le nombre considérable d'expériences faites avec soin et patience sur l'homme, le nombre également grand d'observations pathologiques rapportées par l'auteur et la netteté des résultats obtenus, rendent le livre de M. Bocker très digne de l'attention sérieuse des physiologistes et des médecins (1).

CI. BERNARD.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE. — Le Congrès scientifique tiendra sa 16e session à Rennes, du 1er au 10 septembre prochain.

Voici les questions qui ont été mises au concours dans la section des sciences médicales :

1° Quelle est la meilleure position topographique à choisir pour la construction d'un hôpital? Quelles sont les conditions hygiéniques que doit réunir sa construction? Quelle est la distribution la plus convenable pour la facilité de tous les services?

2° La canalisation des rivières dans l'intérieur des villes, et l'ouverture des rues plus spacieuses ont-elles une influence marquée sur la santé et sur la mortalité des enfans?

3° Signaler l'état de la médecine et de la chirurgie en France pendant le XIVe siècle et le commencement du XVe. Rechercher et faire connaître les manuscrits médicaux inédits se rapportant à ces époques;

4° Déterminer quelles sont les conditions nécessaires pour qu'une maladie se transmette d'un corps malade à un corps sain, tant chez l'homme que chez les animaux;

5° Faire connaître et ressortir l'importance des études physiologiques pour les progrès de la philosophie et de la sociologie;

6° Indiquer les causes, tant générales que spéciales de la génération des vers tant chez l'homme que chez les animaux; indiquer aussi quels sont les divers genres de ces helminthes;

7° Quelles sont les causes et les diverses formes de la scrofule? Quelles sont les conditions hygiéniques propres à la prévenir, et quelle est la valeur des divers traitemens préconisés?

8° Peut-on, dans l'état actuel de la médecine, établir quelque chose de positif relativement à la curabilité de la phthisie? Quel mode de traitement offre le plus de chances de réussite?

9° Quelle influence a exercée l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine et de la chirurgie?

10° Signaler les dangers résultant pour la santé de l'habitation dans des pièces où chaque individu n'a pas une quantité suffisante d'air à respirer, et où cet air, faute de renouvellement, reste chargé d'humidité et d'émanations. Signaler aussi les dangers que courent les personnes qui habitent des pièces où la lumière n'a pas un accès convenable. Examiner jusqu'à quel point et dans quelles circonstances l'administration pourrait, par des règlemens de salubrité publique, remédier à ces inconvéniens;

11° Que faudrait-il instituer pour mettre à exécution, au moins d'une manière équivalente, l'art. 77 du Code civil, qui prescrit de ne délivrer l'autorisation d'inhumer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée?

12° Quelles sont les causes qui s'opposent en France à l'établissement de salles mortuaires?

13° L'art vétérinaire commence-t-il à triompher en Bretagne des préjugés et des erreurs? Quelles mesures législatives pourraient être prises contre l'empirisme?

(1) Extrait du *Journal de pharmacie et de chimie*; juin 1849.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose*, *Mentagre*, *Taches*, *Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr.; par le docteur DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8, 2e édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c.— A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 21 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 87.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Avant-propos. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la névrite intercostale dans la phthisie pulmonaire. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Anatomie pathologique; fracture du cubitus non consolidée; pièce présentée par M. Michon; discussion sur le traitement des fractures non consolidées. — Anus artificiel pratiqué dans la région lombaire gauche, suivant le procédé de M. Amussat; pièce d'anatomie pathologique. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Exhumation d'un cholérique de 1832. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettres de MM. les docteurs Marchal (de Calvi) et Michéa. — VI. MÉLANGES. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 20 JUILLET 1849.

AVANT-PROPOS.

Le choléra heureusement nous quitte peu à peu et laisse à nos colonnes plus d'espace et plus de liberté. Nous voulons en profiter pour faire passer successivement sous les yeux de nos lecteurs un examen impartial de nos institutions médicales, prises à l'époque actuelle. On reparle beaucoup de réorganisation, de modification, de réforme; on institue des commissions pour préparer des projets de loi, c'est fort bien; quoique pour notre compte nous n'espérions pas grands résultats de ce semblant d'agitation qui règne en certains lieux, nous y trouverons néanmoins cet avantage que cette velléité nouvelle de réorganisation nous permettra d'indiquer où se trouve en effet le mal à réparer, le bien à faire, et que de cette sorte d'enquête sortiront probablement quelques indications utiles.

Car avant tout n'est-il pas logique et pratique de bien connaître l'état réel des choses? Souvent on s'exagère, on se dissimule le mal parce qu'on n'a pas suffisamment connu, étudié, examiné la position véritable des institutions. Tout négociant prudent n'opère des réformes ou ne se livre à de nouvelles entreprises qu'après un inventaire préalable rigoureusement fait. Quel médecin digne de ce nom pense à la thérapeutique avant d'avoir établi son diagnostic? Eh bien! c'est précisément ce que nous voulons faire, un inventaire rigoureux de nos institutions, un diagnostic précis de leurs maladies.

Cette besogne n'est ni simple ni facile, mais il suffit qu'elle soit un devoir pour que nous n'hésitions pas à l'entreprendre. Ce devoir est plus impérieux encore dans les circonstances présentes. La presse doit son concours aux bonnes intentions, si les intentions sont bonnes; elle le doit plus encore, si les intentions étant bonnes, elles sont égarées; elle le doit surtout s'il y avait quelque motif de crainte à l'endroit des intentions.

Dire ce qui existe, examiner si ce qui existe est bon ou mauvais, soutenir et défendre ce qui est bon, combattre et chercher à améliorer ce qui est mauvais, voilà donc ce que nous voulons faire, sans parti pris, dans des conditions complètes d'indépendance et de désintéressement, et en dehors de ces influences qui faussent le jugement le plus sûr et le mieux intentionné.

Ce que nous désirons surtout, c'est d'être bref et concis, et de ne pas laisser dévorer par les questions d'organisation médicale l'espace que ce journal veut, au contraire, agrandir pour la science et pour la pratique. Ces questions ont d'ailleurs été si souvent tournées et retournées depuis un quart de siècle, qu'il doit être possible d'arriver à des formules claires et pratiques, généralement acceptées et par la science sociale et par le corps médical. Pourrions-nous oublier aussi que ce sujet a été l'occasion d'une manifestation solennelle qui nous a laissé un guide sûr, un appui solide avec lesquels nous ne pouvons ni nous égarer, ni trébucher? On l'a oublié ailleurs et l'on a vu là un acte d'ingratitude; c'est bien plus que cela, c'est une faute, on s'en apercevra plus tard.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA NÉVRITE INTERCOSTALE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE; par J.-H.-S. BEAU, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé à la Faculté de médecine.

Depuis que j'ai exposé l'histoire de la névrite intercostale (*Archives*, février 1847), plusieurs observations de cette affection ont été communiquées par M. Courtin à la Société anatomique ou insérées par lui dans la *Gazette des hôpitaux*.

La névrite intercostale est une affection qui coïncide habituellement avec l'inflammation de la plèvre, soit simple comme dans la pleurésie, soit compliquée de celle du poumon, comme dans la pleuro-pneumonie. La raison de cette coïncidence s'explique par les rapports anatomiques de la plèvre et des nerfs intercostaux, qui sont en contact immédiat à la partie postérieure du thorax.

C'est par l'inflammation des nerfs intercostaux qu'on doit maintenant se rendre compte de la douleur pleurétique ou du *point de côté* qui existe comme symptôme habituel de la pleurésie et de la pneumonie.

Nous passerons sur les autres détails de la névrite intercostale considérée dans la pleurésie et la pleuro-pneumonie, pour en venir à la névrite intercostale qu'on observe dans la phthisie tuberculeuse.

Cette dernière, bien qu'indiquée dans le mémoire que j'ai rappelé plus haut, n'a pas encore été signalée dans tout ce qu'elle offre de pratique au point de vue de la séméologie des tubercules pulmonaires. C'est justement ce qui fait l'objet de cette note.

On sait que dans la phthisie pulmonaire, les tubercules envahissent les poumons par leur sommet; et qu'un des premiers résultats de la présence des tubercules dans le sommet des poumons, est de déterminer l'adhérence des deux feuillets de la plèvre vis-à-vis les points affectés, au moyen d'un travail inflammatoire à marche sourde et chronique.

Mais ce travail inflammatoire, qui est ainsi excité de dedans en dehors du poumon, ne se borne pas à la plèvre; il s'étend encore jusqu'aux parties molles extrà-pleurales, et notamment aux nerfs intercostaux.

Voici en deux mots l'état sous lequel se présentent alors les nerfs intercostaux.

Ils ont conservé leur couleur normale; ils ne sont pas rouges ou injectés comme dans les cas de pleuro-pneumonie ou de pleurésie où la névrite est aiguë. Ils sont adhérens soit à la plèvre, soit aux tissus mous dans lesquels ils sont couchés. Cette adhérence est souvent portée si loin qu'il est très difficile de les isoler sans déchirer les tissus voisins. Et lorsqu'on les obtient à l'état d'isolement, ils paraissent doublés et même triplés de volume, à cause du tissu cellulaire qui, par suite du travail inflammatoire, s'est hypertrophié en faisant corps avec le cordon nerveux.

Il est inutile de dire que ces altérations des nerfs intercostaux sont ordinairement en rapport de siége et d'intensité avec les désordres analogues que l'on observe sur les feuillets de la plèvre, qui non seulement présentent des adhérences entre eux, mais encore sont épaissis, augmentés de volume, et comme cartilagineux.

On observe ces lésions si marquées, soit des plèvres, soit des nerfs intercostaux, quand le poumon est profondément altéré, et comme détruit par les tubercules.

On sait qu'il est souvent difficile de vaincre les adhérences des poumons tuberculeux lorsqu'il s'agit de les enlever pour les examiner; on déchire souvent les parties molles des espaces intercostaux qui alors sont intimement soudées à la plèvre. Eh bien! qu'on observe les choses attentivement. On verra souvent que des fragmens de nerfs intercostaux figurent d'une manière non douteuse au milieu des tissus qu'on a arrachés, et qu'ils y sont aussi comme soudés, soit avec ces tissus, soit avec la plèvre.

Les nerfs intercostaux qui offrent habituellement les lésions dont il vient d'être question, sont ceux qui sont vis-à-vis les points du poumon où s'exerce le plus le travail de l'évolution tuberculeuse : ce sont surtout le premier, le deuxième et le troisième.

C'est dans les parties postérieures, c'est-à-dire là où ils touchent la plèvre, que ces lésions sont le plus faciles à constater.

Cette altération inflammatoire des premiers nerfs intercostaux nous donne une raison suffisante de ces douleurs sourdes que certains phthisiques éprouvent dans le sommet du thorax. Quelquefois ces douleurs liées à la tuberculisation pulmonaire, ont toute l'intensité des douleurs névralgiques; elles s'irradient dans le col. D'autres fois, elles contournent la fosse sus-épineuse, et descendent même le long du membre thoracique, comme dans l'angine de poitrine; ce qui s'explique encore par

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Sixième Lettre (1).

DE L'HOMŒOPATHIE.

§ I. — Considérations préliminaires.

« Le temps n'est plus, dit avec raison le traducteur des œuvres d'Hahnemann, où des plaisanteries relatives aux doses infinitésimales pouvaient sembler d'assez bons argumens contre l'homœopathie (2). » Nous sommes bien forcés de prendre cette doctrine au sérieux; puisque des hommes recommandables par leurs titres scientifiques et leur position médicale, des agrégés de facultés, des médecins d'hôpitaux, des praticiens estimés l'ont embrassée et s'en sont faits publiquement les défenseurs; puisque des journaux ont été fondés, des sociétés ont été instituées dans divers pays, pour en vulgariser l'esprit et la pratique. Devant cette propagande envahissante, il n'est permis à aucun homme, revêtu du sacerdoce médical et comprenant la dignité, l'importance de son ministère, de rester indifférent; il faut nécessairement qu'il prenne parti pour ou contre; et comment prendre un parti dans une si grave question, sans un examen préalable, sans un examen approfondi?

Je regrette qu'aucune de nos sommités académiques ou enseignantes ne se soit chargée d'un tel travail; elle l'aurait accompli avec plus de perfection et surtout avec plus d'autorité que moi. Malheureusement, aucune de nos illustrations médicales n'a daigné ou n'a osé entrer en lice ouverte avec les partisans du nouvel évangile. On a fait, dans un temps déjà éloigné, quelques expérimentations; mais ces expérimentations, aujourd'hui à peu près oubliées, auraient dû être reprises sur une plus grande échelle, par divers thérapeutistes; car, il faut bien l'avouer, quelques résultats négatifs publiés par M. Andral, ou tel autre expérimentateur que ce soit, ne peuvent infirmer des masses de résultats positifs que les homœopathes prétendent y opposer.

D'ailleurs, qu'avez-vous à répondre à ceux-ci, quand ils vous disent : Votre médecine, soi-disant rationnelle, ne sait que disserter plus ou moins subtilement sur les maux de l'humanité; mais elle ne vous enseigne nullement à les soulager. Les moyens les plus efficaces que l'art de guérir possède, *les spécifiques*, qui, de l'aveu de tout le monde, opèrent les cures les plus douces, les plus promptes, les plus durables, votre enseignement officiel les proscrit autant qu'il est en son pouvoir; il les exclut de sa théorie, sinon de la pratique. Nous, au contraire, nous venons vous apprendre les moyens de découvrir et la manière d'employer ces admirables instrumens de guérison. Qu'avez-vous à répondre à une telle argumentation? — Rien, absolument rien de sérieux, de logique.

Il n'y a, parmi les anciennes doctrines, que l'empirisme raisonné qui ne soit pas embarrassé d'une pareille objection; parce que l'empirisme raisonné ou l'empiri-méthodisme est la seule de toutes les doctrines qui, bien loin d'exclure de sa théorie les traitemens par des moyens spécifiques, les admet, au contraire, au premier rang des méthodes curatives, dites rationnelles, comme on peut le voir dans mon *Histoire de la Médecine* (1), et comme on le verra mieux encore dans la lettre suivante, où je traiterai spécialement ce sujet.

Puisque nos maîtres n'osent entrer en lutte directe avec les apôtres de l'homœopathie, puisqu'ils laissent leurs disciples, ainsi que le public, sans guide et sans défense contre les appas de la nouveauté et les promesses décevantes des novateurs; je vais, moi, athlète obscur, mais confiant dans les principes que j'ai adoptés, engager le combat, en explorant jusque dans ses élémens les plus intimes le code homœopathique.

§ II. — Doctrine philosophique, physiologique et pathologique de Hahnemann.

PHILOSOPHIE. — « L'esprit ne saurait reconnaître aucune chose *à priori*; il ne peut se former de lui-même une notion de l'essence des choses, de leurs causes et de leurs effets. S'il doit énoncer des vérités sur des objets réels, il faut que chacune de ses propositions soit fondée sur des observations sensibles, sur des faits et des expériences. En s'éloignant d'un seul pas du chemin de l'observation, il se trouve aussitôt plongé dans les espaces illimités de l'imagination et des hypothèses arbitraires, mères des fausses opinions et du rien absolu (2). »

Voilà des maximes qu'un élève de Condillac ne désavouerait pas. Elles ne sont en effet qu'un commentaire du fameux axiôme de l'école sensitique ou empirique : *Toutes nos connaissances viennent des sens;* axiôme que j'accepte, non dans son universalité, mais en le restreignant aux sciences physiques, dont la médecine est une des plus considérables. Ainsi donc, je suis d'accord avec le pontife de l'homœopathie sur la source de nos lumières en médecine.

PHYSIOLOGIE. — « Ce qui unit les parties vivantes du corps humain de manière à en faire un si admirable organisme, ce qui les détermine à se comporter d'une manière si directement contraire à leur primitive nature physique ou chimique, ce qui les anime et les pousse à de si surprenantes actions automatiques, cette force fondamentale enfin, ne peut point être représentée comme un être à part : on ne fait que l'entrevoir de loin, mais elle échappe à toutes les investigations, à toutes nos perceptions. Nul mortel ne connaît le substratum de la vitalité, ou la disposition *à priori* de l'organisme vivant. Nul mortel ne peut approfondir un pareil sujet, ni seulement en décrire l'ombre. Qu'elles parlent en prose ou en vers, les langues humaines n'expriment à cet égard que des chimères ou des galimatias....

« Par conséquent tout ce que le médecin peut savoir de son sujet, l'organisme vivant, se borne à ce que les sages d'entre nous, un Haller, un Blumenbach, un Wrisberg, ont entendu sous le nom de physiologie, et ce que l'on pourrait appeler biologie expérimentale, c'est-à-dire aux phénomènes appréciables du corps humain en santé, considérés isolément et dans leurs connexions. L'impossible, c'est-à-dire le comment ces phénomènes ont lieu, est totalement exclu du cercle de nos connaissances nécessaires en physiologie (1). »

Cette profession de foi physiologique n'a pas besoin de commentaires. On voit que son auteur n'admet dans la science de la vie que la description pure et simple des phénomènes observés pendant le jeu naturel des organes ou provoqués par des expérimentations. C'est encore de l'empirisme, de l'empirisme le plus austère, je dirai même le plus étroit. Car la doctrine empirique, bien entendue, dans toute la largeur de ses principes, n'exclut pas de la physiologie les considérations *à priori*, les hypothèses sur les forces organiques et sur le substratum de la vitalité; pourvu que ces hypothèses soient données pour telles, non pour réalités; et qu'on ne

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26 et 29 Mai 1849.

(2) Jourdan. Préface de la traduction française du *Traité de matière médicale*.

(1) Tome II, page 399.

(2) Organon, *De l'art de guérir*. — Préface de la 2e édition. — Traduction française de Brunow, page 40.

(1) *Valeur des systèmes en médecine*, traduction française de Jourdan, p. 462.

es communications anastomotiques qui relient les premiers nerfs intercostaux aux plexus cervical et brachial.

Mais ces douleurs ne sont pas habituelles, et dès lors, elles ne peuvent pas figurer au rang des symptômes ordinaires et communs de la phthisie tuberculeuse. Et pourtant les premiers nerfs intercostaux, dans la phthisie, sont presque constamment affectés des altérations inflammatoires dont il vient d'être question.

Il y avait là entre la rareté du symptôme douleur et la constance de la névrite, une espèce de contradiction qu'une observation rationnelle et éclairée a fait cesser. J'ai été conduit par la théorie à chercher un rapport de fréquence entre la présence de la douleur et l'existence de la névrite, et je l'ai trouvé. Nous allons nous expliquer là-dessus.

Jusqu'à présent ces douleurs vagues et rares dont nous avons parlé plus haut, qui se font ressentir sous les clavicules et qui peuvent de là s'irradier au col et dans les membres thoraciques; ces douleurs, dis-je, étaient admises comme survenant spontanément, c'est-à-dire sans être provoquées artificiellement par le médecin. Mais l'histoire de la névrite, en éclairant sur la cause qui les produit, m'a fait essayer de les provoquer directement en exerçant une pression modérée sur les premiers espaces intercostaux; et alors j'ai pu m'assurer que les douleurs des premiers espaces intercostaux existaient dans la phthisie à titre de symptôme constant ou habituel.

Voici les détails qui ont trait à l'histoire des douleurs provoquées dans la névrite intercostale consécutive à la tuberculisation pulmonaire.

On exerce avec l'extrémité du doigt une pression modérée sur l'extrémité antérieure ou sternale des premiers espaces intercostaux. On détermine alors une douleur qui varie beaucoup d'intensité, et qui est portée quelquefois à ce point que le malade fait un mouvement brusque pour faire cesser la pression et la douleur.

En général, la douleur ainsi provoquée n'existe que dans les trois ou quatre premiers espaces intercostaux. En général, aussi, la douleur est plus forte sur le premier espace que sur le second, sur le second que sur le troisième, etc.

Quand la maladie est ancienne, les douleurs affectent les premiers espaces intercostaux de chaque côté; mais on remarque habituellement qu'il y a toujours un côté où les douleurs sont plus vives que sur l'autre; c'est le côté qui répond au poumon dont la tuberculisation est la plus avancée. Cela n'a rien d'étonnant si on considère que l'altération des nerfs intercostaux est en rapport habituel d'intensité avec la tuberculisation pulmonaire qui l'a provoquée.

De ce que les douleurs provoquées existent à la partie antérieure des espaces intercostaux, il ne faudrait pas en conclure que l'altération des nerfs est surtout marquée à leur extrémité antérieure. C'est au contraire, comme nous l'avons déjà dit, à la partie postérieure des nerfs intercostaux, dans la portion de ces nerfs qui est en contact immédiat avec le feuillet pleural, que les lésions inflammatoires sont les plus prononcées. Mais, comme je crois l'avoir démontré dans mon mémoire déjà cité, c'est une loi de physiologie pathologique, qu'un nerf qui présente une altération dans un point quelconque de son trajet, exprime cette altération par une douleur qui est surtout marquée à l'extrémité terminale du nerf. Ainsi, la loi qui explique pourquoi dans la pleurésie et dans la pleuro-pneumonie la douleur pleurétique est située à la partie antérieure des nerfs intercostaux; la même loi, dis-je, nous montre pourquoi dans la phthisie la douleur est provoquée surtout à la partie sternale des espaces intercostaux, lors même que les nerfs douloureux sont surtout altérés à leur partie postérieure.

Il n'est pas nécessaire que cette altération des nerfs soit portée à un haut degré, pour que leur extrémité sternale soit douloureuse à la pression. Il suffit que le travail léger d'inflammation qui fait adhérer les plèvres dans le voisinage du tubercule commençant, s'étende du feuillet pariétal à la portion du nerf qui lui est accolé. Aussi, les douleurs provoquées dont il est question se montrent-elles dès le début de la phthisie, souvent même avant l'existence des signes physiques qui annoncent la présence des tubercules.

Nous avons dit que ces douleurs sont sinon constantes, du moins habituelles dans la phthisie. C'est ce qu'il sera facile à chacun de constater, en recherchant, comme il a été dit, l'existence de ce nouveau symptôme sur les différens phthisiques qu'il lui sera possible d'examiner.

Mais en attendant, nous devons mettre sous les yeux du lecteur l'état statistique du symptôme en question sur tous les malades atteints de phthisie qui se trouvaient dans mon service du 1er au 6 juillet courant.

A cette époque il y avait dans ce service 10 phthisiques, 7 hommes et 3 femmes. Ils étaient tous entrés à l'hôpital dans les derniers jours du mois de juin et les premiers jours du mois de juillet (1).

Hommes. — (Salle Saint-Antoine.)

N° 3. Cet homme présente les signes rationnels de la phthisie. Au sommet de chaque poumon, on perçoit des râles bullaires (craquemens); ils sont plus forts à gauche qu'à droite.

En exerçant une pression à la partie antérieure des trois premiers espaces intercostaux, de chaque côté, on détermine une douleur très vive qui va en diminuant du premier au troisième; elle est moins forte sur le côté droit que sur le côté gauche. Il n'y en a pas sur le quatrième espace intercostal de chaque côté.

Ce malade n'éprouve pas de douleur spontanée, c'est-à-dire de douleur qui survienne sans pression.

N° 4. Ce malade présente les signes rationnels de la phthisie. A la région sous-claviculaire droite, matité marquée. Dans le même point, souffle caverneux altéré par quelques gros râles bullaires (gargouillement). Du côté gauche, il n'y a rien.

En pressant sur les trois premiers espaces intercostaux, on détermine une douleur assez vive et égale pour les trois.

Il n'y a jamais eu de douleur spontanée.

N° 6. Signes rationnels de la phthisie. Sous la clavicule droite, on perçoit de gros râles bullaires (gargouillement) et très abondans. A gauche, il n'y a rien.

Le malade ne présente aucune douleur ni spontanée, ni provoquée sur aucun point de la poitrine.

N° 17. Signes rationnels de la phthisie. Il y a des râles bullaires (craquemens) au sommet de chaque poumon; ils sont plus abondans à droite qu'à gauche.

De chaque côté, on détermine une douleur assez vive sur les trois premiers espaces intercostaux. La douleur va en diminuant du premier au troisième. Le quatrième en est tout à fait exempt. La douleur est plns intense à droite qu'à gauche.

Il n'y a pas de douleur spontanée.

N° 28, Signes rationnels de la phthisie; le malade est en même temps astmatique.

Il a des râles sibilans sur tous les points de la poitrine. De plus, on perçoit des gros râles bullaires (gargouillement) sur la fosse sus-épineuse droite, et des râles bullaires moyens (craquemens) à la fosse sus-épineuse gauche.

On détermine par la pression, à droite, une douleur également vive sur le premier et le second espace intercostal; elle est plus faible sur le troisième; elle est nulle sur le quatrième. A gauche, on détermine une douleur assez vive sur les deux premiers espaces seulement.

Il n'y a pas de douleur spontanée.

N° 34. Signes rationnels de la phthisie. Sous la clavicule droite, matité marquée; souffle caverneux; râle à très grosse bulle. Il n'y a rien sur le poumon gauche.

On détermine par la pression, sur le côté droit, une douleur vive qui va progressivement en diminuant du premier au troisième espace inclusivement. Le quatrième en est exempt.

Pas de douleur spontanée.

N° 35. Signes rationnels de la phthisie.

Sous la clavicule, à gauche et à droite, souffle caverneux altéré par quelques gros râles bullaires.

En comprimant les quatre premiers espaces intercostaux, à gauche et à droite, on y produit une douleur qui est très vive dans le premier et le deuxième espaces, moins vive dans le troisième et le quatrième. Elle est nulle dans le cinquième.

Pas de douleur spontanée.

Femmes. — (Salle Sainte-Thérèse.)

N° 13. Cette femme a toute l'apparence d'une phthisique.

Au sommet du poumon gauche, il y a quelques bulles de grosseur moyenne (craquement) qui disparaissent de temps à autre. A droite on ne trouve rien.

On détermine par la pression, au côté gauche, une très vive douleur sur le premier espace intercostal et sur le deuxième. Sur le troisième espace, la douleur est peu marquée; elle est nulle sur le quatrième.

Sur le côté droit, il n'y a pas de douleur provoquée. Il n'y en a pas de spontanée nulle part.

N° 16. Signes rationnels de phthisie. Sous la clavicule gauche, souffle caverneux, gros râles bullaires; matité marquée. A droite, rien.

Douleur très vive à la pression, au côté gauche, dans le premier et le deuxième espace interscostal. Douleur moins vive dans le troisième espace; nulle dans le quatrième. A droite, rien.

Cette malade ressent quelques douleurs spontanées sous la clavicule gauche, surtout dans les mouvemens de toux.

Telle est, en y comprenant une troisième malade dont nous parlerons plus loin, la statistique des phthisiques existant dans mon service du 1er au 6 juillet courant, et considérée au point de vue des douleurs provoquées sur les premiers espaces intercostaux. On a dû voir que sur ces dix malades, un seul ne présentait pas la douleur en question.

Je dois dire, du reste, que cette statistique ne contient rien d'anormal, et qu'elle est comme un *spécimen* qui donne une idée exacte de l'impression générale qu'avait faite dans mon esprit, la totalité des faits observés jusque là au sujet de la fréquence de cette douleur.

Elle nous apprend donc que la douleur provoquée des premiers nerfs intercostaux et dépendant d'une névrite consécutive à l'inflammation des plèvres, et à la présence des tubercules dans le sommet des poumons; que cette douleur, dis-je, existe comme un symptôme habituel sinon constant de la phthisie pulmonaire. Elle nous apprend aussi que la douleur spontanée du sommet du thorax est comparativement très rare, puisqu'elle n'a existé que sur un seul malade.

Ce symptôme de la douleur provoquée doit aider puissamment au diagnostic de la phthisie. Il est précieux dans les cas suivans.

Lorsque la tuberculisation pulmonaire se complique de bronchite généralisée (asthme, bronchite capillaire, etc.) On sait qu'alors les râles de la bronchite viennent masquer les bruits anormaux liés à la tuberculisation des poumons. On est souvent alors très embarrassé pour formuler un diagnostic, surtout pendant la recrudescence de la bronchite. Dans ce cas, la douleur des premiers espaces intercostaux annoncera un travail inflammatoire des nerfs intercostaux qui trahira la présence des tubercules dans le sommet du poumon. Tel est le fait du malade porté au n° 18 de la salle des hommes.

Ce symptôme sera non moins important dans ces cas si nombreux où le mal est peu avancé, où il est rendu probable par la présence des signes rationnels ordinaires du début de la phthisie, sans qu'il puisse s'appuyer encore sur les signes physiques donnés par l'auscultation et la percussion. Dans ces cas, en un mot, où les tubercules sont en petit nombre, à l'état de crudité, et où néanmoins ils ont déjà déterminé un travail inflammatoire dans le point des plèvres qui les avoisine, et par extension dans les nerfs intercostaux qui touchent la plèvre enflammée. Le nerf intercostal peut alors être considéré comme un instrument délicat de précision qui, sous la pression du doigt, indique ce qui se passe dans la plèvre d'abord et ensuite dans le poumon.

J'ai observé souvent des faits de ce genre. Tel est celui de la troisième femme qui nous reste à rapporter, et qui doit compléter le total des dix phthisiques annoncés.

(1) Dans les derniers jours de juin, il est entré une proportion considérable de phthisiques dans les hôpitaux. Cela a paru d'autant plus remarquable, que depuis trois mois on en recevait fort peu. Y a-t-il une espèce d'antagonisme entre l'influence cholérique et la diathèse tuberculeuse?

---

prétende pas ensuite bâtir sur ces entités abstraites ou imaginaires des systèmes de médecine, des règles de thérapeutique.

Pathologie. — Dans le même opuscule, Hahnemann continue en ces termes : « Je passe à la pathologie, où la même fureur des systèmes qui tourne la tête aux physiologistes métaphysiciens a enfanté autant d'hypothèses sur l'essence intime des maladies, sur ce qui fait que les maladies de l'organisme deviennent maladies, en un mot, sur ce qu'on a appelé la cause prochaine ou intérieure. Nul mortel n'a une idée nette de ce qu'on cherche ici... Cependant une foule de sophistes ont affecté l'air important de gens qui posséderaient cette connaissance (1). »

Voilà ce que l'auteur de l'homœopathie écrivait en 1808, avant d'avoir promulgué son vieux système. Voici maintenant ce qu'on lit dans la 2e édition de son *Organon*, publiée en 1819 : « On peut bien concevoir que chaque maladie suppose un changement dans l'intérieur de l'organisme humain. Cependant ce changement ne peut être soupçonné que d'une manière obscure et trompeuse par les symptômes de la maladie; mais jamais il ne saurait être reconnu dans toute sa réalité d'une manière infaillible (2). »

Ces passages, et un grand nombre d'autres où règne le même esprit, prouvent que Hahnemann professait en pathologie, de même qu'en philosophie et en physiologie, l'empirisme ou le sensitisme le plus absolu; j'ai ajouté même le plus étroit, le plus exagéré. En effet, il va jusqu'à vouloir proscrire de la langue médicale ces expressions collectives qui désignent un concours de symptômes ou de phénomènes morbides, telles que pleurésie, pneumonie, tétanos, diabète, hydropisie, manie, angine, phlogose, etc., etc.; sous le prétexte que les mots ne s'appliquent à aucun être réel, à aucune individualité distincte et toujours identique (3).

Mais peut-on méconnaître à tel point les principes les plus élémentaires de la grammaire générale, que de vouloir bannir du langage scientifique les termes abstraits, parce que ces termes réveillent souvent des idées très différentes chez les personnes qui les prononcent ou qui les entendent? Ainsi les mots pleurésie, tétanos, diabète, inflammation, etc., ont des significations extrêmement variées non seulement dans les traités de pathologie appartenant à des époques différentes, mais encore dans ceux d'une même époque. C'est là, sans doute, un vice, une imperfection; mais ce vice, cette imperfection sont communs à toutes les sciences, à toutes les langues; et ils sont inévitables.

Est-ce que les noms des classes, des ordres, des familles de l'histoire naturelle représentent des objets réels? Y a-t-il un individu du règne végétal qu'on nomme acotylédonie, ou légumineuse, ou labiée, etc.? Est-ce que chacun de ces mots n'exprime pas une collection abstraite d'idées ou de propriétés communes à une multitude de végétaux différens? Exclurez-vous du langage philosophique les mots substance, corps, esprit, vertu, courage, chasteté, vice, etc., etc.; parce que ces dénominations ne s'appliquent à rien de matériel, à rien qui soit perceptible aux sens; parce qu'elles éveillent quelquefois, chez ceux qui les entendent, des idées très diverses; parce qu'enfin il y a des ignorans qui attribuent à ces expressions abstraites une réalité objective?

Que mettrez-vous à la place des mots gastrite, variole, pneumonie, etc., que vous voulez exclure de la langue pathologique? L'énumération de tous les symptômes ou accidens éprouvés par chaque malade, répond Hahnemann. Ainsi, un homœopathe pur ne doit pas dire par exemple : Je traite un homme atteint d'un *rhumatisme articulaire aigu*; ce serait manquer grossièrement à l'orthodoxie hahnémanniène; mais il doit dire : Je traite un homme qui, à la suite d'un refroidissement, a été atteint de douleurs vives à telle ou telle articulation d'abord; puis à telle autre, la douleur s'exaspérait à certaines heures, le soir ou le matin. Il y a tel degré de gonflement, telle coloration, etc.; de la difficulté ou une impossibilité complète à se mouvoir; tant de pulsations fortes, faibles ou moyennes, le matin, à midi, le soir, à jeun, après le repas, etc., etc. Le malade éprouve du vertige quand il ferme les yeux, à cinq heures du matin; la tête lui tourne s'il regarde en haut après avoir bu; il a des rapports acides quand il a mangé de la choucroûte, etc., etc. Ses selles sont tantôt vertes, tantôt grises, tantôt d'une odeur acide ou putride, etc., etc. Il a éprouvé des démangeaisons au nez, un jour après avoir pris du thé, et un prurit violent à l'anus, le cinquième jour en se réveillant, etc., etc. Il est inclin à la colère; quelquefois il s'effraie d'un rien; il s'afflige sans motif, et mille autres futilités pareilles.

Voilà par quelles niaiseries, passez-moi le terme, Hahnemann propose de remplacer les dénominations usuelles des maladies et les descriptions nosologiques des auteurs. J'ai honte pour les sectateurs éclairés de l'homœopathie, d'insister sur la réfutation d'une hérésie philosophique si grossière, que plusieurs d'entre eux désavouent; mais j'y suis bien forcé, puisqu'elle constitue une des bases de la doctrine-mère.

On m'objectera peut-être que Hahnemann ne proscrit pas les noms des maladies d'une manière absolue, qu'il les tolère dans la langue vulgaire vis-à-vis des laïques; qu'il s'en est même servi quelquefois dans ses écrits. Certes, je n'ai pas de peine à faire cette concession; mais qu'est-ce que cela prouve? Rien autre chose, sinon que cet écrivain n'a pu altérer l'essence du langage humain; qu'il a été contraint, malgré son obstination, de s'exprimer à peu près comme tout le monde. C'est une loi que nul homme, nulle société hahnémanniène ou autre, ne pourra jamais ni changer, ni enfreindre; et c'est un trait de folie ou de vertige, ou d'ignorance crasse, que d'avoir tenté de s'y soustraire et d'en avoir fait la prescription à ses disciples.

Toutefois, la pathologie n'ayant pas été cultivée avec un soin tout particulier par le fondateur de l'homœopathie, je quitte cette branche des connaissances médicales pour passer à la thérapeutique, véritable champ de bataille de Hahnemann, objet spécial de ses méditations et de ses recherches.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) *Ibid.*, page 463.
(2) Organon, *De l'art de l'art de guérir*, traduction de Brunow, § 5.
(3) *Ibid.*, § 83, et ta tongue note explicative de ce paragraphe.

Les accouchemens dans l'Inde. — La pratique des accouchemens est entourée dans l'Inde d'usages aussi absurdes que dangereux. Aussitôt après sa délivrance, la nouvelle accouchée est placée dans une petite chambre mal aérée, sans fenêtres ni ouvertures extérieures, et dont la porte est toujours fermée. Dans cette chambre, on allume deux ou plusieurs feux dont la fumée ne peut s'échapper que par les fentes de la porte ou du toit. Il en résulte dans la pièce une température qui va jusqu'à 90° (31 à 32° centig). Cette chambre est ordinairement une hutte placée en dehors de toute la maison et qui ne sert qu'à cet usage; les femmes dans cet état sont considérées comme *impures*. Dans les trois premiers jours, la femme prend une poudre composée d'épices stimulantes (poivre noir, poivre long et gingembre sec). Trois jours après, on lui administre ces ingrédiens en pâte avec de l'eau chaude et bouillis ensemble. Cette dernière pratique est constante, quel que soit l'état de la nouvelle accouchée. On comprend combien un régime aussi irritant est de nature à développer de terribles inflammations chez des femmes déjà si exposées à l'état inflammatoire par leur état puerpéral. (Extrait de la *Pathologie indica* d'Allan Webb.)

Cette personne, âgée de 18 ans, n'est pas mariée. Depuis cinq mois elle éprouve des symptômes de dyspepsie, tels que diminution d'appétit, douleurs dans l'estomac avec sensation de brûlure, surtout après l'ingestion des alimens; elle a une névralgie du septième nerf intercostal gauche qui est marquée par deux points douloureux, l'un à la partie postérieure du septième espace intercostal entre les deux épaules, l'autre dans cette partie du même espace qui est située au-dessous du sein.

Dans la dernière quinzaine de juin, il s'est ajouté de nouveaux symptômes aux précédens. Chaque soir, la malade éprouve un accès de fièvre, caractérisé par des frissonnemens, de la chaleur et de la sueur. Elle tousse assez souvent, et a presque tous les jours expectoré une certaine quantité de sang rouge et écumeux. Néanmoins, ses règles n'ont jamais manqué.

L'auscultation et la percussion n'ont fait trouver aucun signe physique de tuberculisation commençante, qui est à craindre ici après les signes indiqués plus haut, tels que l'hémoptysie et la fièvre de chaque soir. A défaut de signes physiques, cette tuberculisation acquiert un nouveau degré de probabilité si l'on prend en considération le symptôme suivant: La malade éprouve une vive douleur quand on comprime alternativement les trois premiers espaces intercostaux du côté droit, et particulièrement le second espace.

D'après tout ce qui précède, on doit expliquer cette douleur par une névrite intercostale, compliquant une pleurite circonscrite, due à la présence de quelques tubercules dans le sommet du poumon droit. Si cette tuberculisation si légère pour le moment, est destinée à envahir tout l'organe pulmonaire, et à donner lieu à tous les symptômes de la phthisie pulmonaire (car souvent la tuberculisation s'arrête après un premier début), on ne tardera pas à percevoir les signes physiques qui démontreront positivement la présence des tubercules.

Puisque nous en sommes à parler des douleurs thoraciques chez les phthisiques, nous devons faire quelque mention de la *douleur entre les deux épaules*, qui, dans le monde, et même auprès de quelques médecins, passe pour un signe certain de phthisie commençante. A quoi tient cette douleur?

Toutes les fois que je l'ai observée dans la phthisie, il m'a été impossible de ne pas la considérer comme le point dorsal de la névralgie intercostale; car, en cherchant bien, on ne manquait pas de trouver d'autres points douloureux sur le trajet du même nerf, en suivant d'arrière en avant cet espace intercostal, dont la partie postérieure *était douloureuse entre les deux épaules*.

Par conséquent, la névralgie interscotale peut exister au début de la phthisie; et elle y existe effectivement avec ses caractères ordinaires, c'est-à-dire qu'elle affecte ordinairement le sixième ou le septième nerf intercostal, et se montre plus souvent à gauche qu'à droite.

Maintenant si, comme j'ai cherché à le démontrer ailleurs (*Archives*, février 1847), la névralgie intercostale est le plus souvent symptomatique d'une dyspepsie apparente ou latente, la question reviendrait à dire que dans le début de la phthisie, la douleur entre les deux épaules est un point névralgique résultant d'une dyspepsie qui précède ou accompagne la formation des tubercules. Or, c'est effectivement ce que démontre l'observation clinique. En attendant qu'on produise à ce sujet quelques documens statistiques, je signalerai un exemple de cette combinaison pathologique dans le fait que j'ai exposé en dernier lieu, celui de cette jeune fille qui, atteinte depuis cinq mois de dyspepsie et de névralgie intercostale, a été affectée en sus, depuis quelque temps, des symptômes rationnels de la phthisie, tels que l'hémoptysie et la fièvre du soir.

Pendant que j'écrivais cette note, il est entré dans mon service d'autres phthisiques dont je dois parler, surtout en ce qui concerne le symptôme qui nous occupe. Ces phthisiques sont au nombre de cinq, et présentent tous de la douleur à la pression vers les deux ou trois premiers espaces interscostaux, dans un seul ou dans les deux côtés du thorax. Deux sont atteints de phthisie confirmée. Trois offrent seulement comme symptôme principal, de l'hémoptysie, sans signe physique de tuberculisation; mais, néanmoins, il y a chez eux, comme chez notre jeune fille, cet ensemble de signes rationnels qui, pour tous les praticiens, indique un début probable de phthisie tuberculeuse.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 18 Juillet 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

Après la lecture du procès-verbal, M. Giraldès donne quelques nouveaux détails sur le malade affecté de tumeur sublinguale, opéré par M. Lenoir, ainsi que nous l'avons déjà dit; nous reviendrons sur ce sujet. Nous nous abstiendrons donc de parler pour aujourd'hui de cette nouvelle communication.

Anatomie pathologique. — Fracture du cubitus non consolidée. — Pièce présentée par M. Michon. — Discussion sur le traitement des fractures non consolidées.

Nous avons, dans notre dernier compte-rendu, reproduit une communication de M. Chassaignac, relative à un malade présentant une fracture du radius non consolidée, et à ce propos, nous avons parlé des difficultés du traitement des pseudarthroses. Cette intéressante question a encore été soulevée dans cette séance à propos de la présentation d'une pièce d'anatomie pathologique. Voici le fait. Nous laisserons parler M. Michon.

OBSERVATION. — J'ai l'honneur, dit ce chirurgien, de soumettre à l'examen de la société le radius et le cubitus d'un malade auquel j'ai donné des soins pour une fracture du cubitus, se présentant dans les conditions suivantes: Un homme âgé de 60 ans, d'une bonne constitution, eut il y a environ huit mois l'avant-bras saisi par un cheval; la morsure produisit une fracture du cubitus seulement, compliquée, comme on doit le prévoir, de plaie et de violente contusion des parties molles.

Le traitement fut appliqué à la campagne et convenablement fait; il y eut de la suppuration, des parties molles sphacélées se détachèrent et par la plaie il sortit des esquilles. Ces accidens durent nécessairement rendre l'application d'un appareil convenable impossible. Le malade, après sept mois de maladie, vint à Paris pour obtenir une guérison attendue depuis si longtemps, et il fut admis dans mon service il y a environ un mois.

A cette époque, il existait sur la face dorsale de l'avant-bras un gonflement considérable avec des plaies fistuleuses. A l'aide d'un stylet, en pénétrant par les orifices des fistules, on arrivait sur l'os malade, et je reconnus la présence d'un sequestre volumineux que j'enlevai en pratiquant une incision. Après cette opération, les plaies se fermèrent, le gonflement diminua et le malade paraissait guéri, lorsqu'en l'examinant attentivement j'acquis la certitude que la fracture n'était pas consolidée. Pour guérir cette pseudarthrose, je songeai d'abord à rétablir dans toute son intégrité l'espace interosseux par les procédés méthodiques indiqués, puis, après quelques jours, j'appliquai un appareil inamovible. J'en étais là du traitement lorsque le malade fut pris d'un choléra algide qui l'enleva en douze heures. J'ai pu dès lors faire disséquer et préparer la pièce que je vous présente.

Etat des os de l'avant-bras. — Le radius est sain et n'offre aucune trace de fracture. Le cubitus est fracturé à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen. Les fragmens sont assez bien affrontés, mais cependant ils se coudent un peu et l'inférieur vient s'appuyer contre le radius, mais sans y avoir contracté d'adhérence et sans qu'il existe aucune trace d'altération sur le périoste de l'os intact.

Du reste, on trouve sur le cubitus jusqu'à plusieurs centimètres du siége de la fracture des traces d'une osteite manifeste raréfiante. Entre les deux fragmens, on aperçoit un petit sequestre de tissu compacte nécrosé.

En laissant la pièce macérer dans l'eau, on peut facilement faire exécuter des mouvemens aux fragmens. On voit qu'il n'existe pas de consolidation.

En présentant cette pièce, ajoute M. Michon, j'ai cru qu'elle pourrait offrir quelque intérêt pour M. Chassaignac. Elle lui démontre, en effet, que les craintes qu'il avait conçues sur la possibilité d'une adhérence entre le fragment inférieur de l'os fracturé et les deux os de l'avant-bras, n'est pas tout à fait légitimée, puisque dans le cas présent on voit que, malgré le contact, cette adhérence ne s'est pas faite.

Quant aux conséquences physiologiques déterminées par la non consolidation, elles ne peuvent être semblables à celles remarquées sur le malade de M. Chassaignac. Car ici le manche de la main, s'il est permis de s'exprimer ainsi, restant intact, les doigts pouvaient remuer avec facilité; et si cet homme avait été employé, il aurait pu continuer son état; car il lui était facile de tenir une plume et de s'en servir. Mais il était terrassier, il traînait la brouette, et il devenait nécessaire de le guérir; son membre avait, en effet, considérablement perdu de sa force; c'est pour ce motif que je m'efforçais d'obtenir la consolidation, lorsque le choléra vint saisir le malade.

M. CHASSAIGNAC remercie M. Michon de cette communication, il s'efforcera d'en tirer parti pour le traitement qu'il doit entreprendre. Il a, du reste, examiné avec soin l'état de son malade, et il peut répondre aux questions qui lui ont été adressées dans la dernière séance.

La fracture est du mois de février dernier. La pseudarthrose appartient aux pseudarthroses de contiguité. Le malade, âgé de 29 ans et non de 26 ans, ne présente aucune trace d'affection constitutionnelle; il aura recours aux aiguilles. Mais, préalablement, il s'efforce, à l'aide d'un rouleau de diachylon, de rétablir l'espace interosseux. Je trouve, ajoute M. Chassaignac, dans la pièce présentée par M. Michon, un encouragement pour tenter la cure radicale de la fausse articulation; car je puis espérer, d'après cet exemple, qu'il ne s'établira pas d'adhérence entre le radius et le cubitus. Si, en effet, on devait craindre cette complication, il serait préférable d'abandonner le membre, en se contentant toutefois de remédier en partie par un procédé mécanique à l'état d'impotence de la main.

M. LARREY a présentement dans son service un soldat qui, à la suite d'un coup violent porté sur l'avant-bras avec une barre de fer, a été affecté d'une fracture du radius, fracture compliquée également de plaie contuse. Une abondante suppuration, baignant le foyer de cette fracture, ne permet pas l'application d'un bandage. Les fragmens restent excessivement mobiles. On doit craindre, comme dans le cas de M. Michon, que la consolidation ne se fasse pas. Si, comme je le préjuge, cet accident a lieu, j'en ferai part à la Société.

M. HUGUIER pense que M. Chassaignac redoute avec raison l'adhérence du fragment du radius au cubitus. Lorsqu'il faisait un cours de chirurgie au collége fondé par M. Alphonse Samson, il a eu entre les mains un exemple remarquable de ce genre d'adhérence. Les deux fragmens étaient soudés au cubitus. Il ne saurait donc trop engager M. Chassaignac à tout faire pour éviter cet accident, dont les conséqeences ne peuvent manquer d'être funestes pour le malade.

M. MOREL-LAVALLÉE a vu aussi des exemples de ces adhérences. Il ne les trouve pas rares.

A ce point de la discussion, un des membres de la Société, M. LOIR, a soulevé une question de traitement qui nous a paru devoir primer toutes les autres questions. Nous pensons que l'opinion de M. Loir, appuyée, du reste, par plusieurs des membres de la Société, doit être, avant toute autre, prise en considération par M. Chassaignac.

Vous avez affaire, dit M. LOIR, à une fracture qui, de votre aveu, comme de celui du malade, n'a pas été régulièrement traitée, on n'a pas appliqué d'appareil, ou si un appareil a été appliqué il est immédiatement devenu illusoire par l'indocilité du malade. Hé bien! tout traitement pour être rationnel devra commencer précisément comme commencerait tout traitement de fracture. Vous avez de grandes chances de succès en vous contentant d'appliquer un appareil inamovible. Jusqu'à ce que ce premier traitement ait été tenté, vous ne pouvez raisonnablement en entreprendre aucun autre. M. Morel LAVALLÉE partage sur ce point l'avis de M. Loir.

Quant à M. CHASSAIGNAC, sans repousser absolument ce mode de traitement simple, il croit que le succès sera nul. Le membre a été très souvent remué, les fragmens ont perdu par les frottemens les inégalités qui devaient exister au lieu de la fracture, car il n'y a plus de crépitation, et suivant toute probabilité, il s'est organisé sur les extrémités une substance organique nouvelle qui doit mettre obstacle à la formation du cal. Il faut donc pour réussir modifier la manière d'être de ces extrémités.

Du reste, ajoute M. Chassaignac, cette discussion offre un grand avantage; elle nous permet de poser une question de principe, question non résolue et qui demande un sérieux examen. On peut la formuler ainsi: Jusqu'à quelle époque est-il permis de compter sur la consolidation des fractures? Ne peut-on pas admettre qu'il y a analogie entre ce qui se passe dans la profondeur des tissus avec ce que nous voyons à la surface du corps. Quand une division a été faite sur les lèvres, par exemple, si la réunion n'a pas été obtenue, chacune des surfaces, saignante d'abord, se cicatrice isolément, et pour obtenir plus tard leur réunion, il faut enlever les cicatrices. Si les extrémités osseuses ont été également abandonnées, on doit penser que la propriété de réunion s'est abolie, et pour qu'elles recouvrent cette propriété il faut les modifier.

M. GUERSANT partage la manière de voir de M. Chassaignac. Car, dit-il, si le malade doit guérir, il guérira quel que soit l'appareil et même sans appareil, et alors la consolidation sera plus ou moins vicieuse, mais elle existera. Si les fragmens restent isolés sans union, on doit présumer qu'il existe une cause soit locale, soit générale qui a empêché la consolidation, et un nouveau traitement doit être appliqué soit médical, soit médical et chirurgical. Le malade de M. Chassaignac doit être maintenant traité chirurgicalement par un opération. Une appareil contentif simple ne saurait suffire.

M. MAISONNEUVE trouve les opinions de MM. Guersant et Chassaignac beaucoup trop absolues. Dans le cas précisément qui fait le sujet de la discussion, il est bien évident que la non consolidation est le résultat de l'absence d'immobilité des fragmens qui n'ont jamais été contenus; le traitement devra donc tout d'abord commencer par l'application d'un appareil déterminant cette immobilité, qui est indispensable pour obtenir la cure d'une fracture.

J'ai vu, dit ce chirurgien, des fractures non guéries, soit par le fait d'un appareil mauvais, soit par suite des mouvemens exécutés par un malade indocile, et plus de six mois après l'accident on pouvait encore obtenir la guérison en modifiant convenablement l'appareil, de manière à contenir immobiles et en rapport les surfaces brisées. Dans ces cas la guérison venait démontrer que le manque d'immobilité suffisant à lui seul pour empêcher la formation du cal, on n'avait pas besoin de rechercher d'autre cause; quant à la question de principe que soulève M. Chassaignac sur le temps pendant lequel il est permis de compter encore sur la possibilité de la réunion, on ne saurait la juger dans l'état actuel de la science, et, par conséquent, on ne peut assigner de limites absolues au temps pendant lequel il sera permis d'obtenir la consolidation d'une fracture par des moyens simples. Les circonstances qui auront paru arrêter la formation du cal, pourront à elles seules guider le chirurgien.

M. MARJOLIN cite deux cas remarquables de fractures non consolidées sur des individus bien conformés, bien constitués. Six mois après la fracture, les fragmens restaient mobiles, on persévéra dans l'application d'un appareil, et, sans autre traitement, la guérison fut enfin obtenue.

Si nous résumons la discussion, nous croyons qu'en présence des deux opinions habilement présentées et soutenues par les différens membres de la société, celle qui mérite la préférence est sans contredit celle qui considère comme premier traitement à appliquer l'appareil inamovible. Comme MM. Loir, Maisonneuve, Marjolin, Larrey et Morel-Lavallée, nous commencerions ainsi le traitement. L'application de sétons ou d'aiguilles à acupuncture ne constitue pas du reste un procédé inoffensif. Il faut, si c'est possible, l'éviter; on sera toujours à même d'opérer si l'on n'obtient rien par le simple appareil.

Du reste, M. Chassaignac a paru décidé à essayer avant tout l'immobilité du membre. Nous aurons à revenir plus tard sur ce cas intéressant.

M. DEMARQUAY lit un mémoire pour appuyer sa candidature comme membre de la Société de chirurgie. — Une commission composée de MM. Larrey, Chassaignac et Giraldès rendra compte de ce travail, dont nous transcrivons seulement le titre. — *Des plaies de la vessie produites par les armes à feu.*

Anus artificiel pratiqué dans la région lombaire gauche, suivant le procédé de M. Amussat. Pièce d'anatomie pathologique.

M. MAISONNEUVE présente une pièce d'anatomie pathologique intéressante: voici en quelques mots l'histoire du malade sur lequel a été pratiquée une opération d'anus artificiel.

OBSERVATION. — Un jeune homme, peintre, fut atteint d'une affection cancéreuse encéphaloïde de l'extrémité inférieure du rectum. La tumeur prenant un développement considérable gêna d'abord beaucoup la défécation, puis la rendit complètement impossible.

La maladie en était arrivée à ce degré que la mort de ce malheureux jeune homme était imminente. M. Maisonneuve se décida à ouvrir, suivant la méthode d'Amussat, un anus artificiel dans la région lombaire gauche.

L'opération, pratiquée suivant les rigoureuses prescriptions opératoires, ne présenta pas de grandes difficultés; le colon descendant ayant été mis à nu par une incision transversale, on put facilement l'inciser sans toucher au péritoine; les deux bords de la plaie intestinale furent unis aux bords de la plaie pariétale. Immédiatement après le débridement pratiqué sur l'intestin, il sortit une quantité considérable de matières fécales, et le malade se trouva grandement soulagé.

Pendant deux mois la santé de l'opéré se rétablit, il reprit un peu d'embonpoint, il digérait bien. En un mot, l'opération eut un plein succès. L'anus artificiel laissait écouler avec facilité les matières fécales, et la peau qui entourait l'orifice anormal ne présentait aucune altération ni éruption, ni érysipèle, ni même un simple érythème. Après deux mois, le malade fut pris d'une phthisie aiguë à laquelle il succomba.

Anatomie pathologique. — Sur la pièce présentée à la Société, on voit la peau offrant une ouverture d'un pouce d'étendue, dirigée transversalement, présentant une disposition infondibuliforme parfaitement nette, puis apparaît l'ouverture intestinale, dont les lèvres sont solidement unies et confondues avec la division cutanée; la partie inférieure de l'intestin n'est pas diminuée de capacité, une partie des matières stercorales s'y engageaient et en étaient chassées au bout d'un certain temps par des mouvemens antispéristaltiques; la tumeur cancéreuse oblitérait l'intestin si complètement à la partie inférieure, que c'était à grand'peine que l'on pouvait introduire un stylet fin d'argent dans ce qui restait du calibre intestinal.

Nous avons rappelé avec détail cette observation, car les faits de ce genre sont encore rares. Le véritable succès obtenu par M. Maisonneuve permettra de faciliter le jugement qu'il deviendra possible de porter sur le procédé de M. Amussat. D'abord, comme procédé opératoire, son application est facile, même sur les enfans. Ainsi M. Maisonneuve a pratiqué cette opération sur un enfant nouveau-né présentant une imperforation du rectum; il réussit parfaitement malgré le volume du rein, considérable chez les enfans. Seulement, il dut repousser cet organe qui gênait le temps de l'opération pendant lequel on met à nu l'intestin. Chez les adultes on n'a pas cet inconvénient. Si ensuite nous apprécions la valeur de la méthode au point de vue de ses résultats, nous pensons qu'elle offre de véritables avantages. Ainsi, chez le malade de M. Maisonneuve, les matières ne sortaient que toutes les trois ou quatre heures, et en outre nous ajouterons que l'incision se trouvant pratiquée sur le point le plus extrême de l'intestin, les matières fécales qui s'en échappent présentent le caractère des matières normalement rendues; elles sont solides, moulées, et si le malade n'a pas présenté cette inflammation si incommode de la peau, cela tient à deux causes: 1° à la non continuité des évacuations, et 2° à la nature de ces évacuations qui, plus solides, ne baignent pas constamment les parties.

M. Maisonneuve se proposait, comme il l'a fait dans un cas de hernie inguinale, pour remédier à l'issue involontaire des matières, d'appliquer un bandage en gomme qui aurait oblitéré l'anus anormal. Le malade aurait pu, en enlevant le bandage, obtenir à volonté des évacuations.

A la fin de la séance, M. CHASSAIGNAC a dit avoir dans son service un malade offrant une dilatation du canal de Warthon.

Nous examinerons ce malade, et nous joindrons l'observation à celle du malade de M. Lenoir.

Ed. LABORIE.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie a éprouvé, dans la journée du 18 juillet, une recrudescence inattendue qui ne s'est heureusement pas maintenue dans la journée du lendemain. Toujours est-il que la moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était de 20 ou 21 lors de notre dernier bulletin, se trouve main-

tenant de 32. Seule, la moyenne des décès reste, à peu de chose près, ce qu'elle était dans ces derniers jours :

Journée du 18 juillet.	42 entrées,	14 décès,	28 sorties.
Journée du 19 juillet.	22 entrées,	9 décès,	13 sorties.
	64	23	41

Presque tous les hôpitaux ont subi l'influence de cette variation qui, nous l'espérons, ne sera pas une véritable recrudescence. L'Hôtel-Dieu figure dans nos relevés pour 14 nouveaux malades, la Pitié pour 10, la Charité pour 7, l'hôpital St-Louis pour 6, la Clinique pour 4, l'hôpital St-Antoine, l'hôpital Cochin, l'hôpital Beaujon, Bicêtre et la Salpêtrière chacun pour 3. Dans ces deux derniers établissemens, les décès ont été nuls dans les deux dernières journées. C'est un résultat auquel nous n'étions guère habitués depuis longtemps.

Dans les hôpitaux militaires, l'épidémie a suivi les mêmes phases que dans les hôpitaux civils. Au Val-de-Grâce, 3 décès depuis le commencement de la semaine, dont un malheureusement parmi les élèves de l'Ecole. Au Gros-Caillou, un seul décès.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les chiffres de la mortalité en ville pour les 14, 15, 16 et 17 juillet :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 14 Juillet. . . .	32	21	53
Le 15 Juillet. . . .	34	14	48
Le 16 Juillet. . . .	48	17	65
Le 17 Juillet. . . .	62	17	79
		69	
Montant jusqu'au 13 juillet.		8,865	
Total général. . . .		8,934	

La journée du 14 juillet a donc été, de ces dernières journées, celle qui a présenté le chiffre le plus élevé de la mortalité. Il en a été à peu près de même dans les hôpitaux, à un jour près ; car, le 13 juillet, il y a eu 18 décès.

EXHUMATION D'UN CHOLÉRIQUE DE 1832.

M^{me} B..., âgée de 65 ans, atteinte du *choléra asiatique* dans la nuit du 27 au 28 avril 1832, succomba le 29 vers sept heures du matin, et fut inhumée dans le cimetière de Saint-Maur.

Quelques mois après, on exhuma le corps de M. B..., mort d'apoplexie en 1827, et enterré dans une autre partie du même cimetière, le cercueil fut déposé auprès de celui de sa femme.

Des affaissemens considérables ayant nécessité la translation de ce cimetière sur un autre point de la commune, le docteur B... dut faire procéder à l'exhumation des restes de sa famille ; elle eut lieu en ma présence le 5 juillet 1849.

A un mètre de profondeur, les fossoyeurs commencèrent à signaler de l'odeur ; attribuant leurs propos à la prévention, je fis d'abord peu attention à ce fait, qui devint bientôt très sensible sous le vent en dehors de la fosse ; à 1^m,50, on rencontra les deux cercueils distans l'un de l'autre d'environ 0^m,30. Conformément aux indications très précises données par le docteur B..., son père occupe la droite de la fosse, ses ossemens ne présentent rien de particulier, c'est l'état normal après un long séjour dans la terre.

Ceux de M^{me} B..., généralement recouverts d'un enduit noirâtre, poisseux, très fétide, sont plus ou moins altérés et ramollis dans presque toute leur étendue ; ils cèdent ou se brisent sous une assez faible pression ; à la partie postérieure du crâne adhère encore fortement une natte de cheveux retenue par un peigne en écaille bien conservé.

Malgré l'investigation la plus minutieuse, il est impossible de retrouver les côtes, le plus grand nombre des vertèbres, le sternum, les clavicules, ainsi que les omoplates et l'os maxillaire inférieur ; dans le lieu que ces os auraient dû occuper, on rencontre çà et là des masses noirâtres, du volume du poing, molles, poisseuses, extrêmement fétides, et n'offrant aucune trace d'organisation.

La moitié inférieure de l'humérus gauche n'existe plus ; l'autre moitié, que la tête assez bien conservée rend seule reconnaissable, se termine inférieurement en fuseau, dont la consistance ne peut être mieux comparée qu'à celle de l'asperge peu cuite. Le radius et le cubitus du même côté sont presque méconnaissables. Le cubitus droit, partagé en deux suivant toute sa longueur, probablement par un coup de bêche, présente une section très nette, dont les mailles médullaires ont une couleur lie de vin très prononcée.

En général, les os du bassin et des extrêmités supérieures sont beaucoup plus altérés que ceux de la tête et des extrêmités inférieures ; ceux du tronc ont complètement disparu.

Tous ces ossemens et la terre qui les environne exhalent une odeur infecte.

Cette altération insolite ne saurait être attribuée à la nature du sol : c'est un terrain sablonneux, mêlé de gravier, exposé au midi, au-dessus d'anciennes carrières et qui m'a paru très sec. Les restes de M. B... n'offraient d'ailleurs rien de semblable, bien que placés dans des conditions absolument identiques.

Il ne peut exister aucun doute pour moi sur la nature de la dernière maladie de M^{me} B..., puisque j'ai été un de ceux qui lui ont donné des soins ; j'affirme, en outre, que sa constitution et son état de santé antérieur n'ont jamais permis de soupçonner chez elle aucun vices cancéreux, scrofuleux, etc.

J'ajoute qu'il y a quelque temps, le docteur M.-F. Moreau, causant avec un marbrier de Montmartre, cet homme lui fit la remarque que depuis le moment où l'on avait déposé des cadavres de cholériques dans les fosses communes, ces fosses exhalaient une odeur méphitique beaucoup plus insupportable qu'auparavant ; il ajouta, pour dissiper ses doutes, voilà bien longtemps que je fréquente journellement ce cimetière, je crois me connaître en mauvaise odeur, vous pouvez être certain qu'il n'y a de ma part aucune prévention.

Il faut laisser au temps et à l'observation la tâche de découvrir s'il existe un rapport quelconque entre ces faits et la tendance que manifeste le choléra à devenir plus ou moins endémique dans nos climats ; mais quelqu'hypothétique que puisse paraître cette idée, je pense que, dès à présent, elle doit éveiller toute la sollicitude de l'autorité.

PEUDEFER, d.-m. p.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

DÉPARTEMENS. — Le choléra continue à s'étendre dans les départemens, et dans plusieurs endroits il signale son passage par des ravages peut-être plus terribles que ceux qui ont frappé la capitale. Dans le département des Ardennes et dans la seule ville de Réthel, du 24 juin au 16 juillet, il y a eu plus de 60 décès cholériques. A Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), l'épidémie, qui s'était bornée jusque-là à quelques cas isolés a éclaté tout d'un coup dans l'asile des aliénés où elle a frappé 150 personnes et moissonné 70 victimes en quelques jours sur une population de 800 individus. A Tours, d'après les derniers renseignemens, sur 37 détenus transférés à l'hospice général, il n'en restait plus que 9 le lendemain et et sur 38 transportés à l'ambulance de la rue de Grammont, il n'en restait plus que 10 à la même époque.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 17 juillet 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre article sur le sergent Bertrand ou à propos du sergent Bertrand, on parle de certaines circonstances du corps du délit qui n'ont point été suffisamment explorées par M. Marchal. Cette assertion est étrangement gratuite. C'est gratuitement aussi que l'on me prête une *opinion* sur l'antériorité de la monomanie destructive, relativement à la monomanie érotique. On n'a pas d'*opinion* sur l'existence d'un fait. Il est où il n'est pas. On ne peut avoir d'*opinion* que dans l'appréciation de ce fait. La question d'antériorité et de dominance de l'une des monomanies, par rapport à l'autre, s'était présentée à moi avec toute son importance. *A priori*, j'étais porté à la résoudre comme votre collaborateur. Je l'ai posée, *à diverses reprises*, à Bertrand, qui m'a répondu *très catégoriquement*, et c'est d'après ses réponses, non d'après des suppositions, que j'ai dû faire ma déclaration en justice. Depuis le jugement, Bertrand m'a fourni de nouveaux renseignemens très importans, très circonstanciés, et dont on ne peut guère avoir une idée par ce qui a été rapporté dans les journaux. L'observation complète sera publiée dans un an, *après l'expiration de la peine infligée au malade*. Alors seulement on pourra discuter avec connaissance de cause.

Agréez, Monsieur, l'expression de mes sentimens distingués,

MARCHAL (de Calvi).

Réponse à la lettre de M. MARCHAL.

M. Marchal (de Calvi) dit que je lui prête une opinion toute gratuite sur l'antériorité et la prédominance de la monomanie *destructive* relativement à la monomanie *érotique*. Il ajoute que, à *priori*, il était porté à résoudre cette question comme moi, c'est-à-dire à croire la monomanie *érotique* antérieure et supérieure à la monomanie destructive ; qu'il l'a posée à plusieurs reprises à Bertrand, qui lui a répondu d'une manière catégorique ; et que c'est d'après les réponses de l'accusé, et non d'après les suppositions du médecin, qu'il a dû faire sa déclaration en justice.

Il me semble que dans un procès où l'instruction avait négligé de recourir aux lumières des médecins spécialistes, M. Marchal aurait dû chercher à suppléer à l'absence de ces derniers ; qu'il aurait dû remplir un rôle autre que celui de simple narrateur et expositeur des réponses de Bertrand ; qu'il aurait dû chercher à apprécier si l'accusé disait vrai. Je sais que M. Marchal se trouvait placé dans une position délicate, qu'il avait reçu les confidences sacrées d'un malade ; mais c'était une raison de plus pour provoquer l'expertise d'un médecin spécialiste.

Bertrand avait intérêt à dissimuler ou à intervertir l'ordre de succession des faits, à soutenir que la monomanie destructive avait précédé et dominé la monomanie érotique.

C'est précisément parce que ce point important de médecine légale avait été passé sous silence que j'ai écrit l'article où j'essaie de traiter la question en m'appuyant, non pas sur le récit suspect de l'accusé, mais sur l'analogie psychiâtrique et sur certaines circonstances du corps du délit. Or, si, comme je l'ai dit, ces circonstances n'ont point été suffisamment explorées par M. Marchal, cela s'explique par la raison qu'il a dû ou qu'il a cru devoir déposer dans cette affaire moins en médecin légiste qu'en simple témoin.

MICHÉA.

MÉLANGES.

ÉTAT DE LA MÉDECINE CHEZ LES ARABES. — Les médecins orientaux de nos jours n'ont pas la moindre teinture des connaissances scientifiques relatives à la nature des maladies et à l'action thérapeutique des médicamens. Ils divisent les états morbides et leurs causes en catégories auxquelles ils donnent le nom de pituite, de bile, d'eau, de sang et d'air, et sans donner d'explication satisfaisante de cette division. Les docteurs Charemberg et Hemprich ont pu s'assurer, dans leurs voyages au Caire, à Suez, à Damiette, en Syrie et en Arabie, que le canon d'Avicenne est encore le seul oracle de ces médecins, et que leur ouvrage le plus récent en médecine est celui de David. Celui qui veut se faire médecin copie ses ouvrages, les apprend par cœur et se trouve médecin sans avoir étudié le moins du monde les règles d'application de ce qu'il a lu.

Les opérations qu'exécutent les Arabes sont les suivantes : la saignée, les scarifications, les ventouses et la circoncision. Quelquefois ils font des amputations. Les luxations sont presque toujours abandonnées à elles-mêmes quand les premiers efforts n'ont pas réussi à les réduire. Quant aux plaies d'armes à feu, ils les lavent et les baignent avec du vin, et introduisent dans leur intérieur une mèche trempée dans du baume de la Mecque, qu'ils changent tous les jours, et dont ils réduisent graduellement le volume.

Dans les maladies inflammatoires, les médecins arabes donnent, à l'intérieur, la crême de tartre, le nitre, les semences de chicorée, les feuilles de romarin, le tamarin ; et à l'extérieur ils font usage des ventouses et des scarrifications.

Dans les ophthalmies, ils donnent de l'antimoine pendant l'état inflammatoire, pratique qui ne paraît guère heureuse, car le nombre des aveugles est très considérable.

Ils reconnaissent les maladies bilieuses à la couleur jaune de la peau, de la langue et des yeux. Ils administrent dans leurs cours la scammonée et la buglosse. Contre les hydropisies, ils emploient les scarrifications et les cautères ; très souvent aussi les drastiques, qu'ils considèrent comme de véritables spécifiques, à savoir : la scille, la rhubarbe, la gomme gutte, le jalap et la gomme.

Dans les maladies muqueuses, dans lesquelles ils rangent le catharre, ils prescrivent l'ipécacuanha à petites doses, la sauge, le thé, le cardamome, la canelle, la réglisse ; contre la dyssenterie, ils donnent les graines du *rhus toxicodendrum*.

Parmi les maladies flatulentes, ils comprennent principalement les coliques et les douleurs abdominales, surtout chroniques ; en outre l'hypocondrie, l'hystérie. Ils les traitent par l'*assa fœtida*.

Ils distinguent les maladies de la peau ; contre les unes ils dirigent les purgatifs, les applications émollientes et les bains ; ils traitent la gale par les frictions de bouse de vache, de soufre et de vert-de-gris. Ils ne connaissent aucun remède efficace contre la lèpre. Ils ignorent les propriétés de la mirrhe contre les ulcères de mauvais caractère, bien que cette substance soit originaire de leur pays.

Les bains chauds de Birket-Farann, sur les bords de la mer Rouge, sont considérés comme très efficaces contre les maladies chroniques et rebelles. Pour les maladies vermineuses, ils emploient le séné et autres purgatifs, bien souvent sans résultat favorable. Ils traitent les maladies syphilitiques par la salsepareille et par une plante de la Chine à laquelle ils donnent le nom de *haschab sini*. Dans les maladies des yeux, ils emploient des collyres de vinaigre étendu d'eau, de zinc, d'eau de Saturne, et plus fréquemment l'antimoine cru, avec la pulpe de casse. Quand l'inflammation est violente, ils emploient les scarrifications.

Les médecins arabes sont, en général, marchands de drogues. Ils sont peu estimés, et il est rare qu'ils fassent fortune dans leur profession.

VALEUR MÉDICALE DES RÊVES. — Les rêves comme prodrômes et symptômes des maladies méritent un examen attentif, dit M. Winslow. Il faut lire à ce sujet le grand Albert pour savoir toutefois jusqu'où peut aller l'observation et l'esprit d'analyse. On y voit que lorsqu'on *rêve de feu*, c'est chez les femmes un signe d'une hémorrhagie imminente. Les *rêves de sang ou d'objets rouges* annoncent un état inflammatoire. Les *rêves de pluie ou d'eau* sont des signes de maladies des membranes muqueuses ou d'hydropisies. Les rêves qui indiquent une souffrance vers quelque partie du corps doivent attirer l'attention de ce côté. L'*incube* (*incubus éphialtes*) annonce une congestion sanguine vers la poitrine... C'est bien le cas de s'écrier : *O puissance de l'imagination* !...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

A la suite du concours ouvert pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, M. le docteur Guérin, ancien aide d'anatomie de la Faculté, a été nommé à l'unanimité.

Son compétiteur, M. Triquet, interne à l'Hôtel-Dieu, a reçu une mention honorable.

Les épreuves de ce concours ont consisté dans les questions suivantes :

1° Épreuves de pièces d'anatomie à conserver : Les aponévroses des membres et les artères de l'épaule.

2° Leçon de 20 minutes sur l'anatomie : Des glandes salivaires.

3° Leçon de 20 minutes sur l'anatomie et la physiologie : Anatomie et physiologie de la rétine.

4° Composition écrite : Anatomie générale et pathologique du système veineux.

5° Opérations sur le cadavre : Ligature de l'artère sous-clavière et résection du coude.

6° Épreuve de dissection : La région sus hyoïdienne.

— Pendant que l'épidémie désolait le faubourg Saint-Marceau, les élèves du Val de-Grâce furent chargés par l'administration d'aller constater les décès. Ces braves jeunes gens s'acquittèrent de cette fonction de la manière la plus louable. On en vit plusieurs laisser leurs bourses et des consolations dans les réduits où ils étaient venus inscrire les morts. Mais ce qui est moins connu, c'est leur désintéressement au sujet de la petite somme qu'on leur décernait pour la constatation des décès.

Il fut convenu entre eux que les 2 fr. qu'ils recevaient par chaque visite seraient versés à la mairie du 12^e arrondissement pour être ensuite distribués aux parens des victimes de l'épidémie. C'est ce qui a été fait. M. le maire du 12^e arrondissement a dû recevoir ainsi une somme de 1,000 à 1,200 fr. destinés, dans la pensée de ces généreux jeunes gens, aux veuves et aux orphelins.

ANNONCES.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

EAUX FERRUGINEUSES. A l'époque où l'on se dispose à partir pour les Eaux, l'indication de celles de FORGES emprunte une incontestable opportunité à l'état d'insurrection dont une grande partie de l'Allemagne est le théâtre. C'est ainsi, par exemple, que les duchés de Bade, de Nassau, dont les Eaux sont habituellement très fréquentées, seront forcément délaissées cette saison, ces contrées étant loin d'offrir aux malades et aux touristes une suffisante sécurité. Dans cette situation, le choix des médecins et des malades se porte naturellement sur l'établissement de Forges, dont les Eaux *ferro-crénatées*, connues et fréquentées depuis plusieurs siècles, rappellent par leurs propriétes celles de Spa. Nous ajouterons, comme actualité, que la fraîche et pittoresque vallée de Bray, au milieu de laquelle elles sont situées, est toujours restée étrangère aux contre-coups des agitations politiques, et enfin que pas un seul cas de choléra ne s'y est manifesté en 1832 et 1849.— S'adresser, pour les renseignemens, à M. MALLARD, pharmacien à Paris, rue d'Argenteuil, n° 35, dépositaire général des *Pastilles ferrugineuses naturelles*, ou Crénaté de fer des Eaux de Forges (Seine-Inférieure).

A CÉDER UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN. Produit plus de *dix mille francs* par an. — S'adresser à M. FAUVEL, rue de Ponthieu, 8 (Champs-Elysées).

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

VARICES. -- BAS LEPERDRIEL Élastiques en caoutchouc, avec ou sans lacet. Compression régulière et continue, soulagement prompt et souvent guérison. Envoyer des mesures exactes. Pharmacie LEPERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78, à Paris, et dans les pharmacies bien assorties des départemens.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 24 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 88.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
An............ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réflexions sur le danger qu'il y aurait à ce que l'Académie déclarât le choléra contagieux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation d'une luxation sous-acromio-épineuse. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Dublin medical press* : Observations de concrétions polypiformes du cœur, suivies de quelques remarques sur l'origine et le mode de développement de ces concrétions. — Observation d'anévrysme de l'artère poplité, communiquant avec l'articulation du genou; amputation de la cuisse; guérison. — IV. PHARMACIE : Du proto-iodure de mercure et de son examen microscopique. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (étranger). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIXe siècle.

PARIS, LE 23 JUILLET 1849.

RÉFLEXIONS SUR LE DANGER QU'IL Y AURAIT A CE QUE L'ACADÉMIE DÉCLARAT LE CHOLÉRA CONTAGIEUX; par M. BONNAFONT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, etc.

L'Académie de médecine va avoir à se prononcer sur une question grave, la plus grave même qui puisse s'agiter dans cette docte assemblée, et entre toutes, celle dont la solution peut avoir la plus grande influence sur la société. On a compris que nous voulons parler de la contagion du choléra. Il est des maladies épidémiques très meurtrières aussi dont le nom a à peine dépassé les limites des localités où elles ont exercé leurs dégâts. Par exemple, la suette, la fièvre typhoïde, et tant d'autres. Le nom de choléra, au contraire, a fait irruption dans tous les pays, dans tous les bourgs, dans toutes les maisons, et il n'est pas une famille qui ne soit effrayée en l'entendant prononcer. Il y a donc deux questions également importantes qui se rattachent à la contagion du choléra. L'une plus générale, et, disons-le, plus humanitaire aussi, l'autre purement scientifique et ne pouvant, dans l'état actuel de nos connaissances, élucider beaucoup la marche ni surtout le traitement de cette maladie. Quelles que soient donc les tendances de la commission que l'Académie a choisie pour éclairer ce grave sujet, nous ne pensons pas qu'il lui soit possible de poser aucune conclusion définitive. Pourra-t-elle, en effet, proclamer que le choléra est contagieux? Mais en présence des faits qui auront motivé un pareil jugement, les médecins non contagionistes (et ils sont nombreux) vont en opposer un bien plus grand nombre militant en faveur d'une opinion contraire. D'où une guerre entre les contagionistes et ceux qui ne croient pas à une pareille transmission du choléra. Cette guerre, pendant laquelle un fait sera opposé à un autre fait, menace d'être d'autant plus longue qu'il n'est pas possible de prévoir l'époque où tel parti pourra se proclamer vainqueur. De beaux discours auront été prononcés pendant ces tournois scientifiques, mais qui se termineront en laissant les uns et les autres dans les mêmes doutes. Quant aux conclusions, force sera de les remettre à un temps plus opportun.

Nous avons observé le choléra à Alger en 1835, à Constantine en 1837 et 38, et à Arras en 1849, et à ces différentes époques nous avons recueilli quelques faits qui nous autorisent à le croire contagieux. Mais à côté de ces faits nous en avons observé tant d'autres qui militent en faveur d'une opinion contraire, que malgré nos anciennes tendances à croire à la contagion, force nous est de rester dans le doute. Il est donc bien à craindre que malgré la lumière qui jaillira de ces brillans débats académiques, les esprits ne soient pas suffisamment éclairés pour éprouver un tout autre sentiment. Si, descendant des hautes régions où la théorie aime à planer, nous entrons dans le domaine de la pratique, quels sont les avantages qui en découlent? Aura-t-on mieux expliqué le mode de propagation, sa marche, et surtout sa manière d'agir sur les individus? Nous n'osons l'espérer. Aura-t-on trouvé enfin quelque moyen qui jouisse de propriétés anti-cholériques et une médication qui comptera plus de succès? Cela n'est malheureusement pas probable. Or, comme l'a si judicieusement dit M. Roche : « Si une théorie n'est justifiée, si elle n'a de valeur réelle qu'autant qu'elle porte en ses flancs des conséquences utiles à l'humanité, ne peut-on pas se demander quel avantage ressortira du jugement de l'Académie sur la contagion ou la non contagion du choléra, si elle n'apprend pas à mieux le guérir ou à mieux s'en préserver? » Au point de vue de la science, nous reconnaissons tout ce qu'aurait d'important une pareille discussion. Mais comme elle n'aurait de l'intérêt que pour les médecins, il faudrait que ces paroles ne franchissent pas l'enceinte de l'Académie. Car nous sommes de ceux qui pensent que, répandues dans le public, elles auraient l'infaillible résultat d'y semer la peur, et avec elle les tristes conséquences qui s'ensuivraient. C'est ce que nous allons chercher à démontrer.

Jusqu'à présent tous les cholériques riches, pauvres, étrangers ou près de leurs amis, ont reçu des secours immédiats et empressés, tout cela sans autre pensée que l'espoir d'arracher à la mort une victime qu'elle réclame si souvent. Mais pensez-vous que le même zèle et la même abnégation existeront si vous lancez dans la société le mot contagion? Certes, sans partager l'avis de ceux qui croient que l'égoïsme préside à presque tous les actes de l'espèce humaine, nous sommes autorisés à penser que la crainte de contracter la maladie jettera une grande perturbation dans les esprits et refroidira le zèle de bien des personnes. M. Joly a dit, dans son rapport à l'Académie, séance du 22 mai 1845 : « Que tant qu'il y aura des médecins en France, tant qu'il y aura des liens de famille et d'amitié, tant que l'humanité sera debout, il y aura des secours pour toutes les maladies, même pour celles qui naîtraient de la contagion. »

Nous sommes tout à fait d'accord avec l'honorable académicien, pour ce qui concerne les médecins. Tout le monde peut rendre justice à leur zèle et à leur dévoûment à rester sur la brèche; et pas plus que nos généraux sur le champ de bataille, ils ne reculeront devant le danger d'une épidémie contagieuse. Leur abnégation et leur zèle augmentent même avec le danger, car ils savent que tout en donnant leurs soins aux malades, ils doivent rassurer la population, et diminuer par leur attitude la crainte que répand toujours une maladie épidémique simple, et *à fortiori* si elle est contagieuse. L'action du médecin sur le moral des habitans est au moins aussi salutaire que les soins qu'il prodigue aux malades. N'est ce pas lui qui, dans ces pénibles momens, sert de thermomètre à l'esprit de tous? Et a-t-il jamais failli à sa noble et souvent si périlleuse mission?

Quant aux autres dévoûmens dont parle M. Joly, nous reconnaissons comme lui qu'ils feront rarement défaut. Mais malheureusement, des faits dont nous avons été témoin ne nous permettent pas d'avoir le même degré de confiance sur le zèle de tous à secourir les cholériques. Bien plus, nous ne craignons pas de dire que si vous déclarez le choléra contagieux, ou si même vous mettez du doute dans les esprits, bien des malheureux, dans nos villes et surtout dans nos campagnes, resteront sans secours et sans avoir reçu d'autre visite que celle du médecin et du prêtre. Car, la médecine et la religion se rencontrent toujours dans l'asile du malheur et de l'infortune. Ce qui se passe en ce moment dans une commune où l'épidémie fait de grands ravages, nous autorise à émettre une si pénible opinion. Là, en effet, les parens ont quitté leurs parens, les amis leurs amis, et les malheureux cholériques, abandonnés ainsi par peur, n'ont reçu d'autres soins que ceux de quelques étrangers plus courageux, et toujours du médecin et du prêtre. Celui-ci s'est même vu obligé de procéder aux pénibles fonctions de l'inhumation, aucun bras ne venant à son aide. Savez-vous d'où est venu cette panique qui a gagné si subitement les habitans? Uniquement parce que deux personnes, venues dans ce village dans des intentions charitables, y ont succombé peu de jours après leur arrivée; on y a répandu que la maladie *se gagnait*. Ici le mot contagion n'avait été prononcé que par quelques bouches pusillanimes; que sera-ce donc si ce mot plane sur les populations après avoir été consacré par l'Académie. Ce qui s'est passé dans cette commune, que nous ne voulons pas nommer, vient d'avoir lieu presque avec la même panique dans deux autres localités bien moins éloignées de Paris.

Par toutes ces raisons, nous nous associons donc complètement aux énergiques paroles que M. Bégin a fait entendre dans la séance du 26 avril dernier, et que nous allons reproduire, parce qu'elles traduisent l'opinion de la grande majorité des médecins touchant cette grave question. « L'Académie ne doit pas perdre de vue, dit le savant praticien, que la France assiste à la lecture de ces faits, et que si l'opinion de la contagion pouvait s'accréditer au dehors par la publicité de cette correspondance et des débats qui en pourront naître, ce serait un nouveau malheur à ajouter à celui du fléau épidémique. » Nous dirons, nous, que ce n'est pas la France seulement qui assiste à nos débats académiques, mais le monde entier, et que, pour une pure satisfaction scientifique et sans amélioration certaine pour la pratique, on va jeter au milieu des populations une pertur-

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXme SIÈCLE.

Sixième Lettre (1).

§ III. — Thérapeutique de Hahnemann.

Le grand axiôme de l'homœopathie, celui d'où la doctrine tire son nom, le voici : *Guérissez les maladies par des remèdes qui produisent des symptômes semblables aux leurs* (2).

La première chose qu'on se demande en lisant un axiôme si contraire aux idées reçues de tout le monde, des savans comme des ignorans, est celle-ci : où l'auteur a-t-il puisé cette règle thérapeutique? Sur quelles observations, sur quelles expériences fonde-t-il une proposition si paradoxale? J'ai cherché dans toutes les œuvres de Hahnemann une observation clinique qui justifiât son fameux axiôme, et j'avoue que je n'en ai pas rencontré une seule.

Peut-on citer, comme des observations médicales dignes de quelque confiance, des notes pareilles à celles-ci : « Un flux de ventre, qui avait déjà duré pendant plusieurs années et qui menaçait d'une mort inévitable, contre lequel toutes les médecines étaient restées sans effet, fut guéri par un laïque d'une manière rapide et durable, au moyen d'un purgatif, comme l'a observé Fischer, à son grand étonnement, mais non au mien (3). » « Boerhaave, Sydenham et Radcliff ont pu guérir une espèce d'hydropisie avec du sureau, justement parce que le sureau, comme nous le dit Haller, produit des tumeurs (œdèmes) par sa seule application aux parties extérieures du corps (4). »

« Combien de fois la petite-vérole ne produisit-elle pas la surdité et la dyspnée! Ces deux maux chroniques furent donc anéantis par elle, lorsqu'elle eut atteint son plus haut degré, ainsi que J.-Fr. Closs l'a remarqué.... La vaccine, qui a le symptôme propre de causer une tumeur au bras, a aussi guéri, après son éruption, un bras enflé et à demi paralysé (1). »

Si c'est par des observations de ce genre que l'on prétend prouver la *loi des semblables*, il faut convenir que les sectateurs de l'homœopathie ne sont pas difficiles en fait de preuves. Je puis leur en fournir une qui aura sans doute échappé à l'érudition de leur patriarche. — Le fils de Henri Ier, roi d'Angleterre, ayant été atteint de la petite-vérole, son médecin, homme habile s'il en fût jamais, ordonna, avec toute la cérémonie convenable, qu'on enveloppât le jeune prince d'écarlate, que tout ce qui était autour de lui fut rouge, la tapisserie de la chambre rouge, les gens de service habillés de rouge. « Cela, dit-il, guérit si bien le malade qu'il ne lui resta pas une seule trace au visage (2). » On voit que Jean de Goddesden, c'est ainsi que se nomme ce célèbre thérapeutiste, avait le pressentiment de l'homœopathie.

Puisque Hahnemann s'est contenté d'analogies aussi grossières que celles qu'on a vues ci-dessus, il ne lui était pas difficile de démontrer que toutes les guérisons dont les auteurs nous ont transmis l'histoire, avaient été opérées par la voie homœopathique. En effet, quel est le remède dont l'administration ne puisse être suivie d'un ou deux symptômes ayant une analogie plus ou moins éloignée avec certains symptômes morbides, surtout si l'on rapporte, comme le fait Hahnemann, à l'action du remède tous les phénomènes graves ou légers qui se manifestent pendant dix, vingt ou quarante jours après son administration?

Cet auteur affirme qu'il n'y a que trois manières d'employer spécifiquement les remèdes, savoir : 1° par la méthode allopathique qui use de puissances différentes de la maladie à guérir; 2° par la méthode homœopathique, qui se sert de médicamens dont les effets ont le plus de ressemblance possible avec les symptômes de la maladie; 3° par la méthode antipathique, qui emploie des puissances contraires à la maladie (3).

Cette énumération n'est pas complète, et l'on aurait dû y ajouter, pour plus d'exactitude, l'*isopathie*, qui consiste à faire usage de moyens identiques ou de même essence que la maladie. Mais glissons sur ce défaut auquel j'attache peu d'importance. Il est un reproche bien plus capital que j'adresse à la manière dont on envisage ici l'action des agens curatifs. Je dis que cette manière de considérer les effets thérapeuthiques est radicalement vicieuse, en ce qu'elle détourne l'esprit humain du véritable objet de l'art, pour le porter vers des recherches aussi oiseuses qu'insolubles.

Quel est, en effet, le véritable but de la thérapeutique? N'est-ce pas de guérir? Qu'importe-t-il essentiellement de savoir au sujet d'un remède ou d'un traitement quelconque? N'est-ce pas d'abord s'il guérit promptement, sûrement; ensuite à quelles doses et dans quelles circonstances morbides il se montre le plus efficace? Eh bien! par quelle voie peut-on s'assurer d'une manière incontestable de toutes ces choses? N'est-ce pas au moyen de l'épreuve thérapeutique? Y a-t-il quelque témoignage qui puisse dispenser de celui-là? Les homœopathes, les allopathes, les antipathes, les isopathes ne sont-ils pas tous obligés d'en appeler à ce criterium et d'en subir irrévocablement les décisions souveraines?

Quand l'épreuve thérapeutique a parlé, qu'est-il besoin d'aller s'enquérir si les remèdes agissent par homogénéité ou par antagonisme, par similitude ou par dissemblance? N'est-ce pas là une recherche oiseuse; puisqu'elle ne peut ni remplacer, ni infirmer le témoignage du criterium suprême? N'est-ce pas rétrécir arbitrairement le champ de l'expérimentation thérapeutique que de l'enfermer *à priori* dans telle ou telle catégorie de médicamens, soit homogènes, soit hétérogènes, soit homœopathiques, soit allopathiques; ou bien encore de le circonscrire dans les doses excessivement minimes, ou dans les hautes doses, ou dans les moyennes?

La plupart des écrivains en médecine ressemblent aux avocats de la comédie des *Plaideurs*, qui discourent interminablement sur des choses étrangères au procès, et ne disent rien ou presque rien de ce qui constitue le fond du litige. A-t-on fait quelques essais d'un remède ou d'un traitement contre une espèce de maladie? On décrira le plus brièvement possible les symptômes caractéristiques de l'état des malades et les résultats sensibles de l'expérimentation; mais on s'étendra longuement sur la cause présumée *essentielle* ou *pathogénique* des phénomènes morbides et sur la modification *intime* que le traitement est censé imprimer à l'organisme; toutes choses imperceptibles aux sens et sur lesquelles notre intelligence ne peut former que des conjectures éphémères.

On sait, par exemple, que souvent l'opium fait dormir et que mainte fois il agite. Ce double effet d'une même substance a mis à la torture l'esprit des théoriciens de tous les siècles. On a écrit des milliers de dissertations, on a imaginé une foule de théories pour expliquer cette ano-

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai et 21 Juillet 1849.
(2) Organon, traduction de Brunow, § 45.
(3) *Ibid.*, introduction, p. 59.
(4) *Ibid.*, *Ibid.*, p. 68.

(1) Organon, traduction de Brunow, § 41.
(2) Freind, *Histoire de Jean de Goddesden.*
(3) *Organon*, § 66-67. Traduction de Brunow.

bation morale dont on ne peut prévoir ni calculer les tristes conséquences.

En résumé, nous pensons 1° que la contagion ou la non-contagion du choléra est la dernière question qui devrait être portée devant un tribunal académique; 2° qu'avant elle, celles concernant l'étiologie, le caractère, et surtout la thérapeutique devraient, en raison de leur opportunité et de leur utilité plus immédiates, avoir les honneurs de la préséance; 3° que nul traitement, comme nous l'avons déjà fait observer, ne semblant mériter la préférence sur les autres, il vaudrait mieux soumettre tous ceux déjà proposés à une sérieuse discussion académique, afin de faire sortir de ce chaos une thérapeutique plus rationnelle, qui, sanctionnée par l'Académie et recevant une grande publicité, serait favorablement accueillie par tout le monde, et jetterait sur la société une sécurité morale qui aiderait beaucoup l'action du médecin traitant.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION D'UNE LUXATION SOUS-ACROMIO-ÉPINEUSE;

Recuillie dans le service de M. Sédillot (de Strasbourg), par M. le docteur Weiss, chef de clinique.

Les exemples de luxation du bras en arrière de l'omoplate sont fort rares. La plupart des chirurgiens français, à l'époque de Boyer, regardaient cette lésion comme impossible sans une altération prédisposante des surfaces articulaires. Le remarquable mémoire lu par M. Sédillot sur ce sujet, en 1834, à l'Académie des sciences, modifia profondément ces idées. M. Sédillot en donnant l'observation d'un malade dont la luxation en arrière avait été méconnue par Dupuytren, et dont il avait obtenu la guérison avec son appareil à poulies réglées par le dynamomètre, avait décrit avec beaucoup de soin les moyens de reconnaître cette espèce de déplacement, et avait annoncé que les exemples en deviendraient dorénavent plus fréquens parce qu'on saurait mieux les constater. Cette prévision s'est confirmée, et depuis cette époque M. Dubois (d'Amiens) en a rapporté, avec d'importans détails, un nouveau cas à l'Académie de médecine; M. Malgaigne en a cité un autre en 1840, avec réduction obtenue cinq mois après l'accident, par la méthode de M. Sédillot, et ce dernier a publié, dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère*, un fait de réussite à peu près semblable, dû également à l'action des poulies régularisées par le dynamomètre, avec l'assistance de MM. Thierry et Nélaton. Quelques autres observations ont encore été recueillies par différens chirurgiens. MM. Chassaignac et Richelot en ont emprunté deux à des journaux anglais et les ont placées en note des quatre cas signalés par A Cooper et rapportés dans leur traduction des œuvres de cet auteur.

Les élémens d'un travail complet sur les luxations du bras en arrière sont, comme on le voit, déjà nombreux, et d'autant plus intéressans qu'ils ont été rassemblés par des hommes plus compétens. Cependant, quelques questions relatives au siége précis de ces luxations, au diagnostic et aux indications du traitement, méritent encore une très grande attention, et à ce titre nous croyons utile de faire connaître le fait suivant, qui a été l'objet d'une des leçons cliniques de M. Sédillot.

M. M..., âgé de 40 ans, capitaine au 2e bataillon de chasseurs d'Orléans, entra à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg le 5 octobre 1848. Ce malade, d'un tempérament nerveux, jouissant habituellement d'une bonne santé, eut un accès de délire frénétique pendant lequel plusieurs personnes durent faire de grands efforts pour le contenir. Le lendemain, le délire avait disparu et le malade se rétablit parfaitement; mais à partir de ce moment, il se plaignit d'une violente douleur dans l'articulation scapulo-humérale droite et de l'impossibilité d'exécuter avec le bras de ce côté des mouvemens un peu étendus. Le chef de service examina l'épaule, et trompé par le gonflement dont elle était le siége, ne découvrit aucune lésion particulière et se borna à prescrire des topiques résolutifs.

M. Sédillot ayant traversé la salle où se trouvait ce malade, celui-ci le pria d'examiner son épaule, et en présence du chef de service, M. Sédillot diagnostiqua immédiatement et nous fit constater l'existence d'une luxation sous-acromio-épineuse.

La classification des luxations du bras par M. Sédillot est trop connue pour que nous la rapportions ici dans tous ses détails. Ce chirurgien divise comme on le sait tous ces déplacemens en deux classes; selon qu'ils ont lieu en avant ou en arrière de l'omoplate. Les luxations en avant sont: 1° L'incomplète; 2° la sous-coracoïdienne; 3° l'inférieure ou sous-glénoïdienne; 4° la sous-scapulaire; 5° la coraco, et 6° la costo-claviculaire.

Les luxations en arrière sont au nombre de deux: 1° La sous-acromio-épineuse; la luxation sous-épineuse dans laquelle la tête humérale est placée sous l'épine de l'omoplate et sans rapport avec l'acromion. M. Sédillot a adopté ces dénominations, substituées par M. le professeur Laugier à celles dont il s'était d'abord servi, et a rapporté un exemple de déplacement sous-épineux emprunté à Pelletan; mais la luxation sous-acromio-épineuse est infiniment plus fréquente.

Dans le cas actuel, aucun doute ne pouvait rester sur la réalité de cette luxation, en comparant les dispositions normales et pathologiques des deux membres.

1° Du côté sain, la tête de l'humérus dépassait de plus de 3 centimètres en avant et en dehors le bord antéro-externe de l'acromion, et se trouvait sur un plan fort antérieur à l'apophyse coracoïde, dont l'extrémité se sentait profondément au travers de la peau et des fibres musculaires de la portion claviculaire du deltoïde. Du côté malade, on ne trouvait plus la tête humérale en avant et en dehors de l'acromion, dont le rebord antéro-externe était saillant et formait la saillie la plus avancée de cette région. Les doigts engagés sous l'acromion rencontraient, il est vrai, l'humérus, mais beaucoup plus en arrière, signe certain du déplacement qui s'était opéré. En raison de l'aplatissement du moignon de l'épaule produit par l'entraînement du deltoïde et du muscle grand pectoral en arrière, l'apophyse coracoïde était devenue proéminante et soulevait manifestement la peau, symptôme caractéristique qu'avait particulièrement signalé M. Sédillot dans son premier mémoire.

2° A gauche (côté sain), l'acromion constituait en arrière une saillie considérable, sous laquelle on engageait facilement les doigts, disposition que chacun peut aisément constater sur soi-même. A droite, cette cavité ou dépression était remplacée par une éminence arrondie, osseuse, dépassant le rebord postéro-externe de l'acromion, et formée par la tête humérale dont on sentait parfaitement les mouvemens de rotation; le moignon de l'épaule était, en un mot, déplacé, et se montrait arrondi et proéminant en arrière au lieu de l'être en avant.

3° L'axe du bras malade était dirigé de bas en haut et d'avant en arrière, tandis que du côté sain ce même axe était dirigé de bas en haut et d'arrière en avant; positions fort différentes et parfaitement expliquées par le changement du siége de la tête de l'humérus.

4° La main du membre luxé était tournée dans la pronation, et ne pouvait être ramenée à la supination; rien de semblable au membre sain.

5° A droite, les mouvemens d'élévation du bras étaient impossibles soit par la volonté du malade (mouvemens actifs), soit sous l'influence des efforts du chirurgien (mouvemens passifs). L'abduction, l'adduction et le jeu du coude en avant et en arrière, restaient circonscrits dans des limites assez étroites, mais étendues plus en avant qu'en arrière.

6° La mensuration des deux bras légèrement portés en avant présentait peu de différence, mais si les coudes étaient rejetés en arrière, les bras appuyés le long du thorax, on trouvait à droite un allongement de huit centimètres.

Ces signes ne pouvaient laisser aucun doute sur l'existence d'une luxation sous-acromio-épineuse, et il serait inutile d'insister sur le diagnostic différentiel d'une affection aussi évidente dès qu'on sait en constater les caractères.

Une circonstance étiologique pouvait encore être invoquée. Plusieurs des personnes atteintes de luxations en arrière le furent comme dans le cas actuel, pendant des efforts violens de contention. Ainsi, dans la première observation de M. Sédillot, le malade avait dû être fortement maintenu pendant une espèce d'accès de somnambulisme furieux; et si l'on songe à la facilité avec laquelle on détermine sur des cadavres ces luxations par une rotation forcée du bras en dedans. on en comprendra le mécanisme probable pendant la vie.

L'affection, parfaitement reconnue, n'offrait plus qu'une seule indication, la réduction et les règles posées par M. Sédillot eurent des résultats d'une précision si remarquable, que nous croyons intéressant de les rappeler.

M. Sédillot a recours, selon l'ancienneté des luxations, à trois ordres de moyens: 1° les mains; 2° les lacs; 3° les poulies régularisées par l'emploi de son dynamomètre.

Dans le cas actuel, le déplacement était peu ancien; on pouvait donc en espérer la réduction avec les mains.

Le procédé employé par M. Sédillot consistait dans les manœuvres suivantes:

1° Rotation en dehors du membre, afin de ramener la portion sphérique de la tête de l'humérus sur le rebord glénoïdien postérieur, et de la diriger ainsi vers sa cavité.

2° Elévation du coude, afin d'abaisser la tête humérale et d'éviter de l'arc-bouter contre le bord postérieur de l'acromion.

3° Traction en avant de l'extrémité supérieure de l'humérus vers le centre de la cavité glénoïdale.

4° Extension du bras portant sur le coude, l'avant-bras restant fléchi.

5° Contrextension sur le tronc.

6° Coaptation par le chirurgien.

En conséquence, M. Sédillot confia l'extension à M. le docteur Boudier, qui maintenait en même temps l'avant-bras fléchi et s'en servait en forme de levier, pour imprimer à l'humérus un mouvement de rotation en dehors. M. le docteur Pastoret s'était chargé de la contrextension en embrassant avec les mains le tronc du malade. M. le professeur Bertherand devait, en pressant en dehors le milieu du bras, diriger la tête de l'humérus en dedans, et M. Sédillot pratiquait la coaptation avec les mains placées l'une en avant, l'autre en arrière du moignon de l'épaule, les doigts appuyant sur la tête de l'os, et les pouces sur l'acromion qui offrait un point d'appui résistant.

A l'aide de ces manœuvres parfaitement combinées, la luxation fut instantanément réduite avec le bruit habituel du choc qui est caractéristique de la rentrée de l'os dans sa cavité.

Toutes les dispositions anormales relatées ci-dessus avaient disparu, et les mouvemens du bras étaient rétablis. M. Sédillot se borna à placer l'avant-bras fléchi à angle droit dans une écharpe, en fixant la main dans la supination, le coude légèrement dirigé et maintenu en arrière.

M. Sédillot n'emploie pas de bandages pour maintenir les luxations réduites; il regarde l'immobilité absolue consécutive comme une circonstance défavorable au traitement, si elle n'est pas rendue nécessaire par l'imminence inflammatoire, et se borne à soutenir légèrement le membre dans une position telle qu'un nouveau déplacement soit impossible; ainsi, le coude est porté en arrière dans les luxations postérieures de l'épaule; en avant dans les luxations antérieures; l'avant-bras est tenu fléchi à la suite de la réduction des luxations du coude en arrière, etc.

Aucune complication ne vint entraver la guérison, et le malade, que nous avons revu plusieurs fois, a depuis longtemps repris son service, et ne se ressent nullement de son accident.

---

malie apparente, sans que la question ait avancé d'un iota. L'opium jouit-il d'une vertu sédative ou d'une vertu excitante? Malgré nos progrès et nos prétentions physiologiques, nous n'en savons pas plus là-dessus que n'en savaient Galien, Avicenne, les arabistes et les scolastiques du moyen-âge. Si quelqu'un nous demandait aujourd'hui pourquoi l'opium fait il dormir? nous n'aurions pas de meilleure raison à lui donner que Molière, *opium facit dormire, quia in eo est virtus dormitiva.* Voilà à quoi aboutissent toutes ces recherches curieuses sur des objets inaccessibles à notre observation: à nous faire négliger l'essentiel, l'indispensable. Au lieu de disserter théoriquement sur la propriété excitante ou sédative de l'opium, il vaudrait mieux, il serait infiniment plus utile de rechercher par des expérimentations directes et suivies quelles sont les conditions de santé et de maladie dans lesquelles cette substance produit un effet sédatif, quelles sont les conditions dans lesquelles elle opère un effet opposé; quelles sont les doses et les préparations les plus propres à donner tel ou tel résultat.

Mais cette voie est trop simple et trop longue; elle ne laisse pas assez le champ libre à l'imagination. Hahnemann a préféré suivre la route battue, en substituant dans tous ses écrits les explications transcendentales à des expériences claires et avérées. Veut-il justifier, par exemple, l'emploi des doses infinitésimales; au lieu de rapporter des faits de guérison bien détaillés et authentiques à l'appui de cette méthode, il s'efforce de vous persuader par un tissu inextricable d'arguties que *les maladies n'étant que des altérations immatérielles d'un principe vital immatériel, doivent être combattues par des forces de même nature, c'est-à-dire par la vertu spirituelle des médicamens développée au moyen de l'atténuation homœopathique* (1). »

Ou bien encore, il vous dira que les forces générales de la nature, comme l'attraction, l'électricité, le calorique, dont la puissance frappe tous les yeux, ne sont ni pondérables, ni coercibles; d'où il infère qu'on aurait tort de ne pas croire à l'efficacité d'une dose infinitésimale quelconque (2). Mais il n'a donc pas observé que, si les forces dont nous venons de parler sont impondérables et inaccessibles à nos sens, leurs substratums ne le sont pas le moins du monde. Ainsi, la force attractive est proportionnelle aux masses; l'électricité se dégage en proportion des surfaces qu'on met en rapport par contact ou par frottement; le calorique se développe suivant la quantité du combustible; toutes choses on ne peut plus matérielles et appréciables aux sens.

(1) Organon, traduction de Brunow; du § 53 au 66 particulièrement.

(2) Organon, traduction de Brunow; § 305, et note relative à ce paragraphe.

On sait que Hahnemann a composé un traité de matière médicale et un traité des maladies chroniques, dans lesquels il attribue une multitude de propriétés nouvelles, inouies, à plusieurs substances réputées jusqu'alors complètement inertes. Il assure, par exemple, que le carbonate de chaux, administré à la dose d'*un sextillionième de grain*, ne produit pas moins de *mille quatre-vingt-dix* symptômes, parmi lesquels je remarque les suivans:

1.— « Le soir, en marchant au grand air, démarche vacillante (au bout de 13 jours) (*a*).

2.— » Vertige en marchant au grand air (même au bout de 26 jours).

145.— » Cécité subite, immédiatement après le dîner.

147.— » Prurit au bord des paupières (au bout de 5 jours).

572.— » Prurit à la partie antérieure du gland, surtout après avoir uriné (au bout de 28 jours).

583.— » Vif désir de coït, surtout en marchant, avant midi (au bout de 17 jours).

865.— » Vive ardeur à l'extrémité du gros orteil (au bout de 21 jours) (1). »

Comment, me direz-vous, a-t-on pu s'assurer qu'un atome imperceptible de chaux carbonatée est bien réellement la cause déterminante de ces mille quatre-vingt-dix symptômes, dont un grand nombre ne s'est manifesté qu'au bout de dix, vingt, trente jours après l'ingestion de l'atome médicamenteux? Qui est-ce qui nous garantit que la plupart de ces phénomènes si bizarres que vous attribuez à l'influence de l'atome infinitésimal ne sont pas plutôt l'effet d'une multitude d'autres puissances, bien autrement énergiques, qui ne cessent d'agir sur l'économie, les unes d'une manière permanente, les autres accidentellement? « N'est-il pas absurde, comme le dit ailleurs Hahnemann lui-même, d'attribuer un effet à une force, tandis qu'il y avait en jeu, dans le même temps, d'autres forces qui souvent ont contribué plus qu'elle à le produire? (1) »

(*a*) Nota. Les chiffres placés avant chaque symptôme indiquent le numéro de ce symptôme dans la traduction française de Jourdan.

(1) *Traité des maladies chroniques*, traduction de Jourdan, t. I, de la p. 276 à 362.

A ces questions si légitimes, à ces objections si pressantes, l'auteur de l'homœopathie ne fait aucune réponse. Il n'oppose que des affirmations dénuées de toute espèce de preuves, et ses crédules adeptes s'en contentent; et ils acceptent ses assertions les plus étranges comme des articles de foi. Quelques-uns, néanmoins, se séparant du troupeau fidèle, ont essayé de réviser les listes symptomatiques de Hahnemann; ils ont soumis chacune de ses propositions à un examen scrupuleux et à des expériences exactes: qu'ont-ils trouvé au fond de cet échafaudage burlesque, annoncé pompeusement comme une révélation divine? Je laisse à un des admirateurs d'Hahnemann le soin de nous l'apprendre.

M. Rapou, historien de la doctrine homœopathique, en résumant sous le titre d'*Ecole spécificienne*, l'ensemble des dissidences qui se sont produites parmi les partisans de la nouvelle méthode, s'exprime ainsi: « La loi des semblables est positive, mais elle ne constitue pas la loi générale de la thérapeutique. — Les agens médicamenteux peuvent opérer par la loi des contraires: L'énantiopathie est tout aussi souvent en jeu que l'homœopathie; ce sont des modes accessoires et secondaires. Le grand principe, c'est la *spécificité*, et le problème le plus important n'est pas de chercher la similitude entre le remède et le mal, mais de trouver directement le *spécifique* qui convient contre chaque état morbide.—La dynamisation n'existe pas où, suivant d'autres, on a extrêmement exagéré son importance. Le diluement est incapable de développer une efficacité médicamenteuse dans la plupart des substances inertes à l'état naturel, et que Hahnemann a mises au nombre des remèdes actifs.— Les doses infinitésimales n'ont point d'action marquée; il faut employer ordinairement les teintures et les poudres, et ne jamais s'élever au-dessus des trois ou quatre premières divisions. Les médicamens peuvent être administrés sans inconvénient aux préparations pharmaceutiques ordinaires, et l'on peut employer concurremment avec eux les diverses médications allopathiques.— La clinique doit devenir la source principale des indications et concourir dans une plus grande proportion à la formation de notre *matière médicale pure*. Cette dernière partie de la science est à refaire; il y faut introduire une classification anatomique et physiologique des symptômes.—La théorie de la psore et ses prétendues conséquences sont fausses

(1) *Traité de matière médicale*, traduction de Jourdan; Prolégomènes, § 1.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Dublin Medical Press. — Février 1849.

Observations de concrétions polypiformes du cœur, suivies de quelques remarques sur l'origine et le mode de développement de ces concrétions; par le docteur O. B. Bellingham. — Dans ce mémoire, l'auteur a consigné deux observations intéressantes de concrétions polypiformes du cœur. La première est relative à une jeune fille de 11 ans, d'une santé délicate, et qui était malade depuis trois semaines, affectée de toux et d'oppression à la suite de la rougeole. Lorsqu'elle entra à l'hôpital St-Vincent, le 11 mai 1847, la face était congestionnée; la respiration fréquente et laborieuse; le pouls à 180, régulier, mais faible; toux fatigante; crachats jaunes-verdâtres, épais et abondans; dyspnée et orthopnée. La percussion de la poitrine donnait partout un son clair. A l'auscultation, on percevait, des deux côtés, et dans toute l'étendue des poumons en avant et en arrière, des râles muqueux et crépitans. La malade ne survécut que quelques jours à ces symptômes graves. Dans cet intervalle, elle avait eu des accès de suffocation si intenses que, à plusieurs reprises, on la crut morte. Enfin, elle a succombé à l'augmentation de ces accidens. A l'autopsie, on trouva la muqueuse bronchique fortement congestionnée; les tubercules miliaires disséminés dans plusieurs points des poumons, surtout au sommet et près de la base. L'oreillette droite du cœur contenait un dépôt fibrineux excessivement solide, qui s'étendait dans le ventricule droit, adhérant à ses parois et en obstruait presque entièrement la cavité.

Le second fait est celui d'une jeune fille de 13 ans, présentant, depuis trois semaines, de la dyspnée, de la toux et de la douleur dans la région lombaire. La dyspnée était tellement prononcée qu'elle rendait impossible le décubitus dorsal. Cette jeune fille avait éprouvé, trois ou quatre mois auparavant, les atteintes d'une anasarque aiguë, avec urines albumineuses. L'anasarque avait reparu depuis peu aux extrémités inférieures. A son entrée à l'hôpital, elle était dans l'état suivant: Face pâle, exprimant l'anxiété; peau froide; œdème des extrémités; toux fatigante; oppression; faiblesse; insomnie; agitation; sentiment intolérable de suffocation avec orthopnée; pas de matité anormale du côté de la poitrine; respiration fréquente; râles sibilans mêlés çà et là de râles sonores; battemens du cœur assez énergiques; impulsion située un peu plus bas qu'à l'état normal; pas de bruit morbide; les battemens du cœur un peu étouffés par les râles de la respiration. Après quelques alternatives dans ces accidens, qui diminuèrent d'abord pour prendre ensuite une nouvelle intensité, l'anasarque reparut, et la malade succomba dans de violens accès de dyspnée. *L'autopsie* montra les deux ventricules remplis en grande partie par des masses fibrineuses solides d'un blanc-jaunâtre, élastiques, adhérentes aux parois ventriculaires, et s'étendant à travers les orifices auriculo-ventriculaires jusque dans l'intérieur des oreillettes.

M. Bellingham a fait suivre ces faits de quelques observations qui nous paraissent mériter d'être reproduites ici. Suivant lui, les concrétions polypiformes du cœur peuvent être rangées en quatre groupes: 1° Les concrétions formées par un caillot tapissé de fibrine; 2° les concrétions formées exclusivement de fibrine; 3° les concrétions formées exclusivement de lymphe plastique; 4° les concrétions formées de lymphe plastique, tapissées de fibrine.

Les premières, qui méritent à peine le nom de concrétions polypiformes, puisqu'elles se développent après la mort ou dans les dernières heures de la vie, consistent en un caillot plus ou moins solide, tapissé en totalité ou en partie par de la fibrine, remplissant et distendant une des cavités ou même les deux cavités du cœur droit, et pénétrant dans les gros vaisseaux, mais sans adhérer à leurs parois.

Les secondes (les plus fréquentes de toutes) composées exclusivement de fibrine, ont une couleur blanc-jaunâtre, sont demi-transparentes, assez élastiques et plus ou moins adhérentes aux parois, en particulier aux colonnes charnues et aux cordons tendineux des valvules; elles se développent lorsqu'il existe depuis quelque temps un obstacle notable à la circulation, que cet obstacle se trouve dans le cœur ou dans le poumon. On rencontre ces concrétions principalement dans la bronchite aiguë, dans la pneumonie, dans les maladies avancées des valvules. Dans ces dernières, elles sont même assez souvent une cause de mort rapide.

La troisième espèce de concrétions (la plus rare de toutes), s'éloigne beaucoup des précédentes; en effet, il ne s'agit plus ici de la séparation mécanique de la fibrine, mais bien de la sécrétion de la lymphe plastique par la membrane interne du cœur; aussi rencontre-t-on ces concrétions dans les cas d'inflammation de la membrane interne du cœur, principalement au niveau des valvules ou des orifices du cœur gauche.

Enfin, la quatrième espèce est une combinaison des deux dernières; elle est plus fréquente que la troisième, mais plus rare que les deux premières. Ici, c'est la lymphe plastique qui sert de noyau. Elle se dépose sur les valvules ou sur les orifices, à la suite d'une endocardite aiguë ou chronique; et bientôt, par suite de l'obstacle apporté à la circulation, la fibrine se sépare à son tour, sous forme de couches concentriques, et vient former, pour la plus grande partie, cette dernière espèce de concrétion. Le siége de ces concrétions mixtes, comme celui des concrétions formées de lymphe plastique, est à peu près exclusivement dans les cavités gauches du cœur.

Voici les conclusions générales dans lesquelles M. Bellingham a résumé son travail.

1° Il se développe parfois dans les cavités du cœur, pendant la vie, des concrétions polypiformes, d'un volume tel qu'elles gênent le jeu des valvules, interrompent la circulation du sang dans cet organe, et occasionnent la mort du malade.

2° Ces concrétions, malgré qu'elles aient reçu le nom de polypes, n'offrent aucune analogie avec les polypes, ni par leur aspect, ni par leur structure, ni par le mode de leur développement.

3° Certaines maladies du poumon et du cœur, la bronchite, la pneumonie, l'endocardite, les maladies des valvules ne reconnaissent parfois pour cause de leur brusque terminaison funeste que la formation de ces concrétions dans les cavités du cœur.

4° Les concrétions qui se développent pendant la vie, dans l'intérieur du cœur, sont formées de fibrine, de lymphe plastique, ou d'un mélange de ces deux substances.

5° Les concrétions fibrineuses sont très fréquentes dans les cavités droites du cœur, mais peuvent se rencontrer aussi dans les cavités gauches. Les concrétions formées de lymphe plastique, seule ou combinée à la fibrine, ont pour siége habituel les cavités gauches de l'organe.

6° Les concrétions fibrineuses, qu'elles soient en masses amorphes, ou en couches stratifiées, sont toujours le résultat d'un dépôt du sang, qui circule à travers le cœur. Les concrétions de lymphe plastique, simples ou complexes, sont formées par l'exhalation des vaisseaux qui alimentent le cœur.

7° La fibrine qui forme ces concrétions, ou qui se dépose en couches concentriques dans le sac des anévrysmes n'est pas organisée; elle est même dans l'impossibilité de le devenir. La lymphe plastique, au contraire, est une substance organisable, parfaitement distincte de la fibrine, avec laquelle on l'a confondue à tort.

8° La présence du pus dans les concrétions fibrineuses du cœur doit être rapportée à la phlébite et non à l'inflammation d'une substance qui est dans l'impossibilité d'éprouver un travail organique de ce genre.

9° L'augmentation de la matité à la percussion de la région précordiale, la confusion ou l'irrégularité des battemens du cœur, les intermittences ou les irrégularités du pouls, les murmures anormaux accompagnant les bruits du cœur ne sont pas nécessairement des symptômes de la présence des concrétions polypeuses dans les cavités du cœur.

10° La science ne possède aucun moyen de dissoudre ces concrétions polypeuses; par suite, il n'y a rien à attendre des substances destinées à rendre le sang plus fluide, ou à provoquer cette dissolution.

Observation d'anévrysme de l'artère poplité, communiquant avec l'articulation du genou; amputation de la cuisse; guérison; par M. le docteur Adam. L'observation suivante mérite toute l'attention des chirurgiens, en effet, par l'altération nouvelle qu'elle révèle, elle soulève une question thérapeutique d'une très grande importance; quelle est la conduite à tenir, lorsque l'anévrysme de l'artère poplitée s'est ouvert dans l'articulation du genou? Quels sont, d'autre part, les symptômes auxquels on peut reconnaître ce grave accident? Tels sont les points culminans qui ressortent de l'observation de M. Adams?

Un homme de cinquante ans, cuisinier à bord d'un des bateaux à vapeur qui font le service entre Halifax et les Bermudes, s'était aperçu, depuis cinq mois, qu'il portait dans la région poplitée, une tumeur du volume d'un œuf, qui ne lui causait ni douleur ni embarras. Mais bientôt après, dans un voyage que fit cet homme, la tumeur augmenta de volume, et bientôt il lui fut impossible de se servir de son membre. Lorsqu'il entra à l'hôpital de Richmond, au commencement de janvier dernier, la région poplitée droite était le siége d'une tumeur volumineuse, accompagnée de tuméfaction du genou et d'œdème de la jambe et du pied. Le pouls était à 84, la langue blanche; douleur vive sur le trajet du nerf sciatique. Le membre malade était chaud au toucher. La tumeur poplitée était sensible et remarquablement tendue, mais sans battemens; toutefois, quand on pressait un peu fortement, on finissait par apprécier un soulèvement isochrone avec le pouls du malade, soulèvement que faisait cesser la compression de l'artère fémorale. Le stéthoscope, appliqué sur la tumeur, faisait entendre un bruit de soufflet; les artères de la jambe n'étaient plus pulsatiles. C'était évidemment un cas grave; toutefois, on crut devoir essayer la compression; mais le malade ne put s'y soumettre. Bientôt la tumeur augmenta de volume, et une tache ecchymotique parut sur la peau, à la face interne du genou. On ne pouvait plus dès lors songer à la ligature de l'artère fémorale, sous peine de voir survenir la gangrène du membre. Aussi l'amputation de la cuisse fut-elle pratiquée. Cette amputation n'a présenté rien de particulier. Le malade, au 26e jour, était presque entièrement guéri.

Mais la partie curieuse de cette observation est celle relative à la dissection du membre amputé. Le genou n'avait pas moins de 19 pouces de circonférence (7 pouces de plus que du côté sain). La tumeur anévrysmale mesurait 9 pouces de long et 5 pouces de large. En arrière, elle était limitée par la tête des gastro-cnémiens. Le tendon du biceps était étalé à sa surface comme une enveloppe aponévrotique. La tumeur anévrysmale se détachait de la partie antérieure de l'artère, refoulant celle-ci qu'elle comprimait, en même temps que la veine correspondante. La tumeur présentait une petite déchirure par laquelle le sang s'était échappé sous la peau, au voisinage des gastro-cnémiens. Mais l'altération la plus curieuse était une ouverture à travers le ligament postérieur de Winslow, ouverture par laquelle on pouvait passer une grosse bougie, qui établissait une communication entre la tumeur et l'articulation du genou; celle-ci était pleine de sang et de sérosité jaunâtre; la membrane synoviale était enflammée, les cartilages articulaires ramollis, particulièrement celui qui tapisse la rotule. Le nerf sciatique était fortement refoulé, et l'extrémité inférieure du fémur, dans le point où elle était en contact avec la tumeur, était déprimée, dépouillée de son périoste, et plus poreuse qu'à l'état normal.

---

de tous points. L'on peut et l'on doit chercher à unir, combiner les procédés spécifiques avec les indications anciennes. Il est convenable de revenir à l'usage des mixtures pharmaceutiques (1). »

Voilà donc les résultats auxquels sont arrivés les propres disciples de Hahnemann, lorsqu'ils ont voulu vérifier au contact des faits les étonnantes assertions de leur maître. Chacune des propositions fondamentales de la nouvelle doctrine reçoit ici le démenti le plus formel. Que reste-t-il de cette doctrine, après une réfutation si complète et si détaillée? Rien, absolument rien qui soit digne de l'attention d'un homme sensé.

Quant à l'exposé de principes qu'on vient de lire, et qui forme comme le programme des homœopathes émancipés sous le nom d'*Ecole spécificienne*, je ne vois pas ce que la critique la plus sévère pourrait y trouver à reprendre, si ce n'est les mots *spécificité*, *spécifiques*, qu'il convient de remplacer par les expressions beaucoup plus exactes de *synthèse*, *synthétiques*. A part cette légère modification, le programme de l'école spécificienne rentre tout entier dans les principes que nous avons proclamés nous-même, sous la dénomination de *système empiri-méthodique*.

§ IV. — Conclusion.

La doctrine hahnémannienne, dont nous n'avons fait ressortir que faiblement les défectuosités, nous a offert le bizarre assemblage d'assertions dénuées de preuves, d'audacieux paradoxes, de contradictions manifestes. Son auteur, après avoir déclaré solennellement en maint et maint pnssages que « l'esprit humain ne peut se former de lui-même une notion de l'essence des choses, de leurs causes et de leurs effets; qu'il faut que chacune de ses propositions soit fondée sur des observations sensibles, sur des faits et des expériences... » (2), oublie entièrement ces maximes d'une sage philosophie, lorsqu'il s'agit de jeter les bases de son système médical ou d'en poursuivre les développemens.

Dès lors, il n'hésite pas à affirmer que toutes les maladies chroniques qu'on observe en Europe (la syphilis exceptée) sont l'effet d'un miasme protéiforme, insaisissable, qu'il nomme *psorique* ou *galeux*. — Un enfant rend-il des vers dans ses déjections alvines ou par le vomissement; est-il sujet à des ophtalmies, aux rhumes, aux convulsions, aux angines; lui survient-il des furoncles des tumeurs, des engorgemens scrofuleux, etc., etc.; c'est le miasme psorique latent qui le travaille. — Une jeune personne est-elle affectée de chlorose, ou d'hystérie, ou de chorée; est-elle sujette à des crachemens de sang; menacée de tubercules pulmonaires ou d'anévrisme du cœur, etc., etc.; la psore exerce dans elle tous ces ravages. — Un vieillard a-t-il des hémorrhoïdes ou des dartres; est-il affligé d'un catharre ou d'un asthme, de quelque hydropisie, de goutte, de rhumatisme, de paralyaie, etc., etc.; le virus psorique manifeste en lui sa présence.

Par quelle série d'observations transcendantes, d'expériences délicates, Hahnemann a-t-il pu saisir la liaison de tant de phénomènes si divers avec ce miasme incoërcible, immatériel, qu'il nomme *virus sporique*? Voilà ce qu'il ne dit pas; voilà ce qui est incompréhensible, incroyable pour quiconque n'a point la foi homœopatique; mais tout cela devient lucide, indubitable, quand on possède cette nouvelle vertu théologale.

Un homœopathe orthodoxe se garderait bien de suspecter les assertions les plus inimaginables de son prophète. Quelqu'un d'entre eux s'est-il jamais avisé, par exemple, de révoquer en doute l'anecdote suivante par laquelle Hahnemann prétend prouver l'efficacité des doses infinitésimales: « Qu'un malade mélancolique, dit-il, ayant la vie en horreur, et se sentant pressé par des angoisses insupportables de tenter le suicide, flaire seulement pendant quelques minutes un flacon contenant un *quadrillionième de grain* de poudre d'or homœopathique, au bout d'une demi-heure il sera délivré du démon qui semblait le posséder, et son humeur redeviendra celle d'un homme qui a l'esprit sain (1). »

Nul fondateur de secte médicale ou philosophique, depuis Pythagore, n'a poussé plus loin le despotisme de la parole du maître, que le chef des homœopathes; nul n'a imposé à ses disciples une crédulité plus soumise, plus aveugle. Veut-il démontrer la réalité des guérisons homœopathiques, ne croyez pas qu'il rapporte aucun fait, aucune observation environnée de témoignages respectables, il se contente d'affirmer que l'atôme médicamenteux donné à ses malades va se loger juste au point imperceptible de l'économie qui est primitivement lésé, qu'il y fait cesser la maladie naturelle, en la remplaçant par une affection artificielle plus forte; après quoi, celle-ci s'éteint par l'action de la force vitale. Et pas un de ses disciples ne lui demande comment il a pu apercevoir tous ces phénomènes inaccessibles à l'œil humain, comment il a pu suivre la trace de l'atome infinitésimal dont il raconte la marche avec tant d'assurance! Ah! Messieurs les homœopathes, que vous méritez bien l'épithète de *Hahnemanni servum pecus!*

V. Renouard.

(1) *Histoire de la doctrine homœopathique*, 1847; tome II; chap. XIV.

(2) Voyez ci-dessus au commencement du § II.

(1) *Traité sur l'efficacité des petites doses homœopathiques*. Traduction de Brunow, page 370.

NOUVELLES SUBSTANCES ALIMENTAIRES. — Il paraît qu'un géologue allemand, M. Gessner, a trouvé dans l'île du prince Edouard (baie de Terre-Neuve), deux nouvelles espèces de tubercules susceptibles d'être mangés et qui pourraient remplacer la pomme de terre. Les premiers tubercules qu'il a trouvés croisent dans l'île de Hob (baie de Richmond), et sont nommés par les Indiens *musquasete*. C'est en 1846 qu'il a fait cette découverte. Les tiges étaient fanées, les tubercules tout à fait mûrs. Ils se trouvaient dans une forêt de bois dur, à un pouce de profondeur dans la terre que recouvrait une couche de feuilles pourries. Le lieu où ils croissent est dans l'ombre, mais la terre est bonne. On en trouve aussi sur d'autres points de l'île du prince Edouard. En général, ils ne sont pas plus gros qu'une cerise; mais il en est quelques-uus qui sont beaucoup plus volumineux. Ils ont tout à fait l'apparence des pommes de terre, et l'on y remarque de légères incisions, qu'on appelle yeux. La peau du tubercule est couleur de rouille, l'intérieur est blanc; quant à leur saveur et à leur odeur, elle est tout à fait la même que celle de nos pommes de terre.

Les Indiens disent que secs ou humides ils se conservent également bien. Ils sont très farineux et contiennent beaucoup de fécule pareille à celle qu'on obtient du froment. C'est un excellent aliment très recherché par les Indiens.

L'autre plante est une espèce de tubercule que l'on trouve enfermé sous des herbes qui couvrent souvent une grande étendue de terrain. La feuille ressemble à celle de la pomme de terre, la tige à celle d'une petite vigne. Ils sont à deux pouces de profondeur dans la terre et sont liés entre eux par une forte ligature. Ils sont bruns, noirâtres, secs, farineux et très nourissans. Les Indiens les trouvent cependant moins savoureux que les premières.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur W. Clift, conservateur du musée de Hunter depuis près de 50 ans, et qui a tant travaillé à agrandir cette riche collection, vient de mourir à Londres, à l'âge de 77 ans.

PHARMACIE.

DU PROTO-IODURE DE MERCURE ET DE SON EXAMEN MICROSCOPIQUE; par M. Ch. MÉNIÈRE, pharmacien à Angers.

On s'est beaucoup occupé de la préparation de ce sel de mercure et de tous les procédés pour sa préparation, celui de M. Berthemot est celui dont on se sert le plus habituellement.

On n'est cependant pas toujours certain d'avoir une préparation identique, car aussitôt que cet iodure vient d'être préparé, si on l'examine au microscope, on est tout étonné d'y voir différens produits qui se composent :

1° De mercure métallique ;
2° D'iode en poudre ;
3° De proto-iodure de mercure ;
4° De sesquiodure de mercure ;
5° De deuto-iodure de mercure.

On conçoit facilement que la quantité de ces sels peut et doit varier selon le temps que le praticien a employé à faire sa préparation.

Généralement les pharmacopées conseillent, pour préparer l'iodure de mercure, qu'aussitôt que le mélange est d'un vert jaunâtre, de cesser sa trituration, et de faire sécher le mélange ; c'est à tort, car l'opération et toute réaction chimique finissent lorsque le sel est entièrement sec.

Lorsqu'on fait sécher l'iodure dans du papier, il arrive fréquemment que, quelques minutes après, on voit le papier se tacher en bleu, ce qui dénote évidemment de l'iode à l'état libre et divisé ; car l'œil armé du microscope y découvre encore une infinité de petits points bleus ; quelque temps après, ces mêmes taches disparaissent ; le mercure qui est libre se combine.

A l'aide du microscope, le sesquiodure de mercure se distingue par sa couleur jaune foncée, et le bi-iodure de mercure se montre sur les parties seulement qui n'adhèrent pas au papier. Le mercure, on le voit en petits points blancs très divisés, ainsi que l'iode qui paraît avec son aspect métallique noir.

Le seul moyen, pour éviter tous ces produits, est de recommencer la trituration avant d'avoir fait sécher entièrement le sel de mercure, et en tenant compte des observations pratiques de M. Thévenot, pharmacien à Dijon.

Pastilles de thé.

Thé noir en poudre.	5
Sucre pulv.	100
Gomme adraganthe.	1
Eau de fleur d'oranger, environ. .	10

F. s. ar. des pastilles d'un gramme.

Trois ou quatre par jour sont conseillées par quelques médecins aux personnes qui ne peuvent prendre du thé en infusion.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Toujours des variations dans la marche de l'épidémie. La journée du 20 juillet a été peu favorable, surtout par le nombre des décès; mais celles du 21 et du 22 ont été un peu moins chargées, de sorte que la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est descendue de 32 à 23 ou 24. La moyenne des décès s'est au contraire un peu élevée; elle est maintenant de 15 au lieu de 12.

Journée du 20 juillet.	35 entrées,	21 décès,	17 sorties.
Journée du 21 juillet.	21 entrées,	17 décès,	16 sorties.
Journée du 22 juillet.	15 entrées,	9 décès,	7 sorties.
	71	47	40

Rien de changé dans les conditions des divers établissemens nosocomiaux. Toujours un assez grand nombre d'entrées à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, à la Charité (9 dans le premier établissement, 7 dans le second, 5 dans le troisième); mais cette fois le nombre est égal dans le relevé de l'hôpital Beaujon et de l'hôpital Saint-Louis (10 dans le premier, 11 dans le second). A la Salpétrière, 7 entrées à l'infirmerie, 7 décès. A l'hospice des Ménages qui ne figurait plus depuis longtemps sur nos relevés, il y a eu 3 nouveaux cas.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici le mouvement de la mortalité en ville pour les 18 et 19 juillet :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 18 Juillet. . . .	36	17	53
Le 19 Juillet. . . .	33	22	55
		39	
Montant jusqu'au 17 juillet.		8,934	
Total général. . . .		8,973	

Le *Moniteur* publie le rapport suivant :

« Monsieur le président,

» L'épidémie qui a fait de si cruels ravages dans la population de Paris, touche heureusement à son terme. Le moment est venu d'accorder une légitime récompense à ceux qui, pendant de trop longs jours de deuil, se sont signalés dans le service des établissemens hospitaliers, par le zèle le plus habile, le dévoûment le plus actif, et le plus entier accomplissement de périlleux devoirs.

» Il était difficile, sans doute, de faire un choix au milieu de tous les nobles exemples de courage, d'abnégation et de charité qu'ont fait éclater ces douloureuses épreuves, et le gouvernement regretterait aujourd'hui les limites dans lesquelles il doit renfermer ces récompenses, si ces limites mêmes n'en relevaient le prix.

» Les propositions que j'ai l'honneur de vous soumettre, conformes aux présentations qui m'ont été faites, seront, je n'en doute pas, ratifiées par le sentiment de la reconnaissance publique. J'ai rempli un devoir de justice en y comprenant, pour une plus large part, le personnel attaché à la Salpétrière, celui de tous les établissements hospitaliers qui a le plus souffert, et où l'activité des soins s'est sans cesse accrue avec l'intensité du mal.

» Deux élèves internes de cette maison ont paru, entre tous, mériter une distinction spéciale ; mais je dois ajouter que, partout leurs jeunes collègues ont multiplié, pour combattre le fléau, les efforts d'un zèle sans relâche et d'un dévoûment sans bornes.

» Ces propositions n'acquitteront pas toutes les dettes du gouvernement. A d'autres degrés et dans d'autres rang, la cause de l'humanité a été courageusement servie dans la capitale. Ces services, pour avoir été moins éclatans, ne doivent pas être oubliés, et je serai heureux de vous demander pour eux, plus tard, une autre nature de récompense.

» Agréez, Monsieur le président, l'assurance de mon profond respect.

» *Le ministre de l'intérieur*,
» J. DUFAURE. »

Sont nommés officiers de l'ordre national de la Légion-d'Honneur :

MM. Husson, médecin à l'Hôtel-Dieu ;
Guillot (Nathalis), médecin de l'infirmerie de la Salpétrière.

Sont nommés chevaliers du même ordre :

MM. Tardieu (Ambroise), médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, chargé d'un service à l'Hôtel-Dieu ;
Pidoux, médecin du bureau central, chargé d'un service à la Charité;
Legroux, médecin à l'hôpital Beaujon ;
Baillarger, médecin, chargé d'un service d'aliénés à la Salpétrière ;
Mitivié, *idem ;*
Trélat, *idem ;*
Vincent, directeur de la Pitié ;
Hannosset, directeur de l'hôpital Beaujon ;
Durand, aumônier à la Salpétrière ;
Labat, élève en médecine, interne à l'infirmerie de la Salpétrière ;
Poirson, élève en pharmacie, attaché à l'infirmerie de la Salpétrière;
Wan-Deursen, adjoint au maire du 7e arrondissement.

Fait à l'Élysée-National, le 18 juillet 1849.

L.-N. BONAPARTE.

Le ministre de l'intérieur, J. DUFAURE.

Dans la matinée du dimanche 22 juillet, M. le doyen de la Faculté de médecine a réuni les élèves ; il leur a fait part des témoignages de satisfaction qu'il a reçus de toutes les autorités civiles de Paris et des localités environnantes, pour le dévoûment et la générosité avec lesquels ils ont donné des soins aux cholériques. M. le doyen les a vivement félicités de leur noble conduite et il leur a communiqué une lettre écrite par M. le Ministre de l'instruction publique, lettre dans laquelle M. de Falloux s'exprime sur le compte des élèves dans les termes les plus flatteurs.

M. Bérard s'est ensuite expliqué sur les récompenses qu'il désirait qu'on décernât aux élèves. Il a fait part à son auditoire des efforts qu'il a tentés pour obtenir en faveur de deux d'entre eux nommés par leurs camarades l'insigne de la légion d'honneur. Il a raconté que ses efforts avaient été tout d'un coup paralysés par l'accueil si peu bienveillant que MM. les internes des hôpitaux ont fait à la proposition de M. le Ministre. M. Bérard n'a pas cependant renoncé au désirsi vif qu'il éprouvait de faire récompenser les élèves; il a eu une entrevue avec le Président de la République, et, sur ses instances, sur ses vives sollicitations, il a été décidé qu'une dispense d'une certaine partie des droits universitaires serait remise à chaque élève qui aurait rendu des services pendant le choléra. En même temps aussi M. le doyen a sollicité du Président de la République qu'on frappât une médaille en commémoration du zèle que la jeunesse médicale a montré pendant le choléra et que cette médaille fût aussi remise à tous ceux qui ont donné des preuves de dévoûment pendant l'épidémie que nous venons de traverser.

Voici de nouveaux détails sur les services rendus par nos jeunes confrères de l'armée dans la cruelle épidémie qui a fait tant de victimes dans la capitale :

Extrait du rapport adressé par M. le maire du 12e arrondissement à M. le préfet de la Seine.

MM. les médecins et élèves du Val-de-Grâce ont également mérité de l'humanité. Leurs dignes chefs ont bien voulu les organiser alternativement en service régulier, tant pour les visites aux malades que pour la constatation des décès.

Aussi désintéressés après l'épidémie qu'ils avaient été dévoués pendant ses ravages, quelques-uns d'entre eux m'ont déclaré que leur intention et celle de leurs collègues, était d'abandonner aux convalescens nécessiteux l'indemnité à laquelle ils auraient droit pour la constatation des décès.

Lors donc que le travail des registres, que la mort a fait si volumineux, sera terminé, ce qui maintenant ne saurait tarder, et qu'ainsi il me sera possible d'établir les feuilles régulières d'émargement relatifs à cette indemnité, j'aurai soin, Monsieur le préfet, de convoquer MM. les médecins et élèves du Val-de-Grâce, et je vous transmettrai les noms de tous ceux qui auront fait au secrétariat la remise de leurs honoraires.

En attendant cette nouvelle preuve de leurs droits à la reconnaissance publique, j'appelle sur tous ces messieurs l'intérêt et l'attention du gouvernement.

Entre eux se trouvent des médecins déjà distingués par leurs services et leurs travaux scientifiques, notamment MM. Lauer et Serrier, qui m'ont été signalés par M. le chirurgien en chef du Val-de-Grâce ; M. Serrier, surtout, chirurgien et médecin militaire depuis neuf ans, et qui, déjà, lors des ravages du choléra à Marseille, en 1837, avait été désigné au ministre de l'instruction publique comme ayant mérité une distinction spéciale.

Pour extrait conforme :

Le maire du 12e arrondissement,
RIANT.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

ANGLETERRE. — Les nouvelles de ce pays continuent à être défavorables. Le choléra a repris sa marche, et la dernière semaine a été marquée par une recrudescence des plus marquées. A Londres, la mortalité, qui était dans la première semaine de juillet de 152, a doublé dans la seconde semaine, et a été de 339, c'est-à-dire que le nombre des morts a dépassé le chiffre des décès le plus élevé qui ait été vu en 1832 au plus fort de l'épidémie. On peut penser que ces 339 décès représentent environ 1,000 attaques ; mais les renseignemens manquent complètement sur ce point dans les journaux anglais. De ces 339 décès, les deux tiers ont été observés chez des sujets adultes (102 au-dessous de 15 ans, 192 de 15 à 60 ans, 45 au-dessus de 60 ans) et un bon tiers dans les districts sud de la métropole, à Lambeth, Roterhith et Bermendsey. A Bristol, les ravages du choléra ont été encore plus terribles ; on y a compté plus de 100 morts dans les vingt-quatre heures. A Plymouth, du 4 au 15 juillet, 93 cas de choléra sur lesquels 37 morts. A Hull, du dimanche au jeudi suivant, 49 cas de choléra et 20 décès. Le choléra règne aussi à Porthsmouth, Salisbury, Liverpool et autres villes de province. Dans cette dernière ville, on a compté 80 morts lundi dernier.

ETATS-UNIS. — La mortalité augmente rapidement à New-York et dans plusieurs autres parties du continent américain. Dans cette ville, du 19 au 26 juin, 139 morts sur 333 cas. On lit dans une lettre de New-York, datée du 3 juillet, que les progrès du choléra excitaient les plus grandes alarmes dans la population. Le fléau ravage maintenant la vallée du Mississipi et la côte ouest d'Amérique, ainsi que le Texas et le nord du Mexique. Depuis le grand incendie qui a éclaté à Saint-Louis, le choléra a augmenté ses progrès. Dans une seule semaine, on a enregistré 763 décès dont 589 ont été attribués au choléra. Dans un village voisin de cette ville et peuplé de 600 habitans, 60 sont morts en huit jours. Les côtes est d'Amérique ont très peu souffert de la maladie comparativement, excepté New-York, où on comptait 40 ou 80 cas de choléra par jour, dont la moitié étaient suivis de mort.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Aujourd'hui ont eu lieu les obsèques de M. Slootmans, chirurgien-élève du Val-de-Grâce, mort du choléra, dont il avait été atteint pendant un service de garde fort pénible dans les salles cholériques. Le lieutenant-général commandant la 1re division lui a fait rendre les honneurs militaires. MM. les maires des 12e et 9e arrondissemens, qui, pendant l'épidémie, avaient été témoins du dévoûment de cet élève, ont suivi le char funèbre jusqu'au cimetière, ainsi que tout le personnel de l'école du Val-de-Grâce. A ce cortége fort nombreux s'étaient jointes des députations des diverses écoles et un grand nombre de chirurgiens internes des hôpitaux.

— Nous apprenons que l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Orléans, qui, dit un journal de la localité, avait fini par ne plus exister que de nom, est supprimée.

ÉTHER BRULANT SUR DE LA GLACE. — M. Faraday a fait dernièrement à Londres, devant un nombreux auditoire, une expérience qui rappelle à beaucoup d'égards, mais en sens inverse, celle de M. Boutigny, dont nous parlions dans notre feuilleton. Un bloc de glace creusé en cupule à sa face supérieure fut placé sur un plateau isolé et mis en rapport avec une bonne machine électrique, de manière à ce que la glace fît partie du circuit. La cupule remplie d'éther, deux ou trois tours de roue de la machine suffirent pour développer une quantité d'électricité jugée suffisante par le professeur. Prenant alors un morceau de glace terminé en pointe, il l'approcha de l'éther ; mais arrivé à un pouce de la liqueur, une étincelle partit qui traversa l'éther et y mit le feu. Cette expérience rappelle à peu de chose près celle de Davy, qui faisait brûler le potassium sur de la glace. Il y a deux siècles que de pareilles expériences auraient conduit leurs auteurs au bûcher ou à la mort.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :
Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.
L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.
Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.
Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

L'INDUSTRIE FRANÇAISE depuis la révolution de Février, et l'exposition de 1849 ; par M. A. AUDIGANNE, chef du bureau de l'industrie au ministère de l'agriculture et du commerce. Guillaumin et Comp., éditeurs.
Se trouve à l'*Office central de l'industrie et du commerce*, rue Neuve-Vivienne, n° 43. Prix : 1 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Clascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ou MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, professeur, etc. — Tome VII, Monographies ou spécialités : maladies de l'ovaire, de la matrice, du péritoine, du tissu cellulaire et de la peau. — Prix : 8 fr. — Paris, 1848, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES ET DES RÉGIONS INTERTROPICALES. Un volume in-8, 3e édition, enrichie de plusieurs articles nouveaux. Prix : 5 francs. Par M. G. LEVACHER, docteur en médecine. Chez l'auteur, rue de la Monnaie, n° 5, à Paris.

INSTITUTIONS RÉPUBLICAINES, ou RÉFORMES ÉCONOMIQUES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES (deuxième édition), précédées d'un coup d'œil sur la situation au commencement de 1849 ; par le docteur Jules GUYOT, élu en 1830 membre de la commission des récompenses nationales par l'Ecole de médecine ; élu en 1848 premier candidat à l'Assemblée nationale, par le corps médical du département de la Seine. Un vol. grand in-8°. Paris, Furne et Perrotin, libraires-éditeurs, 22, boulevard Montmartre. Prix : 5 fr.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES LUNETTES ET LES ÉTATS PATHOLOGIQUES consécutifs à leur usage irrationnel ; par le docteur SICHEL. — Première et deuxième partie (presbytie et myopie). — Paris, 1848 ; librairie médicale de Germer-Baillière.

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL. La toile vésicante LE PERDRIEL produit une vésication prompte, parfaite, d'une seule pièce, sans causer de sensation douloureuse, sans donner la crainte de porter une irritation du côté des voies urinaires ; précieuse pour le médecin, qui doit toujours compter sur le vésicant qu'il prescrit, cette toile est très commode pour les médecins de campagne et pour les pharmaciens, qui en découpent à l'instant des emplâtres-vésicatoires de toutes grandeurs et de toute forme. Elle peut être camphrée et bordée, mais cela n'est pas nécessaire. Cette toile prend de jour en jour une grande extension commerciale ; elle se trouve dans la plupart des pharmacies de Paris et des départemens, mais il y a beaucoup de contrefaçons, c'est pourquoi nous prions MM. les médecins et MM. les pharmaciens de prendre bonne note que la véritable toile Le Perdriel est rouge d'un côté, noire de l'autre, qu'elle porte au dos une division par centimètre, la signature Le Perdriel et ces mots : TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par M. le docteur ROCHARD, *rue de Marbœuf*, n° 8 et 8 *bis*, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 26 Juillet 1849. | **TROISIÈME ANNÉE.** | **Tome III^me^. — N° 89.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques mots sur la coïncidence de la suette et du choléra en 1849. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital Cochin, service de M. Maisonneuve : observations de déchirure incomplète du périnée, suivies de quelques réflexions sur la suture employée par M. Maisonneuve. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 23 juillet. — (Académie de médecine) : Séance du 24 juillet. — *Société médicale d'émulation* : Grossesses nombreuses chez une femme non menstruée. — Prétendu antagonisme de la syphilis et du choléra. — De la contagion du choléra. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires. — Lettres médico-psychologiques : à M. le docteur Sichel.

PARIS, LE 25 JUILLET 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La candidature de M. Ricord a échoué. Ce résultat nous afflige, mais ne nous surprend pas. Nous ne dirons pas pourquoi. Que l'Académie règle ses comptes avec l'opinion publique, avec l'opinion du monde savant tout entier. Nous ne voulons pas l'exonérer de la faute qu'elle vient de commettre, mais nous n'avons pas le courage de la lui faire sentir. Nous éprouvons de la tristesse, mais pas de colère. Hommes d'intelligence et de labeur, creusez profondément le sol de la science, dotez votre pays et le monde de vos découvertes, que l'humanité vous doive de précieux bienfaits, c'est bien; mais vous faites fausse route si vous aspirez aux honneurs académiques. Une bonne, modeste et souple médiocrité, à la bonne heure! Cela ne blesse, n'offusque, n'abaisse personne. Une femme de beaucoup d'esprit pensait sans doute à notre Académie de médecine quand elle écrivait à d'Alembert, qui voulait être de l'Académie des sciences : « Remuez-vous! Remuez-vous! Dans toute réunion » de savans, la médiocrité active réussit plus vite que le génie » paresseux. »

D'Alembert ne réussit pas cette fois-là, mais l'histoire a oublié le nom de son heureux compétiteur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES MOTS SUR LA COÏNCIDENCE DE LA SUETTE ET DU CHOLÉRA EN 1849; par M. le docteur BOURSIER, de Creil (Oise).

La suette et le choléra sont deux maladies différentes qui ont entre elles des rapports intimes.

Dans les cas de concomitance, laquelle de ces deux affections précède l'autre? Quels sont leurs rapports? Pour résoudre ces questions, j'ai voulu consulter les documens relatifs à l'épidémie de 1832, mais ils m'ont paru trop insuffisans pour que j'en tire des conclusions. Je suis donc obligé de ne parler que de l'épidémie que j'ai observée.

Dans les cas de concomitance, la suette précéda le choléra. Le plus grand nombre des cholériques que j'ai pu suivre, et dont j'ai pu recueillir les antécédens, étaient sous le coup de la suette, beaucoup l'avaient eu déjà en partie; le choléra n'est venu que comme la conséquence d'un écart dans le régime ou d'un traitement mal dirigé, ou sur des personnes affaiblies par des affections antérieures, chez lesquelles l'organisation n'était plus assez forte pour se débarrasser de ces humeurs peccantes dont le corps semble empoisonné, et dont il se sépare par des sueurs fétides et par un dévoiement plus ou moins grand, mais d'une odeur toujours fétide. Jamais je ne l'ai vu survenir chez les personnes dont la suette a marché franchement, et chez celles qui avaient guéri de cette affection. Ce que j'avance est d'une grande valeur, puisqu'il a pour conséquence d'exiger que l'on donne le plus grand soin au traitement de la suette, maladie généralement bénigne, et de plus il tend à établir que celle-ci est un préservatif du choléra.

Afin d'exposer plus clairement la transition de la suette en choléra et l'ordre dans lequel ces phénomènes se produisent, je crois utile de tracer brièvement la marche de la première de ces affections (1).

Après les prodrômes d'une durée variable consistant dans un affaissement, un accablement général, perte d'appétit, fourmillemens dans les membres, etc., les jambes fléchissent tout à coup et refusent de porter le corps; en même temps des sueurs abondantes paraissent sur toute la surface de la peau. Ces sueurs sont, dans quelques cas, précédées d'une sensation de froid glacial que les malades éprouvent même dans leur lit. Ce frisson se dissipe promptement sous l'influence d'une boisson aromatique chaude. Pendant un laps de temps plus ou moins long, 12, 18, 24 heures et plus, le patient sue par tous les pores, une sueur fétide, mouillant plusieurs chemises et même ses matelas, après quoi il ne reste qu'une simple moiteur; on se croit guéri tant le bien-être est grand; on veut se lever, mais les forces manquent.

Dans la suette à marche régulière, il apparaît sur une étendue variable du corps, surtout sur les reins, le cou, et même sur toute la surface du corps une éruption caractéristique de vésicules, dites miliaires, qui est le terme de l'insomnie, de l'agitation, de l'oppression nocturne, dont les malades sont tourmentés depuis le début.

Six jours après, du neuvième au douzième depuis l'invasion, la langue se dépouille légèrement et il survient une ou plusieurs évacuations alvines, liquides, mousseuses, grisâtres, semblables à de l'argile délayée, contenant souvent des débris de la muqueuse intestinale roulés sur eux-mêmes. Dans certains cas plus rares, ces selles ont une couleur rougeâtre sanguinolente. Toujours l'odeur est celle de chair qui aurait longtemps macéré dans l'eau. Ces excrétions sont constantes, excepté dans les cas moins fréquens où un dévoiement abondant a précédé l'apparition de la suette. Alors cette affection ne présente plus sa marche ordinaire, l'intestin a le premier commencé l'œuvre d'élimination. Cette interversion doit être attribuée à une répercussion des sueurs, car je ne l'ai vue qu'après l'abaissement de la température.

Ces faits, que je n'ai pas trouvé mentionnés dans l'ouvrage de M. Rayer, furent pour moi l'objet d'un examen attentif. J'y reconnus l'œuvre de la nature qui se débarrasse par l'intestin de ces humeurs peccantes dont j'ai déjà parlé. Je sais que le rire de l'incrédulité viendra à beaucoup de ceux qui pourront lire ces lignes; je sais aussi que j'ai trop peu d'autorité pour faire revivre des idées qui n'ont plus cours. Mais je dois dire ce que j'ai observé quand même. Examinons : n'avons-nous pas, pour la peau, toujours des sueurs fétides, abondantes, une éruption et une desquammation dans la majorité des cas; et, pour l'intestin, des déjections alvines caractériques d'une odeur repoussante, sans l'expulsion desquelles le malade ne guérit point, c'est un fait d'observation, et par la suppression desquelles il devient très souvent cholérique?

Les observations rapportées plus bas feront foi de ce que j'avance.

Un symptôme constant qui m'a frappé, c'est l'aspect de la langue dans l'état prodromique et dans l'état pathologique de la suette. Il a été observé depuis longtemps et mentionné surtout par un médecin anglais, Birg, qui s'est fort occupé du choléra, et qui le considérait comme un signe pathognomonique de cette maladie. Il ne parle pas de la suette.

La langue est large, arrondie, gonflée, surtout dans le milieu, aplatie vers ses bords qui paraissent déprimés, blanche comme si on l'avait fait tremper dans du lait.

Au début de la suette il n'y a pas d'enduit épais comme l'indique M. Rayer, il y a simple coloration blanche; l'enduit, signe d'embarras gastrique, ne se manifeste qu'après la cessation des sueurs. Cet état fut tellement caractéristique qu'il était très facile de prévoir l'arrivée de la suette, de la même manière que le médecin anglais pronostiquait la prochaine invasion du choléra. Conclurai-je de là qu'en France, ou plutôt dans les pays où je pratique la médecine, les personnes qui présentaient ce symptôme auraient eu le choléra si la suette n'eût pas existé? Je suis porté à le croire, et même à l'affirmer, tant est grande ma conviction qu'il y a antagonisme entre les deux maladies. Mais, comme en fait de science, il ne suffit pas de dire je crois, j'invoquerai les souvenirs et j'appellerai sur ce point l'attention des médecins qui

(1) Voir l'ouvrage de M. Rayer pour de plus amples détails.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A M. MALGAIGNE.

Cher confrère et ami,

Je commencerai mon épître par le point le plus difficile et le plus délicat, dont j'ai hâte, par conséquent, de me débarrasser sur l'heure, c'est-à-dire par ce qui vous concerne très particulièrement. Bien souvent déjà, depuis que *le Moniteur* a fait figurer votre nom parmi les membres de la commission médicale, on m'a posé ces questions : Que représente M. Malgaigne dans cette commission? Est-ce le Congrès médical? est-ce la presse? Et moi de répondre : si M. Malgaigne a été choisi comme le représentant des actes du Congrès, nous n'avons qu'à nous féliciter du choix de M. le ministre, car il n'est pas une des questions capitales discutées par cette assemblée sur la solution de laquelle sa voix éloquente n'ait eu la plus grande influence. On peut dire que sur les points les plus importans, comme le concours, la permutation des chaires, l'élévation de l'enseignement, la suppression du deuxième ordre de médecins, etc., M. Malgaigne a brûlé ses vaisseaux et qu'il lui serait impossible d'apostasier. Si c'est comme journaliste qu'il siége dans la commission, la presse ne peut qu'être fière d'un pareil représentant, car ses nombreux et solides articles sont là qui témoignent de convictions aussi sincères que réfléchies.

Cependant, — pourquoi ne vous le dirais-je pas? — on craint votre entourage, on craint surtout votre ambition, ambition très légitime, il n'y a qu'une voix pour le reconnaître, mais qui pour aboutir, dit-on, sera forcée, peut-être, de subir des exigences, d'accepter des transactions qu'un désintéressement complet et une indépendance parfaite permettraient de rejeter bien loin.

On se dit : M. Malgaigne veut être professeur, et cette prétention ne blesse et n'étonne personne; mais pourra-t-il, voudra-t-il être vigoureux dans son opposition en présence de cinq à six professeurs qui demain peut-être seront ses juges? Au Congrès il fut brave et courageux, c'est vrai, mais comptez-vous pour rien l'encouragement et l'excitation que procurent la sympathie des masses, la certitude de faire vibrer tous les cœurs à son unisson, la confiance surtout que donnent le bon droit et la raison? Que les choses se passent différemment, entre les quatre murs discrets qui renferment une commission! Là, plus d'enthousiasme, plus d'applaudissemens, plus de ces émotions de la foule qui énivrent l'orateur et le récompensent si largement de ses efforts. A la place de ces scènes émouvantes, des discussions froides et surtout l'influence directe et personnelle substituée à ce courant électrique des grandes assemblées, la séduction des promesses, la diplomatie des moyens, les fascinations de l'intérêt personnel, la perspective entraînante d'obtenir ce qu'on désire, et ces milles finesses mises adroitement en jeu par ceux qui savent comment on encloue les oppositions les plus tonnantes.

Pardonnez-moi de vous traduire aussi courtoisement, aussi affectueusement que je cherche à le faire, les impressions qui m'ont été transmises. N'en soyez pas blessé, acceptez-les plutôt comme l'expression de cette tendance générale des esprits, à cette heure, tendance à la méfiance envers tous les hommes qui ont laissé le souvenir de leurs actes et dont un si petit nombre ont été fidèles à leur passé. Nous vivons à une époque d'apostasies si scandaleuses, de transactions de conscience si déplorables, de défaillances de l'âme et de trafics si honteux, qu'à bon droit l'opinion publique se tient sur ses gardes. Quels hommes aujourd'hui se dirigent d'après des principes? Où sont-ils ceux qui sacrifient leurs intérêts à leurs convictions? N'est-ce pas, qu'ils sont bien rares?

Vous en augmenterez le nombre, c'est mon espoir, c'est ma confiance. Et d'ailleurs vous êtes un trop habile observateur des hommes pour ne pas avoir déjà compris que de votre passé il est des choses que certaines personnes n'oublieront jamais, ne pardonneront jamais. Vous avez été, vous devez rester un homme de lutte, qui vous a fait ce que vous êtes, et non un homme de transactions, qui ne vous seraient d'aucun profit. La position que vous ambitionnez vous pourrez la conquérir, mais l'acheter jamais.

Cela dit, j'arrive au sujet spécial de ma lettre, qui est de vous exposer les motifs qui doivent faire tenir en défiance contre les projets d'organisation de l'exercice de la médecine émanés du ministère de l'instruction publique.

Et d'abord je veux faire cette déclaration que ce que j'ai à dire ne s'adresse en aucune façon au ministre actuel de l'instruction publique que je ne connais pas, qui ne m'a fait ni bien ni mal, que je crois au contraire animé de très bonnes intentions, qui est fort excusable de ne pas se montrer tout à fait au courant des choses de notre monde médical, et qui a cru certainement faire un acte considérable et très agréable à nous tous en s'occupant de nos affaires. Quelques personnes, et même de mes amis, se sont trompés sur le sens de certains passages de mes précédens articles; je le fais remarquer sans insister autrement sur ce point.

Nous avons plusieurs motifs de défiance. Le premier, ce sont les antécédens de ce ministère à l'endroit de la réorganisation médicale. Convenez qu'au souvenir de la loi Salvandy, nous avons quelque raison de nous méfier de ce ministère où s'élabora ce fameux projet combattu par vous avec tant d'éloquence. Il est vrai que dans le dernier numéro de votre journal vous manifestez une espérance, vous allez même jusqu'à la prédiction, car vous dites : « Nous osons bien prédire qu'on ne nous fera » pas l'affront d'un projet de loi qui ressemble à ceux de M. de Sal» vandy. » Mais je crains bien que votre espérance ne soit qu'une illusion, et que votre prédiction ne s'accomplisse pas.

Pourquoi? vous allez crier au paradoxe, mais, en y réfléchissant un peu, j'espère que vous serez de mon avis; le malheur des projets sur la réorganisation médicale, c'est d'avoir été toujours préparés par des commissions trop compétentes. Tout projet émané, soit des académies, soit des commissions médicales instituées *ad hoc*, soit du congrès, arrive à ceux qui sont chargés de la révision inévitablement frappé de suspicion. On ne manque pas de croire et de dire : Messieurs les médecins se sont fait la part du lion, et on agit en conséquence. Le second malheur de tous ces projets, c'est que leur révision est confiée à des hommes tout à fait incompétens. Ces derniers se mettent en garde contre les premiers, et de là, des suppressions sans intelligence, des transformations sans logique, des modifications sans motifs. Je me rappelle encore l'étonnement profond de quelques membres de la commission des hautes études à l'apparition du projet Salvandy: — Mais ce n'est pas là, disaient-ils, ce qui avait été convenu; mais c'est tout le contraire de ce qui a été arrêté; et l'un d'eux, homme de foi sincère et de convictions très énergiques, refusant d'accepter la responsabilité de l'œuvre Salvandy, voulait — et je pourrais dire qui l'arrêta dans ses démarches — demander l'impression des procès-verbaux de la commission.

Il en sera toujours ainsi. Je veux bien admettre que la commission dont vous faites partie, va élaborer un projet de loi qui réponde aux besoins les mieux sentis de la société et du corps médical, mais ce projet de loi sortira-t-il tout frais émoulu de votre commission, pour être porté sur le bureau de l'assemblée législative? Non, mille fois non. C'est d'abord le conseil de l'Université qui s'en emparera, et là il rencontrera M. Cousin, le défenseur des officiers de santé, l'adversaire si acharné du concours, le

ont eu ou qui auront le malheur de suivre le choléra sans complication.

Après cette esquisse des principaux symptômes de la suette, je présenterai les causes qui, selon moi, font dégénérer la suette en choléra, pour tracer ensuite la succession de ces faits pathologiques.

Bien des causes peuvent troubler le cours d'une affection, celles qui entravent la marche de la suette sont particulières et ont besoin d'être parfaitement connues et appréciées, puisque leur existence peut avoir pour conséquence de transformer une maladie bénigne en un état trop souvent mortel.

Ces causes sont de trois espèces, elles appartiennent : 1° Au traitement médical ; 2° à la marche irrégulière de la maladie ; 3° aux écarts dans le régime.

1° *Au traitement médical.* — La saignée est, de toutes les médications, la plus fâcheuse, ses résultats sont tels qu'on pourrait dire qu'elle tue les malades. Après la cessation des sueurs, les pauvres malades sont tellement affaiblis qu'ils ne donnent pas même le temps de faire leur lit. Que sera-ce donc, si à cette action débilitante on ajoute encore une ou plusieurs saignées? comment résister à l'influence toxique du choléra? aussi voit-on les personnes prises de cette maladie, s'épuiser sans lutter contre le mal.

Ce que je dis de la saignée doit se dire aussi des applications de sangsues trop abondantes et trop répétées.

Les purgatifs ont une action moins débilitante que les émissions sanguines ; cependant ils ont été nuisibles quand ils agissaient avec trop d'énergie, et que leur administration était trop répétée. Le calomel à faible dose m'a paru exempt de ce reproche ; comme vomitif, on doit rejeter le tartre stibié. L'ipéca, au contraire, m'a paru donner de bons résultats.

L'usage des boissons rafraîchissantes et surtout glacées, a des suites fâcheuses.

La diète est toujours funeste et surtout chez les personnes faibles ; prolongée, je la considère comme aussi pernicieuse que les saignées.

Parlant toujours de la coexistence des deux maladies, je dirai que la diète amène inévitablement un choléra mortel. Pour moi, cette coexistence commence du moment où les sueurs diminuent.

2° *Marche irrégulière.* — La suette ne marche pas toujours franchement. Tantôt ce sont les sueurs, tantôt c'est l'éruption qui ont de la peine à paraître ou qui viennent d'une manière insuffisante, tantôt ce sont les intestins qui ont de la peine à se débarrasser. Les causes de ces irrégularités sont complexes et variées, leur étude exigerait un bien long chapitre ; j'indique les principales en disant qu'elles tiennent de la constitution des malades, des soins administrés, de la température, de la salubrité des localités, des diverses époques de l'épidémie, le début et la terminaison ; enfin, de la concomitance d'autres affections, telles que les maladies du tube digestif, les fièvres intermittentes, etc.

3° *Écarts de régime ; excès de nourriture.* — Ses conséquences sont tellement évidentes, qu'il suffit presque d'indiquer cette cause si souvent fatale. Il est impossible de surcharger des intestins malades, sans qu'une vive irritation ne se produise, sans que des sécrétions abondantes ne se fassent, et sans que le choléra ne survienne.

Refroidissement. — Tous les malades, le lendemain de leurs sueurs, se croient guéris et demandent à reprendre leurs travaux. Beaucoup se lèvent, en effet ; il y a répercussion de ces sueurs qui continuent à exister, quoique à un faible degré ; l'éruption miliaire ne se fait point ; le dévoiement critique, qui doit survenir à un temps donné de la maladie, apparaît plus tôt, il s'entretient par le moindre écart de régime, il augmente, les vomissemens et le refroidissement surviennent, enfin le choléra apparaît avec tout son cortége.

Le refroidissement est d'autant plus à craindre, que l'éruption miliaire a besoin de plus de chaleur pour se produire. Ce manque de calorique supplémentaire, cette suppression des sueurs ont eu souvent des suites fâcheuses chez les personnes qui, malgré l'état de débilité, continuent de vaquer à leurs occupations. Les unes devinrent cholériques ; les autres reprirent l'affection primitive après un temps variable. Il faut en convenir, quelques suettes se passent pour ainsi dire en courant ; outre les chances fâcheuses auxquelles on s'expose, on voit positivement les maladies durer plus longtemps.

J'ai vu beaucoup de cholérines et de choléra ; en consultant avec soin les antécédens, presque toujours je retrouvai les prodrômes de la suette.

La physiologie explique suffisamment la corrélation de ces deux faits : sueurs abondantes, suppression des selles, suppression des sueurs, dévoiement abondant. Qu'à cette action physiologique on ajoute une cause particulière, un état pathologique, un empoisonnement dont l'effet se traduit sur le tube digestif ou sur les nerfs qui l'animent, et nous aurons tout le mécanisme du choléra.

Pendant près de deux mois, j'ai donné des soins à beaucoup de malades, tous atteints d'une ou deux affections régnantes, car toutes les autres avaient disparu. J'ai vu le mal dans plusieurs communes, et il m'a été possible d'apprécier les diverses influences que je signale. Eh bien ! dans celles où les habitans malades de la suette suivirent scrupuleusement les conseils des médecins, le choléra ne frappa que les personnes affaiblies par des maladies antérieures ou celles qui veulent tout braver, même le mal.

Dans la commune d'Apremont, presque décimée par le choléra en 1832, je soignai près de quatre-vingt-dix suettes ; une seule femme, d'une constitution débile, dont l'éruption ne se fit pas, fut prise d'une cholérine assez intense, dont je finis par triompher après trois jours de durée ; les autres malades guérirent parfaitement après un septenaire.

Dans la commune de Nogent, il y eut un plus grand nombre de suettes et quelques cas de choléra amenés par les causes ci-dessus indiquées.

Je crois convenable de présenter ici quelques observations :

Obs. Ire. — Baune (Joséphine), femme de 40 ans, d'une mauvaise constitution, se met au lit le 30 mai, accablée par la suette, contre laquelle elle luttait depuis dix jours. Quoique sans appétit, *mangeant pour se soutenir*, selon les idées en cours dans les campagnes, suant à chaque effort qu'elle faisait ; en un mot s'épuisant sans donner au mal le temps et les moyens de guérir.

Depuis le 30 mai, jour où elle se mit au lit, jusqu'au 9 juin, jour où elle fut prise du choléra, la langue resta blanche, arrondie, épaisse à son centre, déprimée sur ses bords ; les sueurs furent peu abondantes, l'éruption ne se fit pas, quoique je lui fisse prendre tous les soirs un peu de bourrache, avec addition d'une cuillerée de vin. Son régime consistait en bouillons gras, œufs à peine cuits, et limonade vineuse : pendant ce laps de temps il exista une constipation pour laquelle il fut administré, le 3 juin, 20 grammes d'huile de ricin, mais qui revint ensuite, malgré les lavemens émolliens donnés tous les jours.

Le 9 juin au matin, des selles d'abord bilieuses, puis aqueuses parurent coup sur coup ; la malade se plaignit d'étouffemens, les vomissemens suivirent, le corps se refroidit, les lèvres devinrent violettes, la voix se perdit. La malade demandait sans cesse et avec les plus vives instances, de l'eau froide. A midi, outre les symptômes précédens, je constatai la petitesse du pouls, l'enfoncement des yeux dans les orbites, le froid et l'amaigrissement du visage et des extrémités, une anxiété précordiale très vive, des crampes aux mollets et la suppression des urines.

La marche du mal fut leste, si bien que dans la soirée on aurait presque espéré une prochaine réaction.

Le traitement consista en sinapismes promenés sur toute la surface du corps et laissés sur l'abdomen ; en infusion chaude de thé avec addition d'eau-de-vie prise toutes les demi-heures. De plus, on entoura le corps de boules d'eau bouillante et on administra des petits lavemens laudanisés.

Le lendemain 10, légère amélioration ; le pouls s'était un peu relevé, la respiration était moins génée, les vomissemens avaient cessé, mais le dévoiement persistait. — Même médication.

Le soir, délire ; application de sangsues derrière les oreilles, sinapismes renouvelés sans cesse sur les extrémités.

Dans la nuit du 11 le délire augmente, et la malade meurt dans la matinée.

Obs. II. — Hubert (Michel), de Nogent, femme de 52 ans, d'une constitution débile, se trouvait depuis plus d'un mois sous le coup de la suette, faisant comme la malade précédente plus qu'elle ne pouvait, suant à chaque instant de la journée, mangeant plus que son appétit ne le demandait. Sur mes instances, elle se met au lit le 26 mai.

Les sueurs reparaissent sans être provoquées, la langue se dépouille légèrement à sa pointe, et une éruption pâle, incomplète, se montre huit jours après sur la poitrine.

Le 6 juin la malade se plaignit d'avoir eu un frisson dans la nuit. Le matin je lui trouvai le corps couvert d'une sueur fort abondante, mais froide ; la voix était cassée ; le pouls petit, filiforme ; le dévoiement, qui datait de la veille, avait augmenté et était devenu caractéristique : quelques nausées, légère oppression épigastrique. Un sinapisme sur tout l'abdomen, lavemens laudanisés, boules d'eau chaude, thé chaud et eau de riz.

Le 7, le visage et les extrêmités étaient amaigris et cyanosés. Quelques crampes aux mollets ; selles moins fréquentes, mais suppression des urines. Les souffrances sont peu vives, aussi la malade conserve-t-elle son calme ordinaire. Sinapismes aux cuisses, lavemens laudanisés ; quelques gouttes d'eau-de-vie dans chaque tasse de thé.

Le 8, les symptômes ont augmenté ; il y a eu plusieurs vomissemens, les sueurs sont plus froides. Enfin la malade s'éteint insensiblement, sans se plaindre.

Obs. III. — Blanchar (Joséphine), de Nogent, fille de 51 ans, d'une bonne santé, fut prise de suette le 14 juin. La sueur sortit en grande quantité, sans être excitée, et dura jusque dans la nuit du 16 au 17, pendant laquelle la malade se réveille rêvant qu'elle avait froid, Il y eut un frisson. Elle fit peu d'attention à la suppression de la sueur qui en fut la conséquence, et passa la journée du 17, assise sur son lit, recevant les visites de ses voisines, Dans ce même jour parut un peu de dévoiement, qui aumenta dans la nuit du 17 au 18, de telle sorte que les selles devinrent aqueuses, blanches, avec des petits morceaux blancs, analogues à des grains de riz cuit.

Le 18, au matin, il y eut quelques vomissemens aqueux. Je trouvai la malade couverte d'une sueur froide ; le visage et les extrémités sont amaigris et légèrement cyanosés ; les yeux sont enfoncés ; la langue est froide et noire ; l'enduit blanchâtre qui existait la veille a disparu. Oppression épigastrique ; crampes aux extrémités inférieures ; voix tellement altérée, que j'eus peine à l'entendre. Suppression d'urines.

Le traitement était indiqué par les antécédens : arrêter les selles par des lavemens laudanisés ; réchauffer la malade au moyen de couvertures de laine, de boules d'eau chaudes ; donner des boissons chaudes stimulantes malgré les vomissemens ; bourrache avec addition de vin ; enfin, combattre l'oppression avec un sinapisme sur l'abdomen.

Le soir même, l'oppression était moins sensible ; les sueurs de froides étaient devenues chaudes.

Le lendemain 19, on ne retrouvait plus qu'une suette suivant son cours ; la langue redevint blanche, légèrement dépouillée à sa pointe.

Le 21, il existait sur la poitrine une légère éruption miliaire qui suivit toutes ses phases, Je n'ai pas retrouvé consécutivement les selles fétides que l'on constate chez les malades de suette à marche régulière.

Cette observation est très intéressante, en ce sens que l'on y retrouve le développement des phénomènes, tel que je l'ai indiqué. Le cas de choléra était léger ; mais que serait-il advenu si des secours n'avaient été immédiatement portés, si on ne l'avait ramené à l'état de suette?

Obs. IV, — Véret (Baptiste), 20 ans, d'une excellente constitution, me consulta le 10 juin pour un dévoiement tout à fait aqueux, excessivement abondant, et survenant à chaque instant. Outre cela, on constatait la perte de l'appétit, une faiblesse générale, mais spécialement dans les jambes, qui ne pouvaient plus porter le corps. L'état de la langue est caractéristique ; le malade est sous le coup de la suette ; aussi j'apprends que depuis quelques jours il sue facilement.

On le couche dans un lit bien chaud ; on lui donne toutes les demi-heures une tasse de bourrache avec deux cuillerées de vin ; en outre, un seul lavement avec trente gouttes d'extrait de saturne dans un verre d'eau froide. Le malade sue abondamment, et le lendemain le dévoiement n'existait plus. Sans attendre l'éruption, il se lève pour reprendre le lit huit jours plus tard, et pour une nouvelle suette (1).

(La fin au prochain numéro.)

(1) Dans toutes ces observations je supprime les symptômes propres à la suette, n'indiquant que ceux produits par le passage de cette affection au choléra.

---

partisan de toutes ces mesures proposées par M. de Montalembert, qui préfère la médecine cléricale et la science des châtelaines à la médecine de nos docteurs et à la science de nos Facultés. Votre pauvre projet sortira des mains de M. Cousin, mutilé, transformé au point que vous aussi, vous pousserez ce cri d'étonnement : Mais ce n'est pas là ce que nous avons arrêté !

Ce n'est pas tout ; après le conseil de l'Université viendra le conseil d'État. Vous savez comment les choses s'y pratiquent. Sous prétexte de mettre le projet en harmonie avec la législation générale du pays, on biffe sans pitié les modifications les plus avantageuses au corps médical. Je vous défie, par exemple, quelques précautions que vous preniez, de quelques circonlocutions que vous enveloppiez votre pensée, de faire passer au conseil d'État le principe de l'association, pour lequel nous avons si longuement et si infructueusement combattu, vous et moi, et que le conseil rejettera toujours, sous ce prétexte qu'on veut faire revivre l'esprit des anciennes corporations abolies depuis 89. Quand votre projet reviendra au conseil d'Etat, c'est moi qui vous prédis que vous le trouverez à peu près semblable à celui dont le souvenir excite encore votre indignation.

Vous le savez aussi bien que moi, le corps médical est tenu en suspicion et par l'Université, et par le conseil d'Etat. De ce dernier, quoi que nous fassions, nous n'éviterons pas la révision fâcheuse, mais il serait possible d'en amoindrir les inconvéniens. Quant à l'Université, outre la question d'attributions de pouvoirs, qui me paraît fort claire, il y a un danger réel à la laisser s'emparer de la réorganisation de l'exercice de la médecine quand elle n'a pouvoir, mission et compétence que pour l'organisation de l'enseignement et des études.

Il y aurait, dis-je, moyen de faire que le conseil d'Etat acceptât avec plus de confiance et de sécurité des projets favorables d'organisation médicale. Ce serait que ces projets ne fussent pas préparés exclusivement par des membres du corps médical. S'il est vrai que le ministère de l'agriculture et du commerce revendique ses droits à ce sujet, je crois qu'il serait possible de faire mieux et autrement que ce qui a été fait. Voici le plan que je vous soumets.

Nommer deux commissions, l'une par le ministère de l'instruction publique, l'autre par le ministère de l'agriculture et du commerce.

La première s'occuperait exclusivement de l'enseignement et des études de la médecine. Le noyau de cette commission serait formé par les membres de la commission actuelle, dont vous faites partie, mais on aurait le soin et la justice de l'additionner de quantité suffisante de professeurs des Facultés et des Ecoles des départemens.

A la seconde reviendraient exclusivement aussi les questions d'exercice et d'organisation professionnelle. Je la voudrais composée un tiers de médecins de Paris, un tiers de médecins des départemens, un tiers de personnes choisies dans l'administration pratique, dans l'assistance publique, préfets, maires, chefs de division des ministères, et même de quelques membres du clergé. Le Comité actuel d'hygiène institué près du ministère de l'agriculture, pourrait très convenablement servir de noyau à cette commission nouvelle.

Je trouverais à cette combinaison plusieurs avantages. D'abord division du travail, ce qui permettrait d'aller plus vite en besogne. — Il est bien difficile qu'une seule et même commission ait le temps, les lumières et la compétence nécessaires pour s'occuper avec le même soin des questions d'enseignement et des questions d'exercice. — Le conseil d'Etat, qu'à bon droit nous devons redouter, se montrerait moins exigeant et plus facile envers un projet de loi émané d'une commission où l'administration elle-même aurait eu voix au chapitre. — La commission d'exercice pourrait se mettre immédiatement en rapport avec les Conseils d'hygiène fondés ou qui se fondent dans tous les arrondissemens de la France, Conseils dans lesquels l'administration entre pour une large part, et instituer ainsi sans frais, sans déplacement pour personne, une sorte d'immense congrès disséminé sur toute la surface du pays et dont les vœux ne pourraient inspirer aucune méfiance au législateur.

Enfin, je crois, et c'est une considération qui vous touchera sans doute, que le corps médical verrait avec satisfaction la réalisation de cette idée. Si vous le voulez, vous pouvez lui donner les chances de succès. Croyez-vous ou non que les temps soient propices aux études que vous allez entreprendre, qu'il vous sera possible de les faire aboutir et de doter notre pays et notre profession d'une bonne loi sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine? Si vous avez cette espérance, vous devez vouloir faire le mieux possible, et vous avez trop d'esprit pour ne pas voir que ce qui a été fait n'est pas un chef-d'œuvre. Si, comme moi, vous pensez, au au contraire, que l'état des esprits, la situation des affaires, l'incertitude de l'avenir et les perplexités du moment ne sont guère favorables à l'examen et surtout à la solution des questions dont il s'agit, mon Dieu ! vous n'en prendrez pas tant de souci, et vous répondrez à la politesse que vous a faite M. de Falloux en vous occupant doucettement et sans détriment pour vos travaux ordinaires, d'une œuvre que vous ne finirez pas, si tant est que vous la commenciez.

A vous, Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. L'...*, à Bourges. — Le défaut d'espace est la seule cause de la non insertion de la note que j'ai reçue.

— *A M. L...*, à Lezoux. — Au lieu de Clermont (Puy-de-Dôme), lisez Clermont (Oise), et tout le mal sera réparé. — Je ne sais pas que ce que vous voulez dire par la *condoléance*. Il ne m'est arrivé aucun *désagrément*.

— *A l'auteur de la lettre signée :* un de vos actionnaires. — Nous n'insérons rien d'anonyme.

— Même réponse à la lettre signée : un interne des hôpitaux.

— *A M. L...*, à Saint Pourçain. — Bon accueil sera fait à votre envoi. — Merci mille fois de votre gracieuse lettre.

LETTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

A M. le docteur Sichel.

Cher et très honoré confrère,

A propos d'un article médico-légal inséré dans les étages supérieurs de l'Union, vous m'adressez une lettre savante où, invoquant le témoignage de Xénophon, vous protestez contre une habitude honteuse attribuée à Socrate.

Malgré toute ma répugnance à revenir sur un sujet aussi triste en soi que délicat et pénible à traiter en public, je me vois contraint de chercher à vous démontrer que je n'ai point émis l'allégation grave dont il est question dans votre lettre sans avoir à son appui des preuves sérieuses et convaincantes. Avant de fournir ces preuves, permettez-moi de répondre quelques mots à certains confrères, mus par un sentiment fort honorable, mais exagéré, qui m'ont adressé des critiques moins bienveillantes que les vôtres.

Qu'on blâme une personne étrangère à la science, et n'ayant d'autre but qu'une simple curiosité historique, de publier un article sur les aber-

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL COCHIN. — Service de M. MAISONNEUVE.

—

OBSERVATIONS DE DÉCHIRURE INCOMPLÈTE DU PÉRINÉE, SUIVIES DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA SUTURE EMPLOYÉE PAR M. MAISONNEUVE; par M. L. LE PELLETIER, interne du service.

Plusieurs malades, atteintes de déchirures incomplètes du périnée, se trouvent dans ce moment à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Maisonneuve. Je saisirai cette occasion pour faire connaître le procédé opératoire qu'emploie ce chirurgien, procédé, du reste, qui, jusqu'à présent, lui a donné les meilleurs résultats.

Dans l'espace de huit jours, trois jeunes femmes venant de la Maternité sont entrées dons la salle de chirurgie de l'hôpital Cochin.

La première, âgée de 28 ans, primipare, entre le 31 mai, et est couchée au nº 3 de la salle Saint-Jacques. Cette femme, dont l'accouchement a été très laborieux, présentait, lors de son entrée à l'hôpital, une déchirure portant sur la partie antérieure du périnée, mais ayant respecté la cloison recto-vaginale. La peau et le tissu cellulaire avaient été profondément détruits et transformés en escharres d'une étendue assez considérable.

Cette malade fut opérée le 4 juin. Après avoir avivé les bords de la solution de continuité dans quelques points déjà cicatrisés, M. Maisonneuve en fit la suture.

Quelques jours après, les fils furent enlevés, et il fut facile de voir que la cicatrisation ne s'était opérée qu'à la partie antérieure seulement.

A propos de ce fait, M. Maisonneuve fit remarquer que dans cette opération, il suffit que la réunion s'opère dans ce point, pour que l'on soit sûr de la réussite de l'opération; car les parties intermédiaires à l'anus et à la vulve se trouvant entre deux points qui ne peuvent s'écarter en aucune manière, doivent nécessairement se cicatriser à leur tour par seconde intention.

Il fut bientôt facile de constater la vérité de cette opinion. Dans ce moment encore la malade est à l'hôpital, la plaie est presque entièrement cicatrisée, et il ne reste plus qu'un petit point qui ne tardera pas à se réunir aux parties voisines.

On peut donc, dès à présent, considérer la malade comme complètement guérie.

La seconde malade, âgée de 26 ans, primipare, entre le 6 juin, et est couchée au nº 5 de la salle Saint-Jacques.

Cette femme se trouvait dans les mêmes conditions que la première; seulement M. Maisonneuve fut obligé de faire un avivement moins complet des bords de la solution de continuité, car la maladie était plus récente.

Après l'avivement, ce chirurgien réunit les deux bords de la plaie au moyen de la suture ordinaire.

Cinq jours après, une partie de la suture fut enlevée, et on put voir dès ce moment que la guérison était complète. En effet, les derniers fils ne tardèrent pas à tomber, et l'on vit une cicatrice forte et régulière qui unissait les bords de la solution de continuité.

La troisième malade, primipare également, âgée de 24 ans, entre à l'hôpital Cochin le 6 juin, et est couchée au nº 18 de la salle Saint-Jacques.

Cette femme se trouvait dans des conditions plus défavorables que les précédentes; car, d'un côté, la déchirure était plus profonde, et d'un autre, elle était atteinte d'une vaginite excessivement intense.

L'avivement dans ce cas ne fut pas fait. M. Maisonneuve employa seulement la suture; et, quelques jours après, les fils ayant été enlevés, on put voir une réunion non pas complète, mais au moins convenable des bords de la plaie. Dans ce moment, les parties qui avaient échappé à l'action de la suture se détergent et tendent à se cicatriser séparément. Cette femme, comme on le comprend déjà, aura un orifice antérieur de la vulve plus large qu'auparavant, mais ne sera nullement exposée, par cela même, à une chute de matrice.

Je crois que le liquide purulent qui s'écoulait continuellement et en abondance du vagin de cette femme, a contribué puissamment à empêcher que la réunion des bords de la plaie fût complète. Il aurait fallu lui faire des injections à chaque instant; or, ces soins sont impossibles dans un hôpital.

Déjà, dans le courant du mois de février, un quatrième fait de déchirure incomplète du périnée s'était opéré dans le même service. La malade fut opérée par M. Maisonneuve, et a été complètement guérie. Chez elle aussi on a pu constater le fait que j'ai signalé dans la première observation, c'est-à-dire la réunion de la partie antérieure de la plaie seulement.

A propos de ces faits de déchirure incomplète du périnée, plusieurs questions importantes peuvent être soulevées.

D'abord faut-il opérer? Sédillot conseille de ne pas le faire. Il se contente de prescrire à la malade le repos au lit sur le côté, et lui rapproche les cuisses par un lien, en joignant à cela des soins de propreté. Dieffenbach, au contraire, prescrit de toujours opérer. M. le professeur Velpeau permet l'opération quand les femmes la réclament, parce que la difformité qui peut résulter de ces déchirures non réunies favorise les descentes de l'utérus.

La simple position de Sédillot doit exposer les malades à une guérison imparfaite, car il est impossible qu'elles puissent rester immobiles plusieurs jours de suite dans leur lit. En second lieu, si l'on suppose une malade atteinte d'une vaginite aussi intense que celle de la femme qui fait le sujet de la troisième observation, on voit qu'il sera bien difficile, pour ne pas dire impossible, de lui prodiguer les soins de propreté qui lui seront si nécessaires, pour que le contact de ce liquide purulent ne vienne pas s'interposer entre les lèvres de la plaie et s'opposer à la réunion des bords de la solution de continuité.

Aussi adopterai-je l'opinion de M. le professeur Velpeau pour les raisons suivantes :

1º Cette opération n'expose les malades à aucun danger;

2º Elle offre des avantages que n'a pas la simple position. Ainsi les malades ne sont pas condamnées à l'immobilité la plus complète, et on peut leur faire fréquemment des injections;

3º Par les moyens anesthésiques on peut les plonger dans l'insensibilité la plus complète;

4º Enfin l'opération doit toujours, dans ces cas, amener une guérison, sinon complète, du moins convenable, pour que les malades ne soient pas exposées aux descentes de l'utérus.

Quelle suture faut-il employer?

L'avivement des bords de la plaie doit toujours être pratiqué lorsque l'état des parties l'exige. Ce premier point une fois établi, je crois inutile de mentionner les diverses sutures employées dans ce cas, et je décris seulement celle qu'emploie M. Maisonneuve, et avec laquelle il a obtenu les résultats les plus avantageux.

Le chirugien se place en face de la malade, dont deux aides écartent fortement les jambes. Avec une aiguille courbe de moyenne grandeur, il réunit la partie la plus superficielle de la peau au moyen d'une suture en surjet. Cette partie superficielle présente une forme triangulaire, dont un côté tourné vers le vagin, un deuxième vers le rectum et le troisième correspondant au périnée.

La suture se fait dans ces trois parties. Elle suffit pour faire disparaître la difformité que la malade présentait précédemment.

Alors, et ce temps est le plus important, prenant un long stylet-aiguille et armé d'un fil double ou en quatre, il transperce d'un seul trait les deux lèvres de la plaie déjà réunies, en ayant soin de commencer à cinq ou six lignes de la surface saignante. De cette manière il prend une certaine quantité de tissus des deux côtés de la plaie. Il fait ainsi deux ou trois points, selon l'étendue de la déchirure; puis, au moyen des fils convenablement disposés, il fait une suture enchevillée, en se servant de bouts de sonde comme de chevilles.

On comprend dès à présent, sans doute, l'avantage immense que présente cette double suture. Ainsi, au moyen de la suture enchevillée :

1º On met en contact des tissus qui se touchent dans une certaine étendue, et par conséquent on a plus de chances pour que la cicatrice se fasse dans plus de points;

2º On a l'avantage de ne pas permettre aux tissus sous-jacens de tirailler les bords de la solution de continuité réunis par la suture en surjet, tiraillemens qui auront pour résultat d'empêcher leur réunion ;

3º On rend impossible l'existence d'un cul-de-sac dans lequel l'urine ou un liquide purulent venant du vagin pourrait s'accumuler.

Cette double suture une fois faite, la malade est mise dans son lit, dans le décubitus dorsal. On a soin de la sonder et de lui faire quelques injections dans le vagin.

Cinq jours après on retire la suture enchevillée, et on laisse la suture en surjet jusqu'à ce que les fils tombent d'eux-mêmes ou soient éliminés par le travail inflammatoire qui apparaît quelquefois; s'ils ne tombent pas on les retire au bout de dix à douze jours. Du reste, on peut les laisser sans inconvénient jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète. On sait, en effet, le service qu'ils rendirent à une malade opérée par Dupuytren et qui fut obligée de partir avant que la réunion fût complète. Les fils ne furent coupés que lorsque les bords de la plaie eurent été complètement réunis, et la malade fut guérie.

Le procédé que je viens de décrire est celui que M. Maisonneuve a employé chez les malades qui font le sujet des observations que j'ai rapportées. Les résultats qu'il en a obtenus jusqu'à présent sont plus avantageux que ceux qu'il a retirés des autres espèces de sutures mises en usage dans ces cas. Aussi ai-je cru utile et nécessaire de le faire connaître.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Juillet 1849.— Présidence de M. DUPERREY.

MM. COZE et MICHEL, de Strasbourg, adressent la lettre suivante concernant l'existence des tubes primitifs des nerfs, démontrée par l'injection microscopique :

« Jusqu'à ce jour on n'est point parvenu à injecter les tubes primitifs de la substance nerveuse, des micrographes célèbres refusent même aux nerfs une structure tubuleuse : nous avons complètement réussi à les injecter par le procédé suivant :

» Nous étalons sur une lame de verre un bout de nerf d'homme, de lapin, ou de grenouille, long d'un millimètre environ, de façon que, vus avec un grossissement de 350 à 400 fois, les tubes nerveux paraissent nettement séparés. On mouille l'objet avec une goutte d'eau pendant qu'on l'étend, puis on verse quelques gouttes de chloroforme, d'éther ou d'essence de térébenthine sur la préparation, et le tout est recouvert d'une petite plaque de verre mince, sans pression, et on le soumet à l'examen du microscope.

» Alors on voit, quelquefois instantanément, tantôt après un temps plus ou moins long, au plus vingt minutes, les tubes primitifs se gonfler, la matière contenue dans leur intérieur devient fluide, et des courans plus ou moins rapides se développent dans toute la longueur des tubes, à l'extrémité desquels on voit s'échapper aussitôt de la manière la plus nette un liquide chargé de gouttelettes graisseuses. Ces courans peuvent durer un temps variable ; on les voit cesser pour se reproduire ; enfin, si l'on continue l'expérience, les tubes se vident plus ou moins complètement, et deux lignes obscures accusent les contours du tube nerveux.

» Nous croyons avoir mis hors de doute, par ce fait, la disposition tubuleuse des nerfs et l'indépendance de ces tubes les uns à l'égard des autres dans les plexus et les anastomoses.

» Nous ajouterons, pour compléter le mode opératoire, qu'il nous est arrivé plusieurs fois de remettre de l'éther ou du chloroforme ou de l'essence de térébenthine, en ayant soin de soulever la plaque de verre mince, avec précaution ; que, dans quelques rares exceptions, nous avons échoué, ce que nous attribuons au mode vicieux de préparation de l'objet; que l'injection peut se faire dans les nerfs d'un animal tué récemment ou vingt-quatre heures et plus après la mort. »

---

rations de l'appétit vénérien dans un journal politique, littéraire ou dans tout autre recueil à l'usage des gens du monde, destiné à passer sous les yeux d'une mère, d'une fille, d'un jeune homme, je le conçois sans peine. Mais qu'on incrimine un médecin qui, dans un journal de médecine, sous une forme sérieuse, s'adresse exclusivement à ses confrères, à des hommes qui, par profession, connaissent et doivent connaître les maladies de l'âme aussi bien que les maladies du corps ; qu'on trouve mauvais qu'un aliéniste aborde ces matières, lui qui est obligé d'étudier les déviations de l'esprit et du cœur dans tous leurs détails et dans toutes leurs variétés, d'abord parce qu'il a mission de chercher à les guérir, ensuite parce que la médecine légale peut retirer quelque fruit de ces études ; en vérité, c'est tomber dans un rigorisme funeste aux intérêts et aux progrès de la science.

Après l'ouvrage de Parent-Duchâtelet, où cet hygiéniste signale sans aucun voile tant de vices et d'infamies propres aux mœurs contemporaines, qui pouvait croire que des lettrés dussent s'effaroucher d'une excursion faite dans l'histoire des mœurs de l'antiquité et du XVIIIe siècle ? qu'ils dussent rougir des citations empruntées à des auteurs qui se trouvent dans toutes les bibliothèques : Platon, Plutarque, Suétone, Voltaire, etc., etc. ? Le vice et le fait de certaines folies sont au sentiment moral ce que la mort et la putréfaction sont aux sens physiques. Or, supprime-t-on l'anatomie parce que dans les amphithéâtres, les cadavres impressionnent désagréablement la vue et l'odorat ? Les médecins deviendraient-ils plus chastes ou plus pudibonds que les théologiens qui, tous les jours, devant des séminaristes, remuent bien d'autres turpitudes du cœur humain ? Que diraient-ils donc si on leur signalait tous les cas de conscience posés et commentés par le père Suarez ?

Il fallait au moins, m'écrit-on, aborder ce sujet dans une autre langue :

Le latin dans les mots brave l'honnêté.

Mais aujourd'hui cette langue morte est tout à fait inusitée en médecine. D'ailleurs je ne sache pas qu'on ait jamais blâmé Amyot ou M. Cousin de n'avoir point employé la langue latine, l'un dans sa traduction de Plutarque, l'autre dans sa traduction de Platon, pour voiler tous les faits et tous les détails honteux que renferment les textes grecs.

Maintenant, mon cher confrère, je reviens à Socrate qui, selon vous et M. Lélut, aurait été calomnié dans ses sentimens amoureux.

Je sais qu'il ne faut pas prendre à la lettre toutes les expressions dont se servaient les anciens pour traduire les sentiments affectueux pouvant exister entre deux personnes d'un même sexe ; je suis même convaincu que, en principe, Socrate méprisait et condamnait l'amour grec ; mais cela ne prouve pas qu'il n'y fût ou qu'il n'y eût été adonné. Il méprisait le polythéisme, il le blâmait ou s'en moquait devant ses disciples, et cependant il ne s'écartait en rien du culte officiel : Le jour même de sa mort, il recommande de sacrifier un coq à Esculape. D'où viennent ces contradictions ? C'est qu'il y a en Socrate deux hommes, l'homme de l'avenir, le précurseur du christianisme; et l'homme du présent, le citoyen d'Athènes qui n'ose pas ou qui ne peut point sans danger rompre avec les mœurs de son époque.

En accusant Socrate d'avoir corrompu la jeunesse, le tribunal des trente n'incriminait nullement en lui l'amour grec ; on l'incriminait plutôt de condamner cet amour, qui faisait partie intégrante des mœurs de la Grèce. C'est un martyr assurément, mais une victime bien inférieure à la sublimité de Jésus. L'un se défend devant ses juges, il cherche à justifier ses doctrines ; l'autre ne répond rien à ses accusateurs, il se résigne à leur injustice, tant il a foi dans la grandeur de sa mission. Socrate meurt en simple philosophe ; Jésus meurt comme un être supérieur à l'humanité.

Si M. Lélut a cité des passages de Platon, où l'on voit Socrate résister à des sollicitations infâmes de la part d'Alcibiade, il néglige d'en citer d'autres qui font douter beaucoup de la vertu du philosophe à cet égard. Platon convient lui-même, dans le *Banquet* et le *premier Alcibiade*, que son maître affectait les apparences de l'amour grec afin de mieux en détourner le voluptueux pupille de Périclès. Singulier moyen de vouloir corriger d'un tel vice ! Que dirait-on d'un chrétien qui, pour dégoûter un Turc de la polygamie, lui conseillerait de rester au milieu des séductions du harem ? D'ailleurs, dans le *Protagoras*, Platon prouve que certains amis de Socrate se refusaient de croire à la pureté de son affection pour Alcibiade.

Mais sans parler de Tertullien, de Théodoret et de beaucoup d'autres auteurs dont je néglige le témoignage, attendu que leur qualité de chrétien pouvait les rendre injustes à l'égard de Socrate, voici une autorité moins suspecte, celle d'un païen, d'un homme qui n'avait aucune raison de calomnier Socrate, d'un érudit sans lequel une grande partie des mœurs de l'antiquité nous serait restée inconnue : le grammairien Athénée. Or, dans son *Banquet des savans*, cet auteur cite des vers que Héradicus, disciple de Cratès, rapporte comme étant l'ouvrage d'Aspasie, et où cette célèbre courtisane, amie de Socrate, entre dans des circonstances tellement nettes et explicites, qu'il n'est pas possible de mettre en doute l'amour sensuel du maître de Platon pour le pupille de Périclès. (Voy. tome II, liv. 5, p. 355 de la traduction de Lefebvre de Villebrune.)

Quant à savoir si Socrate touchait par quelques points à la folie, c'est une question beaucoup plus difficile à résoudre.

En 1836, M. Lélut a publié un ouvrage intitulé : *Du démon de Socrate*. Cet ouvrage sur un sujet livré tant de fois à l'éclaircissement des commentateurs, étonna par ses hardiesses. Il renferme des assertions qui parurent paradoxales aux yeux des savans étrangers à l'étude de la pathologie mentale. Invoquant plusieurs témoignages, qu'il a très habilement mis en œuvre, qu'il a combinés et gradués de manière à fournir à une simple hypothèse toute l'apparence d'une réalité, M. Lélut arrive à cette conclusion : Socrate était un fou ou tout au moins un halluciné.

Que ce grand philosophe ait subi passagérement les atteintes de quelque névrose, cela est possible, cela est même probable. Au siége de Potidée, un matin, on le voit fixer longtemps le soleil. On va et on vient autour de lui, on se le montre du doigt, et il ne prend pas garde à ce qui l'environne. La nuit, des soldats Ioniens constatent qu'il conserve la même position, qu'il n'exécute aucun geste, qu'il ne profère aucune parole, qu'il est immobile et muet comme une statue. L'hiver, il marche les pieds-nus sur la glace ; il est à peine vêtu, et il ne se plaint jamais du froid. Or, la méditation qui est assez forte pour anéantir tout mouvement musculaire, la pensée qui se concentre au point de rendre l'homme insensible à l'impression des agens du monde extérieur, n'est déjà plus l'expression d'un mode régulier du système nerveux. Cet état rentre dans l'extase et s'approche beaucoup de la catalepsie. Sans torturer les textes et sans trop forcer les inductions, on pourrait peut-être, à la rigueur, soutenir que Socrate était halluciné ; mais conclure d'un seul symptôme à l'existence de la folie, même partielle, me semble être une assertion illégitime que le sens commun ne parviendra jamais à comprendre et à ratifier.

MICHÉA.

ERRATA. — Nº du samedi 21 juillet, p. 347, 1re colonne, 6e paragraphe, à la place de ces mots : *Il m'a été impossible de ne pas la considérer comme le point dorsal de la névralgie intercostale* ; lisez : *Il m'a été impossible de ne pas la considérer non plus comme dépendant de la névrite, mais comme le point dorsal de la névralgie intercostale.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Juillet 1849. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Après la lecture du procès-verbal, on procède par appel nominal au scrutin de ballottage entre MM. Robert et Ricord.

M. LE PRÉSIDENT annonce que le scrutin restera ouvert jusqu'à quatre heures moins un quart.

Dans cet intervalle la parole est donnée à M. Lacauchie pour une lecture.

M. LACAUCHIE lit le résumé d'un grand travail sur les amputations, dont le point principal est un parallèle entre l'amputation à lambeau et l'amputation ovalaire; l'auteur donne la préférence à cette dernière.

A quatre heures moins un quart le bureau procède au dépouillement du scrutin. En voici le résultat :

Nombre des votans, 89, — majorité, 45.

M. Robert obtient. . . . . 49 voix.
M. Ricord. . . . . 40 voix.

En conséquence M. Robert est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'autorité.

M. FERRUS lit en son nom et celui de M. PETIT, ancien interne de la Salpêtrière, un travail sur l'épidémie de méningite cérébro-spinale qui a régné dans la colonie de Petit-Bourg. Les auteurs de ce travail nous ont paru s'attacher surtout à combattre l'opinion qui tend à assimiler la méningite cérébro-spinale au typhus.

La correspondance ne comprend que les quatre pièces suivantes :

1° Une note de M. le docteur ZANDICK, de Dunkerque, relative à la propagation du choléra. Sans pouvoir citer aucun fait qui prouve à l'évidence la contagion du choléra, M. Zandick incline cependant à croire que cette maladie est transmissible; il se fonde en partie sur ce fait, que sur un certain nombre de cas de choléra dont il a suivi le développement et qui ont eu lieu dans des quartiers éloignés les uns des autres, l'invasion ne peut s'expliquer que par les relations répétées qui ont existé entre les personnes atteintes.

2° Une lettre de M. DELAPORTE, correspondant de l'Académie à Vimoutier, qui envoie une nouvelle observation de choléra.

3° Une lettre de M. le docteur TOURETTE, de Chamblis (Seine-et-Oise), informant l'Académie de la marche du choléra dans cette localité. Sur une population de 1,350 à 1,400 âmes, le nombre des cholériques, depuis le 1er juin, s'élève déjà à 100. La mortalité est à peu près de la moitié, et sur ce nombre les vieillards entrent pour les deux tiers.

L'auteur a remarqué qu'aucune des personnes qui ont été atteintes du choléra n'avait été saignée longtemps auparavant. Toutes les personnes qui ont été saignées pour d'autres maladies ont été à l'abri de l'épidémie; d'où il conclut que la saignée est un préservatif du choléra.

4° Une nouvelle communication de M. GÉRARD, d'Auxerre, qui résume dans un tableau statistique l'ensemble des résultats et des faits qu'il a observés pendant la durée de l'épidémie dans l'asile d'aliénés dont il a la direction.

Il résulte de ses observations :

1° Que la preuve de la contagion n'a pu être encore rigoureusement obtenue;

2° Que les bonnes conditions d'espace, de ventilation, d'expansion de l'âme, sont puissantes pour préserver du choléra;

3° Que les conditions dépressives, provenant d'une détérioration de l'organisme, des veilles, des passions tristes, du défaut d'espace, de ventilation, favorisent le développement de la maladie;

4° Que ces conditions, cependant, ne sont pas toujours suffisantes pour éloigner la maladie, lorsque l'épidémie se montre avec un certain degré d'intensité;

5° Que les prodrômes s'annoncent d'une manière presque certaine, affectant des formes diverses, au nombre desquelles figurent tantôt la tristesse jointe à un sentiment indéfinissable de crainte, tantôt l'abattement avec stupeur, bouffissure de la face, œdème des paupières, yeux cernés, éteints, sans diarrhée, ni vomissemens.

6° Enfin, que sur des constitutions affaiblies, le choléra peut apparaître d'une manière foudroyante et imprévue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 2 Juin 1849. — Présidence de M. le docteur A. FORGET.

Sommaire. — Grossesses nombreuses chez une femme non menstruée. — Prétendu antagonisme de la syphilis et du choléra. — De la contagion du choléra.

La séance est ouverte par une communication de M. GILLETTE, relative à un cas d'aménorrhée, dont les principaux détails ont été recueillis dans son service (hôpital de l'Hôtel-Dieu annexe). La femme qui l'a présenté est âgée de 35 ans; fortement constituée : elle a eu treize enfans, et n'en a nourri qu'un seul. A la suite de ses couches, l'écoulement des lochies s'est opéré normalement. Cette femme n'a jamais été menstruée; jamais elle n'a eu d'écoulement de sang qui pût être considéré comme supplémentaire des menstrues.

Cette communication appelant l'attention de la Société sur les anomalies diverses que présente la menstruation, et particulièrement sur les écoulemens sanguins qui ont lieu pendant la grossesse, M. DEPAUL établit que les écoulemens véritablement menstruels, et méritant le nom de *règles*, sont beaucoup plus rares pendant l'état de gestation qu'on ne le pense généralement; il insiste sur la nécessité de ne pas s'en tenir aux déclarations des femmes dans ces circonstances. C'est en effet, dit-il, d'après ces simples déclarations qu'on a pris souvent pour des *règles* des écoulemens sanguins se produisant pendant la grossesse sous l'influence de causes diverses et n'ayant aucun caractère menstruel.

—

M. le docteur GILLETTE communique à la Société l'observation d'un cas de choléra qui se rapproche, quant à ses détails principaux, d'autres faits communiqués dans la précédente séance.

Il s'agit d'une malade du service de M. Monneret (salle Saint-Ferdinand, n° 1).

Cette femme, âgée de 59 ans, entra le 4 mai, atteinte du choléra depuis quatre jours. Les accidens cholériques disparurent d'abord à l'aide des moyens ordinairement employés dans le service. Il persista seulement une agitation cérébrale que l'on combattit sans un succès complet. Au bout de dix à douze jours, il se déclara une contracture des membres supérieurs, caractérisée principalement par la flexion des doigts et surtout du pouce. Rien ne put faire cesser cette contracture.

Le 16 mai, il se fit une éruption miliaire dont les vésicules étaient entourées d'une aréole rosée. Le 19 on crut pouvoir pratiquer une saignée générale. La mort survint une demi-heure après l'opération.

A l'autopsie, on ne trouva rien de notable dans l'encéphale, si ce n'est une collection de sérosité assez abondante dans les ventricules et très abondante à la base. — Rien de notable dans le cœur. — Dans le tube digestif, psorentérie parfaitement accusée depuis le commencement du duodénum jusqu'au gros intestin, y compris ce dernier; hypertrophie des plaques de Peyer. En un mot, les lésions intestinales étaient de tout point analogues à celles que révèle l'autopsie d'un cholérique dont la maladie date d'un jour ou deux. — Du côté des reins, la couleur *hortensia* persistait encore. Un certain nombre d'anses intestinales la présentaient aussi manifestement.

—

M. le docteur LARREY cite des observations qui viennent contredire d'une manière directe et concluante l'opinion émise sur l'antagonisme de la syphilis et du choléra. Dans les services de vénériens des hôpitaux militaires de Paris, le nombre des cholériques a été relativement aussi considérable que dans les autres services. MM. CHEREST et GILLETTE citent d'autres faits analogues. M. BRIERRE DE BOISMONT rapporte, d'après le témoignage du docteur Bois de Loury, que les salles de femmes atteintes de syphilis à l'hôpital Saint-Lazare, ont présenté un assez grand nombre de cas de choléra.

M. Brierre de Boismont, abordant ensuite la question de la contagion, rapporte divers faits qu'il a observés en Pologne pendant l'épidémie de choléra qui ravagea cette contrée, il y a dix-huit ans. « Lorsque, dit-il, M. Legallois et moi arrivâmes dans les premiers jours d'avril 1831, à Varsovie, nous nous enquîmes auprès de nos confrères de l'état de la santé publique. Tous savaient que nous étions surtout venus dans le but d'étudier le choléra-morbus; ils nous répondirent que les maladies, sauf quelques dyssenteries, n'offraient rien de particulier. Chargés d'un service considérable à l'hôpital des Gardes-d'Alexandre, nous ne trouvâmes dans l'état général des malades rien qui se rapportât à l'objet de notre mission. Le 12, on reçut un premier rapport des médecins militaires annonçant que la division polonaise qui avait été engagée le 10 sous Siellce contre le corps russe commandé par Pahlen, et qui était infecté du choléra, avait été atteint de l'épidémie; en peu de jours, 50 soldats tombèrent malades.

» L'examen que nous fîmes de 33 de ces individus à l'hôpital de Miena, fut le texte d'un rapport que nous adressâmes à l'Institut.

» Quelque temps après, cette division polonaise campa à Kuflew sur un terrain où un grand nombre de Russes avaient été enterrés à moitié avec leurs habillemens, et le choléra reparut parmi les soldats, quoique moins intense. On remarqua que plusieurs des individus atteints eurent sur eux des dépouilles de l'ennemi.

» Après un autre engagement qui eut lieu à Tycosin, entre les Russes et cette division, le choléra y fit encore quelques ravages.

» Les tailleurs de Varsovie, au nombre de 200, pressés par les besoins de l'armée, s'étant adjoints des prisonniers russes, le choléra se déclara immédiatement parmi eux.

» Enfin, le grand nombre des prisonniers russes ayant nécessité leur dispersion dans les campagnes, les localités où ils avaient été envoyés furent à leur tour atteintes de l'épidémie.

» Le comité supérieur de santé m'ayant chargé de visiter les habitations qui longent la Vistule, un spectacle bien douloureux s'offrit à mes regards; dans presque toutes les demeures où je pénétrai, je trouvai deux, trois et jusqu'à quatre et cinq individus de la même famille qui avaient succombé au fléau.

» Lorsque j'étais à la quarantaine de Strulkorwo, sur les frontières de la Pologne et de la Prusse, M. Foweski, précepteur des enfans du grand-duc Constantin, me raconta qu'un cocher qui revenait du Caucase, où régnait le choléra, était tombé malade dans un village qui n'offrait aucun symptôme de l'épidémie; le prêtre qui l'avait administré fut pris du même mal, et succomba comme lui. D'autres personnes de la maison en furent également atteintes, et l'épidémie gagna la garnison, où elle fit d'assez grands ravages. »

M. Brierre de Boismont fait observer que si ces faits ont été cités en faveur de la contagion, il n'est pas moins possible de leur donner une interprétation différente; il note en outre qu'on peut leur opposer des faits bien autrement nombreux et qui sont entièrement opposés à la contagion. Il rappelle qu'en Pologne les médecins des hôpitaux et des armées, constamment en rapport avec les cholériques, ne présentèrent point d'exemples de choléra, et que très peu d'infirmiers furent atteints. « Nous étions, dit-il, soixante médecins français venus au secours de la Pologne; quinze d'entre nous périrent, entre autres mon infortuné compagnon Legallois, mais aucun d'eux ne mourut du choléra; ce fut le typhus qui les enleva presque tous. A Varsovie, nous habitions le café de l'Europe, où chaque jour une grande partie des médecins se réunissaient, nous ne changions pas d'habits, nous ne prenions aucune précaution, et cependant personne de ceux qui fréquentaient la maison n'est tombé malade. Nous allions dans le monde et nous n'avons point appris que notre contact ait donné le choléra à ceux qui nous recevaient. Chaque jour, il y avait des dissections, plusieurs d'entre nous se sont coupés, d'autres se sont inoculés des matières de cholériques, et aucun symptôme de la maladie ne s'est manifesté. Ces faits, qui étaient par milliers, avaient fait rejeter la doctrine de la contagion. La sévérité avec laquelle étaient gardées les frontières de l'Autriche et de la Prusse, n'empêcha pas la maladie d'éclater en vingt endroits différens. »

En résumé, sans se prononcer d'une manière absolue sur le fond de la question, M. Brierre de Boismont est d'avis qu'il faut reconnaître que si, dans quelques cas exceptionnels, l'apparition de la maladie ne semble pas pouvoir s'expliquer autrement que par la contagion, dans la majorité des cas il faut reconnaître que cette explication n'est pas admissible.

Après ces diverses communications, la Société décide que la question de la *contagion du choléra* sera maintenue à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Le secrétaire général : Dr J. CHEREST.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie se maintient stationnaire. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était de 23 ou 24 dans notre dernier bulletin, est encore de 21 aujourd'hui; mais celle des décès est un peu descendue. Elle n'est plus que de 10 ou 11.

Journée du 23 juillet.	21 entrées,	8 décès,	23 sorties.
Journée du 24 juillet.	21 entrées,	13 décès,	15 sorties.
	42	21	38

L'hôpital Beaujon, l'Hôtel-Dieu et la Pitié sont les seuls hôpitaux qui ont reçu un nombre assez notable de malades. Partout ailleurs, le nombre des entrées est insignifiant.

Dans les hôpitaux militaires, il y a eu dans ces derniers jours quelques entrées et un très petit nombre de décès, mais peu en proportion avec le nombre des malades reçus et morts dans les hôpitaux civils. Au Val-de-Grâce, 9 entrées; mais le nombre des décès reste le même.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous donnons aujourd'hui le chiffre complet de la mortalité en ville pour les 20, 21 et 22 juillet :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 20 Juillet. . . .	42	19	61
Le 21 Juillet. . . .	34	21	55
Le 22 Juillet. . . .	48	13	61
		53	
Montant jusqu'au 19 juillet.		8,934	
Total général. . . .		8,987	

On voit que les variations que l'épidémie a montrées dans les hôpitaux se retrouvent dans la mortalité en ville, telle qu'elle nous est fournie par le dépouillement des registres mortuaires des arrondissemens de Paris.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

DÉPARTEMENS. — On écrit de Bordeaux le 23 juillet : le choléra sévit avec force dans les quartiers des terres de Bordes et de Saint-Seuvin. Les rues et place Delorme ont donné un chiffre élevé de décès. De plus, la cholérine et le choléra sévissent avec force également dans la commune d'Eysines. Il en est de même de plusieurs autres communes.

Le choléra n'a pas encore paru à Limoges, à Auch et à Tarbes.

— On lit dans le *Globe*, journal anglais, du 23 courant :

La direction sanitaire générale, en grande assemblée, a reçu le président du comité d'hygiène de France, M. Magendie, qui vient à Londres remplir une mission d'enquête pour le gouvernement français sur la marche et le traitement du choléra en Angleterre. M. Magendie était accompagné par le docteur Mc. Langhlin. Le professeur Owen et M. Hodgson du collége des chirurgiens assistaient à la conférence.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

DÉCOUVERTE DE L'ÉTHYLE. — M. Frankland, élève de M. Bunser, de Magdebourg, vient de découvrir un nouveau corps cherché depuis longtemps par les chimistes, l'*Éthyle*, ou radical de l'éther.

ACTION DES GAZ SUR LES GLOBULES DU SANG. — Dans une thèse soutenue devant la Faculté d'Erlangen, le docteur Harless a fait connaître quelques expériences intéressantes, relatives à l'action des gaz sur les globules du sang. Il résulte de ces expériences que les gaz impriment au sang une série de transformations analogues à celles que déterminent les sels. Les globules du sang de la grenouille, dont le diamètre, après leur traitement par l'oxygène, était de 0,011, et l'épaisseur de 0,007, avaient un diamètre de 0,014, et une épaisseur de 0,09 après l'action de l'oxyde carbonique. L'oxygène donnait aux contours quelque chose de tranchant; la forme des globules était ovale avec des pôles aplatis; leur membrane était granulée; tandis que par l'acide carbonique, les contours devenaient arrondis et ovalaires; les granulations disparaissaient; et il existait, sur les bords, une convexité saillante, qui s'éteignait graduellement vers les pôles. Enfin, la structure de la membrane devenait très facile à saisir après l'action de l'acide carbonique, et par une action un peu prolongée, le sac était entièrement dissous. Harless considère ces changemens comme le résultat d'un trouble dans les courans d'endosmose et d'exosmose. Il semble, d'après cela que la cause des changemens de coloration du sang est purement physique, et résulte de l'absorption des gaz par le sang, et du changement de forme de globules.

AVIS A MM. LES INTERNES DES HOPITAUX.

A partir du numéro prochain, l'UNION MÉDICALE ne sera plus adressée gratuitement qu'aux hôpitaux et hospices dont MM. les internes auront adressé une demande à l'administration à ce sujet.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

RECHERCHES SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE progressive pour servir à l'histoire de cette maladie; par le docteur LUNIER, ancien interne des hôpitaux, etc. Brochure in-8. — Paris, 1849, Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 28 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 90.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Note sur les causes de la différence dans l'intensité du choléra à Londres et à Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques mots sur la coïncidence de la suette et du choléra en 1849. — III. REVUE DE MÉDECINE LÉGALE (toxicologie) : Recherche chimico-légale des composés arsénicaux dans les cas d'empoisonnement. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Quelques considérations sur le traitement des fractures non consolidées. — Résection de l'articulation du genou; considérations sur la valeur des résections. — Nécrose de l'extrémité tibiale du fémur; décollement de l'épiphyse et division de cette partie par le sequestre; pièce d'anatomie pathologique. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 27 JUILLET 1849.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA DIFFÉRENCE DANS L'INTENSITÉ DU CHOLÉRA A LONDRES ET A PARIS; par le d^r HIGGINS.

Je ne viens pas proposer un spécifique contre le choléra, parce que je crois qu'il n'en existe pas et n'en existera jamais; mais je demande un coin de votre excellent journal pour dire un mot sur la prophylaxie de la maladie.

Quand le choléra est réellement développé, quand le sang a abandonné la périphérie du corps, et que les selles caractéristiques ont paru, la médecine fournit bien peu de ressources. Quelques malades échapperont, mais ce sera grâce à l'action isolée ou combinée de la nature, du hasard et du traitement. Toutefois, le rôle du médecin n'est pas si humiliant pendant les prodrômes du mal; alors ses conseils, s'ils sont suivis, peuvent guérir la grande majorité des cas.

Nous ne pouvons pas plus expliquer l'état modifié de l'atmosphère qui agit comme poison sur l'organisme, que nous ne pouvons expliquer ces autres modifications qui donnent lieu à la grippe ou *influenza*, qui, une année (1836 par exemple), attaque la conjonctive, en fermant les yeux à la moitié de Paris pendant deux ou trois jours, et qui une autre année (1838) s'attache à la membrane bronchique ou trachéale.

Une chose est claire et certaine, c'est que l'influence toxique du choléra s'exerce principalement sur le canal intestinal, les glandes de Brunner, etc., et que dans l'immense majorité des cas les malades reçoivent un avertissement suffisant, par la présence de la diarrhée, qui est d'abord d'un caractère bilieux.

Si l'on se faisait traiter à cette époque, la mortalité serait comparativement minime, parce que l'art peut intervenir avec succès, avant l'apparition des excrétions couleur d'eau de riz ou de petit-lait. Mais on le fait rarement, par insouciance, malgré les avis officiels et officieux.

La question, maintenant, se présente : « Quel est le meilleur traitement contre cette diarrhée à sa première période, c'est-à-dire quand elle a encore un caractère bilieux ? » Le conseil ordinaire est de boire de l'eau de riz et de prendre des quarts de lavemens avec un peu de laudanum. Ces remèdes arrêtent la diarrhée dans quelques cas; mais dans beaucoup d'autres je crains que leurs effets ne soient que temporaires, et que l'influence délétère sur les glandes de Brunner, etc., persistant, ne donne lieu aux excrétions caractéristiques et à tous les autres symptômes formidables du choléra asiatique.

D'après ce que j'ai vu cette année, ainsi qu'en 1832, je suis convaincu que le médicament qui s'oppose le plus efficacement à l'influence toxique sur le canal intestinal est le *mercure*, à petites doses, combiné quelquefois avec l'opium, d'autres fois avec l'ipécacuanha, la rhubarbe, etc., etc., selon l'abondance des excrétions bilieuses et la constitution du sujet. Cette opinion est fortifiée par l'immunité relative des hospices des vénériens, qui, évidemment, souffrent moins que les autres établissemens charitables, et elle est encore corroborée, à mon idée, par l'immunité de Londres comparativement à Paris. Il est peu de gens à Londres qui ne prennent plus ou moins de mercure chaque fois qu'ils se purgent.

Les ravages relativement si limités du choléra à Londres en 1832 et 1849 ont été une source d'étonnement.

A priori, on s'attendait juste au contraire. L'atmosphère pesante de Londres, le flux et le reflux de la marée qui remuent incessamment une masse énorme d'immondices, la saleté des classes pauvres qui, en général, ne savent pas ce que c'est qu'un bain chaud (cependant, depuis deux ou trois ans des associations charitables se sont formées pour établir des bains chauds en faveur des pauvres, à un très bas prix, mais auparavant ni cette classe, ni la classe moyenne ne s'en servaient presque jamais); enfin leur ivrognerie, tout y tend à augmenter l'influence des épidémies. Cependant ces classes pauvres ont, de l'autre côté du détroit, deux garanties puissantes, c'est-à-dire leur nourriture et les médicamens dont ils se servent.

A Londres, les classes pauvres vivent principalement de pommes de terre, de viande, de pain et de riz; et leur boisson ordinaire est la bière. Ce régime, qui, dans des temps ordinaires, n'est peut-être pas préférable à celui des Parisiens de la même classe, le devient infiniment plus quand l'influence cholérique agit sur le canal intestinal. Alors la nourriture parisienne, c'est-à-dire la soupe, les légumes, la charcuterie, la salade et le vin aigre, sont loin d'être aussi sympathiques aux organes digestifs que ne le sont les alimens plus solides des Anglais. J'indiquerai aussi une autre cause de la différence : la plus grande quantité des condimens, tels que sel et poivre, dont font usage les habitans de Londres. Cette habitude, je la regarde comme très utile dans des temps cholériques, quoique en temps ordinaire je pense que les Anglais mangent trop de poivre. Un des symptômes trop fréquens de la cholérine ou de la tendance à la cholérine étant la flatulence ou les borborygmes, pour lesquels ces condimens sont très utiles.

Quant aux habitudes médicinales, ce qui, en temps ordinaire est nuisible à beaucoup d'Anglais de Londres, devient utile en temps cholérique. Je m'explique : tout médecin anglais sait que par suite de la confusion détestable qui règne dans l'exercice de l'art en Angleterre, où il est permis à tout apothicaire, droguiste et herboriste de pratiquer la médecine non seulement chez eux, mais encore chez vous, le charlatanisme le plus meurtrier prévaut. Ces praticiens n'étant rétribués que pour les médicamens (rarement pour les visites), il est de leur intérêt de faire avaler à leurs imbéciles de cliens le plus de drogues possible. Il en résulte que des milliers de *patiens* absorbent les médicamens les plus actifs, alternativement avec des beefsteaks, tous les jours de leur vie. Des accumulations de bile, des embarras gastriques et des gastro-entérites deviennent en permanence. Le calomel et la pilule bleue entrent dans la composition de la plupart des pilules et poudres qu'on donne. Mais, malgré l'excitation et la stimulation produites par ces drogues en temps ordinaire, je crois fermement que l'usage de ce mercure est en partie la cause du choléra mitigé à Londres.

Quand un homme se sent indisposé, il s'adresse au pharmacien, qui lui donne presque toujours plus ou moins de mercure seul ou combiné, lequel minéral, à mon avis, tend plus que tout autre médicament à restaurer l'action normale des sécrétions abdominales, quand elles ressentent les effets du poison cholérique.

Si ces deux causes, la nourriture et la médecine, ne rendaient pas raison de la différence entre Londres et Paris, je demanderais où il faudrait en chercher la raison?

Ici le climat est, de toutes les manières, infiniment supérieur à celui de Londres, les classes pauvres sont plus propres de leurs personnes, elles font usage du bain chaud. Les Parisiens, quoique les plus intempérans de tous les Français, boivent beaucoup moins que les Londrois, l'état de leur moral est plus favorable, leur esprit est plus gai et plus élastique, et ils ne s'enfoncent pas dans des spéculations mélancoliques sur les mérites respectifs des sectes religieuses, comme font la plupart des Anglais, faute d'autre amusement : en un mot, tout semblerait garantir Paris de ce fléau plus que Londres, avec les exceptions importantes de la nourriture et l'usage habituel du mercure.

Je termine, en répétant que, d'après mes observations des effets de petites doses de mercure combinées avec d'autres médicamens, et administrées dans le but de détourner les symptômes menaçans de choléra en 1832 et 1849, je regarde ce moyen comme le traitement le plus efficace ; je ne crois pas me tromper en attribuant au mercure des effets qui pourraient provenir de ses adjuvans; ces derniers ne produisent pas l'effet désiré sans leur combinaison avec le minéral. Je ne donne pas non plus le mercure comme une panacée une fois que l'état algide est arrivé, non, je ne lui accorde que ce qu'il mérite. Si quelques-uns de vos lecteurs désiraient savoir la manière suivant laquelle je propose d'administrer le mercure, je pourrais les renvoyer à une *note sur l'usage thérapeutique du calomel*, que vous m'avez fait l'honneur d'insérer dans votre journal en décembre 1847.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XXIV.

Esquisse d'une organisation.

Il est bien difficile d'organiser. L'organisation la plus simple, celle qui présente le moins de complications, exige la solution de tant de problèmes, qu'on peut considérer une bonne, une définitive organisation médicale, comme une immense difficulté. Dans ces derniers temps, que de tentatives n'a-t-on pas faites! Que de discours n'ont pas été prononcés! Que de zèles ne se sont pas attiédis, que de croyances n'ont pas été détruites, après des efforts qui, malgré tous les bons vouloirs, sont demeurés impuissans! Il est vrai qu'une révolution est venue et a arrêté brusquement dans sa marche le travail qui s'opérait. Mais cet événement est moins une raison qu'une excuse. La tempête qui a renversé un gouvernement n'eût-elle pas soufflé, qu'il est probable que nos espérances se fussent brisées devant un autre obstacle. Même en France, le pays des idées et des grandes impatiences, on désire longtemps le bien avant de reconnaître en quoi il consiste, et avant de le conquérir.

Il n'est pas impossible, cependant, de planter quelques jalons. Ce qui précède de cette histoire, déjà longue, a déjà montré la place qu'ils paraissent devoir occuper, à mes yeux du moins, sinon à ceux des autres. Que j'aie tort ou raison, que je m'écarte de la logique ou que je marche dans sa voie, ce sera toujours un élément de plus que j'aurai ajouté au grand problème. On pourra dire, il est vrai, que j'en aurai tiré les diverses parties des mille brochures et des mille discours qui ont été publiés ou prononcés sur la matière. Mais qu'on n'oublie pas que je fais un travail historique, qu'après avoir semé dans les nombreux chapitres qui servent de préliminaire à celui-ci, j'arrive aux résultats et je tire les conséquences. Voici maintenant comment je comprendrais cette organisation à la fois scientifique et professionnelle, qui a un autre intérêt que celui de notre dignité personnelle et de notre bien-être, le grand et puissant intérêt de l'humanité.

Ennemi de l'individualisme parce qu'il conduit à l'isolement et à l'impossibilité d'organiser, avec des élémens épars, l'institution la moins importante, j'ai la certitude qu'on ne peut fonder une organisation féconde et durable, qu'en évitant de subir l'influence de ce moyen d'action. L'individualisme divise, je l'ai dit bien des fois, au lieu de réunir. Or, dans une organisation, il ne faut pas seulement l'harmonie des hommes, ces instrumens qui concourent chacun pour leur part à l'accomplissement du but; il faut surtout l'harmonie des institutions secondaires, dont l'institution générale, celle qui les comprend toutes, est comme l'émanation. En appliquant cette formule à la profession médicale, qui réalise par ses actes de chaque jour le but de la science, elle se maintient et s'alimente par deux institutions qui sont les Facultés et les Académies. Par les unes, la science se communique ; par les autres, elle s'élabore, elle se forme, et la profession devient dans sa carrière d'application ce que la font ces deux ordres de pouvoirs. Il est inutile de faire ou plutôt de renouveler des critiques qu'on trouvera dans ce qui précède. En admettant qu'il y a beaucoup à changer, opinion que tout le monde partage, il reste à esquisser à grands traits sur quoi doivent porter les réformes pour le bien de la science comme pour l'amélioration matérielle et morale du public médical. On sait quelles sont les tendances que je condamne au point de vue de l'organisation ; elles disent nettement par l'exclusion dont je les frappe, les tendances auxquelles il faut obéir. selon moi.

Je commence par l'Académie. L'Académie de médecine est le conseil d'Etat de la science de guérir. Telle qu'elle est constituée, non seulement elle ne remplit pas sa mission, mais encore elle ne peut pas le faire. La profession y a trop de part, la pensée dans sa liberté, dans son indépendance n'y en a pas assez. Il faudrait à l'Académie moins de praticiens et plus de savans. Cette institution s'engagerait moins souvent alors dans des querelles personnelles qui éclatent au grand détriment de la science et de sa considération. Mais ce qu'il y aurait de plus essentiel encore, serait une organisation différente dans l'économie de l'institution. Les élémens historique et philosophique n'y sont pas représentés ; on les a oubliés pour celui de la médecine vétérinaire. Cette médecine des bêtes devrait être comprise dans une classe de physiologie comparée qui permettrait au moins d'ouvrir l'Académie à des illustrations d'une portée d'esprit égale à leur renommée. Quant à une classe d'histoire et à une autre de philosophie c'est peut-être ce qu'il y a de plus important. Il ne peut pas y avoir d'ordre, de corrélation, de véritable progrès, d'impulsion unitaire à la place de l'étroit individualisme, qu'à cette condition, la plus essentielle de toutes. Puis l'Académie ne devrait pas se borner à enregistrer des découvertes ou d'heureuses réformes dans la voie du progrès. Les timides jugemens ne suffisent pas. Il serait important, indispensable qu'elle procédât d'une manière moins vague et plus absolue. Il faudrait qu'elle constatât nettement, telle ou telle amélioration dans les procédés de l'art, telle ou telle innovation dans l'évolution des idées théoriques, qu'elle marquât leur valeur et leur place dans la science, et qu'elle fixât ainsi le mouvement annuel opéré dans la voie du progrès.

En suivant cette marche, l'Académie ne serait pas une institution à peu près sans force et sans influence, car telle qu'elle est, elle ne paraît pas avoir de but. Elle fournirait chaque année un aliment nouveau à l'enseignement, qui deviendrait dès lors la vulgarisation du travail académique. On comprend ce qui en adviendrait. Le professorat ne serait point séparé, à cette condition, du corps qui tient la tête de la science médicale ; ils s'aideraient l'un par l'autre ; et pour la même raison qu'il y aurait une Académie sérieuse, il y aurait aussi un enseignement réel et qui ne serait pas livré avec une liberté que j'oserai dire licencieuse, au hasard des opinions personnelles du professeur.

Ce rapport entre l'enseignement des Facultés et le corps savant qui tient la tête de la médecine, semble exclure cette liberté qu'on applique à tout aujourd'hui et qui va être appliquée à l'organisation de nos Facultés. Qu'on ne le croie pas. Si l'autorité n'exclut pas une certaine somme de liberté, pour la même raison, un enseignement académique ne rend pas impossible l'existence d'un enseignement libre. L'un et l'autre peuvent parfaitement se concilier. Le professeur payé par l'Etat, le fonctionnaire, celui qui représenterait la science officielle, si je puis m'exprimer ainsi, serait tenu à un programme qui devrait le constituer principalement le défenseur ou le protecteur des idées reçues. Ce devoir n'empêcherait pas qu'il n'obéît aux témérités de ses pensées, qu'il ne laissât entrevoir à ses auditeurs des horizons invisibles encore à la pénétration académique, mais en faisant sagement la part du certain et de l'incertain, en garantissant l'inexpérience des élèves contre le danger des hypothèses, c'est-à-dire en les engageant surtout dans la voie où il y a moins de fâcheuses déceptions à redouter. L'enseignement libre existerait en dehors des Facultés, avec toutes les garanties qui assureraient la moralité et la solidité de l'instruction offerte aux élèves, au milieu des excentricités sans nombre dont cet enseignement ne tarderait pas à être l'objet. Une telle institution peut, assurément, servir le progrès. Tous les talens, toutes les idées ont le droit et la possibilité de se faire jour ; il n'y a contre eux que les entraves

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES MOTS SUR LA COÏNCIDENCE DE LA SUETTE ET DU CHOLÉRA EN 1849; par M. le docteur BOURSIER, de Creil (Oise).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 Juillet 1849.)

OBS. V.—Véret (Baptiste), de Nogent, père du précédent, 58 ans, est un homme robuste, aimant à boire. Le 9 juin, après avoir sué toute la nuit, il se lève pour accompagner son fils qui va passer devant le conseil de révision, à deux kilomètres de Nogent. Le temps était froid. Il rentre le soir après avoir fait de copieuses libations, se couche, sue de nouveau. Le lendemain 10, c'était le dimanche, il renouvelle son régime de la veille. Le 11, il va dans les champs faire de l'herbe, d'où il revient à midi avec un dévoiement tellement abondant, que ses forces sont perdues. A cinq heures du soir il était cholérique, et meurt 24 heures après.

OBS. VI. — Lapère (Creil), 54 ans, peintre, homme de la plus forte constitution, est pris le 2 juin, à deux heures du matin, d'un choléra auquel, je puis dire, rien ne manquait. Froid général, cyanose du visage et des membres qui sont amaigris, yeux enfoncés, langue froide et noire, voix assombrie, pouls filiforme, oppression épigastrique, crampes dans les mollets, dans les muscles de l'abdomen, qui causent la plus vive agitation, et lui font pousser des cris sourds que l'on entend dans la rue. Vomissemens et dévoiement blancs, caractéristiques, suppression d'urine.

J'appris que cet homme avait du dévoiement depuis quatre jours, que depuis plus de huit il se trouvait pris d'un malaise général, de faiblesse dans les jambes, de céphalalgie, de perte d'appétit, d'agitation nocturne; que pour le moindre effort il se trouvait couvert de sueur. Cet état ne l'avait pas empêché de vaquer à ses occupations. Il avait été saigné au début.

Je basai mon traitement sur ces données : lavemens laudanisés, sinapismes sur tout l'abdomen, conservés pendant deux heures; frictions sur les membres avec un mélange d'ammoniaque et d'essence de térébenthine à parties égales ; boules d'eau chaude, couvertures de laine. Puis, pour boisson, on donne, malgré les vomissemens, de quart d'heure en quart d'heure, quatre cuillerées de thé chaud auxquelles on ajoute une cuillerée à café du mélange suivant :

R. Alcoolat de mélisse. . . . . 30 grammes.
Teinture d'opium. . . . . } *aâ* 1 gramme.
Ether sulfurique. . . . . . }

Mêlez.

Vers le soir, il n'y avait pas d'augmentation dans les symptômes; le pouls se relève un peu; on réapplique deux sinapismes aux cuisses, qu'on laisse deux heures.

Le 3, une légère moiteur couvrait tout le corps; les crampes et l'oppression avaient disparu; légère coloration du visage; il ne restait que la cyanose, l'amaigrissement des extrémités, la suppression des urines, quelques selles glaireuses et de rares vomissemens. Boules d'eau chaude, lavemens laudanisés. Eau de Seltz à boire en petite quantité toutes les demi-heures.

Le 4, les urines viennent en petite quantité. Au milieu de sueurs abondantes et fétides apparaît sur les reins, les fesses, les cuisses, une éruption miliaire noire confluente qui suivit sa marche ordinaire. Dès ce moment, le malade était hors de danger. On lui donna des potages, et cinq jours après, il sortit au grand air.

OBS. VII. — E. Lapère (Creil), 16 ans, fille du précédent malade, grande et forte pour son âge, mal réglée, est prise le 10 juin, à neuf heures du matin, en revenant du marché, de vomissemens et de dévoiement abondans. Des pois mangés la veille parurent être la cause déterminante de ce malaise, car on les retrouva dans les déjections. Le mal augmenta tellement, qu'à onze heures elle entrait dans la période algide. Il y avait eu du dévoiement dès la veille, et des sueurs depuis plusieurs jours. Je ne retrouvai pas chez elle la cyanose intense remarquée chez son père; la maladie semblait agir en proportion des forces de cette jeune fille, dont l'affaissement était tel, que des syncopes arrivaient à chaque instant.

La face était pâle, froide, comme stupéfiée ; yeux enfoncés ; langue froide ; lèvres livides ; pouls filiforme ; voix faible ; extrémités légèrement cyanosées, froides et un peu amaigries ; crampes aux jambes ; oppression extrême de la région épigastrique ; suppression d'urines ; vomissemens et dévoiement caractéristiques tellement fréquens, que les boissons, même en petite quantité, et les lavemens ne sont pas gardés.

Sinapisme à l'épigastre; frictions avec le liniment ammoniacal; boules d'eau chaude autour des membres qu'on enveloppe de flanelle. Une cuillerée d'eau froide toutes les demi-heures, pas plus.

Le 11, pouls légèrement relevé, mais inégal; diminution des selles, mais persistance des vomissemens qui deviennent verdâtres, puis d'un vert porracé ; la chaleur du visage et des extrémités disparaît souvent ; toujours de l'oppression ; moins de crampes.

Sinapisme à l'épigastre, puis aux cuisses; glace en petite quantité, et rarement.

Le 12, la chaleur est meilleure et générale ; le pouls bat même assez largement. Les urines ont reparu. Toujours des étouffemens et des vomissemens. Stupeur, gargouillemens dans le ventre, surtout dans la fosse iliaque droite. La malade a perdu quelques gouttes de sang par le nez. Nous craignons l'invasion de la fièvre typhoïde.

Des pilules de morphine, administrées après chaque vomissement, ne sont pas gardées. On revient à la glace ; demi-lavement d'eau de son, qui soulage la malade en procurant des selles bilieuses; émolliens sur le ventre ; nouveaux sinapismes aux cuisses dans le but de rappeler les règles qui ont du retard.

Le 13, les règles ont paru; une sueur légère couvre tout le corps; les vomissemens ont cessé ; les gargouillemens n'existent plus; le visage reprend son aspect ordinaire ; la langue redevient blanche.

Quelques gouttes de vin avec de l'eau de Seltz.

Le 14, le mieux se continue ; les sueurs sont plus abondantes. Léger bouillon de poulet.

Le 15, éruption miliaire sur les reins et la poitrine. Son évolution se fit régulièrement les jours suivans; la malade était convalescente.

Le 18, elle sortit de son lit.

Ces observations suffiront-elles pour prouver ce que j'ai avancé? Peut-on ne pas remarquer les influences pernicieuses d'une mauvaise direction dans le traitement, d'autre part ce qu'on peut en favorisant le développement de la suette?

J'aurais plus de cent observations de cliens qui, pendant cette épidémie, venant me consulter pour des dévoiemens plus ou moins intenses et répétés, ne recevaient que cette seule réponse : se coucher dans un lit bien chaud, boire une infusion chaude d'une espèce aromatique; thé, tilleul, bourrache, etc., et qui ont guéri radicalement après des sueurs abondantes avec ou sans miliaire. Beaucoup, malheureusement, pour n'avoir pas suivi ces conseils, furent pris de cholérine, et par suite de choléra. Les premiers avaient-ils le choléra? Evidemment non; mais, en temps d'épidémie, ils étaient sous le coup de cette maladie, dont le premier symptôme est le trouble des fonctions intestinales.

D'après les observations rapportées plus haut, et d'après ce que j'ai vu, on peut reproduire en quelques mots la transition de la suette en choléra :

Refroidissement, expulsion lente irrégulière des sueurs, dont l'effet est d'épuiser les malades sans les soulager; défaut d'éruption, ou éruption incomplète, ou suppression brusque des boutons miliaires. J'aurais pu donner des exemples des funestes effets des saignées, de la diète prolongée, des excès de nourriture, des purgatifs, etc. Le temps est trop court pour tout dire.

Dans quelques cas, le choléra se manifesta après le développement et la marche régulière de la suette, au moment des évacuations critiques chez des malades dont le tube intestinal était malade depuis longtemps. Alors ces matières acrimonieuses jouaient le rôle de purgatifs, et les selles étaient si fréquentes, qu'elles devenaient le premier symptôme du choléra.

En voici une observation rapportée brièvement :

La dame B..., de Creil, 32 ans, d'une forte stature, se plaignait, depuis le mois d'avril, de douleurs dans tout l'abdomen ; brûlemens, pesanteur au creux de l'estomac; les alimens pesaient et se digéraient très mal ; le ventre était tendu, douloureux ; elle était arrivée au point de ne prendre que des bouillons. Il y avait irritation gastro-intestinale. C'est dans un tel état qu'elle se mit au lit le 30 mai prise de suette. La maladie marcha rapidement, une éruption confluente de miliaire, à laquelle se joignit le sudamina, couvrit tout le corps ; la desquammation se faisait quand le 8 au matin, au milieu de l'état le meilleur, sans cause appréciable (la malade était parfaitement soignée, et les prescriptions exactement suivies), survint un dévoiement d'abord fétide, mousseux, tel que nous l'avons déjà décrit; en quelques heures, les selles étaient aqueuses, troubles, avec des concrétions semblables à du riz cuit. A deux heures du soir, on constate oppression épigastrique, étouffemens, vomissemens fréquens et pénibles, extinction de la voix, visage et extrémités froids, légèrement cyanosés; engourdissement et crampes dans le bras gauche; les doigts de ce côté, surtout les trois premiers, se contractent les uns sur les autres, avec une force telle, que l'on ne peut pas les écarter. Pas d'urines.

Sous l'influence de la médication opiacée, lavemens laudanisés, pilules de morphine de 0,02 centig. chaque, données de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à cessation des vomissemens, sinapisme prolongé à l'épigastre, les symptômes s'amendent. (Le sous-nitrate de bismuth ne réussit pas.)

Le lendemain 9, la réaction était franche.

Le 10, je conseille de l'eau de poulet pour tisane. La guérison complète fut lente, à cause de l'ancienne affection du tube digestif et de chagrins très vifs.

Le choléra succédant à la suette a-t-il une marche, des caractères différens de celui que l'on observe sans complication? Pour répondre d'une manière péremptoire, il faudrait avoir suivi une épidémie franche. Mais d'après les observations consignées dans les revues scientifiques, d'après celles que j'ai faites, je suis porté à croire qu'il a une marche plus lente. En effet, on voit des malades devenir insensiblement cholériques, on prévoit ce qui va arriver, on suit pas à pas tous les symptômes; c'est le dévoiement qui augmente en passant par toutes les nuances, et en changeant de consistance jusqu'à ce qu'il soit devenu semblable à de l'eau de riz. Les vomissemens m'ont paru être généralement peu fréquens; l'oppression est moins vive, la suppression des urines a moins de durée, le pouls s'est toujours faire sentir quoique faible, la chaleur n'a sensiblement diminué qu'aux extrémités, au nez, aux mains et aux pieds; les malades présentaient moins d'agitation et plus de prostration ; enfin il y avait plus de chances de guérir. Cependant, il m'a paru avoir des suites toujours fatales chez les personnes débilitées par des maladies antérieures, ou par des peurs excessives.

Que conclure de ce que j'ai exposé jusqu'ici? C'est que dans ma conviction intime il y a antagonisme entre la suette et le choléra, c'est que la suette est un mal bienfaisant qui a épargné les contrées où le choléra fit d'affreux ravages; ce que jai vu, ce que mes confrères et amis ont vu ont fondé ma manière de penser.

Que se passe-t-il dans les deux cas? La suette agit sur la peau, le choléra sur les intestins.

La suette fait sortir de tous les pores de la peau des quantités d'eau fétide. Le choléra la fait sortir par la paroi de l'intestin dont la puissance sécrétante est de beaucoup supérieure, par suite beaucoup plus affaiblissante.

Toutes deux appauvrissent le sang, le choléra en plus le décompose.

La suette réchauffe, exalte les fonctions vitales, le choléra refroidit, éteint la vie.

Dans cet antagonisme si évident, il existe cependant un rapprochement immense, c'est que dans l'un comme dans l'autre cas la nature a besoin de se débarrasser de quelque venin. Là est la ressemblance, la difference est tout entière dans les voies qu'elle emploie.

Et si le choléra régnant, vous venez soit par une médication inopportune, soit par des fautes dans le régime, entraver l'acte bienfaisant qui se passe dans la suette, vous le ferez naître inévitablement. C'est un fait qu'il me serait facile d'appuyer par un très grand nombre d'observations.

Une observation bien remarquable que j'ai faite, c'est que dans les pays où régnait la suette, les grandes chaleurs ne faisaient que hâter son développement et augmenter le nombre des malades. Le choléra augmentait aussi lui en intensité, et en nombre là où il régnait seul.

Lorsqu'il survenait un abaissement dans la température, les suettes se transformaient en choléra, et le choléra diminuait ailleurs en nombre et en intensité.

Est-ce de l'antagonisme?

D'après ce qui a été dit, nous émettrons quelques indications capables, selon nous, de prévenir l'invasion du choléra. La

---

les plus indispensables. Mais qu'on ne l'oublie pas, une telle liberté, si elle n'a pas ses limites bien tracées et des surveillans pleins de zèle, serait féconde en inconvéniens graves, au lieu de produire un résultat opposé.

Le professorat officiel étant l'organe de la science académique devrait avoir un lustre et une conscience de sa dignité auxquels, il faut le dire, il ne paraît pas tenir. Un professeur, tel qu'il est aujourd'hui, n'est qu'un simple fonctionnaire, considérant sa chaire comme un des moyens de fortune qu'il a à sa disposition, et se bornant à faire un cours qui chaque année est à peu près le même, afin d'économiser un temps dont il retire généralement de meilleurs profits. Souvent ce professeur aux paroles sonores, aux périodes arrondies, aux phrases dogmatiques, ignore ce que la science vient de trouver, et ce que contiennent les livres qui viennent de paraître. Il ne sait que ce qu'il a appris depuis bien longtemps, et c'est sur ce contingent souvent bien léger, qu'il fait vivre l'intelligence de ses élèves. Voilà ce qu'on voit malheureusement. Les devoirs imposés au professorat changeraient cette direction, surtout lorsque cette suprême puissance qui est le bâton de maréchal de notre profession, aurait été déclarée incompatible avec les soins mercantiles de la clientèle. J'avoue que je ne comprendrais pas la dignité de Cuvier ou de M. Arago si, pour cinq francs ou un pécule un peu plus élevé, chacun pouvait les prier de venir deviser auprès de lui soit d'astronomie, soit d'anatomie comparée. La clientèle n'est pas le fait du professeur. Que le professeur donne chez lui des consultations, qu'il se transporte, dans de rares occasions, chez les célébrités de l'Etat, autour desquelles se groupent dans les momens solennels les sommités de tous les genres, je le comprends certainement, mais je ne peux comprendre autre chose. Son sort est assez beau comme dignité, assez beau comme revenu, pour qu'il ne coure pas sans frein à l'opulence, au grand détriment de son devoir, et qu'il n'enlève pas ainsi, égoïste qu'il est, le pain au jeune mais habile médecin que repousse le stupide orgueil du bourgeois, toujours heureux d'abaisser ce qu'il y a de supérieur et de grand, par l'humiliation du salaire.

La nomination aux chaires professorales réclamerait aussi des réformes. Pourquoi le concours? Empêche-t-il la faveur et l'injustice, c'est-à-dire la faculté de choisir, moins parmi les plus capables que les plus aimés, celui qui doit être investi de la position de professeur ? Assurément le concours ne doit pas être aboli ; devrait-il l'être en droit que l'opinion se refuserait à l'accepter. Mais est-ce une raison pour qu'il soit absolument nécessaire de passer par cette épreuve pour obtenir la chaire ? N'obtiendrait-on pas les professeurs les mieux méritans et les plus dignes par ce choix spontané qui va chercher un homme pour lui décerner le rang qui lui convient? On ne l'ignore pas certainement. Il y a des esprits nourris dans le silence du cabinet, pleins d'ardeur pour le travail et de mépris pour l'intrigue, qui négligent les hommes parce qu'ils les connaissent bien, et qui, voués à la science comme à un culte, ne s'occnpent qu'à la servir. Eh bien ! faut-il les laisser dans cet abandon, dans cet oubli, parce qu'ils se refusent à aller lutter en champ clos contre la parole aguérie, provocante, et quelquefois injurieuse d'une ambitieuse jeunesse ? Faut-il laisser croire qu'ils ne méritaient pas l'honneur de l'enseignement, eux dont la parole aurait eu tant de poids et tant d'influence, parce qu'il n'a pas été permis de les enlever à leur solitude et peut-être à leur misère? Je le déclare, cela ne peut pas entrer dans ma pensée. Le concours a un bon côté, le choix libre en a un autre. Avec le concours on obtient des professeurs qui ont le talent oral ; avec le choix libre, on en trouve qui ont le talent intellectuel. Rien ne favorise plus l'avénement des médiocrités audacieuses et brillantes que ces conrses au clocher de la chaire qui durent des mois entiers; rien ne met mieux en lumière le vrai savant que ce choix intelligent qui va jusqu'à lui, sans faire attention aux jalousies et sans s'arrêter aux obstacles. J'ai toujours été frappé d'une organisation qui semble irréprochable, tant elle est forte et logique, celle de l'armée. Eh bien ! les nominations se font de deux manières, par l'ancienneté et par le choix. Le choix va chercher dans le rang l'épaulette de laine pour la changer en épaulette d'or. Cette médiocrité heureuse qui mérite moins par l'éclat que par la longueur des services, arrive à son tour, mais n'empêche pas le choix libre et en dehors de la loi stricte, de s'exercer dans toute la plénitude de son action (1).

Je passe à présent à l'organisation de la corporation médicale elle-même, de la famille nombreuse des praticiens. Il est inutile de rappeler les inconvéniens qui pèsent sur elle ; qui ne les connaît, parmi ceux qui se sont même le moins occupés de la question? Dans les villes de facultés, comme à Paris, par exemple, les obligations du professorat allégeraient leurs souffrances, en leur permettant de conserver ou d'obtenir des cliens. Mais dans les autres villes, la position ne changerait pas ; il faut un remède général pour des inconvéniens qui pèsent sur tout le monde. Deux moyens se présentent de distribuer d'une manière plus équitable, et surtout plus conservatrice de la dignité médicale, la masse d'argent qui forme annuellement les honoraires de la profession. — Voici le premier. Les médecins payaient autrefois patente ; les plus riches donnaient le plus, les plus pauvres, ou les plus nouveaux dans la carrière, donnaient moins ou même ne donnaient pas. L'impôt a disparu. Ne serait-il pas logique de le rétablir, non pas pour le payer à l'État, mais pour en faire un capital de distribution dont profiteraient les médecins qui ne gagnent pas de quoi vivre? L'impôt serait plus ou moins fort suivant les lieux. L'essentiel est qu'il existerait et qu'il serait juste, car il résulterait de l'association bien entendue, de cette charité fraternelle qui doit exister au moins parmi les membres d'une corporation, si elle ne se trouve pas dans toute la famille humaine. Ce moyen est le moyen républicain ; il y en a un second. Celui-là consiste, et c'est celui que je préfère entre tous, dans une création de médecins en rapport avec les besoins généraux, et dans une organisation départementale qui les adopte, les classe, et les distribue comme s'il s'agissait d'une classe de fonctionnaires. L'ancienne Rome, sous le gouvernement impérial, et la Prusse moderne offrent des exemples de cet état de choses, comme on l'a vu sans doute dans les chapitres précédens. Une organisation semblable représenterait jusqu'à un certain point celle de l'école Polytechnique. Qui ne la trouve pas bonne et protectrice? Qui ne sait que l'Europe nous en a emprunté l'imitation ? Imitons-nous nous-mêmes dans le bien, pour ne pas devenir les serviles imitateurs des autres.

Quand le corps académique, le corps professoral, et le corps professionnel auront reçu ces réformes dont j'ai signalé les plus essentielles, il y aura de la dignité dans les hommes et de la considération pour la corporation. On ne trouvera pas le pauvre besogneux dans le médecin, mais l'homme indépendant ou le fonctionnaire ; on ne verra pas dans le professeur, l'homme livré uniquement aux soins de sa fortune, et négligeant ses plus beaux devoirs pour l'acquérir, mais le dignitaire voué à la retraite, à l'étude, et à l'enseignement de ce qu'il a appris ; on ne jugera pas l'académicien comme un de ces hommes morts à la vie active et devisant de science une fois par semaine, parce qu'il ne lui est plus permis de faire mieux, mais un puissant instrument de progrès médical qui ne cesse de le servir en conservant pur de toute atteinte, le dépôt des saines doctrines. Je ne sais si je m'abuse, mais je crois que cet avenir désiré ne nous fera pas défaut, à une époque dont le terme échappe cependant aux prévisions humaines. Dans tous les cas, les efforts n'ont pas manqué dans les rangs de la médecine militante. Dois-je compter les miens pour quelque chose dans cette longue histoire de la profession qui m'a conservé, je crois, des lecteurs assidus, et m'a attiré quelques honorables suffrages ? qu'on me permette de le croire, moins pour m'en enorgueillir que pour y puiser quelque courage pendant ces tristes années où le penseur marche de découragement en découragement.

Dr Joseph DOMINIQUE.

(1) La question du concours a été si souvent discutée dans nos colonnes, que nous croyons superflu d'indiquer en quoi tes opinions de notre honoré collaborateur diffèrent des nôtres.

suette existe-t-elle, soignez-là convenablement, c'est l'ancre de salut, laissez sortir les sueurs, excitez-les quand par une cause quelconque elles ont de la peine à paraître, mais n'étouffez jamais les malades sous des couvertures, ne craignez pas de leur donner un air pur à respirer, ne les débilitez pas par des émissions sanguines sous quelque forme que ce soit, par des purgatifs répétés, par des éméto-cathartiques, gardez-vous de leur donner en grande quantité des boissons froides et glacées, nourrissez-les avec des potages et même avec des œufs frais aussitôt que les sueurs sont appaissées. Vers le dixième ou le douzième jour, surveillez attentivement le tube digestif, surtout quand il est malade depuis longtemps. En résumé, ne pas se donner d'indigestion, ne pas se refroidir, attendre patiemment cette éruption miliaire, dont l'existence est plusfréquente qu'on ne le pense et a plus d'importance qu'on n'est généralement porter à lui en accorder.

Je n'ai pas dit le dernier mot sur ce traitement, qui doit comporter une foule de modifications en rapport avec les personnes, les lieux, les saisons, et surtout selon les complications.

Si la suette ne règne pas, si une population se trouve sous le coup du choléra, ce dont vous jugez par un ensemble de symptômes dont le plus remarquable et le plus constant est l'état de la langue décrit plus haut : imitez la nature, faites ce qu'elle fait ailleurs, provoquez une suette artificielle, dirigez votre traitement de telle sorte que ce soit la peau qui se débarrasse par des sueurs abondantes de ces humeurs acrimonieuses que doit plus tard sécréter l'intestin. Puis, quelques jours après, faites pour le tube digestif ce que vous avez fait pour la peau, débarrassez-le avec un gramme d'ipéca, recommencez une seconde fois, s'il est nécessaire. En un mot, faites une suette, sauf l'éruption.

Je sais que le médecin n'est pas toujours appelé assez à temps pour faire ce que j'indique. Cependant l'autorité, la confiance qu'il acquiert en temps d'épidémie, où l'on est plus que jamais disposé à exécuter ses prescriptions par crainte, lui permettraient dans bien des circonstances d'employer ces moyens préventifs. On subirait volontiers une maladie légère pour se prémunir contre une maladie plus grave, comme jadis on s'inoculait le pus variolique pour éviter la petite-vérole.

Un malade a-t-il déjà du dévoiement, est-il dans cet état que l'on appelle cholérine? empressez-vous de le faire suer, c'est le traitement principal, ce qui n'empêche point d'administrer des opiacés ou même des lavemens avec l'acétate de plomb, comme je le fis avec succès (obs. IV), ce moyen me parut d'un heureux effet, surtout quand j'avais affaire à des malades débiles qui avaient besoin de toutes leurs forces vitales pour résister à l'intoxication cholérique.

L'ipéca au début est presque toujours suivi de soulagement.

Un médicament qui me parut avoir de bons résultats, c'est le calomel administré par dose de cinq centigrammes d'heure en heure dans une cuillerée de sirop de gomme, jusqu'à ou suppression de selles ou modification dans leur couleur et leur consistance. J'ai vu des malades en prendre jusqu'à douze prises; dans l'intervalle il ne faut pas donner de boissons. Ce médicament veut être manié avec prudence, car, outre l'intoxication mercurielle, il détermine dans bien des cas l'arrivée de fièvres typhoïdes; fièvres que je ne vis que chez les malades soumis à cette médication.

Les vomissemens ne sont point une contre-indication à son administration; au contraire, on les voit souvent supprimés après l'usage d'une ou deux prises.

Je ne dirai rien des autres médicamens,

Parlerai-je du choléra? hélas! que peut dire l'élève quand les maîtres se taisent? Faire suer, s'il est possible, engourdir, paralyser l'action sécrétante de l'intestin par des opiacés, en même temps, stimuler le système nerveux avec les toniques, l'ipéca, l'éther, l'ammoniaque surtout.

Le calomel, dans cette période, est quelquefois aussi suivi de succès.

On éprouve un serrement de cœur en se voyant si pauvre, si ignorant dans le traitement de cette dernière période; un jour viendra, il faut l'espérer, où la médecine sera moins impuissante. Je me tiendrais pour heureux si les idées que je viens d'émettre pouvaient, dans quelques cas, servir à prévenir le mal.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

TOXICOLOGIE.

RECHERCHE CHIMICO-LÉGALE DES COMPOSÉS ARSÉNICAUX DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT.

(Suite. — Voir le numéro du jeudi 12 juillet 1849.)

I. *Possibilité de prendre pour des taches arsénicales des taches dues à des corps autres que l'arsenic.* — Lorsque la carbonisation a été mal faite, et que la matière organique a été imparfaitement détruite, il se produit, d'après les observations de M. Orfila, surtout avec une flamme un peu forte, des taches brunes plus ou moins foncées, assez larges, auxquelles il a donné le nom de *taches de crasse.* Ces taches, selon l'auteur, se distinguent assez facilement des taches arsénicales dont elles n'ont ni l'éclat ni le brillant, elles ne se volatilisent que difficilement, même dans la flamme oxydante de l'hydrogène pur; l'acide nitrique ne les dissout pas instantanément. Ces taches proviennent sans doute de gaz carbonisés partiellement dans la flamme.

M. Orfila a également signalé d'autres taches qui se produisent le plus souvent quand on opère sur le produit provcnant de la carbonisation des muscles par l'acide nitrique. Ces taches sont tantôt blanches, opaques, et se dissipent à la flamme de l'hydrogène, ou simplement par l'exposition à l'air; tantôt elles sont jaunes ou d'un brun clair, brillent avec un reflet bleuâtre ou couleur de rouille. L'acide nitrique ne les fait disparaître qu'à l'aide de la chaleur, et leur solution ne donne pas avec le nitrate d'argent le précipité rouge brique caractéristique de l'arsenic.

MM. Danger et Flandin ont signalé, dans les mêmes circonstances, la production de taches ayant l'aspect des taches arsénicales, et qu'on peut aussi produire en traitant à l'appareil de Marsh un mélange de phosphite et de sulfite d'ammoniaque, et d'essence de térébenthine. Ces taches, d'après MM. Gélis et Fordos, sont dues au sulfite, et sont formées de soufre et de charbon.

Des taches non arsénicales, miroitantes, peuvent encore être fournies par l'appareil de Marsh, suivant la remarque de M. Liébig, lorsque la liqueur essayée tient en dissolution une proportion notable de certains métaux, du fer, par exemple. Cette particularité tient à ce que le gaz entraîne mécaniquement avec lui des gouttelettes excessivement petites de la dissolution; les sels métalliques que ces gouttelettes renferment sont plus ou moins complètement réduits dans la flamme du gaz hydrogène, et viennent se déposer à la surface du corps froid, sous forme de taches qui ressemblent beaucoup à celles que fournit l'arsenic. Mais l'examen chimique de ces taches ne peut laisser le moindre doute sur leur nature, et il est facile de reconnaître le métal qui en fait la base.

Comme on le sait, l'antimoine, de même que l'arsenic, forme avec l'hydrogène une combinaison gazeuse décomposable en ses élémens sous l'influence de la chaleur, de la même manière que l'hydrogène arsénié. Et comme certains empoisonnemens sont produits par des composés antimoniaux, il est très important de savoir auquel des deux métaux on a affaire, quel gaz il se forme dans l'appareil de Marsh, et de quelle nature sont les taches métalliques obtenues.

Pour mieux présenter les différences qui existent entre les taches arsénicales et les tachcs antimoniales, nous allons les faire ressortir par un tableau synoptique :

CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS.

Taches arsénicales.	*Taches antimoniales.*
1° Taches noirâtres, de couleur variant du gris d'acier au gorge de pigeon (1).	1° Taches miroitantes, de couleur variant du gris foncé au gris argentin (1).
2° Volatiles par la chaleur sans résidu.	2° Moins volatiles que celles d'arsenic par la chaleur à l'air libre, qui les oxyde avant de les sublimer.
3° Répandant une odeur d'ail, lorsqu'elles sont touchées fortement avec un charbon incandescent.	3° Ne répandant aucune odeur lorsqu'elles sont touchées par un charbon incandescent.
4° Solubles à froid dans l'acide azotique rectifié. La solution évaporée fait passer l'arsenic à l'état d'acide arsénique qui forme un résidu blanc entièrement *soluble dans l'eau distillée.* Cette solution donne :	4° Solubles à froid dans l'acide azotique rectifié. La solution évaporée laisse un résidu blanc d'oxyde d'antimoine, *insoluble dans l'eau distillée* à chaud comme à froid. La solution de ce résidu dans les acides concentrés donne:
a. Par un fragment d'azotate d'argent cristallisé et mis en contact avec elle, un précipité rouge brique d'arséniate d'argent, soluble dans un excès d'ammoniaque.	*a.* Avec l'azotate d'argent, un précipité orangé.
b. Par le gaz acide sulfurique lavé, un précipité jaune-serin de sulfure d'arsenic soluble dans l'ammoniac.	*b.* Avec le gaz acide sulfhydrique lavé, un précipité orangé tirant sur le brun et soluble dans l'ammoniaque.
5° Elles disparaissent instantanément dans le chlorite de soude. La dissolution peut alors être saturée par l'acide chlorhydrique, puis traitée par l'acide sulfhydrique, qui occasionne un précipité jaune-serin.	5° Elles ne sont pas attaquées à froid par le chlorite de soude, du moins instantanément; car l'action se produit après un laps de temps considérable.
6° On frotte les taches avec du grès, de la silice ou du verre pilé pur, de manière que la poudre employée se charge du métal en faisant disparaître les taches. On introduit cette poudre, qui doit être très fine, dans un petit tube de réduction, on chauffe graduellement jusqu'au rouge-sombre, et on obtient un anneau métallique qui se dépose sur les parois du vase, si l'on a eu le soin d'empêcher l'accès de l'air. On obtient au contraire de l'acide arsénieux, si l'oxygène de l'air est entré dans le tube.	6° On frotte les taches avec du grès, de la silice ou du verre pilé pur, de manière que la poudre employée se charge du métal, en faisant disparaître ces taches. On introduit cette poudre, qui doit être très fine, dans un petit tube de réduction, on chauffe graduellement jusqu'au rouge-sombre, et l'on n'obtient pas de sublimé.
7° L'iode en vapeur fait disparaître les taches arsénicales, qui reparaissent par leur exposition aux émanations du gaz acide sulfhydrique, en affectant la couleur jaune du sulfure d'arsenic.	7° La vapeur d'iode est sans action sur les taches antimoniales.
8° Le gaz chlore fait disparaître les taches d'arsenic, lesquelles reparaissent par l'action du gaz sulfhydrique en prenant une couleur jaune.	8° Le gaz chlore attaque difficilement les taches d'antimoine.
9° La vapeur de phosphore fait disparaître les taches d'arsenic, que l'on peut ensuite faire reparaître avec une couleur jaune par l'action du gaz sulfhydrique.	9° La vapeur de phosphore n'attaque pas les taches d'antimoine.
10° Le sulfhydrate d'ammoniaque détache par paillettes métalliques les taches d'arsenic.	10° Le sulfhydrate d'ammoniaque dissout les taches antimoniales.
11° Une tache arsénicale examinée au microscope, ne présente aucun arrangement régulier.	11° Une tache d'antimoine placée dans le champ d'un microscope, apparaît sous forme d'arborisations très régulières.
12° Les taches arsénicales bouillies avec de la potasse et de l'acide acétique, dégagent immédiatement de la liqueur de Cadet, dont l'odeur est tout à fait caractéristique.	12° Les taches antimoniales ne fournissent aucune odeur particulière lorsqu'on les fait bouillir avec de la potasse et de l'acide acétique.

Tous ces caractères des taches sont également applicables aux anneaux, et nous devons dire ici que quelquefois, en carbonisant la matière organique, comme nous l'avons indiqué, on obtient, ainsi que l'a fait observer M. Chevallier (affaire Gloecker, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, tome XXXVII, 1re partie) un anneau formé de sulfure d'arsenic, et particulièrement dans les recherches relatives à l'affaire que nous venons de citer, les experts en ont obtenu un, entr'autres, qui présentait trois couches, l'une d'arsenic, la deuxième de sulfure jaune, et la troisième de sulfure rouge; cette dernière se trouvait placée entre les deux autres. Celle qui était formée par le métal était la plus éloignée du charbon.

II. *Possibilité que l'arsenic obtenu provienne des réactifs ou des vases employés dans l'opération*; — *Réactifs.* — Lorsque le chimiste veut reconnaître la nature ou la quantité du corps que l'on soumet à son investigation, il engage ces derniers dans des combinaisons plus ou moins complexes; et, à cet effet, il se sert, comme on le sait, d'un très petit nombre de substances auxquelles on a donné le nom de *réactifs*, bien qu'en réalité tous les corps soient des réactifs les uns des autres. Il est très important, dès lors, que ces substances qui servent à faire reconnaître les autres soient pures, ou au moins qu'elles ne contiennent pas soit la plus petite fraction, soit la plus minime proportion d'un corps quelconque pouvant amener une réaction différente de celle que l'on veut produire.

Cette condition de la pureté des réactifs, indispensable dans les analyses qui présentent un intérêt au point de vue scientifique, devient obligatoire lorsqu'il s'agit, par l'emploi qu'on en fait, de punir le coupable ou de faire tomber l'accusation qui pesait sur la tête de l'innocent.

D'après cela, il est de la plus grande importance que l'expert appelé à résoudre une question aussi grave, essaie préalablement, avec le plus grand soin, toutes les substances qu'il doit employer dans ses recherches. Il faut qu'il fasse, avant l'expérience sur les matières empoisonnées, une expérience toute semblable *à blanc*, en employant tous les mêmes réactifs et en mêmes quantités que dans l'opération véritable.

Vases et ustensiles. — Quant aux vases employés, vases qui sont en porcelaine ou en verre, il suffit, pour se mettre à l'abri de toute erreur pouvant provenir de leur fait, de n'employer, dans chaque expertise, que des vases neufs et soigneusement lavés.

Ajoutons que le papier qui sert aux filtres doit lui-même être essayé.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) L'aspect et la couleur des taches sont, du reste, des caractères très variables. On sait, en effet, que les métaux peuvent, dans diverses circonstances, s'offrir à nos yeux avec des couleurs tout à fait différentes de celle qu'ils affectent ordinairement.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 25 Juillet 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

M. GIRALDÈS donne quelques nouveaux détails sur le malade affecté de tumeur sublinguale dont nous suivons avec soin l'observation. Nous nous abstenons d'en parler. Ainsi que nous l'avons dit, nous donnerons l'histoire de ce malade avec tous les détails qui nous ont paru offrir de l'intérêt.

Quelques considérations sur le traitement des fractures non consolidées.

Nous avons rapporté la longue discussion qui a suivi la communication de M. CHASSAIGNAC sur un cas de fracture du radius non consolidée. M. MONOD revient sur ce sujet. Ce chirurgien a traité un malade présentant une fracture de cuisse survenue dans les conditions suivantes : Un homme d'une bonne constitution, âgé de 30 ans, reçut un coup de pied de cheval qui le fit tomber dans un trou profond. Dans sa chute, il se fractura le fémur. Le fragment inférieur traversa la peau et vint faire saillie à l'extérieur. Cet accident eut lieu le 19 mars 1847. Un appareil fut appliqué par M. Monod, et deux mois après il n'y avait pas de consolidation.

On maintint l'appareil, et successivement à trois reprises différentes on put croire la consolidation obtenue, et constamment on se vit obligé de réappliquer l'appareil. Ce ne fut qu'au mois de mai 1848, c'est-à-dire quatorze mois après l'époque de la fracture, que le malade fut complètement guéri. La guérison fut obtenue à l'aide d'un appareil inamovible.

La cause de la non consolidation dans ce cas était toute locale. Il n'y avait aucune affection diathétique générale. M. Monod pense qu'une portion du muscle était maintenue entre les fragmens et empêchait leur affrontement. Lors des dernières tentatives de coaptation, la mobilité devint tout à coup plus considérable, et en même temps il y eut un allonnement manifeste, la coaptation se fit avec beaucoup plus de facilité.

M. Monod ajoute que M. Marjolin père lui a dit avoir traité un malade affecté de fracture de cuisse chez lequel la consolidation n'eut lieu qu'après dix-huit mois, sans que rien ait pu expliquer la longueur du traitement.

M. CHASSAIGNAC pense que le cas cité par M. Monod ne saurait être comparé à celui qu'il a cité, car le malade auquel fait allusion ce chirurgien présentait une fracture compliquée de plaie. Du reste, la question de principe qu'il a soulevée reste toujours non résolue. Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de fixer une époque après laquelle il ne sera plus permis de compter sur la réunion d'une fracture non consolidée. C'est une question à étudier.

Résection de l'articulation du genou; considérations sur la valeur des résections.

Toute la séance a été consacrée à une question très intéressante soulevée à la suite d'unc communication de M. Maisonneuve. Voici le fait :

M. MAISONNEUVE avait dans son service un jeune homme de 19 ans, affecté de tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale, tumeur blanche ayant débuté par les parties molles. Ayant d'abord eu l'idée de pratiquer l'amputation de la cuisse, il se décida à faire la résection. Laissons, du reste, parler le chirurgien :

La résection du genou a été complètement abandonnée en France, et cependant les résultats qu'elle a donnés n'ont pas été assez désastreux pour légitimer cet abandon. M. Roux l'a pratiquée une seule fois, et la plupart des livres classiques de chirurgie la jugent avec une excessive sévérité, ainsi qu'on peut le voir dans la *Médecine opératoire* de M. Velpeau.

Moi-même, en faisant des cours de médecine opératoire, j'avais soin, en démontrant les procédés de résection du genou, de désigner cette opération comme mauvaise et justement délaissée. Néanmoins, en pratiquant cette résection, j'étais frappé de l'apparence avantageuse de la plaie qui en était la conséquence, surtout en suivant un procédé qui m'est propre et que je décrirai plus loin. J'obtenais, en effet, une plaie sans communication avec le tissu cellulaire du jarret, de la jambe et de la cuisse; c'était, en un mot, une plaie fort simple et tout à fait isolée.

Après y avoir longtemps réfléchi, je me proposais de faire cette opération à la première occasion favorable. Le jeune homme amené dans mon service me parut dans de bonnes conditions; je me décidai à pratiquer sur lui la résection du genou. Je pensais que les avantages de cette opération compensaient largement ses inconvéniens.

C'est, en effet, une opération d'une prompte et facile exécution. On n'ouvre aucun vaisseau important, ni veineux, ni artériel; les gros nerfs sont respectés. La plaie ne forme pas de cul-de-sac; le pus trouve un facile écoulement.

Voici comment je procédai. Je fis au-dessus et au-dessous de la rotule deux incisions elliptiques, se regardant par leur concavité et se joignant par leurs extrémités, de manière à comprendre la rotule et la peau. Je disséquai cette partie, enlevant en même temps et la peau et la rotule, puis à l'aide d'un petit couteau, je coupai les ligamens latéraux de l'articulation et les ligamens croisés; alors il me fut facile de luxer la jambe. Glissant une petite scie derrière la tête du tibia, je pus, sans avoir besoin de protéger les parties molles, la séparer en sciant d'arrière en avant. J'en fis autant pour l'extrémité fémorale. Je respectai le péroné. Après la section, je remarquai qu'il restait un cul-de-sac assez profond répondant au repli de la séreuse articulaire, derrière le tendon du triceps crural. Je l'incisai, et alors j'eus une plaie simple qui se réunit parfaitement. L'opération date de neuf jours; ce malade est dans un très bon état; son membre est maintenu dans un appareil convenable. Toute la plaie présente des bourgeons charnus de bonne nature; on en voit déjà sur les surfaces osseuses, et je puis espérer une heureuse terminaison.

Quant à l'altération des os, elle est assez bornée, vu qu'elle est consécutive. Le squelette n'était donc malade que consécutivement. Il y avait suppuration dans la jointure et décollement des cartilages. J'ai pu ne pas diminuer de beaucoup la longueur du membre.

Maintenant, si je cherche à apprécier les suites de cette opération d'une manière générale, je constate que la plaie qui en est la conséquence peut être comparée à celle que l'on observe dans les fractures

compliquées de plaie pour la longueur du traitement, sans toutefois offrir la même gravité. Car dans une fracture avec plaie, les gaînes aponévrotiques musculaires et tendineuses sont déchirées. Ici nous n'avons rien de pareil, il n'y a pas de gaînes ouvertes.

La section des os offre une grande surface, il est vrai, mais il faut ajouter que la section porte sur la partie spongieuse, ce qui, suivant moi, offre moins d'inconvénient que les plaies ou fractures du tissu compacte.

En résumé, il me paraît que la résection du genou est moins grave que l'amputation de la cuisse; car, ainsi que je l'ai déjà dit, on a une plaie simple, on laisse loin de l'instrument les veines, les artères et les nerfs; on est à l'abri des fusées purulentes et de l'hémorrhagie; la phlébite des gros vaisseaux et les fusées purulentes sont trois grandes causes de mort que l'on évite.

Du reste, si les deux opérations se présentaient avec une gravité semblable, il y aurait avantage par rapport aux suites à choisir la résection.

Après la résection, le membre reste avec trois pouces ou tout au plus quatre pouces de raccourcissement, et le malade pourra s'en servir avec grand avantage. Il vaut mieux qu'une jambe de bois.

Quant à la durée du traitement, après l'amputation la guérison se fait attendre au moins deux ou trois mois, et le malade ne peut marcher en se servant d'une jambe de bois qu'au bout de six mois. Après la résection, la durée du traitement ne saurait encore être parfaitement fixée, cependant, en consultant le petit nombre de faits que possède la science, on voit que des malades ont pu marcher après six ou huit mois; on peut, du reste, penser que le traitement pourrait être aussi long que dans les fractures compliquées de plaies. Et si, sous le point de vue de la durée du traitement, la résection est moins avantageuse que l'amputation, elle présente en compensation assez d'autres avantages.

M. Gosselin fait remarquer que dans le parallèle qu'il vient de faire, M. Maisonneuve n'ayant pas assez de faits par devers lui pour former son opinion, a résolu la question en jugeant les avantages de la résection d'après son propre raisonnement, *à priori*. Il imitera M. Maisonneuve, et, comme lui, il jugera *à priori* les désavantages de cette opération.

M. Maisonneuve, dit M. Gosselin, pense qu'en n'intéressant pas la veine poplitée, on évite une cause de mort, c'est vrai, sans doute, mais pas aussi absolument qu'il le dit, car la veine est loin d'être à l'abri de l'inflammation; mais en accordant ce faible avantage, n'est-il pas largement effacé par la gravité et l'étendue des plaies osseuses? On voit en effet que l'instrument divise deux os, et deux os très volumineux. On sait que le volume de l'os accroît les chances de l'ostéite, et par suite, de l'infection purulente. M. Maisonneuve pense que la section portant sur le tissu spongieux, l'inflammation aura moins de chance de gagner le tissu médullaire. Il se fait illusion, la vascularité du tissu spongieux est plus riche, et, par conséquent, l'inflammation trouvera plus d'élémens pour se développer, et, facilement, elle se transmettra jusqu'au canal médullaire. La longueur du traitement est aussi à considérer ainsi que la gêne qui résultera du raccourcissement du membre, et ajoutons enfin le peu de solidité de l'ankylose qui rendra facile le retour d'accidens graves.

En résumé donc, et *à priori*, je ne partage pas les idées de M. Maisonneuve sur la valeur de la résection pour le genou, et je lui préfère l'amputation de la cuisse.

M. Giraldès appuie les idées de M. Gosselin, et en outre il ajoute que M. Maisonneuve s'est trop hâté de faire un parallèle entre les résections et les amputations, il a exagéré les avantages des premières et exagéré les désavantages des secondes; pour juger la question, il lui fallait des faits et il a oublié de se servir des faits connus, et de dire ce que sont devenus les malades opérés. Sa communication est donc prématurée, il devra tenir la Société au courant des suites de l'opération qu'il a pratiquée; alors seulement que le malade sera guéri, il sera possible d'apprécier la valeur de ce fait.

M. Maisonneuve, en réponse à ces objections dit : M. Gosselin m'a fait des objections scientifiques j'y répondrai, mais avant tout, je m'adresserai à M. Giraldès, qui m'a fait des reproches que je n'accepte pas.

Il m'a blâmé de ne pas avoir parlé des cas de résection connus. Je sais qu'il y a 11 ou 12 cas cités par Park et M. Syme, il y a eu 3 guérisons parfaites, d'autres malades ont été moins heureux, quant au résultat, et d'autres sont morts; mais ce n'est pas avec ces 11 faits que l'on peut juger la question définitivement. Ainsi je n'accepte pas ce blâme; quant au deuxième reproche que m'adresse notre collègue sur l'opportunité de ma communication avant la guérison du malade, je le repousse également, et je crois qu'il est toujours bon de soumettre à l'examen et à la discussion de la Société une question aussi intéressante que celle des résections; je m'empresserai de donner avec exactitude les suites de cette opération.

Si maintenant j'arrive au fond de la question, je dois avouer que je suis extrêmement satisfait des objections qui m'ont été adressées, j'ai été agréablement surpris en entendant M. Gosselin et M. Giraldès se borner à me faire précisément les objections que moi-même je m'étais faites, et ne rien trouver à m'opposer de nouveau. J'aurai donc peu de chose à répondre; je dirai, quant à ce qui est de l'extension de l'inflammation gagnant les grosses veines dans le voisinage de la plaie, que je ne puis l'admettre aussi facilement que M. Gosselin. Les faits sont loin de légitimer ses craintes.

L'objection sérieuse, la seule qui me préoccupe vivement, c'est celle relative à l'étendue de la plaie osseuse. Cependant, d'après les faits qui me sont propres et d'après ceux que j'ai trouvés en consultant les auteurs, il me semble que les opérations pratiquées sur les parties spongieuses sont moins dangereuses que celles qui agissent sur le corps de l'os, et les sections qui portent sur les épiphyses ont des conséquences moins graves.

M. Huguier approuve fort M. Maisonneuve d'avoir soulevé cette intéressante question de chirurgie. On doit le suivre avec empressement sur ce terrain, et pour son compte il lui soumettra quelques objections.

La phlébite, dit ce chirurgien, me paraît devoir se développer avec plus de facilité sur le tissu spongieux, en raison, comme cela a été dit, de la plus grande vascularité de ce tissu. Il est vrai, comme compensation, que la nécrose est moins à craindre. C'est surtout au point de vue de la plaie que je ferai des objections à notre collègue. Elle n'offre pas de cul-de-sac, nous dit-il, mais c'est là une erreur, elle en présente plusieurs. En outre de celui qui existe constamment derrière le triceps, il y a souvent un prolongement de la séreuse qui file vers le péroné et glisse derrière la tête de cet os. J'ai vu un cas de tumeur du creux poplité que j'avais considéré comme un kyste, j'en fis la ponction. Le malade mourut à la suite d'un autre accident. A l'autopsie, je reconnus que ce prétendu kyste était une dépendance de la synoviale du genou qui formait une saillie à la partie inférieure du creux poplité. Un prolongement semblable accompagne le tendon du demi-membraneux et forme un autre cul-de-sac.

Vous dites encore, parmi les avantages que vous signalez, que vous n'ouvrez pas des gaînes tendineuses, mais les jumeaux prennent sur les condyles du fémur leur insertion très bas, et il est impossible que vous ne les intéressiez pas.

En examinant la pièce que vous nous soumettez, je peux encore signaler un autre inconvénient compliquant l'opération; vous avez évidemment intéressé l'articulation de la tête du péroné; et les conséquences de cette lésion d'une articulation sont assez graves pour être prises en considération, enfin j'ajouterai que vous avez sans doute intéressé également la gaîne du tendon du biceps.

Ainsi, voici beaucoup de raisons non pour renoncer à l'opération, mais pour vous engager à ne pas trop vous hâter de croire au succès.

M. Chassaignac: Cette question ne peut être jugée, les élémens manquent. Le fait de M. Maisonneuve est encore incomplet, mais je ne trouve pas qu'il nous l'ait présenté prématurément, seulement je trouve prématuré le parallèle qu'il établit entre la résection et l'amputation. Si je pratiquais cette opération que, jusqu'à plus ample informé, je trouve mauvaise, je n'adopterais pas le procédé de M. Maisonneuve.

M. Chassaignac indique ici un procédé qui lui est propre. Il ne fait qu'une incision plus déclive, à la partie externe; il se sert de la scie à chainette et enlève toujours la tête du péroné.

Ce chirurgien revient sur l'étendue de la plaie osseuse, il constate qu'elle offre quatre ou cinq fois la surface que présente le fémur coupé à son corps. Il n'hésite pas à considérer comme plus grave la plaie des tissus spongieux. Enfin, ajoute-t-il, il n'est pas possible d'établir de comparaison sur la longueur du traitement. La plaie d'une amputation peut guérir par première intention. Le malade peut se lever après trois semaines ou un mois. Dans la résection, au contraire, la guérison est nécessairement très lente, et quand elle est obtenue le membre reste un véritable fardeau. Ce sera le plus souvent un point d'appui insuffisant.

On peut résumer ainsi les inconvéniens qui suivent la résection du genou; plaie des parties molles très étendue; grande étendue également de la plaie osseuse; ouverture de l'articulation du péroné; impuissance du membre conservé; longueur excessive de traumatisme qui entraîne un séjour infiniment prolongé du malade dans son lit.

M. Larrey approuve presque toutes les objections faites à M. Maisonneuve; mais, ajoute ce chirurgien, on doit féliciter notre collègue de vouloir faire réviser un procès qui peut n'être pas définitivement jugé. Sans revenir sur ces objections adressées justement, suivant moi, à cet opérateur, je me contenterai d'aborder la question de la gravité relative des plaies des parties spongeuses et des parties compactes des os. J'avoue, sur ce point, partager l'opinion de M. Maisonneuve, suivant en cela les idées de mon père qui avait, comme on sait, une grande expérience sur cette matière.

Le tissu compacte me paraît très disposé à subir les accidens que l'on impute plus spécialement au tissu spongieux. Le canal médullaire est largement ouvert quand on a coupé le corps de l'os, et c'est une bouche béante toute prête à recevoir l'inflammation; la cicatrisation est lente à se faire sur ce tissu, tandis qu'elle se fait bien mieux sur la partie spongieuse des os, les bourgeons charnus s'y développent rapidement et avec facilité. Mon père n'hésitait pas à attaquer les os dans les parties spongieuses, ainsi que le démontrent beaucoup de procédés opératoires qui lui appartiennent.

M. Marjolin a vu en Allemagne beaucoup de résections. Cette opération, dit-il, étudiée en France et repoussée par la plupart des chirurgiens français, a été adoptée avec enthousiasme par le docteur Textor, de Wurtzbourg, professeur du grand hôpital, qui en a fait un grand nombre. Cette question mérite de sérieuses études.

Quand on a recours à une résection, on a pour but de conserver au malade l'usage d'un membre qui doit lui être encore utile. Si la résection du coude donne de grands avantages à ce point de vue, en est-il de même pour la jambe? On doit reconnaître que toute résection, même la plus simple, est plus grave qu'une amputation; aussi, ne devra-t-on accepter les inconvéniens de ces opérations, qu'à la condition d'obtenir des avantages réels.

Une autre difficulté se présente pour les indications de l'opération, c'est celle qui consiste dans la possibilité de savoir reconnaître à quel point s'arrête la maladie de l'os. Quand on doute et que l'on peut craindre que l'altération monte haut sur le corps du fémur, on ne saurait trop repousser la résection.

M. Vidal regrette que M. Maisonneuve n'ait pas commencé par soumettre son malade à l'examen de la Société, avant de prendre le parti qu'il a pris, la discussion eût alors été plus importante.

M. Maisonneuve termine enfin la discussion en disant qu'il avait trouvé que l'on avait trop sévèrement jugé les résections; les motifs qu'on objecte pour les repousser, ne lui paraissent pas suffisans; il veut de nouveau éclairer cette question par l'expérimentation. En soumettant à la Société ce premier fait, encore incomplet, il espère que ce sera une raison pour que ses collègues veuillent bien l'aider et le suivre dans cette voie nouvelle.

Nous ne saurions porter un jugement définitif sur une aussi grave question que celle discutée à la Société de chirurgie. Cependant, tout en admirant l'habileté et la hardiesse chirurgicales de M. Maisonneuve, nous ne pouvons nous dispenser de dire que, si nous nous sentons très disposé à reconnaître tout ce que sa tentative, pour faire revenir les chirurgiens sur le jugement porté contre la résection du genou peut offrir d'intérêt, nous ne nous sentirions que très médiocrement disposé à le suivre dans cette voie, même si son malade guérit et guérit bien, c'est-à-dire avec un avantage réel, tenant à la conservation du membre; car les faits connus jusqu'à ce jour sont loin d'être encourageans, et il faudra un nombre assez important de succès pour modifier les déductions pratiques qui en découlent.

Voici, du reste, un résumé des opérations pratiquées par Park, Mulder, Moreau, MM. Roux, Crampton, Syme, Travers, etc., etc., sur treize cas de résection du genou, Jæger (1) n'a trouvé que trois guérisons, et encore le succès ne s'obtient-il qu'aux dépens d'un raccourcissement de plusieurs pouces de la jambe, qui est ordinairement déviée en dehors et incapable d'aucune résistance lorsqu'elle n'a pas été ankilosée avec le fémur.

Nécrose de l'extrémité tibiale du fémur; décollement de l'épiphyse et division de cette partie par le sequestre; pièce d'anatomie pathologique.

M. Guersant présente l'extrémité tibiale du fémur d'un enfant âgé de 9 ans, sur lequel il a pratiqué l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou. La pièce anatomique, très curieuse, offre les particularités suivantes :

L'épiphyse est complètement détachée, et l'os fémoral a traversé cette épiphyse qui, divisée en deux parties, est venue adhérer sur les parties du corps du fémur. L'extrémité de ce corps est nécrosée dans sa totalité. Une section longitudinale de l'os permet de voir dans la longueur du corps des foyers, que M. Guersant considère comme des foyers de pus concret.

M. Giraldès examinera ces foyers pour bien s'assurer qu'il ne s'agit pas de matière tuberculeuse (2).

M. Guersant doit revenir à la prochaine séance sur cette communication.

D^r Ed. Laborie.

(1) *Médecine opératoire* de Sedillot.

(2) M. Giraldès nous a dit aujourd'hui même que le pus contenu dans ces foyers était de nature tuberculeuse.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Rien de changé dans la marche de l'épidémie depuis notre dernier bulletin. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est même un peu au-dessous de ce qu'elle était avant-hier (19 au lieu de 21), ainsi que la moyenne des décès (8 au lieu de 10 ou 11).

Journée du 25 juillet.	14 entrées,	7 décès,	18 sorties.
Journée du 26 juillet.	25 entrées,	9 décès,	20 sorties.
	39	16	38

L'hôpital de la Pitié et celui de la Charité sont les seuls qui aient reçu un nombre considérable de malades) 14 entrées dans le premier et 7 dans le second). A l'Hôtel-Dieu, dans la journée du 25 juillet, on n'a pas reçu un seul cholérique, et deux seulement dans la journée d'hier.

Malgré tout ce que ces derniers chiffres ont de favorable, nous devons dire que ce que nous avons vu dans certains hôpitaux et particulièrement à l'hôpital de la Pitié, où les attaques de choléra se sont multipliées parmi les malades de l'établissement depuis quelques jours, nous inspire des craintes sur une prochaine recrudescence. Nous souhaitons vivement que ces craintes ne se réalisent pas.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons reçu de renseignemens que pour les journées des 23 et 24 juillet.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 23 Juillet. . . .	48	14	62
Le 24 Juillet. . . .	50	7	57
		21	
Montant jusqu'au 22 juillet.		8,934	
Total général. . . .		8,955	

— On écrit de Chauny (Aisne) :

« Notre petite ville vient d'être cruellement éprouvée par le choléra. On y a compté jusqu'à quinze décès par jour, chiffre qui équivaut à plus de deux mille pour Paris. Le fléau a été concentré presque entièrement dans le quartier dit de la Chaussée, longue et étroite avenue côtoyée par de petites rivières fangeuses, et il a frappé plus particulièrement des personnes dont l'organisation était débilitée par l'habitude des excès. La crise a été violente, mais, Dieu merci, elle ne s'est pas prolongée au-delà de quinze jours. Nous sommes heureux de pouvoir dire qu'à la première nouvelle de l'invasion de l'épidémie, le d^r Lecomte, délégué de M. le ministre du commerce, et le docteur Benoist, mandé de Paris par les nombreux cliens qu'il a laissés dans notre ville, sont venus seconder avec un louable empressement le zèle et le dévoûment des médecins de la localité. Tout le monde a fait son devoir dans cette pénible circonstance. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Magnétisme animal. — L'Institut mesmérique de Bristol vient de publier une brochure dans laquelle on rapporte plusieurs cas de guérison par le magnétisme, et entr'autres celle de lord Ducie, qui a guéri de la goutte par le traitement mesmérique. Mais ce qu'il y a de plus curieux dans tout cela, c'est que le lord dont la guérison est si pompeusement annoncée n'est pas du tout guéri et a réclamé les lumières de deux médecins bien connus, MM. Robert Fergusson et Spencer Wells.

Monstruosité. — M. Verbaege (d'Ostende) vient de publier une note sur un accouchement de deux fœtus femelles accolés par l'abdomen, comme les jumeaux Siamois, Ritta et Christina, etc. Ces deux enfans sont sont encore pleins de vie.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose, Mentagre, Taches, Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr.; par le docteur Duchesne-Duparc, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8, 2e édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c.— A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*)— La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. Valleix est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur Conté de Lévignac, rue Grétry, n° 1. Prix : 30 fr.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le d^r E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 31 Juillet 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 91.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 15
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

SOMMAIRE. — I. De la contagion du choléra. — II. LETTRES CHIRURGICALES : A M. le docteur Gensoul, de Lyon. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité de chirurgie plastique. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : De la contagion du choléra. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France et étranger). VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne.

PARIS, LE 30 JUILLET 1849.

DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Monsieur le rédacteur,

Le choléra est-il contagieux? Ne l'est-il pas?

Telle est la question, simple en apparence, difficile à résoudre en réalité, que je me propose d'examiner dans cette lettre.

Si on la posait devant des hommes étrangers à la science, mais doués d'un grand bon sens, et qu'on leur dît : il y a des faits nombreux qui établissent qu'un homme, étant atteint le premier du choléra dans une localité, soit qu'il vînt d'un pays infecté par l'épidémie, soit qu'il n'en vînt pas, la maladie s'est propagée à sa femme, à ses enfans, à ses proches, aux personnes qui lui ont donné des soins de tous les instans; cent fois, dans cent lieux différens, les choses se sont passées de la même manière, et l'on a pu suivre et constater la même filiation, le même enchaînement des faits; souvent enfin le mal n'a pas franchi le cercle des parens, amis, ou assistans qui ont approché le premier malade; ces gens, dans leur simple bon sens, en tireraient infailliblement cette conséquence : le choléra se transmet d'homme à homme, le choléra est contagieux; et ils regarderaient leur conclusion comme légitime et inattaquable.

Si on leur disait ensuite : de tels exemples sont rares relativement; il arrive bien plus fréquemment, dans la proportion de mille contre un peut-être, que des individus sortis d'un foyer violent d'épidémie cholérique, ont pu être disséminés au milieu de populations saines sans communiquer la maladie à personne; les cas dans lesquels la maladie n'a pas atteint les parens, les amis, etc., qui ont prodigué aux cholériques les soins les plus assidus, sont mille fois plus communs que les cas contraires; enfin, le choléra éclate souvent dans des lieux isolés, éloignés de tous les foyers épidémiques, et sans communication depuis longtemps avec eux; ils en concluraient aussi légitimement et aussi infailliblement que, mille fois contre une, le choléra ne se transmet pas par voie de contagion, et qu'il a une autre manière de se propager. Ils feraient encore de la logique de sens commun.

Les savans ont parfois d'autres façons de raisonner et de conclure. En présence de deux séries de faits en désaccord, il leur arrive presque toujours de prendre d'instinct parti pour l'une ou pour l'autre, et de torturer ensuite avec colère, d'interpréter à leur guise, et même de nier obstinément les faits qui donnent un démenti à l'opinion qu'ils ont épousée, sans s'être rendu un compte bien exact des motifs de leur préférence. C'est par pur sentiment qu'ils embrassent d'abord une opinion et qu'ils repoussent l'autre. Puis, pour satisfaire aux exigences de la science, auxquelles il ne leur est pas possible de se soustraire, ils cherchent, ils rassemblent, ils disposent en bataillons d'argumens, les faits propres à étayer et à défendre leur *croyance*, et négligent, dénaturent ou forcent à mentir ceux qui paraissent de nature à faire chanceler leur *foi*. On semble oublier, de part et d'autre, ces grands principes éternels de toute certitude :

Dans l'ordre des phénomènes naturels, un fait ne peut jamais infirmer un autre fait;

Chaque fait possède la valeur qui lui est propre;

Chaque fait a le même entêtement, la même inflexibilité;

Chaque fait porte avec lui son inévitable conséquence qu'il n'est pas possible de fausser;

Quand deux faits qui se touchent semblent se contredire, le véritable rôle de la science doit consister à les mettre d'accord, et à faire cesser cette apparente contradiction, et non pas à l'entretenir et à la perpétuer.

Ainsi, c'est en dehors des règles de la saine logique, que les médecins me paraissent avoir presque toujours procédé dans les questions de transmissibilité des maladies; c'est ainsi qu'ils ont procédé lorsqu'il s'est agi de la transmission du choléra. De là, deux armées, deux camps, deux bannières; sur l'une desquelles est écrit : CONTAGION, et sur l'autre, PAS DE CONTAGION, quand il faudrait n'en avoir qu'une seule, sur laquelle on inscrirait ce mot : VÉRITÉ.

Mais la vérité est quelquefois dangereuse à connaître, dit-on. Pour les masses qu'elle éblouit ou qu'elle effraie,... peut-être! Pour les hommes de science,.... jamais! Or, je m'adresse uniquement à ceux-ci, j'écris pour eux seuls; je n'ai donc point à me préoccuper, dans la discussion à laquelle je vais me livrer, d'un danger hypothétique quoique possible, et je vais chercher librement et dégagé de toute crainte, à prouver que le choléra est contagieux dans quelques circonstances.

Et d'abord posons bien la question. Le choléra ne se transmet pas par inoculation à la manière de la vaccine, de la petite-vérole et de la syphilis. Il ne se communique pas par le contact comme certaines maladies de la peau. S'il se transmet d'individu malade à individu sain, ce ne peut donc être qu'à la manière des maladies miasmatiques, du typhus, par exemple, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'air, par l'inspiration que fait l'homme sain de l'air empoisonné qu'expire un homme malade. Nous ne devrons donc pas chercher nos preuves de contagion du choléra parmi celles qui établissent la contagion de la vaccine, de la petite-vérole, de la syphilis, etc.; on les récuserait à bon droit. Des modes de transmission aussi différens ne sont pas comparables; ils n'offrent pas même la plus faible analogie. Nous devrons, au contraire, demander ces preuves à des faits de même cause, de mêmes effets, de même ordre, en un mot, aux maladies miasmatiques, les seules parmi lesquelles il s'en trouve qui se communiquent, de l'aveu de tout le monde, par l'intermédiaire de l'air. C'est ce mode de transmission qui doit donc seul nous occuper quant à ce qui regarde le choléra, puisque c'est le seul qui soit possible pour lui.

Personne ne met en doute la funeste propriété que possède le typhus de se communiquer sans inoculation, sans contact nécessaire, et par le seul intermédiaire de l'air (cela viendra peut-être; on l'a bien fait pour la peste et la fièvre jaune; on le fait bien tous les jours pour la fièvre typhoïde). C'est donc déjà une forte présomption pour nous de croire que le choléra peut se transmettre de la même manière. Des maladies qui naissent sous l'influence d'une cause semblable, un miasme; qui, dans la marche de leurs symptômes, affectent la même succession de phases, dans les lésions anatomiques qui leur sont propres offrent la même multiplicité de désordres, dans leurs ravages au sein des populations montrent la même violence; des maladies qui règnent en général l'une et l'autre d'une manière épidémique, et qui *se propagent et s'étendent dans des conditions à peu près identiques*, ne peuvent-elles pas, l'une comme l'autre, le choléra comme le typhus, se communiquer de malade à homme sain par la voie de l'air et de la respiration. Ce n'est là, je le sais, qu'une présomption, mais qu'on en trouve donc qui reposent sur de plus nombreuses et plus puissantes analogies.

A cette présomption d'ailleurs, nous pouvons ajouter des preuves convaincantes. Les voici :

Les expériences physiologiques sur les animaux, les faits d'observation chez l'homme, nous apprennent que toutes les substances injectées dans les veines, déposées dans les grandes cavités, ou absorbées par diverses surfaces, passant en *nature* dans le sang, *quand elles ne sont pas assimilables*, imprègnent en *nature* tous les organes, auxquels elles communiquent leur couleur ou leur odeur, selon que l'une ou l'autre de ces deux qualités prédomine en elles, et sont éliminées en *nature* par les transpirations pulmonaires et cutanées pour celles qui sont odorantes ou simplement gazeuses, et par la voie des excrétions intestinales et urinaires pour celles qui sont solides et solubles, par ces deux voies ensemble dans quelques cas.

A défaut d'expériences et d'observations, le simple bon sens ne nous dirait-il pas, que toute substance qui ne peut pas être assimilée doit nécessairement être rejetée au dehors sans avoir été modifiée. Un miasme est un agent de destruction, l'assimilation n'en est donc pas possible. Comme le camphre, l'alcool, le phosphore dans les expériences physiologiques, comme l'arsenic dans les empoisonnemens, il doit passer en *nature* dans le sang, et être expulsé en *nature* par les divers émonctoires. Il l'est, en effet, car toutes les excrétions d'un cholérique, par exemple, sueurs, transpiration pulmonaire, vomissemens et garderobes, exhalent la même odeur caractéristique, quelques

---

Feuilleton.

La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? — De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne.

Par M. LAUVERGNE, professeur et médecin en chef de la marine à Toulon.

Dans les pures régions du philosophisme médical, on reconnaît et on proclame des lois, aussi bien que dans le monde politique. La sûreté des états comme la durée des races et des individus, impose aux uns et aux autres l'obligation d'obéir à ces lois, sous peine d'invasion étrangère, de lente agonie et de mort.

En médecine, lorsque ces lois organiques tendent à la conservation de la santé ou à l'amélioration des races, on appelle le code qui en réunit les formules, hygiène générale, publique ou privée, police des nations. Si ces lois organiques s'appliquent à l'homme malade, si les commentaires qu'elles subissent donnent naissance suivant les temps et les lieux à des doctrines diverses et opposées, cela s'appelle pathologie, médecine ou simplement art de guérir.

Les hommes, depuis la création d'Adam, se sont émus de tout ce qui produit la douleur et donne la mort : les religions diverses qui les ont reliés à une existence métaphysique, et l'art de guérir qui leur promettait de longs jours sans douleur, se sont donnés la main à travers les siècles écoulés et sont venus jusqu'à nous tels que le génie des nations les avaient inventés. L'histoire des cultes et celle de l'art de guérir, sont deux choses vraiment prodigieuses par leur saine antiquité; c'est ce qui a le moins souffert du temps et des passions humaines. Savez-vous pourquoi? C'est qu'en définitive, l'homme si destructeur par instinct, en son égoïsme intelligent, a dû s'imposer librement les conditions que l'art emploie pour guérir ses maux et ceux qui assurent aux élus de Dieu une vie après la mort. L'orgueil de notre espèce en tous les temps, fut de toujours vivre, de ne jamais mourir.

Mais la vie suppose une fin et ce sont les forces même de la vie dans un état d'exaltation, de faiblesse ou de perversion, qui entraînent tôt ou tard dans les êtres qui en ont été doués, cette autre manière d'exister qu'on a appelé la mort.

Les forces de la vie que le dogme comprend sous le nom de propriétés vitales, sont en lutte constante avec l'élément matériel de l'économie qu'elles régissent pour le maintien de l'organisme; l'équilibre entre l'action et la réaction s'appelle la santé; elles luttent aussi contre les élémens extérieurs, et lorsqu'ils sont de nature à porter un trouble quelconque à l'harmonie naturelle des fonctions que ces forces régissent et conservent jusqu'à leur entier épuisement, il y a maladie; la douleur, quels que soient son intensité, sa durée et son mode, révèle à l'esprit la lutte inégale des forces vivantes.

Ainsi la douleur... personnification du mauvais génie en ce monde, est encore un salutaire épouvantail pour l'homme, puisque sans elle, devenu insensible, la maladie deviendrait un être de raison. Vivre, c'est souffrir ou l'imminence de souffrir.

Les modes divers de souffrir sont innombrables, et la plupart d'entre eux restent incompris ou inexpliqués. Il y a des maux que l'art peut conjurer, il en est d'autres qui échappent à toutes les voies humaines, réfractaires aux théories les plus ingénieuses, fauchant la plante humaine avec l'intelligence d'un grand et mauvais génie; il n'est pas étonnant que les peuples jeunes les aient divinisés avec des emblèmes redoutables. Le dernier choléra d'Europe en sera longtemps un épouvantable *memento*.

Ce fléau a dû graver dans tous les esprits une grande leçon : un moyen dépopulateur et inconjurable, entre dans les desseins de ce que les philosophes ont nommé Providence; elle compte les grains de sable de l'Océan aussi bien que les êtres vivans, et ces derniers, en excès par rapport au milieu qu'ils habitent et aux circonstances locales qui les repoussent, doivent finir parce qu'ils sont de trop dans l'harmonie de l'ensemble. Un orage subit foudroye sous le ciel de l'équateur des myriades d'insectes. Ce qu'il y a d'étonnant dans ce fait n'est-ce pas l'impossibilité de l'expliquer? Mais la cause du choléra l'est-elle davantage?

Le principe du mal est inséparable du principe du bien, l'un et l'autre font partie de notre humanité, et dans la vie générale des nations, on voit l'un et l'autre apparaître en temps et lieu, et se manifester comme il a plû à la Providence de le vouloir. Hors de là, toute autre raison est athée et sans but social.

Puisque nous faisons des maladies une manifestation palpable de ce principe du mal que tous les peuples ont admis comme par révélation de ce qui doit être, il est curieux de suivre les formes infinies et variées qu'il a revêtu, suivant l'âge et les institutions des peuples. Les fléaux qui moissonnent l'homme et qui se traduisent par les mêmes symptômes au dehors, sont ceux dont les peuples ont gardé la plus scrupuleuse souvenance. Une vaste uniformité dans l'acte de souffrir et de mourir, est une leçon bien apprise, et les peintures fidèles sont les écrits copiés sous la préoccupation profonde d'un événement dont l'historien fut l'acteur ou le témoin.

Depuis que l'homme s'est fabriqué des annales, écrites ou traditionnelles, il est curieux de suivre et d'interpréter par la nature des symptômes qui ont le plus frappé l'imagination des historiens, la maladie qui était en cause, le sujet d'effroi des populations épouvantées. Ces fléaux sont déjà décrits dans les livres de ce petit peuple, errant sur les bords du Jourdain, à qui Dieu lui-même avait conté sa merveilleuse histoire, à laquelle nous avons tous eu foi, et dont la première page commence à la création et la dernière à la rédemption du Christ. Remarquez-le bien : dans les pages de la Bible, et en particulier dans le Lévitique, toutes empreintes de police médicale et sacramentelle, vous poursuivrez en vain un groupe de symptômes, une esquisse pathologique d'un individu dans la fleur de l'âge, que vous direz atteint de tuberculisation pulmonaire. La phthisie, ce typhon de l'âge moderne, passe inaperçue dans l'ancienne Judée, patrie d'un peuple tout pastoral, vivifié par un sang vierge, jamais versé en vain pour guérir des séries de symptômes auxquels nous avons imposé des beaux noms, ma foi, et qui vous condamnent aux saignées à récidive sous peine de mort. Les maladies de la peau y sont, au contraire, mentionnées et décrites. C'est le prêtre qui constatait la lèpre et la déclarait incurable ou immonde.

Moïse avait dit à son peuple : *Vita in sanguine est*, et le peuple avait gardé son sang. Peut-être était-ce autant à cette économie, qu'aux influences sociales et politiques différentes des nôtres, que nous devons attribuer la similitude organique des charpentes juives, type qui ne s'efface que depuis la fusion de ce peuple dans la famille universelle, mais qui, avant l'ère chrétienne, était remarquable au physique, par une admirable constitution et des vieillesses phénoménales. Il y avait pourtant des hommes qui faisaient profession de guérir, dans l'âge biblique, il est même probable qu'ils versaient du sang pour cela; mais les législateurs-pontifes, les marquèrent toujours d'un signe de réprobation. Vous lisez dans Paralépomènes, le livre des rois, « *Ægrotavit Azo (rex Judæ) confisus est in medicorum arte, dormivitque cum patribus suis.* »

Si vous visitez, dans le cours de vos voyages, une peuplade non encore polluée par les vices de la civilisation moderne, les vices, entendons-nous

nnes ont le même aspect, et ce fait est commun à la plupart des maladies miasmatiques. Si donc, comme il n'est pas permis d'en douter, c'est l'agent producteur de la maladie qui s'échappe en *nature* par toutes les voies d'excrétion de chaque individu malade, il doit pouvoir, s'il vient à être absorbé par un homme sain, développer chez celui-ci la maladie qu'il avait déjà fait naître chez le premier. Que dis-je: il doit pouvoir la développer, il suffit réellement à son développement. Le typhus est contagieux, personne ne le conteste. Il se transmet indépendamment de toute inoculation, de tout contact; il se transmet à distance et par le seul intermédiaire de l'air vicié par les malades. Par quoi cet air est-il vicié? Par les émanations qui s'échappent de chaque malade. De quelle nature sont-elles, ces émanations? De la même nature évidemment que le poison spécial qui produit la maladie, puisqu'elles vont la reproduire identique au degré près; c'est cet agent lui-même. Le typhus nous fournit donc tout à la fois la preuve de l'expulsion en *nature* d'un poison miasmatique et de la reproduction du mal par cette seule influence, et l'explication de la transmission du mal par voie de contagion. Ainsi se trouve démontrée, au point de vue scientifique, la contagion de toutes les maladies miasmatiques, et par conséquent celle du choléra.

Mais, dira-t-on, si le choléra est contagieux, si un cholérique exhale en nature le poison qui a fait naître chez lui la maladie, comment se fait-il qu'il ne la communique pas toujours à tous ceux qui l'approchent et respirent conséquemment ce poison mélangé dans l'air qui l'entoure. La réponse à cette objection est facile, ce me semble.

Comme les matières putrides, comme les toxiques minéraux ou végétaux, les miasmes n'exercent d'action morbide que s'ils sont ingérés ou absorbés en une certaine dose, variable pour chacun d'eux suivant leur degré d'énergie. Passez quelques heures dans un amphithéâtre de dissection mal tenu, et vous rendrez bientôt des gaz à odeur cadavéreuse. Séjournez-y plus longtemps, et vous éprouverez des nausées, de la diarrhée, une diminution de l'appétit, un goût fade dans la bouche, et votre langue se recouvrira d'un enduit blanchâtre. Demeurez-y enfin des journées entières, et vous ne tarderez pas à voir éclater des symptômes beaucoup plus graves, tels que prostration extrême, petitesse et fréquence de pouls, lypothimies, sueurs froides et visqueuses, odeur fétide de toutes les excrétions, lividité de la face, décoloration des conjonctives, borborygmes, diarrhée infecte, urines noirâtres, etc. Injectez dans les veines d'un animal une très petite quantité d'une matière putride quelconque, il en sera quitte pour quelques malaises et l'expulsion de quelques gaz fétides. Augmentez la dose, et vous le verrez bientôt pris de tristesse, d'abattement, de vomissemens et de diarrhée. Portez-la à ses dernières limites, et vous ferez éclater des symptômes analogues à ceux de la fièvre typhoïde la plus grave. Donnez enfin des poisons, minéraux ou végétaux, à des doses différentes, et vous produirez des accidens d'empoisonnement d'intensité différente, légers si la dose est faible, plus graves si la dose est forte, mortels si la dose est plus considérable. Il en est de même des miasmes, l'intensité de leurs effets est toujours proportionnelle à la dose qui en a été absorbée, elle peut être nulle si la dose est insignifiante. C'est en cela surtout, pour le dire en passant, qu'ils se distinguent des virus: un atôme imperceptible de virus syphilitique, un atôme de virus varioleux, portés et introduits à la pointe d'une lancette, suffisent pour reproduire la syphilis et la variole avec toute leur gravité; ce qui ne permettra jamais d'établir de comparaison entre les effets des uns et les effets des autres, ni de trouver des argumens valables, en faveur de la contagion ou contre la contagion des maladies miasmatiques, dans les faits particuliers aux maladies virulentes. Les agens ne se ressemblent ni dans leur mode de développement, ni dans leur énergie, ni dans leur action, les effets en doivent donc être dissemblables, ainsi que toutes les conséquences qui en dérivent. Là où n'existe pas d'analogie, il ne peut pas y avoir de rapprochement, ni de conclusion commune.

Le miasme du choléra ne peut donc produire cette maladie qu'à la condition d'être absorbé en une certaine quantité. Placez un cholérique dans un espace étroit et dont l'air ne se renouvelle que difficilement, ou réunissez-en plusieurs dans une même salle, dans une salle d'hôpital par exemple; que les personnes qui les soignent séjournent un certain temps auprès d'eux, qu'ils respirent sans cesse l'air vicié par leurs émanations, et vous verrez ces personnes contracter la maladie, plus ou moins rapidement selon la durée du séjour qu'elles auront fait auprès des malades, plus ou moins violente selon la faiblesse ou le degré de force de leur résistance vitale, mortelle ou non selon la dose de poison absorbé.

Il n'est pas un médecin qui n'ait eu occasion d'observer de nombreux exemples de ce genre dans le cours des deux épidémies qui ont ravagé le monde depuis dix-huit ans. Ventilez au contraire la pièce qu'habitent les cholériques, renouvelez l'air fréquemment autour d'eux, désinfectez-le, rafraîchissez-le, car la chaleur active le poison cholérique, que les assistans se remplacent le plus souvent possible; faites en un mot, que le miasme ne soit jamais concentré ni fomenté, et qu'il soit respiré dans la moins grande quantité possible, et vous diminuerez considérablement les chances de contagion, vous en ferez même souvent disparaître la possibilité. Des deux voies de propagation du choléra, il n'en restera plus qu'une, l'influence épidémique, à laquelle il n'est pas possible de se soustraire. Et si vous voulez bien réfléchir aux causes de tout genre qui peuvent s'opposer à la transmission d'une maladie par l'intermédiaire de l'air, telles que sa masse, son renouvellement, la quantité variable de miasmes exhalés par chaque malade, la quantité différente qu'en absorbent les personnes qui l'approchent, suivant la durée variable du séjour qu'elles font auprès de lui, la force de résistance vitale de quelques-unes d'elles, etc., vous comprendrez aisément pourquoi la contagion ne s'exerce pas toujours, pourquoi il est rare même qu'elle le puisse, pourquoi enfin la transmission d'une maladie par voie de contagion n'est pas une chose nécessaire, inevitable, absolue. Ne voyez-vous pas, d'ailleurs, que si la contagion était absolue, le typhus, par exemple, le typhus dont personne ne conteste la propriété contagieuse, le typhus une fois développé ne s'arrêterait jamais qu'en présence du désert.

Ces considérations me paraissent tellement puissantes, et j'ai une telle foi dans l'autorité de la logique, que, ne possédassions-nous pas un seul fait direct, évident, de transmission du choléra d'homme à homme, je dirais que ce fait doit exister, et je me mettrais à sa recherche. Mais sommes-nous dans une pareille disette? C'est ce qui me reste à examiner.

L.-Ch. Roche.

(La fin au prochain numéro.)

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur le docteur Gensoul, *de Lyon* (1).

Dans ma première, je vous ai fatigué par l'exposition d'une série d'expériences sur le cadavre qui ont montré les obstacles matériels s'opposant à la pénétration dans les trompes d'un liquide injecté dans l'utérus. Je vous demande pardon d'avoir fait passer votre esprit par un pareil chemin, et cela pour le faire arriver à quelques idées que vous connaissiez peut-être depuis longtemps. Mais, mon cher confrère, il faut que vous sachiez comment on fait entrer dans certaines têtes certaines vérités. D'ailleurs, depuis la publication de mon *Essai*, on m'a directement et indirectement adressé des critiques auxquelles je dois une réponse. J'ai voulu vous la soumettre d'abord parce que l'élévation de votre esprit, votre caractère, votre position, vous permettent de voir les choses sous un angle tout à fait impartial. Il vous sera donc plus facile de me dire si je suis dans le vrai.

Les expériences nous apprennent donc qu'avec la meilleure volonté du monde, il est d'une difficulté extrême de pénétrer dans les trompes en injectant l'utérus du cadavre. Nous allons faire notre possible maintenant pour que le liquide ne pénètre pas, et cela sur le vivant. Nous aurions bien du malheur si nous arrivions à un résultat contraire, et il serait vraiment singulier que la femme vivante fût plus *perméable* que la femme morte.

(1) Voir le numéro du 17 Juillet 1849.

Voici comment il faut procéder : on applique d'abord le spéculum à deux valves, et on redresse le col, s'il est dévié. Une canule en argent ou en verre est introduite dans le col; elle doit être d'un bon tiers moins grosse que la sonde de femme ordinaire. Il est bon d'avoir des canules plus déliées pour les femmes qui n'ont point eu d'enfans, pour les cols vierges et étroits. Vous comprenez l'importance de cette précaution que j'ai indiquée, dès qu'il m'a été possible de prendre la plume pour faire connaître mon procédé, précaution que j'ai mise en pratique dès qu'il m'a été donné d'expérimenter sur le vivant. Je voulais ainsi faciliter le retour du liquide.

Voici ce qui est arrivé relativement à mes adversaires. Je vous ai déjà fait part des petites déclamations dont mon procédé avait servi de thême. Il a été considéré comme compromettant, par qui? par ceux ou les écrivains de ceux qui mettent le feu au col, qui le débrident, qui enfoncent dans sa cavité des fragmens de caustique pour les oublier ensuite, et tout cela contre de simples catarrhes! J'ai ainsi fourni à ces très chers confrères l'occasion de se montrer très prudens en paroles. Mais un jour un chirurgien, accoucheur je crois, ayant un nom à désinence germanique, expérimente les *injections intra-utérines*, et en obtient de beaux résultats. Alors le même journal français qui s'était chargé de reproduire la plupart des déclamations contre les injections intra-utérines trouve qu'elles étaient excellentes et bénignes, et cela, dit-il, parce que l'étranger se sert d'une canule qui permet le retour du liquide dans le vagin! Précisément ce que j'avais recommandé dix ans avant, précisément ce que j'avais toujours pratiqué! Oh! nationalité!

Continuons la manœuvre. Une petite seringue de la contenance de 20 grammes de liquide est adaptée à la canule et on pousse *brusquement* le liquide par un *seul* coup de piston. Dans les premiers temps, j'injectais de la décoction de feuilles de noyer. Je poussais aussi un liquide contenant de l'iodure de potassium et de l'iode. J'en suis venu à me servir, le plus souvent, d'un décigramme d'azotate d'argent dans cent grammes d'eau. On peut augmenter la dose de l'azotate. On n'injecte que quatre ou cinq grammes de solution par séance.

Vous comprenez qu'une si petite quantité de liquide, poussée brusquement et avec un instrument dont l'extrémité joue dans le col de l'utérus, vous comprenez qu'il est de toute impossibilité alors que la moindre partie de ce liquide parvienne jusqu'aux trompes. Ce qu'il faudrait craindre, c'est que l'injection ne parvînt pas jusqu'à l'utérus. Encore ici, vous pourrez admirer la logique de certains de mes adversaires : après m'avoir accusé d'aller jusqu'au péritoine, ils en sont venus à insinuer que je n'allais pas jusqu'à l'utérus, et cela, parce qu'après beaucoup de mes injections il n'y avait eu non seulement aucun accident, mais pas la moindre douleur, pas la moindre sensation abdominale. Je parlerai bientôt des accidens et de la douleur.

Je m'empresse de dire qu'il est des cas où réellement on ne parvient pas jusqu'au corps de l'utérus : cela arrive quand, avant l'injection médicamenteuse, on ne procède pas à une douche, à une injection préparatoire, à un nettoyage quelconque du col, car celui-ci est, dans le plus grand nombre des cas, encombré par des mucosités qui arrêtent la marche du liquide destiné au corps de la matrice. Mais, quand on a enlevé ce bouchon, cette mèche, quand le col a été redressé, l'injection est facile et complète.

On peut pratiquer une injection tous les matins. Rarement j'ai été obligé d'en faire plus de huit pour tout le traitement.

Avant de procéder à l'injection, on devra non seulement établir le diagnostic de l'affection contre laquelle on la dirige, re-

---

bien, remarquez la force et la pureté des squelettes humains; combien peu de ces hommes portent avec eux les stigmates des tubercules, et en dernier examen, l'extrême rareté, voire même l'absence de la phthisie tuberculeuse. Ces découvertes d'êtres primitifs ne sont point rares, un peuple fait d'hier peut vous offrir un type antédiluvien s'il a vécu au milieu des circonstances primitives, et alors sans trop forcer la comparaison des analogues, le médecin philosophe en déduira sans peine la raison des maladies qui ont dû moissonner l'homme à l'origine des sociétés. Dans un pays voisin du nôtre, où la nature planta l'homme qui a élevé la France à l'apogée de toutes les gloires, il y avait avant lui un grand nombre de ces familles vierges et pastorales; la phthisie alors était chose inconnue, Aujourd'hui qu'il y a deux Corse, celle des montagnes et celle du littoral, ce fléau n'est bien redouté que des insulaires riverains qui aspirent notre civilisation avec son cortége émouvant et meurtrier d'immortelles découvertes.

Mais quand nous parlons des premiers âges du monde et des voies pathologiques par lesquelles l'homme sortait de la vie, ce n'est pas du peuple juif seulement qu'il conviendrait de fouiller les dogmes; il y avait des civilisations plus complètes avant Moïse, où les principes organisateurs des sociétés étaient si étroitement unis, qu'il ne fallait toucher à aucun d'eux, si l'on ne voulait ébranler l'ensemble de l'édifice. L'art de guérir, dans les anciens empires d'orient, reliait entre elles la philosophie, la politique et la religion. Il y a de la médecine dans les œuvres plus ou moins apocryphes que l'Inde nous a léguées, depuis Vyasa dont le poême embrasse l'incommensurable épopée de la terre et du ciel, jusqu'au Perse Zoroastre, dont les livres authentiques, dits sacrés, résument ce que l'histoire possède de plus vrai sur cette religion de la Perse des premiers jours, qui portait avec elle la destinée du genre humain, et, par conséquent, la cause du mal et la raison du bien.

On dira peut-être que l'art de guérir n'a rien à faire dans cette exploration d'une antiquité fabuleuse? Oui, pour ceux qui font naître d'hier l'esprit humain et ses inventions utiles; mais aux imaginations inquiètes et rétrogades, qui croient le monde encore plus vieux que ne le fait la glose sainte, il se pourrait bien que la leçon demandée à ceux qui ont vécu leur vie de peuple et de dogme, ne fût pas stérile à l'art qui cherche encore de nos jours le secret de plusieurs cures d'organes réputées phénoménales.

Durant le cours de ces lectures laborieuses, où l'homme de l'âge divin, comme disait Vico, passe devant vous avec ses dogmes et ses croyances auxquelles il n'a manqué que la consécration de l'homme-Dieu, il vous arrivera bien souvent de lire ou d'interpréter à travers un symbole un fait médical, un ensemble de symptômes, un cri de douleur dans une partie du corps; mais il est étonnant que rien ne vous laisse supposer que la phthisie pulmonaire ait été une maladie, méritant de la part de ceux qui gouvernaient le corps et l'esprit de l'homme, une savante et pieuse intention.

Si un cinquième de l'espèce humaine eût péri par la phthisie pulmonaire du temps des Perses, cette proportion effrayante que Sydenham avait déjà posée dans ses relevés de mortalité annuelle, et qui de nos jours, d'après les calculs statistiques, s'est encore accrue; certes, l'histoire du mozdéïsme et de ses dogmes qui remplirent plus tard de leur domination souveraine l'Inde, l'Égypte et la Chine, eussent renfermé quelque part une image plus ou moins métaphorique de ce long mal qui tue un peu tous les jours, et sans doute aussi le moyen employé pour le prévenir et le conjurer.

Il n'en est rien, et tandis que nos croyances ont, avec celles de cette époque reculée, une ressemblance si frappante, qu'un fanatisme étroit et inexorable pourrait seul songer à les atténuer, les maladies de l'homme sont différentes de celles qui l'affligent aujourd'hui, à tel point qu'on est forcé d'admettre des organisations mieux harmonisées avec les élémens naturels dont elles retirent leurs conditions de vie ou de mort. Cette opinion nous paraît irrécusable.

Chaque âge de l'humanité pris dans son sens le plus absolu, a gardé la mémoire de son mode le plus commun de souffrir et de mourir. Ces âges de peuples seraient, selon nous, mieux nommés cycles intellectuels, autour desquels l'humanité gravite sans fin, et où son génie rencontre inévitablement, à des époques plus ou moins fixes et fataliques, l'esclavage ou la liberté. Cet état d'esclavage d'un peuple, c'est l'esprit d'un seul ou d'un petit nombre qui gouverne la chose publique; et celui de liberté, c'est celui de tous qui prend sa part du pouvoir. Dans le premier cas, les grandes œuvres sont celles des masses disciplinées, elles sont gigantesques et proclament un seul nom sans s'inquiéter de ceux dont le dos voûté transporta la pierre équarrie jusqu'à son assise. Dans le second cas, où le peuple est libre, tous les esprits travaillent pour eux; chacun peut réaliser la forme du rayon que Dieu mit dans sa tête; c'est l'âge d'or de l'intelligence, de l'égoïsme puissant et voluptueux, des innombrables émotions; celui où, dans sa soif d'innover, l'homme s'en prend à tous les faits de la création, pour leur demander le secret de vivre plus vite et celui de mourir plus tôt.

N'est-il pas vrai que dans ces deux manières d'être, les causes des maladies et de mort doivent être différentes et varier à l'infini? Et pour parler de la phthisie pulmonaire, ce mal a-t-il pu devenir l'hôte inconjurable d'un peuple à peine arrivé à son âge primitif, âge divin, suivant Vico, où, vierge de constitution et de pensée, il naît avec la foi, vit par la croyance à une mystique adoration de l'être qui lui déroba l'avenir, et meurt chargé d'ans comme l'enfant nouveau-né sans s'en apercevoir. Ce peuple mourra-t-il de la phthisie? lui que la nature se hâte d'épanouir à dix ans, tant sa sève est forte; lui, qui vit de peu et d'une nourriture saine et facile; lui, dont le génie endormi et sans ambition n'a rien dérangé du sol qui le porte, de l'arbre qui l'abrite, de la source qui l'abreuve et de l'air pur qu'il respire. La phthisie est le fait d'un organisme dégénéré, vieux, vicié de toutes parts; la phthisie, c'est encore la plante des terrains maigres, ingrats ou corrompus et brûlés.

Dans l'âge divin, pour commencer l'exorde de notre thême, l'humanité respirait à l'aise en son atmosphère pure ou embaumée d'émanations naturelles, tandis que dans le monde nouveau que la civilisation menace de nous faire, de l'aveu des moins sages nous commençons déjà par étouffer. En sommes-nous déjà à conclure que la phthisie est le fléau des nations trop civilisées!

Quand nous parlons de l'âge divin de l'humanité, de celui dit héroïque qui lui succéda, nous savons bien que nos données touchant les causes et la fréquence de la phthisie tuberculeuse ne seront jamais admises comme des vérités de fait; mais qui a dit que nous voulons voir clair dans les ténèbres? Ce que nous cherchons, c'est la voie par laquelle l'humanité a passé à travers les siècles d'esclavage et de liberté, d'ignorance ou de progrès, pour arriver à ce point où son intelligence, plus que jamais ascensionnelle, grandit d'autant plus que sa constitution physique est plus vulnérable devant des causes nouvelles de maladie et de mort.

(La suite à un prochain numéro.)

connaître qu'il s'agit surtout d'un catarrhe utérin entretenu par une cause locale; mais, comme l'utérus est un organe très changeant, qu'il n'est pas à l'approche des règles, un peu après les règles, comme pendant le repos complet; comme cet organe est surtout dans des conditions extrêmement différentes après les couches, après un avortement, on devra éloigner le plus possible de ces états les injections intra-utérines. Il est prudent aussi d'interroger les autres viscères de l'abdomen. Sans ces précautions préalables, on peut voir naître, après les injections, des phénomènes, des accidens même, qu'on attribue au moyen, et qui ne sont dus, en réalité, qu'à son application inopportune.

Ce qu'il faut éviter, avant tout, c'est d'injecter, après les couches, quand les veines sont encore largement béantes dans l'utérus. Dernièrement, une eau chlorurée a été poussée dans un utérus se trouvant dans les conditions que je viens d'indiquer, et des accidens n'ont pas tardé à apparaître. Ce fait a été immédiatement recueilli par le même journal français déjà signalé, lequel s'est encore donné la satisfaction de décocher un trait contre les injections intra-utérines. Mais cette fois le trait a été émoussé par une main amie.

M. d'Astros, mon élève, ancien interne de Lourcine, aujourd'hui praticien distingué à Marseille, voulut injecter une femme dont les antécédens ne furent pas soigneusement recueillis. Il y avait eu un avortement récent. Les accidens qui succédèrent à l'injection portèrent d'abord du côté du ventre, ils ressemblèrent aux préludes d'une péritonite, puis ils prirent un caractère nerveux singulier. Les membres inférieurs restèrent froids; on ne pouvait les réchauffer. Enfin survint une espèce de fièvre intermittente que je combattis par le sulfate de quinine. Cette femme resta endolorie plutôt que malade pendant près d'un mois, et sortit de l'Ourcine guérie de son catarrhe utérin.

J'ai dit qu'il fallait aussi interroger les autres viscères abdominaux. Il est certain que si, du côté de l'estomac, des intestins, il y a plus ou moins d'irritation; si les digestions sont difficiles, si les selles sont fréquentes, si surtout le gros intestin souffre, nous devons nous abstenir des injections intra-utérines, ou ne les employer qu'après avoir combattu cette complication. Voici un exemple qui prouve la nécessité d'interroger le tube intestinal avant de procéder à l'injection.

Après les combats de juin 1848, des insurgés blessés furent recueillis dans l'hôpital St-Lazare. Pour leur faire place, on évacua sur l'hôpital du Midi les femmes vénériennes. Je profitai de cette occasion pour expérimenter de nouveau, en public, les injections intra-utérines, et M. Caillaut, mon interne, recueillit les observations. Je transcris ici le résumé de l'une d'entre elles :

Une femme de vingt ans dit avoir toujours eu des flueurs blanches. L'examen au spéculum montre une rougeur du col; une quantité considérable de mucus trouble sort de l'utérus. On fait une injection au nitrate d'argent. Immédiatement après la malade est prise de coliques et de frisson : elle a six selles dans la journée; il y a un mouvement fébrile le soir. Cette femme, mieux interrogée sur ce qui a précédé l'injection, dit qu'elle avait déjà des colliques, qu'elle faisait difficilement ses digestions. Elle n'avait pas voulu accuser ces états dans la crainte d'être mise à la diète. Cette malade a été guérie comme les autres, après quatre injections : les trois dernières n'ont été suivies d'aucune colique.

Il est évident que les coliques, la diarrhée, enfin les légers accidens qui ont été observés chez cette femme après l'injection, existaient avant, mais à un degré moins prononcé. Le tout a été exaspéré par cette petite opération. Le repos seul a suffi pour la guérison des accidens.

Permettez-moi, mon cher confrère, un extrait d'une autre observation qui est un exemple de guérison et qui donne en même temps l'idée des modifications de la sensibilité qu'on observe quelquefois après les injections. Vous verrez que cet état ne constitue pas un *accident* mais un *phénomène* qui est à peine morbide.

Une fille de 20 ans, n'ayant point eu d'enfans, mais incommodée par des flueurs blanches très anciennes, a une ulcération du col d'un aspect fongueux, large comme une pièce d'un franc. Les douches sur le col et la cautérisation font disparaître l'ulcération. Reste un muco-pus qui coule par le museau de tanche. Après une injection détersive, on lait une injection au nitrate d'argent dans l'utérus, et dix jours après, cette femme n'a plus aucune leucorrhée. Ici, il y a eu douleurs abdominales, immédiatement après l'injection; ces douleurs étaient comparées par la malade à celles qui précèdent, chez elle, les règles; elles durèrent toute la journée de l'injection et la nuit suivante. Vingt-quatre heures après la première injection, la femme n'éprouva plus aucune douleur, et cela sans avoir rien pris pour être calmée.

Les douleurs abdominales, après l'injection, sont loin d'être constantes. Le plus souvent, les femmes qu'on injecte dans les hôpitaux semblent tout à fait étrangères à ce qui se passe. Il arrive que les malades accusent, au moment même de l'injection, un sentiment de brûlure qui part du bassin et monte vers l'ombilic. Il peut arriver aussi que la douleur ou la modification de la sensibilité éclate dans une région iliaque. Il est rare que la douleur instantanée, celle qui a lieu au moment même où le liquide pénètre dans l'utérus, soit de longue durée.

Au lieu d'éprouver une douleur instantanée, il est des femmes qui souffrent une ou plusieurs heures après l'injection, quelquefois plus tôt. Ces douleurs durent rarement vingt-quatre heures; elles cessent, en général, trois heures après leur début. Mais je le répète, ces coliques sont exceptionnelles, on les observe à peine sur un dixième des femmes qui ont été soumises à ce moyen; elles cessent par le repos seul et ne sont nullement abrégées par la thérapeutique. Cependant, comme, en général, les femmes aiment qu'on s'occupe d'elles, on fera bien, pour agir sur leur moral, de formuler une potion calmante quelconque. Ce qui vaut encore mieux, ce sont des paroles rassurantes et des antécédens, des succès qui font naître la confiance ou la fortifient, au moment où la femme se croit en danger.

Quand vous observerez, mon cher confrère, une douleur abdominale qui persistera longtemps après l'injection, interrogez bien votre malade, et votre sagacité vous fera bientôt découvrir qu'il y avait là où la douleur est accusée, une ancienne douleur, une ancienne lésion. Pendant que je faisais le service de Lourcine, j'avais injecté une femme qui se plaignit longtemps après d'une douleur dans une des régions iliaques. Je découvris, à force de questions et par des palpations répétées, qu'il existait chez cette femme une ancienne maladie d'un ovaire.

J'en ai dit assez, mon cher confrère, pour vous mettre à même de caractériser les douleurs qui ont tant effrayé les médecins; elles ne sont pas produites par des irritations, des inflammations du péritoine, lequel aurait été mis en rapport avec un liquide irritant; ces douleurs sont le fait d'un spasme utérin, et il n'est pas toujours nécessaire, pour les provoquer, d'agir directement sur la surface interne de l'utérus, de pénétrer dans sa cavité. Des attouchemens du col, des cautérisations, des douches sur cette partie, de simples injections vaginales, avec les décoctions les plus émollientes, et telles que les font les femmes, c'est-à-dire dépassant à peine l'anneau vulvaire, de pareilles injections peuvent donner lieu à de violentes coliques. A ce sujet, permettez-moi encore un mot de réflexion sur un de mes critiques (et celui-ci était de très bonne foi et connaissait les maladies de l'utérus). Ce cher confrère observe des accidens formidables à la suite d'une injection vaginale faite par la femme elle-même. Croyez-vous que cet observateur va imprimer que les injections *vaginales* peuvent avoir des dangers? Pas le moins du monde; il rédige un très bel article pour prouver, par ce fait, qu'il est dangereux de pratiquer des injections *intra-utérines!*

Je m'arrête sans épuiser la matière, car il faudrait maintenant poser les indications, dire quels sont les catarrhes utérins qui sont plus spécialement justiciables de ce moyen. C'est là une autre question. J'ai voulu, par ces deux épîtres, demander votre puissant secours pour détruire un préjugé qui empêche beaucoup de praticiens d'employer un moyen auquel ils devraient de nombreux succès. Je crois qu'à Lyon il ne vous sera pas difficile de gagner la cause des injections intra-utérines, car je sais par des thèses, de quelques élèves de M. Baumes, et par le bel ouvrage publié par ce savant praticien, qu'il s'est depuis longtemps élevé au-dessus des préjugés, et qu'il a employé avec avantage les injections intra-utérines.

Maintenant je n'ai plus qu'à demander votre indulgence pour ces lettres, car elles ne sont guère dignes, je le crains, de l'auteur d'*une lettre chirurgicale sur quelques maladies graves du sinus maxillaire.*

VIDAL (de Cassis).

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE CHIRURGIE PLASTIQUE, avec atlas in-folio de 18 planches gravées et coloriées; par A.-J. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

A peine connue en France vers le commencement de notre siècle ou bornée exclusivement à la réparation du nez, l'autoplastie a acquis un développement considérable dans les vingt années qui viennent de s'écouler. Engagés timidement d'abord dans cette voie nouvelle de guérison, les chirurgiens se renfermèrent longtemps dans les limites fort restreintes de quelques opérations qu'un plus hardi parmi eux avait le premier entreprises avec succès; plus tard, aux tentatives isolées, aux essais pour ainsi dire exceptionnels, succédèrent des faits nombreux qui firent voir quelles ressources allait créer au chirurgien l'autoplastie, et combien le cercle de ses applications pouvait s'étendre avec avantage. Depuis cette époque, les observations se sont multipliées; de nouvelles méthodes opératoires furent créées, et celles-ci à leur tour sont devenues le point de départ d'une foule de procédés plus ou moins ingénieux. C'est en constatant ces progrès de l'autoplastie chirurgicale, en inventoriant, pour ainsi parler, les nombreuses acquisitions dont s'est enrichi son domaine, que M. Jobert (de Lamballe) a conçu le projet de faire paraître un traité complet sur cette partie importante de la chirurgie. La haute réputation dont jouit à si juste titre le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, l'infatigable persévérance avec laquelle il a cherché lui-même à résoudre les problèmes les plus difficiles de la plastique chirurgicale, les succès aujourd'hui bien avérés qu'il est venu à bout d'obtenir dans des cas regardés jusqu'à présent comme étant au-dessus des ressources de l'art; tels sont les titres qui recommandent ce nouvel ouvrage à l'attention des lecteurs et qui exigent de notre part un examen approfondi.

Pour juger de l'idée philosophique qui a dirigé l'auteur dans l'accomplissement de son œuvre et du degré d'utilité dont il doit être pour la pratique de la chirurgie, il nous suffira de citer les lignes suivantes : « L'autoplastie dans son ensemble, dit » M. Jobert, n'était jusqu'ici qu'à l'état de fait, d'observation. » Aussi dans les annales de la science, dans les ouvrages pu» bliés jusqu'à ce jour, ne trouve-t-on que réunis, d'une ma» nière souvent confuse, des notes, des faits et des procédés, » des matériaux, en un mot, propres à diriger le lecteur dans » une même route; mais sans lui faire embrasser la science » d'un seul coup d'œil, sans lui montrer son degré d'impor» tance, tout en lui prouvant son utilité, et surtout sans frapper » son esprit d'aperçus généraux qui donnent la clef d'une doc» trine. » C'est donc un travail de généralisation que l'auteur a entrepris; son point de départ a été l'analyse des faits particuliers, et les inductions scientifiques qu'il a cru pouvoir logiquement en tirer lui ont servi de base. Il s'est éclairé en outre du résultat de ses propres observations cliniques et des lumières que lui ont fournies de nombreuses expériences faites sur les animaux dans le but de mettre en évidence les modifications physiologiques qui ont lieu dans les tissus de réparation, et de bien faire connaître ainsi les suites naturelles de l'autoplastie.

Quant à l'ordre qu'il a suivi dans ce travail, il l'indique lui-même en ces termes : « Après avoir exposé aussi brièvement que » possible l'histoire de la chirurgie plastique, j'aurai soin de » donner un aperçu sur l'ensemble de l'autoplastie, et d'éclai» rer le lecteur sur les méthodes avant de l'occuper des procé» dés qui découlent de chacune et doivent varier dans leur » application suivant la nature de l'altération, sa forme et son » étendue. »

L'ouvrage se compose de deux volumes et d'un fort bel atlas; il est divisé en trois parties : la première comprend l'histoire de la chirurgie plastique; la seconde est consacrée à l'étude de l'autoplastie en général, et la troisième traite de l'autoplastie dans ses applications particulières à la réparation des difformités des diverses régions du corps.

Dans la partie historique de son livre, l'auteur expose l'origine et le développement progressif de l'autoplastie. Contrairement à l'assertion de Sprengel, il établit, sur l'interprétation sévère des textes eux-mêmes, que Celse est le premier auteur qui ait mentionné l'autoplastie; que Galien, et plus tard Paul d'Ægine ont conseillé de l'appliquer aux organes génitaux, particulièrement à la reformation du prépuce, d'où il résulte que sous ce rapport les chirurgiens arabes sont très inférieurs aux Romains, puisque c'est à peine si dans son livre *de Chirurgiâ* Albucasis est le seul à lui consacrer quelques lignes.

Bornée à ces indications assez vagues et à ces données fort incomplètes, l'autoplastie fut pendant longtemps à peu près oubliée, si bien que Dionis en France, et Heister, en Allemagne, regardaient comme impossible la réparation du nez. Il faut arriver jusqu'à notre époque pour la voir s'étendre, se généraliser, et soumettre à ses règles réparatrices la plupart des solutions de continuité accompagnées de perte de substance. Mais à qui doit-on attribuer ses progrès rapides? Un peu à tout le monde, comme le dit et le démontre M. Jobert avec une rigoureuse impartialité. Toutefois, il est juste de reconnaître que c'est Astley Cooper et Earle qui, les premiers, ont franchi les limites respectées jusqu'alors par leurs devanciers, en appliquant l'autoplastie à la guérison des fistules du périnée. Dans toute la partie historique de son livre, l'auteur se montre constamment animé du sentiment de la plus stricte équité : *à chacun selon ses œuvres*, tel est le précepte qu'il a adopté et qu'il a invariablement suivi dans toutes ses appréciations. Aussi notre amour-propre national aura-t-il lieu de s'enorgueillir en voyant M. Jobert revendiquer en faveur des chirurgiens français la généralisation de la chirurgie plastique attribuée à tort aux Allemands : « Lorsque les faits et les dates, dit-il, établis» sent si bien les titres de chacun, il est pénible d'entendre » répéter sans cesse que les Allemands ont appris aux Français » à généraliser la chirurgie plastique. A supposer que les uns » aient été instruits par les autres, le contraire de ce qu'on » ose dire et écrire encore aujourd'hui serait parfaitement vrai, » ainsi que l'étude attentive des faits le démontre claire» ment. »

La deuxième partie de l'ouvrage, consacrée à l'étude générale de l'autoplastie, comprend une série de chapitres qui traitent successivement des lésions pathologiques pour lesquelles cette opération est urgente; des soins préliminaires et consécutifs qu'elle réclame; de la confection des lambeaux autoplastiques, et enfin de modifications organiques et physiologiques que le temps leur imprime. Ne pouvant pas ici exposer tous les faits de chirurgie pratique que mettent en relief les questions traitées par l'auteur dans cette partie considérable de son travail, je me bornerai à en signaler les principaux.

Ce sont d'abord les essais tentés par M. Jobert dans le but de s'opposer à la récidive du cancer : soulevée il y a une vingtaine d'années par Martinet (de la Creuse), cette question restait indécise, et la solution négative qu'elle avait reçue de la part de plusieurs chirurgiens n'était pas suffisamment justifiée par l'opération clinique. C'est à ce *criterium* que l'auteur s'est adressé pour avoir le dernier mot sur la valeur et l'utilité de cette pratique chirurgicale dont il fait ainsi connaître le résultat : « J'ai employé l'autoplastie à la suite de l'ablation des » cancers du sein, de la face, et je dois avouer que la récidive » a semblé fuir la cicatrice et s'éloigner du lambeau qui occupe » la place du cancer. » Puis un peu plus loin il ajoute que « les observations semblent démontrer que le lambeau chasse, » pour ainsi dire, le cancer loin du point où il avait pris nais» sance; mais elles prouvent précisément que l'autoplastie ne » prévient pas la récidive. » On voit d'après cela que les avantages de cette opération ont été fort exagérés par M. Martinet : que le cancer repullule dans le lieu même où il a pris naissance, ou qu'il reparaisse à côté, en s'en éloignant un peu plus ou un peu moins, pour tout esprit sérieux le résultat est le même et la méthode thérapeutique dont il s'agit demeure frappée d'impuissance.

Dans l'exposé des diverses préparations que doivent subir les parties intéressées dans l'opération et l'organisme tout entier, l'auteur rejette complètement les manœuvres qui auraient en vue d'augmenter la vitalité dans les tissus de réparation, c'est tout au plus s'il en admet la convenance et l'utilité pour les cas où le chirurgien pratique l'autoplastie par transplantation. Il condamne avec raison, pour l'opération dont il s'agit, l'usage des anesthésiques; celle-ci, en effet, doit être longue, minutieuse, elle exige en outre le concours de la volonté du malade; on comprend par là combien l'emploi du chloroforme ou de l'éther seront intempestifs et même dangereux, puisque pour être efficace leur action aurait besoin d'être prolongée au delà des limites fixées par une prudente observation. Passant à la confection des lambeaux, l'auteur met en regard de l'opinion de Dieffenbach qui recommande de couper les grosses artères qui se rendent au pédicule, celle de Serre et de Blandin qui pensent au contraire qu'il faut conserver le plus de vaisseaux possible; partisan de cette dernière opinion, M. Jobert combat le précepte formulé d'une manière trop absolue par le chirurgien de Berlin, tout en reconnaissant cependant avec lui qu'une artère volumineuse dans le lambeau peut avoir l'inconvénient de gêner la circulation, de favoriser l'engorgement des parties et même d'y produire une vive inflammation. En résumé, il pense que c'est surtout la largeur du pédicule du lambeau, et l'harmonie qui existe entre les circulations veineuse et arté-

rielle qui font le succès de l'autoplastie. D'autres élémens, sans doute, y contribuent, chacun d'eux est de la part de l'auteur l'objet d'un sérieux examen, et il insiste principalement sur les règles qui doivent diriger le chirurgien pour l'avivement des parties anciennement cicatrisées, pour la dissection du lambeau, le rapprochement et le mode de réunion des tissus ; et enfin pour une opération secondaire qui, pratiquée intempestivement, peut compromettre d'une manière fâcheuse le résultat de l'autoplastie ; il s'agit de la section du pédicule. On sait combien faite prématurément cette section peut mettre en péril la vitalité des lambeaux. Tous les chirurgiens se sont préoccupés de l'époque à laquelle il convenait le mieux de la pratiquer sans danger, et il demeure établi qu'aucun terme précis ne saurait être assigné, qu'il doit varier au contraire suivant le degré de vascularité des lambeaux eux-mêmes et de la région où l'opération a été pratiquée.

Dans le chapitre consacré à l'étude des phénomènes consécutifs et des divers changemens qui s'observent dans les lambeaux, soit avant, soit après la section de leur pédicule, on lira avec intérêt tout ce qui est relatif à la sensibilité et au mode suivant lequel elle s'effectue. Des dissections nombreuses sur les animaux et des expériences cliniques ont permis à l'auteur de démontrer une disposition anatomique qui avait été jusqu'alors à peine indiquée : il s'agit de la terminaison des filets nerveux provenant des tissus voisins à la circonférence cicatricielle des lambeaux autoplastiques, sans qu'aucun ne pénètre dans leur épaisseur. On s'étonnera sans doute de trouver la faculté sensoriale dans un tissu qui, après la division du pédicule, n'offre aucune communication directe avec les centres nerveux ; cependant, il n'est pas douteux que la sensibilité affaiblie ou même disparue, après les opérations autoplastiques, ne se rétablisse dans les lambeaux faible d'abord, puis ne s'y prononce chaque jour davantage à mesure que la vascularité s'y développe ; il y aurait même, au dire de M. Jobert, un *consensus* harmonieux et un rapport évident entre l'une et l'autre. Comment se fait-il que les impressions produites sur une partie ainsi disposée soient transmises au sensorium à travers un tissu que l'anatomie nous montre dépourvu de nerfs ? C'est là un fait de sensibilité à distance qui ramène forcément à l'idée d'une atmosphère sensible répandue autour des extrémités nerveuses, idée émise d'abord et développée par Reil, pour être plus tard démontrée par les expérience de M. de Humboldt sur le galvanisme.

« Dans ses admirables recherches, dit M. Jobert, l'illustre » savant a mis hors de doute les faits suivans, à savoir : que » les matières animales exerçent une action à distance ; qu'il » émane des nerfs en particulier un fluide appréciable à nos » instrumens ; que la sphère d'action de ce fluide est tou- » jours en raison directe du degré de vitalité de l'animal : M. de » Humboldt a démontré également que le tissu cellulaire qui » fait la base des cicatrices nerveuses est très bon conducteur » du fluide dont il s'agit. »

En exposant cette théorie, qu'il accepte très explicitement, ainsi qu'on l'a pu voir par la citation qui précède, l'auteur indique un point de vue nouveau à l'étude des physiologistes ; il appelle leur attention sur un ordre de faits imprévus qui veulent être soumis à une rigoureuse analyse, critérium indispensable pour en consacrer la valeur, et leur donner une incontestable autorité dans l'appréciation des problèmes physiologiques qu'ils peuvent être appelés à résoudre.

(La suite au prochain n°.) Am. F.....

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 11 Juin 1849. — Présidence de M. le dr Tessereau.

M. Richelot rapporte un fait de transmission du choléra d'une mère à son enfant, ou du moins un fait de coïncidence : des accidens cholériques se déclarent chez une dame à la fin de sa grossesse ; on la traite, elle va mieux, accouche, et deux jours après son enfant est pris d'accidens cholériques et meurt. La cause en est-elle au colostrum qui aurait purgé inopportunément ? Il est probable, selon M. Richelot, qu'il y a eu transmission comme il arrive dans les cas de variole.

M. Belhomme ne croit pas à la contagion ; l'épidémie agit plus ou moins facilement, selon la prédisposition plus ou moins grande des sujets. Il est des locaux qui paraissent infectés partiellement, et l'on a vu des maisons se vider presque entièrement, tandis que les maisons voisines étaient respectées. Il est rare, suivant M. Belhomme, que dans une maison où il y a eu des cholériques, il n'y ait pas de nouveaux individus frappés.

Selon M. Trèves, au contraire, on ne doit pas se préoccuper de voir des morts arriver dans la même maison et dans la même famille, car il a vu un grand nombre de cholériques, et le hasard a voulu qu'il n'en ait jamais vu deux dans la même famille.

M. Tessereau rejette également l'idée de la contagion et il s'explique très bien les morts dans la même famille par la douleur et la crainte que l'on éprouve et parce qu'on se trouve dans les mêmes conditions de vie et de milieu. Selon M. Tessereau, la population est trop effrayée du choléra, aussi voit-on des masses de cholérines produites surtout par la frayeur ; aussi a-t-on remarqué que les rues par lesquelles passaient le plus de corbillards ont été le plus frappées ; en un mot, il y a eu surtout contagion morale.

MM. Ameuille et Bataille insistent sur cette influence de la peur et rapportent à l'appui des faits très concluans, entre autres le suivant : une femme, jeune, fraîche, vive, parfaitement bien portante, entend dire que sa voisine a le choléra ; elle veut par curiosité la voir : elle entre et voit dans la chambre deux cadavres d'enfans et la mère expirante ; elle ressort vivement, ses jambes tremblent et elle est prise instantanément et sur le carré même de la chambre d'un vomissement extraordinairement abondant, auquel succèdent des accidens cholériques très sérieux, dont elle a fini cependant par guérir.

M. Michéa pense que les localités influencent ou retardent le développement du choléra. Il rappelle ce qu'a dit à l'Académie M. Jules Guérin sur le voisinage dangereux des rivières. L'évaporation de l'eau lui paraît grave.

M. Trèves ajoute qu'un grand nombre d'individus sont pris de sueurs abondantes ; ce fait, selon M. Trèves, ne se montre qu'à la fin des épidémies. Il en est de même de diverses éruptions dans le genre de l'urticaire, et il a vu des morts plus fréquentes chez les enfans, ce qui, selon lui, caractérise la fin des épidémies.

M. Richelot a vu aussi un grand nombre de ces sueurs, mais en général, elles n'ont pas été dangereuses ; il est impossible de rien dire actuellement de positif sur la contagion ; en examinant la question des causes qui tendent à déterminer le choléra, on arrivera à la connaissance des moyens hygiéniques préservatifs qui mériteront même d'avoir le pas sur la question thérapeutique. L'Académie devrait donner l'impulsion à ces études.

M. Richelot rapporte ensuite le fait suivant : une dame enceinte de sept mois avait eu des vomissemens terribles au début de sa grossesse ; elle est prise de symptômes cholériques et les vomissemens reviennent. On lui fait, en désespoir de cause, respirer le chloroforme jusqu'à demi-syncope ; un bien-être inappréciable en est la conséquence immédiate ; de quart d'heure en quart d'heure, et pendant deux heures, on renouvelle l'inspiration de chloroforme, le soulagement est complet et les vomissemens n'ont pas reparu.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie se maintient toujours dans les mêmes limites. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils s'est à peine élevée depuis notre dernier bulletin (24 au lieu de 19) ; mais celle des décès a un peu augmenté (14 au lieu de 8).

Journée du 27 juillet.	23 entrées,	16 décès,	12 sorties.
Journée du 28 juillet.	24 entrées,	15 décès,	12 sorties.
Journée du 29 juillet.	25 entrées,	10 décès,	7 sorties.
	72	41	31

L'épidémie a reparu à l'Hôtel-Dieu, d'où elle avait disparu depuis deux jours (21 entrées, 8 décès). A la Pitié et à la Charité, 14 nouveaux malades. A la Salpêtrière, 5 entrées, 2 décès dans les trois dernières journées.

Dans les hôpitaux militaires, le nombre des entrées et des décès est toujours très peu considérable : 2 décès au Val-de-Grâce, 1 seul au Gros-Caillou dans les trois derniers jours.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que sur la mortalité de la journée du 25 juillet, et encore le chiffre en est-il incomplet.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 25 Juillet. . . .	34	6	40
Montant jusqu'au 24 juillet.		8,955	
Total général. . . .		8,961	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Tours. — Le choléra diminue sensiblement à Tours. Ses ravages paraissent avoir été effroyables dans le Pénitencier ; 90 prisonniers ont été atteints et 67 sont morts. C'est une des plus fortes proportions qui aient été observées.

Angleterre. — Les nouvelles de la marche du choléra dans ce pays, sont de moins en moins rassurantes. La dernière semaine a été marquée par une recrudescence des plus fortes de l'épidémie dans les provinces et dans la métropole. A Liverpool et à Manchester, la mortalité a augmenté considérablement, et le fléau a étendu ses ravages à des localités voisines de ces deux villes qui avaient été complètement respectées par l'épidémie en 1832. Mais c'est surtout à Londres que la recrudescence s'est montrée le plus élevée dans la dernière semaine ; le nombre des décès, qui était de 1,070 et de 1,369 dans les deux semaines précédentes, est arrivé au chiffre tout à fait inconnu jusqu'ici de 1741, c'est-à-dire à un chiffre qui excède de 733 la moyenne des années précédentes à la même époque. Dans les deux premières semaines de juillet, la mortalité causée par le choléra avait été de 152 et de 339. La troisième semaine a donné un chiffre exactement double de celui de la semaine précédente (678). De ces 678 décès, 355 ont eu lieu dans le sexe masculin et 323 dans le sexe féminin ; 223 chez des sujets au-dessous de 15 ans, 363 chez des sujets de 15 à 60 ans, et 92 chez des sujets de plus de 60 ans. Le choléra continue à se circonscrire aux quartiers méridionaux de Londres. Dans les quartiers Nord, en y comprenant Marylebone, Saint-Pancras, Islington, Hackney et Hampstead, il n'y a eu que 7 décès cholériques, tandis qu'il y en a eu 443 dans les quartiers opposés, et 106 dans la paroisse de Lambeth seulement.

Le choléra fait de tels ravages à Londres, que les journaux politiques poussent le Parlement à demander des prières publiques pour implorer la cessation du fléau.

Le conseil supérieur de santé a publié le bulletin suivant de la marche du choléra en Angleterre, depuis le 13 jusqu'au 24 juillet inclusivement ; mais tout fait croire que le nombre des attaques consignées dans ce relevé est au-dessous de la réalité.

Londres et les environs	1,839 attaques	847 décès.
Angleterre et pays de Galles. .	3,566	1,504
Ecosse	109	48
	5,514 attaques	2,399 décès.

Et pour la journée du 25 juillet seulement, on a compté :

A Londres et dans les environs. .	311 attaques	64 décès.
Dans les provinces.	270	101
En Ecosse.	19	12
	600 attaques	177 décès.

A Portsmouth, du 1er au 21 juillet, 239 décès cholériques.

A Salisbury, à Bristol et à Plymouth, l'épidémie cholérique était en décroissance aux dernières nouvelles. A Bristol, depuis le début jusqu'au 25 juillet, il y a eu 217 cas et 101 décès. A Plymouth, 17 cas de choléra et 4 morts seulement dans la dernière semaine.

A Merthyr, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 24 juillet, 1,300 attaques de choléra, 531 décès. A Dowlais, 386 attaques, 151 décès. A Aberdare, 203 attaques, 33 décès ; en tout 1,889 attaques et 718 décès.

Pays-Bas. — Le choléra sévit avec violence sur les bords du Zuyderzée. Bien qu'il ait débuté dans ces parages au commencement d'avril, il y règne encore avec une grande intensité. A Amsterdam, en particulier, il y a eu 142 cas de cholérique en quatre jours au commencement de ce mois ; mais les renseignemens donnés par le gouvernement ne sont pas parfaitement exacts, et un médecin, M. le docteur Alexander, dit avoir vu dans un seul hôpital cholérique 60 malades à l'époque où l'on publiait les chiffres précédens.

Prusse. — Le gouvernement bavarois vient de publier le rapport qui lui a été adressé par les docteurs Heindl et Al. Martin, sur les résultats du traitement du choléra à Berlin. Il résulte malheureusement de ce rapport qu'en Allemagne pas plus qu'en France on n'a trouvé de traitement d'une grande efficacité, et que même le sesqui-chlorure de carbone ne répond pas aux espérances qu'il avait fait naître, ce dont nous avions pu nous convaincre à Paris. Le professeur Troschai, qui l'a surtout employé, a perdu sur 125 cholériques, 69 ou 55 4/5 pour cent. Le docteur Schutz a obtenu des résultats encore moins favorables ; il a prescrit alors le carbonate d'ammoniaque pyrogéné en poudre à la dose de 10 centig. toutes les demi-heures ou la liqueur de corne de cerf succinée, 15 gouttes dans une cuillerée de vin rouge, parfois jusqu'à une dose totale de 15 grammes. Le docteur Burtz traitait ses malades par les acides pyroligneux, sulfurique, phosphorique et chlorhydrique ; mais sur 45 malades. il en a perdu 30, ce qui n'était pas très encourageant. Le traitement hydropathique exclusif n'a obtenu de bons résultats que dans les cas légers où le premier stade n'était pas encore dépassé.

A Hambourg, on a sauvé 1,665 cholériques sur 3,425 ; 1,646 sont morts et 117 étaient encore en traitement. Le docteur Bulon employa l'acide nitrique fumant (2 part. dans 250 de véhicule mucilagineux, une cuillerée d'heure en heure), en combinaison avec les saignées. On se servait aussi de la méthode anglaise, calomel et opium. L'extrait alcoolique de noix vomique (0,025 de demi-heure en demi-heure), ainsi que le tannin furent également administrés, les saignées étaient presque toujours favorables. D'excellens résultats ont été obtenus par les bains chauds, surtout par les bains chauds continués.

M. le ministre de l'instruction publique vient de déférer sur deux points importans aux vœux dont nous nous étions, dans ce journal, rendu l'organe.

1° Nous avions demandé que la Commission instituée près de son ministère eût sa part d'action limitée aux questions d'enseignement et d'étude de la médecine ; c'est en effet ce qui a été décidé, comme cela résulte de la nouvelle déclaration insérée dans le *Moniteur*, et que l'on trouvera plus bas.

2° Nous avions fait comprendre que, même au seul point de vue de l'enseignement, la Commission n'était pas assez nombreuse, qu'elle ne représentait pas surtout ni tous les besoins ni tous les intérêts ; M. le ministre vient d'augmenter le nombre des membres de la Commission ; il vient aussi d'y ajouter des représentans des facultés des départemens, de plusieurs écoles préparatoires et des écoles de médecine militaire.

De plus, il ne s'agit pas seulement de l'enseignement de la médecine, l'enseignement de la pharmacie entre aussi dans le programme, et l'on ne peut qu'approuver la connexité des travaux de cette commission, destinée à préparer la réorganisation de l'enseignement de sciences si connexes.

Cette modification est une satisfaction donnée à des vœux légitimes. Nous espérons que celles qui nous restent encore à obtenir ne trouveront pas de plus grands obstacles.

Voici la note du *Moniteur :*

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, par arrêté en date du 27 juillet, a complété, de la manière suivante, la commission instituée pour la préparation d'un projet de loi sur l'enseignement de la médecine et de la pharmacie :

MM. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ;
Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg ;
Tardieu, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris ;
Nélaton, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris ;
Bonnet, professeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon ;
Barbier, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens ;
Caventou, professeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris ;
Baudens, chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.
Le prix des insertions est fixé comme suit :
Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.
L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.
Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.
Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL. La toile vésicante Le Perdriel produit une vésication prompte, parfaite, d'une seule pièce, sans causer de sensation douloureuse, sans donner la crainte de porter une irritation du côté des voies urinaires ; précieuse pour le médecin, qui doit toujours compter sur le vésicant qu'il prescrit, cette toile est très commode pour les médecins de campagne et pour les pharmaciens, qui en découpent à l'instant des emplâtres-vésicatoires de toutes grandeurs et de toute forme. Elle peut être camphrée et bordée, mais cela n'est pas nécessaire. Cette toile prend de jour en jour une grande extension commerciale ; elle se trouve dans la plupart des pharmacies de Paris et des départemens, mais il y a beaucoup de contrefaçons, c'est pourquoi nous prions MM. les médecins et MM. les pharmaciens de prendre bonne note que la véritable toile Le Perdriel est rouge d'un côté, noire de l'autre, qu'elle porte au dos une division par centimètre, la signature Le Perdriel et ces mots : Toile vésicante Le Perdriel.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 2 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 92.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De la contagion du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations cliniques sur le traitement médical des tumeurs et des fistules lacrymales. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité de chirurgie plastique. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 31 Juillet. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (étranger). — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 1er AOUT 1849.

DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 31 Juillet 1849.)

En mettant le pied sur ce terrain, je me sens arrêté dès les premiers pas. On va me dire : tous les hommes que vous prétendez contagiés vivent sous la même influence épidémique que le premier ou les premiers malades. Qu'est-ce qui vous prouve que les uns contractent la maladie sous une influence et les autres sous l'autre? Je pourrais répondre par une interrogation semblable et dire : qu'est-ce qui prouve le contraire? Le problème deviendrait insoluble, nous tournerions perpétuellement dans un cercle vicieux duquel nous ne pourrions jamais sortir. Nous n'avons jamais observé le choléra-morbus asiatique que sous la forme épidémique; c'est donc au sein de l'épidémie même que nous sommes réduits à chercher s'il existe des faits réels de contagion ; et si nous parvenons à en découvrir quelques-uns, qu'il soit donc bien entendu qu'ils ne perdront pas pour cela de leur valeur, et que ni vos doutes, ni vos interrogations ne prévaudront jamais contre la sincérité de leur langage, contre la force de la vérité.

Pour ne pas ôter à cette discussion le caractère de généralité que j'ai voulu lui imprimer, et que je désire lui conserver jusqu'au bout, je ne citerai aucun fait particulier; je me renfermerai dans les faits généraux de ma cause; c'est d'ailleurs l'unique moyen d'être court, et j'ai hâte d'en finir.

Un très grand nombre de nos honorables confrères des départemens, mieux placés que nous pour observer de tels faits, aussi compétens que nous pour les bien juger, quoi qu'on en ait pu dire, rapportent des exemples de contagion qui me paraissent incontestables. Généralement, et comme de parti pris, on accueille mal leurs récits, un peu parce qu'on les suspecte d'exagération et de fausse interprétation, ce qui n'est ni juste ni poli, et surtout en raison des dangers réels ou supposés que l'on dit inséparables de la croyance qu'ils ont pour effet de répandre et de propager. Ils racontent donc ce que je disais aux premières lignes de cette lettre, que souvent le mal a débuté sur un individu venant d'un pays où régnait l'épidémie; qu'il s'est propagé à sa famille et aux personnes qui lui ont donné des soins assidus, qu'il a toujours été facile de suivre dans ces cas la filiation des faits, et que quelquefois le choléra a restreint ses atteintes à ce petit nombre de personnes. Il faut nier ces observations ou en accepter les conséquences. Or, les arguer de fausseté n'est pas possible; elles se sont produites sur trop de points différens, et ont été recueillies par un trop grand nombre d'hommes de mérite et dignes de toute notre confiance. Si donc elles sont vraies, que prouvent-elles, si ce n'est la contagion? Les expliquera-t-on par l'influence épidémique? Ce serait une singulière influence épidémique, que celle qui se comporterait comme une contagion et se limiterait comme elle.

A ces faits nous pouvons en ajouter d'autres encore. Qui de nous n'a pas vu tous les membres d'une même famille composée de deux à trois personnes et d'une domestique, être frappés successivement, à douze ou quinze heures d'intervalle les uns des autres, dans des maisons, à côté d'appartemens, où pas un autre cas de choléra ne s'est manifesté. On ne peut évidemment expliquer ces attaques successives dans une même famille, placée dans les mêmes conditions d'habitation et d'aisance que d'autres familles que le mal n'atteint pas ; on ne peut l'expliquer que par la contagion. Le premier cas s'était développé sous l'influence épidémique, ou avait puisé la contagion au dehors ; ceux qui l'ont suivi sont indubitablement nés sous l'influence contagieuse.

Je pourrais multiplier ces exemples, mais ils n'ajouteraient rien à ma démonstration. Je préfère passer de suite à des faits d'un ordre plus général.

Dans la première épidémie que nous avons traversée, dans celle où nous vivons encore, le choléra a mis quinze à seize ans pour arriver jusqu'à nous depuis son point de départ. Or, tandis qu'il met dix ans à traverser l'Asie en droite ligne, il ne lui en faut que cinq à six pour envahir l'Europe en faisant de longs circuits. Ne semble-t-il pas que sa course à travers le monde aille s'accélérant en proportion de la rapidité croissante des communications, lentes en Asie où l'on voyage peu, rapides en Europe, où les populations se déplacent, se meuvent, se mêlent pour ainsi dire à tous les instans?

En outre, au lieu de venir en France par la ligne la plus courte en partant de Constantinople, comme cela aurait lieu probablement si l'influence épidémique était son unique moyen de propagation; au lieu de passer directement par la Roumélie, la Servie, la Bulgarie et la Valachie, provinces peu parcourues par les voyageurs, et qui semblent former une barrière à la contagion pendant que les Balkans interceptent à l'ouest et au nord de la première le passage aux *nuages cholériques*, il fait le tour du nord de l'Europe en gagnant Odessa et la Crimée par la mer Noire, et de là se porte à Moscou, puis à Saint-Pétersbourg, tandis que parti des bords de la mer Caspienne, il pénètre au cœur de la Russie par une autre voie, en remontant la longue vallée au fond de laquelle coule le Volga, et s'étend ensuite à la Pologne, à la Prusse, puis à l'Angleterre, avant d'arriver jusqu'à nous. Deux fois, dans les deux épidémies, il a suivi la même marche, comme s'il suivait constamment les grandes routes commerciales de l'Europe, les voies où les hommes ont les contacts les plus fréquens.

Ne pourrions-nous pas voir dans ces grands faits une preuve de plus de la trausmission de la maladie d'homme à homme; une preuve de plus de sa propriété contagieuse? Enfin, dans la première épidémie, le choléra ne s'est déclaré en Pologne qu'après un engagement des troupes russes infectées par le fléau avec les troupes polonaises jusque là exemptes de la maladie. Si ce n'est pas là de la contagion, qu'est-ce donc?

On ne tirera pas, je l'espère, de ce qui précède, la conséquence qu'il faut rétablir partout les quarantaines et les cordons sanitaires pour se préserver du choléra. L'influence épidémique est beaucoup plus puissante à le propager que la contagion; l'influence épidémique est dans l'atmosphère; il n'y a donc pas de cordons sanitaires ni de quarantaines qui puissent l'arrêter et nous en garantir.

Concluons.

Le choléra-morbus asiatique a deux manières de se propager, l'influence épidémique et la contagion. L'influence épidémique est la plus commune et la plus puissante. La contagion est rare, mais elle n'en existe pas moins.

Je m'attends à de nombreuses objections, et on les puisera surtout, comme c'est la coutume, dans l'impossibilité où je serai nécessairement d'expliquer certains faits, et de les mettre d'accord avec mes opinions. Je n'ai pas la ridicule prétention de tout expliquer ni de tout résoudre, je la laisse à de plus habiles ou à de plus osés. A ces objections donc, si elles ont le caractère que je prévois, ma réponse est faite d'avance; je dirai tout bonnement : je ne sais pas. On peut donc se dispenser de les produire.

Un dernier mot.

On a voulu m'effrayer des dangers que feraient courir aux populations la preuve, la démonstration, la certitude de la transmission du choléra par voie de contagion. Ces craintes me touchent peu, je l'avoue, parce que je ne crois pas que la vérité puisse jamais être dangereuse, et que je suis certain des graves inconvéniens de l'erreur. Les idées religieuses conduisent au fanatisme et à l'intolérance, la tolérance à l'indifférence en matière de religion et à l'impiété, les idées de liberté portent à la licence, l'unité de pouvoir entraîne au despotisme, l'instinct de la conservation individuelle engendre l'égoïsme, le dévoûment pousse à des sacrifices téméraires et inutiles, et cependant toutes ces choses sont vraies, bonnes et utiles au bonheur de l'humanité, quand on n'en outre pas les conséquences. Ce sont donc les conséquences fausses ou exagérées que l'ignorance déduit des choses vraies qui créent le péril, et non ces vérités par elles-mêmes.

L'idée de la contagion du choléra répandue dans le public peut conduire à l'abandon des malades, à des mesures absurdes et quelquefois barbares de quarantaine et de cordons sanitaires, à la création d'entraves pour le commerce, à l'interruption forcée, sous peine d'isolement et de séquestration, des communications si douces des parens, des amis et des médecins avec les malades. Cela est vrai; tout cela s'est vu.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire.— Retour du feuilleton à l'Académie de médecine.— Combats d'un abbé et de M. Dubois (d'Amiens). — Le dépouillement de la correspondance. — Les vingt minutes aux savans étrangers. — Véritable cause de succès de M. Robert. — Les aberrations de l'instinct génésique. — Histoire du club *des grands estomacs*.

Ne vous semble-t-il pas que, depuis longtemps, le feuilleton néglige l'Académie de médecine? Certes il a grand tort. Il ne trouvera nulle part ailleurs une mine plus riche à exploiter, et c'est de sa part ingratitude au premier chef de la laisser ainsi dans l'ombre.

Et d'abord.... mais voilà qu'un serrement de cœur lui prend. En effet, le feuilleton, qui n'est pas méchant, se voit obligé de faire de la peine au trop zélé secrétaire perpétuel de l'Académie. Il hésite, c'est fort naturel, à toucher une corde très sensible chez M. Dubois, qui, parce qu'il est d'Amiens, n'est pas venu pour être suisse, c'est-à-dire pour rester éternellement à la porte du nouvel hôtel de l'Académie. Vous vous souvenez des pompeuses promesses faites à cet endroit; moi-même, hélas! je m'y suis laissé prendre; je fis bien plus, j'allai voir ce nouvel hôtel, j'en louai les dispositions principales, j'en fis la description à mes lecteurs. Là devait être assise la vénérable Académie, ici le public, et dans cet entrecolonnement, les journalistes. Les murs allaient être revêtus de fresques magnifiques : Pinel faisant tomber les chaînes des fous de Bicêtre, Laennec découvrant l'auscultation. Cette vaste salle d'attente deviendrait tous les mardis une sorte de *forum* médical; un jardin planté de beaux arbres allait faire revivre la tradition d'Academus; enfin, sauf quelques aménagemens intérieurs dont il me fut impossible d'approuver l'ordonnance, l'Académie allait se trouver très convenablement logée.

J'avais dit un mot des efforts inouïs que M. Dubois (d'Amiens) avait été obligé de faire pour obtenir ce résultat. Le mot inouï ne paraîtra pas exagéré quand on se souviendra que c'est contre un prêtre que M. Dubois a dû lutter, contre l'aumônier de l'hôpital de la Charité, qu'il s'agissait d'expulser de sa chapelle, à qui il fallait enlever ce magnifique péristyle de la rue des Saints-Pères, que M. l'abbé voulait transformer en église, et M. Dubois en académie.

Après une guerre aussi longue qu'acharnée, et dont les résultats semblaient pencher tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, après des incidens infinis dont le récit fournirait le sujet d'un merveilleux poème comique, M. l'abbé ayant rangé sous sa bannière toute une armée de dévots, de dévotes, de religieuses, de gens d'église et de sacristie, race remuante, active, pénétrante et persévérante; M. Dubois faisant manœuvrer sous son étendard des philosophes, des savans, des hommes politiques influens; les deux armées faisant chacune à leur tour tantôt le siége de l'archevêché, tantôt celui du ministère de l'instruction publique, opérant des sorties sur l'Hôtel-de-Ville, sur l'Assemblée nationale, que sais-je? Après tout cela et bien d'autres choses encore, M. Dubois obtient enfin une victoire qu'il croyait décisive; on lui accorde architecte, maçons, menuisiers; on se met à l'œuvre, le travail avance, il est presque fini : M. Dubois annonce une grande séance d'inauguration, plusieurs académiciens commandent, pour ce jour de fête, l'habit officiel... Mais, ô surprise, et que M. Dubois savait peu ce que c'est qu'un prêtre!

Tous les événemens que je viens d'indiquer se passaient sous les règnes divers du gouvernement provisoire, de la commission exécutive, de M. Cavaignac et sous les ministères Carnot et Vaulabelle. Vint l'élection du 10 décembre, et avec elle M. de Falloux au ministère de l'instruction publique, et avant cela la mort de monseigneur Affre et l'avénement de monseigneur Sibour. Autres hommes, autre politique. M. l'abbé croit le moment propice et se remet en campagne. M. Dubois, sur la foi des traités, s'endort dans une sécurité trompeuse, si bien que les travaux ont été suspendus, que la séance d'inauguration n'a pas eu lieu; si bien que le déménagement de l'Académie est aujourd'hui très problématique, et que je ne parierais pas cinq centimes que cette docte compagnie transfère jamais ses pénates dans la rue des Saints-Pères.

Le coup a été cruel à M. Dubois (d'Amiens); il en a perdu sensiblement de sa verve et de son entrain. Et comme un malheur n'arrive jamais seul, voilà que l'Académie lui avait joué le mauvais tour de renvoyer le dépouillement de la correspondance à la fin de chaque séance hebdomadaire. On espérait par là retenir MM. les académiciens, qui, passé quatre heures, s'enfuient à tire d'ailes. Mais l'épreuve a été décisive; plusieurs fois déjà M. Dubois a dépouillé la correspondance devant les banquettes. Il a fallu rapporter le décret. On en a rapporté bien d'autres depuis Février. Et dès mardi prochain M. le secrétaire perpétuel reprendra ses habitudes au grand avantage des correspondans de l'Académie.

Puisqu'on est en train de rapporter des décisions antérieures, ne ferait-on pas bien aussi de rapporter celle qui a été prise *en faveur*, dit-on, des médecins étrangers à l'Académie, et par laquelle on leur octroie vingt minutes de lecture par séance? C'est placer les travailleurs sur le lit de Procuste. Quel est donc le travail sérieux que l'on puisse traiter assez brièvement pour que la lecture n'en dure que vingt minutes? L'auteur se bornera à l'analyse, dit-on. Alors, pas n'est besoin qu'il vienne lire. L'analyse est l'affaire du rapporteur; mais à l'auteur doivent rester les développemens de son œuvre, la manière de les faire valoir, l'enchaînement logique des idées, le mérite littéraire, toutes conditions qui s'effacent et se perdent dans une sèche et courte analyse. L'intention de l'Académie est bonne : elle veut faciliter aux médecins qui ont fait des travaux utiles les moyens de les faire connaître; cette idée est libérale et fait honneur à M. Dubois (d'Amiens), qui en a été le principal promoteur, mais je crains que l'application n'en soit vicieuse et qu'on ne manque le but qu'on veut atteindre. Il me semble que consacrer une séance par mois ou toutes les six semaines à la lecture des travaux des membres étrangers à l'Académie, serait un moyen plus utile et plus digne. On trouvera des inconvéniens, c'est probable, on en trouve partout; je les crois moindres, cependant, que ceux de la décision prise; et parmi les avantages que j'y trouve, je signalerai celui-ci au conseil, c'est que cette mesure permettrait d'avertir à l'avance les personnes inscrites pour des lectures, et qu'on ne leur ferait pas perdre ainsi un temps énorme à venir attendre leur tour.

Je ne quitterai pas l'Académie sans dire un dernier mot de l'élection qui a fait asseoir M. Robert sur les banquettes académiques. M. Robert ne sait peut-être pas que son succès n'est dû qu'à une erreur singulière, dont le petit récit revient de droit au feuilleton.

On se souvient que le premier jour, au scrutin de ballotage entre MM. Ricord et Robert, chacun des compétiteurs obtint 44 voix. C'est par erreur, par une méprise que le lecteur qualifiera peut-être plus sévèrement, que M. Ricord n'a pas été nommé ce jour-là. Voici le fait, que je déclare authentique. Au nombre des académiciens se trouve un respectable vieillard que son grand âge a privé du sens de l'audition. Il avait déjà voté deux fois pour M. Ricord. Le scrutin de ballottage allait s'ouvrir quand un de ses voisins lui dit : Allons papa X..., c'est fini, allons-nous-en; il le prend par le bras et l'emmène. Le bon vieillard croit au succès de son candidat et s'en revient tout joyeux. Ce respectable académicien fut donc empêché de prendre part au scrutin de ballotage, et sa voix dé-

Mais la conviction contraire a pour effet de faire négliger une foule de précautions salutaires dont on n'entrevoit pas l'utilité, dont on ne comprend plus l'importance. On néglige de donner le plus d'espace possible aux cholériques, de ventiler, de renouveler, de rafraîchir, de désinfecter par les moyens connus, l'air qu'ils respirent. On ne recommande pas d'enlever promptement d'auprès d'eux les vases qui contiennent les matières de leurs vomissemens et de leurs déjections. On ne conseille pas aux personnes qui les soignent d'éviter autant que possible de respirer l'odeur de ces matières et celle de la sueur. On ne leur dit pas de ne pas faire un trop long séjour auprès des malades, de sortir fréquemment au grand air, de se faire remplacer de temps en temps dans les soins qu'elles prodiguent, et on laisse ainsi dans une funeste sécurité des mères, des enfans, que l'influence épidémique aurait peut-être épargnés, exposés sans précautions, sans défense, à toutes les chances accumulées de la contagion, dont elles vont probablement devenir les victimes. On prenait la plupart de ces précautions quand on croyait un peu à la contagion, on les a presque toutes délaissées, on ne se donne plus la peine d'en chercher de nouvelles, depuis que les médecins ont proclamé que le choléra n'est pas contagieux.

Amis de la vérité, c'est à vous que je m'adresse. Laquelle de ces croyances est la vraie? Laquelle vous paraît la plus nuisible et la plus meurtrière? La main sur la conscience,.... répondez. J'attends votre réponse avec confiance.

Eclairons les hommes; le rôle de la science ne doit jamais consister à les tromper volontairement. Il y a toujours plus d'inconvéniens attachés à l'erreur qu'à la vérité, si tant est que celle-ci en présente quelques-uns, ce que nous ne croyons pas. Avouons franchement et quand même, que le choléra peut devenir contagieux dans certaines circonstances. Etudions ces circonstances et enseignons à les écarter. Proclamons bien haut qu'elles sont rares, et qu'à l'aide de quelques précautions on peut éviter la contagion du mal. Disons qu'au contraire l'influence épidémique plane incessamment sur toutes les têtes, menace tout le monde de ses atteintes, et que personne ne peut s'en garantir. Ajoutons que le délaissement des malades est tout à la fois un crime et une lâcheté, et que la lâcheté prédispose puissamment à contracter la maladie. Faisons comprendre enfin à tous ceux qui seraient tentés de se rendre coupable de cet abandon, qu'à leur tour il pourra leur arriver d'être abandonnés sans secours, si le choléra vient à les atteindre, et qu'ils n'auront pas le droit de s'en plaindre.

Adieu, mon cher confrère. Je suis tout à vous.

Votre ami,

L.-Ch. Roche,

Membre de l'Académie de médecine.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DES TUMEURS ET DES FISTULES LACRYMALES; par Ch. Deval, D.-M. P.

Dans l'opinion d'un grand nombre de praticiens, les affections chroniques du sac lacrymal réclament constamment l'intervention d'expédiens opératoires. L'un des plus vastes génies dont s'honore la chirurgie française, Dupuytren, partageait cette idée, que l'autorité de ses doctrines a tant contribué à propager parmi nous; maintes fois nous l'avons vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, établir une canule en permanence, non seulement pour des tumeurs et pour des fistules lacrymales, mais encore pour un simple larmoiement, pour un *stillicidium lacrymarum*.

Bien que l'utilité des moyens mécaniques ne saurait être contestée dans beaucoup de cas de ce genre, ils ne sont pas les seuls propres à amener une réussite. Il y a même tant de longueur, tant d'incertitude dans l'obtention des résultats qu'on en attend, qu'il est imprudent de trop se hâter dans leur application. Que de fois nous avons cru que la dilatation temporaire avait délivré définitivement des malades chez lesquels une rechute surgissait tôt ou tard, de telle sorte qu'un traitement de plusieurs mois avait été tout à fait stérile; que de fois aussi nous avons vu échouer la dilatation permanente, soit que la canule fût chassée de la région où on l'avait placée de vive force, soit que les accidens déterminés par elle forçassent les sujets à en demander l'extirpation. Et ces désastres, quel praticien ne les a-t-il pas constatés comme nous?

« Mille fois on m'a annoncé, dit Demours (1), que le malade » a été opéré par telle méthode, et qu'il est bien guéri; mais, » en pressant le sac avec le doigt, je voyais sortir des points lacrymaux, la preuve que l'on avait guéri des complications et » non la source du mal, c'est-à-dire l'obstruction du conduit » nasal. »

Wenzel pense également que l'exécution des méthodes opératoires préconisées contre les affections qui nous occupent, entraîne des craintes fondées (2). Souvent, d'après son expérience, il reste, après le rétablissement présumé, un larmoiement incommode que rien ne peut arrêter; une tumeur renaît parfois à la place de celle qu'on croyait à jamais dissipée; il n'est pas rare de voir revenir tous les symptômes qui existaient auparavant, et qui avaient paru être entièrement abolis; aussi plusieurs malades, après un traitement long et douloureux, se sont-ils trouvés dans un état pire, sans être en droit de se plaindre de la personne dans laquelle ils avaient mis leur confiance. Wenzel ajoute qu'il se permet de croire que les cas où les opérations ont réussi sont précisément ceux dans lesquels les fondans, les fumigations résolutives, les dérivatifs intestinaux et cutanés eussent été couronnés de succès; ces moyens même, continue-t-il, auraient été moins dangereux, moins violens, et auraient procuré une guérison moins incertaine.

» Dans ces mille méthodes et procédés, dit le docteur Bouchacourt (de Lyon), on a tout à fait oublié la membrane muqueuse (3); quoique vasculaire, sensible, organisée, en un » mot, et vivante, on a pensé qu'elle ne devait ni se décoller, » ni se déchirer; qu'on pouvait impunément la soumettre à » toutes sortes de violences : il semblait, en réalité, que ce fût, » non un problème de physiologie pathologique et de thérapeutique qu'on eût à résoudre, mais bien une simple question » de mécanique. Qu'en est-il résulté? Des traitemens sans fin. » Qui n'a vu bien des malades, et dans de grands hôpitaux, » rester huit, douze, dix-huit mois en traitement, user des pelotons de soie ou de coton, sans le moindre avantage. Les observations de canule oblitérée, et déterminant des accidens, » tels que la perforation de la voûte palatine, la carie, des inflammations, deviennent très fréquentes; sans parler des cicatrices vicieuses, désagréables, déformant les paupières, etc., » et, ce qu'il y a de plus fâcheux encore, des récidives sans » nombre. »

On doit donc, à notre avis, admettre en principe qu'il ne faut invoquer le secours des mesures chirurgicales que quand les moyens d'un autre ordre ont échoué; en supposant que ces derniers, innocens, d'ailleurs, par eux-mêmes, ne dispensent pas de l'opération, on ne peut nier que leur emploi ne prédispose au succès du traitement mécanique.

Anel et J. L. Petit furent les premiers qui insistèrent sur la souffrance du canal nasal comme complication à peu près constante qui entretient les affections chroniques du sac lacrymal, et sur la nécessité de faire de ce conduit le point de mire de nos efforts thérapeutiques. Le retard ou l'arrêt que subit la marche des fluides, par suite du rétrécissement du tube, donne lieu à l'encombrement de ce dernier par des matières qui s'y condensent et s'y concrètent, et à la stagnation des liquides dans le réservoir supérieur, d'où la protubérance de celui-ci, l'exsudation de mucosités puriformes qui altèrent la transparence des larmes, et, fort souvent, l'abcès du sac et l'établissement d'une fistule. La phlogose, communément sourde et insidieuse, du feuillet muqueux dont sont garnies les voies lacrymales, est la source du boursoufflement de cette tunique, de son épaississement, et des principales modifications morbides susceptibles de vicier les diamètres du syphon. Un point quelconque de cette membrane est-il enflammé, dit Dupuytren, soudain le tissu fibro-celluleux extérieur devient le siége d'une congestion active, qui rétrécit d'autant l'aire du conduit intérieur. Les ophthalmies chroniques ou souvent répétées, les coryzas fréquens, l'engorgement habituel des membranes muqueuses, chez les sujets lymphatiques, prédisposent aux lésions de cette nature; il en est de même de la rougeole, de la scarlatine, dans lesquelles la gorge, la membrane de Schneider, la conjonctive, sont presque constamment frappées de phlegmasie, laquelle, s'étendant aux voies lacrymales, s'y perpétue parfois, après la disparition de la lésion qui lui a donné lieu. J'ai vu des femmes qui, invoquant un accouchement comme cause de leur maladie, l'expliquaient, ainsi que nous l'entendons tous les jours, par un *lait répandu*. Or, n'y a-t-il qu'inflammation indolente, que gonflement, plus ou moins torpide, sans complication d'un désordre trop profond, d'un rétrécissement organique trop dense, trop tenace, les modificateurs purement médicaux pourront, comme dans toute autre région de l'économie, réussir à triompher des conditions existantes. Tel était le sentiment d'Avicenne (1), de Fabrice de Hilden, de Pott; c'est ce qu'ont démontré quelques observations de Janin, de Demours, de M. Rognetta, de Lisfranc surtout, et c'est ce que tendent à établir les faits cliniques qui ont motivé ce travail.

Obs. I. — Mme Adam, demeurant chaussée Ménilmontant, femme forte, pléthorique et âgée d'une cinquante années, vint à mon dispensaire le 22 janvier 1846. Après avoir porté une dacryoblennorrhée à l'œil droit, pendant une année, elle était atteinte, depuis deux mois, d'une fistule lacrymale. Un stylet, engagé par l'orifice accidentel, pénètre dans le sac, et en fait sortir des mucosités mêlées de larmes. La narine droite est sèche. J'ordonnai de recevoir, soir et matin, dans cette cavité, une fumigation avec une infusion de fleurs de sureau; de pratiquer, soir et matin, sur le sac droit, une friction avec une pommade au calomel et au camphre; d'instiller, deux ou trois fois par jour, entre les paupières, une solution de sulfate de zinc, avec addition d'eau distillée de laurier-cerise; de prendre, tous les cinq ou six jours, un ou deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 26 janvier, rien n'était changé dans les conditions des voies excrétoires des larmes. Kératite faible au même œil, avec photophobie assez intense. (Suspendre les fumigations et le collyre. Continuer l'application de la pommade, vers le grand angle. Onctions sur le front et la tempe droite avec l'onguent napolitain belladoné. Douze sangsues derrière l'oreille droite, si la kératite augmente d'acuité.)

Le 3 février, la cornée avait repris sa lucidité; le globe n'offrait que peu d'injection; la fistule était stationnaire. (Reprendre les fumigations. Continuer la pommade calomélisée. Bassiner l'œil malade avec une décoction de cerfeuil.)

Le 10 du même mois, sac affaissé; fistule cicatrisée; persistance du manque d'humidité dans la fosse nasale (Fumigations le soir avec une infusion de thym et de lavande. Priser, plusieurs fois dans la journée, un mélange de calomel et de sucre candi. Collyre de sublimé.)

Le 15 mars, cette femme affirme qu'elle mouche librement depuis qu'elle fait usage de la poudre, dont elle n'a point interrompu l'emploi, non plus que celui des fumigations. Elle prétend être délivrée de son infirmité. Je l'engageai à se représenter de temps à autre, et à persévérer, sauf quelques modifications que j'indiquai, dans les remèdes prescrits. L'année 1847 s'écoula sans que j'eusse eu de ses nouvelles. Le 18 novembre 1848, elle vint demander mes conseils pour un enfant qu'elle m'amenait. J'éprouvai la satisfaction de constater que, quant à ce qui la concernait, la guérison avait été solide.

Obs. II. — La lésion du sac droit, pour laquelle Mme Hubert, concierge à Auteuil (près Paris), me consulta le 30 octobre 1848, datait de plusieurs années; un simple larmoiement en avait été le prodrôme; il fut remplacé plus tard par une dacryoblennorrhée, et finalement par une dacryocystite phlegmoneuse, qui avait surgi, il y avait trois semaines, et s'était terminée

(1) Demours. *Traité des maladies des yeux.* Paris, 1818. Tome I; pag. 157.

(2) Wenzel. *Dictionnaire ophthalmologique.* Paris, 1808. Tome I; pag. 300.

(3) *Bulletin de thérapeutique*; tome XV, page 93.

(1) *Quæ recens* (fistula) *curatur cum medicinis facilibus.*

---

cidait l'élection en faveur de M. Ricord. Hasard, voilà de tes coups! J'apostrophe le hasard, mais quelques personnes moins fatalistes assurent que le voisin du papa X..., savait fort bien ce qu'il faisait. Ce que je sais, c'est que le vénérable académicien est inconsolable de sa méprise.

On a beaucoup parlé, ces jours derniers, des aberrations de l'instinct génésique que d'aucuns ont confondu avec les perversions de l'appétit vénérien, ce qui, psychologiquement et moralement, est bien différent. Les unes sont une maladie, les autres une débauche; les premières peuvent inspirer la pitié, les autres ne peuvent inspirer que le dégoût; aux unes les secours de la médecine, aux autres les rigueurs de la justice; les premières rentrent évidemment dans le domaine de l'étude et de la science; et, à cette occasion, je dois dire que je ne comprends pas que quelques-uns de nos honorables lecteurs se soient scandalisés de la lettre si mesurée, si décente, si scientifique que M. Michéa nous a fait l'honneur de nous adresser au sujet de Bertrand, le déterreur de cadavres. M. Michéa a répondu en très bons termes aux objections qui lui ont été directement présentées; je renvoie à cette réponse ceux qui m'ont fait l'honneur de m'écrire à moi-même. La science est chaste toute nue, ajouterai-je seulement; et je n'oublierai jamais que dans un cours d'accouchemens professé dans une école préparatoire, le professeur trop pudibond voulant exposer les phénomènes de la conception, se livrait à des périphrases plus obscènes que le mot propre, et éveillait dans l'esprit incandescent de son jeune auditoire des idées que la science toute nue n'aurait pas provoquées.

Mais ce n'est pas des aberrations de l'instinct génésique que je veux vous entretenir; c'est d'une aberration ou d'une perversion plus singulière peut-être, et dont les aliénistes ne me semblent pas s'être encore occupés.

En visitant un établissement d'aliénés, on me fit remarquer un grand et beau jeune homme, porteur d'un nom illustre dans l'aristocratie, ayant hérité d'une immense fortune, et frappé à cette heure de cette maladie terrible et incurable qu'on appelle la paralysie générale des aliénés. Comment à cet âge, et dans de pareilles conditions, cet immense malheur, dont il se montrait d'ailleurs fort insouciant, avait-il pu atteindre ce jeune homme? — Cela n'est pas étonnant, me fut-il répondu, ce malade faisait partie du *club des grands estomacs*. La personne qui me donnait ces indications fut, à cet instant, obligée de me quitter, et je ne pus en apprendre davantage. Mais ces mots, *club des grands estomacs* restèrent dans mon esprit, et je me promis, à l'occasion, de m'informer plus amplement. Cette occasion s'est présentée, et voici que j'ai appris.

Il existe à Paris, dans ce vaste réceptacle de tous les désordres, de toutes les débauches et de tous les vices, une association d'individus tous riches — il faut l'être beaucoup, comme vous allez voir — qui se réunissent une fois par semaine pour faire... ce que je vais vous dire. Douze hommes, appartenant en général aux classes les plus élevées de la société, se réunissent là tous les samedis à six heures du soir, pour ne se séparer que le lendemain à midi. Que font-ils pendant ces dix-huit heures? Ils mangent et ils boivent, sans trève ni repos. Cela s'appelle le *club des grands estomacs*. Pour y être admis, il faut avoir fait ses preuves, et ces preuves sont la participation réitérée à des repas pantagruelesques, devant lesquels les festins d'Homère ne sont que collations. Jugez-en par le menu d'un des derniers banquets de ce club, où se trouvait un récipiendaire.

Le repas se divise en trois actes, mais sans entr'actes.

Premier acte. — De six heures du soir à minuit :

Potage à la Crecy, précédé de plusieurs verres de vin amer, suivi de plusieurs verres de vin de Madère;

Turbot aux câpres;

Filet de bœuf, gigot braisé, poulardes en caisse, lange de veau au jus;

Sorbets au marasquin;

Poulets rôtis, crêmes, tourtes et pâtisseries.

Vins. — Bourgogne vieux sans autre, six bouteilles par couvert.

Ce premier service n'est enlevé que lorsque tous les plats sans exception sont entièrement vides.

Deuxième acte. — De minuit à six heures du matin :

Une ou plusieurs tasses de thé;

Potage à la tortue;

Karry indien de six poulets;

Saumon aux ciboules, cotelettes de chevreuil au piment, filets de sole au coulis de truffes, artichauds au poivre de Java;

La table est couverte de condimens les plus énergiques; gingembre, muscade, poivre long, etc.;

Sorbets au rhum;

Gélinotes d'Ecosse au Wiski, pouddings au rhum, patisserie anglaise très épicée;

Vins. — Bordeaux et Bourgogne premiers crus; six bouteilles par tête.

Troisième acte. — De six heures du matin à midi :

Soupe à l'ognon extrêmement poivrée;

La table se couvre de patisseries non sucrées;

Chaque convive recoit quatre bouteilles de vin de Champagne.

On sert le café, qui doit se terminer par l'absorption d'une bouteille entière, pour chaque convive, d'eau-de-vie, de rhum ou de kirsch, *ad libitum*.

A midi, retraite.

C'est fabuleux et incroyable, et cependant cela est réel, comme sont réels Bicêtre et Charenton où s'abritent toutes les autres folies. Car c'est une aberration d'esprit qu'une telle vie; et quand les victimes de cette insanité viennent demander asile aux maisons de santé, on s'écrie : Comment en eût-il été autrement? Il faisait partie du club *des grands estomacs*. Erreur, pétition de principes, il était fou avant d'en faire partie. Les aliénistes savent qu'un des premiers symptômes de la paralysie générale est, en général, un appétit insatiable; les paralytiques sont presque tous de grands mangeurs. L'ivrogne qui devient fou n'est devenu ivrogne que parce qu'il était déjà malade.

N'est-il pas malade ce personnage si connu sur le boulevard Italien, qui a fait et gagné la gageure d'absorber dans un seul repas, au café de Paris, des alimens et des boissons pour la somme de 600 francs? Le soir même, et comme si de rien n'était, il se présenta au bal de la princesse...— Est-il bien vrai lui dit la princesse, qui ne se doutait pas que le pari fût déjà gagné, que vous avez fait une pareille gageure? — Mon Dieu oui. — Et vous voulez la tenir? mais il n'y a qu'un pourceau pour faire des choses semblables. — Hélas! princesse, je suis ce pourceau-là, Il n'y a qu'une demi-heure que j'ai gagné mon pari... Et la chose était vrai, et rien dans l'attitude de ce goinfre ne décelait les embarras de son énorme digestion.

Jean Raimond.

La nature médicatrice. — Les journaux américains rapportent le cas d'un mineur qui reçut la détonation d'une mine, et chez lequel la lance de fer dont il se servait pour la charger pénétra au-dessous de l'angle de la mâchoire et vint sortir en traversant le cerveau à la jonction des sutures sagittale et coronale et en chassant l'œil de son orbite. Ce malade, après avoir passé par des accidens très graves, a parfaitement guéri.

par suppuration et par une fistule. Les voiles palpébraux étaient encore le siége d'un peu de rougeur et d'empâtement. Un homme de l'art avait déclaré que les désordres ne pouvaient céder qu'à une opération chirurgicale. (Même prescription que celle qui fut indiquée, le 22 janvier, à la malade de l'observation précédente.)

Le 6 novembre, l'orifice par lequel s'épanchaient auparavant des mucosités puriformes, ne fournit que des larmes. (Fumigations de thym et de romarin. Continuation de la pommade et du collyre.)

Le 16, la fistule a disparu; la malade mouche mieux; l'œil, d'après elle, est moins larmoyant depuis deux jours. (Fumigations, instillations d'une solution de bi-chlorure de mercure et de chlorhydrate d'ammoniaque.)

Le 27, progrès nouveaux; très peu de larmoiement. (Fumigations le soir; priser un mélange de calomel et de sucre. Collyre préparé avec 25 centigrammes de sulfate de zinc, pour 100 grammes d'une infusion filtrée de thé noir.)

L'amélioration se soutenait les 4 et 14 décembre; Mme Hubert faisait usage, à cette dernière époque, d'un collyre alumineux, tout en persévérant dans l'emploi des vapeurs et des poudres. Le 13 février 1849, je lui prescrivis l'introduction, tous les soirs, entre les paupières, d'une pommade composée d'oxyde rouge de mercure et d'acétate de plomb cristallisé, de chaque 15 centigr. pour 6 gram. de beurre frais. « Je mouche maintenant, me dit-elle, aussi bien du côté droit que du côté gauche. » Elle n'accusait plus qu'un peu de *stillicidium lacrymarum*, quand elle s'exposait à l'air et à une lumière éclatante. Peu de sujets, affligés de fistule lacrymale, m'ont procuré, quant au succès, autant de satisfaction que la malade dont il est question dans cette observation.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE CHIRURGIE PLASTIQUE, avec atlas in-folio de 18 planches gravées et coloriées; par A.-J. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

DEUXIÈME ARTICLE. (Voir le numéro du 31 Juillet.)

Après avoir exposé les faits généraux de l'autoplastie au double point de vue de l'anatomie et de la physiologie, M. Jobert se place sur le terrain de la pratique et décrit successivement les diverses méthodes opératoires, faisant ressortir les traits qui caractérisent chacune d'elles, et les différences qui légitiment la division acceptée par les auteurs: c'est d'abord *la méthode indienne* qui comprend deux procédés, *l'un par transplantation sans pédicule; l'autre par torsion du pédicule*. Vient ensuite *la méthode italienne* pouvant être si justement comparée à la greffe végétale, et dont Tagliacozzi doit être regardé comme l'ingénieux inventeur. C'est enfin la *méthode française ou par déplacement*, qui a offert tant de ressources à la prothèse chirurgicale, et dont les progrès sont dus en France à MM. Roux, Velpeau, Lallemand (de Montpellier), Gensoul, Roux (de St-Maximin), et à Delpech, Lisfranc, Serre et Blandin, tous quatre enlevés trop tôt à la science qu'ils cultivaient avec honneur, et dont l'humanité qu'ils servaient avec dévoûment regrettera longtemps la perte prématurée. Cette dernière méthode, dont il a été fait de si nombreuses applications et pour laquelle les procédés se sont tant multipliés dans ces dernières années, a été l'objet de reproches dont l'expérience a démontré le peu de fondement. On a dit que la rétraction des tissus de réparation était souvent très considérable, qu'il en résultait des décollemens qui compromettaient le succès de l'opération; qu'enfin celle-ci était plus souvent que par les autres méthodes suivie de phlébite et d'angeioleucite. A ces objections, M. Jobert répond que la rétraction n'existe que lorsque le lambeau est trop court, que la suppuration n'a lieu que lorsqu'il est altéré, que la peau est amincie, et que les tissus sur lesquels il repose sont encore malades: « Jamais, ajoute-t-il, je n'ai vu » d'hémorrhagie, de gangrène, d'étranglement et de suppuration déterminée par cette méthode. » On ne saurait en faire un plus bel éloge, et il n'est pas un seul mode opératoire dont on puisse se flatter d'obtenir de pareils résultats. En admettant même que d'autres chirurgiens n'aient pas été aussi heureux que M. Jobert qui, d'après son affirmation, a constamment vu réussir entre ses mains l'autoplastie par déplacement, celle-ci n'en demeure pas moins supérieure et préférable aux autres méthodes toutes les fois que son application est possible.

Aux méthodes que nous venons d'indiquer, l'auteur en ajoute deux autres: l'une, qu'il appelle *méthode par glissement*, caractérisée par une sorte de locomotion de l'organe ou du tissu préalablement détaché dans une partie de ses insertions ou incisé dans l'épaisseur de son trajet; elle a servi de base à un nouveau traitement des fistules vésico-vaginales, sur lequel nous aurons occasion de revenir. L'autre, qu'il décrit sous le nom de *méthode par renversement ou par inflexion*, consiste à renverser de dedans en dehors les bords d'une ouverture naturelle préalablement taillés en biseau aux dépens de la surface cutanée, et de maintenir en contact au moyen de points de suture entrecoupés les parties ainsi avivées; la membrane muqueuse se trouve de la sorte renversée à l'extérieur et en regard d'elle-même dans toute la circonférence de l'ouverture dont on se propose de prévenir l'atrésie. Cette méthode diffère essentiellement, comme on peut le voir, de celle qu'ont pratiquée Dieffenbach et Serre de Montpellier, dans un but identique; ces deux chirurgiens se bornant à disséquer la membrane muqueuse et à former avec elle un lambeau qu'ils fixent à la limite extérieure de la surface saignante.

Après cet exposé des méthodes opératoires, l'auteur s'occupe des applications particulières de l'autoplastie à la réparation des difformités des diverses régions du corps: le premier chapitre de cette partie de l'ouvrage traite de la destruction des brides et des cicatrices vicieuses; sujet intéressant, en raison surtout des nombreuses difficultés qui, dans la pratique, font si souvent avorter les efforts du chirurgien, et compromettent le résultat des tentatives auxquelles il se livre: frappé de l'insuffisance de la méthode qui consiste à inciser simplement le tissu cicatriciel, Delpech, après avoir émis sa brillante théorie sur la retractilité incessante de l'inodule et sa permanence à l'état fibreux, conseilla de l'extraire en totalité. M. Jobert, en opposition à la théorie que nous rappelons et qu'il trouve trop absolue, n'admet cette retractilité organique du tissu inodulaire qu'autant qu'il existe un tiraillement, une irritation vitale que l'on peut faire cesser en réparant la perte de substance. Partant de cette idée, il propose d'inciser la bride dans toute son épaisseur et d'insérer entre les lèvres de l'incision un lambeau autoplastique pris dans le voisinage et maintenu en place au moyen de la suture entrecoupée. L'auteur, qui a fait usage de ce procédé, notamment à la face, pour des cicatrices provenant d'anciennes brûlures, et dans un cas fort curieux de brides pectorales qui maintenaient le bras rapproché du tronc, assure qu'une fois que l'adhésion a lieu, les tissus inodulaires reprennent leur mollesse, et que la trame de nouvelle formation acquiert la consistance normale des tissus qui l'entourent. Ajoutons que pour faire cette autoplastie, c'est à la méthode indienne avec torsion du pédicule qu'il faut avoir recours. Nous croyons qu'il importe beaucoup d'apporter le plus grand soin à la confection du lambeau et à lui donner un pédicule qui, par sa direction et ses rapports naturels, en assure la vitalité; il se trouve en effet dans des conditions exceptionnelles et peu propres à assurer son existence; greffé sur un tissu doué d'une très faible vascularité, il est à craindre que ce lambeau soit aisément atteint par la gangrène, surtout si la section de son pédicule était faite prématurément. Cette méthode a sur celle de Delpech l'avantage d'être beaucoup plus simple, de ne pas donner lieu à une solution de continuité, avec perte de substance quelquefois si considérable qu'il y a nécessité de recourir au procédé de Celse, pour effectuer le rapprochement de ses bords; seulement il reste à savoir si, ultérieurement, elle tiendra les promesses qu'elle semble avoir déjà réalisées entre les mains de son inventeur.

Dans les chapitres suivans, dont nous regrettons de ne pouvoir nous occuper que d'une manière très succincte, M. Jobert expose les remarquables résultats de l'autoplastie appliquée à la réparation des difformités de la face; il passe successivement en revue les restaurations que nécessitent les nombreux états pathologiques dont elle est si souvent le siége, et il donne pour chacune d'elles des préceptes dont l'autorité est d'autant moins contestable qu'ils reposent sur l'expérimentation clinique, l'auteur ayant toujours soin de présenter parallèlement à la théorie l'observation des faits recueillis, pour la plupart, dans sa pratique particulière. Partisan de la méthode française pour les réparations de la face en général, il n'est nullement exclusif, et ne se refuse pas à reconnaître que, malgré les avantages qu'elle présente, la méthode indienne doit lui être préférée dans quelque cas, notamment pour la restauration des sourcils, du nez et des paupières. A propos de la *blépharoplastie*, il fait observer que le précepte donné par Serre (de Montpellier) qui consiste à conserver la muqueuse palpébrale pour protéger la nouvelle paupière, et pour s'opposer à sa déformation, peut rarement être suivi, parce que cette membrane est presque toujours comprise dans l'altération organique qui a détruit la paupière. Il insiste principalement sur le soin que doit avoir le chirurgien de placer le plus qu'il lui sera possible les lambeaux sur les plans musculaires de la région à réparer, et pour cela il conseille de les conserver autant que le permettent la nature et l'étendue de la lésion: ce sont en effet ces restes de muscles qui, au moyen des adhérences qu'ils contracteront avec les lambeaux, pourront plus tard leur communiquer un certain degré de mobilité, en même temps qu'ils serviront à les maintenir, et à les fixer dans des rapports convenables avec les organes qu'ils doivent protéger.

Dans le parallèle des divers procédés opératoires pour *la chéiloplastie*, l'auteur signale la modification apportée par Lisfranc au procédé de M. Roux de (Saint-Maximin), qui consiste à diviser sur la ligne médiane depuis le menton jusqu'à l'os hyoïde les tisssus pris sur le col, et à former ainsi deux lambeaux au lieu de se borner à une simple mentonnière; puis il ajoute que cette modification est peu importante et ne fait que compliquer le procédé opératoire: nous ne saurions être ici de l'avis de notre savant confrère; après avoir pratiqué comparativement les deux procédés dont il s'agit on demeure convaincu de la supériorité de celui du chirurgien de la Pitié. La mentonnière, telle qu'elle a été indiquée par M. Roux, rend le séjour du pus, du sang et de la salive au fond de la plaie très difficile à prévenir; c'est une véritable poche dans laquelle les liquides, en s'accumulant, peuvent fuser dans le tissu cellulaire, lâche et extensible de la région cervicale; de là des décollemens qui s'opposent à la réunion immédiate et font échouer l'opération. Avec les modifications que lui a fait subir Lisfranc, le procédé ne présente plus ces inconvéniens, et il a l'avantage de nécessiter une dissection bien moins étendue sur le cou; la division médiane du lambeau ayant pour effet de donner plus de jeu aux tissus et permettant de les attirer en haut avec plus de facilité. On peut ainsi recouvrir aisément la saillie formée par le corps de la mâchoire sans qu'il faille exercer une forte traction sur les parties molles, ce qui doit toujours être évité avec soin dans toute restauration autoplastique dont on a à cœur de ne pas compromettre le résultat.

Nous citerons encore le chapitre de *l'entéroplastie*, que l'on peut regarder comme un complément aux travaux remarquables par lesquels l'auteur a signalé ses débuts dans la carrière chirurgicale; nous voulons parler de ses ingénieuses recherches sur la suture et les plaies du canal intestinal. Il décrit deux sortes d'autoplasties applicables aux lésions des intestins: 1° *l'entéroplastie directe ou par tamponnement*; 2° *l'entéroplastie indirecte ou tégumentaire*. La première s'exécute pour les plaies des intestins au moyen d'une lame d'épiploon qui sert à boucher la solution de continuité; la seconde s'opère avec les tégumens dans les anus contre nature ou les fistules stercorales. On trouvera reproduites dans ce chapitre les expériences tentées sur les animaux et les observations d'anatomie pathologique qui ont servi de point de départ à l'auteur pour les essais cliniques qu'il a faits chez l'homme de l'entéroplastie directe et qui ont été suivis de succès.

Avant de terminer cette analyse, dont l'étendue sera sans doute suffisamment justifiée par la nature et l'importance de l'ouvrage, nous appellerons plus spécialement l'attention sur les deux paragraphes consacrés l'un à la *stomatoplastie*, et l'autre au *traitement des fistules vésico-vaginales*. Dans le premier, on lira avec intérêt l'exposé d'un procédé autoplastique emprunté à la méthode par renversement, et destiné à obtenir la cure radicale de la grenouillette salivaire, en établissant sur l'une des parois du kyste une ouverture permanente qui rétablit le cours de la salive, et lui permet d'être versée à l'intérieur de la cavité buccale. Ce paragraphe constitue, en outre, une histoire des plus complètes des kystes sublinguaux; l'auteur y discute la question si longtemps controversée de leur origine et de leur siége; il conclut, avec la plupart des bons observateurs, à l'existence de deux formes distinctes de grenouillette, l'une produite par la dilatation du conduit de Warthon, l'autre formée par un véritable kyste celluleux, ou cavité close accidentelle si bien décrite par M. le professeur Velpeau.

Il nous reste à parler des *fistules vésico-vaginales*, et à constater tout d'abord l'un des plus importans progrès de la chirurgie contemporaine, dû à la méthode autoplastique par glissement, dont M. Jobert est l'inventeur, et qui assure désormais la guérison d'une infirmité jusqu'alors considérée comme incurable.

On ne saurait plus désormais mettre en doute l'efficacité de cette nouvelle forme d'autoplastie; la réalité des succès qu'elle procure est solidement établie par les faits que l'auteur rapporte en grand nombre, et dont la plupart a subi le contrôle d'un examen public à la clinique de l'hôpital Saint-Louis.

Ces faits prouvent que les fistules vésico-vaginales, non seulement celles du col de la vessie, mais encore celles qui, plus profondes, occupent le bas-fond de cet organe, sont accessibles à nos moyens chirurgicaux, et se prêtent à une guérison durable.

Nous n'insisterons pas sur le manuel opératoire, ni sur les précautions multipliées et délicates qui doivent en assurer le résultat; plusieurs fois, dans nos revues chirurgicales, nous en avons entretenu nos lecteurs, ils ont pu ainsi se convaincre de l'importance de cette découverte, et apprécier l'éminent service que le chirurgien auquel l'art en est redevable a rendu à l'humanité.

Si, par l'analyse qu'on vient de lire, nous avons réussi à donner une juste idée du nouvel ouvrage de M. Jobert, et à faire ressortir son incontestable supériorité sur les nombreuses mais incomplètes monographies qui ont été publiées sur le même sujet; c'est une raison de plus pour nous, avant de terminer, de soumettre à l'auteur quelques remarques qui nous ont été suggérées par la plus stricte impartialité: il pourra en tenir compte, s'il en reconnaît la justesse, dans la seconde édition de son livre, que tous les chirurgiens voudront connaître.

Préoccupé surtout, et trop exclusivement, suivant nous, des services que l'autoplastie a déjà rendus et de ceux qu'elle est encore appelée à rendre, l'auteur a exposé avec une sagacité remarquable toutes les indications qui militent en sa faveur, et justifient son intervention; quant aux circonstances particulières et aux influences soit locales, soit générales, par lesquelles le chirurgien est averti qu'il y aurait de l'inconvénient et même du danger à la pratiquer, il les passe sous silence; et c'est en vain que nous avons cherché dans les nombreux chapitres de l'ouvrage celui des contre-indications. Cette lacune est d'autant plus regrettable, que quelques chirurgiens ont paru douter des avantages et de l'utilité de certaines autoplasties qu'ils ont regardées comme des opérations de *luxe*. N'a-t-on pas été jusqu'à dire que la rhinoplastie, le plus ancien de tous les faits de plastique chirurgicale, pourrait être avantageusement remplacé par un nez artificiel, et que l'opération par le procédé indien exposait à des dangers que ne justifie pas un succès toujours problématique et souvent incomplet. Nous eussions voulu qu'à cet égard une discussion approfondie et basée sur des faits contradictoires fixât les incertitudes dont beaucoup de bons esprits ont encore de la peine à se défendre. Les auteurs, en général, sont prodigues d'observations constatant des succès, et se montrent trop sobres de celles qui établissent un résultat contraire; cependant, les revers dans les sciences d'application instruisent autant et souvent plus que les succès; ce n'est, en effet, que de la comparaison des uns et des autres que l'on peut déduire pour la pratique des règles générales qui aient force et autorité. A ce titre, nous regrettons que M. Jobert n'ait pas consacré quelques pages de son livre à analyser et à soumettre à une critique sévère les faits et les opinions qui ont servi de prétexte aux attaques dirigées contre quelques-uns des actes de la chirurgie plastique.

Nous dirons encore que parmi les nombreuses observations citées par l'auteur, il en est qui ne présentent pas toujours une sévérité bien rigoureuse; c'est ainsi que pour ce qui a trait à la réunion immédiate, il nous a paru se montrer quelquefois un peu trop facile dans les résultats qu'il lui rapporte. A prendre celle-ci dans sa véritable acception, on voit que ce n'est pas de cette manière qu'elle doit être comprise. Ajoutons enfin qu'en matière d'autoplastie un fait n'a une signification définitive que s'il subsiste déjà depuis longtemps, et si on l'observe à une époque éloignée de celle où l'opération a eu lieu. On n'a plus à craindre alors de voir le résultat primitif de celle-ci compromis et dénaturé par les changemens que le tissu inodulaire en s'organisant imprime souvent aux lambeaux et aux parties voisines soit dans leur configuration, soit dans leur rapports réciproques.

En résumé, et la part faite aux exigences qu'impose toute critique sérieuse qui a à cœur de se montrer impartiale, l'ouvrage de M. Jobert restera comme un monument précieux élevé à la chirurgie réparatrice; et nous ne saurions trop le féliciter de son œuvre, qu'il a su accomplir au milieu des labeurs incessans de la pratique, sous le coup des préoccupations douloureuses qui ont rendu notre époque si stérile en productions scientifiques, et qui, comme il le dit lui-même, lui enlevèrent après les journées néfastes du mois de juin de l'année dernière, sa liberté matérielle et sa liberté morale.

Am. FORGET.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Juillet 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Sur la proposition de M. MÉRAT, et après une longue discussion, l'Académie décide que le dépouillement de la correspondance aura lieu à l'avenir au commencement de la séance.

M. ABEILLE, médecin-adjoint à l'hôpital du Val-de-Grâce, lit un mémoire ayant pour titre: *Anévrysme de la sous-clavière gauche opéré et guéri par l'électro-puncture. Expériences sur les artères des animaux vivans.*

Ce travail se compose de deux parties. Dans la première est relatée avec détails une opération d'anévrysme de la sous-clavière gauche par l'électro-puncture; la seconde comprend une série d'expériences entreprises sur les animaux vivans avant de pratiquer cette opération, dans le but de s'assurer définitivement si l'électricité était susceptible de coaguler le sang en pleine circulation dans les tubes artériels. Nous ferons connaître succinctement l'observation et les expériences.

Le fait que rapporte M. Abeille a trait à une demoiselle de 65 ans, portant un anévrysme de l'artère sous-clavière, du volume d'un œuf de poule environ. L'opération fut faite, le 10 février 1847, de la manière suivante:

La malade, couchée horizontalement, la tête tournée à droite, de manière à faire saillir le plus possible la tumeur, fut endormie par l'éther.

Quatre aiguilles en acier de deux pouces à deux pouces et demi de long sur une ligne de diamètre, furent implantées par paires dans le sac, à une profondeur de trois quarts de pouce environ, et mises en communication avec une pile à auge de vingt couples, ayant dix centimètres de côté. Les pôles furent mis en contact alternativement avec chaque paire d'aiguilles. Ce contact ne durait jamais plus de cinq minutes. Il jaillissait de temps en temps de petites étincelles par le contact des deux fils conducteurs.

La tumeur ne tarda pas à diminuer de volume; elle devint plus tendue et plus rénittente; les pulsations dont elle était le siége s'effacèrent peu à peu, et le pouls de la radiale disparut. Les manœuvres durèrent 37 minutes. Quant la tumeur parut tout à fait dure et dépourvue de toute pulsation, on retira les aiguilles. Deux gouttelettes de sang coulèrent par les petites plaies; la peau était légèrement escarrifiée autour. Des compresses d'eau froide furent appliquées sur la tumeur, et le repos absolu prescrit à la malade. Une forte compression fut exercée sur le trajet de l'artère et maintenue pendant dix heures.

Le lendemain, la tumeur était le siége d'une légère vibration. Le pouls radial avait complètement disparu; tout le bras, l'avant-bras et la main étaient refroidis, engourdis et le siége d'une sensation de fourmillement incommode. Le mouvement était aboli dans les doigts.

Du troisième au quatrième jour, le pouls radial commença à reparaître. Les jours suivans, les petites escarres se détachèrent. Dès le cinquième jour, la tumeur commençait à décroître. Trente-sept jours après l'opération, il n'existait plus aucune saillie à la peau. Trois mois plus tard, l'artère paraissait avoir acquis un peu d'ampliation. La malade a été suivie pendant deux ans; la cure ne s'est point démentie.

Voici maintenant le résultat des expériences entreprises par l'auteur, dans le but de s'assurer si l'électricité était susceptible de déterminer la formation, par coagulation du sang, d'un bouchon obturateur. Dix expériences ont été faites sur des chiens de différentes tailles.

Dans le premier cas, l'auteur a opéré sur l'artère crurale, sans la mettre à découvert. Les aiguilles durent traverser la peau et le tissu cellulaire pour arriver jusqu'au vaisseau; c'est par hasard qu'elles pénétrèrent dans son intérieur. La pile fonctionna cinq minutes; l'opération réussit. Deux jours après, le chien était sacrifié : l'artère présentait un bouchon d'un pouce de longueur, s'étendant jusqu'à la collatérale voisine, consistant et adhérant déjà aux parois artérielles de façon à l'en détacher difficilement. Par une section à sa partie moyenne, on pouvait reconnaître une série de couches concentriques, circulaires et entièrement unies les unes aux autres.

Dans la deuxième expérience, l'artère crurale fut mise à découvert et soulevée par un stylet passé transversalement au-dessous. Deux aiguilles furent introduites dans l'artère : aux premières secousses, produites par l'action de l'électricité, les aiguilles s'échappèrent, et il y eut une hémorrhagie par deux jets; en replaçant la pointe de chaque aiguille sur les ouvertures, l'hémorrhagie fut arrêtée en quelques secondes. On voyait, par l'effet de l'électricité, le sang bouillonner autour des aiguilles, et se coaguler. Elles furent implantées au-dessous; la pile fonctionna cinq minutes, et quand on les retira, on put s'assurer que l'artère contenait à cet endroit un corps dur de l'étendue de quelques lignes. Les pulsations artérielles étaient visibles à l'œil, sensibles au doigt, au-dessus, et n'existaient pas au-dessous. Le chien fut abandonné pendant vingt-quatre heures, et sans précaution, dans une chambre, et opéré le lendemain sur le membre opposé. Le même résultat fut obtenu. L'animal fut sacrifié vingt-quatre heures après cette deuxième opération. Les deux artères furent disséquées et enlevées par portions de deux pouces au-dessus et au-dessous du bouchon. En introduisant sur chaque un stylet, par le bout supérieur comme par le bout inférieur, on put s'assurer que le stylet rencontrait un obstacle infranchissable et résistant, ne laissant aucun pertuis entre lui et les parois du vaisseau pour permettre le passage du stylet. — Même aspect du caillot obturateur, mêmes couches concentriques que dans le cas précédent.

Dans les huit autres expériences sur des chiens, l'auteur a obtenu constamment des résultats en tout pareils.

L'auteur n'a jamais rencontré dans l'examen de ces diverses pièces la moindre trace d'inflammation artérielle, à moins qu'on ne regarde comme telle la pseudo-membrane qui fait adhérer le bouchon aux parois. Ce produit, qui résulte réellement d'un travail phlegmasique de la tunique interne, se manifeste toutes les fois qu'on oblitère une artère, quel que soit le procédé employé; c'est la condition *sine quâ non* de la réussite, c'est le produit de tout travail qui amène l'oblitération d'une artère, et non le produit direct de l'électricité.

Quant à ce qui est de la valeur de l'opération, M. Abeille formule son opinion dans les réflexions suivantes :

Les douleurs que cause l'électro-puncture ne lui paraissent comparables à aucune autre. Ce motif lui paraît assez puissant pour lui faire céder le pas à la ligature toutes les fois que celle-ci pourra être employée avantageusement, comme dans les anévrysmes siégeant sur des membres. Les dangers de l'électro-puncture, les accidens qu'elle peut susciter, équivalent s'ils ne dépassent pas ceux de la ligature : hémorrhagies en cas que l'opération ne réussisse pas, cautérisation de la peau et des parois du sac si on ne prend pas bien les précautions, inflammation, suppuration de celui ci et hémorrhagies consécutives graves, tels sont les dangers qu'elle fait courir. Si elle était beaucoup moins douloureuse que la ligature, on pourrait la tenter d'abord, pour recourir à celle-ci ensuite en cas d'échec. Mais comme elle n'épargne ni danger, ni douleur au malade, elle ne pourra jamais rivaliser avec elle pour les anévrysmes des membres.

En résumé, l'électro-puncture peut être d'un immense secours dans quelques cas exceptionnels malgré les douleurs atroces qui l'accompagnent. C'est le seul avantage qu'on puisse lui reconnaître. Cet avantage serait sans égal s'il devenait avéré, par des faits nombreux et par les pièces anatomo-pathologiques, que, sur le sang artériel humain, la coagulation est l'effet constant de son emploi.

(Le bureau désigne pour l'examen de ce mémoire une commission composée de MM. Roux, Poiseuille et Gimelle.)

M. Capuron lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Van Hengel, ayant pour titre : *De la mort apparente chez le fœtus.*

Après une analyse louangeuse du travail de M. Van Hengel, M. le rapporteur conclut, en proposant de conserver ce mémoire dans les archives, d'écrire une lettre de remercîmens à l'auteur, et d'inscrire son nom parmi ceux des candidats au titre de correspondans étrangers. (Adopté.)

M. Capuron fait ensuite deux rapports sur deux communications de la dame Coquillard, sage-femme à Belleville, l'une relative à un moyen qu'elle propose pour obvier aux accidens résultant du resserrement de l'orifice utérin sur le col de l'enfant, lorsqu'il se présente par les pieds (ce moyen est l'emploi du seigle ergoté); l'autre ayant pour objet un nouveau pessaire de l'invention de cette dame.

Le premier rapport, concluant à l'ordre du jour, est adopté.

Les conclusions approbatives du second sont ajournées jusqu'à expérience.

La parole est à M. le Secrétaire pour le dépouillement de la correspondance :

Des élèves de Vauquelin, MM. Bouchardat, Caventou, Chevallier, Guérard, Lassaigne et Robinet, viennent d'offrir à l'Académie nationale de médecine le portrait de ce savant, exécuté par M[lle] Bathilde Goblin.

Le souvenir que garde religieusement l'Académie de médecine de ses anciens membres qui se sont le plus distingués pendant leur vie, dans la carrière des sciences médicales, nous fait présager qu'elle voudra bien agréer avec sa bienveillance accoutumée l'hommage que nous lui faisons aujourd'hui d'un portrait de Nicolas-Louis Vauquelin.

C'est dans cette pensée que quelques élèves de ce chimiste, présens à Paris, se sont réunis et ont fait exécuter une copie fidèle du portrait de cet académicien, persuadés que les traits de cet illustre savant, dont la modestie égalait le profond savoir, seraient vus avec plaisir par ses anciens collègues, ses élèves reconnaissans et ses nombreux amis.

On sait que Vauquelin, chimiste distingué autant que modeste, est l'auteur d'un très grand nombre de mémoires scientifiques d'une haute importance, et qu'on lui doit particulièrement 1° la découverte du chrôme qui fournit aux arts, à la cristallerie et aux fabriques de porcelaine ces belles et brillantes couleurs qu'on admire à l'exposition; 2° celle d'un procédé pour retirer les métaux précieux des *eaux des bijoutiers*, métaux qui, à cette époque, étaient en partie perdus; 3° celle de la formation de l'*outre-mer* dans les fours à soude. C'est par suite des travaux de ce savant chimiste que la fabrication de l'*outre-mer factice* s'est établie en France, et qu'on peut avoir cette précieuse couleur à 12 fr. le kilog., tandis que le bleu d'outre-mer du *Lapis Lazuli* coûtait jusqu'à 1,500 fr. les 500 grammes.

Vauquelin, lorsqu'il fit l'analyse de l'*outre-mer* qui s'était formé dans un four à la belle fabrique de Saint-Gobin, avait prévu tout ce que pouvait produire la formation de cette substance, et il s'était exprimé formellement à cet égard.

Vauquelin, né en 1763, à Saint-André d'Hébertot, comme les biographes l'ont fait connaître, était le fils d'un laboureur. A quatorze ans, il entrait comme garçon de peine chez M. Mezaire, pharmacien à Rouen; plus tard, venu à Paris, il se livra à l'étude avec excès, tomba malade et fut conduit à l'Hôtel-Dieu. A sa sortie de cet hôpital, il entra en pharmacie; là, il fut distingué par Fourcroy, qui l'appela près de lui et l'associa à ses travaux. Auprès de ce grand maître, Vauquelin fit des progrès étonnans et devint l'un des hommes les plus illustres dont s'honore la France.

Il fut inspecteur des mines, membre de l'ancienne Académie des sciences, puis de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle, directeur et professeur de l'École de pharmacie, professeur à la Faculté de médecine, inspecteur général de la garantie, député du Calvados, chevalier de la Légion-d'Honneur et chevalier de l'ordre de Saint Michel, spécialement destiné aux savans, aux artistes et aux personnes qui se distinguaient par de nouvelles inventions ou par des entreprises utiles à l'État.

Vauquelin est mort le 14 novembre 1829, âgé de 66 ans; mais lorsqu'on considère et ses nombreux travaux et ses nombreuses occupations, on se demande comment, en un si court espace de temps, un homme sorti des derniers rangs du peuple, sans instruction première, a pu, par la seule force de son génie, mouter au premier rang et rendre d'aussi importans services à son pays.

M. Junod envoie un nouveau mémoire sur l'application des grandes ventouses au traitement du choléra.

M. Faye, professeur d'accouchement à Christiania, communique des détails sur le traitement qu'il emploie contre les affections puerpérales, spécialement contre la fièvre puerpérale. Il dit avoir obtenu de bons résultats de l'emploi des émissions sanguines, des narcotiques et des purgatifs. (Comm. MM. Gibert et Renauldin.)

M. Guillabert, étudiant en médecine, envoyé à Courdimanche (Seine-et-Oise), pour soigner les cholériques, porte à la connaissance de l'Académie un fait qui lui paraît de nature à éclairer la question de la contagion. Il a vu une famille composée de six personnes, dont cinq ont été successivement atteintes par la maladie.

M. Girard, médecin de l'asile des aliénés d'Auxerre, adresse de nouveaux documens sur la marche du choléra dans cet établissement. Il résulte des détails contenus dans cette communication, que parmi les aliénés il y a eu 1 sur 5 d'affectés de cholérine et de choléra, et parmi le personnel 1 sur 10.

La séance est levée à cinq heures.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Il semble décidément que l'épidémie soit arrivée à un *minimum* de décroissance qu'elle ne peut franchir. A peine si de jour en jour on trouve une unité de différence entre les entrées de la veille et celles du lendemain. Le chiffre de la mortalité varie seul dans une certaine limite; mais la moyenne reste la même.

	Entrées	Décès	Sorties
Journée du 30 juillet. .	22 entrées,	7 décès,	15 sorties.
Journée du 31 juillet. .	21 entrées,	16 décès,	13 sorties.
	43	23	28
Si à ces chiffres nous ajoutons.	329 entrées,	175 décès,	253 sorties,
montant du mouvement des cholériques dans les hôpitaux et hospices civils, du 16 au 29 juillet, nous avons pour la dernière quinzaine de juillet un total de	372 entrées,	198 décès,	281 sorties,
c'est-à-dire un chiffre un peu supérieur à celui de la quinzaine précédente, qui était de	319 entrées,	176 décès,	499 sorties,
non compris les hôpitaux militaires, et pour le mois de juillet entier, un total de.	691 entrées,	374 décès,	780 sorties.

Nous renonçons à publier le mouvement des cholériques par établissement; mais nous tiendrons nos lecteurs au courant de toutes les variations qui pourront s'y produire. Pour le moment, nous dirons que, dans les deux dernières journées, l'Hôtel-Dieu et la Charité seuls ont reçu la moitié des cholériques entrés dans les hôpitaux (12 dans le premier établissement, 9 dans le second). A la Salpêtrière, il n'y a eu que 5 nouveaux cas; mais quand on songe que la population de cet établissement est réduite aujourd'hui, tant par les progrès du fléau que par les évacuations successives qui ont été opérées, au quart de ce qu'elle était autrefois, on peut craindre que l'influence épidémique ne s'exerce encore sur ce malheureux hospice, surtout lorsque les habitantes seront toutes réintégrées dans leur ancienne demeure. Ne serait-il pas temps de pratiquer dans cet hospice quelques améliorations hygiéniques réclamées depuis longtemps par le corps médical de cet établissement? On nous assure que l'on s'en occupe; mais il ne sera guère temps d'y songer quand le retour de la population, actuellement absente, aura ramené les ravages d'il y a quelques mois.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous donnons aujourd'hui le chiffre de la mortalité en ville à partir du 26 juillet jusques et y compris le 29 :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 26 Juillet. . . .	35	6	41
Le 27 Juillet. . . .	48	8	56
Le 28 Juillet. . . .	45	12	57
Le 29 Juillet. . . .	34	9	43
		35	
Montant jusqu'au 25 juillet.		8,961	
Total général. . . .		8,996	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Amérique du Nord. — Les dernières nouvelles de New-York arrivées à Londres le 28 juillet, portent que le choléra continuait à sévir avec une grande intensité dans cette ville. Dans la semaine qui s'est terminée le 16 juillet, il est mort 1,000 personnes, presque toutes du choléra.

A Saint-Louis, la mortalité était encore plus effrayante. Il mourait 200 personnes par jour sur une population que le fléau et la frayeur causée par ses ravages est réduit de 70,000 à 35,000 âmes. La mort frappait indistinctement riches et pauvres.

A Québec et à Montréal, les ravages n'étaient pas moindres.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

En vente chez J.-B. Baillière, *libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17, à Paris.*
A Londres, chez H. Baillière, 219, *Regent-Street.*

TRAITÉ PRATIQUE des MALADIES SCROFULEUSES et TUBERCULEUSES; par le docteur H. Lebert, membre de plusieurs Sociétés savantes; *ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine.*— Un vol. in-8 de 820 pag. Prix : 9 fr.

DU MICROSCOPE ET DES INJECTIONS dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une Classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier; par le docteur Ch. Robin, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, docteur ès-sciences, vice-président de la Société de biologie, etc. — Un vol. in-8 de 494 pages, avec 4 planches gravées et 23 figures intercalées dans le texte. Prix : 7 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiées en France et à l'étranger; par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre.

Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par le ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Tomes IX et X, 1849. Prix de chaque volume : 8 fr. 50 c.

Tome IX, contenant : Traité des maladies du cerveau, maladies mentales, maladies nerveuses.

Tome X, contenant : Traité des maladies des yeux et des oreilles.

Sous presse pour paraître le 10 août :

ÉTUDES SUR LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN FRANCE, son passé, son présent, son avenir; par le docteur L.-J. Bégin, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, membre de l'Académie nationale de médecine, etc.— Un vol. in-8 de 370 pag. Prix : 5 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (*Couperose, Mentagre, Taches, Tumeurs érectiles*, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement; vol. in-8°, 1848. Prix 3 fr. 50 c., et par la poste, 4 fr.; par le docteur Duchesne-Duparc, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du *Traité complet des gourmes chez les enfans*, etc.; vol. in-8, 2e édit., 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c.— A la clinique de l'auteur, 8, rue du Paon-Saint-André, et dans toutes les libraires médicales.

NAVIGATION SOUS-MARINE. Cette nouvelle science signifie : faire disparaître sous l'eau un bâtiment plongeur avec tout son équipage, et le diriger suivant tous les points de la rose; séjourner et travailler en contact avec l'eau, à toutes les profondeurs qui ne dépassent pas 150 pieds (descendre et séjourner à de plus grandes profondeurs est encore possible, mais sans pouvoir se mettre en contact *libre* avec l'eau); maintenir constamment l'air pur et vital pendant le temps passé sous l'eau.

BATEAU SOUS-MARIN, Dr Payerne, *inventeur*. (*Exposition de* 1849, *n°* 2733.) Construit pour les travaux hydrauliques. Sa longueur, 9 mètres; son diamètre le plus grand, 2 m. 80, pesant sans lest pour flotter, 8,000 kilog.; pesant avec lest pour plonger, 37,000 kilog. — Ce bateau est le même qui, à Brest, avec un équipage de cinq hommes, a fait l'extraction d'une roche dure (quartz, gneiss, granit) de 1,620 pieds cubiques, par 15 à 36 pieds variables d'eau dans le port militaire. Par suite du déblai opéré dans le chenat par le bateau sous-marin, le vaisseau le *Valmy* (130 canons), jusqu'alors retenu sur sa cale, fut lancé le 25 septembre 1847.

UTILITÉ DES BATEAUX SOUS-MARINS. Elle s'applique : aux travaux hydrauliques, ou constructions, réparations, extractions, démolitions sous l'eau; au sauvetage des hommes et des bâtimens en périt sur mer, ainsi qu'au sauvetage des valeurs naufragées; à la découverte et pêche des bans de coraux, éponges, huîtres, etc.; à la plantation méthodique d'huîtres, pour en former des bancs de qualités diverses, dans les anses et baies de la mer et aux embouchures des fleuves; à la culture des fonds des baies et des rives de la mer, des fonds des fleuves, des lacs, des étangs, pour *empoissonner* par la nouvelle méthode de fécondation du frai, etc., etc. *S'adresser à* M. E. Lamiral, 42, *rue de Cléry*, Paris. (*Affranchir.*)

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baittière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 4 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 93.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56;
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

S'adresser pour toutes les Annonces, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'enseignement libre des sciences médicales. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations cliniques sur le traitement médical des tumeurs et des fistules lacrymales. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique de la fièvre jaune, observée à la Nouvelle-Orléans. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Continuation de la discussion sur la résection du genou. — Amputation de cuisse chez un enfant présentant les symptômes de la résorption purulente. — Opération de bec-de-lièvre compliqué, pratiquée avec succès vingt-huit heures après la naissance. — Imperforation de l'anus; rectum venant s'ouvrir dans le vagin. — Résection du coude. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA: Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? — De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne.

PARIS, LE 3 AOUT 1849.

L'ENSEIGNEMENT LIBRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Si nous sommes bien informé, la commission d'organisation de l'enseignement et des études de la médecine aurait commencé ses travaux par l'examen et la discussion de la question relative à la liberté de l'enseignement. Pour si peu qu'on se soit occupé de ce sujet on n'éprouvera aucune surprise en apprenant que la commission se trouve dans de très grands embarras dès le début de ses travaux. Cette question telle qu'on voudrait la faire est, en effet, très difficile à résoudre. A notre sens, tous ceux qui l'ont abordée n'ont encore proposé aucune solution pratique. Nous n'en exceptons pas les actes du Congrès médical sur ce point; on y chercherait en vain soit dans le rapport, soit dans la discussion qui le suivit des lumières suffisantes. Nous aurons trop d'autres occasions de nous appuyer sur la haute sagesse des décisions de cette assemblée pour que nous ne disions pas sincèrement notre opinion sur ce point particulier de ses travaux.

Cependant, la question de la liberté d'enseignement de la médecine, dégagée de la question générale et politique qui a tant agité les esprits dans ces dernières années, limitée aux termes même de son énonciation, n'est après tout, si on le veut bien, qu'une question de bon sens et de bonne foi.

Reconnaissons d'abord que ce n'est pas là, pour l'immense majorité du corps médical, une question d'un bien grand intérêt. Nous ne voyons pas qu'elle passionne les esprits, qu'elle donne lieu à des discussions animées, qu'elle soit vivement combattue ou énergiquement défendue; en un mot, en dehors de quelques rares esprits plus spéculatifs que pratiques, nous ne connaissons à peu près personne qui ait encore donné une véritable importance à la question.

De plus, nous ne pouvons nous empêcher de constater que nous cherchons vainement quels sont les besoins, les intérêts généraux ou particuliers que l'état actuel des choses comprime ou étouffe. Y a-t-il un dogme médical ou une vérité pratique que l'organisation actuelle empêche de se produire par l'enseignement oral? Qui donc aujourd'hui est empêché d'annoncer et d'ouvrir un cours? Quel est donc le génie médical qui lutte, à cette heure, contre les entraves de l'Université? Où se trouve le réformateur que la tyrannie de l'Ecole empêche de se produire? Nous voyons, au contraire, une telle facilité de mœurs à cet endroit, une telle tolérance, une liberté si grande qu'en vérité nous ne comprenons pas ce qu'on peut désirer de plus large. M. Raspail a pu professer publiquement ses doctrines sur le parasitisme, M. Benech n'a qu'à le vouloir pour transformer ses brochures en leçons, et l'on nous assure que dans les murs même de la Faculté, dans un des amphithéâtres de l'école pratique, on enseigne librement l'homœopathie à nos élèves comme on traite librement par cette méthode les malades d'un de nos hôpitaux.

Ainsi donc, d'un côté l'opinion publique ne demande à peu près rien; de l'autre, pas de besoins, pas d'intérêts en souffrance et qu'il faille satisfaire, voilà ce qu'un examen impartial fera reconnaître à tout esprit non prévenu.

Nous avons dit que la question n'a jamais été nettement posée. Nous l'avons bien vue s'élever dans les nuages des spéculations philosophiques, mais de ces élucubrations à haute portée, comme on le dit, nous n'avons jamais pu énucléer une idée d'application, une formule qui pût satisfaire les humbles esprits de notre trempe.

Que veut-on? nous supplions qu'on nous le dise. Qu'entend-on par ces mots : *Enseignement libre de la médecine?* nous implorons une explication nette et catégorique. Nous ne voulons pas nous battre contre des bruits, des propos. On nous assure que le rédacteur en chef d'un journal de médecine, membre de la Commission, a lui-même soulevé cette discussion. Comment se fait-il que son journal ne traduise aucune de ses idées et de ses opinions? Ferait-on à la presse l'injure de la tenir hors du débat? Nous ne pouvons le supposer de la part d'un journaliste qui sait bien que cette intention serait sans but.

Puisque la question est agitée, il faut qu'elle soit résolue une bonne fois pour toutes. Qu'on la place sur quelque terrain que l'on voudra, nous sommes prêt à examiner avec attention et impartialité toutes les considérations qu'on ne manquera pas de produire. Mais enfin qu'on s'explique, si l'on ne veut nous placer dans cette position, désobligeante pour des polémistes de bonne foi, de combattre des adversaires inconnus sur le terrain,

1° De la philosophie,

2° De la science,

3° De l'application.

C'est sous ces trois points de vue, en effet, que nous nous proposons d'examiner la question de la liberté d'enseignement médical.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DES TUMEURS ET DES FISTULES LACRYMALES; par Ch. DEVAL, D.-M. P.

(Suite. — Voir le numéro du 2 Août 1849.)

OBS. III. — Le 10 août 1848, je constate, chez Mme Vaillant, une pyorrhée du sac gauche; exempt de douleur et ne formant pas de saillie, cet organe se laisse vider par la pression, avec le doigt. La narine correspondante est privée d'humidité. La malade s'est fait appliquer, plusieurs fois, des vésicatoires. (Collyre de borax. Pommade mercurielle, pour frictions sur la région du grand angle; priser une poudre de calomel et de sucre.)

Le 15, pas de changement appréciable. (Continuation des mêmes remèdes. Fumigations aromatiques.)

Le 22, Mme Vaillant affirme que les fluides commencent à reprendre leur cours vers la narine. (Pommade; poudres; fumigations. Instillations d'une solution de sublimé et de chlorhydrate d'ammoniaque.)

Le 7 octobre, cessation de la dacryoblennorrhée. (Bassiner l'œil avec une décoction de feuilles de noyer.)

J'ai encore donné sept ou huit consultations à cette femme, jusqu'au 23 février 1849, jour de sa dernière visite au dispensaire. Elle mouchait aussi bien alors du côté gauche que du côté droit; quelques larmes s'épanchaient seulement au dehors, quand elle s'exposait au vent. Elle avait vu, tout récemment, son médecin, qui l'avait engagée, dans le principe, à se rendre à un hospice, pour s'y soumettre à une opération. Notre honorable confrère, ayant pressé le sac et n'en ayant fait sortir aucune sécrétion anormale, lui dit qu'il ne se serait jamais attendu à un tel résultat. Je prescrivis un collyre de pierre divine.

OBS. IV. — Chez Dale, qui me consulta, pour la première fois, le 11 septembre 1848, il y avait tumeur lacrymale, à gauche, avec écoulement d'un liquide muco-purulent. L'origine de l'affection remontait à deux années; Dale l'attribue à l'avulsion d'une dent de l'arcade supérieure, du côté de l'œil compromis. L'inspiration par le nez de vapeurs aromatiques, additionnées, au bout de quelque temps de leur usage, d'une certaine quantité d'alcool, le reniflement de poudres et de liquides résolutifs, les pommades mercurielles et iodurées, les collyres détersifs, furent, avec quelques révulsifs intestinaux, les seuls agens à peu près que j'employai, jusqu'au 30 octobre. La matière blennorrhoïque fut remplacée d'abord par un fluide albumineux, puis la compression du réservoir ne donna plus que des larmes : « Je ne pleure plus depuis vendredi, me dit-il, le dernier jour où je le vis. » J'insistai pour qu'il persévérât dans la médication. Le succès s'est-il maintenu? Son absence, depuis cette époque, et les assertions d'une malade qui se présenta, de sa part, à la consultation, m'autorisent à le croire.

OBS. V. — Le 29 mars 1847, M. le docteur Woirhaye, chirurgien de l'ancienne garde municipale, m'adressa une femme de chambre du nom de Léonie. Affligée de dacryoblennorrhée à l'œil gauche, elle avait déjà usé de plusieurs remèdes sans résultat; la narine gauche était beaucoup plus sèche que l'autre. Dans les nombreuses visites qu'elle fit au dispensaire, je recommandai les collyres de nitrate d'argent, et la plupart des expédiens qui figurent dans les observations relatées. Le 20 septembre

Feuilleton.

La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? — De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne (1).

Par M. LAUVERGNE, professeur et médecin en chef de la marine à Toulon.

Si nous en jugeons par le tableau de la Haute-Egypte, le climat autant que les institutions en vigueur, devaient éloigner de la famille des anciens peuples d'Asie, le fléau des affections tuberculeuses du poumon. Outre le bénéfice d'un sang primitif et vierge de toute inoculation pathologique étrangère, l'Indien vivait de ce que sa terre, à lui, donnait sans trop d'efforts à ses besoins; son imagination ardente et bornée à l'horizon de son ciel, illuminait ses croyances, il vivait de religion autant que de pain, et le cosmopolitisme lui était indifférent puisqu'il n'avait rien à envier à l'étranger. Il en est encore ainsi dans la Haute-Egypte, dans ce royaume des Pharaons; de nos jours comme autrefois la phthisie y est un mal tout à fait inconnu. Les renseignemens que l'expédition Verninac a recueillis durant trente mois de séjour à Louqsor, nous ont confirmé dans cette opinion exclusive, que l'affection tuberculeuse des organes respiratoires est un être de raison par delà la seconde cararacte du Nil. A ce sujet, deux choses nous étonnent encore, c'est que dans ce siècle si analyseur, ce climat tant accessible aux Européens, à raison de la prudente politique du pacha qui tout à l'heure gouvernait l'Egypte, nul médecin n'ait conseillé l'air de Thèbes, de Louqsor ou de Memphis aux sujets atteints de phthisie imminente, et d'autre part que les documens d'antagonisme des maladies, n'aient point étayé leur dire sur la nullité de la phthisie en Egypte, comparée à la fréquence des maladies hépathiques.

Du reste, ce que nous disons du climat conservateur de l'Egypte, ne s'applique qu'aux sujets qui y sont nés ou du moins acclimatés. Il est singulier autant qu'inexplicable que le ciel de l'Egypte ait porté malheur à tous les conquérans qui ont voulu s'approprier cette riche part de la terre. Ici, la forme du gouvernement a pu changer, pourvu que les gouvernans fussent issus du même limon. Tour à tour pastoral, théocratique, républicain et monarchique, le gouvernement de l'Egypte avait atteint un degré de splendeur inconcevable. Pourquoi ne reste-t-il plus de ce grand royaume et de ses monumens qui affaissent le sol, que des squelettes étendus sous les sables du désert? Pourquoi? La raison en est simple, toute providentielle. La voici : L'étranger quel qu'il soit ne s'y reproduit point, il y meurt sans postérité. Otez cette loi d'exclusion, l'Egypte, le climat le plus sain de toute la terre, serait encore le plus beau, le plus florissant de tous les empires. Vous le voyez, l'esprit de la conquête a passé plusieurs fois sur cet océan de sable, et le flot se refermant sur lui n'y a pas laissé le moindre vestige de son passage. De nos jours encore la tige des Mamelucks y est abortive et dégénérée, vous la cherchez en vain au-delà du Caire, elle est bornée aux portes de cette capitale, et sur six enfans issus d'un père Mameluck, à peine si un seul peut braver cette inexorable loi d'un climat qui repousse toute autre population, hors celle que Dieu à pétrie avec le limon de son Nil.

Ainsi, l'homme n'est cosmopolite que sous bénéfice d'inventaire; passez-nous ce jargon du greffe; et ce privilége de braver toutes les influences climatériques les plus excitantes comme les plus dépressives, n'est vrai que d'une manière relative, et quoi qu'en disent toutes les physiologies extraordinairement bornées, le cosmopolitisme, dont les législateurs de la science ont fait la plus belle loi attributive de l'humanité, n'en est point une pour les médecins de la marine; ils savent bien, eux, que l'homme ne subit la transition d'un pôle à l'autre, que sous la condition de braver les chances douteuses de l'acclimatation, de changer son sang, ses humeurs, son tempérament, d'y tenter la peste, le choléra, la dyssenterie, l'hépatite, d'en mourir, d'en languir, et tout cela pour ramener un jour sur le sol paternel un corps démoli, sous lequel il n'y a plus de vrai qu'un squelette. Si vous appelez cela un être cosmopolite, les végétaux que l'on transplante avec tant de soins d'Amérique en France, les animaux que l'ont fait y vivre en serre chaude, sont tout autant cosmopolites que l'homme. Quand nous allons de Paris à Lima, de Londres à Calcutta, nous sommes tous un peu semblables aux Mamelucks sur la terre de l'Egypte; le sang ou les maladies du climat paient les frais de notre conquête, et nous ne comptons pas les regrets et les douleurs que nous arrachent parfois les souvenirs de la patrie absente.

Parmi les causes les plus puissantes de la tuberculisation, nous plaçons en relief les conséquences pathologiques du cosmopolitisme, et nous refusons à l'homme la faculté trop vantée d'être impunément cosmopolite. Nous sommes à même de prouver que les nations les plus mêlées par l'esprit de commerce ou de la conquête, sont celles où l'on observe avec le plus de fréquence le type humain dégénéré. Or, ce type aberré, que nous signalons par le mot rachitisme, en l'appliquant seulement à l'ensemble ou à une partie d'un squelette mal achevé, l'est aussi par des organes mal vivans, mal innervés, que les vieux médecins appelaient, avec raison, état cachectique, diathèse, tuberculisation.

Règle générale : le tubercule ne se développe jamais dans un organisme où rien n'est préparé d'avance pour son évolution, et l'élément rachitique qui domine toujours l'élément scrofuleux, est l'artisan qui prépare le terrain où il doit se développer. N'oublions pas que rien n'est plus commun en matière d'hérédité, que de voir un père phthisique féconder des enfans tuberculeux, D'ailleurs, le rachitisme est-il autre chose, sinon l'élément tuberculeux dans ses manifestations les plus opposées? Mais je m'aperçois que l'homme prétendu cosmopolite nous éloigne de notre sujet.

La lumière.... (d'autres diraient les arts et les sciences) rayonna de l'antique contrée de l'Inde sur l'Égypte, la Chine, et enfin sur la Grèce. Si Zoroastre fut pour nous la personnification de la pensée religieuse et philosophique, Homère n'est-il pas à lui seul le peuple grec des anciens jours? Voyez plutôt sa généalogie..... elle est partout et nulle part, deux cents villes se disputent encore l'honneur de lui avoir donné le jour.

Puisque l'Iliade est à peu près le seul monument écrit sur cette antiquité, qui doit être incommensurable et illimitée comme l'espace, c'est dans ce poème où la primitive humanité se dessine à travers son commerce avec les Dieux et les héros, que nous avons dû chercher l'homme tel qu'il devait être avec ses conditions naturelles et pathologiques. Cette opinion doit paraître énorme et paradoxale aux cerveaux positifs, mais qui a jamais raisonné sur l'histoire des siècles divins et héroïques avec des chiffres ou des chartes conservées à l'hôtel des archives? Ce que nous poursuivons à la suite de l'immortel chroniqueur d'un âge qui n'était pas le sien, d'un âge déjà littéraire, si on en juge par un seul vers d'Orphée; Orphée, incarnation prophétique, puisque, trois mille ans avant Socrate, il fut martyr sur les monts de la Thrace en proclamant un seul Dieu, le Μοῖρα d'Homère, qui était au-dessus de Jupiter; entendons-nous bien, ce que nous poursuivons, dis-je, c'est l'homme, sujet médical, l'homme qui souffre, exprimant avec des signes et des mots, le siége et la cause de son

(1) Voir le numéro du 31 Juillet 1849.

de la même année, son état était fort satisfaisant, car, après avoir graduellement diminué, la sécrétion muqueuse du sac avait repris ses qualités naturelles, la malade n'offrant plus, de temps à autre, qu'un larmoiement léger. Il y avait même des jours entiers où celui-ci n'existait pas.

Obs. VI. — Je rencontrai la même affection et prescrivis des moyens analogues chez Rolland, malade depuis près d'une année, et que M. le docteur Delarroque, ancien médecin de l'hôpital Necker, me fit l'honneur de me confier le 19 octobre 1847 ; l'absence de sécheresse de la fosse olfactive constituait ici une condition plus favorable. Vers le milieu de novembre, il paraissait guéri, et je l'engageai à se présenter au savant confrère qui me l'avait envoyé. Je ne l'ai plus revu depuis lors.

Dans les notes que j'ai recueillies à mon dispensaire, depuis le commencement de 1844, je trouve un bon nombre d'autres faits que je crois devoir passer sous silence, car le lecteur n'y verrait que la répétition de ce qui a été mentionné ci-dessus. Ils ont eu pour témoins les praticiens et les élèves en médecine qui se sont succédés à mes consultations publiques, et que j'y recevrai toujours avec la satisfaction la plus vive. Joints aux exemples relatés par plusieurs auteurs, ils forment un faisceau de preuves cliniques, qui témoigne en faveur de la thèse que je défends, et qui me paraît digne de l'attention des chirurgiens.

Trois voies nous sont ouvertes pour l'application des topiques destinés à modifier les conditions des organes malades : la voie nasale, la voie cutanée et la voie oculaire. Il faut y ajouter quelques autres ressources dont l'intervention, sur des points plus éloignés de l'économie, est salutaire, et indispensable parfois pour le succès de la cure.

L'un des moyens les plus efficaces consiste dans les fumigations résolutives vers la fosse olfactive du côté affecté. Louis en revendique la première idée (1); suivant M. Velpeau, Manget les préconisait déjà en 1693 ; Boyer, Carron du Villards, Demours, Lisfranc, Rosas, Weller, Sabatier, les recommandent; ce dernier cite deux observations de Monlac qui militent en leur faveur (2); il y est question de fistules lacrymales dont elles ont contribué à amener la guérison. Les fumigations ont le double avantage d'agir sur la vitalité de la membrane muqueuse, et de faciliter le glissement des fluides à travers la continuité des voies lacrymales, en diminuant la consistance des matières qui y sont agglomérées, et en les décollant des parois auxquelles elles adhèrent. Demours fut un jour appelé pour une jeune personne de la maison nationale de St-Denis, affligée d'une tumeur lacrymale qui l'incommodait plus que de coutume. « Je la comprimai, dit-il, avec le pouce, en augmentant graduellement la pression pendant dix minutes; après quoi la malade entendit un petit bruit dans la narine, et toute la matière descendit et tomba sur son mouchoir, en entraînant une croûte sèche qui surnageait, et que je regardai comme l'obstacle, sinon originaire, au moins actuel, qui avait complètement intercepté toute communication entre le conduit nasal et les narines. Je possède une assez grande quantité d'observations de ce genre. » Les fumigations sont faites avec une infusion de plantes aromatiques, telles que le sureau, le mélilot, la camomille, le thym, le romarin, la lavande ; quand elles ne produisent plus assez d'excitation, on les aiguise, en y ajoutant de l'alcool, une cuillerée d'abord, puis deux, puis trois. Je remplace quelquefois l'alcool par l'eau-de-vie camphrée. L'infusion ayant été préparée dans un vaisseau bien clos et à moitié rempli de liquide, on le couvre d'un entonnoir renversé, dont le malade dirige l'extrémité vers la narine, pendant quatre ou cinq minutes, dix minutes même; cela fait, il se mouche fortement, et a la précaution de ne pas s'exposer à l'air. Les personnes obligées de quitter leur domicile de bonne heure, feront bien de ne pratiquer les fumigations que le soir, au moment du coucher. Demours indique une cafetière munie d'un entonnoir, dont le tuyau est enveloppé d'un morceau de papier roulé; le bout du tube de papier est introduit dans la narine. J'ai vu des malades qui se servaient d'une simple tasse, dans laquelle ils plaçaient la base d'un entonnoir de verre, de telle sorte qu'il restât un certain espace entre le fond de la tasse et le pourtour de l'entonnoir ; cet espace était destiné à recevoir le liquide; on garnissait, d'ailleurs, le pourtour inférieur de l'entonnoir, afin d'empêcher la vapeur de s'échapper au dehors. Les fumigations occasionnent-elles une congestion à la tête, de la céphalalgie, comme je viens de l'observer chez une femme sujette aux migraines, force est d'y renoncer, ce qui est rare. Ce n'est, jusqu'à ce jour, que dans les dacryoblennorrhées chroniques que j'ai eu recours aux fumigations nasales ; j'ai craint, dans les dacryocystes aiguës, que la chaleur qui en émane ne stimulât par trop les tissus. J'ajouterai que le célèbre oculiste hollandais, Van Onsenoort, employait, même dans cette dernière circonstance, les vapeurs émollientes (1), parfois celles de l'eau simple.

Le reniflement de liquides tièdes ne sera point oublié dans les obstructions des voies lacrymales; on peut avoir recours à l'eau de guimauve, au lait aiguisé avec une infusion de safran, à l'infusion de sureau ou de camomille, à la décoction de feuilles de noyer; une solution de manne dans du lait (de deux à quatre grammes de manne, pour un verre de lait) est souvent prescrite en Allemagne. Dans les observations de Demours (2), il est question d'eau chaude, que le malade doit aspirer par la narine, quinze ou vingt fois de suite, le matin, à midi et le soir ; cet auteur donne le conseil d'user, dans le même but, d'un mélange tiède de parties égales de bouillon à moitié fait et sans sel et de suc de feuilles de bette.

Comme mes illustres maîtres, Jaeger et Rosas (de Vienne), j'ordonne fréquemment de priser du calomel associé à du sucre candi pulvérisé ; je débute habituellement par un ou deux grammes de calomel pour huit de sucre. Le calomel agit ici par ses propriétés résolutives ; la sternutation, en outre, qui peut résulter du reniflement de la poudre, est propre à dégager les voies engouées. Mackenzie, qui fait observer que les sternutatoires, que je vois encore recommandés par Jüngken (3), sont avantageux, en déterminant une expiration forcée, rapporte, d'après le docteur Jacob, qu'un enfant fut guéri d'un larmoiement par des succions qui furent exercées sur son nez par sa nourrice.

Bien que perfectionnée et facilitée par les instrumens de Gensoul (de Lyon), la méthode de Laforest, qui consiste dans le cathétérisme et les injections du conduit nasal, par son embouchure inférieure, est à peu près abandonnée. Je ne l'ai jamais vu mettre en œuvre en Allemagne ; Jaeger et Rosas la désapprouvent d'une manière formelle. Exécutée par une main peu familiarisée avec ce genre de manœuvre, elle peut donner lieu à des déchirures, à des hémorrhagies, à la fracture des cornets, à des douleurs vives. La disposition anatomique des parties rend parfois très épineuse, il est vrai, l'introduction des sondes; mais il me semble qu'on a par trop exagéré les difficultés de ce cathétérisme. Les conditions vicieuses du cornet inférieur et de la cloison, dont Laforest lui-même, Janin, le docteur Taillefer ont relaté des cas, sont choses exceptionnelles, qui n'arrêteront presque jamais le chirurgien ; sur le cadavre, au moins, avec de l'habitude et un instrument bien fait, il est rare qu'on ne fasse pas arriver, avec assez de rapidité, le bec de la sonde jusque dans la cavité du sac.

L'application, plus ou moins répétée, d'une ou deux sangsues dans la fosse olfactive du côté affecté, peut avoir de l'utilité dans les dacryoblennorrhées chroniques ; j'ai vu des praticiens les conseiller une fois par semaine; on en retire même, suivant Mackenzie (1), des avantages notables dans la période de larmoiement, quand les signes extérieurs de l'inflammation ne sont pas de nature à attirer beaucoup l'attention. Le même lieu d'élection, pour la pose de ces annélides, est adopté par Jaeger, dans les phlegmasies aiguës des voies excrétoires des larmes. Je n'ai jamais eu recours aux scarifications de la pituitaire, qu'au rapport du docteur Jeanselme, M. Velpeau a prescrites dans quelques cas; elles sont employées par les médecins de l'orient, comme j'ai été à même de le constater à Constantinople, à Smyrne, et dans d'autres localités du Levant, où j'ai longtemps séjourné. M. Desmarres les préfère aux sangsues sur la muqueuse nasale, à cause, dit-il, de la difficulté de les faire prendre, et de celle de les tenir en place chez quelques personnes qui éprouvent des éternûmens fréquens sous l'influence de leurs piqûres.

(La suite au prochain numéro.)

(1) « Je suis surpris que personne n'ait tenté les fumigations vulnéraires et balsamiques; par leur moyen, on pourrait, dans quelques cas, déterger les voies lacrymales. » (Louis, Réflexions sur l'opération de la fistule lacrymale, dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie.*)

(2) Sabatier. *Médecine opératoire* (édition revue par Dupuytren, Sanson et Bégin) ; Paris, 1822 ; tome II, page 221.

(1) Traduction allemande de son *Traité des maladies des yeux*; Crefeld, 1845; tome I, page 124.

(2) Demours, *loc. cit.*; tome II.

(3) Jüngken, *die Lehre von den Augenkrankheiten;* Berlin, 1836 ; pages 397 et 398.

(1) Mackenzie. *Traité des maladies des yeux*; traduction de MM. Laugier et Richelot; Paris, 1844; page 199.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA FIÈVRE JAUNE, observée à la Nouvelle-Orléans; par M. P.-F. Thomas, docteur en médecine, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc. (2).

L'auteur a composé cet ouvrage à la Nouvelle-Orléans, où il a exercé pendant plus de vingt-neuf ans ; sa publication doit donc être considérée comme le résultat de son expérience personnelle. Déjà, en 1823, il avait mis au jour un *Essai sur la fièvre jaune*, après avoir observé, dans ce pays, les grandes épidémies de 1819, 1820 et 1822, et avoir séjourné près d'un an aux Antilles françaises ; mais, aujourd'hui, il avoue avec candeur qu'il s'était trop pressé d'écrire, et que ses idées se sont modifiées, depuis qu'il a pu étudier avec plus de soin les épidémies de 1837, 1839 et 1847.

M. Thomas examine d'abord la topographie et la géographie des lieux où existe habituellement la fièvre jaune. Ce sont les contrées situées, soit entre les tropiques, soit non loin des tropiques, avoisinant la mer ou un grand fleuve, naturellement humides et sujettes à une abondante évaporation, marécageuses ou peu éloignées des marécages, ayant des bas-fonds contenant des matières végétales et animales qui y pourrissent pendant les chaleurs, où sont réunis une grande quantité d'individus non acclimatés dans des espaces circonscrits, comme les villes ou les vaisseaux, exposées enfin à une température élevée et variant de 8 à 12 degrés centigrades du jour à la nuit. Ces diverses conditions se trouvent réunies à la Nouvelle-Orléans et aux Antilles. Cependant la fièvre jaune ne se développerait pas, s'il ne s'y joignait une température continue d'au moins 26 à 27 degrés, température qui peut se montrer jusqu'au 46e ou même jusqu'au 48e degré de latitude. Sans cette continuité, il ne se répandrait pas dans l'air une assez grande quantité de miasmes pour la produire sous forme épidémique.

La fièvre jaune attaque de préférence les jeunes gens vigoureux et sanguins, d'où M. Thomas conclut que les miasmes agissent de prime abord sur les systèmes sanguin et musculaire.

Le non acclimatement est la seule cause véritablement déterminante, car les acclimatés peuvent impunément séjourner, pendant toute une épidémie, parmi les malades et les mourans, sans le moindre danger pour leur santé. On sait que, pour s'acclimater, il faut un long et constant séjour dans les lieux où la fièvre jaune est endémique, ou avoir éprouvé cette maladie ; cet acclimatement se perd par plusieurs années de séjour en Europe ou d'autres contrées où la fièvre jaune ne se montre pas. Parmi les prédispositions, on a signalé les excès de tout genre, les travaux qu'on exécute à la chaleur solaire, la frayeur de la maladie, un refroidissement, etc.

Après avoir exposé les causes, M. Thomas décrit la maladie. Nous ne le suivrons pas dans cette description très fidèle, mais connue sans doute de nos lecteurs.

M. Thomas, après avoir passé en revue chaque symptôme, constate sa valeur, son degré de fréquence, fait remarquer que, depuis un certain nombre d'années, la fièvre jaune est devenue moins redoutable qu'autrefois, à en juger du moins par les épidémies observées à la Nouvelle-Orléans depuis 1837. Depuis ce temps, en effet, il ne périt guère qu'un quart des malades, et souvent moins ; tandis qu'antérieurement les pertes s'étaient élevées jusqu'aux trois quarts et davantage. Si l'on ne peut complètement espérer que cette bénignité de la maladie soit durable, il faut remarquer, du moins, que l'intensité des causes a dû être atténuée par des desséchemens et autres moyens hygiéniques et de salubrité publique, employés avec beaucoup plus d'énergie qu'autrefois ; ce qui doit diminuer la frayeur que les non acclimatés éprouvent et favoriser aussi l'effica-

(2) Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

mal au pontife-médecin, et qui en obtient pour réponse le remède approprié à sa douleur.

Or, dans l'Iliade, cette Genèse de la Grèce hyperantique, tous les portraits d'hommes inspirés, qui devinrent des dieux, et tous ceux d'hommes sans peur, qui furent des demi-dieux, sont tous remarquables par la pureté des formes du corps, et surtout par celle de l'âme et du cœur. Ensuite les soldats grecs ou troyens sont toujours infatigables et adroits. Il n'y a aucun doute à établir sur la constitution mâle et uniforme de ce peuple, et si, comme de nos jours, l'île de Pénélope n'avait pu extraire d'un massif de trois cents conscrits que vingt ou trente sujets capables de tendre l'arc, certes, le grand poète, qui stigmatisa la petite taille des Myrmidons, n'eût pas oublié de nous le dire. Du reste, pour ceux d'entre nous qui avons visité l'Aigolide, les monts et les vallées de la Pisatide, de l'Anocéranne, les pics de Sphacia dans l'île de Crête, il doit être démontré que ces organismes repoussent *à priori* l'idée de la tuberculisation, et qu'enfin rien n'est plus rare que la phthisie et les diverses formes rachitiques chez le Grec libre des montagnes.

Pour nous oublier encore quelques instans dans l'Olympe gracieux de la primitive Grèce, avez-vous remarqué combien peu la difformité et la douleur étaient le partage de cette magnifique humanité ? Quoi de moins étonnant qu'on les ait crus ou qu'ils se soient faits dieux ? ils ne souffraient pas et buvaient la vie dans le calice des fleurs, sans y rencontrer rien d'insipide ou d'empoisonné. Voyez passer ces quatre mille dieux, que la Grèce a adorés sans qu'elle ait pu nommer un incrédule, il sont tous jeunes, frais et beaux, pas un d'eux qui soit difforme et laid ; pas un, je me trompe, il y avait un certain Vulcain, forgeron plein de génie, qui trouve l'art de mouvoir les lourds marteaux sans le secours des bras de l'homme, qui amollit et travaille le fer de cent façons, et qui devint assez riche pour doter la plus belle femme de son temps.

Toutefois, cette humanité, dite à tort fabuleuse, avait aussi ses maladies ; leur nature n'a paru indéfinissable que par la couleur métaphorique dont le génie de l'âge divin les a symboliquement parées. Pour exprimer ses douleurs, l'humanité entière s'est mise à l'œuvre et toujours et partout. Les maladies se redisent d'âge en âge, d'un pôle à l'autre. Si la Grèce de Jupiter, monarque absolu, et de Prométhée, artiste sublime et révolté, n'a point écrit dans ses lexiques les mots concrets de diabètes, d'anasarque, de consomption solitaire, de satyriasis et d'une foule d'autres noms significatifs des maladies, pensez-vous qu'ils en étaient exempts ? Non, sans doute ; mais elles étaient moins fréquentes, plus bornées, souvent individuelles, et l'art grec avait eu celui d'en rattacher souvent la cause réelle à la vengeance d'un dieu irrité. Seulement les grands dieux étaient invulnérables et dispensateurs des maladies, comme moyens d'expiation et de repentir pour les hommes. Or, la longue série des métamorphoses n'est qu'une exposition symbolique d'un mal physique. Qui se trompera sur Narcisse pâle et blême !... La métamorphose en lac, en fontaine, c'est l'ascite, c'est le diabète. Avec un peu d'esprit et de volonté, ce que vous appelez mythologie, vous apparaîtra comme un monde tout aussi passionné que le nôtre, mais plus fort, parce qu'il est moins usé, plus coloriste, puisqu'il est moins analyseur. C'est ce qui fait l'intelligence de notre époque et sa faiblesse organique ; c'est sa puissance d'analyse. La tuberculisation est née de tous les chefs-d'œuvre de notre orgueil, et comme tout ce qui vient de l'orgueil intelligent et créateur est à peu près tout ce qui nous reste d'un peu beau en ces temps de doute et d'égoïsme, il s'ensuit que la phthisie doit marcher d'un pas égal à la vapeur qui la pousse. Ainsi, d'après nos recherches, nous admettons avec preuves que les maladies tuberculeuses sont le fléau permanent des civilisations scientifiques. Cette dernière expression veut être définie. Nous reconnaissons trois périodes indéterminées, pour que la civilisation d'un peuple soit finie. Le célèbre Vico a déjà admis un âge héroïque, un âge divin et un âge civilisé. Or, lorsque celui-ci commence pour un peuple, il entre d'abord dans sa phase de civilisation littéraire ; ensuite il poursuit une ère de civilisation artistique ; enfin, il finit par l'époque de l'analyse ou de civilisation par les sciences. C'est celle dans laquelle nous vivons en ce moment. Nous dirons un jour les changemens que notre époque d'analyse a introduits dans les habitudes et les besoins de l'homme ; et peut-être qu'en analysant à notre tour leur prodigieuse fécondité, nous prouverons que la providence de l'homme, comparée à la providence de Dieu, en dérangeant l'harmonie de la matière, celle des courans électro-magnétiques de notre planète, en condamnant au repos les bras aux dépens de la tête, en faisant de l'émotion un besoin incessant du cerveau humain ; en un mot, en créant un nouveau monde ; que cette providence, dis-je, toute artificielle, aura semé plus de causes de maladie et de mort, qu'il n'en sortit jamais de l'allégorique fiction de Pandore.

Mais il est temps de nous retirer de la région fabuleuse de l'époque à laquelle l'orgueil humain ne peut prétendre, et qu'il a nommée époque mythique, parce qu'il ne la comprend pas. A notre sens, le renard parlait bien mieux du fruit auquel il ne pouvait atteindre.

Venons à la Grèce civilisée, à sa première époque dite littéraire.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

INFLUENCE DE LA MÉDECINE SUR LA MORTALITÉ. — C'est une question que les sceptiques ont souvent posée à la médecine que celle de savoir si elle a une influence véritable sur la mortalité. Les tables publiées par le gouvernement prussien vengent la médecine de toutes ces attaques. Dans tous les pays où les médecins sont peu nombreux, les morts sont plus rapides et produites par des causes plus incertaines que dans les autres, et les maladies sont plus fréquentes.

— Le gouvernement espagnol vient de fonder une Académie royale des sciences, consacrée, comme celle qui existe en France sous le même nom, à l'étude approfondie et à la propagation des sciences exactes, des sciences physiques et des sciences naturelles. Cette institution, où l'on a cherché à réunir comme en un faisceau les hommes qui ont le plus mérité de leur pays par des travaux scientifiques, est présidée par le général Zarco del Valle, commandant en chef le corps du génie.

L'Académie des sciences d'Espagne est composée de 30 membres ordinaires, et de membres correspondans, dont un certain nombre est choisi parmi l'élite des savans étrangers des principales nations de l'Europe et de l'Amérique. Notre Académie des sciences a fourni un contingent assez considérable à la liste de ces correspondans, en tête desquels figurent les noms de MM. Arago, Flourens, Morin, Régnault, etc.

Pour son début, l'Académie espagnole propose un prix de 6,000 réaux de veillon et une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur les insectes qui nuisent en Espagne, soit à l'olivier, soit à la vigne, au caroubier, ou au pommier et à leurs fruits.

Le mémoire devra contenir, outre la description des insectes, l'histoire de leurs métamorphoses, les époques de leur apparition, les maux qu'ils peuvent produire dans leurs divers états, ainsi que les moyens de les éviter et d'y remédier, avec l'application de la culture en grand. L'Académie accordera aussi pour accessit une médaille d'or. Les mémoires, adressés avant le 1er juin 1850 au secrétaire perpétuel de l'Académie, à Madrid, devront porter seulement l'épigraphe que l'auteur aura jugé convenable d'adopter.

cité du traitement. L'auteur fait remarquer, à ce sujet, qu'on a considéré à tort comme étant *acclimatés* des individus qui n'ont éprouvé que quelques symptômes légers dans une épidémie, car l'expérience lui a malheureusement prouvé que, dans des épidémies subséquentes, ils peuvent être mortellement atteints. Il rapporte, à la suite de la description de la fièvre jaune, neuf observations prises dans diverses épidémies, et recueillies soit par lui-même, soit dans les écrits d'autres médecins, dans le but de mieux faire connaître les principaux types que peut offrir la maladie; il les faire suivre de réflexions destinées à fixer l'attention du lecteur sur leurs circonstances les plus essentielles.

Dans son exposition du traitement de la fièvre jaune, M. le docteur Thomas discute successivement les méthodes employées par les divers médecins qui ont écrit sur cette maladie. Lind, après la saignée, que d'ordinaire il n'osait pas renouveler, conseillait les évacuans par haut et par bas; il se servait ensuite des antimoniaux à faible dose, afin de déterminer la transpiration, et les associait aux opiacés lorsqu'il y avait de l'irritation; il prescrivait également les bains dans ce dernier cas; dans les périodes ultimes, il faisait particulièrement usage du quinquina et des divers antispasmodiques. Rollo, chirurgien des troupes anglaises stationnées aux Antilles, administrait le quinquina à ses soldats comme préservatif, pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que chacun d'eux en eût pris deux onces; il y joignait les bains de mer journaliers. Poissonnier-Desperrières pratiquait une ou deux saignées le premier et le deuxième jour, prescrivait des boissons délayantes, acidulées, des lavemens émolliens, parfois laxatifs, des bains, des applications émollientes sur le ventre; ensuite il purgeait doucement, et traitait les autres périodes par les toniques, les antispasmodiques et les révulsifs. Les frictions huileuses, indiquées par M. de Humboldt, ont l'inconvénient d'empêcher la transpiration, celles avec les tranches de citron, employées de tout temps dans les pays ravagés par la fièvre jaune, ont une efficacité incontestable. Les médecins anglais et américains vantent le calomel, mais il est inférieur aux autres purgatifs, principalement en raison de la difficulté que l'estomac éprouve à le garder. Les frictions mercurielles, préconisées par Rash, de Philadelphie, échouent très fréquemment, et la salivation qu'elles déterminent parfois est plus nuisible qu'utile. Les sinapismes sont un bon moyen; les vésicatoires ne conviennent que comme rubéfians. M. Devèse assure qu'il administrait avec succès des bols de nitre et de camphre. Dans la dernière période, l'acétate d'ammoniaque a réussi dans la pratique de M. le docteur Thomas à titre de sudorifique, d'anti-vomitif et d'anti-septique. Dans le cas de céphalalgie violente et de délire, les affusions d'eau froide sur la tête ont produit de bons effets. Les bains froids, conseillés par une foule de médecins, exigent beaucoup de précaution; la perturbation qui en résulte peut être très dangereuse; ils ne doivent jamais être employés pendant que le malade éprouve du froid. Les antiscorbutiques, et surtout le ratanhia, conviendraient tout au plus vers la troisième période et lorsque les hémorrhagies prédominent. M. Thomas s'est servi, avec un succès remarquable, du moxa appliqué sur la région épigastrique et le long de la colonne vertébrale. Les ventouses scarifiées, maintenant très usitées à la Nouvelle-Orléans, produisent d'excellens résultats dans les cas de congestion cérébrale avec délire ou stupeur. Les sangsues, si en vogue depuis Broussais, affaissent moins les malades que la saignée générale, et étaient surtout employées par l'auteur dans les premiers jours de l'affection.

L'auteur expose enfin sa méthode, d'accord, du reste, avec les rapporteurs de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans: saignée au début, rarement répétée, ou sangsues à l'épigastre; boissons froides, acidules, gazeuses; bains tièdes; lavemens émolliens; glace contre les vomissemens. Pour aider la réaction, boissons diaphorétiques. Laxatifs, quand l'estomac peut les supporter. Contre les accidens nerveux, assa fœtida, castoréum et valériane, en lavemens; sels de morphine par la méthode endermique. Pour relever les forces, sulfate de quinine, serpentaire de Virginie, le vin de Bordeaux. Dans les cas d'hémorrhagies passives, limonade sulfurique, ratanhia, topiques albumineux, cautérisation avec le nitrate d'argent. M. Thomas considère que le chorure d'oxide de sodium est un des meilleurs remèdes contre la septicité, et il le préconise dès la deuxième période. Parmi les révulsifs, il préfère les ventouses et surtout les moxas.

On sait bien peu de chose sur l'anatomie pathologique de la fièvre jaune, et il paraîtrait même que, suivant les épidémies, les altérations seraient très variables. Nous n'avons pas à répéter ici celles qui se trouvent mentionnées dans les recueils; disons seulement que M. le docteur Thomas n'a pas observé constamment la coloration jaune du cadavre, qu'il n'a pas remarqué que le sang fût dans un état différent de celui des autres maladies aiguës, et qu'il nie que la coloration *jaune rhubarbe* du foie soit, du moins à la Nouvelle-Orléans, l'état le plus commun de cet organe.

M. Thomas examine la question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune. Palloni, Pugnet, Pariset, Curie, MM. Bally, Audouard, Gérardin sont pour la contagion. Miller, Dalmas, Louis Valentin, Savaresi, Devèze, Dariste, Chervin, Lefort, M. Rochoux sont pour la non contagion. C'est à cette dernière opinion que se range l'auteur. L'idée de contagion entraîne l'établissement onéreux des quarantaines, est nuisible aux malades que l'isolement désole, et à leurs compagnons qu'on laisse longtemps exposés au foyer d'infection. Comment croire qu'une malle contenant les habits d'un individu mort de la fièvre jaune à la Barbade, ouverte à Philadelphie, ait communiqué la maladie à toutes les personnes présentes et ensuite au reste de la ville? Un navire venant d'Amérique a-t-il pu l'importer à Cadix? Serait-elle non contagieuse en Amérique et contagieuse en Europe? — On a confondu, suivant lui, la contagion avec l'infection. Il réfute un certain nombre de faits contenus dans les auteurs, faits dans lesquels on s'est efforcé de trouver certaines coïncidences, tandis qu'on faisait abstraction de toutes les autres circonstances.

Ne sait-on pas que les faits rapportés par MM. Bally, François et Pariset, dans l'*Histoire médicale de la fièvre jaune de Barcelonne*, en 1821, ayant été contrôlés par Chervin, ont pu être expliqués différemment par lui? M. Thomas s'élève contre une assertion du *Compendium de médecine pratique*, qui avance que les partisans de la contagion de la fièvre jaune sont en majorité dans les pays où elle règne habituellement; il prouve qu'il est bien loin d'en être ainsi parmi les médecins de la Nouvelle-Orléans, des autres Etats-Unis, de la Havanne et de nos colonies des Antilles, lieux qu'il a visités, et où il s'est souvent entretenu de cette question avec ses confrères; il cite enfin les expériences des docteurs Guyon et Chervin qui gouttèrent et s'inoculèrent la matière noire du vomissement, se revêtirent des chemises et couchèrent dans le lit d'individus morts de cette maladie, sans la contracter. L'auteur termine cet important chapitre en rapportant les résultats de ses trente années de pratique à la Nouvelle-Orléans. Il raconte qu'étant chirurgien-major du brick l'*Olivier*, il arriva, au mois d'août 1818, au Fort-Royal (Martinique) où la fièvre jaune était dans toute sa force. Ayant appris que M. Oreillard, agent comptable, son ami, était atteint de la maladie, et se trouvait à l'hôpital, il s'y rendit de grand matin. Au moment où il entra dans sa chambre, il le trouva sur une chaise-longue pendant qu'on faisait son lit; sa figure était cadavéreuse, d'un jaune foncé, ainsi que tout son corps, qui était recouvert d'une sueur froide et visqueuse. Voulant soutenir le malade pour soulager un jeune domestique, il survint un vomissement noir, tellement abondant que sa chemise et ses vêtemens furent couverts de cette matière. Après avoir couché le malade et lui avoir fait ses adieux, car il mourut le soir même, il retourna à bord en toute hâte, se lava et se changea de la tête aux pieds. Malgré que sa terreur eût été bien grande, qu'il fût à jeûn, que la scène se fût passée avant sept heures du matin, toutes circonstances reconnues prédisposantes à contracter les maladies contagieuses, il n'en fut pas atteint; et la preuve qu'il n'avait pas une idiosyncrasie spéciale, c'est qu'il en fut affecté l'année suivante pendant l'épidémie de la Nouvelle-Orléans. Il habitait cette ville pendant les épidémies de 1818, 1820, 1822; il vit des individus non acclimatés qui demeuraient à la campagne, et qui, étant venus en ville, contractèrent la maladie et retournèrent mourir à l'endroit d'où ils étaient venus, sans la communiquer à aucun de ceux qui demeuraient avec eux, quoiqu'ils couchassent quelquefois dans des lits communs.

15,000 individus environ furent atteints, sur lesquels on compta 2,550 décès, ce qui forme un peu plus d'un sixième. La mortalité fut proportionnellement moindre en ville que dans les hôpitaux; tandis que, dans ceux-ci, elle était d'un tiers, en ville on ne perdait qu'un malade sur 7 ou 8. Cette épidémie fut moins grave que celle de 1841, où il périt un tiers de ceux qui en avaient été atteints.

Les symptômes inflammatoires, modérés et de peu de durée, étaient bientôt remplacés par les symptômes nerveux, ce qui permettait d'employer les antispasmodiques et les toniques dès le deuxième ou troisième jour. Un symptôme, observé déjà dans d'autres épidémies, fut très commun en 1847; il consistait dans l'enduit nacré des gencives. M. Thomas ne pense pas, avec son confrère, M. Vatelle, que ce symptôme doive être considéré comme le seul signe pathognomonique de la fièvre jaune, car il ne l'a pas constamment observé dans cette affection, et il se remarque aussi dans certaines fièvres typhoïdes.

Dans le traitement de cette épidémie, le sulfate de quinine produisit d'excellents effets; il en fut de même du chlorure d'oxyde de sodium, du sirop d'éther, de l'eau distillée de laurier-cerise, et quelquefois du camphre. Les ventouses scarifiées et les calmans réussirent très bien pour faire cesser un resserrement très pénible de l'épigastre et de la gorge. La glace fut très utile contre les vomissemens. Au contraire, l'opium, les sudorifiques, aidés des couvertures chaudes, l'acétate d'ammoniaque, parurent nuire aux malades en augmentant les accidens congestifs vers le cerveau.

Dans les premiers temps de l'épidémie, un médecin *industriel* écrivit dans les journaux que pas un seul malade, sur plusieurs centaines, n'était mort pendant qu'il les soumettait à son traitement particulier, et qui consistait dans une modification de la méthode du trop célèbre *Raspail*. Aussitôt appelé, il faisait appliquer des compresses imbibées d'eau sédative sur la tête, les reins et l'estomac, et les renouvelait souvent; il y joignait l'eau de Sedlitz, dont il faisait prendre un verre chaque demi-heure, puis d'heure en heure, enfin toutes les deux heures. Ce traitement réussit, en effet, dans beaucoup de cas; mais, d'après les informations de M. Thomas, les succès par une méthode plus rationnelle furent encore plus nombreux; selon lui, un des torts de cette méthode était surtout de proscrire la saignée au début de la maladie, et il le prouve en rapportant plusieurs observations.

Après ce charlatanisme, nous devons constater, avec intérêt, la manière dont M. Thomas apprécie un médecin qui a vécu parmi nous et qui s'y est fait connaître par des recherches ingénieuses et précises sur les battemens du cœur. Je veux parler de M. le docteur Rouanet, qui est allé tenter fortune à la Nouvelle-Orléans. M. Rouanet fut chargé, pendant l'épidémie, de diriger le service de plusieurs salles d'un hôpital. Ayant remarqué, lorsque la maladie se prolonge, que l'atonie nerveuse est telle qu'elle semble dégénérer en paralysie et qu'il en résulte la dyspnée, le refroidissement, les hémorrhagies passives, l'insensibilité de la peau, la lenteur et la petitesse du pouls, la gangrène, etc., il pensa que la strychnine devait alors convenir en l'associant aux toniques et autres excitans généraux. Il la donna en pilules d'un seizième de grain d'abord, de trois heures en trois heures, puis l'augmenta de manière à aller jusqu'à un demi-grain et même un grain dans les vingt-quatre heures. Les résultats furent si heureux, qu'il se décida à employer ce médicament dès le début même de la maladie; il eut également à s'en louer. Cependant il faut remarquer qu'alors l'épidémie touchait à sa fin, et que, dans cette période, la plupart des médications réussissent.

Tel est l'ouvrage de M. le docteur Thomas. Ce travail est de ceux qu'on aime à lire et dont on a plaisir à rendre compte. On y trouve le cachet de la bonne foi, un homme qui a été véritablement digne d'aller porter le *nom de médecin français* dans ces contrées neuves où se donnent rendez-vous tous ceux qui cherchent, trop souvent *per fas et nefas*, à acquérir un avoir rapide. Au milieu de ce tourbillon, de cette effervescence d'une ville dont l'accroissement devient prodigieux, notre confrère n'a point perdu de vue la science, *notre mère*, comme on l'a si heureusement dit, et, après y avoir fructueusement pratiqué son art pendant de longues années, s'y être honorablement marié, il est revenu dans sa patrie, avec sa nouvelle famille, fier de se montrer à ses compatriotes, et heureux de jouir en paix d'une existence légitimement acquise.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 1er Août 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

Au commencement de la séance, il a encore été donné quelques détails sur le malade de M. Lenoir. Cet homme, qui n'est pas encore guéri, a voulu quitter l'hôpital Necker. L'histoire de sa maladie, quoique incomplète, offrira néanmoins un véritable intérêt pratique. Nous sommes en mesure de la communiquer aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

M. CHASSAIGNAC donne aussi des renseignemens sur le malade dont nous avons déjà dit quelques mots, et qui présente une inflammation avec dilatation du conduit de Warthon. Des accidens inflammatoires graves sont survenus. Nous en tracerons l'histoire.

La dernière séance avait été presque tout entière consacrée à une discussion sur la résection du genou. Cette intéressante question a encore été soulevée à la suite de la lecture du procès-verbal. Nous nous trouvons donc forcé d'y revenir; nous abrégerons autant que possible.

Continuation de la discussion sur la résection du genou.

Quand M. Maisonneuve a, dans la dernière séance, dit qu'il voulait rendre à la résection du genou la place qu'elle mérite dans la chirurgie opératoire, il n'a pas, suivant M. Chassaignac, assez mûrement réfléchi. Je me permettrai, dit ce chirurgien, de faire observer à notre collègue qu'il entre dans une voie mauvaise. Et s'il persiste à vouloir faire cette résection, je lui prédis des résultats désastreux. C'est à tort, en effet, que M. Maisonneuve considère cette question comme non jugée. Elle a été, au contraire, traitée et résolue par d'excellens esprits. Je trouve l'expérimentation très suffisante. Quand je vois les résultats obtenus par les chirurgiens qui ont pratiqué cette opération, je dis que sa valeur est définitivement appréciée. Sur 13 opérés 10 sont morts. Cette effrayante mortalité indique assez que les chirurgiens qui ont repoussé la résection du genou ne l'ont fait qu'avec de bonnes raisons.

Sans doute la mortalité à la suite des amputations de cuisse est malheureusement trop considérable; mais cependant la somme des guérisons est bien autre. Du reste, M. Maisonneuve, s'il n'entraîne personne dans la voie qu'il veut suivre, n'aura par devers lui qu'un nombre de faits trop limité pour lui permettre de juger à nouveau cette opération. Car les cas dans lesquels elle est applicable ont excessivement rares. Je l'exhorte donc à renoncer au projet qu'il a conçu, et comme membre de la Société je m'efforce de l'influencer dans ce sens.

M. VIDAL reproche à M. Maisonneuve d'avoir dit, en parlant de la résection du genou, que c'était une opération presque inconnue en France. Je ne puis, dit M. Vidal, laisser sans réponse cette assertion; car il n'est pas de livre de chirurgie, pas de cours, pas de concours où cette opération ne soit et n'ait été examinée.

M. MAISONNEUVE s'étonne de la proportion que prend cette discussion. J'ai, dit-il, pratiqué une opération qui m'a paru intéressante, je suis venu en faire part à la Société; c'était un fait accompli, qui devait seulement servir de point de départ à une question générale.

M. Vidal me reproche d'avoir dit que c'était une opération presque inconnue en France; mais je persiste dans cette manière de voir. Y a-t-il quelqu'un parmi nous qui ait eu occasion de la voir pratiquer à Paris, ce centre chirurgical? Une seule fois elle a été faite par M. Roux.

Quant aux faits qui nous viennent de l'étranger, ils sont trop dépourvus de détails pour qu'on puisse baser sur leur examen attentif une rigoureuse appréciation.

Doit-on forcément repousser une opération parce qu'elle est repoussée partout? Mais ce serait là une manière de procéder bien peu scientifique. Il faut, pour légitimer cette répulsion, des faits nouveaux, sérieux; car les observations que l'on cite ont été faites dans des circonstances que nous ignorons. Je les récuse donc, et lorsque que je me suis décidé à opérer, j'ai mûrement pesé les objections qui pouvaient m'être faites, je n'ai agi que lorsqu'il m'a paru démontré qu'elles étaient mal fondées. Du reste, à la manière dont se passent les choses chez mon malade jusqu'à ce jour, le neuvième après l'opération, je dois dire que je ne trouve pas à la résection des suites plus graves que celles que l'on remarque après l'amputation de la cuisse.

En résumé donc, je maintiens que j'ai raison en disant que la résection du genou est presque inconnue en France, que les faits rapportés ne peuvent suffire pour juger sa valeur, et je m'étonne que l'on refuse de chercher à donner à cette question si grave de chirurgie une solution définitive par une nouvelle expérimentation.

La réprobation générale quand elle n'a d'autres motifs pour exister que des raisonnemens *à priori*, ne peut empêcher une opération, si elle est bonne, de prendre à un jour donné le rang qu'on lui dénie. Qu'on se rappelle ce qui est arrivé pour la résection du coude. Quand M. Roux voulut la préconiser, il trouva peu de chirurgiens pour l'appuyer, et maintenant c'est une des belles conquêtes de la chirurgie moderne, acceptée par tous. Je ne me laisserai donc pas rebuter; je veux continuer l'expérimentation avec toute la réserve et la discrétion que l'on doit y mettre. J'accepte avec empressement la discussion, mais je ne puis accepter le blâme.

M. LARREY rappelle qu'en France il existe deux observations bien complètes en dehors du fait de M. Roux, et que l'on pourra les consulter avec fruit. Ils appartiennent à Moreau père (1), et à Moreau fils (2). M. Maisonneuve a dit avoir opéré son malade dans des conditions très graves. Je crois, dit M. Larrey, que c'est là une erreur, car le malade est jeune, il ne présente aucune affection générale diathétique, et à l'examen de la partie du squelette enlevée, il nous a été facile de reconnaître que l'altération était fort bornée.

M. CHASSAIGNAC est loin d'avoir voulu infliger un blâme à M. Maisonneuve. Il a seulement voulu manifester consciencieusement son opinion. L'expérimentation, dit-il, me paraît dangereuse, je m'efforce de faire partager à M. Maisonneuve ma manière de voir, et ici ce n'est pas sans examen préalable que je me suis formé une opinion. J'ai déjà dit le résultat final des opérations. Je n'y reviendrai pas.

M. VIDAL revient sur ce qu'il a dit déjà relativement au jugement porté sur cette opération en France. Parce qu'elle n'a pas été pratiquée sous nos yeux, vous croyez pouvoir affirmer qu'elle nous est inconnue ou presque inconnue. Mais il y a des opérations que je n'ai jamais vu pratiquer, comme l'opération césarienne, par exemple, et néanmoins je crois parfaitement les connaître. Du reste, je suis heureux de l'occasion qui nous est offerte de traiter cette question; elle reviendra forcément et nous l'examinerons à fond. Ce sera surtout alors que nous verrons que les deux points fondamentaux pour arriver à une bonne appréciation devront se puiser dans l'étude de l'anatomie et de l'anatomie pathologique.

Dans l'observation fort bien détaillée de Park (3) on reconnaît la justesse des remarques de M. Huguier, car, dans tous les points que notre confrère a indiqués comme offrant des culs-de-sacs, on voit qu'il y a eu des abcès.

Quant à l'anatomie pathologique, M. MARJOLIN l'a très bien fait observer, il faudra aussi l'interroger avec soin pour savoir jusqu'à quel point on pourra diagnostiquer le point où s'arrête l'altération de l'os à réséquer.

L'opéré de M. Maisonneuve était malade depuis bien peu de temps, un mois seulement, je crois, et, en général, nous avons l'habitude, en chirurgie, d'attendre un temps plus long avant de nous décider à pratiquer une opération.

M. Maisonneuve nous a dit qu'il repoussait le blâme, et il aurait raison, si en effet on le blâmait; mais, ici, il n'est nullement question de blâme, jamais dans la Société on n'a eu l'intention d'user de pareils procédés.

M. GIRALDÈS demande que la discussion se termine, puisqu'elle doit être reprise plus tard, quand l'observation de M. Maisonneuve, devenue complète, pourra entrer comme élément important dans la solution de la question.

Pour terminer, M. MAISONNEUVE revient sur les raisons qu'il a déjà données pour justifier le jugement favorable qu'il porte sur la résection du genou, et il espère, grâce aux modifications qu'il a apportées au manuel opératoire, que les chirurgiens partageront ses convictions.

Amputation de cuisse chez un enfant présentant les symptômes de la résorption purulente.

Nous avons décrit, dans notre dernier compte-rendu, une pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Guersant. Ce chirurgien donne aujourd'hui quelques détails sur son malade. C'est un enfant âgé de sept ans 1/2 qui fut amené à l'hôpital pour y être traité d'un abcès siégeant à la cuisse. L'abcès fut ouvert, et l'on reconnut qu'il était en communication avec le fémur, qui était malade. A la suite de l'opération survint une vive inflammation, et des phénomènes excessivement graves de résorption purulente, tels que fièvre, sueurs, frissons, teinte jaune, abcès sur la joue, etc... Pendant 32 jours le chirurgien prescrivit du quinquina et l'alcoolature d'aconit à la dose de 4 grammes; les symptômes s'amendèrent, et l'on put tenter l'amputation du membre. Cette opération paraît réussir, malgré les accidens si graves de la résorption; l'amputation date de dix jours, et une grande partie du moignon est cicatrisée.

Opération de bec-de-lièvre compliqué, pratiquée avec succès 28 heures après la naissance.

Dans une circonstance particulière, il y a une dixaine d'années, nous eûmes à prendre une décision dans un cas de bec-de-lièvre. Il s'agissait d'opérer le petit malade dès le premier jour de sa naissance. Décidé à tenter cette opération dans ces conditions, nous voulûmes néanmoins prendre l'avis de notre excellent maître, M. Dubois. Le professeur, appréciant les raisons qui nous faisaient considérer comme avantageuse cette manière de procéder, voulut bien pratiquer lui-même l'opération avec M. Jobert (de Lamballe), en nous faisant observer toutefois que son père, qui avait sur cette matière une vaste expérience, considérait comme plus convenable la remise de l'opération à une époque plus avancée de la vie de l'enfant. Le succès fut aussi complet que possible, l'enfant put prendre le sein le jour même.

(1) *Observation sur la résection des articulations* (1803).

(2) *Essai sur la résection des os* (1816).

(3) *Nouvelle méthode de traiter les maladies qui attaquent le genou* (traduction française, 1784).

Dès lors M. Dubois, fixant son attention sur cette intéressante question, pratiqua un grand nombre d'opérations dans des conditions semblables, et, peu de temps après, il présenta à l'Académie de médecine le résultat de ses observations. La plupart des chirurgiens adoptèrent cette manière de faire, et depuis longtemps l'on ne compte plus les cas d'opération de bec-de-lièvre, pratiqués avec succès quelques jours et même quelques heures après la naissance. Mais l'opération, qui se fait avec tant de succès dans les cas de bec-de-lièvre simple, ne donne pas d'aussi bons résultats quand cette difformité est compliquée.

M. GUERSANT, à la suite de cinq ou six opérations malheureuses pratiquées dans des cas de ce genre, s'était décidé à ne plus opérer que le bec-de-lièvre simple. Cependant il s'est présenté à son observation un jeune enfant chez lequel, malgré la présence de complications, il a voulu encore tenter l'opération. Et il présente aujourd'hui le petit malade complètement guéri.

La voûte palatine est déviée largement. Le nez était extrêmement déformé. Pour obtenir l'affrontement de la division labiale, il a dû disséquer largement les tissus, et le bistouri fut glissé jusque derrière les narines; le nez fut rendu très mobile. Une épingle traversa le nez dans toute sa largeur à sa partie inférieure, pour rapprocher les narines, et la suture entortillée fut appliquée comme à l'ordinaire. Le résultat est très avantageux. A peine existe-t-il des traces de l'opération. Le nez a pris une forme très régulière.

M. GOSSELIN demande quels motifs ont poussé M. Guersant à sortir de la résolution qu'il avait prise de ne plus opérer de bec-de-lièvre compliqué.

M. GUERSANT dit que, dans ce cas, les complications lui avaient paru moins tranchées, et qu'il est loin d'avoir abandonné ses idées sur l'inopportunité de l'opération dans les cas très graves. Ainsi, il y a quelques jours déjà, il a renvoyé de l'hôpital un jeune enfant qui présentait à un haut degré ces complications. Il n'a pas voulu l'opérer.

M. GOSSELIN pense que l'opération est dangereuse dans les cas analogues à celui présenté par M. Guersant, par suite de la nécessité dans laquelle on se trouve de disséquer les adhérences des lèvres et des joues. Il n'est pas utile d'insister sur les conséquences graves de cette dissection.

M. DANYAU admet, avec M. Guersant, que tous les becs-de-lièvre compliqués ne doivent pas indistinctement être abandonnés. Il y a un choix à faire. J'ai opéré, dit ce chirurgien, un jeune enfant présentant une division du palais avec un os inter-maxillaire très saillant, et j'ai réussi. J'ai pratiqué l'opération en deux temps: le premier jour, j'ai détruit les adhérences, et le lendemain seulement, j'ai réuni la division labiale. J'ai eu soin, pendant la journée, d'empêcher, à l'aide d'agaric glissé derrière les lèvres, la réunion immédiate des adhérences détruites. Je pense que l'on ne doit pas trop se hâter d'ôter les aiguilles. Ainsi, sur le jeune enfant auquel je fais allusion, quand au troisième jour je retirai les aiguilles, il se fit une petite déchirure de la cicatrice en bas.

M. MAISONNEUVE a opéré des enfans peu après leur naissance. Il a reconnu qu'ils supportaient bien l'opération; mais il a reconnu également qu'il survenait souvent chez les enfans un accident assez grave, parce qu'il détruit le bénéfice de l'opération, dont il rend la réapplication plus difficile.

Cet accident est constitué par une ulcération de la cicatrice. Cette ulcération peut commencer en haut, en bas, ou dans le milieu de la réunion, qu'elle détruit. Cette observation, qu'il a faite depuis longtemps, a été soumise à la Société médico-pratique. M. Denonvilliers, qui était présent à la séance, dit qu'il avait déjà plusieurs fois eu l'occasion de voir de ces ulcérations, qui parurent à la plupart des membres de la Société devoir dépendre d'un manque de nutrition de l'enfant.

Quoi qu'il en soit de cette complication, M. Maisonneuve n'en est pas moins disposé, vu tous les avantages que présente cette manière de procéder, à opérer les nouveau-nés, même quand le bec-de-lièvre est compliqué.

M. MOREL-LAVALLÉE fait observer que l'on a tort de considérer comme spéciale aux enfans cette destruction par ulcération des cicatrices linéaires. Tous les jours on en voit des exemples sur des cicatrices dans toutes les parties du corps chez les adultes.

M. CHASSAIGNAC communique à la Société un nouveau procédé pour l'opération de la circoncision. Nous en parlerons dans une autre occasion. Ce procédé a, du reste, de grandes analogies avec le procédé de M. Vidal.

Imperforation de l'anus; rectum venant s'ouvrir dans le vagin.

M. DANYAU a vu, il y a peu de jours, dans son service, deux cas d'imperforation anale. Le premier enfant, de sexe masculin, est guéri et va bien. L'anus était imperforé, mais on a pu facilement détruire la cloison qui empêchait la sortie des matières par les voies naturelles. Chez cet enfant, le méconium avait fusé jusque vers le milieu du scrotum, et dans ce point il sortait par une fistule qui s'était établie après la naissance. Actuellement cette fistule n'existe plus.

L'autre cas d'imperforation se présentait chez une petite fille, qui a succombé peu après sa naissance. Cette enfant offrait d'autres vices de conformation que nous indiquerons plus bas.

Le rectum n'était pas atrophié à son extrémité inférieure, mais par une ouverture il communiquait avec le vagin, qui, de cette façon, constituait une espèce de cloaque.

Quant aux autres vices de conformation, ils consistaient 1° en une absence du premier métacarpien à droite. Le pouce de la main droite est comme greffé sur le bord radial de la main auquel il adhère presque perpendiculairement, jouissant d'une mobilité sans limite dans tous les sens.

2° En une large perforation du diaphragme qui permettait à la plupart des viscères abdominaux de pénétrer dans la poitrine, et le poumon droit se trouvait tellement refoulé, qu'il était réduit à rien.

Résection du coude.

M. MAISONNEUVE présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'une résection complète de l'articulation du coude; ce malade est en très bon état. M. Maisonneuve indique le procédé nouveau qu'il emploie. Il fait les incisions comme les pratique M. Roux, puis d'un trait de scie il abat l'olécrâne; ensuite, après avoir isolé le nerf cubital et coupé les ligamens latéraux, il luxe facilement l'avant-bras sur le bras, et, comme pour la résection du genou, il scie d'arrière en avant d'abord l'extrémité inférieure de l'humérus, et ensuite chacun des os de l'avant-bras. L'opération est très simple et rapidement exécutée.

En terminant, nous dirons que nous avons eu des nouvelles de la malade présentée à la Société par M. Gosselin. On se rappelle, sans doute, de la discussion qui suivit cette présentation, discussion ayant pour but d'établir l'opportunité d'une ablation d'un cancer siégeant sur le voile du palais. Nous ajoutions que nous étions pour notre compte fort peu disposé à admettre l'opportunité de l'opération. Cette malade a été admise dans le service de M. Velpeau, et ce professeur n'a pas voulu l'opérer, et lui a donné le conseil de n'accepter aucune opération.

Dr Ed. LABORIE.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie se maintient toujours à peu près dans les mêmes chiffres; cependant, la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est un peu moindre que celle de notre dernier bulletin.

Journée du 1er août...	23 entrées,	13 décès,	22 sorties.
Journée du 2 août...	16 entrées,	13 décès,	19 sorties.
	39	26	41

Depuis la publication de notre dernier numéro, nous avons recueilli des renseignemens précis sur les chiffres des entrées, des sorties et des décès dans les divers hôpitaux et hospices civils depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 juillet. Nous donnons ces chiffres à titre de renseignemens:

HÔPITAUX CIVILS.

	Entrées.	Décès.	Sorties.	Mortalité proportionnelle.
Hôtel-Dieu.	2,213	967	1,171	43 p. 100.
La Pitié	1,174	633	483	53 p. 100.
La Charité	809	481	287	59 p. 100.
Hôpital Ste-Marguerite.	248	134	94	54 p. 100.
— St-Antoine. ..	292	104	119	35 p. 100.
— Necker.	366	205	150	56 p. 100.
— Cochin.	219	106	102	48 p. 100.
— Beaujon. ...	760	408	324	53 p. 100.
— Bon-Secours. .	277	150	118	50 p. 100.
— St-Louis. ...	1,240	625	580	50 p. 100.
— du Midi	3	2	1	66 p. 100.
— de Lourcine. .	141	73	58	52 p. 100.
— des Enfans malades	158	74	81	46 p. 100.
— des Cliniques. .	61	46	14	75 p. 100.
Maison de santé	218	96	116	47 p. 100.
— d'accouchement.	3	1	2	33 p. 100.
Total. ...	8,182	4,105	3,700	50 p. 100.

HOSPICES CIVILS.

	Entrées.	Décès.	Sorties.	Mortalité proportionnelle.
Bicêtre.	415	248	144	59 p. 100.
La Salpêtrière	1,773	1,330	332	75 p. 100.
Incurables (hommes). .	55	42	13	76 p. 100.
— (femmes) ..	23	16	7	69 p. 100.
Hospice des Ménages. .	114	79	35	69 p. 100.
— Larochefoucauld.	5	1	4	20 p. 100.
— Sainte-Perrine. .	13	8	5	61 p. 100.
Total général. ..	10,580	5,829	4,240	55 p. 100.

On voit, par ce relevé, que l'hôpital qui a reçu le plus de malades a été l'Hôtel-Dieu, qui en a reçu 2,213. Viennent ensuite l'hôpital Saint-Louis, pour 1,240, la Pitié, pour 1,174, la Charité, pour 809, et l'hôpital Beaujon, pour 760. Parmi les hospices, la Salpêtrière compte pour 1,773, Bicêtre, pour 415, l'hospice des Ménages, pour 114.

Relativement à la mortalité, on voit que la moyenne de la mortalité, dans les hopitaux civils, a été de 50 p. 100, celle des hospices, beaucoup plus élevée, de 71 p. 100. Parmi les hôpitaux, celui qui a compté la mortalité la plus forte est celui des Cliniques qui en a perdu 75 sur 100; puis, parmi les grands hôpitaux, la Charité (59 p. 100), l'hôpital Necker (56 p. 100), la Pitié et Beaujon (53 p. 100). L'hôpital Saint-Antoine est celui qui a présenté la mortalité la moins forte (35 p. 100) moins forte même que celle de l'hôpital des Enfans, qui n'a cependant perdu que 46 malades sur 100.

Depuis la publication de notre dernier bulletin, nous avons reçu des renseignemens exacts sur le chiffre des entrées et des décès dans les hôpitaux militaires pendant la dernière quinzaine de juillet. Ce chiffre est de 55 entrées et de 20 décès; ce qui, joint aux 372 entrées et aux 198 décès des hôpitaux civils, forme pour les hôpitaux de Paris un total de 427 entrées et de 218 décès pour la seconde quinzaine de juillet seulement, et pour le mois entier un total de 774. Nous espérons publier prochainement le chiffre exact et complet des entrées et des décès dans les hôpitaux militaires jusqu'à la même époque. Pour le moment, nous dirons que dans les hôpitaux militaires c'est à peine si on compte un ou deux malades nouveaux par jour.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour la journée du 30 juillet.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 30 Juillet. ...	48	9	57
Montant jusqu'au 29 juillet.		8,996	
Total général. ...		9,005	

Nous regrettons de ne pas avoir le chiffre de la mortalité du 31 juillet, pour présenter à nos lecteurs un résumé complet de la mortalité jusqu'à ce jour; mais en additionnant ces 9,005 décès de la ville avec les 5,829 décès des hôpitaux civils, et 2,000 décès des hôpitaux militaires, on arrive à un total de 16,834 décès depuis le commencement de l'épidémie. Nous sommes peu éloignés, comme on le voit, du chiffre de l'épidémie de 1832 qui fut de 18,000 décès.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

AISNE. — Le choléra s'est abattu sur le dépôt de mendicité de Montreuil-sous-Laon comme sur le pénitencier de Tours, et en quelques heures il a fait d'assez grands ravages. Dans la journée d'hier, 31 juillet, dit le *Journal de l'Aisne*, 35 cas étaient déjà déclarés et 23 de ces mendians détenus avaient succombé. L'établissement de Montreuil est cependant situé dans les meilleures conditions hygiéniques; les bâtimens sont parfaitement sains et aérés; les cours grandes et multipliées; et le sol convenablement sec. Mais cette population de mendians, débilitée en partie par de longues privations, en partie par l'inconduite et les excès en boissons, devait plus que toute autre subir l'influence de l'épidémie. Ce qui le prouve, c'est qu'aucun cas de choléra n'a été constaté dans le faubourg de Laneuville, au milieu duquel est bâti Montreuil.

NIÈVRE. — Comme dans l'épidémie de 1832, l'arrondissement de Clamecy est un de ceux qui ont le plus souffert. On y comptait, au 31 juillet, 568 attaques et 355 décès. A Nevers, le nombre des cholériques était un peu moindre, 333 attaques, 188 décès. A Château Chinon, 136 attaques, 37 décès. A Cosne et à la Charité, 297 attaques, 104 décès.

YONNE. — Dans ce département, la ville de Tonnerre est jusqu'ici le seul endroit où l'épidémie ait pris un certain développement, surtout parmi la population employée aux travaux du chemin de fer de Lyon. Cette dernière circonstance en retardera probablement l'inauguration de quelques jours.

ARDENNES. — La petite ville de Rhetel, si cruellement atteinte, puisque dans l'espace d'un mois, du 24 juin au 24 juillet, elle avait compté 221 attaques et 120 décès, est à peu près débarrassée aujourd'hui; mais l'épidémie s'étend dans les communes environnantes.

MOSELLE. — Recrudescence assez violente de la marche de l'épidémie dans certaines communes, principalement dans celle de Moyeuvre.

CÔTE-D'OR. — Encore un certain nombre de cas de choléra dans les environs de Beaune et dans le village de Meursault surtout, qui a perdu 57 habitans sur 2,257 âmes.

NORD. — L'épidémie a éprouvé une recrudescence assez marquée sur quelques points de ce département. Avesne, du 7 au 25 juillet, a compté 130 attaques et 55 décès. Au Cateau et à Lille, l'épidémie a fait de plus nombreuses victimes. Dans cette dernière ville, il n'y a eu que 8 décès le 29 juillet et 9 le 30.

VOSGES. — De nouveaux cas de choléra se sont déclarés ces jours derniers à Xaffévilliers. On compte jusqu'aujourd'hui 70 malades dans cette commune: 14 d'entre eux ont succombé. La plupart des autres sont ou guéris ou en voie de guérison. — Un cas isolé s'est manifesté, dit-on, le 27 juillet, à Saint-Dié, sur une jeune fille de cinq ans, qui en est morte neuf heures après.

DÉPARTEMENS DU MIDI. — Toulouse a été envahi par le choléra à la fin du mois de juillet; il en est de même du département du Tarn et de Tarn-et-Garonne. A Foix (Arriége), le préfet du département a été une des premières victimes.

BELGIQUE. — La *Presse médicale* de Bruxelles publie le mouvement des deux hôpitaux de cette ville depuis le mois de décembre 1848 jusqu'au 25 juillet 1849:

Hôpital Saint-Pierre. — Malades cholériques: entrés, 175; décédés, 101; guéris, 54.

Hôpital Saint-Jean. — Entrés, 216; décédés, 131; guéris, 57.

Relevé général des deux hôpitaux. — Entrés, 391; décédés, 232; guéris, 111.

La moyenne des décès dans les hôpitaux va en diminuant; elle était de 64 sur 100 au début de l'épidémie; elle est descendue à 53 la semaine passée.

Les quartiers les plus insalubres, ceux où l'air est chargé de plus de miasmes, sont ceux où il y a le plus de victimes. Une rue voisine du Vieux-Marché, la rue des Chats, a compté en juin 14 malades, et en juillet 24, dont 14 fournis par la même maison.

L'augmentation qu'on a remarquée dans les deux dernières semaines a coïncidé avec la kermesse. Cette circonstance ne justifie que trop les mesures de police prises par l'administration communale à l'occasion de la fête, et sans lesquelles le nombre des victimes eût été sans doute plus grand. Tel qui a murmuré contre ces mesures leur a peut-être dû la vie.

Au dépôt de la Cambre, deux cas se sont déclarés en juin; les deux malades ont été guéris.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit:

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration: rue Neuve-Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL pour remplacer les pessaires dans les chutes et les déviations de la matrice, inventé par le docteur CONTÉ DE LÉVIGNAC, rue Grétry, n° 1. Prix: 30 fr.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 7 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 94.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56;
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les Académies en général, l'Académie de médecine en particulier. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations cliniques sur le traitement médical des tumeurs et des fistules lacrymales. — III. REVUE DE MÉDECINE LÉGALE (toxicologie) : Recherche chimico-légale des composés arsénicaux dans les cas d'empoisonnement. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Juin 1849) : Vin diurétique amer de la Charité. — Emploi du collodion et du gutta-percha pour couvrir les pilules. — Mixture de camphre et de chloroforme. — De l'arsenic contenu dans les eaux du cercle de Vichy et de sa recherche dans les urines. — Poudre officinale pour looch. — Plâtre artificiel. — V. JOURNAL DE TOUS : Emploi de la potentille anserine contre la diarrhée. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 6 AOUT 1849.

LES ACADÉMIES EN GÉNÉRAL, L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN PARTICULIER.

En attendant que, spontanément ou par suite de l'appel que nous avons fait, nous revenions sur la question de la liberté d'enseignement, nous allons exposer quelques idées, que nous développerons plus tard, sur les Sociétés savantes en général, et sur l'Académie de médecine en particulier.

Le temps et les progrès qu'il amène n'ont pas laissé de traces sur l'institution des Académies; elles sont aujourd'hui, quant à leur mécanisme et quant à leur fonctionnement, quant à leur mode de recrutement et quant à la nature même de leur but, ce qu'elles étaient à la fin du moyen-âge, au commencement de cette ère de renaissance où leur existence fut un bienfait et répondait à des besoins réels.

Les Académies, à cette époque, par l'isolement où se trouvaient les travailleurs, par la difficulté encore excessive de vulgariser les découvertes, l'imprimerie n'existant pas encore ou venant de naître, les Académies suppléaient admirablement alors aux moyens d'excitation et de propagation qui faisaient défaut, et qui sont si nombreux et si puissans aujourd'hui.

Des deux élémens indispensables à l'existence et aux progrès de toute science, l'élément invention et l'élément appréciation, c'est le premier surtout que cultivèrent les Sociétés savantes primitives, et cela devait être, puisque les sciences éclosaient alors de toutes parts au souffle inspirateur qui rénovait le monde.

Et puis, inventer, produire n'est-ce pas un rôle plus éclatant et plus beau, et souvent plus facile, surtout à une époque d'effervescence générale de l'esprit humain, que celui de juge sévère, d'appréciateur exact et patient, de laborieux contrôleur des travaux des autres !

Cette tendance première des Sociétés savantes s'est conservée à peu près pure de toute altération jusqu'à nous. Les Académies, ou plutôt les académiciens, inventent et produisent beaucoup, mais ils jugent, ils apprécient infiniment peu. Dans le sein des Sociétés savantes, les *mémoires* ont plus de faveur que les *rapports*, et l'invention a plus d'attraits que l'examen.

Première cause, à notre avis, de leur peu d'influence actuelle, première modification à demander aussi à un système général de réforme de ces institutions.

Cette réforme doit s'appliquer, à notre sens, à toutes les Sociétés savantes; mais, en pénétrant dans la constitution particulière de chacune d'elles, on trouve aussi des réformes spéciales à demander, aussi nombreuses qu'urgentes.

L'Académie de médecine est celle de ces Sociétés savantes qui nous intéresse le plus. Cette institution, qui pouvait et qui pourrait encore rendre de grands services à la profession, n'a pas répondu aux espérances de ses fondateurs. Nous avons hâte, et c'est justice, de dire que le peu de résultats produits jusqu'à ce jour tiennent moins à son personnel qu'à sa constitution même. Toutes les pièces qui composent un mécanisme peuvent être parfaites, mais si le moteur est insuffisant ou si le mécanisme est vicieux, l'effet produit sera nul ou stérile. C'est ce que nous voyons pour l'Académie de médecine. Les élémens qui la composent sont bons, mais ces élémens s'engrènent mal, de là perte de forces et résultats minimes.

Les réformes de l'Académie de médecine doivent porter :

1° Sur son règlement qui est suranné, embarrassé, diffus, ambigu et quelquefois ridicule;

2° Sur sa composition, dont l'hétérogénéité et la complexité sont une source d'embarras et de conflits de pouvoirs;

3° Sur son mode de recrutement, qui ne répond plus ni à nos besoins, ni à nos mœurs. Les mots *Académie nationale* qu'elle a inscrits sur sa porte n'ont qu'une valeur de convention; en réalité, l'Académie n'est qu'une Académie parisienne. L'élément provincial y est complètement effacé et obscurci, ce qui est injuste et fort peu national;

4° Sur sa constitution qui ne représente ni des élémens précieux de la science, histoire, philosophie, littérature médicale, ni des élémens utiles aux intérêts professionnels.

Ce n'est pas à une Académie de médecine telle que nous la voudrions organisée, que l'on eût fait l'injure de la tenir en dehors de tout projet d'organisation médicale; ce n'est pas une Académie de médecine telle qu'elle pourrait être, qui eût rendu nécessaires un Congrès médical et l'institution d'un comité d'hygiène supérieur.

A bientôt, s'il y a lieu, le développement de ces indications.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DES TUMEURS ET DES FISTULES LACRYMALES; par Ch. DEVAL, D.-M. P.

(Suite. — Voir les numéros des 2 et 4 Août 1849.)

C'est notamment quand les désordres des voies lacrymales dépendent d'un état pathologique de la pituitaire que l'intervention de topiques appropriés, sur cette dernière, rend les services les plus incontestables. Son inflammation chronique, ses ulcérations surtout et ses fongosités, dans l'ozène, ont été plusieurs fois combattues avec succès par la cautérisation du méat inférieur, préconisée par Cazenave (de Bordeaux) et Bonnet (de Lyon). Ce chirurgien fait observer (1) que, tandis que la plupart des muqueuses, comme celles du tube digestif et des bronches, sont soudées intimement aux tissus musculaires et fibreux sous-jacens, la trame celluleuse, qui unit la pituitaire aux os des fosses nasales, est lâche et se laisse pénétrer sans peine par la sérosité, toutes les fois que celle-ci y est appelée par une irritation; or, si l'infiltration s'est propagée au canal nasal et y a produit une sténochorie, cause d'une tumeur ou d'une fistule lacrymale, celle-ci pourra guérir par la cautérisation indiquée; la résolution ne saurait rester limitée aux régions atteintes par le caustique, les cellules communiquant toutes entr'elles; la sérosité, accumulée dans celles du méat inférieur, se résorbant, celle du conduit des larmes devra diminuer également ou s'évanouir. Les fumigations détersives, le reniflement d'une décoction concentrée de feuilles de noyer, ainsi que d'une poudre de calomel, d'oxyde rouge de mercure et de sucre, et une pommade au nitrate d'argent (2), portée sur la membrane olfactive, m'ont été, avec une médication interne, fort avantageux, chez un enfant d'une huitaine d'années, atteint d'une tumeur lacrymale liée à la présence d'une punaisie. J'ai aussi parfois conseillé l'aspiration, vers la cavité nasale, d'une solution de nitrate d'argent, dont on chargeait une petite éponge fine. Le gonflement des narines, l'état croûteux de l'ouverture du nez et de la lèvre supérieure sont des indices auxquels il faudra faire attention, car ils dénotent, chez les sujets lymphatiques, la souffrance de la membrane de Schneider. Il est à peine utile de rappeler que le docteur Morand (de Tours), qui en considère l'inflammation comme la cause, souvent déterminante, des phlegmasies de la conjonctive et de la cornée, chez les scrofuleux, a soutenu que, pour combattre efficacement l'ophthalmie, il fallait s'attacher à remédier aux conditions de la cavité olfactive.

Conseillées jadis par Rhazès (3), les frictions, soir et matin, et même trois par jour (Fischer), sur la région du sac et sur le côté correspondant du nez, avec des pommades résolutives, sont à peu près le seul moyen à l'aide duquel on attaque le mal par la voie cutanée. On y incorpore le calomel, seul ou uni au

(1) Bonnet, *Sur la cautérisation du méat inférieur des fosses nasales, dans le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales.* (Bulletin de thérapeutique; tome XIII.)

(2) R. Nitrate d'argent cristallisé. . . 20 à 25 centigrammes.
Axonge. . . . . }
Huile d'amandes douces. . } *anâ* 2 grammes.
Mêlez.

(3) Vésigné. *Recherches sur la tumeur et sur la fistule lacrymales.* Thèse inaugurale. Paris, 1824; page 44.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XXV.

Épilogue : Au docteur Amédée Latour.

Il est tout naturel que je m'adresse à vous, mon cher ami et collaborateur; et vous avez droit plus que tout autre assurément à cette préférence. Je n'ai pas oublié, et personne ne l'a oublié sans doute, avec quel zèle infatigable et intelligent vous vous êtes occupé des intérêts professionnels, à cette époque mémorable du Congrès, déjà si loin de nous, puisqu'elle date des derniers temps de la monarchie. C'est ce souvenir autant que l'accueil empressé que vous m'avez fait dans les colonnes du journal, qui m'engage à m'adresser à vous, à la fin de la longue succession de chapitres sur la profession médicale et son histoire, dont celui-ci est le dernier anneau. Si j'ai encore quelques réflexions à faire, vous serez, je le crois, le plus bienveillant de mes lecteurs. Nous touchons à une nouvelle péripétie; le pouvoir s'occupe encore une fois des intérêts de l'art et de l'organisation de notre enseignement; et votre zèle a dû se réveiller à cet appel tout récent qui nous ramène aux préoccupations alimentées par le Congrès dont vous fûtes l'un des membres les plus infatigables. Tous ces titres m'encouragent à dire que vous lirez attentivement mes dernières réflexions, si vous ne les partagez pas.

Je commencerai d'abord par vous faire remarquer que la situation est bien changée depuis la réunion de la corporation médicale en Congrès central. Je dirai même que les besoins ne sont plus exactement les mêmes depuis l'époque où nous réclamions des réformes. Il faut l'avouer, pendant la monarchie nous songions un peu aux intérêts matériels. Nous avions le regard assez tourné vers les voies de distribution de cette fortune ou de cette aisance que l'exercice de l'art devrait finir par nous donner. Nous avions la juste ambition de devenir comme les médecins anglais, des gentilshommes au point de vue financier, pouvant vivre largement pendant leur carrière professionnelle, et ayant le bonheur difficile pour nous, de conserver quelque gras capital pour les années de repos. Aujourd'hui, nous sommes moins frappés de ce côté du problème. En présence des idées qui luttent dans notre monde politique et jettent l'anarchie dans l'intelligence comme dans la foi, nous songeons à la source d'où tout sort, c'est-à-dire à cet enseignement qui est le principe de toutes choses, et forme le point de départ de ce qui est bon comme de ce qui doit être mauvais. La profession pense à cette question qui doit dominer toutes les autres. Mais cette fois le pouvoir a eu presque à lui seul le mérite de l'initiative. Il a mis au premier rang ce qui paraissait devoir être au dernier; il a compris (et c'est un bien) que ce qui devait dicter la conduite, avait des droits incontestables à la priorité. Une commission nombreuse et composée comme une mosaïque aux contrastes, multipliés, d'esprits très divers et même de volontés très divergentes, a déjà dû se mettre à l'œuvre. Nous verrons tôt ou tard si les institutions qu'elle proposera seront en harmonie avec les intérêts de la science, de la profession et de la société, ainsi qu'avec le but que s'est proposé le gouvernement. Vous savez comme moi, et sans doute mieux que moi, combien les solutions sont difficiles; désirons que le résultat ne reste pas inaccessible à ceux qui travaillent probablement avec ardeur à l'obtenir.

Il y a loin des idées du temps du congrès à celles qui paraissent prédominer aujourd'hui. Mais, vous me permettrez de le dire, je ne suis resté dans le cours de cette histoire aux chapitres peut-être un peu trop nombreux, je ne suis resté étranger ni aux uns, ni aux autres. Je comprends les intérêts matériels du corps médical; je sais que la dignité personnelle et professionnelle tient plus étroitement qu'on ne pense à cet état intérieur qui traduit au-dehors le bien-être et même la richesse. Cette juste préoccupation ne m'a pas fermé les yeux à des intérêts d'un ordre plus élevé. J'ai traité principalement de l'éducation, de l'enseignement, de ce point de départ nécessaire au savant et au médecin, pour faire acquérir au premier la bonne instruction, et au second l'élévation de son caractère. J'avais compris que presque tout était là, ou que du moins c'était en ces conditions fondamentales que consistait la solution la meilleure du problème. Je crois ne pas m'être trompé. Voilà pourquoi j'ai été heureux, il faut vous le dire, que le pouvoir dans son initiative ait paru frappé tout d'abord de ce côté de la question. Il s'est dit que l'enseignement était la pierre angulaire de l'organisation médicale, il l'a déclaré après avoir reconnu par l'expérience de chaque jour, et les impérieuses exigences de notre temps, que, dans toutes les institutions, l'ordre matériel ne peut se fonder et avoir quelque durée que lorsqu'on a fortement constitué l'ordre moral. Posée de cette manière vis-à-vis de la société, la question ne doit pas être posée différemment vis-à-vis de la grande famille médicale. Je suis assuré, quelques divergences qui nous séparent, que pour cela vous devez être de mon avis. Mais comme moi aussi, vous n'ignorez pas que, surtout en ce qui nous concerne, poser la question ce n'est pas la résoudre. On n'éclaire pas encore, bien qu'on ait sous la main ce qu'il faut pour faire jaillir la lumière et en entretenir l'éclat. Cependant on est près d'y parvenir; aussi ne manque-je pas d'un certain espoir que je voudrais vous voir partager avec moi.

Toutefois, il faut le déclarer pour aller au devant de toutes les interprétations et même de tous les supçons qui se sont élevés déjà dans les meilleurs esprits, et qui ne manqueront pas de grandir jusqu'à l'achèvement du grand travail de la commission, le gouvernement a un but politique en faisant une nouvelle tentative d'organisation médicale. Il engage la querelle contre l'institution impériale de l'Université, qui a vécu et brillé jusqu'à ce jour en imposant ses doctrines à la jeunesse française, sans permettre à un enseignement antagoniste de s'élever en face du sien. Pour ceux qui croient que les idées du XVIII^me siècle sont les meilleures, que l'analyse poussée jusqu'à l'extrême, que le scepticisme érigé en théorie méritent d'être honorés et soutenus, la prétention du pouvoir doit être injuste et menaçante; mais plus nous marchons, moins la majorité partage de telles opinions. Et puis, il est nécessaire lorsqu'on écrit un principe sur tous les murs et qu'on voudrait le faire passer dans tous les cœurs, il est nécessaire, dis-je, qu'on l'applique au lieu de se borner à l'invoquer. Or, cette liberté, l'idole de la France, veut que de telles idées ne se fassent pas jour au préjudice d'autres idées dont les prétentions à l'enseignement public sont justifiées outre mesure. Elle veut qu'à côté de telle chaire qui s'inspire des opinions universitaires et de cette philosophie qui est la cheville ouvrière des révolutions, il puisse s'en élever d'autres qui donnent à la jeunesse d'autres opinions sur l'homme et ses conditions sociales. Les chaires de médecine ne font que de la science spéciale; vous avez raison. Mais quelques efforts qu'on fasse pour les mettre en dehors des idées générales qui déteignent leur couleur sur toutes les autres, il serait impossible d'effectuer cette séparation. Malgré toutes les précautions, malgré tous les voiles, les deux doctrines se traduisent en principes clairs et précis. On ne tarde pas à reconnaître, après avoir entendu quelques phrases de tel ou tel professeur, s'il tient aux idées philosophiques du dernier siècle, ou s'il marche dans la voie de cette ancienne philosophie qui soumet l'homme dans son libre arbitre, à cette grande

camphre, le précipité blanc (Fischer), le proto-iodure de mercure, l'iodure de potassium ou celui de plomb ; j'ai vu, maintes fois, Lisfranc associer à la pommade iodurée l'iodure de potassium à l'intérieur. L'onguent napolitain ne peut souvent être employé, dans la pratique civile, à cause de sa coloration disgracieuse sur un point si apparent de l'économie. Ayant un jour ordonné, pour combattre un petit noyau d'induration, une pommade dans laquelle j'avais fait entrer de l'extrait de ciguë, je remarquai, chez le malade, qui vint se plaindre, le lendemain, d'un trouble de la vue dans l'œil correspondant, une assez forte dilatation de la pupille ; la mydriase disparut par la cessation du remède. Si l'on prescrit des cataplasmes avec la farine de graine de lin, le sureau, etc., il faut qu'ils soient tièdes et presque froids. Les sangsues vers le grand angle, que quelques oculistes recommandent, appartiennent plutôt à la thérapeutique de l'inflammation aiguë du sac, de la dacryocystite phlegmoneuse. C'est presque le seul cas où je les fais appliquer aussi près du globe ; dans les autres phlegmasies ophthalmiques, je conseille qu'on les place devant ou derrière les oreilles.

Ce fut en 1713 que Dominique Anel publia sa nouvelle méthode pour le traitement des tumeurs lacrymales. L'un des premiers malades qu'il y soumit fut la duchesse de Savoie, aïeule du roi de Sardaigne, et, comme le fait observer Louis, une cure heureuse sur une personne de ce rang devait donner du lustre à cette méthode et la faire louer bien au-delà des bornes légitimes. Andreae, Chelius, Jaeger, Jüngken, Rosas, et à leur tête Beer, le prince des ophthalmologistes, ont banni, avec juste raison, de leur pratique les injections par les points lacrymaux ; je ne les emploie jamais, si ce n'est pour quelques besoins d'exploration ; un temps viendra, j'espère, où l'on reconnaîtra en France, ainsi qu'on en est convaincu en Allemagne, qu'elles sont, dans la plupart des cas, plus nuisibles qu'utiles. L'introduction, fréquemment répétée, d'un corps aigu dans ces tubes si délicats froisse et fatigue les tissus, exaspère la phlegmasie existante, éraille souvent et fait saigner la membranule qui les tapisse, surtout quand elle est dans un état de boursoufflement par l'extension d'une inflammation occupant les parties limitrophes ; de telles manœuvres relâchent, à la longue, les conduits lacrymaux et les rendent impropres à l'absorption des fluides qu'ils sont chargés de transmettre au réservoir.

Il faut confier à ces conduits le soin de pomper eux-mêmes les remèdes destinés à modifier les conditions des voies excrétoires. Comme ils ne peuvent y pénétrer librement, à cause des matières qui obstruent le sac, on doit, au préalable, en solliciter le dégorgement. Evitez, autant que faire se peut, cette évacuation par les points lacrymaux ; il est plus convenable de prescrire aux malades, quand, d'ailleurs, l'obstruction du canal nasal ne rend pas cette manœuvre inexécutable, de comprimer eux-mêmes, avec le doigt, le grand angle des paupières, afin que les deux petits conduits lacrymaux étant bouchés, la colonne des matières soit refoulée vers la narine. On la voit parfois sortir de l'orifice antérieur de cette cavité ; je l'ai vue, d'autres fois, tomber dans la gorge et provoquer la toux. Quant aux collyres, qu'il s'agit de verser entre les voiles palpébraux, chaque oculiste a, dans ces occurences, ses agens de prédilection.

« J'ai vu, dit Pott (1), des fistules lacrymales commençantes » guérir à l'aide d'un bon régime et d'un collyre vitriolique. »

Ledran recommandait, contre les dacryoblennorrhées, les lotions des yeux avec l'eau de Balaruc, qui, d'après les analyses de MM. Marcel de Serres et L. Figuier, contient, en grande prédominance, le chlorure de sodium (2), ce qui me rappelle qu'Auguste Bérard prescrivit une fois, en ma présence, et pour un cas du même genre, une solution concentrée

(1) Vésigné ; *loc. cit.* ; page 43.

(2) Figuier et Mialhe. *Examen comparatif des principales eaux minérales alines d'Allemagne et de France.* Paris, 1848 ; page 6.

de sel marin. Ce moyen, dont M. Tavignot paraît avoir eu à se louer dans les conjonctivites et dans quelques kératites (1), est loin d'être nouveau dans la thérapeutique des affections oculaires ; je le trouve mentionné dans Guy de Chauliac (2) ; dans son *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, Desgenettes rapporte (page 348) que plusieurs inflammations ophthalmiques cédèrent à une dissolution de sel marin dans l'eau vinaigrée ; il en rencontra d'autres qui guérirent avec l'eau de mer.

Beer prétend que les collyres qui lui ont rendu le plus de services, sont ceux de borax, de sulfate de fer, de sulfate de cuivre, et surtout l'*eau Saphirine*, avec addition d'alcool, d'éther ou de baume de vie d'Hoffmann (3) ; Ruete se loue beaucoup d'une forte solution opiacée de pierre divine ; Fischer conseille la même solution ou le collyre de Conrad.

Quelques-uns instillent le laudanum de Sydenham affaibli, dans le principe, par son mélange avec de l'eau.

Employée pour la premiere fois, dit-on, par Taylor, l'eau Saphirine, fort en vogue en Allemagne, et qui entre dans la pratique de Jaeger, de Rust, etc., ne nous a point paru jouir d'une efficacité plus grande que les autres compositions détersives et résolutives (4). Des oculistes commencent par parties égales de cette liqueur et d'eau distillée ; Jüngken prescrit, en débutant, et pour instillations, soir et matin, 4 grammes de la première pour 30 de la seconde ; la force de la solution sera progressivement augmentée ; elle devra être, d'après lui, appliquée tiède.

Les collyres dont nous usons le plus communément contre les affections chroniques des voies lacrymales, sont ceux de borax, de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb cristallisé, de pierre divine, de bi-chlorure de mercure, seul ou associé au chlorhydrate d'ammoniaque, d'alun, qu'on peut faire dissoudre dans une décoction d'écorce de chêne. Nous n'oublions pas le nitrate d'argent, ce puissant modificateur des membranes muqueuses atteintes d'un surcroît de sécrétion. La décoction de feuilles de noyer et l'infusion de thé noir, unie parfois au sulfate de zinc, nous ont rendu de véritables services. « L'ambassadeur d'un grand souverain, dit Demours (5), avait un épiphora qui avait résisté à tous les » moyens. Je le guéris très promptement par l'usage d'une in- » fusion de thé employée à froid. » Les instillations seront effectuées plusieurs fois dans la journée ; on peut recommander aux malades d'imbiber de ces liquides une petite éponge fine qu'ils tiendront quelque temps appliquée sur l'angle nasal de l'œil. Beer et d'autres oculistes conseillent de les faire coucher sur le dos, lors de ces instillations, jusqu'à ce qu'on suppose, dit Mackenzie, que le remède est parvenu à sa destination. Rosas indique un laps de cinq à dix minutes. Ruete (6) pousse la précaution jusqu'à prescrire la position horizontale, les yeux fermés, pendant une demi-heure, après l'introduction des collyres.

Des pommades, dans lesquelles on incorpore à l'axonge, à l'onguent rosat, au beurre frais, les sels qui forment la base des solutions indiquées, peuvent être substituées à ces dernières ; on en prendra une faible quantité, sur la pulpe du doigt, pour onctions sur les bords palpébraux, près du grand angle. On donnera la préférence au collyre de sublimé et aux pommades de précipité rouge ou blanc, chez les sujets dont les glandes de Meïbomius sont engorgées, et les marges palpébrales tuméfiées, ulcérées, garnies de croûtes brunâtres solidement adhérentes à la base des cils. C'est notamment ici que Scarpa accorde une grande confiance à la pommade ophthalmique de Janin, qu'on voit figurer si fréquemment dans tout ce qu'il a écrit sur les affections lacrymales ; rappelons qu'elle contient 4 grammes de précipité blanc, 8 de tuthie préparée, et autant de bol d'Arménie, pour 16 grammes d'axonge. Scarpa a même avancé que les lésions des voies excrétoires des larmes étaient presque toujours engendrées par des matières irritantes ayant les paupières pour point de départ (flux palpébral puriforme) ; on est généralement d'accord aujourd'hui sur ce fait, que les phénomènes, très peu constans, d'ailleurs, que le professeur de Pavie regarde comme causes de ces maladies, n'en sont habituellement que des effets ou de simples complications.

(1) *Gazette des hôpitaux* ; année 1847 ; page 598.

(2) Guy de Chauliac. *Le maistre en chirurgie.* Paris, 1716 ; page 551.

(3) Beer, *Lehre von den Augenkrankheiten* ; Vienne, 1817 ; tome II, pag. 158.

(4) On la prépare avec : *eau de chaux*, 60 grammes ; *sel ammoniac*, 60 centigrammes ; *vert de gris* (aerugo), 5 centigrammes. Laissez digérer, pendant vingt-quatre heures, et décantez.

Andreae et d'autres auteurs indiquent de faire macérer un mélange d'eau de chaux et de sel ammoniac dans un vase de cuivre, jusqu'à ce que la solution ait acquis une couleur bleue.

(5) Demours, *loc. cit.* ; tome I, page 138.

(6) Ruete. *Lehrbuch der Ophthalmologie* ; Braunschweig, 1845 ; page 351.

Les purgations ne doivent pas être oubliées, dans les circonstances qui nous occupent ; j'ai vu Lisfranc conseiller un purgatif salin à plusieurs de ses malades, tous les quatre ou cinq jours. J'emploie surtout l'aloès et la rhubarbe chez ceux qui sont en proie à une constipation habituelle, qu'il faut éviter avec soin, dans ces occurrences ; la graine de moutarde blanche, dont on prend une cuillerée à bouche, immédiatement avant le dîner, atteint souvent merveilleusement ce but. J'ai quelquefois recours à la dérivation cutanée par les exutoires, par la pommade ou les emplâtres stibiés derrière les oreilles ou à la nuque, que recommandent Fischer et Jüngken ; celui-ci va même jusqu'à juger utile l'application d'un séton, sur la dernière région, dans les cas très invétérés. Une dame, dont parle Fabrice de Hilden (1), fut délivrée, en quatre mois, par le séton à la nuque et des lotions, d'une fistule lacrymale qui durait depuis deux ans.

L'affection paraît-elle avoir pour point de départ la suppression du flux menstruel, d'un écoulement hémorrhoïdal habituel, d'une dartre, d'un ulcère, rien de mieux que le médecin ait égard à ces phénomènes ; mais, il faut se méfier un peu d'une foule de prétendues méthodes spécifiques, qu'on a préconisées contre les dacryocystites, complaisamment qualifiées de *psorique*, d'*arthritique*, etc., et dont Adam Schmidt a retracé les caractères, dans un ouvrage riche, d'ailleurs, en documens utiles (2).

La complication syphilitique sera prise en sérieuse considération ; le fait suivant en est la preuve. En juillet 1830, une femme de 32 ans, cuisinière, est atteinte, à l'œil gauche, d'une dacryocystite phlegmoneuse qui aboutit à une fistule ; admise dans l'un des hôpitaux de Paris, en septembre, elle est traitée par la méthode du séton, dont elle se lasse au bout de trois semaines, et elle quitte l'hospice. En octobre, une inflammation suppurative frappe le sac droit de la lésion dont est affecté son congénère ; la malade entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren, en janvier 1831. Une canule fut appliquée du côté gauche ; on n'arriva à la placer qu'avec peine, les parois du conduit nasal opposant une grande résistance. Quelques indices ayant fait présumer une complication vénérienne, bien que la malade niât formellement le fait, on prescrivit un traitement anti-syphilitique ; deux mois après, l'orifice fistuleux était fermé, à l'œil droit, qui n'avait été soumis à aucune espèce d'opération. Cette femme, à sa sortie de l'hospice, était débarrassée de son mal à droite, et paraissait l'être également à gauche. Si, dès le début, l'on en avait recherché plus soigneusement le caractère, n'aurait-on pas évité deux tentatives chirurgicales, plus capables, bien certainement, de nuire que de soulager, dans de telles circonstances ?

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

TOXICOLOGIE.

RECHERCHE CHIMICO-LÉGALE DES COMPOSÉS ARSÉNICAUX DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT.

(Suite. — Voir les numéros des 12 et 28 Juillet 1849.)

III. *Possibilité que l'arsenic obtenu provienne d'une préparation*

(1) Vésigné, *loc. cit.* ; page 44.

(2) A. Schmidt. *Ueber die Krankheiten des Thränenorgans.* Vienne, 1803.

---

chose qui s'appelle l'autorité. Je vais plus loin ; et assurément vous serez de mon avis. Même ces professeurs qui croient procéder, en s'isolant de toute influence philosophique, en subissent le joug. Il y aura toujours des Jourdain qui font de la prose sans le savoir.

Je suis obligé d'articuler le mot, de l'écrire tout au long dans les lignes que je vous adresse ; le jésuitisme va nous faire peur ; nous allons croire à l'invasion de certaines idées que l'opinion avait condamnées. Je n'accepte pas le mot, pas plus que je ne m'associe à la pensée qu'il représente. Voici les questions que je me borne à poser : faut-il ou ne faut-il pas un accord, une harmonie dans la science ? Faut-il un point central où toutes les divergences aillent enfin se rattacher ? Est-il nécessaire que le médecin à qui on a dit : soyez ecclectique, et choisissez vous-même, ou soyez sceptique, et ne croyez qu'à ce que vos yeux vous feront voir ; est-il nécessaire, dis-je, qu'il soit moins livré au hasard de ses conceptions et de ses idées, et qu'il trouve devant lui un chemin quelque peu frayé, sur la bonne direction duquel la majorité soit plus ou moins d'accord. Ne convient-il pas, pour l'honneur de la médecine, pour la dignité du médecin, qu'on ne finisse par cette plaisanterie : Hippocrate dit oui, et Galien dit non ; ou, en d'autres termes, on condamne à Montpellier ce qu'on enseigne à Paris, et on flétrit à Paris ce qu'on exalte à Montpellier ? Il n'y a que les partisans de l'autocratie individuelle, de ce *moi* qui ne juge que par lui seul, qui applaudiront à cet état d'anarchie. La masse ne peut que juger tout autrement. Sans doute, la liberté d'enseignement ne portera pas un remède immédiat et souverain au mal dont nous avons tant de raison de nous plaindre ; mais elle fournit le vrai moyen de le faire cesser. L'exagération de toute doctrine ou toute doctrine mauvaise trouvera un antagoniste en face d'elle ; l'ennemi aura désormais un pied dans la place et il faudra compter avec lui. Les temps seront changés, comme vous le voyez. Aujourd'hui, le professeur impose ses idées, impose même ses livres. Le candidat lui répète ce qu'il enseigne et ce qu'il écrit, et acquiert par cet unique moyen le suffrage qu'il recherche. Lorsqu'il ne s'agit pas des idées du professeur, il faut tout au moins se faire esclave des idées de l'école. Ce sont les fourches caudines sous lesquelles il faut inévitablement se baisser ; le succès est à ce prix. Mais vous savez qu'au nouveau point de vue où la réforme nous placera, il y aura émancipation. Voici comment elle s'établira, et d'une manière assez complète pour troubler la quiétude de la corporation qui occupe les chaires de nos Facultés.

Les élèves de l'enseignement libre comme de l'enseignement officiel devront passer les épreuves d'examen au sein des écoles de l'Etat. Le pouvoir devra s'assurer, par ses délégués, de la capacité de ceux qui auront charge la responsabilité de la vie de tous les citoyens. Mais si les professeurs de la Faculté restaient les seuls examinateurs, il pourrait se faire que la partialité ne laissât pas, en général, un libre cours à la justice. Les bonnes boules seraient pour les élèves qui auraient sucé les principes du maître et vécu sur le giron de la Faculté ; les mauvaises pour ces intrus qui auraient étudié en dehors d'elle. Quelque bonne opinion que nous ayons de l'humanité et de l'humanité savante, il faut accepter cette possibilité. Elle est d'autant plus admissible qu'on peut accepter jusqu'à un certain point la partialité de l'aveuglement du maître pour ses œuvres, et l'espèce de justice qu'il met à être injuste, lorsqu'il condamne et frappe d'exclusion ceux qui ignorent ses travaux et ne partagent pas ses idées. Pour obvier à de tels inconvéniens, les juges des examens seraient pris dans l'Académie, dans l'enseignement officiel, dans l'enseignement libre, et même dans la corporation des praticiens ; et toutes les opinions trouveraient dans cette composition, des protecteurs sinon des défenseurs officieux.

En traçant ainsi la logique de la loi future, je vois, comme vous le voyez sans doute avec moi, que les bonnes doctrines, et non les doctrines officielles ou personnelles, finiraient par triompher. Cette situation me représente absolument l'avenir scientifique comme formé de la résultante de toutes les forces intellectuelles, dégagée de tous les obstacles, de tous les embarras que peuvent lui susciter les intérêts personnels. Mais je vois une chose qui me frappe surtout, et doit réveiller quelque émotion au cœur des hauts membres des Facultés. Leur sommeil ne sera plus paisible dans ce monde tout nouveau, qui va s'organiser contre eux. Au lieu d'aller jouir chaque jour de ces charmans dithyrambes que les élèves entonnent à chaque examen, à la gloire du maître, il faudra qu'ils songent à s'armer en guerre, car ils devront prévoir l'escarmouche ou le combat. Un élève imberbe, *imberbis juvenis*, dira à tel professeur : vous avez une fausse philosophie, et aura peut-être la grande audace de le lui prouver. Un autre, tout aussi jeune, discutera une expérience et battra en brêche des théories de fièvre intermittente ou de sensibilité. Le professeur voudra peut-être écraser de sa boule ce téméraire qui devance, par un courage trop précoce, l'âge de l'indépendance et de la liberté. Mais cette boule ne fera pas la moindre blessure ; d'autres, beaucoup moins inhumaines, viendront en foule en neutraliser les effets. Ainsi, ce qui pourrait arriver, c'est que la considération du professeur baissât. Il n'en serait pas autrement, si les professeurs ne comprennent pas qu'ils doivent se livrer à l'enseignement, non pas en indifférens ou en égoïstes, mais en hommes studieux toujours au niveau de la science, si quelquefois même ils ne la devancent pas. Alors, ils pourront lutter avec l'enseignement libre. Que dis-je, lutter ? Ils pourront, de concert avec lui, travailler au triomphe des bonnes doctrines, une fois que la lutte aura prouvé de quel côté se trouvent réunies la force et la raison.

Je vous avoue, mon cher ami et collaborateur, qu'à la hauteur où j'envisage la question, je prends pitié, grand'pitié même de ces accusations de jésuitisme que j'entends murmurer quelquefois. Vous savez combien sont injustes les partis, j'allais même leur affubler une autre épithète. Ce qu'ils ont flétri du nom de jésuitisme, c'est ce qu'on nomme l'autorité. Et vous savez comme moi, qu'il faut une autorité dans la science, une autorité de principes premiers qui permettent la recherche et la provoquent même, mais qui offrent au moins l'avantage de constituer un terrain solide sur lequel le pied du savant ne trébuche pas à chaque instant. A ce point de vue, le prétendu jésuitisme ne me fait pas peur. C'est un vain fantôme évoqué par l'ignorance, et qu'on dissipe à la lueur la moins brillante de la plus simple réflexion.

Mais vous, qui connaissez par expérience, les difficultés de l'enfantement d'une organisation médicale, qui vous êtes mis à l'œuvre avec tant d'ardeur sans pouvoir entonner le cantique triomphal de Siméon, dites-moi si la nombreuse ou les nombreuses commissions qui élaborent la création future ne nous donneront pas un monstre peu viable au lieu d'un être physiologiquement organisé ? Je le crois. L'élément professoral domine dans cette paternité complexe. Cet élément est pour moi l'élément égoïste ; et s'il se fait trop sentir, malheur à nous, car le règne des bons principes est loin si la puissance doit rester aux idées de l'école. Attendons cependant. Disciples d'une science qui a si souvent recours à l'expérimentation comme à un de ses meilleurs guides, ne préjugeons rien d'une manière trop absolue, avant l'heure des faits et des événemens.

Dr Joseph DOMINIQUE.

FIN.

Note du rédacteur en chef.

Notre honorable correspondant, que nous remercions de sa bienveillante lettre, a vu, dans le cours de son travail intéressant et instructif,

médicamenteuse administrée pendant la vie de l'individu. — Jusqu'à présent cette question n'ayant pas été résolue par des faits, il appartient à l'instruction judiciaire seule de l'éclairer. Mais, comme depuis quelques années des praticiens habiles, MM. Boudin, Trousseau, Martin-Solon, Cazenave, etc., emploient l'arsenic et ses préparations dans diverses affections morbides, il serait à désirer que l'on profitât de cette circonstance pour faire des études dont les résultats tendraient à la solution de ce problème.

IV. *Possibilité que l'arsenic obtenu provienne (en cas d'expertise sur un corps exhumé) du terrain dans lequel l'individu examiné aurait été inhumé.* — M. Orfila s'est posé, au sujet de cette objection, trois questions qu'il a résolues par les expériences auxquelles il s'est livré.

1° Existe-t-il des terrains de cimetière arsénicaux ?

Il existe de l'arsenic quelle que soit son origine dans les terrains de certaines localités (ainsi ce métal doit exister dans les terrains dans lesquels se trouvent ces mines ou dans ceux qui les avoisinent, dans les terrains qui ont reçu du blé chaulé au moyen de l'acide arsénieux, dans quelques terrains ferrugineux, etc.). Mais M. Orfila a reconnu que l'eau, même bouillante, n'en a jamais extrait la plus légère trace des divers terrains qu'il a examinés et qui en contenaient; et que, pour retirer de ceux-ci une proportion même très minime de ce métal, il est indispensable de les soumettre pendant plusieurs heures à l'action de l'acide sulfurique bouillant, après avoir fait, préalablement et pendant deux ou trois jours, réagir à froid sur eux cet acide étendu d'eau.

2° Un terrain arsénical pourrait-il céder de l'arsenic aux cadavres qui s'y trouveraient inhumés, de manière à faire croire qu'il y a eu empoisonnement?

L'arsenic existant dans le sol ne peut s'y trouver qu'à l'état de composé insoluble dans l'eau ou à celui de composé soluble dans ce liquide. Dans le premier de ces deux cas, il est évident que l'arsenic du terrain ne peut, par suite de l'infiltration des eaux pluviales, pénétrer jusqu'à l'intérieur d'un cadavre entier ou ouvert. Dans le second, il est difficile d'admettre que le sol puisse céder l'arsenic à un cadavre entier ou même ouvert, de manière à faire croire à un empoisonnement, car les essais tentés par M. Orfila et confirmés par MM. Chevallier et Lassaigue, ont démontré : *a* qu'en arrosant avec une dissolution d'acide arsénieux ou d'arsénite d'ammoniaque, un terrain contenant beaucoup de carbonate de chaux, ces composés restent sans éprouver d'altéreration à peu près dans la zone de terre où ils ont été placés; *b* que, lors même que ce terrain a été mouillé par la pluie, les dissolutions arsénicales ne traversent la terre que lentement, en sorte qu'on n'en trouve pas à une petite distance du point où elles ont été primitivement déposées; *c* qu'elles ne pénètrent pas facilement dans l'intérieur des organes qu'elles entourent de toutes parts, alors même qu'elles existent dans le terrain en proportion considérable, et qu'il suffit de laver soigneusement la surface de ces organes avec de l'eau pour entraîner la faible portion d'arsenic qui pourrait s'y trouver.

V. *Possibilité que l'arsenic obtenu provienne du fait d'une application accidentelle ou volontaire sur quelque point de l'individu examiné.* — M. Devergie, qui a soulevé cette objection dans le but d'y répondre aussitôt, et par conséquent de la prévenir, dit qu'elle est presque toujours éludée par le fait même des précautions dont s'entourent les magistrats et les médecins, pendant l'ouverture du cadavre et l'exhumation judiciaire.

Il faut en outre remarquer une autre circonstance qui concourt puissamment à rendre cette supposition inadmissible; c'est la différence si grande des proportions d'arsenic existant dans les différens organes et produits sécrétés par suite de l'absorption et de l'élimination, dans les cas d'empoisonnement par cette substance (1).

Nous n'avons pas mentionné une dernière objection qui a été, il y a quelques années, l'objet d'un grand nombre de publications et d'une vive polémique : nous voulons parler de l'arsenic que l'on avait annoncé se trouver à l'état normal dans les organes de l'homme. En effet, à une certaine époque, cet arsenic, dit *normal*, cessa de se montrer, même avec les secours de l'appareil de Marsh, et les membres de la commission de l'Académie des sciences, lorsqu'il s'agit de vérifier ce qui avait été écrit sur ce point, n'obtinrent dans toutes les expériences qu'ils tentèrent, que des résultats purement négatifs. Le fait est que la présence ou l'absence de l'arsenic dans l'économie dépend des circonstances dans lesquelles l'individu dont on examine les organes, a été placé (1).

(1) Il résulte des expériences faites récemment par MM. Chevallier et Barthez, que lors de l'administration de l'acide arsénieux en dissolution, une partie notable est expulsée par les matières fécales, tandis qu'une très petite quantité seulement est expulsée par les sécrétions urinaires.

L'élimination de l'arsenic par les matières fécales est un fait d'autant plus important en toxicologie, que lorsqu'une personne sera empoisonnée par cet agent toxique, il sera utile de recueillir les matières fécales rendues par le malade, afin de les soumettre à l'analyse chimique.

Dans le cas où quelqu'un se refuserait à admettre ces résultats, M. Orfila ajoute la considération suivante : En pareille circonstance, ou bien toutes les parties du cadavre doivent fournir la même proportion d'arsenic, c'est-à-dire une quantité en rapport avec leur poids; ou bien les organes qui se seront trouvés en contact avec la terre arsénicale devront en contenir, tandis qu'il ne s'en rencontrera pas dans ceux pour lesquels ce contact n'aura pas eu lieu. Or c'est ce qui n'arrive jamais dans un empoisonnement avec absorption : le corps renferme alors de l'arsenic dans toutes ses parties, et cela dans une proportion fort inégale, et qui n'est nullement en rapport avec la masse de chacune d'elles, car il s'en trouve d'autant plus que la masse est plus vasculaire.

3° Le cadavre d'un individu empoisonné par l'arsenic peut-il abandonner le composé arsénical qu'il contient, de manière à ne plus en retenir après une inhumation prolongée ?

Par suite de la putréfaction, les organes sont peu à peu amenés à l'état de détritus; de manière qu'après un certain temps, ils sont réduits en une sorte de matière grise brunâtre ou d'un vert foncé sale, graisseuse et analogue au cambouis : pendant que cette métamorphose a lieu, l'acide arsénieux se transforme en arsénite d'ammoniaque. Or, lors même que la destruction du corps est arrivée à ce point, on peut encore extraire une certaine quantité d'arsenic de la matière grasse dont nous venons de parler, et qui se trouve placée sur les côtés de la colonne vertébrale.

A une époque plus avancée de la décomposition, cette matière finit elle-même par disparaître, et il ne reste plus d'autres traces des organes qu'un détritus qui s'est mélangé à la terre, de telle sorte qu'il n'est plus possible d'en reconnaître les débris à l'œil nu. Dans ce cas encore, ce mélange de terre et de détritus céderait à l'eau froide ou du moins à l'eau bouillante le composé arsénical qu'il pourrait contenir, et comme cela n'a pas lieu en opérant sur les terrains arsénicaux, ainsi que nous venons de le dire, l'expert serait autorisé à penser, en pareil cas, que l'arsenic obtenu proviendrait du cadavre, à moins qu'il ne fût prouvé : 1° que la partie du terrain sur laquelle on aurait opéré, aurait été arrosée avec une dissolution d'acide arsénieux ou de toute autre préparation arsénicale soluble; 2° ou que le détritus en question provenant, par exemple, d'un individu soupçonné à tort d'avoir succombé à un empoisonnement par l'arsenic, aurait été mêlé au détritus d'un autre cadavre antérieurement inhumé à la même place, et qui, lui, aurait été celui d'un individu réellement victime d'intoxication arsénicale ; et bien que ce cas ne puisse se présenter que fort rarement, encore est-il bon que l'expert le prenne en considération.

Du reste, M. Orfila a fait observer que, lorsque les cadavres sont réduits en terreau, et que par suite l'acide arsénieux est transformé en un sel insoluble, il est alors fort difficile de décider si l'arsenic obtenu provient du cadavre ou du terrain.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

JUIN 1849.

FOY. — *Vin diurétique amer de la Charité.* (Journ. de pharm. et de chim. Ext. du Bull. de thérap.) — Cette préparation, encore employée par quelques praticiens pour combattre certaines leuco-phlegmasies chroniques, a l'inconvénient de se troubler après quelques jours de préparation, bien que sa limpidité ait été rendue parfaite par la filtration. A quoi tient cet inconvénient? et comment y obvier?

Le Codex prescrit de préparer le vin diurétique avec :

Ecorce de quinquina. . . .	64	grammes.
— de Winter. . . .	64	—
— de citron. . . .	64	—
Racine d'asclépiade. . . .	16	—
— d'angélique. . . .	16	—
Squames de Scille.	16	—
Feuilles d'absinthe. . . .	32	—
— de mélisse.	32	—
Bois de genièvre.	16	—
Macis.	16	—

(1) Dans un essai historique sur les métaux que l'on rencontre quelquefois dans les corps organisés, publié dans le tome XLII des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, MM. Chevallier et Cottereau ont rapporté que déjà plusieurs personnes avaient quelquefois trouvé dans l'organisme soit animal, soit végétal, non seulement du cuivre, du plomb, du fer, mais encore du manganèse, du titane, du cobalt, du nickel. La présence de ces métaux dépend des localités et des terrains habités par l'être organisé, ainsi que du régime alimentaire et des habitudes auxquels il se trouve soumis. Les hommes employés aux fabriques de cuivre de Sorrèze nous en offrent un exemple remarquable. En effet, leurs organes contiennent du cuivre.

Total : 336 grammes de substances solides pour 4,000 grammes de liquide. Le liquide est du vin blanc, contenant un peu plus de 400 grammes d'alcool pur, soit 450 grammes.

Cette quantité d'alcool n'est pas, selon M. Foy, dans un rapport suffisant pour dissoudre complètement les matières résineuses et essentielles qui se trouvent dans les végétaux énumérés ci-dessus; aussi propose-t-il, pour obtenir une préparation permanamment et transparente, une addition de 125 grammes d'alcool à 85° à la formule ci-dessus.

DURDEN. — *Emploi du collodion et du gutta-percha pour couvrir les pilules.* (Ibid.) — On fixe les pilules sur des épingles, puis on les trempe dans un soluté de pyroxyline de la pesanteur spécifique de 0,810. Deux immersions suffisent.

Des pilules d'aloès et de coloquinte, ainsi recouvertes, n'accusent aucunement la saveur amère.

Le soluté de gutta percha dans le chloroforme, ou le sulfure de carbone, donne un résultat analogue. Mais, dit M. Durden, le collodion est préférable. Pour nous, la gélatine, unie à la pâte de jujubes, est encore ce qu'il y a de mieux, attendu que la solubilité de cette enveloppe est certaine et que celle des autres ne l'est pas.

SMITH (T et H). — *Mixture de camphre et de chloroforme.* (Ibid.) — Voici un nouveau moyen d'administrer le camphre ; il consiste à l'unir au chloroforme suivant cette formule : camphre, 3 p. ; chloroforme, 1 p. La solution est rapide et complète. L'addition d'une certaine quantité d'eau émulsionnée au jaune d'œuf n'occasionne la séparation ni de l'un ni de l'autre corps. Si on ajoute Q. S. de cette émulsion pour former 120 grammes, chaque cuiller à thé de cette mixture représentera environ 25 centigrammes de camphre.

CHEVALLIER et BARTHEZ. — *De l'arsenic contenu dans les eaux du cercle de Vichy et de sa recherche dans les urines.* (J. de chim. méd.) — Dans une de nos précédentes revues mensuelles, nous avons fait connaître la présence de l'arsenic dans les eaux de Vichy et de ses environs. Les nouvelles recherches de MM. Chevalier et Barthez ont eu pour but de constater de nouveau la présence du principe arsenical dans ces eaux et en outre d'élucider plusieurs points intéressans de chimie physiologique. Voici ce qui résulte des expériences de ces messieurs :

1° Il existe de l'arsenic dans les eaux des diverses sources de Vichy, de Cusset, d'Hauterive, ainsi que dans leurs dépôts ;

2° La quantité de cette substance active peut être dosée en opérant sur les résidus provenant de l'évaporation de dix litres d'eau minérale ;

3° Ces messieurs n'ont pu constater la présence de l'arsenic dans les urines des personnes qui depuis longtemps faisaient usage de l'eau de Vichy en boissons et bains ;

4° Ils n'ont pas obtenu d'arsenic du traitement du sang d'un malade qui avait fait un usage prolongé de l'eau de Vichy en boissons et bains ;

5° Ils ont reconnu que lors de l'administration de l'acide arsénieux en dissolution, une partie notable de cet acide est expulsée avec les matières fécales ;

6° Lors de l'administration de cet acide, il y a élimination par les urines, mais en proportions très minimes.

« L'élimination de l'arsenic par les matières fécales est un fait, disent ces expérimentateurs, qui en toxicologie, ne manque pas d'importance; en effet, lors de l'empoisonnement par l'arsenic, il sera utile de recueillir les matières fécales rendues par les malades afin de les soumettre à l'examen chimique.

» Cette élimination démontre encore qu'il n'est pas toujours urgent de rechercher dans un cas d'empoisonnement si la quantité d'arsenic qui existe dans les organes est suffisante pour donner la mort. En effet, dans la plupart des cas d'intoxication par les arsénicaux, une partie du poison est rejetée par les vomissemens, une autre est expulsée avec les matières fécales, enfin une troisième est éliminée par les urines. En effet, le plus ou moins d'arsenic constaté dans un cas tient à des circonstances particulières qui peuvent expliquer comment on ne trouve que de très minimes quantités d'arsenic, quoique l'individu en ait pris assez pour être exposé à succomber par l'ingestion du poison. »

Comme on le voit, les expériences de MM. Chevallier et Barthez sur le passage de l'arsenic des eaux naturelles dans l'économie ne sont pas complètes. Ils ne l'ont pas retrouvé dans les urines. S'est-il donc accumulé dans un organe ou en a-t-il été éliminé avec les matières fécales dans lesquelles ils n'ont pas eu à temps l'idée de le chercher? Il est évident qu'il n'a pu s'anéantir et qu'on doit le retrouver quelque part.

Mais il nous étonne beaucoup que ces messieurs n'aient pu retrouver l'arsenic dans les urines, car chez les intoxiqués survivans, on trouve généralement de l'arsenic dans les urines pendant plusieurs jours après l'intoxication.

LEBRUN. — *Plâtre artificiel.* (Ibid.) — A Paris où le plâtre naturel est commun, la préparation du plâtre artificiel peut sembler étrange. Mais il n'en est plus de même dans beaucoup de localités, où le plâtre naturel est assez cher pour que les agriculteurs ne puissent l'employer à l'amendement des terres. Voici un procédé fort ingénieux et fort économique pour la préparation artificielle du plâtre : il consiste à combiner directement le soufre à la température ordinaire, avec la chaux hydratée.

10 kilogrammes de soufre sublimé coûtant 4 fr. au plus et représen-

que ce n'était pas vainement que l'*Union Mécicale* avait arboré le drapeau de la libre discussion. Pour lui comme pour tous nos collaborateurs et correspondans, nous avons largement ouvert nos portes, alors même que les opinions produites et les convictions exprimées s'éloignaient complètement de nos opinions et de nos convictions. Presque toujours même nous négligeons l'usage d'un droit imperscriptible, celui de signaler nos dissidences et de rappeler nos doctrines, nous confiant à cet égard à l'intelligence et à la mémoire de nos lecteurs.

Il nous est impossible cependant aujourd'hui de ne pas dire quelques mots à l'occasion de la lettre que l'on vient de lire. Il n'est pas exact d'assurer que le Congrès médical ait été provoqué et qu'il se soit réuni sous la seule pression des intérêts professionnels. Cette grande assemblée commença ses travaux sous l'influence de ces belles paroles de son président : « L'humanité est ici seule en cause, » et s'il m'était permis de rappeler moi-même mes impressions et le langage qui les traduisait, je dirais que mon discours d'ouverture ne fut en aucune façon un cri d'alarme exclusif des intérêts purement matériels. J'ajoute que pendant toute cette mémorable session, et les *Actes* en font foi, jamais une amélioration professionnelle n'a été sollicitée qu'après surabondante preuve qu'elle était aussi une amélioration sociale. Donc, ni le Congrès médical, ni ses provocateurs n'ont rien à oublier de leurs antécédens, comme ils n'ont rien à apprendre sur la nécessité morale et sociale de subordonner leurs exigences et leurs vœux aux besoins de la société tout entière.

Nous avions parfaitement raison de demander des explications et des formules aux partisans de la liberté d'enseignement médical. Celles de notre honorable correspondant ne sauraient nous satisfaire. Dans le peu d'espace dont nous pouvons disposer aujourd'hui, il nous est impossible d'indiquer même nos motifs de grave dissidence avec lui. Sa doctrine de l'*autorité* en matière scientifique n'est pas nouvelle ; Socrate, Galilée, et tant d'autres martyrs du libre examen, ont appris à l'humanité jusqu'où cette doctrine peut pousser ses conséquences, et nous avouons bien sincèrement que ces conséquences nous effraient bien plus que ne nous effraient les progrès de la raison humaine. L'*Union Médicale* proteste formellement aujourd'hui contre cette doctrine ; elle ne sera jamais la sienne, et si c'est là que doit conduire cette liberté d'enseignement dont il est tant parlé à cette heure, nous nous félicitons de notre réserve à cet endroit, et nous nous corroborons de plus en plus dans nos doutes et dans nos soupçons.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Mariano Moreno, professeur de physiologie de l'Université de Santiago (Espagne), est mort dans un âge peu avancé.

— Notre honorable confrère, le docteur Mateo Seoane vient d'être décoré de la grand'croix de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique. M. Seoane est un des hommes les plus distingués de l'Espagne : il a pris grande part à la réorganisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine dans ce pays.

ACADÉMIE CHIRURGICALE DE MADRID. — Le bureau de cette Académie est composé, pour l'année 1849-50, de MM. Portilla, président ; Martinez, vice-président ; Ruiz Gimenez, secrétaire-général ; Cortijoy Valdes, secrétaire de la correspondance nationale ; Gilly, secrétaire de la correspondance étrangère ; Ortega è Izquierdo, trésorier.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE. — Sous le nom de *Cronica de los Hospitales*, le professeur don Antonio de Gracia y Alvarez publie, à Cadix, un nouveau journal de médecine, qui paraît toutes les semaines.

PRIX. — Le conseil du Collége royal des chirurgiens de Londres a mis au concours pour le prix d'anatomie de 50 guinées (1,250 francs), à décerner en 1851, la question suivante : *Quelles sont les fonctions des diverses parties du gros intestin, dans les animaux mammifères?* Et pour le prix Jackson, de la valeur de 20 guinées (500 francs), la question suivante : *La névralgie, ses formes, sa pathologie et son traitement.*

—

La commission sanitaire du comité central d'instruction primaire de la ville de Paris, vivement préoccupée de l'état déplorable dans lequel se trouvent un grand nombre d'écoles, au point de vue hygiénique, a décidé que toutes les écoles et asiles seraient visités par une commission prise dans son sein, qu'elle ferait un rapport d'ensemble au comité central.

A cet effet une commission de douze membres a été instituée, deux membres sont chargés de l'inspection des écoles de deux arrondissemens.

Dans sa séance du 5 courant, le comité central a entendu avec intérêt deux rapports qui lui ont été faits à ce sujet par deux honorables membres de la commission sanitaire, MM. Audiat et Labélonye.

M. Audiat, dans un rapport parfaitement motivé, a signalé comme se trouvant dans des conditions très défavorables quelques écoles qui ont été visitées par une sous-commission dont il faisait partie avec MM. Poulain de Boissay, Pompée et Labélonye, et qui avait pour mission de surveiller des expériences de désinfection. Il a indiqué particulièrement les deux écoles de filles et de garçons de la rue Brise-Miche, comme placées dans les conditions les plus fâcheuses, et s'est plaint de l'incurie des inspecteurs nommés par l'administration, qui négligent d'y faire les réparations les plus minimes et les plus urgentes.

Il a conclu, au nom de la commission, à ce que les écoles fussent transférées dans un local mieux approprié à leur destination, et qu'en attendant, on y fît les améliorations indispensables.

Parmi les causes d'insalubrité, on doit signaler l'état d'infection des lieux d'aisance de la plupart de ces établissemens, source incessante de plusieurs affections.

M. Labélonye a fait à ce sujet, au nom de la commission, un rapport fort intéressant sur des expériences de désinfection faites sous ses yeux par MM. Raphaël et Ledoyen, à l'aide d'un liquide dont la base est le nitrate de plomb.

La commission avait choisi, pour faire cette expérimentation, trois des écoles signalées comme les plus infectes.

En effet dans les trois les lieux étaient dans un état d'infection complet ; le gaz ammoniacal s'en dégageait avec une telle abondance qu'on ne pouvait s'en approcher sans être suffoqué, et les classes en étaient infectées au point que plusieurs élèves en avaient été incommodés.

Le résultat de l'expérience a été des plus concluans : un simple lavage et quelques aspersions ont suffi pour faire disparaître toute odeur. Ce n'est que le troisième jour qu'elle a commencé à se manifester de nouveau, et un nouveau lavage l'a fait disparaître entièrement ; on a continué ces expériences pendant quinze jours, et le même phénomène s'est produit chaque fois.

La commission, convaincue par ces expériences et par celles faites antérieurement avec d'autres procédés, qu'il y a possibilité de désinfecter complètement les fosses et les cabinets d'aisances placés dans les plus mauvaises conditions, a invité formellement l'administration à faire cesser une des causes principales d'insalubrité des écoles et asiles, en faisant procéder à leur désinfection d'une manière permanente.

Cette utile amélioration pouvant être obtenue à peu de frais, nous espérons que l'administration s'en préoccupera vivement ; c'est pour elle un devoir.

tant 80 kilog. d'acide sulfurique, sont mêlés intimement à 100 kilog. de chaux éteinte en poudre fine et légère, telle qu'on l'obtient au contact de l'air en l'arrosant d'un peu d'eau. Au bout de quelques jours, la couleur jaune pâle du mélange passe insensiblement au bleu. Il est évident qu'il y a absorption d'oxygène aux dépens de l'air et de l'eau, et formation de sulfate de chaux.

Pendant la combinaison du soufre avec la chaux, l'humidité du mélange est une des conditions indispensables; cependant, il faut éviter d'employer trop d'eau pour ne pas réduire le tout en pâte, car alors la masse durcirait comme le plâtre naturel, et nécessiterait un travail dispendieux de pulvérisation.

GAFFARD. — *Poudre officinale pour looch.* (Ibid.)

Amandes douces mondées. . .	160 grammes.
— amères d°.	20 —

Faites sécher rapidement à une température qui ne dépasse pas 40°, pour éviter la coagulation de l'albumine; laisser refroidir; triturez ce produit sec avec :

Sucre blanc.	640 grammes.

Passez au tamis de soie à sucre et ajoutez :

Gomme adraganthe pulvérisée.	14 grammes.

Mêlez; passez à un tamis plus gros que le premier, et conservez dans un flacon bien bouché.

Veut-on obtenir un looch de 160 grammes, on prend :

Poudre officinale.	40 grammes.
Huile d'amandes.	30 gouttes.
Eau de fleur d'oranger.	10 grammes.
Eau commune.	110 grammes.

On met la poudre officinale dans un mortier; on ajoute l'huile; on mêle au moyen du pilon; on ajoute q. s. d'eau pour faire pâte; on bat bien; on ajoute peu à peu l'eau commune, et enfin l'hydrolat de fleur d'oranger.

(*La suite à un prochain numéro.*)

JOURNAL DE TOUS.

EMPLOI DE LA POTENTILLE ANSERINE CONTRE LA DIARRHÉE.

Versailles, 3 août 1849.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation éclairée, les résultats que j'ai obtenus par l'administration de la potentille anserine, chez trois personnes atteintes de diarrhée assez grave, survenue à la suite de voyages et de séjour répétés à Paris, sans autre cause appréciable.

OBS. I. — Vers le milieu du mois dernier, M. de L..., chef d'escadron, d'un forte constitution, tempérament sanguin, se plaint à moi d'un malaise général qu'il éprouve depuis plusieurs jours, et auquel a succédé une diarrhée intense (20 selles dans les 24 heures) avec inappétence, céphalalgie, frissons fébriles, courbature, constriction épigastrique, borborygmes, ténesme, légères coliques intermittentes; la palpation du ventre ne provoque pas de douleurs et fait constater beaucoup de gargouillement surtout dans la fosse iliaque droite.

Prescription. — Régime plus tenu qu'à l'ordinaire, 8 grammes d'anserine en infusion pour un litre d'eau; le malade s'en sert dans la soirée, la nuit est meilleure, les selles moins fréquentes. Je prescris le lendemain 15 grammes de la même plante, faire bouillir dix minutes, pour un litre de colature. Une seule selle après la prise du médicament, les coliques sont remplacées par une sensation peu douloureuse de tension des parois abdominales; guérison complète après 48 heures.

OBS. II. — M. Lemoine, capitaine adjudant-major, tempérament athlétique. Deux jours d'invasion, pas de fièvre; appétit presque normal, mais l'ingestion des alimens détermine de vives coliques et le besoin presqu'instantané d'aller à la garderobe. Céphalalgie très vive, barre épigastrique très gênante; langue sèche; gargouillement dans toute la région abdominale; coliques assez intenses venant par accès; léger météorisme; grande résonnance du ventre, ténesme; quinze selles dans les 24 heures.

Prescription. — Régime approprié, 20 grammes de potentille ansérine en décoction dans un litre d'eau. Deux selles seulement jusqu'au lendemain. Même prescription; pas de selles tout le reste de la journée, persistance de légères coliques, léger ténesme vésical. Le surlendemain guérison complète.

OBS. III. — Mouchotte, dragon de 1re classe, tempérament sanguin, constitution très forte, frissons fébriles, courbature générale, lombago, céphalalgie depuis trois jours; langue pâte et humide, blanche; dyspepsie; barre épigastrique très douloureuse, coliques intermittentes, dix selles séreuses dans la journée.

Prescription. — Régime. Anserine, *ut suprà*. Le malade trouve la tisane agréable et en boit un litre presque d'un seul coup. Il se sent presqu'instantanément soulagé, le mieux se continue, une seule selle le lendemain, il n'est pas besoin de réitérer la dose; le malade se déclare guéri.

Il n'y a eu de rechute dans aucun des trois cas.

RÉFLEXIONS. — Cette plante, peu employée et peu connue, me semble supérieure à beaucoup des préparations mises en usage dans des affections analogues, 1° par son extrême bon marché, qui en rend l'emploi philantropique très utile, 2° par la rapidité et la sûreté de son action, 3° par son innocuité.

Le prix insignifiant et la facilité qu'on a de se procurer la potentille anserine dans presque toutes les communes de France, en rend l'usage actuel d'autant plus précieux qu'il existe communément un grand nombre de cas de diarrhée pendant la constitution cholérique : or, nous savons la funeste influence prédisposante de cette affection symptomatique, qui est le plus souvent négligée par les ouvriers et les habitans des campagnes, qui craignent la dépense des prophylactiques ordinairement usités. Si on fait connaître un médicament qu'on peut récolter soi-même, dont la préparation est simple et l'effet thérapeutique presqu'immédiat, il est bien probable que son usage deviendra général, et qu'on pourra prévenir ainsi un grand nombre d'attaques et de décès cholériques.

Le ténesme vésical qui peut survenir est sans gravité et n'exige presque pas de traitement, il est d'ailleurs bien peu de chose auprès des grands avantages qui le contrebalancent; de plus, le régime n'a pas besoin d'être surveillé de très près, et c'est là, si je ne me trompe, un grand point, car tous ceux qui connaissent les malades peu éclairés savent combien il est difficile de leur faire entendre raison à cet endroit.

Peut-être serait-il possible d'étendre l'application de la décoction plus concentrée d'anserine au choléra lui-même, dans les cas où la surabondance des évacuations alvines constitue le symptôme principal et entraîne rapidement la mort des malades; mais cette application n'est que théorique, ne repose sur aucune observation, et je me borne à en signaler l'utilité probable aux praticiens qui voudraient en expérimenter l'emploi.

Agréez, etc.

Dr BONNARD.
aide-major au 4e dragons.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie a subi une légère diminution depuis les trois derniers jours, dans les deux derniers surtout. La moyenne des entrées est redescendue à 15, pour les hôpitaux et hospices civils; celle des décès à 8 ou 9.

Journée du 3 août. . .	21 entrées,	8 décès,	7 sorties.
Journée du 4 août. . .	13 entrées,	11 décès,	16 sorties.
Journée du 5 août. . .	12 entrées,	7 décès,	11 sorties.
	46	26	34

L'état sanitaire des hôpitaux militaires est toujours de plus en plus satisfaisant. Au Val-de-Grâce, pas un seul nouveau malade dans les trois dernières journées; au Gros-Caillou, un seul cholérique dans la semaine dernière.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour les journées des 31 juillet et 1er août.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 31 Juillet. . . .	36	11	47
Le 1er Août. . . .	43	18	61
		29	
Montant jusqu'au 30 juillet.		9,005	
Total général. . . .		9,034	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

AISNE. — Le choléra continue à sévir au dépôt de mendicité de Montreuil-sous-Laon.

L'arrondissement de Vervins vient d'être envahi. Le choléra a éclaté dans le bourg de La Capelle.

CHER. — Dans la commune de Cours-les-Barres, canton de la Guerche, arrondissement de Saint-Amand, le choléra a sévi avec intensité. En quelques jours, sur une population de 400 personnes, 30 d'entre elles ont été atteintes par le fléau, et plusieurs ont succombé. A la date du 1er août, le choléra semblait cependant vouloir diminuer.

ARDENNES. — Le choléra sévit à Rethel; le nombre des victimes est aujourd'hui de 134; en 1832, le chiffre n'a pas dépassé 75. La maladie a principalement sévi sur la classe ouvrière.

GIRONDE. — C'est à tort qu'on a annoncé que le choléra avait sévi avec violence dans la commune de Bordeaux. D'après des renseignemens que nous transmet notre correspondant de Bordeaux, le nombre des décès, par suite du choléra, n'a pas dépassé deux par jour.

VOSGES. — Le choléra s'est montré dans la commune de Rafféviller, arrondissement d'Epinal; 3 nouveaux cas se sont montrés le 26 juillet.

YONNE. — On nous écrit d'Auxerre, à la date du 30 juillet : L'épidémie de choléra continue à ravager l'arrondissement de Tonnerre, les communes de Gigny, de Molosme, de Vireaux, d'Epineul, sont violemment attaquées. La ville d'Auxerre a également beaucoup à souffrir. La commune de Gy-l'Evêque a perdu le dixième de la population. Plusieurs cas de choléra se sont également montrés dans l'asile des aliénés à Auxerre.

HAUTE-MARNE. — On nous écrit de Chaumont : Le choléra continue à exercer des ravages dans ce département; la commune de Mandres a été surtout fort maltraitée; le sixième de la population a succombé aux atteintes du fléau. En ce moment le choléra a tout à fait disparu de cette commune. En revanche, celle d'Orquevaux, qui a été ménagée jusqu'ici, commence à être envahie.

MAINE-ET-LOIRE. — Les nouvelles d'Angers sont très satisfaisantes.

RHÔNE. — La *Gazette médicale de Lyon*, du 31 juillet, donne sur l'état sanitaire de cette ville des détails qui peuvent faire craindre que cette grande ville, respectée entièrement par l'épidémie, en 1832, n'y échappe pas aussi complètement en 1849. Voici qu'on lit dans ce journal :

« Rarement la constitution médicale présente des caractères aussi tranchés que ceux qu'on observe à Lyon depuis plus d'un mois. Depuis quinze ans, nous ne nous rappelons pas avoir vu une aussi grande quantité d'affections diarrhéiques, compliquées de coliques très vives et de vomissemens. On dirait vraiment que, quoique jusqu'à présent nous ayons été assez heureux pour être exempts de la cruelle épidémie, qui a fait tant de ravages à Paris et dans beaucoup d'autres localités de notre pays, que nous n'avons pas échappé complètement à l'influence cholérique. En effet, les praticiens observent chaque jour en ville et dans les hôpitaux, mais principalement en ville, grand nombre de personnes qui sont prises brusquement de coliques violentes, d'envies de vomir, de vomissemens bilieux, de diarrhée abondante, et quelquefois même de crampes assez fortes dans l'estomac ou dans les membres.

» Chaque année le mois de juillet ramène bien, il est vrai, un certain nombre de maladies intestinales, de coliques, de diarrhées, de dyssenteries, de vomissemens bilieux; toutes affections qui s'expliquent par les chaleurs vives, par l'usage des boissons froides ou glacées et par l'abus des abricots, des prunes, des melons et de quelques autres fruits. Mais il est impossible de ne pas reconnaître que le mois qui vient de s'écouler a produit plus de maladies de ce genre que les années précédentes, et pour notre compte nous avons eu l'occasion de voir plusieurs individus qui ont été frappés tout à coup par l'invasion des symptômes dont nous avons parlé plus haut, bien que leur vie fût très régulière, et bien qu'ils se fussent abstenus de glaces, de boissons froides et de toute espèce de fruits. Aussi n'hésitons-nous pas à penser, malgré les chaleurs extrêmement vives qui se sont fait sentir à Lyon en juin et en juillet, que ces chaleurs ne sont pas la seule cause des affections qu'on a observées pendant ces deux mois; qu'une constitution médicale particulière peut seule expliquer ces affections; et que probablement l'influence cholérique ne lui est pas tout à fait étrangère.

» Parmi les malades qui ont été pris brusquement de coliques violentes, avec vomissemens et diarrhée, plusieurs ont présenté des *crampes* très douloureuses dans l'estomac et dans les membres; nous pouvons ajouter qu'il en est un qui a présenté des *évacuations blanches et riziformes*. Hâtons-nous de dire que les malades qui ont ressenti les atteintes de cette influence épidémique ont tous rapidement guéri, même celui qui a eu des crampes et des évacuations riziformes. Les opiacés sous toutes les formes ont admirablement réussi pour faire cesser en quelques heures les coliques, et bientôt après la diarrhée. Pour combattre les vomissemens, on s'est aussi fort bien trouvé de l'infusion de menthe et des eaux gazeuses. »

Étranger.

ANGLETERRE. — Nous avons encore à signaler une augmentation notable dans la mortalité, principalement dans la ville de Londres. Dans la dernière semaine, le nombre des décès y a été de 1,931; c'est-à-dire de 200 au-dessus de celui de la semaine précédente, qui était de 1,741, et presque double de la moyenne hebdomadaire des années précédentes. Sur ces 1,931 décès, 783 ont été produits par le choléra; c'est une augmentation de 105 sur le chiffre déjà si élevé de la semaine précédente (678). Cette fois le choléra a frappé un plus grand nombre de femmes que d'hommes (401 femmes, 382 hommes). Ses ravages continuent à s'exercer sur la rive méridionale de la Tamise, à Bermondsey (64 décès), Newington (66 décès), St-Georges Southwark (70 décès), et Lambeth (111 décès). Dans les quartiers Est de la ville, il y a une légère diminution dans le nombre des cas et des décès.

Voici le relevé des cholériques, publié par le gouvernement, pour les 30, 31 juillet et 1er août :

	Le 30 juillet.		Le 31 juillet.		Le 1er août.	
	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.
Londres et ses environs. . .	240	130	214	115	246	114
Angleterre et pays de Galles.	320	169	300	123	301	152
Ecosse.	58	41	33	12	50	24
Total.	618	340	547	250	597	290

Les tables de la mortalité établissent une augmentation considérable dans le nombre des décès causés par la diarrhée et la dyssenterie. On y voit, en outre, que le nombre des maladies qui régnent habituellement à cette époque de l'année est resté le même; de sorte que, à Londres comme à Paris, le chiffre des décès cholériques est tout à fait en dehors du chiffre de la mortalité ordinaire des années précédentes.

A Bristol, l'épidémie paraît avoir éprouvé, depuis quelques jours, une décroissance notable. Le 28 juillet, le nombre des morts n'a été que de 6, le 29 de 4, et le 30 de 3. Dans les hôpitaux de cette ville, on a compté depuis le début de l'épidémie, 2,407 malades atteints de diarrhée, 101 affectés de diarrhée cholériforme, 403 atteints du choléra, et 125 décès.

PIÉMONT. — Le bruit s'était répandu que le choléra avait éclaté à Gênes et en Savoie. Mais le gouvernement piémontais vient de démentir officiellement cette nouvelle. Il paraît que tout s'est borné à 2 cas de choléra constatés dans la Maurienne, chez des individus venant de France, et dont l'un a succombé deux jours après son arrivée dans son pays. La maladie aurait atteint également la femme et le fils de cet individu. Aussitôt que cette nouvelle est parvenue au gouvernement piémontais, deux commissions ont été nommées à Turin, pour parcourir les diverses parties de la ville, et signaler à l'autorité les améliorations les plus urgentes à apporter à l'état sanitaire de cette ville. La première de ces commissions a été composée des professeurs Berruti, Demichelis, Abbene, d'un pharmacien, M. Borsarelli, et d'un médecin-adjoint, M. Trombotto; la seconde de MM. Demarchi, Freschi, Bertini et Signoretti. Les deux commissions se sont mises immédiatement à l'œuvre et ont déposé leur rapport aux mains du gouvernement.

ÉTATS-UNIS. — D'après les dernières nouvelle, reçues de l'Amérique du Nord, les ravages du choléra n'ont ni cessé ni diminué. A New-York, la mortalité allait en augmentant. La panique était dans la ville, par suite de la mort de deux ou trois personnes de la haute société. Depuis longtemps les variations atmosphériques ne s'étaient montrées dans cette ville avec un caractère aussi imprévu : en vingt-quatre heures, on a vu le thermomètre descendre de 20 °; et tandis que la chaleur du 15 juillet était telle qu'on n'en avait vu de pareille depuis dix ans, les deux journées suivantes ont été remarquables par l'abaissement extrême de la température. Au reste, l'état sanitaire des États-Unis était satisfaisant, si l'on en excepte toutefois Saint-Louis et Cincinnati, qui souffraient de l'épidémie, encore plus que la ville de New-York. A Saint-Louis, le 5 juillet, la ville était presque déserte; toute la population un peu aisée avait émigré; et les rues n'étaient parcourues que par des convois funèbres. Des rapports officiels portaient le nombre des décès à 100 ou 160 par jour; mais on supposait qu'il n'en mourait pas moins de 200 par jour; et cela, sur une population réduite de 70,000 âmes à 30 ou 35,000. Nuit et jour, l'on enterrait les cadavres. Les trois quarts des décès avaient lieu parmi cette population malheureuse que l'Europe rejette incessamment sur les rives américaines.

A la Nouvelle-Orléans, le choléra régnait encore, mais avec moins d'intensité; rien n'indiquait qu'il dût disparaître de si tôt. Sa marche semblait moins rapide que dans l'épidémie de 1832. Le nombre des morts était d'environ 20 par semaine. Dans les deux ou trois dernières semaines, des émigrans irlandais sont arrivés en grand nombre, et ont transporté le typhus. Mais cette maladie ne s'est pas étendue au dehors de la population émigrante; et la proportion des cholériques n'en a pas été notablement augmentée.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

En vente chez J.-B. BAILLIÈRE, *libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine*, *n° 17, à Paris.*

ÉTUDES SUR LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN FRANCE, son passé, son présent, son avenir; par le docteur L.-J. BÉGIN, inspecteur-général, membre du Conseil de santé des armées, de l'Académie nationale de médecine, du Conseil de salubrité, officier de la Légion-d'Honneur.

Un volume in-8 de 376 pages. Prix : 4 fr. 50 c.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

La **MAISON** de **SANTÉ** du Dr **PINEL** neveu, pour le traitement des affections *nerveuses* et *mentales*, est transférée depuis quelques années *au château de St-James*, avenue de Madrid à *Neuilly*.

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL. La toile vésicante LE PERDRIEL produit une vésication prompte, parfaite, d'une seule pièce, sans causer de sensation douloureuse, sans donner la crainte de porter une irritation du côté des voies urinaires; précieuse pour le médecin, qui doit toujours compter sur le vésicant qu'il prescrit, cette toile est très commode pour les médecins de campagne et pour les pharmaciens, qui en découpent à l'instant des emplâtres-vésicatoires de toutes grandeurs et de toute forme. Elle peut être camphrée et bordée, mais cela n'est pas nécessaire. Cette toile prend de jour en jour une grande extension commerciale; elle se trouve dans la plupart des pharmacies de Paris et des départemens, mais il y a beaucoup de contrefaçons, c'est pourquoi nous prions MM. les médecins et MM. les pharmaciens de prendre bonne note que la véritable toile Le Perdriel est rouge d'un côté, noire de l'autre, qu'elle porte au dos une division par centimètre, la signature Le Perdriel et ces mots : TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 9 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 95.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 [illegible]
6 Mois............ 1[illegible]
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations cliniques sur le traitement médical des tumeurs et des fistules lacrymales. — III. BIBLIOTHÈQUE : Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 6 août. — (Académie de médecine) : Séance du 7 août. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — VI. MÉLANGES : Effets résultant de l'emploi de l'arsenic dans l'agriculture; gibier empoisonné. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 8 AOUT 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rien de saillant dans la correspondance; un seul petit rapport peu intéressant : voilà tout ce que l'Académie par elle-même a pu fournir pour son contingent hebdomadaire.

Les médecins étrangers ont présenté des alimens plus substantiels. M. Monneret a lu un mémoire sur les maladies des valvules aortiques, travail basé sur quarante-huit observations cliniques, et dont l'importance est difficile à apprécier à une simple audition. Nous attendrons le rapport.

M. de Castelnau a continué la lecture de son mémoire sur le système cellulaire pénitentiaire, critique vive et animée de ce système que l'auteur a envisagé sous toutes ses faces, et dont il a fait une peinture bien sombre. N'ayant pas sous les yeux les documens qui ont servi de thème aux développemens de M. de Castelnau, nous nous abstiendrons de toute appréciation sur le fond même de la question. Il nous a paru que l'auteur a étudié ce sujet avec beaucoup de soin, en savant, en médecin, conditions dont l'absence se fait trop visiblement sentir dans les nombreux écrits des partisans du système cellulaire.

M. Mercier a terminé la séance par la lecture d'une note intéressante sur le cathétérisme du canal de l'urètre, opération qu'il a cherché à simplifier et à rendre moins chanceuse dans les cas où elle présente des difficultés.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DES TUMEURS ET DES FISTULES LACRYMALES; par Ch. DEVAL, D.-M. P.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 4 et 7 Août 1849.)

Conseillez, chez les sujets lymphatiques au-dessous de l'âge de la puberté, les amers, l'huile de foie de morue, les bains de mer, les bains salés, avec addition d'une forte décoction de feuilles de noyer, les agens en un mot, en harmonie avec leur diathèse, et surtout un régime fortifiant, l'exercice au grand air, et autant que possible, l'habitation d'une campagne saine; le temps fera plus ensuite que tous les expédiens chirurgicaux. Boyer, qui pratiquait, dans le principe, l'opération de la fistule lacrymale chez les individus de tout âge, réussit si peu chez les enfans, qu'il crut, plus tard, ne devoir plus l'entreprendre avant leur quatorzième ou leur quinzième année (1). On voit, chez eux, des tumeurs du sac s'ouvrir dix ou quinze fois, puis les accidens se calmer et s'évanouir, par les progrès de l'âge, laissant parfois un larmoiement à leur suite. « Souvent, dit Richerand (2), par le simple développement des organes ou par » la destruction des écrouelles, la fistule cesse d'elle-même; » j'ai observé plusieurs fois, à l'Hôpital Saint-Louis, ces guérisons spontanées, sur des enfans auxquels on administrait » les remèdes usités dans le traitement des scrofules. » Mackenzie cite le fait d'un jeune sujet, chez lequel l'iode triompha complètement d'une inflammation du sac, sans qu'on eût besoin de recourir à aucune opération; il ne mentionne pas le mode suivant lequel il fut employé. Bien des praticiens ont changé d'opinion, en ce qui concerne l'efficacité de l'iode dans la médication anti-scrofuleuse; nous citerons, entre autres, Coïndet (de Genève), d'après ce qu'il en a dit à notre confrère, M. le docteur Hübsch. Les préparations martiales, et notamment le sous-carbonate de fer, m'ont été généralement plus utiles que l'iodure de potassium à l'intérieur, que j'évite chez les enfans chétifs et cacochymes. J'ai vu les médecins napolitains prescrire, presque toujours, en pilules le proto-iodure de fer; je le donne dans du sirop de gentiane ou dans un sirop analogue.

Constatez si la face interne des paupières n'offrirait pas une disposition granuleuse, qui entretient et exaspère les dacryoblennorrhées, en activant les sécrétions lacrymale et muqueuse; des excroissances fongueuses ont, en outre, été souvent observées dans l'intérieur du réservoir lacrymal. « Les trois malades, qui sont venues réclamer nos soins, pour des tumeurs » du sac, dit le docteur Florent Cunier, dans l'un des comptes-rendus de sa clinique (3e trimestre 1840), étaient des femmes » qui avaient été en proie à des ophthalmies catharrho-scrofuleuses. La muqueuse palpébrale était recouverte, surtout en » bas, de granulations charnues, sécrétant du muco-pus; cette » sécrétion, qui se faisait aussi dans le sac, est pour moi un indice certain de l'état granuleux de la muqueuse qui le tapisse. » Je n'ai jamais ouvert un sac affecté de blennorrhée, sans le » trouver ainsi modifié dans sa texture. » Chez un soldat, mort à l'infirmerie de Mariembourg, après avoir été atteint de granulations conjonctivales compliquées de tumeur lacrymale, la face interne du sac était garnie de végétations pédiculées, dont quelques-unes possédaient plus d'un millimètre en hauteur ou en largeur (3). Exposer ici le traitement que j'emploie, contre les conjonctivites granuleuses, outrepasserait les bornes que j'ai assignées à ce travail; j'use peu du crayon de sulfate de cuivre; l'excision et la scarrification des granulations, et leur cautérisation avec un pinceau chargé d'une solution très concentrée de nitrate d'argent, m'ont, jusqu'à ce jour, rendu le plus de services.

M. R......, chef d'institution à Paris, m'a rapporté qu'il avait depuis longtemps du larmoiement à un œil, quand, retournant un jour la paupière inférieure, il aperçut, sur la face interne du voile, une nodosité qu'il écorcha et qu'il ouvrit. Il en sortit un petit calcul; l'épiphora guérit immédiatement. Ce fait rentre dans ce que Mackenzie avance sous le titre de *calculs des glandes de Meïbomius* : « Il peut se former, dit-il, dans ces glandes, de » petits dépôts de substance calcaire, qui soulèvent la conjonc- » tive palpébrale, quelquefois pénètrent dans son tissu, et frot- » tant contre le globe de l'œil, y produisent de l'inflammation. » Il faut diviser la conjonctive avec la lancette, et enlever le » calcul avec la pointe d'une sonde cannelée ou le bord d'une » petite spatule. »

J'ai rencontré des tumeurs lacrymales, qui, rénitentes et élastiques, ressemblaient à de véritables kystes, la pression ne parvenant pas à les évacuer du côté de l'œil ou de la narine, et qui, quelque temps après, recouvraient la faculté de se vider et de s'affaisser, sous l'influence des remèdes précédemment mentionnés. Il y avait, bien certainement, boursoufflement inflammatoire aux parois muqueuses des voies lacrymales, et engoûment par des matières épaisses et concrétées, obstacles dont l'éloignement avait rendu aux fluides leur libre cours.

Parfois, un traitement soutenu réussit à faire supporter des canules, qui déterminaient des accidens pour lesquels on aurait été tenté d'en effectuer l'extraction. Tel était le cas d'un garçon marchand de vins, Arsène Lebiay, qui se présenta pour la première fois à ma consultation, le 5 août 1847; Auguste Bérard lui avait placé une canule à demeure, qui avait fonctionné une année et demie sans trouble de l'économie, mais qui, depuis quatre mois, suscitait des désordres inflammatoires au grand angle, et avait fini par produire une fistule nouvelle, par où s'épanchaient des mucosités et des larmes. Les fumigations, le reniflement de liquides, les cataplasmes de farine de graine de lin et de sureau, les pommades résolutives, les injections de solutions diverses par l'orifice accidentel, parvinrent, en quelques mois, à triompher des complications morbides, à un point tel que la phlegmasie disparut et que la fistule ne fournit que quelques larmes limpides; elle se cicatrisa plus tard sous l'influence d'une simple mouche de taffetas d'Angleterre. Une précaution fort utile, quand le tuyau métallique a de la tendance à se déplacer, consiste dans l'application d'un doigt, sur la région du sac, toutes les fois que le malade se mouche.

Je vois souvent les dacryoblennorrhées traversées par des atteintes de dacryocystite phlegmoneuse, le sac prenant la

(1) Boyer. *Maladies chirurgicales*. Paris, 1822; tome V, page 352.
(2) Richerand. *Nosographie*. Paris, 1821; tome III, page 146.
(3) *Annales d'oculistique*; tome VII, page 205.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Préparatifs. — Pourquoi nous nous occupons d'autre chose que de pratique. — Le bien et le mal. — Réponse à M. Lauvergne. — La civilisation et la barbarie.

Me voilà dérangé dans tous mes plans. Je comptais vous entretenir familièrement aujourd'hui, bien-aimé lecteur, de la question à l'ordre du jour, c'est-à-dire de l'enseignement libre, ou plutôt de la liberté d'enseignement des sciences médicales; question que je n'ai pas soulevée, Dieu m'en préserve, ni personne qui appartienne intimement à la rédaction responsable de ce journal, mais que j'ai laissé librement poindre sur un autre horizon, et que j'aurais voulu voir grandir et se développer ailleurs, dans toute la plénitude de son évolution spontanée. Ce que j'ai espéré et sollicité va se réaliser, si je suis bien informé. D'un côté, le savant auteur de l'*Histoire de la profession médicale* m'a fait retenir le *feuilleton* de mardi prochain pour exposer sa doctrine de l'*autorité* en matière scientifique, sujet qu'il rattachera, sans doute, à la question de la liberté de l'enseignement médical; d'un autre côté, j'ai été prévenu que le rédacteur en chef d'un journal de médecine, qui ne s'est pas mépris, je ne dirai pas sur la provocation, mais sur l'invitation partie de nos colonnes, devait indiquer, si ce n'est exposer, dans son prochain numéro, les points principaux de sa doctrine sur la liberté d'enseignement. Sous cette imminence, qu'ai-je de mieux à faire que d'attendre? Outre que je remplirai ainsi un devoir de convenance littéraire et de bonne confraternité, j'y trouverai cet avantage de savoir si j'ai à combattre et ce que j'ai à combattre, position que je préfère à toute autre plus glorieuse et plus retentissante.

Et, à cette occasion, je répondrai quelques mots à un critique anonyme qui, dans une lettre, trop bienveillante, du reste, pour que je puisse la reproduire, m'a formellement blâmé d'ouvrir mes colonnes à de pareilles discussions, m'a vivement engagé à faire de l'UNION MÉDICALE un journal exclusivement *scientifique* et *pratique*, ce sont là ses expressions; à être sobre de controverse philosophique et de projets d'organisation, dont personne ne se soucie à cette heure; c'est notre correspondant anonyme qui parle ainsi.

Je ne puis considérer ces officieux conseils que comme l'expression d'une opinion isolée. L'UNION MÉDICALE revendique comme un titre à la bienveillance de ses lecteurs d'avoir eu pour eux assez d'estime, de leur esprit assez d'intelligence pour ne pas consacrer précisément toutes ses colonnes à l'art et à la pratique. Du reste, si notre conseiller voulait se livrer à un petit calcul à cet égard, rien ne lui serait plus facile que de se convaincre que, même sous le rapport de la pratique et de l'art, l'UNION MÉDICALE ne le cède à aucun autre journal pour la richesse, l'étendue et la variété de ses matériaux. Il verrait que sur douze colonnes, il en est au moins dix périodiquement consacrées aux seules publications qu'il estime; que dix colonnes multipliées par les douze numéros du mois font 120 colonnes de science et de pratique; que ces 120 colonnes, réduites en pages in-8°, feraient au bout du mois un beau volume de près de 300 pages, et au bout de l'année une belle collection de douze volumes de médecine, de chirurgie, de thérapeutique, de pharmacie, etc., etc. Or, je lui demande très humblement s'il connaît une publication médicale périodique qui satisfasse plus largement les besoins scientifiques et pratiques de ses lecteurs, et s'il est bien venu de se plaindre que sur les 77,000 lettres que contient chaque numéro de ce journal, nous en consacrions 3 ou 4,000 à ce qui n'est pas purement pratique ou du métier.

Je le répète, c'est l'honneur des fondateurs de ce journal d'avoir eu confiance dans les lumières et dans l'élévation d'esprit du corps médical pour aborder avec hardiesse les questions professionnelles comme les questions philosophiques, historiques et littéraires, d'avoir cru qu'il ne voulait rester étranger à aucun des mouvemens de la pensée réformatrice. La rédaction de l'UNION MÉDICALE s'adresse avant tout au médecin, et cela doit être, mais elle sait aussi que le médecin est un penseur, un philosophe, un homme dont l'éducation, les goûts, les habitudes sont ceux des classes les plus éclairées de la société, et que c'était le calomnier que le croire complètement indifférent aux manifestations de la pensée humaine.

Du reste, nous avons eu la preuve la plus irréfragable de la justesse de nos prévisions, c'est le succès. Contre ce fait, il n'y a pas d'objection possible. Nous avons eu foi aux lumières générales du corps médical, et loin de nous tromper, l'événement a dépassé nos espérances; que voulez-vous répondre à cela?

Je puis fournir une preuve immédiate que l'opinion de notre conseiller anonyme n'est qu'une opinion isolée. Je la trouve dans ma correspondance de ce jour, où, au milieu de plusieurs lettres consacrées à la pratique et à la science, j'en remarque plusieurs autres aussi, toutes relatives aux questions d'organisation et même à de pures discussions philosophiques. En voici une, par exemple, qui traite du sujet le plus difficile qui puisse se présenter aux méditations du philosophe et qui a traversé tous les âges, toutes les philosophies, toutes les religions, toutes les politiques sans rien perdre de son intérêt, de son obscurité, de son incertitude :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Réponse à M. le docteur LAUVERGNE, auteur du feuilleton du 31 Juillet 1849.

J'avais toujours pensé, et j'ai cela de commun surtout avec bon nombre de médecins, que l'homme à l'état primitif et dans la plupart des degrés de transition à la vie civilisée avait une existence précaire, incertaine; ayant encore acquis peu de connaissances, peu de moyens de production et de défense, errant dans les forêts ou sur le bord des fleuves, ou gardant des troupeaux, chaque jour sa frêle organisation était en butte à toutes les misères, que sa vie devait être chétive, exposée à chaque instant aux plus terribles privations, aux plus funestes maladies, qu'il n'atteignait et ne pouvait atteindre tout son développement physique et moral que par l'action puissante de la civilisation, que le développement était principalement subordonné à une alimentation certaine, à des vêtemens, à un gîte convenable; choses que l'état civilisé peut seul donner constamment; que l'essor des populations, leur force et leur bien-être étaient en rapport direct avec la production des alimens. En effet les hommes des peuplades sauvages, par exemple, de la terre de *Diemen*, sont moins forts que les marins anglais, ce qui, du reste, a été constaté par les navigateurs, en divers lieux *non encore pollués par la civilisation*, à l'aide d'un instrument de précision, le dynamomètre. Nous savons encore qu'au moyen-âge les épidémies étaient plus nombreuses, plus meurtrières que de nos jours, la moyenne de la vie était moindre, que cette moyenne tend à s'accroître. Nous croyons ces faits concluans pour la civilisation, et peu favorables à l'*âge divin de l'humanité où elle respirait à l'aise en son atmosphère pure et embaumée d'émanations naturelles*. C'est une désespérante philosophie, celle qui dit que le principe du mal est inséparable du bien, et que la Providence déverse l'un et l'autre, suivant qu'il lui plaît; c'est bien elle que l'on peut nommer, avec raison, *athée et sans but social*. En parlant du choléra, vous dites : *Ce moyen dépopulateur et inconjurable entre dans les desseins de la Providence; elle compte*

forme d'une fève de haricot, d'un rouge brun, les paupières, la paupière inférieure surtout, devenant le siége de gonflement et de rougeur, et les douleurs contractant une acuité extrême, s'exaspérant au moindre contact et s'irradiant dans les fosses nasales et dans la tête.Le traitement, indiqué ci-dessus, fera place alors à la médication anti-phlogistique: sangsues sur la partie affectée; saignée générale, dans quelques cas; pédiluves irritans; onctions avec une pommade mercurielle opiacée; purgatifs; calomel à l'intérieur; boissons délayantes. Le mal passe-t-il à la suppuration (abcès lacrymal; *dacryocystitis apostematosa*, A. Schmidt), fendez largement le sac, avec la lancette, dans la direction des fibres de l'orbiculaire, au-dessous du tendon de ce muscle; les cataplasmes émolliens procureront un dégorgement salutaire. Gardez-vous de trop attendre dans l'exécution du débridement des tissus; vous épargnerez au malade des souffrances inutiles, en y procédant dès qu'un peu de fluctuation se manifeste. La gangrène peut atteindre la portion de peau qui correspond à l'abcès lacrymal; Lawrence eut cet accident à déplorer, chez une femme qui n'avait point consenti à ce que cet abcès fût ouvert. Chez l'un de mes malades, Desrulles, fort de la halle, le sac, vivement phlogosé, s'était perforé de lui-même, au milieu d'atroces douleurs, et le tégument externe montrait une tache d'une teinte livide, évidemment gangréneuse; je débridai l'ouverture qui s'était produite, et, sous l'influence des émolliens, des mercuriaux, etc., la guérison s'établit. Il faut redouter, dans de telles circonstances, l'ectropion du voile inférieur, par suite de la rétraction que la cicatrice peut engendrer au grand angle. Lorsque la maladie est revenue à son état d'indolence, on s'occupe de nouveau des moyens de rendre au canal nasal sa perméabilité.

A une époque où l'on considérait le relâchement des parois du sac comme la cause constante de la rétention des larmes dans ce réservoir, on croyait pouvoir en triompher en déterminant mécaniquement l'affaissement de la tumeur. La facilité avec laquelle elle se vide habituellement, par la pression, a donné lieu de penser que cette dernière, longtemps soutenue, était la ressource la plus efficace; de ces erreurs naquit la compression permanente. Employée par Fabrice d'Aquapendente, Dionis, Heister, Scharp, etc., elle a été exécutée de mille manières: pièces en liége, en plâtre, etc.; on s'est même servi de papier mâché. La planche XIII du *Dictionnaire ophthalmologique* de Wenzel nous offre, sous le nom de *bandage lacrymal*, le compressorium modifié de Fabrice, tel que J.-L. Petit l'a lui-même employé plusieurs fois, mais qu'il finit par abandonner. Il se compose de deux demi-cercles d'acier, soudés crucialement ensemble à leur partie moyenne; l'un s'applique, par sa concavité, de l'occiput au front, tandis que l'autre se place de la tempe gauche à la tempe droite. A l'extrémité frontale de la tige antéro-postérieure est adaptée une troisième pièce, garnie d'une pelote, laquelle est destinée à appuyer sur la tumeur; cette pièce est mobile, car une vis qui traverse la tige antéro-postérieure, éloigne ou rapproche de cette dernière, au gré du chirurgien, la branche munie du coussinet; il peut ainsi graduer la compression à sa guise. Deux rubans, attachés aux deux bouts de la tige bi-temporale, rubans que l'on noue sous le menton, servent à fixer l'appareil sur la tête. Décrit et figuré dans l'ouvrage, déjà cité, d'A. Schmidt, le compresseur de Scharp est construit suivant les mêmes principes. Dès que le véritable mécanisme, qui préside au développement des tumeurs lacrymales, fut connu, la compression fut bannie de leur traitement; chez une dame, dont parle J.-L. Petit (1), l'usage d'un appareil compressif continué, dans sa jeunesse, pendant deux années, avait entraîné l'oblitération des conduits lacrymaux, et, très probablement, dit-il, du sac; les tégumens, à l'angle interne, étaient profondément déprimés contre les os.

Il est une circonstance, néanmoins, où cette méthode ne mérite pas la proscription qui pèse sur elle, et où elle est, avec juste raison, recommandée par Chelius, Mackenzie et plusieurs autres praticiens; cette condition est l'atonie, le relâchement atonique, la tumeur atonique du sac lacrymal (*dacryops atonicus; hernia sacci lacrymalis*). Quand, en effet, cet organe a été le siége d'une tuméfaction prolongée, surtout chez quelques sujets de constitution débile et molle, ses parois, longtemps distendues, peuvent avoir perdu la faculté de se contracter, de revenir sur elles-mêmes, comme les parois abdominales restent flasques et ridées, après l'évacuation de la sérosité d'une ascite ou après des grossesses multipliées. Le réservoir, alors, se remplissant de larmes, le malade le comprime, de temps en temps, pour le vider vers la narine ou vers l'œil; il se voit contraint d'exécuter, avec le doigt, ce que les tissus accomplissent d'eux-mêmes, quand ils sont doués de leur contractilité et de leur élasticité physiologiques. Mackenzie accorde ici la préférence aux compresses graduées, déjà conseillées par Laurent Verduc (1), et par dessus lesquelles on place un petit coussin de cuir; on les maintient avec une bande étroite qui fait le tour de la tête; de cette manière, ajoute-t-il, la pression assujettit exactement les parties sur lesquelles on se propose d'agir, et elle peut être accrue chaque jour. Les machines de Fabrice et de Scharp ne seraient-elles pas plus commodes et plus appropriées au but qu'on veut atteindre? Je suis fondé à le penser, ayant essayé sur moi-même ces ingénieux instrumens, dans l'intention d'en apprécier le mécanisme.

J'ai plusieurs fois conseillé la compression, mais je n'ai jamais été assez heureux pour obtenir une grande assiduité dans l'emploi de ce moyen fatigant et irritant pour l'œil, quand il est vicieusement appliqué. J'ai vu le docteur Canstatt recommander, dans les circonstances qui nous occupent, les frictions sur la région du grand angle avec l'éther sulfurique; il en est qui ordonnent le baume de Fioraventi ou d'autres agens stimulans. L'atonie très développée du sac est heureusement un fait pathologique assez rare dans la pratique, cette poche reprenant, d'ordinaire, son étendue primitive, quand même elle a été chroniquement dilatée. Le plus souvent, et quand le traitement médical procède selon nos vœux, la matière blanche et comme purulente, qui constitue la dacryoblennorrhée, diminue de quantité, puis est remplacée par un mucus transparent analogue au blanc d'œuf, auquel succèdent des larmes pures; pendant l'accomplissement de ces transformations, la narine devient de plus en plus humide, et finit par l'être tout autant que celle du côté sain; la tumeur du sac décroît, se manifeste ensuite moins fréquemment dans la journée, et enfin ne paraît plus. Rappelons, contrairement aux idées de Bichat et de Richerand, contredites par l'observation de chaque jour, qu'on trouve, presque constamment, le sac affaissé, au moment du réveil, ce qui dépend surtout de ce que, pendant le repos de la nuit, la sécrétion lacrymale est en grande partie suspendue. Le *stillicidium lacrymarum*, premier symptôme de ces maux opiniâtres, est le dernier aussi qu'il nous reste à combattre. Comme au début, il arrive très souvent que les malades, peu gênés de cette incommodité, se dispensent de recourir aux avis de l'homme de l'art.

Si, dans nos dispensaires, un grand nombre de ces lésions résistent, avec une ténacité désespérante, aux moyens les plus rationnels, c'est que la plupart des sujets à qui nous donnons nos conseils, sont voués par la nécessité au soin de pourvoir à leur subsistance, plusieurs à celle de leur famille, d'où il suit que les effets de nos médications sont fréquemment annihilés, surpassés même, par l'abus incessant de l'organe. Le cordonnier qui travaille au globe, l'horloger qui contemple des objets petits et brillans avec sa loupe, l'ouvrière qui, à la lumière fétide et vacillante de la chandelle, se livre à de minutieux travaux d'aiguille, les gens exposés habituellement au vent, à la poussière, à la flamme des fourneaux, etc., ne guériront jamais, s'ils continuent à être soumis à ces influences délétères. J'en pourrais citer chez lesquels surgissait une amélioration surprenante, quelque temps après qu'ils s'étaient éloignés des occupations d'une profession nuisible, puis qui étaient frappés de rechute, à la reprise de leur ancien travail.

Les ressources thérapeutiques que nous avons exposées ont-elles été insuffisantes à triompher des désordres, force est d'y renoncer pour invoquer le secours de quelque expédient opératoire. Ici viennent se grouper une multitude de méthodes et de procédés, bien faillibles malheureusement, et dont le luxe décèle plutôt la pauvreté que la richesse de cette partie de l'art chirurgical. Nous avons longuement développé, dans notre ouvrage (1), ceux que nous avons adoptés, comme nous offrant le plus de chances de réussite.

Nous avons vu, dans plusieurs cas de larmoiement, symptôme commun à des affections diverses, la médication n'être suivie d'aucun résultat, à cause d'erreur dans le diagnostic. Examinez s'il ne tiendrait pas à la déviation vers l'œil de quelques cils, de quelques tronçons de cils ou de quelques faux cils. Chez une femme, dont j'ai publié l'histoire dans la *Gazette médicale de Paris* (année 1847), il dépendait de l'implantation de poils longs, fins et lanugineux sur la caroncule lacrymale. Il est une disposition, susceptible de l'occasionner, que je ne trouve pas mentionnée dans les auteurs, et qu'on pourrait appeler *trichiasis du grand angle*. On sait que les cils manquent ou ne sont qu'à l'état rudimentaire, chez presque tous les sujets, entre les poiuts lacrymaux et la commissure interne; or, il arrive quelquefois que, s'y trouvant anormalement développés, ils soient tournés vers le bulbe, et y engendrent une irritation permanente; leur contact avec les fluides qui viennent au réservoir, doit les prédisposer, d'ailleurs, à se recourber avec facilité. C'est ce que j'ai observé chez Loth (de Versailles), qui se plaignit, lors de la première consultation, d'un vif sentiment de grattement vers les deux angles internes; tel était encore le cas d'un habitant de Carcassonne, au teint brun et aux cheveux noirs, et qui s'était fait poser un cautère au bras pour l'épiphora chronique qui le tourmentait. J'ai vu récemment un léger coloboma de la paupière inférieure, vers le grand angle, donner lieu au stillicidium. Souvenez-vous qu'il provient parfois de l'extroversion des points lacrymaux, par suite d'une rétraction du tégument externe, etc., changement de direction qui les empêche de pomper les fluides dans le lac lacrymal de J.-L. Petit. L'atrésie des conduits lacrymaux peut l'engendrer également, ce qui n'est pas constant. Demours pense, avec Zinn, qu'outre les conduits lacrymaux, agens principaux du transport des larmes de la surface de l'œil au sac, il existe des canaux absorbans très ténus, qui, des environs de la caroncule, se rendent directement au même récipient (*conduits sacco-palpébraux*); ils concourent, dans l'état naturel, à l'absorption des larmes, et suppléent, dans l'état de maladie, les points lacrymaux oblitérés. Demours explique de la sorte comment on a pu voir cette oblitération ne pas amener le larmoiement ou n'être accompagnée que d'un stillicidium plus faible que celui auquel on devait s'attendre. Faisons remarquer, d'autre part, et cela, d'après les observations de Jüngken, qu'il est susceptible de manquer, à la suite de l'exécution de la méthode de Nannoni, laquelle consiste dans la suppression forcée des voies excrétoires des larmes avec les caustiques. Je n'ai pas été aussi heureux que le savant oculiste de Berlin, chez une femme que j'ai soumise, il n'y a pas longtemps, à cette méthode; elle a guéri, sauf un larmoiement, qui n'est, toutefois, que d'une importance secondaire, comparativement aux maux dont elle était affligée depuis longues années.

BIBLIOTHÈQUE.

LE CLIMAT DE L'ITALIE SOUS LE RAPPORT HYGIÉNIQUE ET MÉDICAL; par le docteur Ed. CARRIÈRE. — Un vol. in-8; Paris, 1849. Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

« Chaque latitude a son empreinte, chaque climat a sa couleur. » Ce peu de mots de Cabanis renferment l'énoncé d'un des

(1) J.-L. Petit. *Traité des maladies chirurgicales*. Paris, 1790, tome I, p. 400.

(1) J.-L. Petit, *loc. cit.*, tome I, page 392.

(1) Ch. Deval, *Chirurgie oculaire*. Un vol. in-8, avec planches; Paris, 1844.

---

les grains de sable de l'Océan aussi bien que les êtres vivans, et ces derniers, en excès par rapport au milieu qu'ils habitent et aux circonstances locales qui les repoussent, doivent finir par ce qu'ils sont de trop dans l'harmonie de l'ensemble. Terrible Providence!

Ne serait-il pas mieux de dire d'abord ce que l'on sait à l'égard de ce fléau, et ensuite ce qu'il serait possible de faire. Dites que cette affreuse maladie prend naissance dans le Delta du Gange, dans des terrains vaseux, dans un sol imprégné d'humidité et composé de détritus de toutes sortes, qui, soumis à de fortes chaleurs, dégagent un poison mortel; qu'une croisade, une immense coalition comprenant toutes les grandes nations, devrait attaquer le monstre en faisant des digues, des canaux, des remblais, en un mot, ce que l'état géologique exigerait, et n'allez pas crier à l'utopie. Combien n'avons-nous pas d'exemples d'affections endémiques détruites par des travaux dirigés dans ce but.

Dans cette antique civilisation égyptienne, où on a sans doute puisé ce dogme fâmeux du bien (Ormurd) et du mal (Ariman), s'étendant fatalement, nécessairement sur le genre humain, vous pourriez voir que cette antique sagesse a détruit, ou du moins empêché le développement de la peste par une pratique constante de l'embaumement des hommes et des animaux. Mais cette terrible maladie inconnue à l'ancienne Egypte durant une longue série de siècles, y reparaît après que le christianisme y a planté son étendard. On doit cela aux pères de l'Eglise, et surtout au bienheureux saint Antoine, qui mourut vers le milieu du IVe siècle. Ils défendaient à grands cris aux chrétiens, sous peine de damnation éternelle, de faire comme leurs aïeux les païens, *qui embaumaient leurs parens et les entouraient de signes diaboliques.* On ne fit plus de momies, et l'an 542 vit naître la première peste à Bubon; elle n'a jamais existé dans la Haute-Egypte, parce que le Nil encaissé n'inonde pas les terres riveraines (1). Voilà donc une conséquence funeste pour le genre humain causée par l'ignorance et le fanatisme.

Il me semble qu'il est tout à fait inutile d'abîmer son intelligence pour comprendre dans ce cas les mystérieux desseins de cette terrible providence. J'y vois tout simplement que dans le premier cas, pendant la longue période civilisée de l'Egypte, on a bien observé et bien obéi aux lois éternelles de la nature, et que, dans le second, elles ont été oubliées, méconnues, méprisées. Aussi le désastre arrive-t-il; J'y vois encore que la providence de l'homme, c'est l'homme, et afin de se conserver et de perpétuer sa race, il doit à l'aide de sa science étudier les lois éternelles, et sa puissance doit les lui faire observer.

Agréez, etc. J. GREPPO, d.-m.

Vaise, 3 août 1849.

Je laisserai notre savant confrère M. Lauvergne se débattre avec M. Greppo sur la question si ancienne, et toujours nouvelle, du bien et du mal. J'avoue que je ne me sens pas en mesure de la résoudre, en dehors des croyances chrétiennes. Mais je ne peux m'empêcher de faire remarquer que les observations de notre honoré correspondant de Vaise, sur l'infirmité physique et morale de l'homme non civilisé, sur les avantages incontestables de l'hygiène publique et privée, sur la durée plus grande de la vie moyenne de l'homme à l'état de civilisation, que ces réflexions, dis-je, me paraissent très fondées et qu'il ne me semble pas possible d'avoir scientifiquement une autre opinion.

Je ne connais rien de plus nouveau sous le soleil médical. Les charmes de la villegiature commencent à nous enlever bon nombre de nos confrères; voici le moment où le pauvre feuilleton aura besoin de toute votre indulgence, bien aimé lecteur; il l'attend et il l'espère.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. R...*, à Epernay. — Votre lettre a été communiquée à qui de droit. J'attends la réponse.

— *A M. L...*, à Rambervillers. — La note est à l'imprimerie depuis longtemps; j'espère qu'elle pourra passer prochainement.

— *A M. B...*, à Arras. — Reçu; sera fait selon vos désirs.

— *A M. B...*, à La Tremblade. — Votre note sera prochainement publiée.

— *A M. G...*, à Tarbes. — Nous avons vainement cherché d'autres explications sur la formule indiquée. Le journal d'où elle est extraite n'en donne pas d'autres.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

BIENFAISANCE. — On lit dans la *Gazette de Marseille:*

« Les journaux de Paris ont raconté, il y a peu de jours, qu'un étudiant en médecine, étant allé visiter des cholériques, et n'ayant pas trouvé chez une pauvre famille l'étoffe nécessaire pour faire des frictions, s'était dépouillé de son gilet de flanelle et le lui avait donné dans ce but. M. le maire du 9e arrondissement avait fait des recherches pour découvrir le nom de cet intéressant jeune homme, et nos lecteurs apprendront avec plaisir que c'est un de nos compatriotes, M. Thieux fils, dont la famille est avantageusement connue dans notre ville. Cette bonne action n'a pas tardé à recevoir sa récompense. Informé par M. le maire du 9e arrondissement, M. le ministre de l'instruction publique adressa le jour même à M. Thieux une lettre pour l'inviter à dîner, et le prenant à part dans la soirée, lui annonça qu'il lui faisait don, au nom de l'Université, d'un ouvrage de médecine de la valeur de 1,000 f. M. de Falloux ajouta: « Veuillez accepter » de plus, comme marque de mon estime personnelle, les deux volumes » que voici; ils contiennent une lettre à votre adresse (c'était le brevet » d'une pension de 400 fr. pour trois ans), et n'oubliez pas surtout que » nous recevons tous les mercredis. »

MÉDECINS CANTONAUX. — Le rapport fait au nom de la commission chargée de donner son avis sur la prise en considération de la proposition relative à l'établissement de médecins cantonaux, a été déposé par M. Beugnot, son auteur. L'établissement de médecins cantonaux a été l'objet de vives critiques au sein de la commission. Cette institution serait, a-t-on dit, un nouveau développement du système de la charité légale, qui crée de faux indigens et accroît les maux qu'il cherche à prévenir.

Les médecins libres se font un devoir de prodiguer gratuitement leurs soins aux malades pauvres. Lorsque des médecins cantonaux auront été établis, les médecins libres se croient dispensés d'aider de leurs conseils les pauvres malades qui, en définitive, perdront plus qu'ils ne gagneront à l'institution nouvelle. Malgré ces raisons, le rapport conclut à la prise en considération.

COLLÉGE DES CHIRURGIENS DE LONDRES. — M. J.-H. Green, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas a été nommé président; MM. J. Moncrieff Arnott, chirurgien de l'hôpital du collége de l'Université et J. Flint South, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, vice-présidens de ce collége pour l'année 1849-50.

SUPERFÉTATION. — Les journaux américains rapportent le fait d'une femme, mère de six enfans, qui devint enceinte une septième fois, accoucha d'un premier enfant le 15 février, et le 14 mars suivant accoucha d'un autre enfant bien développé. Cette femme a eu un autre enfant depuis.

(1) *Egypte ancienne.* Champollion, page 95.

plus beaux et des plus difficiles problèmes dont il soit donné à la médecine de poursuivre la solution. L'influence des climats sur la constitution physique et morale de l'homme a, de tout temps, appelé la méditation et les recherches des philosophes et des médecins. Les anciens, avec cet admirable instinct d'observation, ce tact médical si sûr qui leur a fait si souvent entrevoir des vérités que la science n'a fait plus tard que confirmer; les anciens, justement frappés de l'importance du rapport étiologique qui lie un grand nombre de nos maladies aux vicissitudes atmosphériques, nous ont laissé sur les maladies produites par l'action des saisons et du climat, de véritables modèles. Les voyages transatlantiques ont fourni des documens précieux sur la pathologie comparative des pays chauds et des climats tempérés. L'Algérie à son tour, en nous révélant une physionomie morbide toute spéciale qui nous a obligés d'élargir nos cadres nosologiques, est venue fournir un nouvel exemple éclatant de la diversité des affections endémiques dépendantes des climats. Mais jusqu'ici les observations médicales ont fait à peu près à elles seules tous les frais de ces recherches. Les effets seuls ont été constatés, les causes sont restées à l'état de vague aperception. Il appartenait aux progrès récens des sciences physiques de féconder et de vivifier les résultats de l'observation médicale, en rattachant, par l'analyse des élémens complexes des climats, les effets à leurs causes. Bien que la météorologie et la géologie ne soient encore en quelque sorte qu'à leur naissance, l'art leur est déjà redevable de plus d'une application heureuse, et l'on peut dès à présent entrevoir dans l'union et le concours de ces deux branches de la physique avec la médecine, un vaste plan d'étude d'où ressortiront un jour les plus féconds résultats pour l'étiologie médicale. L'Allemagne a déjà pris l'initiative de ce nouveau progrès en fondant sur cet ordre de considérations les bases d'une science nouvelle. MM. Fuster et Boudin, dans deux ouvrages également remarquables, ont fait voir tout le parti que la science pourra tirer un jour d'une étude sérieuse et approfondie de la climatologie et de la géographie médicales. C'est dans cette voie large et féconde, qui promet aux générations futures un vaste champ d'explorations et une riche moisson de faits utiles à l'hygiène publique et à la thérapeutique elle-même, que paraît vouloir s'engager l'auteur du livre dont le titre nous a inspiré ces réflexions.

Dire pourquoi M. Carrière a entrepris de tracer l'histoire climatologique de l'Italie plutôt que toute autre, plutôt que celle de la France, par exemple, ce serait vouloir mettre le lecteur dans la confidence inutile d'une de ces circonstances de la vie toutes fortuites, qui, insignifiantes ou stériles pour le plus grand nombre, deviennent souvent pour les esprits doués l'occasion d'une grande entreprise. Etait-il d'ailleurs, dans tout le continent européen, une contrée qui pût offrir, sous ce rapport, un sujet plus digne d'intérêt? Mais, il faut le dire aussi, en raison même de l'intérêt qui se rattache à ce pays des traditions et des souvenirs, sur lequel semblent s'être épuisés tous les efforts et tous les modes d'activité de l'esprit humain, un pareil sujet était hérissé d'écueils et de difficultés. Venir dans la patrie même des Pline et des Vitruve, des Lancisi et des Renzi, refaire après eux une œuvre à laquelle ils ont attaché leurs noms, pouvait paraître une entreprise quelque peu téméraire. Malgré ces écueils et ces difficultés, M. Carrière, nous ne craignons pas de le dire, a eu le talent et le bonheur de faire, sur le climat de l'Italie, un livre aussi utile par le fond, qu'original et intéressant par la forme.

Il est temps que nous disions comment l'auteur a envisagé son sujet. L'étude du climat de l'Italie n'a pas seulement l'intérêt général que pourrait avoir, au point de vue de l'étiologie médicale et de l'hygiène, la climatologie de toute autre contrée; elle a, en outre, un intérêt tout spécial qu'elle tire de l'action bienfaisante du ciel italien sur les organismes débilités par de longues souffrances. L'influence salutaire du climat de l'Italie est proverbiale. Il fait depuis longtemps, si l'on veut nous passer cette expression, partie de la matière médicale. Mais, à ce titre, comme tout agent doué d'une activité puissante, il ne saurait être utile qu'à la condition de déterminer d'avance le mode d'influence physiologique qu'on désire obtenir, et les qualités particulières du milieu qu'on se propose de mettre à profit. Le climat de l'Italie est loin d'être un et identique dans toute son étendue. En d'autres termes, l'Italie a des climats aussi différens entre eux que ceux de tout autre grand territoire. Indépendamment des différences dues à la latitude, à l'exposition, à l'élévation et à l'orientation, ses diverses circonscriptions géographiques diffèrent encore par ces mille modifications accidentelles que la nature et la configuration du sol, la composition des eaux, la direction des vents, la culture impriment au fond même de la constitution climatérique. Or, toutes ces données si importantes pour apprécier les qualités bienfaisantes de l'air et du sol italien, pour éviter ou corriger ses qualités nuisibles, ne se trouvent réunies nulle part. Il existe un grand nombre de notices climatologiques, de topographies médicales; mais la plupart de ces monographies qui traitent seulement du climat d'un bassin ou d'une ville, outre qu'elles sont incomplètes et insuffisantes pour donner une idée de l'ensemble du climat de l'Italie, sont, en général, écrites à un point de vue tel, qu'ainsi que le dit l'auteur l'impartialité du savant disparaît souvent sous l'enthousiasme du citoyen. Il manquait réellement jusqu'ici un livre qui, en résumant ce que l'Italie offre de commun et de général dans toute son étendue, exposât en même temps, dans tous leurs détails, les caractères particuliers et propres à chacune de ses nombreuses divisions. C'est ce livre qu'a voulu faire M. Carrière.

Le plan de l'ouvrage est simple et logique. Les faits généraux et les vues d'ensemble, puis les faits de détail.

L'auteur étudie d'abord les influences générales qui s'exercent sur toute l'étendue de la péninsule, telles que les vents, la température, les eaux et leur distribution sur le sol italien. Chacun de ces élémens forme en quelque sorte un faisceau de données nombreuses qui provoquent à leur tour, suivant leur valeur relative, une plus ou moins large part de développement. Ainsi, la forme du territoire, son orientation, sa composition géologique, les transformations chimiques qu'il a pu subir, les caractères généraux de la végétation; les eaux envisagées dans leur nature et dans leur distribution autour des continens et sur le sol lui-même, et enfin, sous forme de vapeur, sous laquelle elles jouent un rôle si actif dans les conditions du climat et dans ses changemens divers; l'air, avec le concours de l'électricité, du calorique, des matières gazeuses et des élémens encore inappréciés qu'il renferme; voilà quels sont les premiers et les principaux élémens qu'étudie l'auteur, dans leur mutualité et dans l'ensemble de leurs rapports.

Déjà l'analyse de cette action complexe lui permet de déterminer quelques-uns de ces grands traits qui impriment à la physionomie climatérique ses principaux caractères. Il résulte par exemple, de l'étude des eaux et de leur distribution sur le sol italien, que les qualités primitives de l'air sont profondément changées par le mélange de ce fluide avec l'eau vésiculeuse, et que ces différences dans l'état de l'atmosphère en établissent une série d'autres dans l'expression extérieure et dans la vitalité des individus. En ce qui concerne les conditions de l'atmosphère italienne, au point de vue de l'anémologie, l'auteur constate les conditions favorables créées par les vents d'été, soufflant du côté de la mer, et qui portent l'humidité sur le territoire, tandis que les vents d'hiver, soufflant du côté du continent, portent la sécheresse dans l'air et lui restituent la transparence qu'il avait perdue.

L'influence de la nature du sol, sur l'ensemble du climat, n'est pas moins constante, bien qu'il soit peut-être plus difficile d'en apprécier d'une manière aussi immédiate les effets. Dans un coup d'œil général sur les élémens qui forment la construction physique de la péninsule, dans laquelle l'élément volcanique joue un si grand rôle, l'auteur indique quels sont ceux qui favorisent la salubrité et ceux qui produisent un résultat opposé.

De ces données générales sur l'ensemble de la climatologie italienne, l'auteur passe à l'histoire particulière des climats, considérés dans les principales localités et dans les divisions géographiques naturelles du pays. Il divise tout le territoire de la péninsule en trois zones : méridionale, moyenne et septentrionale. La zone méridionale comprend Palerme; la rive orientale du golfe de Naples (Caprée, Massa, Torrente, Castellamare, Portici); Naples; la rive septentrionale du golfe de Naples (Pouzzolles et Baïa, Ischia); le golfe de Gaëte. — La zone moyenne embrasse les Marais-Pontins et la campagne de Rome, les maremmes de la Toscane, Rome, Sienne, Florence et Pise. — La zone septentrionale, Venise, Milan et ses lacs, Gênes, Menton et Villefranche, Nice, et enfin, comme appendice, Hyères, qui, bien que française, semble appartenir encore par son climat à la péninsule italienne, dont il est en quelque sorte la dernière station septentrionale.

Chacune de ces stations est l'objet d'une description spéciale. Dans cette série de monographies, l'auteur ne s'est pas borné à faire une étude complète des élémens météorologiques et géologiques qui constituent les principaux caractères de ces climats spéciaux. De même qu'à l'occasion de l'histoire générale du climat de l'Italie, les influences physiologiques, pathogéniques ou médicatrices, sont à chaque pas mises en regard de leurs causes les plus sensibles et les plus appréciables, dans chaque histoire spéciale l'analyse des conditions topographiques est constamment faite au point de vue des modifications organiques corrélatives. Dans cette analyse délicate, c'est toujours l'observation qui domine et qui a le premier rang; la théorie ne vient qu'après pour féconder et vivifier en quelque sorte le fait, et en déduire toutes les conséquences et toutes les applications pratiques. Toute cette partie du travail de M. Carrière, la plus essentielle sans contredit pour le médecin, est pleine d'aperçus neufs et ingénieux, d'interprétations judicieuses. Peut-être quelques rigides critiques trouveront-ils que l'appréciation des effets physiologiques et thérapeutiques du climat de l'Italie, et la détermination des cas pathologiques qui en sont tributaires, n'ont pas toujours ce caractère de précision et d'exactitude qu'on aime à voir et que nous nous plaisons souvent à reconnaître dans certaines recherches cliniques; que les faits ne se présentent pas sous la garantie d'une observation personnelle assez suivie et assez persévérante pour satisfaire à toutes les exigences de la science. D'autres pourront regretter que l'auteur n'ait point fait figurer en regard des constitutions climatériques, un tableau sommaire des constitutions médicales les plus habituelles de chaque contrée, afin d'avoir un terme constant de comparaison entre les faits permanens et les effets temporaires de chaque climat. Mais il ne faut pas oublier que chaque œuvre a ses limites et son caractère particulier qui lui sont assignés par son but même. Ce but, qui était d'étendre à l'Italie tout entière un genre de recherches qui n'avait été appliqué jusqu'ici qu'à quelques villes du littoral, de vérifier et contrôler à l'égard de ces dernières les assertions souvent contradictoires des auteurs, de dissiper un grand nombre d'erreurs ou d'inexactitudes en fixant à l'aide de l'expérience et de l'observation le caractère des influences climatériques dont la médecine peut tirer parti, de guider et éclairer en un mot les médecins et les malades sur tout ce qui peut rendre à ces derniers leur séjour en Italie utile et profitable; ce but qui demandait à la fois une grande sagacité d'observation, des connaissances étendues, une érudition vaste et bien choisie, un esprit de judicieuse critique et un style de bon goût, personne n'était mieux que M. Carrière à même de le remplir. Telle est l'impression que nous a laissée la lecture de son livre; nous en appelons avec confiance à cet égard à nos lecteurs pour ratifier ce jugement. Nous n'exprimerons en terminant qu'un seul regret, et si l'expression de ce regret est un reproche, c'est à l'éditeur qu'il s'adresse et non à l'auteur, c'est que le texte n'ait point été accompagné d'une carte indiquant par des signes particuliers les principales circonstances climatologiques qui impriment à chaque localité son caractère spécial. Espérons que l'éditeur remplira, dans la prochaine édition, cette lacune qui se fait d'autant plus sentir que la lecture du livre est plus instructive et plus attachante.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Août 1849. — *Présidence de M.* DUPERREY.

M. le docteur LE COUPPEY lit une note sur la *curabilité de la phthisie.* D'après l'auteur, la phthisie serait curable dans sa première phase, c'est-à-dire tant que les tubercules ne sont point en communication avec l'air extérieur. La pommade mercurielle, inscrite au Codex sous le n° 559, aurait la puissance de faire rétrograder la tuberculisation, de la réduire à zéro. Il administre ce médicament à l'intérieur, ordinairement en pilules, à la dose de 5 à 40 centigrammes par jour, moitié le matin, moitié le soir. Sous l'influence de ce modificateur, employé durant la première phase, les phénomènes morbides ne tardent pas à décroître, à s'annihiler, et quelques-uns selon un ordre constant, invariable. Ainsi, l'hémoptysie, quand elle existe, disparaît tout d'abord, alors même qu'elle a résisté à une thérapeutique raisonnable; les sueurs se dissipent à leur tour; vient ensuite la cessation de la toux, enfin celle des symptômes révélés par la percussion et par l'auscultation : en somme, la guérison a lieu infailliblement et dans l'espace de peu de mois.

M. BONNAFONT, chirurgien-major à l'hôpital militaire d'Arras, communique à l'Académie une observation d'hydrocèle guérie par la ponction et par l'injection d'ammoniaque gazeux. Il a constaté, par cette observation, l'innocuité des injections, ou plutôt des insufflations ammoniacales dans les cavités closes, et il pense que s'il pouvait être démontré que les insufflations gazeuses, chargées de différens principes médicamenteux, jouissent de propriétés égales à celles des injections liquides, elles devraient leur être préférées.

M. FOURCAULT transmet quelques réflexions sur la transfusion, au sujet des expériences d'injections communiquées par M. Flourens dans l'une des précédentes séances. Il pense que la transfusion veineuse devrait être de nouveau étudiée chez les animaux, d'après les nouveaux principes exposés dans la note de M. Flourens, soit dans l'état normal, soit dans les diverses conditions de l'état morbide; ainsi, dans le tétanos, dans la rage, on devrait injecter les éthers sulfurique, acétique, oxalique, le camphre, l'alcool, l'ammoniaque, enfin les substances qui produisent la paralysie musculaire avec relâchement. Il conviendrait d'injecter les substances qui déterminent des effets opposés, en commençant par des doses infinitésimales, et en augmentant progressivement jusqu'à la mort ou à la guérison des animaux malades.

M. DUVAL, membre de l'Académie de médecine, adresse une note descriptive sur l'anomalie des défenses de l'éléphant.

M. JUNOD envoie un nouveau mémoire sur l'emploi de la méthode hémospasique dans le choléra.

M. LÉLUT annonce à l'Académie qu'une souscription est ouverte pour un monument à élever à la mémoire de Desault, dans la ville de Lure (Haute-Saône).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Août 1849. — *Présidence de M.* BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT reçoit une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, avec envoi de l'ampliation de l'arrêté par lequel le président de la République approuve l'élection de M. Robert.

La correspondance manuscrite comprend les communications suivantes :

1° Une lettre de M. Padioleau, de Nantes, relative à la contagion du choléra, et renfermant quelques faits d'où il semblerait résulter que cette maladie s'est propagée par voie de contagion.

2° Une seconde lettre de M. Mazier, de Laigle, renfermant des faits absolument contraires aux précédens.

3° Enfin, une troisième lettre de M. Léprédour, médecin en chef de la marine, à Rochefort, renfermant sur la marche du choléra dans cette ville et dans les établissemens qu'elle renferme, des faits d'où il résulterait que l'épidémie ne s'est jamais transmise par contagion.

M. COLLINEAU lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Poisson, intitulé : *Note sur les fièvres essentielles et sur leur traitement.*

Sous le nom de fièvres essentielles, dit M. Collineau, l'auteur ne parle que des fièvres intermittentes non pernicieuses. Suivant M. Poisson, ces fièvres se développeraient dans le pays qu'il habite en l'absence de toute infection miasmatique, et chez des individus pléthoriques et offrant des congestions plus ou moins graves des poumons, de l'encéphale, etc. L'effet de ses fièvres est de faire disparaître au bout de quelque temps ces congestions ; aussi, M. Poisson conseille-t-il de ne pas couper la fièvre immédiatement, lorsqu'elle se déclare sur un individu pléthorique ou congestionné. Il n'administre pas le sulfate de quinine sans avoir eu plusieurs fois recours à la saignée pour diminuer la pléthore. Et lorsque celle-ci est détruite et que l'individu est épuisé, et la fièvre devenue en quelque sorte constitutionnelle, il a recours de préférence au sulfate de fer.

M. le rapporteur propose, pour conclusions, le dépôt du travail aux archives et des remercîmens à l'auteur.

Après quelques observations critiques de MM. ROCHOUX et GÉRARDIN, la conclusion du rapport est adoptée.

M. MONNERET lit un travail ayant pour titre : *Recherches sur les maladies des valvules aortiques.* L'auteur considère tous les bruits anormaux déterminés par la maladie des orifices aortiques et de l'aorte ascendante comme des bruits de courans interrompus, et comme leur cause, tout obstacle placé en un point quelconque du conduit membraneux qui peut faire varier la vitesse du courant. Il résume son travail par la proposition générale suivante : La vitesse du sang, la longueur de son excursion, l'état plus ou moins rugueux de la face interne du conduit naturel ou morbide que traverse le sang, expliquent d'une manière simple et conforme aux lois de l'acoustique les bruits occasionnés par les maladies valvulaires. Cette formule conduit nécessairement à repousser les distinctions admises entre l'insuffisance et le rétrécissement. (Commission : MM. Louis, Roche et Bricheteau.)

M. DE CASTELNAU termine la lecture d'un mémoire intitulé : *Considérations morales et hygiéniques sur le système pénitentiaire cellulaire et sur les divers systèmes de répression en général.*

Les principales propositions que renferme ce travail sont les suivantes :

1° Le rapport du nombre des crimes et des délits au chiffre de la population n'a pas varié depuis vingt ans;

2° La proportion du nombre des récidives n'a pas varié davantage;

3° L'isolement complet de nuit et de jour altère la santé des détenus, et augmente la proportion de la mortalité;

4° Ce régime pénal ne moralise pas plus que tout autre les criminels; dans toutes les localités où il est en vigueur, le nombre des crimes ne diminue en aucune façon;

5° L'augmentation ou la diminution des rigueurs de la loi pénale est absolument sans influence sur l'état de la criminalité, qui reste invariable;

6° Cette invariabilité dans l'état de la criminalité prouve que cet état

est l'effet d'une loi de l'organisation contre laquelle toute force humaine est impuissante ;

7° Mais s'il n'est pas possible de diminuer le nombre des criminels, il est possible de les faire concourir au bien-être de la société, tout en améliorant leur propre condition.

M. MERCIER lit un mémoire intitulé : *Du cathétérisme dans les rétentions d'urine produites par des déviations de la partie profonde de l'urètre*. L'auteur, après avoir signalé les diverses difficultés qu'on peut éprouver à pratiquer le cathétérisme lorsqu'il existe une déviation de la partie profonde de l'urètre, démontre le mécanisme et expose les avantages d'une sonde coudée ou à courbure brisée qu'il a imaginée dans le but de vaincre ces difficultés.

A-t-on à franchir une anté-flexion de la portion membraneuse, le bec de la sonde doit être dirigé vers la partie postérieure de la symphyse pubienne, ce qui ne peut être fait qu'avec la sonde coudée en question. A-t-on affaire à un de ces cas où le centre de la région prostatique est dévié par l'hypertrophie d'un des lobes de la prostate, on réussit à franchir l'obstacle que les sondes ordinaires ne sauraient franchir, à l'aide de la même sonde. L'obstacle est-il au col de la vessie, cet instrument est introduit jusqu'à l'obstacle et pousse directement en portant peu à peu le bec en avant, etc. M. Mercier pense enfin qu'à l'aide de sa sonde coudée, les praticiens même médiocrement expérimentés éviteront toujours les fausses routes.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Encore une variation ; mais cette fois la variation est en sens inverse de celle de notre dernier bulletin :

Journée du 6 août. . .	23 entrées,	9 décès,	13 sorties.
Journée du 7 août. . .	18 entrées,	19 décès,	10 sorties.
	41	28	23

Autrement dit, moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils, 20 ou 21 ; moyenne des décès, 14 ; tandis que la dernière fois, la moyenne des entrées était de 15, celle des décès de 8 ou 9.

Dans les deux dernières journées, pas un seul cas de choléra n'a été observé à l'hôpital de Bon-Secours, à Lourcine, aux Cliniques, à Sainte-Marguerite ; un seul à l'hôpital des Enfans, à l'hôpital Cochin, à la Maison de santé. L'Hôtel-Dieu, la Pitié et la Charité en ont reçu à eux trois plus des deux tiers du nombre total. Parmi les hospices, un seul, la Salpetrière, a reçu deux nouveaux malades. Bicêtre en paraît à peu près débarrassé.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici le mouvement de la mortalité en ville du 2 au 5 août inclusivement :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 2 Août. . . .	42	20	62
Le 3 Août. . . .	42	18	60
Le 4 Août. . . .	40	9	49
Le 5 Aoû. . . .	46	15	61
			62
Montant jusqu'au 1er août.			9,034
Total général. . . .			9,096

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

PAS-DE-CAAIS. — On nous écrit d'Arras : « Nous avons une légère recrudescence du choléra, qui nous avait abandonné depuis un mois. Hospice civil, *neuf entrées* dont *sept décès* ; salles militaires, *trois cas* d'hier seulement. En ville, *deux cas, un décès*. Aux environs il y a des oscillations, elles sont peu graves, *mais la maladie ne disparaît pas.*

SEINE-ET-MARNE. — Le choléra règne d'une manière grave dans la commune de la Chapelle-Vérouge, arrondissement de Coulommiers. Le nombre total des cas observés dans cette commune s'élève à présent à 23. Les nouvelles qui nous arrivent de plusieurs points de ce département nous annoncent que l'épidémie touche à sa fin.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — L'édidémie a éclaté le 27 mai à La Rochelle et à Rochefort. A la date du 17 juillet, il y avait eu à Rochefort 113 cas et 67 décès. Le 30 juillet, le choléra était en progrès dans cette ville. A La Rochelle, le nombre des cas a été de 60, et celui des décès de 40.

CÔTE-D'OR. — Le choléra s'est manifesté à Villers-Patras, arrondissement de Châtillon, ainsi qu'à Sainte-Marie, arrondissement de Dijon. Le nombre des cas est jusqu'ici peu considérable. Dans la commune de Meursault, il ne s'est manifesté qu'environ un ou deux cas par jour.

NIÈVRE. — A Nevers, il y a eu 37 nouveaux cas du 25 au 31 juillet ; sur ce nombre 17 décès. A Clamecy, 53 cas dans le même espace de temps. A Château-Chinon, la maladie semble avoir entièrement cessé ses ravages.

HÉRAULT. — Les nouvelles qui nous arrivent de Montpellier sont très favorables ; la commune de Lunel est la seule atteinte ; à la date du 28 juillet, le nombre total des cas observés était de 191, sur lesquels 87 décès. La moyenne des malades atteints chaque jour s'élève à 2.

OISE. — Le choléra sévit dans la commune de Chevincourt, arrondissement de Compiègne. Cette commune compte 780 habitans, et sur ce nombre 8 ont succombé le 31 juillet.

ILLE-ET-VILAINE. — A Rennes, l'épidémie a complètement perdu son intensité.

INDRE-ET-LOIRE. — A Tours, l'état sanitaire est également très satisfaisant ; dans les dernières journées de juillet, on ne comptait plus qu'un décès par jour occasionné par le choléra.

LOIRET. — A Orléans, la moyenne des personnes atteintes par le choléra a varié de 1 à 10 ; à Pithiviers, le chiffre est plus fort ; il s'est élevé à 14 dans la journée du 2 août.

NORD. — A Dunkerque et à Avelines, le choléra qui s'était montré de nouveau dans ces deux villes, semble diminuer. A Avesnes, le choléra continue à faire ses ravages. Dans les cinq derniers jours de juillet, il y a eu 26 nouveaux cas et 16 décès. Une petite recrudescence s'est également manifestée ces jours derniers à Lille.

SEINE-INFÉRIEURE. — La maladie n'existe pour ainsi dire plus à Rouen ; depuis le 14 juillet, on n'a signalé que 4 cas.

MEURTHE. — La ville de Nancy a été envahie par le choléra le 14 juin. A la date du 30 juillet, on comptait en tout 58 cas et 22 décès.

Étranger.

BELGIQUE. — La *Presse médicale* de Bruxelles, du 5 août, publie le mouvement des trois grands hôpitaux de cette ville pendant le mois de juillet :

	Hôpital St-Pierre. entrées.	décès.	guériss.	Hôpital St-Jean. entrées.	décès.	guériss.	Hôpital militaire. entr.	décès.	guér.
Du 1er au 8. .	14	8	8 —	34	20	7 —	0	0	0
Du 8 au 15. .	20	10	7 —	44	25	15 —	0	0	0
Du 15 au 21. .	31	12	10 —	47	30	15 —	4	2	0
Du 21 au 31. .	44	26	27 —	49	34	25 —	2	1	2
	109	56	52	174	109	62	6	3	2

Moyenne de la mortatité :	St-Pierre.	St-Jean.	Total.
Sur 100 entrées du 21 au 31 juillet.	59	69	64

Récapitulation générale dans ces trois hôpitaux :

	Entrées.	Décès.	Guéris.	Moy. des entr. par jour.	Moy. des décès sur 100.
Décembre 1848.	1	1	0	0	0
Février 1849.	1	1	0	0	0
Avril	3	2	1	0	66
Mai, 1re quinzaine.	8	4	0	0	57
— 2e quinzaine.	18	12	2	1	66
Juin, 1re quinzaine.	89	55	19	6	61
— 2e quinzaine.	89	84	31	6	60
Juillet, du 1er au 8	48	28	15	7	58
— du 8 au 15	64	35	22	9	54
— du 15 au 21	78	49	25	11	53
— du 21 au 31	95	61	54	8,5	64
	493	302	169	»	61
Grand hospice.	15	9	4		60
	508	311	173		

Au grand hospice (hospice des vieillards) le choléra n'a commencé que le 7 juillet. L'âge moyen des 15 malades est de 81 ans.

Relativement au traitement, on a employé, à l'hôpital Saint-Pierre, les saignées au début, les moxas, lorsque les crampes étaient intenses, les opiacés, les astringens et quelques légers excitans. Dès que la réaction se prononçait, on donnait le sulfate de quinine. A Saint-Jean et au grand hospice, traitement basé surtout sur les stimulans. A l'hôpital militaire, calomel à haute dose (0,10 tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures), jusqu'à coloration des selles en vert ; des boissons froides abondantes et des morceaux de glace dans la bouche.

ESPAGNE. — On avait répandu le bruit que le choléra avait éclaté à Barcelone. Les nouvelles que nous avons reçues de cette ville n'indiquent rien de pareil. Mais en revanche, nous dirons qu'à Madrid et surtout à Séville, on a observé un certain nombre d'affections cholériformes qui peuvent faire craindre l'explosion prochaine de l'épidémie. A Madrid, la chaleur était extrême ; et il régnait dans la population une espèce de colite, avec diarrhée, ténesmes et céphalalgie plus ou moins intense. Cette affection atteignait non seulement les personnes qui commettaient des imprudences et qui faisaient usage des boissons froides ou glacées, mais encore celles qui se soumettaient rigoureusement aux prescriptions de l'hygiène. A Séville, depuis le 6 juillet, la population était atteinte d'une maladie qui avait les plus grands rapports avec le choléra : des vomissemens, de la diarrhée, des douleurs abdominales, des convulsions, des crampes et du refroidissement des extrémités, de la pâleur et de l'altération des traits, la présence d'un cercle noirâtre autour des yeux, etc., etc. L'alarme s'était immédiatement répandue ; l'autorité avait fait afficher que ces accidens étaient dus à l'usage et à l'abus du lait, ainsi qu'au défaut de propreté des vases dans lesquels il était recueilli. Nous ignorons si les mesures qui ont été prises à ce sujet par les autorités de Séville, auront été suivies d'une diminution dans le nombre des malades ; mais nous avons peine à croire à cette influence d'une altération du lait se révélant sur toute une population à la fois.

PIÉMONT. — Le conseil sanitaire provincial de Mondovi, informé qu'un nommé Marenco, de Saint-Albano, était affecté de choléra-morbus, a envoyé sur les lieux le docteur Corte, pour lui faire un rapport. Il résulte de ce rapport que cette maladie n'est autre qu'un cas de choléra-morbus *sporadique*.

Il y a eu également un cas mortel de choléra *sporadique* à Turin, sur un homme de 63 ans, qui, à la suite d'une diarrhée datant de quelques jours, a été pris, dans la nuit du 5 au 6 courant, de symptômes cholériques, et a succombé dans les vingt-quatre heures. Le *Journal de médecine de Turin* dit que c'est un cas de choléra *sporadique ;* et cependant, il est certain, d'après la description qui est donnée dans ce journal, qu'il y a eu chez ce malade des vomissemens, de la diarrhée abondante, verdâtre, puis blanchâtre, des crampes douloureuses des extrémités, de la cyanose, des yeux caves, de l'extinction de voix, de la cardialgie, une sensation de barre à la région épigastrique, etc., etc. Que faut-il donc à notre confrère pour constituer un cas de *choléra asiatique* ?....

ETATS-UNIS. — Le choléra sévissait encore avec force aux Etats-Unis vers le milieu de juillet ; cependant l'épidémie semblait entrer à New-York dans la période de décroissance. Il n'y avait eu dans la journée du 19 juillet que 87 cas et 36 décès, chiffre très inférieur à ceux des jours précédens. Les transactions commerciales avaient un peu repris.

MÉLANGES.

EFFETS RÉSULTANT DE L'EMPLOI DE L'ARSENIC DANS L'AGRICULTURE ; GIBIER EMPOISONNÉ.

Il y a quelques mois, on trouva, dans certaines parties du Hampshire, des perdrix mortes dans les prés. Au lieu d'être couchées sur le côté (position ordinaire des oiseaux morts), on les trouva debout, la tête élevée, les yeux ouverts, et présentant toutes les apparences de la vie. Cette particularité qui excita pendant quelque temps la curiosité des chasseurs d'alentour, n'eut pas d'autre résultat, jusqu'à l'époque où l'on trouva dans la même position une couvée de dix oiseaux, sur lesquels deux furent envoyés à Londres pour être soumis à l'examen du docteur *Fuller*.

Ce savant trouva tout d'abord une grande quantité d'arsenic dans les grains de blé que contenait le jabot de ces oiseaux. Pour s'assurer si leur chair serait vénéreuse pour les individus qui en mangeraient, il en fit cuire une portion et la donna, ainsi que le foie, à une chatte en bon état de santé. Celle-ci la mangea avec avidité, mais au bout d'une demi-heure environ elle fut prise de vomissemens qui se renouvelèrent, par intervalles, pendant douze heures et lui firent éprouver de vives souffrances. Au bout de ce temps, rien ne put l'engager à manger de cette chair de perdrix ; M. Fuller la fit jeûner pendant vingt-quatre heures, mais ce fut en vain, l'animal se refusa obstinément à y toucher. M. Fuller lui donna du bœuf et du lait qu'elle avala promptement.

Convaincu par les symptômes observés sur la chatte, ainsi que par les faits acquis à la science sur l'action des poisons, que l'arsenic avalé par les perdrix avait été absorbé en quantité suffisante pour rendre toxique la viande de ces oiseaux, et néanmoins dans l'impossibilité de répéter ses expériences sur la chatte, M. Fuller ne voulut laisser aucune prise à l'hypothèse, et eut recours à l'analyse chimique. Il fit cuire la viande de la seconde perdrix, et, après une heure d'ébullition, il obtint par le procédé de Reinsch une légère couche d'arsenic métallique ; ce résultat vint confirmer celui des expériences faites sur la chatte.

M. Fuller attribue l'empoisonnement de ce gibier à ce qu'il s'était nourri de grains de blé qui avaient été immergés dans une solution arsenicale, et il ajoute avec raison : « Il est notoire que la plupart des marchands de gibier se fournissent par l'entremise des braconniers et autres, qui ont le plus grand intérêt à en procurer la plus grande quantité possible. De plus, il est certain que si ces individus trouvaient dans un pré une couvée de perdrix mortes, mais fraîches, et en apparence dans de bonnes conditions, ils n'hésiteraient pas à les envoyer au marchand de volailles, qui les vendrait sans défiance à ses pratiques.

Or, d'après les expériences précédentes, il est hors de doute qu'il ne se fût manifesté des symptômes graves pour ne pas dire toxiques, chez ceux qui auraient mangé de ces oiseaux. Il est évident, en outre, que dans tous les cas de choléra supposé, ou de coliques suspectes, qui se déclarent à cette époque de l'année, on doit s'informer si le malade a récemment mangé des faisans ou des perdrix achetés à un marchand de volailles ; ce fait doit entrer aussi comme un élément important dans l'enquête sur un empoisonnement ou une suspicion d'empoisonnement par l'arsenic.

Au point de vue médico-légal, ce sujet a donc une très grande importance.

M. *Taylor* a également trouvé de l'arsenic dans la viande de gibier empoisonné par du blé chaulé à l'acide arsénieux, et il est arrivé aux mêmes conclusions que M. *Fuller*.

En France, la commission nommée par l'Académie des sciences s'assura que la viande d'animaux empoisonnés était nuisible, mais que s'ils vivent assez de temps pour que la totalité de l'arsenic soit éliminée par les urines et les matières fécales, la viande de ces animaux peut être mangée impunément.

(*Pharmaceutical journal. — Jour. de chimie méd.*)

MORTALITÉ EN PRUSSE. — La mortalité en Prusse est de 1 sur 34, presque la même, par conséquent, qu'en Autriche et en Russie, où elle est de 1 sur 33. En France et en Angleterre, cette proportion est un peu plus élevée : 1 sur 40 pour notre pays, 1 sur 44 pour les Iles Britanniques. La différence est très grande pour la mortalité dans les diverses parties de la Prusse. A Berlin et dans la Westphalie, il ne meurt qu'une personne sur 41 ; dans d'autres parties, dans la Prusse occidentale, il en meurt 1 sur 27 habitans. La proportion des naissances aux personnes vivantes est comme 1 à 25. Avant la fin de la première année, dans les provinces occidentales, il meurt 1 enfant sur 5 ou 6 ; dans les provinces orientales, 1 sur 4 ou 5. Les morts de vieillesse sont bien plus communes dans les provinces centrales et occidentales que dans les provinces orientales. A Trèves et à Aix-la-Chapelle, 14 ou 15 morts de cette espèce pour 100 ; dans le voisinage de Dantzick et de Kœnigsberg, 8 ou 10 pour 100, etc. ; à Berlin, 6 1/3 pour 100 seulement. Les naissances illégitimes sont bien plus communes à Berlin que partout ailleurs (1 sur 6). Dans la Silésie et dans la Saxonie, 1 sur 11 ; dans les provinces Rhénanes, 1 sur 32.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

EAUX FERRUGINEUSES. A l'époque où l'on se dispose à partir pour les Eaux, l'indication de celles de FORGES emprunte une incontestable opportunité à l'état d'insurrection dont une grande partie de l'Allemagne est le théâtre. C'est ainsi, par exemple, que les duchés de Bade, de Nassau, dont les Eaux sont habituellement très fréquentées, seront forcément délaissées cette saison, ces contrées étant loin d'offrir aux malades et aux touristes une suffisante sécurité. Dans cette situation, le choix des médecins et des malades se porte naturellement sur l'établissement de Forges, dont les Eaux *ferro-crénatées*, connues et fréquentées depuis plusieurs siècles, rappellent par leurs propriétés celles de Spa. Nous ajouterons, comme actualité, que la fraîche et pittoresque vallée de Bray, au milieu de laquelle elles sont situées, est toujours restée étrangère aux contre-coups des agitations politiques, et enfin que pas un seul cas de choléra ne s'y est manifeste en 1832 et 1849. — S'adresser, pour les renseignemens, à M. MALLARD, pharmacien à Paris, rue d'Argenteuil, n° 35, dépositaire général des *Pastilles ferrugineuses naturelles*, ou Crénaté de fer des Eaux de Forges (Seine-Inférieure).

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 11 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 96.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.... 7 Fr. 6 Mois.... 14 1 An.... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.... 8 Fr. 6 Mois.... 16 1 An.... 32

Pour l'Étranger : 1 An.... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'avenir du service de santé militaire en France. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Convient-il d'interdire l'emploi des vomitifs et des purgatifs en temps de choléra? — III. BIBLIOTHÈQUE : Histoire naturelle des drogues simples, ou Cours d'histoire naturelle professé à l'École de pharmacie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouvelles modifications apportées à l'opération du phimosis. — Remarquable anévrysme de l'artère poplitée; pièce d'anatomie pathologique. — *Société médicale d'émulation de Paris* : De quelques particularités observées dans le choléra. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra. — VI. MÉLANGES : Signe probable de la masturbation chez les filles. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? — De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne.

PARIS, LE 10 AOUT 1849.

L'AVENIR DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN FRANCE;

Par M. BÉGIN.

La note qu'on va lire est extraite de l'ouvrage remarquable que vient de publier M. Bégin sous ce titre : *Études sur le service de santé militaire en France, son passé, son présent, son avenir* :

1° ÉTAT DE LA QUESTION.

» Deux fois, à des époques dont l'une est récente et l'autre déjà éloignée, le service de santé militaire a été placé dans des circonstances analogues à celles où nous le voyons aujourd'hui, dans notre pays.

» En Belgique, la loi du 16 juin 1836, sur l'avancement dans l'armée, n'ayant fait aucune mention des officiers de santé, et le mode de recrutement et d'admission de ces officiers n'étant pas régularisé, un projet de loi, destiné à combler ces lacunes, fut rédigé, à la date du 26 novembre 1845, et présenté à la chambre des représentans le 6 décembre suivant. Ce projet, élaboré d'après les instances des officiers de santé, comprenait une réorganisation radicale de leur personnel et de leur service. La section centrale de la chambre des représentans à laquelle il fut renvoyé fit, le 13 août 1846, un rapport accompagné d'un projet amendé, sur lequel l'inspecteur général de service de santé fut appelé à donner son avis, qu'il transmit le 5 octobre, et qui servit de base à un projet nouveau, présenté par le ministre de la guerre dans la séance du 21 novembre suivant. Après un autre rapport de la section centrale, ce projet définitif fut adopté par la chambre, et ensuite par le sénat, avec des amendemens de faible importance.

» Ici, toutes les lumières ont été invoquées, et tous les intérêts exposés et pondérés; le service de santé provoque, le ministre agit après examen, la section de la chambre fait des observations, qui, envoyées aux hommes compétens du service, donnent lieu à de nouvelles considérations, à la suite desquelles des rectifications sont opérées. La discussion, ainsi éclairée, arrive enfin à un résultat aussi satisfaisant que possible, et que tout le monde accepte, parce que toutes les raisons ont pu être produites.

» Vers la fin du dernier siècle, alors que se préparait la révolution hospitalière de 1788, les officiers de santé furent dans une grande anxiété. On s'occupait d'eux, et ils ignoraient quel sort leur était réservé. Coste, vers qui leurs regards se dirigeaient, prépara un mémoire destiné à les défendre, et qu'il se proposait de présenter au ministre ou au conseil de la guerre. On le circonvint : « Votre mémoire, lui dit-on, est un coup de massue que l'amour-propre des *faiseurs* ne vous pardonnera pas. Ils s'en vengeront en donnant dans l'extrême, et vous perdrez infailliblement la médecine et les malades, par la réaction des efforts que vous aurez faits pour les sauver. » L'ordonnance n'était point encore publiée; quoique tenue secrète, une partie de ses dispositions transpiraient et étaient confidemment connues de chacun. Une sorte de voile mystérieux la couvrait, et rendait toute objection ou observation directe impossible. Proposait-on? Il était trop tard. Si l'on objectait, c'était peut-être combattre une chimère. A travers ces obscurités, ces réticences, le projet destructeur poursuivait sa marche, et, promulgué enfin, porta, comme on l'a vu, la plus profonde atteinte aux soins dus aux soldats malades, et consomma la ruine des hôpitaux militaires.

» Aujourd'hui, par suite d'une délibération de l'Assemblée constituante, le règlement sur le service de santé militaire, destiné à rendre exécutoire le décret du 3 mai 1848, est envoyé à l'examen du conseil d'Etat. Bien qu'il ait été formellement compris, par suite de l'observation de M. de Rancé « que l'Assemblée n'entendait en rien arrêter l'exécution du décret, et qu'elle en adoptait au contraire tous les principes; » bien que des distinctions fort justes aient été établies par MM. Ducoux, Charras et Martin (de Strasbourg), entre le décret et le règlement, on a persisté à confondre l'un avec l'autre. Sans preuve aucune, on a affirmé que le décret est incomplet, que le règlement contient des dispositions contraires à la législation en vigueur, notamment à la loi du 28 nivose an III; enfin, on a assuré qu'un projet de loi et un règlement d'administration publique étaient préparés, et pouvaient être soumis au conseil d'Etat.

» A travers cette confusion, recherchons ce que nous croyons devoir être admis en principe.

» Quant à la hiérarchie des grades et à leur assimilation, le décret du 3 mai 1848 étant une loi, aucune loi nouvelle n'est nécessaire pour le rendre exécutoire. La même réflexion est applicable aux dispositions relatives à la constitution des officiers de santé en un corps distinct, à l'application à ce corps des dispositions du décret du 24 messidor an XII, et aux attributions du conseil de santé des armées.

» Les dépenses que peuvent entraîner les améliorations de position que le décret consacre trouveront leur place dans le budget. Si l'état des finances ne permet pas de les allouer, le règlement, qui a prévu ce cas, n'en sera pas affecté, la solde étant, de soi, variable selon les armes, et indépendante de l'assimilation des grades.

» Quant aux écoles du service de santé, elles existent actuellement, sous le titre d'hôpitaux d'instruction et de perfectionnement. La législation en vigueur les reconnaît, et elles sont inscrites aux lois des finances. Il s'agit seulement, dans l'organisation nouvelle, de changer leur dénomination, de réduire leur nombre, de mieux régler leur régime intérieur; toutes choses qui sont du domaine du pouvoir exécutif de la République, puisqu'il n'est pas question de création nouvelle. Cette transformation ne peut se résoudre en augmentation de dépenses, puisque toutes celles qu'on multiplie actuellement par quatre, ne le seront désormais que par deux.

» Que si, pour le premier établissement du casernement des élèves, universellement reconnu comme indispensable, il fallait un crédit spécial, c'est encore à la loi des finances qu'il faudrait s'adresser, et quelle que soit la décision de la chambre, le règlement n'en sera pas atteint. Il a encore prévu, en effet, que par suite d'achats de terrains, de constructions à élever, ou d'autres circonstances analogues, des retards pourraient être apportés au casarnement, et il est rédigé de telle sorte que, ce point étant provisoirement ajourné, il peut être immédiatement appliqué, même aux établissemens qui existent.

» Il ne semble donc pas y avoir matière à une loi nouvelle. En lui-même le décret du 3 mai est complet; il renferme tout ce qui est du domaine de la loi. Ce qu'il laisse en dehors doit, comme détail, appartenir au règlement.

» Il est à désirer, dans l'intérêt du service et des personnes, que la décision à intervenir soit aussi prompte que possible. A la satisfaction générale causée par la promulgation du décret, et à l'espérance d'une situation prochainement meilleure, commencent à succéder de nouvelles inquiétudes; tous les progrès sont ajournés; les études languissent, aucune des améliorations indiquées par l'expérience ne peut y être apportée; des chaires sont laissées vacantes dans la prévision d'une réduction de leur nombre; partout la stagnation et l'incertitude aggravent une situation déjà primitivement mauvaise, et qui ne saurait se prolonger sans compromettre de plus en plus toutes les parties du service.

« Mais comment se propose-t-on, par suite de la confusion signalée plus haut, d'arriver à la solution du problème? Quels sont, relativement au décret et au règlement, les projets que l'on a effectivement conçus? Beaucoup de bruits circulent, on parle de dispositions législatives nouvelles, les unes en harmonie avec le décret, les autres contraires. Chacun se demande si nous suivons la marche adoptée par le gouvernement constitutionnel de la Belgique en 1845 et 1846, ou si nous imitons la manière d'opérer de 1788. On s'est plaint que, dans la commission, l'élément chirurgical, l'élément spécial dominât (opinion de M. Ambert). Aurait-on la pensée de ne le plus admettre du tout, et de réglementer, comme on l'a déjà fait tant de fois, avec de si déplorables résultats, le service des officiers de santé, sans leur participation, sans provoquer leur avis? Nous avons une grande confiance en des administrateurs éminens; mais il est à craindre qu'en s'isolant complètement et officiellement des officiers de santé, spécialement compétens en ce qui concerne leurs besoins et l'exercice de leurs fonctions, ils ne pri-

---

Feuilleton.

La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? — De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne (1).

Par M. LAUVERGNE, professeur et médecin en chef de la marine à Toulon.

Un nom éternel, symbolique peut-être de plusieurs intelligences réunies, résume ce premier âge que j'appellerai vulgaire, puisqu'il est si bien connu. Ce nom, c'est Hippocrate. Pour la première fois, la médecine se trouva résumée en corps de doctrine, et, chose étonnante comme tout ce que d'ailleurs on crée dans les momens d'enthousiasme, l'art à son berceau a, j'ose dire, touché à l'apogée de ce qu'il lui a été donné de savoir et de comprendre.

Hippocrate a-t-il bien connu la tuberculisation pulmonaire?

Si, pour nous, la phthisie est le fleau de la civilisation scientifique et industrielle par trop avancée, la Grèce, à cette époque, débutait à peine dans la voie nouvelle; elle était vierge, vigoureuse, à peine polluée par l'étranger, se passionnant encore pour l'art plastique que lui offraient Mars, Vénus et Jupiter; en adoration dans ces beaux temples grecs, que notre jeunesse a tant rêvés sur le banc de l'école.

D'après ces simples données, il est permis de conclure que le tubercule pathologique n'était point approprié à des organismes si mal disposés à le recevoir, si bien entretenus pour souffrir son invasion.

Cependant le mot phthisie, dérivé de *pthino*, est toujours en honneur dans nos écoles; l'usage a fait loi et coutume. Remarquez seulement que le verbe *pthino*, signifiant dans sa véritable acception, je *consume*, je *corromps*, ne peut et ne doit caractériser que le mal parvenu à son degré incurable, alors que le phthisique se sèche, de l'autre verbe *ptéo*, faire sécher; ou bien qu'il crache ses poumons, expression d'une triviale euphonie, et qui caractérise une forme très commune de ce mal.

Les auteurs qui, comme nous, ont cherché dans les œuvres d'Hippocrate la description de la phthisie, et qui ne l'ont pas trouvée, en ont poursuivi les traces dans ses nombreux ouvrages tant apocryphes qu'incontestés. Vous ne trouverez nulle part le moindre indice qui puisse faire supposer que le génie de Cos ait voulu définir ce mal, et les commentateurs de ses aphorismes, à la tête desquels se place Galien, ont fait de vains efforts pour découvrir la phthisie dans plusieurs sections de ses aphorismes, dans un chapitre des *Coaques* et dans le *Traité des épidémies*, la *pthonen* des Grecs dont on a voulu faire la phthisie tuberculeuse, ne pouvait être ce mal; d'abord la définition du mot en fait foi; ensuite si ce mal eût consisté dans l'ulcère incurable du poumon et la fièvre hectique, cette cause eût frappé l'attention de celui qui a presque tout vu et tout décrit en médecine pratique.

Galien, qui écrivait au milieu des délices de Rome corrompue, se plaignant déjà de l'extrême léthalité de l'*ulcération du poumon et de la gorge*, a pu arguer de son ancienneté et de sa fréquence par quelques passages obscurs des écrits d'Hippocrate; tout porte à croire, néanmoins, qu'il avait sous les yeux la véritable phthisie, et qu'il n'affectait de la reconnaître dans le grand *Compendium* de Cos, que pour sacrifier aux vanités scholastiques de l'école greco-romaine.

Hippocrate a si souvent été cité à l'endroit de la phthisie, que nous aurions mauvaise grâce de ne point soumettre à un examen scrupuleux tout ce qu'il a écrit sur cette affection. Ainsi, sa fameuse sentence, « au crachement de sang succède le crachement du pus, » ne laisse aucun doute dans l'esprit des plus sceptiques, qu'il n'ait voulu par ces mots caractériser une des formes de ce mal. Ce qu'il y a de vrai en cela, c'est que plus d'une affection pulmonaire, possible de tous les climats, a pu commencer par le sang et finir par le pus, sans que pour cela le malade ne meure ou que le mal se terminant par la mort, le sujet en question soit tombé victime de la phthisie tuberculeuse. Dans la distribution générale des maux qui déciment l'humanité, le tubercule n'est pas un mal absolument curable, c'est une fin de l'espèce et non des individus, et s'il a commencé à s'introduire dans l'organisme, ce n'est point par ceux des climats chauds qu'il a dû commencer. Si l'on s'enquiert auprès des médecins de Louqsor, du genre des affections de poitrine qu'ils ont traité sur les bords du haut Nil, ils vous diront que les fluxions sanguines du poumon et les bronchorées y sont fort communes, ce qu'expliquent très bien les ardeurs caniculaires du jour et l'humidité glaciale des nuits. Nous avons nous-même visité l'Egypte, l'île de Cos et plusieurs contrées de la Grèce. Il y a dans les *Annales maritimes* de l'année 1826, un long tableau synoptique du climat littoral du levant, suivi des inductions pathologiques qui en découlent. Dans cette œuvre toute de bonne foi, nous avons fait la remarque que la phthisie tuberculeuse n'est point héréditaire dans cette contrée et qu'elle y est très souvent inconnue des indigènes.

Avant de passer outre, remarquez bien que l'axiome d'Hippocrate « au crachement de sang succède le crachement de pus » ne dit point ce qui doit résulter de cette transition si opposée, pour la santé du malade. Evidemment, il ne jugeait point que cet incident doit être toujours funeste et mortel, ce qu'il n'eût pas omis de caractériser par l'épithète de *kakon*, qui signifie mauvais, ou celle de *tanathon*, mortel.

La phthisie tuberculeuse, celle que nous avons circonscrite et déterminée dans notre premier mémoire, est une affection tellement tranchée sur toutes celles qui lui ressemblent par leur siége dans les poumons, que son extrême fréquence autant que son incurabilité, à une époque où la force et la longévité des nations progressives diminuent, en font, selon nous, une des questions les plus culminantes de la philosophie médicale. Si par une de ces fatalités injustes qui s'attache à tout ce qui est grand et fort, le génie de la civilisation industrielle ne savait inventer que des causes de cette maladie, il faudrait donc briser l'œuvre des temps, sous peine de tomber esclaves de la force des barbares. L'histoire nous montre souvent la barbarie étouffant dans ses robustes bras les civilisations vieilles et blasées.

Ce qui fait que la phthisie tuberculeuse n'existait point du temps d'Hippocrate, c'est l'absence des innombrables causes qui la provoquent aujourd'hui. Nul doute que si, par un coup de baguette, les forges et usines de la Grande-Bretagne étaient transportées en Egypte, en Grèce, on n'y vît en peu de temps dégénérer la plante humaine et la phthisie (la nôtre s'entend), celle qui moissonne tant d'Anglais, y jeter ses tubercules mortels, malgré la sérénité de ces climats limpides et purs.

Après cela, on peut nous objecter que le médecin de Cos a prononcé le mot de phthisie, à l'occasion d'une foule de maladies qui la provoquent aujourd'hui. Ainsi, il la dit produite par la pleurésie et la péripneumonie, par l'asthme, par des glandes et un ulcère dans le poumon, par un flux dysentérique et diarrhéique, par une habitude du corps phthisique (*ptinodeis*); qu'elle pouvait être épidémique sous une constitution sèche et chaude, ou humide et froide. Il n'y a qu'un seul mot à répondre à cet argument pour le combattre.

Dans la bouche d'Hippocrate, le mot *pthisis* signifie épuisement; or, il y avait pour lui épuisement, consomption, dessèchement, toutes les fois

(1) Voir le numéro des 31 Juillet et 4 août 1849.

vent leur œuvre d'une partie importante de l'autorité morale qui doit l'accompagner. Contrairement à leurs intentions, ils pourraient bien, dans ce cas, ne pas résoudre la difficulté et n'ajouter qu'une page de plus à celles où tant d'avortemens réglementaires sont enregistrés. Le mystère et l'obscurité dont les projets qui se préparent sont enveloppés expliquent ce que ces conjectures et ces appréhensions ont de vague, en même temps que l'intérêt immense que nous devons attacher à la question nous servira d'excuse de les avoir hasardées.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONVIENT-IL D'INTERDIR L'EMPLOI DES VOMITIFS ET DES PURGATIFS EN TEMPS DE CHOLÉRA? — Par le docteur E. ESCALLIER, ex-interne, et lauréat des hôpitaux, etc.

Depuis cinq mois environ que le choléra règne à Paris, on entend dire partout: il faut s'abstenir de tel ou tel aliment, de tel ou tel remède, éviter les bains et surtout ne pas se purger, sous peine de *se mettre le feu dans le sang* et de s'exposer à l'invasion de la maladie. J'ai vu un grand nombre de personnes, les unes offrant les signes non équivoques d'un embarras gastrique, d'autres en proie à un malaise général, quelques-unes sous l'influence d'une hypérémie cérébrale, demeurer plusieurs semaines dans la même position et ne rien faire pour la modifier; plusieurs d'entr'elles avaient vu un médecin; il leur avait conseillé d'attendre et de n'avoir recours à aucun moyen actif: du repos de corps et d'esprit, une diminution dans les alimens, une infusion adoucissante ou légèrement aromatique, et surtout pas de bains ni de purgation, tels étaient en résumé les conseils donnés à ces divers malades. Puis, inquiets de ne voir survenir aucune amélioration dans leur état, surtout en présence du fléau qui sévissait cruellement, ils se décidaient à venir chercher l'avis d'un autre médecin, avis que souvent ils hésitaient à accepter, étant prévenus d'avance contre l'emploi de toute médication énergique. En face d'un pareille persuasion inculquée aux malades par des praticiens souvent recommandables par leur âge et par leur expérience, on comprend combien est difficile la position du jeune médecin qui a puisé dans les leçons d'un maître habile, dans ses études cliniques ou dans ses méditations une croyance tout opposée. Que des médecins jouissant d'une réputation bien méritée, que, par exemple, MM. Delaroque et Monod (je me permets de citer ces messieurs parce que je connais leur opinion sur la question), conseillent l'emploi d'un vomitif et d'un purgatif; ce remède, quelque singulier, quelque contraire aux opinions générales qu'il puisse paraître au malade, ce remède passera sous l'autorité de leur nom. Mais il n'en est plus de même pour le jeune praticien; il est rare qu'il puisse commander la confiance d'emblée; s'il émet un avis aussi opposé à l'opinion généralement admise, il est mis aussitôt en état de suspicion légitime, et peut-être ce simple conseil éloignera de lui pour toujours la confiance du malade. Il faut donc à ce jeune médecin une grande force de conviction et un certain degré de hardiesse pour braver ce qu'il croit un préjugé; et pour risquer les conséquences de cette bravade, il faut qu'il paraisse parfaitement certain du résultat qu'il annonce, et qu'il cherche à faire entrer la persuasion dans l'esprit du malade par des explications à sa portée; d'autres fois il ne peut que chercher à déguiser la nature du médicament qu'il ordonne.

Mais laissons de côté cette considération personnelle, abandonnons le jeune médecin à son malheureux sort, et occupons-nous du malade. Eh bien! je le déclare, cette doctrine de laissez-faire, de laissez-passer, me paraît aussi déplorable en médecine qu'on l'accuse de l'être dans une autre série d'idées. Quoi! c'est quand une horrible épidémie infecte notre atmosphère et jette le désordre dans l'état sanitaire du pays, quand toutes les organisations ressentent le contre-coup plus ou moins éloigné du choc du monstre; c'est alors que la médecine doit s'abstenir et que les malades doivent attendre! Il est juste de dire que l'on s'occupe immédiatement des cas où se manifeste le symptôme diarrhée; mais combien d'états pathologiques, mal définis et sans diarrhée, se sont manifestés depuis l'invasion du choléra? L'expérience n'a-t-elle pas démontré que l'épidémie attaquait de préférence les sujets déjà malades, qu'ils fussent ou non affectés de diarrhée? C'est au sein des hôpitaux qu'elle a exercé ses premiers ravages, et là ses premières victimes ont été des malades offrant les affections les plus diverses; d'ailleurs, tout principe épidémique atteint de préférence les sujets dont la force vitale affaiblie par l'âge ou par la maladie ne peut lui opposer qu'un faible résistance. Personne ne le niera. Mais alors la conséquence logique n'est-elle pas de combattre, de combattre même avec plus d'énergie que dans un autre moment toute affection qui survient en temps de choléra, et même des indispositions qu'il eût été peut-être permis de négliger à une autre époque.

Oui, je le répète, le médecin doit agir; mais doit-il agir avec tous les moyens qui sont à sa disposition, et dont il use habituellement, ou bien, doit-il en rayer quelques-uns comme inopportuns, comme dangereux? je veux parler des moyens évacuans, contre lesquels Broussais, du haut de son système, avait lancé, en quelque sorte une bulle d'interdiction. Cet arrêt commande encore à beaucoup de personnes un respect que je déplore; car, je le déclare, et par expérience, quoique praticien novice (malheureusement la médecine a prodigué l'expérience à tous ses enfans pendant la crise que nous venons de traverser), il n'est pas exact de dire, d'une manière générale, que l'emploi de la médication évacuante offre des dangers en temps de choléra, et surtout qu'il puisse déterminer l'invasion de la maladie. Depuis cinq mois, je le dis sans exagération, j'ai prescrit au moins 40 vomitifs ou éméto-cathartiques, peut-être une centaine de purgatifs, l'ipécacuanha et l'huile de ricin principalement, d'autres fois, les sels neutres, souvent le calomel, quelquefois même des drastiques, de l'eau-de-vie allemande quatre ou cinq fois; j'ai administré cette médication dans quelques affections aiguës graves (pneumonie, bronchites capillaires, méningites, fièvres typhoïdes), dans des affections inflammatoires légères, et surtout dans certains états pathologiques à formes variables, caractérisés soit par des symptômes d'embarras gastriques, soit par un flux diarrhéique plus ou moins abondant: j'avais en outre plusieurs malades qui faisaient un usage régulier de pilules purgatives, pour combattre une hypérémie cérébrale ou une affection dartreuse. Eh bien! chez tous ces malades, la médication dont je parle n'a rien produit que les bons résultats que j'en attendais; une seule fois, *trente grammes de sulfate de magnésie* administrés à une femme affectée d'embarras gastrique ont déterminé une diarrhée bilieuse qui a cédé en deux jours au laudanum; rien de plus.

C'est donc à tort que l'on vient traiter les vomitifs et les purgatifs de médicamens incendiaires qui peuvent allumer le choléra: je dis plus, je dis que l'emploi de ces médicamens, conseillé à propos, peut être un excellent moyen d'éloigner le fléau menaçant. Cette proposition sera comprise et acceptée, je l'espère, si l'on admet, d'une part, que combattre tous les états pathologiques régnant en même temps que le choléra, c'est disputer au monstre des victimes qu'il a, en quelque sorte, déjà flairées; et si, d'autre part, je prouve que l'emploi de la médication évacuante est le plus puissant moyen de combattre et de guérir ces états pathologiques. Or, ces affections, qui revêtent des formes très variées, peuvent, au fond, se réduire à deux: 1° *L'embarras gastrique*, caractérisé par un malaise général, de l'anorexie, un état saburral de la langue, de la constipation et une perturbation plus ou moins marquée dans les fonctions nerveuses; 2° la *cholérine*, consistant dans une diarrhée plus ou moins intense, bilieuse ou séreuse, avec ou sans coliques, avec ou sans nausées et vomissemens, généralement accompagnée de symptômes nerveux à type très varié.

C'est dans le premier de ces états maladifs, si communément observé depuis plusieurs mois, que la plupart des médecins conseillent de ne rien faire; du repos, des ménagemens, de la diminution dans les alimens, de l'eau de gomme ou de camomille, telle est, en général, leur prescription; je le demande, est-ce là un traitement suffisant et rationnel? Quelques malades guérissent ainsi à la longue, mais chez d'autres la prolongation d'un pareil état devient fatale. J'ai pu constater pour un grand nombre de cholériques, que l'invasion du fléau avait été précédée, pendant plusieurs jours, de l'ensemble des symptômes que je viens d'énoncer, et j'affirme que, chez aucun de ces malades, on n'avait tenté de les combattre à l'aide d'un vomitif ou d'un purgatif. La plupart d'entre eux n'avaient fait aucun traitement, d'autres s'étaient gorgés d'infusion de camomille ou de thé au rhum; quelques-uns avaient consulté un médecin qui leur avait recommandé une sévère expectation et une sainte horreur des purgatifs.

Pour moi, consulté en pareil cas au début de l'épidémie, défiant encore et entraîné par l'opinion générale, je n'osai pas d'abord recourir à la médication évacuante qui me paraissait bien indiquée. Mais voyant que les moyens simples n'amenaient dans l'état des malades aucune modification heureuse, que souvent même cet état s'aggravait, je me déterminai à suivre des indications qui me semblaient précises, au risque de heurter les préjugés du public. Je réussis; et dès lors je n'hésitai plus à prescrire d'emblée un vomitif ou un purgatif. J'eus souvent, il faut le dire, beaucoup de peine à faire accepter mes conseils, j'éprouvai même deux ou trois fois une résistance invincible; mais la plupart se rendirent aux raisonnemens que j'employai pour leur démontrer qu'un excès de bile était la cause de leur mal et qu'il leur fallait s'en débarrasser promptement sous peine d'accidens plus graves; puis, en présence du résultat constamment heureux de la médication, je vis d'autres personnes venir près de moi, pensant, disaient-elles, avoir besoin d'être purgées. Ainsi, j'ai opéré dans beaucoup d'esprits une véritable conversion, et quelquefois même on a voulu aller dans cette voie plus loin que je ne le voulais. C'est, qu'en effet, l'état dont je parle cède avec une admirable rapidité à l'emploi de la médication évacuante; quelquefois un purgatif suffit; d'autres fois il faut le répéter, ou bien c'est un éméto-cathartique qui amène mieux et plus promptement l'effet désiré. En résumé, il n'est pas un des nombreux malades (quarante environ) ainsi traités, dont l'état maladif n'ait promptement disparu; il n'en est pas un non plus chez lequel le choléra se soit développé ultérieurement. J'ajouterai que j'ai soigné le plus grand nombre de ces malades dans le moment où le fléau sévissait avec fureur, au sein d'un quartier où presque chaque maison comptait une ou plusieurs victimes. Evidemment, l'influence cholérique planait imminente. Aussi, plusieurs d'entr'eux veulent-ils absolument que je les aie guéri d'une sorte de choléra interne, et je ne puis parvenir à les convaincre du contraire.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE NATURELLE DES DROGUES SIMPLES, OU COURS D'HISTOIRE NATURELLE PROFESSÉ A L'ÉCOLE DE PHARMACIE; par M. GUIBOURT (1).

L'étude de la matière médicale en général, et en particulier la partie de cette science qui apprend à distinguer entre elles, rapporter à des classifications, connaître la nature, la provenance, etc., des substances médicamenteuses simples, en un mot l'histoire naturelle médicale, est fort négligée chez nous. Combien de praticiens, en effet, sauraient distinguer une substance d'une autre du même genre, et même reconnaître d'une manière absolue un produit que cependant ils prescrivent

(1) 3 vol. in-8°, 27 francs. En vente chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

---

qu'une maladie se terminait lentement par la mort, avec le symptôme constant d'une émaciation graduelle. C'est cet état de mort lente par affection chronique, dont une bonne moitié finit par la phthisie *non tuberculeuse*, que les Latins ont nommé *tabes;* ce qui n'est pas du tout la même chose que l'affection dont nous parlons ici.

Hippocrate avait si peu vu la phthisie spécifique, celle dont nous faisons le fléau social des âges modernes, que parmi toutes les causes, la plus évidente, celle qui rallie l'opinion de tous les médecins, l'élément scrofuleux, cette matrice de toute dégénérescence humaine, n'a point été mentionnée dans la série des causes, qui, selon l'oracle de Cos, produisent la phthisie. La plus sérieuse de toutes les objections qu'on puisse adresser à notre manière de considérer la phthisie tuberculeuse, est celle qui attribue à Hippocrate une cause de phthisie par des tubercules développés dans les poumons.

Cette opinion est consignée dans l'ouvrage intitulé *De morbis*, liv. 1, section 14, et d'abord, le mot que les commentateurs ont voulu traduire par celui de *tubercula* est-il dans sa véritable signification? Les lexiques et les hellénistes que nous avons consultés à cet égard, ne l'admettent point sous cette acception. Il est encore à considérer qu'Hippocrate fait suivre cette nouvelle cause de phthisie d'une autre épithète équivalente au mot *crud*. Les auteurs latins ont rendu la chose par *tuberculum crudum*. Pour bien comprendre ce qu'on a entendu par tubercule, et par conséquent, l'impossibilité d'en trouver la véritable origine dans les œuvres de Cos, il faut en chercher l'explication dans les auteurs qui ont précédé Bayle. Les uns, et ce sont les plus anciens, ont vu le tubercule dans une humeur concrète qui entoure les glandes lymphatiques éparses dans le parenchyme des poumons. Hippocrate, qui n'a rien *décrit* en phthisie tuberculeuse, a peut-être voulu exprimer la même chose par le *tuberculum crudum*. Nous ajoutons d'autant plus de foi à cette dernière manière de voir que son mot, faux équivalent de tubercule, signifie tumeur, et que la Grèce de nos jours nous montrait souvent chez le malheureux raïa des vallées profondes de l'Ionie et du Péloponèse, des chapelets de ganglions autour du cou, s'enfonçant dans la poitrine et donnant lieu à une véritable affection de la poitrine, lentement mortelle, et que le médecin de Cos appelait du nom générique de *pthisis*.

Lorsque le pthysis dégénérait en consomption, il lui donnait celui de *tabes*; mais ce n'est point de ce pthysis que nous avons parlé dans notre premier mémoire, il en diffère autant par son mode d'origine, que par les causes de plus en plus actives et irrésistibles qui la provoquent, qui en transmettent la prédisposition avec la vie et qui la dévorent peu à peu et à tous les âges, lorsque les nombreux sujets voués par avance à ce genre de destruction, viennent s'essayer aux résistances homicides de nos industries et de notre ardente civilisation.

Nous croyons ces causes toutes nouvelles et le mal qui en résulte tout nouveau, non qu'on ait trouvé de vrais tubercules, ceux entrevus par Blid et bien définis par Bayle et Laennec, à une époque fort reculée, mais l'on devait en mourir par exception, comme on meurt du diabète, une fois sur cinq ou six cent mille, par la simple raison que les causes du tubercule pathologique étaient éparses, accidentelles, et les organismes plus forts, mieux prémunis.

Oui, notre mode de civilisation engendre, perpétue et active de plus en plus le fléau mortel de la phthisie tuberculeuse; tout la vivifie cette cause, dans le foyer des nations policées; comme ailleurs le diabète est le mal familier de l'Indou fanatique, qui vit d'extâse et de riz cuit à l'eau. Celui-ci a gâté l'œuvre de Dieu par une foi aveugle au fétichisme religieux, il croit adorer son idole en ne se substantant que d'une insipide fécule, et voilà qu'il se fond en eau sucrée.

L'homme moderne, l'alpha de l'Indou, tout chaud blasé sur le bonheur commun dont se contentait son père; cosmopolite, analyseur infatigable et sublime sensualiste à l'endroit des choses à créer ou à découvrir, a changé le monde de Dieu pour le recréer, le repétrir, et, dans sa monomanie d'inventions, en fait un tout nouveau, auquel il ne manquera plus que le souffle de celui qui se l'est réservé pour ses seules œuvres.

De ce labeur immense et sans fin, de cet enfantement dont le terme est sans limites, que doit-il sortir? Se trompe-t-il de beaucoup, le médecin philosophe qui répond à ce théorisme par celui-ci: la quintessence de l'homme intellectuel est l'expression la plus simple, la plus fragile et la moins viable de l'homme physique. Ces paroles n'impliquent point la fin du monde; loin de nous l'outrecuidance d'une opinion sans preuves; les nations ne meurent point; les incarnations d'hommes se déplacent, voilà tout; et lorsque les nations éminemment civilisées tombent de vieillesse et d'usure, Dieu leur suscite un peuple sain, vierge et vigoureux qui vient retremper un sang auquel il manque le feu de la vie, feu qui échauffe les seules générations que la nature reconnaît, celles qui sont fortes et durables.

Dans cet état de choses, nous oublions ce que nous voulons dire, que la génération tuberculeuse, de quelque manière qu'on l'explique, soit qu'on adopte sa genèse décrite dans notre premier mémoire, soit qu'on jure par d'autres croyances, est, j'ose dire, une révélation physique du sort qui menace l'humanité, de la digue infranchissable qui l'arrêtera dans sa marche, tout armée qu'elle est de leviers prodigieux qui brisent l'ossature du globe, qui labourent les mers avec la vitesse de la flèche, et qui, sur des *railways*, poussent des générations affamées à l'encontre l'une de l'autre pour échanger des émotions, des souffrances, et dormir plus tôt de leur dernier sommeil à une seule et même couchée.

Cette digue infranchissable, cet *usque quò venies* des livres bibliques, c'est l'étiologie de plus en plus croissante des maladies diathésiques, et en particulier tuberculeuses des poumons. La cause essentielle de la phthisie marchant du même pas que la civilisation en progrès, il s'ensuit qu'elle ne cessera qu'avec l'arrêt de la vapeur qui nous pousse, et tandis que la vaccine tue la petite vérole, le quinquina la fièvre, le mercure la syphilis; que le choléra passe comme un orage; que la peste se meurt par l'hygiène, la phthisie tuberculeuse se rit des efforts de l'art, à tel point qu'ayant pris à tâche de la combattre, nous avons décliné notre faiblesse et n'avons accepté que celle de la guérir en son état d'imminence.

(La suite à un prochain numéro.)

LES MÉDECINS CANTONAUX. — Le rapport de M. Beugnot, à l'Assemblée législative, relatif à l'institution des médecins cantonaux, conclut à son adoption. Nous croyons avoir épuisé les motifs qui nous font rejeter cette institution. Nous ne voulons pas recommencer perpétuellement le même article. On veut faire une expérience, qu'elle se fasse: nous assurons sans crainte qu'elle sera malheureuse.

— M. Prus est arrivé d'Egypte par le dernier paquebot. Il vient en France pour rétablir sa santé, assez gravement altérée sous l'influence du climat d'Alexandrie.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC. — Herapath, appelé à examiner le corps d'un enfant de vingt jours inhumé depuis huit ans, et dont il ne restait plus rien que quelques os et un détritus terreux, y a rencontré de l'arsenic en très grande quantité. C'est là un cas presque unique dans la science.

fréquemment? Bien peu. C'est là évidemment une lacune regrettable dans l'éducation médicale de nos jours et que l'on doit reprocher, nous croyons, bien plus à l'enseignement de nos Facultés qu'aux praticiens eux-mêmes.

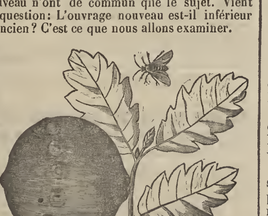
Les anciens médecins qui avaient bien leur mérite sous le rapport de la matière médicale, et qui, avec quelques notions d'anatomie pathologique de plus, nous eussent certainement dépassés en thérapeutique, attachaient une grande importance à l'histoire naturelle médicale. Quelques-uns même dépassant les bornes du raisonnable, abusant de cette connaissance *de visu* des simples, en faisaient des applications ridicules. Nous voulons parler des *signatures*, c'est-à-dire substances dont ils déduisaient les propriétés médicinales de la ressemblance de forme, de couleur, etc., avec l'organe ou le fluide humoral malade, ce qu'aujourd'hui on pourrait appeler de l'homœopathie physique. Les tubercules d'orchis et les priapes d'animaux étaient réputés aphrodisiaques; les substances végétales rouges étaient opposées aux hémorrhagies; celles de couleur jaune ou verthépathique l'étaient aux affections bilieuses; celles à suc blanc étaient prescrites comme galactogènes. La pulmonaire, en raison des macules particulières de ses feuilles, était réputée propre à combattre les maladies du poumon; la saxifrage croissant sur la pierre, devait diviser les calculs de la vessie, etc. Aujourd'hui l'exagération n'est plus de ce côté, au contraire, on n'étudie plus assez, nous le répétons, la matière médicale. Sous prétexte que la thérapeutique des anciens était empirique, que pour bien adopter le remède il faut avant bien connaître le mal, ce qui est assurément fort logique, on s'est mis à faire de l'anatomie pathologique; mais on s'y est tellement livré que l'autre terme de la question, la matière médicale, a été presque totalement oubliée. Serait-ce donc que l'étude de l'une exclut celle de l'autre, et que ces deux sciences inséparables, selon nous, si l'on veut arriver à faire véritablement de la bonne médecine, ne peuvent être menées de front? Nous ne le croyons pas.

Ricin.

Un ouvrage bien propre à ranimer l'étude de cette partie de la matière médicale dont nous parlions tout à l'heure, un ouvrage important déjà par ce seul fait que l'auteur tient la tête de la spécialité qui en fait le sujet, vient de paraître: c'est la 4e édition ou mieux un nouvel ouvrage, l'*Histoire naturelle des drogues simples*, par M. Guibourt. Nous préférons dire un nouvel ouvrage plutôt qu'une réimpression, parce que, en effet, dans la nouvelle édition, l'économie du travail primitif du professeur de l'Ecole de pharmacie a été changé de fond en comble, de telle sorte que l'ancien et le nouveau n'ont de commun que le sujet. Vient maintenant cette question: L'ouvrage nouveau est-il inférieur ou supérieur à l'ancien? C'est ce que nous allons examiner.

Houblon.

Dans les autres éditions, l'auteur classait toutes les drogues simples en trois grandes divisions: minéraux, végétaux, animaux. Les uns comme les autres étaient ensuite subdivisés par catégories de substances de même nom générique. Ainsi, les végétaux étaient groupés en racines, tiges, feuilles, fleurs, fruits, semences, etc.; de telle sorte qu'il suffisait, lorsqu'on avait à consulter l'histoire d'une substance, de se reporter à l'une de ces subdivisions et de l'y chercher à son ordre alphabétique. Dans la nouvelle édition, l'auteur a conservé les trois grandes divisions, mais ensuite les substances minérales et végétales sont classées par familles naturelles. C'est donc dans la famille à laquelle elle appartient, c'est-à-dire à la place que la science lui assigne dans l'échelle des êtres de son règne, qu'il faut chercher l'histoire de la substance qu'on a en vue.



Pomme de chêne de Bordeaux.

Cannelle de Chine.

Assurément la classification primitivement adoptée par M. Guibourt avait l'avantage de dispenser souvent des secours de la table. Mais elle enlevait à l'ouvrage tout cachet scientifique. Or, si l'ouvrage de M. Guibourt sert la pratique, il est aussi destiné à inculquer des notions générales d'histoire naturelle médicale, et non un simple dictionnaire des drogues. Aussi approuvons-nous hautement l'auteur d'avoir adopté le plan qu'il a suivi; car il a fait de son travail un ouvrage vraiment classique.

Maniguette.

Les articles dont la rédaction, dans les anciennes éditions, n'était pas toujours très claire, ont à peu près tous été remaniés, et les descriptions lourdes et confuses ont été soigneusement épurées.

Le premier volume est entièrement consacré à la minéralogie. En tête de cette partie, l'auteur a placé les prodrômes de la science minéralogique: appréciation des caractères physiques des minéraux, cristallographie, classification, etc., suffisamment détaillés pour que ce premier volume puisse être considéré comme un véritable traité de minéralogie générale.

Jalap du commerce.

Nous avons remarqué dans cette première partie un document entièrement nouveau, et que nous avions souhaité de voir dans les ouvrages spéciaux; nous voulons parler des multiplicateurs moléculaires dont l'usage est de faciliter considérablement la conversion de l'analyse quantitative d'un minéral donné en sa formule chimique.

En tête du second volume, entièrement consacré à l'étude des végétaux, l'auteur a donné des notions abrégées de physiologie, de glossologie et de taxonomie botaniques.

La partie qui traite des animaux et de leurs produits, constitue, avec le reste de la partie végétale, le troisième volume, qui doit paraître très prochainement. Il y a tout à croire que, pour cette dernière partie, l'auteur aura suivi la même marche que pour les autres; qu'avant d'entrer dans l'histoire des substances, il aura donné des notions de zoologie suffisantes pour faciliter l'initiation à cette matière.

Une amélioration importante que nous ne devons pas oublier de signaler, est l'introduction dans le texte de figures nombreuses, et d'une exécution parfaite, ainsi que nos lecteurs peuvent le voir.

Lorsqu'on rapproche la longue carrière de l'auteur dans l'enseignement, des soins qu'il a mis à revoir ou plutôt à refaire son principal ouvrage, on est amené à considérer la publication nouvelle comme son testament scientifique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 8 Août 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

Dans la dernière séance, M. Vidal avait annoncé qu'il devait pratiquer une opération de phimosis et faire usage, pour réunir la plaie, de ses petites pinces unissantes qu'il désigne sous le nom de *serres-fines*. MM. Cullerier, Danyau et Morel-Lavallée ont assisté à cette opération. Les résultats n'en ont pas été aussi complètement heureux que chez le premier opéré.

M. Vidal, après avoir fait la circoncision, a appliqué seize petites pinces pour unir entre elles les lèvres de la peau et de la muqueuse. L'opération fut pratiquée à neuf heures du matin. Un petit accident survenu à la suite d'une méprise empêcha, en partie, les bons résultats de ce mode d'union. L'interne de M. Vidal lui fit observer qu'un petit bourgeon charnu engagé entre les lèvres de la plaie empêchait la parfaite réunion. Il l'enleva à l'aide d'un coup de ciseau. Mais ce prétendu bourgeon était formé par l'extrémité d'une artère. A la suite de cette section, il se fit une espèce de petit thrombus gros comme une noisette.

Le soir, à sept heures, c'est-à-dire dix heures après l'opération, on enleva quelques-unes des pinces. Dans toute la partie éloignée de l'épanchement sanguin la réunion était parfaite, sèche, unie et ne s'est pas démentie. Le lendemain matin on enleva le reste des pinces, mais la réunion était incomplète partout où siégeait le thrombus. Depuis lors cette partie de la plaie a suppuré, des bourgeons s'y sont développés, et aujourd'hui, septième jour après l'opération, il n'y a pas encore de guérison.

Nouvelles modifications apportées à l'opération du phimosis.

Nous avons dit dans notre dernier compte-rendu que M. Chassaignac avait apporté quelques modifications à l'opération du phimosis. Nous pouvons aujourd'hui donner la description de ce procédé.

Le premier temps consiste dans la tension du prépuce et dans l'introduction de trois grandes aiguilles portant chacune un fil.

Pour la tension, on se sert d'une pince à anneaux ou de toute espèce de dilatateur à deux branches, mais avec cette condition que les deux branches introduites dans la cavité du prépuce s'écartent en formant un V de manière que la pointe du V répondant à l'ouverture préputiale puisse y tenir facilement, quelque serré que soit le prépuce; tandis que l'extrémité des branches en s'écartant dilate, autant que cela est possible, le prépuce à sa base. On aura soin de placer la pince de telle sorte qu'une branche réponde au frein, l'autre à la face dorsale de la verge.

La tension une fois produite par l'écartement des branches, on implante les aiguilles dans la base du triangle cutané et muqueux formé par l'aplatissement du prépuce. Les trois aiguilles ne sont passées qu'à moitié de leur longueur. Une fois les aiguilles placées, on les fait tenir à leurs deux extrémités par un aide, et on retire la pince.

Ce premier temps étant exécuté, on prend un fil fin et très fort à la fois, on étrangle par une ligature circulaire, immédiatement au devant des aiguilles, et en appuyant sur elles comme sur une limite fixe, toute la partie du prépuce qui doit être excisée.

Les ciseaux portés perpendiculairement dans la rainure formée par le fil, divisent d'un seul coup toute l'épaisseur de l'espèce de pédicule formé par la constriction circulaire.

Ceci fait, on fait cheminer successivement les trois aiguilles, chacune entraînant son fil; on a pour résultat d'ensemble trois fils traversant de part en part la cavité du prépuce, les aiguilles devenant inutiles sont enlevées.

Au moyen d'une pince à dissection, on saisit la partie moyenne de chacune des ligatures qui traverse le prépuce; on l'attire à soi, et l'on a ainsi trois anses de fil qu'on divise par leur milieu, ce qui forme six sutures, toutes placées pour permettre de réunir directement la muqueuse à la peau (1).

Le procédé est donc caractérisé, suivant M. Chassaignac, par deux points qui lui seraient propres et qui ne sont indiqués dans aucun autre procédé; — à savoir:

1° La tension du prépuce par l'intérieur de la cavité, tension qui ainsi faite, facilite l'implantation des aiguilles dans la muqueuse aussi bien que dans la peau.

2° L'étranglement circulaire du prépuce immédiatement au contact des aiguilles.

A la suite de la communication de M. Chassaignac, une assez longue discussion s'est engagée sur le plus ou moins de valeur du procédé que nous venons de décrire.

Ainsi M. Vidal retrouve, comme nous l'avons dit, la presque complète application de son procédé, et en entendant la lecture de M. Chassaignac, il n'a pu se défendre d'éprouver ce sentiment sympathique que l'on éprouve lorsque l'on se rencontre avec un bon esprit. Seulement il préfère de beaucoup l'application de la pince pour maintenir le prépuce, au lien circulaire proposé par M. Chassaignac.

M. ROBERT s'étonne de l'importance donnée à cette discussion. On a grand tort de se tant préoccuper des inconvénients qu'il y a à ce que la peau se rétracte et s'éloigne de la muqueuse. C'est un fait inévitable et qui se présente d'une façon plus ou moins marquée, suivant les individus; car cette rétractilité de la peau varie à l'infini.

Quant à l'introduction d'une pince dilatatrice dans le prépuce, on doit reconnaître que dans un très grand nombre de circonstances on ne saurait s'en servir, vu l'insuffisance de l'ouverture du prépuce.

M. CULLERIER partage l'opinion de M. Robert sur le peu d'importance qu'on doit attacher à cette rétraction de la peau, et en même temps il dit, à propos des serres-fines de M. Vidal, qu'il n'en est pas très partisan.

M. GOSSELIN demande qu'au milieu de cette discussion on n'oublie pas les droits d'un collègue, M. Ricord; car il faut remarquer que la plupart des temps indiqués par M. Chassaignac ont l'analogie la plus grande avec ceux tracés par M. Ricord dans son procédé de circoncision.

M. LARREY n'approuve pas non plus beaucoup l'opération telle que la conseille M. Chassaignac, et il fait remarquer que le procédé de M. Ricord est en résumé celui de Lisfranc.

M. VIDAL ne prétend en aucune façon avoir inventé le procédé de la circoncision. Il rend toute justice à Lisfranc et à son collègue M. Ricord. Ce qu'il tient à bien établir, c'est que c'est lui qui a préconisé le premier et employé la réunion immédiate après la circoncision. Et c'est là une bonne et heureuse modification qu'il croit appartenir à un chirurgien anglais. On peut précisément voir sur le malade, qui a été opéré il y a sept jours, à quel degré cette réunion, quand elle réussit, peut abréger le traitement et diminuer la souffrance du malade. Ainsi, toute la partie réunie n'a pas un seul instant présenté de la douleur; la cicatrice est linéaire, plate, sèche; là, au contraire, où la réunion n'a pas réussi, il y a une plaie en pleine suppuration, et datant déjà de sept jours; elle ne sera guérie que dans plusieurs jours encore, et en laissant après elle des traces indélébiles.

M. CHASSAIGNAC termine cette longue discussion en faisant valoir les avantages que présentent, suivant lui, le procédé qu'il a imaginé. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet. La description que nous avons donnée permettra de juger le procédé avec connaissance de cause.

Remarquable anévrysme de l'artère poplitée; pièce d'anatomie pathologique.

La séance a été terminée par une communication de M. Robert, qui nous a paru offrir le plus grand intérêt. Nous transcrivons, aussi fidèlement que possible, les détails fournis par ce chirurgien.

(1) M. Chassaignac nous a donné, écrite par lui, la description de son procédé. Nous n'avons fait que la copier.

Observation. — Un pensionnaire de l'hospice de Sainte-Périne, âgé de 72 ans, présentait une douleur fixe dans le jarret, qui le mettait dans la nécessité de garder le lit; il ne pouvait étendre la jambe.

Ce vieillard offrait, en outre, une maladie assez sérieuse de la prostate, avec rétrécissement du canal de l'urètre.

M. Robert fut invité à le venir examiner; il reconnut, sans difficulté, qu'il existait un anévrysme d'un volume médiocre dans le creux poplité. Il eut bien vite fait un choix parmi les procédés de traitement; et il se résolut à pratiquer la ligature de la crurale, seul traitement applicable dans cette circonstance.

Néanmoins, vu l'état de souffrance du malade et le peu de volume de la tumeur anévrysmale, il pensa pouvoir, sans inconvéniens, remettre l'opération à un moment plus favorable, lorsque l'état des voies urinaires serait meilleur.

Mais dans la nuit du 10 au 11 juillet, tout à coup le malade fut pris d'une douleur excessivement violente dans le jarret, et bientôt cette douleur devenue intolérable s'étendit dans toute la cuisse et la jambe, qui présentèrent un énorme gonflement.

L'anévrysme s'était rompu, et un épanchement de sang artériel avait été la conséquence de cette rupture.

M. Robert, le 11 au matin, fut prévenu, et en présence des accidens dont la gravité s'accroissait incessamment, il lia l'artère crurale à la partie moyenne de la cuisse. Le chirurgien, quand il mit à découvert le vaisseau, hésita sur le choix du mode de ligature, car il reconnut que l'artère était volumineuse et présentait quelques ossifications. Il se servit d'une ligature plate, résistante, qu'il appliqua en ayant soin d'étreindre l'artère avec autant de force qu'il en put mettre.

L'opération produisit un soulagement immédiat. Mais le pied resta froid; le lendemain le gonflement était un peu moindre. L'extrémité inférieure du membre ne retrouvait pas sa chaleur. Puis on vit sur le pied apparaître des phlyctènes en même temps qu'une coloration de mauvaise nature; et quatre jours après le malade succombait.

En lisant cette observation, on doit rester surpris de la marche rapide et fatale de l'affection. Quand M. Robert visita le malade, il était parfaitement fondé à croire que l'opération pouvait être différée, vu le petit volume de la tumeur; et l'on ne pouvait prévoir l'imminence du danger. L'autopsie a permis de se rendre compte de la cause d'une terminaison si imprévue.

Résultats de l'autopsie. — Un énorme épanchement de sang occupait toute la cuisse, surtout à la partie postérieure remontant jusque derrière les muscles fessiers et gagnant même le bassin.

L'épanchement s'arrêtait dans le creux poplité, ne s'étendait pas à la jambe; l'artère crurale présente dans toute sa longueur un volume considérable qu'elle doit à l'hypertropie de la tunique celluleuse.

Sur l'artère poplitée, on remarque deux tumeurs anévrysmales; l'une, supérieure, la principale, grosse comme une noix; c'est elle qui s'est ulcérée et ouverte; l'autre, inférieure, grosse comme une petite noix.

La première est située sur la face antérieure de l'artère; la deuxième sur la partie latérale.

La tumeur ulcérée, formée aux dépens de la tunique celluleuse de l'artère, n'avait conservé un volume peu considérable que par le fait de la résistance qu'opposait à son développement la face postérieure du fémur. Contre cet obstacle elle s'était usée, et au point central correspondant à la pression qu'elle exerçait sur l'os, la membrane celluleuse est amincie comme une pellicule d'oignon, et son ouverture se remarque produite comme par un emporte-pièce. A travers cette érosion, on aperçoit la partie excentrique du caillot contenu dans la poche anévrysmale. L'artère, en s'usant contre le fémur, avait aussi porté ses ravages sur cet os, qui, au point de contact avec l'anévrysme, se trouvait dépouillé de son périoste et entamé d'une manière manifeste.

Le malade avait éprouvé, dans les derniers temps de sa vie, des douleurs violentes derrière la jambe, gagnant la malléole externe. Ces douleurs étant la conséquence de la pression exercée également par la tumeur sur le nerf sciatique.

L'artère a été ouverte et examinée avec soin au-dessus de la ligature: on n'a pas trouvé de caillot, il n'y avait que du sang liquide. Au-dessous seulement existait un caillot consistant. Dans l'épaisseur des parois des vaisseaux existent en quelques points de petites ossifications.

En résumé, cette observation démontre que le volume d'une tumeur anévrysmale, située ainsi contre un os, ne saurait, s'il est peu considérable, permettre de conserver assez de sécurité sur le pronostic pour qu'on puisse différer longtemps l'emploi d'un traitement chirurgical.

L'os, en résistant au développement de l'anévrysme et le maintenant dans des conditions en apparence favorables, peut déterminer par l'usure la destruction des parois de la tumeur.

Comme conséquence pratique, on est donc amené à indiquer comme urgente l'application de l'opération.

D[r] Ed. Laborie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 7 Juillet 1849. — Présidence de M. le docteur Giraldès.

Après l'adoption du procès-verbal, plusieurs membres demandent la remise de la discussion sur la contagion du choléra, mise à l'ordre du jour de cette séance. Le motif sur lequel ils se fondent, est l'impossibilité dans laquelle ils se sont trouvés, par suite des fatigues de la pratique, de mettre en ordre les matériaux de lectures annoncées par eux.

La remise est prononcée.

La discussion s'engage sur quelques particularités observées dans l'épidémie actuelle, et qui n'auraient pas été sensibles en 1832.

M. Brierre de Boismont engage la discussion, en citant l'observation d'un individu dont la peau, complètement cyanosée, revint trois fois à la couleur normale pour trois fois reprendre la couleur noire. En même temps, les principaux symptômes du choléra s'effacent et se reproduisent. C'était, dit-il, une véritable intermittence; or, ni en Pologne en 1831, ni à Paris en 1832, je n'ai rien observé de semblable. Loin de là, toutes les fois que les symptômes s'amendaient, toutes les fois que la cyanose faisait place à la teinte normale de la peau, nous étions habitués à considérer les malades comme hors de danger.

M. Piedagnel dit qu'il est de fait que cette fois le choléra a été caractérisé par des accès. Il l'observa d'abord dans sa famille avec toute cette minutie d'observation qu'on apporte au traitement de ceux qui vous sont le plus chers; et une fois la première remarque faite, il a eu l'occasion de la reproduire à l'hôpital.

M. Depaul ne comprend pas l'importance que ses collègues paraissent attacher à ce qu'ils appellent intermittence, accès de choléra. La cyanose n'est qu'un phénomène du choléra; on voit des malades chez lesquels la cyanose diminue, et dont le choléra n'est cependant pas guéri; la diminution de la cyanose n'est qu'une amélioration, mais non une guérison.

M. Gillette, tout en partageant l'idée de M. Depaul, reconnaît avec ces messieurs qu'il y a une grande différence entre cette épidémie et celle de 1832; alors, quand on avait amené la réaction, il y avait beaucoup plus de chances de guérison. Certes, proportionnellement, la mortalité sera plus grande cette fois. La marche a été plus insidieuse. En raison de cette marche, l'espérance a été souvent déçue, alors qu'une grande amélioration semblait annoncer une guérison prochaine on était pris de nouveaux et plus terribles accidens; mais M. Gillette n'admet pas que ces phénomènes puissent prendre le nom d'accès; ce sont bien plutôt des sortes de rechutes. Les tentatives thérapeutiques jugent d'ailleurs cette question; le sulfate de quinine a été administré bien des fois, et son peu de succès ne saurait laisser de doute à cet égard. M. Gillette cite à ce propos un fait qui lui a permis à la fois de juger des vertus thérapeutiques et prophylactiques du sulfate de quinine et du mercure. Un des malades perdus en ville par lui, prenait depuis huit jours du sulfate de quinine pour une fièvre typhoïde, et faisait des frictions mercurielles pour une orchite.

M. Belhomme partage l'opinion que, dans quelques cas, le choléra s'est montré véritablement intermittent. C'est, selon lui, une des trois formes qu'a affectées la maladie, les autres étaient caractérisées, l'une par l'état algide, l'autre par l'état typhoïde. Il cite un exemple de forme intermittente: Une dame habitant la rue Saint-Antoine avait eu un accès véritable de choléra. Tous les phénomènes avaient cessé quand elle fut prise d'un deuxième accès. Le sulfate de quinine semblait l'avoir guérie, mais, au bout de quelques jours, un troisième accès arriva, et elle succomba vers le quatorzième jour de la maladie.

M. Gillette, analysant ce fait, et reprenant la véritable signification du mot accès, qui, dans le langage nosologique, ne s'applique qu'aux maladies revenant avec un type régulier, demande quelle est la forme régulière connue, dans laquelle on observerait trois accès en treize jours. Les accès les plus éloignés sont quaternaires, c'est-à-dire se produisent en neuf jours. A cet argument il ajoute celui qui se tire de l'inefficacité du sulfate de quinine, et il conclut que le fait cité par M. Belhomme est un exemple de rechute et non d'accès.

M. Piedagnel rejette l'argument tiré de l'inefficacité du sulfate de quinine, qui ne guérit pas infailliblement les maladies par accès; il rejette également le mot rechute, qui ne lui paraît pas plus applicable à certains cas de choléra qu'à la fièvre intermittente pernicieuse.

M. Gillette abandonne le mot rechute, en maintenant toutefois qu'aucun mot ne reproduit mieux la pensée. Accès entraîne une idée d'intervalles parfaitement distincts.

Il appelle ensuite l'attention de la Société sur une autre particularité, peu observée en 1832, c'est l'éruption qui s'est montrée dans quelques cas, et dont, pour sa part, il a eu occasion de voir huit exemples, dont sept à l'hôpital. Cette éruption, caractérisée par de larges plaques rouges, sans élevure notable de la peau, se terminant par des squammations, n'a paru en aucune façon sous l'influence du traitement; elle ne s'est pas montrée au début, et toujours elle a pu être regardée comme une crise heureuse, car aucun des malades qui l'ont eue n'est mort.

M. Cherest a eu occasion d'observer plusieurs cas semblables; il en cite un très remarquable, dans lequel l'éruption, survenue après huit jours d'un choléra très grave, terminé par la forme thypboïde, chez une jeune fille, a coïncidé avec une guérison extrêmement rapide.

M. Depaul ramenant la discussion au point de départ, choléra avec accès, ne trouve pas que les cas cités par MM. Piédagnel et Belhomme soient dans les conditions de fièvres pernicieuses cholériques. Il regarde ces faits comme des recrudescences et non des accès.

M. Barth établit que la question soulevée par M. Piédagnel doit être examinée d'une façon générale. Il faut, selon lui, considérer la récidive, la rechute et les alternatives; la récidive c'est le retour de la maladie après une guérison absolue, la rechute c'est le retour des symptômes quand la convalescence commence. Quant aux alternatives, elles sont de trois genres. Il y a les accès, les rémittentes, enfin les alternatives de mieux et de pis qui s'observent dans toutes les maladies. Dans le choléra de 1849, on voit assez souvent des alternatives; on les voit pour les vomissemens et pour la diarrhée, comme pour la cyanose. On voit aussi quelques malades chez lesquels la fièvre revient. Pour une des malades de M. Barth, on a été obligé de recourir jusqu'à sept fois au bain de vapeur.

Cette même malade a été couverte de l'éruption papuleuse. Cette éruption est rare chez les malades qui meurent, parce qu'en général la mort a lieu dans les premiers temps. Elle est rare chez les vieillards. M. Barth n'en a observé que deux cas, l'un sur une femme âgée, l'autre sur une femme jeune, et celles-ci constituent un 1/6 des malades qu'il a traités à la Salpêtrière. Dans les deux cas, l'éruption de la peau a coïncidé avec une éruption diphtéritique considérable dans la bouche, au point que la langue ressemblait au dos d'un crapaud.

Il se demande ensuite quelle est la nature de ces alternatives. Il pense qu'il y a des rémittentes dans lesquelles le sulfate de quinine peut être utile, de même que dans la fièvre typhoïde.

Consulté il y a huit mois pour un jeune homme atteint de fièvre intermittente pernicieuse cholérique (face livide, déjections sanguinolentes), il diagnostiqua un cas de choléra sporadique très violent; cependant, insistant en raison de la gravité du cas sur tous les antécédens, il apprit que le malade avait quitté, quinze jours auparavant, son pays où les fièvres sont très fréquentes, et qu'il en avait été atteint. La pensée de M. Barth fut alors que si les accidens diminuaient promptement, il aurait affaire à une fièvre intermittente cholérique. Il en fut ainsi. Le sulfate de quinine fut donné, mais un peu tard, aussi l'accès eut lieu, toutefois il fut plus faible. Il n'y avait plus de doute, et le sulfate de quinine à haute dose acheva la guérison.

Le secrétaire général : D[r] J. Cherest.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous disions, il y a quelques jours, que nous n'étions pas parfaitement rassurés à l'égard d'une nouvelle recrudescence, par cela même que nous n'avons pas encore traversé cette époque de l'année où les chaleurs se montrent étouffantes. A Paris, le mois d'août est généralement très chaud, et ce qui est pis encore, il est traversé par de nombreux orages. Est-ce à la brusque transition de température qui s'est produite depuis deux jours qu'il faut rapporter la variation inattendue qui a eu lieu dans la marche de l'épidémie? Est-ce à toute autre cause?... Nous savons quelle circonspection il faut apporter dans l'affirmation ou dans la négation des influences étiologiques. Toujours est-il que dans la journée d'hier il est entré dans les hôpitaux et hospices civils de Paris 35 cholériques, chiffre que nous n'avions pas vu depuis le milieu du mois de mai, et que le nombre des morts a été de 20; le chiffre des entrées a triplé, et celui des décès a doublé, ainsi qu'on peut le voir dans le relevé suivant :

Journée du 8 août. . .	11 entrées,	10 décès,	8 sorties.
Journée du 9 août. . .	35 entrées,	20 décès,	17 sorties.
	46	30	25

Tous les hôpitaux, à quelques exceptions près, se sont ressentis de la recrudescence. A l'Hôtel-Dieu, 14 entrées, 8 décès; à l'hôpital Beaujon, 8 entrées, 8 décès; à St-Louis, 6 entrées, 2 décès; à la Pitié, 5 entrées, 3 décès; à la Salpêtrière, 2 entrées, 3 décès. En ce qui touche ce dernier établissement, on nous apprend que l'administration des hôpitaux vient d'ordonner la réintégration des femmes qui avaient été renvoyées dans leur famille. Nous regrettons cette mesure, parce que, dans l'hypothèse d'une nouvelle recrudescence, elle serait de nature à appeler de nouveau toutes les fureurs de l'épidémie sur cette population déjà si cruellement éprouvée. N'eût-il pas été nécessaire d'ailleurs de faire précéder cette réintégration de l'accomplissement des améliorations sanitaires réclamées avec instance par les médecins de cet hospice? Si, par malheur, cette mesure était suivie de nouveaux malheurs, l'administration assumerait sur elle une grave responsabilité.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici le chiffre de la mortalité en ville pour les 6 et 7 août :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 6 Août. . . .	42	10	52
Le 7 Août. . . .	52	15	67
		25	
Montant jusqu'au 5 août.		9,096	
Total général. . . .		9,121	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

On nous écrit de Toulouse à la date du 2 août : « C'est à tort que quelques journaux de la capitale ont annoncé la présence du choléra indien à Toulouse. Les cas observés étaient tous sporadiques, et semblables à ceux que nous voyons tous les ans pendant cette saison. Ils ont été au nombre de huit ou dix, dont un seul a été suivi de mort. La santé générale est excellente et rien ne fait craindre l'invasion prochaine du fléau. »

Gironde. — Relevé des cas mortels de choléra observés à Bordeaux :

Jusqu'au 15 juillet, 31 sujets ont succombé. — Du 15 au 24 inclusivement, 45 cas nouveaux de mort. — Les hommes figurent dans ce nombre pour 23. — Les femmes pour 22. — La mort est survenue avant les 24 heures chez 29. — Chez quelques-uns, l'invasion du choléra était précédée de diarrhée. Plusieurs ont été frappés sans aucun prélude. — En somme, on trouve, en récapitulant jusqu'au 24 juillet, 111 morts du choléra à Bordeaux depuis l'apparition de la maladie.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Nord. — On écrit de Cateau-Cambresis (Nord), le 5 août :

« Notre pauvre ville continue à être ravagée par le choléra. Depuis le mois de juin, nous avons perdu 115 personnes dont 84 cholériques. En ce moment une trentaine de personnes sont encore atteintes par le fléau. Nous devons ajouter que les habitans, si inquiets dans le commencement le sont beaucoup moins depuis trois semaines que l'administration générale nous a envoyé un interne des hôpitaux de Paris, dont le nom mérite d'être connu, M. Rieux; ce jeune médecin rend chaque jour, par son abnégation, son courage et son talent, d'importans services à la ville. »

MÉLANGES.

SIGNE PROBABLE DE LA MASTURBATION CHEZ LES FILLES.

Tout le monde connaît les funestes effets que produisent quelquefois, chez les jeunes filles, les habitudes solitaires, et la grande difficulté qu'il y a, la plupart du temps, d'obtenir d'elles des aveux qui dispensent de chercher ailleurs les causes de l'altération lente de leur santé. Le docteur Durra affirmé, il y a longtemps, qu'il y a lieu à présumer que les jeunes malades se livrent à la masturbation, si on leur trouve des verrues, surtout à l'exclusion d'autres doigts, à l'indicateur et au médius (*Hufel Journ.*) A l'appui de cette assertion, le docteur Kretschmar rapporte le cas d'une fille qui, pour s'assurer si des poules étaient sur le point de pondre, introduisait journellement l'indicateur dans le cloaque de celles-ci, et qui offrait à ce doigt un grand nombre de verrues (*Horn's archiv.*) A ce fait, dont chacun comprendra l'analogie, nous pouvons, dit le docteur Van Oye, ajouter deux cas récens, dans lesquels le signe indiqué par Durr nous a suffi pour deviner la cause d'un affaiblissement que rien n'expliquait. Nous appelons l'attention des praticiens sur ce signe, parce que nous le croyons peu connu et peut-être d'un grand secours pour établir l'étiologie de certaines affections.

(*Ann. de la Société de med. de Roulers.*)

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. Valleix est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

MAISON MEUBLÉE tenue par M[me] veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à M[me] veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 14 Août 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 97.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés mercredi 15 août, jour de l'ASSOMPTION, L'UNION MÉDICALE *ne pourra pas paraître jeudi prochain.*

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES : A M. C. Sédillot, de Strasbourg.— II. TRAVAUX ORIGINAUX : Convient-il d'interdire l'emploi des vomitifs et des purgatifs en temps de choléra ? — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Recherches expérimentales sur l'abaissement de la température chez les cholériques.—IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON · De l'autorité en médecine.

PARIS, LE 13 AOUT 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur C. SÉDILLOT, *à Strasbourg.*

Vous avez sans doute lu, dans plusieurs feuilles médicales, quelques détails des discussions qui sont nées d'un fait dont M. Maisonneuve a entretenu la *Société de chirurgie de Paris*. Il s'agissait d'une résection du squelette de l'articulation fémoro-tibiale. M. Maisonneuve, en nous présentant les extrémités osseuses qu'il avait enlevées, soutint la résection du genou contre l'amputation de la cuisse. De tous les points de l'assemblée partirent des objections, et bientôt le fait qui formait le point de départ s'amoindrit, disparut même, et fit place à des improvisations sur la question générale des résections. Or, comme il est difficile d'improviser sur un sujet si complexe, si difficile, il nous est arrivé ce qui arrive si souvent à l'Académie de médecine.....

Il faut donc revenir à cette question. Comme chirurgien militaire, comme professeur de chirurgie, elle vous intéresse plus particulièrement. Je voudrais donc vous faire entrer dans cette discussion, parce que vous avez ce qu'il faut de faits et d'esprit pour lui donner un caractère d'utilité pratique et une portée scientifique. C'est ce qui m'a engagé à vous adresser cette épître; et peut-être aussi parce que j'ai soupçonné que la lettre chirurgicale de Park sur les résections devait une partie de son succès au nom de Pott quelle porte en suscription.

Essayons d'atteindre d'abord la question générale; nous descendrons ensuite au fait de M. Maisonneuve pour le juger avec indépendance.

Les résections appartiennent évidemment à la chirurgie conservatrice ; on peut dire que c'est elle qui les a inventées. En effet, le danger des extirpations, les lésions de fonctions qui en sont les conséquences, sont en rapport avec la quantité de parties qu'on enlève. Cette loi régit toutes les opérations motivées par les lésions profondes et graves des membres; vous lui avez obéi sur le champ de bataille et vous la proclamez tous les jours dans vos cliniques; or, cette loi est favorable aux résections, lesquelles conservent le plus de parties possible. Mais à côté de cette loi, au-dessus d'elle, est la loi qui commande d'enlever *tout* ce qui est malade; celle-ci est évidemment moins favorable aux résections, car, par l'amputation, on peut plus facilement s'y soumettre.

Votre sagacité vous a déjà laissé entrevoir à quel ordre de lésions les résections sont plus rationnellement applicables, et quel est l'ordre qui semble souvent s'y refuser.

Il est évident que, dans certaines lésions physiques graves, telles que fractures, luxations avec issue des fragmens ou des extrémités osseuses, il est évident qu'ici la résection est souvent indiquée; c'est une régularisation des solutions de continuité, c'est un débridement et, quelquefois, le seul moyen efficace de réduction. On peut toujours se flatter, alors, d'enlever tout le mal, sans faire éprouver aux parties de trop grandes pertes; excepté dans quelques cas de félures méconnues, ou dont la constatation pourrait vous mettre dans la nécessité de renoncer à l'extirpation ou de la transformer en amputation, si déjà vous avez commencé d'opérer. Gooch, Cooper, Wite, Bent, Orrend, Wainman, ont surtout pratiqué des extirpations pour des lésions physiques, pour des luxations avec solution de continuité de la peau et issue des extrémités osseuses. Il est même de ces chirurgiens qui ont ici prodigué les résections; ainsi, je ne sais si vous êtes toujours soumis à Gooch qui a ordonné de scier la tête de l'humérus, toutes les fois qu'elle est sortie à travers les tégumens et qu'elle a été exposée à l'air pendant quelque temps. Il vaut mieux, selon moi, se livrer d'abord à des tentatives pour réduire, et n'arriver à une véritable opération chirurgicale que quand l'impossibilité ou les dangers de la réduction ont été reconnus. Vous connaissez cette observation de Wainman qui fait autant d'honneur à sa franchise qu'à sa sagacité chirurgicale : il s'agissait d'un homme qui, en tombant d'un cheval lancé à toute bride, se luxa le coude avec issue de l'os du bras à travers les tégumens, et implantation de son extrémité articulaire dans la terre.

Wainman voulait amputer, après avoir constaté l'impossibilité de réduire. Le malade et sa famille s'opposèrent à cette mutilation, malgré l'avis de Taylor qui venait appuyer la proposition de Wainman. C'est alors que ce chirurgien prit la résolution de scier la poulie de l'humérus. Cette opération, inconnue, du moins à Wainman, eut un succès complet. Le malade put, après guérison, exécuter tous les mouvemens du coude, *comme s'il n'eût jamais été blessé.* Vous savez qu'on a extirpé l'extrémité inférieure du radius, ainsi mise à nu ; on en a fait autant à une des phalanges du pouce.

Aujourd'hui, des sections tendineuses, faites à propos, rendraient inutiles beaucoup de ces opérations que je devais signaler. Mais celles qu'il faut bien étudier, ce sont celles qu'on a pratiquées sur les extémités articulaires appartenant aux membres inférieurs, parce qu'elles se rapportent plus directement à la question agitée dans le sein de la Société de chirurgie, et parce qu'elles prouvent la sagesse de votre réserve, quand, dans votre livre, vous avez eu à juger sévèrement les résections appliquées aux membres inférieurs, surtout au genou. Un fait qui est ici d'une haute importance, selon moi, est celui qu'on trouve rapporté avec détail dans les *Bulletins de la Société de la Faculté de médecine*.

Une fille d'Amiens eut les pieds et les jambes ensevelis par un éboulement de terre, ses pieds furent trouvés renversés sur les jambes. Il y avait issue du tibia et du péroné gauche, dont les extrémités articulaires dépassaient la plante du pied ; il y avait issue également du tibia droit dépassant encore le pied de ce côté. Les os des jambes ainsi dénudés avaient souffert du contact rude de la terre et des pierres. Il y avait des dénudations des surfaces articulaires, du commencement du corps des os par des arrachemens du périoste, des ruptures des cartilages. Il y avait dessèchement de ce qui restait. Enfin ces lésions des deux articulations tibio-tarsiennes étaient des plus graves. On jugea la réduction trop difficile, trop douloureuse, trop dangereuse pour la tenter, et on se décida à une double résection. On abattit deux pouces du tibia droit et un pouce et demi du tibia et du péroné gauches. Trois mois après, la jeune fille marchait avec un bâton qui lui devint inutile un mois plus tard, quoiqu'elle eût encore une légère claudication.

Je vous demande pardon de ces détails, ils étaient, selon moi, de la plus grande importance, car, dans cette première partie de mon épître, je cherche à établir les catégories de lésions qui motivent d'une manière plus particulière les résections. Vous avez remarqué dans quelles conditions se trouvaient les sujets qui ont été soumis à ces opérations. Ils venaient d'être atteints par un accident, et n'étaient pas épuisés par une maladie ancienne ; ils pouvaient donc faire les frais d'une longue et abondante suppuration et résister d'une manière plus sûre aux douleurs de l'opération et à celles des pansemens. La lésion était toute locale ; rien dans les organes importans, dans les viscères, ne correspondait, ne se liait à l'affection articulaire, et ne constituait un de ces états complicatifs qui ont une si grande influence sur l'issue funeste des grandes opérations chirurgicales.

Une circonstance d'un grand prix a dû vous frapper dans les faits qui se rapportent à cette première catégorie de résection : ce n'est pas tout le squelette de l'articulation, ce n'est qu'une partie qui a été enlevée; ainsi, la tête de l'humérus a été abattue et on n'a pas dû toucher à l'omoplate; la poulie humérale a été enlevée et on a respecté les os de l'avant-bras; les extrémités inférieures des os de la jambe ont été sciés et les os du pied sont restés intacts. Donc, par rapport à la section des os, ces résections peuvent être assimilées aux amputations, car les surfaces sciées ne sont pas plus nombreuses. Il n'y a donc pas plus de chance d'ostéite, de phlébite osseuse, de nécrose. Relativement à la plupart des résections pour lésions vitales organiques, celles qui viennent d'être exa-

Feuilleton.

DE L'AUTORITÉ EN MÉDECINE.

Puisque l'*Histoire de la profession médicale* a soulevé des critiques dans ses dernières conclusions et que je crois devoir répondre, le pseudonyme ne plus peut protéger le mystère dont s'était enveloppé l'auteur. Le docteur Joseph Dominique disparaît donc, pour faire place au docteur Ed. Carrière.

L'autorité n'est pas et ne peut pas être un vain mot. Elle emporte avec elle la soumission non pas aux caprices d'un volonté individuelle, mais à un ordre d'idées ou de principes dont un homme ou une corporation sont la représentation. Dans les anciennes écoles d'enseignement médical, l'autorité était représentée par les chefs de ces écoles. Hippocrate tenait en main l'autorité qu'il avait reçue comme un legs de ses ascendans et qu'il transmit à ses descendans moins en innovateur téméraire qu'en profond commentateur. Les différentes écoles de philosophie, le platonicisme, le stoïcisme ne se sont constituées que par l'autorité. L'enseignement était moins un ordre d'idées soumis à l'arbitrage des élèves, qu'une initiation à laquelle ceux-ci étaient orgueilleux d'avoir été admis. Cela me paraît beau. L'insuffisance, l'ignorance qui veut apprendre, mais ne sait que bien peu de chose encore, était alors humble et attentive ; elle croyait à la parole du maître, parce qu'elle lui représentait la somme des vérités que le génie des grands penseurs avait trouvée. Cette passivité dans l'obéissance ne liait la langue ni n'immobilisait l'esprit des initiés ; elle leur permettait d'agrandir la sphère de la connaissance, mais dans la voie tracée par les dogmes qui constituaient la doctrine dans son ampleur et dans sa virtualité. L'autorité ne disait pas à l'homme : ne marche pas ; elle se bornait à lui dire : marche dans la route que des esprits plus élevés que toi, que des âmes meilleures que la tienne ont reconnue bonne.

Pendant le moyen-âge, l'autorité appartenait à la théologie. Là, étaient les vérités essentielles, là, étaient les dogmes fondamentaux. Ainsi, la théologie pouvait être considérée comme la philosophie suprême. L'autre philosophie était la servante *Ancilla* de la théologie ; elle s'exerçait dans les limites que la première, c'est-à-dire la grande avait tracées. Depuis que les temps nouveaux sont arrivés, le domestique a voulu dominer le maître. La philosophie a voulu que la théologie fût sa servante. Mais comme cette philosophie provoque toutes les tentatives et s'enrichit de toutes les interprétations, il est advenu que les dogmes ont été si souvent déplacés qu'ils n'existent plus, que l'autorité a succombé dans la lutte, et que l'absence de ce point fixe a donné lieu à tous les écarts de l'esprit, à toutes les débauches de l'opinion. Nous en sommes, au point de vue intellectuel, à ces saturnales du scepticisme ; je me trompe, nous commençons à les laisser derrière nous. Cet état des choses n'est pas assurément régulier. Il appelle des conditions différentes. Peut-on les produire sans admettre l'autorité ? La question est tout entière dans ces termes.

L'autorité est nécessaire, non seulement dans la pratique, dans la morale, la religion, mais dans la science, quelle que soit celle qu'on prenne pour exemple. La médecine est-elle une science ? On s'est naïvement posé cette question ; il n'a pas été difficile de répondre par l'affirmative. Mais, pour diminuer la portée de l'affirmation, on a dit : c'est une science d'observation de faits, d'analyse. Sans doute ; mais n'est-ce pas une science d'induction ? n'y a-t-il pas aussi des *à priori*, comme dans toutes les sciences d'invention où l'action spirituelle intervient tout autant et quelquefois plus que l'action des sens ? C'est encore évident pour qui a des notions, même les plus simples, sur la génération des idées et des théories qui en résultent, l'esprit commence la découverte dont les faits donnent plus tard la démonstration. C'est la pensée qui dirige l'œil, la main et tous les sens qui servent à la fonction analytique. Ce ne sont pas les faits qui vont au-devant de la découverte, mais l'instinct de la découverte qui provoque les faits. La médecine n'est déjà plus une science d'observation absolue. Mais ici une difficulté se présente. Les partisans de la médecine d'observation, ceux qui voudraient s'y renfermer d'une manière presque exclusive, impossibilité qu'ils n'aperçoivent pas, s'appuient sur cette opinion, qu'avec l'observation directe on ne se trompe pas, mais qu'avec l'action trop indépendante de l'intelligence, on risque, on est même certain de se tromper beaucoup. Voyons un peu si cette vieille phrase a du sens, phrase que, à force de la répéter, on a pu croire incontestablement vraie. L'homme est vis-à-vis de lui-même un être absolu qui doit se connaître tel qu'il est, lorsqu'il interroge sa conscience. En s'adressant à sa pensée, il agit sur quelque chose qui est lui et n'appartient exactement qu'à lui. Est-ce la même chose lorsque les sens interrogent ce qui se trouve en dehors de sa personne, et qu'il est placé en étranger vis-à-vis du monde extérieur ? Si l'erreur arrive, par quelle voie paraît-elle plus facile ? En posant la question comme je la pose, on est conduit à avouer que c'est plutôt par la voie des sens. Notez bien que je ne puise pas cet argument dans les traités de philosophie spiritualiste. On le verra tout au long, écrit, dans les premières pages des *Elémens de la philosophie de l'esprit humain*, par Dugald Stewart, qui ajoute qu'à ce compte, l'existence de l'âme serait plus facile à établir que celle du corps. La médecine d'observation absolue, si elle pouvait exister, serait donc très faillible. La grande part que la médecine proprement dite puise à cette source, n'acquiert de la portée qu'à la condition d'être réglée d'avance par des *à priori* ou organisée par des *à posteriori*. Ainsi notre science ne diffère pas des autres ; elle se confond avec elles au lieu de s'en éloigner.

Si tout cela est exact, la médecine procède par des principes, car un ordre d'idées qui n'a pas de principes n'existe pas comme ordre d'idées. Conçoit-on une route dont le tracé ne diffère pas de la couleur et de l'état du sol voisin, ou qui ne présente pas de direction déterminée ? La médecine étant donc une science dans toute l'acception du mot, a produit des principes de siècle en siècle, de période en période. Si des principes forment la partie essentielle de ce groupe de connaissances, il faut qu'ils soient respectés dans leur existence, sans quoi, le groupe des connaissances qui en émane, tomberait désagrégé comme le pan de mur qui s'écroule lorsqu'on a sapé son fondement. Ces principes sacrés, et qu'il est permis de nommer ainsi, pour la confirmation qu'ils ont reçue à travers les temps, je les appelle l'autorité. Faites qu'une grande institution les enseigne, les défende, les fasse aimer et respecter, elle comprendra les dépositaires de cette autorité en même temps que ses défenseurs officiels aux yeux du monde médical.

Ici commencent les objections ; je vais au devant d'elles autant parce que je ne les redoute pas que pour me hâter de les combattre. On dira : si vous établissez une telle autorité, si vous la faites passer dans les esprits, difficulté sérieuse dans le temps présent, vous enrayez le progrès. Voyons un peu. Et d'abord qu'est-ce que le progrès ? Ce n'est pas l'entassement des faits avec ce désordre qui le caractérise, ce n'est pas l'abus des théories, des hypothèses, des prétendus systèmes, cette maladie qui sévit épidémiquement chez les penseurs de notre profession, et même chez ceux qui cultivent avec le moins d'ardeur leur intelligence. Le progrès, c'est la marche régulière dans une direction donnée, en sachant bien d'où l'on part et en voyant parfaitement où l'on va. Les principes qui font autorité, sont le point de départ. Les différens buts sont formés par les jalons successifs qui s'élèvent sur le chemin du progrès ; et la dernière limite de ce che-

minées sont donc des demi-résections.

Ainsi les résections appliquées aux lésions traumatiques et qui ont parfaitement réussi peuvent fournir des argumens favorables aux résections pour lésions vitales ou organiques; mais il ne faudrait pas les assimiler complètement, et on se préparerait une foule de mécomptes en pratique, et on s'exposerait à une très difficile justification devant la science.

Parlons maintenant des résections pratiquées pour d'autres ordres de lésions, pour les lésions vitales et organiques. Ici les difficultés opératoires sont quelquefois réelles. M. Maisonneuve, plaidant pour la résection du genou, fit valoir la rapidité, la facilité de l'exécution. Oui, quand les lésions sont aussi récentes que chez l'opéré de notre collègue. Mais il n'en est pas toujours de même. Vous verrez Park dire dans son exposé de la résection du genou qu'il a pratiquée :

« En ouvrant l'articulation, je trouvai la plus grande confusion dans les parties. Dans quelques endroits, les ligamens étaient très épaissis et durs comme la corne... De plus, il y avait déjà une espèce de soudure commencée entre la tête du tibia et le condyle interne du fémur. Enfin, après avoir employé beaucoup de temps à faire une tentative qui n'a servi qu'à rendre l'opération plus longue, plus pénible, j'ai cru devoir abandonner mon projet. » (Pag. 31 et suiv.)

Certainement on ne tombe pas toujours sur d'aussi grandes difficultés. Mais si on opère réellement pour des cas graves, et cela doit être, il est impossible que l'imprévu ne surgisse pas dans un des temps de l'opération. Pendant l'opération de Park, l'imprévu fut tel que le chirurgien se vit dans l'obligation de changer le plan opératoire qu'il s'était d'abord tracé. Ces tâtonnemens prolongent de beaucoup le manuel opératoire, les douleurs sont nécessairement doublées, et on n'est pas toujours certain, à ce prix, de compléter l'opération, c'est-à-dire de tout enlever, et cela régulièrement afin que ce qui reste se trouve dans des conditions avantageuses de réparation. Ainsi, selon moi, les séquestres que Park vit sortir de la plaie de son patient étaient des portions du fémur, primitivement malades qui échappèrent à la scie. Si au lieu d'une nécrose, d'une lésion vitale, le fémur eût été frappé d'une lésion organique, la suite eût été bien moins heureuse.

L'étendue des lésions, la difficulté d'établir les limites du mal obligent l'opérateur à un sacrifice de parties qui, porté trop loin, peut équivaloir à une amputation, ce qui rend alors immérité le titre d'opération conservatrice qu'on donne quelquefois à la résection.

Je vous ai fait remarquer que, dans la plupart des résections pratiquées pour lésions physiques, on pouvait se borner à scier une partie de l'articulation, une seule extrémité articulaire. J'ai même appelé cela des demi-résections. Quand il s'agit d'une lésion vitale et surtout d'une lésion organique, toute l'articulation est ordinairement envahie, l'extrémité osseuse qui avoisine le plus le tronc, comme l'extrémité opposée. Je sais bien que, pour une lésion de l'articulation scapulo-humérale, dont la nature était strumeuse, Wite se contenta d'agrandir une fistule, de faire sortir par cette ouverture la tête de l'humérus pour l'abattre. Cette demi-résection eut même un succès complet et rapide. Mais vous savez mieux que personne, combien il est rare de voir la carie, la nécrose, le tubercule, le cancer surtout, se borner à une fraction du squelette de l'articulation. On se trouve presque toujours, alors, dans la nécessité de scier ou de ruginer tous les os qui entrent dans la composition de l'article. Je suppose, bien entendu, qu'on veuille pratiquer une opération complète, méthodique. Or, si les deux fractions de l'article sont sciées, deux portes sont ouvertes à l'osteïte, à la phlébite osseuse, aux plus graves accidens des opérations qu'on pratique sur les membres, et dans dans tous les cas, la suppuration sera plus abondante, plus prolongée.

Voici une considération qui, je crois, n'a pas été assez pesée par les partisans des résections. Quelle que soit la lésion vitale ou organique qui motive l'opération, si vous préférez la résection à l'amputation, vous serez obligé d'en venir plus tôt à l'exécution de votre projet; vous vous hâterez nécessairement davantage, car, à mesure que la lésion devient ancienne, les difficultés opératoires se multiplient, et la lésion gagne du terrain. D'un autre côté, le marasme arrive, il épuise les forces du sujet, lequel, après l'opération tardive, ne peut plus faire les frais de la suppuration plus ou moins abondante, conséquence obligée de toute résection. Ce marasme, qui peut être une contre-indication, est, au contraire, quelquefois favorable aux amputés; car, comme la plaie de l'amputation est alors réunie immédiatement, comme les pansemens peuvent être très peu nombreux, très éloignés, on supprime deux causes d'épuisement; on supprime l'écoulement ichoreux de la tumeur blanche et la douleur dont elle était le siége. D'un autre côté, l'organisme affaibli par l'ancienneté du mal, ne réagit pas trop vivement, et l'inflammation de la plaie d'amputation se renferme dans les bornes les plus favorables à une réunion facile et prompte. On pourra objecter les cas de non succès de la réunion immédiate après l'amputation. Je sais que ce mode de pansement échoue quelquefois; c'est alors plus souvent qu'on ne pense la faute du chirurgien, c'est quelquefois la faute des tissus divisés, quelquefois de l'organisme. Mais une plaie d'amputation, dont la réunion a échoué, n'est jamais comparable à la plaie qui résulte d'une résection un peu importante. D'ailleurs, il est rare que la réunion d'une plaie d'amputation échoue d'une manière complète; il y a presque toujours une certaine étendue de la surface traumatique qui se répare immédiatement. D'ailleurs, quelle différence pour les pansemens, pour les souffrances qu'ils occasionnent, pour la facilité de l'écoulement du pus! Je défie votre habileté dans l'exécution d'une résection, dans l'art d'éviter les clapiers, de faire qu'il ne séjourne pas une plus ou moins grande quantité d'humeur dans quelque recoin de la plaie d'une résection un peu importante, et cela pendant un temps assez long de la marche de cette plaie. Je reviens toujours à l'observation de Park, car comme toutes les bonnes observations, comme toutes les observaions complètes, elle jette un jour véritable sur la question à laquelle elle se rattache. On voit dans cette observation qu'une infinité de poches, de clapiers purulens, se firent jour au-dehors; qu'il fallut pratiquer des ouvertures, des contre-ouvertures, poser des sétons, enfin en venir à des pansemens qui étaient de véritables opérations. Or, ceci n'a jamais lieu quand l'amputation est bien faite, quand le pansement est bien dirigé, quand le moignon est bien placé, quand le membre opéré a une bonne direction.

Je fais un retour vers cette circonstance on ne peut plus puissante, celle de l'ajournement qui peut être permis quand on se décide pour l'amputation. Alors on met de son côté le temps, le temps, ce grand maître, même en chirurgie! On peut l'utiliser pour administrer à l'intérieur des moyens qui n'ont un effet réel qu'à la suite d'une très longue et très persévérante administration; on peut en tirer parti pour essayer les changemens de climat, les eaux, ces modificateurs qui agissent sur l'ensemble de l'économie et amènent, après coup, des guérisons vraiment inespérées. J'ai connu des malades qui, à la faveur des appareils inamovibles, ont pu faire plusieurs voyages, et qui ont trouvé sur les plages du midi, par exemple, un sel dans l'eau, dans l'air, qui, après avoir modifié tout l'organisme, changé le tempérament, a guéri un mal qu'on avait voulu plus d'une fois enlever, dans le Nord, avec la scie et le couteau. Aussi, quand je vois la hâte qu'ont certains chirurgiens de s'armer de ces moyens terribles, avant d'avoir agi par le temps par la médecine, je ne puis que plaindre et les malades et les chirurgiens.

Voilà donc les résections examinées au point de vue de la nature des lésions qui les nécessitent. Il faudrait maintenant les étudier au point de vue des parties sur lesquelles on opère, montrer les différences, pour les résultats, entre celles des membres supérieurs et celles des membres inférieurs; arriver enfin aux résections du genou. Mais alors, je serais, en un jour, trop long, et surtout trop lourd pour ces colonnes. Je suis donc obligé de vous renvoyer à une autre lettre dont je ne saurais vous indiquer la date d'avance.

Je ne puis pas même vous parler du fait de M. Maisonneuve, et cependant je vous l'avais promis au début de cette lettre. Voici les principales raisons qui m'obligent à ajourner mes réflexions sur ce fait. D'abord le malade a succombé, et M. Maisonneuve ayant été empêché d'assister mercredi dernier, à la séance de la Société de chirurgie, nous n'avons pu connaître ce qui s'est passé depuis la communication de notre confrère, et j'ignore les résultats de l'autopsie qui a dû être faite. D'un autre côté, M. Maisonneuve ayant mal interprêté certaines paroles échappées à l'improvisation de quelques membres de la Société de chirurgie, a cru y trouver un blâme qu'il n'a pas et qu'il ne devait pas accepter. Cette susceptibilité, que je n'ai pas à juger, et qui part, à coup sûr, d'un sentiment de dignité que j'honore, m'impose cependant une grande réserve, car j'ai été un de ceux qui ont cherché à faire entrevoir à M. Maisonneuve qu'il y avait peut-être imprudence de sa part à soutenir la résection du genou contre l'amputation de la cuisse, avec le commencement d'un fait.

Ainsi, mon cher professeur, voilà donc une lettre longue, très longue et qui cependant n'est pas finie! Il n'y a que nos livres qui soient courts sur de pareilles questions.

VIDAL (de Cassis).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONVIENT-IL D'INTERDIRE L'EMPLOI DES VOMITIFS ET DES PURGATIFS EN TEMPS DE CHOLÉRA? — Par le docteur E. ESCALLIER, ex-interne et lauréat des hôpitaux, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 Août 1849.)

Je passe au second ordre d'états pathologiques dont j'ai parlé, aux diverses variétés de cholérine. Ici tous les médecins s'empressent d'ordonner un traitement; ce traitement, presque toujours le même, se base sur la seule indication du symptôme; il s'adresse à l'effet sans s'inquiéter de la cause; il est destiné à arrêter immédiatement le flux intestinal, et il consiste dans les opiacés et les absorbans; en un mot, système de compression absolue. Qu'on ne suppose pas que je veuille ôter à ce mode de traitement tout son mérite, que je prétende nier ses bons résultats dans certains cas, ce serait fermer les yeux à la lumière; et d'ailleurs j'ai moi-même obtenu aussi des succès incontestables; mais je dis que ces moyens, souvent utiles, sont souvent aussi nuisibles, et que, purement répressifs, ils n'ont fait alors que dissiper la flamme sans éteindre le feu qui reste sous la cendre.

Entre les nombreux faits que je possède, à l'appui de ce que je viens d'avancer, je citerai les suivans qui me paraissent le plus significatifs :

M. D..., négociant, rue Notre-Dame-des-Victoires, était affecté depuis plusieurs jours de douleurs de ventre avec selles diarrhéiques jaunâtres, au nombre de dix à douze par jour, anorexie et malaise général; je le vois dans cet état le 27 mai et je prescris de l'eau de riz, deux quarts de lavement par jour avec une cuillerée d'amidon et 8 gouttes de laudanum de Sydenham, et la diète. Le 4 juin, la diarrhée avait diminué, elle s'était réduite à trois ou quatre selles bilieuses, mais les coliques étaient plus vives, la langue plus blanche, avec anorexie et nausées. (Potion avec 20 gouttes de laudanum; mêmes lavemens; eau albumineuse.) Le lendemain le malade est plus agité, il n'a eu qu'une selle diarrhéique, mais les coliques et les nausées ont encore augmenté. (Huile de ricin, 30 grammes.) Le soir même, il se trouve, dit-il, très dégagé; il a eu quatre selles diarrhériques noirâtres, faciles, et il n'éprouve aucune colique. (Eau gommée, lavement émollient tous les jours, repos et diète.) Sous l'influence de ce traitement, le malaise disparaît ainsi que l'embarras du ventre, l'appétit revient, seulement il continue d'avoir une et deux selles diarrhéiques le matin; elles cèdent à quelques prises de sous-nitrate de bismuth, en même temps que les lavemens sont continués pour prévenir la constipation.

On voit que chez ce malade j'ai quelque temps hésité avant

---

min, trop éloignée pour ne pas se dérober aux yeux les plus perçans, constitue, si elle existe, le dernier but de la science. Le progrès, qui ne procède pas de cette manière, atteint un résultat contraire à celui qu'on s'était proposé. On croit marcher droit, parce qu'on fait des écarts à droite ou à gauche de la voie. On croit même quelquefois avancer parce qu'on recule, et qu'on a oublié ou qu'on ignore ce qu'offre cette partie du chemin. Voilà pourquoi le poète a raison de dire qu'en beaucoup de choses, le présent retourne au passé, et qu'à son tour l'avenir fera des emprunts au présent, *multa cêcidere cadentque*, etc. Il peut résulter, d'une marche aussi capricieuse, des actes de logique ou des preuves multipliées d'aberration, car les uns et les autres sont gouvernés par cette loi du hasard qui domine l'esprit, lorsqu'il ne se laisse pas guider par les principes.

Le mal serait grave même en se bornant là. Le travailleur qui perd de vue les principes, qui veut les ignorer ou les ignore, est encouragé pour peu qu'il y ait de l'orgueil, à croire qu'à lui tout commence et qu'avant lui il n'y avait rien : lisez l'*Histoire des systèmes* par Broussais. Il est rare qu'un telle aberration ne conduise pas à des exagérations absurdes. Mais, il ne faut pas oublier qu'outre l'inconvénient qui en résulte pour le travailleur, il y en a un autre bien plus grand pour la provocation à l'imitation qui s'adresse à la foule. Rappelez-vous encore Broussais, qui à force de dire que le vrai savoir médical n'avait commencé qu'à lui, a fait naître, une fois tombé, une myriade d'autres systématiques qui n'ont pas été plus heureux que leur bouillant devancier. Cela s'appelle en politique comme en science, l'insurrection, je pourrais même ajouter, l'insurrection armée, si j'en juge par les flots de bile et de colère répandus sur le papier ou jetés du haut de la chaire, par ces prétendus innovateurs; et, je l'avoue, je ne suis pas l'homme qui dit ou qui croit que l'insurrection est le plus saint des devoirs. Le progrès n'est pas seulement compatible avec l'autorité; c'est par l'autorité qu'il se produit, et qu'il marche de ce pas régulier et ferme qui est imposant et solennel comme la vraie science.

Il est très malheureux cependant, dira-t-on, que Galilée ait pu être renfermé dans des cachots pour avoir trouvé une grande vérité. Il est épouvantable, qu'au nom de cette autorité, le génie succombe lorsqu'il devrait éclairer, et que pouvoir et public devraient se prêter à multiplier la lumière. Je ferai d'abord cette réflexion. Une institution possédant la tradition des grands esprits, qui est investie de la protection et de la conservation de la société, doit-elle céder au premier appel, aux exigences d'un homme? Ayant une grande responsabilité, elle ne peut pas s'en dessaisir vis-à-vis d'une individualité qui n'est qu'un atome sans importance lorsqu'il s'agit des intérêts de tout un monde. Le catholicisme devinait le protestantisme lorsqu'il prenait ses précautions contre les savans. L'innovation de Galilée n'était pas dangereuse; il y en a qui le sont. Dans ce cas, ne vaut-il pas mieux opérer avec prudence, que permettre le système des luttes et des insurrections? Qu'on réfléchisse s'il y a plus de mal à punir Galilée par respect des principes, qu'à laisser faire Broussais par respect de la liberté. Laisser commettre de grands maux pour obtenir quelque bien, ou retarder de quelques années le bien pour éviter de grands maux, telle est l'alternative que je pose; laquelle préfére-t-on? Dans l'ordre politique, on a l'exemple de la révolution de la fin du XVIII[e] siècle, et celle dans laquelle nous venons d'entrer; dans la médecine, on a de nouveau l'exemple de Broussais, ce Robespierre de la lancette, qui a créé par son système plus de valétudinaires et de malades qu'il n'en a guéris. L'alternative proposée doit être assurément résolue à mon avantage.

Ainsi on m'abandonne cette autorité. On la croit nécessaire au progrès médical comme il faut l'entendre; on la croit possible, mais sans cette condition de liberté d'enseignement qu'on propose et qui paraît incompatible avec son existence. Ce serait vrai avec la liberté absolue; ce ne peut l'être avec la liberté limitée. La limite posée n'est pas arbitraire; qu'aucun enseignement immoral n'ait la liberté de la chaire, voilà tout. On opposera que tout le monde ne conçoit pas la moralité de la même manière. Il y a une règle commune, un bon sens général, une loi qu'on accepte ou contre laquelle on n'ose pas s'insurger, qui tranche complètement une telle difficulté. La liberté limitée est enseignée par la physiologie même; et puisque je parle à des médecins, ceux-ci savent bien que la normalité résulte du juste équilibre entre l'action de conservation et l'action d'expansion. Pour exprimer le beau idéal de la santé, les anciens avaient le *temperamentum temperatum*, le tempérament tempéré!

C'est avec cette liberté, comme je la conçois, que les défenseurs des principes pourraient élever haut leur voix, que l'école devrait s'ouvrir enfin à des vérités auxquelles elle ferme la porte, que les principes véritablement bons auraient leur jour de triomphe, et qu'à une époque plus ou moins prochaine, une institution pourrait les conserver, les défendre et les propager. *Multa cêcidere cadentque;* l'analyse protestante s'en va. On demande à grands cris autre chose que le doute, qui, dans notre temps, conduit plus vite et plus droit au scepticisme et à l'insurrection, qu'au respect des principes et de l'autorité. Ce qui arrive pour la politique et la foi, arrive aussi pour notre science. On est fatigué en toutes choses de marcher sur un terrain mouvant, et où le ciel n'a pas même d'étoile pour guider les pas du voyageur découragé. La fin que je désire de toute mon âme et que mes lecteurs devinent, viendra, j'en suis certain.

Je n'ai fait, on le comprend, que tracer quelques lignes dont le temps ne m'a pas permis de travailler avec soin tous les contours. Mais, je m'adresse à des confrères que je considère comme des amis; je m'adresse aussi au rédacteur en chef, M. Latour, dont l'amitié m'a toujours garanti son affectueuse indulgence. Je sais que la querelle est engagée entre nous, que j'ai devant moi un antagoniste aussi courtois qu'habile. Mais si l'habileté me manque, je m'en consolerai; car je n'ignore pas que quelque entier que soit le dévoûment aux intérêts de la science et de la profession, il peut être impuissant à donner la victoire.

D[r] Ed. CARRIÈRE.

Note du rédacteur en chef.

Ainsi que cela nous avait été annoncé, la *Gazette médicale* a publié dans son dernier numéro les opinions de son rédacteur en chef sur l'enseignement libre; nous croyons devoir les faire connaître, sinon en les reproduisant *in extenso*, ce à quoi s'opposent les exigences de notre journal, du moins, en les exposant avec la plus grande exactitude et dans les termes même sous lesquels elles sont produites. Ce devoir est d'autant plus rigoureux pour nous que ces opinions n'étant pas les nôtres, nous nous croyons le droit et nous avons l'intention de les combattre. Il faut donc que nos lecteurs, devant le jugement desquels nous portons cette discussion, aient sous les yeux toutes les pièces du procès.

Nous passons sans mot dire sur le ton aigre-doux et trop personnel de cet article. La gravité et l'élévation de ce débat ne laissent chez nous aucune place à des impressions de ce genre. Nous cherchons l'idée sans nous préoccuper des hommes. Tant pis pour ceux qui agiraient différemment.

Selon la *Gazette médicale*, on a attribué un sens erroné à ces mots: Enseignement libre de la médecine. « La charte, dit-elle, avait reconnu à tous les Français le droit de publier leurs opinions en se conformant aux lois. C'était leur reconnaître implicitement la liberté d'enseigner. Enseigner est une espèce du genre. Cependant...... beaucoup d'esprits étaient restés dans le doute...., mais le temps est d'un grand secours pour obscurcir

de prescrire un purgatif; c'était, en effet, un des premiers cas de diarrhée réfractaire à l'opium que j'eusse encore observé. A peu près à la même époque, et dans une situation plus pressante, je ne pus pas montrer autant d'hésitation. Voici le fait :

Le 3 juin, je suis appelé auprès de M. C..., tailleur, rue Neuve-Bourg-l'Abbé. Je le trouve dans l'état suivant : Face anxieuse et même grippée, teint jaunâtre, langue sale, anorexie complète, soif vive, nausées continuelles, coliques violentes, garderobes séreuses et répétées, pouls petit et fréquent. (Potion avec 15 gouttes d'éther, 20 gouttes de laudanum et 125 grammes d'eau distillée de mélisse, eau albumineuse, quatre lavemens avec 15 gouttes de laudanum, cataplasme laudanisé sur l'abdomen.) A deux heures après midi, l'état du malade avait empiré, quoiqu'il eût pris toute la potion; la diarrhée était diminuée, mais les coliques étaient plus fortes, les nausées avaient augmenté, des matières bilieuses avaient été vomies. la peau était couverte d'une sueur froide abondante. (Poudre d'ipécacuanha, 1 gr. 20 en deux doses, à dix minutes d'intervalle.) Quatre heures après, je trouve le malade beaucoup plus calme, les nausées ont disparu, les coliques sont moins vives, les garderobes, toujours séreuses, sont moins fréquentes; une chaude moiteur a remplacé la sueur froide qui baignait tout le corps. (Calomel, dix paquets de 5 centigrammes, un toutes les deux heures.) Le 4 juin, l'amélioration persiste, le malade a un peu dormi; il ne souffre presque plus du ventre; on continue 5 centigrammes de calomel toutes les trois heures pendant deux jours; sous l'influence de ce traitement, les garderobes diminuent et prennent rapidement une coloration verte, puis noirâtre, avec une consistance moins liquide. Le sixième jour, voyant que deux ou trois selles diarrhéiques étaient le seul symptôme qui persistât, j'administrai 1 gramme de diascordium pendant trois jours, et le malade, complètement guéri, put aller passer quelques jours à la campagne.

J'ai vu plusieurs cas de cholérine céder avec la même rapidité à l'ipécacuanha et au calomel; mon maître, M. Monod, en a aussi guéri un très grand nombre.

Le fait suivant représente une forme différente des deux qui précèdent, et dans laquelle l'évacuation immédiate me paraît peut-être encore plus impérieusement indiquée.

Mme M..., âgée de 65 ans, concierge, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, était depuis plusieurs semaines successivement affectée de constipation avec nausées et violentes coliques sous forme de crises, puis de diarrhée bilieuse, pendant laquelle les coliques étaient nulles. Cette malade était épuisée par la souffrance et les évacuations : l'anorexie était complète. Jusque-là on avait cherché à combattre les accidens par diverses préparations d'opium. Tel fut aussi le premier mode de traitement que je mis en usage au commencement de juin. Voyant bientôt la même série de symptômes se reproduire et la malade s'affaiblir chaque jour, je lui ordonnai de prendre une cuillerée d'huile de ricin immédiatement, d'entretenir les garderobes régulièrement à l'aide de lavemens émolliens et quotidiens, enfin de prendre une cuillerée à bouche d'huile de ricin dès qu'elle sentirait l'approche d'une crise douloureuse. La diarrhée artificielle déterminée par la purgation arrêta en effet les coliques; elle fut en outre moins abondante que la diarrhée pathologique habituelle, et, après trois semaines de ce traitement, la malade avait repris ses forces et ses fonctions se faisaient régulièrement.

Une observation analogue m'a été offerte par M. C..., épicier, rue du Ponceau; seulement la maladie existait depuis très peu de temps et 20 grammes d'huile de ricin ont supprimé sans retour coliques et dévoiement.

Une autre forme de dérangement dans la sécrétion intestinale existe dans le fait suivant :

M. R..., marchand de vins, rue du Faubourg-St-Denis, m'avait présenté, le 3 juin, cette série de symptômes que j'ai rapportés à l'embarras gastrique; 1 gr. 20 d'ipécacuanha administré le soir même où je vis le malade, et trente grammes d'huile de ricin le lendemain matin avaient à peu près dissipé les accidens; toutefois, obligé par sa profession à entendre les histoires de choléra qui émanaient de toutes les bouches, il conserva un certain malaise général; il éprouvait de temps à autre une sorte de tremblement avec refroidissement passager; il avait un peu de diarrhée le matin, de l'anorexie avec la langue sale et le fond du teint jaune; deux purgations successives, l'une avec 0,75 de calomel le 3 juillet, l'autre avec la limonade au citrate de magnésie, le 9 juillet, l'ont en partie débarrassé; le malade conserve encore un peu d'anorexie, et il est probable qu'une nouvelle purgation sera nécessaire.

La même série d'accidens s'est présentée chez M. P..., tailleur, rue Neuve-St-Eustache; au début j'avais essayé des opiacés, mais sans succès; deux purgations avec la limonade magnésienne arrêtèrent le mal; il parut se reproduire quelques semaines après : une troisième purgation fut administrée et tout fut terminé.

En présence de ces faits, est-il permis de soutenir que l'opium doit régner en souverain, que la médication évacuante doit être proscrite dans la thérapeutique du symptôme diarrhée en temps de choléra? Ne peut-on pas affirmer, au contraire, que l'opium est souvent insuffisant, que les évacuans sont souvent nécessaires? S'il en est ainsi, il serait intéressant et utile de rechercher dans quels cas convient l'opium, dans quels cas il doit être remplacé par un vomitif ou un purgatif. Ce travail serait surtout reçu avec reconnaissance par les praticiens des départemens qui sont menacés de l'invasion du fléau, et je me reproche, il faut bien l'avouer, de n'avoir pas recueilli avec un soin assez minutieux des détails qui eussent pu fournir des élémens précis pour la solution du problème. Toutefois, je crois pouvoir établir, comme très probables, les propositions qui vont suivre.

L'opium réussit généralement dans les cas de cholérine pure, c'est-à-dire dans ceux qui sont caractérisés par des selles purement séreuses, très répétées, avec peu de coliques et de nausées, et par une sorte d'horripilation nerveuse avec tendance aux crampes. Il ne réussit pas dans les cas nombreux de diarrhée bilieuse, liée à un état saburral très prononcé, à une teinte jaunâtre de la peau; diarrhée alternant avec une constipation compliquée de fortes nausées et de coliques souvent très vives. En pareille circonstance, l'opium ne produit qu'un soulagement momentané; les selles diminuent ou se suppriment, mais l'embarras du ventre et les coliques augmentent, l'appétit devient nul et la diarrhée ne tarde pas à reparaître. Les évacuans, au contraire, sont alors parfaitement indiqués, et leurs effets sont extrêmement rapides; tantôt, comme je l'ai dit, un vomitif ou un éméto-cathartique est nécessaire au début; d'autres fois un ou deux purgatifs peuvent suffire. Quelquefois un peu de diarrhée persiste après la suppression des autres symptômes; de petites doses de diascordium ou de sous-nitrate de bismuth, ensemble ou séparement, suivant les cas, triomphent facilement du symptôme retardataire.

Mais faut-il interdire l'emploi des évacuans dans cette forme de cholérine qui cède généralement aux opiacés? Nullement. L'ipécacuanha, au début, modère et même arrête les garderobes; le plus souvent aussi elles se modifient sous l'influence d'un purgatif doux (huile de ricin, sels neutres, calomel); de séreuses et blanches elles deviennent plus consistantes, plus foncées en couleur; elles se répètent beaucoup moins fréquemment; et s'il est un moment où il devient fort utile d'administrer le sous-nitrate de bismuth et le diascordium, c'est quand la nature et la quantité des évacuations ont subi déjà l'influence de la médication évacuante.

Ainsi donc, d'après mes observations (et j'ai tout lieu de croire que les observations des autres viendront confirmer les miennes), l'opium, en temps de choléra, convient seulement dans certaines formes de flux diarrhéiques; les évacuans, au contraire, réussissent presque dans tous les cas.

Ce résultat surprendra, sans doute, la plupart des médecins et des gens du monde; et pourtant est-il au fond bien étrange, et n'est-il pas possible de l'expliquer sans sortir des lois qui régissent le Code thérapeutique? Je vais suivre la simple filiation des faits, et de cet exposé j'espère faire sortir naturellement le mécanisme de l'arrêt du flux diarrhéique par les évacuans.

Ce mécanisme n'est pas le même dans les deux formes de cholérine que nous avons considérées. Dans celle qui cède généralement aux opiacés, j'ai dit que le flux intestinal, sous l'influence des vomitifs et des purgatifs, était modifié simultanément dans sa couleur, dans sa consistance, dans sa quantité; mais quelle est l'action physiologique de ces médicamens? C'est de provoquer une diarrhée artificielle qui s'éteint promptement et spontanément. Eh bien! cette diarrhée artificielle se *substitue* à la diarrhée pathologique, c'est une diarrhée thérapeutique, laquelle, en général, s'éteint d'elle-même; et si elle se prolonge un peu, elle est fort innocente et cède promptement, comme toute irritation purement sécrétoire des muqueuses, à l'emploi des absorbans et des astringens. C'est absolument ce qui se passe dans la blennorrhagie, dans la conjonctivite, dans l'angine gutturale, où les médicamens irritans et caustiques substituent à l'inflammation pathologique une inflammation thérapeutique qui s'éteint seule ou à l'aide d'une solution astringente. C'est enfin l'application du fameux adage *similia similibus*, adage qui, depuis Broussais, est venu prendre un rang si éminent dans la thérapeutique.

Bien différente est l'action des médicamens évacuans dans cette forme d'irritation gastro-intestinale qui repousse l'emploi des opiacés. Ici les purgatifs provoquent, pendant le temps que dure leur action, la sortie de matières très foncées en couleur, et plus abondantes que celles qui étaient évacuées dans le même temps, le malade dit alors qu'il a rendu beaucoup de bile; l'embarras de l'estomac, les nausées, les coliques disparaissent avec cette évacuation; puis, les selles deviennent plus rares et reprennent promptement la consistance solide. Souvent une véritable constipation ne tarde pas à se manifester et est suivie de la reproduction des accidens, si, pendant un temps plus ou moins long, le malade n'a pas soin d'entretenir par des lavemens émolliens et laxatifs des évacuations régulières; quelquelquefois aussi un reste d'irritation se traduit par quelques selles diarrhéiques, dont le sous-nitrate de bismuth et le diascordium font rapidement justice. Ce simple exposé ne nous montre-t-il pas d'une manière évidente que la diarrhée ici est l'effet d'une cause étrangère, d'une matière irritante logée dans le canal gastro-intestinal, et qui reste là comme une épine inflammatoire? Cette matière est probablement la bile en excès. Les nausées, le teint jaune de la peau, la coloration foncée des matières stercorales le démontrent suffisamment. L'indication est bien claire : il faut détacher immédiatement cette épine et en déterminer la sortie; le purgatif et le vomitif ne font donc ici que remplir leur rôle physiologique, la diarrhée artificielle qu'ils produisent entraîne au dehors du canal intestinal les matières bilieuses qui l'occupaient, et alors *sublatâ causâ tollitur effectus.*

Telles sont mes explications. Qu'elles soient ou non admises, il n'en sera pas moins vrai (et c'est le fait le plus important) que je puis établir comme positives, ainsi que je l'ai fait à propos des diverses formes d'embarras gastrique, les deux propositions suivantes : 1° la médication éméto-cathartique employée contre les diverses formes de cholérine, en a constamment amené la guérison, dans plusieurs cas entr'autres qui étaient réfractaires à l'opium; 2° aucun des malades traités de cette manière n'a été atteint du choléra, et pourtant la plupart subissaient la médication au moment de la plus grande intensité du choléra.

Je suis maintenant en droit de rappeler que l'emploi des vomitifs et des purgatifs constitue le moyen le plus sûr de guérir les deux états pathologiques qui règnent en même temps que l'épidémie cholérique et qui souvent précèdent son invasion; je suis donc arrivé à la démonstration du fait que j'avais avancé, savoir : que l'emploi judicieux de la médication évacuante, en temps de choléra, loin d'être nuisible, constitue souvent un excellent moyen préservatif.

Et enfin je puis, à la question posée en tête de mon travail, je puis hardiment répondre : Non, il n'est pas bon de proscrire les vomitifs et les purgatifs, j'ajouterai même qu'il faut souvent les recommander.

Je pourrais terminer ici ces considérations; mais je ne résiste pas à la tentation d'expliquer comment on peut raisonnablement concevoir l'influence préventive des évacuans dans les deux espèces d'indispositions que j'ai étudiées. Rappelons-nous l'idée que la plupart des médecins se font de la nature du choléra; il consiste dans un véritable empoisonnement opéré par un virus miasmatique, insaisissable et inconnu dans son principe; le mode d'invasion du mal, ses symptômes, sa terminaison fatale, tout l'indique, telle est aussi notre conviction profonde; s'il en est ainsi, n'est-il pas probable que les affections dont j'ai traité, qui règnent en même temps que la maladie principale, qui précèdent souvent son invasion, sont des

---

des intérprétations qui seraient trop claires si elles étaient immédiates; et la promesse de l'art. 69 de la charte, toujours ajournée, a fini par n'être plus que l'occasion et le prétexte d'une dissertation ingénieuse contre la véritable liberté d'enseignement comparée à la liberté du commerce (cela s'adresse à M. Thiers, auteur du *rapport au nom d'une commission chargée de l'examen du projet relatif à l'instruction secondaire*, session de 1844)..... Or, qu'est-il advenu? C'est qu'au lieu d'une réforme dans les choses, on a abouti à une confusion dans les mots. La liberté d'enseignement a été remplacée par la liberté d'enseigner.... Mais les écrivains, les députés, les pétitionnaires qui, avant 1848, ont réclamé la liberté de l'enseignement, ceux qui l'ont défendue, les pays dans lesquels on l'a obtenue et appliquée, ont compris qu'il n'y avait et qu'il ne pouvait y avoir de véritable enseignement libre là où l'Etat conserve le privilége et le monopole de la collation des grades. Pour que l'enseignement soit libre, il faut non seulement que celui qui enseigne ne soit pas obligé de tailler sa science et ses doctrines sur le patron de l'enseignement officiel, mais il faut que celui qu'on enseigne soit libre de chercher la science non pas là où elle ressemble à la science officielle, mais où elle est la meilleure. A ce point de vue incontestable, la Constitution de 1840 a décuplé les libertés de l'enseignement. Sous l'influence de l'ancien ordre de chose, l'enseignement particulier n'était qu'un superflu, il ne pouvait être qu'un succédané de l'enseignement de l'Etat; aujourd'hui, l'enseignement de l'Etat, descendu au niveau de l'enseignement libre, n'est plus lui-même son appréciateur et son contrôle; mais il doit être tributaire au même titre et au même degré que tous les enseignemens d'un contrôle séparé, indépendant, impartial, d'un contrôle, en un mot, qui tient la balance entre tous les enseignemens et qui ne donne la préférence qu'au plus utile et au meilleur. C'est donc à la séparation du corps enseignant d'avec le corps recevant qu'aboutit l'enseignement libre, et c'est là un caractère essentiel.

« En résumé, la Charte de 1830, en consacrant la *liberté d'enseignement*, avait établi un droit; la Constitution de 1848, en décrétant l'*enseignement libre*, a détruit un monopole. »

Nous avons cru devoir rapprocher cet article de celui qu'on vient de lire sur l'*autorité*. Ce n'est pas sans appréhension et sans une juste méfiance de nos forces, que nous allons entreprendre la lutte contre les principes et les opinions de nos deux honorables et savans confrères. Ils soulèvent, en effet, les plus ardus et les plus redoutables problèmes de philosophie générale et médicale, de méthode scientifique et d'enseignement. Mais, après avoir pour ainsi dire provoqué le combat, nous n'aurions aucune excuse pour l'éviter, et quelle que soit la faiblesse de nos armes, nous descendrons dans l'arène en ne comptant que sur la justice de notre cause et surtout sur la bienveillance de nos lecteurs.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Risueno d'Amador, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier, est mort presque subitement aux eaux de Bagnères-de-Bigorre.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

France.

Nous apprenons que le choléra vient de se déclarer simultanément dans trois départemens du Midi; Vaucluse, Gard et les Bouches-du-Rhône, Marseille, Nîmes et Avignon comptent déjà un certain nombre de malades et de morts.

On assure aussi que le choléra s'est déclaré à Perpignan.

— Voici un fait curieux de développement de choléra. Huit dragnons d'un régiment en garnison à Compiègne, habitant la même chambre, ont été pris presque en même temps du choléra. Cinq sont morts dans les 24 heures. Aucun autre cas ne s'est déclaré dans le régiment.

Étranger.

ANGLETERRE. — Les dernières nouvelles d'Angleterre sont loin d'être satisfaisantes. Dans la semaine qui finit le 4 août, il est mort à Londres seulement, 1,967 personnes, mortalité presque double de celle qui a lieu, terme moyen, à la même époque de l'année. Dans ce nombre, se trouvent compris 926 décès cholérique, c'est-à-dire de 39 décès de plus que dans la semaine précédente. Sur ces 926 décès, 280 ont été constatés chez des individus au-dessous de 15 ans, 522 de 15 à 60 ans, et 124 au-dessus de 60 ans. La mortalité est toujours à son maximum dans les quartiers méridionaux de Londres (621 décès), mais il y a eu une légère augmentation dans les quartiers Ouest (31) et Est (127) de la ville. La température moyenne de cette semaine a été généralement peu élevée (14 ou 15 cent.); le jeudi seulement elle s'est élevée à 24°.

Voici maintenant les chiffres publiés par le gouvernement anglais, présentant le mouvement des attaques et des décès cholériques pour les 3, 4, 6, 7 et 8 août (le 5 étant un dimanche, le relevé de ce jour a été compris dans celui du lendemain) :

	Londres et les environs.		Angleterre et pays de Galles.		Ecosse.	
	Attaques.	Décès.	Atttaques.	Décès.	Attaques.	Décès.
Le 3 août. . .	331	137	305	131	40	19
Le 4 août. . .	192	75	243	131	46	18
Le 6 août. . .	451	182	375	162	72	37
Le 7 août. . .	332	135	418	191	27	17
Le 8 août. . .	201	70	348	155	29	18
	1,507	599	1,689	770	214	109

Le gouvernement anglais a également publié le chiffre complet des attaques et des décès cholériques pour tout le royaume, depuis le 13 juillet dernier jusqu'au 6 août inclusivement :

	Attaques.	Décès.
Londres et ses environs	4,968	2,062
Angleterre et pays de Galles comme suit :		
Liverpool	1,070	694
Merthyr Tydfil	405	169
Dowlais.	650	279
Portsea Island.	443	259
Plymouth	484	164
Bristol.	176	97
Autres villes d'Angleterre et du pays de Galles.	2,717	1,353
	10,913	5,077
Ecosse.	574	291
Total général. . .	11,487	5,368

A Plymouth, à Bristol, à Leeds, à Gloucester, le choléra était en décroissance à la date du 4 août. A Devonpest, dans le commencement de la semaine, il y a eu 43 décès pour une population de 35,000 âmes. A Stonehouse, petite ville de 10,000 âmes, il y a eu 40 décès cholériques le mois dernier.

BELGIQUE. — Il y a eu une recrudescence à Bruxelles; diminution dans les faubourgs. Le nombre des cas est augmenté à Anvers, Bruges, Mons, Termonde, Namur, Verviers. Cependant, dans les derniers jours, il y avait diminution dans le nombre des cas.

atteintes plus ou moins légères, plus ou moins éloignées de ce principe miasmatique? Mais alors la première indication, en cas d'empoisonnement, c'est d'expulser le virus; et quels agens sont plus puissans que les vomitifs et les purgatifs pour opérer cette expulsion?

Quoi qu'il en soit de cette explication, j'aurai rempli mon but en faisant ce petit travail, si les faits et les réflexions qu'il renferme peuvent empêcher certains confrères de se laisser entraîner, soit par des considérations théoriques mal fondées, soit par des souvenirs d'une autre époque, soit enfin par les préjugés qui règnent généralement, à interdire ou à ménager l'emploi d'agens thérapeutiques dont l'innocence me paraît complète et l'utilité incontestable.

P. S. Je venais de terminer ce travail, lorsque je lus dans le numéro de l'Union Médicale du 28 juillet 1849 une note du dr Higgins sur la cause de la différence dans l'intensité du choléra à Paris et à Londres; selon ce médecin, l'atmosphère pesante de Londres, le flux, et le reflux de la marée qui remuent incessamment une masse énorme d'immondices, la saleté et l'ivrognerie des classes pauvres, auraient dû faire craindre de la part du fléau des ravages plus considérables dans cette capitale qu'à Paris; et si le contraire a eu lieu, il l'attribue, d'une part, à la nourriture plus succulente du peuple de Londres; d'autre part, à l'usage très fréquent du mercure administré sous forme de calomel ou de pilules bleues; et il rapproche ce fait de l'immunité relative des hôpitaux de vénériens. Cette explication du docteur Higgins ne me paraît pas juste; d'abord un grand nombre de faits, publiés depuis quelque temps, sont venus contredire, de la manière la plus positive, ce qui avait avait été avancé sur cette immunité prétendue des hospices de vénériens; ensuite, qu'est-ce qui prouve à M. Higgins que les préparations dont il parle et dont j'approuve, du reste, parfaitement l'emploi, agissent plutôt par une action spécifique due à leur nature que par leur action purgative? Il faudrait qu'il pût démontrer que le calomel agît bien à l'exclusion des autres purgatifs, et que les autres préparations mercurielles non purgatives agissent aussi bien que le calomel. Pour moi, comme je crois avoir montré que les mêmes succès ont suivi l'emploi du calomel, de l'huile de ricin, des sels neutres, je pense que la note de M. Higgins ne prouve pas en faveur de la médication mercurielle, mais en faveur de la médication évacuante.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Juillet 1849. — Présidence de M. Andral.

M. Martin-Solon, médecin de l'Hôtel-Dieu, lit en son nom et au nom de MM. Valleix et Barthez, un rapport sur un appareil caléfacteur présenté à la Société par M. le docteur Blatin, et destiné à faciliter l'administration des bains d'air chaud prescrits dans le choléra épidémique. Les conclusions favorables de la commission sont adoptées, sauf cette réserve, votée sur la proposition de M. Legroux, que la Société n'entend « rien préjuger sur les bons ou mauvais effets de l'emploi de la chaleur » appliquée aux cholériques. »

M. Henri Roger communique à la Société des *Recherches expérimentales sur l'abaissement de la température chez les cholériques*. Après avoir rendu justice aux travaux des auteurs qui se sont occupés, avant lui, de recherches expérimentales *sur la température dans le choléra asiatique*; après avoir cité les expériences de MM. Casper de Berlin, Czermack de Vienne, Magendie, Burguières, Monneret, Doyère, etc., M. Henri Roger expose le but de ses propres recherches: il a voulu constater, d'une manière positive, le fait du *refroidissement général dans le choléra asiatique*, fait contesté par quelques observateurs, et en outre, étudier ce phénomène remarquable au moyen du thermomètre, dans ses différentes phases, dans sa durée, dans ses rapports avec les autres symptômes, et déduire de cette étude quelques considérations pathologiques.

Ce n'est pas seulement, dit M. Roger, un refroidissement *partiel*, soit de la périphérie cutanée, comme dans la fièvre intermittente, soit des extrémités inférieures comme dans la paraplégie; c'est un refroidissement *général* que l'on observe dans le choléra si justement appelé algide; il y a dans cette maladie *une diminution simultanée de la chaleur interne et de la température des parties extérieures*. Du reste, étudiée dans différentes régions du corps, cette réfrigération varie d'intensité: elle est moins marquée à l'aisselle, plus prononcée dans la bouche, elle est à son *summum* aux extrémités.

Pour juger de l'abaissement de la *chaleur interne*, on peut placer le thermomètre soit dans la bouche, soit dans le creux de l'aisselle (ce qui est préférable, cette région, où l'expérimentation est plus facile, donnant, à un degré près, la température des viscères intérieurs (1).

Voici les résultats obtenus de la comparaison de cinquante expériences faites par M. Roger sur vingt-deux cholériques:

Le thermomètre placé *dans l'aisselle* a baissé six fois au-dessous de 36°, limite physiologique inférieure, deux fois il est descendu à 35°, une fois à 34°, et jusqu'à 31°, chez une femme de 67 ans, atteinte de choléra algide depuis cinq jours, et qu'on n'avait pu parvenir à réchauffer. La température intérieure avait donc diminué, dans ces expériences, de 5 à 6 degrés au-dessous de la moyenne normale (36 à 37°); et cette diminution paraîtra en réalité très forte si l'on veut se rappeler qu'il faut des influences morbides bien puissantes pour ajouter et surtout pour enlever ces quelques degrés à la température du corps humain.

Il faut remarquer cependant que cet abaissement de la chaleur animale, prise à l'aisselle, est loin d'être constant dans le choléra: il ne se montre que dans la période algide, et chez certains malades très gravement atteints; plus souvent la poitrine conserve sa chaleur, alors que la face et les extrémités sont excessivement refroidies, et le thermomètre se maintient, dans la région axillaire, entre les limites physiologiques. La réfrigération est aussi beaucoup moins considérable que dans l'*œdème des nouveau-nés*, maladie où M. Roger a constaté moins de 33° dans plus de la moitié des cas, parfois moins de 26°, et une fois 22° seulement, c'est-à-dire 15° degrés au-dessous de la moyenne normale!

Les *minima* de température fournis par le thermomètre mis *dans la bouche* (exactement fermée), prouvent mieux encore la diminution de la chaleur interne dans le choléra; sur 50 expériences, 18 fois il y eut moins de 34°; chez plusieurs malades, l'instrument descendit à 28°, 26°, 25°, et même, chez une jeune fille, à 24°. M. Magendie avait constaté, sur un de ses nombreux malades, le minimum à 23°.

Ordinairement, entre les résultats thermométriques fournis par la cavité buccale et par le creux axillaire, il y a rapport exact, sauf, en général, par la bouche, une différence en moins, d'un demi-degré ou d'un degré. Dans le choléra, cette relation n'existe plus; par un désaccord singulier, la bouche est toujours beaucoup plus froide, et la différence en moins est le plus souvent de plusieurs degrés, de quatre ou cinq, et même de sept ou huit.

C'est aux extrémités, comme on le conçoit aisément, que la réfrigération cholérique est le plus prononcée: le thermomètre, enfermé *dans la main*, n'a pu, 12 fois, dépasser 30°; 5 fois il est resté à 25° et au-dessous; le minimum a été de 21°, 3° 1/2 au-dessus de la température ambiante!

En résumé, on voit, d'après les chiffres précédens, qui concordent avec ceux de la plupart des observateurs, et en particulier avec les expériences très nombreuses de M. Doyère (*mémoire inédit*), *que le fait d'un refroidissement général et considérable dans le choléra-morbus est incontestable*. Le choléra fait plus que de troubler la caloricité, que de changer la distribution du calorique dans l'éconornie, de le soustraire par exemple aux extrémités pour l'accumuler au centre comme dans la fièvre intermittente: les forces mystérieuses qui président au développement de la chaleur animale sont attaquées directement; elles se dépriment, et le foyer de production qui, lui-même, est menacé de s'éteindre, n'envoie plus à la périphérie que des irradiations affaiblies.

Quant au rétablissement de la chaleur du corps, quelques heures après l'extinction de la vie chez les cholériques, quant à ces prétendus exemples de réchauffement des cadavres, ils doivent être relégués parmi les fables; et des expériences nombreuses et très catégoriques de M. Doyère ont prouvé, d'une manière irrécusable, qu'après le choléra, comme après toute autre maladie, le corps inanimé rentre sous l'empire des lois physiques.

Après l'exposé de ces données expérimentales, M. Roger passe à l'examen de plusieurs questions qui s'y rattachent. Il étudie la température dans les diverses périodes du choléra, l'intensité maximum du froid au début de la période algide, le retour de la chaleur dans la réaction, la persistance du refroidissement dans quelques cas mortels, et plus souvent (d'après M. Doyère), l'exaltation de la température dans les dernières heures de la vie. Il montre la relation qui existe entre le degré de la réfrigération et la gravité de la maladie, un abaissement du thermomètre de 4 à 5 degrés dans la bouche, de 2 ou 3 seulement à l'aisselle, constituant un danger sérieux, puisque, dans ses observations, la mort eut toujours lieu, sauf une seule fois, alors que l'instrument avait marqué moins de 32° dans la bouche et moins de 23° dans la main.

Enfin M. Roger termine son travail par un rapprochement entre le *choléra* et l'*œdème des nouveau-nés*, deux maladies qui, *seules* entre toutes celles du cadre nosologique, sont *caractérisées par un abaissement considérable et permanent de la chaleur animale*.

La discussion étant ouverte sur le travail de M. Henri Roger, M. Noël Guéneau de Mussy demande si l'aisselle conserve jusqu'aux derniers momens de la vie le degré de température relativement plus élevé qui a été signalé dans le mémoire; et si l'on ne peut pas en trouver la raison dans ce fait que l'aisselle n'est pas, comme la bouche, en rapport direct avec l'atmosphère ambiante.

M. H. Roger répond que le rapport persiste, mais que ses expériences ont toujours précédé la mort de quatre ou cinq heures. Il ajoute que dans l'état normal la température de la bouche n'est inférieure à celle de l'aisselle que de moins de 1 degré, tandis que dans le choléra, la différence, beaucoup plus considérable, atteint 5 et 6 degrés; ce que l'on ne peut attribuer à la situation de l'aisselle, abritée contre l'atmosphère ambiante.

M. Béhier a observé des cas dans lesquels, malgré une cyanose très prononcée, il y avait élévation apparente de la chaleur du corps, accompagnée de sueur non froide. Si des faits semblables se sont présentés à M. H. Roger, ne lui ont-ils pas paru contraires au rapport admis entre le refroidissement et la cyanose.

M. H. Roger déclare qu'il ne s'est pas proposé d'étudier le rapport de la cyanose avec le refroidissement. Quand il a parlé de cyanose, ce n'était que comme d'un signe propre à indiquer le degré de la maladie. Il est d'ailleurs disposé à croire qu'entre ces deux phénomènes, il n'existe aucun rapport de cause à effet.

M. Nonat reconnaît que les expériences de M. Roger sont pleines d'intérêt, elles s'ajoutent à celles qui, entreprises en 1832, sont consignées dans les auteurs, et ont montré que, dans le choléra, l'abaissement de la température existe partout, mais surtout aux extrémités. Quant aux lois de cette réfrigération, M. Nonat fait remarquer qu'elles sont les mêmes que dans toutes les maladies, et même dans l'état normal. C'est-à-dire que la température s'abaisse à mesure qu'on s'éloigne du centre, ce qui est en rapport avec le mouvement de la circulation et avec le rayonnement. Ainsi à ce dernier fait se rattache la différence de température de la bouche et de l'aisselle. Quant au rapport du refroidissement avec la circulation, les faits l'établissent. Si M. Roger a vu le pouls monter jusqu'à 120 et même 160 pulsations, alors qu'il y avait refroidissement, il faut se rappeler que dans le choléra la circulation ne continue que dans les principaux vaisseaux éloignés du centre. Dieffenbach a ouvert l'artère temporale sans qu'elle donnât de sang. Le rapport entre les troubles de la circulation et la température existe dans les circonstances les plus diverses. M. Nonat, dans ses expériences sur le nerf pneumo-gastrique, a vu, après la section de ce nerf faite sur les lapins, la circulation ralentie, arrêtée même dans les extrémités, et en même temps la température descendre aussi bas que chez les cholériques. Il a de plus observé, comme Edwards, que chez les enfans nés avant terme, comme chez les nouveau-nés atteints d'œdème, il y avait abaissement de température en rapport avec le trouble de la circulation.

M. H. Roger n'a aucune objection à faire aux propositions émises par M. Nonat. Il tient seulement à expliquer pourquoi il n'a pas cru devoir insister sur le rapport qui vient d'être signalé. C'est qu'il a vu que ce rapport est loin d'être constant. Dans quelques cas, il a rencontré un pouls très élevé coïncidant avec le minimum de la température. M. Nonat semble croire que le refroidissement dans les maladies est un fait commun. Les recherches de M. Roger concordant en cela avec celles de M. Andral ont donné un résultat tout à fait contraire. Il n'a jamais trouvé dans l'agonie et dans la période ultime des maladies graves, plus d'un quart à un demi-degré d'abaissement de la température normale. L'œdème, le choléra, et peut-être la fièvre algide, sont les seules affections dans lesquelles la réfrigération dépasse 1°. Il faut y ajouter la méningite tuberculeuse qui, dans sa période d'affaissement, présente quelquefois, mais rarement, la température descendue à 35°.

M. Monneret a écouté avec beaucoup d'intérêt l'importante communication de M. H. Roger. Mais il se demande si le savant observateur a entouré ses recherches de toutes les précautions qu'elles exigent et qui sont trop souvent négligées. Il signale en particulier la difficulté qu'il y a à prendre exactement la température de la bouche, surtout chez les cholériques; outre que les dents, comme corps conducteurs, peuvent être une cause de perturbation, la gêne de la respiration s'oppose à ce que l'on tienne la cavité buccale suffisamment close pour obtenir une mesure exacte et invariable. Il craint aussi que dans les diverses expériences le thermomètre n'ait pas été maintenu assez longtemps en observation. L'équilibre de température ne s'établit qu'avec une grande lenteur, surtout chez les cholériques; et il ne faut pas moins d'une demi-heure à trois quarts d'heure pour que le liquide indicateur atteigne un niveau stationnaire. M. Monneret passant à un autre ordre d'objections, n'accepte pas volontiers le rapprochement qui a été fait entre le choléra et les fièvres intermittentes algides. Dans celles-ci, la chaleur est seulement déplacée et refoulée vers le centre. Turrel a cité trois cas où, dans la période algide, la température présentait dans l'aisselle une élévation de 2 degrés. Quant à l'explication qu'à donnée M. H. Roger du refroidissement par un effet direct du poison cholérique, M. Monneret fait observer que la plupart des phénomènes du choléra aboutissent à un trouble de la circulation, et que comme le soutenait M. Nonat, il fallait tenir grand compte de ce fait.

M. H. Roger répond qu'il s'est mis autant qu'il l'a pu à l'abri de toutes causes d'erreur, et qu'il croit y avoir réussi, en voyant que presque toujours ses résultats concordent avec ceux qu'ont obtenus d'autres observateurs. Quant à l'inconvénient qui résulterait de la durée trop courte de l'observation thermométrique, il disparaît devant cette considération que le même procédé ayant été employé dans toutes les expériences, les rapports indiqués par celles-ci subsistent dans toute leur rigueur.

M. Vigla revient sur la relation physiologique qui existe entre la circulation et la température du corps. Il cite à cette occasion un fait fort remarquable qu'il a observé récemment, et dans lequel la mort n'a été précédée que de deux phénomènes: le ralentissement de la circulation et l'abaissement de la température. — Une femme âgée de 60 ans est prise, en soulevant un matelas, et au milieu de la plus parfaite santé, d'une douleur à l'épigastre. Elle tombe; et soumise une demi-heure après l'accident à un examen très attentif, elle présente un refroidissement général tel, que l'on croit à une attaque de choléra, et un abaissement du pouls qu'on ne sent plus à la radiale. Les bruits du cœur sont affaiblis, au point que le deuxième est seul perçu. Aucun autre symptôme ne s'est manifesté. La coloration de la peau est pâle; il n'y a pas d'excavation des orbites; pas d'autres évacuations qu'un vomissement de la boisson qui venait d'être ingérée, et une selle composée de matières dures rendues dans les derniers momens de sa vie. La mort arrive au bout de trois heures sans nouveaux accidens. L'autopsie n'ayant pu être faite, on a pensé qu'il y avait eu rupture du cœur.

M. A. Tardieu, sans vouloir préjuger la nature d'un cas si extraordinaire et si obscur, croit cependant pouvoir rappeler que dans toutes les épidémies de choléra on a cité des faits de mort très prompte et même subite, dans lesquels manquaient les symptômes les plus ordinaires du mal et qui offraient avec l'observation de M. Vigla une remarquable analogie.

M. Requin a observé, en dehors de toute épidémie, un fait semblable au précédent qui s'est présenté dans sa propre maison. Une femme en proie à une vive émotion, fut prise d'une violente attaque de nerfs, suivie de refroidissement général et d'un état syncopal, terminé au bout de quelques heures par la mort.

M. Valleix prie M. Roger de vouloir bien donner quelques explications sur l'analogie qu'il a établie entre le choléra et l'œdème algide des nouveau-nés. M. H. Roger répond qu'il n'a entendu comparer ces deux maladies, d'ailleurs si dissemblables, qu'au point de vue de l'abaissement de température qui les accompagne.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous n'avons à donner à nos lecteurs que des nouvelles beaucoup moins inquiétantes que pouvait le faire craindre notre dernier bulletin. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est à peine un peu plus élevée que celle de samedi dernier (27 ou 28 au lieu de 23), et la moyenne des décès reste stationnaire:

Journée du 10 août..	23 entrées,	14 décès,	12 sorties.
Journée du 11 août...	26 entrées,	10 décès,	17 sorties.
Journée du 12 août...	34 entrées,	17 décès,	9 sorties.
	83	41	38

On voit que, bien que la journée du 10 août ait été de 12 entrées au-dessous du chiffre de la veille, l'épidémie est remontée progressivement au même chiffre dans la journée du 12 août; peut-être même l'a-t-elle dépassé; car, dans le relevé de cette journée, ne figure pas le mouvement de la Salpétrière, qui devra compter au moins pour une ou deux entrées. Au reste, nous devons dire que rien encore ne justifie dans cet établissement les craintes nous avons émises dans notre dernier numéro.

Dans presque tous les hôpitaux, la recrudescence se montre sensible: à l'Hôtel-Dieu, 21 entrées, 13 décès; à la Pitié, 7 entrées, 2 décès; à la Charité, 10 entrées, 4 décès; à Saint-Louis, 14 entrées, 8 décès; à Beaujon, 7 entrées, 3 décès; à Bon-Secours, 9 entrées, 4 décès. Partout ailleurs, de 1 à 3 entrées et de 1 à 2 décès. A l'hôpital du Midi, un malade qui se trouvait depuis plusieurs mois dans les salles, âgé de 28 ans, et peintre en bâtimens, a été pris du choléra et a succombé rapidement. A Bicêtre, l'épidémie cholérique a complètement disparu.

Dans les hôpitaux militaires, la recrudescence s'est fait sentir comme dans les hôpitaux civils. Au Val-de-Grâce, il y a eu 2 entrées et 2 décès dans les trois derniers jours; mais il y avait eu une augmentation plus sensible dans les jours précédens (11 entrées et 4 décès).

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour la mortalité du 8 août:

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 8 Août. . . .	49	5	54
Montant jusqu'au 7 août.		9,121	
Total général. . .		9,126	

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit:

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration: rue Neuve-Vivienne, 43.

SECRETS DES ARTS, recettes et formules, par le docteur Quesneville; journal mensuel, 10 fr. par an, rue Hautefeuille, nº 9, à Paris.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, nº 7.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

(1) Voyez un autre travail de M. Roger *sur la température chez les enfans, à l'état physiologique et pathologique*. (Archives gén. de méd., 1844-45.)

Jeudi 16 et Samedi 18 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 98.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'avenir du service de santé militaire en France. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Remarques pratiques sur quelques données fondamentales de l'auscultation. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 13 août. — (Académie de médecine) : Séance du 14 août. — IV. JOURNAL DE TOUS : Hygiène publique; désinfection des fosses d'aisances. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (France et étranger). — VI. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : De l'autorité en médecine.

PARIS, LE 17 AOUT 1849.

L'AVENIR DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN FRANCE (1);

Par M. BÉGIN.

2° PRINCIPES RÉGLEMENTAIRES.

» Il serait aussi impossible que peu convenable de faire entrer dans ces études les détails d'une réglementation fort étendue et soumise aux mûres délibérations d'un des hauts pouvoirs de l'Etat. Quelques propositions fondamentales suffiront pour faire apprécier comment nous concevons que pourrait s'ouvrir la carrière désormais tracée au service de santé de l'armée.

» En prenant pour base les dispositions du décret du 3 mai 1848, le règlement à intervenir ne doit pas, selon nous, être un règlement *administratif*, mais un règlement d'*organisation* et de *service*, appliqué à un corps spécial, fonctionnant dans des positions diverses, pour chacune desquelles il s'agit d'établir des règles déterminées. Ainsi dégagée de tout ce qui lui est étranger, et restreinte aux attributions, aux actes et aux relations du corps des officiers de santé militaires, cette réglementation dans laquelle doivent être mises à profit toutes les dispositions que l'expérience a consacrées, nous paraît susceptible d'être établie sur les bases suivantes :

» 1° En ce qui concerne les dispositions générales :

» I. Assurer le maintien de la discipline, la régularité du service, le bon emploi des matières, en conservant aux officiers de santé la juste part d'initiative et d'autorité qui doit leur appartenir, et en déterminant avec précision leurs relations avec le commandant d'une part, avec l'autorité administrative de l'autre.

» II. Étant, avant tout, des hommes de science, spécialement utiles par la judicieuse application qu'ils sont appelés à faire des principes de cette science, les officiers de santé doivent être soumis, dans toutes les positions, à l'appréciation de leurs chefs directs.

» III. En transportant aux chefs du service de santé la responsabilité de la moralité, du zèle, de la discipline et de l'instruction de leurs subordonnés, les armer d'une autorité directe suffisante pour qu'ils puissent atteindre ce but.

» IV. Placer constamment sous les ordres immédiats des officiers de santé les sous-officiers et soldats mis à leur disposition pour l'exécution des différentes parties de leur service ; statuer que ces sous-officiers et soldats pourront être punis directement, dans certaines limites, par les officiers de santé *chefs de service*, pour négligence ou fautes relatives à l'exécution des ordres qu'ils auront reçus, et qu'ils ne seront employés à d'autres fonctions ou exercices qu'autant que leur service spécial ne sera pas exposé à en souffrir.

» V. Transporter, dans tous les cas, aux officiers de santé, la responsabilité directe, relativement à la conservation et à l'emploi des instrumens, objets de consommation et matériel de toute nature, nécessaires à leur service, et dont la livraison leur a été faite dans les formes réglementaires.

» 2° En ce qui concerne les applications plus particulières de la réglementation, il semble qu'elles peuvent reposer sur les bases suivantes :

» VI. A défaut d'une fusion absolue, impraticable, établir entre les trois sections professionnelles du corps des officiers de santé un rapprochement assez intime pour que le passage de l'une de ces sections à l'autre, toujours soumis à des formalités qui proviennent des mutations trop fréquentes et capricieuses, soit cependant rendu aussi facile que possible. Maintenir, à cet effet, l'instruction et l'appelation communes à tous les élèves, supprimer, au sommet de la hiérarchie, toute distinction parmi les principaux inspecteurs et les inspecteurs généraux.

» VII. Relativement au cadre constitutif, l'établir sur de telles proportions, que, d'une part, le service normal soit assuré, et que, de l'autre, le corps des officiers de santé militaires possède toujours un assez grand nombre de sujets capables et éprouvés, pour recevoir les auxillaires dont il peut avoir besoin, les diriger, et maintenir dans les hôpitaux et les ambulances, à l'intérieur et à l'armée, les saines traditions du service et les bonnes doctrines relatives à la pratique.

» VIII. Quant à la force numérique de chacun des grades, concilier les convenances du service avec les légitimes intérêts des officiers de santé, en se rapprochant des proportions établies dans les armes spéciales.

» IX. Pour le recrutement, maintenir les concours d'admission aux places d'élèves du service de santé, en entourant ces concours et la formation des listes de classement de garanties efficaces.

» X. En ce qui concerne le conseil de santé des armées, y maintenir les adjonctions, mais temporaires, et pour des cas spéciaux déterminés ; régulariser sa correspondance ; établir, pour la formation des tableaux annuels de proposition, des formalités qui assurent une juste part à tous les titres des candidats, en tenant spécialement compte des notes et observations des autorités militaires et administratives.

» XI. Assurer, dans les divisions territoriales, la surveillance et la direction du service de santé, tant des hôpitaux militaires et civils que des autres établissemens sédentaires et des corps de troupes, en attachant des principaux inspecteurs à des circonscriptions médicales déterminées.

» XII. Dans les hôpitaux militaires, à l'intérieur et à l'armée, réunir les officiers de santé en chef en conseils médicaux ; donner à ces conseils un président, et constituer ainsi, dans chaque établissement, un chef de service de santé, unique, permanent, responsable, directement chargé d'assurer l'observation des prescriptions réglementaires et l'exécution des ordres des autorités supérieures.

» XIII. Concours du service de santé, par l'intermédiaire de son chef, avec le fonctionnaire de l'intendance, chargé de la police administrative, pour les différentes opérations qui réclament la coopération des officiers de santé, et pour l'établissement des consignes de police susceptibles d'exercer de l'influence sur la santé des malades. En cas d'irrégularité dans le service de santé, avis adressé par le fonctionnaire de l'intendance au chef de ce service, afin qu'il y soit remédié, et si l'avis reste sans résultat, recours à l'autorité supérieure. En cas d'irrégularité ou d'abus nuisibles aux malades, dans le service administratif, avis donné par le chef du service de santé au fonctionnaire de l'intendance, et, s'il y a persistance, recours également à l'autorité supérieure. Contrôle exercé par le fonctionnaire de l'intendance sur le personnel et le matériel du service de santé, comme il l'est pour les autres corps et établissemens de l'armée.

» XIV. Attacher autant que possible des officiers de santé militaires aux hospices civils qui reçoivent habituellement le plus de militaires malades.

» XV. Fortifier les liens de la subordination hiérarchique entre les officiers de santé des corps de troupes, et compléter les prescriptions relatives à toutes les parties de leur service.

» XVI. Pour le service en campagne, confier, sur la présentation de candidats par le conseil de santé, les emplois d'officiers de santé en chef à des principaux inspecteurs ; les constituer en conseil médical, ayant pour chef, avec le titre de président, celui d'entre eux, médecin ou chirurgien qui est le plus ancien de grade. Relations de ce chef avec le général commandant, par l'intermédiaire du chef d'état-major. Concert avec l'intendant en chef pour l'organisation des hôpitaux et ambulances. Constatation, avant l'ouverture de la campagne, par les officiers de santé en chef, ou d'après leurs ordres, de l'état du matériel préparé pour l'exécution de leur service. Détermination des attributions des chefs d'hôpitaux temporaires ou d'ambulance ; prescription de rapports circonstanciés qu'ils devront adresser périodiquement, ou après chaque combat, à leur hiérarchique, et les officiers de santé en chef, au chef d'état-major et au conseil de santé.

» XVII. Créer, à l'aide de rapports méthodiques, prescrits à tous les chefs de service tant dans les hôpitaux militaires et civils, que dans les corps de troupes, les ambulances, et les hôpitaux des armées, les élémens d'une statistique médicale, qui nous manque entièrement, dont nos voisins d'outre-Manche ont donné de si bons exemples, et tiré tant de profit pour l'hygiène de leur armée et la prophylaxie des affections auxquelles leurs soldats sont exposés sous tant de climats différens.

» XVIII. En ce qui concerne les écoles du service de santé,

(1) Voir le numéro du 11 Août 1849.

Feuilleton.

DE L'AUTORITÉ EN MÉDECINE.

Réponse à M. le docteur Ed. CARRIÈRE.

Nous assistons à un triste spectacle.

L'esprit humain semble rétrograder.

Ce qui hier s'appellait conquête, progrès, émancipation de la raison, méthode scientifique, s'appelle aujourd'hui usurpation, insurrection, démence, fausse route.

En matières philosophiques et de foi pure, on explique, on justifie la mort de Socrate, les supplices des chrétiens ordonnés par les Tibère et les Dioclétien, on admire les institutions religieuses avant Luther, et on en souhaite le retour.

En politique, ce mouvement si curieux et toujours progressif de l'esprit public qui, depuis Louis-le-Gros jusqu'en 1789, a produit la civilisation moderne, les communes; l'administration, les finances, la liberté civile et individuelle, les codes, la justice, ce mouvement est maudit, calomnié, on l'appelle, par un blasphème insensé, fléau de Dieu.

En matières scientifiques, les institutions qui ont arraché la science aux mystères des prêtres de l'Egypte, à l'intolérance jalouse des temples de la Grèce, à la compression systématique des moines du moyen-âge, ces institutions sont attaquées et minées dans leur base ; les méthodes qui ont soustrait l'étude au joug des tyrans de la pensée, qui ont renversé les rêveries des philosophes grecs, les folies de l'astrologie et de l'alchimie, ces méthodes qui ont institué les sciences modernes et qui ont été le fil conducteur de Galilée, de Newton, de La Place, de Cuvier, ces méthodes, disons-nous, on les qualifie de révolte et d'orgueilleuse prétention.

Il existe un travestissement général de la pensée. Ce qui hier était l'objet d'une opposition violente, de railleries et de sarcasmes, on se prend à le respecter aujourd'hui, à l'entourer d'hommages et de vénération. On affiche un retour à des idées, à des principes, à des croyances que l'on croyait morts sans retour ; et l'histoire, quand elle voudra d'un mot caractériser la situation présente, l'appellera l'époque des exhumations.

Et d'où vient cette transformation étrange de l'esprit public ?

D'une seule cause, la peur.

Oui, cette nation gauloise, si généreuse, si hardie, si brave, ce peuple initiateur par excellence et si célèbre par les plus téméraires entreprises, s'affaisse aujourd'hui sous cette énervante impression de la peur. Effrayé de l'avenir, on fait retour vers le passé. Semblable à l'équipage que conduisait Cortez, la France désespère de toucher jamais ces rives inconnues promises à son courage, elle s'irrite et s'impatiente, elle voudrait tourner les voiles et revenir au port.

Ne cherchez que là les motifs de ces conversions étranges, de ces retours incroyables, de ces alliances monstrueuses, de ces palidonies cyniques dont il nous est donné de contempler à cette heure l'affligeant tableau. Voltaire s'est fait capucin; toute l'encyclopédie s'est encapuchonnée; Lafayette réclame la monarchie absolue ; Descartes renie la méthode ; Bacon méprise l'observation ; Condillac rejette le témoignage des sens; c'est à n'y plus rien comprendre. L'esprit se trouble et s'inquiète au milieu de cette confusion babélique ; il se demande où est la vérité, où est le mensonge, où est la bonne foi, où est le bon sens surtout, cette qualité suprême des peuples que Dieu ne veut pas perdre. *Quos perdere vult Jupiter dementat.*

Je n'ai pu me soustraire aux tristes pensées dont je ne donne ici qu'une pâle expression, en lisant l'article de M. Carrière sur l'*autorité en médecine*. Et cependant je rendrai d'abord cette justice à mon honorable confrère et ami, que les opinions qu'il exprime aujourd'hui il les professait hier. Je n'ai pas affaire, je me hâte de le dire, à quelque voltairien défroqué, à un sceptique de la veille devenu croyant du lendemain ; non, mon savant adversaire, dans toutes ses publications, a manifesté des convictions toujours les mêmes. Seulement, en ce moment où la société semble faire retour vers ses idées, M. Carrière les exprime avec plus de confiance, plus nettement, plus résolument, et comme un homme à peu près sûr de leur prochain triomphe.

Cet espoir de M. Carrière serait-il légitime ? Je ne peux le penser, et les motifs de mes doutes à cet égard vont faire le sujet de cet article.

Mon honorable adversaire a soulevé deux grandes questions dans son article ; une question de philosophie générale, une question de philosophie médicale. Je ne peux ni ne veux le suivre dans cette excursion. La question de philosophie générale se débat dans le monde depuis quelque cinq ou six mille ans ; elle a traversé toutes les religions, toutes les littératures, sans trouver encore une solution qui concilie les aspirations de la foi religieuse avec les exigences de la raison. Ce que les libres penseurs de tous les temps n'ont pu faire, je serais imprudent de le tenter, et comme M. Carrière, je n'aurais pas l'excuse de rajeunir par la forme Bacon, Montaigne, tous les philosophes du siècle passé, comme il a su rajeunir Pascal, Bossuet, Xavier de Maistre, de Bonnald et l'abbé de Lamennais.

La question de philosophie médicale est tout aussi antique, mais elle nous intéresse plus directement. Je l'aborde franchement, sans historique et sans préliminaires :

« La médecine est-elle une science ? On s'est naïvement posé cette question ; il n'a pas été difficile de répondre par l'affirmative. » Ainsi parle M. Carrière.

J'avoue qu'il ne me paraît pas aussi facile qu'à mon honorable ami de répondre par l'affirmative. Il s'agirait avant tout de bien préciser, de bien définir ce que c'est qu'une science.

Si par ce mot on entend collection, succession, variétés de phénomènes, il n'est certainement pas de branche des connaissances humaines qui, mieux que la médecine, mérite le nom de science.

Mais si ce mot signifie principes généraux, faits primordiaux, faits principes, règles générales, lois, toutes expressions s'équivalant, je ne reconnais plus à la médecine le droit de s'appeler encore science ; je cherche en vain, dans cette prétendue science, une seule loi qui, comme l'attraction en astronomie, l'affinité en chimie, permette d'expliquer, de causaliser et de prévoir les phénomènes.

Ne montrons pas tant d'exigence ; disons que les sciences peuvent exister à divers états de leur évolution. Un phénomène bien observé, bien constaté, alors même qu'aucune déduction n'est actuellement possible, suffit néanmoins pour constituer une science, sinon virtuellement, du moins en puissance. Lorsque les philosophes de la Grèce observaient qu'un morceau d'ambre vivement frotté attirait les corps légers, ils instituaient, par ce seul phénomène, une science qui tend à les dominer toutes aujourd'hui, la science de l'électricité.

Oui, si l'on veut rester dans les limites du vrai, du raisonnable et du possible, la médecine est une science, mais une science en puissance, c'est-à-dire une science qui possède des faits, des phénomènes susceptibles de coordination, de systématisation, capables d'être réduits en principes généraux et en lois, circonstances, à mon sens, je le dis d'avance, qui ne se sont pas encore rencontrées.

A quelles conditions cet heureux résultat peut-il être obtenu ? M. Carrière affirme que c'est par l'induction, car la médecine, dit-il, est plus encore une science d'induction que d'observation. Je ne connais pas, pour mon compte, de science d'induction. Je crois que l'induction est un procédé, une méthode, mais non pas une science, pas plus que l'observation. Toute la question se réduit donc à ceci : Par quel procédé, par quelle méthode arrive-t-on à trouver des principes ou des faits généraux en médecine ?

En vérité, ce n'est ni sans embarras, ni sans une espèce de honte que je me trouve obligé de poser encore cette question. J'aurais cru impossible, avant l'article de M. Carrière, qu'un médecin pût encore, de nos jours, mettre en discussion la prééminence de l'observation directe sur tout autre procédé d'étude. Je ne puis considérer que comme un para-

réduire leur nombre à deux, sous les titres d'école préparatoire et d'école nationale; étendre la scolarité non interrompue des élèves à cinq années, savoir : trois ans avec le titre d'élève et le casernement absolu, dont deux ans à l'école préparatoire, et un an à l'école nationale, plus deux années avec le titre d'élève sous-aide. De ces deux dernières années, la première passée à l'école nationale, avec faculté de sorties régulières, pour suivre les cours et cliniques des facultés ; la seconde, passée dans le service des hôpitaux de Paris, et consacrée à la réception des jeunes officiers de santé au grade de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, avant de se présenter au concours pour le grade de sous-aide.

» XIX Organisation plus forte du personnel attaché aux écoles en qualité de professeurs, chefs des travaux, préparateurs, surveillans, etc. Dotation plus large et plus complète de ces écoles, en matériel et en collections. Tous les emplois donnés au concours, avec un exercice temporaire assez prolongé, quant aux chefs des travaux, préparateurs et surveillans, pour qu'ils acquièrent des titres à l'avancement et forment une pépinière de bons professeurs.

» XX. Institution de rapports périodique et hiérarchique sur toutes les parties de l'enseignement et sur tous les travaux des élèves.

» XXI. Commandement de chaque école attribué, avec le titre de *directeur*, à un principal-inspecteur, chargé de faire exécuter les dispositions du règlement et les ordres des autorités compétentes, de maintenir la discipline, de centraliser les rapports, de recevoir et d'expédier la correspondance.

» XXII. Constitution des professeurs de chaque école en conseil d'enseignement et de discipline, se réunissant à des époques déterminées, ou d'après la convocation du directeur, et sous sa présidence.

» XXIII. Avantage de grade, de solde, de possession d'état, assurés aux professeurs, règles précises, relativement à leur sortie de l'enseignement, ainsi qu'aux conditions de leur entrée.

» XXIV. Jurys des examens de promotion pour les élèves, et de concours pour le professorat, composés de manière à donner les plus fortes garanties de la sincérité des épreuves, et de la solidité de l'enseignement.

» XXV. Établissement, pour les examens d'admission et de promotion, de coefficiens qui, appliqués aux différentes épreuves, déterminent le degré d'importance qu'il est nécessaire d'attribuer aux diverses branches de la science, et aux travaux qui en sont l'objet, afin de faire de bons choix.

» XXVI. Maintenir les concours pour les grades d'élèves sous-aides, et de chirurgiens et de pharmaciens sous-aides, et de chirurgiens et de pharmacins aides-majors.

» XXVII. Rédaction d'un Questionnaire méthodique, destiné à servir de base aux différens examens d'admission et de promotion, comme aussi, jusqu'à un certain point, de guide aux leçons des professeurs, et aux études des élèves.

» XXVIII. Uniforme des officiers de santé, réglé d'après ce principe, que le corps doit avoir des caractères distincts qui lui soient propres, tels que l'étoffe et la couleur du collet et des paremens de l'habit, le dessin de la broderie, le timbre du bouton, et un attribut spécial. Dispositions particulières de la broderie et de quelques ornemens, servant à distinguer les grades dans la hiérarchie du corps, et, pour les grades qui le comportent, à indiquer la profession de chacun. A l'instar de ce qui a lieu dans le corps de l'intendance militaire, indication des grades, assimilation par les marques distinctives accessoires employées dans l'armée, et ajoutées aux parties essentielles et spéciales de l'uniforme; de telle sorte que le caractère de l'officier de santé soit toujours apparent, aussi bien que le rang militaire qu'il occupe.

XXIX. Dispositions générales de subordination et de discipline militaires, régulièrement appliquées au corps des officiers de santé.

Ces indications rapides nous semblent devoir suffire pour faire apprécier l'esprit dans lequel le règlement sur l'organisation et le service du corps des officiers de santé militaires peut être conçu, en prenant pour base le décret constitutif du 3 mai 1848.

En résumé, la pensée dominante de la réglementation future, comme celle qui a présidé à la nouvelle constitution légale du corps des officiers de santé militaires, doit être une pensée de progrès, en harmonie avec l'esprit libéral de nos mœurs et de nos institutions. Il s'agit de pratiquer enfin des améliorations indiquées par l'expérience depuis près d'un siècle, réclamées avec instance par l'opinion publique, et devenues indispensables pour remédier aux difficultés croissantes du service. En accordant aux officiers de santé une considération affective, à laquelle ils ont tant de titres par la nature et l'importance de leurs services la législation attirera et retiendra dans les rangs de l'armée une foule d'hommes distingués qui ne cherchent pas à y entrer, ou qui s'en éloignent bientôt. La carrière du service de santé étant assez honorable et assez belle pour satisfaire de légitimes ambitions, il deviendra possible de rendre plus sévères les épreuves pour y être admis, plus fortes les études nécessaires pour y prendre rang, plus difficiles les examens et concours institués pour l'obtention des grades; et l'on arrivera ainsi à y élever de plus en plus le niveau de l'instruction, du travail et de l'utilité. Dans cette situation, si vivement sollicitée, les chefs du corps s'attacheront par la force même des choses, et par la conscience de ses plus pressans intérêts à entretenir parmi leurs subordonnés le zèle pour le service, le dévoûment dans l'accomplissement des devoirs, et la moralité inflexible, qui sont les plus beaux attributs du médecin. En élevant les hommes, et en leur confiant la garde de leur honneur, on peut être certain qu'ils feront tous leurs efforts pour justifier ces prérogatives précieuses, et pour mériter davantage encore l'estime et la considération de leurs concitoyens.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

REMARQUES PRATIQUES SUR QUELQUES DONNÉES FONDAMENTALES DE L'AUSCULTATION; par M. le docteur Michel Lévy, médecin en chef, premier professeur du Val-de-Grâce.

I. *Classification des phénomènes sonores.* — L'apparente multiplicité des phénomènes sonores que l'auscultation révèle chez l'homme sain et malade, déconcerte les novices, et jette dans leurs premières recherches une confusion qui les frappe de stérilité. Les dénominations diverses que les auteurs ont appliquées aux mêmes phénomènes, ajoutent aux difficultés d'une étude qui, d'autre part, oscille au gré du concours variable des malades, et perd de sa sévérité dans le conflit de circonstances qu'il n'est pas donné au médecin de régler, comme le physicien ordonne et détermine les conditions d'une expérience d'acoustique.

Simplifier l'étude des phénomènes d'auscultation, c'est abréger le labeur d'une initiation délicate, et réduire les chances d'erreur que cette méthode d'exploration comporte plus que toute autre.

Tous les bruits qui se produisent dans l'organisme vivant, quels que soient leur siége et leur origine, peuvent être rattachés à trois séries, ou plutôt à trois phénomènes élémentaires : vibration, crépitation, frottement.

La première série des phénomènes sonores comprend les divers râles ou modifications du murmure respiratoire, connus sous les noms de sibilus, rhonchus, respiration bronchique, tubaire, caverneuse, amphorique, etc.; elle a pour facteurs l'air et le tube respirateur. Deux circonstances essentielles gouvernent ici la variété des résultats d'exploration acoustique : 1° la capacité des conduits aériens; 2° le degré de densité des parties intermédiaires entre le foyer de production des bruits morbides et l'oreille de l'observateur.

La seconde série de phénomènes qui a pour élément la crépitation, est subordonnée aux mêmes conditions productrices que la première, et varie suivant les mêmes causes; mais elle exige de plus l'intervention d'une matière plus ou moins liquide, exhalée ou accumulée sur quelques points de l'appareil respiratoire : râles muqueux, sous-crépitant, crépitant à bulles plus ou moins fines, plus ou moins volumineuses, plus ou moins serrées; craquemens humides; râle caverneux; gargouillement; telle est la progression des bruits dérivés du phénomène élémentaire de la crépitation, et dont les nuances et les degrés s'expliquent 1° par le diamètre des cavités où ils se produisent (grosses bronches, bronches capillaires, dilations bronchiques, cavernules, excavations pulmonaires plus ou moins étendues); 2° par la quantité et la consistance du liquide que l'air agite et traverse à l'inspiration et à l'expiration (mucus, pus, sang, etc.); 3° par le degré de conductibilité du son que possèdent les tissus intermédiaires.

Enfin, le frottement est le caractère générique des phénomènes qui se produisent entre les surfaces contiguës des séreuses enflammées (frottement péricardique, pleurétique, péritonéal) et par la collision du sang avec l'endocarde et la membrane interne des vaisseaux sanguins.

II. *Localisation des phénomènes sonores.* — Après la distribution logique des phénomènes d'auscultation, ce qu'il importe de connaître et d'établir, c'est leur valeur de localité; ce renseignement, purement clinique, féconde tout aussitôt les recherches du jeune observateur et en augmente l'assurance. Sous ce rapport, il convient de partager la surface verticale du thorax en trois zones : appliquez successivement à ces trois zones, supérieure, moyenne, inférieure, l'un des phénomènes que nous avons groupés dans les trois séries précitées, et vous aurez franchi d'un pas la moitié du chemin qui sépare le lait séméiotique brut de la certitude diagnostique. Râle ronflant et sibilant à la base, bronchite au début; dans la zone moyenne, signification douteuse, rarement grave (pneumonie centrale masquée, emphysème partiel si le râle est permanent, etc.); au sommet du poumon, et avec le même caractère de durée, il ne faut pas plus que ce râle vibrant pour éveiller toute la sollicitude du praticien et faire suspecter une compression bronchique par tubercules. Substituez à ce phénomène de vibration un phénomène de crépitation : l'induction clinique conserve à peu près la même valeur ; vous aurez à décider, à la base postérieure de l'un des poumons, entre une bronchite à sécrétion rare et visqueuse et une pleurésie à exsudation plastique commençante. Siége de cette même nuance de crépitation, la zone moyenne recèle une pneumonie lobulaire, une inflammation circonscrite des capillaires bronchiques; au sommet, elle dénonce cette même phlogose, développée autour des tubercules, ou même la fonte naissante de quelques-uns de ces produits isolés. Qui ne sait la différence de signification pronostique du frottement, suivant qu'il est perçu sous la clavicule, dans les régions sus et sus-adipeuses, ou dans la gouttière costo-pleurale, vers la base postérieure de la poitrine, dans la région précordiale, etc. ?

La notion clinique de l'extrême prédominance des phlegmasies pulmonaires en arrière et vers la base, et de la prédilection des tubercules pour les sommets, sert de régulateur à l'auscultation.

A la question de localité, se rapporte aussi le siége profond ou superficiel des phénomènes sonores; et c'est ici le lieu de remarquer combien les bruits de frottement se rapprochent, sous l'empire de conditions plus ou moins bien étudiées, des bruits de vibration ou de crépitation. La présence simultanée dans la plèvre d'un épanchement liquide ou d'un épanchement solide en proportions diverses, le mode de distribution des coagulations fibrineuses, le degré d'œdème des pseudo-membranes, l'incarcération de la sérosité entre leurs brides et adhérences, donnent lieu, par la locomotion thoracique, à des effets de collision et de frottement qui imitent les phénomènes les mieux déterminés d'origine bronchique ou pulmonaire.

III. *Propagation des phénomènes sonores.* — Notre dessein n'est point de discuter, dans cette esquisse, les nombreux détails et les problèmes qui se rattachent à la propagation des bruits respiratoires et autres à travers le thorax; nous voulons indiquer seulement la méthode qui nous guide et les causes d'erreurs que nous a révélées l'expérience. Il faut considérer

---

doxe spirituel le procès intenté par M. Carrière à l'emploi des sens en médecine. Ou plutôt, je crains qu'il ne se soit laissé égarer à la lueur de quelque analogie trompeuse. M. Carrière parle un peu de tout dans son article, de théologie, de politique, de philosophie ; or, il est possible que l'école sensualiste absolue ait quelques torts à l'endroit de ces diverses sciences, mais quelle erreur profonde de les comparer à la médecine ! Broussais que M. Carrière n'aime pas, Broussais en qui cependant il faut voir deux hommes, le démolisseur ardent des vieilles erreurs médicales, œuvre prodigieuse et qui fera son éternel honneur, et le propagateur non moins ardent d'une doctrine nouvelle, entreprise aujourd'hui ruinée sans retour, Broussais avait admirablement compris la distance qui sépare la médecine, au point de vue de l'école sensualiste, des diverses sciences dont je parlais tout à l'heure. J'emprunte son langage et tout le monde y gagnera.

« Puisque la véritable observation médicale est celle des organes et de leurs modificateurs, c'est une observation de corps, et elle ne peut se faire que par l'intermédiaire des sens : les sens doivent donc en fournir les matériaux, et c'est au jugement qu'il appartient d'en tirer des inductions. Mais ici se trouve le piége : si le médecin ne tire pas convenablement les inductions, ou s'il a le malheur d'oublier la source d'où elles découlent, il s'égare à l'instant même et se jette dans la fausse route que nous venons de signaler. L'aberration est d'autant plus facile aujourd'hui, que cette fausse route est signalée par quelques hommes marquans, par des personnages dont le nom inspire le respect et semble commander la confiance sous le rapport des doctrines. C'est sous les auspices de ces noms respectables, dont quelques-uns sont même chers à la France, que l'*éducation par les sens* est dépréciée et menacée de tomber dans le discrédit. Mais n'oublions pas une distinction importante, une grande vérité d'application. Si les mots abstraits, *droit*, *légalité*, *liberté*, *désintéressement*, *élévation d'âme*, ne peuvent commander que des actions bonnes et utiles au bien public et à la gloire d'une nation, il n'en est pas ainsi des mots *propriétés vitales*, *forces vitales*, *nature médicatrice*, *spécifique*, *contagion*, et autres pareils, qui peignent aussi des abstractions de l'esprit humain, parce que rien n'est plus facile que d'en abuser, c'est-à-dire d'imprimer, en leur nom, au corps vivant, des modifications nuisibles à la santé des hommes en particulier, et au bien de la société tout entière. Telle méthode de philosopher qui pourrait réussir en politique, en diplomatie, n'est donc pas toujours applicable à la médecine ; et s'il suffit, dans ces deux sciences, aussi bien que dans les arts, de se laisser guider par le sentiment du beau, du grand, du juste, sans chercher à approfondir comment ces notions nous sont venues, il n'en est pas ainsi en médecine, quand il s'agit de dicter le régime et le traitement de l'homme souffrant, ou de juger des questions concernant la salubrité publique. Ces questions ne peuvent se résoudre de sentiment ou d'inspiration, etc. » (*De l'irrit. et de la folie*, préface, page LXVI, 2° édit.)

Je ne trouverais certainement rien de mieux à répondre à M. Carrière sur son opinion relative à la prééminence de l'induction sur l'observation en médecine. Ce sujet me paraît d'ailleurs tellement épuisé, que je ne fatiguerai pas le lecteur d'une dissertation nouvelle en faveur de l'observation et de l'expérience.

La médecine, dit M. Carrière, procède par des principes, et ce sont ces principes, produits de siècle en siècle, qui forment pour lui ce qu'il appelle l'autorité.

Quel dommage que M. Carrière se borne à cet égard à de pures assertions ! Le sujet valait certes bien la peine d'une démonstration complète, et nul n'était plus capable de la donner que mon savant adversaire. Elle était d'ailleurs impérieusement commandée par la circonstance. Voyez, en effet, quel abîme nous sépare, M. Carrière et moi ! Il affirme que la médecine est en possession de principes généraux, et je conteste cette assertion. Quels moyens avait-il de me convaincre ? Le meilleur de tous s'il l'eût possédé, celui de me les montrer, de m'en montrer un seul, car je déclare que là se borneraient mes exigences. Mais il me faut un principe incontestable et incontesté, un principe qui ne résulte pas de l'induction pure, mais d'une observation pérenne, constante, acceptée de tous, et qui ait traversé les siècles sans opposition légitime et sans critique fondée.

Je sais bien que M. Carrière pourra me répondre que cette exhibition a été déjà faite et bien faite, que l'enseignement oral et écrit d'une école fameuse n'a eu d'autre but que de prouver la pérennité et la perpétuité de ces principes, dont j'ai le mauvais goût de nier l'existence. Mais je ne suis pas pressé d'entrer en dissidence avec cette école, dont personne plus que moi n'honore les travaux et ne respecte les représentans ; j'attendrai donc que cette objection me soit adressée pour y répondre, et je m'en tiens au seul article de M. Carrière, qui, je le répète, à l'endroit des principes, est resté à l'état de pure allégation.

Eh mon Dieu ! sans me perdre dans la démonstration directe de cette opinion, qui exigerait des volumes, ne suffit-il pas de s'en tenir à un examen rétrospectif de l'histoire médicale pour prouver qu'une science qui a éprouvé des révolutions si fréquentes et si radicales, ne possède réellement pas des principes généraux, car ce sont ces principes qui rendent précisément les révolutions impossibles.

Quoi ! vous parlez de fixité de doctrine là où dans chaque siècle, et souvent plusieurs fois dans un siècle, l'édifice s'écroule sous les coups de hardis novateurs ! Mais vous oubliez donc que pour devenir chef d'école dans notre science, il n'a jamais fallu qu'un sens critique tant soit peu développé, de la hardiesse et une apparence de doctrine nouvelle ! Mais depuis deux mille ans que notre science possède une tradition écrite, son histoire n'est que l'histoire de ses variations !

Et pourquoi cela ? Précisément, Monsieur Carrière, parce que notre science a suivi cette route fatale que vous lui indiquez encore comme aboutissant à un refuge et à un port, quand il n'est que trop évident qu'elle ne l'a conduite qu'à l'anarchie, qu'à la confusion. Précisément parce que la médecine s'est presque toujours faite par voie d'induction que vous prônez, au lieu de se fonder sur l'observation directe et sur l'expérience. Je rougis de répéter ces vulgarités, mais on m'y force. Je ne sais comment défendre les droits du libre examen en médecine quand je le vois attaqué, en plein XIX[e] siècle, après nos révolutions, après les conquêtes scientifiques qu'il nous a values, par le principe stationnaire ou rétrograde de l'autorité.

L'autorité ! Mais ce principe a pesé sur le monde quinze siècles durant, qu'a-t-il produit ? Ne quittons pas la médecine, ne la voyez-vous pas jusqu'à la naissance du XVII[e] siècle comprimée, étouffée sous l'autorité tyrannique des dogmes galéniques. Est-ce là que vous voulez nous reconduire ? Vous vous plaignez du désordre des esprits en matière de sciences. Ce désordre n'existe qu'en médecine. Pourquoi ? Parce que vous faites de la médecine une science vieille comme le monde, opinion fallacieuse, prétention illégitime et qui détourne l'étude de ses voies naturelles. La médecine, comme science, n'existe que depuis Bacon. Peut-être n'accepterez-vous pas sans opposition cette pensée que je n'ai ni le temps ni l'espace de développer. On renonce avec peine à des titres de noblesse et à l'antiquité des races, surtout quand on n'est pas républicain.

Ceci me conduit à l'examen de la partie la plus intéressante des opinions de M. Carrière ; mais je demande la permission de m'en tenir là pour aujourd'hui, ayant besoin de plus d'espace que je n'en ai à ma disposition en ce moment pour traiter ce sujet d'une façon qui ne soit pas trop indigne du lecteur et de mon savant adversaire.

Amédée LATOUR.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. S... R...*, à St-Beauzely. — J'ai reçu le travail en question et il sera prochainement imprimé.

la propagation des phénomènes sonores de la poitrine en divers sens.

1° De haut en bas, c'est-à-dire suivant la marche naturelle de leur dégradation, depuis leur foyer de production principal qui est le larynx jusqu'aux divisions périphériques de l'arbre aérien ; nous signalerons ici, avec plus d'insistance qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, l'influence du mode individuel et des accidens de respiration sur les résultats de l'auscultation. Combien est restreint le nombre des malades qui *savent respirer*, on ne saurait le croire ; abandonnés à eux-mêmes, ils retiennent leur haleine ou n'effectuent, à intervalles irréguliers, qu'une respiration presque imperceptible ; invités à seconder l'investigation à laquelle on les soumet, ils exécutent une série inégale d'inspirations stridentes, ronflantes, sibilantes dont les vibrations se disséminent dans tout le thorax ; ont-ils, comme on dit vulgairement, la poitrine grasse, ils renforcent une crépitation trachéale ou bronchique supérieure, de manière à produire partout sous l'oreille, le râle sous-crépitant des bronchites ramusculaires ; d'autres fois, évitant l'exagération des vibrations laryngées, ils inspirent par bouffées et suscitent l'illusion d'une respiration bronchique ou même tubaire. En un mot, les râles glottiques et les vibrations vicieuses dues au mode d'inspirer, sont l'une des causes les plus fréquentes d'erreurs. Nous avons vu de jeunes médecins diagnostiquer diverses lésions sur la foi de ces retentissemens que nous faisions cesser ensuite sous leur oreille en corrigeant le jeu respiratoire des malades en observation. Tous les jours des erreurs semblables se commettent dans la pratique privée, et plus d'une fois ils nous a été donné de raffermir à la suite d'un contrôle attentif, des malades que l'oracle d'une première auscultation avait gratifiés d'altérations imaginaires. Il importe donc, au début d'une investigation par l'oreille, de s'assurer exactement de la manière de respirer des malades, de la rectifier, et de constater, pendant l'exploration même, qu'ils la soutiennent convenablement ; à cet effet, il faut rapprocher l'oreille de leur cou, ausculter même par le stéthoscope le larynx et la trachée, afin de reconnaître qu'il ne s'y produit d'autres bruits que le souffle normal de la respiration, proportionnel au calibre de l'extrémité supérieure du tube aérifère ; lorsqu'on perçoit des bruits morbides sur divers points du thorax, il faut de temps en temps reporter l'oreille sur les grosses bronches, sur le cou même, si l'on veut avoir la certitude qu'ils se produisent bien là où ils sont entendus. Le chant glottique de la respiration chez beaucoup de malades est l'écueil et l'impédiment des auscultations rapides et nombreuses qu'impose au médecin la visite quotidienne d'un grand service d'hôpital.

2° D'un côté à l'autre, je n'ai constaté cet effet de propagation que dans les cas où il n'existe un souffle intense dans l'espace compris entre le rachis et le bord spinal de l'omoplate, ou dans une portion inférieure de la gouttière vertébrale ; il arrive alors que la respiration paraît bronchique, soufflée dans les points correspondans de la gouttière vertébrale du côté opposé. Nous croyons que le phénomène n'a pas été signalé ; il est important à connaître, il pourrait arrêter l'attention du médecin qui commencerait son exploration par le côté où existe un souffle amoindri par extension, et qui ne l'étendrait point au côté opposé où siége le foyer de production de ce phénomène.

3° D'arrière en avant, et réciproquement : interrogez par l'oreille la région sous-claviculaire d'un malade qui fait entendre, dans la région sus ou sous-épineuse un râle caverneux, vous percevez en avant des bruits de propagation qui se rapprochent du froissement, du craquement, et quelquefois d'un simple ronchus assez bruyant, de telle sorte que si vous limitez à cette région vos recherches acoustiques, vous n'obtiendrez point la notion exacte de l'état morbide qui exerce votre sagacité. Dans le cas dont il s'agit, l'effet de propagation antéro-postérieure est favorisé par l'augmentation presque constante de la densité du tissu pulmonaire ; la compacité que lui donne l'induration pneumonique, tuberculeuse, ou la carnification par compression des pseudo-membranes, renforce sur une face du poumon, la transmission des bruits qui se développent au point opposé à sa périphérie ; l'étroitesse du diamètre antéro-postérieur du thorax agit à peu près de la même manière, ainsi que l'émaciation qui accroît la sonorité des parois thoraciques.

4° Du centre à la périphérie : les lésions profondes, centrales du poumon ne sont pas aussi cachées, aussi inaccessibles à l'oreille, qu'on l'a dit ; quand ces lésions sont de nature inflammatoire et parcourent des phases qui correspondent à des modifications de texture, et, par conséquent, de densité, etc., elles déterminent des phénomènes sonores qui traversent en s'affaiblissant les couches de tissu intermédiaires qui les séparent de l'oreille, soit en arrière, soit en avant. De là, pour ceux qui ont l'habitude de saisir et d'analyser toutes les nuances de retentissemens intra-thoraciques, des indices qui, l'induction clinique aidant, les conduisent avec la sûreté d'une expérience répétée, à des diagnostics très difficiles. Il est une auscultation profonde, comme on admet et pratique la percussion profonde. Un souffle pneumonique central mêle à la respiration perçue à la périphérie, a je ne sais quoi de soyeux et de caressant qui n'échappe plus à l'attention, une fois qu'on l'a nettement constatée ; en même temps il imprime à la respiration un timbre un peu plus clair. Ces nuances, fugitives et minimes, ont suffi pourtant à l'énonciation de diagnostics qui ont reçu des faits ultérieurs une pleine confirmation. Compterai-je les cas où j'ai déclaré d'après ces données, l'existence de pneumonies centrales, présageant à jour presque fixe l'apparition du râle crépitant et du souffle à la périphérie par le progrès de l'inflammation du dedans au dehors ? La plupart des élèves sont, depuis nombre d'années, témoins de ces résultats d'exploration profonde qui, en l'absence des symptômes fonctionnels, ont le mérite d'assurer le traitement dès les premières heures de l'invasion morbide. Les noyaux de tuberculisation centrale aux sommets, les excavations peu étendues qui affectent le même siége, font naître des bruits de propagation qui tiennent le milieu entre la vibration et la crépitation.

IV. *Synthèse des résultats d'auscultation.* — Peu de phénomènes sonores ont une valeur pathognomonique ; il n'en est peut-être aucun qui ait cette importance décisive ; la plupart sont remarquables par leur banalité même ; c'est ainsi que le râle sous-crépitant s'observe, et dans la bronchite capillaire, et dans la pneumonie, et dans la tuberculisation, et dans la pleurésie pseudo-membraneuse, etc. ; c'est ainsi que le souffle, simple phénomène de vibration exagérée, appartient à toutes les indurations pulmonaires, à toute les compressions bronchiques, que l'agent de cette compression soit une tumeur, un épanchement liquide dans les plèvres, l'hépatisation rouge et grise, etc. — D'un autre côté, nous avons signalé plus haut des causes d'erreur qui sont liées aux phénomènes de la propagation sonore en diverses directions, et que l'on ne peut éviter que par l'auscultation totale et minutieuse du thorax. On est donc amené à faire sur les résultats de cette méthode le même travail qu'exigent de la part des cliniciens les symptômes fonctionnels ; force est de les grouper, de les combiner, de les interpréter, c'est-à-dire qu'on ne peut les considérer que comme des matériaux d'observation brute que l'induction clinique est appelée à vivifier. Ainsi l'affirmation n'est point dans l'oreille ; le stéthoscope ne conclut point ; les faits dont il procure la connaissance, emportent avec eux l'exactitude et la précision qui dérivent des lois de l'acoustique et de l'application directe de l'un de nos sens, susceptible comme les autres d'un merveilleux perfectionnement ; mais ces faits ne concourent à la science et ne servent de base rationnelle à la pratique que lorsqu'ils ont été recueillis avec complément, confrontés et médités. La méthode séméiotique que nous devons à Laennec, n'est donc qu'une épreuve ajoutée à celles qui témoignent du jugement médical.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 Août 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. D'HOMBRE FIRMAS, correspondant de l'Académie, adresse quelques observations curieuses d'achromatopsie complète dont il ne croit pas qu'il existe d'exemple dans la science. Il s'agit, entr'autres cas, d'une personne qui ne connaissait pas les couleurs ; quelque différentes qu'elles fussent, elles ne lui paraissaient que des nuances plus ou moins grises entre le noir et le bleu ; les gravures coloriées et les gravures noires n'offraient d'autres différences à ses yeux, si ce n'est que les unes étaient un peu plus claires que les autres. Ce n'était que par tradition que cette personne savait que les feuilles des végétaux sont vertes, que le ciel est bleu, que le sang est rouge ; mais elle n'aurait pas su appliquer les noms de ces couleurs à des étoffes ou des papiers de tenture. La vue de cet individu est d'ailleurs très bonne, et rien dans l'aspect de ses yeux ne pourrait fairs soupçonner une lésion fonctionnelle quelconque.

M. MICHEL, chef des travaux anatomiques à Strasbourg, fait connaître à l'Académie un nouveau mode d'injection des glandes à l'aide du mercure. Une des grandes causes d'insuccès, suivant l'auteur, ce serait la rupture des vaisseaux qui a lieu sous l'influence des puissances les plus minimes. La cause de cette rupture, qui a généralement été attribuée au poids du mercure, résiderait dans les produits sécrétoires des vaisseaux, produits dont la présence dans les tubes et dans les extrémités terminales des glandes s'oppose à la progression du mercure. M. Michel, pensant que toute la difficulté consistait à trouver un liquide capable d'extraire ce contenu des tubes, a imaginé un procédé qui remplit ce but. Il injecte préalablement un liquide dans le canal recteur de la glande, cette injection est répétée tant qu'il reste quelques portions de *secreta* glandulaires ; puis, à l'aide de légères pressions, il extrait à chaque fois le liquide injecté. Lorsque celui-ci sort pur et sans mélange, on peut commencer l'injection mercurielle.

L'auteur joint à cette note descriptive quelques échantillons de pièces injectées par ce procédé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Août 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend un grand nombre de lettres ministérielles accompagnant des notes et des formules de remèdes ou de préservatifs contre le choléra. Toutes ces pièces sont renvoyées à la commission du choléra. Elle comprend, en outre, une communication de M. le docteur Fiévet, chirurgien aide-major de la garde mobile, sur l'application du chloroforme au traitement de diverses affections.

M. MORLIÈRE, de Paris, propose, comme préservatif du choléra, un système de traitement qui consiste à laver tout le corps, et plus particulièrement le ventre, avec une dissolution très étendue d'hypochlorite de soude.

M. BILLOD, médecin de l'asile des aliénés de Blois, donne quelques renseignemens sur le choléra qui a régné dans cet établissement. L'auteur signale, entre autres particularités qu'a présentées cette épidémie, cette circonstance qu'après un certain temps d'arrêt elle reprenait d'une manière presque foudroyante d'abord, les premiers cas entraînant toujours la mort en quelques heures, et qu'elle allait ensuite en s'affaiblissant à mesure qu'elle se généralisait.

M. FORGET, de Strasbourg, écrit, à l'occasion de la lecture de M. Monneret sur les lésions des valvules aortiques, que depuis trois ans il professe à la clinique de Strasbourg, que :

1° L'insuffisance valvulaire ne donne lieu, par elle-même, à aucun bruit anormal du cœur ;

2° Les bruits qui se rencontrent dans les cas d'insuffisance valvulaire tiennent aux altérations de tissus des valvules et non pas à leur écartement ;

3° La preuve clinique directe de ces théorèmes existe dans les cas fréquens de dilatation du cœur droit, suite de lésions pulmonaires, sans altération des valvules du cœur gauche. Il n'existe, en effet, alors aucun bruit anormal dans le cœur, bien que l'insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit soit rendue manifeste pendant la vie par le reflux veineux, l'œdème, la cyanose, etc., et puisse être directement vérifiée après la mort.

M. BONNAFONT adresse une observation d'hydrocèle guérie par les insufflations de vapeurs ammoniacales. (Sera publiée dans le prochain n°.)

M. Jules GUÉRIN, à l'occasion de la correspondance, présente la traduction française d'un rapport adressé au ministre de l'instruction publique en Prusse par M. Hallemann, sur la nécessité d'établir à Berlin un service hydrothérapique pour le traitement des affections aiguës.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bricheteau, Gibert et Poiseuille.)

M. COLAS lit les conclusions d'un travail sur le choléra.

M. JOBERT (de Lamballe) lit un rapport sur une observation de tumeur fibreuse du sein, par M. H. Larrey.

Cette observation, d'une grande importance pour l'histoire exacte des tumeurs fibreuses du sein, vient, suivant M. le rapporteur, donner gain de cause à l'opinion si habilement défendue par M. Cruveilhier sur l'existence des tumeurs simplement fibreuses du sein, lors de la discussion de 1844.

Conclusion : adresser des remercîmens à l'auteur, et renvoyer son observation au comité de publication. (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT appelle successivement un grand nombre de membres pour des lectures. Aucun d'eux n'étant prêt, M. Rochoux se hâte d'aller chercher un volumineux manuscrit sur le *calcul appliqué à la circulation du sang*, dont il donne lecture à l'Académie. Cette lecture, dont il nous est impossible de donner une analyse, occupe tout le reste de la séance qui est levée à cinq heures un quart.

JOURNAL DE TOUS.

HYGIÈNE PUBLIQUE ; — DÉSINFECTION DES FOSSES D'AISANCES.

Paris, le 8 août 1849.

Monsieur le rédacteur,

Votre feuilleton de mardi dernier signale « l'état vraiment déplorable » où se trouvent un grand nombre d'écoles communales au point de vue » hygiénique ; il résume les rapports de MM. Audiat et Labellonye, dans » lesquels ces messieurs reconnaissent que la puissante cause d'insalubrité » réside dans l'infection des latrines, source incessante de plusieurs af- » fections. »

A ce propos » — est-il dit encore — « des expériences de désinfection, » parfaitement concluantes, ont été faites, sous les yeux de MM. Label- » lonye, par MM. Raphanel et Ledoyen, à l'aide d'un liquide dont la base » est le nitrate de plomb....... et dont l'administration a été formelle- » ment invitée à faire cesser une des causes principales d'insalubrité des » écoles et asiles, en faisant procéder à leur désinfection d'une manière » permanente. »

Voilà les faits qui ressortent de cet article et la conclusion qui le termine.

Permettez-moi d'ajouter quelques éclaircissemens qui édifieront, d'une manière complète, vos lecteurs sur la part que chacun a prise dans cette œuvre.

Longtemps avant que MM. Audiat et Labellonye eussent fait leur rapport sur la désinfection des écoles, j'avais proposé (janvier 1849) à M. le préfet de la Seine de détruire l'infection des latrines qui, dans certains établissemens scolaires, occasionnait notamment de véritables ophthalmies, et produisait, sur de jeunes et frêles organisations, cette *mitte* qui attaque les yeux des vidangeurs.

Dans ce but, j'avais proposé de faire, *à mes frais, pendant tout le temps qu'on jugerait convenable*, l'application d'un agent qui, récemment découvert par moi, avait été adopté par l'administration des hôpitaux de Paris, après expériences concluantes.

Le 18 février, M. le préfet me fait répondre, par l'organe de M. Durand, architecte en chef de la préfecture, qu'il accepte ces expériences et qu'elles seront prochainement mises à exécution. — Ces essais se poursuivent, en effet, pendant deux mois, sur des fosses que fréquentent douze cents enfans ; et M. Durand, qui n'a cessé de les surveiller, ainsi que les architectes placés sous ses ordres, constate, dans un rapport adressé à M. le préfet, que, *par son efficacité et son économie, ce nouveau procédé ne laisse rien à désirer.*

Sous ce double point de vue, qui concilie les intérêts élevés de l'hygiène avec les intérêts pécuniaires de l'administration, il était permis à M. Durand de formuler son opinion d'une manière aussi nette, aussi catégorique :

1° Parce qu'indépendamment d'une active surveillance, il n'avait négligé aucun élément de conviction, tel, par exemple, que la récente peinture au blanc de plomb des cabinets d'aisance. — Ce réactif sensible, ce témoin irrécusable, inflexible, toujours présent, a conservé, pendant deux mois, sa teinte blanche primitive, et a pu ajouter ainsi à la conviction acquise par l'odorat des vérificateurs, celle encore que pouvaient réclamer leurs yeux ;

2° Parce que M. Durand avait acquis cette conviction qu'*avec une dépense très minime* on pouvait désinfecter de suite les latrines les plus fétides où se rendaient dix mille enfans ; et sa conclusion était la plus logique qu'il puisse imaginer, elle était représentée par le chiffre infime des dépenses qu'occasionnerait cette amélioration : en ce moment l'épidémie qui a exercé ses ravages sur la population parisienne, commençait à sévir.

Ces circonstances particulières, ce résultat concluant, me faisaient espérer que l'administration appliquerait immédiatement et largement un moyen hygiénique, prophylactique, qui, pour dix centimes par jour, détruit l'odeur fétide qu'exhalent les excrémens de cent enfans. Cette espérance, je la conserve encore en partie ; car je ne puis me résoudre à penser que, suivant les paroles de M. Labellonye, il soit nécessaire d'*inviter formellement l'administration* à accepter cette amélioration qui doit profiter aux enfans des classes laborieuses, dont on cherche partout, dit-on, à accroître le bien-être. — Je ne puis me résoudre à penser surtout qu'une administration accueille avec empressement des essais qui intéressent l'hygiène publique dans l'intention, arrêtée d'avance, de les repousser ensuite, alors que ces essais, coûteux pour celui qui les entreprend, ont été couronnés d'un plein succès. Ce serait là une trop grande mystification !

Des motifs sans doute, que je rendrai publics plus tard, s'il y a lieu, ont fait nommer seulement MM. Raphanel et Ledoyen, pharmacien, comme auteurs des expériences de désinfection effectuées dans les établissemens scholaires ; ces expériences, résumées dans le rapport de M. Labellonye, également pharmacien, sont toutes récentes, et il eût été juste de nommer celui qui les avait commencées et terminées avec succès. Au surplus, cette préférence et cette conclusion m'étaient connues avant la publication de l'article de votre journal, et j'avais cru devoir en faire connaître les motifs à M. le préfet, qui me répondit *que mes justes droits ne seraient pas méconnus.*

J'ai soumis à M. le préfet cette proposition : Une amélioration de cette nature doit être mise au concours ; on laissera aux candidats, comme cela se pratique, le droit de récuser tel juge que certains motifs, certaines liaisons avec l'un des concurrens peuvent rendre incompétens dans la question qui est soumise au jury. — En 1778 même, — bien avant qu'on fût en possession du suffrage universel, — l'Académie des sciences, en cherchant aussi à résoudre le problème de la désinfection, ne craignit pas d'inviter le public à ces essais et de le faire juge du nouveau procédé qui s'expérimentait : ceci se passait sous la célèbre administration du lieutenant-général de police Lenoir.

Si l'amour du progrès, — si l'ardent désir de faire le bien, — si l'humanité, dont le nom se trouve inscrit sur tous les monumens publics, — sont encore (et ce n'est point un doute pour moi) ce qu'ils étaient seulement chez les administrateurs qui régissaient nos pères, on pourrait bien

revenir à ce qu'ils pratiquaient il y a trois quarts de siècle : ce sont mes vœux et mes espérances.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Maxime PAULET,
chimiste.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nos prévisions ne se sont que trop tôt réalisées : non seulement l'épidémie présente depuis quelques jours un mouvement ascensionnel continu, mais encore elle a atteint depuis quatre jours, depuis deux jours surtout, des chiffres que nous avions cessé de voir depuis plus d'un mois et demi. De 23, moyenne de notre avant-dernier bulletin, et de 28, moyenne du dernier, le chiffre des entrées s'est élevé à 51 dans les quatre derniers jours, et le chiffre des décès, qui était stationnaire, a subi le même mouvement; il est aujourd'hui de 23 ou 24.

Journée du 13 août.. .	43 entrées,	17 décès,	17 sorties.
Journée du 14 août.. .	50 entrées,	16 décès,	13 sorties.
Journée du 15 août.. .	54 entrées,	31 décès,	11 sorties.
Journée du 16 août.. .	56 entrées,	29 décès,	14 sorties.
	203	93	55

En jetant un coup d'œil sur ce relevé, on est malheureusement frappé de cette circonstance que, dans les quatre derniers jours, il y a eu non pas de simples variations comme nous en signalions souvent le mois dernier, mais une véritable recrudescence, une progression en avant qui ne s'est pas ralentie, et qui, nous avons regret de le dire, ne paraît pas s'être arrêtée aujourd'hui.

La moyenne des entrées a suivi dans tous les établissemens hospitaliers de Paris une élévation non douteuse. A l'Hôtel-Dieu, 57 entrées, 19 décès (moyenne des entrées, 14, et des décès 5); à la Charité, 25 entrées, 11 décès (moyenne, 6 entrées, 3 décès); à l'hôpital Saint-Louis, 34 entrées, 13 décès (moyenne, 8 entrées, 3 décès); à l'hôpital Beaujon, 21 entrées, 10 décès (moyenne, 5 entrées, 2 décès); à l'hôpital Saint-Antoine, même mouvement. Partout ailleurs, la moyenne des entrées est de 2 ou 4, celle des décès de 1 ou 2, même à la Salpétrière, qui ne paraît pas se ressentir notablement encore de la recrudescence. Signalons, toutefois, 3 nouveaux cas développés à l'hôpital du Midi, tous trois suivis de mort, et qui semblent venus tout exprès pour battre en brèche l'immunité qu'on aurait été tenté de rapporter à la nature des maladies qui y sont traitées, ou au traitement qui y est suivi.

Dans les hôpitaux militaires, la recrudescence est bien moins sensible que dans les hôpitaux civils. Au Val-de-Grâce, 2 cas seulement, et un seul au Gros-Caillou depuis deux jours.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les chiffres de la mortalité en ville pour les 9, 10, 11 et 12 août :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 9 Août. . . .	39	17	56
Le 10 Août. . . .	55	36	91
Le 11 Août. . . .	34	27	61
Le 12 Août. . . .	33	28	65
		108	
Montant jusqu'au 8 août.		9,547	
Total général. . . .		9,655	

On voit que, en ville comme dans les hôpitaux, à partir du 9 août il y a eu une augmentation considérable dans le chiffre des décès, et tout nous fait croire que cette augmentation s'est soutenue et n'a fait que s'élever jusqu'à aujourd'hui.

Nos lecteurs remarqueront une grande différence entre le total de notre dernier numéro et celui d'aujourd'hui, bien que l'augmentation n'ait pas été proportionnelle. C'est que depuis la publication de notre dernier bulletin, nous avons pu prendre connaissance des tables de la mortalité pour les six premiers mois de 1849, adressées à l'Académie de médecine par M. le préfet de police et le ministre de l'intérieur; nous avons pu nous assurer que les chiffres qui nous avaient été communiqués étaient au-dessous de la réalité. Nous reproduisons donc aujourd'hui, d'après ces tables, le mouvement de la mortalité cholérique et autre à Paris, tant à domicile que dans les hôpitaux civils et militaires, à partir du 1er janvier jusqu'au 30 juin dernier. Nous regrettons de ne pouvoir donner à nos lecteurs des renseignemens officiels jusqu'à ce jour; mais les tables de la préfecture de police ne vont pas plus loin. Aussitôt que l'Académie de médecine aura reçu le mouvement de la mortalité pour le mois de juillet, nous nous empresserons de le mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Tableau de la mortalité de la ville de Paris pendant les premiers six mois de l'année 1849.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique — à domicile. Hommes.	Femmes.	hôp. civ. et milit. Hommes.	Femmes.	Total des décès cholériques.	Total général.
Janvier.	2,755	»	»	»	»	»	2,755
Février.	2,545	»	»	»	»	»	2,545
Mars . .	3,156	69	61	145	295	570	3,726
Avril . .	3,140	326	368	479	697	1,870	5,010
Mai. . .	3,115	1,275	1,151	1,244	854	4,524	7,639
Juin . .	2,886	2,672	3,097	1,630	1,314	8,713	11,599
	17,597	4,242	4,777	3,498	3,160	15,677	33,274

Ainsi, dans les premiers six mois de 1849, il est mort à Paris 33,274 personnes, dont 15.677, ou près de la moité, du choléra-morbus; et sur ces 15,677 décès, 9,019 ou près des deux tiers, ont eu lieu à domicile. Enfin, sur ces 15,677 décès, 7,740 appartiennent au sexe masculin, et 7,937 au sexe féminin, ce qui veut dire que le sexe féminin a, comme en 1832, souffert un peu plus du choléra que le sexe masculin. Comme on serait peut-être tenté de rapporter cette différence à la mortalité considérable de la Salpêtrière, nous devons dire que, dans les hôpitaux civils et militaires, il est mort 3,498 hommes et 3,160 femmes seulement, tandis que, à domicile, il y a eu 4,242 décès parmi les hommes, et 4,777 chez les femmes.

Si aux 15,677 décès constatés jusqu'à la fin de juin, nous ajoutons les 790 décès du mois de juillet et les 453 décès du mois d'août, nous trouvons, jusqu'au 15 août, un chiffre de 16,920 décès, c'est-à-dire quelque chose de très voisin du chiffre de l'épidémie de 1832, qui a été de 18,556. Seulement, dans l'épidémie de 1832, près des trois quarts des décès, 12,471, ont eu lieu dans un seul mois, le mois de mars, tandis que, dans l'épidémie actuelle, les mois d'avril, de mai et de juin, les deux derniers surtout, ont offert un chiffre de mortalité très élevé.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Nous avons parlé dans notre avant-dernier numéro, d'après notre correspondance du Nord, des services rendus par M. Rieux à Cateau-Cambresis. Nous apprenons que la présence à Roubaix de notre collaborateur M. Cherest, en mission sur la frontière de Belgique, a produit aussi les plus heureux résultats. La nombreuse population ouvrière de cette localité avait été extrêmement effrayée d'une mortalité de 10 à 15 individus par jour. On craignait chaque jour de voir les ateliers désertés. Il paraît que le calme commence à rentrer dans les esprits.

LOIR-ET-CHER. — Le choléra, qui avait cessé ses ravages à Blois, ou du moins qui avait diminué d'intensité, a repris un caractère plus grave depuis quelques jours.

CHER. — On écrit de Cour-les-Barres à la *République de Bourges* : Il vient de se passer parmi nous un fait regrettable qui témoigne combien nos populations de la campagne sont encore peu éclairées. Dans le petit village de Cour-les-Barres. où le fléau a fait de nombreuses victimes, les habitans du pays, convaincus que les dignes sœurs de charité qui étaient venues parmi eux leur prodiguer les soins les plus dévoués, avaient apporté avec elles la maladie, les ont chassées, en les accablant d'outrages et de mauvais traitemens... On voit que le *contagionisme* porte ses fruits.

Étranger.

PAYS-BAS. — Des lettres d'Amsterdam du 4 août, nous annoncent que le choléra était peu violent à cette époque : 3 nouveaux cas, 4 décès, 3 guérisons, 43 malades restaient en traitement. A Harlem, du 26 juillet au 2 août, 43 cas, 26 décès; depuis le commencement de la maladie, c'est-à-dire du 31 mai au 2 août, 261 cas, 151 décès. A Scheidam, du 27 juillet au 2 août, 8 nouveaux cas, 5 décès, A Dordrecht, depuis le commencement de la maladie 174 cas; 102 décès. A Utrecht, 36 nouveaux cas le 2 août; 21 décès. A Zwolle, l'augmentation était considérable : 100 cas dans les deux derniers jours; 50 décès. A Amsterdam seulement, depuis le début de l'épidémie, il y a eu 2,253 cas et 1,445 décès.

ITALIE — On écrit de Padoue le 2 août : ici et à Vicence, nous avons quelques cas de choléra asiatique. Il sévit principalement sur les miliiaires. A Vicence surtout, il est sérieux; il y a eu des cas foudroyans.

RUSSIE. — Voici des renseignemens officiels sur le nombre des cholériques traités dans les hôpitaux civils de St-Pétersbourg, depuis la première invasion du choléra en juin 1848, jusqu'au 1er juillet 1849 :

Hôpitaux.	Entrées.	Guérisons.	Décès.	Restant.
Ste-Marie (hôp. des pauvres).	2,065	1,187	815	63
Oboukoff	2,869	1,237	1,605	27
Kalinkin.	611	254	348	9
Petropawlosky.	617	394	207	16
Marie-Madeleine	379	205	168	6
Incurables.	112	39	72	1
Enfans-Trouvés	244	161	83	0
Maternité.	46	30	15	1
	6,943	3,517	3,313	123

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XVI.

CHARENTE-INFÉRIEURE (468,103 habitans).

Le département de la Charente-Inférieure renferme 306 médecins (188 docteurs et 118 officiers de santé), et 69 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 1,529 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 6,784 —

ARRONDISSEMENT DE JONZAC (84,046 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

45 méd. (29 doct. et 16 off. de santé). . 1 méd. p. 1,867 h.
9 pharmacieus. . . . . 1 phar. p. 9,338 h.

Cantons de l'arrondissement de Jonzac.

Archiac. . . .	11,395 h.	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,266 h.
Jonzac.	12,394	10 m. (7 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,239
Mirambeau. . .	15,668	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,958
Montendre. . .	8,688	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	4,344
Montguyon. . .	12,423	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	3,105
Montlieu. . . .	10,153	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,030
Saint-Genis. . .	13,325	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,903

ARRONDISSEMENT DE LA ROCHELLE (83,087 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

79 méd. (44 doct. et 35 off. de santé).. 1 méd. p. 1,051 h.
14 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 5,934 h.

Cantons de l'arrondissement de La Rochelle.

Ars.	7,876 h.	2 officiers de santé.	1 m. p.	3,938 h.
Courçon. . . .	13,605	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m. p.	1,943
La Jarrie. . . .	11,708	10 m. (2 doct. et 8 off. de s.)	1 m. p.	1,170
La Rochelle . .	31,950	42 m. (29 doct. et 13 off. de s.)	1 m. p.	760
Marans.	8,465	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	940
Saint-Martin . .	9,483	9 m. (5 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,053

ARRONDISSEMENT DE MARENNES (51,258 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

34 méd. (16 doct. et 18 off. de santé).. 1 méd. p. 1,507 h.
9 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 5,695 h.

Cantons de l'arrondissement de Marennes.

La Tremblade .	8,094 h.	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,618 h.
Le Château. . .	6,163	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,232
Marennes . . .	11,168	9 m. (5 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,240
Royan.	7,993	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,998
Saint-Agnant. .	6,912	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,728
Saint-Pierre . .	10,928	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,561

ARRONDISSEMENT DE ROCHEFORT (58,737 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

50 méd. (46 doct. et 4 off. de santé).. 1 méd. p. 1,174 h.
12 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 4,894 h.

Cantons de l'arrondissement de Rochefort.

Aigrefeuille . .	9,753 h.	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,393 h.
Rochefort . . .	25,153	31 m. (30 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	811
Surgères. . . .	13,207	6 docteurs.	1 m. p.	2,206
Tonnay-Charente.	10,624	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p.	1,770

ARRONDISSEMENT DE SAINTES (107,928 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

61 méd. (40 doct. et 21 off. de santé).. 1 méd. p. 1,769 h.
16 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,745 h.

Cantons de l'arrondissement de Saintes.

Burie.	10,413 h.	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,735 h.
Cozes	13,256	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,893
Gémozac. . . .	15,075	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	2,153
Pons.	16,501	11 m. (8 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,500
Saintes.	26,974	17 m. (13 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	1,586
St-Porchaire . .	13,085	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p.	1,869
Saujon.	12,624	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	1,803

ARRONDISSEMENT DE ST-JEAN-D'ANGELY (83,047 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

37 méd. (13 doct. et 24 off. de santé). . 1 méd. p. 2,244 h.
9 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 9,227 h.

Cantons de l'arrondissement de St-Jean-d'Angely.

Aulnay.	14,748 h.	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	2,458 h.
Loulay.	9,333	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	3,111
Matha	17,607	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p.	2,515
St-Hilaire . . .	8,446	1 officier de santé.	1 m. p.	8,446
St-Jean-d'Angely.	17,398	11 m. (5 doct. et 6 off. de s.)	1 m. p.	1,581
St-Savinien. . .	10,756	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p.	2,689
Tonnay-Boutonne.	4,759	5 officiers de santé.	1 m. p.	951

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 75 doct. 12 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . . 113 doct. 106 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Charente-Inférieure, les grandes villes renferment notablement moins de la moitié des docteurs en médecine, et le dixième des officiers de santé. Il faut noter ici que Rochefort et La Rochelle renferment un bon nombre de médecins et de pharmaciens de la marine, qui exercent l'art de guérir concurremment avec les praticiens de ces deux villes. Cette circonstance ne contribue pas peu à mettre, dans ces localités, le nombre des médecins hors de toute proportion avec le nombre des habitans.

Villes, hourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 163 doct. 96 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).. . . . . 25 doct. 22 off. de s.

D'après ce second tableau, un peu moins du septième des docteurs habitent les petites localités, et les quatre cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Malgré le nombre considérable des officiers de santé dans ce département (118), on voit que les petites localités renferment plus de docteurs que de médecins du second ordre.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. . 32
Chefs-lieux de canton. 34
Communes. 3

Le département de la Charente-Inférieure offre, avons-nous dit plus haut, 1 praticien pour 1,529 habitans. Si l'on fait disparaître par la pensée les 118 officiers de santé qui s'y trouvent, il reste encore 1 praticien pour 2,484 habitans. Il ne devrait pas y en avoir davantage.

La Charente-Inférieure est un des départemens les plus riches de la France; il est le 24me. Conformément à la règle générale, qui jusqu'à présent n'a point souffert d'exception, les officiers de santé y sont nombreux (118 pour 188 docteurs.)

Nos correspondans se plaignent encore ici de l'impunité accordée à l'exercice illégal de la médecine.

NOTA. — La statistique de M. Lucas-Championnière n'accorde au département de la Charente-Inférieure que 202 praticiens (100 docteurs et 102 officiers de santé) au lieu de 306 (188 docteurs et 118 officiers de santé). Serait-il possible qu'en quatre ou cinq ans le nombre des praticiens se fût augmenté de plus de 100?

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

A CÉDER la CLIENTÈLE de la plus ancienne et la mieux située des MAISONS DE SANTÉ (Chaillot). On donnera des facilités pour le paiement. S'adresser à M. BARILLER, rue de Rumfort, 13.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 21 Août 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 99.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'enseignement libre; point d'arrêt. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement du pied-bot valgus par le massage et la dilatation forcée. — Observation d'une hydrocèle opérée par une nouvelle méthode, consistant dans l'injection gazeuse d'ammoniaque liquide. — III. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — Lettre adressée à M. le docteur L.-Ch. Roche. — IV. MÉLANGES : Hôpitaux de Prague. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne.

PARIS, LE 20 AOUT 1849.

L'ENSEIGNEMENT LIBRE; — POINT D'ARRET.

Nous devons faire à nos lecteurs un sincère aveu : à mesure que se développe, dans un autre journal, l'idée de la liberté d'enseignement qui n'est pas, comme on le sait maintenant, la liberté d'enseigner, nous éprouvons moins d'empressement pour la discuter et pour la combattre. Nous avons dit nous-même que cette question, ainsi jetée à l'improviste dans le monde médical, trouverait probablement le monde médical froid et indifférent, que ce n'est pas là un sujet qui ait le privilége de le passionner pour ou contre, et qu'il comprendrait, qu'il accepterait difficilement la proposition d'une réforme radicale sur l'enseignement. Le promoteur de cette réforme reconnaît cela comme nous : « Un des premiers et des principaux argumens qu'on ne manquera pas de faire valoir contre l'établissement de l'enseignement libre, c'est l'absence de besoin d'une telle révolution, et l'absence de toute réclamation tendant à l'obtenir. » Nous avons dit qu'à part une seule exception peut-être, personne ne pensait à cette difficile, obscure et probablement insoluble question de la liberté de l'enseignement médical. Or, celui à qui nous faisions allusion dit lui-même : « Nous en convenons volontiers, peu de personnes jusqu'ici avaient songé à l'enseignement libre comme capable de tous les avantages que nous lui supposons; nous convenons même qu'on n'y songeait pas du tout. » Et ailleurs : « Sur ce premier point donc, qui est un point de fait, il ne peut y avoir entre nos adversaires et nous aucune contestation : nous étions seuls à désirer autre chose que ce que tout le monde demandait, et ce quelque chose était précisément ce que nous voulons aujourd'hui.

D'un autre côté, si nous sommes bien informé, cette idée de la liberté de l'enseignement médical, exposée et longuement développée dans le sein de la commission ministérielle, n'y aurait rencontré aucune espèce de faveur, et y aurait trouvé, au contraire, un accueil tel, que malgré de persévérans et de tenaces efforts, la commission l'aurait définitivement éloignée de l'objet de ses délibérations.

Dans ces circonstances, qui pourrait s'étonner que nous nous demandions, avant d'aller plus loin, s'il est opportun, convenable, utile surtout que nous suivions partout où on voudrait nous conduire, le développement d'une idée complètement isolée, dont l'opinion publique ne se préoccupe en aucune façon, que la commission officielle ne veut pas même examiner, et qui ne trouve nulle part ni attention, ni sympathie? Qui pourrait se plaindre que nous, qui ne visons pas à la prétention de précurseur, qui n'aspirons qu'à la modeste ambition d'initiateur quelquefois, de vulgarisateur toujours d'idées simples, pratiques et applicables, nous consultions un peu les goûts et les besoins de nos lecteurs, nous nous préoccupions aussi des exigences de notre publication?

Nous avons, d'ailleurs, un autre motif pour attendre et pour réfléchir. L'exposition de l'idée de l'enseignement médical libre, menace de prendre des proportions considérables. Deux grands articles ont été publiés, et nous n'en sommes encore qu'à la préface. Juger l'œuvre entière sur ces fragmens, serait téméraire; et on ne manquerait pas de nous l'imputer à crime. Si nous nous lançons dans cette polémique, nous voulons éviter tout prétexte à des récriminations, chose qui n'est pas toujours facile avec certains adversaires. Assurément, sur ce qui est publié et imprimé, nous aurions déjà beaucoup à dire. Mais on s'écrierait aussitôt: vous n'avez pas tous les élémens nécessaires à un jugement impartial. Telle idée qui vous paraît bizarre dans son isolement, vous semblera fort convenable, entourée de considérations et de motifs. Attendez!

Très volontiers nous attendrons. Nous ne croyons pas que l'impatience de nos lecteurs nous gourmande de notre prudence.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DU PIED-BOT VALGUS PAR LE MASSAGE ET LA DILATATION FORCÉE; par M. LE PELLETIER, interne des hôpitaux.

Déjà, dans un premier mémoire, je me suis occupé du traitement de la fissure à l'anus par la dilatation forcée du muscle sphincter. Depuis cette époque, des faits d'un autre genre se sont offerts à mon observation, et m'ont permis d'apprécier la valeur de ce nouveau mode de traitement dans d'autres cas de contracture musculaire, tels que le *pied-bot valgus*. L'exposé de ces diverses applications de la dilatation forcée et du massage des muscles servira, je l'espère, à tirer de l'oubli une méthode de traitement qui est destinée à devenir par la suite une ressource précieuse pour le chirurgien toutes les fois qu'il se trouvera en présence de cette affection. Aussi, tout en rapportant à M. Récamier l'honneur d'avoir imaginé une méthode de traitement aussi ingénieuse qu'originale, on ne peut se refuser à reconnaître que M. Maisonneuve, par ses observations et l'heureuse modification qu'il a fait subir au premier procédé pour le traitement de la fissure à l'anus en particulier, a réellement rendu un très grand service à la chirurgie. Car ne bornant pas ses essais au traitement de cette affection, il l'a appliqué le premier aux cas de pied-bot qui se sont présentés cette année à l'hôpital Cochin.

Jusqu'à cette époque, deux malades sont entrés dans son service, atteints, l'un d'un valgus simple, l'autre d'un valgus double.

OBS. Ire. — Hauchecorne (Valentin), âgé de 16 ans, journalier, entre à l'hôpital Cochin le 4 avril 1849, et est couché au n° 3 de la salle Saint-Charles, service de M. Maisonneuve.

Ce jeune homme, qui est d'un tempérament lymphatique, travaille depuis l'âge de 9 ans dans une fabrique de coton, obligé de se tenir continuellement debout. Au mois d'avril 1848, il partit pour Angers, embrigadé dans les ateliers nationaux; mais bientôt il revint à Paris et fit la route à pied avec beaucoup de peine. Pendant le voyage, il ressentit au-dessous de la malléole externe du côté droit une violente douleur qui se propageait à toute la partie antérieure de l'articulation tibio-tarsienne. Depuis cette époque, la marche était difficile, le pied enflait au bout de quelques instans; le malade ne pouvait pas appuyer la plante du pied à terre et marchait continuellement sur le bord interne. Cette difficulté dans la marche augmenta de jour en jour, à tel point qu'il fut obligé de cesser ses travaux.

Il paraît que trois ans auparavant il avait eu une entorse au même pied et qu'il en avait souffert pendant un an.

Lors de son entrée à l'hôpital, il fut facile de voir que le malade était atteint d'un valgus du côté droit. Il existait une tuméfaction notable au niveau de l'articulation tibio-tarsienne. La plante du pied était complètement effacée. Le pied fortement porté en dehors et la malléole interne très saillante. Le bord externe du pied ainsi que les quatre derniers orteils étaient relevés, et quand on voulait les abaisser, on sentait des cordes tendues qui s'opposaient à ce mouvement. Une simple pression exercée sur ces cordes tendineuses occasionnait au malade d'assez vives douleurs. Pendant la marche, tout son corps appuyait sur le bord interne du pied droit, et la malléole interne devenait très saillante.

A la visite du 5 avril, M. Maisonneuve reconnut un pied-bot valgus tenant à la contracture des péroniers latéraux et de l'extenseur commun des orteils. En effet, quand saisissant fortement le pied, on essayait de le porter dans la rotation en dedans, on voyait les tendons de ces muscles se dessiner sous la peau. Malgré l'ancienneté de la maladie, il voulut voir quelle serait l'efficacité du massage et de la dilatation forcée dans cette affection.

Il opère donc d'abord avec le talon de la main le massage des muscles et le réseau commun des orteils et péroniers latéraux dans toute leur étendue. Puis il fait exécuter au pied des mouvemens forcés d'adduction et de rotation en dedans. Cette opération, qui dure quelques minutes, arrache au malade des cris assez perçans. Mais bientôt les mouvemens deviennent excessivement faciles, et déjà les cordes tendineuses ne sont presque plus tendues.

Le 6, même opération, qui dure cinq minutes. Dans la journée, le malade peut marcher, et trouve un mieux sensible; car il peut appuyer le bord externe du pied. Les douleurs ont presque complètement disparu.

Le 9, nouvelle opération, qui est bien moins douloureuse que les précédentes, car la contracture musculaire a été vaincue, à tel point que le bord externe et les orteils ne sont plus relevés comme auparavant.

Depuis cette époque, le massage et la dilatation forcée ont été exécutés

Feuilleton.

La phthisie tuberculeuse est-elle une maladie récente? — De la longévité et de la mort chez l'homme ancien et chez l'homme moderne (1).

Par M. LAUVERGNE, professeur et médecin en chef de la marine à Toulon.

Pour convaincre les esprits forts et sceptiques de l'inanité de l'art (ce n'est point aux médecins que nous parlons), pour les convaincre de la pente qui entraîne l'humanité à la mort précoce, à l'impuissance physique, il nous importe peu qu'Hippocrate ait connu ou non la phthisie tuberculeuse, il nous suffit qu'elle soit devenue tellement inévitable dans tous les climats, pour tous les âges et toutes les professions innovées, et si à tort dites perfectionnées, que la durée d'un état, sa prospérité et sa gloire, soient intéressées à la voir s'amender dans sa marche et sa léthalité. Oui, plus que la peste, la fièvre jaune et le choléra, la phthisie tuberculeuse excite la sollicitude des gouvernans; ce qu'ils ont fait pour ces maladies étrangères à l'Europe ou qui ne s'y montrent en courant que par périodes biséculaires, à plus forte raison doivent-ils le tenter pour un mal qui s'est décidément implanté dans les organismes, qui ne reconnaît aucune digue, aucun remède, qui commence par une simple indisposition que l'art soupçonne à peine, et qui finit sans miséricorde à la mort. Mais, pour apprendre à combattre l'imminence de ce mal, il ne faut pas s'arrêter un moment de plus au cadavre, à l'œuvre de la mort, à l'origine et à la forme plus ou moins complète du tubercule cru et suppuré. Nous avons donné la preuve que ces recherches ne nous ont point été étrangères, et cependant, en présence des insuccès pratiques, que ces notions profondes n'ont pu conjurer, nous nous sommes demandé à quoi servent les dissections savantes et laborieuses du phthisique consommé. Mieux vaut remonter aux causes sociales qui fomentent la prédisposition, j'allais dire l'imminence. L'art médical, celui qui guérit, n'est pas ailleurs, et ceux qui ne le trouvent que dans la consomption, l'hectique, le crachat et la diarrhée colliquative; ceux qui ne l'entendent que dans la pectoriloquie et le gargouillement, ceux qui ne savent lui opposer que le lait, les sirops plus ou moins dégoutans et l'opium, trilogie éternelle et fatale de ce mal, déjà maudite par Bordeu, ceux-là, dis-je, à notre sens, font sciemment le triste métier d'ensevelisseurs émérites et impunis.

Si l'art vrai, simple et curatif repose dans la seule imminence de la phthisie, cette grande question de vie ou de mort se réduit à la solution de deux problèmes : l'un, quelles en sont les causes, l'autre quels sont les moyens de les combattre *ab ovo*.

Les causes de la phthisie tuberculeuse!... Mais elles sont partie intégrante et malheureusement inaliénable de l'état actuel de nos institutions et de nos mœurs. Pour comprendre que du temps d'Hippocrate, les hommes n'étaient point des organismes aptes à se tuberculiser, il ne s'agit que d'apprécier l'influence des institutions et des mœurs de la Grèce. Si la patrie d'Hippocrate eût été un royaume unitaire et centralisateur, divisé en aristocratie et en peuple; si l'une n'eût vécu que d'action intellectuelle absorbante du peuple, et si celui-ci pour vivre, se fût démoli à la tâche d'un travail abrutissant, rude et afflictif, si le mariage y eût été une condition possible sans mourir de misère et de maladie; si la syphilis y eût semé dans tous les individus, au moins une seule de ses vivaces racines; si avec cela, les Grecs d'Hippocrate eussent été comme nous, nation usée et vieillie, aux désirs d'aigle, au corps de plomb, oh! alors le grand peintre de Cos n'eût point failli à sa mission, et quelque œuvre *ex professo*, nous eût fixés sur ce que nous entendons par le mot de phthisie tuberculeuse.

A présent, on serait mal venu devant un médecin philosophe, si on venait ressasser encore pour la millième fois, la teneur des causes vulgaires et banales qui prédisposent à la phthisie. Ce n'est pas un climat plutôt qu'un autre, on voit des phthisiques partout; il suffit d'y improviser une nature civilisée, un besoin d'émotions (vrai travail des riches), de la misère ou du labeur sans fin dans les mines, les usines et manufactures, partout enfin ou s'élève un long fourneau, obélisque du temps présent, et un engrenage à la vapeur, emblème de notre civilisation condamnée à marcher toujours.

Nous le répétons encore, transportez par la pensée, la colossale Londres sur les ruines de Louqsor, où la phthisie est inconnue, et vous aurez des tuberculeux cinq ou six mois après sur les bords du Nil. Il y a des phthisiques en nombre progressif et de plus en plus effrayant, sans exception de climat et de température, dans l'enceinte des grandes cités, partout où l'homme creuse profondément les terrains houillers et métallifères; partout où, dans une manufacture, il souffre de corps et d'esprit, soit par l'inertie physique, soit par l'inertie morale, soit par un air dévitalisé, impur, soit par des alimens que sa faim ou sa faculté gustative n'a point choisis.

On a dit et répété à outrance que la phthisie est endémique en France et en Angleterre, c'est, au moins pour ce qui nous regarde, une gratuite accusation. Il y a un nombre exagéré de phthisiques en France, par la même raison qu'il en regorge en Angleterre, notre implacable sœur en civilisation. C'est la même cause de l'un et de l'autre côté du détroit; plus l'insatiable avarice et l'inassouvissable avidité des Bretons. Cela devait être en Angleterre; aussi, dans ce pays, les trois quarts des affections chroniques reçues dans les hôpitaux se terminent par la phthisie, tandis qu'à Paris, la proportion ne s'élève qu'à un peu plus d'un tiers. Du temps de Sydenham, la phthisie dévorait un cinquième des individus, que serait-ce aujourd'hui, si l'immortel praticien pouvait encore en supputer le nombre?

C'est donc la misère et l'esclavage qui résultent, pour le plus grand nombre, d'une civilisation splendide, mais hors de nature, qui engendre le fléau toujours croissant de la phthsie, et non le climat, ainsi qu'on a voulu le dire. Pourquoi le Lapon ne meurt-il point de ce mal? C'est que lorsque la Providence le fit naître dans un berg souterrain, elle avait disposé ses organes pour subir les atteintes du froid, pour se passer des rayons du soleil. La phthisie est déjà fort commune en Russie et surtout à Moscou. Pourquoi? Parce ce pays s'engraine déjà de mile façons, au char industriel des grandes métropoles d'Europe. A New-York, à Philadelphie, à Boston, la phthisie tuberculeuse est déjà un fléau qui inspire la sollicitude des Etats. Notre savant ami de Tocqueville, l'avait crue importée de l'Angleterre avec les hommes de l'émigration et de la conquête. Mais, comme depuis ces dernières années, ce fléau a pris une dévorante extension, ne faut-il pas aussi en faire honneur à la même cause qui pousse les Américains à l'optimisme jamais satisfait de la France et de l'Angleterre. Et cependant, tandis qu'ici la phthisie fauche toute l'année les générations des divers Etats libres, la fièvre jaune, cette antique parque de ces climats, semble les avoir fui pour jamais; ne dirait-t-on pas que la mort se contente d'un seul budget que l'humanité lui doit en Amérique-Nord et que lui vote libéralement la phthisie pulmonaire au lieu, et place du typhus américain?

Nous avons dit que la civilisation en excès avait réellement organisé

(1) Voir le numéro des 31 Juillet 4 et 11 août 1849.

plusieurs fois, et le malade n'est sorti de l'hôpital que vers la fin du mois d'avril, dans un état très satisfaisant, le valgus ayant complètement disparu.

Obs. II. — Chargois (Joseph), âgé de 18 ans, entre le 23 juin 1849, et est couché au n° 12 de la salle Cochin, service de M. Maisonneuve.

A l'âge de 11 ans, ce jeune homme commença à travailler chez un tourneur en bois. Malgré son âge, on lui faisait faire des ouvrages très pénibles; de sorte que vers l'âge de 14 ans, un jour qu'il portait quatre-vingts livres sur le dos, il ressentit une violente douleur au niveau de la malléole interne du pied droit. Dès ce moment, la marche devint très pénible et le travail impossible, car les deux pieds enflèrent bientôt et se tournèrent en dehors, de telle sorte qu'il commençait à marcher sur le bord interne seulement.

A l'âge de 15 ans, trouvant son état beaucoup trop pénible, il voulut en changer, et entra chez un tourneur en fer. Mais il ne gagna rien à ce changement, car le travail qu'il fit augmenta bientôt sa difformité.

D'après les conseils de quelques médecins, il porta des brodequins orthopédiques qui le soulagèrent seulement pendant quelques mois.

Au bout de deux ans et demi, il se décida à se faire guérir de cette difformité si pénible, car il lui était impossible de travailler.

Il vint donc à l'hôpital Cochin, et il fut facile de voir qu'il était atteint d'un valgus double très marqué, dépendant d'un état de contracture très prononcée des péroniers latéraux et de l'extenseur commun des orteils. Sur les deux pieds, ces muscles étaient parfaitement dessinés sous la peau, et quand on voulait ou fléchir les orteils ou les porter dans la rotation en dedans, ces cordes tendineuses étaient excessivement tendues.

M. Maisonneuve lui fit d'abord donner quelques bains prolongés; puis il commença le massage et la dilatation forcée des muscles du côté gauche. La première fois, le malade ne fut pas endormi, et accusa des douleurs assez violentes. La deuxième fois, il demanda lui-même à être chloroformé, et supporta assez facilement les divers temps de l'opération.

Au bout de ces deux séances, la contracture des muscles de ce côté fut vaincue, car le pied reprit sa forme et sa position normales.

Le 7 juillet, il s'appuyait sur la plante du pied et sur son bord externe. Il marcha quelques jours, et on put s'assurer de l'efficacité du massage et de la dilatation forcée.

A cette époque, il fallut s'occuper du pied droit qui était beaucoup plus déformé que le gauche, et depuis plus longtemps. On endormit le malade, et M. Maisonneuve recommença la manœuvre opératoire. Le premier jour, il se passa chez le malade un phénomène assez singulier; les douleurs qu'il ressentit furent si vives, que convulsivement le pied gauche se tourna; mais au lieu de se porter en dehors, comme il en avait l'habitude, il se mit dans la rotation, en dedans, de sorte que dans cette position il simulait un varus parfait, preuve bien évidente que la contracture des péroniers latéraux et de l'extenseur commun de ce côté avait été parfaitement vaincue, et que depuis lors ces muscles étaient atteints d'une espèce de paralysie momentanée.

Le massage, la dilatation forcée, l'adduction et la rotation du pied gauche en dedans, au moyen d'un appareil dextriné, ont, depuis lors, servi à s'opposer au valgus.

Le malade est encore dans les salles dans un état tellement satisfaisant, qu'on a tout lieu d'espérer qu'avant peu il pourra sortir guéri de son valgus double.

Ces résultats ont été assez prompts et assez avantageux, pour que les chirurgiens soient encouragés à faire eux-mêmes l'essai de ce procédé opératoire.

On voit de suite le lien intime qui unit cette opération à celle proposée par M. Maisonneuve pour guérir la contracture du sphincter de l'anus. C'est la même idée qui l'a dirigé dans les deux cas, reconnaissant qu'il avait affaire à deux maladies analogues. Aussi, les résultats qu'il a obtenus de cette nouvelle application thérapeutique sont-ils aussi concluans que ceux qu'il a eus dans la contracture du sphincter de l'anus.

Voici comment il propose d'opérer la dilatation forcée dans les cas de valgus : je suppose que cette difformité existe sur le pied droit, le chirurgien se place à droite du malade, le pied appuyé sur le barreau d'une chaise; il pose ensuite sur sa cuisse le pied du malade, un aide est chargé de maintenir la jambe. Alors le chirurgien saisissant le pied à pleine main par la partie dorsale ou plantaire, lui fait exécuter avec force des mouvemens exagérés dans tous les sens. Puis, avec le talon de la main, il fait le massage de tous les muscles de la partie antérieure de la jambe jusqu'à leurs insertions supérieures. Ce massage par pression dure quelques minutes. Après cette opération, il peut être parfois utile de maintenir, au moyen d'un bandage, le pied dans l'adduction et la rotation en dedans. Le bandage que l'on doit employer dans ce cas est celui de Dupuytren pour la fracture du péroné.

Cette dilatation forcée et ce massage peuvent être répétés tous les jours. Mais cependant comme cette opération est assez douloureuse, il est nécessaire de ne la renouveler que tous les deux ou trois jours.

On peut, il est vrai, chloroformer le malade, mais je crois que l'état de résolution complète dans lequel il est plongé, est peut-être défavorable à la réussite de l'opération. Il est nécessaire que, lorsque le chirurgien l'exécute, les muscles résistent aux différens mouvemens exagérés qu'il imprime au pied, afin qu'il puisse vaincre ces organes dans leur véritable état de contracture. De cette manière, lorsqu'à la fin d'une séance il ne sentira plus ces cordes tendues sous la peau, il pourra être sûr que la contracture a cédé du moins momentanément; car, comme on le voit de suite, cet état des muscles ne peut disparaître, dans ce cas, qu'après quelques séances de massage. Le malade, en effet, ne se trouve plus dans les mêmes conditions que celui qui a une fissure à l'anus. Au lieu d'agir sur un muscle isolé que l'on peut facilement étendre et paralyser pour un instant, on se trouve au contraire en présence de muscles quelquefois nombreux, longs, volumineux, et dont on ne peut par conséquent modifier la sensibilité que d'une manière progressive.

Aussi, comme on l'a vu dans les deux observations que j'ai rapportées, est-il nécessaire de recommencer plusieurs fois le massage et la dilatation forcée, si l'on veut être sûr de guérir le malade.

En parlant du traitement de la fissure à l'anus par la dilatation forcée, j'ai fait remarquer le lien intime qui l'unissait à la dilatation progressive exécutée au moyen de mèches. Je pourrais répéter maintenant, à propos du traitement du valgus par la dilatation forcée, ce que je disais alors concernant celui de la fissure; car les appareils orthopédiques, dont on retire de grands avantages dans certains cas, n'agissent comme les mèches que d'une manière lente et progressive. Mais il existe dans le procédé de la dilatation forcée une action particulière qui modifie de telle sorte les fonctions de la fibre musculaire qu'elle la paralyse momentanément. La nature de cette action est, du reste, encore un problème à résoudre. Mais quelle que soit sa solution, il est un fait évident facile à constater : c'est l'efficacité réelle de la dilatation forcée et du massage dans les contractures musculaires.

Cette nouvelle application de ce mode de traitement est venue confirmer en tous points l'opinion que je m'étais faite depuis longtemps sur la dilatation qui s'opère dans la fibre musculaire par cette opération; car il était une question importante à résoudre, c'était de savoir si la fibre musculaire se déchirait ou se laissait étendre par la dilatation forcée. Cette deuxième opinion, déjà soutenue à la Société de chirurgie par MM. Maisonneuve et Monod, peut facilement se vérifier par les observations que j'ai rapportées, et dans lesquelles on sentait et on voyait les muscles se dessiner sous la peau dans une assez grande étendue.

Les résultats que je viens de faire connaître ouvrent une nouvelle voie à la dilatation forcée, et contribueront, je l'espère, à généraliser ce procédé. Je n'ai pas vu traiter de cette manière les autres espèces de pieb-bot; aussi, ne puis-je pas me prononcer sur la valeur de ce mode opératoire dans ces cas.

OBSERVATION D'UNE HYDROCÈLE OPÉRÉE PAR UNE NOUVELLE MÉTHODE, CONSISTANT DANS L'INJECTION GAZEUSE D'AMMONIAQUE LIQUIDE; par M. Bonnafont, chirurgien-major attaché aux salles militaires de l'hospice d'Arras, correspondant des Académies de médecine de Paris, de Madrid, etc.

Il y a environ trois ans, l'Académie de médecine donna lecture d'une note que j'avais envoyée en 1843, et ainsi conçue : *Nouvelle méthode de traitement des maladies chroniques, des cavités closes et des hydropisies enkystées au moyen des injections aromatiques, balsamiques, ammoniacales*, etc. Cette pensée n'était pas le fruit du hasard; elle me fut suggérée par les résultats que j'obtenais de l'emploi de ces injections dans la cavité du tympan par la trompe d'Eustache, contre les cophoses chroniques, et surtout de l'innocuité de cette médication, que certain spécialiste s'est généreusement appropriée depuis.

Eloigné de tout service de chirurgie, il m'avait été impossible de faire aucune application de cette méthode : j'en avais parlé à quelques confrères placés à la tête de services importans; mais, moins confians que moi dans l'innocuité de cette médication, aucun essai n'a été tenté. Dès qu'un cas d'hydrocèle s'est présenté dans le service médico-chirurgical auquel j'ai été appelé à Arras, je n'ai pas hésité un instant, et j'ai hâte de dire que le résultat a été beaucoup plus complet et satisfaisant que je ne l'espérais. Le fait suivant va le prouver.

Le nommé Poupon, soldat au 3e léger, était entré à l'hôpital d'Arras le 10 décembre 1848, pour une urétro-orchite et une opthalmie purulente syphilitiques. Quand je pris la direction du service, à la fin de février 1849, je trouvai le malade dans l'état suivant : Maigreur extrême; œil gauche rouge, atrophié; la conjonctive oculaire gonflée et formant un bourrelet sanguinolent qui s'avançait sur la cornée transparente, laquelle était aplatie et adhérente sur plusieurs points avec l'iris, la chambre antérieure ayant aussi disparu; léger écoulement gonorrhéique; testicule gauche tuméfié et sensible au toucher; commencement d'hydrocèle du même côté; tout le corps était en outre recouvert de syphilides.

Le malade fut soumis aussitôt à un traitement anti-syphilitique aussi énergique que le comportait son état de faiblesse, et, dans l'espace d'un mois, trois applications de sangsues furent faites sur le testicule malade, suivies de cataplasmes émolliens, résolutifs, bains, etc. Au bout de deux mois, l'état général s'était sensiblement amélioré; le testicule avait perdu de son volume, mais l'épanchement avait fait de tels progrès que l'opération était devenue indispensable. La faiblesse du sujet, le gonflement de ses jambes et quelques accidens vénériens qui existaient encore, m'engagèrent à attendre un temps plus opportun et que le malade se trouvât dans de meilleures conditions. Enfin, au commencement de mai, le malade qui commençait à se lever et se trouvait très incommodé par le poids du testicule, me pria instamment de ne plus différer de l'opérer. L'opération étant arrêtée, et décidé à employer des injections sous forme gazeuse, je fus un instant à opter entre les insufflations ammoniacales ou celles provenant de substances aromatiques. Je donnai la préférence aux premières comme plus faciles à se procurer et à obtenir. Je disposai donc l'appareil qui se compose : 1° D'un récipient où je versai parties égales d'eau et d'ammoniaque (100 grammes de chaque); 2° d'une pompe aspirante et foulante qui s'adapte à vis à la partie supérieure du récipient et pareille à celle qui sert à l'application des ventouses; 3° d'un tube long de 50 centimètres se vissant par une extrémité à la pompe, et se terminant à l'autre par un bout en cuivre qui s'adapte hermétiquement à la canule d'un trocart; 4° d'un trocart ordinaire. Mais quel que fût le résultat que j'obtiendrais, je tenais à ce qu'il fût constaté par des confrères. A cet effet, je fis prier MM. Mercier, premier professeur de médecine à l'Ecole; Ledieu, professeur d'anatomie; Stival, attaché à l'hospice. C'est en présence de ces messieurs et de M. Troussel, attaché aux salles militaires; Belmont, interne, et de plusieurs autres élèves en médecine que l'opération fut pratiquée. Le trocart introduit laissa couler un liquide séro-sanguinolent, d'abord clair et limpide, puis trouble et mélangé à une matière blanchâtre et floconneuse. La quantité de liquide sorti fut de 250 grammes environ. La cavité scrotale une fois vidée, j'adaptai le bout du tube à la canule du trocart, et pendant que je maintenais cette partie de l'appareil en place, M. Troussel, mon aide, lançait avec la pompe les émanations gazeuses. Deux coups de piston suffirent pour rendre au scrotum le même volume qu'il avait avant l'opération, degré que je désirais obtenir et non dépasser, afin de ne pas provoquer une distension forcée de la tunique vaginale. J'isolai alors le tube et j'appliquai le bout du doigt sur l'embouchure de la canule pour empêcher la sortie du gaz. Je laissai cette première injection de 65 à 70 secondes, puis ôtant le doigt je permis au gaz de s'échapper et je facilitai sa sortie en malaxant légèrement le scrotum. Pendant cette opération, le malade n'éprouva pas la plus légère douleur et n'eût été la ponction faite par le trocart, c'est à peine s'il en aurait eu conscience. Cette absence complète de toute douleur m'encouragea à faire une double injection que la prudence commandait, et qui fut aussi insensible que la première. Comme celle-ci, elle resta le même

---

les causes de la phthisie tuberculeuse, mais cette civilisation, dont on nous vante tous les bienfaits, sollicite, selon nous, l'atrophie du tempérament humain, autant par ses inventions vitalicides du prolétaire que par l'esclavage du maître, celui que le confort environne, et dont la caste fournit dans les grandes cités un contingent considérable au fléau de la phthisie. Oui, notre civilisation a cela de bon, que son mauvais côté ne protège personne; la cause de la tuberculisation descend et monte des grands puits houillers des profondes galeries du mineur, des vastes manufactures sans air, au cabinet du chef d'atelier, à la cage de fer doré du traitant, au salon éclairé à jour du puissant laborieux qui ne vit pour lui que la nuit.

A ce sujet, nous osons jeter le défi aux philosophes et aux législateurs d'avoir compris, d'une façon logique et naturelle, ce que l'on entend aujourd'hui par les mots retentissans de liberté ou d'esclavage. Le maître d'une grande exploitation, un roi de l'époque, comme disent les envieux, ruiné dans sa constitution physique, imprimant pour tout ce qui ne ressort pas de l'intelligence, raffiné, exalté quant aux choses de l'esprit, est-il moins esclave de lui-même, de la soif de l'or ou des honneurs qui le tourmente, que jadis l'humble vassal vis-à-vis de son seigneur et maître? L'un relève de l'or, l'autre d'un homme titré, voilà tout. C'est cet esclavage de soi-même que la civilisation industrielle a inventé avec ses fourneaux et ses engrenages; ce sont ces émotions égoïstes qui remplissent la journée du maître, qui bruissent à son chevet la nuit, qui épuisent son innervation, jusqu'à ce qu'enfin, n'en pouvant plus sécréter pour la réalisation de ses ambitieux désirs, il tombe l'égal du prolétaire qui n'a de l'homme que la forme humaine, de telle sorte que le valet et le maître, également esclaves du progrès, meurent tuberculeux l'un dans une mansarde ou sur un lit d'hôpital, l'autre dans l'un des lazarets de la phthisie à Cannes, à Hyères, à Nice, à Milan, partout où le riche blasé a cru trouver la source d'air qui guérira ses poumons.

Un fait singulier qui ressort de l'influence du climat sur le développement des tubercules, est celui que nous avons constaté à Nice, véritable Capoue des valétudinaires, et déjà célèbre du temps des Romains, qui venaient aussi comme les Crésus modernes y mourir moins vite ou y faire de la santé. Or, la Nice du Piémont est une ville populeuse, bruyante, entassée dans des maisons obscures, mal aérées et se ruant au milieu de carrefours, où plongent avec effort l'air du ciel et les rayons du jour. Il semblerait qu'une telle population devrait périr comme tant d'autres par les maladies tuberculeuses, puisqu'elle vit, selon le dire des auteurs, au milieu des causes qui les fomentent. Il n'en est rien; et tandis que le cimetière se peuple de phthisiques étrangers, le paisible Nissois vit longtemps à l'abri du fléau des nations qui progressent sans fin en vitesse accélérée.

On peut répondre à cela que le climat de Nice ou de Cannes est un préservatif reconnu. Oui et non. Ce climat tant vanté a aussi des mauvais jours, des vents violens et des transitions brusques. S'il en était ainsi, le ciel des grandes cités de l'Espagne serait aussi un ciel privilégié, et cependant la phthisie s'y montre de plus en plus désespérante et en nombre illimité, et avec elle les fléaux qui lui font cortége et souvent qui la supplantent, tels que les affections rachitiques, la chlorose, les scrofules et l'impuissance utérine chez les femmes. Nous appelons impuissance utérine, la gestation pathologique, pendant laquelle le fruit s'atrophie, ou vient mal, ou tombe avant terme, en commençant une série de maux pour la femme après sa parturition, et que guérissent si mal les doctrines de l'école physiologique.

Ce qui se passe aujourd'hui en Espagne, pays dont chaque cœur est un volcan d'émotions profondes, nous démontre l'insuffisance du climat pour expliquer le règne de la phthisie, devenue tellement commune à Madrid, que le professeur Faure nous avouait l'avoir trouvée aussi répandue qu'à Paris. Attendez, elle pourra l'être un jour davantage : que le char de notre civilisation brûle ses rails vers la Bidassoa et le Guadalquivir, et ce que nous avons nommé le mal caduc de la civilisation, s'y montrera aussi intraitable que chez nous. En effet, il y a aussi loin de l'insouciance politique et industrielle du Nissois, que de l'Espagnol de Madrid au Parisien insatiable de liberté, d'émotions, d'argent et de confort. Notre liberté fera le tour du monde pour y semer la fin de toute liberté, nous voulons dire la force et la longévité de l'homme.

Nous mourrons esclaves de la liberté, parce que nous n'avons pas su la dominer ni la comprendre. Oui, l'absorption profonde du moral tue lentement le physique, et ne croyez point que ce qui use en centuplant notre orgueil, soit moins meurtrier que le sentiment de l'esclavage ou de la dégradation s'emparant de l'homme déchu ou déshonoré. Non, ces deux hommes périssent de la même mort. Ainsi, à Toulon, nous voyons un phthisique se faire sous nos yeux et souvent avec une hâte empressée que l'on croirait fatalique. Un bel Arabe tombe-t-il dans la cage du bagne; un Corse des montagnes vient-il expier aux galères son ardente foi à son préjugé homicide; avec la perte de la liberté, de l'air, du ciel, de l'eau de son puits, de son *scopetto*, il entre malgré lui, sans doute, dans les conditions de cette lie physique, en dehors de la nature, il pense beaucoup sans libre arbitre, il s'étiole, en un mot il se tuberculise. S'il est d'une forte charpente, il résiste un peu plus, mais il meurt en détail, jusqu'à ce qu'il meure tout de bon tuberculeux des pieds à la tête.

L'Hercule de l'Algérie, le plus beau jeune homme de ce pur sang arabe, que nous retrempera un jour notre sang dégénéré, mais beau par les formes de son corps et l'idéale pureté de son âme, Mohammed-ben-Ali, est mort enfin dans le service de M. Reynaud, après avoir langui dans le mien, tuberculeux jusque dans la profondeur de son squelette modèle. Oui, nous suivons tous les jours, à vue d'œil, les progrès de la phthisie chez l'homme d'honneur, qui éprouve en son âme les horreurs de sa métamorphose de forçat. Nos élèves peuvent se rappeler le meurtrier Philippini, marchant à grands pas vers la phthisie déclarée. Elle n'était qu'imminente, peut-être parce que seul avec lui, je ne le croyais pas coupable. Voilà-t-il pas qu'un bandit de Toscane, condamné à mort, s'arroge le crime de Philippini et lui sauve la vie. Cet homme est sorti du bagne, squelette, il est redevenu homme en respirant sur ses montagnes l'air si doux de la liberté.

Ainsi, ce ne sont point les climats tels que Dieu les a faits qui forment la phthisie, mais bien cet air où l'on étouffe et celui où l'on pense trop, que l'on appelle civilisation. Cela est si vrai, que les médecins observateurs s'en sont aperçus dès le moment où la phthisie se montra plus fréquente; mais entichés de la perfectibilité indéfinie de l'homme, ils n'osèrent ou ne voulurent pas lui assigner la véritable cause; ils prétendirent que l'Europe s'était refroidie. Ceux qui ont foi dans les relevés de l'Observatoire de Paris, savent ce qu'on doit penser de ce refroidissement, et si effectivement il a lieu, faut-il en faire un crime à Dieu ou à ceux qui ont tondu les montagnes, changé les cours d'eau, qui ont ravagé les profondeurs de la terre, l'ont expoliée et mise en feu, ceux qui ont parqué les populations robustes des montagnes dans ces vastes alambics qu'on nomme les cités, où, selon le poète, on sent la vie telle qu'elle est, un mélange d'intrigues, de passions, de peines et de voluptés. Et si à ce tableau, dont nous défions le plus fort de critiquer un ton, une couleur, on ajoute que les efforts sublimes de l'homme ont pu modifier la nature et la normalité des courans magnétiques qui circulent dans sa sphère, autour de lui et en lui, tout cela n'est-ce point assez pour changer ses humeurs et sa vitalité normale; le ruiner, soit au physique, soit au moral, et préparer l'état or-

laps de temps dans la cavité. Le gaz expulsé autant que possible et la canule du trocart retirée, on sentait néanmoins en pressant le scrotum une légère crépitation résultant de la présence de quelques bulles de gaz dans sa cavité.

L'opération terminée, fallait-il, comme après les injections vineuses et iodées, seconder la médication interne au moyen d'une application quelconque et appropriée sur le testicule? Je pensai que, pour mieux apprécier l'action de la médication que je venais de mettre en usage, il fallait mieux s'abstenir de tout autre agent, qui pût faire naître quelques doutes sur l'efficacité du premier. Le scrotum fut donc abandonné à lui-même, maintenu seulement, comme avant l'opération, à l'aide d'un suspensoir. Les trois premiers jours n'offrent rien à noter, sinon l'absence complète de toute douleur, même au toucher.

Pendant les 4, 5, 6 et 7es, le scrotum présenta une légère rougeur, avec un peu de tuméfaction et de chaleur. Le toucher faisait sentir la présence d'un peu de liquide à la partie antérieure et supérieure de la cavité vaginale; pas de douleur, à moins de presser le testicule qui était du volume d'un œuf ordinaire. Le 12^{e} jour, plus de chaleur ni de rougeur; le testicule seul conservait les mêmes dimensions. Mais, depuis ce jour, le peu de liquide épanché a disparu insensiblement, et le testicule même a beaucoup diminué. Aujourd'hui 8 août, trois mois après l'opération, le scrotum et le testicule ont repris leur état normal et ne diffèrent pas des mêmes organes du côté opposé. La guérison est donc complète, non seulement de l'hydrocèle, mais encore de l'orchite, et le temps qui nous sépare de l'opération ne peut plus faire craindre de récidive.

Réflexions. — Si on se rappelle ce que nous avons dit au commencement de cette observation, on comprendra que l'importance que nous donnons à ce résultat ne se rattache pas seulement à l'hydrocèle, affection simple et qui cède assez facilement aux médications usitées depuis longtemps. Ce que nous voulions constater, et ce que ce fait confirme, c'était l'innocuité des injections, ou mieux, des insufflations ammoniacales dans les cavités closes. Si, de ce résultat, encore unique, et duquel nous ne voulons pas tirer plus d'inductions qu'une sage réserve ne comporte, il était permis de le considérer commme concluant, par rapport à ceux qui pourront être obtenus ultérieurement, la chirurgie trouverait fréquemment l'occasion de mettre en usage la médication que nous proposons. Si, en effet, il pouvait être démontré que les injections, ou mieux, les insufflations gazeuses chargées de différens principes médicamentaux, jouissent de propriétés aux moins égales aux injections liquides, elles devront être toujours préférées, puisqu'avec elles on ne devra pas craindre d'introduire dans les cavités aucun corps étranger, qui, réfractaire à l'absorption, devient ou peut devenir une cause de nouveaux accidens.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie n'a pas fait de nouveaux progrès depuis notre dernier bulletin; et s'il y a une tendance dans la marche du fléau, c'est bien plutôt vers la diminution que vers l'augmentation. Il est vrai que dans les deux derniers jours, il y a eu un abaissement assez considérable dans la température; et comme les chaleurs ont reparu aujourd'hui, on peut craindre qu'il n'y ait une nouvelle recrudescence. Toujours est-il que la moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui était de 51, n'est plus que de 42; mais le chiffre de la mortalité reste stationnaire à 22 ou 23 décès par jour.

Journée du 17 août..	34 entrées,	26 décès,	18 sorties.
Journée du 18 août..	55 entrées,	19 décès,	8 sorties.
Journée du 19 août..	37 entrées,	20 décès,	13 sorties.
	126	65	39

La moyenne des entrées et des décès a peu varié dans les divers hôpitaux depuis notre dernier bulletin. A l'Hôtel-Dieu, 36 entrées, 21 décès (moyenne, 12 entrées, 7 décès). A l'hôpital Saint-Louis, 21 entrées, 7 décès (moyenne, 7 entrées, 2 décès). A la Charité, 16 entrées, 7 décès (moyenne, 5 entrées, 2 décès). A la Pitié, 10 entrées, 3 décès (moyenne, 3 entrées, 1 décès). Partout ailleurs, 1 ou 2 entrées, 1 décès au plus en moyenne.

Dans les hôpitaux militaires, la recrudescence commence à se faire sentir, mais sur une bien moindre échelle. Au Val-de-Grâce, dans les deux derniers jours, 2 cas dont 1 très grave; au Gros-Caillou, 4 nouveaux cas; pas de mort. Ces chiffres sont peu considérables; mais cependant ils témoignent d'autant plus de l'influence épidémique, que la plupart des hôpitaux militaires, et le Gros-Caillou surtout, paraissaient à peu près complètement débarrassés, depuis quinze jours, de malades cholériques.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les chiffres de la mortalité en ville pour les 13, 14 et 15 août:

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 13 Août.	49	40	89
Le 14 Août.	39	49	88
Le 15 Août.	42	39	81
		128	
Montant jusqu'au 12 août.		9,655	
Total général. . . .		9,783	

On voit que l'augmentation a été aussi sensible en ville que dans les hôpitaux; nous ignorons si cette augmentation s'est maintenue dans les journées suivantes.

Il paraît que les réclamations que nous avons fait entendre sur la nécessité d'apporter des réformes dans l'état sanitaire de l'hospice de la Salpétrière, ont fini par porter leur fruit.

Voici ce que nous lisons dans le *Moniteur* :

« Dans aucun des établissemens hospitaliers de Paris le choléra, on le sait, n'a sévi avec autant de violence qu'à la Salpétrière. Le nombre des victimes qu'il y a faites est, jusqu'à ce jour, de 1,351; aussi l'administration s'est-elle vivement préoccupée des moyens d'assainir cet hospice, afin d'assurer aux indigentes en congé, dont la rentrée vient d'être ordonnée, les conditions d'hygiène et de bien-être que réclament leur grand âge et leurs infirmités.

» D'après les indications d'une commission de médecins, des fumigations ont été faites dans les salles principales, devenues vacantes par les décès ou par les congés accordés. Les dortoirs viennent d'être, en grande partie, repeints et badigonnés.

» En outre, le directeur de l'administration de l'assistance a proposé de diminuer l'encombrement, depuis longtemps signalé, en réduisant le nombre des lits à un chiffre qui permette de procurer à chaque administrée le volume d'air nécessaire.

» La mortalité, qui a fait tant de vides dans l'établissement, ajoute à l'urgence de cette mesure, dont les circonstances facilitent aujourd'hui l'exécution. »

Nous applaudissons à la plupart des mesures que l'administration des hôpitaux vient de prendre, bien que ces mesures ne soient pas aussi complètes que celles qui avaient été indiquées par les médecins de cet hospice. Mais ce que nous ne pouvons approuver, c'est la rentrée des indigentes au sein du foyer infectieux qui a fait tant de victimes, et cela au moment où le choléra affecte dans tous les hôpitaux et même en ville, une marche recrudescente des mieux caractérisée. Plaise au ciel que les événemens ne viennent pas nous donner trop cruellement raison dans un temps très rapproché.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

AISNE. — On écrit de Laon le 17 août: le choléra s'est déclaré à Laneuville-sous-Laon. Un homme encore jeune et robuste a succombé en quelques heures. Le faubourg d'Ardon compte toujours beaucoup de malades.

EURE-ET-LOIR. — Des lettres reçues aujourd'hui annonçent que le choléra sévit à Chartres d'une manière assez sensible. Des médecins attachés aux hôpitaux de Paris et qui ont étudié cette terrible maladie dans toutes ses phases, vont, dit-on, partir pour cette ville.

MEURTHE. — A Nancy, depuis l'invasion du choléra, on compte 60 cas et 26 décès; mais ce chiffre n'est qu'approximatif.

NIÈVRE. — Nombre des cas observés jusqu'au 1er août, 1,479 et 775 décès, à savoir : 136 cas et 37 décès à Château-Chinon (ville); 627 cas et 424 décès à Clamecy; 321 cas et 109 décès à Cosne; 385 cas et 205 décès à Nevers.

NORD. — Dans certaines communes du département du Nord, les ravages ont été terribles. Aussi la panique est-elle grande, surtout parmi les populations des campagnes. On raconte, à ce sujet, qu'à Fives, on avait établi dans un champ une espèce de hutte pour recevoir les cholériques. Dans l'intervalle, la récolte autour de la hutte est arrivée à maturité. Personne n'a voulu aller la couper et le curé du village s'en est chargé..... Toujours l'influence du *contagionisme*.

Étranger.

ANGLETERRE. — Les dernières nouvelles signalent un mouvement de décroissance assez favorable dans la marche de l'épidémie. Dans plusieurs villes, la maladie est sur son déclin; dans un petit nombre d'autres, elle est stationnaire ou en voie d'augmentation; c'est ce qui a lieu à Bristol et à Salisbury, quoique la mortalité proportionnelle ait été moins forte que dans la semaine précédente. A Londres, le choléra continue ses ravages; cependant il semble qu'il ait de la tendance à restreindre ses progrès; ainsi, dans la semaine qui finit le 11 août, il est mort en tout 1,909 au lieu de 1,967, chiffre de la semaine précédente, et, sur ce nombre, on a compté 823 décès cholériques, au lieu de 926. Ces 823 décès comprennent 240 sujets au-dessous de 15 ans, 463 de 15 à 60 ans, et 119 au-dessus de 60 ans. Toutefois, dans les cinq jours qui ont suivi, c'est-à-dire du 11 au 15 août, il est mort 659 personnes du choléra, ce qui donne une moyenne de 131 décès par jour. C'est toujours au sud de la Tamise, dans les quartiers Est de la ville de Londres que le choléra sévit le plus violemment. Sur 4,964 décès qui ont eu lieu en 47 semaines, depuis le 23 septembre 1848, 2,970 ont été constatés dans le district Est, 568 dans les districts du centre, 349 dans les districts Ouest, 230 dans les districts Nord.

Voici les chiffres officiels publiés par le gouvernement anglais, du 11 au 15 août inclusivement :

	Le 11 août.		Les 12 et 13 août.		Le 14 août.		Le 15 août.	
	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.
Londres et ses environs. .	259	103	476	184	517	187	430	185
Angleterre et pay. de Galles.	222	100	502	233	539	229	400	153
Ecosse. . . .	34	15	69	48	35	18	48	16
Total.. . .	515	218	1047	465	1091	434	878	354

Le contagionisme a porté ses fruits aussi bien en Angleterre qu'en France. La commission municipale de la paroisse de St-Pancrace a décidé que la *salle de dépôt des morts* ne serait pas ouverte aux cholériques, comme si les cholériques possédaient encore après leur décès un principe contagieux tellement puissant que leur contact fût de nature à propager la maladie. La commission de St-Pancrace est logique; mais ceux qui ne le sont pas sont ceux qui propagent dans le public des doctrines contagionistes, et qui veulent moraliser et raisonner la frayeur.

IRLANDE. — A Dublin, dans les deux grands hôpitaux de cette ville, on a compté de la mi-avril au 13 août 1,335 cas de choléra dont 631 suivis de mort. Du 7 au 13 août, il y a eu 67 nouveaux cas et 24 décès.

BELGIQUE. — Notre correspondance nous signale une décroissance générale. A Bruxelles, à Mons, à Louvain, le nombre des décès est de moitié moindre que dans la semaine précédente. L'épidémie a complètement cessé dans quelques localités.

PRUSSE. — A Berlin, le choléra est entré depuis le 25 juillet dans une période décroissante. Le nombre des nouveaux cas n'est plus que de 60 par jour au lieu de 130 et 150 qu'il était au commencement de ce mois.

ESPAGNE. — On nous écrit de Madrid, le 10 août : il règne à Madrid depuis les derniers jours de juin une épidémie d'affections gastro-intestinales, en général bénigne, mais qui n'en a pas moins revêtu, dans certains cas, une forme assez grave pour entraîner la mort. Tantôt ce sont des diarrhées bilieuses avec ou sans ténesme; tantôt il y a des vomissemens bilieux succédant ou non à de la diarrhée; mais la forme la plus commune est celle dans laquelle la diarrhée s'accompagne de grands vomissemens, de vives douleurs de ventre et de quelques crampes dans les extrémités inférieures. Ces accidens débutent ordinairement la nuit et ne durent que quelques heures, de sorte que, lorsque le médecin est appelé le lendemain matin, il ne trouve plus que la diarrhée avec des douleurs assez légères

---

ganique des poumons que nous avons décrit dans notre premier mémoire?

Quoi, direz-vous, l'homme change la normalité et la direction des courans magnétiques? Pourquoi pas? Si l'aiguille d'un navire longeant à distance des côtes métallifères, dont l'industrie humaine a exhumé les gites profonds; si l'aiguille, dis-je, éprouve par ce seul fait, des variations considérables, serait-il exorbitant d'admettre qu'il doit en être ainsi des courans qui nous environnent et nous meuvent de la naissance à la tombe, par suite des changemens considérables que la civilisation et l'industrie opèrent incessament autour de nous.

Vous le voyez, la question si banale des climats ainsi posée, change de nature, et son influence sur la cause de la phthisie ou sur sa guérison, se réduit à dire que l'homme monomane d'une ambition d'argent ou de gloire, plongé dans une atmosphère qui dessèche et dévore, éprouve un mieux-être, dès l'instant qu'il s'affranchit de sa noble ou avide industrie, pour s'en aller libre et sous un ciel naturel, respirer l'air des sources éthérées, et, s'il le peut, s'oublier lui-même.

D'ailleurs, un véritable phthisique ne guérit ni à Nice, ni à Moscou. Un médecin russe qui a étudié la question du climat, nous a confirmé dans ce que nous avons vu nous-même, c'est qu'un Russe poitrinaire, après avoir goûté l'air de Nice en hiver, se trouve bien mieux du climat artificiel de son hôtel, que de celui des bords de la Méditerranée. Ainsi, à chaque plante sa zone, à chaque homme son pays natal. En dehors de cette loi naturelle, il y a un amendement qui est l'acclimatation, mais celui-ci peut bien ne pas abolir tout à fait l'espèce, toutefois il la détériore, et sans exception, détruit beaucoup d'individus. Il est digne de remarque que la tuberculisation marque pour les êtres soumis à notre observation directe, l'heure de sa détérioration physique. Les singes et les perroquets importés en Europe meurent tuberculeux, les animaux des tropiques si fastueusement incarcérés dans la Ménagerie nationale, prennent fin pour la même cause, et de plus en plus les vétérinaires signalent des épizooties tuberculeuses dans les troupeaux de vaches et de chèvres auxquelles notre civilisation inhumaine impose des conditions d'esclavage et de nourriture forcée, pour accroître la somme et la composition du lait qu'elles doivent fournir aux palais blasés des industriels. Or, remarquez que ce n'est pas le climat qui tue le singe et le perroquet ou la chèvre laitière, c'est le contact de notre civilisation avec la privation absolue de liberté; brisez les entraves qui les tiennent captifs, et ces animaux vivront et mourront à l'unisson de leur espèce libre.

Les auteurs qui se sont tous copiés pour nous dire que les pays froids engendrent la phthisie, sans s'inquiéter du chiffre des tuberculeux dans notre département du Var, chiffre qui dépasse celui de la Manche, ont aussi prétendu que les saisons exercent sur ce mal une action homicide. Qui ne connaît le fatal oracle de la chute des feuilles; cependant, y a-t-il rien de moins hasardé qu'une telle assertion. En général, les phthisiques meurent en toute saison, et si leur fin a paru fatalique pendant la saison où la nature se dépouille de sa robe, c'est moins par la consécration du principe, que pour sacrifier à un faux adage qui a confondu la mort par phthisie tuberculeuse avec celle des maladies chroniques, auxquelles la saison avancée est toujours funeste. Nous sommes en droit de prouver que l'automne et l'hiver n'augmentent les terreurs du malheureux qui se meurt tous les jours un peu de phthisie, que par l'aggravation du traitement auquel la routine ou les fausses doctrines l'ont condamné. Non que, parvenu à la fonte des tubercules, un pouvoir humain puisse sauver un phthisique, mais n'est-ce pas continuer à l'empoisonner, que de le condamner magistralement à boire du lait, à subir des exutoires qui épuisent les sucs avec la vie; enfin à endolorir le peu d'innervation qui lui reste avec l'opium, l'acétate de morphine ou autres plantes vireuses, dont par parenthèse, l'action dynamo-thérapeutique n'est pas même connue dans les cas où l'observation pratique les a reconnues nécessaires.

Un jour viendra, où nous exposerons les motifs de notre traitement spécifique, dont nous colligeons encore les preuves cliniques et l'efficacité. On n'a point oublié que la phthisie tuberculeuse n'est curable qu'à l'état d'imminence ou d'initiation, ce qui équivaut à celle du premier degré des anciens. Toutefois il y a encore autre chose à faire pour les victimes tôt ou tard dévouées à la mort par ce fléau, que de les empoisonner ou les affamer.

Telle est notre opinion sur la cause la plus générale de la phthisie tuberculeuse, et tels sont les motifs qui nous ont fait admettre à cet égard les différences infranchissables qui séparent l'homme ancien de l'homme moderne. Si la cause de ce fléau découle des avantages d'une civilisation trop vantée, elle doit éveiller la sollicitude des gouvernans, et pour la leur faire comprendre, une tribune nationale ne serait peut-être pas assez élevée. Nous l'avons déjà dit dans notre premier mémoire, mais dussions-nous être taxé de pessimisme, nous le répétons encore, et avec cette citation, cette autre où nous avons dit, sur la foi de J.-J. Rousseau : « C'était une ancienne tradition passée de l'Égypte en Grèce, qu'un dieu ennemi du bonheur des hommes, passait pour être l'inventeur des sciences. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLE ACADÉMIE CHIRURGICALE. — Les chirurgiens de Burgos ont fondé une Académie chirurgicale, dans cette ville, sur le modèle de celle qui existe à Madrid.

— Un arrêté de M. le préfet de la Haute-Garonne, en date du 11 août courant, nomme M. le docteur Paul Dieulafoy chirurgien en chef de l'hospice de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques de Toulouse, en remplacement de M. Charles Viguerie neveu, démissionnaire, pour motifs de santé.

Ces importantes fonctions, qui placent en quelque sorte celui qui les exerce à la tête du corps médical de notre ville, avaient été remplies depuis un demi-siècle, comme on le sait, par trois générations d'une famille dont le souvenir restera inscrit dans nos annales de chirurgie.

MM. Viguerie père, décédé en 1803, le docteur Viguerie oncle, et Charles Viguerie neveu. Une véritable célébrité s'attache surtout au nom de M. le docteur Viguerie, qui a le plus longtemps rempli ces fonctions de chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu, en les élevant à la hauteur de son incomparable talent, et donnant à sa clinique toute l'autorité d'une habileté supérieure et d'un esprit éminent. C'est lui qui devança à Toulouse les progrès de la chirurgie en nous faisant connaître les méthodes des grands maîtres de la France, de l'Italie et de l'Angleterre. Avant lui, l'opération de la taille était livrée aux mains inhabiles et périlleuses de malencontreux lithotomistes; la chirurgie des yeux à des oculistes ambulans. Dans le vaste domaine de la chirurgie, que de grandes opérations nous pourrions rappeler ici! que de traits heureux de ce génie de la science qui fait deviner la nature! que de guérisons inespérées et que d'éminens services rendus à l'homme qui est aussi très souvent dans ce monde l'*homme de douleur!* Le docteur Viguerie poursuit sa grande carrière; la vieillesse semble respecter cette noble existence toute au service des autres.

M. Charches Viguerie neveu, qu'une santé compromise, de bonne heure, dans les amphithéâtres, a forcé à résigner ses fonctions, emporte dans sa retraite d'universels regrets. Plein de talent et de modestie, il conserve sa place dans les rangs de nos praticiens les plus éclairés.

Le docteur Dieulafoy, chirurgien en chef de l'hospice de la Grave, est appelé à recueillir ce patrimoine d'illustration médicale; ce qu'il a déjà fait dans nos hôpitaux, la clinique qu'il y enseigne tous les jours, sont un sûr garant qu'il sera digne de son devancier et digne de lui-même.

dans le ventre ; en deux ou trois jours, avec quelques soins, tous ces accidens disparaissent. Mais il est des cas où les accidens sont moins fugaces, les douleurs plus vives, les crampes plus prononcées, le pouls petit et serré, les extrémités froides. Enfin, dans un petit nombre de cas, on a vu se joindre aux symptômes précédens le refroidissement général, l'extinction du pouls, la décomposition des traits, l'excavation des orbites, le refroidissement de la langue, l'altération caractéristique de la voix, les évacuations riziformes, la perte d'élasticité de la peau, le tout suivi de la mort dans un intervalle de 30 ou 40 heures. Autrement dit, dans cette épidémie, on a pu suivre tous les degrés, depuis la diarrhée de la cholérine jusqu'au choléra suivi de mort dans un intervalle de un ou deux jours.

M. le docteur Trelles, auquel nous empruntons ces détails, nous communique deux observations de cas graves, dont l'un lui a fourni l'occasion de vérifier combien on aurait tort de considérer, comme un signe certain de la mort dans le choléra, l'*absence des bruits du cœur à l'auscultation*. « J'ai ausculté cette malade en présence du docteur Cifuentes, » dit-il, et il m'a été impossible d'entendre les battemens du cœur. J'ai » porté mon oreille sur tous les points de la région cardiaque, et soit que » les battemens fussent extrêmement faibles, soit qu'ils se produisissent » dans l'intervalle de temps où je déplaçais mon oreille, toujours est-il que » je n'ai pu rien saisir. Il est vrai que la malade avait beaucoup d'em- » bonpoint.... Quelques heures après, la malade, toujours froide, avait » un meilleur aspect ; j'auscultai le cœur et j'entendis distinctement les » battemens. »

ETATS-UNIS. — On trouve dans la *Tribune de New-York* du 25 juillet des détails précis sur l'état sanitaire de cette ville. Dans la semaine finissant le 21 juillet, le choléra avait atteint probablement son maximum d'intensité : 1,409 personnes avaient succombé, dont 714 du choléra, 102 du choléra infantile, et 71 de dyssenterie. Dans la première semaine de juillet, il n'y avait eu que 317 décès cholériques, et dans la seconde, 484. Le chiffre total des décès cholériques, depuis la fin de juin, était de 2,262. Dans les quatre mois pendant lesquels le choléra a régné dans cette ville en 1832, il n'a fait que 3,508 victimes sur 6,100 malades.

Le *Courrier de New-York* ajoute que le choléra s'étend peu à peu le long des bords de la mer et dans l'intérieur des terres. Dans les derniers jours, il avait paru sur les bords des grands lacs ; mais c'est surtout à Saint-Louis, c'est-à-dire au confluent du Mississipi et du Missouri qu'il a exercé les plus grands ravages. Dans la seconde semaine de juillet, il y a eu dans cette ville 630 décès cholériques ; dans la troisième semaine, le nombre des décès est descendu à 229. A Saint-Louis et à Cincinnati, les jeunes gens et les personnes valides avaient formé des associations pour aller soigner les malades à domicile. Ces sociétés avaient rendu de grands services pendant l'épidémie.

CANADA. — Aux dernières nouvelles, le choléra était en progrès. Il mourait de 40 à 60 personnes par jour à Québec. A Montréal, il y avait eu quelques cas isolés de choléra assez grave ; mais la maladie ne revêtait pas la forme épidémique.

A Monsieur L.-Ch. ROCHE, *docteur-médecin à Paris.*

Monsieur,

Abonné depuis peu de jours à l'UNION MÉDICALE, dont j'ai reçu à la fois tous les numéros de juillet, je viens d'y lire, avec le plus vif intérêt, tous vos articles sur le choléra. Les idées que vous exprimez sur cette maladie sont tellement conformes, sous les rapports les plus importans, à celles que j'ai exprimées moi-même sur ce sujet depuis 1832 et surtout depuis un an, que ceux qui ne m'ont entendu que depuis le 5 juillet pourraient croire que j'ai voulu me faire honneur de vos idées (1).

Cependant il existe, entre votre manière de penser et la mienne, un certain nombre de différences que je crois devoir vous signaler, persuadé, comme vous, que la connaissance de la vérité présente toujours plus d'avantages que d'inconvéniens.

Et d'abord je commencerai par vous indiquer un oubli que vous avez fait. En indiquant les rapports du miasme cholérique avec les poisons, vous avez omis de dire que tous les poisons, ou au moins toutes les classes de poisons présentent, dans leur action primitive sur nos organes, des caractères plus ou moins tranchés qui suffisent ordinairement pour faire connaître, sinon le poison lui-même, au moins la classe à laquelle il appartient ; tandis que les symptômes consécutifs, les symptômes de réaction, quand il peut y avoir réaction, sont les mêmes pour tous les empoisonnemens. Je n'ai pas besoin de dire avec quelle exactitude cette même remarque s'applique au choléra (2).

Vous croyez à la contagion et j'y crois également. Anti-contagionniste avant d'avoir vu le choléra en 1832, j'ai été forcé, par les faits que j'ai observés, de reconnaître qu'un cholérique devenait, pour ceux avec qui il était en rapport, cause de choléra, non quand ils le touchaient, mais quand ils respiraient pendant un certain temps, ses émanations concentrées à un degré suffisant.

Mais vous paraissez croire que le cholérique se borne à excréter le poison qui l'a rendu malade, tandis que je regarde comme certain qu'il produit ce poison en doses beaucoup plus considérable qu'il ne l'a absorbé. Sous ce rapport, ce poison, comme le font, suivant moi ceux de la peste, de la fièvre jaune, du typhus, etc., se rapproche du virus vaccin et variolique, quoiqu'il en diffère par son mode d'introduction dans l'économie. S'il en était autrement, l'intensité du fléau irait toujours en s'affaiblissant par suite de sa dissémination dans l'air et de son séjour partiel dans les individus dont il aurait causé la mort (3).

Comme vous, j'admets que l'air transporte quelquefois à distance les miasmes cholériques, sans leur ôter le degré de concentration nécessaire pour produire la maladie chez ceux qui les respireront ; mais je ne crois pas que ceux qui agissent ainsi chez nous nous viennent de l'Inde ; mais de localités peu éloignées et contenant assez de cholériques pour déterminer un foyer d'infection suffisant. De cette manière on peut parfaitement comprendre pourquoi le choléra a suivi deux fois la route que vous-même indiquez, c'est-à-dire celle que suivent les relations commerciales les plus importantes. Si les miasmes venaient directement de l'Inde, pourquoi ne suivraient-ils pas une route directe ou à peu près ? Pourquoi seraient-ils si longtemps à nous arriver ? Pourquoi n'iraient-ils pas en s'affaiblissant à mesure qu'ils s'éloigneraient de leur foyer primitif ? Pourquoi la maladie serait-elle aussi meurtrière dans l'Amérique que dans l'Inde (4) ?

Si ces considérations ne démontrent pas que *toujours*, excepté dans l'Inde, le choléra se transmet de l'homme malade à l'homme sain, par des rapports plus ou moins directs, au moins elles doivent faire douter beaucoup de l'arrivée directe des miasmes de l'Inde en Europe, surtout si l'on veut bien noter que, dans la plupart des petites localités, on peut reconnaître que le premier individu affecté est allé chercher la maladie dans un lieu où régnait le choléra, et que, par conséquent, les voyages d'individus malades ont bien plus souvent propagé la maladie que le transport des miasmes d'un lieu dans un autre. On comprend très facilement de cette manière beaucoup de prétendues bizarreries du choléra dont il est bien difficile de se rendre compte autrement.

On a cité contre la contagion, ou plutôt la transmission du choléra, des expériences qui prouvent que des individus soumis à la cause de cette maladie ne l'ont pas contractée. Mais, comme vous le faites observer, si elle était épidémique, c'est-à-dire si elle agissait à la fois sur une ville entière, sur Paris, par exemple, elle devrait produire des effets sur tous les habitans à la fois et au même degré chez tous, si leur prédisposition était la même. Si 4,000 personnes sur 900,000 sont seules affectées à la fois, les 896,000 autres constituent autant d'exceptions, que l'on ne peut expliquer que par leur défaut de prédisposition. Pourquoi donc ce défaut de prédisposition ne serait-il pas admis pour expliquer la conservation de la santé chez les sujets du très petit nombre d'expériences dont je viens de parler ? Vous dites, il est vrai, que pour être frappé par l'action des poisons, il n'y a pas besoin de prédisposition. Cette assertion vraie, en général, pour les poisons minéraux, vraie aussi pour les poisons animaux et végétaux, s'il s'agit d'une dose suffisante, cesse de l'être, pour ces derniers, s'il s'agit d'une dose moins forte. Cette dose d'opium, d'alcool, d'éther, de chloroforme, etc., tue un individu et agit à peine, ou n'agit pas du tout sur un autre. Pourquoi n'en serait-il pas de même des miasmes cholériques (5) ?

Si cette lettre n'était pas déjà beaucoup trop longue, je vous citerais quelques-uns des faits qui m'ont prouvé la contagion, et je vous dirais ce que je pense des moyens préservatifs et curatifs que vous indiquez, et notamment de la saignée qui, dans un grand nombre de cas, m'a donné, en 1832, des succès très remarquables.

Agréez, etc.

ROUSSEAU, d.-m. p.
Chirurgien en chef de l'hôpital, et médecin de la maison d'arrêt d'Épernay.

Épernay, 7 août 1849.

(1) Je suis heureux de me trouver en conformité d'idées avec un médecin aussi recommandable que le signataire de cette lettre. Ce ne sera pas moi qui l'accuserai d'avoir voulu se faire honneur des miennes, pas plus qu'il ne me reprochera de les lui avoir empruntées. Nous nous sommes rencontrés, et voilà tout. Elles datent chez moi de la première épidémie, et je les ai publiées en 1833. (*Nouveaux élémens de pathologie*, tome v, 3e édit., article CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE.)

(2) Que chaque empoisonnement ait ses symptômes spéciaux et que la réaction présente les mêmes caractères dans tous, cela a été dit tant de fois que je n'ai pas cru devoir le répéter.

(3) Avec mon honorable confrère, je crois, et j'ai imprimé depuis longtemps, qu'un miasme absorbé en trop petite quantité pour produire immédiatement des effets morbides, agissait à la manière d'un ferment et se multipliait ainsi dans le sang. On ne peut se rendre compte de la période d'incubation des maladies miasmatiques que par cette hypothèse. Je n'en ai pas parlé dans ma lettre sur la contagion du choléra, pour ne pas me laisser entraîner à de trop longs développemens.

(3) Il y a dans ce paragraphe beaucoup de questions auxquelles je ne peux pas répondre, si ce n'est que je ne sais pas.

(5) Je persiste à penser qu'il n'est pas nécessaire d'indiquer une prédisposition qu'on ne définit pas, pour expliquer pourquoi certaines personnes contractent le choléra, tandis que d'autres, placées dans les mêmes conditions en apparence, ne le contractent pas. Hommes, femmes, vieillards, enfans, tempéramens sanguin, nerveux, lymphatique, bilieux, sobres, intempérans, poltrons, courageux, faibles, forts, etc., tous sont aptes à le subir si le poison les atteint ; ils résistent plus ou moins et voilà tout.

Je demande pardon à mon savant confrère d'Epernay de la forme et du laconisme de cette réponse, mais je reçois tant de lettres à l'occasion de mes articles sur le choléra, qu'il m'est impossible d'engager une polémique avec tous, et que je suis, à mon grand regret, forcé d'être bref dans mes réponses publiques comme dans mes réponses particulières.

L.-Ch. R.

MÉLANGES.

HOPITAUX DE PRAGUE. — Les institutions charitables sont nombreuses dans la ville de Prague. Celles qui touchent à la profession médicale sont au nombre de cinq : l'Hôpital général, l'hôpital de la Maternité, l'hôpital des Aliénés, l'hôtal Militaire et l'hôpital des Enfans de Saint-Lazare.

L'*Hôpital général* a été fondé en 1790 par l'empereur Joseph II. C'est un bel établissement qui renferme au moins 550 lits, et qui est divisé en sections, comprenant les cliniques médicales et chirurgicales, et en outre des cliniques pour les maladies syphilitiques et cutanées. Les salles de dissection sont jointes à l'établissement. Le professeur actuel d'anatomie est le docteur Dietrich. La clinique chirurgicale est confiée au professeur Pitha. C'est lui qui pratique les opérations les plus importantes. Quant aux autres, elles sont pratiquées, sous ses yeux, par ses élèves, d'après l'usage répandu dans toute l'Allemagne. Le docteur Krauss a dans sa direction les maladies syphilitiques et cutanées. En outre des cliniques précédentes, il y a des sections de l'hôpital affectées aux maladies des yeux et des poumons, ainsi qu'aux maladies des femmes, sous la direction des docteurs Arlt, Jaksch et Lang.

La *Maternité* est un ancien monastère, dans une belle situation, d'où l'on domine Prague et ses environs. Elle contient quarante chambres, une partie pour les femmes enceintes, l'autre pour les femmes en travail. Chaque chambre est propre, bien ventilée et pourvue de tout le confortable nécessaire. A Prague, comme à Vienne, on est reçu dans l'hôpital sans aucune difficulté, et en remettant seulement au directeur une lettre cachetée dans laquelle la femme indique son nom, son âge et sa situation dans la société. Le directeur remet cette note à la malade lorsqu'elle quitte l'établissement. La Maternité est sous la direction du professeur Jung.

L'un des plus beaux établissemens de Prague, c'est l'*Asile des Aliénés*. Cet asile a été terminé en 1845. Il contient plus de 200 lits, avec des salles de conversation, des réfectoires, des salles de billard....., etc ; autrement dit, tout ce qu'on a pu imaginer de plus favorable à l'amélioration de l'état des aliénés. La plupart de ces malheureux sont employés à des travaux en rapport avec leur profession ancienne. Cet établissement est sous la direction du docteur Riedel.

L'*hôpital des Enfans de Saint-Lazare*, fondé par le docteur Kratzman, est aujourd'hui sous la protection du gouvernement. Il reçoit environ 20 enfans par mois.

L'*Hôpital Militaire* est un magnifique établissement (anciennement le collége des Jésuites, qui a été converti en hôpital depuis la suppression de cet ordre) qui peut contenir jusqu'à 600 lits. C'est un des mieux tenus de toute l'Allemagne.

STATISTIQUE MÉDICALE DE LA PRUSSE. — A la fin de 1846, lors du dernier recensement triennal, on comptait en Prusse, sur une surface de 5,080 milles carrés, et pour une population de 16,110,000 habitans, 5,137 médecins libres, 351 médecins militaires, 825 chirurgiens de première classe, 1,144 chirurgiens de seconde classe, 1,423 pharmaciens et 11,539 sages-femmes ; d'où il suit qu'en Prusse, on comptait à cette époque un médecin par mille carré et par 3,000 habitans, 1 pharmacien pour 11,000 habitans et une sage-femme pour 54 naissances. Mais les choses ne sont pas réparties malheureusement d'une manière aussi juste. En Prusse comme en France, il est des districts où l'on ne trouve qu'un médecin par 8 ou 10 milles carrés et pour 10, 12 et 16,000 habitans, et un pharmacien pour 10 à 15 milles carrés et pour 30 ou 40,000 habitans. C'est là ce qui a lieu dans les provinces est et ouest de la Prusse, la Poméranie, la Silésie supérieure. Les provinces centrales sont mieux pourvues de médecins. A Berlin, pour une population de 410,000 habitans, il y a 318 médecins civils, 41 médecins militaires, 20 chirurgiens de première et 51 de deuxième classe ; 34 pharmaciens et 59 sages-femmes.

SANGSUES BAROMÈTRE. — Les sangsues sont des animaux fort intéressans sans doute, mais auxquels personne n'avait songé à faire jouer un rôle aussi important que le fait M. Hooper Attree. Suivant lui, les sangsues sont un des meilleurs baromètres pour prédire le beau et le mauvais temps. Voici, en effet, ce qui résulte des recherches de cet observateur : 1° Lorsque le temps est beau et serein, les sangsues restent sans mouvement au fond du vase, roulées en spirale ; 2° lorsqu'il pleut dans la matinée ou dans l'après-midi, on les trouve en haut du vase où elles restent jusqu'à ce que le temps s'éclaircisse ; 3° s'il doit y avoir du vent, les sangsues s'agitent dans l'eau avec une grande rapidité, jusqu'à ce que le vent commence à souffler fortement ; 4° dans la gelée comme dans le beau temps, elles restent constamment au fond du vase ; mais pendant la neige, comme dans les temps pluvieux, on les voit remonter jusqu'au bord du vase ; 5° pour observer ces circonstances, il faut garder les sangsues dans une fiole ordinaire de la capacité de deux onces, remplie d'eau aux trois quarts et bouchée avec de la toile percée de petits trous.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LA MÉDECINE EN TURQUIE. — On nous écrit de Constantinople, le 24 juillet :

Jeudi dernier, les examens et la distribution solennelle des prix de l'Ecole de médecine ont eu lieu à la caserne de Coumar-Hané, en présence de S. M. I. le sultan. Rien n'a été négligé pour donner à cette solennité tout l'éclat dont elle était susceptible. La salle du kiosque du sultan où les exercices ont eu lieu avait été décorée avec un soin parfait, et les plus grands personnages de l'Etat étaient venus assister à cette intéressante cérémonie. Cinq des élèves admis cette année à soutenir la thèse pour le doctorat en médecine et en chirurgie, MM. Méhmet-Alarif, Saïd-Ibrahim, Veli Velgaddin, Pamak-Micaïl et Parladi Miguirditch ont été examinés et ont répondu d'une manière satisfaisante. L'élève Husséin Alali a passé aussi son examen et a reçu le diplôme de pharmacien. Les élèves ont été ensuite examinés sur les diverses branches de l'art de guérir ; et, pour donner à cet examen plus de valeur, les interrogatoires ont eu lieu sur des questions tirées au sort. Après un discours adressé au sultan par le jeune Chemchi-Chérif, au nom de l'Ecole, pour remercier ce prince de l'intérêt qu'il porte à cette institution, et un rapport sur les travaux de l'Ecole, par M. Haïroulla-Efendi, directeur-général des études, cette fête de famille a été terminée par la distribution des prix aux élèves des neuf classes. A la fin de la cérémonie, S. M. le sultan s'est retiré en témoignant à S. Exc. Abdul-Hak Efendi toute sa satisfaction.

Ainsi, malgré le terrible incendie qui a dévoré le magnifique établissement de Galata-Séraï, l'Ecole de médecine n'a pas péri et ses progrès permettent d'espérer qu'elle récompensera bientôt le gouvernement turc des dépenses considérables qu'il s'est imposées en faveur de cette institution. Avec un ministère composé d'hommes aussi éminens que Réchid-Pacha, Aali-Pacha, Suleyman-Pacha, Mehemmed-Ali Pacha et leurs collègues, l'instruction publique ne pouvait manquer d'avoir une large part. N'oublions pas Rémal-Effendi, le ministre de l'instruction publique, qui s'est voué avec tant d'ardeur à la création et à la réforme de ces institutions civilisatrices.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

A CÉDER la CLIENTÈLE de la plus ancienne et la mieux située des MAISONS DE SANTÉ (Chaillot). On donnera des facilités pour le paiement. S'adresser à M. BARILLER, rue de Rumfort, 13.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES ET SPASMODIQUES, par le dr SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpétrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur SCIPION PINEL est complètement étranger à tout autre établissement.

SECRETS DES ARTS, RECETTES et FORMULES, par le docteur QUESNEVILLE ; journal mensuel, 10 fr. par an, rue Hautefeuille, n° 9, à Paris.

La **MAISON** de **SANTÉ** du Dr **PINEL** neveu, pour le traitement des affections *nerveuses* et *mentales*, est transférée depuis quelques années *au château de St-James*, avenue de Madrid à *Neuilly*.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 23 Août 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 100.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32
Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi du sulfate de quinine et du calomel dans certaines formes de rhumatisme.— III. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Juin 1849) : Sirop sudorifique antimonial.— Introduction en France de deux plantes alimentaires, le Psoralea esculenta et l'Apios tuberosa. — Histoire naturelle des quinquinas. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 20 août. — (Académie de médecine) : Séance du 21 août. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Bresson. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris.— Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger).— VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : De l'autorité en médecine.

PARIS, LE 22 AOUT 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous rendrons cette justice au bureau de l'Académie; il fait bien tout ce qu'il peut pour que les séances présentent de l'intérêt, de l'attrait et de la variété. Malheureusement, le succès ne répond pas à ses intentions. Hier encore, il a exhumé un certain article 30 du règlement qui prescrit que, tous les trois mois, on fera le rappel des rapports en retard. Cet article était tombé en désuétude, ou plutôt n'avait jamais été appliqué. La pénurie est telle qu'il a fallu l'invoquer. Cependant, on a fait usage de circonstances atténuantes. Il y a des rapports en souffrance depuis huit, dix et douze ans. Le bureau a été effrayé de cette exhibition. Il s'est borné à rappeler les retards qui ne datent que d'un et deux ans. Le nombre en est si considérable, qu'il a fallu en scinder la lecture. Tout cela est peu édifiant pour l'activité et le zèle de MM. les académiciens. Nous ne croyons pas, du reste, que cette sorte de pénalité si douce ait la moindre influence. D'ailleurs, le mal n'est pas tout là, et les causes sont complexes. Le bureau ne fait, ne fera de la médecine des symptômes tant qu'elle n'entrera pas au vif dans la constitution même du malade, tant qu'elle ne cherchera pas à la modifier profondément par un traitement général. Il appartient à l'honorable président qui occupe cette année le fauteuil, de marquer son passage à travers les honneurs académiques, par une initiative sur ce point énergique et résolue. Nous ne pouvons que l'y engager de toutes nos forces.

La séance d'hier a été peu remplie. Dans la correspondance nous n'avons remarqué que deux communications intéressantes, l'une de M. Vallat, sur le choléra de Château-Chinon, l'autre de M. Plouviez, de Lille, sur l'emploi thérapeutique du sel marin. M. Plouviez a confirmé, par des expériences multipliées, des opinions émises par nous, il y a déjà quelques années, sur l'activité qu'imprime à la nutrition et à l'assimilation l'emploi à certaines doses du sel marin. Des faits aujourd'hui suffisamment nombreux, et dont la publication n'est retardée que par d'autres travaux, prouvent qu'elle ressource précieuse le thérapeutiste peut trouver dans l'emploi du sel marin dans les maladies consomptives et dans la phthisie pulmonaire en particulier.

M. Rochoux, effrayé des ravages que fait l'opinion de la contagion du choléra, a demandé que la commission spéciale instituée par l'Académie se hâte de faire son rapport. C'est aisé à demander, mais plus difficile à obtenir. D'ailleurs M. Rochoux semble ignorer que le choix du rapporteur sur cette question indique que le rapport de la commission sera favorable aux idées de contagion.

M. Boulland fils, inspecteur des eaux d'Enghein, a lu un mémoire sur les variations du principe sulfureux que présentent les eaux de ces sources. Nous n'avons pas vu que ce confrère ait tenu compte, dans son mémoire, des beaux travaux de M. Fontan sur ce sujet, travaux qui expliquent par des causes fort naturelles ces variations singulières.

M. Rochoux a terminé la séance par la lecture d'un mémoire étendu sur la circulation du sang soumise au calcul. Ce travail, hérissé de chiffres et d'X algébriques, échappe entièrement à toute analyse appréciative.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE ET DU CALOMEL DANS CERTAINES FORMES DE RHUMATISME.

Rambervilliers, 28 Juin 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens à la fois vous remercier de l'insertion de mon dernier article dans votre estimable journal, et vous prier de publier aussi, s'il est possible, quelques observations qui ne sont peut-être pas complètement dépourvues d'intérêt. Si l'idée de les produire m'a été suggérée par la lecture de votre numéro du 16 juin, où il est question de l'efficacité du calomel dans le rhumatisme articulaire aigu, ce n'est pas que ces observations soient relatives à des cas de rhumatisme articulaire aigu franc, mais leur traitement a consisté dans l'emploi du sulfate de quinine et du calomel.

Puissent-elles préserver de l'erreur que j'ai commise ceux de mes confrères qui observeraient les mêmes maladies! *Pro bono sat error.*

OBS. I. — En 1843, époque à laquelle je n'étais point suffisamment en garde contre les formes insidieuses sous lesquelles peuvent s'offrir les fièvres que j'ai vues plus tard en si grand nombre à Baccarat d'abord, puis à Rambervilliers, je fus demandé près d'un homme jeune encore, habitant la première de ces localités et qui venait de tomber malade. D'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu en fait de maladie que des atteintes de rhumatisme articulaire aigu, il me montra son genou droit sensiblement tuméfié, douloureux à la moindre pression et au moindre mouvement, sans changement de couleur à la peau, et offrant en un mot tous les symptômes du rhumatisme aigu. Cependant, ces symptômes n'étaient pas les seuls dont le malade fût affecté: il éprouvait encore une céphalalgie frontale avec injection bien manifeste et récente des conjonctives de l'œil droit, de l'oppression non continue et accompagnée d'une douleur dorsale rachidienne, à laquelle je ne savais pas donner l'importance qu'elle méritait. Ces accidens avaient été précédés d'un malaise général, d'un mouvement fébrile irrégulier et devenu plus prononcé depuis l'invasion de la maladie.

Mettant tous ces accidens sur le compte du rhumatisme aigu et du tempérament sanguin de ce malade, je crus que le traitement antiphlogistique devait être employé avant tout. En conséquence, je fis une saignée du bras, je prescrivis des sangsues sur l'articulation douloureuse, puis des cataplasmes arrosés de baume tranquille sur cette partie, le repos le plus absolu, la diète la plus sévère, des boissons émollientes et des lavemens de même nature.

Le lendemain matin, le genou était moins gonflé et moins douloureux, mais le visage du malade exprimait l'hébétude, et ses réponses n'étaient pas toujours justes; la soif était ardente, l'haleine mauvaise, le pouls fréquent et développé, la peau chaude et moite.

Ces symptômes de congestion vers la tête m'engagent à faire appliquer 10 sangsues derrière les oreilles; je joins à cela une boisson acidule et un lavement purgatif.

Le soir même, le délire survient et dure plusieurs heures; puis, après un court intervalle de mieux, ce symptôme est remplacé par des convulsions générales qui aboutissent au coma, dans lequel le malade ne tarde pas à succomber.

Voyant, à la fin de cette maladie, que j'avais affaire à une fièvre pernicieuse dont le rhumatisme n'était que le masque ou le premier accès, je tentai l'emploi du sulfate de quinine. Mais il était trop tard!

OBS. II. — M. Dié (il m'autorise à le nommer), âgé de 23 ans, professeur au collége de Rambervilliers, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a été sujet il y a quelques années, aux douleurs névralgiques rhumatismales.

Au mois de novembre 1848, après avoir éprouvé de la céphalalgie, des frissons erratiques et de légères douleurs rachidiennes pendant quelques jours, il sentit le genou gauche se tuméfier et devenir douloureux.

Demandé au second jour de cette affection, je diagnostiquai un rhumatisme articulaire aigu, dont cependant je suspectais la franchise, principalement parce qu'alors, comme aujourd'hui, presque aucune affection n'était franche chez nous. Pour cette raison et eu égard à la constitution du sujet, je m'abstins de toute émission sanguine; je prescrivis le repos, un régime sévère, des cataplasmes émolliens, anodins loco dolente et un laxatif.

Trois jours après, le genou n'était presque plus gonflé, la tuméfaction s'étant produite sur le pied du même côté; la céphalalgie et la douleur dorsale étaient devenues plus vives, le pouls avait plus de fréquence. Comme le malade manifestait le désir de retourner dans sa famille, je conseillai de le faire transporter aussi tôt que possible, parce que, ai-je dit au principal du collége, le malade me semblait menacé d'une maladie plus grave.

Au moment de son départ, j'ordonnai quelques doses de calomel et de magnésie; je dis au frère de M. Dié d'observer les moindres accidens nouveaux qui pourraient survenir et de m'en faire part.

Trois jours s'écoulèrent sans nouvelles, mais dans la matinée du quatrième, le curé du village où se trouvait le malade, vint me dire qu'il avait battu la campagne deux nuits de suite, que le délire, très passager et res-

Feuilleton.

DE L'AUTORITÉ EN MÉDECINE.

Suite et fin de la réponse à M. le docteur Ed. CARRIÈRE (1).

J'ai cherché à apprécier dans leur ensemble les opinions de mon honorable ami, M. Carrière, sur l'autorité. Il me reste à remplir une tâche plus délicate et plus pénible, celle de les juger une à une et de les montrer dans leur isolement.

Je dis que cette tâche est plus délicate, car je suis nécessairement forcé de toucher à des questions que plusieurs de mes lecteurs, sans doute, voudraient voir hors de toute discussion. A cet égard, je ne dirai que ce qu'il me sera impossible de passer sous silence, et d'ailleurs, je déclare ici, une bonne fois pour toutes, que je n'entends m'occuper que d'un sujet philosophique, que je ne veux traiter qu'une question de rationalisme scientifique, et que de la part du lecteur toute autre préoccupation serait injuste et en dehors du débat actuel.

Je dis aussi que cette tâche est plus pénible; quoi de plus désobligeant, en effet, que d'être forcé de signaler les erreurs échappées à un ami!

Il n'est pas une phrase, il n'est pas un mot de l'article de M. Carrière que je ne pusse très légitimement critiquer.

« L'autorité, dit-il, n'est pas, ne peut pas être un vain mot. » Si certes, et chaque pas fait par la raison humaine dans la voie du progrès, n'est qu'une preuve perpétuelle de la vanité de ce mot, autorité. Faites l'histoire et l'inventaire des idées, et je vous défie d'en trouver une seule qui n'ait été une opposition ou une révolte contre l'autorité.

« Elle emporte avec elle la soumission non pas aux caprices d'une volonté individuelle, mais à un ordre d'idées ou de principes dont un homme ou une corporation sont la représentation. » C'est par un grave oubli de l'histoire que l'on tient ce langage. Y a-t-il une seule école qui ne se résume en un seul nom? Qu'est-ce donc que l'épicurisme, le platonicisme, l'hippocratisme, l'aristotelisme, le galenisme, le sthalisme, le brownisme, le broussaisisme, etc., etc.? Et qu'est-ce que tout cela, si ce n'est « le caprice d'une volonté individuelle? » Et voyez, d'ailleurs, cette contradiction : ce ne sont pas les caprices d'une *volonté individuelle*, mais bien les principes dont *un homme* est la représentation! Je m'y perds. Les annales de notre art ne nous apprennent que trop ce que sont les principes représentés par une corporation. Est-ce au savant auteur de l'*Histoire de la profession médicale* que je suis obligé de rappeler que les principes de la corporation de Cnide n'étaient pas ceux de la corporation de Cos? Que les principes de la corporation de Salerne prenaient en pitié les principes des autres corporations de l'Europe? Que les principes de la corporation de Paris étaient en opposition flagrante avec ceux de la corporation de Montpellier? Que c'est en vertu de ces principes représentés par les corporations que l'émétique, le quinquina, l'inoculation ont eu tant de peine à se répandre dans la pratique médicale? Que la découverte de la circulation du sang fut repoussée, ridiculisée en vertu des principes représentés par les corporations? Il me faudrait trois fois l'espace de ce feuilleton pour indiquer seulement tous les progrès contre lesquels les corporations ont vainement lutté en vertu des principes qu'elles représentaient. « Dans les anciennes écoles d'enseignement médical, l'autorité était représentée par les chefs de ces écoles. » Nouvelle preuve, sans doute, que l'autorité ne pouvait pas flotter au gré des caprices d'un homme.

Je m'arrête dans cette critique de la phrase et du mot, je n'ai voulu que donner un échantillon de ce qu'une appréciation rigoureuse pourrait obtenir de l'analyse quantitative de l'article de M. Carrière. Ce style serré et feutré produit une illusion véritable, je voudrais n'avoir qu'à l'admirer.

M. Carrière regrette ce temps où la philosophie n'était que la servante, *ancilla*, de la théologie. C'est parce que la servante a voulu devenir maîtresse que nous sommes tombés dans le triste état où nous sommes. Je ne puis croire que ce morceau ait été écrit sérieusement et avec réflexion. Dans tous les cas, je ne me sens pas le courage de réfuter une pareille doctrine. L'auteur a évidemment enfreint ici cette règle de bon sens populaire, qui défend de trop prouver quand on veut convaincre. Je doute fort que, même parmi les adhérens les plus convaincus du principe de l'autorité, il en existe un seul qui voulût être ramené au bon régime de la théologie du moyen-âge. Hélas! Monsieur Carrière, c'est cette théologie qui enfanta Luther, et avant Luther les Albigeois, et avant eux Arius et tant d'autres hérétiques prédits par saint Paul, qui, un peu moins orthodoxe que vous, les considérait comme un mal nécessaire : *Nam oportet hæreses esse.* (Epit. aux Corynthiens, 1, chap. XI, vers. 19.)

Je suis de l'avis de saint Paul. Ce prince des apôtres savait bien qu'après tout il était le disciple du plus grand hérétique qui fût jamais, hérétique en religion, en politique, en morale, en organisation sociale; du plus grand contempteur de l'autorité qui jamais ait existé et qui renversa l'autorité des prêtres, l'autorité des rois, l'autorité des philosophes, l'autorité des habitudes et des mœurs, ce qui, précisément, en vertu des mêmes principes préconisés et célébrés par M. Carrière, le fit honteusement crucifier.

Pourrais-je citer un exemple plus sublime et moins humain?

M. Carrière ne peut échapper à l'inexorable logique de son système; aussi est-ce par un paradoxe que je ne peux qualifier que d'effrayant qu'il arrive à justifier toutes les horreurs commises sous cet odieux manteau de l'autorité. C'est avec affliction que j'ai lu ce passage dans lequel il excuse le catholicisme de la prison de Galilée par la prévision du protestantisme; dans lequel il encourage la religion dans ses méfiances contre les savans; dans lequel il remet en honneur, par respect pour le principe de l'autorité, la théorie de la répression intolérante et aveugle, et, par crainte de la liberté, la censure oppressive et ignorante.

Cette manière d'envisager les choses, loin d'être utile à l'autorité et à la religion ne peut que lui être funeste. Les esprits les plus éminens, même dans les rangs où combat M. Carrière, ont été moins absolus que lui. Bossuet fit prévaloir les libertés gallicanes, de nos jours nous avons lu les écrits de pieux évêques, nous avons entendu les plus éloquens des orateurs sacrés, qui, reconnaissant la liberté et la spontanéité de la raison humaine, comprennent, admirent et concilient parfaitement avec les exigences de la foi, le progrès et les découvertes scientifiques. Il n'est qu'une religion qui soit restée à cet égard intolérante et bigote, c'est la religion anglicane. On le voit bien aux ouvrages d'histoire naturelle composés à Londres et à Edimbourg. Ici, le catholicisme explique lui-même et commente la Genèse; de l'autre côté de la Manche il faut en adopter la lettre étroite et le sens littéral, et tandis qu'à Londres l'ouvrage célèbre du docteur Pritchard (*Histoire naturelle de l'homme*), consacre une longue introduction à prouver orthodoxement l'unité du genre humain, à Paris, le professeur de physiologie de la Faculté de Médecine peut librement enseigner une doctrine contraire, grâce à la tolérance générale qui régnait jusqu'alors dans les esprits.

C'est cette tolérance qui indigne M. Carrière, c'est en elle qu'il place la cause de tous les malheurs qui nous affligent. Je ne puis voir dans cette

(1) Voir le numéro du 18 Août 1849.

semblant à un rêve la première nuit, était devenu complet et avait duré longtemps la seconde.

Cette intermittence du délire, si semblable aux intermittences que j'avais traitées avec succès dans d'autres formes de nos pyrexies, la marche croissante de ce délire m'indiquèrent qu'il fallait promptement recourir au sulfate de quinine. Je prierai le prêtre officieux de se procurer cette substance et je partis pour le village de Rehaincourt, situé à 15 kilomètres, environ de Rambervillers.

Lors de mon arrivée, le malade ne délirait point, mais il avait une loquacité qui ne lui est point naturelle, le visage fortement coloré, la peau chaude, le pouls moins fréquent et développé; du reste, rien du côté des voies digestives qu'un peu de blancheur de la langue, une soif assez vive; du côté des organes thoraciques qu'une oppression légère et la continuation des douleurs rachidiennes. La tumeur rhumatismale avait diminué de volume et de sensibilité.

Je fis prendre moi-même 60 centigrammes de sulfate de quinine en une dose dans une petite quantité d'eau fraîche, et j'ordonnai la répétition de cette dose une heure après; je fis supprimer le cataplasme qui fut remplacé par une pièce de flanelle; je ne permis que l'eau froide pour boisson.

Le lendemain matin, on me dit que M. Dié a seulement rêvé haut pendant la nuit et à peu près à l'heure où, les nuits précédentes, il avait eu du délire, mais qu'il se plaignait de son rhumatisme. Continuation du sulfate de quinine aux mêmes doses pour ce jour là, et à doses décroissantes pour les jours suivans.

Plus de délire, plus de rêves agités, mais diminution rapide de tous les autres accidens locaux et généraux. En 10 jours, sous l'influence du sulfate de quinine seul, s'est effectuée la guérison complète d'une maladie qui, traitée autrement, aurait pu avoir une issue fâcheuse comme chez le sujet de la première observation.

Dans celle qui va suivre, la cure a été commencée par le sulfate de quinine, mais évidemment achevée par le calomel.

Obs. III. — Une fille de 28 ans, habitant Rambervillers, d'une assez forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant été atteinte d'une fièvre typhoïde en 1846, était restée sujette aux douleurs névralgiques depuis cette époque, sans avoir jamais eu de rhumatisme.

Le 15 janvier dernier, elle éprouva un accès passager de dysphagie nerveuse qui lui causa la sensation illusoire d'un corps arrêté dans le canal alimentaire. (Ce phénomène, qui a été souvent le début d'une fièvre grave, a fait venir chez moi plus d'un malade réclamant l'introduction d'une sonde dans le gosier pour faire descendre le prétendu corps étranger).

A la fin du même mois, cette fille eut une dyssenterie légère, qui se dissipa sous l'influence de lavemens amylacés et laudanisés; mais elle resta mal portante depuis cette époque; et, avec des accès légers et fréquens de fièvre se reproduisant d'une manière irrégulière, elle ressentait des douleurs qui, changeant brusquement de siége, se portèrent sur presque toutes les parties du corps. Les moins inconstantes de ces douleurs étaient les douleurs rachidiennes. La menstruation était devenue excessive, l'appétit s'était perdu.

Le 25 février, après un violent frisson suivi d'une forte chaleur et d'une sueur abondante, apparaît presque subitement la tuméfaction bien manifeste et douloureuse du pied gauche. Les douleurs sont tantôt supportables, tantôt elles s'exaspèrent jusqu'au point d'arracher des cris à la malade, et constituent de véritables accès qui vont en se rapprochant jusqu'au 27, jour où je fais ma première visite.

Dans ce moment, la fièvre est ardente et les douleurs sont aiguës. Je prescris un julep gommeux avec un gramme de sulfate de quinine, à prendre en 6 doses dans les 24 heures et au début des rémissions; je joins à cela le repos et la diète absolus, des lavemens de lait cru et d'eau, l'eau froide pour boisson, et des cataplasmes arrosés d'huile camphrée sur l'articulation malade.

Après trois jours de ce traitement, les accès de douleur ont disparu, les accidens fébriles sont bien amoindris; le gonflement de l'articulation tibio-tarsienne a beaucoup diminué, mais il s'en est produit un du même genre aux deux genoux, où cependant la douleur est très supportable quoique à peu près continue.

C'est en vain que le sulfate de quinine est encore administré, il ne change plus rien à l'état de la malade, et je suis forcé d'employer un autre traitement. J'ordonne 60 centigrammes de calomel, à prendre chaque jour en une dose dans une cuillerée de miel, et d'ajouter à l'eau un peu de vin vieux, afin de remédier à la faiblesse que cette fille accuse.

Au second jour de ce nouveau traitement, deux selles abondantes ont lieu; au troisième, la salivation survient et le calomel est suspendu; mais cet accident qui a remplacé les symptômes de la maladie, me force à conseiller le vin pur pour boisson et des gargarismes acidulés.

Obs. IV. — Le nommé Martin, âgé de 28 ans, de Rambervillers, d'une constitution faible, d'un tempérament bilioso-lymphatique, n'avait cependant jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre intermittente vers l'âge de 15 ans, mais pas la moindre atteinte de rhumatisme aigu.

Le 5 mars dernier, à la suite de quelques jours de malaise, de constipation et de douleurs dorsales, il sensit ses pieds se tuméfier et devenir douloureux.

Le 6, je constate les symptômes locaux du rhumatisme aigu, et, en outre, un mouvement fébrile continu, sans paroxysmes bien tranchés, et les douleurs dorsales avec un peu d'oppression; cependant, ainsi que chez les autres malades, l'auscultation et la percussion ne m'apprennent rien.

Désireux de tenter dans ce cas l'emploi exclusif du calomel à hautes doses, je prescris un gramme de cette substance à prendre en deux fois, matin et soir, dans un peu de miel; je ne recommande avec cela que le repos, la diète et l'eau froide pour boisson.

Des évacuations alvines abondantes se produisent le 8; le sel de mercure est alors suspendu, mais la salivation ne s'en produit pas moins le lendemain. Comme dans l'observation précédente, l'apparition de cet accident a signalé la disparition de l'affection rhumatismale, et, comme dans cette observation encore, le ptyalisme accroissant la faiblesse du malade, j'ai dû le mettre à l'usage du vin pur, qui, parfaitement supporté, aida puissamment au retour des forces, et contribua, avec les gargarismes acidulés, à dissiper la salivation dans un petit nombre de jours.

De ces observations, qui ne sont pas les seules que j'aie faites en ce genre de maladies, je tirerai les inductions suivantes :

1° Les pyrexies, régnant actuellement chez nous et dans d'autres contrées, peuvent revêtir la forme du rhumatisme articulaire aigu, ou imprimer à celui-ci un cachet qui en change la nature.

2° Cette fièvre rhumatismale ou ce rhumatisme ainsi modifié, est susceptible de prendre tout à coup le caractère pernicieux.

3° Les émissions sanguines sont au moins utiles dans son traitement.

4° Il consiste dans l'emploi du calomel et du sulfate de quinine isolément ou concurremment.

5° L'indication de l'emploi du sulfate de quinine est d'autant plus positive, son efficacité d'autant plus grande, que ces pyrexies offrent des types rémittent et intermittent plus prononcés. Cette substance peut même, dans certains cas, produire seule la guérison.

6° Le calomel a d'autant plus d'efficacité, que l'affection a plus de ressemblance avec le rhumatisme aigu franc; ce qui vient confirmer les bons effets de ce médicament dans cette dernière maladie. Il peut même, comme de celle-ci, faire tous les frais de la guérison de nos pyrexies.

7° Le ptyalisme mercuriel joue un grand rôle dans cette guérison.

8° L'apparition de cet accident indique l'emploi des toniques, du vin pur.

Je ne prétends pas que, dans les observations dont il s'agit, la guérison doive être uniquement rapportée à la salivation, le colomel ayant produit d'autres effets, mais je veux dire que, dans ces cas, l'action curative de la salivation a été manifeste.

Je ne prétends pas non plus qu'il faille absolument produire ce phénomène pour guérir ces maladies, car j'ai vu certaines autres formes de nos pyrexies, peu graves, il est vrai, céder entièrement au calomel sans que la salivation se fût produite, et bien que l'effet purgatif eût été à peine marqué. Cependant, après avoir observé d'un côté le ptyalisme nerveux comme phénomène critique, favorable; de l'autre, l'influence puissante de la salivation mercurielle, j'ai fini non seulement par ne pas craindre cet accident, mais même par tâcher de l'exciter dans beaucoup de cas. Une chose remarquable, c'est que la salivation spontanée exige, comme la salivation mercurielle, l'emploi des toniques, du vin pur, pour lequel la tolérance, même chez les personnes faibles naturellement, et n'en faisant point un usage ordinaire, est digne d'être notée. J'ai vu et je vois encore des femmes, des jeunes filles, prendre chaque jour dans la convalescence de la fièvre cholérique, par exemple, un litre ou un litre et demi de vin pur et généreux chaque jour, sans éprouver aucune gêne vers l'estomac, aucun trouble vers la tête. Toutefois, l'indication de ce tonique n'est pas seulement fournie par la salivation, car je suis souvent obligé d'y avoir recours dans bien des cas, ainsi que je l'ai dit dans mon dernier article, dans le courant même de la maladie, et conjointement avec l'emploi du sulfate de quinine.

Agréez, etc. Liégey.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

juin 1849 (fin.)

Lalouet. — 1° *Sirop sudorifique antimonial.* (J. de pharmacologie.)

Extrait alcoolique de salsepareille. . . .	30 gram.
Sulfure d'antimoine récemment pulvérisé.	20
Carbonate de soude.	4
Sucre.	1000
Essence de sassafras.	3 gouttes.

On fait bouillir pendant un quart d'heure le sulfure d'antimoine et le carbonate de soude dans environ 500 grammes d'eau distillée; on laisse refroidir complètement, on filtre au papier et on fait dissoudre l'extrait dans le liquide.

D'autre part on divise l'huile volatile dans le sucre et on ajoute ce dernier à la dissolution. On fait un sirop par simple solution.

2° *Tisane sudorifique antimoniale :*

Salsepareille	30 gram.
Brou de noix.	8
Sulfure d'antimoine récem. pulv. .	5
Carbonate de soude.	0,5

F. s. a. et laissez déposer.

3° *Pilules antimoniales :*

Sulfure d'antimoine récem. pulv.	4 gram.
Carbonate de soude.	1
Extrait de feuilles de noyer. . . .	5

F. s. a. 72 pilules.

Dans ces diverses préparations, qui rappellent un peu les tisanes de Feltz et de Pollini, il se produit une petite quantité de kermès minéral.

Lamare-Picquot. — *Introduction en France de deux plantes alimentaires, le Psoralea esculenta et l'Apios tuberosa.* (Comptes-rendus de l'Acad. des sciences.) — Ces deux plantes que M. Lamare-Picquot, voyageur naturaliste, est allé chercher vivantes dans les steppes de l'Amérique septentrionale, et dont la première appelée en français *picquotiane* (1), *racine à pain*, se voit déjà, ainsi que ses divers produits, à l'exposition de l'industrie, ont été analysées par M. Payen. En voici la composition :

Analyse du *Psoralea esculenta :*

	Eau p. 100.	Matière sèche.
Tubercules de deux ans. . .	51,84	48.16
— trois ans. . .	57,07	42,93
— cinq ans. . .	55,67	44,33

100 de substance sèche renferment :

	Deux ans.	Trois ans.	Cinq ans.
Matière farineuse.	71,92	51,10	53,19
Matière fibreuse.	traces	15,27	14,73
Ecorce non comestible. . .	28,08	33,63	32,08

Composition immédiate de la farine :

Matières azotées	4,06
Substances minérales.	1,61
Amidon, matière grasse, cellulose. . .	81,83
Eau	12,50
	100,00

On voit que les tubercules de deux ans, les plus riches en substances, comestible farineux, contiennent pour 100 p. à l'état normal, 33,7 et les tubercules de trois ans 21,8 de substance alimentaire, comparable à la matière nutritive des pommes de terre; celles-ci, à l'état normal, renferment environ 25 p. 100 de substance sèche.

Analyse de l'*Apios tuberosa* de deux ans :

Substance sèche 42,4, eau 57,6 = 100

Composition :

(1) *Voyez* notre revue de Mars 1848.

---

opinion qu'une pétition de principes. C'est précisément en politique, en religion, en science, en philosophie, le système de la résistance absolue qui engendre les révolutions. C'est précisément parce que dans aucun pays et à aucune époque on ne veut faire la part du feu que l'incendie devient général. C'est précisément parce qu'on ne veut pas faire un lit au torrent que le torrent nous emporte. Combien de temps encore l'humanité oscillera-t-elle donc entre ces deux principes, progrès, résistance ? L'esprit humain sera-t-il donc toujours, selon la pittoresque expression de Luther, comme un homme ivre à cheval, qui, relevé d'un côté, tombe de l'autre ?

La grande, la haute philosophie sera celle dont l'application déjà tentée par tant de généreux esprits trouve encore une résistance si inintelligente, c'est celle qui consiste à séparer profondément les matières de foi et de révélation, des matières d'observation et d'expérience.

Cette confusion règne d'un bout à l'autre dans l'article de M. Carrière, et c'est cette confusion déplorable qui l'a conduit aux étranges conséquences que vous connaissez. Ce qui résulte de plus clair de cet article — pour reprendre l'objet spécial de nos études — c'est qu'il n'y a plus d'autorité en médecine et qu'il faut y revenir. M. Carrière a malheureusement oublié de nous indiquer celle vers laquelle il faut faire retour. Je ne le mettrai pas dans l'embarras de lui faire à cet égard quelque indiscrète question. Je craindrais trop que son télescope fût impuissant à nous montrer cette « étoile qui doit guider les pas du voyageur découragé. » Cette étoile, j'en ai peur, serait de la nature de cet astre observé par les savans chinois, qui se montrait rouge, blanc, jaune ou vert selon les lunettes dont se servaient les astronomes du Céleste Empire. Survint un jésuite français qui découvrit la cause du phénomène; les lunettes étaient mal faites, leurs verres étaient colorés, de là les dissertations sans fin des astronomes de la Chine.

C'est un peu beaucoup notre histoire. Cette précieuse étoile, guide du voyageur, nous l'avons vue jusqu'ici avec des lunettes mal faites, c'est-à-dire au travers des systèmes, et non au travers d'un verre bien fabriqué, c'est-à-dire l'observation et l'expérience.

Et cependant, quoi qu'en dise M. Carrière, il n'existe, il n'a jamais existé d'école qui, faisant abstraction d'une des plus belles facultés de l'intelligence humaine, ait professé que, devant les problèmes de notre science, l'esprit pût et dût rester dans un état de passivité complète. M. Carrière a raison, la médecine d'observation absolue est impossible; aussi personne de bon sens n'a-t-il proposé cette absurdité. La seule dissidence sérieuse consiste en ceci : sur quels matériaux peut-on faire agir l'analyse et procéder à la recherche des principes généraux? A quelles limites l'observation pure et brute doit-elle arriver, pour que ses résultats puissent être fécondés par l'induction? Tout est là. Si vous croyez que la médecine est en possession de faits assez nombreux, assez scientifiquement observés pour que l'induction puisse légitimement intervenir; si vous pensez que ces conditions favorables se sont présentées à Hippocrate, à Galien, aux Arabes, à Fernel, à Baillou, à Sydenham, à Boerhaave, à Broussais et le reste, vous avez raison, la science est faite, les inductions sont raisonnables, les principes généraux sont trouvés, vous avez le droit de les invoquer, il vous est permis de vous abriter sous l'autorité de ces principes.

Mais si, comme moi, vous ne vous faites pas illusion sur la valeur de nos prétendues richesses médicales, si vous croyez que rien n'est plus difficile que de s'entendre sur le sens rigoureux de ce mot, *un fait*; que rien n'est plus malaisé que d'instituer *un fait* en médecine, que rien n'est plus complexe, plus compliqué, plus mobile que les faits de notre science; que ces faits, presque toujours observés dans la prévision ou le désir d'un résultat, dans l'intention d'appuyer un système, prennent les teintes diverses des impressions diverses des observateurs; si vous croyez que les procédés, le mécanisme de l'observation changent, se modifient, se perfectionnent sans cesse, de telle façon qu'un fait qui, hier, paraissait complet, est incomplet et insuffisant le lendemain; si vous croyez, comme on doit le croire en physique et en philosophie générale, que pour qu'un fait soit complet, il faut que l'observateur ait assisté à son évolution complète, que les phénomènes n'aient été perturbés par aucun accident, n'aient été soumis à aucune cause de trouble, et si vous réfléchissez qu'il n'est pas un seul fait médical qui se présente sous ces conditions, que nous ignorons très fréquemment les phénomènes initiaux de la maladie, que nous en ignorons toujours la terminaison naturelle, en d'autres termes, que nous ne savons pas le premier mot de l'*histoire naturelle* des maladies, ce qu'elles sont, ce qu'elles deviennent abandonnées à elles-mêmes;

Alors, si vous croyez tout cela, vous croyez que la médecine n'est pas, ne peut pas être encore en possession de matériaux suffisans d'observation, qu'elle ne possède pas encore des faits assez nombreux, scientifiques, réguliers, suffisans;

Et si la médccine ne possède pas tout cela, comment pourrait-elle posséder des *principes généraux*, des *lois générales*;

Et si elle n'a ni principes, ni lois, de quel droit invoquez-vous l'autorité?

L'autorité ! Il n'en est qu'une à notre époque, dans la période actuelle de notre science, de notre science que je ne veux ni flatter, ni maudire, c'est la raison, c'est le bon sens. On a beau faire, on a beau monter sur les échasses de ce qu'on appelle la philosophie, et s'élever dans le ballon de l'orgueil métaphysique, il faut humblement descendre à terre; avant de chercher des principes, il faut chercher des faits; avant d'induire, il faut observer, et pour mon compte, avant de m'abriter sous l'autorité de quelque dogme illégitime et suranné, je veux lui demander : qui es-tu? d'où viens-tu? quelle est ta raison d'être?

Amédée Latour.

P. S. J'ai reçu plusieurs lettres à l'occasion de l'article de M. Ed. Carrière; elles ont une forme trop vive pour que je puisse en faire usage. Je crois, et j'ai fait tous mes efforts pour en donner l'exemple, qu'on peut réfuter les opinions de notre honorable confrère, sans accuser ses intentions, sans blesser ses susceptibilités.

Remède contre l'hydrophobie. — L'écorce de l'alisier (*celtis australis*), jouit, dans l'Andalousie, d'une grande réputation, pour le traitement de l'hydrophobie, on donne cette écorce, réduite en poudre, à la dose de 4 grammes, en nature ou en infusion, pendant 25 ou 30 jours de suite. Ce spécifique jouit, dit-on, de la propriété de supprimer complètement les effets pernicieux de l'inoculation du virus. On dit que des animaux enragés, dont les alimens ont été saupoudrés de cette substance, ont été parfaitement guéris.

Nécrologie. — Les journaux espagnols annoncent la mort M. Manuel Hurtado de Mendoza, né en 1789, et décédé à Madrid le 7 mai dernier. M. Hurtado, qui avait étudié en France, sous Broussais, avait importé en Espagne la doctrine physiologique. Il avait conservé jusqu'à la fin de ses jours ses croyances brousséistes; il avait longtemps dirigé un journal scientifique, intitulé : *Decadas de medicinia y cirugia.* Il est l'auteur d'un *Dictionnaire de therapeutique* et d'un *Indicateur thérapeutique.*

Matières azotées.	4,50
Substance grasse. . . . . , ...	0,80
Amidon, dextrine, matière sucrée et principes analogues, substance glutineuse, acide pectique, pectine, huile essentielle.	33,55
Cellulose.	1,30
Matières minérales.	2,25
Eau.	57.60
	100,00

L'*Apios tuberosa* de deux ans contient donc plus de substance sèche alimentaire que la pomme de terre dans le rapport de 25 à 42,4. En outre cette substance présente plus de matière azotée et de matières grasses que les tubercules de la pomme de terre.

WEDELL. — *Histoire naturelle des quinquinas.* (Ibid.) — Nous allons analyser ici le plus important travail qui ait été fait depuis longtemps sur une question d'histoire naturelle médicale, celle des quinquinas. Notre tâche sera singulièrement facilitée par le rapport fait sur ce beau travail à l'Académie des sciences, par M. de Jussieu, que nous nous bornerons à conciser.

M. Wedell partit en 1843 pour l'Amérique du Sud, avec M. de Castelnau, chargé, par le gouvernement, d'une exploration scientifique des provinces intérieures du Brésil et du Pérou. Il prit part à cette exploration en commun pendant deux années, puis en 1845, sur les confins du Matogrosso, se sépara de ses compagnons, afin de poursuivre ses recherches dans une direction différente jusqu'à son retour, qui n'eut lieu qu'au commencement de 1848.

La question des quinquinas, si importante, mais si obscure et si controversée, dut fixer particulièrement l'attention de M. Wedell auprès du pays qui le produit. Ce fut elle qui dirigea son itinéraire. Il a pu déterminer la distribution géographique des quinquinas et tracer la carte complète de la région qu'ils occupent sur la grande Cordilière des Andes. Cette région décrit, du 19e degré de latitude australe au 10e de latitude boréale, un grand arc de cercle tournant sa convexité à l'Ouest, arc dans le point le plus occidental et presque médian est vers Loxa, au 4e degré (lat. aust.), sur le 80e de longitude (mer. par.), l'extrémité sptentrionale vers le 69e, l'extrémité méridionale vers le 65e. Quant à la longueur de la zone qu'occupe cette région, elle s'amincit aux deux extrémités et varie dans le reste; car il est à remarquer qu'à partir d'une certaine hauteur, celle où elle commence, elle se confond avec la zone des forêts et cesse avec elle. Or, comme dans tout cet espace le versant occidental de la Cordilière est presqu'entièrement dépourvu de bois, qui abondent sur le versant occidental, c'est sur celui-ci que s'étend presqu'exclusivement la région des *cinchonas*. On ne la voit paraître avec les bois sur le versant occidental qu'à quelques degrés de l'équateur au Midi, et surtout au Nord. A cette exception près, et à celle qu'offre la vallée de la Magdalena, on peut dire que les courans qui baignent la région cinchonifère sont, près de leur origine, tous les affluens de l'Amazone descendant de la Grande-Cordilière, avec quelques-uns de ceux de l'Orénoque.

D'après les voyageurs qui avaient précédé M. Wedell, la hauteur où la végétation des cinchonas s'effectue serait de 1,200 à 3,270 mètres au-dessus du niveau de la mer, et la hauteur moyenne générale serait comprise entre 1,600 et 2,400. M. Wedell entrant dans des détails plus circonstanciés corrige ces données.

Le travail de M. Wedell contient des détails d'un très haut intérêt en raison de leur authenticité sur l'exploitation et le commerce des quinquinas. Le voyageur a cherché avec les bucherons ou cascarilleros, ces arbres épars au milieu des forêts immenses, à plusieurs journées de tout lieu habité. Il a campé bien des jours et des nuits avec eux; il a accompagné les écorces, objet de son étude, passant de mains en mains jusqu'au port d'embarcation, changeant de prix à chaque dépôt.

Le défaut complet d'équilibre entre la consommation et la production des quinquinas, et la destruction assez rapide qui menace les espèces les plus estimées, ont préoccupé M. Wedell. Il ne voit que deux remèdes à cet état de choses: réglementer la récolte des écorces et multiplier l'arbre par la culture. Mais comment assujétir a ces règles des bucherons au fond des forêts du Nouveau-Monde, et quel particulier, quelle compagnie, quel gouvernement entreprendra une culture qui, en dehors des autres difficultés, fera attendre ses produits aussi longtemps que les cinchonas.

La partie sans contredit la plus intéressante du travail de M. Wedell, pour les pharmaciens, est celle où il fait concourir les notions données par l'anatomie végétale, avec celles qu'auparavant on ne demandait qu'à la chimie ou à l'expérimentation médicale, et détermine jusqu'à une certain point, par la diversité qu'il apprend à reconnaître dans la structure de ces diverses écorces, celle de leurs propriétés ainsi que le degré auquel elles en jouissent.

Pour bien faire comprendre cette partie de ses recherches, il est nécessaire de rappeler quelques notions élémentaires sur la composition anatomique de l'écorce en général. On sait qu'elle se compose de plusieurs couches différentes au-dessous de l'épiderme, tégument temporaire, qui ne recouvre que les jeunes branches et ne tarde pas à disparaître par leur augmentation de volume. Ces couches sont de dehors en dedans : celle qu'on a nommée *subéreuse*, parce qu'elle forme le liége dans plusieurs arbres, puis celle qu'on a appelée *celluleuse* ou *herbacée*, parce qu'elle est composée d'un amas de cellules présentant à leur intérieur la matière verte qui manque aux autres, et d'ailleurs très différentes par leur forme; enfin, en-dedans de celle-ci, ou éparses dans sa partie la plus inférieure, des fibres plus ou moins longues et flexibles, plus ou mois indépendantes ou associées en faisceaux, qu'on nomme *fibres corticales* ou *liber*. C'est auprès d'elles qu'on trouve la plupart des vaisseaux propres ou lacticifères, canaux destinés à des sucs de nature diverse, suivant les plantes. L'écorce incessamment repoussée en dehors par le cylindre ligneux qui occupe le centre de la branche et augmente progressivement en diamètre, ne peut continuer à le recouvrir qu'en se régénérant et croissant elle-même dans la même proportion; ce qui a lieu dans une épaisseur plus ou moins considérable de sa partie interne, tandis que, sa plus extérieure, cessant de croître et même de vivre, se sépare en plaques qui restent fixées à la surface ou se détachent et tombent. Cette partie morte est le périderme, la partie vive est le derme; l'un et l'autre diversement composés, suivant le nombre des couches corticales, et suivant l'épaisseur de la portion de ces couches qu'ils comprennent, l'un et l'autre en variant avec l'âge, qui en change les proportions relatives par la conversion en périderme des rangées les plus extérieures du derme.

Dans les écorces de quinquina, c'est le derme qu'on emploie, en tant que la seule portion qui donne de la quinine. Ce derme est constitué par la couche fibreuse, ou seule, ou continuée avec une portion plus ou moins épaisse de la couche cellulaire. C'est dans celle-ci que paraît se former la cinchonine; car elle existe toujours en quantité proportionnelle à son épaisseur, tandis que la quinine est en proportion inverse : ce qu'on peut conclure de l'abondance relative de la cinchonine dans ces quinquinas, dont le derme conserve une couche cellulaire assez considérable, comme par exemple dans le *cinchona pubescens*, les quinas gris où la partie fibreuse n'a pris encore que peu de développement, tandis que la partie celluleuse y a une épaisseur notable.

C'est donc dans la partie fibreuse que se trouve la quinine. Ce ne peut être dans les fibres même, à parois tellement épaissies, que leur cavité est devenue presque nullle; ce n'est pas non plus dans les lacticifères, réduits ici à quelques rangées extérieures de lacunes qui fournissent un suc gommo-résineux. Ce ne peut donc être que dans les cellules au milieu desquelles les fibres sont répandues. Mais il serait faux d'en conclure que plus ces cellules sont nombreuses, plus on a de quinine. Au contraire, lorsqu'elles sont très abondantes par rapport aux fibres, elles semblent participer davantage de la nature de la couche cellulaire et être plutôt riche en cinchonine,

La combinaison la plus favorable paraît consister dans une certaine répartition entre les fibres et les cellules environnantes, dans celle où les premières, courtes et de longueur sensiblement égale, sont uniformément distribuées au sein du tissu cellulaire gorgé de matières résineuses, tissu qui isole, pour ainsi dire, chaque fibre en s'interposant en minces couches entre elles et ses voisines.

Des faits précédens, il suit qu'on pourra, par la cassure d'un fragment d'écorce de quinquina, préjuger, d'après l'aspect qu'elle présente, son mérite médicinal. Cette fracture, en effet, accusera la présence des fibres dans toute l'épaisseur de l'écorce ou leur absence vers son contour extérieur; et, dans le premier cas, elle nous les montrera ou hérissant toute la surface fracturée de petites pointes égales, ou se prolongeant en filandres inégales et plus longues. M. Wedell nomme ces trois modifications de fractures, la première subéreuse; la seconde fibreuse; la troisième filandreuse. Il est clair, d'après ce qui précède, que cette troisième indiquera une écorce meilleure que la première, et moins bonne que la seconde.

L'écorce des racines, que l'on néglige généralement, paraît posséder, dit M. Wedell, les mêmes propriétés que celles des parties aériennes de la plante. Ces racines étant toujours laissées en terre, où le plus souvent elles pourrissent, par les cascarilleros, il est à regretter que l'auteur ne les ait pas plus sérieusement étudiées, car si le résultat eût répondu à sa supposition l'exploitation se fût étendue aux écorces de racines.

Linnée établit en 1742 le genre cinchona, qu'il composa alors de deux espèces, et dont encore une fait aujourd'hui partie du genre *exostema*. Depuis, le nombre des espèces du genre cinchona a eté en augmentant, et il était arrivé, dans ces dernières années, au chiffre de 24. M. Wedell, ayant suivi plusieurs espèces dans toutes leurs variations, et apprécié ainsi la valeur de leurs véritables caractères spécifiques, a réduit le nombre des espèces connues à 11. Mais, en ayant découvert 8 inconnues, il s'ensuit qu'aujourd'hui le nombre des espèces du genre cinchona doit être porté à 19.

Pour chacune, il donne d'abord une description complète et technique du type, puis de ses variétés. Il y présente à la suite toutes les notions qu'il possède sur son histoire, sur les travaux et les opinions dont elle a été l'objet, sur sa distribution géographique; enfin, il ajoute un chapitre où se trouvent appliquées et complétées les connaissances fournies par l'examen général de l'écorce : c'est l'énumération de toutes les écorces connues sous différens noms dans les pharmacopées, dans le commerce et sur les lieux mêmes qui doivent se rapporter à l'espèce en question, avec leur description détaillée et l'indication de celles par le mélange desquelles on les falsifie fréquemment, où qu'on confond à tort avec elles. Cette description, pour laquelle la botanique n'offre pas de formules bien déterminées, présentait de grandes difficultés : elle a été faite avec toute l'exactitude et la clarté possibles, et sera utilement consultée par ceux qui s'occupent de matière médicale.

En terminant cette analyse, nous ferons remarquer que la grande majorité des auteurs admet que les différentes sortes commerciales de quinas proviennent d'espèces différentes d'arbres. Dans la dernière édition de notre ouvrage, l'*Officine*, nous avons comme admis, dans les termes suivans, cette autre opinion. « Bien qu'il y ait plusieurs espèces de cinchonas, le même arbre peut produire toutes les espèces commerciales d'écorces, selon son exposition, l'âge de ses branches et l'époque de la récolte. Les quinquinas rouges seraient l'écorce du tronc, les jaunes celle des branches, et les gris celle des rameaux. » M. Wedell confirme presque textuellement cette manière de voir. « Les quinquinas gris, dit-il, qu'on rapportait autrefois à une espèce particulière, ne sont autre chose que les écorces des jeunes branches de plusieurs espèces différentes, plus tard rouges ou jaunes. »

DORVAULT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 Août 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. DUMAS présente, au nom de M. DOYÈRE, la note suivante, contenant le résultat des recherches qu'il a faites sur la sueur visqueuse des cholériques.

M. Doyère a reconnu que, sur quatre malades atteints de choléra, la sueur visqueuse recueillie avec soin sur le front, les joues, les bras, les avant-bras, renfermait une substance capable de réduire les composés de cuivre, du réactif de M. Bareswil à la manière du sucre de fruits.

Cette matière est-elle du sucre? C'est ce que l'on ne pourra savoir qu'après des épreuves plus décisives, sur lesquelles M. Doyère appelle l'attention des observateurs.

La sueur non visqueuse, le sérum du sang n'ont pas produit de réduction; l'urine et les selles non plus. Le liquide vomi par une malade qui n'avait pris que de l'eau de Seltz, a fourni un précipité assez abondant. La sueur visqueuse a été recueillie avec des pelotes de coton en cardes, humectées d'eau distillée, avec lesquelles on lavait doucement les places humectées de sueur visqueuse.

M. MARCHAL (de Calvi) adresse un travail sur l'*augmentation de la fibrine du sang par la chaleur*. Il annonce avoir fait une expérience qui confirme à ses yeux l'hypothèse de Rasori, en ce qui concerne l'influence exercée par l'élévation de la température. Cette expérience consiste à recevoir dans deux capsules de porcelaine, l'une entourée d'eau à 55 ou 60° centigrammes, l'autre entourée d'un mélange de glace et de sel, d'un côté le premier et le quatrième quarts, d'autre part le deuxième et le troisième quarts du sang d'une saignée, et à laisser la coagulation s'opérer, puis extraire séparément et passer la fibrine du sang des deux capsules. Après avoir répété sept fois cette expérience, il a constaté que le chiffre de la fibrine augmentait en proportion de l'élévation de la température. Dans la première expérience, ia différence était de 24 centigr. p. 1,000 grammes de sang. Dans la deuxième, elle était de 26; dans la troisième de 25; dans la quatrième de 9; dans la cinquième de 37; dans la sixième de 27; dans la septième de 23.

En faisant coaguler le sang à la température de 70°, c'est-à-dire près du point de coagulation de l'albumine, la fibrine a diminué notablement.

Voici les conclusions qui résument ce travail :

1° L'élévation de température augmente la quantité de fibrine dans le sang;

2° L'excès absolu de fibrine, dans l'inflammation, est dû, au moins en partie, à l'élévation de la température;

3° La fibrine ne serait autre chose que de l'albumine coagulée moléculairement sous l'influence de la chaleur animale.

M. DU COURET, voyageur, communique l'extrait d'un travail relatif à la race des Ghilânes, intermédiaire entre l'homme et le singe et qui habite l'intérieur de l'Afrique.

Les Ghilânes forment une race nègre particulière, parce qu'elle a beaucoup de similitude avec le singe; plus petits que les autres nègres, leur taille dépasse rarement cinq pieds. Ils sont communément mal proportionnés, leur corps est maigre et paraît faible, leurs bras sont longs et grêles; leurs mains et leurs pieds sont plus longs et plus plats que chez les autres races humaines. Ils ont la mâchoire inférieure forte et très allongée. Leurs joues sont saillantes, leur front est court et fortement incliné en arrière. Leurs oreilles sont longues et difformes, leurs yeux sont petits, noirs, brillans, et d'une mobilité extrême; leur nez est gros et plat, leur bouche est grande, garnie de dents aiguës, fortes, et d'une blancheur extrême.

Leurs lèvres sont grosses et épaisses. Leurs cheveux frisent, mais sont peu laineux, peu épais et restent courts. Mais ce qui les distingue particulièrement, c'est le prolongement extérieur de leur colonne vertébrale, ce qui donne à chaque individu mâle ou femelle une queue de deux à trois pouces de longueur.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Août 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. VALAT correspondant de l'Académie adresse sous le couvert du ministre de l'agriculture et du commerce, un mémoire sur l'épidémie de choléra qui vient de sévir sur la commune de Château-Chinon (Nièvre). Voici les circonstances les plus particulières de l'épidémie que l'auteur expose sous forme de conclusions de son mémoire :

1° Du 21 mai au 20 juin 1849, il y a eu à Château-Chinon, sur une population de 3,500 âmes, 25 morts sur 98 cholériques. La moyenne de la durée de la maladie a été de 22 heures; ou plutôt la mort est arrivée, moyennement, au bout de 22 heures de maladie. — 2° L'épidémie est venue s'installer à Château-Chinon à 551 mètres, 8 centimètres au-dessus du niveau de la mer, sur un terrain granitique, au point de partage des eaux de la Loire et de l'Yonne. — 3° L'épidémie paraît arrêtée pour le moment, en France, par une ligne transversale qui, courant de l'ouest à l'est, semblerait indiquer le trajet de la Loire, entre Nantes et Château-Chinon, après avoir parcouru successivement les 50e, 49e, 48e et 47e de latitude.

M. PLOUVIEZ, de Lille, adresse un premier mémoire sur le *chlorure de sodium et sur le rôle que joue ce sel dans l'alimentation chez l'homme*. Le sel, suivant l'auteur, est : 1° Un condiment jusqu'à son entrée dans l'estomac; 2° un réactif par ses bases dans ce viscère et dans les intestins; 3° un producteur d'une quantité plus considérable de chyle, par son influence sur les élémens du chyme; 4° un excitateur des vaisseaux absorbans intestinaux; 5° un modificateur avantageux du sang en diminuant ses proportions d'eau; 6° un agent principal de dissolution de la fibrine et de l'albumine; 7° un des agens qui poussent à l'augmentation ou à la création des globules; 8° un coadjuteur de la plus haute importance dans l'acte de l'hématose, aide sans lequel le sang ne rougirait pas par le contact de l'oxygène de l'air; 9° enfin un auxiliaire de grande valeur dans l'acte intime d'assimilation et de désassimilation.

M. GROS, médecin à Boulogne-sur-mer, communique quelques observations sur une particularité de l'autopsie de Maria Stock, morte à la suite de l'inhalation de l'éther, qui ne lui paraît pas avoir suffisamment attiré l'attention de la commission. On se rappelle que Maria Stock avait été longtemps chlorotique. L'état d'altération où l'on a trouvé le cœur n'a pas dû, suivant M. Gros, être étranger à la mort. Il rappelle en outre que, lors de l'autopsie, tous les médecins présens ont considéré l'existence d'un fluide gazeux si abondant dans les veines, comme un résultat cadavérique. En résumé, M. Gros pense que quand ces faits ne feraient que venir à l'appui du conseil donné par la commission, de n'employer les agens anesthésiques que dans des conditions de parfaite intégrité des organes thoraciques, il serait encore utile de les rappeler.

M. ROUX, à l'occasion de la correspondance, présente au nom de M. RAYNAUD, de Montauban, un travail intitulé : *Observations et réflexions sur la taille bilatérale chez les enfans*. Ces observations étant trop peu nombreuses pour permettre d'établir un parallèle entre la taille latéralisée et la taille bilatérale, l'auteur se borne à constater que la taille bilatérale lui a paru d'une exécution plus facile, plus à l'abri d'hémorrhagies; enfin, que les argumens invoqués pour la proscrire dans l'enfance, ne peuvent pas supporter un examen sérieux. S'il faut reconnaître, comme le dit M. le professeur Laugier, que de toutes de les tailles périnéales, la bilatérale est celle qui offre le plus de garanties, si elle doit être placée la première, considérée comme méthode générale, l'enfance ne doit pas faire exception à cette règle. (Comm. MM. Moreau, Roux, Laugier.)

M. ROCHOUX demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Les journaux, dit-il, ont fait grand bruit du dévoûment d'une sœur de charité qui s'est exposée à la contagion pour soigner des cholériques. La conduite de cette sœur ne méritait pas tous les éloges qu'on lui a prodigués. Il serait temps de mettre un terme à cette idée de contagion qui se répand de plus en plus dans le public; je demande avec instance que la commission du choléra soit invitée à hâter son travail, afin de faire cesser une croyance aussi fausse et aussi préjudiciable.

M. DESPORTES appuie la proposition de M. Rochoux. Il cite une commune envahie par le choléra qui a jugé à propos de transporter tous les malades en plein champ, et lorsqu'est venu le temps de la moisson, on n'a trouvé personne pour la faire.

M. VELPEAU : La commission s'occupe avec activité de l'étude de cette question, qui paraît lui offrir plus de difficultés qu'on ne pense; elle fera son rapport quand il sera prêt; nous n'avons pas de moyen coërcitif pour l'obliger à le faire plus tôt qu'elle ne le jugera à propos.

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission de onze membres pour déterminer à quelle section devra être affectée la vacance déclarée dans la dernière séance.

Pendant qu'on procède au scrutin, la parole est donnée à M. Bouland pour une lecture.

M. BOULAND lit des recherches sur les variations du principe sulfureux contenu dans les eaux minérales d'Enghien. Le caractère de ces variations, suivant l'auteur, est l'intermittence irrégulière. Telle source n'a présenté aucune modification pendant deux et trois mois, et après cette période on constate, du jour au lendemain, une variation de soufre, de 0,002 à 0,003 milligr. par litre.

Les saisons ne paraissent avoir aucune influence. Après les pluies d'automne, la quantité de sulfure d'argent a été trouvée la même qu'au mois de juillet.

Le principe sulfureux se comporte dans chaque source d'une manière indépendante. Pendant la même période on le voit augmenter dans une source, diminuer dans les autres, et après un temps donné, la plus riche devient la plus faible, et *vice versâ*.

L'accroissement du volume d'eau, et partant, de la rapidité de l'écoulement coïncide, tantôt avec une augmentation, tantôt avec une diminution du principe sulfureux.

L'auteur distingue deux modes d'écoulement : Le premier *libre*, réglé par la nature, peut offrir des variations considérables, sans que la composition chimique de l'eau en soit sensiblement influencée. Le deuxième, *forcé*, qui résulte de l'emploi de moyens artificiels, peut altérer cette composition d'une manière notable. (Commissaires : MM. Bussy, Pâtissier et Chevalier.)

M. LE PRÉSIDENT : Avant de passer à une autre lecture, je dois prévenir les membres de l'Académie d'une décision qui vient d'être prise par le conseil. Un très grand nombre de rapports sont en retard; l'Académie reçoit tous les jours des réclamations des médecins qui ont envoyé des travaux et qui attendent encore leur rapport depuis 2, 4, 6 et 10 ans; elle reçoit aussi les plaintes de l'autorité pour des rapports officiels qui ne devraient pas souffrir de retard. L'administration, impatiente d'attendre en vain la solution d'une question importante qu'elle a soumise à l'Académie, nous menace de porter cette question devant un autre corps savant. Dans cet état de choses, le conseil a cru de son devoir de se conformer

aux dispositions de l'article 30 (1) de son règlement. En conséquence, M. le secrétaire perpétuel va donner lecture des titres des rapports arriérés et des noms des commissaires qui s'en sont chargés. Je prie les membres que cela concerne de faire attention que cet appel implique un blâme; c'est l'équivalent de ce qui se fait dans une autre assemblée, lorsqu'on décrète l'insertion au *Moniteur*.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait l'appel d'une vingtaine de rapports qui ne remontent pas au-delà des deux dernières années. La suite de la liste sera lue à la séance prochaine.

M. LE PRÉSIDENT fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination de la commission de 11 membres. Cette commission est ainsi composée: MM. Bourdon, Dubois (d'Amiens), Cloquet, Pâtissier, Laugier, Rochoux, Devilliers, Chevallier, Huzard, Caventou, Robinet.

M. ROCHOUX termine la lecture de son mémoire sur la circulation, commencée dans la dernière séance.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

A La Tremblade (Charente-Inférieure) le 26 juillet 1849.

Monsieur le rédacteur,

Voulez-vous me permettre, honoré confrère, de vous soumettre un cas chirurgical qui vient de se présenter dans ma modeste pratique rurale, et qui ne me paraît peut-être digne de quelque intérêt que parce qu'il est au-dessus de ma portée scientifique? Si cela était (ainsi que je suis très disposé à l'admettre), vous seriez assez indulgent pour excuser la communication que j'ose vous en faire, et vous la placeriez au rang de celles qu'un peu de pudeur eût dû empêcher de se produire. Si, au contraire, elle méritait une colonne, je serais satisfait de la retrouver dans votre journal, non assurément par aucune satisfaction de vanité, mais pour recueillir les enseignemens que vous voudriez y joindre.

Le jeudi 19 avril dernier, une enfant de sept ans tombe d'une marche d'escalier; elle éprouve une vive douleur dans l'articulation iléo-fémorale gauche. Cependant elle se relève seule, et va, en boitant, retrouver sa mère dans la chambre voisine. Aucun secours n'est demandé. Jusqu'au 24, l'enfant continue à marcher avec douleur et en boitant. Le 24, les parens se décident à la porter à huit kilomètres de leur demeure, pour la faire *emmuncher* par une grossière paysanne en telle réputation, qu'elle est en possession exclusive du traitement des fractures et des luxations, bien que le canton possède deux docteurs en médecine et trois officiers de santé. L'*emmancheuse* n'ayant pas réussi, je suis conduit le lendemain 25 auprès de la jeune malade, qui continuait à pouvoir marcher en boitant, mais en souffrant de plus en plus. Etendue sur une table, elle me présente: 1° un allongement de près de 5 centimètres du membre pelvien gauche; 2° un défaut de symétrie des deux lignes formées par les plis des cuisses, celle de gauche étant fortement déprimée; 3° une déformation de la partie supérieure de la cuisse gauche, dont la saillie trochantérieure a disparu; 4° un gonflement et une sensibilité très vive des parties circum-articulaires, qui ne me permettent aucune exploration par palpation; 5° enfin, une dépression de la fesse gauche. Du reste, la pointe du pied reste dans la position qu'on lui donne, n'affectant aucune tendance plus particulière en dehors ou en dedans: pour marcher, la malade fléchit, mais sans faucher; elle traîne la jambe et prend son appui sur la pointe du pied qu'elle porte droit. Elle est d'ailleurs d'une saine et bonne constitution; elle a toujours été exempte de toute diathèse, et particulièrement des scrofules; et au moment de son accident elle se portait parfaitement bien.

Malgré la privation de toute exploration manuelle, à laquelle la malade s'oppose avec la plus grande énergie, je n'hésite pas à diagnostiquer une luxation iléo-fémorale gauche, qui, selon toute apparence, avait été primitivement produite en dedans, mais qui maintenant existe en bas, la tête du fémur nichée dans l'enfoncement du trou ovalaire.

La douleur, le gonflement, la résistance invincible de l'enfant et mon isolement, me font renoncer à toute tentative actuelle de réduction. Les antiphlogistiques et le repos sont prescrits; et ce n'est que le 30 que la diminution de ces accidens me permet de faire les premières tentatives, avec l'assistance de mon confrère le docteur Chevallier. Ces tentatives sont dirigées très méthodiquement, et malgré des efforts d'extension longs et considérables, nous ne pouvons arriver à aucun résultat.

Ces tentatives sont renouvelées le 2 mai sans plus de succès. Elles sont encore produites le 4 avec l'aide de MM. Loiseau et Prouteaux. Elles sont encore pratiquées le 6 par tous les mêmes chirurgiens réunis, et par M. le docteur Bouyer, de Marennes, qui s'était joint à nous, toujours avec puissance, avec méthode, et toujours sans résultat, c'est-à-dire sans réduction, et même sans obtenir le moindre amendement dans la longueur ou la déformation du membre. Que penser? que faire? N'y aurait-il pas de luxation? Les désordres observés peuvent-ils s'expliquer par une autre cause? Les surfaces cartilagineuses, les parties articulaires ont-elles déjà contracté des adhérences suffisantes pour surmonter tous nos efforts? Sa cavité cotyloïde est-elle obturée par des productions anormales? Il n'y a aucun spasme, aucune contraction musculaire; la douleur est modérée et quelquefois anéantie par l'anesthésie, et l'enfant, devenue docile, se prête à toutes nos manœuvres; et pourtant nous continuons à les varier et à les multiplier sans succès!!! Il est inutile de dire que les bains, l'éther, le chloroforme, les positions variées avaient été employées. Il ne nous restait plus qu'à nous retirer, en abandonnant la malade, ou à ajourner de nouvelles tentatives. Si le premier parti n'est pas proposable, le second devient impraticable devant les scrupules des parens lassés de tant d'efforts inutiles. Nous devons nous séparer, en laissant aux circonstances le soin de nous inspirer le meilleur parti à prendre.

Le lendemain, la malade n'est pas trop fatiguée; elle est la même, sans douleurs très vives, sans symptômes inflammatoires. Quelques jours après, elle commence à marcher: quelques jours après encore, elle marche un peu mieux et souffre moins, et je reste dix jours sans le voir. Alors, quel est mon étonnement! tout désordre a presque disparu; seulement, le membre pelvien est encore un peu plus long que l'autre; mais l'enfant marche presque sans douleur et sans claudication: quelques jours après, tout est complètement revenu à l'état normal: symétrie des lignes sous-pubiennes, égalité de longueur des deux membres, retour de la saillie trochantérienne et de la saillie de la fesse gauche, disparition de tout gonflement, de toute douleur, de toute claudication.....

La mère m'avoue alors qu'après nos dernières tentatives, elle a retourné sa fille chez l'*emmancheuse*; mais elle ajoute que celle-ci l'a à peine touchée et s'est bornée à l'application d'un cataplasme d'ache; et qu'en sortant de ses mains, l'enfant était encore telle que nous l'avions laissée, sans réduction, sans retour du membre à sa longueur naturelle...

Les réflexions abondent, en présence de cette observation. Je veux m'en abstenir, ayant pour but moins de communiquer les miennes, que de profiter des vôtres. Je me borne à quelques questions. *Y avait-il luxation?* Si oui, comment expliquer l'inutilité des efforts isolés, collectifs, combinés, variés de toutes manières, et la réduction facile et progressive survenue après eux? Si non, quelle maladie subitement produite chez un sujet d'une santé irréprochable jusqu'alors, a pu donner lieu aux désordres mentionnés, et spécialement à un allongement si considérable du membre?

Y a-t-il eu réduction par le fait d'un simple et léger attouchement de l'*emmancheuse*, après l'inutilité des manœuvres méthodiques, multipliées et variées de cinq chirurgiens, tous d'accord sur la nature de la maladie et sur le traitement à lui opposer? Mais alors, cette réduction eût été subite, loin de s'opérer par progrès successifs.

Y a-t-il eu commencement de réduction ou disposition à réduction par le fait de nos manœuvres, et postérieurement accomplissement de réduction par quelques contractions musculaires, ou autre manifestation d'action vitale consécutive? Y a-t-il eu tout simplement réduction complètement spontanée, indépendamment de toute participation de l'art?

Et, en sortant des considérations pratiques, pour entrer dans le domaine moral de la question, y a-t-il, dans ce cas, triomphe de l'empyrisme aveugle et grossier, sur l'art méthodiquement appliqué? Hélas! c'est là trop souvent le sort de la médecine. Mais il est consolant, au moins, d'avoir à penser que les appréciations plus positives de la chirurgie la laissent plus rarement en butte à un pareil écueil.

Recevez, etc.

D[r] BRESSON.

(1) Cet article est ainsi conçu: « Il est fait tous les trois mois appel des rapports arriérés et des noms des commissaires qui en sont chargés. »

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous n'avons pas à enregistrer de nouvelle augmentation. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est même descendue de 42 à 35, et celle des décès de 22 ou 23 à 19 ou 20 par jour.

Journée du 20 août..	35 entrées,	20 décès,	100 sorties.
Journée du 21 août..	35 entrées,	19 décès,	13 sorties.
	70	39	113

Le chiffre des sorties est considérable; mais cela tient à ce que l'on a fait figurer sur le mouvement du 20 août 89 sorties de l'infirmerie de la Salpétrière qui n'avaient pas été comptées.

Toujours même distribution, ou à peu de chose près, des cholériques dans les divers établissements hospitaliers. Pendant les deux dernières journées, on a compté à l'Hôtel-Dieu 24 entrées, 10 décès; à l'hôpital Beaujon, 13 entrées, 8 décès; à St-Louis, 6 entrées, 4 décès; à la Pitié, 5 entrées, 1 décès; à la Salpétrière, 6 entrées, 4 décès (exactement le double du nombre des malades et des morts de cet hospice dans les trois jours précédens). L'hôpital de la Charité a été comparativement plus heureux; il n'a reçu que deux nouveaux malades; mais il en a perdu quatre.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour les deux journées du 16 et du 17 août:

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 16 Août....	44	30	74
Le 17 Août....	49	33	82
		63	
Montant jusqu'au 15 août.		9,783	
Total général...		9,846	

Il résulte de ces renseignemens que, en ville comme dans les hôpitaux, c'est entre les deux journées du 14 et du 15 août que la nouvelle recrudescence a atteint son maximum d'intensité. Le 14 août, il est mort à Paris, tant en ville que dans les hôpitaux civils, 65 personnes, et le 15, 70 personnes. Le 16 et le 17, la mortalité est descendue à 59; il y a donc eu diminution. Cette diminution s'est-elle maintenue? C'est ce qu'il nous est impossible de dire.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

CÔTE D'OR. — A Meursault, le choléra a été beaucoup plus grave que nous ne l'avions indiqué. Le 25e de la population a succombé. La suette et la scarlatine régnaient concurremment.

HÉRAULT. — Le choléra asiatique a fait de nombreuses victimes à Lunel. Il a éclaté dans cette ville, le 18 juin; mais il y avait été précédé par de nombreuses affections gastro-intestinales. L'épidémie a marché d'abord lentement et par cas isolés, avec intervalles de plusieurs jours, jusqu'au 10 juillet, époque à laquelle la maladie s'est multipliée; elle a commencé à diminuer jusqu'au 23 juillet, et avait presque disparu le 10 août. Elle a eu son maximum d'intensité les 14 et 15 juillet, par un vent de sud et par des chaleurs étouffantes.

La salubrité de Montpellier, qui n'avait éprouvé aucune atteinte pendant l'épidémie de Lunel, vient d'être atteinte par le choléra: nous apprenons que deux cas ont eu lieu dans cette ville.

LOIR-ET-CHER. — Le choléra a présenté, depuis quelques jours, une recrudescence marquée dans les faubourgs de Vienne et de Foix, à Blois. Du 15 au 19, 74 nouveaux cas, 13 décès.

La ville de Blois a failli avoir une petite émeute dont les circonstances sont fort mal racontées par un journal de la localité. Rien n'égale, il faut l'avouer, la crédulité de nos confrères en journalisme, et toutes les fois qu'ils trouvent l'occasion de jeter la pierre à la médecine et aux médecins, ils ne s'en font faute. Le *Courrier de Loir-et-Cher* raconte qu'un soldat, *ouvrier tailleur*, de la garnison de Blois, *avait étudié les divers traitemens du choléra* et était devenu *la Providence* du faubourg de Vienne. Mercredi dernier, un de nos confrères, M. E..., appelé auprès d'un cholérique, y trouva installé le militaire en question, en train d'appliquer au malade les *remèdes les plus prompts et les plus énergiques*. Il somma le militaire de se retirer, et celui-ci résistant, il courut dénoncer ce guérisseur à la police qui le fit immédiatement arrêter. Grande rumeur et grande agitation qui ne se sont calmées que par la mise en liberté du militaire. Tel est le récit *véridique* du *Courrier de Loir-et-Cher*; mais notre confrère en journalisme oublie que l'autorité militaire est bien en droit d'interdire à un soldat, *fût-il tailleur*, de donner des soins médicaux, et nous ne pouvons qu'approuver notre confrère M. E... d'avoir refusé de se trouver en face d'un *guérisseur*.

Le même journal termine cet article par le paragraphe suivant, trop curieux pour que nous ne le donnions pas intégralement à nos lecteurs: « En ce moment, toute personne intelligente et qui est à portée de donner des secours prompts aux malades frappés du choléra *est médecin*, et ce n'est pas sans doute *pour conserver aux hommes de l'art leur privilége* que les conseils de salubrité, les sociétés médicales et l'autorité ont fait publier par tous les journaux le traitement qu'il convient de suivre dès l'invasion de la maladie. Nous prévenons M. E... que si nous nous trouvions nous-même à portée de secourir un cholérique, nous n'aurions aucun égard à son diplôme. *Un diplôme n'est pas toujours le signe de la science et de l'habileté.* » Notre confrère en journalisme pense peut-être que ce signe se trouve dans l'*aiguille* et dans le *carreau*.

GARD. — Le *Courrier du Gard*, répondant à un article du *Messager du Midi*, avoue l'existence du choléra à Nîmes; mais il conteste les assertions alarmantes de ce dernier journal, et il affirme que le nombre des décès cholériques du 7 au 15 août n'a jamais été de plus de 4 ou 5 par jour. Cependant, à la date du 17 août, le choléra s'était étendu dans plusieurs communes du département respectées jusque-là.

MEURTHE. — Voici le bulletin du choléra depuis son invasion dans le département de la Meurthe: — Fresnes, 43 cas, 12 décès. — Baccarat, 61 cas, 39 décès. — Deneuvre, 41 cas, 9 décès. — Fraimbois, 15 cas, 5 décès. — Lunéville, 11 cas, 11 décès. — Saint-Clément, 90 cas, 8 décès. — Eply, 85 cas, 62 décès. — Mailly, 103 cas, 25 décès. — Nomeny, 73 cas, 16 décès. — Raucourt, 29 cas, 9 décès. — Nancy, 87 cas, 36 décès. — Saint-Nicolas, 3 cas, 3 décès. — Parey-Saint-Césaire, 12 cas, 7 décès. — Bertrambois, 20 cas, 6 décès. — Lay-Saint-Remy, 35 cas, 9 décès. — Jarville, 4 cas, 3 décès. — Malzéville, 1 cas. — Totaux, 713 cas, 267 décès.

MOSELLE. — D'après un journal du département, il y aurait eu sur 4,721 âmes, formant le total de neuf communes, 217 cas et 141 décès.

PAS-DE-CALAIS. — Bien que l'épidémie soit généralement en décroissance dans ce département, on signale quelques communes qui ont été envahies par la maladie, Loison, St-Laurent, Blangy, Etrun et quelques autres des environs d'Arras.

Étranger.

BELGIQUE. — La *Presse médicale* de Bruxelles donne pour les derniers huit jours du 9 au 16 août les chiffres suivans qui résument le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et dans l'hôpital militaire de cette ville: 71 entrées et 44 décès.

WURTEMBERG. — Le choléra a éclaté dans plusieurs villes du royaume, au commencement du mois d'août. A Heilhronn, en particulier, plusieurs personnes ont succombé rapidement à cette maladie.

ITALIE. — On écrit de Bologne le 13 août: Deux cas de choléra ont éclaté à Ferrare. A Rovigo et à Vicence, il sévit.

Le choléra fait d'assez grands ravages à Venise; il meurt de 40 à 60 personnes par jour. A Chioggia, il en meurt de 30 à 40.

RUSSIE. — Le *Bulletin officiel du choléra* publié par le gouvernement russe constate que du 15 au 24 juillet, il y a eu 638 nouveaux malades, et 349 décès. L'épidémie est maintenant circonscrite à Saint-Pétersbourg.

A l'hôpital Petropawlosky, au dire de M. Granville, M. Tittman emploie avec le plus grand succès, au lieu des boissons spiritueuses et ammoniacales, une substance nouvelle qui vient de l'Inde, et qui porte le nom de *samboul*. Cette substance, dont l'auteur ne connaît pas l'origine botanique, mais qui est un mélange de racines et de feuilles brisées et pressées, a une saveur fortement amère et aromatique qui se continue pendant longtemps dans la bouche. On la donne ordinairement en infusion ou en décoction, par cuillerées et à intervalles rapprochés. Cette substance possède des propriétés stimulantes telles, que son emploi demande de grandes précautions, sous peine de produire de l'excitation cérébrale et des accidens typhoïdes. A l'hôpital Petropawlosky, sur 617 malades, M. Tittman n'en a perdu que 400; mais il reste à savoir si cete influence favorable n'a pas été aidée par la période à laquelle est arrivée l'épidémie. Il faut espérer que cette substance sera bientôt connue, et que M. Tittman nous communiquera les merveilleux résultats qu'il en a obtenus.

ÉTATS-UNIS. — Nous avons des nouvelles de New-York du 30 juillet, le choléra y régnait encore assez fortement; il mourait 100 personnes par jour (692 dans la semaine). Depuis le commencement de l'épidémie, il était mort 3,087 personnes. En 1832, dans le même espace de temps, le nombre des décès avait été de 3,328.

A Saint-Louis au 30 juillet, diminution assez considérable (de 183 décès dans la semaine). A Cincinnati, il était mort, depuis le 10 mai jusqu'au 23 juillet, 2,843 personnes, dont 2,475 du 16 juin au 16 juillet.

A la Nouvelle-Orléans, du 12 décembre 1848 au 20 janvier 1849, près de 1,400 décès. En 1832, les ravages du choléra avaient été bien autrement terribles: il était mort 6,000 personnes, c'est-à-dire plus du sixième de la population, qui était alors de 35,000 âmes.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit:

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration: rue Neuve-Vivienne, 43.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES ET SPASMODIQUES, par le d[r] SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur SCIPION PINEL est complètement étranger à tout autre établissement.

MAISON MEUBLÉE tenue par M[me] veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à M[me] veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix: 1 fr. 50 cent.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 25 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 101.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les Annonces, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Explications. — II. Travaux originaux : Quelques mots sur le traitement de la chorée. — III. Bibliothèque : Compte-rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. — Bulletin de la Société de médecine de Poitiers.—Rapport général sur les travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. — IV. Académies, sociétés savantes et associations. *Société de chirurgie de Paris* : Plaie pénétrante du ventre ayant intéressé l'estomac; guérison sans accidens. — Cancer du voile du palais; ablation du cancer. — Nouveau procédé de désarticulation du pied. — Manuel opératoire du pied gauche. — V. Bulletin du choléra : Le choléra à Paris.—Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. Nouvelles et faits divers. — VII. Feuilleton : La rue des Écoles et la salubrité de Paris.

PARIS, LE 24 AOUT 1849.

EXPLICATIONS.

On nous accuse de tendresses fort singulières pour l'état actuel des choses en fait d'enseignement médical ; nous sommes, dit-on, les partisans et les soutiens du *statu quo*. Entendons-nous : que nous préférions ce qui existe aux projets de ceux qui nous accusent, cela est vrai, nous le disons très nettement ; mais que nous soutenions que ce qui existe est parfait, qu'il n'y ait rien à y reprendre et que toute modification soit impossible, cela est inexact; et pour prouver l'injustice de cette assertion, nous n'aurions qu'à ouvrir ce recueil presque à toutes les pages, si nous ne voulions remonter plus haut dans le passé.

Pour l'enseignement officiel, combien de fois n'avons-nous pas cherché à prouver qu'il était insuffisant et incomplet? Insuffisant, car cet enseignement, tel qu'il est organisé, ne fait pas, ne peut pas faire des médecins praticiens; car c'est en dehors de lui, et presque toujours à grands frais, que l'élève est obligé d'aller chercher les connaissances pratiques les plus indispensables; incomplet, car des parties précieuses de la science ne sont pas enseignées et des lacunes regrettables se font apercevoir.

N'avons-nous pas aussi signalé les abus qui résultent du monopole accordé au corps enseignant d'être exclusivement chargé des réceptions? N'avons-nous pas réclamé l'institution des jurys mixtes d'examen?

Pour l'enseignement libre, avons-nous été des derniers à demander son extension, pour lui une protection plus efficace, des moyens d'action plus complets, des ressources plus étendues et une autorité moins incontestée?

Tout cela, nous le demandons de bonne foi à nos lecteurs, est-ce de l'optimisme, et peut-on se considérer comme fort juste à notre endroit en nous rangeant parmi les *satisfaits* du *statu quo*?

Mais en fait de réformes, nous sommes de l'école rationaliste; il ne nous suffit pas de voir le mal, nous voulons connaître le remède; nous éprouvons une égale répulsion pour l'empirisme et pour le systématisme. Détruire est l'affaire d'un instant, reconstruire est plus long et plus difficile. Nous comprenons fort bien la justesse des critiques adressées à l'ordre de choses actuel, mais nous ne comprenons pas aussi bien l'efficacité des expédiens proposés. Voilà toute la différence entre nos adversaires et nous. Ils se croient en possession d'une thérapeutique excellente, et nous nous permettons de ne pas croire à sa valeur ; bien plus, sous certains rapports, nous croyons le remède pire que le mal.

Alors que faire? Ce que nous faisons, attendre et étudier la question. Il n'y a pas péril en la demeure. Avant que ce sujet vienne à l'ordre du jour des discussions législatives, nous avons le temps de mûrir un plan, un projet, des idées qui, nous l'avouons humblement, ne nous trouvent pas à cette heure suffisamment préparés. Il nous faut connaître d'ailleurs les décisions prises par la commission ministérielle. Notre intervention, si elle peut être utile, sera alors plus rationnelle et plus directe. Nous n'avons pas pour habitude de nous battre pour ou contre des chimères, nous laissons ce plaisir à de plus guerroyans.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Depuis bientôt quinze ans que j'exerce la médecine dans le canton de Saint-Beauzély (Aveyron), j'ai été appelé à soigner beaucoup de choréiques. Cette maladie est assez fréquente dans nos contrées, principalement chez les jeunes filles. Sur dix-huit de ces malades que j'ai traités, je n'en ai pas rencontré un seul du sexe masculin ; je n'ai vu que des jeunes filles de 10 à 17 ans. Aucune de ces malades n'était âgée de moins de 10 ans ; aucune non plus, n'avait dépassé 17 ans. La maladie de quelques-unes a pu être facilement modifiée ou totalement guérie dans quarante-cinq jours (en moyenne); chez d'autres, en petit nombre, elle s'est prolongée un an et même un an et demi, et n'a pu être totalement guérie que lors de la première apparition des menstrues ; dans ce dernier cas, la maladie a toujours coïncidé avec l'âge de 14, 15 ou 16 ans.

Cette maladie, assez facile à guérir *quand on sait s'y prendre*, m'a donné bien des soucis au commencement de ma pratique. L'expérience personnelle me faisait défaut; et les conseils des auteurs qui ont écrit sur le traitement des névroses en général, et de la chorée en particulier, sont présentés avec si peu de méthode qu'au lieu d'aider, de guider un jeune praticien d'une manière sûre à travers ce dédale de médicamens et de médications conseillées pêle-mêle, ils le jettent dans un nouvel embarras. Antiphlogistiques, contre-stimulans, purgatifs, antispasmodiques, narcotiques, ferrugineux, nitrate d'argent, noix vomique, bains froids et tièdes, bains sulfureux, irritans cutanés, électricité, aimant, etc., etc., voilà l'arsenal épouvantable des ressources pour combattre cette maladie. Mais quel est le moyen le plus propre à employer dans un cas donné? Il faut le chercher, car il n'est indiqué nulle part. Comment fera un jeune praticien, sans expérience personnelle, pour le trouver? Il fera je pense comme moi ; il essayera de tout, jusqu'à ce qu'il trouve une méthode qui lui offre de grandes chances de réussite. Mais pour arriver là que de perplexités, que de tracas, que de mécomptes! C'est pour éviter à mes jeunes confrères tous les désagrémens que j'ai éprouvés moi-même que je me décide à rédiger cette note; elle pourra peut-être leur être utile. Je ne veux, du reste, passer en revue aucun traitement, ni discuter ici sa valeur; je me propose seulement de dire ce que j'ai vu moi-même, et de faire connaître le traitement que j'emploie depuis quelque temps avec un constant succès. Pour rendre cette note réellement utile, je veux surtout m'attacher à déterminer les circonstances dans lesquelles ce traitement est applicable.

La première considération à prendre dans le traitement de la chorée, c'est l'âge; car il y a des différences majeures dans les moyens à employer chez des malades de 10 à 14 ans, et chez des malades de 14 à 17. Des dix-huit jeunes filles que j'ai eu à traiter, treize étaient âgées de 10 à 14 ans, et cinq de 14 à 17. Je ne veux m'occuper ici que de celles que je range dans la première catégorie; je m'occuperai des autres dans une seconde note si l'on m'exprime le désir d'avoir la suite de ce travail.

Sur treize filles, dont la plus jeune avait 10 ans, et la plus âgée était dans sa 14e année, neuf étaient atteintes de la chorée dite *essentielle*, et quatre de la chorée dite *secondaire*. Chez ces quatre dernières, la maladie était due deux fois à la présence des *vers* dans l'estomac et les intestins, et deux fois à une *gastro-entérite*. Les deux premières guérirent dans huit et douze jours sous l'influence des vermifuges, sans qu'aucun autre moyen fût employé (elles rendirent des vers en assez grande quantité) ; les deux autres moururent, non pas à cause de la maladie nerveuse, qui avait diminué, mais par suite de l'affection occupant le tube intestinal qui les avait jetées dans le marasme. Les neuf qui étaient atteintes de la chorée essentielle guérirent toutes dans l'espace de quarante-cinq jours (en moyenne), à partir du jour où l'on a commencé le traitement. — Voici l'observation de la dernière malade que j'ai soignée, et le traitement que j'emploie aujourd'hui, avec beaucoup de succès, pour combattre la maladie dans les circonstances semblables :

Observation. — *Chorée essentielle générale datant de quarante-cinq jours ; traitement de trente-quatre jours ; guérison définitive.*

Julie Rey, de Rocataillade, âgée de 13 ans, d'un tempérament nerveux, assez développée pour son âge, plutôt maigre que grasse, n'ayant jamais été malade, ni sujette aux vers, issue du reste de parens qui n'ont jamais eu de maladies nerveuses, est prise à la suite d'une *frayeur* (d'après le dire de sa mère), du malaise joint à un abattement insurmontable que la petite malade, ainsi que ses parens, attribuent au mal de tête dont elle se plaint pendant trois jours. Le quatrième jour (23 mars 1849), on remar-

Feuilleton.

LA RUE DES ÉCOLES ET LA SALUBRITÉ DE PARIS.

C'est une justice à rendre aux hommes qui, par leur position dans le gouvernement de l'Etat et l'administration de la Cité, ont le droit d'initiative; ils ne se bornent pas aux plans stériles, aux intentions sans résultat, ils vont droit aux faits. Ainsi, pour ce qui concerne la salubrité de la ville et l'amélioration du sort de la classe pauvre, ils conduisent plus d'une œuvre de front. Il y a peu de jours, nous avons parlé de l'achèvement du Louvre, et de l'influence hygiénique que ce grand changement aura sur la région. Les fonds sont votés pour les démolitions ; et outre que ces travaux occuperont bien des bras au retour de l'hiver, ils forceront la population pauvre à une émigration salutaire, car la plupart des quartiers voisins sont mieux aérés et plus salubres que les rues comprises entre le Louvre et la rue St-Honoré. La construction des cités ouvrières n'est pas en projet; elle est commencée. Il y a longtemps déjà que la première pierre de l'une de ces cités, posée solennellement par l'archevêque, a disparu sous les hauts pans de murs qui dessinent déjà la disposition des locaux. Il n'est pas besoin de dire que ce genre de construction est un des grands bienfaits de notre époque. Ces cités distribueront l'air sain à tous leurs habitans, et les feront tous jouir de cette lumière abondante et vive, dont les pauvres ne voient qu'une bien pâle émanation dans les tristes logis où ils sont entassés. Enfin, ne vient-on pas de s'occuper d'une question bien importante, qui ne tardera pas à prendre la forme d'une disposition législative, et qui va droit aussi aux intérêts des malheureux? La salubrité ne sera plus passive, c'est-à-dire que les agens chargés de la faire régner ne se borneront pas à tracer des préceptes stériles, des conseils dont les plus pauvres sont les derniers à se préoccuper ; elle pénétrera dans tous les quartiers, se fera ouvrir tous les logis, les régénérera en imposant aux propriétaires les réparations indispensables, ou ordonnera la démolition des maisons incompatibles avec la conservation de la santé des habitans. Quand la loi qui réglera cette surveillance, et qui ne s'appliquera pas seulement à Paris, mais à la France, sera en voie d'exécution, l'hygiène publique et privée entrera dans une ère nouvelle. Jamais les conditions de la salubrité dans les villes comme dans les campagnes, n'auront été régies par de plus sages prescriptions.

Ce dernier bienfait a un nom d'auteur que nous sommes heureux de tracer dans ces lignes; c'est un député du nom de M. de Melun, nom inconnu à beaucoup de gens, mais familier aux pauvres depuis un grand nombre d'années. Il n'y a pas d'homme en France qui se soit occupé plus que lui des questions théoriques du paupérisme et de la charité publique; et il n'y a personne aussi qui n'ait mieux fécondé la théorie par les plus purs, les plus complets dévoûmens de la pratique. M. de Salvandy lui avait rendu cet hommage du haut de la tribune, dans les derniers mois de l'ancien gouvernement. Heureusement pour le pays, l'Assemblée législative le compte pour un de ses membres. M. de Melun, qui appartient à la vieille noblesse, n'est pas socialiste assurément ; mais, quelque nombreux que soient les dévoûmens, aucun n'égale le sien pour l'intelligence et la mise en pratique de cette fraternité qui n'est qu'un vain mot pour tant d'hommes politiques. Qu'on me pardonne cette parenthèse. S'il appartient à certains hommes plus qu'à d'autres de découvrir et de constater les grandes actions inspirées par la charité, c'est aux prêtres et aux médecins. Personne, je le pense, ne nous disputera cet honneur.

Ces divers moyens d'amélioration qui prennent en quelque sorte la classe pauvre par tous les côtés, viennent de s'enrichir d'un plan nouveau qui sera aussi un grand bienfait pour l'hygiène publique de la ville. Il s'agit de faire pour la rive gauche de la Seine ce qu'on a fait sur une grande échelle pour la rive opposée. On a ouvert les rangs trop pressés des maisons dans les quartiers compris entre la pointe St-Eustache et le Marais, par la magnifique rue de Rambuteau. Depuis qu'elle est terminée, les rues latérales ont pris plus de développement, ont gagné plus d'air et un air plus sain ; et le point de départ de cette voie, la pointe St-Eustache, ce casse-cou de la circulation parisienne sera même une des belles parties de la ville, si le projet monumental qui doit transformer les Halles et faire disparaître le quartier malsain des Bourdonnais, est mis à exécution. Le projet qui devra s'exécuter sur la rive gauche, est en tout point comparable à celui-ci. Il consiste à percer une large voie à travers les rues de la Harpe et St-Jacques, et le quartier St-Marceau, le plus insalubre de la ville, jusqu'au Jardin-des-Plantes.

Assurément, aucune réforme à exécuter sur le sol de Paris, ne mérite plus que celle-là d'être promptement réalisée. On sait en quoi consiste l'état des quartiers qui forment la grande région de la montagne Sainte-Geneviève. Si les rues la Harpe et Saint-Jacques ne doivent pas être classées parmi les rues insalubres, malgré leur exiguité et la construction vicieuse de la plupart des maisons qui les bordent, il n'en est pas ainsi des embranchemens qui les font communiquer l'une à l'autre ou pénètrent jusqu'à la place Maubert et la halle aux vins. Les rues n'y méritent pas ce nom ; ce ne sont que d'étroits passages, formés par des maisons de mauvaise apparence, dont les tons bruns attristent la vue, et dont les allées longues et obscures laissent exhaler des odeurs méphitiques. Ces habitations ont leurs analogues dans quelques-unes des ruelles de la Cité, où un romancier, qui a l'avantage d'être médecin, a placé l'auberge du tapis-franc, bien faite pour servir de prologue à un drame plein de crimes. La Cité, qui a été en grande partie assainie par les larges voies qu'on y a ouvertes, fait disparaître chaque jour quelques-uns de ces vieux taudis, à mesure que les ruelles s'agrandissent et que le jour pénètre dans ces ténébreux passages. Mais le quartier de la montagne Sainte-Geneviève était à peu près resté intact. A l'exception des travaux qui ont régularisé la place du Panthéon, et relié le monument au jardin du Luxembourg, tout restait à faire. Il est heureux qu'on en ait eu la pensée, et que les plans soient de nature à correspondre à l'importance des besoins.

La rue nouvelle, avons-nous dit, aboutira au Jardin-des-Plantes, en coupant transversalement les rues de la Harpe et Saint-Jacques. Elle s'appellera la rue des Ecoles, car elle commencera à la place de l'Ecole-de-Médecine, et formera la grande voie de circulation de ce quartier qui est toujours celui des études, comme au temps du moyen-âge. La section de la rue de l'Ecole-de-Médecine qui aboutit à l'embranchement de la rue Racine, est un tronçon auquel il n'y a rien à faire. La largeur est suffisante ; les maisons sont bien construites et largement aérées. C'est à la rue de la Harpe que les difficultés commencent; elles grandissent au-delà de la rue Saint-Jacques, dans les environs de l'Ecole Polytechnique, et se continuent jusqu'au cœur du quartier Saint-Marceau, où il faudra tailler dans le vif, en faisant passer le niveau de la destruction sur des masses de maisons à peu près inhabitables. Toutefois, les dépenses nécessaires pour la réalisation du projet, sont moindres qu'on ne pourrait le croire de prime abord.

Le côté le plus voisin de l'Ecole de Médecine, ou, pour mieux dire, l'espace compris entre cette Ecole et le Panthéon, est couvert d'espaces vides qu'on ne peut soupçonner qu'en voyant cette région de Paris à vol d'oiseau. Dans cette première direction, l'exécution est facile. Plus loin, il est vrai, il y a entassement, mais les maisons, pauvrement habitées et

que quelques mouvemens irréguliers dans les muscles de la face et des yeux ; de là des *grimaces* fort laides qui défigurent complètement la jeune fille. Deux jours après, la perturbation des mouvemens gagne les deux bras, puis les deux membres inférieurs et le tronc, enfin la fréquence et l'intensité de ces mouvemens augmentent et la maladie est confirmée.

Un médecin des environs voit la malade le 1er avril, et lui prescrit plusieurs doses de *semen-contra* pulvérisé ; mais le vermifuge est mal supporté et ne produit du reste aucun effet.

Je vois la malade pour la première fois le 8 mai. Voici l'état dans lequel je la trouve :

La face est pâle, tous ses muscles sont tantôt contractés, tantôt relâchés, d'où résultent des grimaces singulières; les yeux sont dans une rotation presque continuelle, les pupilles contractées ; la bouche est tantôt fermée, tantôt ouverte, les lèvres sont tremblantes et comme tirées, soit à gauche, soit à droite; quand la bouche est béante, on voit que la langue suit tous les mouvemens des lèvres ; la salive coule abondamment. Par momens, les mouvemens convulsifs s'étendent aux muscles du cou, et la tête participe alors au jeu de la face. Le front est chaud ; la malade accuse une douleur de tête, principalement en arrière. Il est impossible de décrire les mouvemens extraordinaires des membres supérieurs et inférieurs ; leur violence, leur fréquence et surtout leur diversité sont telles, qu'on a beaucoup de peine de s'en faire une idée. Le tronc participe à cette perturbation générale des mouvemens. Tout le corps de la pauvre enfant est dans une si grande agitation, qu'il lui est impossible de rester ni debout, ni assise, ni couchée ; la marche, comme on le pense bien, est impossible. Pendant le jour une personne très forte la tient sur ses genoux ; la nuit on est forcé de l'attacher sur son lit. — Le sommeil est très court et très agité ; elle s'endort cinq ou dix minutes, mais les convulsions se produisent de nouveau et la réveillent. Elle rend les urines involontairement au moment de fortes secousses. Sa langue est blanche, peu de soif ; elle est ordinairement constipée ; le ventre est rétracté. Le pouls est fréquent et médiocrement développé ; la respiration se ressent de cette fréquence de la circulation, elle est accélérée et comme suspirieuse. La parole est impossible ; la malade essaie bien de bégayer quelques mots, mais il est impossible de la comprendre. Deux ou trois fois par jour, à des heures variables, elle paraît plus agitée ; alors elle pousse des cris et pleure comme si elle éprouvait quelque violente douleur. Cette jeune fille, qui était très intelligente, d'après ce que disent tous ceux qui la connaissaient, paraît imbécile et comme idiote ; néanmoins on voit qu'elle comprend assez bien ce qu'on lui dit.

Prescription. — Appliquer quatre sangsues aux apophyses mastoïdes (deux de chaque côté) ; le lendemain, ainsi que pendant les six jours suivans, revenir à l'application de deux sangsues tous les jours (une de chaque côté). Pour boisson, une légère infusion de feuilles d'oranger ; un lavement simple tous les jours, si la chose est possible. Bouillon de veau.

Je revois la malade le 16 mai. — Il y a de l'amélioration. Les mouvemens convulsifs ont perdu de leur violence ; la malade peut rester assise dans un fauteuil sans qu'on ait besoin de la tenir. La nuit dernière elle a dormi pendant cinq heures consécutives. L'émission des urines n'est plus involontaire ; elle prend les lavemens et les rend assez facilement ; sa parole et son intelligence sont plus libres.

Prescription. — Pendant quinze jours, le matin et le soir, prendre une des pilules suivantes :

Valériane pulvérisée.	3 grammes.
Oxyde de zinc.	3 grammes.
Castoréum.	60 centigrammes.
Sirop.	q. s. pour 30 pilules égales.

Continuer la tisane et les lavemens. Bouillon de veau, crême de riz, œufs frais, etc.

Le 24 mai, je trouve la malade à peu près dans le même état que le 16 ; la maladie, dans ces huit jours, ne paraît pas avoir ni diminué, ni augmenté. — Continuation des mêmes moyens.

Le 1er juin, la malade va beaucoup mieux. Les mouvemens désordonnés de la tête et du tronc ont complètement cessé. Elle marche seule, mais encore en zig-zag. Elle dort bien, a de l'appétit, les digestions se font bien. Les membres supérieurs sont encore agités ; il lui est impossible de boire et de manger seule.

Prescription. — Une demi-bouteille d'eau de Sedlitz à prendre en deux fois, à une demi-heure d'intervalle ; le lendemain matin, prendre le restant de la bouteille de la même manière. Dans huit jours, revenir à l'eau de Sedlitz à la même dose. — Donner de la nourriture en quantité suffisante.

Le 14 juin, j'ai vu la petite malade dans un village éloigné de trois kilomètres de son domicile. Ayant appris que je devais m'y trouver, elle y est venue avec sa mère, *à pied*, pour me remercier de cette guérison qui est franche et complète.

Je crois que cette observation est intéressante sous tous les rapports : la violence de la maladie, son accroissement, les symptômes qui la caractérisent, etc., en font le plus bel exemple de chorée essentielle que je connaisse. Quant aux moyens employés, il n'y a rien de nouveau, comme on a pu le voir ; et, si j'appelle l'attention de mes confrères sur ce traitement auquel je dois plusieurs guérisons, ce n'est que par rapport à la *succession* et à la *manière* d'employer les moyens connus et conseillés par tous les auteurs. Ce traitement, tel que je l'ai rapporté dans l'observation précédente, m'a toujours réussi. Je l'ai déjà employé chez six jeunes filles âgées de 10 à 14 ans, atteintes de chorée essentielle, avec un succès complet. Je n'y ai jamais rien changé, rien ajouté, avec cette différence néanmoins que, lorsque la maladie n'est pas aussi violente que celle de la jeune fille qui fait le sujet de l'observation précédente, je n'insiste pas aussi longtemps sur l'application des sangsues ; dans ces cas, en y revenant pendant quatre ou cinq jours consécutifs, on obtient le résultat voulu. Je sais bien que le traitement *invariable*, pour ainsi dire, pourrait être regardé comme une *hérésie* médicale ; mais, comme il a toujours répondu à mes espérances, comme je lui dois de beaux succès, je suis décidé à m'en servir, et j'engage mes confrères à en faire autant. Maintenant, qu'il me soit permis de dire quelques mots sur les trois médications consécutives (antiphlogistique, antispasmodique, purgative) qui constituent ce traitement.

Antiphlogistiques. — Les émissions sanguines conseillées par Sydenham, Bouteille, etc., ainsi que par M. Serres, ne sont pas, à beaucoup près, un des remèdes le plus fréquemment employés ; on ne compte guère sur ce moyen pour la guérison de la maladie. Je ne crois pas, pour mon compte, que la saignée générale puisse donner de bons résultats ; je ne l'ai jamais employée. Dans le traitement de la chorée, il ne s'agit pas de soustraire une grande quantité de sang, mais bien de diminuer seulement l'excitation *sui generis* du système nerveux qui paraît avoir son point de départ dans le cerveau ou la moelle allongée. On y parvient par des applications réitérées d'un petit nombre de sangsues qui, dans ce cas, agissent comme antiphlogistiques et comme dérivatifs. Quelques auteurs prétendent que les symptômes cérébraux manquent complètement dans la chorée ; je crois, au contraire, qu'ils ne manquent que dans des cas exceptionnels. Tous les malades que j'ai eu occasion d'examiner, tous sans exception, accusaient une douleur de tête plus ou moins forte ; la chaleur occipitale ou frontale, l'état des pupilles, ainsi que de légers vertiges dont quelques-uns se plaignent, prouvent, du reste, que la circulation cérébrale est augmentée. Si la maladie dure plus de deux mois et demi, si elle devient *chronique*, ces symptômes disparaissent complètement ; mais au commencement ils sont facilement appréciables. Le cerveau, au début de la maladie, est dans un état anormal, il est excité, irrité, sa circulation est augmentée, etc. ; de là, douleurs occipitales ou frontales, chaleur de ces parties, constriction des pupilles et parfois vertiges. Si, dans cet état, et sans tenir aucun compte de ces symptômes, on a recours soit aux purgatifs, soit aux antispasmodiques, il est certain qu'on échouera ; ces moyens ne sauraient réussir que dans la chorée chronique qui est assez rare. Ce que je dis là, c'est l'expérience qui me l'a enseigné. Si, au contraire, par des applications réitérées d'un petit nombre de sangsues, soit aux apophyses mastoïdes, soit à l'anus (si le désordre des mouvemens a commencé par les membres inférieurs, ce qui est rare) on parvient à calmer l'éréthisme du système nerveux, on aura la certitude que les moyens ultérieurement employés produiront le résultat désiré.

Antispasmodiques. — Les antispasmodiques sont d'un usage très répandu pour le traitement de la chorée à toutes les périodes. Je les ai expérimentés tous et de toutes les manières ; je les ai employés seuls ou bien alternativement avec les purgatifs. Voici ce que je crois de leur valeur dans le traitement de cette névrose. — Employés au début de la maladie, dans son état *aigu*, si l'on peut l'appeler ainsi, ils ne font qu'augmenter le désordre nerveux au lieu de le calmer ; employés alternativement avec les purgatifs leur action est nulle ; employés, au contraire, après que l'excitation particulière à cette maladie a été calmée, ils donnent des résultats on ne peut plus satisfaisans. La valériane, l'oxyde de zinc, et le castoréum, me paraissent mériter la préférence sur tous les autres. Je m'en sers habituellement à des doses plus ou moins fortes, suivant la violence de la maladie, l'âge et le tempérament du malade.

Purgatifs. — Sydenham joignait l'emploi des purgatifs à celui des émissions sanguines abondantes. Quelques autres auteurs recommandent l'usage des purgatifs seuls à toutes les périodes de la chorée. Je les ai employés ainsi avec beaucoup de constance au début de la maladie, sans autre résultat que celui de faire naître une irritation gastro-intestinale que j'ai été obligé de combattre après ; j'ai employé les purgatifs conjointement avec les antispasmodiques sans aucun résultat ; et, aujourd'hui, j'ai une conviction profonde que leur action n'est réellement décisive que vers la fin de la maladie, quand il y a déjà un amendement marqué dans la violence des symptômes. C'est dans cette période seulement que je m'en sers avec succès ; c'est dans cette période, du reste, qu'ils jugent définitivement la maladie ; c'est aussi le meilleur moyen à employer dans les légères rechutes qui peuvent survenir peu de temps après la guérison présumée. Les purgatifs que je préfère sont le sulfate de soude ou de magnésie ; je n'emploie l'huile de ricin que dans les cas rares de chorée vermineuse.

Voilà le traitement que j'emploie chez les jeunes choréiques de 10 à 14 ans, et se trouvant dans les conditions que j'ai eu soin d'indiquer. Depuis que je l'ai adopté, j'ai eu à traiter six malades, et tous les six sont guéris. Ceux qui voudront l'essayer obtiendront, j'en suis sûr, les mêmes résultats que moi-même. Il est fort inutile que je parle ici des adjuvans et des précautions hygiéniques ; tout le monde comprend leur valeur et leur importance. Cette note, du reste, est déjà trop longue. Je ne veux que présenter, en peu de mots, le résumé de ce traitement, en priant mes confrères qui voudront l'essayer, de publier les résultats qu'ils en auront obtenus.

1° Appliquer quatre ou six sangsues aux apophyses mastoïdes (deux ou trois de chaque côté), suivant la force et le tempérament du malade). Revenir à cette application, mais en très petit nombre, pendant quatre à huit jours consécutifs, suivant les effets qu'on en obtient. Les appliquer tantôt à l'anus, tantôt aux apophyses mastoïdes, si le désordre des mouvemens a commencé par les membres inférieurs.

2° Une fois que l'excitation cérébrale est tombée, donner des antispasmodiques (valériane, oxyde de zinc, castoréum) seuls ou combinés ensemble à des doses convenables, suivant l'âge, le tempérament du sujet, suivant la violence de la maladie. Cette médication doit être continuée huit jours au moins, et quinze jours au plus.

3° Une amélioration plus ou moins sensible sera obtenue à cette époque : c'est le moment de se servir des purgatifs. On emploie le sulfate de soude ou de magnésie à des doses convenables, et toujours *pendant deux jours consécutifs*, une ou deux fois par semaine, suivant la force et l'état des voies digestives du malade, suivant la violence de la maladie et les effets évacuans de ces sels. Il faut y revenir deux, trois, quatre, cinq, six fois, et toujours pendant deux jours consécutifs, s'il reste quelques mouvemens désordonnés dans quelque partie du corps que ce soit. Pour mon compte, je n'ai jamais eu besoin d'y revenir plus de quatre fois ; ordinairement trois suffisent.

SZAFKOWSKI, RUFIN,
Docteur en médecine.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE DE TOULOUSE, depuis le 14 mai 1848 jusqu'au 20 mai 1849. Toulouse, 1849. Un vol, in-8° de 192 pages.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS, n° 15 ; in-8° de 64 pages ; 1849.

pauvrement construites, ont une valeur très inférieure, si on la compare à celle des constructions qui couvrent les quartiers marchands. Ainsi, pas d'obstacles ou peu d'obstacles pour arriver à tracer cette grande ligne. Ils seraient grands qu'il faudrait ne pas s'y arrêter, car cette œuvre suffit à elle seule pour restituer à tout le quartier ce qui lui manque depuis trop longtemps, les conditions qui entretiennent la santé et éloignent la maladie. Cette artère centrale, se relierait, en effet, à la rue monumentale qui va du Luxembourg au Panthéon et à celle qui, du pont de la Tournelle, gravira la montagne jusqu'à la bibliothèque Sainte-Geneviève et l'église Saint-Etienne, l'un des joyaux de notre vieille architecture. Il resterait certainement quelque chose à faire dans la région la plus reculée du faubourg Saint-Marceau. Mais qu'on n'oublie pas que les constructions nouvelles étendraient au loin de salutaires influences, en divisant des massifs et en ouvrant des communications. Dans tous les cas, le réseau des voies larges et hygiéniquement construites, serait commencé. Le temps, qui permet de faire tant de choses, achèverait d'en rattacher les mailles.

Le bien qui serait la conséquence de cette réforme presque radicale, dans cette région, mérite qu'on s'y arrête, ne fût-ce que pour ne négliger aucune des raisons qui militent en faveur de la prompte exécution du projet. La population qui habite la zone comprise entre l'Ecole de Médecine et le Jardin-des-Plantes, est de deux sortes. La population pauvre et ouvrière, qui remplit, en grande partie, les ruelles adjacentes aux rues Saint-Jacques et de la Harpe, et forme exclusivement tout le quartier Saint-Marceau ; et la population studieuse et étrangère à la ville, qui se presse autour de l'Ecole de Médecine, du Collége de France, de l'Ecole de Droit, et est renfermée dans quelques grandes institutions, comme les Ecoles Normale et Polytechnique. La première est très intéressante, assurément, car elle ne possède pas les moyens de précaution que la fortune, ou du moins, quelque aisance donne à la seconde. Mais au moins, elle est faite, pour ainsi dire, aux conditions dans lesquelles elle vit. Le fils de l'ouvrier ou du chiffonnier est né dans la mansarde où il a grandi, et où peut-être il continue dans la vieillesse sa profession de son père. En naissant, il porte avec lui une sorte de disposition à recevoir sans trouble les influences qui ont imprimé le cachet sur sa famille. Son extérieur ne porte pas, il est vrai, les signes caractéristiques de l'énergie et de la puissance vitale ; mais, s'il ne vit pas dans toute l'extension du mot, il dure, si je puis m'exprimer ainsi, avec l'espèce d'existence qui lui a été imposée par le sort. Ces réflexions, qui expriment des faits incontestables, n'ont pas pour but, on doit le croire, de diminuer l'intérêt que doit exciter cette population ; elles servent seulement à montrer la différence qu'il y a entre les familles indigentes ou malaisées de ce quartier de Paris, et la nombreuse jeunesse studieuse, étrangère pour la plupart à la capitale, qui habite la même région.

Cette jeunesse naît en effet, dans des conditions entièrement opposées ou du moins très différentes. Elle quitte la province pour Paris, c'est-à-dire l'air pur et vivifiant pour l'air insalubre et énervant de la capitale. Aussi est-il rare qu'elle ne soit pas soumise à une épreuve plus ou moins rude après quelque temps de séjour. Tantôt c'est l'eau de Seine, qui provoque d'abondantes diarrhées ; tantôt le changement de régime, qui finit par affaiblir l'appétit et diminuer l'embonpoint, jusqu'à opérer de prodigieux amaigrissemens dans le court espace de quelques semaines. Dans d'autres quartiers de Paris, la jeunesse nouvellement débarquée ne serait pas entièrement à l'abri de l'épreuve de l'acclimatement ; toutefois, il faut l'avouer, le plus favorable aux grandes secousses, aux violentes maladies, est le quartier connu sous le nom de quartier latin.

Cette zone est le grand foyer des fièvres typhoïdes. Lorsque pendant la chaude saison, elles commencent à se développer, il faut aller en chercher des exemples dans les petites chambres des hôtels garnis habités par les étudians. Faut-il parler du choléra ? Il n'a pas fait, il est vrai, beaucoup de victimes parmi les élèves en médecine, tandis qu'il a moissonné largement à travers les quartiers Mouffetard et Maubert, c'est-à-dire sur la population malheureuse de la région. Dans ce cas, la cause préservatrice a été le zèle montré par cette jeunesse intrépide, en obéissant à la loi de la charité et du devoir. Malgré l'espèce d'aisance dont jouissent les élèves pendant leurs années d'étude, on conçoit qu'ils soient aussi accessibles aux épidémies et aux maladies qui naissent de l'insalubrité, par la pénurie qu'ils se créent et les privations qu'ils s'imposent. Si leur revenu mensuel était bien administré, ils pourraient se bien nourrir. Mais la distribution qu'ils en font et qui en consacre la plus forte part à des choses futiles, les rapproche malheureusement de ces conditions mauvaises dans lesquelles sont placés les plus pauvres gens. Beaucoup d'entre nous, pouvons être parfaitement juges en cette question. Nous avons *vécu* en étudians, nous avons mangé dans ces restaurans au titre insidieux, où le vin est un mythe et où le pain est le seul aliment qui mérite de ne pas être soupçonné ; et nous savons par expérience ce que l'économie souffre d'un régime qui est suivi dans les mauvais comme dans les bons jours, par le plus grand nombre.

La rue des Ecoles est bien nommée ; car si elle est faite dans l'intérêt de la salubrité générale et des classes pauvres qui habitent les hauteurs de la montagne, elle est faite aussi pour cette masse d'écoliers qui, en venant chercher le savoir à Paris, ne devraient y trouver ni la maladie, ni la mort. L'exécution de ce projet, auquel on se hâtera sans doute de mettre la main, ne rend pas seulement un grand service à la capitale, mais encore à cette province qui lui confie ses enfans. Si les travaux sont pressés, s'il nous est donné de voir bientôt l'achèvement de cette rue, tracée seulement sur le papier, nous dirons du quartier latin ce que le Parisien et l'étranger commencent à dire de la Cité, qui formait la région la plus insalubre et la plus triste de Paris. Le quartier latin sera un de ces brillans quartiers que le monde élégant ne dédaigne pas, et qui ont le privilege d'attirer les visiteurs dont la curiosité vient faire hommage à la capitale intellectuelle du globe. Ainsi, déjà cette partie de Paris est couverte de monumens qu'on répare ou qu'on élève. La bibliothèque Sainte-Geneviève sera un des beaux édifices de Paris par la grandeur de ses proportions et l'originalité de son style, et complétera la trilogie monumentale qui couronne la montagne par son voisinage avec le Panthéon et l'église à l'élégant jubé. Les colléges, la Sorbonne, l'Ecole Polytechnique ne seront plus resserrés au fond d'étroites places ou de rues mal percées qui les dérobent longtemps à la recherche du visiteur le plus intrépide. Ces divers monumens borderont la voie ou feront perspective sur des points dont elle dégagera les abords. Le réseau des rues monumentales déjà construites ou en construction, qui se réunissent au sommet de la montagne, et dont l'une d'elles a son point de départ sur le quai qu'on achève et qui compte au nombre des plus beaux, facilitera tout ce travail. Je ne parle pas même des jardins qui pourront être utilisés comme promenades publiques, et dont il a été question autre part. Comme hygiène publique et comme décoration de la capitale, la construction de la rue des Ecoles et les travaux accessoires seront une des grandes œuvres que Paris devra à sa municipalité.

X......Y.

ÉCOLES DE SANTÉ DE LA MARINE. — L'*Océan*, journal de Brest, dit qu'il est question de réunir en une seule les trois écoles de Toulon, Rochefort et Brest, affectées aux études nécessaires pour former des chirurgiens de marine. Cette école unique recevait d'importans développemens et serait placée à Toulon.

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE L'ARRONDISSEMENT DE GANNAT, pendant l'année 1848. Cusset, 1849; in-8° de 94 pages.

Décidément le travail et l'étude se réfugient dans les Sociétés de province. Tandis que les colonnes de journaux de médecine, absorbées autrefois par les questions politiques, sont encombrées aujourd'hui par les détails des progrès de cette terrible épidémie qui menace de nous faire regretter son aînée ; tandis que l'Académie de médecine perd son temps dans des questions personnelles ou dans de stériles débats sur le choléra, les Sociétés de médecine continuent à se réunir, à travailler, et ce qui est plus louable encore, à publier le résumé de leurs travaux. Nous regrettons de ne pas recevoir les comptes-rendus des séances de toutes les sociétés de France; nous le regrettons d'autant plus que des travaux importans restent souvent inconnus dans ces modestes recueils ou n'arrivent pas à toute la publicité qu'ils méritent. Nous profitons de l'occasion pour leur offrir l'hospitalité de nos colonnes, et nous serons heureux de donner de la publicité même aux travaux des Sociétés qui ne seraient pas en mesure de publier par elles-mêmes le compte-rendu de leurs séances.

La *Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie* de Toulouse publie cette année un véritable volume, et M. Ducasse, son honorable secrétaire général, a droit à des éloges pour le soin qu'il a apporté à cette publication. Dans l'exposé des travaux de la Société, nous trouvons d'abord mentionnée une observation de *métastase rhumatismale*, par M. Butignot. Viennent ensuite deux intéressantes observations de *luxation de l'articulation du coude* chez de jeunes sujets, dont l'une incomplète en dehors, l'autre complète en arrière, toutes réduites sans grande difficulté presque immédiatement après l'accident, par M. Faurès; un cas d'*éclampsie essentielle des enfans nouveau-nés* guérie par l'application de sinapismes mitigés très chauds sur les extrémités pelviennes, par des frictions sur le rachis, la poitrine et l'épigastre au moyen du liniment de Rosen térébenthiné, par M. Gaussail; un cas de *trachéotomie pratiquée avec succès pour une laryngite*, chez un homme de 23 ans, par M. Chastanier ; un cas de *chorée d'origine rhumatismale guérie par l'arséniate de soude*, par M. Molas; une observation intéressante de *fissure à l'anus guérie au moyen de la cautérisation par le nitrate d'argent et de l'excision de deux bourrelets hémorrhoïdaux*, par le même; une observation de guérison de la même maladie par la *dilatation forcée*, suivant le procédé de M. Récamier; une observation d'*imperforation du rectum guérie par l'incision du diaphragme membraneux*, par M. Dieulafoi ; de curieux détails par le même médecin sur les *eaux thermales d'Ussat* auxquelles on a appliqué un système nouveau, appelé *pressions hydrostatiques réciproques*, pour remédier aux pertes et aux fuites des eaux thermales; deux observations d'*anthrax*, dont une suivie de mort, par M. Fourquet; la description d'une *épidémie de variole* qui a régné à Grenade-sur-Garonne pendant l'année 1848, par M. Filhol ; des observations de M. Carré sur la *pellagre*, dans lesquelles l'auteur combat les opinions de quelques auteurs qui attribuent le développement de cette maladie à l'usage du maïs ; deux observations d'*empoisonnement par l'arsenic arrêté avec succès par la tritoxide de fer hydraté ;* des détails sur les propriétés adhésives du *collodion* par M. Laforgue et sur sa préparation par M. Magne, qui s'est assuré que le collodion se prépare aussi bien avec de l'éther et de l'alcool du commerce qu'avec de l'éther et de l'alcool rectifiés, et que la densité du mélange d'alcool et d'éther (de 54 à 42° au pèse-éther), est la condition la plus essentielle de la réussite.

Mentionnons encore quatre observations de *fièvres larvées*, par M. Mazade (d'Anduze), dans lesquelles on voit des accidens épileptiques, hystériques, et, ce qui est plus curieux encore, des phénomènes hémiplégiques cédant comme par enchantement au sulfate de quinine; deux observations de *plaies des parties génitales et du périnée*, par M. Laforêt ; quelques observations de *maladies du cœur* traitées avec succès d'après la méthode de M. Debreyne, par M. Jœgerschmid (digitale, scille et scammonée à haute dose); deux observations d'*infection purulente* et de *résorption putride*, par M. Lanelongue; un fait très curieux de *gangrène interne spontanée* de cause inconnue, développée dans le tissu cellulaire sous-œsophagien et sur la surface extérieure de l'estomac, par M. Dieulafoy; des études pratiques de M. Payan sur *l'emploi de l'iode dans le traitement des maladies cancéreuses* qui, s'il n'a pas d'action contre ces maladies, peut cependant être d'une grande utilité dans les engorgemens ou les tumeurs dépendant d'un vice constitutionnel idiopathique ou spécifique; enfin deux observations intéressantes de *fièvre pernicieuse péripneumonique*, par l'honorable secrétaire-général, M. Ducasse.

Enfin, le compte-rendu des travaux de la Société de Toulouse renferme deux rapports, l'un sur le concours ouvert *sur les propriétés et l'action de la magnésie*, concours dont le prix a été obtenu par notre honorable collaborateur, M. Dorvault, et dont nous ne parlerons pas, parce qu'il exposera mieux que nous ne pourrions le faire ici, les idées qu'il a fait triompher; et l'autre, sur le concours ouvert sur la question des *injections iodées*. Nous consacrerons un article spécial à l'intéressant mémoire de M. le docteur Borelli, qui a été couronné par la Société de médecine de Toulouse.

Dans le *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers* que nous avons sous les yeux, nous avons remarqué un rapport très bien fait *sur l'état sanitaire des classes laborieuses dans la ville de Poitiers*, par M. de la Mardière. De pareils travaux honorent les Sociétés de médecine qui s'y livrent, et tendent à donner aux médecins dans la société la véritable place qui leur appartient, celle de diriger les hommes dans la voie de leurs véritables intérêts et de leurs véritables besoins; ils fournissent en même temps les premiers élémens d'une statistique sanitaire de la France. Mais le fait le plus curieux que renferme ce bulletin, est celui d'un individu de 40 ans, enregistré à l'état civil sous le nom de Madeleine Bonnet, et qui était en réalité un homme, mais avec une *anomalie remarquable des organes génitaux*. Après la mort de cet individu qui a succombé à une maladie cancéreuse, on a constaté chez lui tous les signes extérieurs de la constitution masculine. Du bord supérieur du pubis à l'anus, vers le milieu de l'espace qui sépare ces deux points, on ne remarquait qu'une petite ouverture sans saillie aucune; c'était le méat urinaire, car une sonde, introduite par cette ouverture, laissait promptement échapper les urines. Cet espace était plat, uni et couvert à peine de quelques poils. Sur la partie moyenne du pubis, existait une tumeur unique, ronde, immobile, mais plus volumineuse et moins égale qu'elle ne l'était pendant la vie. En dehors et à gauche de cette tumeur, on remarquait un organe qui avait la forme d'un membre viril : cet organe avait trois centimètres et demi de long; il était un peu contourné de gauche à droite et de dehors en dedans, le long du bord gauche de la tumeur; il était adhérent dans toute sa longueur sur le pubis; il ne présentait aucune trace extérieure de canal de l'urètre, et, par conséquent, point d'ouverture dans aucune partie de son étendue. La tumeur sus-pubienne offrait la forme d'un testicule, et en était un réellement; elle tenait à un cordon qui traversait la masse cancéreuse du petit bassin et se divisait en deux parties, dont l'une se dirigeait à droite, l'autre à gauche. La première paraissait se perdre dans le tissu cancéreux ; mais la seconde se rendait à gauche dans une longue poche dont les parois étaient désorganisées; cette longue poche était une vésicule séminale qui s'ouvrait dans la vessie. Le pénis court et adhérent avait un ligament suspenseur, s'attachait sur le pubis, possédait un corps caverneux, mais sans trou de canal intérieur. Le cordon testiculaire, sorti de la cavité du petit bassin, était parallèle à la face postérieure du pubis, et le testicule était fixé sur le bord supérieur de cet os. Il n'y avait rien qui indiquât l'existence d'un autre testicule. Le canal de l'urètre se rendait immédiatement au périnée ; il n'avait pas plus de longueur que celui de la femme ; il ne présentait aucune trace de prostate et pas de conduits éjaculateurs. Les recherches les plus minutieuses, faites par M. Pingault, dans le petit bassin, n'ont fait reconnaître aucun autre organe pouvant appartenir à l'appareil de la génération.

Le *Compte-rendu des travaux de la Société de l'arrondissement de Ganat* a été confié, comme à l'ordinaire, à son honorable secrétaire, M. Laronde. Nous regrettons de ne pouvoir citer tous les travaux qui ont été communiqués à cette société.

Nous mentionnerons cependant de nouvelles observations de *fistules dentaires*, par M. Choisy ; plusieurs observations de *fièvre intermittente pernicieuse*, par M. Laronde ; une curieuse *maladie éruptive* dont la relation a été donnée par M. Secretain, maladie caractérisée par une éruption bulleuse, bornée à la moitié du corps, entourée par une teinte scarlatineuse de la peau, et accompagnée d'accidens nerveux graves, qui a été suivie de guérison ; un cas de *blennorrhagie produite par l'introduction d'un corps étranger dans le canal de l'urètre, et suivi d'orchite,* par le docteur Laronde.

Et maintenant, en terminant ce compte-rendu, nous dirons aux Sociétés de médecine de province qu'elles sont dans une bonne voie. Mais qu'elles doivent faire tous leurs efforts pour donner à leurs recueils un caractère de plus en plus scientifique, tout en ne négligeant aucun des points relatifs aux intérâts professionnels, ce qu'on ne pourra pas leur enlever, c'est le droit de travailler à l'avancement de la science et à la moralisation de notre profession. Dans ce cercle, encore assez étendu, les Sociétés de médecine de province pourront rendre de grands services.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 22 Août 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

M. CHASSAIGNAC, à propos de la lecture du procès-verbal relatant l'observation d'anévrysme communiquée par M. Robert, revient sur un cas d'anévrysme poplité, opéré par lui le 24 février, et dont, à cette époque, il avait fait part à la Société. La malade, qui portait cette tumeur anévrysmale d'un volume énorme, remplissant tout le creux du jarret, est dans un état parfait. Il reste seulement un peu de difficulté dans la marche. On ne retrouve aucune trace du sac anévrysmal.

Plaie pénétrante du ventre ayant intéressé l'estomac ; — guérison sans accidens.

M. MARJOLIN a eu l'occasion de traiter à l'hôpital de Bon-Secours un malade présentant une plaie du ventre. Cette observation nous a paru offrir le plus grand intérêt ; aussi nous sommes-nous attaché à la donner aussi complètement que possible.

OBSERVATION. — Le 20 juin 1849, le nommé Merget (Augustin), âgé de 32 ans, d'une bonne constitution, exerçant l'état de cordonnier, rentrant le soir un peu étourdi par quelques libations, voulut intervenir dans une querelle près la barrière du Trône et reçut dans le ventre un coup de couteau.

La douleur fut immédiatement très vive et il s'écoula beaucoup de sang. Néanmoins cet homme put se rendre à pied à l'hôpital de Bon-Secours, où il fut admis dans le service de M. Marjolin. Il était environ une heure du matin. A ce moment, un caillot volumineux obstruait la plaie : il était retenu en place par les vêtemens. On eut soin de ne pas l'enlever, on le diminua seulement de volume en le coupant, puis on maintint sur la blessure des compresses imbibées d'eau froide.

Le 21 au matin, voici quel était l'état du malade :

Examen de la plaie. — La plaie est située au niveau du rebord des cartilages des fausses-côtes gauches, à cinq ou six centimètres de la ligne médiane. Elle est à peu près transversale, longue de cinq centimètres. Ses lèvres offrent un écartement d'un centimètre. Un caillot est maintenu entre ces lèvres. On ne fait aucune tentative pour l'extraire, dans la crainte de réveiller l'hémorrhagie. La plaie semble avoir été produite par un instrument tranchant sur les deux côtés, car elle est parfaitement nette et ses extrémités sont toutes deux étroitement coupées.

Autour, existe une tuméfaction légère, sans coloration de la peau. Il n'y a de douleur qu'au point où se trouve ce gonflement.

La respiration est assez facile. Le ventre est souple, les urines sont normales. Il n'y a aucune envie de vomir et le malade assure n'avoir pas eu de vomissemens depuis l'accident. Le pouls marque 100 pulsations ; il est résistant.

(Compresse d'eau froide, limonade, diète.)

Le soir, la plaie est dans le même état, seulement la douleur qui l'entoure est plus vive et s'étend plus loin. La respiration est plus gênée, le ventre moins souple, le pouls plus fréquent. Il y a de la céphalalgie (saignée de 400 gr.). Le lendemain, le malade est beaucoup mieux. Il y a eu une selle naturelle. Le pouls est tombé à 64.

Le 23, le caillot est tombé. Il reste une plaie simple, suppurante, que l'on réunit avec des bandes de diachylon.

Le 27, le malade se plaignit de ressentir sur le ventre une sensation de froid après avoir bu. On examina et l'on reconnut en effet que lorsque le malade buvait il s'écoulait du liquide par la plaie.

M. Marjolin fit plusieurs essais pour reconnaître si la plaie était vraiment en communication avec l'intérieur de l'estomac. Il donne une boisson contenant de la garance, puis de l'eau rougie. Mais le liquide qui sortait en petite quantité et par un pertuis très étroit, après l'ingestion de ces boissons, avait perdu sa coloration, de telle sorte que la démonstration rigoureuse du fait manquait. Voici comment M. Marjolin procéda pour juger la question : il fit donner au malade une limonade contenant 50 centigrammes de sulfate de fer, et il appliqua sur la plaie une compresse imbibée de prussiate de potasse. La coloration immédiate de la compresse indiqua manifestement la présence d'une fistule stomacale.

Depuis lors, et sans aucun autre traitement, la plaie bourgeonna, et finit par se guérir sans que le malade ait éprouvé d'autres accidens que ceux que nous avons notés.

Nous avons pu aujourd'hui examiner la cicatrice qui est parfaite. Le malade n'éprouve aucune suite de cette lésion si grave.

On voit, en lisant cette observation, combien les accidens ont été peu en rapport avec la gravité de la plaie. M. Marjolin a interrogé son malade avec un soin minutieux. Aujourd'hui encore nous avons pu lui demander des renseignemens ; il assure qu'il n'a pas un seul instant perdu connaissance, qu'il n'était qu'étourdi et non pas ivre ; qu'il n'a pas vomi à la suite du coup qu'il avait reçu.

Comment expliquer la presque complète innocuité d'une plaie de l'estomac, innocuité si peu en rapport avec les faits ordinaires ? Ne peut-on l'attribuer à l'hémorrhagie d'une part et ensuite à l'obstruction si bien opérée par le caillot, obstruction qui a empêché un épanchement de se produire dans le ventre et qui a permis la formation d'adhérences.

M. MARJOLIN pense qu'il s'est formé, en effet, une adhérence ayant de l'analogie avec celle qui existe dans les hernies étranglées qui se terminent par un anus contre nature. Il y a eu là une espèce d'entonnoir membraneux qui s'est peu à peu oblitéré; ce malade accusait, en effet, en ce point une sensation de tiraillement.

M. HUGUIER demande si l'instrument n'aurait pas plutôt intéressé l'œsophage à sa partie inférieure. Cette lésion ici ne nous semble pas admissible, d'autant plus que l'estomac devait être assez fortement distendu, car le malade sortait de boire et manger.

M. LARREY s'étonne aussi de l'absence de tout accident et surtout de l'absence des vomissemens. Il pense aussi que c'est à la présence du caillot que l'on doit attribuer la si heureuse terminaison de la plaie.

Cancer du voile du palais ; — ablation du cancer.

Dans un de nos précédens comptes-rendus, nous avons rapporté l'histoire d'une malade qui présentait un cancer dans l'arrière-bouche, nous avons dit que M. Gosselin, à qui cette malade avait été adressée, avait voulu prendre l'avis de ses collègues avant de se décider à tenter une opération. En reproduisant la discussion qui a suivi cette présentation, nous avons dit que plusieurs membres de la Société étaient peu disposés à opérer, et, partageant nous-même cette manière de voir, nous avons ajouté que M. Velpeau, qui avait examiné depuis la malade, l'avait renvoyée dans son pays en l'engageant à ne se laisser faire aucune opération.

Il semblait que l'histoire de cette malade devait s'arrêter là. Mais il en est autrement, et aujourd'hui nous devons revenir sur ce fait, car l'opération est actuellement un fait accompli.

Voici comment les choses se sont passées.

La malade, ancienne sage-femme, une fois revenue à son pays, à Romorantin, fut de nouveau examinée par les médecins qui lui portaient intérêt, et, sur ce qu'elle leur apprit que l'opération n'avait pas été repoussée par tous les chirurgiens, ils lui conseillèrent de prendre de nouveau la route de Paris et de se faire débarrasser de sa tumeur. Cet avis fut goûté d'autant mieux que la tumeur grossissait, et en se développant déterminait une gêne croissante qui menaçait de faire périr la malade.

M. CHAISSAIGNAC fut tout étonné, il y a dix jours, de voir la malade à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine. Elle venait le prier de lui faire l'opération.

Je l'examinai avec grand soin, dit M. Chassaignac, et j'avoue que ma perplexité fut grande. Indépendamment, en effet, du ganglion sous-maxillaire qui avait fixé l'attention de M. Monod, je trouvai un chapelet les ganglions dans la région sus-claviculaire; et, en outre, mon confrère Beau ayant ausculté la malade, reconnut qu'il existait au sommet du poumon gauche une caverne ancienne.

A celà joignez l'influence légitime que devait exercer sur ma décision l'opinion de plusieurs de nos collègues opposés à l'opération, et spécialement celle de notre savant maître Velpeau.

Cependant, il y avait urgence ; la malade abandonnée devait périr misérablement, tandis qu'en l'opérant je pouvais prolonger sa vie. Puis, pour m'encourager, je devais prendre en considération le bon état général, qui ne paraissait avoir subi aucune influence fâcheuse du fait de la maladie limitée du poumon, et enfin quant aux ganglions sus-claviculaires, on pouvait les considérer comme dépendant d'une affection dartreuse chronique de l'oreille gauche. Je me décidai donc, et le jeudi 16 au matin je pratiquai l'opération comme il suit :

La tumeur se trouvant tout à fait appliquée contre l'apophyse coronoïde, je pensai que je devais, pour rendre l'opération plus facile et moins compromettante, m'assurer contre toute chance d'hémorrhagies, je pratiquai donc d'abord la ligature de l'artère carotide primitive.

Je dois dire que cette opération, qui, d'ordinaire, est simple, fut dans ce cas assez pénible. Un ganglion lymphatique allongé se trouvait situé sur l'artère et nous en imposait par sa forme ; nous crûmes un instant à une bifurcation du vaisseau, se produisant plus bas que dans l'état normal. Enfin, cette première opération terminée, je pus procéder à l'autre.

Une incision partant de la commissure labiale fut dirigée jusque vers l'angle de la mâchoire inférieure, fendant toute la joue, en ayant soin de respecter le conduit de Sténon. Le lambeau supérieur fut disséqué et maintenu relevé par un aide. Alors, avec une cisaille de Liston, d'un seul coup je séparai l'apophyse montante du maxillaire supérieur. Une seconde section divisa la voûte palatine depuis l'ouverture nasale de la narine gauche jusqu'au voile du palais. Alors, ayant pour ainsi dire la tumeur à l'extrémité de ce manche osseux, je la détachai avec facilité, enlevant en même temps la partie d'os isolée par les deux coupes. En allongeant un peu l'incision en arrière, je pus enlever le ganglion situé derrière l'angle de la mâchoire.

Je réunis la plaie buccale par la suture entortillée. Au troisième jour je pus enlever les épingles : la réunion était parfaite, excepté dans un petit point en arrière resté fistuleux, mais qui, je l'espère, guérira avant peu. La plaie du cou est aussi cicatrisée : il ne reste que le trajet parcouru par le fil de la ligature.

L'opération s'est faite sans la moindre hémorrhagie. J'avais endormi la malade pour lui éviter la douleur de la ligature ; mais je ne me proposais pas de l'opérer dans la bouche pendant l'état anesthésique, dans la crainte des accidens de suffocation. Cependant l'insensibilité persistant, je me dé-

cidai à passer outre, et je n'eus qu'à m'en féliciter : le malade ne se réveilla qu'après l'opération complètement terminée.

Actuellement la malade est dans un parfait état ; elle mange et elle n'a pas eu un seul instant de la fièvre.

Quant à la tumeur, elle est évidemment cancéreuse. Mais il est assez difficile de déterminer à quelle forme elle appartient ; car elle est ramollie. Cependant, en raison de l'homogénéité de sa substance, je pense que c'est un squirrhe ramolli. Il a été impossible de reconnaître si un élément anatomique pouvait se retrouver dans la tumeur. Je n'ai pas trouvé de traces de l'amygdale.

Nous ajouterons qu'en examinant les pièces pathologiques, nous avons constaté que la section des os était aussi nette que possible. Aucune altération n'avait atteint la partie de la voûte palatine excisée.

A la suite de cette communication intéressante, une discussion s'est engagée sur l'appréciation du fait, et surtout sur l'opération. Le terrain était difficile ; car ici l'opération était accomplie, et l'on ne pouvait la critiquer qu'avec une réserve extrême.

Nous nous plaisons à constater que toute cette discussion s'est faite dans les termes les plus convenables, et, en un mot, avec des formes que l'on voudrait toujours rencontrer dans les discussions scientifiques.

L'étendue des matières nous mettra dans la nécessité d'abréger autant que possible.

M. Gosselin trouve l'opération parfaitement bien conçue et bien exécutée ; mais cependant il avoue ne pouvoir donner son approbation à l'un des temps de l'opération. Etait-il vraiment utile de lier la carotide primitive ? Ayant été sur le point d'opérer lui-même la malade, il en avait causé avec plusieurs chirurgiens, et avec M. Roux, entr'autres, dont le jugment mérite d'être pris en grande considération ; et tous ont pensé que l'hémorrhagie ne pourrait être à craindre ; en admettant, du reste, par excès de prudence, la possibilité d'une hémorrhagie sérieuse, on pouvait se contenter de s'assurer les moyens de la prévenir en plaçant sous la carotide une ligature d'attente ; car la ligature de ce gros vaisseau constitue une complication qui augmente de beaucoup les chances mauvaises pour la malade.

M. Maisonneuve, comme M. Gosselin, loue fort M. Chassaignac de la hardiesse de son opération ; je ne saurais trop, dit ce chirurgien, approuver ces larges débridemens qui simplifient si bien, sans les compliquer, les opérations qui doivent se faire au fond de cavités. Mais comme M. Gosselin, je rejette la ligature préalable de la carotide. C'est là une complication sérieuse pour la malade : on ne doit l'accepter qu'à son corps défendant.

M. Huguier ne dit rien de l'opération ; il la trouve dans toutes ses parties parfaitement faite ; mais il revient sur la question de diagnostic qui n'avait pas été jugée définitivement lors de l'examen de la malade. Il rappelle qu'alors il avait pensé que la tumeur pouvait bien être formée dans un ganglion malade ou dégénéré ; aujourd'hui, les pièces sous les yeux, il est très disposé à donner suite à son idée première, fortifié encore dans son opinion par l'état général manifestement tuberculeux de la malade.

M. Robert demande si, pendant l'anesthésie, la malade a rejeté le sang par des mouvemens automatiques, dits mouvemens reflexes. Sur la réponse affirmative de M. Chassaignac, il dit avoir constaté la réalité de ces mouvemens dans des opérations de ce genre. Il semblerait donc que l'on pourrait, sans crainte, employer l'anesthésie pour les opérations qui se pratiquent dans la gorge.

M. Robert ajoute qu'il ne saurait désapprouver la ligature de la carotide faite préalablement par M. Chassaignac ; car il y a dans cette région des artères peu volumineuses, il est vrai, mais qui dans un cas comme celui-ci avec une malade tuberculeuse, auraient pu donner lieu à une hémorrhagie assez abondante pour compromettre les suites de l'opération. Quant à la section de l'os, il s'en explique moins la nécessité.

M. Chassaignac a lié la carotide dans la crainte d'une hémorrhagie même peu abondante ; car, ainsi que le remarque M. Robert, la malade n'aurait pu la supporter impunément. Sans cette précaution, il m'eût peut-être fallu, ajoute ce chirurgien, porter des cautères dans la bouche, et compromettre les si simples et si rapides résultats obtenus.

Quant au parti que j'ai pris de couper l'os maxillaire, je me suis fondé, pour agir ainsi, sur la facilité que cela me donnait pour enlever tout le mal, dont la limite supérieure me restait inconnue.

M. Huguier demande si une ligature temporaire n'aurait pas pu être appliquée, seulement pendant le temps de l'opération.

En résumé, partageant en cela l'opinion de tous les membres de la Société de chirurgie, nous félicitons M. Chassaignac de la manière dont il a conçu son opération, et quant aux reproches qui lui sont adressés au sujet de la ligature de la carotide, nous pensons comme M. Robert, qu'ils sont un peu exagérés. Profitons, du reste, de cette occasion pour dire notre pensée sur la gravité de cette ligature. Nous croyons qu'elle a été fort exagérée, et le récit dans les auteurs et spécialement dans l'article de M. Bérard, des accidens qui en sont la conséquence, nous met en grande méfiance sur la manière dont l'opération a été pratiquée dans les cas auxquels nous faisons allusion. Ces accidens ont, en effet, bien plus l'apparence de désordres dépendant de lésions nerveuses que de lésions artérielles. Nous avons eu l'occasion, avec M. Jobert (de Lamballe), de voir un grand nombre d'expériences sur la ligature de cette artère sur des animaux de différentes espèces, et toujours, excepté sur le cheval, dont l'artère vertébrale est excessivement peu volumineuse, cette opération a été parfaitement innocente. On trouvera, du reste, tous ces détails dans l'intéressant mémoire de M. Jobert (de Lamballe), inséré dans les mémoires de l'Académie de médecine ; l'assurance que donnait au chirurgien la ligature de la carotide a grandement facilité l'opération, et la cicatrisation se fera par suite avec plus de promptitude.

Nous aurons soin de reparler de cette malade dans notre prochain compte-rendu.

Nouveau procédé de désarticulation du pied.

M. Morel, médecin étranger à la Société, présente un malade qui a subi la désarticulation du pied suivant le procédé qu'il a tracé dans sa thèse inaugurale en 1847. Le résultat de cette opération est très avantageux.

M. Robert, qui a opéré une jeune enfant, suivant ce même procédé ; a eu beaucoup à s'en louer. Sa malade marche, danse et court comme si elle n'avait subi aucune mutilation. Cette opération occupe beaucoup les chirurgiens, à l'étranger surtout ; car en France on l'a beaucoup moins pratiquée. La malade que nous avons vue aujourd'hui, a été rapidement guérie. Trois semaines de traitement ont suffi. Nous pensons être utiles à nos lecteurs en leur donnant la description exacte du procédé de M. Morel. Ce procédé nous a paru bon ; nous le transcrivons sans entrer dans la question de priorité soulevée à ce sujet entre MM. Morel et Jules Roux.

La malade qui fait le sujet de cette communication a été opérée par M. le docteur Josse (d'Amiens).

Manuel opératoire pour le pied gauche.

Premier temps. — Le chirurgien saisit le pied de la main gauche et le maintient dans la demi-flexion ; de la droite armée d'un bistouri très fort, il fait une incision qui, partant du niveau du sommet de la malléole externe, un demi-centimètre en dehors et au devant du tendon d'Achille, descend obliquement vers la partie moyenne du bord externe du talon, et se prolonge ainsi jusqu'à sa partie antérieure et moyenne, pour se continuer suivant un arc de cercle jusqu'au bord externe du pied ; de là elle remonte parallèlement à une ligne passant par le bord antérieur de la malléole externe et à 15 millimètres en avant, jusqu'au tendon du jambier antérieur. On prolonge cette incision par une autre qui fait avec elle un angle à sinus antérieur de 115 à 120 degrés, et se termine au point de départ de la première en passant sous la malléole externe ; cette incision comprend toutes les parties molles jusqu'aux os. Le tranchant du bistouri est tenu perpendiculairement aux tissus.

Deuxième temps. — On porte le pied dans l'adduction et dans l'extension ; les ligamens latéraux externes sont coupés, la partie antérieure de l'articulation ouverte ; le bistouri porté dans l'interligne articulaire de la malléole interne et de l'astragale, coupe le ligament latéral externe ; on évite d'appuyer trop sur le bistouri, dans la crainte d'aller blesser l'artère tibiale ; le pied est luxé en dehors. Les parties sont ensuite détachées de la face interne de l'astragale et de la voûte du calcanéum en rasant exactement les os pour éviter les vaisseaux ; on détache le lambeau de la face externe du calcanéum, le tendon d'Achille est détaché à son tour ; il devient alors très facile, en abaissant l'extrémité du pied, et poussant le talon en haut et en avant, d'enlever le lambeau de la face inférieure du calcanéum. Pendant toute dissection, l'instrument doit être toujours obliquement dirigé vers les os. On évite ainsi les vaisseaux et on conserve un lambeau plus épais.

Troisième temps. — Il consiste à dénuder la face externe des malléoles et à les abattre d'un trait de scie à un demi-centimètre au-dessous du bord postérieur de la mortaise tibiale. Ce dernier temps n'aura pas lieu quand les malléoles seront courtes et le lambeau très épais. Enfin, la section des os remontera plus haut si les surfaces articulaires sont malades. Si on agissait sur le pied droit, l'incision de la peau se ferait suivant une marche tout à fait inverse, le reste se fait de même.

D^r Ed. Laborie.

P. S. Nous avons reçu, à propos de la discussion sur les fausses articulations, une observation intéressante de fracture de cuisse, consolidée d'une manière vicieuse, avec un raccourcissement considérable. Quelque temps après, le cal fut rompu, à la suite d'une chute, et on put alors affronter les extrémités osseuses et obtenir une guérison parfaite, sans difformité. Nous devons cette communication à notre confrère, E. Piton (de Poullaouen) médecin à Marly-le-Roi, nous regrettons que le manque d'espace nous empêche de reproduire en entier cette intéressante observation ; nous nous contenterons d'en donner une rapide analyse.

En 1841, le nommé Dro, récemment libéré du service militaire, jeune homme d'une parfaite constitution, se fractura la cuisse, dans les conditions suivantes : étant placé à une fenêtre élevée, il vit passer une charrette à moitié pleine de foin, l'idée lui prit de s'y précipiter, mais il tomba si malheureusement sur le bois de la voiture qu'il se cassa la cuisse droite, dans la partie moyenne. Quand le docteur Piton fut appelé auprès du malade, il constata qu'il existait une fracture simple sans déplacement, il appliqua un appareil de Scultet.

Le cinquième jour au matin, le malade ayant voulu faire un mouvement dans son lit, éprouva une douleur si violente au lieu de la fracture, qu'il envoya chercher immédiatement le chirurgien ; mais cette douleur ayant été passagère, peu d'instans après il envoyait un nouvel exprès, pour dire que la visite réclamée était tout à fait inutile.

Au trente-cinquième jour, quand on leva l'appareil, on trouva le membre déformé, la cuisse offrant un volume énorme, et le membre raccourci de plus de dix centimètres. Le malade ne voulut entendre parler d'aucun traitement pour remédier à cet état de choses, la fracture vicieusement consolidée dut être abandonnée.

Quinze jours après, c'est-à-dire 50 jours après l'accident, Dro se promenait, soutenu par deux béquilles, une d'elles s'enfonça subitement dans un trou assez profond, tout le poids du corps avait lourdement porté sur la jambe malade, le cal avait été rompu. Le docteur Piton, appelé auprès du malade, conçut l'espoir, malgré les modifications que pouvaient avoir subi les extrémités osseuses, de redonner au membre sa longueur normale. Il réduisit la fracture, et, après un mois seulement d'un appareil simple de Scultel, il reconnut que la guérison était parfaite, et cette fois, sans raccourcissement apparent. Depuis lors, Dro n'a plus que le souvenir de l'accident qui lui était arrivé, il marche sans boiter.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous avons des nouvelles plus favorables encore que celles de notre dernier bulletin à donner à nos lecteurs. Seulement l'épidémie, en rentrant dans ses anciennes limites, n'a pas perdu l'habitude des variations ; et dans le journée d'hier, bien qu'elle ait été toujours en diminution, comparativement aux journées précédentes, elle a offert un chiffre double de la veille. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est descendue cependant de 35, chiffre de notre dernier numéro, à 18, et celui des décès de 19 ou 20 à 15 par jour.

Journée du 22 août. . .	12 entrées,	16 décès,	4 sorties.
Journée du 24 août. . .	24 entrées,	14 décès,	13 sorties.
	36	30	17

L'Hôtel-Dieu est, de tous les hôpitaux, le seul qui ait reçu un nombre un peu considérable de malades (11 entrées, 4 décès). Partout ailleurs, l'augmentation est insignifiante.

Dans les hôpitaux militaires, où la recrudescence s'était fait beaucoup moins sentir que dans les hôpitaux civils, l'état sanitaire est revenu aux chiffres les plus favorables.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les chiffres de la mortalité en ville jusqu'au 20 août, y compris le chiffre rectifié du 17 août :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 17 Août. . . .	53	36	89
Le 18 Août. . . .	60	27	87
Le 19 Août. . . .	37	32	69
Le 20 Août. . . .	53	37	90
			132
Montant jusqu'au 16 août.			9,813
Total général. . . .			9,945

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Charente-Inférieure. — La ville de Rochefort a failli avoir sa petite émeute à propos du choléra. Depuis un mois environ, l'épidémie sévissait avec intensité, et, dans une journée, le chiffre des décès s'était élevé à 21. Des idées de contagion, des soupçons d'empoisonnement se glissaient parmi la population. Médecins et sœurs de charité étaient poursuivis d'invectives et d'outrages ; des groupes menaçans se formaient sur la place d'Armes, et des placards appelaient à la vengeance, dans le cas où les autorités civiles et militaires n'aurait pas fait cesser le choléra *dans les vingt-quatre heures.* La bonne contenance des troupes a pu seule faire justice des troubles... Que pensent MM. les contagionistes de toutes ces belles choses ?

Étranger.

Angleterre. — On lit dans le *Daily-News* : « Le bulletin sanitaire de la ville de Londres constate une augmentation assez considérable dans le nombre des victimes du choléra. Sur 2,230 personnes décédés durant la semaine dernière, 1,230 sont mortes du choléra et 188 de la dyssenterie. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le docteur Alquié vient de partir pour Rome, chargé par le gouvernement d'une mission spéciale auprès de l'armée expéditionnaire.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, chargé par intérim du ministère de l'instruction publique et des cultes, en date du 21 août 1849, un concours public sera ouvert le 1^er mai 1850, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique externe vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 1^er avril 1850, au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

Contagionisme. — On écrit de Marseille, à la date du 14 août :

« On assure que des lettres arrivées hier soir au consulat de Sardaigne et à diverses maisons de commerce, annoncent qu'une quarantaine de six jours vient d'être imposée, à Gênes et à Livourne, sur les provenances de Marseille. »

Décidément, les gouvernemens n'apprennent rien de l'expérience. Comment le gouvernement sarde pourrait-il empêcher par ses quarantaines, le choléra de pénétrer dans ses états, le choléra a déjà paru en Savoie, à Turin et à Bergame, dans cette dernière ville surtout, où, dans la journée du 8, trente cas s'y sont manifestés, tous suivis de décès ?..

Nécrologie. — M. Bartholdi, professeur de philosophie naturelle à l'école centrale de Colmar, est mort à Munster, à l'âge de 87 ans.

M. H. Burton, médecin en chef de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, vient de mourir. C'est à lui qu'on attribue la decouverte du *liseré bleudtre des gencives*, considéré comme *signe de l'intoxication saturnine.*

Sociétés savantes. — L'Académie d'Esculape a mis au concours les questions suivantes :

1° Que doit faire un professeur, quand survient une doctrine médicale en opposition avec les principes fondamentaux de la médecine séculaire ? Peut-il être autorisé à expérimenter cette nouvelle doctrine, et quelles limites doit-il s'imposer dans cette voie d'expérimentation ? — Prix : une médaille d'or de demi-once.

2° Déterminer les principaux effets de l'influence atmosphérique sur les maladies externes et les opérations chirurgicales. — Prix : une médaille d'argent de grand module.

3° Jusqu'à quel point et en quels termes peut-on admettre, pour l'Espagne, la fusion des fièvres graves, dans le type commun des fièvres typhoïdes, ainsi que l'a récemment enseigné M. Louis ? — Prix : une médaille d'argent.

4° Déterminer et décrire les lésions anatomiques humorales et organiques primitives du choléra-morbus asiatique. Signaler ses causes les plus probables, ses symptômes et ses lésions anatomiques. — Prix : un diplôme de membre correspondant.

Les mémoires écrits, en quelque langue que ce soit, pourront être adressés, jusqu'au 15 octobre prochain, au secrétaire général de l'Académie, docteur Berrueco, place du Cordon, n° 1, à Madrid.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

A CÉDER la clientèle de la plus ancienne et la mieux située des maisons de santé (Chaillot). On donnera des facilités pour le paiement. S'adresser à M. Bariller, rue de Rumfort, 13.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le d^r E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

MAISON MEUBLÉE tenue par M^me veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à M^me veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 28 Août 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 102.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES : A M. C. Sédillot, de Strasbourg.— II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement médical des douleurs produites par les calculs vésicaux ; efficacité des extraits combinés d'opium et de belladone dans ce traitement. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Discussion sur le choléra. — IV. JOURNAL DE TOUS : Observation d'une tumeur érectile. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — Cause des aberrations du choléra. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Les transportés de Belle-Isle.

PARIS, LE 27 AOUT 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur C. SÉDILLOT, *à Strasbourg* (1).

Dans ma première lettre, j'ai examiné les résections au point de vue pathologique ; j'ai établi trois catégories de lésions qui pouvaient les motiver. Vous avez vu le problème se compliquer à mesure qu'on allait des lésions physiques aux lésions vitales et aux lésions organiques. Les complications, les rédicives, les difficultés opératoires, tous les dangers, tous les inconvéniens sont devenus plus réels, plus fréquens en avançant vers le troisième ordre de lésions.

Je vais actuellement me placer à un autre point de vue; je vais examiner les résections selon qu'elles sont appliquées au membre inférieur ou supérieur. Mais avant, permettez-moi de revenir sur des complications que je n'ai pas signalées encore et qui ont cependant une véritable importance. Nous opérons maintenant pour des lésions vitales ou organiques, c'est entendu : nous convenons, n'est-ce pas, de ne pratiquer alors une résection que quand la thérapeutique et l'hygiène auront dit leur dernier mot, c'est à dire très tard. Pendant le temps très long que nous devrons accorder à ces deux grands moyens pour fonctionner convenablement, il s'opérera quelquefois de profondes modifications, non seulement dans l'articulation primitivement malade, mais dans les articulations voisines et dans tout le membre. Ce membre prendra des attitudes que nous ne pourrons pas toujours diriger; par le repos prolongé, ces attitudes revêtiront un caractère de fixité allant quelquefois jusqu'à l'ankylose. Vous avez lu les pages intéressantes que M. Bonnet, de Lyon, et son élève, M. Teissier, ont écrites sur les effets du repos prolongé. Ils ont prouvé que, par le seul fait de l'immobilité d'une articulation, il y a quelquefois hyperhémie passive des replis synoviaux, parfois des dépôts de lymphe plastique dans la cavité articulaire; il arrive aussi que les cartilages s'altèrent. Ces effets qui, je le reconnais, ne sont pas constans, se remarquent surtout au membre inférieur. Si, alors, vous faites une résection, après avoir supprimé une articulation, il pourra vous arriver de trouver les autres hors de service, ce qui est plus qu'un désappointement chirurgical, car vous aurez pratiqué une opération des plus graves pour sauver un membre non seulement inutile, mais gênant, mais difforme, et qui au lieu de servir au malade le desservira, l'exposera à des chutes répétées.

Vous savez que quand, à la suite d'une opération motivée par une lésion ancienne, le membre inférieur doit subir un raccourcissement, nous avons l'espérance de voir le pied prolonger par une extension un peu prononcée, l'extrémité inférieure de la jambe et corriger ainsi la difformité, diminuer la claudication. Hé bien! si pour le traitement nécessité par la lésion grave de l'articulation coxo-fémorale ou tibio-fémorale, le pied est condamné à un repos prolongé, ce recours que je viens de signaler nous est enlevé, et alors, après une résection du genou ou de la partie supérieure de la cuisse, restera une affreuse claudication, et vous serez obligé d'en venir à des espèces de bottines pires quelquefois qu'une jambe de bois, si surtout elles ne sont pas soutenues par des béquilles, ce qui constitue alors un double emploi de la prothèse. La résection du genou peut mettre le malade dans cette triste obligation. Vous aurez donc pratiqué, dans ce dernier cas, une opération presque toujours mortelle, dans le but de conserver un membre qui, pour fonctionner et pour paraître moins difforme, devra être suivi des deux mécaniciens, tandis que sans le membre acheté au prix des plus longues souffrances, un seul mécanicien suffirait.

Vous avez observé le scorbut local, signalé surtout par MM. Jules Cloquet et Sanson. Vous connaissez l'atrophie de tous les élémens anatomiques qui entrent dans la composition d'un membre condamné à un long repos, atrophie principalement remarquable au-dessous de la lésion qui a nécessité ce repos. Les dissections des membres inférieurs que vous avez amputés, pour tumeurs blanches très anciennes du genou, vous ont montré les muscles de la jambe amincis, décolorés et ayant passé, comme on le dit, plus ou moins à l'état fibreux. L'atrophie s'étend quelquefois jusque aux os. Ainsi, dans les commencemens de ma pratique, j'ai amputé une cuisse à un jeune homme, pour une lésion très profonde et très ancienne du genou : la dissection de la jambe me montra les muscles dans l'état que je viens de signaler, et l'absence presque complète du péroné, surtout dans la partie moyenne. C'était tout à fait comme chez les oiseaux. Si vous pratiquiez la résection du genou à ces malades ayant une jambe ainsi atrophiée, le corps serait à moitié supporté par une colonne ne remplissant aucune des conditions physiques de ce genre de soutien. Je sais qu'on va me répondre que ces états peuvent être connus d'avance et qu'ils constituent des contre-indications auxquelles on devra se soumettre; je sais même qu'il y a un moyen d'éviter ces petits désagrémens, c'est d'opérer de très bonne heure. Ainsi, il est certain qu'en pratiquant une résection du genou pour une lésion qui ne date que de trois mois, si votre malade ne succombe pas, il pourra bien avoir encore un membre très difforme, très peu utile, très embarrassant ; mais ce ne sera la faute d'aucune ankylose des articulations voisines, d'aucune atrophie ni musculaire ni osseuse, toutes lésions qui demandent, comme vous le pensez bien, plus de trois mois de repos pour s'établir. Vous savez tout cela comme moi, et comme vous savez mieux que moi ce qu'il y a à répliquer, je passe à la dernière partie de mon travail que j'abrégerai le plus possible. — Dans ma première lettre, le problème s'est modifié selon que nous avons eu affaire à une lésion physique ou aux lésions vitales et organiques ; le problème changera ici, selon qu'on aura à pratiquer une résection sur le membre inférieur ou sur le membre supérieur (1).

Les résections des membres inférieurs exposent aux dangers les plus graves, les plus réels, pour des résultats très contestables, souvent très fâcheux. Ainsi, si vous attaquez l'articulation coxo-fémorale ou fémoro-tibiale ou tibio-tarsienne, vous produisez nécessairement une solution de continuité très complexe qui équivaut à une fracture compliquée, avec pénétration de l'air dans le foyer, avec écartement des fragmens, avec les conditions enfin les plus favorables pour l'établissement de clapiers, la naissance d'une phlébite, c'est-à-dire de tout ce qu'il faut pour qu'il s'opère cette altération du sang qu'on a qualifiée de diverses manières, qu'on a expliquée différemment, et qui, pour le malade, se traduit presque toujours par le mot mort. Ajoutez à cela le repos absolu de tout le corps, pendant un temps considérable. Il est vrai que les opérations qu'on préfère aux résections dans les cas de lésions graves des membres, sont aussi fort dangereuses. Ainsi, avouez, mon cher professeur que vous sauvez peu de malades amputés au-dessus du genou. Aussi le commencement du plaidoyer en faveur de la résection du genou, comme tous les commencemens de plaidoyer, est irréprochable. Si vous dites : *Les amputations de cuisse sont très graves, excessivement graves*, on vous répond: c'est vrai, très vrai. Mais après... après... Si vous ne répondez pas, l'événement répond : *Les résections qui veulent détrôner ces amputations sont encore beaucoup plus graves.*

Il y a cependant une résection qu'on pourrait opposer avec quelque avantage à l'amputation correspondante; c'est la résection de l'extrémité supérieure du fémur. En effet, la plaie de la désarticulation de la cuisse a de telles dimensions, les cordons nerveux et vasculaires qu'on divise sont d'un tel volume, ils sont si voisins du tronc, la partie qu'on soustrait au tout est tellement considérable, et, en dernier résultat, la mort est si fréquente à la suite de l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale, qu'on pourrait se demander et qu'on s'est demandé, avec raison, s'il ne vaudrait pas mieux préférer ici la résection de l'extrémité supérieure du fémur. Vous avez remarqué que c'est la seconde fois que je dis *extrémité supérieure du fémur*, au lieu de *articulation coxo-fémorale*: si, en effet, l'opération devait se borner

(1) Voir le numéro du 14 Août 1849.

(1) Il est bien entendu qu'il s'agit toujours des résections des articulations les plus importantes des membres.

Feuilleton.

LES TRANSPORTÉS DE BELLE-ISLE.

Cher confrère,

En temps de révolution, la rapidité des événemens entraîne beaucoup de victimes, et celles-là qui occupaient hier l'attention du public, sont aujourd'hui remplacées par d'autres qui ne paraissent pas moins intéressantes.

L'importance et la gravité des motifs qui forcent la société politique à sévir et à regarder comme ennemis ceux qui luttent contre elle, ne peut rien à ce phénomène ou à cette loi du temps par laquelle, vis-à-vis de nos impressions, tous les malheurs du monde perdent leur intérêt absolu, pour n'en présenter qu'un restreint et relatif.

Si donc, le sort des transportés de juin ne retient pas davantage les préoccupations générales, il en faut accuser à la fois cette suite de perturbations sociales et aussi ce nombre de jours qui nous séparent de la funèbre bataille de 1848, où les vaincus méritèrent trop bien leur défaite.

Mais, comme à leur égard aucune mesure complète n'a encore été prise, comme cette grande sévérité pénale qu'on voulait leur infliger, reste encore à exercer, qu'il n'y a pour eux prescription d'aucun genre soit devant la vindicte publique, soit devant les sympathies de parti, soit même en face de la simple curiosité, il n'est pas trop tard pour nous occuper, pendant quelques instans, au point de vue hygiénique et moral, des derniers transportés de juin.

C'est ce que j'ai l'intention de faire dans la lettre que je vous adresse, cher confrère, et je pense que les détails qu'elle contient intéresseront vos lecteurs.

Je n'ai pas d'allusion politique à mêler à mon récit, et je m'abstiendrai de toute indication de cette nature, parce que d'abord pour discuter ce côté de la question dont je m'occupe, il faudrait s'adresser à une autre feuille que la vôtre; parce qu'ensuite ayant près des insurgés de juin une position officielle, je ne veux pas plus bénéficier auprès d'eux qu'auprès de l'administration, du sens qu'on me prêterait ou que me présenteraient au point de vue des opinions les lignes que je vous envoie.

Vous vous rappelez quelles énergiques et rapides décisions le pouvoir exécutif fit adopter à l'Assemblée constituante, aussitôt que la lutte fut apaisée, contre tous ceux qui venaient d'y participer comme agresseurs, et de tomber sous les coups répressifs et compressifs de la justice et de l'état de siége.

Des commissions militaires et des conseils de guerre s'installèrent, appelant tous les individus pris les armes à la main ou dans la mêlée. Ceux qui avaient dans l'insurrection un grade hiérarchique quelconque, ressortissaient aux derniers tribunaux, et devant les commissions comparurent les simples et plus ou moins humbles instrumens de la grande révolte.

L'identité admise, et quelques notes recueillies hâtivement, formèrent les dossiers de ces hommes qu'on vit partir, non sans quelque émotion, au nombre de trois mille, sur les pontons de la marine pour Brest, Lorient, Cherbourg, sous la menace d'une transportation définitive.

Mais soit que l'exécution fût alors impossible, soit qu'un sentiment de commisération réagit sur la sévérité de l'exil transatlantique, le projet ne fut pas mis à réalisation, et depuis ce moment diverses propositions, de grâce ou d'amnistie, sont intervenues devant les assemblées du pays, préjugeant ainsi que de tels délais autorisaient un retour vers l'indulgence ou la clémence, vainement invoqués sans eux.

Toutefois, l'administration supérieure prenant un terme moyen entre ces deux partis extrêmes, fit élever, d'après les plans du génie militaire, et en toute hâte, à Belle-Isle-en-Mer, un camp baraqué qu'elle appela le lieu de dépôt des transportés, et c'est là que ceux ci, au nombre 1,200, attendent depuis huit mois la dernière décision du gouvernement à leur égard.

Telle est, en effet, judiciairement ou légalement parlant, leur position : le décret du 27 juin 1848 les condamne à une transportation dans les possessions françaises autres que celles de la Méditerranée, où, par une disposition additionnelle, ils pourraient être rejoints par divers membres de leur famille. Un projet présenté à la Constituante, mais sur lequel la discussion n'a pu venir en temps utile, proposait d'admettre l'Algérie au nombre des localités où la transportation pourra avoir lieu. Si donc les prisonniers réclamaient comme préférable à leur sort actuel, l'exécution absolue du décret de juin, le pouvoir exécutif, sans aucun recours devant l'Assemblée, aurait cette latitude de les renvoyer aux îles de la Société, ou à Chandernagor, ou à Madagascar, ou sur plusieurs points du golfe de Guinée, sans pouvoir même leur octroyer l'Algérie.

Il est vrai qu'un certain nombre de détenus arrêtés postérieurement aux journées de juin et à la promulgation du décret, voudraient échapper à la rigueur de ce dernier, attendu qu'il ne semble s'adresser qu'aux individus pris dans le combat..... En attendant la solution de ces questions devant qui de droit, je reviens à mes cliens de Belle-Isle, et à quelques détails sur le lieu de leur détention et la nature hygiénique et morale qu'elle présente.

Belle-Isle-en-Mer, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Lorient (Morbihan), est une localité de valeur moyenne, qui ne conserve bien son nom, ni par ironique antiphrase, ni par une aimable réalité ; sur son sol schisteux et peu fourni, il n'y a pas de haute et belle végétation, et son climat variable ne suppose pas non plus la présence des arbres méridionaux. Sur les pentes des vallons et dans les jardins, il y a des figuiers et quelques espaliers de vigne et de fruits d'automne assez bons ; mais, en somme, peu de richesse sur la surface de l'île, qui a environ 80 kilomètres de circonférence et 10,000 habitans qu'elle nourrit.

Sur un plateau au nord de l'île, et vis-à-vis des embouchures de la Loire et de l'Ille-et-Vilaine, est située la citadelle de Belle-Isle, dessinée par Vauban. Elle commande à la rade de Quiberon et aux entrées en rivière ; elle abrite la petite ville de Palais, d'où je vous écris, et dans la circonscription municipale de laquelle se trouve l'établissement provisoire des transportés de juin.

Ceux-ci ne sont donc pas, ainsi qu'on le suppose souvent par confusion, sur des prisons flottantes en rade, exposés à toutes les insuffisances de régime et à tous les inconvéniens de ce mode de détention.

Les pontons qui retiennent encore plusieurs centaines de détenus, non destinés à la transportation, sont à Lorient, à Brest ou à Cherbourg, c'est-à-dire à 40, 180 et 300 kilomètres de distance.

Le camp des transportés occupe le glacis N. E. de la citadelle, et se compose de six baraques symétriques, élevées au milieu d'un espace de six hectares, entouré de murs de 4 mètres de hauteur, partant des fossés de la citadelle, pour former l'enceinte du camp.

Construites avec beaucoup d'activité, ces baraques présentent au point de vue, non d'une prison, mais d'un dépôt militaire, toutes sortes de convenances et d'agréable régularité; chacune d'elles a 100 mètres de longueur sur 12 mètres de largeur, et 6 mètres 40 sous faîte, la couverture en ardoises forme toute la protection des chambres qui, au nombre de 10, séparées par un mur longitudinal, composent une baraque.

Ces chambres reçoivent, en moyenne, 40 individus, et l'air qu'elles

à abattre la tête du fémur, on pourrait, par un simple lambeau éloigné des vaisseaux et des nerfs importans, faire sortir cette tête et la scier. Mais ce n'est là qu'une partie de l'articulation dans la composition de laquelle le bassin se trouve au même titre que le fémur, et quand il s'agit de maladies graves, organiques, de maladies qui nécessitent de grandes opérations, le bassin est malade au même titre que le fémur, quelquefois même il jouit d'un triste privilége, il est plutôt et plus profondément affecté. Quelle chirurgie aurez-vous faite, alors, quand vous n'aurez enlevé qu'une partie de l'articulation, la moindre partie du mal? Il est vrai qu'on a avancé que, dans certains cas, la tête du fémur est seule malade; mais on a admis aussi que la cavité cotyloïde est quelquefois le siége unique du mal. Or, comme le diagnostic de ces deux lésions isolées est d'une difficulté presque insurmontable, il pourrait très bien vous arriver d'ouvrir l'articulation pour en faire sortir la tête du fémur qui serait saine, tandis que la cavité cotyloïde contiendrait elle seule tout le mal!

Je sais qu'on a proposé et même qu'on a tenté la rugination, et la cautérisation de la cavité cotyloïde, quand, après la résection de la tête du fémur, on a trouvé le bassin affecté de carie. Mais alors, le manuel opératoire est prolongé, les chances d'une inflammation grave, profonde, sont doublées, et il est toujours de toute impossibilité, de procéder régulièrement à ces deux moyens de destruction des restes du mal, car ses limites ne pourront être reconnues. Ce complément d'opération, qui me paraît très difficile, très dangereux, très insuffisant, peut, au contraire devenir d'une exécution plus méthodique, plus complète quand on a procédé à la désarticulation de la cuisse.

On prétend que certaines affections de la cavité cotyloïde étant causées et entretenues par la lésion du fémur, une fois le sommet de celui-ci enlevé, une fois la cause détruite l'effet disparaît. Ainsi, un de vos jeunes camarades, je crois, M. Bonino, a rassemblé cinq cas de résection de la tête du fémur, dont trois ont été suivis de succès, et c'était, selon lui et les auteurs où il a puisé les documens de son travail, des cas de carie. Je suis porté à croire qu'il s'agissait surtout alors de nécroses du fémur. Or, la nécrose est une lésion vitale qu'on remarque plutôt au fémur qu'au bassin. Dans toute articulation, elle peut être bornée à un seul os, et à celui qui est le plus éloigné du tronc, circonstance on ne peut plus favorable pour une opération qui consiste à n'enlever qu'une portion d'os. Mais alors, remarquez-le bien, il s'agit d'une *demi-résection*, d'une opération qui, par rapport à la section osseuse, pourrait être comparée à une amputation, car une seule surface du squelette est exposée à la phlébite, une seule surface peut s'imbiber du pus produit par la suppuration des tissus ambiants. Vous vous rappelez que, dans la première lettre, nous sommes convenus d'attribuer beaucoup moins de dangers aux *demi-résections*. Si vous pouviez, un jour, aller à la source des détails relatifs au fait d'extirpation de la tête humérale opérée par White, et dont je vous ai parlé, vous trouveriez encore là un cas de nécrose, c'est-à-dire une lésion vitale et non une lésion organique des os. Les lésions organiques ne sont pas aussi limitatives que les lésions vitales des os, et quand elles frappent un os qui entre dans la composition d'un article, elles préfèrent presque toujours le plus voisin du tronc. Avez-vous vu souvent un carcinome de l'articulation scapulo-humérale borné à la fraction périphérique de l'article? Non. Vous avez presque toujours vu l'affection maligne commencer et dominer dans le scapulum. Vous savez aussi la prédilection de l'ostéosarcome pour le bassin.

Mais ce que j'ai dit de favorable à la résection de l'articulation coxo-fémorale et de contraire à la désarticulation du fémur, pourrait, si je n'avisais, être repris par les partisans de la résection du genou, afin de me mettre en contradiction dans mes lettres mêmes. Cette manœuvre aurait très peu de succès auprès de ceux qui voudraient comparer les dégâts produits par les deux résections dont il est question, et ceux qui ont une simple idée des amputations qu'il s'agit de leur opposer. Après la résection *complète* du genou, il faut le dire, il ne reste à la jambe ni extenseur, ni fléchisseur; non seulement on a supprimé une articulation, mais on a même placé l'organisme dans l'impossibilité d'en refaire une autre quelque imparfaite, quelque insuffisante que vous la supposiez; de plus, on a créé à la phlébite, à l'imbibition purulente deux des plus grandes surfaces qu'on puisse créer par une opération chirurgicale. Au contraire, par la résection du col fémoral, vous n'offrez pas le quart de cette surface aux accidens que je viens d'indiquer, et vous laissez intacts une infinité d'élémens utiles à la réparation de l'ancienne jointure ou à la formation d'une nouvelle. Après la guérison de la plaie, on voit, en effet, le malade marcher difficilement, mais pas plus difficilement que certains sujets qui ont eu une fracture du fémur non consolidée. Voici, d'ailleurs, la différence réelle, capitale, mais bien capitale, c'est que la résection coxo-fémorale ne compte que cinq morts sur dix opérés (1), tandis que la résection du genou ne compte plus les morts, ce qui est, selon moi, une mauvaise habitude scientifique.

Comparez les amputations aux résections rivales; comparez l'amputation de la cuisse motivée par une lésion du genou, avec l'enlèvement de cette jointure; comparez la résection du sommet du fémur avec la désarticulation de la cuisse, et cela, mon cher Sédillot, même sous l'influence du beau succès que vous avez obtenu pour cette dernière et terrible opération. Maintenant, pour juger cette résection du genou qui vous a valu deux lettres que vous n'aurez lues qu'à demi, je vous mets en présence non pas du fait le plus malheureux (je ne veux attrister personne), mais du plus brillant de tous, de celui de Park. Relisez encore une fois cette observation : si vous ne dites pas tout à fait comme le traducteur du chirurgien de Liverpool, *cet exemple qui annonce dans la chirurgie plus que du courage ne sera probablement jamais suivi*, vous approuverez à coup sûr, Park qui cherche plus d'une fois à justifier, quoi? son succès! Le, *ne fais pas à autrui...*, vient plusieurs fois sous cette plume si morale, si consciencieuse. Quel exemple!

Somme toute :

1° Considérant les dangers des résections des jointures des membres inférieurs (2);

2° Considérant les pauvres résultats achetés au prix des dangers et des douleurs qui sont inséparables de ces opérations;

3° Considérant les progrès de la mécanique appliquée à la prothèse des membres, croyez-vous que l'absence, dans un livre, d'un chapitre sur ces résections serait réellement une lacune regrettable pour la pratique?

Quand il s'agit du membre supérieur, le problème change. On peut ici plus rationnellement *désosser* une partie; car le membre supérieur n'a nul besoin de la grande solidité du membre inférieur, lequel doit soutenir et transporter le corps. Ce qu'il faut surtout au membre supérieur, c'est la mobilité : eh bien! si par une opération, sa mobilité est augmentée, il est certain qu'il restera impropre à certains usages, mais il ne sera jamais inutile, jamais à charge au malade; si, au contraire, il perd de sa mobilité sur un point, il se mobilisera davantage sur un autre; ainsi les mouvemens que le coude peut perdre sont remplacés par des mouvemens du bras avec l'épaule.

En dernière analyse, la préhension et le toucher étant les fonctions essentielles du membre supérieur, cet appendice pourrait se résumer en une main. Les raccourcissemens, ici, n'ont pas de très graves inconvéniens; même au point de vue de la difformité, il faut qu'ils soient considérables pour qu'on ne puisse les dissimuler avec succès. Il n'en est pas de même au membre inférieur; là le moindre raccourcissement a des effets saillans et sur le membre et sur le tronc. D'un autre côté, la prothèse est bien moins applicable au membre supérieur qu'à l'inférieur, car, je l'ai dit, le bras c'est la main, et quelle est la machine qui a remplacé avantageusement une main? Qui vous rendra le pouce, le pouce un des attributs principaux de l'homme? Le membre inférieur, au contraire, peut se résumer en une colonne plus ou moins élégante, mais solide; or, les arts construisent facilement des colonnes.

Ainsi, au point de vue des résultats, les résections du membre supérieur peuvent être acceptées; mais elles ne sont pas acceptées par tous les praticiens. Quant aux dangers, ils sont bien moins graves, bien moins fréquens qu'après les résections des membres inférieurs. Mais, d'un autre côté, les amputations des membres supérieurs sont aussi très peu dangereuses relativement à celles des membres inférieurs, et ces mêmes amputations des membres supérieurs sont beaucoup moins dangereuses que les résections correspondantes. Ce qui a dû frapper tous les chirurgiens qui savent patiemment attendre, qui savent mettre à profit toutes les ressources de la thérapeutique, tous les bienfaits de l'hygiène et les admirables procédés de la nature; ce qui a dû frapper ces chirurgiens, c'est le nombre considérable de lésions graves des articulations qui guérissent spontanément.

Là, mon cher professeur, la main sur la conscience, avez-vous vu mourir beaucoup de sujets ayant des tumeurs blanches du membre supérieur et qu'on n'a pas opérés? Écoutez bien ceci : ou ces malades ont des lésions viscérales graves, et ils mourront après l'opération comme sans l'opération, ou chez eux ces lésions internes n'existent pas et ils guériront, surtout sans opération.

Il y a un petit livre, mon cher Sédillot, écrit par un certain chirurgien d'armée non française qu'il faudrait relire, car si vous le goutiez, un jour, il vous serait facile d'abréger singulièrement votre *Traité de médecine opératoire*.

VIDAL (de Cassis).

(1) Bonino, *Annales de chirurgie*, tome x.

(2) Je parle toujours des grandes articulations.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT MÉDICAL DES DOULEURS PRODUITES PAR LES CALCULS VÉSICAUX; — EFFICACITÉ DES EXTRAITS COMBINÉS D'OPIUM ET DE BELLADONE DANS CE TRAITEMENT; par J.-P. POINTE, D.-M. P., à Lyon.

La médecine a toujours joué un rôle fort secondaire dans le traitement des douleurs que détermine la présence des pierres dans la vessie; et cependant ces douleurs sont des plus cruelles que l'homme puisse avoir à supporter dans le cours d'une vie où, comme chacun sait, les souffrances n'ont pas été épargnées.

D'ordinaire, c'est la chirurgie seule qui se charge de la guérison des calculeux; seule, elle peut produire une cure radicale; la médecine ne doit donc intervenir que dans les cas où les moyens chirurgicaux sont impuissans, soit à cause des complications qui ne permettent pas d'opérer, soit parce qu'un malade pusillanime, reculant devant la douleur, se refuse à toute espèce de procédé opératoire; or, ces deux catégories fournissent encore un assez bon nombre de malades qui n'ont rien à espérer de la chirurgie, et auxquels le médecin est appelé à donner des soins. Le nombre de ces malheureux serait encore plus grand, si la science plus avancée possédait des remèdes plus efficaces pour calmer les souffrances qu'ils endurent; souffrances tellement vives, qu'elles les engagent trop souvent à forcer en quelque sorte la main au chirurgien, et qu'elles le déterminent souvent à entreprendre des opérations qui, attendu le peu de chances qu'elles offrent, ne devraient pas être tentées.

Au reste, le nombre des malades affectés de la pierre, qui ne peuvent pas être opérés, fût-il beaucoup moins grand, le praticien dût-il, dans tout le cours de sa vie, n'en rencontrer qu'un seul, enfin le soulagement produit en pareil cas, par un agent thérapeutique efficace, ne fût-il que d'une courte durée, que dans cette hypothèse même l'on devrait bien accueillir la dé-

---

contiennent étant évalué à 290 m. cubes, la proportion de 7 m. cubes qui en résulte pour chaque homme se rapproche des conditions réglementaires qui fixent à peu près à ce chiffre, pour un soldat caserné, ou un malade alité, le cubage d'air de la localité unitaire qui leur est réservée. 15 petites croisées, élevées à 1 m. 60 c. du sol, lui donnent accès, et ce nombre eût été restreint de moitié sans les insistantes réclamations de notre estimable confrère Sanson (Alphonse), membre d'une première commission d'inspection dans l'intérieur des dortoirs; un plancher de feuilles de sapin brut posé sur le sable, reçoit le coucher des détenus, qui se compose d'une paillasse, d'un matelas, deux convertures, deux draps et un traversin. Un passage de 1 m. 60 c. de largeur règne entre les deux files de lits, surmontées d'une ligne de planches à bagages, placées au-dessous des fenêtres contre la muraille crépie à mortier.

Les baraques sont espacées entre elles, par des rues de 12 m. de largeur, avec dos d'âne, ruisseaux de chaque côté, et un sol schisteux très sec dans presque tous les temps. Ces rues sont baptisées fort démocratiquement, et les chambres, au nombre de 30, ont des appellations de même nature; aussi, si vous voulez visiter les détenus politiques au-dessous de 16 ans, et qui occupent un dortoir particulier, il faut aller rue de la Fraternité ou rue Lagrange, section de la Jeune-Montagne.

Les 1,200 détenus de Belle-Isle n'occupent que la moitié du camp dont je vous ai parlé, c'est-à-dire trois baraques ou trente dortoirs. L'autre portion symétrique de ce camp, sert à des magasins provisoires, aux 35 gardiens de service, à des salles d'école ou de théâtre installées par les plus intelligens ou les plus avancés des détenus en faveur de leurs frères et compagnons de captivité, et encore au marché de la cantine et à quelques bureaux.

Entre ces deux moitiées, ou groupes de constructions, formant le camp, se trouve un bâtiment plus élevé d'un étage, ayant 44 m. de long sur 12 m. de large, et réunissant la cuisine, la pharmacie, ou mieux la salle mal aménagée qui en tient lieu, et l'infirmerie.

Les dispositions locatives de ces divers services, sans isolement, et sans protection contre la foule des détenus éparpillés sur toute la surface de l'établissement, ne présentent que de médiocres garanties pour leur régularité, et leurs exigences spéciales.

Il y a bien des divisions en préaux, et des pallissades à claire-voie, mais on les franchit si aisément par leurs nombreuses portes, que toute cette colonie un peu phalanstérienne reproduit à l'œil la circulation animée et variée d'une fourmillière humaine, renfermée dans quelques murs.

La position élevée de l'établissement, sur un plateau de l'île, permet à la vue de s'étendre, avec satisfaction, sur quelques vallons d'alentour et sur la mer; et d'admirer alternativement ces deux nobles spectacles de la nature, l'immense horizon des flots, et la douceur des lignes d'un paysage.

Tel est donc, en résumé, le caractère de la détention de Belle-Isle-en-Mer, sous son climat sain, quoiqu'un peu variable; une réunion confuse d'individus d'âge, de caractères, d'antécédens et de tendances variables ou opposées; ils vivent en commun et sans occupation. Livrés aux soucis de l'avenir, ils agitent sans cesse, et jusqu'à la fatigue de l'esprit ou des lèvres, les questions politiques; et passent, par le contre-coup des événemens ou des erreurs dont ils sont victimes, des hauteurs de l'enthousiasme et de l'espoir, aux dépressions du découragement et de la crainte. Ils manquent enfin de cette dernière indépendance individuelle qui laisse à tant d'autres prisonniers un refuge pour les loisirs de la pensée, pour les habitudes du travail ou même le recueillement solitaire utile à la peine, et à l'amendement d'un coupable.

Vous les voyez de loin, sans doute, se dispersant, dès le grand matin, les uns emportant de leur dortoir leur matelas et leurs couvertures, et dresser dans les coins d'un préau une tente pour passer près du grand air, sous le soleil, et en face de la mer les longues heures du jour. D'autres se groupent; là on joue aux quilles, ici au loto, ailleurs on élève des animaux amis des captifs, des chiens, des poules et des goëlands, qui se retrouvent adoucis, à côté des moineaux venus de Paris sous le gilet de ces démocrates plus ou moins féroces, et instruits à négliger dans leurs caresses ou dans la recherche d'un abri, l'uniforme qui se promène, de l'autre côté du fossé.

Quel bizarre mélange offrent, en effet, les prisonniers. Jugez-en par la décomposition statistique de leur âge et de leur profession : il y en a 72 au-dessous de 20 ans, 397 entre 20 et 30 ans, 358 entre 30 et 40 ans, 220 de 40 à 50 ans, 67 de 50 à 60 ans, 6 au dessus de 60 ans. Puis, ils sont ou mieux se trouvaient rangés dans quarante-deux professions différentes, parmi lesquelles celles dites libérales, d'avocat, médecin, hommes de lettres, journalistes, ne réunissent que 10 individus; tandis que celles d'ouvriers de dur labeur, forgerons, fondeurs, serruriers, terrassiers, tailleurs de pierre, maçons, mariniers des ports, charretiers et domestiques représentent un cinquième de la population des détenus, 221.

Parmi les professions sédentaires industrielles, chapeliers, coiffeurs, tailleurs d'habits, cordonniers, commis de magasin ou marchands, on compte 152 individus.

Enfin, les ateliers de luxe, les ouvriers bijoutiers, ciseleurs, ébénistes, ont fourni le contingent de 72 ouvriers.

Par cette énumération spéciale, on voit quelles conditions variables de santé, de courage ou de résignation, apportaient, pour subir leur sort moral et physique, ces 1,200 cliens qui m'ont été confiés par l'administration de la République.

Un élément de la population domine, c'est celui qu'on retrouve dans toutes les luttes, et qui est sans initiative d'intelligence, mais trop facile à séduire, et qui a, pour une cause portant un beau nom, un dévoûment d'action et une ardeur difficile à bien diriger; mais pas de convictions réfléchies et peu de moyens d'appréciation pour juger sainement les hommes et les choses qui les excitent.

Il y a un plus petit nombre d'individus ayant conscience des opinions et des théories qu'ils soutiennent, ils font de la propagande, et ont sous leur pression beaucoup de timides. Ils ne renoncent pas à faire l'éducation de leurs frères, et ils ont raison, car plusieurs élèves, s'ils répètent avec leurs maîtres ce fameux cri de ralliement : « Vive la République démocratique et sociale, » ne peuvent encore l'écrire sans méfait d'orthographe : vous voyez qu'il n'est pas très juste de forcer ces derniers socialistes à subir des leçons dont ils profitent si mal.

En voyant arriver, dès le 2 février 1849, par des frégates à vapeur de l'Etat, les divers convois des détenus, qui avaient souffert du séjour de quelques pontons, et des casemates de Cherbourg et Lorient, j'avais pensé que pour ramener le plus grand nombre à un bon état de santé, à l'embonpoint et à un peu de courage sur leur position, bien des soins seraient nécessaires, mais le bon régime qu'ils allaient rencontrer dans leur nouvelle demeure, les bienveillantes attentions que l'administration de Belle-Isle voulait leur témoigner, la douceur de l'hiver que nous avons traversé, tout cela devait améliorer en dehors des secours de la thérapeutique, leur état physique et moral; c'est ce que vous reconnaîtrez dans les détails qui suivent, que je me réserve de vous envoyer sous quelques jours. Je vais, pour cela, dépouiller les cahiers de visite sur le mouvement de l'infirmerie, et examiner les régimes de vêtement et de l'alimentation.

Agréez, etc. D^r Eug. B.

couverte d'un remède propre à amoindrir des douleurs aussi affreuses que celles qu'éprouvent les calculeux, quand la pierre, unique cause de leurs souffrances, a acquis un volume considérable.

L'observation suivante, quoique unique, me semble assez positive pour que je croie pouvoir affirmer que l'usage simultané des extraits d'opium et de belladone à haute dose, est un excellent moyen d'obtenir ce résultat.

Observation. — M. G..., célibataire, anciennement manufacturier, âgé de 54 ans, d'un tempérament bilieux peu prononcé, d'une assez bonne constitution, de mœurs irréprochables, d'un caractère calme, mais redoutant par dessus tout les douleurs physiques, commença, il y a environ quinze ans, à ressentir du côté de la vessie et de ses dépendances, de légères douleurs qui furent bientôt suivies de fréquens besoins d'expulser les urines, sans accroissement bien sensible cependant dans leur quantité; ce liquide déposa bientôt un sédiment rouge, épais, qui s'attachait facilement au vase, et qui roula plus tard, de petits graviers rugueux, rouges à l'extérieur, blancs au-dedans, faciles à écraser et d'une grosseur variable depuis celle d'un grain de millet, jusqu'à celle d'un pois; ces symptômes s'accompagnèrent, ensuite, d'un état général de malaise qui l'empêcha de se livrer comme par le passé, aux occupations de son commerce. Plusieurs médecins et chirurgiens lui donnèrent des conseils: il fut mis à l'usage des bains, des boissons délayantes, des calmans sous toutes les formes; il prit le bicarbonate de soude, les eaux minérales alcalines gazeuses, mais il ne fit usage de ces différens moyens que pendant peu de temps; les douleurs qu'il éprouvait alors n'étaient pas de longue durée, et dès qu'elles avaient cessé, il se trouvait bien, pouvait s'occuper d'autre chose et oubliait les ordonnances. Le docteur Gensoul également consulté, voulut pratiquer le cathétérisme, mais il ne put vaincre la résistance du malade, que cette opération effrayait; enfin, il n'avait pas fait de remèdes depuis assez longtemps lorsqu'il s'aperçut qu'il ne rendait plus de graviers et que les autres symptômes morbides continuaient de s'aggraver, les doulours surtout devenaient parfois très vives.

Tels furent les renseignemens que me donna M. G... en 1841, époque à laquelle je fus appelé à lui donner des soins. Quoique le cathétérisme n'eût pas été pratiqué, il était difficile de ne pas reconnaître, aux symptômes précités, qu'un calcul était la cause de ses souffrances; n'ayant pu à mon tour le décider à se faire opérer, je dus mettre en usage des agens thérapeutiques pris dans le domaine de la médecine; je n'espérais pas de l'emploi de ces moyens une guérison radicale; aussi ne fus-je pas surpris de voir que sous leur influence purement palliative, la maladie continnait à faire des progrès.

Je n'ai, pour ainsi dire, pas perdu de vue M. G... pendant les huit années qui se sont écoulées depuis que je lui donne des soins; j'ai vu les phénomènes morbides qu'il présentait, prendre chaque jour un nouveau degré d'intensité, et voici le tableau qu'ils offrent aujourd'hui.

Des douleurs se font sentir à des intervalles variables, dans la région de la vessie et de ses dépendances, mais surtout, avec une grande intensité, à l'extrémité du pénis, le long du canal de l'urètre, au périnée, au fondement, et d'une manière vague et diffuse dans toutes les régions inférieures de l'abdomen; elles durent quelques jours, parfois quelques semaines, mais pendant ce laps de temps, elles sont plus ou moins intenses et par momens à peu près suspendues.

Quand ces espèces de crises sont terminées, le malade a quelques semaines, et rarement plus d'un mois de repos.

L'émission des nrines est souvent dérangée par l'état de contraction involontaire dans lequel se trouvent fréquemment les parois de ce viscère; ainsi, par exemple, lorsque les douleurs, quoique très vives, ne sont cependant pas arrivées à leur plus haut degré d'intensité, l'irritabilité de la muqueuse vésicale est assez exaltée pour que les urines ne puissent plus s'y amasser qu'en moindre quantité; alors elles n'en sortent qu'avec douleur, et par jets multiples et minces que le malade ne peut que difficilement diriger dans le vase, parce qu'ils s'éloignent les uns des autres comme s'ils sortaient d'une pomme d'arrosoir; quand, au contraire, la douleur a acquis son plus haut degré d'intensité, l'irritabilité de la vessie étant extrême, ses contractions sont à peu près permanentes. Dans ce cas, le malade rend ses urines presqu'à tous les instans, mais en très petite quantité, quelquefois même par gouttes, et souvent il fait des efforts très douloureux et inutiles sans pouvoir rien rendre; alors l'agitation devient extrême, il pousse des gémissemens et presque des cris. On le croirait dans un état de convulsion générale; se roulant sur son lit et prenant toutes les positions sans en trouver une qui le soulage. Lorsque, maîtrisant ses douleurs, il peut rester parfaitement immobile, il souffre moins, mais avec des douleurs excessives et l'agitation qui les accompagne l'immobilité est difficile à garder.

Quelquefois l'écoulement des urines goutte à goutte est interrompu par un jet abondant qui arrive subitement.

Les souffrances diminuent sensiblement pendant que la vessie se vide, mais ce moment à peine passé, comme la muqueuse ne se trouve plus séparée et protégée par une couche de liquide, elles redoublent immédiatement; le malade, alors, trépigne, se rejette sur son lit et paraît en proie aux plus horribles douleurs.

C'est donc dans ces alternatives de douleurs atroces et de momens de soulagement, que se passent ces périodes de souffrances qui durent maintenant de quelques jours à deux ou trois semaines.

Ensuite, comme si la vessie devenait moins sensible au contact de la pierre, ou comme si ce corps étranger changeant ses rapports de contact avec les différens points de la muqueuse, ne se trouvait plus correspondre qu'à des régions les moins sensibles, les douleurs diminuent beaucoup ou même cessent complètement durant un temps variable de quelques semaines à un ou deux mois environ pendant la belle saison, et un peu moins longtemps pendant l'hiver.

La stimulatation de la vessie par la présence d'un corps étranger, tel qu'un calcul, explique les besoins fréquens d'uriner, ainsi que les phénomènes douloureux qui accompagnent l'émission des urines; l'état de contraction rapprochant sans cesse la muqueuse de la vessie du corps qu'elle contient, la surface dure et inégale de l'un irrite et blesse inévitablement la surface délicate et sensible de l'autre.

Quant aux phénomènes généraux, voici ceux que m'a présentés M. G... : pendant les crises, l'appareil sensitif devient parfois le siége d'accidens qui pourraient devenir inquiétans, mais qu'il est facile de combattre, tels que céphalalgie, étourdissemens, affaiblissement de la mémoire et de la contractilité musculaire, sorte d'hébétude dont le malade a la conscience; ces accidens qui se sont montrés assez rarement n'ont jamais eu qu'une courte durée; ils sont déterminés par l'usage des sédatifs pris à haute dose, et ils se dissipent en quelques heures, en cessant ces remèdes, ou seulement en en réduisant les doses. Un autre effet nerveux est celui-ci : après les crises, l'organisme éprouvé par les douleurs, reste quelquefois dans un état d'affaissement et d'irritabilité qui le prédispose aux récidives, aussi arrive-t-il souvent qu'après deux ou trois jours de repos, les douleurs se font sentir de nouveau, mais elles cèdent plus facilement que la première fois, et sous l'influence de la même médication.

L'appareil digestif a été aussi le sujet de quelques observations qui doivent être notées : l'appétit est généralement bon; le ventre, habituellement un peu serré, exige une alimentation appropriée à cet état; quelquefois les laxatifs ou les purgatifs deviennnent nécessaires. Il arrive aussi assez souvent qu'une selle abondante, survenant après une constipation de plusieurs jours, est immédiatement suivie d'un retour de douleurs très aiguës; je cherche à prévenir cet accident en entretenant la liberté du ventre, de manière que le malade aille à la garderobe tous les jours, ou au moins tous les deux jours. Enfin, durant les périodes des grandes douleurs, les organes digestifs deviennent parfois le siége de lésions d'une autre nature : la bouche devient sèche; le malade ne trouve plus de goût aux alimens, et il perd particulièrement l'appétance de ceux qui ne sont pas humides, même du pain; plusieurs de ces phénomènes sont aussi la conséquence de l'action des sédatifs.

Les temps de repos qui séparent les crises sont moins longs maintenant que dans l'origine de la maladie; il y a deux à trois ans que quand les douleurs cessaient, M. G... se trouvait bien, tout malaise disparaissait, tandis qu'aujourd'hui, pendant ces périodes, il est peu capable de s'occuper de ses affaires, et souvent il éprouve de légères douleurs que certains mouvemens exaspèrent facilement.

Telle est l'histoire des phénomènes morbides qu'a éprouvés et qu'éprouve encore M. G..., phénomènes qui ne permettent pas de douter de l'existence d'un calcul dans la vessie, quoiqu'il n'ait pas été possible de le constater par le cathétérisme. Je vais faire connaître maintenant les moyens que j'ai cru devoir employer, et les résultats que j'ai obtenus.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 25 Juin 1849. — Présidence de M. le dr Tessereau.

M. Homolle rapporte l'histoire d'une dame dont la grossesse arrivait à terme, et qui fut prise brusquement d'un choléra grave : diarrhée et vomissemens caractéristiques, cyanose, etc. Au toucher, le col utérin offrait une dilatation du diamètre d'une pièce de deux francs; la tête s'engageait dans le petit bassin; mais il n'y avait pas de douleurs. Le choléra continuant sa marche, notre confrère, du bout de l'ongle, déchira les membranes, et pesant sur la partie postérieure du vagin, provoqua des douleurs. Le travail se déclara, et en deux heures l'accouchement se termina normalement. Le choléra prit l'enfant au bout de vingt-quatre heures, et il succomba en huit heures. Il était, du reste, né asphyxique, et n'avait été ranimé que par des frictions alcooliques. La mère a guéri.

Selon M. Homolle, l'influence épidémique, agissant sur des femmes en travail, aurait pour résultat de retarder ce travail.

M. Ameuille cite un cas dans lequel, en effet, le travail aurait été suspendu pendant plusieurs jours; mais il fait remarquer que d'autres accouchemens qui avaient eu lieu à la même époque avaicnt suivi une marche ordinaire.

M. Legendre rappelle que M. Devilliers a rapporté des cas d'accouchement heureux pour la terminaison du choléra.

M. Homolle : Le choléra ne paraît à personne une affection purement intestinale, ni une inflammation. Il y voit une perturbation de l'innervation portant surtout sur les fonctions organiques ou de nutrition. Les fonctions de relation ne sont prises que secondairement. Si la respiration s'exécute mécaniquement, elle ne se fait plus pour ainsi dire chimiquement; il en résulte cette conclusion qu'on doit à tout prix chercher à provoquer une réaction. Mais là commence l'anarchie; l'un s'adresse à la périphérie, l'autre à l'intestin, un autre au système nerveux. Pour lui, c'est à ce dernier système qu'il s'attaque.

Il commence par les stimulans diffusibles associés aux toniques; il débute par une forte potion excitante dont voici la formule :

R. Eau de menthe. . . . .
— cannelle. . . . . } *aâ* 30 grammes.
Sirop de quinquina. . .
Ether sulfurique. . . . 1, 2, 3, 4 grammes.

On en donne une cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure, et peu de boisson. Infusions de camomille ou de menthe chaude, quelquefois aussi de la glace, quand les boissons ne sont pas supportées. Il ajoute à ce traitement des lavemens stimulans et astringens, tels que celui-ci :

R. Cachou. . . . . 5 grammes.
Tannin. . . . . 1 —
Ether. . . . . 5 —
Eau. . . . . 100 —

Contre les crampes, il enveloppe les membres d'une flanelle imbibée d'un alcoolat de mélisse mêlé de chloroforme, et il arrose de ce mélange un cataplasme qu'il met sur l'épigastre. Selon M. Homolle, en 1832, on obtenait plus facilement la réaction, et elle se soutenait mieux. Notre confrère fait bon marché de la chaleur extérieure. Quand il avait obtenu la réaction, il n'en redoutait pas l'intensité, il craignait plutôt le défaut que l'excès; il donnait alors des stimulans plus légers : eau vineuse, eau de Seltz, infusion légère de quinquina vineux, etc. Presque toujours les accidens ont cédé, et l'asphyxie seule a fait succomber quelques malades. Les accidens secondaires ont paru à notre confrère d'autant plus à redouter, qu'on a eu plus de peine à obtenir la réaction. Aussi, selon lui, il ne faut pas craindre de dépasser le but, et dans tous les cas, il faut agir vivement et sans tergiversation.

M. Legendre a vu en 1832 des symptômes qui différaient de ceux observés en 1849, ainsi la réaction était plus exagérée et plus violente dans la première épidémie. Dans l'épidemie dont nous sortons, le traitement le plus simple lui a réussi à l'hôpital Beaujon : Larges sinapismes aux extrémités et à l'épigastre; à l'intérieur, glace et eau de Seltz; la réaction s'établissait bien sans d'autres excitans. Les cholériques qui n'avaient pas de vomissemens prenaient avec avantage les boissons chaudes stimulantes, autrement ils vomissaient d'autant plus qu'on les faisait boire davantage. Quant aux moyens extérieurs de réchauffement, il est de l'avis de M. Homolle; ce n'est qu'un réchauffement physique n'amenant que bien rarement le réchauffement physiologique.

M. Ameuille rappelle qu'il a fait à la Société un rapport sur un appareil de réchauffement inventé par M. le docteur Blatin. Tout en reconnaissant les avantages de cet appareil comparé aux autres moyens externes, M. Ameuille concluait à l'insuffisance de ces moyens, si la médication interne ne venait pas réveiller la vitalité. On obtient quelquefois, il est vrai, de la sueur près des points où est placé l'appareil, mais sous cette sueur la peau reste froide.

M. Maisonneuve avoue qu'il ne sait pas ce que c'est que le choléra. Est-ce un empoisonnement? Le système nerveux est-il directement influencé? Nous l'ignorons. Quoi qu'il en soit, il paraît à M. Maisonneuve non seulement possible, mais encore facile de le guérir dans presque tous les cas. Le traitement du choléra consiste à obtenir une réaction, une fièvre et on en a d'autant plus besoin que le cas est plus avancé; le poison pour être éliminé a besoin de plus d'efforts de l'organisme. Dans les prodrômes, quand il n'y a pas encore refroidissement, on obtient la réaction par des boissons excitantes, thé, menthe, etc. Quant la période de froid est arrivée, que l'hématose ne se fait plus, il est difficile d'obtenir cette fièvre et très difficile de la maintenir; mais il faut tout faire pour la soutenir, quitte plus tard à ôter du sang. Selon M. Maisonneuve, les accidens cholériques sont bien différens suivant la période et demandent des moyens qui varient avec cette période. On peut *toujours* en triompher en combattant ses symptômes à temps. Notre confrère pose en principe que quand on surexcite l'économie soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, on donne la fièvre, et il dit : Quand on a encore de l'action sur l'économie, que la vie n'est pas frappée, quelle que soit la gravité des symptômes, on peut donner la fièvre, et la maladie n'est plus qu'une simple phelgmasie. Aussi, la médecine peut-elle guérir tous les malades qui ne sont pas épuisés soit par un mauvais régime, soit par des maladies antérieures. En résumé, bien que le choléra nous soit inconnu, dans l'état actuel de la science, on peut guérir cette maladie en produisant une fièvre d'autant plus forte que le cas est plus grave. Pour M. Maisonneuve, *tous* les cholériques qui succombent présentaient des coliques, de la diarrhée, un dérangement intestinal quelconque plus ou moins longtemps avant de tomber dans les grands accidens du choléra. Tous auraient guéri, si tous s'étaient fait soigner convenablement au début de ces accidens précurseurs. Aussi, faut-il regretter que les premiers accidens ne soient pas douloureux, car les malades ne perdraient pas leur temps, et pressés par la douleur ils demanderaient des soins et n'arriveraient pas aux terribles symptômes du choléra confirmé.

M. Thirial soutient que M. Homolle a dit avec raison que le choléra frappait snr le système nerveux. M. Maisonneuve tout en paraissant le nier a cependant, d'accord avec les autres médecins, cherché à provoquer la réaction. Mais il n'est pas vrai que le médecin, même au début de la maladie, puisse toujours obtenir cette réaction, et de plus, alors qu'on a pu l'obtenir, il s'en faut bien que le malade soit toujours sauvé. C'est ainsi qu'on a tenté en vain les moyens les plus énergiques : 1 à 2 grammes d'essence de menthe unie au sirop d'éther et secondée par des sinapismes, etc,, sans pouvoir obtenir la fièvre de réaction; et quand enfin on a pu l'obtenir, il se fait des congestions plus ou moins graves et le poison ne paraît pas éliminé le moins du monde. Ces congestions, ces phlegmasies qui surviennent dans la réaction, ne sont point franches, ce sont des phlegmasies cholériques, analogues aux phlegmasies varioliques, rubéoliques; elles ont un cachet particulier; les moyens qui réussissent d'habitude ne donnent rien contre elles.

Dans cette période du choléra, ce qui est le plus commun, c'est la stupeur profonde, le poumon est frappé radicalement dans sa vitalité. M. Maisonneuve a vu en optimiste, les faits lui donnent un cruel démenti, car tous nous abordons les malades avec des moyens stimulans, et si, par leur dose ou leur énergie, nous n'incendions pas quelquefois les organes, c'est parce que la maladie a éteint la vitalité, et que sans la vitalité nos moyens sont sans valeur comme sans danger.

M. Maisonneuve répond en cherchant à atténuer ce que sa première assertion avait de trop tranchant. Il dit qu'il ne croit pas que le choléra ait tué des malades en quelques heures; selon lui, il y a toujours eu des prodrômes, et c'est pendant leur durée que le médecin eût été tout puissant. Il nie que des malades aient été pris d'emblée, et il pense que les individus épuisés antérieurement ont seuls succombé.

M. Homolle croit au contraire que l'on a peut-être plus de chances de guérir un individu souffrant d'une maladie chronique qu'un individu très vigoureux.

M. Thirial répond à M. Maisonneuve qu'il aurait en partie raison, si tous les cas de choléra commençaient par des cholérines, mais il y a eu des cas foudroyans, et de plus M. Thirial maintient que quand on obtenu une réaction, elle a toujours un caractère spécial, comme il l'a déjà dit.

M. Legendre appuie par des faits la manière de voir de M. Thirial.

M. Charrier, résumant la discussion, répond à M. Homolle que l'emploi des médicamens stimulans a été reconnu nécessaire et adopté par la presque universalité des médecins, que l'emploi de la glace et des boissons glacées est de même admis par tout le monde, alors que les boissons stimulantes chaudes sont repoussées par des vomissemens incoercibles, que la potion dont il a bien voulu donner la formule est précisément celle dont la plupart des médecins se servent en y ajoutant même de l'acétate d'ammoniaque. Quant aux applications extérieures de la chaleur, M. Charrier pense comme M. Homolle qu'elles ne sont que d'une importance fort minime, qu'elles contribuent fort peu au rétablissement de la chaleur physiologique; quant à la nature des stimulans diffusibles qui ont été prodigués par quelques médecins, M. Charrier maintient que c'est à tort que l'on a prodigué le rhum et l'eau-de-vie, attendu qu'il est tout à fait faux que ces boissons prises en grande quantité soient capables de ranimer la vitalité; pris à haute dose, l'eau-de-vie et le rhum, loin de réchauffer les sujets, les font pâlir, les refroidissent comme tous les poisons; il suffi d'avoir vu une seule fois un individu ivre d'eau-de-vie pour être convaincu de cette vérité. M. Charrier pense que dans le choléra il ne faut donner l'eau-de-vie ou le rhum qu'en très petite quantité, ne s'en servir que pour animer légèrement les boissons chaudes et aromatiques, et les supprimer aussitôt que le pouls se relève. Répondant à M. Maisonneuve, M. Charrier établit que ce savant confrère s'est trop avancé en disant qu'il n'y avait pas de cas de choléra grave ou mortel sans prodrômes, sans accidens précurseurs. Pour preuve, il rapporte à la société le cas d'un jeune garçon de six ans, attentivement surveillé par sa mère, qui fut pris à cinq heures des premiers accidens du choléra le plus grave, et succomba, malgré les secours les plus énergiques, à six heures; il était à quatre heures et demie dans l'état le plus florissant, et n'avait ni diarrhée, ni aucune autre indisposition; dans cette maison, gisait le cadavre de la domestique de cette même dame, qui était morte le même jour du choléra. Il y a peu

de médecins qui ne puissent citer des faits analogues; mais si M. Maisonneuve a été un peu exagéré sur ce point, il a eu raison de soutenir que l'immense majorité des cholériques avaient été atteints d'accidens diarrhéiques précurseurs qui, combattus à temps, n'auraient pas, en général, donné prise au choléra. Cependant, il est encore certain que, même pris à temps, et alors que les accidens ne paraissent pas formidables, il n'est pas toujours possible de répondre de l'issue de la maladie.

En résumé, alors qu'il n'y a qu'un malaise général, de la diarrhée, alors que la peau est encore chaude et le pouls bon, il suffit, dans l'immense majorité des cas de faire coucher et de faire suer les malades à l'aide d'une infusion de menthe et de tilleul; la sueur obtenue, il faut la soutenir pendant vingt-quatre heures, et tout danger ultérieur disparaît; si les boissons aromatiques ne sont pas supportées, de l'eau de Seltz suffira avec quelques lavemens laudanisés. Mais, lorsque le malade est déjà algide, inondé d'une sueur froide, lorsque le pouls est à peine sensible, lorsque surtout, il est en proie à cette anxiété précordiale, qui est sans contredit le symptôme le plus alarmant, lorsqu'il dit qu'il étouffe, qu'il a besoin d'air, se découvre et s'agite sans cesse, alors ce n'est ni de la diarrhée, ni des vomissemens, ni des crampes, qu'il faut se préoccuper; ces symptômes finissent toujours par cesser, ils peuvent même ne pas exister du tout, et le malade n'en meurt pas moins; le point capital ici, c'est de relever la vitalité qui s'éteint, et alors, un large vésicatoire à l'épigastre, des sinapismes promenés sur toute la surface du corps, des boissons stimulantes, légèrement alcooliques, des toniques diffusibles que l'on peut varier et que l'on a variés à l'infini, et voilà à peu près ce que l'état de la science présente de ressources dans cette effroyable maladie. Ces ressources sont certes bien insuffisantes, et on perdra encore beaucoup de malades, malgré tous les remèdes que chaque jour voit éclore, et qui sont oubliés le lendemain. Il n'est pas sans importance de signaler la longueur des convalescences, la difficulté d'alimenter les malades dont l'estomac reste longtemps réfractaire, mais au moins, lorsqu'on a pu amener les malades jusque-là, le médecin se retrouve à peu près dans les conditions ordinaires de la pathologie et de la thérapeutique.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

JOURNAL DE TOUS.

*A M. le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Toulouse, le 10 juillet 1849.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez publié dans l'UNION MÉDICALE (numéros des 3 et 7 juillet), un travail clinique très intéressant *sur les tumeurs fongueuses sanguines* ou *tumeurs érectiles*, dans lequel sont résumés les opinions de M. le professeur Roux et les faits les plus remarquables de la brillante pratique du chirurgien de l'Hôtel-Dieu; permettez-moi de vous adresser une observation qui vient à l'appui de la doctrine émise par M. Roux, relativement aux tumeurs érectiles formées par érosion d'un vaisseau veineux, et qui mérite d'être rapportée, puisque la science ne possède qu'un ou deux faits de ce genre.

Après avoir établi par des faits que certaines tumeurs fongueuses sanguines sont le résultat d'une érosion des vaisseaux, l'auteur de l'article (*voir* numéro du 3) ajoute ce qui suit: « A ces faits il est permis d'en » ajouter un qui, jusqu'ici, n'a été signalé nulle part; il appartient à » M. Roux et est relatif à une tumeur qui avait son siége sur le trajet de » la veine jugulaire interne; elle était constituée par une érosion de cette » veine; c'est là un fait que nous croyons unique dans la science, car les » observations de Pott, Pelletan et Boyer portaient sur des artères et » nullement sur des veines. »

Avant de rapporter le fait que j'ai observé il y a peu de temps à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, je crois devoir rappeler que le fait de M. Roux n'est pas unique dans la science. M. Blandin en avait observé un autre de la même espèce; la tumeur était placée sur le muscle sterno-mastoïdien; la veine jugulaire externe se divisait en un grand nombre de filamens par lesquels le sang se répandait dans la tumeur. J'ai cité ces deux faits dans un travail sur les tumeurs érectiles, publié en 1841. (Paris, thèse pour le doctorat.)

Voici maintenant en quelques mots le troisième fait pour lequel j'ai pris la liberté de vous écrire:

Une fille de la campagne, âgée de 28 ans, fortement constituée, portait à la partie postérieure et médiane de la jambe droite, immédiatement au-dessous du mollet, une tumeur qui avait le volume d'une grosse pomme. Cette tumeur s'était formée lentement. Il y avait plus de dix ans qu'elle avait commencé à paraître sous la forme d'une tache bleuâtre légèrement saillante. Depuis quelques mois, elle avait pris un développement rapide. Cette tumeur, complètement indolore, était bosselée, assez régulièrement circonscrite et d'une couleur bleuâtre, surtout lorsqu'elle était fortement tendue. On ne ressentait dans son extérieur ni battemens, ni mouvemens d'expansion. Par la pression, on produisait une diminution considérable de son volume, et alors elle donnait au toucher la sensation d'un corps spongieux; lorsque la malade était dans la station et marchait depuis quelque temps, la tumeur se gonflait et devenait rénitente. Il n'y avait dans les parties environnantes aucune veine dilatée.

A ces signes, il était facile de reconnaître une tumeur érectile, probablement de nature veineuse. On se décida à en faire l'ablation, et l'opération fut pratiquée par M. le docteur Estévenet. Par une dissection attentive, l'opérateur sépara facilement la tumeur des tissus environnans et de l'aponévrose à laquelle elle était unie par un tissu cellulaire assez lâche; mais à la partie médiane, la tumeur présentait un pédicule qui était très adhérent à l'aponévrose. Disséqué avec soin, on trouva dans l'intérieur une veine de la grosseur d'une plume d'oie qui pénétrait dans la tumeur. Une ligature fut placée sur ce vaisseau avant d'en opérer la section. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, les incisions ayant porté sur des tissus sains. La plaie réunie par des bandelettes de diachylon, se cicatrisa assez rapidement, et la guérison ne fut entravée par aucun accident. La tumeur, examinée après son ablation, présentait tous les caractères du tissu érectile. Elle était gorgée de sang et semblable au tissu de la rate. Après qu'elle eut été vidée et lavée, une injection faite par la veine se répandit dans toutes les mailles du tissu érectile; il n'y avait dans la tumeur d'autre veine ni de vaisseaux artériels apparens.

La veine qui alimentait la tumeur était la saphène externe ou postérieure. De petits corps très durs, blancs, du volume d'une grosse tête d'épingle (phlébolithes), renfermés dans de petites vacuoles, furent trouvés dans l'intérieur du tissu morbide.

Agréez, etc. H. LAFORGUE.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie reste stationnaire. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est de 30; celle des décès de 18, pour les trois derniers jours.

Journée du 24 août. .	29 entrées,	16 décès,	15 sorties.
Journée du 25 août. .	26 entrées,	18 décès,	27 sorties.
Journée du 26 août. .	36 entrées,	20 décès,	16 sorties.
	91	54	58

L'Hôtel-Dieu continue de recevoir le plus grand nombre des cholériques (30 entrées, 15 décès). A l'hôpital Saint-Louis, 12 entrées, 7 décès. A la Charité, 11 entrées, 8 décès. A l'hôpital Sainte-Marguerite, 8 entrées, 2 décès. A l'hôpital Beaujon, 6 entrées, 3 décès. Partout ailleurs, de 2 à 5 entrées.

Dans les hôpitaux militaires, l'état sanitaire est plus satisfaisant que jamais.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour les 21 et 22 août:

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 21 Août. . . .	50	34	84
Le 22 Août. . . .	45	23	68
		57	
Montant jusqu'au 20 août.		9,945	
Total général. . . .		10,002	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

AISNE. — On écrit de Saint-Quentin le 22 août: le choléra continue à sévir ici avec une grande intensité, principalement dans les faubourgs d'Isle et St-Martin. Sauf les cas qui se sont déclarés dans la rue des Blancs-Bœufs, lors de l'invasion, la maladie ne s'était pour ainsi dire pas disséminée jusqu'ici.

CÔTES-D'OR. — Le choléra continue de régner à Meursault et d'y exercer de grands ravages: depuis l'invasion, on a constaté 189 décès.

Le choléra est à Beaune; il y est même depuis un mois; mais c'est à peine si le nombre des victimes est de une par jour. Jusqu'ici ce sont principalement des enfans appartenant tous à la classe nécessiteuse et quelques malades ou valétudinaires.

BAS-RHIN. — On lit dans le journal de la localité:

Le choléra s'est déclaré tout à coup dans le Val avec une certaine intensité. En peu de temps il a enlevé 8 personnes dans la petite commune de St-Pierre-Bois. L'épidémie s'est aussi déclarée à St-Martin: une personne vient d'en être atteinte. Une jeune fille de Thauvillé est morte hier après quatre heures de maladie.

Les dernières nouvelles recueillies à Saint-Pierre Bois même, le 21 août, à six heures du soir, portent que depuis vingt-quatre heures, il n'y avait eu ni décès ni nouveaux cas, et qu'aucune localité des environs n'avait offert jusqu'ici de malades atteints de l'épidémie cholérique. Le nombre des cas de choléra a été de 23, dont 11 suivis de mort; sur les 12 restant, il y a plusieurs convalescens et quelques guérisons confirmées.

GARD. — L'épidémie qui règne à Nîmes ne se présente pas encore avec des caractères alarmans. La plupart des victimes frappées par le fléau étaient des personnes maladives; quelques-unes ont succombé à des actes d'imprudence. Enfin, dans les dernières vingt-quatre heures (le 18 août) il n'y a eu à déplorer que deux décès.

NORD. — Dans la ville d'Avesnes, l'épidémie a complètement cessé ses ravages; dans le hameau du Fort-Philippe, commune de Gravelines, il y a eu une recrudescence. La maladie sévit toujours à Roubaix.

SEINE-ET-OISE. — Le choléra, après avoir atteint il y a deux mois la population tout entière d'une commune voisine de celle d'Arpajon, est venu fondre sur cette petite ville avec une grande intensité. Sur une population de 2,500 âmes, plus de 100 victimes ont succombé; plusieurs maisons sont restées entièrement vides. Tous les habitans ont subi plus ou moins l'influence épidémique, se manifestant par des malaises et des dérangemens plus ou moins graves.

VOSGES. — On nous mande d'Epinal:

L'épidémie semble avoir complètement cessé à Naffevillers; mais le choléra sévit à Clérentaines et à Bulgnéville.

DEUX-SÈVRES. — On nous écrit de Niort que quelques cas rares de choléra ont été observés dans le département des Deux-Sèvres.

Étranger.

ANGLETERRE. — Les nouvelles du choléra sont bien autrement inquiétantes que celles que nous avions à donner la semaine dernière. Dans la semaine qui s'arrête au 18 août, il est mort à Londres 2,230 personnes, un tiers de plus que dans la semaine précédente; et sur ces 2,230 décès, 1,230 sont dus au choléra. Dans cette même semaine, il y a eu dans toute l'Angleterre plus de 5,000 attaques de choléra et 2,279 décès, à savoir: 2,400 attaques et 1,005 décès à Londres et dans les environs; 2,608 attaques et 1,132 décès en Angleterre et dans le pays de Galles; 267 attaques et 142 décès en Ecosse.

Voici des détails plus particuliers sur la marche de l'épidémie, publiés par le gouvernement anglais jusqu'au 22 août inclusivement:

	Londres et les environs.		Angleterre et pays de Galles.		Ecosse.	
	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.
Le 16 août. .	358	157	408	192	27	15
Le 17 août. .	385	179	313	130	51	27
Le 18 août. .	239	118	446	204	38	18
Le 19 et 20 août.	494	220	476	224	136	47
Le 21 août. .	322	186	331	172	20	19
Le 22 août. .	404	179	274	105	23	24
	2202	1039	2248	1027	295	150

On voit, par ce qui précède, que la mortalité cholérique moyenne a été, dans ces sept jours, de 148 pour la ville de Londres, de 146 pour l'Angleterre et le pays de Galles, et de 21 pour l'Ecosse.

Les progrès rapides du choléra, en Angleterre, portent à croire, malgré les affirmations du conseil de santé de ce pays, que ses ravages seront plus grands en 1849 que dans l'épidémie de 1832. En effet, au dire de ce conseil, il serait mort à Londres, du 14 février au 15 mai 1832, 994 personnes; 4,266 dans la seconde phase de l'épidémie, du 15 juin au 31 octobre, et 15 personnes seulement en novembre et en décembre; en tout 5,275 décès. Dans toute l'Angleterre, il serait mort du choléra, à partir du 31 octobre 1831 jusqu'en juillet 1832, dans un intervalle de neuf mois, 7,929 personnes; mais il est probable que ces relevés sont au-dessous de la réalité, parce que l'enregistrement des décès n'existait pas à cette époque. La *Gazette médicale de Londres* évalue à 6,459, pour Londres seulement, le nombre des décès cholériques dans la première épidémie. Or, quand, dans un espace de sept semaines, il est mort du choléra, dans cette seule ville, 5,168 personnes, on peut bien craindre, sinon affirmer, que l'épidémie de 1849 fera plus de victimes que son aînée.

IRLANDE. — Les dernières nouvelles de Sligo portent que l'abaissement de température qui s'était produit depuis trois jours avait été suivi d'une diminution sensible dans les progrès du fléau. En vingt-quatre heures, on n'avait plus compté que 17 nouveaux cas dans les hôpitaux et un très petit nombre en ville; parmi les victimes se trouvait un médecin très estimé, M. Th. Little. A Dublin et à Belfast, la maladie régnait encore, mais avec une moins grande intensité.

CAUSE DES ABERRATIONS DU CHOLÉRA.

Dieuze (Meurthe), 17 août 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans sa course capricieuse, le choléra, dit-on, se joue de toutes les hypothèses, déconcerte toutes les prévisions, renverse impitoyablement toutes les théories. C'est à en faire perdre la tête à l'*autorité*. Il entre brutalement dans une ville saine; il dédaigne les habitations humides, sales et boueuses, décime un hameau bien situé, et semble oublier tous les cloaques où l'on pouvait présumer qu'il aurait ample moisson à faire. C'est un fait, cent fois constaté, qu'il s'est abattu sur les plateaux les plus élevés, les plus secs, les mieux ventilés, les mieux famés pour leur salubrité, après avoir passé avec mépris, à côté des localités le plus malheureusement situées. Pour ne parler que de notre Lorraine, les populations décimées se trouvent, sous le rapport hygiénique, dans les plus favorables conditions: Nancy, Eply, Fresne, Baccarat, Xaffeviller sont bâtis sur des points très élevés, bien secs et fort loin des émanations des marais. Il est nécessaire de faire remarquer ici que, depuis les grands mouvemens de terrain nécessités par le creusement du canal et le nivellement du chemin de fer, la constitution médicale de Nancy, ordinairement si heureuse, a été singulièrement modifiée: les fièvres intermittentes y apparaissent en grand nombre; aussi le choléra y a-t-il été infiniment plus restreint cette année qu'en 1832.

Nous, au contraire, qui nous trouvons au milieu des vastes marais de la Seille, nous bravons le choléra, et, *aussi bien que les habitans de Strasbourg, nous nous faisons, contre lui, un rempart de nos larges émanations paludéennes*. En revanche, depuis son apparition dans nos contrées, nous sommes tourmentés par une infiniment plus grande quantité de fièvres intermittentes que de coutume; leurs récidives sont fréquentes; elles ont lieu chaque quinze jours exactement, quelle que soit d'ailleurs la nature, la qualité, la dose, le mode d'administration du fébrifuge employé. Il y a bien aussi quelque chose d'insolite à noter dans les symptômes de ces pyréxies: vomissemens fréquens pendant la période algide; céphalalgie intense, délire dans la période œstueuse; transpirations extraordinaires, *douleurs articulaires fort aiguës pendant l'intermittence*; remarquable coloration jaune-paille de la peau et des sclérotiques; névralgies consécutives de toutes sortes.

En présence de ces faits incontestables, l'hypothèse suivante vient s'offrir d'elle-même, tout naturellement à l'esprit: le miasme, parti du Gange, tombant au milieu de brouillards épais, d'émanations de vastes surfaces marécageuses, n'éprouve-t-il point, dans sa densité, une profonde modification de la part de ces sortes d'obstacles? Il nous semble, à nous, se délayer, s'amoindrir, s'abaisser enfin au niveau de l'effluve qui produit les fièvres intermittentes. Ne doit-il pas, au contraire, sévir, avec toute son intensité toxique, dans les localités sèches, bien aérées, où la nature du sol est peu propre à lui présenter, comme obstacle, un véhicule, des dissolvans?

D'ailleurs, si nous n'avons pas le choléra, nous voyons qu'il imprime son sceau sur toutes nos pyréxies endémiques.

Agréez, etc. L. A. ANCELON.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

INAUGURATION. — La statue du célèbre Larrey, celle d'une des plus grandes illustrations de la chirurgie militaire, sera inaugurée au Val-de-Grâce, le jour de la distribution de médailles d'honneur aux lauréats de cette école.

NÉCROLOGIE. Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs la mort de deux hommes les plus distingués de l'Angleterre, M. Aston Key et M. Ch. Scudamore. M. Aston Key, neveu et élève du célèbre Asthy Cooper, était chirurgien de l'hôpital de Guy, où il avait remplacé son illustre maître; il est mort en 36 heures du choléra. M. Ch. Scudamore, dont le nom est devenu européen, par la publication de son *Traité de la goutte*, était auteur de plusieurs autres ouvrages estimés, un *Traité du rhumatisme*, un *Essai sur le sang*, des *Observations sur l'auscultation et la percussion*, un *Traité des eaux minérales de l'Angleterre*, et des *Recherches sur la consomption pulmonaire*. M. Scudamore a succombé presque subitement; il était atteint d'une maladie du cœur avec néphrite albumineuse; ils n'avait que 60 ans.

NOMINATION. — Notre honorable confrère, M. Al. Fleming, rédacteur du journal anglais *Monthly journal*, auteur d'un traité estimé sur *l'aconit napel*, vient d'être nommé professeur de matière médicale au Queen's collége de Cork (Irlande).

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit:

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'Office central de l'industrie et du commerce se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration: rue Neuve-Vivienne, 43.

A CÉDER la CLIENTÈLE de la plus ancienne et la mieux située des MAISONS DE SANTÉ (Chaillot). On donnera des facilités pour le paiement. S'adresser à M. BARILLER, rue de Rumfort, 13.

SECRETS DES ARTS, RECETTES et FORMULES, par le docteur QUESNEVILLE; journal mensuel, 10 fr. par an, rue Hautefeuille, n° 9, à Paris.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre Dame-des-Champs, près le Luxembourg. TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES ET SPASMODIQUES, par le dr SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpétrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur SCIPION PINEL est complètement étranger à tout autre établissement.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'une des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 30 Août 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 103.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement médical des douleurs produites par les calculs vésicaux; efficacité des extraits combinés d'opium et de belladone dans ce traitement. — III. BIBLIOTHÈQUE : Études sur le service de santé militaire en France; son passé, son présent, son avenir. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 27 août. — (Académie de médecine) : Séance du 28 août. — V. JOURNAL DE TOUS : Sur le traitement du pied-bot valgus. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : L'enseignement libre de la médecine dévoilé.

PARIS, LE 29 AOUT 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il nous est pénible de répéter hebdomadairement les mêmes doléances; comme il n'était que trop aisé de le prévoir, les excitations du bureau ne produisent aucun bon résultat. Les travaux languissent, les séances sont stériles; hier à quatre heures, il n'y avait plus dix personnes dans la salle. Un rapport de M. Dubois (d'Amiens), sur la détermination de la section dans laquelle la prochaine vacance doit être déclarée, une lecture de M. Boudin, sur l'emploi de l'arséniate de soude dans les fièvres de marais, sujet déjà bien connu, une lecture de M. Dupuy, tel est le maigre budget de cette séance qui ne laissera pas un sillon bien lumineux dans le firmament médical.

L'Académie a décidé que la prochaine vacance serait déclarée dans la section de pathologie médicale. La dernière nomination qui ait eu lieu dans cette section remonte à 1844 : c'est celle de M. Prus.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT MÉDICAL DES DOULEURS PRODUITES PAR LES CALCULS VÉSICAUX; — EFFICACITÉ DES EXTRAITS COMBINÉS D'OPIUM ET DE BELLADONE DANS CE TRAITEMENT; par J.-P. POINTE, D.-M. P., à Lyon.

(Suite. — Voir le numéro du 28 Août 1849.)

Traitement. — Ainsi que je l'ai dit, je ne pus décider M. G... à se laisser sonder, et à plus forte raison à se laisser opérer. J'appelai en consultation M. le professeur Bonnet, qui ne fut pas plus heureux. Vainement nous lui fîmes la promesse de l'opérer presque sans douleur par la lithotritie, et même sans qu'il s'en aperçût, à l'aide de l'éthérisation. Il ne voulut rien entendre.

Réduit, par conséquent, à ne chercher que dans la thérapeutique médicale les agens dont je devais lui conseiller l'usage, je prescrivis, dans l'espoir de ralentir l'accroissement de la pierre, le bicarbonate de soude, les eaux minérales de Bussang, de Contrexville, ainsi que les moyens auxiliaires de l'hygiène; je cherchais aussi à atténuer l'excitation nerveuse de l'organisme, en recommandant un régime doux, des bains, des boissons délayantes et tempérantes, ainsi que les substances dites calmantes ou narcotiques, aux doses recommandées par la plupart des auteurs; mais cette médication fut insuffisante, et le malade s'aperçut à peine de l'action favorable qu'elle devait exercer; je pensai alors que puisque les douleurs qu'il s'agissait de combattre, résultaient de la pression et de l'irritation que la pierre exerce sur la muqueuse de la vessie, il fallait, par des agens thérapeutiques plus actifs, et surtout par un mode d'administration particulier de ces agens, diminuer et émousser le plus complètement possible, et d'une manière spéciale, la sensibilité et la faculté contractile des ces agens.

Or, parmi les nombreux remèdes qui agissent directement sur le système nerveux, celui qui m'a le plus souvent réussi consiste en un mélange des extraits aqueux d'opium et de belladone, administré à haute dose, c'est-à-dire de manière à ne pas produire le narcotisme, mais en approcher le plus possible, et tellement qu'il soit difficile d'éviter de temps à autre l'apparition momentanée de quelques légers symptômes d'intoxication, tels que des étourdissemens, des éblouissemens, l'affaiblissement de la mémoire, la sécheresse de la bouche, etc.

Les extraits d'opium et de belladone, pris isolément, ne produisent pas les mêmes effets; ils peuvent amener plus facilement le narcotisme et soulager moins bien la vessie.

Je vais exposer le mode général d'administration de ces agens thérapeutiques, et je ferai connaître ensuite l'application que j'en ai faite à M. G...

Je prescris le mélange des extraits aqueux d'opium et de belladone sous forme de pilules; j'en fais composer à la fois une certaine masse de poids différens; les premières de 5 centigrammes d'extrait d'opium et d'autant de celui de belladone; les secondes, d'un centigramme du premier de ces extraits seulement, et les troisièmes, du même poids du second, renfermées dans trois boîtes, différentes de couleur, et bien étiquetées. Le malade peut facilement, et sans faire d'erreur, choisir et compter la quantité de pilules qu'il doit prendre, chaque fois qu'elles lui sont ordonnées.

Quant aux quantités relatives de chacun des extraits, c'est presque à parties égales que je les fais prendre; j'ordonne ordinairement quelques centigrammes de plus d'opium que de belladone.

En général, quand je prescris pour la première fois à un malade, les extraits d'opium et de belladone, je commence par des doses peu élevées, de cinq à dix centigrammes par exemple, suivant le degré de susceptibilité que je présume devoir trouver chez lui, et j'élève chaque jour cette quantité, de manière à arriver le plus tôt possible à l'effet que j'ai l'intention de produire; il est essentiel d'arriver promptement à des doses assez fortes pour obtenir la suspension des douleurs, car si l'on procédait par des doses trop lentement croissantes, l'habitude aurait le temps de rendre le système nerveux peu sensible à l'action des narcotiques, et l'impression qu'ils doivent faire serait insuffisante; cette lenteur aurait donc deux inconvéniens; d'abord, elle retarderait l'heure du soulagement et ensuite, la sensibilité et la contractilité n'étant pas assez alternées, le remède ne produirait aucun effet ou n'amènerait que d'insignifiantes améliorations; les douleurs ainsi suspendues ne le sont que pour un temps, la durée seulement de l'action sédative sur l'organisme, celle-ci cessée, après douze ou vingt-quatre heures, quelquefois moins, les douleurs reparaissent et il faut recommencer l'usage des pilules, mais alors on peut, sans inconvénient, donner de suite des doses assez élevées pour obtenir presque immédiatement un nouveau soulagement; j'arrive ainsi à la fin de la crise en procurant chaque jour une suspension des douleurs qui en rend l'ensemble supportable. Ce n'est là, il est vrai, qu'un effet palliatif, mais faute de mieux, le malade se trouve heureux de ce résultat.

Souvent l'intensité des douleurs force d'administrer pendant longtemps et à de courts intervalles, des doses très élevées d'opium et de belladone, un gramme, par exemple, toutes les vingt-quatre heures, et même toutes les douze heures; pendant ce traitement, le narcotisme, quelquefois par trop imminent, peut devenir un obstacle à la continuation du remède à d'aussi hautes doses; dans ce cas, je n'en cesse pas complètement l'usage, seulement je ne le donne plus qu'à doses décroissantes, ainsi d'un gramme je redescends à quatre-vingt-dix, à quatre-vingt centigrammes par jour, etc., et l'effet sédatif ne continue pas moins d'avoir lieu; sans doute parce que l'influence des doses diminuées, s'ajoute à celle non encore totalement éteinte de celles qui ont été précédemment prises.

Quand l'intensité des douleurs oblige d'administrer des doses très élevées, la belladone agit assez fortement sur le sphincter de la vessie, et les urines s'écoulent involontairement; cette émission des urines étant accompagnée alors et immédiatement d'un soulagement très prononcé, le malade se plaint peu de cette incommodité, qui disparaît dès qu'il cesse le remède ou dès qu'il en prend moins; il n'est sensible qu'au soulagement qu'il éprouve.

Au fur et à mesure que le corps s'habitue à l'action des sédatifs, il faut en augmenter la quantité; ainsi, tel individu dont on calmait les douleurs les plus fortes d'une crise dans les premiers temps, avec dix centigrammes de ce remède, quelques années plus tard, le sera à peine avec un gramme; attendu que pendant l'intervalle des crises, l'organisme perd, en partie, l'habitude des hautes doses, il est nécessaire, pour ne pas courir la chance d'accidens, de recommencer l'usage de l'opium et de la belladone au début d'une crise nouvelle, par une quantité moins grande que celle qui a été prise lorsque la dernière approchait de sa fin.

Feuilleton.

L'ENSEIGNEMENT LIBRE DE LA MÉDECINE DÉVOILÉ.

La liberté d'enseignement a des amis bien imprudens. Jusqu'ici dans ce journal, et surtout en mon particulier, nous avons résisté aux excitations qui nous arrivaient de toutes parts; on nous poussait à dire que cette question n'était ni philosophique ni scientifique, mais que sous ces apparences et sous ces noms respectables se cachait tout un plan politico-religieux. Je ne dirai pas que nous n'en croyions rien, avant tout il faut être sincère; mais nous pensions qu'il n'était ni opportun ni convenable de soulever la question intentionnelle, de prendre à cet égard aucune espèce d'initiative, convaincus que tôt ou tard la mine serait éventée, que le bout d'oreille ne tarderait pas à percer, et qu'alors nous serions plus libres dans nos appréciations et tenus à moins de précautions dans notre critique.

L'événement justifie et notre prudence et notre réserve. Pas plus tard qu'hier, un journal politique qui passe pour représenter les opinions de M. de Falloux, a publié un article qui lève tous mes scrupules à l'endroit de la discrétion, un article qui nous montre clairement, trop clairement peut-être, au dire des habiles, ce qu'on veut faire de la liberté de l'enseignement en médecine, un article qui a pour nous un mérite immense, celui de la franchise. Nos lecteurs vont en juger par les citations étendues que nous nous empressons d'en faire :

« Lorsque le ministre a fait appel aux lumières de la commission qu'il a prise dans toutes les opinions et dans tous les partis, il a fait plus qu'obéir au devoir imposé par la Constitution, qui a promis la liberté de l'enseignement; il a commencé une révolution que réclamait impérieusement l'enseignement de la médecine. »

Il y aurait beaucoup à dire sur cette assertion que la commission a été prise dans toutes les opinions; c'est inexact de tous points. Cette commission, telle qu'elle fonctionne aujourd'hui, a été faite de pièces et de morceaux. Le premier jet était presque tout en faveur de l'enseignement universitaire. C'est grâce aux réclamations parties de nos colonnes mêmes, que des adjonctions importantes y ont été faites. Le but de cette commission ne se dessinait en aucune façon dans le préambule de l'arrêté ministériel. Il y était question de réorganisation de l'*art médical*, expressions qui dénotaient une grande inexpérience du langage habituel, et qui pouvaient donner le change sur les intentions du ministre. On y parlait d'*enseignement* et d'*exercice* de la médecine, et c'est encore grâce aux réflexions émanées de notre feuille, que les attributions de cette commission ont été limitées aux questions d'enseignement, seul sujet qui ressortisse, en effet, au ministère de l'instruction publique. Quant à la *révolution* que cette commission est destinée à faire éclore, nous allons voir en quoi elle consiste :

« L'enseignement de la médecine a trois centres principaux : Paris, Montpellier, Strasbourg. Il est inutile de parler des écoles secondaires dispersées dans les principales villes du territoire, et instituées sous l'un des ministères de M. Cousin; elles suivent l'impulsion des grandes écoles. Paris, Montpellier, Strasbourg sont donc les seuls foyers de la science médicale, non seulement pour la France, mais encore pour une partie de l'Allemagne, de l'Italie et de la Péninsule espagnole. L'enseignement de Strasbourg n'a pas de caractère; il représente une sorte d'éclectisme emprunté à la lois au panthéisme allemand et au matérialisme de l'école de Paris. Dans l'école de la capitale, où Broussais a enseigné, et où l'enseignement matérialiste est traditionnel, les idées qui se rattacheraient même indirectement aux croyances spiritualistes sont frappées de réprobation. Tout ce qui est en dehors de l'anatomie, des choses visibles et palpables, est considéré comme une vaine illusion, à laquelle il faut craindre de s'abandonner. A Montpellier seulement, on témoigne hautement contre de telles doctrines; on y fait traditionnellement une forte opposition à l'enseignement comme aux idées de l'école de Paris. Le mal est mêlé de bien, comme on vient de le voir, mais c'est dans de faibles proportions. L'enseignement matérialiste l'emporte de beaucoup, à cause de cette centralisation qui appelle dans la grande cité toute la population des provinces. On peut dire sans exagération, qu'en France le matérialisme gouverne l'enseignement médical. »

Ce n'est pas à nos lecteurs que nous avons besoin de montrer combien ce tableau est infidèle. L'auteur confond perpétuellement la méthode scientifique d'observation généralement employée aujourd'hui dans l'étude des sciences médicales avec le matérialisme philosophique et religieux, confusion que j'ai déjà signalée dans mes réponses à M. Carrière, et qui semble comme un parti pris par les écrivains de cette École. Pourquoi ce nom de Broussais qui n'a fait que passer dans la chaire de la Faculté de Paris et à une époque où sa doctrine avait déjà perdu tout prestige et toute autorité? M. Carrière l'avait déjà appelé le *Robespierre de la lancette*, expression qu'on m'a vivement reproché de n'avoir pas relevée et que je trouve, en effet, plus propre à exciter la plaisanterie que la colère; le voilà posé, dans cet article, comme le grand pervertisseur de la génération médicale actuelle. Où a-t-on vu que l'enseignement matérialiste soit traditionnel dans l'Ecole de Paris? Et d'abord, y a-t-il une Ecole de Paris? Il serait curieux d'examiner ce point, et je ne renonce pas à le faire. Mais comment tant de noms propres ne se sont-ils pas présentés à l'auteur de cet article quand il a osé dire que les croyances spiritualistes étaient frappées de réprobation à la Faculté de Paris? Quoi! MM. Andral, Chomel, Velpeau, Cruveilhier, Gerdy, Royer-Collard, Trousseau, Adelon, etc., sont matérialistes? Mais l'auteur n'a pas conversé un seul instant avec ces professeurs pour qu'il ait pu tenir ce langage, et certainement il n'a ni lu leurs ouvrages, ni assisté à leurs leçons. Mais est-il vraiment nécessaire de réfuter de pareilles assertions? Je ne le crois pas, et je continue les citations de ce précieux article:

« Les jeunes gens qui arrivent à Paris pénétrés de l'éducation religieuse du foyer domestique, doivent nécessairement la perdre dans l'Ecole. Il leur est impossible de se défendre contre ces doctrines d'égoïsme et de révolte qui sont la conséquence morale des principes scientifiques dont ils entendent le développement. L'organisation des Facultés s'oppose à toute tentative de résistance. » Suit une tirade sur le despotisme des professeurs qui, enseignant et dispensant les grades à la fois, n'ont de bienveillance que pour les élèves assez corrompus ou assez hypocrites pour avoir satisfait aux opinions des maîtres.

Voilà pour le côté moral et religieux. Le côté politique n'est pas moins intéressant, et il est curieux de voir, quand on aura fait des médecins orthodoxes sur les croyances religieuses, comment la *révolution* qui se prépare en fera des citoyens bien pensans :

« Ces vices d'organisation sont d'autant plus graves, que l'éducation médicale n'importe pas seulement à l'Etat, pour le bien physique des individus, elle lui importe aussi sous le rapport politique. Les médecins dispersent, dans les villes et les campagnes, la science et les idées qu'ils ont acquises pendant leur vie d'étudiant. Ils ne sont pas seulement, surtout au milieu des populations agricoles, des savans qui ordonnent des remèdes et guérissent des maladies; ils y exercent encore sur les esprits la plus grande influence. S'ils ne dirigent pas l'opinion, assurément

Telles sont les règles à suivre dans le traitement médical des calculeux par le mélange des extraits d'opium et de belladone; je ne parlerai pas des modifications que le praticien peut et doit leur faire éprouver; les différences de tempérament, de constitution, et bien d'autres causes, peuvent exiger des modifications dans les doses, dans les intervalles qu'il faudrait laisser entre elles, etc. Mais autant il serait difficile d'exposer une règle générale à cet égard, autant il sera facile au praticien d'en tenir compte quand il sera en présence de chacune d'elles.

Je vais, d'ailleurs, donner un exemple de l'application particulière de cette médication, en racontant celle qui a été faite sur le malade qui est le sujet de cette observation.

Ce fut en 1844 que je conseillai à M. G... l'usage des extraits aqueux d'opium et de belladone, suivant le mode d'administration que je viens d'exposer; alors, 5 centigrammes d'extrait d'opium, deux à 3 centigr. de thridace suffisaient; tout malaise, toute douleur cessaient promptement, et il pouvait vaquer à ses affaires. Quelques semaines, quelques mois même s'écoulaient ordinairement avant le retour des souffrances. Ce temps écoulé, et sans cause appréciable, les douleurs recommençaient, et il fallait revenir aux sédatifs, avec cette différence seulement que l'organisme devenant chaque année moins sensible à l'action des sédatifs, je dus ne pas cesser d'en élever les doses, et malgré le soin que je prenais d'en ménager l'emploi, en 1848, un gramme d'opium et de belladone était nécessaire pour qu'une suspension complète des douleurs eût lieu; encore cette suspension n'était-elle plus aussi immédiate que les années précédentes; quelquefois elle se faisait attendre pendant quinze à vingt minutes. Le soulagement obtenu à cette dernière époque et depuis, n'est même plus ni aussi complet ni d'aussi longue durée que dans les premiers temps; il ne se soutient que pendant un jour, et même pendant six à sept heures seulement; et après ce trop court temps de repos, les douleurs se font sentir de nouveau et nécessitent une nouvelle dose du remède qu'il faut répéter ainsi jusqu'à la fin de la crise.

Durant ces crises, des vertiges, des éblouissemens, etc., viennent quelquefois m'avertir qu'il faut réduire les doses. Une seule fois, ces symptômes prirent une intensité telle, qu'ils exigèrent quelques soins spéciaux; mais cet accident avait été le résultat d'une quantité trop forte d'opium et de belladone, prise par erreur.

En outre des narcotismes à l'intérieur, je conseille parfois à M. G... de frictionner les parties les plus voisines du bas-fond de la vessie avec un mélange de cérat opiacé et d'extrait de belladone. Ce moyen ne peut être considéré que comme un adjuvant peu actif.

M. G... a acquis une telle habitude des sédatifs, que quand il est pressé par des douleurs aiguës, il n'attend pas que je sois arrivé, pour en prendre une première dose de 25 à 30 centig.

Les intervalles de temps qui séparent les crises sont aussi moins longs maintenant que dans l'origine de la maladie, et les douleurs ne disparaissent plus d'une manière aussi complète; certains mouvemens suffisent quelquefois pour réveiller de petites douleurs.

Lorsque, pendant ces intervalles, quelques malaises annoncent ou font craindre le retour des douleurs aiguës, M. G... les prévient parfois ou retarde leur apparition en prenant trois ou quatre cuillerées d'un sirop de laitue concentrée, ou quelques pilules sédatives.

Depuis les derniers mois de 1848, il s'est opéré dans la susceptibilité nerveuse de M. G... un changement qui mérite d'être noté; il a eu plusieurs crises depuis cette époque, et il m'a été impossible, à l'occasion de chacune d'elles, d'élever la dose des narcotiques au-dessus de 40 centigrammes, des signes d'intoxication m'arrêtaient bientôt et me forçaient de continuer par doses décroissantes; heureusement, il n'est rien résulté de fâcheux de ce nouvel état de sa sensibilité; le soulagement a été aussi prompt et aussi complet quelques instans après l'ingestion de 40 centigrammes du remède qu'après celle d'un gramme il y a un an; et il devait en être ainsi, car il suffit que les sédatifs fassent naître un état imminent d'intoxication, pour obtenir promptement et d'une manière complète, la suspension des plus fortes douleurs.

A quelle cause faut-il attribuer ce changement survenu dans la sensibilité organique de M. G...? Est-ce à une influence atmosphérique de la nature de celle qui produit le choléra?... Le fait est que depuis deux mois environ, les malades en général, ont été plus nombreux qu'ils ne l'avaient été depuis un an; qu'un grand nombre était atteint d'une affection catarrhale spécialement caractérisée par une inflammation intense de la gorge, des douleurs de tête, une toux légère et un état fébrile plus ou moins prononcé; que dans nos hôpitaux militaires surtout, il a régné des méningites cérébro-spinales très meurtrières, et enfin que, dans le courant d'avril, nous avons eu à traiter des diarrhées catarrhales assez nombreuses et souvent difficiles à guérir. Or, le cas échéant de l'apparition du choléra à Lyon, ne serait-on pas en droit de regarder ces maladies régnantes comme des avant-coureurs du fléau asiatique?... D'autre part, ne pourrait-on pas aussi attribuer la modification de la sensibilité observée chez le malade qui fait le sujet de cette observation à l'exaltation morale éprouvée par beaucoup d'individus pendant les événemens politiques qui viennent d'avoir lieu; cette cause, qui a été assez puissante pour accroître très notablement le nombre des aliénés de notre département et pour déterminer un assez grand nombre d'autres maladies, n'a-t-elle pas pu, aussi, agir assez vivement sur le genre nerveux d'un malade qui, comme M. G..., s'est toujours fait remarquer par une sensibilité très exaltée, de manière à changer, sous ce rapport, son idiosyncrasie; je pense donc que ces deux ordres de causes doivent être pris en considération dans l'étude étiologique du fait de physiologie observé sur notre malade.

Pour compléter cette observation, il me reste encore quelques lignes à écrire sur le régime alimentaire que j'ai fait observer à M. G...

Il ne peut prendre des alimens ni pendant que les douleurs sont trop fortes, ni à des heures très rapprochées de celles du remède. Dans le premier cas, l'excès de souffrance lui ôte l'appétit, et dans le second, le travail digestif serait troublé; de sorte que, quand les intervalles des redoublemens sont courts, il devient difficile que les heures ordinaires des repas ne soient pas dérangées; car il faut au moins que les pilules soient prises deux heures avant ou quatre heures après.

Quant au choix des alimens, il n'est pas nécessaire qu'il soit bien sévère; cependant, il faut que les alimens soient des auxiliaires, et au besoin des correctifs des agens thérapeutiques; en conséquence, j'ai conseillé à M. G... de faire habituellement usage d'alimens qui ne soient jamais échauffans et assez souvent relâchans, afin de favoriser l'action calmante des narcotiques, et de prévenir ou de combattre la constipation, à laquelle le prédispose surtout l'emploi fréquent et à haute dose de ces remèdes.

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES SUR LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN FRANCE; SON PASSÉ, SON PRÉSENT, SON AVENIR; par L.-J. BÉGIN, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, etc., etc. — Chez J.-B. Baillière, libraire-éditeur.

Ce livre a été inspiré à M. Bégin par un sentiment d'honneur et de devoir. Placé à la tête du service de santé des armées en qualité d'inspecteur et de maître, il s'est ému du péril grave qu'encourt un décret salutaire appelé par la sagesse et la justice du gouvernement à donner au corps des officiers de santé militaires la place qu'il doit occuper dans la hiérarchie des plus utiles et des plus nobles institutions. Il a mis sous la protection de son autorité et de son talent ce décret du 3 mai 1848, renvoyé au conseil-d'État par l'assemblée nationale, qui, dans sa volonté souveraine, en *a formellement adopté* tous les principes. Mais, comme il s'agit ici pour les officiers de santé d'une condition suprême, M. Bégin a voulu apporter dans le débat autre chose que des paroles, et, familier de la science et des lettres, il a, sur le terrain de la presse, convié les grands pouvoirs de l'État et l'opinion publique elle-même à ce tournoi de justice et de loyauté.

Il a dit aux uns : « Les détails du service de santé de l'armée sont généralement peu connus, même des personnes qui s'occupent avec le plus d'application et de succès des affaires publiques. » Voilà un livre qui les mettra au courant de toutes ces choses importantes. — Il a dit aux autres : « Dans les discussions soulevées depuis vingt ans à l'occasion de la réforme tant sollicitée de ce service, on s'est trop souvent contenté d'études imparfaites et d'argumens ou d'objections qui, ne reposant pas sur l'ensemble des faits, n'avançaient que peu la solution du problème. » Voilà un résumé fidèle de toutes les pièces du dossier; vous pouvez maintenant prononcer en dernier ressort sur cette importante question, une des plus graves de l'humanité, une de celles qui se lient étroitement à notre gloire nationale. — M. Bégin a divisé son livre en trois parties; dans la première il traite du passé, dans la seconde du présent, dans la troisième de l'avenir du service de santé militaire. Partout, il cherche à exciter l'émulation des officiers de santé en déroulant à leurs yeux un passé dont ils ont à se glorifier; partout il s'ingénie à développer chez eux le goût délicat des études réglementaires auxquelles ils restent trop souvent étrangers au grand préjudice de leurs intérêts. — Après nous avoir fait connaître l'origine du service de santé, la composition, l'organisation, le mode de recrutement et la hiérarchie du corps de santé militaire aux différentes phases de son existence, M. Bégin nous ouvre les portes du conseil de santé; il nous le montre, organisant et dirigeant, seul avec le concours de l'intendance militaire, tantôt le service des hôpitaux, tantôt le service des régimens ou celui des armées actives. Plus loin, et sur un autre plan, il nous fait voir la terre promise de l'avancement, convulsivement soumise à toutes les conditions du concours, de l'ancienneté et du choix, c'est-à-dire à toutes les vicissitudes passionnées de l'audace, du labeur et du caprice. Ensuite il fait défiler devant nous l'officier de santé en grande ou petite tenue, sous la République, sous l'Empire, sous la Restauration, sous le dernier gouvernement; il nous parle de son budget, de ses embarras, de ses obligations.

Il fait bonne justice de l'utopie de certains béotarques qui rêvent la fusion impossible de la médecine et de la chirurgie, c'est-à-dire de deux branches-mères, qui, comme science et comme art, dévorent chacune une vie tout entière, sans accorder toujours aux plus courageux et aux plus habiles les fruits que récoltent ordinairement l'intelligence active et le labeur persévérant et patient. Il apprend à ces amateurs de bigamie nouvelle qu'on ne saurait acquérir un certain degré de supériorité dans une partie, qu'à la condition de rester médiocre dans les autres. Telle est la part de l'humanité dans les choses de ce monde; voilà sans doute pourquoi, sur les domaines de la médecine, comme sur toutes les routes, les coureurs *à deux fins* sont ordinairement de tristes coureurs, originaires de l'Arcadie. Pour nous, nous regretterons toujours le temps des grandes luttes entre les médecins et les chirurgiens. C'était l'âge d'or de la haute science et de la philosophie. Il a cessé du jour où le combat s'est terminé à l'avantage des chirurgiens! — Aussi, depuis ce moment-là, nous n'avons plus (à quelques exceptions près) ni médecins, ni chirurgiens, mais seulement des amphibies qui se targuent insolemment de leur omnipotence. La profession tout entière en a souffert dans son lustre et dans sa considération antiques; elle s'est abaissée sous le rapport des formes, des lumières et de la distinction; le médecin et le chirurgien se sont faits libres à qui mieux mieux, et tous les deux aujourd'hui sentent l'ignorance, l'insouciance et le sans-façon.

M. Bégin arrive enfin au décret du 3 mai, en vertu duquel les officiers de santé de terre doivent former un corps distinct; en vertu

---

ils contribuent à la faire. Le suffrage universel a mis en relief la position qui leur appartient...

» Il n'est personne qui ne rende une éclatante justice au zèle que montre le corps médical dans les grandes épidémies. Mais ses membres ont-ils employé le même zèle pour combattre une épidémie non moins dangereuse que celle qui tue les hommes, et qui règne encore dans notre malheureux pays? Nous voudrions pouvoir dire non. Il n'est que trop vrai que, parmi les hommes de savoir et d'intelligence qui sont mêlés au peuple des campagnes, il y en a trop qui se sont faits les apôtres de ce socialisme dont nous avons vu commencer les effets à Paris. Il ne faut pas en accuser un vice du cœur, mais un profond égarement de l'esprit, déterminé par une éducation vicieuse. Le matérialisme scientifique fait oublier l'humanité pour l'homme, les intérêts élevés de la société pour la satisfaction des besoins individuels, et l'esprit qui est conduit fatalement à proclamer de telles doctrines, ne peut manquer de faire de nombreux prosélytes chez ceux qui souffrent et qui ignorent. C'est ainsi que le succès du socialisme a été grand dans les campagnes, et que la population agricole ou malheureuse est entrée en foule dans la voie qui lui était signalée par les plus instruits. Pour faire cesser de tels maux, il faut remonter aux causes, et les attaquer dans le foyer où elles se composent; tel est le motif de la réforme qui se prépare au moyen de la liberté d'enseignement. »

Est-ce clair? Le corps médical n'est qu'un ramassis d'athées, de matérialistes et de féroces socialistes, nous ne pouvons pas encore le supprimer et lui substituer la médecine libre du presbytère et du château, selon la théorie si ingénieusement développée par M. de Montalembert, mais nous pouvons jeter parmi lui la désorganisation, la confusion et l'inquiétude au moyen de cette précieuse liberté d'enseignement : « Une lutte une fois engagée entre les doctrines en faveur et celles qui n'ont pas encore d'organe, la vérité se fera jour, et les bonnes et saines doctrines surnageront. »

Ainsi soit-il! Cependant — écoutez ceci, vous qui nous avez reproché comme une injure notre doute sur les intentions du ministre — « la commission, il est vrai, ne paraît pas comprendre la situation comme le ministre de l'instruction publique. Elle lutte, elle défend les priviléges de l'Université; elle voudrait conserver en entier le vieil édifice, sous lequel s'abritent paisiblement tant de professeurs que l'enseignement libre forcerait au zèle et au travail. Mais une imposante minorité a donné raison à l'initiative ministérielle; c'est assez pour donner à l'homme d'Etat qui l'a prise le courage si nécessaire pour tenter les réformes utiles et parvenir à les accomplir. »

Je ne ferai, à l'occasion de cet article, ni de la colère, ni de l'indignation. Nous savons maintenant, et nous savons par les défenseurs mêmes de ces tristes doctrines, ce qu'on veut faire de cette prétendue liberté d'enseignement; c'est un piége tendu à quelques esprits généreux, sur lesquels ce mot liberté a tant d'empire; cette liberté n'a qu'un but, qu'une intention, qu'une pensée, c'est de détruire précisément la liberté d'examen, cette conquête précieuse de la raison humaine contre le fanatisme et l'intolérance cléricale.

En vérité, c'est ne pas connaître le premier mot de nos affaires, de croire que le corps médical va tomber dans un piége aussi grossier. On a beau faire, le médecin sera partout et toujours le libre penseur par excellence. S'il est faux que dans sa généralité le corps médical se soit montré l'apôtre de l'athéisme, du matérialisme et d'une démagogie insensée, il n'est pas moins faux que vous puissiez jamais le ramener aux abrutissantes doctrines du moyen-âge. Il a une égale répulsion contre l'inquisition et contre le tribunal révolutionnaire, il redoute autant les Laubardemont que les Fouquier-Tinville, il hait aussi énergiquement le bûcher que la guillotine; il éprouve une semblable horreur des dragonades que des noyades; et ce n'est pas à un corps aussi éclairé, aussi humain, aussi libre, que vous ferez jamais accepter le joug du despotisme politique, religieux ou scientifique.

Maintenant, nos lecteurs comprendront et approuveront, je l'espère, notre conduite à l'occasion de cette question de la liberté de l'enseignement médical. Un élément nous manquait pour entrer nettement dans cette discussion, c'était l'élément intentionnel. Il vient de nous être dévoilé avec une franchise que nous n'osions pas espérer. Le corps médical connaît à cette heure « le motif de la réforme qui se prépare au moyen de la liberté de l'enseignement. » Il sait « comment M. le ministre de l'instruction publique comprend la situation; » il n'ignore pas enfin que « l'homme d'état qui en a pris l'initiative, malgré la commission qui l'a instituée, aura le courage nécessaire pour tenter les réformes utiles et parvenir à les remplir; » que le corps médical avise donc, qu'il juge surtout entre les partisans de cette réforme et nous qui la combattons, où se trouvent ses amis, les défenseurs de ses intérêts moraux et professionnels, les soutiens de sa dignité et de sa liberté.

Amédée LATOUR.

P. S. Entre deux périls, il faut courir au plus grave; c'est ce qui m'a fait consacrer ce feuilleton à l'article que l'on vient de lire plutôt qu'au dernier article sur ce sujet publié par la *Gazette médicale de Paris*. Que ce journal ne s'impatiente pas, il ne perdra rien pour attendre. Cependant nous voulons lui donner encore une preuve de notre bonne foi : avant de lui répondre, nous prenons la liberté de le prier de vouloir bien nous dire son avis sur les idées, les opinions et les intentions de l'article que nous venons de citer. Peu partisan de l'induction qui ne repose sur aucun fait, nous ne voudrions pas sans preuve et sans déclaration comprendre la *Gazette médicale* parmi les patrons de ces idées, de ces intentions étranges. Elle sait mieux que nous de qui se compose « cette imposante minorité QUI A DONNÉ RAISON A L'INITIATIVE MINISTÉRIELLE; » nous lui serions on ne peut plus reconnaissant de nous dire si elle comprend cette initiative de la même façon que le journal cité. Il est bon de s'entendre.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. A...*, à Dieuze. — Vous trouverez aujourd'hui même une explication suffisante. — J'attends avec impatience vos communications.

— *A M. B...*, à Bordeaux. — On a fait droit à votre réclamation, honoré confrère.

— *A M. B...*, à Enghien. — Il me faudrait une bien longue lettre pour vous répondre, tandis que deux mots d'explication éclairciraient tout.

M. Dieu, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Metz, vient d'être nommé pharmacien chef à l'hôpital de Constantine. Nous avons fait connaître à nos lecteurs la publication des trois premiers volumes du *Traité de matière médicale* de cet auteur. Nous pouvons leur annoncer que l'impression du tome 4e sera terminée pour la fin de cette année. La nouvelle position de l'auteur le met à la source d'une foule de faits thérapeutiques et d'histoire naturelle, à laquelle il ne manquera pas de puiser dans l'intérêt de son livre.

ERRATUM. — Dans la *Lettre chirurgicale* du 28 août, 2e colonne de la page 406, ligne 24, au lieu de : même sous l'influence du beau succès que vous avez obtenu *pour*, lisez : même sous l'influence du beau succès que vous avez obtenu *par*.

duquel ils doivent être assimilés aux grades des officiers des autres corps de l'armée savoir : l'inspecteur-général au grade de général de brigade, le principal inspecteur à celui de colonel; le principal à celui de lieutenant-colonel ; le major, l'aide-major, le sous-aide et l'élève sous-aide, à ceux de chef de bataillon, de capitaine, de lieutenant et de sous-lieutenant.

M. Bégin démontre que ce décret satisfait aux besoins du service de santé de l'armée; qu'il fait cesser des maux trop prolongés; qu'il réalise les espérances les plus chères relativement à la dignité et à la prospérité du service ; et qu'atténuer ce décret serait une entreprise fatale qui, en portant atteinte à des droits acquis, jetterait un personnel nombreux dans le découragement, et ferait renaître avec un surcroît d'intensité toutes les difficultés et toutes les réclamations antérieures. Il prouve que les officiers de santé ont tous les droits à cette assimilation, d'abord en vertu des services qu'ils rendent à l'armée; puis, en retour des gages que l'état exige d'eux avant de leur ouvrir les rangs de la médecine militaire, où ils ne peuvent entrer s'ils n'ont subi de longs examens devant trois Facultés, qui ne leur accordent qu'à grands frais les diplômes de bachelier ès-lettres, de bachelier ès-sciences, de docteur en médecine. M. Bégin prétend avec raison que ce qu'on a fait pour les officiers de santé de l'armée de marine et pour les membres de l'intendance, on doit le faire également pour les officiers de santé de l'armée de terre, dont les titres sont burinés aussi sur l'Arc-de-Triomphe.

Ce n'est pas, croyez-le bien, que M. Bégin inspecteur-général, et assimilé à ce titre au grade de général de brigade, entende le moins du monde pour lui ou pour les siens être jamais appelé *mon général*, soit par les militaires, soit par les officiers de santé... Non; une pareille faiblesse n'est jamais descendue dans l'esprit d'un homme sérieux et vraiment savant. M. Bégin demande purement et simplement l'assimilation à tel ou tel grade, parce qu'elle donne la mesure de la considération relative due, selon les formes militaires, à des officiers qui vivent pendant la guerre comme pendant la paix avec l'armée; il ne réclame d'ailleurs ni l'épaulette, ni l'aiguillette, il veut seulement qu'on rende aux broderies qui distinguent les officiers de santé les honneurs militaires qu'on accorde aux grades auxquels elles correspondent. Or, il n'y a dans cette réclamation rien que de très raisonnable et de parfaitement équitable. Quant à la considération absolue et générale, il la recherche et il la montre à ses jeunes officiers dans la valeur personnelle, dans cette noblesse plus noble que toutes les autres, parce qu'elle n'est ni héréditaire, ni transmissible.

S'il nous était permis maintenant d'oser un mot relativement à la position nouvelle qu'on cherche à faire aux officiers de santé, nous demanderions une part exceptionnelle pour les dispensateurs de l'enseignement doctrinal et magistral; car il y a, selon nous, plus de différence entre tel ou tel homme de telle habitude ou de telle instruction, qu'entre tel homme *et tel animal* de telle ou telle catégorie!..... Aussi, sans vouloir faire aucune application désobligeante, nous dirons qu'on ne peut raisonnablement établir de comparaison entre un savant et un ignorant, entre un homme considérable et un homme médiocre, entre le major X, médecin ou chirurgien justement renommé, professeur disert, opérateur modèle, écrivain sérieux, auteur estimé, et à ces titres seulement, membre de l'Institut, du conseil de santé des armées, de la Faculté ou de l'Académie, et M. le major X., observateur obscur et besogneux, rapporteur diffus ou impossible, opérateur sans titre ou guérisseur écourté. Eh bien donc, s'il en est ainsi, MM. les docteurs de la loi nouvelle, faites donc un cadre pour les princes de votre science? Faites; vous travaillerez beaucoup pour l'art et plus encore pour l'humanité.

En résumé, le livre de M. Bégin constitue une excellente histoire du service de santé militaire. Il doit donc avoir sa place dans la bibliothèque de l'officier de santé, qui trouvera ainsi à chaque instant et sous ses yeux l'histoire de ses devanciers et le code entier de ses devoirs et de ses droits, dignement rédigés par une des mains les plus fermes, les plus pures et les plus habiles de cette savante et illustre famille militaire qu'on appelle toujours dans le monde européen la chirurgie française.

Dr Edouard AUBER.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Août 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. DESPRETS lit une note intitulée : *Note sur la déviation de l'aiguille aimantée par l'action des corps chauds ou froids.*

La main, tenue à quelques centimètres de la cloche d'un galvanomètre sensible, dit M. Desprets, détermine, au bout de qnelques minutes, comme l'a avancé M. Ducros, une déviation de 5, de 10 et même quelquefois de 20 degrés dans la position de l'aiguille..

Si l'on fait l'expérience avec les deux aiguilles, sans le fil du multiplicateur, la déviation est plus marquée. Si je n'ai pas réussi à produire un effet à distance par la main contractée ou non contractée dans les expériences qui ont fait l'objet de ma note sur les travaux de M. Dubois-Raymond; c'est que j'ai attendu seulement le temps suffisant à la manifestation des actions magnétiques ou galvaniques.

Le fait de déplacement de l'aiguille aimantée par la présence de la main étant bien constaté, il restait à rechercher si ce déplacement est produit par le rayonnement calorique de la main ou par toute autre cause.

Les expériences suivantes semblent propres à décider la question.

Une bougie fixée sur une lame de verre, des charbons rouges sur une planche ou sur une brique, exercent une action plus énergique que celle de la main. Un carreau de terre, chauffé à une température égale à celle de la main, dévie à peu près l'aiguille au même degré que celle-ci. Ce même carreau n'avait point d'action à froid. La glace à zéro exerce aussi une action très marquée.

Si l'on met entre la main et la cloche, sous laquelle sont suspendues les aiguilles magnétiques, deux feuilles de papier blanc ou une lame de verre, le puissance de la main est singulièrement réduite. Si l'on applique une feuille d'étain flexible sur la partie de la cloche devant laquelle est tenue la main, l'effet est complètement nul. Cependant, une pointe de Paris, substituée à la main, déplace l'aiguille dans un instant très court.

Enfin, de petites bandes de papier, des fils de verre, des brins de paille, des substances quelconques, métalliques ou non métalliques, suspendues légèrement comme les aiguilles astatiques, sont agités ou déplacés par l'action de la main, et bien davantage par des corps plus chauds.

De ce petit nombre d'expériences il suit que la cause principale, sinon la cause unique, du fait communiqué par M. Ducros, doit se trouver dans le rapprochement calorique de la main. C'est un phénomène de chaleur et non de magnétisme.

M. POUILLET rappelle à cette occasion à M. Desprets que des expériences semblables ont été faites par plusieurs personnes et par lui-même, il y a une vingtaine d'années. Il lui est parfaitement démontré, quant à lui, que le phénomène en question est tout simplement dû à des courans d'air déterminés par la différence de température dans l'intérieur des vases qui renferment l'aiguille, que celle-ci soit ou non aimantée. Le magnétisme ni l'électricité ne jouent absolument aucun rôle dans cette circonstance.

M. VELPEAU communique, au nom de M. CARNAN, une observation de hernie ombilicale d'un volume considérable, traitée par la méthode *sous-cutanée*, chez un enfant de huit ans. Le procédé employé a consisté dans l'introduction d'un trocart dans l'intérieur du sac, après avoir préalablement repoussé les viscères dans l'intérieur; dans l'irritation, l'éraillement du collet du sac par la pointe de l'instrument, et dans l'application d'un bandage approprié, sur l'orifice ainsi éraillé. L'inflammation, très modérée d'ailleurs, qui se développa à la suite de ces manœuvres, suffit pour obtenir le collet du sac; la guérison s'est parfaitement maintenue, depuis quatre ans que cette opération a été pratiquée.

M. Velpeau ajoute qu'il a eu l'occasion de pratiquer une fois une opération semblable sur un adulte; l'opération n'a point eu de succès, mais elle n'a entraîné aucun accident. Aussi M. Velpeau n'attache-t-il qu'une médiocre confiance à ce procédé, tout en reconnaissant cependant qu'on peut être autorisé à y recourir, puisqu'il a été une fois au moins suivi de succès, et qu'il ne paraît point avoir d'inconvéniens sérieux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Août 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend un grand nombre de pièces parmi lesquelles nous remarquons les suivantes :

1° Un travail de M. LASSAIGNE intitulé : *Recherches dans le but de déterminer sous quel état existe l'arsenic dans certains dépôts d'eaux minérales, et l'action qu'exerçent ces dépôts sur l'économie animale.* Ainsi que l'indique ce titre, l'auteur s'est proposé de rechercher sous quel état existe l'arsenic dans les dépôts des eaux minérales ferrugineuses où l'on en a constaté la présence; d'examiner si les propriétés toxiques de ce corps n'étaient pas neutralisées par l'état sous lequel il se trouve, et enfin l'action que ces dépôts exerçent sur l'économie. Il a fait des expériences avec les dépôts des eaux de Wattveiller (Haut-Rhin), dont 100 parties contiennent 4,42 pour 0/0 d'acide arsénique représentant 2,8 d'arsenic métallique. Voici les conclusions de ces recherches : 1° Dans les dépôts naturels des eaux minérales de Wattveiller l'arsenic se rencontre dans la proportion de 2,8 pour 0/0; 2° une partie de ces dépôts représentant 1 gr. 76 d'acide arsénique ou 1 gr. 14 d'arsenic, n'a prodnit aucun effet sur la santé d'un chien; 3° cette nullité d'action dénote que la propriété toxique de l'arsenic renfermé dans ces dépôts est détruite par la combinaison dans laquelle il est engagé avec le peroxyde de fer; 4° ce résultat vient confirmer ce que l'expérience a déjà fait connaître, que le peroxyde de fer en s'unissant aux acides arsénieux et arsénique, annihile leurs propriétés vénéneuses et en devient conséquemment l'antidote.

2° Deux lettres de M. BILLOD, médecin de l'asile des aliénés de Blois, dans lesquelles l'auteur rend compte, à sept jours d'intervalle, des progrès et de la marche du choléra dans cet établissement. Dans la dernière communication que l'auteur a faite à l'Académie, l'épidémie a pris de telles proportions que plus de la moitié de la population de l'asile en a ressenti l'influence et qu'il en a succombé exactement le cinquième, un peu plus de 1/3 des individus atteints. La maladie a été beaucoup plus meurtrière chez les femmes que chez les hommes. M. Billod a pu constater, sur quelques malades atteints de manie chronique, un amendement ou une suspension momentanée du trouble mental pendant toute la durée de l'affection cholérique.

3° Une note de M. MICHEL, de Foulain (Haute-Marne), dans laquelle ce médecin fait part à l'Académie de quelques faits de choléra qui lui semblent de nature à établir la transmissibilité de cette maladie, sous la seule condition de certaines dispositions ou conditions encore inconnues.

4° Une lettre de M. LIMOUSIN, de Paris, qui communique également des faits favorables à l'opinion de la contagion.

5° Une lettre de M. LACHAISE, sur la simultanéité du choléra et de la suette, accompagnée d'un tableau figuratif de la marche de l'épidémie dans le département de l'Yonne, où il a été envoyé par le Ministre du commerce. Des faits indiqués dans ce tableau, l'auteur se croit autorisé à conclure : 1° que la suette, apparaissant épidémiquement avec le choléra, peut être considérée comme un diminutif ou un état abortif de cette dernière maladie; 2° que, dès le moment où la suette apparaît dans une épidémie de choléra, on peut prédire que celle-ci sera peu intense ou généralement de courte durée; 3° que quand la suette et la cholérine marchent concurremment et se transforment l'une en l'autre, il est prudent de chercher à ramener la cholérine à l'état de suette, et dangereux de laisser cette dernière passer à l'état de cholérine, qui dégénère souvent en choléra.

6° Une note de M. DUFAY, médecin des épidémies à Blois, sur le mode de transmission du choléra de 1849. L'auteur écrit que le choléra est communicable de proche en proche, et surtout des malades à ceux qui restent près d'eux. Dans deux communes des environs de Blois, à Oncques et à Villexanton, la suette s'est montrée vers le déclin de l'épidémie cholérique. Dans la première de ces localités, il y a, dans plus de la moitié des maisons, au moins une personne qui a la suette. Cette maladie se termine par le retour à la santé, après 3, 4, 5 jours de sueurs copieuses, avec quelques coliques, quelques crampes et un peu de céphalalgie, rarement avec de la fièvre. L'auteur l'assimile à une sorte de choléra externe.

7° Un mémoire de M. GERMAIN, médecin des épidémies à Salins, ayant pour titre : *Rapports de la météorologie et de la géologie avec les maladies populaires, les épizooties, la végétation et les récoltes, dans la partie orientale du département du Jura de 1843 à 1849.* (Comm. MM. Mélier, Soubeyran et Guéneau de Mussy).

8° Une note de M. Bouyer, de Saintes, sur l'hypertrophie des mamelles. (Comm. MM. Amussat et Robert.)

9° Enfin, diverses communications sur le choléra, de MM. Delfrayssé, Lejeune, de Boulogne-sur-Mer, et Charcellay, correspondant à Tours.

M. VELPEAU communique, à l'occasion de la correspondance, le fait qu'il vient d'observer dans son service à la Charité. Un homme, par un motif qu'il n'a point avoué, s'était introduit dans l'anus une de ces longues et minces bouteilles à eau de Cologne. La position de ce corps étranger était telle, que pendant qu'on sentait l'une de ses extrémités dans le rectum, l'autre extrémité se sentait à travers les parois abdominales, dans l'hypochondre droit. Par un heureux hasard, malgré l'étendue des parties traversées par cette bouteille, aucune d'elles n'a été lésée, et l'extraction en a été effectuée sans trop de difficulté.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la nouvelle perte qu'elle vient de faire de deux de ses correspondans, M. Desparanches, de Blois, et M. Bertrand, de Pont-du-Château.

La parole est à M. Boudin pour une lecture.

M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, lit un travail intitulé : *Études sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales dans le traitement des fièvres paludéennes.* L'auteur résume ainsi les faits contenus dans ce travail :

Huit années d'expériences, tant sur moi-même que sur plusieurs milliers de malades ; — absence complète de tout accident, même passager, imputable au médicament; — résultats tels, que pendant plusieurs années j'ai pu ne pas recourir une seule fois au sulfate de quinine ; — renvoi des approvisionnemens de quinine rendu possible à la pharmacie centrale ; — économie considérable dans la dépense ; — réduction du prix de journée ; — diminution de la durée de séjour à l'hôpital et de la proportion des récidives. Tels sont les résultats obtenus.

D'un tel ensemble de faits, je me crois autorisé à conclure :

1° Que les préparations arsénicales, maniées avec la prudence que commandent tous les médicamens héroïques, peuvent être employées sans danger.

2° Que, dans l'immense majorité des cas, elles peuvent remplacer avec succès le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres dites jusqu'ici *fièvres à quinquina.*

La vulgarisation de leur emploi, ajoute M. Boudin, intéresse la santé et la vie des populations pauvres, en même temps qu'elle touche, au point de vue financier, à un intérêt national dont il n'est plus possible de méconnaître l'importance. (Comm. MM. Chomel, Bégin et Gibert.)

M. DUBOIS (d'Amiens) fait, au nom de la commission de onze membres nommée dans la dernière séance, le rapport sur le choix de la section dans laquelle devra avoir lieu la prochaine nomination. Les trois extinctions qui ont donné lieu à la vacance actuelle, ont eu lieu dans trois sections différentes, dans la section d'anatomie et physiologie, dans la section d'hygiène publique et de police médicale, et dans la section de médecine. Par suite de considérations longuement exposées dans le rapport, la commission a été unanime pour proposer à l'Académie de déclarer la vacance dans la section de médecine.

Les conclusions du rapport sont mises au voix et adoptées.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit, pour M. Jolly absent par indisposition, et au nom de la commission du choléra, un rapport officiel demandé par le ministre de l'instruction publique, sur un mode de traitement proposé par le sieur Montigny, de l'Aigle, contre le choléra et pour lequel il demandait l'approbation de l'Académie. La commission propose de répondre au ministre qu'il n'y a pas lieu d'accueillir cette demande. (Adopté.)

M. DUPUY lit au milieu du bruit des conversations particulières un travail intitulé : *Considérations nouvelles sur la médecine comparée et sur les maladies de l'homme originaires de celles des animaux.*

La séance est levée avant cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

SUR LE TRAITEMENT DU PIED-BOT VALGUS.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre estimable journal, un article intitulé; *Du traitement du pied-bot valgus par le massage et la dilatation forcée.* Comme ce sujet rentre dans le cercle de mes études habituelles, je vous demanderai la permission de vous soumettre, ici, quelques observations. Si vous les jugez dignes d'être reproduites, elles iront tout naturellement à l'auteur de l'article, M. Lepelletier.

D'abord, l'expression *dilatation forcée* me paraît elle-même adaptée imparfaitement au cas en question. On conçoit, en effet, que la dilatation forcée puisse être appliquée aux muscles orbiculaires, à l'anus, au vagin, etc., mais cette expression n'est guère admissible quand il s'agit de muscles longs comme les péroniers latéraux et le long extenseur commun des orteils. Je crois qu'il était plus simple et qu'il aurait été plus logique de dire *extension forcée.*

Du reste, quelle que soit l'expression qu'on adopte, il y a un certain nombre de points qu'il est nécessaire d'examiner avec attention, afin de séparer ce qui est exact et vrai d'avec ce qui peut être une erreur de l'observation.

Voyons d'abord quelle est la nature de la maladie, et empruntons à l'auteur lui-même la description qu'il en donne : « La plante du pied (sans doute » il faut lire *la concavité de la plante du pied*) est complètement ef- » facée. Le pied fortement porté en dehors et la malléole interne très » saillante. Le bord externe du pied ainsi que les quatre derniers orteils » étaient relevés, et quand on voulait les abaisser, on sentait des cordes » tendues qui s'opposaient à ce mouvement. » Il est facile de reconnaître dans cette description les symptômes les plus caractéristiques du *valgus* porté à un degré assez avancé et qui constitue ce qu'on appelle vulgairement le *pied plat.* Or, que s'est-il passé dans ce cas? Rien de plus facile à apprécier et à constater, l'aponévrose plantaire et les ligamens de la face inférieure du pied ont été distendus et sont très allongés; la voussure du pied est *complètement effacée.* Quant à l'état de contracture que présentent les muscles péroniers et long extenseur des orteils, dans ce cas, elle est toujours consécutive à la déviation et au déplacement des os.

J'ai vu, dans ma longue pratique de l'orthopédie, un assez grand nombre de cas de ce genre et à différens degrés de développement, pour pouvoir affirmer que les choses se passent toujours ainsi.

Avec l'auteur de l'article, je féliciterai M. Maisonneuve des tentatives qu'il vient de faire pour guérir une affection qui se présente assez fréquemment; mais il faut l'avouer la méthode curative (*extension forcée et massage*), n'est pas nouvelle : car elle était presque la seule méthode ou plutôt la seule pratique qu'employait d'Ivernois, et encore celui-ci l'avait-il apprise de Jacquart qui la devait à Venel, célèbre médecin suisse, mort en 1803.

J'ai aussi expérimenté cette méthode un grand nombre de fois, pour le cas qui nous occupe, et j'avouerai avec franchise que je n'en ai retiré que quelques améliorations insignifiantes et qui ne duraient que le temps pendant lequel les malades gardaient le repos ; mais aussitôt que les pieds venaient à supporter le poids du corps, on voyait l'écrasement de la voussure du pied se reproduire et la maladie reparaître avec toute son intensité. Je dirai même qu'il ne m'est pas possible de comprendre qu'il puisse en être autrement, attendu que la corde (aponévrose et ligament) se trouvant relâchée, l'arc doit nécessairement se laisser distendre quand on vient à presser sur sa convexité.

Ainsi que je l'ai déjà dit, la rétraction musculaire des péroniers et extension des orteils est consécutive à la déviation des os, et dans le grand nombre de cas où il m'a été donné d'observer cette maladie, il m'a toujours été facile de ramener le pied à sa configuration normale. Dans quelques circonstances, sans doute, il a fallu employer un effort assez considérable dans les premiers momens ; mais la résistance musculaire une fois

vaincue, le pied paraissait devoir conserver cette bonne conformation. Il n'en était pourtant rien.

Il est parfaitement démontré pour moi, et probablement aussi pour presque tous ceux qui liront ces lignes, que la difficulté que présente le pied-bot *valgus* ou pied-plat, ne réside nullement dans la rétraction musculaire ; mais bien dans l'élongation de l'aponévrose plantaire et des ligamens de cette région, portant dans l'écrasement de la voussure du pied. Or, je ne connais qu'une manière de rétablir une voûte affaissée, *c'est de la relever*. Aussi, c'est ce que j'ai toujours cherché à faire à l'aide des appareils que je conseille pour ce cas particulier.

J'irai plus loin que l'auteur pour encourager M. Maisonneuve dans la voie qu'il vient de reprendre, et je dirai que j'ai vu plusieurs fois en ville et dans les hôpitaux des chirurgiens, guidés apparemment par la théorie de la rétraction musculaire comme cause générale des déformations, pratiquer la ténotomie pour des cas parfaitement identiques à ceux cités par M. Maisonneuve, et que, à part les douleurs et les dangers inutiles de ces opérations, le résultat a toujours été négatif. Et, chose que je ne puis comprendre, c'est que, par un aveuglement inexplicable, les mêmes chirurgiens, sans se laisser décourager ni instruire par une expérience aussi fâcheuse, ont recommencé sur nouveaux frais quand l'occasion s'en est présentée, et que l'opération n'a pas réussi davantage.

J'aurai encore une objection à faire à M. Le Pelletier, et celle-là sera la dernière. Il paraît vouloir jeter une sorte de défaveur sur l'action, il est vrai assez lente, mais prudemment calculée, des appareils orthopédiques, et pourtant il approuve l'application d'un appareil dextriné. En vérité, je ne savais pas que, pour qu'un appareil fût qualifié du nom d'orthopédique, il dût être nécessairement en fer ou en acier. Jusqu'ici, le cas échéant, naïvement et avec la pensée que je faisais bien de l'orthopédie, j'appliquais à certaines déformations des membres des appareils dextrinés.

Mes remarques, Monsieur le rédacteur, ont pour but non de jeter un jour défavorable sur les observations présentées par M. Le Pelletier, mais d'établir que, ces cas étant nouveaux pour lui, il ne lui a pas été possible de leur consacrer toute l'attention que donne une longue pratique spéciale.

Je crois qu'après avoir démontré l'impossibilité de la curation du *valgus* par la méthode que nous venons d'examiner, il est encore de mon devoir d'indiquer celle qui m'a jusqu'à présent le plus souvent réussi. Du reste, l'appareil est fort simple, et dans une certaine mesure, pourrait être remplacé, comme le propose M. Le Pelletier lui-même, par l'attelle péronière de Dupuytren. Il consiste en une tige d'acier placée en dehors du membre et fixée par une simple broche de fer, dans le talon de la chaussure ; un demi-cercle d'acier rembouré termine la partie supérieure de l'appareil, et est placé à la hauteur de la jarretière. Une sorte de bracelet lacé embrasse la jambe ainsi que l'attelle, et porte l'articulation tibio-tarsienne en dehors.

On comprend que le pied se trouve ainsi ne pouvoir se reposer sur le sol que par son bord externe, et que la concavité de sa face plantaire se trouve rétablie. Le temps seul peut achever la guérison qu'il est facile d'obtenir en quelques mois. J'ajouterai qu'avec cet appareil, peu apparent, les malades ont la facilité de marcher et de se livrer librement à toutes les occupations de la vie ordinaire.

Agréez, etc.

F. MARTIN,
Chirurgien-orthopédiste des maisons d'éducation de la Légion-d'Honneur.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous revenons à des variations analogues à celles qui ont précédé la dernière recrudescence ; mais il faut espérer que la température, en devenant plus fraîche, nous évitera un pareil malheur. Quoi qu'il en soit, la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils, n'est que de 29, et celle des décès reste à 18 par jour :

Journée du 27 août. . .	23 entrées,	15 décès,	15 sorties.
Journée du 28 août. . .	33 entrées,	21 décès,	22 sorties.
	56	36	37

Du 27 août au 28, la différence est très sensible dans le nombre des cas et des décès ; aussi, à l'Hôtel-Dieu, il n'y a eu que 4 nouveaux malades le 27 ; il y en a eu 11 le 28 ; à la Salpétrière, il n'y a eu qu'une malade le 27 ; il y en a eu 3 le 28. Le nombre des décès a obéi à la même progression.

C'est avec regret que nous avons à signaler parmi les victimes de l'épidémie un jeune externe d'une grande espérance, M. Goujon, attaché à l'infirmerie de l'hospice des Incurables. C'est la cinquième victime que la mort vient de frapper dans l'exercice de ces fonctions si modestes, et qui réclament cependant tant de courage et de dévoûment.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici le mouvement de la mortalité en ville du 23 au 26 août. Par une circonstance assez bizarre, nous manquons complètement de renseignemens sur la journée du 24 août :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 23 Août. . . .	46	19	65
Le 24 Août. . . .	Pour mémoire.		
Le 25 Août. . . .	43	41	84
Le 26 Août. . . .	50	26	76
		86	
Montant jusqu'au 22 août.		10,002	
Total général. . . .		10,088	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

BOUCHES-DU-RHÔNE. — On nous écrit de Marseille :

Le choléra continue à sévir dans notre ville ; mais ses ravages ne sont pas très grands jusqu'ici. Il y a quelques jours, il est même survenu une heureuse amélioration sous l'influence du vent du Mistral. Du reste, l'état du département est satisfaisant.

CHARENTE. — Quelques cas de choléra ont éclaté à Cognac dans le département de la Charente, qui, jusqu'ici, avait été préservé du fléau.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — Le choléra continue à sévir à Rochefort ; dans les autres communes qui environnent cette ville, il a notablement diminué.

CÔTE-D'OR. — Notre correspondant de Dijon nous écrit :

Le choléra a éclaté à Poinçon, arrondissement de Châtillon. Le fléau continue à sévir à Montbard ; il y a, en moyenne, de 2 à 4 cas par jour.

BULLETIN DU CHOLÉRA A BORDEAUX

Depuis le 25 juillet jusqu'au 20 août 1849.

Du 25 juillet au 31.	30 morts.
Moyenne : 5 par jour.	
Du 1er au 10 août	78 »
Moyenne : 8 par jour.	
Du 10 au 20 août	88 »
Moyenne : près de 9 par jour.	
Total.	196 morts.

Il résulte de ce tableau, ainsi raccourci, que l'accroissement est sensible dans cette période.

Dans la première, du 25 au 31, le chiffre d'un jour le plus élevé est de 8 pour le 26 juillet, et il est remarquable que le 27 n'a offert aucun cas.

Dans la deuxième, du 1er au 10 août, nous trouvons des jours plus chargés.

Ainsi le 2 août	il y a eu	14 morts.
le 6	—	11 »
le 8	—	10 »

Le minimum a été le 9 août, où il y eu 4 morts seulement.

Dans la troisième période, le maximum s'est élevé un peu plus haut.

Ainsi le 14 août	on trouve	17 morts.
le 15	—	15 »
le 12	—	12 »
le 17	—	11 »
le 18	—	11 »
et le minimum est pour le 13 août		1 »

Sur le nombre total de 196, il y a 109 femmes, 87 hommes. La proportion des enfans, sans se maintenir aussi élevée qu'elle l'était à notre dernier bulletin, reste encore assez forte. Ainsi nous trouvons 44 cas de mort sur des sujets au-dessous de dix ans ; puis la proportion, par âge de dix ans en dix ans, nous donne un ordre décroissant ainsi :

De 30 à 40 ans.	31
De 40 à 50 ans.	25
De 50 à 60 ans.	25
De 60 à 70 ans.	21
De 20 à 30 ans.	20
De 70 à 80 ans.	15
De 10 à 20 ans.	13

Trois seulement au-dessus de 80 ans.

Depuis le 24 juillet au 20 août, on compte à l'hôpital militaire 8 cas nouveaux, dont 4 morts.

Cette immunité de la garnison pour le choléra, paraît être compensée par une autre maladie, mais moins grave. Une centaine de soldats sont entrés à l'hôpital atteints de fièvre typhoïde, 8 ou 10 seulement ont succombé.

A l'hospice des aliénés de Bordeaux, depuis notre dernière publication, l'épidémie a fait de grands ravages. C'est dans un quartier surtout que la maladie a sévi ; bientôt pourtant elle s'est étendue.

Dans la section dite des *Gâteuses*, on a compté 67 morts ; dans le reste de l'établissement, 3 ont succombé.

Ce nombre, partagé en trois périodes, donne :

Du 25 au 31 juillet.	4 morts.
Du 1er au 10 août.	20
Du 10 au 20 août.	38

Nous trouvons encore là l'accroissement proportionnel de la mortalité des premiers aux derniers dix jours. La moyenne, par jour, s'élève de 4 à 5.

On a eu la douleur, dans cet établissement, de perdre une sœur de charité qui s'était consacrée depuis peu de jours à ce pénible service.

L'hôpital Saint-André a vu, depuis le 24 juillet dernier, 71 nouveaux malades sur lesquels 36 sont morts. Des autres, 27 sont guéris, 8 en traitement.

Voici la progression du mouvement dans cet établissement :

Du 25 juillet au 31. . . .	17 entrées,	8 morts.
Du 1er août au 10. . . .	21 »	11 »
Du 10 août au 20.	33 »	17 »

On voit qu'il y a une augmentation assez sensible.

Nous ne trouvons pas précisément de concordance pour les jours de la plus haute mortalité entre la ville et l'hôpital.

Ainsi, c'est le 3 et le 12 août où il y a eu à l'hôpital le plus de morts : 5 pour chacun de ces jours. Le 11 vient après ; il y en a eu 3. — Nous trouvons les 6, 8, 9 et 10 août, où il n'y a pas eu de morts ; et les 8 et 9 pas même de malade entré à l'hôpital : tous les autres jours la mortalité a été d'un ou deux.

Il y a, sur les 71 malades de l'hôpital Saint-André, 28 femmes, 43 hommes ; pour l'âge, on trouve :

De 30 à 40 ans.	21 sujets.
De 40 à 50 ans.	12
De 20 à 30 ans.	10
De 50 à 60 ans.	10
De 10 à 20 ans.	8
De 60 à 70 ans.	5
De 1 à 10 ans.	3
De 70 à 80 ans.	2

Un seul, 83 ans.

Trois ont été pris de la maladie à l'hôpital.

Quant aux professions, ce sont les marins qui dominent : il y en eu 15, puis journaliers 12 ; portefaix, 6 ; domestiques, 5 ; d'autres n'ont pas d'état ; chiffonniers, décroteurs, etc.

On avait dit que les charbonniers n'étaient pas atteints du choléra ; on en a vu expirer un dans quelques heures. Il était arrivé couvert d'une forte couche de charbon, dont on eut bien de la peine à le débarrasser dans un bain.

Les ouvriers de la manufacture de tabac devaient aussi en être exempts. Nous tenons de M. le docteur Dupont, médecin de cet établissement, qu'il a eu à y traiter une cholérique, qui a guéri.

Nous arrêtons notre statistique au 20 août, par la difficulté de nous procurer les documens plus rapprochés. Maintenant, récapitulons :

Jusqu'au 24 juillet.	111 morts.
Du 24 juillet au 20 août, en ville. . .	196 —
A l'hôpital Saint-André.	36 —
A l'hospice des aliénés.	70 —
A l'hôpital militaire.	5 —
A l'hospice des enfans-Trouvés. . . .	2 —
Total jusqu'au 20 août. . .	420 morts.

En comparant ce chiffre à celui de 1832 pendant toute sa durée, du 4 août au 23 octobre suivant, où l'on a compté 308 morts, 236 à domicile, 72 à l'hôpital, on voit que déjà nous avons dépassé les pertes de la première épidémie. Et pourtant, comme on est loin de la frayeur qui alors terrassa notre population ! Peut-être même l'attention n'est-elle pas assez éveillée à cet égard.

En 1832, les bureaux de secours furent institués avant l'épidémie, et fonctionnèrent. Cette fois, ils sont organisés, mais personne n'en sait rien ; en sorte que les malades courent de porte en porte de médecins, souvent sans en trouver un. Nous le répétons, il ne suffit pas à l'autorité de veiller au bien-être de la cité, il faut qu'on sache qu'elle s'en occupe, qu'elle prenne des mesures, et surtout qu'elle les fasse connaître,

Puisque six comités de secours ont été installés, que les médecins qui en font partie se sont déclarés en permanence, pourquoi ceux qui y sont intéressés n'en savent-ils rien ? Vainement dira-t-on que c'est pour ne pas effrayer la population ; les peureux fuient, mais ceux qui restent ont besoin d'être secourus, et il faut leur indiquer où ils trouveront des secours.

—

Indépendamment de la mortalité que cause le choléra à Bordeaux, on constate encore d'autres maladies graves : une surtout est dominante, c'est la dyssenterie. Des cas nombreux s'observent à l'hôpital, aussi bien qu'en ville. Les enfans en sont atteints en grand nombre, et beaucoup y succombent ; c'est au point qu'un de nos confrères nous disait hier : « *J'aimais mieux le choléra.* » Il est certain que la dyssenterie l'emporte de beaucoup par le nombre sur le choléra, et forme vraiment la maladie *constitutionnelle*, mais, et heureusement, elle n'est pas aussi fatale. — Cela, toutefois, ne pourrait-il nous faire espérer que le choléra va s'arrêter là. — Plaise au ciel !

INDRE-ET-LOIRE. — Les renseignemens qui nous arrivent de la ville de Tours sur la marche du choléra dans cette ville sont on ne peut plus favorables ; le fléau a considérablement atténué ses ravages.

LOIRET. — Nous apprenons qu'à Orléans le choléra continue à sévir. De Pithiviers, on nous annonce un chiffre élevé de cholériques. Dans la commune de Boynes, qui fait partie du canton de Pithiviers, il y a eu une recrudescence à partir du 13 août.

MAINE-ET-LOIRE. — Le choléra n'a fait qu'un très petit nombre de victimes à Angers.

MANCHE. — Les nouvelles que nous donne notre correspondant de Cherbourg sont satisfaisantes ; ce n'est qu'à Cherbourg que le choléra continue à se montrer avec quelque intensité.

MEURTHE. — On nous écrit de Nancy, à la date du 25 août :

Le choléra continue à faire quelques victimes dans notre ville ; mais le nombre en est peu considérable. Ainsi, du 16 au 23 août, il n'y a eu que 11 nouveaux cas.

NIÈVRE. — On nous écrit de Nevers :

Le choléra sévit à Châtillon, à Dompierre, à Cosne et à Clamecy ; il continue également à se montrer à Nevers.

YONNE. — Le choléra sévit avec intensité à Avallon ; il continue également à exercer ses ravages dans l'arrondissement de Tonnerre ; les nouvelles de l'arrondissement d'Auxerre ne sont guère plus satisfaisantes.

Étranger.

ETATS-UNIS. — D'après des nouvelles des Etats-Unis du 17 courant, l'épidémie était en voie de décroissance dans les Etats de l'Union. A New-York, la moyenne était descendue de 100 cas à 60 par jour. Le président des Etats-Unis, M. Taylor, avait eu une attaque de choléra qui avait mis momentanément ses jours en danger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONTAGIONISME. — Voici en quels termes un grand journal politique apprécie l'influence désastreuse exercée par les idées contagionistes.

« Les discussions oiseuses de l'Académie de médecine sur la contagion du choléra commencent à porter leurs fruits. Dans certaines localités, on abandonne les malheureux malades sans aucun secours ; dans d'autres, où la fraternité républicaine a fait de plus grands progrès, on menace de les traiter comme on traitait jadis les hydrophobes. Les gouvernemens eux-mêmes ne seraient pas exempts des craintes de la populace, si, comme l'affirment des lettres arrivées à Marseille, le gouvernement sarde qui n'a pu empêcher le choléra d'éclater en Savoie et à Turin, vient d'imposer une quarantaine de huit jours à Gênes et à Livourne, sur les provenances des pays envahis par le fléau, comme si les provenances étaient plus coupables que l'air que ces populations respirent. »

AVIS.

Nos confrères sont prévenus qu'à dater de vendredi 31 août, les *réunions confraternelles* du vendredi à l'UNION MÉDICALE, seront suspendues jusqu'au premier vendredi d'octobre.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 2,000 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

MAISON MEUBLÉE tenue par Mme veuve AGLORE, **A ST-GERMAIN.** Grands et petits appartemens meublés, donnant sur la terrasse et la forêt de St-Germain, à trois minutes du chemin de fer. — Cet établissement jouit, par sa position magnifique, de l'air le plus salubre et d'un des plus beaux points de vue de France. Non seulement ses locataires peuvent sortir de plain-pied sur la terrasse de St-Germain, mais encore ils ont la jouissance d'un jardin aussi vaste que joli. On y trouve toutes les facilités et commodités pour la vie de famille, en même temps que toutes les jouissances de la campagne. — S'adresser pour les locations, par écrit ou verbalement, à Mme veuve *Aglore*, avenue du Château, n° 7.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 1er Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 104.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Organisation des quarantaines. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement médical des douleurs produites par les calculs vésicaux; efficacité des extraits combinés d'opium et de belladone dans ce traitement. — III. BIBLIOTHÈQUE : Du microscope et des injections dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouveaux détails sur la malade opérée par M. Chassaignac pour un cancer du voile du palais. — Énorme tumeur de la vulve chez une jeune enfant de trois ans. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Ad. Coison. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — Lettre de M. le docteur Egret au rédacteur du *Courrier de Loir-et-Cher*. — VII. MÉLANGES. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Les transportés de Belle-Isle.

PARIS, LE 31 AOUT 1849.

ORGANISATION DES QUARANTAINES.

Nous donnons ci-dessous l'ordonnance que M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de rendre sur l'organisation définitive des quarantaines. C'est plus qu'un pas, c'est le dernier pas dû gouvernement dans une question pour laquelle l'Angleterre nous a devancés. Il serait trop long de faire l'historique de tous les efforts qui viennent d'aboutir, en définitive, à un succès complet. Il suffit de rappeler à nos lecteurs que c'est le docteur Aubert-Roche qui a commencé la lutte. Pendant son long séjour en Orient, ses recherches sur la peste l'avaient convaincu que la durée d'incubation de la maladie n'était que de huit jours. A quoi bon, alors, condamner nos vaisseaux de provenance égyptienne ou turque, aux longues quarantaines qu'on leur infligeait à leur arrivée dans un de nos ports? A quoi bon ajouter aux huit jours d'incubation qui s'épuisaient au-delà par la traversée, un surcroit de journées qui étaient en pure perte dans les intérêts de l'hygiène publique, et désastreux au point de vue commercial? On comprend la réponse. Les habitudes traditionnelles du passé, conservaient à l'état de croyance ce qui était une erreur; et puis la ville de Marseille, qui fixait pour longtemps dans son port et marchandises et passagers, car elle avait dans la Méditerranée le monopole des quarantaines, tirait de la situation un trop gros revenu pour y renoncer facilement. La lutte engagée par M. Aubert-Roche et soutenue avec autant d'ardeur que de persévérance, vient de triompher enfin des nombreux obstacles qu'elle a dû vaincre successivement. Les quarantaines renfermées dans leur limite scientifique, raccourcissent désormais la distance qui nous séparait de l'Orient. Et les Anglais qui avaient avantage sur nous avant la réforme, car en passant par Liverpool, leurs marchandises arrivaient plus tôt sur nos marchés que les nôtres, qui entraient par Marseille, les Anglais ne viendront plus paralyser, par leur concurrence, l'activité de nos commerçans.

Comme nous le disions précédemment, ce résultat est dû aux travaux et aux efforts de M. Aubert-Roche, mais aussi à l'intervention d'un Comité très important, organisé depuis la révolution et placé à côté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, nous voulons parler du Comité d'hygiène. Pour que l'institution se maintienne et que le public ne la juge pas inutile en restant dans l'ignorance de ses services, nous croyons de notre devoir de signaler ceux qu'elle rend. C'est au Comité que la France doit l'accomplissement de la réforme renfermée dans les termes de l'ordonnance dont voici la teneur :

« Considérant que la peste a cessé, depuis plusieurs années, de se montrer dans les diverses provinces de l'empire ottoman, et que l'administration possède maintenant les moyens d'obtenir les renseignemens les plus prompts et les plus positifs sur les changemens qui pourraient survenir dans l'état sanitaire des différens ports du Levant;

» Considérant que les institutions et les établissemens sanitaires de la Turquie d'Europe, de la Turquie d'Asie et de l'Egypte présentent aujourd'hui des garanties contre la propagation des épidémies pestilentielles;

» Considérant qu'il importe de faciliter les relations commerciales de la France avec le Levant, autant qu'il est possible de le faire sans péril pour la santé publique;

» Le comité d'hygiène entendu;

» Art. 1er. Les navires à voile venant, en patente nette de la Turquie d'Europe, de la Turquie d'Asie, de l'Egypte et de la régence de Tripoli, seront admis à libre pratique dans tous les ports de la République, immédiatement après la vérification des papiers de bord, si les communications à la mer et l'état sanitaire des équipages et des passagers ne donnent lieu à aucun soupçon. Les bâtimens à vapeur seront reçus, aux mêmes conditions, dans les ports français de l'Océan.

» Art. 2. Lorsqu'il se sera écoulé huit jours pleins à dater du départ, les bâtimens à vapeur, tant de la marine militaire que de la marine postale et de la marine marchande, venant des mêmes lieux en *patente nette*, seront immédiatement admis à libre pratique dans les ports de la Méditerranée, les premiers, lorsqu'ils auront à bord un médecin de la marine militaire, et les autres, lorsqu'ils auront à bord un médecin sanitaire. Ces médecins seront tous commissionnés par le ministre de l'agriculture et du commerce.

» Art. 3. Les bâtimens à vapeur en *patente nette*, qui n'auraient pas de médecin sanitaire à bord, subiront, dans les bords de la Méditerranée, une quarantaine d'observation de trois jours, soit qu'ils viennent de l'Egypte ou de la Syrie, soit qu'ils viennent des Turquies ou de la régence de Tripoli. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT MÉDICAL DES DOULEURS PRODUITES PAR LES CALCULS VÉSICAUX; — EFFICACITÉ DES EXTRAITS COMBINÉS D'OPIUM ET DE BELLADONE DANS CE TRAITEMENT; par J.-P. POINTE, D.-M. P., à Lyon.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 28 et 30 Août 1849.)

MANIÈRE D'AGIR DES EXTRAITS COMBINÉS D'OPIUM ET DE BELLADONE, DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS PRODUITES PAR LES CALCULS VÉSICAUX.

C'est à la propriété que possède la belladone, d'atténuer et même de suspendre la sensibilité et la contractilité, combinée à celle uniquement narcotique de l'opium, que je crois devoir attribuer le soulagement qu'éprouvent les calculeux traités par les extraits de ces deux plantes. Les essais que j'ai faits de l'un des deux, administré seul, ne m'ont point donné, dans ce que je viens de rapporter, les heureux résultats que j'ai obtenus de ces deux médicamens réunis.

La vessie, constamment stimulée par la pierre, s'irrite et se contracte sans cesse; et ces contractions tendent toujours à rapprocher et à mettre davantage en contact les parois de la vessie avec le corps étranger qu'elle contient; contact qui est l'unique cause de toutes les douleurs que ressentent ces malades. Si ces douleurs ne sont pas permanentes, si elles ne sont pas toujours également vives (sauf l'accroissement qu'elles acquièrent lentement, au fur et à mesure que la pierre augmente elle-même de volume; sauf aussi l'accroissement qu'elles peuvent prendre, quand les aspérités de cette dernière se trouvent en rapport avec certains points très sensibles de la muqueuse vésicale), cela tient à ce que la sensibilité de la vessie, comme celle de tous les organes, est de sa nature très variable. Ceci posé, l'on doit conclure qu'un agent thérapeutique capable d'affaiblir la sensibilité exaltée, dont la face interne de la vessie peut devenir le siége, ainsi que la faculté contractile des tissus chargés de faire exécuter à ce réservoir de l'urine les mouvemens indispensables à l'exercice de ses fonctions, doit nécessairement diminuer beaucoup, et même faire disparaître au moins temporairement l'exaltation de cette sensibilité qu'entretient la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la vessie, et par conséquent les souffrances qui en sont le résultat.

Cette double propriété d'agir sur la sensibilité et la contractilité des tissus, existe surtout dans la belladone; et elle explique l'efficacité de cette plante dans le traitement de quelques maladies, telles que certaines ophthalmies, l'iritis, quelques toux opiniâtres, l'asthme nerveux, la coqueluche, et toutes les suffocations dépendantes de causes analogues. Je vais expliquer ce qui se passe alors dans ces maladies, en prenant pour exemple cette dernière maladie.

Bichat a très clairement décrit le jeu des ramifications bronchiques dans l'acte respiratoire, celui surtout des segmens cartilagineux mis en mouvement par des fibres musculaires. Ces fibres, diversement disposées suivant qu'on les observe dans la trachée, dans les bronches, dans les ramifications bronchiques et dans les vésicules pulmonaires, le sont circulairement dans ces dernières, et peuvent, par leur contraction, en amener très facilement l'oblitération, qui devient la cause matérielle de la suffocation. L'expectoration s'explique, dans l'état de santé, et même dans celui de certaines affections catarrhales simples, en très grande partie au moins, par les efforts de toux qui pous-

Feuilleton.

LES TRANSPORTÉS DE BELLE-ISLE (1).

Cher confrère,

Lorsque le premier convoi des prisonniers fut amené à Belle-Isle par les frégates à vapeur l'*Ulloa* et le *Darien*, c'était au mois de février, le temps était pluvieux et humide, mais doux et assez régulier. Les navires s'arrêtèrent en rade, des chaloupes du port de Palais les abordèrent et prirent à bord chacune un petit contingent de transportés. Ceux-ci allaient mettre pied à terre pour la première fois depuis sept mois; aussi quelques-uns trébuchant sur le quai, s'écrièrent avec joie qu'ils étaient contens de toucher aussi rudement la terre depuis si longtemps refusée à leurs pas.

Ils présentaient, en général, de l'animation et du courage; les chants patriotiques qui partaient des bateaux et retentissaient jusque dans la ville, vinrent en témoigner, et quand, au débarquement, les prisonniers rassemblés défilèrent devant la population plus curieuse qu'émue qu'ils venaient d'attirer, ils crurent recueillir des sympathies et de la compassion. J'aime à penser que leur malheureux sort ne trouva pas d'indifférens, mais ils étaient précédés d'une si affreuse réputation et inspiraient d'avance de telles craintes à ces Bretons pacifiques, que durant bien des jours après leur installation à Belle-Isle, on s'inquiétait encore et à tout instant, dans l'île, de leurs dispositions plus ou moins résignées.

Ils montèrent lentement à travers les chemins de ronde de la citadelle, sur le plateau où ils campent; dans leur cortége s'accusait surtout cette confusion d'âge, de taille et de tempérament qui la résume, les uns fatigués ou malades étaient soutenus par de plus valides, d'autres portaient encore des appareils de pansement de leurs blessures de juin; ils paraissaient, en somme, par la pâleur de leur teint et leur maigreur, avoir souffert du séjour des pontons, et comme leurs vêtemens étaient en général en très mauvais état, l'extérieur qu'ils montraient était triste et navrant.

Il leur fut permis, tout d'abord, de se grouper selon leur propre choix, 40 par dortoir. Ils le firent aisément, à l'aide des affinités déjà reconnues entre eux, durant leur passage aux forts parisiens et aux pontons de Brest et de Cherbourg. Fidèles aux lois démocratiques, ils reconnurent des délégués, destinés à transmettre auprès de l'administration les réclamations et les vœux de la colonie, et dans ce sacrifice ou cette concession à l'égalité de leur sort, ils bénéficièrent individuellement, car tous les passe-droits, tous les oublis qu'auraient subis dans une telle multitude, ceux qui ne devaient pas savoir se faire entendre utilement, devenaient rares et plus difficiles.

Leur première impression sur le changement de régime fut très favorable et leur reconnaissance, exprimée à haute voix, était très sincère et très spontanée. En effet, repos sur la terre ferme après ce roulis de sept mois, avoir l'espace relativement immense du préau (20 arpens de Paris) à parcourir, se rencontrer et se retrouver pour la première fois depuis juin, non plus à la distance des navires dans une rade, mais de la main à la main; cela formait une grande amélioration à leur position.

Cependant leur arrivée était un peu prématurée à Belle-Isle, et leur installation un peu difficile.

Les constructions de bâtiment, faites par le génie militaire, et livrées en quelque sorte en location à l'administration de l'intérieur, manquaient de détails complémentaires, et il s'agissait encore, par tiraillement hiérarchique, de savoir qui se chargerait des derniers aménagemens; c'était l'inévitable conflit de cette juxtà-position de deux administrations rivales, militaire et civile.

Heureusement, qu'avant d'arriver au chiffre qu'ils présentent maintenant, les détenus successivement déposés par convois, laissèrent à l'administration tous les délais convenables pour disposer l'abri que Belle-Isle devait donner à ses 1,200 détenus politiques.

Tout d'abord, le régime applicable aux prisonniers fut, par assimilation partielle, celui des maisons centrales de détention de France, tenues en régie; c'est-à-dire qu'en se conformant à des prescriptions verbales et à des instructions ministérielles, les employés du gouvernement devaient faire toutes les dépenses nécessaires et plus ou moins bien prévues, que la maison allait exiger.

Dans ce système d'administration économique, qui n'admet que des entrepreneurs fictifs, il y a un contrôle illusoire sur la direction du budget affecté aux divers services, car alors les inspecteurs et les fournisseurs de régie étant des fonctionnaires de même responsabilité, les premiers ne peuvent limiter ou étendre rationnellement les dépenses que les seconds, pour se garantir, veulent, de leur côté, restreindre ou augmenter dans un sens opposé.

Si, par exemple, le médecin réclame un vêtement supplémentaire ou incrimine la nourriture, il a beaucoup de peine à se faire écouter, puisque le directeur-fournisseur, et l'inspecteur qui contrôle, représentant tous deux l'administration, ne peuvent consentir à élargir la dépense ou avouer des torts.

Il en est tout autrement dans les administrations des prisons par entreprise, les fournisseurs n'y ont pas de rang hiérarchique; ils sont étrangers à la discipline et aux intérêts des détenus; simplement tenus d'obéir avec probité aux stipulations de leur cahier des charges, ils restent sous la surveillance d'un directeur et des inspecteurs, ou chefs de service, qui refusent ou dénoncent avec vigilance les insuffisances des approvisionnemens et autres infractions.

Cette dernière organisation est, sans doute, comme vous le voyez, plus simple et plus morale; et jusqu'après ces derniers temps, elle a prévalu : il n'y a que trois maisons de détention, en France, qui relèvent depuis moins de dix ans du système de la régie, contre dix-huit autres qui sont exploitées par des entrepreneurs placés avec avantage sous la surveillance de l'autorité qui a accepté leurs propositions.

De simples instructions, émanées du ministre Sénard, en date du 28 septembre 1848, déterminaient pour les détenus destinés à l'établissement de Belle-Isle, les conditions de la nourriture et du vêtement; il était dit, pour la première, que les détenus auraient un repas gras composé de cinq décilitres de bouillon avec 75 centigrammes de pain blanc et de 150 grammes de viande trois fois par semaine, les mardi, jeudi et samedi matin, puis chaque soir cinq décilitres de légumes conservés, cuits au beurre. La soupe des autres jours était maigre, et se composait, pour un individu, avec 20 grammes de beurre, 80 grammes de légumes frais et 25 centilitres de légumes secs.

La ration de pain bis et de vin de Libourne, complémentaire de ce régime, était de 750 grammes et de 30 centilitres. Après quelques jours d'essai, ce régime était déjà amélioré par l'extension du gras à deux jours de la semaine, et par l'addition du rôti, de 60 grammes de fromage pour les deux derniers jours de la semaine, qui conservaient la soupe maigre du matin. Le poids de la viande fut aussi augmenté de 50 grammes.

Toutefois, comme les légumes secs ou denrées servant aux repas du soir (haricots blancs ou rouges, lentilles, riz), avaient donné lieu, en raison de leur nature défectueuse, à quelques réclamations, une dernière amélioration fut introduite dans le régime alimentaire : elle consista dans la substitution complète du régime gras aux autres moyens alimentaires. Par suite de cette concession, les détenus de Belle-Isle ont eu depuis le 31 mai, matin et soir, à chaque repas, 170 grammes de viande de bœuf, 85 grammes de pain blanc pour la soupe, et, dans la composition d'une ration de bouillon, il entre 80 grammes de légumes frais; — je viens de dire que cette innovation suivait une concession, c'est qu'en effet les détenus dont vous n'oubliez pas la réuinon nombreuse et confuse, et qui, de leur côté, n'oublient pas aisément l'habitude des petites coalitions insurrectionnelles, aidées par les circonstances, les détenus saisissent toutes les occasions de réclamer et d'obtenir; un jour donc, où la pitance des haricots rouges était mal cuite, avait un arrière-goût fermenté, et nageait

(1) Voir le numéro du 28 Août 1849.

sent au dehors l'air et les mucosités qui remplissent les conduits aérifères. Dans les troncs et dans leurs divisions, la couche d'air qui se trouve derrière les mucosités, favorise leur expulsion; ce secours n'existe pas dans les vésicules pulmonaires.

Ces différens phénomènes physiologiques s'exécutent principalement sous l'influence des nerfs qui viennent du cerveau, et du prolongement rachidien : ces nerfs fournis par les pneumo-gastriques et par le plexus pulmonaire, pénètrent tout l'appareil respiratoire et arrivent jusqu'aux dernières extrémités des tuyaux bronchiques.

Maintenant, que se passe-t-il dans la coqueluche? Il arrive dans cette maladie que par suite d'une influence nerveuse morbide, les ramifications bronchiques et les vésicules pulmonaires éprouvent un resserrement spasmodique, la dilatation de la poitrine se fait avec peine, les conduits aérifères se remplissent de mucosités abondantes et visqueuses, que les efforts de toux, quelque réitérés qu'ils soient, sont impuissans à pousser complètement dehors; la circulation de l'air y devient difficile, et la suffocation est imminente. L'expectoration, en permettant à une petite quantité d'air nouveau d'entrer dans les conduits aérifères, vient bien, de temps en temps, soulager ces malades; mais cette expectoration, qui n'a lieu qu'à la suite d'efforts de toux multipliés, douloureux et souvent suivis de vomissemens, est d'autant plus difficile, que dans ce cas, les efforts de toux ont à surmonter non seulement la résistance que leur opposent ces mucosités, mais en outre l'action désordonnée des fibres musculaires de ces conduits, qui sont dans un état de spasme très prononcé.

Quant à la manière d'agir de la belladone contre cet état morbide, la voici : par son action sédative sur le cerveau et sur le prolongement rachidien, ce puissant agent thérapeutique doit être très propre à combattre l'état convulsif des fibres musculaires, auxquelles viennent se distribuer des filets qui émanent de ces centres nerveux; or, cet élément nerveux de la maladie détruit, il n'y a plus de danger imminent pour la vie; reste seulement l'élément catarrhal qui suit sa marche ordinaire, et arrive à résolution, aidé par la médication rationelle, appropriée aux affections de cette nature.

L'on conçoit donc facilement, par cette explication, l'efficacité de la belladone dans le traitement de la coqueluche, puisque, par elle, l'on prévient et l'on combat avec succès l'oblitération des ramifications bronchiques et des vésicules pulmonaires, causes de la suffocation qui fait le tourment de ces malades; la belladone agit donc en détruisant l'état de spasme extrême dans lequel se trouvent les dernières extrémités de ces conduits, endroit d'où les mucosités ne peuvent pas s'échapper aussi facilement que des troncs et des rameaux, attendu que cette expulsion n'y est pas favorisée comme dans ces dernières, par une couche d'air qui, placée derrière elles, rend moins facile leur expulsion, à la suite des efforts de toux que font les malades.

C'est donc enfin par ses propriétés narcotiques, et surtout par son action en quelque sorte paralysante, que la belladone agit dans le traitement de cette maladie, ainsi que dans plusieurs autres, parmi lesquelles je crois pouvoir placer les douleurs produites par les calculs vésicaux. La vessie reçoit ses nerfs du plexus hypogastrique, qui, lui-même, les reçoit en partie du prolongement rachidien, et en partie du nerf ganglionnaire. Or, pendant que les calculeux éprouvent les plus violentes douleurs, il se passe un phénomène morbide analogue à eelui que je viens de décrire chez les enfans affectés de coqueluche, c'est-à-dire un état de spasme, un état presque convulsif des fibres musculaires auxquelles les nerfs viennent se distribuer. L'on conçoit, dès-lors, maintenant que la belladone, qui agit sur les nerfs rachidiens comme sur les nerfs cérébraux, doit être efficace dans le traitement de cet état spasmodique, l'une des principales causes des accidens douloureux qu'éprouvent ces malades.

Quant à la sensibilité de la muqueuse vésicale exaltée par la stimulation du corps étranger qui est constamment en contact avec elle, c'est par sa propriété narcotique que la belladone agit; et l'addition de l'opium est sans doute nécessaire pour renforcer par cette propriété qu'il possède aussi à un haut degré, celle de la belladone.

Tels sont les faits de thérapeutique médicale que j'avais l'intention de porter à la connaissance des praticiens. Je ne pense assurément pas avoir découvert les propriétés calmantes de la belladone et de l'opium; mais j'ai l'espoir d'avoir fait chose utile en appelant l'attention des médecins et des chirurgiens sur le parti que l'on peut tirer de la belladone et de l'opium réunis, et administrés à haute dose, dans le traitement de certaines maladies, et particulièrement dans celui des douleurs qu'éprouvent les calculeux.

BIBLIOTHÈQUE.

DU MICROSCOPE ET DES INJECTIONS DANS LEURS APPLICATIONS A L'ANATOMIE ET A LA PATHOLOGIE, SUIVI D'UNE CLASSIFICATION DES SCIENCES FONDAMENTALES, DE CELLE DE LA BIOLOGIE ET DE L'ANATOMIE EN PARTICULIER; par M. le docteur Ch. ROBIN. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Le travail que M. Ch. Robin vient de publier, s'adresse à la fois à des praticiens et à des philosophes; aux premiers, par l'exposition technique des deux procédés anatomiques les plus importans; aux seconds par des considérations positives sur la hiérachie scientifique.

Chaque science a des procédés qui lui sont propres. L'observation directe dirige les problèmes d'atronomie, l'expérience ceux de physique, la nomenclature ceux de la chimie. Quant à la biologie, outre l'usage combiné de tous ces moyens, elle conduit des à démonstrations par la méthode comparative. Mais à chaque branche de la biologie se rattache plus particulièrement certain procédé d'investigation, et de même que les vivisections sont propres à la physiologie, de même aussi, le microscope et les injections sont surtout mis à profit par l'anatomie. M. Ch. Robin, travaillant à un traité d'anatomie générale, a été naturellement conduit à faire précéder son ouvrage d'une exposition des procédés qui ont le plus contribué au perfectionnement de cette partie de la biologie statique. Toutes les personnes qui ont admiré les préparations de M. Ch. Robin, devaient naturellement désirer qu'il publiât des considérations pratiques sur les injections. Quant au précieux instrument qui seul a pu conduire à la systématisation des élémens anatomiques, on doit applaudir à tous les perfectionnemens dont il est l'objet.

Nous devons signaler aux lecteurs la préface dans laquelle M. Ch. Robin caractérise la première section de l'anatomie générale, relative aux parties constituantes du corps humain, les principes immédiats et les élémens anatomiques. A cette occasion, nous devons relever deux erreurs typographiques qui portent sur des mots techniques, et qui, du reste, frappent les lecteurs attentifs. A la page 42, il faut lire *homéomorphes* au lieu de *hétéromorphes*, et à ligne 11, *à leur atrophie* au lieu de *à són atrophie*.

En dehors de cette apréciation générale, un coup d'œil rapide sur quelques-uns des principaux chapitres, fera ressortir la valeur pratique de ce traité. Dans le premier chapitre sur les injections, M. Robin montre que l'étude de la vascularité des tissus est la dernière qu'on doive faire, car elle ne conduit qu'à des résultats erronés, quand on ne possède pas, préalablement, sur la texture des élémens anatomiques, des notions exactes. Dans d'autres sections, il donne des enseignemens précieux sur les instrumens à employer, les matières à injection, les précautions et soins que doit prendre l'opérateur relativement à la pièce qu'il prépare, le manuel opératoire dans les cas d'injections partielles ou générale. Enfin, un dernier chapitre est consacré à l'étude même des injections. L'auteur, dans cette exposition difficile, a insisté sur les détails dont l'expérience lui a démontré l'utilité, et a évité les avertissemens techniques, insignifians reproduits dans la plupart des manuels.

La section la plus importante est consacrée aux microscopes simples et composés. Dans le chapitre sur les loupes ou microscopes simples, on rencontre un article important sur l'influence que la myopie et la presbytie exerçent sur la grandeur des objets vus à la loupe. Les microscopes à dissection et leurs modes d'emploi sont aussi le sujet de plusieurs articles. Un nouveau microscope à dissection redressant les objets, très commode et donnant beaucoup de lumière s'y trouve décrit. Ce microscope a été construit par M. Nacket, véritable artiste, qui, après de longs efforts, a pu mettre à la disposition des anatomistes les plus forts objectifs, en leur conservant assez de lumière et de netteté pour que leur emploi devînt usuel. Nous félicitons M. Robin d'avoir évité la description d'un grand nombre de microscopes et d'instrumens accessoires qui, par suite de la perfection des nouveaux, sont devenus entièrement inutiles et n'auraient fait qu'encombrer son livre. Après ces descriptions, dont M. Robin a tempéré, autant qu'il le pouvait, l'inévitable aridité, il a déterminé nettement les avantages comparatifs de ces instrumens afin de ne laisser aucun doute sur le meilleur choix à faire.

Ce que nous venons de dire pour les microscopes à direction s'applique à plus forte raison aux microscopes composés proprement dits ou à observation, qui exigeront plus de détails que les précédens. Parmi les nombreux articles que renferme ce chapitre, et dont il est impossible de donner une complète appréciation, nous signalerons les suivans : celui qui traite du but et des limites de l'emploi du microscope et surtout celui qui contient l'exposé des *propriétés générales des corps que nous fait connaître le microscope, et des erreurs qui ont régné ou règnent encore à cet égard*. Là se trouvent signalés un grand nombre de faits qu'il faut considérer comme des préliminaires indispensables à l'étude de l'anatomie et même de la physiologie, que, malheureusement, l'espace nous force d'indiquer, sans les transcrire. La description des parties optique et mécanique des microscopes sont traitées avec un soin particulier. Quatre planches gravées, et 23 figures sur bois, facilitent l'intelligence de ces descriptions et ont permis de les abréger. La théorie du microscope (oculaire et objectif) nous y a paru plus parfaitement exposée que dans les ouvrages analogues; les figures qui s'y rapportent sont incontestablement les plus complètes qu'on puisse actuellement se procurer. Un paragraphe intéressant traite de la distance à laquelle est reportée l'image d'un objet vu au microscope. M. Robin a fait à cet égard des expériences qui l'ont conduit à un résultat physiologique nouveau. Les traités de physique et du microscope, publiés jusqu'à ce jour, disent en effet que l'image d'un objet vu à l'aide d'un système amplifiant est reportée par les centres nerveux optiques avec la grandeur qu'on lui voit dans l'appareil, à une distance qui est celle de la vision distincte (18 à 22 centimètres environ); or, M. Robin a reconnu qu'il n'en est rien, *l'image, vue dans le microscope, est reportée à une distance moindre que celle de la vision distincte,* variable suivant le pouvoir amplifiant; d'autant plus grande que le grossissement est plus considérable, et *vice versâ*. Il a été conduit par là à reconnaître comment, par les procédés décrits dans tous nos traités de physique et du microscope employés par les opticiens, on obtenait comme indiquant le pouvoir amplifiant du microscope, un chiffre beaucoup trop fort; et, qu'en un mot, il n'existait pas jusqu'à présent de procédé praticable pour arriver à connaître le grossissement réel des microscopes. Par une simple modification de l'oculaire micromètre, M. Robin a donné pour la première fois un moyen sûr d'apprécier le pouvoir amplifiant des microscopes. Ce moyen très facile est rigoureusement exact; dans les limites de précision, bien entendu, que comportent les instrumens d'optique. Le paragraphe relatif aux *grossissemens réels* a donc une grande valeur pratique. Il est d'autres produits aussi nouveaux relatifs aux objectifs indispensables aux études d'anatomie générale : telles sont les indications sur l'emploi des grossissemens forts ou faibles, sur le maniement des réactifs chimiques, sur l'utilité de

---

dans un océan de sauce lilas, la section des montagnards ou des Brutus en promena révolutionnairement un brancard, à travers les préaux; il fut décidé au forum, sur ce témoignage césarien, que l'administration voulait la perte des estomacs... Cette manifestation fut le point de départ des larges et nombreux gages de concorde et de paix que donna aux détenus de Belle-Isle la paternelle administration du dépôt des insurgés, non complice de la mauvaise qualité de certains légumes. La part faite des alimens et du vin de ration, il est encore permis aux détenus d'acheter à un marché de cantine, tenu par des Belilois et Beliloises (maintenant fort exercés à leur métier, vis à vis de ces terribles pratiques), des morceaux supplémentaires de cuisine, qu'arrose le vin de l'île de Ré, à quinze centimes le litre.

La vente de ce vin avait été limitée par jour à la dose de 30 centilitres par détenu, c'était, avec celle du vin de ration, 60 centilitres par individu, c'est-à-dire pour toute la détention, une consommation quotidienne de 720 litres; or, comme beaucoup de prisonniers conservaient des doses accumulées, ou revendaient, par abstinence, leur ration de cantine ou de règlement, il s'en est suivi quelques accidens d'intempérance.

On dit souvent que les malheureux noient leurs soucis dans les pots, et que Bacchus délivre ceux qu'il enchaîne : l'essai que mes cliens firent de cette vérité malheureuse, leur fut assez funeste : la discorde, la désunion, les voies de fait, les injures, et, par dessus tout cela, des indispositions graves, furent la conséquence de cet entraînement alcoolique.

Aussi le vin de cantine, après trois mois de tolérance, fut-il supprimé; il en avait été ingurgité 45,000 litres. En vain la majorité des détenus faisait-elle entendre ses regrets et ses reproches, les libations accumulaient les victimes à l'infirmerie, le décorum républicain se perdait, et ce fut à la sollicitation même des prisonniers que la suppression fut prononcée.

Dans ce qui précède, vous voyez les conditions du régime alimentaire, à l'exacte régularité duquel une commission, dont fait partie le médecin, est chargée de veiller. Aucune plainte sérieuse, soit de la part des détenus, soit de la part de la commission, ne s'est produite depuis la protestation des haricots rouges. Vous pouvez donc considérer comme non avenues, ces nouvelles reproduites dans les journaux, sur des désordres prétendus dont le dépôt des insurgés aurait été le théâtre, et sur les morts et blessés qu'on aurait comptés : tant des uns que des autres, je n'ai rien constaté ni soigné de sérieux à mon infirmerie. Seulement, sur 6 décès que j'ai enregistrés jusqu'ici pour la détention, deux sont dus à des méningites consécutives d'un *delirium tremens;* mais pas de batailles rangées entre les socialistes et les petits chapeaux, entre les démoc... soc... et les aristo..., et seulement quelques bons coups de poing et des contusions par défaut d'équilibre.

Je vous disais plus haut que des instructions peu explicites réglaient les principaux détails économiques, et qu'elles n'avaient pu être suivies rigoureusement, déjà, quant à la nourriture : il en a été de même, quant à l'habillement : « Vous n'aurez pas beaucoup à faire sous ce rapport, di-» sait l'instruction ministérielle; l'administration n'entend pas soumettre » tous ces transportés à un vêtement uniforme. La préfecture de police a » pourvu, pour un grand nombre, à ce qui leur manquait à leur départ de » Paris; cependant, citoyen directeur, pour ceux auxquels vous aurez à » faire délivrer des vêtemens, j'ai pensé que l'habillement pouvait être » composé de la manière suivante pour les deux saisons : chemise de toile » de coton, un pantalon de drap bleu, gilet de tricot de laine, blouse en » toile de coton, chausssettes ou chaussons de laine, sabots ou souliers » pareils à ceux de la troupe, au choix (qui ne devait pas être douteux). » Les détenus, étant arrivés à Belle-Isle, après sept mois de séjour sur les pontons, avaient alors usagé tellement leurs effets d'habillement, qu'ils en demandèrent tous, et que la distinction arbitraire, laissée à l'administration pour désigner les plus nécessiteux, disparut devant l'exigence manifestée d'une distribution égalitaire.

A chacun l'on donna donc, selon l'instruction et selon l'état des magasins, l'habillement indiqué. Mais la saison d'hiver, l'état particulier de l'atmosphère sur le plateau occupé par les baraques, indiquèrent la convenance de la concession d'une vareuse en drap ou en laine tissée, comme supplément, et les trois quarts des détenus reçurent cette addition au vêtement. Ainsi pourvus, sous le triple rapport du coucher, de la nourriture et de l'habillement, les prisonniers pouvaient attendre, selon la nécessité de la politique, plusieurs saisons durant, et dans ces conditions de campement, ce que l'avenir leur réservait. Les intérêts sanitaires de la maison étant sauvegardés par quelques précautions que je vais énumérer, ils devaient fournir à la mortalité ou à la maladie un faible contingent. C'est ce qui a eu lieu.

Or, en réfléchissant à ce que tous ces malheureux ouvriers et enfans de Paris internés ici, auraient souffert par l'épidémie cholérique, par la misère et les privations, pendant ces mauvais mois de l'hiver, on doit reconnaître qu'il y eut quelque compensation providentielle dans leur sort. Je laisse à leurs sentimens l'aveu de cette vérité.

Lorsque j'appelai l'attention de l'administration sur les mesures propres à assurer le service de santé du dépôt, je proposai, eu égard au nombre des détenus, à la nature des localités et aux ressources disponibles, les dispositions suivantes qui furent adoptées.

Vingt lits furent réservés à l'hôpital militaire de Belle-Isle, pour les cas graves et d'urgence, pour les affections aiguës ou chroniques de nature sérieuse, médicale ou chirurgicale. Trente lits, installés dans les salles de l'infirmerie du dépôt, servirent au traitement des maladies légères, pour lesquelles le repos, l'isolement relatif et le changement de régime sont les meilleures conditions de guérison. Enfin, des visites faites dans les baraquemens et des consultations données chaque matin, permirent d'instituer dans les salles le traitement des lésions de petite chirurgie, et celui des indispositions qui ne demandent pas qu'on retranche des alimens ni qu'on prive les malades de communications confraternelles.

J'usai exclusivement, dans les premiers jours, de la faculté d'envoyer à l'hôpital les plus malades, et d'administrer dans les chambres la médication réclamée par les indispositions du début. C'est ainsi que je fis taire les bronchites, les inflammations des muqueuses gastro-intestinales, les angines, les coryzas, les otites, les douleurs névralgiques et rhumatismales, dont le voyage maritime et le séjour sur les navires en rade avaient facilité le développement.

Voulant ensuite apprécier les chances de l'état sanitaire par les antécédens de la santé de tous les détenus, je dressai et livrai à l'administration un tableau des infirmités et des maladies chroniques dont les prisonniers me laissèrent l'appréciation; et sur leur personnel de 1,150, je constatai que 170 individus pouvaient être considérés comme infirmes ou invalides, par suite de leurs blessures ou de leur mauvais état habituel de santé. La conséquence de ces situations étant d'entraîner par le régime actuel de la détention ou pour la destination ultérieure des prisonniers, un traitement particulier ou une exception spéciale, il n'était pas sans intérêt d'obtenir de tels renseignemens. — Le mouvement de l'hôpital, où j'ai continué d'envoyer les plus sérieux malades, et de l'infirmerie dont les lits ont été, presque incessamment, occupés et renouvelés, a été celui-ci :

Du 2 février, jour d'arrivée à Belle-Isle, au 10 août, etc., 98 malades sont entrés à l'hôpital, et ont fourni 2,324 journées, 5 sont morts, les autres sont sortis guéris. La moyenne du séjour individuel a donc été de 25 jours. En même temps, 310 malades sont entrés et sortis de l'infirmerie du dépôt, et ont fourni 3,270 journées, c'est-à-dire une moyenne de 8 jours. J'ai fait, en outre pour les baraques, à raison de 30 par jour, 5,400 prescriptions de légère importance pour le semestre.

Ces chiffres statistiques présentent plus d'intérêt administratif que médical, mais les influences épidémiques ayant été nulles, la constitution médicale n'ayant présenté rien de particulier, les affections graves ayant été rares, je n'indique pas le diagnostic de répartition des cas pathologiques dont nous avons eu si bon marché.

Telles sont, cher confrère, les considérations que je voulais vous présenter sur le dépôt de Belle-Isle, dont j'ai conservé le service médical jusqu'à ce jour avec un vif intérêt et avec la satisfaction civique et professionnelle d'un devoir accompli et récompensé par quelques résultats heureux.

Agréez, etc.

Dr Eug. BOURDET.

la connaissance du diamètre des objets microscopiques, comme moyen de distinction. Nous regrettons de ne pouvoir analyser les articles relatifs au dessin d'artistes et des élémens anatomiques, et surtout le chapitre si essentiel pour les médecins, dans lequel M. Robin traite des conditions nécessaires à remplir pour l'emploi du microscope, telles que l'étude des poussières et autres objets, celle des élémens anatomiques des végétaux, et surtout de voir les tissus normaux, toutes notions indispensables pour aborder avec fruit et sans nombreuses chances d'erreurs, l'étude des produits morbides et des tissus altérés.

Nous avons dû nous borner, dans cette analyse sommaire, à de simples indications, fort incomplètes du reste, mais qui suffiront pour donner une idée des faits nombreux renfermés dans ce livre. Tous les détails nécessaires aux sujets qu'il embrasse sont exposés avec la concision qui convient à de pareilles études préliminaires, indispensables à l'étude de l'anatomie et de la pathologie.

En se disposant à la publication d'un traité d'anatomie générale, M. Robin a dû consolider son élaboration au point de vue de l'ensemble de la biologie, c'est ainsi qu'il a été conduit à nous donner, dans la deuxième partie, la classification des sciences abstraites. Nous désirons vivement qu'il accomplisse l'œuvre dont il a si justement apprécié le fondateur, et à laquelle il peut donner, mieux que qui que ce soit, une constitution définitive.

D[r] Segond.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 29 Août 1849. — Présidence de M. le d[r] Deguise père.

Au commencement de la séance, M. Huguier a présenté la jeune malade sur laquelle il a pratiqué une opération pour remédier à un renversement de la paupière. Nous avons rendu compte de cette opération dans un de nos précédens articles. L'état de la malade est aussi satisfaisant que possible. Il reste encore une adhérence entre les deux paupières. Cette adhérence est située à la partie interne de la fente palpébrale; elle est constituée par une petite bande large de 3 ou 4 millimètres au plus; elle ne gêne en aucune façon les fonctions de l'œil; c'est là une garantie contre la rétractilité incessante des tissus cicatriciels. Nous pensons que l'on pourra sans inconvénient la respecter. Du reste, l'œil est net; en aucun point de la conjonctive on ne trouve de trace d'inflammation. Les cils, qui n'existaient plus à la paupière inférieure, repoussent. C'est un beau résultat datant déjà de six ou sept mois.

Nouveaux détails sur la malade opérée par M. Chassaignac pour un cancer du voile du palais.

M. Chassaignac annonce à la Société que la malade est dans un état parfait; toute la plaie faite à la joue est cicatrisée. Le fil passé autour de la carotide n'est pas encore tombé. La déglutition se fait avec la plus grande facilité, mais on remarque un phénomène nouveau. Depuis l'opération, la production des sons semble impossible : la phonation est complètement abolie.

M. Huguier demande si l'on n'aurait pas lésé un nerf laryngé supérieur?

M. Morel rappelle que ce même accident avait été remarqué chez une malade sur laquelle M. Lenoir avait enlevé une tumeur située sur la partie antérieure et moyenne du cou.

M. Robert ajoute un nouveau fait de ce genre, qui nous paraît offrir un grand intérêt. Dans un cas, dit ce chirurgien, j'ai eu l'occasion d'observer une altération analogue dans les fonctions du larynx. Il s'agissait d'une malade qui présentait une tumeur érectile anévrysmale située au cuir chevelu. Je me décidai à pratiquer la ligature des carotides. Je commençai par la carotide du côté gauche. Je pratiquai l'opération assez bas pour être certain de ne pouvoir léser le nerf laryngé supérieur. Je fus forcé de faire une incision très petite, étant gêné par une veine jugulaire volumineuse. — Quand, au fond de la plaie, j'eus isolé l'artère, je passai au-dessous d'elle l'aiguille de Cooper. Immédiatement la malade éprouva de l'étouffement, un malaise inexprimable, accompagné de strangulation et toute la surface du corps se couvrit de sueur. Je fus effrayé de ces symptômes et je crus avoir intéressé le nerf pneumo-gastrique. J'achevai néanmoins de passer le fil autour de l'artère, et en soulevant le vaisseau, à l'aide de l'anse de la ligature, je pus m'assurer qu'aucun filet nerveux apparent n'était pris avec l'artère. Je pressai sur le vaisseau avec le doigt, les phénomènes graves que j'ai signalés ne s'aggravèrent pas. Alors je me décidai à serrer ma ligature, il n'en résulta aucun nouvel accident. Peu à peu le malaise se dissipa, mais il resta une altération manifeste de la voix, qui devint aiguë, criarde. Cette modification de la phonation persista pendant quatre mois; au cinquième mois, je liai l'autre carotide sans remarquer aucun symptôme semblable à ceux qui avaient accompagné la ligature de la carotide gauche.

Je voulus sur le cadavre me rendre compte de la cause probable de ces phénomènes, et j'acquis la conviction que dans le point où j'avais fait mon opération, il était tout à fait impossible, même en le voulant, d'intéresser le rameau laryngé inférieur (nerf récurrent).

M. Robert, en terminant, demande à M. Chassaignac s'il lui est possible d'apprécier la cause de ces accidens.

M. Chassaignac ne saurait avoir d'opinion sur cette question. Il pense que c'est une voie nouvelle ouverte à l'expérimentation, et que l'on devrait s'attacher à reconnaître quelle peut être l'influence que la ligature de la carotide peut exercer sur les fonctions du larynx.

M. Larrey, prenant le fait où il en est actuellement, pense que cette complication, qui paraît tenir à la ligature de la carotide, pourrait constituer une nouvelle objection sérieuse au procédé suivi par M. Chassaignac.

M. Huguier pense, qu'à moins d'un examen cadavérique dans un cas analogue à ceux signalés, on devra rester dans le doute. Il ne croit pas que l'on ait pu intéresser de nerf, car la carotide se laisse isoler avec facilité. Et quant aux accidens qui seraient le résultat d'une lésion nerveuse portant sur le pneumo-gastrique ou sur une des branches, ils ne ressemblent pas à ceux que l'on signale d'ordinaire.

De cette discussion, le fait qui nous semble ressortir avec le plus d'évidence, c'est que l'interruption dans la circulation carotidienne reste complètement étrangère à ces accidens qui paraissent tout à fait dépendre d'une altération de l'innervation. Ainsi, dans le cas cité par M. Robert, nous voyons les modifications physiologiques se produire avant que le fil ait interrompu le cours du sang, et ne pas s'aggraver lorsque la ligature a été serrée. Dans aucune des nombreuses opérations de ligature pratiquées sur des animaux, nous n'avons vu de modification dans la respiration et dans la production des sons. Il nous paraît donc certain que c'est à la lésion des filets nerveux, et il n'en manque pas dans cette région, que les accidens signalés devront être attribués. Et quelle que soit l'habileté du chirurgien, il ne pourra jamais éviter de comprendre dans la ligature une certaine quantité de filets appartenant au grand sympathique, les filets de communication des ganglions cervicaux supérieurs et moyens. Et l'on peut bien admettre que la lésion de ces filets qui ont des anastomoses évidentes avec des nerfs émanant de pneumo-gastrique, ne puisse faire retentir son action jusque vers ce nerf, dont elle peut momentanément et partiellement altérer les fonctions.

Énorme tumeur de la vulve chez une jeune enfant âgée de trois ans.

M. Guersant présente une pièce intéressante d'anatomie pathologique.

Il s'agit d'une enfant âgée de trois ans et demi, arrivée de province, et conduite il y a sept ou huit jours dans le service de M. Guersant. Cette enfant était languissante, décolorée et dans un état de faiblesse des plus alarmants.

Elle présentait à l'orifice vulvaire une tumeur grosse comme le poing, offrant l'aspect du chou-fleur granuleux, d'une teinte rose, saignante. En écartant les lobules dont se compose la tumeur, on voyait sourdre du sang.

D'après les antécédents donnés par les parens, cette tumeur, avec des proportions bien moindres, existait dès la naissance. Deux fois déjà on l'a excisée en partie ou en totalité.

L'état d'affaiblissement de la malade devait faire redouter l'opération, et quand après avoir longtemps résisté, M. Guersant se décidait à faire l'ablation de la tumeur, la malade succombait.

Du vivant de la malade, il était impossible d'apprécier le point de départ de la tumeur. Venait-elle de la matrice, du vagin, ou de la vulve? Était-elle pédiculée? et quelle était la forme de ce pédicule? Ces questions, l'autopsie a pu les résoudre. La tumeur naît de l'orifice vulvaire; elle est largement pédiculée.

Quant à sa nature, elle n'est pas constituée par une de ces excroissances comprises sous la dénomination de chou-fleurs. C'est une tumeur érectile veineuse,

M. Vidal croit que c'est une production analogue à cette tumeur fongeuse sanguine que l'on trouve quelquefois sur le col de la matrice; on ne saurait un seul instant croire à une affection syphilitique. Telle est aussi la manière de voir de M. Huguier, qui se propose de faire l'anatomie pathologique exacte de cette tumeur après l'avoir fait dessiner.

A propos de cette présentation, M. Chassaignac demande s'il n'est pas possible de tirer parti de ce fait pour entrer dans quelques considérations sur le procédé opératoire qu'il serait convenable d'employer dans un cas de ce genre. Pour lui, il se serait efforcé, à l'aide de ligatures partielles, de diminuer, autant que possible, le volume de la tumeur, et après avoir successivement enlevé les parties isolées par des ligatures, voyant mieux les limites, il aurait achevé la destruction de la tumeur, soit avec le bistouri, soit même encore à l'aide du caustique de Vienne.

M. Guersant, pendant les huit jours que la malade a été dans son service, a beaucoup réfléchi au procédé qu'il mettrait en usage s'il se décidait à opérer. Il s'était aussi arrêté à l'idée de ligatures partielles, comme les indique M. Chassaignac. Puis, après avoir enlevé ainsi une partie de la tumeur, il aurait détruit le reste avec le fer rouge.

M. Chassaignac ne partage pas dans ce cas l'opinion de M. Guersant sur l'emploi du cautère actuel. C'est un mauvais moyen de destruction. Il ne porte pas son action assez profondément. Le fer rouge est susceptible, sans doute, d'excellentes applications, comme par exemple lorsqu'il s'agit d'un os. Mais, dès que l'on a une certaine épaisseur de tissus, surtout imbibés de liquides, et que cette épaisseur dépasse deux lignes, le fer rouge ne peut être suffisant, il s'éteint après avoir produit une altération très superficielle. Il n'en est pas de même du caustique de Vienne. Le fer rouge n'aurait eu, dans ce cas, d'autre valeur que celle d'un excellent moyen hémostatique.

M. Guersant répond à M. Chassaignac que c'est surtout sous ce point de vue qu'il aurait employé le fer rouge, car avec une telle débilité, la malade n'aurait pu supporter même une très faible hémorrhagie.

M. Larrey pense aussi que l'action du fer rougi reste tout à fait superficielle. Ainsi son père, qui en faisait un grand usage, avait été jusqu'à le proposer comme moyen curatif dans les érysipèles, et son emploi ne laissait que des traces très peu apparentes. C'est ainsi que nous voyons que M. Jobert (de Lamballe) peut impunément se servir du cautère actuel dans le traitement des affections du col utérin sans avoir à redouter d'accidens consécutifs, tandis que l'usage des caustiques chimiques est loin de s'offrir avec la même innocuité, leur action se prolongeant et s'étendant quelquefois au-delà des limites voulues.

M. Robert dit que deux actions doivent être distinguées dans l'emploi du fer rouge : 1° l'action destructive; 2° l'action modificatrice.

Il partage l'opinion de M. Chassaignac sur le peu de puissance destructive du cautère actuel, mais appliqué sur des tissus morbides vasculaires, quand il ne les détruit pas il les modifie par la vive inflammation qu'il développe, et cette inflammation devient à son tour un puissant moyen de guérison dans certains cas.

C'est ainsi que dans les cas d'hémorrhoïdes, M. Robert a presque exclusivement adopté l'emploi du fer rouge, depuis qu'à l'aide du chloroforme il devient possible de faire disparaître la douleur.

Il traite de même les chutes du rectum. Il éteint sur des tumeurs hémorrhoïdales trois ou quatre cautères en roseau, et, par ce procédé, tout en ne produisant que des escarres très superficielles, il obtient de très heureux effets, qui sont le produit de la modification que détermine l'action inflammatoire du feu.

D[r] Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

*A M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Commercy, le 27 août 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 23 août dernier de votre excellent journal, vous avez publié une lettre du docteur Bresson, où notre estimable confrère expose le récit d'un fait qu'il paraît tout disposé à regarder comme une luxation coxo-fémorale. Le diagnostic des maladies de la hanche est souvent si obscur et si facile à établir qu'on ne peut, je crois, trop publier de semblables observations; elles sont curieuses et présentent un double intérêt, soit qu'on les examine sous le point de vue théorique ou anatomique, soit que le point de vue pratique soit le seul aspect sous lequel on veuille les considérer. J'ai eu occasion de rencontrer deux cas à peu près semblables à celui que vous avez fait connaître, je saisis cette occasion pour vous les communiquer et en même temps discuter les signes présentés par l'enfant de la Tremblade, et tirer de cet examen une application plausible et naturelle de ce résultat heureux qui a supris M. Bresson. Les signes qu'a notés le docteur Bresson sont : L'allongement du membre abdominal gauche; la dépression du pli de l'aine gauche; la disparition de la saillie trochantérienne; le gonflement et la sensibilité des parties molles qui entourent l'articulation; la dépression de la fesse gauche; la position du pied qui n'a aucune tendance à se déjeter à droite ou à gauche; la progression qui se fait sur la pointe du pied sans que le blessé fasse exécuter au membre inférieur ce mouvement de circumduction que l'on désigne en disant que le malade marche en fauchant.

Pour tout médecin non prévenu, lors même qu'il ignorerait la disparition spontanée et naturelle de cet accident, il est évident qu'il n'y a pas là de luxation coxo-fémorale produite. Le seul signe qui puisse le faire craindre c'est l'allongement du membre; et le défaut de saillie des trochanters s'explique parfaitement bien par le gonflement des parties molles qui entourent l'articulation. Mais cet allongement perd une partie de sa valeur par l'omission qui a été faite. On n'a pas noté s'il était apparent ou réel, s'il dépendait ou non de l'inclinaison du bassin, s'il persistait encore après les crêtes iliaques sur une même ligne ou après avoir déjeté le tronc du côté opposé; en admettant toutefois qu'il fût réel, il ne suffirait pas encore pour faire penser que la luxation a été effectuée. En effet, de toutes les luxations coxo-fémorales connues jusqu'à ce jour, une seule produit l'élongation du membre pelvien, c'est la luxation en bas et en dedans; celle que M. le professeur Gerdy a désigné sous le nom de luxation souspubienne. Si elle eut eu lieu sur l'enfant de la Tremblade, le membre inférieur, loin de garder la position qu'on lui donnait *eût reposé sur sa face externe*; loin de suivre facilement l'impulsion qu'on lui donnait en tous sens, il n'eût pu ajouter *ceux d'adduction et de rotation en dedans*.

Au lieu d'une dépression du pli de l'aine, on eût perçu à la *partie supérieure et interne de la cuisse la tête du fémur déplacée*; au lieu de marcher sur la plante du pied, le blessé n'eût pu progresser *qu'en fauchant et en appuyant sur le sol toute la plante du pied*. Enfin, on eût senti cette corde dure et tendue que forment, dans cette luxation, les adducteurs allongés depuis le pubis jusqu'à la partie interne et moyenne de la cuisse.

En résumé, dans cette observation je cherche vainement les signes réellement pathognomiques de la luxation coxo-fémorale. Ceux qui sont donnés peuvent tout aussi bien se rapporter à une contusion de la hanche qui, comme chacun sait, s'accompagne parfois de la déformation et de l'allongement du membre, lorsqu'elle a été assez violente pour déterminer soit une vive douleur qui force le malade à incliner le tronc et le bassin du côté contusionné, soit une paralysie momentanée des muscles qui environnent cette articulation. A mon avis, la première et la troisième de ces causes doivent agir plus souvent et avec plus de difficultés que la deuxième, car il m'est difficile de concevoir comment la synoviale en se remplissant de sérosité pourrait augmenter d'étendue en longueur; lorsque je remplis une vessie d'eau, je vois, en effet, sa largeur s'accroître aux dépens de sa longueur.

Le fait que j'ai observé, et dont je vais donner la relation, fortifié par la connaissance de l'élongation du membre pelvien que produit la section de tous les muscles qui attachent le fémur au bassin, me fait croire, au contraire, que la paralysie des muscles est un bien plus puissant agent d'élongation du membre qui vient accroître encore l'inclinaison du bassin, qui se retrouve dans tous les cas de luxation ou de contusion de la hanche. Il est vrai que les muscles qui s'attachent à l'os de la cuisse ou du bassin sont trop nombreux pour qu'un choc extérieur puisse facilement les léser tous à la fois et assez violemment pour les paralyser; mais cet effet qui est si rare à la hanche, l'est beaucoup moins à l'épaule, où l'on voit souvent une contusion du deltoïde entraîner la paralysie de ce muscle. L'analogie permet sans doute d'appliquer à une articulation un effet qui est si commun dans une autre. En un mot, je ne vois dans l'accident de la Tremblade qu'une contusion de l'articulation coxo-fémorale, et je crois à cette dernière affection avec d'autant plus de confiance que, comme je vous l'ai dit en commençant ma lettre, j'ai été à même de voir deux cas semblables qui n'étaient pas autre chose, et dont je vais vous donner le récit.

Auber Vivenon, âgé de 45 ans, homme brun, carré, trapu, habitant la commune de Vignez, près Commercy, travaillait dans une carrière, à extraire des fragmens plus ou moins volumineux de pierre de taille. Placé sur le bord d'un bloc élevé à un mètre au-dessus du niveau du sol, il cherchait, concurremment avec d'autres ouvriers, à imprimer des mouvemens à un morceau de pierre détaché. Pour ce faire, il avait glissé l'extrémité d'une pince en fer dans un intervalle qui séparait ce fragment du reste de la roche calcaire, et il manœuvrait, la jambe droite en avant, la jambe gauche en arrière, à demi fléchie, et supportant tout le poids du corps. La pince échappa subitement dans un violent effort que fit Auber, et cet ouvrier tomba sur le sol, la jambe gauche sous lui, et le côté gauche du corps supportant le premier choc. Auber entendit un craquement dans sa hanche, y éprouva une vive et subite douleur, ne put se relever seul, et se fit porter chez lui. Cet accident eut lieu dans la matinée du 5 septembre 1845. Une commère ou la sage-femme reconnut que la cuisse, ni la jambe n'étaient fracturées, et aucun médecin ne fut ni prévenu, ni appelé.

Le 7 au soir, la femme d'Auber me voyant passer devant sa maison, me fit entrer, et voici ce que je trouvai : Le blessé est couché sur le dos et ne peut chercher à s'asseoir ou à remuer le tronc sans éveiller de vives douleurs dans la hanche malade : le membre pelvien gauche repose sur la face externe, la jambe légèrement fléchie sur la cuisse, le talon correspondant au-dessous de la malléole interne de l'autre jambe; le grand trochanter n'est pas saillant et paraît situé plus bas que l'autre; la ligne de la fesse est plus basse que du côté opposé : la partie supérieur interne de la cuisse ne me laisse pas percevoir de tumeur et est arrondie : tous les muscles de la fesse sont dans le relâchement, en appuyant les doigts sur eux, on n'éprouve pas cette résistance qu'offrent ceux de l'autre côté. En étendant le membre malade, je constate un allongement de 3 à 4 centimètres; le tronc et le bassin sont inclinés du côté endolori et accroissent cette élongation, qui persiste toutefois, avec 1 centimètre de différence, lorsque je fais incliner le tronc du blessé du côté opposé, à droite; les moindres mouvemens que j'imprime au membre sont très douloureux, arrachent des cris au patient, mais ne m'empêchent pas cependant de lui faire exécuter ceux de rotation en dedans et d'adduction.

Vous le voyez, Monsieur le rédacteur, il y a une grande analogie entre ce fait et celui de la Tremblade; ici, la position particulière du membre pouvait en outre être considérée comme un signe de luxation; mais la possibilité d'imprimer les mouvemens de rotation en dedans et d'adduction, ainsi que l'absence d'une tumeur dure à la partie interne et supérieure de la cuisse, m'empêchèrent de tomber dans cette erreur. Je me contentai de conseiller le repos et quelques cataplasmes émolliens, arrosés d'eau de Goulard sur la hanche. Ce fait était toutefois assez curieux pour être observé par plusieurs médecins; mon père et le docteur Eug. Collon, de Gournay, qui se trouvait alors chez moi, vinrent successivement avec moi, et constatèrent ces phénomènes intéressans. Nous ne conseillâmes rien autre chose que le repos.

Le 23 septembre, 18 jours après l'accident, Auber se levait et marchait avec une béquille, et, vers le milieu du mois d'octobre, tout allongement et toute déformation avaient disparu, Auber reprenait ses occupations habituelles.

Le deuxième fait a pour sujet un ouvrier qui était occupé aux travaux publics que l'administration des chemins de fer a créés, pour établir ces rails qui sont appelés à changer la face de l'Europe, et à déplacer tant de fortunes. Il est moins curieux que l'autre, parce que l'erreur était plus facile à écarter; mais il présente encore son genre d'intérêt, car il sert à montrer que les contusions de la hanche ne guérissent pas toujours aussi rapidement que dans l'observation précédente, lors même que les altéra-

tions ne se manifestent pas à l'extérieur par d'aussi graves désordres.

Pierre Paulus, âgé de 40 ans, travaillait à Pagny-sur-Meuse ; il est pris sous un amas de terre qu'a soulevé et fait sauter en l'air l'explosion de la poudre. Il ne peut se relever quand il est dégagé de ces décombres qui le recouvrent, et se plaint de la hanche droite et du bras droit. Le 29 août 1848, il est amené à l'hôpital de Commercy, et je constate une fracture de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras droit et une contusion très forte de la hanche droite. La fracture est pansée méthodiquement, et je reconnais les symptômes suivans : élongation du membre pelvien droit; inclinaison du bassin à droite; position du membre sur la face externe; engorgement des parties molles de la hanche; pression douloureuse sur le grand trochanter ; impossible au malade de tenir le membre en l'air par la seule contraction musculaire de la cuisse et de la jambe : les moindres mouvemens que je lui imprime sont excessivement douloureux, mais les cris de cet homme ne m'empêchent pas de faire exécuter au membre abdominal tous les mouvemens de flexion, rotation avec abduction.

Le repos au lit et les résolutifs sont seuls employés. Jusqu'au milieu du mois de novembre, les douleurs sont telles au moindre mouvement que Paulus ne peut sortir du lit. A cette époque il commence à marcher avec des béquilles, et le 16 janvier seulement il sort de l'hôpital entièrement guéri et en état de reprendre immédiatement ses travaux.

Quand j'étais à Paris, je me rappelle avoir vu, à la Salpêtrière, un fait analogue, dont je n'ai pas alors écrit les détails. Un homme reçut une contusion sur la hanche : la déformation et l'allongement du membre se montrèrent seulement quelques jours après, et disparurent ensuite spontanément.

Ces faits peuvent expliquer l'observation du docteur Bresson, en montrant qu'une contusion de la hanche peut allonger et déformer le membre pelvien. Si vous pensez que cette lettre mérite d'occuper une place dans les colonnes de votre journal, je vous serai reconnaissant de la faveur que vous m'accorderez, et cela m'encouragera à vous communiquer les observations intéressantes que ma position de médecin d'hôpital peut me permettre de colliger.

Agréez, etc. Ad. Colson.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous voudrions pouvoir dire que le choléra est toujours stationnaire ; les chiffres seraient même assez favorables à cette opinion; car, dans les derniers jours, la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils s'est à peine élevée de 5 ou 6 entrées (34 ou 35 entrées au lieu de 29). Mais, quand nous voyons que le nombre des entrées qui était de 12 le 22 août, est arrivé par une progression assez rapide à 34 ou 35 par jour; quant la moyenne des décès, tout en restant stationnaire, au moins d'une manière générale, s'élève dans certains établissemens à des proportions tout à fait inusitées; quand surtout les salles de certains hôpitaux voient s'acclimater le choléra dans leur intérieur, comme dans les premiers temps de l'épidémie; quand enfin les cas de cette maladie sont tellement graves que dans certains établissemens le tiers des nouveaux cas, et dans d'autres plus de la moitié sont rapidement suivis de mort, il est impossible de nier que l'influence épidémique s'exerce d'une manière plus tranchée que dans les derniers jours du mois de juillet et dans les premiers jours du mois d'août. Nous craindrions de faire preuve de systématisme en rattachant cette exacerbation à l'élévation de la température et surtout au temps orageux. Mais toujours est-il que jusqu'ici c'est dans de semblables conditions que les recrudescences ont paru le plus fréquentes.

Journée du 29 août. . .	34 entrées,	12 décès,	12 sorties.
Journée du 30 août. . .	35 entrées,	21 décès,	14 sorties.
	69	33	26

Contrairement à ce qui a lieu ordinairement, l'Hôtel-Dieu n'est pas l'hôpital le plus maltraité, au moins quant aux entrées (10 entrées) ; mais il l'est davantage pour la proportion des décès (7 décès). La Pitié compte à elle seule 26 entrées, dont 18 dans la seule journée d'hier; mais nous devons dire que sur ces 18 nouveaux malades, il n'en est que 5 venus du dehors; 13 ont été frappés dans l'intérieur des salles, atteints déjà de maladies plus ou moins graves. La Salpêtrière, qui n'avait pas eu un seul malade dans la journée du 29, en a eu 4 dans la journée du 30 août.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour le 27 août; mais nous complètons les renseignemens des jours précédens par le chiffre du 24 :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 24 Août.	51	20	71
Le 27 Août.	51	25	76
		45	
Montant jusqu'au 26 août.		10,088	
Total général. . . .		10,133	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Cher. — Le choléra sévit avec violence à Nérondes. Notre honorable confrère M. Godet, le plus jeune et le plus actif des deux médecins de ce pays, a succombé. Les médecins de Bourges ont décidé que deux d'entre eux séjourneraient à Nérondes jusqu'à la fin de l'épidémie.

Départemens de l'Est. — Le choléra s'étend de plus en plus dans les provinces de l'Est et sur les bords du Rhin ; quelques cas sont signalés par les journaux d'Alsace. Des mesures hygiéniques ont été prises par les communes, et des conseils de salubrité ont immédiatement commencé leurs travaux.

Étranger.

Belgique. — La *Presse médicale* de Bruxelles donne la statistique suivante des trois grands hôpitaux de cette ville, du 17 au 22 août:

	Entrées.	Guérisons.	Décès.
Hôpital St-Pierre.	25	5	11
Hôpital St-Jean.	38	6	22
Hôpitaux militaires.	1	1	1
	64	12	34

Ce qui semble établir une augmentation assez grande dans le nombre des cas et une diminution notable dans la proportion des décès.

Un petit village, à deux lieues de Bruxelles, près de Vilvorde, de 400 à 500 habitans, connu proverbialement en Belgique pour la saleté et la pauvreté de ses habitans, le village de Borght, a été plus que décimé par l'épidémie, du 7 au 19 août, il y a eu 122 cas de choléra et 57 ont été déjà suivis de mort.

A Gand, comme partout ailleurs, cette épidémie s'est caractérisée par de singulières et inexplicables pérégrinations ; elle a quitté presque complètement les quartiers de Saint-Sauveur et de Saint-Jacques, où, depuis son apparition, elle avait fait le plus de ravages pour se porter du côté opposé de la ville, en ne marquant son passage que par quelques cas isolés. On considère généralement la maladie comme ayant cessé dans cette ville. Le chiffre total des cholériques enregistrés à Gand depuis le 24 janvier dernier, époque de l'invasion de la maladie, jusqu'au 9 août, présente un total de 4,709 cas, qui ont fourni 2,169 décès. En 1832, cette ville n'avait perdu que 1,227 personnes.

Nous avons rapporté, dans notre numéro du 23 août dernier, un petit incident soulevé à Blois par un guérisseur qu'un honorable confrère dénonça et fit arrêter dans l'exercice de ses fonctions usurpées. Ce confrère a été pour ce fait en butte à des accusations inintelligentes et injustes de la part d'un journal de la localité. Il nous prie de faire connaître la réponse qu'il a adressée à ce journal; nous cédons à ce désir, car cette lettre nous paraît en même temps qu'un acte de courage un acte de haute dignité professionnelle.

A Monsieur Groubental, *rédacteur du* Courrier *de* Loir-et-Cher :

« Monsieur,

» Dans le dernier numéro de votre journal, vous vous permettez de m'attaquer de la manière la plus inconvenante, parce que, cédant au cri de ma conscience, j'ai cru devoir dévoiler les actes coupables d'un charlatan vis-à-vis de malades atteints du terrible fléau qui nous décime si cruellement. A chacun son rôle, ici-bas : à vous, Monsieur, de glorifier des actes que j'appellerai assassinats, cela n'a rien qui doive étonner de votre part....., mais à moi de les dénoncer hautement à la face du pays.

» Vous annoncez que ce jeune homme (venu on ne sait d'où) est un soldat de la garnison. Plus que tout autre, vous savez que cela n'est pas, et qu'il n'appartient nullement au régiment qui le répudie. Quant à ses prétendues connaissances médicales, l'opinion publique en a fait déjà justice. Ignorant, autant que vous, des plus simples règles de l'art de guérir, il ne fait qu'augmenter encore les causes déjà trop nombreuses de mortalité de l'épidémie. A l'appui de mon assertion, j'invoque l'autorité du conseil de salubrité. Ne parlez donc pas de ses guérisons, Monsieur, mais plutôt de ses victimes.

» Vous ajoutez, en outre, que la population viennoise, irritée, voulait me faire un mauvais parti : prenez-y garde, Monsieur, vous outragez une population malheureuse, sans doute, mais honnête avant tout. Pour donner créance à vos calomnies, vous choisissez mal votre terrain. Depuis plus de dix ans que les habitans de Vienne m'ont honoré de leur confiance, ils n'ont cessé et ne cessent encore de me donner des marques d'estime; comme moi, je ne cesse également chaque jour de leur prouver l'affection sincère que je leur porte.

» Dieu me garde de suspecter les intentions du personnage que vous voulez couvrir de votre égide : mais en matière médicale, apprenez-le, Monsieur, l'intention de bien faire ne suffit pas, il faut plus, il en faut le pouvoir, et c'est ce que je dénie à votre protégé. La vie de l'artisan, vous n'auriez pas dû me mettre dans la nécessité de vous le rappeler publiquement, est aussi précieuse, plus précieuse même, que celle du riche ; car, s'il vient à mourir, sa famille peut mourir de faim. D'où vient donc alors que vous engagez à confier cette vie si précieuse au premier empirique venu, quand vous, Monsieur, vous ne lui confieriez pas un cheveu de votre tête !.... Cette action perfide vous démasque complètement, et fait voir qui vous êtes.

» Quant à vos insinuations injurieuses, je m'abstiendrai de les réfuter, elles ne peuvent que m'honorer aux yeux de tous les gens de bien.

» J'ai l'honneur, etc.

» Dr Egret. »

MÉLANGES.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE EN TURQUIE. — Le gouvernement de la sublime Porte vient de prendre un arrêté relatif à la création de médecins salariés par l'Etat. Dans cet arrêté d'un gouvernement soi-disant *barbare*, on trouve des mesures que l'on serait heureux de posséder dans bien des pays civilisés. Ainsi, il est dit que le médecin *salarié par l'Etat*, est tenu de visiter tous les malades riches ou pauvres, soit en se transportant à leur domicile, soit en les recevant chez lui, et de les traiter tout le temps nécessaire. *Il ne doit jamais rien accepter des malades pauvres*, et s'il s'attachait exclusivement aux riches et aux grands, il pourrait être *mis en jugement*. Le médecin salarié est tenu, tous les trois mois, d'envoyer à la direction générale un rapport détaillé constatant le nombre des malades observés, le nombre des décès, la nature des maladies régnantes, les épidémies, etc., et les phénomènes météorologiques observés pendant le trimestre. Des instructions relatives à la conduite à tenir en temps d'épidémie et aux inhumations en dehors des villes, complètent cet arrêté qui a été inspiré, comme il est facile de le voir, par ce qui se passe en ce moment dans le reste de l'Europe.

LE CHOLÉRA ET LA PESTE DE LONDRES. — On s'effraye à juste titre du nombre des victimes que frappe le choléra; mais la peste a commis en Europe bien d'autres ravages. Le choléra à Londres n'a pas, dans l'épidémie actuelle, enlevé plus de 150 personnes par jour, c'est-à-dire 1 personne sur 10,000. Dans la peste de Londres, en 1664, les chiffres officiels des décès du 22 août au 26 septembre, en un mois par conséquent, sont de 38,195 (c'est-à-dire du 10e de la population), et sur ces 38,195, il en est mort près du tiers dans une seule semaine.

OPHTHALMIE D'ÉGYPTE. — Le Dr Pruner attribue les ophtalmies si fréquentes et si cruelles qui règnent en Egypte : 1° aux exhalations ammoniacales fournies par le terrain sur lequel les maisons sont bâties ; 2° au sable irritant du désert; 3° à la distribution inégale de la lumière dans les rues et dans les appartemens ; 4° à la différence de température des rues, et aux variations du jour et de la nuit.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le docteur Ducros (de Marseille), qui s'était fait une sorte de célébrité par l'excentricité de ses moyens thérapeutiques, vient de succomber en quelques heures à une attaque de choléra.

— Des médailles doivent être distribuées aux élèves libres de la Faculté de médecine et aux élèves des hôpitaux en récompense de leurs bons et honorables services pendant le choléra. La séance de distribution de ces médailles aura lieu à la rentrée des Ecoles.

MÉDECINS COMMUNAUX. — Le gouvernement belge vient de soumettre à l'examen de l'Académie de médecine de ce pays un projet de loi sur les médecins communaux. Ce projet de loi, qui s'applique aux communes au-dessous de 5,000 âmes, fixe à cent francs par mille habitans des communes ou des aggrégations de communes auxquelles ils sont attachés, le traitement de ces médecins. Toutefois, il ne peut être inférieur à six cents francs, ni excéder mille francs, à moins de circonstances spéciales. Cette loi leur confère pour attributions, dans les communes de leur circonscription, le traitement des malades indigens, les vaccinations, la vérification des décès, l'inspection des écoles communales, la surveillance sanitaire et le traitement des enfans-trouvés et abandonnés placés en pension dans les communes, et généralement tout ce qui concerne l'hygiène publique.

ÉTABLISSEMENS DE BIENFAISANCE. — Le gouvernement espagnol vient de publier une longue ordonnance sur les établissemens de bienfaisance. Cette ordonnance divise ces établissemens en trois classes : les établissemens généraux, les établissemens provinciaux et les établissemens municipaux. Suivant qu'ils sont rangés dans telle ou telle classe, ces établissemens sont gouvernés par l'Etat, par le conseil provincial, ou par les conseils municipaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — L'*Association britannique pour l'avancement des sciences* tiendra sa prochaine et dix-neuvième session à Birmingham du 13 au 18 septembre prochain. Elle se divisera en sept sections : 1° mathématiques et physique ; 2° chimie et minéralogie, y compris leurs applications à l'agriculture et aux arts; 3° géologie et géographie physique; 4° zoologie, botanique, physiologie ; 5° ethnologie ; 6° statistique ; 7° mécanique.

NÉCROLOGIE.—Nous avons à annoncer la mort de deux honorables médecins anglais : M. Andrews, ancien président du collége des chirurgiens de Londres, et M. J. Reid, professeur d'anatomie et de médecine à l'Université de Saint-André ; le premier décédé à l'âge de 68 ans, d'une rupture de l'aorte ; l'autre, à l'âge de 41 ans, d'un cancer de la langue. M. Reid était connu par la publication de nombreuses recherches d'anatomie et de physiologie. Il a publié un mémoire sur les fonctions de la huitième paire, ou du glosso-pharyngien, du pneumo-gastrique et du spinal. Il avait réuni ses principaux travaux, dans un ouvrage intitulé : *Physiological, anatomical and pathological Researches;* un volume in-8°. Edimbourg 1848.

RÉSISTANCE VITALE. — Les journaux anglais citent le cas d'un enfant né avec une *imperforation congéniale du rectum*, et qui a vécu *cinq semaines*.

LES COFFINITES. — Tel est le nom d'une nouvelle secte d'hérésiarques médicaux qui administrent sans distinction, dans toutes les maladies, et à des doses héroïques, le *lobelia inflata*. Quelques-uns de ces coffinites qui pratiquent dans le nord de l'Angleterre, viennent d'avoir maille à partir avec la justice pour des empoisonnemens qui ont suivi l'emploi immodéré de cette substance.

INHUMATION PRÉCIPITÉE. — Les journaux espagnols rapportent qu'à Sarragosse, il y a eu le 13 juillet une inhumation d'une personne qui donnait encore signe de vie. Il faut espérer que le gouvernement espagnol, qui est tout puissant aujourd'hui, profitera des circonstances favorables où il se trouve placé, pour établir un ensemble de mesures qui mette un terme à un pareil état de choses. Nous l'engageons à prendre exemple sur ce qui se fait en Angleterre, en Belgique et dans nos grandes villes de France.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue.— 3 volumes in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 4 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 105.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............... 7 Fr
6 Mois............... 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois............... 8 Fr
6 Mois............... 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
1 An............... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Institution d'un corps de médecins sanitaires voyageurs, — II. De la compression de l'artère vertébrale et de son importance pour le diagnostic différentiel et le traitement des hémorrhagies et des anévrismes du cou. — Nouveau procédé de tamponnement des narines, pour remédier aux hémorrhagies. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Considérations pratiques sur les toux convulsives. — Coup d'œil sur le traitement du choléra asiatique qui a régné en Russie pendant les années 1846, 1847 1848. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 3 SEPTEMBRE 1849.

INSTITUTION D'UN CORPS DE MÉDECINS SANITAIRES VOYAGEURS.

L'ordonnance qui vient de réformer les quarantaines renferme une disposition très importante pour le corps médical et que nous devons faire connaître, c'est l'institution de médecins sanitaires à bord des vaisseaux de l'Etat ou libres qui font le commerce avec l'Orient. La mesure n'est pas générale; elle ne devra pas s'appliquer à tous les vaisseaux sans exception. Ceux qui seront soumis à la règle, sont les navires à vapeur, qui, par la rapidité de leur trajet, pourraient se trouver à leur arrivée dans un port de France, dans des conditions incompatibles avec la libre pratique. Bien que l'ordonnance ne soit pas absolue, qu'elle ne s'applique pas à tous les vaisseaux naviguant sur la Méditerranée, elle est assez large pour admettre un grand nombre de médecins. C'est une carrière qui s'ouvre toute grande aux membres de la famille médicale.

Le ministre appellera-t-il au concours pour l'obtention de ces places tous les médecins indistinctement? L'ordonnance ne le dit pas. Il est probable que le corps médical militaire fournira les médecins sanitaires attachés aux vaisseaux de l'Etat, et que les médecins libres pourront seulement remplir ces fonctions sur les navires de la marine marchande. L'ordonnance qui établit l'institution nouvelle ne donne pas les bases de son organisation; ce complément nécessaire ne restera pas longtemps à paraître. Jusque-là nous ne savons ni les conditions qui seront imposées aux candidats pour obtenir les titres, ni les traitemens qui seront alloués à chaque emploi. Il ne nous est permis, quant à présent, que de faire des conjectures.

Dans tous les cas, il est impossible que l'ordonnance réglementaire, qui sera sans doute bientôt publiée, ne soit pas dans les intérêts du corps médical. Que les épreuves soient sérieuses, difficiles, nous ne nous y opposons pas. Plus on exige des compétiteurs à une place, plus on fixe sur eux la confiance publique et plus on les relève à leurs propres yeux. Tout doit faire croire qu'une commission sera constituée dans les principaux ports de France, ou dans un seul, celui de Marseille, par exemple, pour y faire les nominations. Que ces nominations soient pour la marine de l'Etat ou la marine marchande, elles émaneront donc du gouvernement, du pouvoir officiel. Ces investitures ne constitueront pas un emploi passager mais une place durable. Les nouveaux médecins sanitaires fourniront enfin un corps spécial qui deviendra de plus en plus nombreux, puisqu'il suivra les progrès de nos relations maritimes avec l'Orient. C'est assez pour encourager les jeunes médecins qui se sentent de l'énergie, et le désir d'agrandir le domaine de la science, à entrer dans cette carrière qui n'est pas pour quelques-uns, mais pour beaucoup, qui ne donne pas un avenir de quelques années, mais qui fournit à cet avenir une période plus longue et surtout plus féconde.

Reste la question du traitement. Quelle base prendra-t-on? Il est à désirer qu'on n'adopte pas pour point de départ, le traitement des médecins de nos armées. Les médecins sanitaires sont appelés, non pas à faire purement et simplement des voyages, mais à étudier au point de vue médical les divers pays où le navire touchera. Les questions de climatologie médicale sont si peu connues, si incomplètement traitées, qu'il importe beaucoup de rassembler toutes les observations qui, dans les différens points du globe, touchent à la matière. Or, pour remplir ce devoir, il faut avoir de l'argent à sa disposition. Les observations se poursuivent avec des instrumens de physique qui coûtent cher; les déplacemens d'un port dans l'intérieur des terres exigent aussi quelques dépenses. Il faut donc que le gouvernement fasse noblement les choses. Cela lui sera d'autant plus facile que les entrailles du budget ne s'ouvriront pas pour les médecins de la marine de l'Etat, et que le commerce pourvoira au traitement des autres. Quant au gouvernement, du reste, l'argent pour faire les fonds de cette nouvelle institution est tout trouvé. Sans bourse délier, il pourra puiser dans un budget qui se repose, c'est le budget fabuleux des lazarets, qui étonnerait si on connaissait les détails des dépenses auxquelles il devait faire face. Il y a longtemps que ces fonds étaient employés à des dépenses inutiles; il est heureux qu'ils servent enfin à récompenser des services réels rendus à la société et à l'Etat.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA COMPRESSION DE L'ARTÈRE VERTÉBRALE ET DE SON IMPORTANCE POUR LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES ET DES ANÉVRISMES DU COU; par M. le docteur L. FRAEYS, de Gand.

La compression de l'artère vertébrale, sur laquelle j'ai déjà appelé l'attention du public médical (1), a été généralement méconnue jusqu'à présent. Cela ne peut s'expliquer que par une connaissance inexacte de la position et des rapports de cette artère, et par la rareté des cas qui réclament sa compression. Presque tous les médecins se représentent ce vaisseau comme si profondément placé, et l'espace qu'ils parcourt librement au-dessus de la clavicule comme si petit, qu'ils ne soupçonnent pas seulement la possibilité d'effacer sa lumière par les doigts.

M. Velpeau (1) parle très vaguement de la compression de la vertébrale. On voit bien qu'il ne l'a jamais essayée et qu'il ne se doute même pas de la facilité avec laquelle elle peut être faite, comme je l'ai prouvé expérimentalement dans mon premier mémoire. Voici ce qu'il dit :

« L'entrée des vertébrales dans le canal des apophyses trans- » verses est trop variable pour offrir à ce sujet des données po- » sitives. Cependant, à l'aide du tubercule de la 6^e vertèbre cer- » vicale, indiqué par M. Chassaignac sous le titre de tubercule » carotidien, on parviendrait *peut-être* à exercer sur elles une » compression suffisante dans bon nombre de cas. Le malade » étant couché sur le dos et la tête un peu inclinée en avant, » quoique bien soutenue, le chirurgien enfoncerait avec pré- » caution le pouce ou l'un des doigts entre la trachée et l'ex- » trémité inférieure du muscle sterno-mastoïdien, jusqu'à ce » qu'il eût senti le tubercule dont je viens de parler. Pressant » alors en travers sur le plan, et un peu au-dessous de ce tu- » bercule dans l'étendue d'un pouce environ, il aplatirait à » peu près inévitablement l'artère vertébrale. »

MM. Malgaigne (2), Sedillot (3) et Lisfranc (4), en énumérant toutes les artères que la compression médiate peut atteindre et dans quels points, ne font aucune mention de la vertébrale. M. Chelius (5) garde à cet égard le même silence, en traitant des plaies profondes, qui intéressent les gros vaisseaux du cou. Enfin, je ne sache pas qu'aucun auteur ait signalé la compression de l'artère vertébrale et appelé l'attention sur l'utilité qu'on peut en tirer.

Récemment M. Fallot (6), médecin d'un vaste savoir, un des membres des plus éminens de l'Académie de Médecine de Belgique, s'est exprimé de la manière suivante, sans rencontrer la moindre contradiction de la part de la savante compagnie : « « On a dit que la compression de la carotide était un moyen » assuré de conjurer les inflammations cérébrales. C'est une » erreur. Inutile de dire que je ne conteste pas les faits, mais la » théorie. Dans un travail que j'ai publié, il y a une vingtaine

(1) Remarques sur un anévrisme faux consécutif de l'artère vertébrale gauche, etc. *Annales de la Société de médecine de Gand*, t. XXI, p. 211, 1848.

(1) *Nouveaux élémens de médecine opératoire*, t. II, p. 23. Paris, 1839 Bruxelles, t. 1^er, p. 309.

(2) *Manuel de médecine opératoire*, p. 27. Paris, 1849.

(3) *Traité de médecine opératoire*, etc., p. 125. Paris, 1846.

(4) *Précis de médecine opératoire*, t. 1^er, p. 40. Paris, 1845.

(5) *Traité de chirurgie*, § 419. Traduction de Pigné, t. 1^er, p. 157. Paris, 1839.

(6) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*. Année 1848-1849, tome VIII, p. 25.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Septième Lettre (1).

DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES.

§ I. — État actuel de cette partie de la science.

Cette branche de la science est, sans contredit, une des moins avancées; à peine quelques faibles lueurs percent la nuit épaisse qui l'enveloppe. La classification des méthodes thérapeutiques par Barthez, que j'ai citée précédemment, est encore ce que nous avons de moins imparfait, de moins irrationnel en ce genre (2). Cependant elle ne peut être considérée que comme une ébauche informe; car elle partage, avec toutes les autres classifications thérapeutiques modernes, le défaut capital d'incohérence et d'inconséquence. Ainsi, la classification barthézienne admet une méthode *naturelle*, ayant pour objet de favoriser, d'accélérer ou de régulariser la marche des maladies qui tendent à une solution heureuse; une méthode *analytique* dans laquelle on décompose chaque maladie en un certain nombre d'affections élementaires, qu'on traite séparément par des moyens appropriés; une méthode *empirique* où l'on est censé combattre certaines maladies dont on ne connaît pas la nature, par des remèdes dont on ignore l'action immédiate, primitive; enfin, une méthode *perturbatrice*, que MM. Trousseau et Pidoux remplacent par la méthode *substitutive*.

Remarquez l'incohérence de cette classification : la première méthode est appelée *naturelle*; la seconde devrait être appelée, par opposition, *non-naturelle*. Il y a une méthode que l'on désigne par l'épithète d'*analytique*; il devrait y en avoir une qui fût nommée *synthétique*. La règle fondamentale de toute classification ou division d'un sujet quelconque; c'est que les parties dont elle est composée s'excluent réciproquement. Or, cette règle a été complètement oubliée, comme on voit, dans la classification barthézienne. Chacune des méthodes qu'ou y admet est fondée sur des considérations d'un ordre étranger à la précédente, an lieu de découler d'un même principe, comme les branches d'un arbre sortent d'un même tronc. Que dirait-on d'un physicien qui diviserait les corps en artificiels et organiques? d'un pathologiste qui diviserait les maladies en épidémiques, endémiques et contagieuses? On dirait qu'ils mêlent, qu'ils confondent toutes les idées. Eh bien! une classification thérapeutique basée sur des principes divers, mérite le même reproche.

L'inconséquence de la classification barthézienne n'est pas moins palpable. En effet, nous y trouvons une méthode distinguée des autres par l'épithète *empirique*, ce qui signifie, dans le langage vulgaire des auteurs, contraire à la raison, à la physiologie. Or, cette méthode étant celle qui, de l'aveu de tout le monde, donne les cures les plus brillantes, il s'ensuit, d'après sa bizarre dénomination, que les médecins ne guérissent jamais mieux que lorsqu'ils traitent sans savoir pourquoi, ou même contrairement à leurs théories. O la belle logique! Et cependant, j'ose le dire, la médecine française n'a pas produit de plus grand génie que Barthez. Mais, que voulez-vous? Le plus habile musicien du monde ne saurait tirer des sons justes d'un instrument faux.

Tant que les théoriciens s'obstineront à désigner certaines méthodes curatives par des qualifications qui conviennent et doivent convenir à toutes en général; tant qu'ils s'obstineront à nommer l'une *rationnelle*, l'autre *naturelle*, une troisième *exacte*, une quatrième *physiologique*, une autre *expérimentale* ou *empirique*, etc.; jamais, non jamais la thérapeutique ne sortira du chaos où elle est plongée; jamais on ne parviendra à former une classification vraiment rationnelle des divers modes de traitement.

Pour atteindre un but si désirable, il faut d'abord établir un principe universel de thérapeutique, embrassant toutes les opérations de la médecine interne et externe; ensuite déduire de ce principe les diverses méthodes curatives qu'on propose; enfin, désigner chacune de ces méthodes par une épithète qui ne soit applicable qu'à elle seule. Nous avons déjà rempli la première de ces conditions, en formulant le précepte suivant, dont personne ne conteste ni l'évidence, ni la généralité : *traitez chaque maladie par les moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité dans les cas semblables ou homologues* (1). Nous allons tâcher de remplir les deux autres dans la classification ci-dessous.

§ II. — Classification des méthodes thérapeutiques.

1° MÉTHODE SYNTHÉTIQUE. — Le mode de curation le plus ancien, le plus naturel et le plus simple consiste à opposer à chaque cas morbide qui se présente un seul remède ou une seule combinaison de moyens curatifs qui emporte la maladie presque d'emblée. Dans ce mode de traitement, notre esprit considère tous les symptômes comme formant un concours indivisible, comme les manifestations d'une seule entité morbide, contre laquelle il dirige une médication qui semble attaquer le mal dans son essence et mettre fin à tous les accidens, par une vertu qui lui est propre, spéciale, et en quelque sorte incompréhensible. Je donne à cette méthode l'épithète de *synthétique*, c'est-à-dire simultanée, mot qui peint très exactement la manière dont notre esprit envisage, et les symptômes morbides, et les effets du traitement.

Les anciens, qui ne voyaient dans toutes les guérisons qu'un résultat de forces antagonistes, désignaient ces sortes de médications sous le nom d'*antidotes*; les modernes les appellent *spécifiques*. Par une précipitation fort ordinaire à l'entendement humain, les premiers thérapeutistes s'étaient hâtés de ranger parmi les antidotes une foule de substances dont les vertus n'étaient rien moins qu'assurées. Ainsi, ils décoraient un grand nombre de plantes du titre de *vulnéraires*, parce qu'ils leur supposaient une vertu spéciale pour la guérison des plaies. Ils nommaient *thériaques* diverses préparations pharmaceutiques très compliquées auxquelles ils prêtaient dans leur imagination une efficacité merveilleuse contre les venins et les poisons de toute espèce. Il en est de même d'une multitude d'autres appellations pharmaceutiques de l'antiquité. Les modernes n'ont pas été moins féconds sous ce rapport; mais ils ont été souvent moins sincères, et les dénominations pompeuses par lesquelles ils désignent quantité de médicamens ne sont que des étiquettes mensongères pour attirer les chalands. Dans ce nombre, il faut ranger les élixirs de *longue vie*, *d'immortalité*, *les anti-goutteux*, *les anti-glaireux*, *les nervins*, *les eaux sédatives*, etc., etc.

Galien, ne sachant comment expliquer les effets thérapeutiques des antidotes, a dit que ces remèdes agissaient *par toute leur substance*, et la postérité médicale a répété cette explication qui n'était qu'une manière de cacher son ignorance; de même que les physiciens cachaient la leur sur la cause de l'ascension de l'eau dans un tuyau de pompe aspirante, en disant que ce liquide montait par *horreur du vide*.

Les modernes, ne voulant pas se payer d'explications dénuées de sens,

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1^er, 26, 29 Mai, 21 et 24 Juillet 1849.

(2) Voyez notre troisième lettre, § II.

(1) Voyez notre deuxième lettre, § IV et VI.

» d'années, et dont personne autre que moi ici ne se souvient, » ayant pour objet l'artériotomie temporale et le parti qu'on » peut en tirer dans les congestions actives du cerveau, j'ai déjà » fait observer que ce n'est pas par les carotides seules que le » sang aborde au cerveau, mais aussi par les vertébrales, *sur » lesquelles on ne peut agir directement*; que cependant, en » ouvrant la carotide et en appelant le sang vers l'ouverture » faite, on diminuait d'une manière indirecte la quantité de » sang que les vertébrales lancent au cerveau, tandis que si vous » comprimez la carotide, vous refoulez le sang, pour ainsi dire, » dans les vertébrales. »

Cependant, après avoir fait un grand nombre de dissections, d'observations et d'expériences, j'ai publié dans les *Annales de la Société de Médecine de Gand* (1) que l'artère vertébrale parcourt librement, au devant de la colonne vertébrale et au-dessous de la clavicule, une distance de deux à trois pouces (6 à 8 centimètres); que cette artère, avant de pénétrer dans le canal vertébral par l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale, se trouve logée dans un espace triangulaire, que laissent entre eux les muscles long du cou et scalène antérieur ; que toujours la carotide primitive se trouve directement au devant de la vertébrale, qu'elle déborde autant en dehors qu'en dedans, et dont elle est seulement séparée par une aponévrose et une mince couche de tissu cellulaire graisseux ; que la veine jugulaire interne se trouve sur le milieu de la face antérieure du muscle scalène antérieur, en dehors de la vertébrale et du tronc carotidien qu'elle recouvre en partie, lorsqu'elle est gonflée, et que l'on tourne ou que l'on incline la tête du côté opposé; que ces rapports de l'artère carotide et de la vertébrale, tels que je viens de les rappeler, sont constans, et pour bien en juger, il convient de placer, pendant la dissection, la tête dans sa situation naturelle, et non inclinée du côté opposé à celui qu'on examine.

J'ai en outre prouvé que lorsqu'on exerce, au moyen des doigts, une compression entre la trachée-artère et le bord interne du muscle sterno-mastoïdien, depuis la clavicule jusqu'au niveau de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale, espace qui mesure deux à trois pouces, les doigts glissent naturellement dans l'intervalle des muscles long du cou et scalène antérieur, et compriment à la fois l'artère carotide primitive et l'artère vertébrale. Cette dernière se trouvant directement derrière la première, entre celle-ci et la colonne vertébrale, l'aplatissement simultané des deux artères est inévitable, et c'est une erreur de croire qu'il faille pratiquer une très forte compression. Il n'en faut réellement qu'une très faible. Pour s'en convaincre, qu'on veuille répéter, une seule fois sur le cadavre, l'expérience que j'ai décrite dans mon premier travail, et l'on sera frappé du résultat. Cette expérience se fait de la manière suivante : après avoir enlevé la voûte du crâne, le cerveau et le cervelet, en ayant soin de couper les deux artères vertébrales, au-dessous de leur réunion en tronc basilaire, on lie les artères axillaires et l'aorte abdominale à sa partie supérieure, et l'on fait pousser une injection d'eau par la crosse de l'aorte. Les deux carotides internes et les deux vertébrales, à la surface interne de la base du crâne, lancent au loin le liquide. Mais aussitôt qu'on exerce une compression, même légère, avec la pulpe des doigts, sur le trajet de la carotide primitive, dans l'espace de deux à trois pouces au-dessous de la clavicule, entre la trachée-artère et le bord interne du muscle sterno-mastoïdien, le jet s'interrompt dans la carotide interne et la vertébrale du côté comprimé, pour recommencer dès que l'on fait cesser la compression. En comprimant des deux côtés à la fois, on interrompt tous les jets. Quand on comprime, avec la même force, l'artère carotide immédiatement au-dessus du tubercule carotidien, en laissant libre l'espace qui est en dessous, le jet de l'artère vertébrale continue, tandis que celui de la carotide interne cesse entièrement. On s'assure ensuite, par la dissection, qu'il n'existe rien d'anormal dans la disposition des artères du cou.

L'on se fait généralement une fausse idée de la position du tubercule antérieur de l'apophyse transverse de la 6e vertèbre cervicale, connu sous le nom de tubercule carotidien, ce qui fait qu'on le cherche toujours plus bas qu'il ne faut. Un grand nombre d'observations m'ont prouvé que ce tubercule a six à huit centimètres (deux à trois pouces) d'élévation, au-dessus du bord supérieur de la clavicule (1). Il se rencontre généralement au niveau du bord supérieur du cartilage cricoïde, ou même plus haut, ce qui fait à peu près la moitié de la hauteur totale du cou, comme le démontre le tableau suivant :

Sur vingt cadavres, pris au hasard, j'ai trouvé de l'extrémité interne de la clavicule à l'apophyse mastoïde (point qui change peu de place dans les mouvemens de flexion et d'extension de la tête, parce qu'il est à peu près dans l'horizontale qui passe par le centre du mouvement) :

			Et du même point de la clavicule au tubercule carotidien.
Chez un homme de	40 ans,	17 centimètres.	7 centimètres.
» une fille de	14 »	14 »	6 »
» —	14 »	12 »	6 »
» une femme de	30 »	13 »	6 »
» —	60 »	14 »	6 1/2 »
» un homme de	45 »	15 »	6 »
» une fille de	10 »	12 1/2 »	5 1/2 »
» une femme de	30 »	14 1/2 »	6 1/2 »
» un homme de	30 »	13 »	6 »
» —	30 »	13 »	6 »
» —	45 »	17 1/2 »	8 »
» —	45 »	14 »	7 »
» une femme de	30 »	16 »	7 »
» un homme de	45 »	17 »	7 »
» un garçon de	12 »	11 »	5 »
» une vieille femme. . .		13 »	5 1/2 »
» —		14 »	8 »
» une femme de	25 »	16 »	7 »
» —	25 »	13 »	6 1/2 »
» —	50 »	16 »	7 »

La distance entre le tubercule carotidien et l'apophyse mastoïde dépasse ordinairement de un, de deux ou de trois centimètres, la différence des deux mesures du tableau. Cela tient à ce que ces deux points ne forment pas avec l'extrémité interne de la clavicule une ligne droite, mais un triangle.

Beaucoup d'anatomistes et de chirurgiens ont méconnu cette grande élévation du tubercule carotidien, parce qu'ils n'ont pas assez fait attention à la grande obliquité de la première côte, dont le bord supérieur répond en arrière à la partie supérieure de la première vertèbre dorsale, et en avant à la partie inférieure de la deuxième dorsale. Il en résulte que la clavicule qui recouvre la côte en avant et en dedans, se trouve par l'extrémité interne de son bord supérieur, au niveau de l'articulation de cette seconde vertèbre dorsale avec la première, et est par conséquent à une grande distance de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale qui naît, comme celle de la septième, de la partie la plus élevée de la vertèbre.

C'est cette grande distance qui a souvent fait prendre la sixième vertèbre du cou pour la cinquième. M. H. Cloquet (2), qui fait monter l'artère thyroïdienne inférieure jusqu'au devant de la cinquième vertèbre, a évidemment commis cette erreur, qu'on voit reproduite dans plusieurs autres traités d'anatomie, à l'endroit où ils décrivent cette artère ou le ganglion cervical moyen. Je ne puis croire que M. Sédillot (3) ait partagé aussi cette erreur, et je pense que c'est une faute d'impression qui lui fait dire, dans son ouvrage de *Médecine opératoire*, que l'artère thyroïdienne inférieure se trouve un peu au-dessus du tubercule carotidien. Comme Lisfranc (4), j'ai toujours rencontré le sommet de l'arcade de cette artère à un demi-pouce au moins au-dessous du tubercule, et reposant sur la partie supérieure de la septième vertèbre cervicale. Si elle monte quelquefois jusqu'à la sixième, je ne puis admettre qu'elle aille jamais jusqu'au devant de la cinquième. D'ailleurs, il doit en être ainsi, puisqu'elle se rend à la partie inférieure du corps thyroïde, qui est placé beaucoup plus bas que le cartilage cricoïde, dont le bord supérieur, comme je l'ai déjà dit, est au niveau du tubercule carotidien.

Je pense que l'entrée de la vertébrale dans le canal des apophyses transverses n'est pas aussi variable qu'on le dit généralement, mais qu'on s'est trouvent trompé à cet égard, en examinant avec trop peu de soin. En comptant ces apophyses à travers les parties molles, surtout quand on ne compte que celle des dernières vertèbres du cou, il est très facile de commettre cette erreur. On l'évite en mettant à nu les sept apophyses transverses pour les compter toutes. Depuis quelque temps, je m'occupe spécialement de ce point, que j'ai vérifié sur un grand nombre de cadavres, et jusqu'à présent j'ai toujours vu la vertébrale pénétrer dans son canal osseux par la sixième vertèbre. Il est donc très probable qu'on a souvent cru que cette artère pénétrait par la cinquième ou même la quatrième, quand c'était réellement par la sixième.

D'après tout ce qui précède, on doit comprendre sans peine que la compression de l'artère vertébrale est aussi facile que celle de la carotide, et qu'il n'est pas possible de comprimer cette dernière à sa partie inférieure sans agir sur la première. Or, les doigts aplatissent la carotide primitive sans plus de difficulté qu'aucune autre artère du corps. Je ne parle point ici de la compression pratiquée d'une manière permanente, dans le cas d'anévrysme ou d'hémorrhagie, pratique qui est généralement abandonnée aujourd'hui, mais de celle qu'on exerce temporairement, et qui doit servir à établir un diagnostic sûr ou à arrêter provisoirement l'écoulement du sang. Cette dernière, comme je l'ai expérimenté plusieurs fois, est extrêmement facile, lorsque l'individu est couché horizontalement et a la tête appuyée solidement, pour permettre le relâchement des muscles du cou. Elle est seulement un peu moins facile, lorsqu'il est debout, parce qu'alors ces muscles sont tendus, et les vaisseaux plus éloignés de la surface. J'ai toujours trouvé cette compression tellement facile, que j'ose défier qu'on me présente un cadavre (bien entendu sans difformité du cou) sur lequel je ne pourrais l'exercer efficacement, même lorsque la vertébrale pénètre dans l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale.

Tout ceci étant admis, et étant, je pense, incontestable, on s'aperçoit tout de suite, combien il est facile d'être induit en erreur sur l'origine d'une hémorrhagie ou d'un anévrysme du cou, et d'être conduit à lier un vaisseau pour l'autre et à faire une opération malheureuse. J'ai fait voir dans mon premier mémoire que cette erreur est inévitable, quand on ne connaît pas la disposition anatomique des parties et qu'on n'en sait pas tirer le parti que j'ai indiqué et sur lequel je crois devoir revenir. C'est ainsi que les plus grands chirurgiens s'y sont laissé tromper, et ne s'en sont aperçus qu'à l'autopsie. J'ai rapporté trois cas remarquables où la ligature de la carotide primitive a été opérée pour un anévrysme de l'artère vertébrale. Cependant, dans les trois cas, la tumeur avait été examinée par plusieurs professeurs appartenant à des Facultés de médecine. Je puis aujourd'hui en citer un quatrième non moins remarquable, mais qui est relatif à une hémorrhagie traumatique du cou. Je l'emprunte au docteur Ossieur (de Roulers), qui, en rendant compte de mon premier travail, dans les *Annales de la Société médicale d'émulation* de cette ville, page 306, année 1848, ajoute en note :

« A l'appui de ce qu'avance l'auteur, nous pouvons faire » mention ici d'un cas malheureux arrivé à Thourout, il y a » quelques années, et dont le docteur Vanoye a été témoin, en » même temps que plusieurs autres collègues, Il est à regretter » que honorable président n'ait pu, malgré de vives instances, » décider le confrère, qui a tenu note de ce cas, à le publier » dans l'un ou l'autre journal de médecine.

» Il s'agissait d'un homme qui, à la suite d'un orgie, avait

(1) Voyez plus haut.

(1) Toutes les fois que le tubercule carotidien semblait dépasser les six centimètres, je me suis assuré par la dissection, qu'il appartenait à la sixième vertèbre cervicale.

(2) *Traité d'anatomie descriptive*, page 418. Brux. 1834 ; tome II, page 433. Paris, 1822.

(3) Ouvrage cité, page 170.

(4) Ouvrage cité, tome III, page 75. Paris, 1848.

---

sont tombés dans des excès non moins ridicules : les uns ont nié l'existence des spécifiques ; les autres, sans en contester l'existence ni l'efficacité admirable, se sont efforcés d'en proscrire ou d'en restreindre l'emploi autant que possible. Ils l'ont traité d'*irrationnel*; ils l'ont banni de la théorie pour le reléguer dans la pratique ignorante ou aveugle ! J'ai démontré l'erreur de ce préjugé bizarre ; mais on ne saurait trop le flageller dans l'intérêt de l'humanité et pour l'honneur de l'art médical.

Trop heureux, en effet, les malades et les médecins, si l'on avait plus souvent l'occasion de faire usage de ces remèdes appelés spécifiques ou mieux synthétiques, qui enlèvent une maladie en totalité, comme par enchantement, quelque nombreux que soient ses symptômes et de quelque masque qu'elle se couvre ! Un jour viendra, qui n'est pas loin, où l'on sera tout étonné de la résistance de mes contemporains à restituer à la méthode que j'appelle synthétique le titre de *rationnelle* qu'elle n'aurait jamais dû perdre et qu'elle mérite au premier chef.

Vous ne demandez pas au physicien ou au chimiste pourquoi l'alcali se combine avec l'acide, pourquoi l'étincelle électrique convertit en eau un mélange de gaz hydrogène et de gaz oxygène ; vous ne demandez pas au physiologiste pourquoi la guimauve est fade au goût, le sucre doux, la chicorée amère, pourquoi ma main s'ouvre ou se ferme par un acte de ma volonté. Et vous osez demander au thérapeutiste pourquoi le quinquina guérit la fièvre intermittente, le mercure la syphilis, la digitale les plapitations idiopathiques du cœur, etc., etc. Est-ce que ces derniers phénomènes sont plus faciles à expliquer que les premiers ? N'est-ce pas tout le contraire qui a lieu ? Ne voyez-vous pas que votre exigence vis-à-vis du médecin est injuste et déraisonnable ?

On distingue deux sortes de spécifiques : les uns, dont l'action se porte spécialement sur certaines fonctions physiologiques, tels que les vomitifs, les diurétiques, les emménagogues, les soporifiques, les purgatifs, etc., ont été connus des anciens. Les autres, dont la spécificité se manifeste seulement dans certains états morbides, comme les fébrifuges, les antisyphilitiques, les anti-scrofuleux, etc., n'ont été appréciés que des modernes.

C'est une des plus grandes gloires de la médecine moderne, et, sans contredit, son plus beau titre à la reconnaissance des hommes, que d'avoir trouvé de véritables spécifiques de maladies, c'est-à-dire des remèdes aussi sûrs et beaucoup plus doux que les procédés chirurgicaux les plus vantés. Un médecin qui vaccine un enfant pour le préserver de l'infection varioleuse, ou qui administre un sel de quinine pour couper des accès de fièvre intermittente, n'est-il pas aussi certain d'obtenir une guérison définitive que le chirurgien qui lie une artère affectée de tumeur anévrysmale, ou qui essaie de broyer un calcul vésical par le procédé si ingénieux de la lithotritie ? Pourquoi donc appelez-vous la conduite du premier niaisement empirique, ce qui veut dire aveugle dans votre langage, et celle du second rationnelle ? — N'est-ce point par une pure hallucination de l'esprit, comme je l'ai démontré ailleurs péremptoirement (1) ?

Quant à nous, fermement convaincus que la méthode synthétique, qui enlève les maladies presque d'emblée par des médications spéciales, est la plus rationnelle, comme elle est la plus efficace et la plus sûre, nous lui assignons le premier rang entre les méthodes thérapeutiques. Nous n'hésitons pas à proclamer hautement qu'elle atteint mieux qu'aucune autre le but de l'art ; qu'elle en fait ressortir mieux qu'aucune autre la puissance et l'utilité aux yeux de tout le monde.

2° MÉTHODE ANALYTIQUE. — Malheureusement, il n'est pas toujours possible d'attaquer une maladie, c'est-à-dire un ensemble de symptômes, tout en bloc. Le nombre des médicamens spécifiques est encore excessivement borné. Dans les cas les plus ordinaires, on est donc obligé de recourir à l'analyse, qui consiste à décomposer chaque état pathologique en un certain nombre d'élémens ou de maladies plus simples, et à diriger ensuite contre chacun de ces élémens morbides une médication appropriée.

Je suppose, par exemple, qu'on ait à traiter un homme de moyen âge et d'une force moyenne, atteint de pneumonie. Comme on ne possède aucun spécifique contre cette affection, voici à peu près quelle sera, dans l'état actuel de la science, la méthode généralement suivie. On commencera par pratiquer quelques saignées, durant les deux ou trois premiers jours, afin de diminuer la congestion sanguine qui s'opère dans le poumon, c'est-à-dire l'élément sanguin. En même temps, on supprimera toute nourriture, dans le même but. On donnera des boissons émollientes tièdes, qui diminuent la tension générale, disposent à la diaphorèse et modèrent la chaleur interne dont le malade est souvent incommodé. Enfin, on administrera quelque potion ou looch légèrement narcotique, pour calmer l'irritation nerveuse que les secousses de la toux et la gêne de la respiration provoquent incessamment. Après quelques jours de ce traitement, beaucoup de praticiens donnent le tartre stibié, soit à haute dose (de 30 à 50 centigrammes dans une portion de 150 grammes), soit en lavage (5 ou 10 centigrammes dans un litre de véhicule). L'expérience prouve que l'usage de ce médicament, sous l'une et l'autre forme, est suivi tantôt de selles, tantôt de vomissemens, tantôt de sueurs ; quelquefois de tous ces phénomènes, ou de deux seulement. Mais quels que soient ses effets immédiats, presque toujours il favorise la résorption des fluides blancs dont le poumon est engorgé à cette période de la maladie, et c'est en vue de ce résultat secondaire qu'on l'emploie en cette occasion. Je ne mentionne pas à dessein une foule d'autres moyens par lesquels on se propose de remplir des indications diverses. Ces détails ne seraient ici d'aucune utilité. Ce qui précède suffit amplement pour faire comprendre le mécanisme de la méthode analytique au lit des malades ; et je dois me borner à cela.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Voyez la quatrième lettre, § III.

A la suite d'un concours ouvert il y a deux mois, à la Faculté de médecine de Paris, pour une place de prosecteur, M. Follin vient d'être nommé. Les concurrens étaient au nombre de deux, M. Follin et M. Beyraud, tous deux aides d'anatomie de la Faculté.

Par suite de la fermeture des amphithéâtres d'anatomie pendant l'épidémie de choléra, les candidats avaient été dispensés de l'épreuve des pièces d'anatomie à conserver. La question qui leur avait été posée était ainsi conçue : Les artères du rachis.

Les autres épreuves ont été les suivantes :

Épreuve écrite : Les capillaires, anatomie et physiologie ; phénomènes locaux de l'inflammation.

Épreuve orale de dix minutes sur l'anatomie et la physiologie : La muqueuse de l'estomac.

Épreuve orale de chirurgie.

Le cancer de l'œil.

Épreuve de médecine opératoire sur le cadavre.

La ligature des artères carotides primitive et tibiale postérieure. — Désarticulation du premier métatarsien.

NOMINATIONS. — M. W. B. Carpenter a été nommé professeur de médecine légale au Collége de l'Université.

» reçu un coup de couteau à la partie supérieure de la région » cervicale latérale. Plusieurs fois des hémorrhagies artérielles » s'étaient manifestées, et comme elles cédaient à la compres- » sion de l'artère carotide, nos collègues furent portés à croire » qu'elles dépendaient de la blessure d'une des branches occi- » pitales émanées du tronc de la carotide. Celle-ci fut liée, mais » l'hémorrhagie n'en persista pas moins: une nouvelle et abon- » dante perte de sang eut lieu quelques jours après, et cette » fois elle fut mortelle. L'autopsie faite par les médecins légistes » est venue démontrer que l'hémorrhagie avait sa source dans » l'artère vertébrale. »

Les cas de ce genre sont probablement plus fréquens qu'on ne le pense, mais ils restent presque tous inconnus. Peut-être sont-ils encore plus fréquens dans la pratique militaire que dans la pratique civile, et particulièrement sur le champ de bataille. « J'ai observé à l'armée, dit Lisfranc (1), plusieurs sujets chez » lesquels des hémorrhagies existant au cou ne permettaient » pas de reconnaître leur source. Dans les cas d'anévrisme, la » ligature est-elle passée sous la carotide primitive, par exem- » ple? Met-on en usage, avant de la serrer, les moyens desti- » nés à faire cesser les battemens de la tumeur? Ces battemens » continuent-ils? On découvre la vertébrale; elle est liée au » besoin, et le fil situé sur le premier des vaisseaux dont nous » venons de nous occuper est enlevé, à moins que le siége (2) » double de la maladie n'exige qu'on procède autrement. Est-il » besoin de dire qu'on suivrait la même conduite pour les » plaies artérielles? »

On voit donc que Lisfranc, pas plus que les autres auteurs de médecine opératoire, ne connaissant pas la facilité avec laquelle l'artère vertébrale est comprimée, n'a pas pu soupçonner le véritable et le seul moyen de reconnaître, avant l'opération, si l'hémorrhagie ou l'anévrisme dépend de l'artère vertébrale ou de la carotide (ses diverses branches comprises). Sans ce moyen, le diagnostic préalable est généralement impossible, comme le dit Lisfranc, parce que les deux artères sont si rapprochées l'une de l'autre, jusqu'à leur pénétration dans le crâne, que la situation de la plaie ou de la tumeur est un indice extrêmement trompeur. Il n'y a véritablement que la compression alternative des deux artères, qui permette d'établir un diagnostic positif, avant de procéder à l'opération. Or, la vertébrale n'étant libre et compressible que jusqu'à son entrée dans le canal vertébral, et la carotide l'étant encore beaucoup plus haut, cette compression alternative devient la chose la plus facile et la plus simple du monde. C'est ce que j'ai expérimenté plusieurs fois, et prouvé de la manière la plus évidente, sur le cadavre, après l'avoir préparé comme je l'ai rappelé ici, et en observant attentivement les jets de la vertébrale et de la carotide interne à la base du crâne.

Le résultat de cette expérience est tellement précis, que quiconque en a été témoin ne saurait conserver le moindre doute sur la valeur diagnostique du moyen. Depuis la publication de mon premier mémoire, j'ai répété cette expérience devant les professeurs de chirurgie et d'anatomie de la Faculté, MM. Soupart, Burgraeve Teirlinck et Meulewaeter, et ils ont acquis, à cet égard, une conviction, qu'ils me font l'honneur de communiquer à leurs élèves.

L'opinion exprimée récemment à l'Académie de médecine par M. Fallot, opinion qui est encore celle de la plupart des médecins et qui était aussi la mienne, avant mes recherches sur les artères du cou, m'a engagé à appeler de nouveau l'attention de mes confrères sur un point si important et encore si peu connu de chirurgie pratique. Contrairement à M. Fallot, je soutiens qu'on peut interrompre complètement tout flux de sang artériel vers le cerveau. Je suis loin, toutefois, de conseiller cette interruption dans le cas d'inflammation cérébrale, je ne veux que constater le fait. Ainsi, en comprimant avec les quatre doigts perpendiculairement à la colonne vertébrale, et des deux côtés à la fois, entre la trachée-artère et la partie inférieure du muscle sterno-mastoïdien, immédiatement au-dessus de la clavicule, on aplatit les deux carotides et les deux vertébrales, et par conséquent tout abord du sang artériel au cerveau cesse. Il est évident qu'une telle compression ne pourrait être longtemps supportée, mais il serait curieux de connaître ses résultats sur les fonctions cérébrales. Il y a lieu de supposer que, dans ce cas, l'individu tomberait dans un état de syncope et d'insensibilité, semblable à celui qui est produit par les anesthésiques, l'éther sulfurique et le chloroforme. Ce serait là une chose à expérimenter d'abord sur les animaux, et pour cela un grand singe, à en juger du moins par son squelette, conviendrait très bien (3).

NOUVEAU PROCÉDÉ DE TAMPONNEMENT DES NARINES, POUR REMÉDIER AUX HÉMORRHAGIES NASALES;

Par M. le dr MÉRAT, de l'Académie nationale de médecine.

Chaque année il périt un assez grand nombre de sujets d'hémorrhagies nasales. On n'a pas toujours un homme de l'art pour administrer les moyens capables d'y remédier, et d'ailleurs les agens médicaux sont souvent impuissans.

On a recours, comme moyen extrême, à une opération chirurgicale appelé *tamponnement*, qui consiste, comme on sait, à passer des bourdonnets de charpie en avant et en arrière des fosses nasales, pour boucher hermétiquement celle qui est le siége de l'écoulement sanguin. On peut voir un dessin de ce mode d'opération dans le *Traité de pathologie externe* de M. Vidal (de Cassis), tome III, page 629.

Le mode suivi est de passer le tampon postérieur à l'aide d'une sonde de Bellocq qui va chercher, par le canal nasal, dans l'arrière-bouche, le double fil attaché à ce tampon pour le ramener d'arrière en avant, fermer l'ouverture gutturale de la narine. Ces deux brins de fil sont ramenés par l'ouverture nasale et servent à maintenir le tampon antérieur. Un autre fil, double aussi, attaché au tampon postérieur sort par la bouche et sera employé à le retirer plus tard. On le fixe au bonnet du malade.

On voit que cet appareil, sans être très compliqué, demande la présence d'un homme de l'art et la possession d'une sonde de Bellocq, instrument qu'on n'a pas toujours sous la main. Il est vrai qu'on a conseillé d'y suppléer par l'emploi d'une sonde ordinaire de gomme élastique, que l'on porte dans la narine à la place de celle de Bellocq, à laquelle on attache le bouchon postérieur, etc., ou même par un brin d'osier vert et flexible qui sert au même usage. Mais les difficultés de cette petite opération sont encore alors plus grandes.

Ces tampons placés aux ouvertures antérieure et postérieure de la fosse nasale, laissent un vide entre eux où le sang s'accumule, puis se coagule, ce qui remplit complètement la cavité et ne lui permet plus de couler davantage. Il y a ainsi une compression médiate, et par conséquent moins prompte et moins complète que si elle était immédiate. Cette opération donne lieu, dans quelques cas, à des accidens sérieux à la suite de ce tamponnement des narines, tels qu'à des douleurs très vives dans cette région, son inflammation, etc.; pourtant, il faut dire qu'elle réussit le plus ordinairement très bien, lorsqu'on peut la pratiquer à temps, et s'il y a un chirurgien présent, etc. Il est cependant à ma connaissance que deux personnes ont succombé à Paris, il y a peu d'années, d'hémorrhagie nasale, malgré la présence et l'assistance d'hommes les plus distingués de notre profession.

En examinant l'intérieur des cavités nasales, on voit qu'elles forment un canal anfractueux assez étroit, revêtu d'une membrane muqueuse fort sensible. Il ne faut réellement qu'une petite quantité de charpie pour remplir ce conduit, *plus resserré en arrière qu'en avant*. On sait aussi que le lieu le plus ordinaire des hémorrhagies nasales est à la partie antérieure et supérieure d'une des fosses, le plus souvent de la gauche. Il est rare qu'il en existe en même temps des deux côtés; dans ce cas, on tamponnerait ces deux côtés.

Eu égard à ces circonstances anatomiques et pathologiques, et aux difficultés qu'on éprouve en suivant le mode ordinaire d'opérer, j'ai pensé plus d'une fois qu'on pourrait suivre un procédé plus simple, plus facile et plus sûr pour remédier aux hémorrhagies nasales trop abondantes; ce serait de tamponner la narine, siége de l'écoulement sanguin, par devant seulement, et en y faisant entrer des petites boulettes de charpie fine, sans y attacher de fil, qu'on pousserait successivement le plus en avant qu'on pourrait. Il n'y a pas à craindre qu'elles passent par l'arrière-bouche, puisque le canal va toujours en se rétrécissant d'avant en arrière, et que les efforts de l'expectoration et de la toux les portent en avant.

Une occasion se présenta il y a peu de temps d'essayer ce procédé. Une femme d'une cinquantaine d'années fut prise d'une hémorrhagie nasale du côté gauche, le lundi 16 juillet à 9 heures du soir. Malgré tous les moyens employés rien n'avait pu l'arrêter, et la malheureuse femme, garde-malade de son métier, qui avait vu tamponner plusieurs des personnes qu'elle avait soignées, ne pouvait pas consentir à être soumise à cette opération à l'hôpital de la Charité où elle s'était rendue le lendemain matin à l'heure de la visite. Sa fille, habitant la même maison que moi, me pria en grâce de venir à son secours. Je la trouvai à peu près sans pouls, ne voyant plus clair, éprouvant une sorte de délire fugace, des bourdonnemens d'oreilles, ayant la figure pâle, décomposée, et disant qu'elle se mourait, ce qui aurait pu être vrai un quart d'heure plus tard. Je me mis immédiatement à l'œuvre; j'enfonçai, à l'aide d'une sonde de femme, dans la narine des petits tampons du volume d'une noisette; j'en mis cinq à six que je poussai le plus possible en employant quelque force. Le sang fut arrêté presque de suite. On mit la malade sur un lit, la tête haute et penchée en avant. Deux heures après, elle était revenue à elle et n'éprouvait plus qu'une faiblesse extrême. Elle raconta alors qu'elle avait rendu plusieurs livres de sang dans la nuit. Je lui fis prendre dans la journée cinq à six onces de suc d'ortie en deux fois pour assurer sa guérison, ce qui réussit complètement; elle eût eu lieu probablement sans cela, mais j'ai préféré employer deux remèdes certains qu'un seul.

La malade retira elle-même avec ses doigts la charpie la plus voisine de l'ouverture antérieure de la narine dès la nuit suivante, et fit sortir le reste en se mouchant, le lendemain, ce qu'elle exécuta sans me consulter, car je lui aurais certainement conseillé de la garder deux ou trois jours, après quoi je comptais l'extraire à l'aide d'une pince à pansement, avec précaution. Elle m'a montré qu'on pouvait l'ôter sans inconvénient au bout de 24 heures et sans instrument.

Dans le procédé de tamponnement que j'indique, la compression est immédiate, voilà pourquoi le sang s'arrête instantanément. Cette compression d'une membrane si délicate en modifie de suite le mode de sensibilité, ce qui peut contribuer à détourner le cours vicieux du sang, en même temps qu'elle bouche les exhalans capillaires qui donnaient passage au liquide sanguin. J'ajouterai qu'on pourrait au besoin tamponner avec du coton, de la filasse, du papier fin même, et pousser ces corps avec un petit bâton mousse et poli, pourvu qu'on y employât quelque force, afin de bien opérer l'occlusion de la narine.

Ce procédé a l'avantage de pouvoir être mis en pratique par tout le monde et partout. La première personne venue peut tamponner une narine sans qu'il y ait à craindre aucun inconvénient. La douleur qu'il produit est peu de chose, et rien en comparaison de celle causée par l'ancienne manière où il fallait porter un instrument dans toute la longueur du canal nasal, l'aller chercher dans l'arrière-bouche, et le reprendre dans cette région quelques jours après, outre que le séjour des tampons donnait lieu à une sécrétion fétide, à un gonflement difforme de la narine tamponnée, etc. Ici rien de tout cela.

Une personne prise d'hémorrhagie pourrait au besoin s'opérer toute seule, en poussant successivement de la charpie avec le bout de son doigt jusqu'à ce qu'il ne puisse plus en pénétrer, en prenant le soin de tenir la tête un peu en arrière pendant ce temps, et de la baisser ensuite sur le sternum afin que le sang imbibe bien la charpie; un petit bâton qu'on pousserait dans une direction horizontale aiderait à cette manœuvre. Beaucoup d'individus seront ainsi sauvés, qui eussent peut-être succombé s'il avait fallu recourir à l'ancienne méthode (1).

Il résultera encore un autre avantage du nouveau procédé que je propose; c'est que, vu sa facilité, on pourra le mettre en usage sans attendre que le malade soit épuisé et exsangue, comme on fait habituellement après avoir eu recours aux moyens conseillés ordinairement et demeurés sans succès; aussi, cette opération *in extremis* ne réussissait pas toujours, ou du moins laissait souvent un état de débilité qui durait plusieurs mois. J'ai eu l'occasion de voir à N..., une jeune femme prise d'une hémorrhagie nasale énorme, un peu avant de sentir les douleurs de l'enfantement, chez laquelle le suc d'ortie seul arrêta le sang. Mais elle est demeurée six mois très souffrante de douleurs de tête, de diarrhée, de faiblesse, et est définitivement restée sourde (2). Une autre femme fut si affaiblie de plusieurs hémorrhagies nasales, qu'elle a été obligée de quitter le commerce qu'elle faisait. Ce sont surtout les bourdonnemens de tête et d'oreilles, et les palpitations qui incommodent le plus les sujets à la suite des hémorrhagies nasales extrêmes. On croit ordinairement que ces symptômes sont le produit de la pléthore, ce qui a lieu ici démontre qu'ils peuvent être dus à une cause contraire. Quant à la fréquence et à la petitesse du pouls, elles n'indiquent que l'altération du sang, car cet état cesse lorsqu'il revient à l'état normal.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — Nos des 15 et 30 Mai 1849.

Considérations pratiques sur les toux convulsives; par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon. — Par cette expression générique, l'auteur désigne différentes sortes de toux nerveuses, dont le caractère dominant est une espèce de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. Les toux nerveuses présentent plusieurs formes assez régulières et assez bien dessinées. Quelques sujets ne peuvent pas éprouver une émotion physique ou morale, sans être pris d'une toux comme convulsive. Les névropathiques ont tant d'irrégularité dans leur manière de respirer qu'on est souvent exposé à entendre, en un point, de la respiration prolongée, ou une respiration seulement bronchique, ou bien même un défaut complet de respiration. Si on s'en rapportait à un de ces signes, perçu dans un moment donné, on pourrait établir un pronostic grave, tandis que, en multipliant les recherches, on trouve que ces signes formidables n'ont rien de constant; qu'ils varient dans le même point; qu'ils ne concordent pas avec les autres données, fournies soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions.

Une autre toux nerveuse, qui a quelque analogie avec celle-ci, se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions augmentent, ou quand elles s'exécutent avec une rapidité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive par exemple à certaines personnes quand leur repas est trop retardé; à quelques autres, aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand leur repas a été plus copieux que d'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer, sans que la toux convulsive s'en suive et ne les tourmente plus ou moins de temps. Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses: c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans trouble stéthoscopique ou plessimétrique constant. Mais celle-ci a quelque chose de plus fixe chez la même personne; c'est régulièrement à la suite de la même fonction remplie qu'elle revient. Elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée.

Une autre toux nerveuse mérite aussi l'attention du praticien. C'est celle dont certaines personnes sont tourmentées, aussitôt qu'elles éprouvent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets qui ne peuvent être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Cette toux convulsive se soutient quelquefois pendant assez longtemps. Puis peu à peu les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur salée qui leur appartenait surtout au début, deviennent plus abondans et plus faciles; les quintes s'éloignent les unes des autres, et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui finit.

Enfin, une dernière espèce de toux nerveuse est celle que l'on peut appeler hystérique, parce qu'elle s'observe chez les personnes affectées d'hystérie. Cette toux éclate aussi au milieu de l'intégrité des fonctions respiratoires. Elle est fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois sans intermission; elle est sèche ou bien accompagnée d'une véritable phlegmorrhagie.

Le traitement de ces diverses toux nerveuses est fondé presque entièrement sur des indications propres à l'état nerveux. Cependant, dans la seconde espèce, il faut surtout s'enquérir des conditions pathologiques de la fonction dont la sus-

---

(1) Ouvrage cité, tome III, page 101.

(2) Si ce siége double a pu quelquefois exister dans le cas d'hémorrhagie traumatique, il ne s'est probablement jamais présenté dans le cas d'anévrisme, et Lisfranc n'aurait pu en citer un seul exemple. La cessation complète de l'écoulement du sang ou des battemens de la tumeur anévrismale, par la compression au-dessous du tubercule carotidien, et leur diminution seulement, par la compression exercée au-dessus de ce tubercule, aideraient, dans ces deux cas, à mettre sur la voie du diagnostic.

(3) *Annales et Bull. de la Société de méd. de Gand.*

(1) La même malade, reprise huit jours après d'une autre hémorrhagie nasale aussi forte, mit en pratique le conseil que je donne ici et dont je l'avais entretenue. A l'aide de la sonde que j'avais laissée chez elle, elle se tamponna elle-même et arrêta le cours du sang presque de suite; ce flux ne s'est pas renouvelé depuis (il y a plus d'un mois de cela). Mais cette personne est demeurée très faible à cause de la grande quantité de sang perdu dans ces deux hémorrhagies. Elle a toujours des bourdonnemens de tête, des palpitations du cœur au moindre mouvement; le pouls reste petit et fréquent, etc., comme cela a toujours lieu en pareil cas. Cette fois elle n'a pas fait usage de suc d'ortie, dont j'ai toujours éprouvé de bons effets, surtout dans les hémorrhagies internes.

(2) A cette époque, qui remonte à six ans, je n'avais pas encore exécuté le procédé que j'indique aujourd'hui, quoique j'eusse déjà étudié le canal nasal depuis plus de vingt-cinq ans, et songé à la possibilité du tamponnement que je décris ici.

pension ou l'exercice entraîne la reproduction de cette toux; et suivant les cas conseiller, à ce point de vue, les remèdes et le régime le plus capables de ramener l'ordre normal. L'estomac se rétablit dans ses fonctions par le choix des alimens, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité, par des médicamens capables d'en régulariser l'exercice. La chlorose scra directement combattue par les ferrugineux, etc.; puis en même temps, on dirigera contre la toux quelques remèdes appropriés, des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation; des boissons sulfureuses dans les cas contraires..., ainsi de suite. Quand à la troisième forme, elle réclame surtout l'emploi de la belladone, sans que toutefois les indications de ce médicament soient aussi absolues que dans la coqueluche. Quand il y a irritation de la glotte et du larynx, on fait respirer au malade des vapeurs aqueuses chaudes, émollientes ou simples, ou même rendues narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonnée. Mêmes moyens pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive. On y ajoute l'usage fréquent du looch blanc, additionné de 5 à 15 grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, on fait prendre, par cuillerées, une potion de 125 à 150 grammes, additionnée de 20 à 40 gram. de sirop de diacode, et de 5 à 10 centigrammes de tartre stibié. Les vomissemens ou les vomiturities qui suivent l'usage de cette potion amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent, en peu de temps, de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans production de l'effet vomitif. Quant à la belladone, on l'emploie de deux manières: à l'intérieur, en pilules de 2 à 5 centig. d'extrait ou par la méthode endermique. Cette dernière méthode est préférable chez quelques sujets, chez lesquels la belladone donnée à l'intérieur sèche la bouche, trouble la vue et l'intelligence, ou bien cause des coliques avec ou sans diarrhée. Dans la toux hystérique, la belladone réussit fort bien aussi; seulement il faut la donner à petites doses répétées. Les bains calment aussi, comme par enchantement, ces accidens hystériques. On les donne à une température de 29 à 32° centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il est souvent utile d'abaisser cette température jusqu'à 28 et même 24°.

Coup d'œil sur le traitement du choléra asiatique, qui a régné en Russie pendant les années 1846, 1847 *et* 1848; par le docteur Contour. — L'auteur commence par rapporter un fait curieux, qui répond à certains sceptiques, qui pensent et ne se lassent pas de dire que la médecine est entièrement impuissante contre le choléra. Voici ce fait: parmi les sectes religieuses, si nombreuses et si variées qui existent en Russie, il en est dont les croyances imposent à leurs adeptes le devoir de repousser les secours de l'art; eh! bien, chez cette espèce de fatalistes, le choléra bien confirmé a été extrêmement funeste, et on a compté presque autant de victimes que de malades; tandis que, à Moscou, le relevé de 12 hôpitaux permanens ou temporaires, a donné une mortalité qui a varié entre 62 et 36 p. 100.

Abordant la question du traitement, M. Contour passe en revue les diverses médications qu'il a vu mettre en usage. L'*huite de naphte* ou *de pétrole*, qui fait la base de l'élixir de Voronej, lui a paru ne devoir rester dans la thérapeutique que comme application extérieure, sous forme de liniment. L'*hydrothérapie* lui a paru plus efficace entre les mains de M. Sledziewski, qui sur douze malades atteints du choléra, n'en a perdu que deux seulement. La *méthode évacuante* s'est montrée encore plus efficace: après avoir fait une saignée du bras, si le sujet était pléthorique, on administrait la poudre d'ipécacuanha à doses vomitives, jusqu'à ce qu'on fût arrivé à changer la nature des liquides rendus par l'estomac, et à obtenir des vomissemens bilieux; de doux laxatifs servaient en même temps à modifier la nature des garderobes. La *saignée*, indiquée au début de la maladie chez les sujets pléthoriques, impossible dans la période cyanique, a été vue réussir dans la période de réaction, quand celle-ci dépassait les limites dans lesquelles il faut s'efforcer de la maintenir, et était suivie de phénomènes inflammatoires du côté des organes intérieurs et principalement des organes thoraciques. L'emploi du sulfate de quinine, essayé par M. le professeur Inozemtzew, a paru à M. Contour avoir une certaine efficacité. Il en est de même d'une dissolution de chlorure de sodium dans l'eau-de-vie, dans la proportion d'une partie de sel pour trois parties de cette liqueur; mais ce qui résulte de toutes ces recherches, c'est que, pas plus en Russie qu'en France, on n'est encore arrivé à un traitement applicable dans tous les cas, et sur lequel on puisse compter dans les cas de haute gravité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Chaque jour nous espérons donner à nos lecteurs de bonnes nouvelles, leur annoncer que l'épidémie s'éteint et se décide à nous quitter; et chaque jour nous sommes obligés de dire que non seulement la maladie se maintient parmi nous, mais encore que depuis quelques jours elle revient à des chiffres que nous avions cessé de voir depuis assez longtemps. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est aujourd'hui de 11 à 12 au-dessus du chiffre de notre dernier bulletin, c'est à-dire de 46, et la mortalité qui variait de 12 à 20 par jour a atteint le chiffre de 31; ce qui revient à dire que sur 46 attaques en moyenne, il y a eu 31 décès ou 67 pour cent.

Journée du 31 août. . . .	50 entrées,	12 décès,	9 sorties.
Journée du 1er septembre.	41 entrées,	32 décès,	19 sorties.
Journée du 2 septembre.	47 entrées,	20 décès,	15 sorties.
	138	64	43

L'Hotel-Dieu, la Pitié et l'hôpital Beaujon ont reçu à eux trois les deux tiers des malades nouveaux (92 sur 138), et à de très petites différences près. Le reste se répartit entre l'hôpital de la Charité, l'hôpital Saint-Louis et quelques autres établissemens où le chiffre est tout à fait sans importance. Quant aux décès, la proportion est surtout très forte à l'Hotel-Dieu, où il y a eu 18 décès sur 32 attaques, c'est-à-dire plus de la moitié. L'hospice de la Salpêtrière ne compte que 3 nouvelles attaques, mais toutes trois suivies de mort.

Dans le mois qui vient de s'écouler, le nombre des décès dans les hôpitaux et hospices civils a été de 518 ou en moyenne de 16 par jour. Mais la différence a été grande suivant les semaines: ainsi on a compté:

Du 1er au 3 août. .	33 décès	ou 11	en moyenne.
Du 4 au 10 août. .	93 décès	ou 13	
Du 11 au 17 août. .	150 décès	ou 21	
Du 18 au 24 août. .	124 décès	ou 17	
Du 25 au 31 août. .	119 décès	ou 17	
	518 décès	ou 16	en moyenne.

C'est donc du 11 au 17 août que la mortalité a été la plus forte; mais quoiqu'elle ait été moindre dans les deux dernières semaines, elle n'en est pas moins plus élevée que celle des premiers jours du même mois. En ajoutant ces 518 décès aux 5,888 décès qui résument le mouvement de la mortalité dans les hôpitaux et hospices jusqu'au 31 juillet, on trouve le chiffre de 6,406 décès.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nos renseignemens s'arrêtent au 29 août:

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 28 Août.	52	24	76
Le 29 Août.	45	38	83
		62	
Montant jusqu'au 27 août.		10,133	
Total général. . . .		10,195	

Ces 10,195 décès de la ville, additionnés avec les 6,406 des hôpitaux et hospices civils et les 2,000 décès dans les hôpitaux militaires, grossis d'une centaine environ pour le mois qui vient de s'écouler, forment un total de 18,701, c'est-à-dire que nous dépassons déjà le chiffre de 1832, et il est probable que nous irons plus loin.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Aisne. — Le choléra est en voie de décroissance à Guise.

Bouches-du-Rhône. — On lit dans le *Courrier de Marseille*, du 29 août:

« L'hôpital militaire de Marseille a été envahi par le choléra. Déjà on y compte 50 malades, sur lesquels 25 ont succombé. La vivacité avec laquelle la maladie a fait invasion dans cet hôpital ne doit inquiéter nullement la population, car il est à remarquer que l'épidémie s'est exclusivement portée sur les hommes de l'armée d'Italie, déjà épuisés par les fièvres, les blessures et les fatigues, et que pas un soldat des corps de la garnison n'a encore été atteint. Quelque affligeant que soit le fait en lui-même, il a néanmoins une signification rassurante au point de vue de l'état hygiénique de la localité.

» Hier, M. le colonel, chef d'état-major de la division, qui remplace le général, a visité dans le plus grand détail, avec M. l'intendant de la division, l'hôpital et principalement la salle des cholériques. Différentes mesures ont été prises dans le but de combattre les progrès de l'épidémie et d'en préserver les troupes casernées en ville. A cet effet, le local de St-Joseph vient d'être transformé en ambulance pour les malades de la garnison, ce qui permettra de consacrer exclusivement l'hôpital militaire aux cholériques. »

Charente. — On nous écrit d'Angoulême à la date du 28 août:

L'épidémie ne s'est pas étendue en dehors de la commune de Saint-Simon. L'amélioration qui s'était manifestée dans cette commune continue à se maintenir.

Charente-Inférieure. — Le choléra continue à sévir à Rochefort; le nombre d'individus atteints chaque jour est, en moyenne, de 10.

Cher. — On écrit de Bourges: MM. les docteurs Lebas et Ysabeau sont revenus aujourd'hui de Nérondes, par le convoi de deux heures. Les nouvelles qu'ils ont apportées sont assez rassurantes. Dans la nuit du 29 au 30, et dans la matinée du 30 jusqu'au moment de leur départ, il n'y a eu que deux nouveaux décès et trois nouveaux cas, moins graves que ceux des jours précédens, En définitive, ils ont laissé en traitement trente-trois cas de choléra, dont quatre légers et plusieurs cas de suette sans gravité.

MM. Brunet et Minier, qui devaient aller les remplacer, ont reçu contre-ordre au moment de leur départ, le médecin que M. le préfet avait prié M. le ministre du commerce d'envoyer à Nérondes étant rendu à son poste depuis ce matin.

Nous donnons à nos lecteurs, dans le tableau suivant, le mouvement de l'épidémie depuis le jour de son invasion jusqu'aujourd'hui:

	Attaques.	Décès.
Du 28 juillet, jour du premier cas observé, jusqu'au 26 août.	25	17
Du 26 au 29 août.	36	18
Le 29 août.	11	5
Le 30 août jusqu'à midi.	3	2
Totaux. . . .	75	42

Nous donnons de la publicité au fait suivant, observé à Nérondes, parce nous croyons qu'il peut porter avec lui un utile enseignement.

Lundi dernier, dans la matinée, une jeune femme de 19 à 20 ans, accouchée depuis un mois environ, fut prise tout à coup, et sans avoir éprouvé à l'avance aucune indisposition, de symptômes assez graves de choléra. Le médecin, appelé presque aussitôt, ordonna les moyens qui lui parurent les plus propres à arrêter les progrès du mal, dont la marche était rapide, et avant que de se retirer, il recommanda expressément de ne point permettre à la malade de donner le sein à son enfant qu'elle allaitait elle-même. Le conseil fut d'abord suivi, mais, le lendemain, les accidens cholériques ayant perdu de leur intensité, et la jeune mère commençant à se plaindre de ses seins remplis par la sécrétion laiteuse qui s'était rétablie, on crut bien faire, pour la soulager, que de faire téter l'enfant. Il parut prendre le sein avec le même plaisir qu'à l'ordinaire, mais à peine l'eût-il laissé, qu'il se mit à pousser des cris violens, et quelques heures après il succombait en proie à des convulsions.

Nous livrons ce fait, dont nous garantissons l'exactitude, à l'appréciation des hommes de l'art.

Le choléra a envahi la ville de Bourges; à la date du 29 août il y avait 5 personnes atteintes et 3 décès.

Deux-Sèvres. — Nous avons annoncé précédemment que le choléra avait éclaté à Niort; on nous transmet aujourd'hui la nouvelle de l'extension de l'épidémie au hameau de la Garette, qui est dans l'arrondissement de Niort.

Gard. — A Nîmes, le nombre moyen de décès occasionnés par le choléra est de 4 à 6 par jour. Le choléra a éclaté le 24 août dans la maison centrale de cette ville. A la date du 29 août, on n'avait plus constaté aucun décès.

Pas-de-Calais. — On nous mande d'Arras que le choléra a presque entièrement disparu de Boulogne-sur-Mer.

Étranger.

Angleterre. — Le choléra ne ralentit pas ses progrès. Dans la semaine qui se termine, le 25 août, les relevés officiels portent le nombre des attaques connues à 5,168, et le nombre des décès à 2,368, à savoir: 2,407 attaques et 1,103 décès à Londres et dans les environs; 2,406 attaques et 1,089 décès dans le reste de l'Angleterre et le pays de Galles; 355 attaques et 176 décès en Ecosse. A Londres, le chiffre donné par le *Registrar general* est un peu plus élevé: 1,272 décès, ou bien près de 200 par jour, formant environ la moitié du chiffre total de cette semaine, 2,456. C'est toujours dans les districts Est et Sud de Londres que la maladie sévit avec le plus de violence; mais elle commence cependant à s'étendre davantage dans les districts du centre. Sur 7,470 décès cholériques constatés à Londres depuis le 30 juin, 5,602 appartiennent aux districts Est et Sud, 920 aux districts du centre, le reste aux districts Nord et Ouest.

Le choléra n'a pas diminué d'intensité dans les jours suivans, ainsi qu'on peut le voir par les relevés officiels jusqu'au 29 août:

	Londres et ses environs.		Angleterre et pays de Galles.		Ecosse.	
	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.	Attaques.	Décès.
Les 26 et 27 août	669	336	463	221	83	34
Le 28 août. . .	415	183	516	197	32	21
Le 29 août. . .	468	250	505	265	25	12
	1552	769	1484	683	140	67

A Bristol, l'épidémie est en voie d'accroissement; elle a paru à Liverpool, à Oxford et sur d'autres points qui n'avaient pas été visités par elle en 1832.

Irlande. — A Dublin, du 21 au 27 août, 148 attaques et 74 décès. A Belfast, dans la dernière semaine, 51 cas et 28 décès. Le choléra continue à s'étendre.

Italie. — Le choléra poursuit sa marche en Lombardie. A Bergame, du 2 au 9 août, 44 attaques et 22 décès. Du 10 au 18 août, 312 attaques et 182 décès. Il y a eu des jours, le 17 août, par exemple, où il y a eu 51 attaques et 35 décès. A Brescia et dans les environs, il n'y a eu jusqu'ici que 74 cas dont 48 suivis de mort. On annonçait beaucoup de cas dans les communes rurales qui environnent Bergame, et principalement à Verdello.

Belgique. — *Les Annales de la Société de médecine de Willebrocck* nous apprennent que la seule commune de Willebrocck a à enregistrer 107 cas de choléra-morbus asiatique, dont 40 décès, 64 guérisons et 3 en traitement; la commune de Blaesveld, voisine de Willebrocck, compte 23 cas, dont 14 décès, 6 guérisons et 3 en traitement. La commune de Thisselt, également voisine du siége de la Société, compte un pareil nombre de cholériques, bien que le nombre de guérisons soit proportionnellement plus élevé. La commune limitrophe de Hombeeck compte 45 cas, dont 19 décès et 26 guérisons.

— La ville de Gand est entièrement purgée du fléau qui a sévi avec tant d'intensité dans ses murs. Le nombre des décès est aujourd'hui descendu au-dessous même de son chiffre normal. — Les cas de choléra constatés à Gand depuis le 24 janvier, époque de son invasion, jusqu'au 9 du courant, s'élèvent en total à 4,709, dont 2,169 décès. — En 1832, les décès, à la suite de cette maladie épidémique, ne se sont élevés qu'à 1,227.

Du reste, le choléra est à son déclin dans toute la Belgique.

Prusse. — On nous écrit de Berlin: voilà près de quatre mois et demi que le choléra est parmi nous, et rien ne peut faire croire qu'il soit sur le point de nous quitter. Nous avons rarement moins de 80 attaques par jour et la plupart d'un caractère grave. Il y a même quinze jours, la maladie avait revêtu une forme si inquiétante, que la frayeur générale avait mis un terme même aux préoccupations politiques. Aussi sommes-nous inondés de pamphlets sur le choléra. N'a-t-on pas imprimé dans un des journaux les plus répandus que quelqu'un avait découvert l'origine du poison cholérique dans le dépôt verdâtre que laisse l'eau qu'on boit dans cette ville après un repos de vingt-quatre heures, et ne proposait-on pas sérieusement d'interdire à la population l'usage des eaux de source pendant quatorze jours, afin de bien s'assurer de la réalité du fait? Grande rumeur parmi les hydropathes. Mais le choléra poursuit triomphalement sa marche en dépit des hydropathes et des hydrophobes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours. — Les premières épreuves du concours pour deux places de médecin vacantes au bureau central des hôpitaux ont été terminées samedi dernier. Conformément au règlement, le jury a dressé une liste de huit candidats appelés à prendre part aux épreuves ultérieures. Ce sont, par ordre alphabétique, MM. Aran, Bernutz, Bouchut, Bourdon, Davasse, Fournet, Hérard, Oulmont.

Dans la prévision d'une troisième place de médecin à remplir, le jury a désigné deux autres candidats qui seront appelés dans cette circonstance à prendre part aux épreuves: ce sont MM. Milcent et Fleury.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit:

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration: rue Neuve-Vivienne, 43.

SECRETS DES ARTS, recettes et formules, par le docteur Quesneville; journal mensuel, 10 fr. par an, rue Hautefeuille, n° 9, à Paris.

La **MAISON de SANTÉ du Dr PINEL** neveu, pour le traitement des affctions *nerveuses* et *mentales*, est transférée depuis quelques années *au château de St-James*, avenue de Madrid à *Neuilly*.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 6 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 106.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales. S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les tumeurs enkystées de l'abdomen traitées par la méthode de M. Récamier. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 4 septembre 1849. — *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Note sur quelques analyses du sang, des vomissements et des évacuations alvines des cholériques. — Communications diverses. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 5 SEPTEMBRE 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous ne nous plaindrons pas aujourd'hui de la séance dernière. Pour un temps de vacances, elle a été suffisamment remplie. Nous signalerons d'abord un mémoire de M. A. Tardieu sur la question médico-légale de l'identité. On sait que dans plusieurs circonstances, soit chez un individu vivant, mais qui ne veut ou qui ne peut répondre, soit sur le cadavre, la justice demande à l'expert de déterminer l'identité. Les cas les plus embarrassans peuvent être soumis à l'homme de l'art qui se trouve plongé dans un océan de difficultés. Les recherches de M. Tardieu ont pour but d'amoindrir les embarras et les difficultés de l'expert. Une longue étude, et qui paraît avoir été faite sur une large échelle, lui a permis de constater quels sont les stigmates, les déformations, les altérations quelconques et les marques que les professions ou certaines habitudes impriment sur une ou plusieurs parties du corps. Il est arrivé sous ce rapport à des résultats très curieux. Dans le premier mémoire communiqué hier à l'Académie, M. Tardieu a passé en revue une longue série de professions, dont les individus qui les exercent peuvent être reconnus à l'aide de stigmates et des déviations que tel ou tel travail imprime à certaines parties du corps. M. Tardieu n'a fait hier qu'exposer ses résultats; il a annoncé une seconde lecture, dans laquelle il donnera les élémens sur lesquels il s'est appuyé pour arriver à ses conclusions; et l'on voit, en effet, qu'en pareille matière, il est bien essentiel de savoir sur quels nombres on a opéré, l'âge des individus, le temps pendant lequel ils ont exercé leur profession, et quelques autres circonstances encore nécessaires à l'élucidation complète de ce problème. Ces recherches sont intéressantes, et M. Tardieu est homme à les mener à bout.

M. Robinet a voulu montrer que les exhortations du bureau ne seraient pas complètement stériles. Il y a quinze jours à peine que M. Plouviez adressait un premier mémoire sur l'influence du chlorure de sodium sur la nutrition et sur l'engraissement chez l'homme, et hier M. Robinet, faisant preuve d'un zèle bien rare dans cette enceinte, est venu présenter son rapport. Voilà des exemples qu'on ne saurait trop encourager.

L'honorable rapporteur a signalé dès le début et en fort bons termes, l'abus que font certains auteurs de mémoires de l'étendue et de la longueur dans leurs travaux. Un mémoire destiné aux Académies ne peut être, en effet, ni une dissertation, ni une monographie, ni un livre. Par l'expérience ou par l'observation, vous avez découvert un fait nouveau, une application nouvelle, donnez le résultat de votre observation, décrivez votre expérience, indiquez votre fait, mais, de grâce, à l'occasion de ce fait ou de cette expérience n'allez pas nous faire l'histoire de la science et remonter au déluge ou à la création. Cette réflexion est juste et ce désir est légitime. Mais ce qu'aurait pu ajouter l'honorable M. Robinet, c'est que c'est là précisément le rôle du rapporteur, non pas de faire ces historiques vulgaires et remplis de banalités, mais d'indiquer avec précision l'état de la science sur un point donné et de faire comprendre quel progrès ou quelle modification le travail qu'il rapporte va lui imprimer. Sans doute cela exigerait un peu de peine, de soin et de travail de la part de messieurs les académiciens, mais ce n'est cependant qu'à cette condition que les compagnies savantes prendront rang parmi les institutions véritablement utiles.

Quoi qu'il en soit de ces réflexions, M. le rapporteur a donné de justes éloges à la partie expérimentale du travail de M. le docteur Plouviez. C'est sur lui-même et avec une patience qui rappelle celle de Sanctorius, que notre honorable confrère de Lille a expérimenté l'action du chlorure de sodium sur la nutrition. Ces expériences sont fort curieuses, mais, ainsi que l'a dit le rapporteur, et comme l'ont indiqué quelques membres qui ont pris part à la discussion, il existe tant d'expériences contradictoires sur ce sujet qu'il est prudent de ne pas tirer encore des conclusions trop générales,

A cet égard, qu'il nous soit permis de dire que les expériences faites en grand sur les animaux, devaient nécessairement conduire aux résultats contradictoires signalés aujourd'hui. Le sel a ses partisans enthousiastes, il a aussi ses détracteurs prévenus. Les premiers ne veulent pas voir que le sel n'est pas un *aliment*, mais un condiment, un remède. Or, si l'aliment convient à tous les animaux d'une même espèce, il n'en est pas ainsi du remède ; il faut des conditions particulières pour que le remède ait sa raison d'application. Vous donnez du sel à toute une série d'animaux bien portans, les uns en éprouvent du bien, les autres du mal, et vous vous étonnez du résultat. Mais c'est le contraire qui serait étonnant. Vous le donnez ensuite à une autre série d'animaux faibles, maigres et mal disposés; même phénomène, les uns en tirent avantage, les autres en sont incommodés; rien là que de fort naturel. L'emploi du sel ne fait pas exception à l'emploi de tous les remèdes, il faut pour lui l'opportunité et l'indication.

Un fait singulier et qui ne manque pas de gravité a été publiquement signalé par M. le secrétaire perpétuel. Un certain nombre de mémoires et de travaux avaient été renvoyés à l'examen d'une commission dont M. Civiale faisait partie. Grande a été la surprise de M. le secrétaire en trouvant sur son bureau cette liasse dont toutes les pièces portaient pour indication ces mots : *Il n'y a pas lieu à rapport*. Or, parmi ces pièces se trouvent des travaux envoyés par M. le professeur Serre, de Montpellier, et par M. Cazenave, de Bordeaux. Par un singulier hasard, ces pièces sont relatives aux maladies du canal de l'urètre. M. Dubois (d'Amiens) a fort convenablement fait sentir à M. Civiale que de pareilles façons d'agir n'étaient rien moins qu'académiques, et les pièces devront être renvoyées à la commission, dont les autres membres ne sont pour rien dans le procédé de M. Civiale. M. Lagneau s'est mieux justifié de sa lenteur à faire son rapport sur le mémoire de M. Guillon, relatif à la méthode des rétrécissemens indurés. Il y a eu erreur de sa part et non mauvaise volonté.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES TUMEURS ENKYSTÉES DE L'ABDOMEN TRAITÉES PAR LA MÉTHODE DE M. RÉCAMIER; par M. FANO, ex-interne et lauréat des hôpitaux, lauréat de la Faculté, membre de la Société anatomique.

On a donné fort improprement le nom d'hydropisie enkystée du péritoine à une affection caractérisée par une collection séreuse qui se forme entre le péritoine et les muscles abdominaux. Le nom d'hydropisie enkystée du péritoine ne convient véritablement qu'aux kystes qui se forment dans l'intérieur de cette cavité séreuse ou dans l'épaisseur de ses replis, tels que les mésentères ou les épiploons. Tel est cependant l'empire de l'habitude, que cette expression se trouve encore généralement consacrée aujourd'hui et qu'on la rencontre dans les traités didactiques qui sont entre les mains de tous. Pour éviter toute équivoque, nous n'emploierons pas ce nom et nous désignerons simplement sous le nom de *kyste du péritoine* la maladie qui fera l'objet de l'observation suivante, observation recueillie dans le service de M. le docteur Monneret à l'hôpital Bon-Secours.

OBSERVATION. — *Kyste séreux de l'arrière cavité des épiploons; — traitement par la potasse caustique d'abord, puis par la ponction; — manœuvres d'exploration après un mois; — perforation du kyste et épanchement du liquide injecté, dans le péritoine; — péritonite suraiguë; — mort.*

Le nommé Claude Blin, âgé de 48 ans, garçon marchand de vins, est d'une bonne santé habituelle; il n'a jamais fait de maladies graves. Il y a vingt ans, il est resté en Afrique durant l'espace de trois années, et pendant ce temps il n'a jamais eu aucune maladie, pas même de fièvres.

Dans le courant du mois d'avril dernier, il dit avoir senti de petites tumeurs dans le ventre, au niveau de l'hypochondre gauche; ces tumeurs prirent un accroissement assez considérable les mois suivans, pour inspirer de l'inquiétude à Claude Blin, qui entra à l'hôpital St-Louis vers le mi-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'enfance, la jeunesse et la virilité de l'Académie de médecine. — L'Académie et le comité d'hygiène. — Mort de M. Ducros (de Marseille). — Beaux résultats de l'enseignement libre aux États-Unis.

Il y a bien, hélas! vingt-trois ans, que, officieusement ou par devoir, je fréquente les séances hebdomadaires de l'Académie jadis royale, aujourd'hui nationale de médecine. Elle était encore dans la première enfance et à peine âgée de quatre ans, que, tout jeune moi-même, je suivais avec le plus vif intérêt ses premiers pas dans la carrière de la vie. Je dois le dire, son enfance fut charmante. Tout annonçait chez elle les dispositions les plus heureuses. A l'amabilité, à la candeur du jeune âge, elle joignait cette ardeur un peu tapageuse, cette curiosité incessante des enfans qui veulent tout apprendre et tout faire. Qui n'aurait pas prédit pour elle les plus brillantes destinées? Elle venait au monde sous les plus favorables auspices; pour père, elle avait le médecin le plus heureux qui jamais eût porté le bonnet doctoral, et pour parrain un roi de France, le seul qui, depuis soixante ans, ait su mourir tranquillement aux Tuileries. Scientifiquement, elle arrivait en pleine révolution médicale et juste à ce moment où les esprits épouvantés de tant de ruines se jettent sans réflexion et avec enthousiasme vers tout ce qui porte avec soi un caractère d'autorité. Professionnellement, elle semblait tout exprès apparaître pour réparer les désastres de la loi de ventôse et pour répandre un baume salutaire sur les plaies si nombreuses et si vives de la corporation.

Je ne veux pas devancer le jugement de l'histoire et je lui laisse le soin de dire si la jeunesse de l'Académie a répondu aux espérances de son enfance, si l'époque de sa virilité dans laquelle elle se trouve à cette heure réalise toutes les promesses qu'on avait faites pour elle. Ce que seulement je voudrais faire comprendre à mes lecteurs et à ceux qui me trouvent un peu sévère envers cette compagnie, c'est que si, depuis bientôt un quart de siècle je suis pas à pas tous ses mouvemens et je m'enquiers de ses actions, il faut bien admettre, à moins de me déshériter du sens de l'appréciation, que je peux ne pas être tout à fait incompétent pour émettre un avis, pour donner un conseil, pour insinuer enfin à l'occasion un blâme toujours tempéré par la forme.

Pourquoi serais-je l'adversaire systématique de cette institution? Je ne trouve pour cela aucun motif ni général ni particulier. J'ai dit et je répète que l'Académie possède en puissance tous les élémens nécessaires à une institution vraiment utile. Il ne s'agit que de trouver un homme de tête, de résolution et de persévérance qui réclame et qui obtienne une organisation nouvelle de cette compagnie. L'idée première de Portal était meilleure que celle sous l'empire de laquelle l'Académie fonctionne aujourd'hui. Le principe de la division en classes avait été posé, mais malheureusement d'une façon vicieuse, et comme ce principe ne donna que de mauvais résultats, au lieu d'en modifier l'application on le répudia pour essayer du principe opposé, c'est-à-dire de l'unité. Là est la source du mal. Vous ne ferez jamais une institution sérieuse et utile avec cent personnes dont les études et les aptitudes sont diverses, dont souvent les intérêts sont opposés. L'encyclopédie médicale est à peine réalisable dans un livre, dans une académie c'est une utopie impraticable et dangereuse. J'ai de bonnes raisons pour ne pas livrer en ce moment aux passions de la discussion les idées que je pourrais émettre sur ce sujet. A peine veux-je les indiquer pour édifier ceux qui me reprochent quelques critiques trop fondées à mon sens, et pour faire poindre à leurs yeux les motifs qui me guident, le but que je désire montrer à ceux qui auraient assez de courage et de générosité pour vouloir l'atteindre.

Connaît-on un meilleur ou un autre moyen d'arriver à une organisation préférable que de discréditer d'abord celle que l'on trouve mauvaise? Et de quelle autre façon peut-on discréditer ce qui fonctionne mal qu'en le prouvant sans cesse par le résultat? Voilà tout le secret de mon opposition à plusieurs actes de l'Académie. Quand je verrai que les esprits commencent à être suffisamment convaincus que ce qui existe est mauvais et vicieux, je me permettrai de dire et d'exposer un plan que je crois meilleur et plus utile. Non pas, mon Dieu! que j'aie la prétention de le faire aboutir; je laisserai ce soin à de plus habiles et surtout à de plus intéressés à son succès que moi.

Cela dit, je répondrai à quelques membres éminens de l'Académie qui se sont plaints de notre article de samedi dernier sur l'ordonnance relative aux quarantaines, que nous n'avons pas oublié ici les services réels rendus par l'Académie sur cette question. Ce que nous avons dit et ce que nous soutenons, c'est que malgré le beau rapport de M. Prus, et la longue et intéressante discussion à laquelle il donna lieu, les modifications au régime quarantenaire n'eussent été obtenues que dans un avenir très éloigné, si tout près du ministère un comité n'eût été institué pour lui rappeler sans cesse et le travail de l'Académie, et les vœux du commerce, pour préparer et pour mener à bonne fin le travail administratif qui était à faire. Qu'y a-t-il là de choquant et d'injuste pour l'Académie? Il faut être tout à fait mauvais coucheur pour s'irriter d'une indication semblable. La jalousie de quelques membres de l'Académie me paraît complètement irréfléchie et je dirai même inintelligente. Combien de fois faudra-t-il donc répéter à ces esprits inquiets que l'Académie est instituée pour indiquer les applications de la science, pour formuler des vœux, pour répondre scientifiquement aux demandes du pouvoir, et que le Comité d'hygiène a pour mission de traduire en formules d'application, en règlemens administratifs les vœux, les désirs de la science. Ce sont deux institutions qui se complètent l'une par l'autre, dont l'existence est réciproquement nécessaire, et qui, loin de se nuire, peuvent et doivent se rendre de mutuels services. Maintenant, si plus souvent qu'à l'Académie nous avons à donner des éloges et des félicitations au Comité d'hygiène, c'est que celui-ci fonctionne et agit, c'est qu'il prouve sa raison d'être, c'est que nous voyons des preuves de l'utilité de son existence, c'est qu'enfin il rend des services, et nous ne demanderions pas mieux d'en dire autant de l'Académie de médecine.

Je n'aime pas à parler des morts, de ceux surtout sur lesquels la tombe vient de se fermer tout à l'heure. Comment le feuilleton ferait-il, néanmoins, pour passer sous silence la mort de M. Ducros (de Marseille), ce confrère excentrique qui était venu planter et faire fructifier à Paris la plus étrange thérapeutique dont nos bizarres annales puissent conserver le souvenir? Ce médecin, d'un physique grotesque, d'un langage abasourdissant, à théories fantastiques, d'une tenue triviale, à allures désordonnées, et d'habitudes plus que singulières, était cependant parvenu à un des plus beaux emplois médicaux de la capitale, il s'était insinué jusque dans le palais des rois (sans calembourg). Pour quiconque a connu M. Ducros, cette fortune était inexplicable, ou plutôt, pour tous ceux qui connaissent les étranges caprices du public, ses stupides engoûmens, et son inintelligente crédulité à l'endroit de la médecine, la vogue de M. Ducros est toute naturelle. Vous gémissez sur le nombre de ceux qui polluent leur robe doctorale dans la fange du charlatanisme; je m'étonne, au contraire, que le succès étant si facile, il y ait si peu de charlatans. Et en voyant tant de nobles et de belles intelligences accepter avec résignation et courage la pauvreté et les privations de tout genre, je me sens pris d'une doulou-

lieu de juillet. A cette époque, les tumeurs, ou pour mieux parler, la tumeur était parfaitement indolente et depuis elle est restée stationnaire. Pendant son séjour à l'hôpital St-Louis, Claude Blin a eu par intervalles quelques vomissemens de bile; toutefois, les digestions n'ont été nullement troublées ; il y eut un peu de constipation, mais point d'ictère.

Entré à l'hôpital Bon-Secours le 18 décembre 1846, le malade n'y est d'abord soumis à aucun traitement, et le 15 janvier 1847, nous constatons l'état suivant : l'examen minutieux et attentif du malade fut fait sous les yeux et avec l'assistance de notre bienveillant maître M. Monneret.

L'abdomen est distendu par une tumeur formant une saillie plus considérable dans la partie gauche que dans la partie droite, qui présente une sorte d'aplatissement vers le flanc. La circonférence de l'abdomen, immédiatement au-dessus de l'ombilic, est de 0 m. 86 cent.

La tumeur dont nous venons de parler est inégalement arrondie ; lorsqu'on la percute, elle donne un son mat qui occupe surtout la partie antéro-latérale gauche, remonte à huit centimètres au-dessus du rebord costal gauche, et descend jusque dans la fosse iliaque du même côté. Lorsqu'on presse la tumeur avec les deux mains, elle donne la sensation d'une fluctuation obscure ; cette circonstance est due probablement à la résistance des parois de la tumeur elle-même. Dans quelques points, et surtout vers l'épigastre, on obtient un frottement analogue à celui du cuir neuf.

Le 25 janvier, M. Monneret se décide à ouvrir la tumeur par la méthode de M. Récamier, et en conséquence on appliqua sur l'hypochondre gauche, un peu au-dessus et à droite de l'ombilic, une traînée de potasse caustique.

Le 27 janvier, l'escarrhe est incisée, et quelques parcelles de potasse caustique sont appliquées dans le fond de l'incision.

Le 30, on renouvelle l'application de la potasse ; on remarque que les bords de l'escarrhe commencent à se détacher des parties voisines, et sont entourées d'une aréole inflammatoire.

Le 6 février, on réitère l'application de la potasse, et le 12 on y revient encore. Enfin, le 18, le 22 et le 23, on y revient également, ce qui fit en tout huit applications de potasse.

Le 26, l'adhérence entre les parois du kyste et la paroi abdominale paraissant bien établie, M. Denonvilliers, appelé en consultation par M. Monneret, plonge dans la tumeur un trois-quarts. Il sort par la canule un liquide qui ressemble assez bien à une infusion de café, et dont la quantité peut être évaluée à cinq litres. Ce liquide, soumis à l'analyse, a présenté beaucoup d'albumine. Dans la journée même de l'opération, il y eut un vomissement de matière jaunâtre, et vers le soir, quelques frissons vagues.

Le lendemain, 26 février, le pouls présente 100 pulsations. Le ventre, notablement affaissé, laisse apercevoir une sorte de tumeur ovalaire, dont le grand diamètre est dirigé de l'hypocondre gauche à l'aine droite. Par la pression, on fait sortir de la plaie un mélange de pus et de gaz. Du reste, le ventre est indolent, la langue humide ; dans la journée d'hier, il y a eu une selle.

Pour tout traitement, on se contente d'exercer sur l'abdomen une compression méthodique, afin d'empêcher l'accès de l'air dans le kyste et d'en rapprocher le plus possible les parois.

Vers le soir, il se manifeste un léger frisson. Le lendemain, 27 février, le pouls est à 100 ; le ventre reste indolent. La plaie fournit une assez grande quantité de sérosité et répand une odeur fétide. Pas de vomissemens ; une seule garderobe ; le frisson de la veille ne se répète pas.

Le 1er mars, l'état est le même ; il sort du kyste, sous l'influence de la pression, un mélange de liquide et de gaz.

Le 2 mars, le pouls est à 112 ; l'état général est satisfaisant ; toutefois, dans le but de soutenir les forces du malade, on lui donne 60 grammes de vin de quinquina.

Le 3 mars, la fièvre reparaît le soir ; la plaie ne fournit que peu de liquide. La langue est sèche, collante ; le pouls à 128 ; il s'est de plus manifesté un peu de diarrhée.

En somme, l'état du malade est moins satisfaisant. Le traitement consiste en tisane de quinquina ; un julep gommeux avec 0 gr. 60 centig. d'extrait mou de quinquina.

Le 4 mars, le pouls est à 132 ; l'état général reste le même. L'exacerbation fébrile du soir reparaît les jours suivans ; la face maigrit ; les narines sont pulvérulentes. Le pouls reste à 116. Une toux symptomatique d'une bronchite que le malade a contractée ajoute encore à la gravité de son état par la fatigue qu'elle détermine.

Le 8 mars, on fait dans le kyste des injections avec de l'eau d'orge miellée ; on continue également le régime et la médication toniques. Sous l'influence de ce traitement, il se manifeste un amendement notable dans l'état du malade ; le kyste s'affaisse, la quantité de pus fournie par lui diminue notablement. Vers le 20 mars, la plaie présente un bon aspect, elle est rouge et elle conserve les mêmes dimensions qu'au moment de la chute de l'escarrhe. La santé générale s'est aussi améliorée ; à l'amaigrissement a succédé de l'embonpoint ; il y a de l'appétit, à tel point, que le malade mange deux quarts de portion chaque jour.

Dans les premiers jours d'avril, la plaie commence à se retrécir ; il s'élève du fond des bourgeons charnus d'une belle couleur vermeille. L'état général continue à être satisfaisant et le ventre semble être revenu à son volume normal.

Le 18 avril, la plaie est réduite aux dimensions d'une pièce de cinq sous ; dans le fond de cette plaie existe l'ouverture d'une fistule qui admet facilement un stylet de trousse. Ce stilet rencontre à neuf centimètres de profondeur la paroi postérieure du kyste. L'état général ne laisse rien à désirer, le malade se lève un peu dans la journée.

On continue à faire dans le kyste des injections avec de l'eau d'orge à laquelle on ajoute du vin.

Le 23 avril, on fait une injection avec du vin pur ; cette injection ne détermine aucune douleur. Le 25, une injection faite avec de l'eau alcoolisée, dans le but de susciter dans le kyste une inflammation adhésive, ne produit aucune sensation pénible sur le malade.

Le 27 avril, on fait avec une sonde de femme des tentatives pour pénétrer dans le kyste, cette sonde pénètre difficilement. Par cette sonde on pratique une injection d'eau tiède. La première injection est bien supportée; mais à la seconde, que l'on pousse d'ailleurs avec tous les ménagemens possibles, le malade accuse une violente douleur et le liquide ne ressort pas par la plaie.

Soudain le malade est pris de vomissemens et la douleur abdominale continue à se faire sentir avec la même intensité. On prescrit un julep avec 0 gr. 20 c. d'opium.

Vers les cinq heures du soir, le malade était dans une grande prostration, couché sur le côté gauche, le corps plié en avant, le ventre extrêmement douloureux au moindre contact, il ne pouvait même pas supporter qu'on l'interrogeât. Le pouls était à 140.

Malgré l'application sur le ventre de quarante sangsues, la douleur abdominale et les vomissemens persistèrent. Le malade succomba vers minuit.

Autopsie trente-quatre heures après la mort.

Le cadavre est bien conservé ; il n'y a pas d'amaigrissement.

Cavité abdominale. — L'excavation du bassin contient une assez grande quantité de liquide séro-sanguinolent et de flocons membraneux. Les circonvolutions intestinales libres sont colorées par une injection amaranthe et couvertes çà et là dans les points où l'injection est fort intense d'une matière purulente blanche et épaisse.

A la partie gauche de l'abdomen, on aperçoit une plaque formée par l'épiploon gastro-colique qui couvre un grand nombre de circonvolutions intestinales. Cette plaque est doublée aux environs de la fistule par une masse rougeâtre comme charnue, qui se termine près des adhérences formées autour de la fistule elle-même. Une sonde introduite à travers cette dernière, permet de constater qu'il existe à droite du collet du kyste une solution de continuité opérée pendant la vie.

Autour de l'orifice de la fistule, des adhérences sont établies dans l'étendue d'une pièce d'un franc, par le péritoine fortement épaissi, et devenu comme fibreux. Cet épaississement du péritoine s'étend encore assez loin du siége de la fistule. Cette dernière conduit dans un kyste pouvant contenir le poing du sujet ; lequel kyste est formé par l'arrière cavité des épiploons, et borné en haut et en avant par l'estomac et le colon transverse, latéralement par la rate et le colon descendant ; inférieurement par le grand épiploon, en arrière par la colonne vertébrale. Tout l'intérieur de cette poche est tapissé par une membrane d'apparence noirâtre exhalant une odeur fétide et couverte de détritus de même couleur. Le tissu du kyste n'a d'ailleurs aucune apparence squirrheuse ; il semble être de nature cellulaire et d'une épaisseur assez considérable.

La rate est saine ; l'estomac est injecté à sa face antérieure et divisé vers sa partie moyenne par un pli profond qui lui donne la forme prononcée d'une cornemuse. L'intérieur de l'organe présente une tache ardoisée correspondant à la paroi du kyste. Sur le grand cul-de-sac on aperçoit les vaisseaux sous forme de larges vergetures ; mais partout la muqueuse offre une bonne consistance. Le foie est sain.

La cavité thoracique ne nous a rien présenté de remarquable ; aucune lésion des poumons ; nous avons seulement rencontré une ecchymose rougeâtre sur le lobe inférieur du poumon gauche. Le ventricule droit du cœur nous a offert à la face antérieure une plaque laiteuse. L'oreillette droite très dilatée renfermait un caillot assez solidement organisé se prolongeant dans la veine cave supérieure. Les cavités gauches ne présentaient qu'un peu de sang fluide, sans caillot.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Septembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

L'Académie reçoit trois lettres de MM. Martinet, Boudin et Grisolle qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

M. Lemazurier, correspondant de l'Académie et médecin des épidémies à Versailles, communique le résultat d'une enquête qu'il vient de faire sur l'épidémie de choléra à Versailles et dans les communes qui en dépendent. Bien que l'influence cholérique se soit fait sentir dans cette ville en même temps qu'à Paris et dans le département de Seine-et-Oise (le tiers de la population au moins a été successivement atteint soit de la cholérine, soit de simples dérangemens gastro-intestinaux ou de dyssenterie), les cas de choléra mortel y ont été très rares. Depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'à ce jour, il y a eu en tout, tant dans la ville qu'à l'hospice, 61 morts, dont 49 étaient de Versailles et 12 de l'extérieur. Sur les 49, 28 n'avaient pas quitté la ville, 21 avaient séjourné à Paris. Le premier cas n'a éclaté que le 16 avril, c'est-à-dire environ un mois après que l'épidémie avait débuté à Paris. La commune des environs de Versailles qui a le plus souffert est Viroflay, qui avait déjà été ravagé par le choléra en 1832. Il y a eu 46 décès sur plus de 100 malades. M. Lemazurier attribue en partie l'intensité qu'a acquise l'épidémie dans cette localité, au concours de la chaleur atmosphérique avec l'action délétère des eaux vannes provenant de Versailles et des environs.

M. Godelier donne quelques renseignemens sur les premiers cas de choléra qu'il a observés à La Rochelle. Depuis 100 jours que l'épidémie s'est montrée dans cette ville, il est mort 50 personnes environ, presque toutes âgées et appartenant presque exclusivement à la classe indigente ; les femmes y ont été atteintes dans une plus grande proportion que les hommes. L'auteur déclare n'être point en mesure de se prononcer sur la question de la contagion, l'épidémie ayant éclaté soudainement à La Rochelle et sans qu'il en ait été signalé aucun cas dans les autres points du département.

M. Zandick adresse des nouveaux documens sur l'épidémie de Dunkerque, et en particulier sur son mode de propagation. Suivant lui, si les relations répétées sont une cause puissante de propagation de la maladie, elles ne sauraient produire ce fâcheux résultat qu'avec le concours d'autres circonstances, telles que : en première ligne l'existence d'une atmosphère cholérique, c'est-à-dire de l'épidémie ; le sentiment de la peur, l'affaiblissement de l'organisme par l'ivrognerie, l'intempérance, la débauche, la misère, les maladies chroniques et les milles causes d'insalubrité.

M. Billardet, médecin de l'hôpital de Beaune, expose quelques particularités sur la marche de l'épidémie à Beaune et dans ses environs. L'épidémie a éclaté à Meursant, village situé à proximité de cette ville, d'une manière soudaine et sans qu'on ait pu constater la moindre communication entre les premiers malades et des individus venant d'un pays atteint par l'épidémie. Mais à Beaune, il n'en a pas été de même. l'épidémie y a été introduite, à ce qu'il croit, c'est aussi l'opinion de tous les médecins du pays, par un individu venant d'un pays où régnait la maladie.

M. Bonfils père, médecin octogénaire de Nancy, fait connaître la méthode de traitement qu'il a employée lors de l'épidémie de 1832. Cette méthode ne diffère pas sensiblement des moyens le plus généralement usités.

M. Jules Roux, de Toulon, adresse une lettre dont voici la première partie :

Monsieur le président,

J'ai lu dans plusieurs journaux scientifiques que, dans la séance du 21 août dernier de l'Académie nationale de médecine, M. le docteur Morel, de Montdidier (Somme), a présenté une femme qui avait subi avec un plein succès l'amputation tibio-tarsienne par un procédé que M. Morel aurait imaginé *à priori*, et inséré dans sa thèse inaugurale soutenue devant la Faculté de Paris en 1847.

« Un procédé tout à fait conforme, dit M. Morel (*Gazette des hôpitaux*, n° 98, page 393), et qui semble être le résumé parfait de ma thèse a été décrit par M. Jules Roux, de Toulon, dans le n° 85 de la *Gazette des hôpitaux* de l'année 1848. » Plus bas M. Morel ajoute : « Ce que je tiens à constater, c'est que le procédé opératoire dont il est question n'a été décrit avec exactitude par M. Jules Roux que six ou huit mois environ après l'impression de ma thèse, écrite et publiée en 1847. » Il dit enfin : « M. Robert n'ayant pas eu connaissance de ma thèse, dont il n'a pas été rendu compte dans les journaux, croyait avoir mis en usage le procédé de M. Jules Roux. »

Veuillez me permettre, Monsieur le président, de relever devant l'Aca-

---

reuse admiration pour une profession qui inspire à ses membres, en masse, tant d'honorabilité, tant de respect pour elle-même.

Il a couru des bruits singuliers sur la cause de la mort de M. Ducros, je ne puis les répéter. Il paraît que le galvanomètre et les expériences de M. Duboys Raymond sur les déviations de l'aiguille aimantée par les contractions volontaires, ont eu une fâcheuse influence sur le sort de ce médecin. Mais je dirai qu'ayant eu occasion de le voir quelques jours avant sa mort, j'eus à subir une dissertation en règle sur la liberté de l'enseignement en médecine, dont M. Ducros, c'est aisé à prévoir, se montrait très chaud partisan, et qu'il poussait, cela va sans dire, jusqu'à ses extrêmes limites. M. Ducros avait l'intention d'élever, concurremment avec l'enseignement officiel, l'enseignement libre de ses doctrines, de former des élèves et de demander pour eux la libre pratique.

Je crains beaucoup, pour les partisans sérieux de cette liberté, qu'ils ne rencontrent guère d'autres auxiliaires que les bizarres praticiens à la façon de M. Ducros. Et puisque me voilà de nouveau sur ce sujet, je crois que mes lecteurs liront avec intérêt les résultats qu'a produits l'enseignement libre de la médecine aux Etats-Unis, là où il règne sans conteste et et sans limites. J'emprunte le morceau suivant à M. Malgaigne, qui l'a publié dans le dernier numéro de son journal :

« Les Etats-Unis ont bien mieux compris la liberté de l'enseignement, la liberté sans contrôle oppresseur, la liberté sans limites. Il n'y a pas là du moins d'enseignement officiel ni de science officielle ; tout est libre, D'un bout du territoire à l'autre, le pays pullule d'Universités, de Facultés, d'Ecoles, de Colléges qui se sont créés d'eux-mêmes pour le plus grand profit de la science. Nous sommes sept ou huit docteurs dans ce bourg ; fondons une Faculté, ayons des élèves, vendons des diplômes, aussitôt dit, aussitôt fait. Nous ne serions que six, c'est la même chose ; nous ne serions que cinq, l'établissement n'en ira que mieux, et chacun aura une plus grosse part. Il ne s'agira que de faire annoncer la nouvelle Faculté dans les journaux ; et au besoin nous baisserons les prix pour faire aux voisins une plus rude concurrence.

» Voici, par exemple, l'*Université de Pensylvanie*, dont le *département médical* est peut-être le plus célèbre et le plus suivi des Etats-Unis; ce département a créé à lui seul 190 docteurs en 1848 ; il s'annonce pour 1849 avec les cours suivans :

Théorie et pratique de la médecine.	Nath. Chapman.
Anatomie.	W. Horner.
Matière médicale et pharmacie.	George Wood.
Chimie.	James Rogers.
Chirurgie.	W. Gibson.
Accouchemens, malad. des femmes et des enfans.	Hugh Hodge.
Instituts de médecine.	Samuel Jackson.

» Le *Jefferson medical College*, qui rivalise avec cette Université, possède un huitième professeur ; il en est de même du *Collége des médecins et chirurgiens de l'Université de l'Etat de New-York ;* encore ce collége ne lutte-t il qu'avec beaucoup de désavantage contre la *Faculté de médecine de l'Udiversité de la Cité de New-York*, qui, avec six professeurs seulement, tient le troisième rang parmi les Facultés ou Colléges de l'Union. Il y en a même encore un de superfin, comme le témoigne l'*Ecole médicale du Maine* qui n'en a que 5, dont 1 de chimie ; il est vrai qu'elle annonce fièrement qu'elle possède une bibliothèque de *trois mille volumes*. Les cours se trouvent ainsi répartis :

Théorie et pratique de la médecine.	W. Swettzer.
Anatomie et chirurgie.	E. Peaslee.
Obstétrique.	A. Nourse.
Chimie.	P. Cleweland.
Matière médicale.	Ch. Lee.

» Nous en pourrions citer vingt autres ; aussi le nombre de ces soi-disant Facultés va s'accroissant tous les jours, et leur industrie fait des progrès véritablement effrayans. Déjà dans le pays même, il est impossible d'en savoir le nombre. Il y a quatre ans, l'*American Journal* avait essayé d'en donner la liste ; dans le numéro suivant, il y eut cinq qui réclamèrent, et assurément il y en avait d'autres. Le *New-York Journal* de mai 1849 donne une statistique de dix-sept écoles, qu'il est parvenu à rassembler, dit-il, *avec beaucoup de peine ;* l'*American Journal* du mois de janvier en avait dressé une liste de trente-sept, en annonçant qu'on s'apercevrait bien qu'elle était incomplète.

» Une autre conséquence inévitable est le nombre effroyable des étudians en médecine et des docteurs. En 1845. le nombre des étudians avait été de près de *cinq mille*, le chiffre des docteurs reçus avait dépassé *treize cents !* Si l'on pensait que ce déluge de diplômes a dû diminuer les années suivantes, on se tromperait étrangement ; en 1848, par exemple, sur les trente-sept Facultés énumérées par l'*American Journal*, vingt-et-une comptaient 4,035 étudians ; et dix-neuf seulement avaient jeté sur la place *mille quatre-vingt-seize docteurs.* En 1849, le *New-York Journal* compte 3,331 étudians seulement dans *seize* écoles, et *quinze* de ces écoles avaient donné le jour à *mille vingt-neuf docteurs !*

» C'est aussi que les docteurs se font très vite dans ce bienheureux pays ; point de ces méchans diplômes de bachelier ès lettres ou ès sciences qui ne font que gêner les élèves. Vous voulez étudier la médecine : inscrivez-vous ; payez ; dans trois ans, vous passerez votre thèse et vous aurez votre diplôme.

» Il faut convenir cependant que si le diplôme s'acquiert si facilement, ce n'est pas tout à fait à bon marché. C'est là encore un des bienfaits de l'enseignement libre américain, il faut que chaque professeur soit payé par les élèves, et l'on comprend pourquoi les Facultés les plus importantes n'oseraient augmenter beaucoup le nombre de leurs professeurs. Le *département médical de l'Université de Pensylvanie*, par exemple, fait payer :

Pour l'immatriculation.	5	dollars.
Pour les cours de chaque année. .	105	—
Pour l'entrée à l'hôpital.	10	—
Pour les dissections.	10	—
Pour le grade de docteur.	30	—

» La première et la dernière de ces contributions ne se paient qu'une fois ; mais les autres se renouvelant chaque année, il en résulte que les études médicales reviennent à plus de 400 dollars, c'est-à-dire plus de 2,000 francs.

» Cependant la concurrence tend là comme partout à abaisser les prix ; il faut bien, quand on ne peut attirer les élèves par la célébrité, les séduire par le bon marché. Ainsi, au *Collége des médecins et chirurgien de l'Etat de New-York*. le diplôme de docteur ne coûte déjà plus que 25 dollars ; le *Collége médical de Genève* l'a réduit à 20 ; l'*Ecole médicale du Maine* à 18 ; le *Collége médical de Castleton* à 16 ; et ainsi du du reste.

» Quand chaque petite agrégation de particuliers peut créer ainsi des docteurs par douzaines, comment veut-on que l'état puisse prendre ces diplômes au sérieux, et garantir aux citoyens ces capacités improvisées qui ne lui ont donné aucune garantie à lui-même ? Aussi, et par une conséquence, de la liberté illimité illimitée de l'enseignement est née la liberté illimitée de la profession.

« La profession médicale, dit M. Condie, ne reçoit de la loi ni encou-

démie l'inexactitude de ces trois assertions:

1° Le procédé d'amputation tibio-tarsienne que j'ai décrit, ne peut pas *sembler être le résumé parfait de la thèse* de M. Morel, puisque sa publication est antérieure de plus d'une année à celle de la thèse de ce médecin, comme ce qui suit va le démontrer.

2° M. Morel a soutenu sa thèse le 23 décembre 1847, et j'ai publié avec une exactitude scrupuleuse mon procédé d'amputation tibio-tarsienne en novembre 1846 (voir *Annales de thérapeutique*, n° 8, page 306, année 1846), par conséquent treize mois environ avant la dissertation inaugurale de M. Morel.

3° M. Robert, qui a pratiqué l'amputation tibio-tarsienne en ma présence et par mon procédé, ne s'est donc pas trompé en croyant avoir mis en usage le procédé de M. Jules Roux.

Veuillez agréer, Monsieur le président, etc.

Jules Roux, d.-m. p.
Membre correspondant de l'Académie.

Enfin, M. Wanner envoie une nouvelle note sur la théorie des bruits du cœur dont il donne une explication qui diffère de celle qui est généralement admise par les physiologistes. Suivant lui, le premier bruit a lieu par le claquement des valvules auriculo-ventriculaires dans la systole, et le second bruit par le choc en retour de la colonne sanguine contre les valvules sygmoïdes pendant la diastole.

M. le Président annonce que M. le professeur Forget, de Strasbourg, est présent à la séance.

M. le secrétaire perpétuel rappelle de nouveau ce qu'il a dit au sujet des rapports arriérés, en annonçant que M. le docteur Guillon réclame celui qu'il attend depuis 1839, sur sa méthode de traitement pour la guérison des rétrécissemens fibreux qui, à cette époque, étaient encore considérés comme inguérissables. M. Dubois fait observer que le rapport dont il s'agit sera entendu avec un intérêt d'autant plus grand, qu'il élucidera une question dont l'Académie doit s'occuper prochainement.

M. Lagneau demande la parole. Il dit qu'une commission composée de MM. Cullerier, Sanson, Roux, Velpeau et lui, a été nommée il y a en effet plus de dix ans, pour examiner les sujets soumis au traitement employé par MM. Guillon, pour guérir les rétrécissemens fibreux de l'urètre. Que n'ayant été nommé rapporteur que depuis la mort de Cullerier, qui l'était avant lui, il n'avait pu faire le rapport avant qu'un temps assez long se fût écoulé pour qu'il pût apprécier le résultat définitif de cette méthode nouvelle, introduite par M. Guillon, dans la pratique chirurgicale. Ayant vu avant, pendant, et longtemps après les opérations qu'on leur avait pratiquées, un assez bon nombre de sujets, son rapport était achevé depuis plus d'un an. S'il ne l'a pas lu, c'est parce qu'il avait cru que tout ce qui était relatif à cette grave question devait être renvoyé à la commission d'Argenteuil, qui est chargée de juger quel est le perfectionnement le plus important introduit dans la thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre.

M. Guillon, dit-il, sur les travaux duquel on n'a point encore prononcé, me paraît avoir des droits incontestables à un rapport sur sa méthode de traitement, et il est juste que le jugement que la commission de 1839 doit porter sur la méthode dont il s'agit, entre comme pièce importante dans les documens qui doivent servir de base au rapport de la commission des prix d'Argenteuil.

M. Lagneau termine en disant qu'il est à la disposition de l'Académie, et qu'il fera son rapport très prochainement.

M. le Secrétaire perpétuel fait observer à M. Civiale, qui lui a envoyé plusieurs travaux avec cette indication : il n'y a pas lieu à rapport, que cette manière n'est pas régulière et qu'il faut que la commission soit consultée.

M. Dubois, d'Amiens, lit, au nom de M. Poiseuille absent, deux petits rapports demandés par le ministre, l'un sur un ceinturon, dit hygiénique, proposé pour la troupe ; le second sur une chaise percée hydraulique. M. Poiseuille conclut en disant qu'il n'y a pas lieu, de la part de l'Académie, à se prononcer sur la valeur de ces deux inventions. (Adopté).

M. Guibourt lit, au nom de la commission des eaux minérales, un projet d'instruction rédigé sur la demande du ministre du commerce, à l'usage des médecins inspecteurs, des propriétaires et fermiers d'eaux minérales, sur la manière de recueillir les dépôts et les produits de l'évaporation.

La collection des dépôts, dit l'instruction, ne présente aucune difficulté et n'exige aucune instruction particulière. Il suffira que les médecins, inspecteurs, propriétaires ou fermiers d'eaux minérales s'assurent de leur pureté et qu'ils veuillent bien préciser les circonstances de leur formation, leur gisement particulier et, autant que possible, leur abondance ou leur proportion, relativement à la quantité d'eau écoulée.

Quant aux produits de l'évaporation, voici la manière dont l'Académie pense qu'elle devra être obtenue :

On prendra une bassine en cuivre rouge, non étamée, d'une contenance de 4 à 5 litres. On y fera évaporer l'eau à l'aide d'une légère ébullition, en y remettant à mesure du liquide, jusqu'à ce qu'on en ait employé la quantité de 50 litres. Vers la fin de l'évaporation il faudra modérer le feu et détacher les parties du dépôt fixées à la paroi supérieure de la bassine, de manière à réunir tout le dépôt vers le fond du vase, et à pouvoir le recueillir à l'état pulvérulent et sans perte sensible. On renfermera le produit dans un petit vase de verre, qui sera cacheté, etc.

M. le rapporteur termine cette instruction en indiquant la liste des eaux dont l'Académie désire obtenir les produits desséchés.

M. Chevallier fait remarquer que les vases de cuivre contenant eux-mêmes une certaine proportion d'arsenic, seraient peu convenables pour cette opération, dont ils pourraient altérer les résultats en augmentant le produit arsénical.

M. Guibourt : Cette objection pourrait être fondée pour certains cuivres, mais le cuivre rouge dont on sert pour la fabrication des vases en question, ne contient pas d'arsenic.

M. Gaultier de Claubry abonde dans le sens de l'observation de M. Chevallier et cite à l'appui le fait d'une fourniture de cuivre rouge faite par une compagnie pour le compte du gouvernement et qui dut être refusée parce qu'on y reconnut la présence de l'arsenic. Il est d'avis qu'il faudrait recommander dans l'instruction d'opérer l'évaporation dans des vases autres que des vases métalliques, à moins que ce ne soit des vases d'argent.

M. Guibourt : Le procédé devant être uniforme et exécutable partout, il conviendrait mieux dans ce cas de spécifier que l'évaporation sera faite dans des vases de grès.

M. Bussy : Pourquoi pas dans des capsules de porcelaine, qu'on trouve partout ?

M. Guibourt consent à substituer dans l'instruction aux mots : vases de cuivre, les mots vases de grès ou de porcelaine.

L'instruction avec cette modification est mise aux voix et adoptée.

M. Tardieu lit un mémoire sur *les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à la recherche médico-légale de l'identité*. L'auteur se propose, dans ce travail, d'établir sur des caractères anatomiques certains les changemens de conformation qui résultent du genre de travail. Il passe en revue un grand nombre de professions dans lesquelles l'exercice quotidien d'un organe, l'attitude du corps, le contact de certaines substances laissent une empreinte susceptible de servir d'indication dans la recherche de l'identité.

M. Robinet fait, au nom d'une commission composée de MM. Mélier, Orfila et Robinet, rapporteur, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Plouviez, de Lille, ayant pour objet le rôle que joue dans l'alimentation, chez l'homme, le chlorure de sodium.

Après avoir exposé les faits contenus dans le travail de M. Plouviez, dont nous avons publié les conclusions dans un de nos précédens comptes-rendus, et avoir payé un juste tribut d'éloges au courage et au dévouement avec lesquels cet honorable médecin a répété sur lui-même, pendant vingt-cinq mois, des expériences qui n'étaient pas toujours sans danger, M. le rapporteur résume ainsi son rapport : Les expériences de M. Plouviez sur l'homme viendront prêter un utile et important concours à celles entreprises sur les animaux. Jusqu'à présent leurs résultats nous paraissent s'accorder.

C'est une raison de plus pour que nous n'entreprenions pas de discuter les conclusions du travail de M. Plouviez. Ce serait, selon nous, devancer le temps. La question du sel est plus que jamais à l'ordre du jour. Le travail de M. Barral, celui de M. Plouviez contribueront à mettre en lumière ce qui paraît définitivement acquis à la science et ce qui reste à faire. Nous pensons qu'il est trop tôt pour conclure d'une manière générale ; mais nous vous proposerons de faire publier dans votre bulletin, comme une très bonne pièce de l'enquête ouverte en ce moment, la partie expérimentale du mémoire de M. Plouviez et ses conclusions. Le surplus de son travail serait honorablement déposé aux archives afin d'être consulté au besoin.

Une assez longue discussion s'engage sur les faits contenus dans le travail de M. Plouviez, entre MM. Moreau, Barthélemy, Rochoux, Dupuy et M. le rapporteur. M. Barthélemy, en particulier, cite des expériences faites sur des chevaux, et desquelles il résulterait que le sel, loin d'avoir un effet constant et favorable sur la santé des animaux, aurait produit des résultats très variables, tantôt favorables, tantôt contraires, tantôt nuls, et qu'il n'y aurait par conséquent jusqu'ici aucune conséquence à en tirer.

M. Robinet fait remarquer que la différence des résultats signalés par M. Barthélemy ne peut point infirmer les résultats positifs obtenus par M. Plouviez, résultats confirmés d'ailleurs par les recherches d'autres expérimentateurs, en particulier par celles de M. Barral. Du reste, la commission ne conclut pas, elle réserve son jugement définitif sur le fond de la question.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances du 8 et du 22 Août 1849. — Présidence de M. Andral.

Note sur quelques analyses du sang, des vomissemens et des évacuations alvines des cholériques; par M. A. Becquerel, agrégé à la Faculté, médecin du bureau central.

Après un historique rapide, dans lequel l'auteur établit que M. le professeur Andral a le premier signalé la présence de l'albumine dans les selles des cholériques, et démontré que les matières blanches de leurs évacuations n'étaient pas constituées par du mucus, il expose le résultat de ses propres recherches. Elles sont consignées dans quatre tableaux qui contiennent quinze analyses, dont six relatives aux vomissemens des cholériques, quatre aux évacuations alvines, et cinq aux altérations du sang.

Les conclusions suivantes paraissent à M. Becquerel ressortir de ces tableaux : l'analyse des vomissemens permet de les considérer comme constitués par du sérum du sang étendu d'une quantité d'eau variable, en général très considérable. Au milieu de ce sérum étendu nage de l'albumine coagulée, dont les fragmens ténus sont unis et agglomérés par une petite quantité de mucus.

L'auteur signale comme faits importans de ces six analyses :

1° L'albumine en dissolution ;

2° L'albumine coagulée qui donne aux matières des vomissemens des cholériques l'apparence d'eau de riz ;

3° L'abondance plus grande de ces deux albumines à une époque plus rapprochée du début ;

4° La présence d'une quantité notable de chlorure de sodium, quantité qu'on trouve presque triple de ce qu'elle est dans le sang, si on fait pour un instant abstraction de l'eau, et si on n'envisage le chlorure de sodium que relativement aux parties solides des vomissemens ;

5° Enfin l'acidité des vomissemens.

Le tableau relatif aux évacuations alvines contient quatre analyses, et les conclusions présentent une grande analogie avec celles des vomissemens.

C'est une eau légèrement albumineuse, contenant, outre l'albumine en dissolution, une quantité variable d'albumine coagulée, unie à une très petite quantité de mucus.

Cette eau albumine est, en général, neutre ou légèrement alcaline, et contient également une quantité relativement assez considérable de chlorure de sodium.

Les deux derniers tableaux renferment quatre analyses de sérum et deux analyses complètes du sang.

Les résultats sont les suivans :

Densité considérable du sang considéré en masse et du sérum considéré en particulier.

Augmentation considérable de la proportion des globules, 189,6 et 160,2.

Diminution considérable de l'eau du sang.

Augmentation du poids des matières extractives, des divers sels, du chlorure de sodium, et surtout des matières grasses dont les proportions sont presque triples de ce qu'on retrouve à l'état normal.

Conservation ou plutôt diminution de la proportion d'albumine pure du sérum.

La fibrine a été trouvée une fois diminuée dans un cas où le sang ne s'est pas coagulé 1,88, et dans un autre cas elle était notablement augmentée ; il est vrai que la maladie était plus avancée, que la période de réaction datait de quelque temps, et que le dernier malade a été saigné pour une espèce de rechute.

Sans vouloir donner une théorie des altérations du sang et des liquides dans le choléra, l'auteur se demande si on peut les expliquer ainsi.

Dans le choléra, sous l'influence de la cause morbifique quelle qu'elle soit, qui a déterminé la maladie, ne peut-on pas admettre qu'une certaine portion des matières solides du sang, et en particulier l'albumine, soient exhalées par les membranes muqueuses ?

Dans cette exhalation, comme du reste dans celle de tous les liquides pathologiques, les proportions respectives de matières solides et d'eau ne sont pas conservées ; l'eau domine. Si on ajoute à cela l'eau introduite dans le tube digestif par les boissons, on aura la raison de la proportion, énorme et variable du reste, de l'eau qui existe dans les déjections des cholériques.

La présence de l'albumine coagulée est probablement le résultat de la diminution de l'alcalinité dans certaines déjections, et de réaction neutre ou acide dans les autres.

---

ragement ni protection ; elle est laissée ouverte à quiconque juge à propos d'y entrer, sans qu'on s'inquiète des garanties qu'il peut offrir. Le premier venu à qui il plaît de prendre le titre de docteur appartient de droit à la profession ; la loi n'ayant dicté aucunes conditions à l'aide desquelles on puisse vérifier ou dénier son titre. En définitive, l'homme à qui le diplôme de docteur a été conféré par l'Université la plus distinguée, pour attester qu'il a suivi régulièrement les cours et qu'il a qualité pour pratiquer l'art qu'il a pleinement et sincèrement étudié, et celui qui aura déserté la veille l'atelier d'un artisan ou le comptoir d'un boutiquier, et, sans capacité naturelle et sans études préliminaires, se sera annoncé docteur en l'art de guérir, sont tous deux également reconnus et protégés par la loi. »

» Mais, direz-vous, nous ne voulons pas de tant de libertés ; la liberté d'exercer est une chose abominable, et la liberté d'enseigner et de délivrer des grades veut elle-même être surveillée par l'Etat. Quoi ! vous demandez déjà la surveillance et votre liberté vous fait peur à ce point ? A la bonne heure ; nous sommes par là d'accord au moins en un seul point, c'est que cette liberté a besoin de limites. Seulement, nous qui voulons avant tout la sécurité des citoyens et la dignité de la profession, nous sommes logiques en y subordonnant la liberté de l'enseignement médical. Vous qui mettez la liberté au premier rang, où donc est votre logique ? Et, supposé que l'Etat surveille encore les Facultés libres, comment surveillera-t-il les cours particuliers, les simples docteurs qui prendront avec eux un ou deux élèves ? Et, puisque nous en parlons, ces simples docteurs, en vertu de l'enseignement libre, feront-ils à eux tout seuls des candidats au doctorat au même titre que la Faculté de Paris ?

» C'était quasi par raillerie que nous faisions cette question ; la réponse a été nette et sérieuse. Oui, tout docteur donnera l'instruction complète et présentera ses élèves aux examens pour le doctorat ; c'est-à-dire que ce qui a soulevé la réprobation la plus universelle et la plus légitime, ces six années d'études prétendues chez un docteur qui conduisaient au grade d'officier de santé, on les réhabilite, elles ne serviront plus seulement à faire des officiers de santé, mais des docteurs tout à fait aptes à leur tour à en procréer d'autres ! O liberté, que de rêveries périlleuses on met bénévolement sous ton nom ! »

Il serait inutile de demander à la *Gazette médicale* ce qu'elle pense de cette liberté ; elle ne nous a pas encore fait l'honneur de répondre à la question qui lui a été posée jeudi dernier sur les intentions des *fins politiques* à l'égard de l'enseignement libre. Je serais désespéré d'avoir embarrassé notre honorable confrère. Mais que dis-je ? Une telle supposition est-elle possible ? et les hommes dont la vue perçante pénètre bien au-delà de l'*horizon sensible* peuvent-ils être embarrassés pour si peu ? J'attendrai donc encore le numéro prochain.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Il paraît que la commission, dite d'organisation de l'enseignement médical, ne croit pas beaucoup elle-même à l'urgence de ses délibérations ; nous apprenons, en effet, qu'elle vient de suspendre ses réunions jusqu'au 15 octobre prochain.

— La question de l'enseignement libre de la médecine semble avoir jeté une grande perturbation dans les convictions anciennes des membres de la commission. Pour notre compte, nous perdons le fil de cette affaire. M. Orfila a parlé et voté pour, M. Récamier a parlé et voté contre. C'est à ne plus s'y reconnaître. Du reste, d'après tout ce qui se dit, le plus grand révolutionnaire, en médecine, serait à cette heure M. Orfila. L'ancien doyen de la Faculté ne parle que de renverser et de détruire. Nous espérons que cette ardeur se modérera.

Sardaigne. — Le conseil général de la santé publique de Gênes, a, dans la séance du 21 août, réduit à cinq jours seulement la quarantaine des arrivages des ports méridionaux de la France, qu'il avait précédemment fixée à sept jours..... Nos lecteurs ont pu voir que la ville de Gênes se trouve maintenant prise à revers par le choléra, et il n'est pas probable que les quarantaines l'empêchent d'y paraître, si cette ville se trouve sur sa route, comme elle y a été en 1832.

Mort par le chloroforme. — Les journaux de médecine espagnols annoncent que, dans un grand hôpital de Madrid, un jeune homme de 11 à 12 ans, que l'on amputait de la jambe, est mort dans l'opération, sous l'influence du chloroforme, au milieu d'un violent accès tétanique. Comme ils ne donnent aucun autre détail, il est difficile de savoir si l'application du chloroforme a été faite avec tout le soin désirable ; mais il est permis de croire, par les réflexions de notre confrère *la Union* qu'il n'en a pas été ainsi. C'est, du reste, le premier cas de mort par le chloroforme qui ait été observé en Espagne.

Prix. — La commission provinciale de surveillance médicale de la Nouvelle-Hollande a remis au concours pour l'année 1850 la question suivante :

Serait-il possible de déterminer l'invasion de la péripneumonie épizootique chez la race bovine par quelques symptômes spéciaux, analogues à ceux qu'on observe pour d'autres maladies internes des bêtes bovines, tels que l'état de la peau et des poils, l'aspect des yeux, le rhythme de la respiration, etc. ? Quels sont ces symptômes ?

Peut-on se servir de la percussion et de l'auscultation comme moyens de diagnostic dans toutes les périodes de la péripneumonie épizootique ?

Comment pourrait-on arrêter les progrès de la maladie, dès que l'on a constaté son commencement ?

Prix : 500 francs pour le meilleur mémoire en hollandais, en français, en allemand. Les mémoires devront être adressés franc de port avec les formes académiques, avant le dernier décembre de l'année 1850, au conseiller d'Etat G. Vrolik, président de la commission provinciale de surveillance médicale de la Nouvelle-Hollande.

Associations médicales. — L'Association provinciale des médecins et chirurgiens d'Angleterre, fondée en 1836, a dépensé pour le soulagement des misères du personnel de la profession pendant l'année 1848, la somme de 1,940 livres sterlings ou 48,500 francs. Combien il serait désirable qu'il existât en France quelque chose d'analogue à cette Association, qui embrasse dans une seule pensée de bienfaisance tous les médecins de l'Angleterre et de l'Ecosse !

— Le professeur Giacomini vient de publier, à Padoue, le premier volume d'un ouvrage qui a pour titre : *Du vitalisme appliqué à la physiologie, précédé d'un examen critique des doctrines iatro-chimiques modernes.*

Épidémies. — On avait annoncé que le typhus régnait dans les hôpitaux militaires qui avaient reçu les débris de l'armée piémontaise, après la bataille de Novarre. Le docteur Bonino, chargé, par le gouvernement, d'une mission à cet égard, s'est assuré que l'état sanitaire des hôpitaux civils et militaires des provinces de Bielle, d'Ivrée, de Verceil, de Novarre et de la Lomelline, était aussi satisfaisant que possible ; circonstance d'autant plus heureuse que, dans les champs de Novarre et de la Lomelline, les inhumations des morts, dans les dernières batailles, avaient été faites avec précipitation, et auraient pu devenir l'origine de graves maladies épidémiques.

Quant à la prédominance du chlorure de sodium, on ne saurait expliquer son origine.

Les modifications survenues dans le sang ne trouveraient-elles pas également dans ces résultats une explication facile? L'eau diminue dans ce liquide parce qu'elle augmente dans les sécrétions intestinales.

Le résultat de cette diminution est la concentration relative des globules, celle du chlorure de sodium, celle des matières extractives et des différens sels.

La diminution notable de l'albumine du sérum s'explique par sa présence dans les sécrétions gastro-intestinales.

Quant à l'augmentation des matières grasses qui ont presque triplé de proportion, ne peut-on les attribuer à la résorption rapide de la graisse qui a eu lieu chez les cholériques.

Après cette lecture, la Société décide qu'elle procédera immédiatement à la discussion sur le travail de M. Becquerel.

M. Gendrin rappelle que la présence de l'albumine dans les déjections et dans les vomissemens des cholériques était un fait déjà connu en 1830. Un médecin de Moscou a publié une analyse des matières vomies, des selles, du sang et de la matière contenue dans les bassinets; le fait de la présence de l'albumine a été constaté par ce médecin. La présence du chlorure de sodium dans les vomissemens est un fait nouveau. Toutefois, Stevens a constaté la présence de ce chlorure de sodium dans les matières excrétées, ce qui lui semblait indiquer l'usage thérapeutique des acides, théorie appliquée par le même auteur au typhus.

M. Gendrin voudrait savoir si M. Becquerel a trouvé chez ses cholériques l'urine albumineuse. On a dit qu'elle offrait toujours ces caractères. Pour lui, il n'a rencontré l'albumine dans les urines des cholériques qu'au moment seulement où cette sécrétion recommence, alors que se manifeste la période de réaction. Il ne voudrait pas laisser établir cette opinion que l'urine des cholériques est toujours albumineuse.

M. Becquerel répond qu'il ne connaissait nullement le travail du médecin de Moscou, cité par M. Gendrin. On avait toujours dit que les matières excrétées étaient constituées par du mucus. M. Andral est le premier, à la connaissance de M. Becquerel, qui ait établi que ces matières contenaient de l'albumine liquide ou coagulée. Quant au chlorure de sodium, il est sûr du résultat qu'il a indiqué, à cause de l'exactitude du procédé qu'il a imaginé pour la recherche de ce sel. Ce procédé consiste à traiter les matières des évacuations par le nitrate d'argent, à filtrer et à dessécher le résidu qui est alors composé de chlorure d'argent et d'albumine entraînée pendant l'opération. Si ensuite on traite ce résidu par de l'ammoniaque rectifié, on dissout le chlorure d'argent, l'albumine se trouve mise à nu. L'ammoniaque est repris ensuite par l'évaporation à une température de 40 à 50° cent., et le chlorure d'argent qui cristallise pendant cette évaporation permet de calculer avec exactitude la proportion de chlorure de sodium.

Pour ce qui est du résultat de l'analyse des urines, il peut donner un seul renseignement à ce sujet, c'est qu'il n'a jamais rencontré d'albumine dans les urines des cholériques. Il ne nie pas qu'elle ne puisse exister, mais il ne l'a jamais rencontrée sur les 10 malades qu'il a examinés. Ces malades, au reste, n'ont pas été observés au moment du plus fort de l'épidémie; M. Becquerel s'est demandé si cette absence d'albumine des urines ne tenait pas à l'époque ou à l'âge de l'épidémie, et si l'abumine de l'urine, observée au moment où la maladie régnait avec le plus de violence, n'avait pas disparu au moment du déclin de l'épidémie.

M. Martin-Solon a examiné fréquemment les urines des cholériques; il a vu qu'au moment où la sécrétion urinaire se rétablit, mais au moment même de ce rétablissement, l'urine était albumineuse. Plus tard il n'en était plus ainsi. Il attribue cette albuminurie momentanée non pas à une véritable sécrétion albumineuse, mais à une simple perspiration de l'albumine du sang à travers le rein fortement congestionné. Il a vu des malades à peine touchés par le choléra, chez lesquels la sécrétion urinaire a été suspendue à peine pendant quelques jours; ces malades n'ont présenté aucune trace d'albumine dans les urines, les reins n'ayant pas été assez congestionnés pour que ce phénomène existât au retour de la sécrétion urinaire. Au reste, selon M. Martin-Solon, l'indication pronostique utile c'est le rétablissement de la sécrétion urinaire et non pas la nature albumineuse de ce liquide. Dans aucun des cas cités par lui, on n'avait employé des vésicatoires.

M. Gillette a sondé ses malades pendant les deux ou trois premiers jours de leur maladie, et sans qu'il y ait eu application de vésicatoires, il a presque toujours rencontré les urines albumineuses.

M. Sandras a examiné l'urine des cholériques placés dans différentes conditions, et cela chez 12 ou 15 malades. Il a toujours trouvé les urines albumineuses. Un de ces cas avait trait à un malade qui a continué d'uriner jusque une demi-heure avant sa mort. Il a vécu 18 heures. Ailleurs, l'albumine a paru dans les urines au moment de la convalescence, elle a persisté pendant trois ou quatre jours. Lorsque des vésicatoires avaient été appliqués, la proportion d'albumine était plus considérable.

M. Nonat a également recherché la présence de l'albumine dans l'urine des cholériques. Il l'a rencontrée presque toujours. Il insiste sur la nécessité de ne pas se borner à l'emploi d'un seul réactif dans l'examen de l'urine: cette marche incomplète pourrait induire en erreur. Du reste, il n'a observé, chez les malades présentant des urines albumineuses, aucun autre signe propre à faire admettre une albuminurie véritable. Il pense aussi que le fait important c'est le rétablissement de la sécrétion urinaire, et non pas la nature momentanément albumineuse de ce liquide.

M. Legroux pense qu'il faut, pour trouver l'albumine dans l'urine des cholériques, employer toujours un excès d'acide. La nécessité de cette précaution expliquerait peut-être, selon lui, la portion négative des résultats de M. Gendrin. Il ajoute qu'il a vu chez certains cholériques, au moment de la guérison, de l'albumine dans les urines et un œdème marqué de plusieurs points du corps; dans ces cas, il pouvait bien y avoir autre chose qu'une simple congestion des reins.

M. Gendrin a vu le choléra se déclarer chez une femme déjà atteinte d'une véritable albuminurie. La sécrétion albumineuse a reparu au moment de la guérison avec les mêmes caractères qu'avant la maladie intercurrente. Pour ce qui est du sang chez les cholériques, il désirerait savoir si M. Becquerel a observé dans son analyse si ce liquide était recouvert d'une couenne. Quant à lui, qui saigne les cholériques, même, dans certains cas, deux fois par jour, il a remarqué que dans le commencement de l'épidémie le sang était couenneux, à toutes les périodes de l'affection; depuis le déclin de l'épidémie ce caractère a disparu.

M. Becquerel, qui n'a soigné qu'un malade, n'a observé aucune couenne sur le sang tiré.

A la séance du 22 août, M. Becquerel annonce que depuis qu'il a communiqué son travail à la Société, il a été à même de faire une nouvelle analyse du sang chez un cholérique, chez lequel la maladie a duré dix-huit à vingt heures, et qui a offert des signes de congestion cérébrale vers la douzième heure de sa maladie, au moment de la réaction. Le sang tiré alors a présenté une augmentation de la fibrine, oscillant entre 5 ou 6. Les globules, ainsi que les matériaux solides du sérum, sont restés en excès; l'albumine n'était pas augmentée de proportions.

M. Gendrin déclare que, dans la séance précédente, il a commis une erreur involontaire en disant que la présence du chlorure de sodium dans les matières excrétées par les cholériques était un fait nouveau. Il n'entend, par cette dernière remarque, attaquer en rien l'intérêt qu'a soulevé à juste titre le travail de M. Becquerel. Les renseignemens suivans ajouteront seulement une nouvelle valeur à ce travail, en confirmant les données qu'il établit. Christie avait déjà trouvé le chlorure de sodium dans les matières excrétées, et il avait été conduit à proposer l'injection du chlorure de sodium dans les veines. A Berlin, en 1830, Bistock, en faisant l'analyse des matières excrétées par les cholériques, a trouvé dans ces matières un excès de chlorure de sodium, sel qu'il a trouvé en même temps diminué de proportion dans le sang.

M. Becquerel rappelle que les résulats de ses expériences sont différens de ceux que rapporte M. Gendrin. Il a trouvé en effet le chlorure de sodium en forte proportion dans les matières excrétées, mais en même temps le sang contenait, non pas une quantité moindre, mais bien une quantité triple de chlorure de sodium.

Dans la séance du 8 août, M. Marotte lit une observation de mamelles supplémentaires chez une jeune femme de 17 ans, lesquelles étaient le siége tous les mois de sensations douloureuses, en dehors du moment des règles; cette sensation a commencé à se faire sentir cependant à partir seulement de l'âge de 12 ans, moment de la menstruation. Ces deux tumeurs prirent chez la jeune femme un développement considérable, surtout celle de gauche, au moment d'une grossesse, et, deux jours après l'accouchement, elles laissèrent échapper spontanément et par la traite un liquide facile à recueillir et présentant tous les caractères du lait. Les mamelles normales sont développées sans volume extraordinaire. (Renvoi de ce travail au comité de publication).

Le même membre lit une observation de pellagre, développée chez un individu âgé de 53 ans, n'ayant jamais quitté Paris, et étant depuis un an livré à des excès alcooliques.

M. Baillarger trouve une importance très réelle à ce dernier fait, à cause de l'absence des conditions dans lesquelles on prétend que la pellagre peut seulement se développer; telles sont certaines conditions d'habitation, l'usage du maïs, etc. M. Baillarger rapporte que, en allant étudier la pellagre en Piémont, il a trouvé à l'hôpital Majeur, entre autres malades, un imprimeur qui, adonné à l'ivrognerie, offrait tous les caractères de la pellagre; les médecins de l'hôpital ne voulaient pas reconnaître la présence de cette maladie. La commission de Piémont, en dehors de celle de Milan, a signalé la pellagre chez les ivrognes. Le fait de M. Marotte lui paraît bien jugé. Il rappelle que, dans tous les exemples de ce genre, la recherche de l'hérédité est très importante, et l'influence de cette cause très généralement admise. Il cite à ce sujet l'opinion de M. Calderini, qui a démontré la valeur de l'hérédité dans la production de la pellagre. Il faut aussi rechercher s'il n'a pas existé chez les parens des malades des affections intestinales chroniques ou des accès d'aliénation mentale.

M. Marotte, à la séance du 22 août, ajoute à ce sujet les renseignemens suivans: le père et la mère du malade ont succombé l'un et l'autre à une fluxion de poitrine, le père à l'âge de 46 ans, la mère à celui de 48 ans, sans qu'on puisse avoir d'autres détails. Un oncle du côté paternel a été fou; une fille de cet oncle a été reçue dans un hôpital pour la même cause que son père. Les deux sœurs du malade sont d'un caractère faible et emporté, l'une d'elles a parlé plusieurs fois de suicide pour les motifs les plus futiles.

A la séance du 22 août, M. Vigla communique verbalement le fait suivant, en demandant à s'éclairer, au sujet de cette communication, de l'expérience de ses collègues. Il a observé un enfant de 10 mois, qui a été ramené de nourrice très chétif, mais offrant encore assez d'énergie; il était atteint de diarrhée et n'avait encore que deux dents. M. Vigla crut d'abord n'avoir affaire qu'à une de ces entérites communes à cet âge et dans ces circonstances. L'enfant ne présenta que de la diarrhée avec un petit mouvement fébrile. Pas de vomissemens, toutes les autres fonctions étaient régulières: tous les autres organes, soigneusement explorés, n'ont présenté aucune altération appréciable. En examinant de plus près, M. Vigla observa sur le cuir chevelu, au cou, sur le front, à la région lombaire et aux fesses, de petits abcès du volume d'une noisette environ; le nombre alla en augmentant. Vingt-cinq à trente de ces petites tumeurs, du volume d'une noisette à celui d'un œuf de pigeon, ont été ouvertes; elles contenaient seulement du pus phlegmoneux de bonne nature. A mesure que le nombre augmentait, la fièvre et la diarrhée sont devenues plus fortes, mais depuis que le petit malade va s'affaiblissant, la sécrétion purulente paraît diminuer avec la vie. La nourrice de cet enfant est d'une constitution misérable; on n'a observé rien de spécifique, soit dans sa personne, soit dans les conditions de son habitation. M. Vigla n'a jamais, pour sa part, observé de cas semblable; aucun des confrères qu'il a interrogés à ce sujet, n'a rien rencontré non plus qui le puisse éclairer.

M. Marotte a observé un fait analogue. Une femme, grande, forte, à mamelles bien développées, mais ne fournissant qu'un lait séreux, voulut nourrir son enfant. Ce dernier fut bientôt atteint de tourniole nombreuses et d'un abcès à l'une des aines, en même temps qu'il fut pris de diarrhée. Une alimentation reparatrice a suffi pour rétablir complètement la santé du petit malade. On ne trouva parmi les circonstances de l'hérédité qu'une affection cancéreuse chez la grand'mère du côté maternel.

M. Blache n'a vu ces abcès multiples, chez les enfans, qu'après les maladies générales, comme la variole et la rougeole, ou encore après les érysipèles ambulans. Il a observé dernièrement chez une petite fille atteinte, après une chute sur le coude, d'un érysipèle ambulant, quarante abcès environ qui furent ouverts. Une diphthérite considérable vint encore compliquer cet état. Il serait utile de savoir si le petit malade de M. Vigla n'a pas été atteint d'une de ces maladies générales.

M. Vigla répond qu'aucune de ces circonstances antérieures n'a existé chez l'enfant dont il a donné sommairement l'histoire.

M. Bricheteau voit dans ce cas une véritable diathèse purulente analogue à celle qui suit souvent les affections varioleuses.

M. Gendrin cite le fait suivant comme analogue. Un enfant de 13 mois fut ramené de nourrice dans un état cachectique, avec diarrhée, fièvre, toux, ventre développé. L'application d'un vésicatoire détermina un grand nombre de petites ulcérations peu larges, occupant non seulement la plaie du vésicatoire, mais encore le reste du corps. Elles étaient au nombre de cinquante au moins et intéressaient toute l'épaisseur de la peau. La faiblesse de l'enfant, la fièvre vive dont il était atteint firent porter un pronostic défavorable; le malade guérit cependant contre toute attente. Il n'y avait là rien qui pût être comparé à une variole ou à une affection typhoïde. Dans le fait de M. Vigla, l'examen nécroscopique des organes profonds sera fort important; peut-être, en effet, existe-t-il quelque foyer latent qui cause des accidens de résorption.

M. Béhier, à propos de la fréquence, de l'étendue des abcès chez les enfans et de la guérison souvent inespérée de ces collections, rapporte l'exemple d'un enfant de deux ans environ, qui, placé dans le service de M. Guersant pour un *eczema impétiginodes*, présenta un petit abcès au niveau de la clavicule gauche. Cette petite collection ouverte n'empêcha pas le décollement de la peau de toute la partie antérieure de la poitrine. Une abondante suppuration eut lieu, et, contre toute attente, l'enfant guérit complètement.

Dans ces séances du 8 et du 22 août, la Société s'est formée en comité secret pour la discussion de questions administratives et professionnelles.

Le secrétaire : Béhier.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Il y a eu une légère amélioration dans la marche de l'épidémie depuis notre dernier numéro, mais tellement légère, que nous nous garderions d'y attacher trop d'importance. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est descendue de 46 à 40 ou 41; mais ce qui atténue en grande partie la valeur pronostique de cette diminution, c'est que la moyenne de la mortalité n'a pas varié.

Journée du 3 septembre.	40 entrées,	32 décès,	24 sorties.
Journée du 4 septembre.	41 entrées,	28 décès,	14 sorties.
	81	60	38

L'Hôtel-Dieu figure dans ce relevé pour 23 entrées et 8 décès; la Pitié pour 11 entrées et 10 décès; la Charité pour 11 entrées et 8 décès; l'hôpital Beaujon pour 11 entrées et 12 décès; l'hôpital Saint-Louis pour 5 entrées et 4 décès. Autrement dit, la gravité de l'épidémie est loin de diminuer, et le nombre des sorties, jadis plus fort que celui des décès, reste toujours au-dessous de celui-ci.

Dans les hôpitaux militaires, le nombre des cas et celui des décès est toujours très peu élevé. Au Val-de-Grâce, depuis deux jours, 2 cas seulement; pas un seul au Gros-Caillou.

Nous avons pu nous procurer des renseignemens précis sur le mouvement des cholériques dans les hôpitaux militaires jusqu'au 30 juin. Nous les mettons sous les yeux de nos lecteurs, sauf à les compléter plus tard jusqu'à ce jour :

	Entrées.	Décès.
Hôpital militaire du Val-de-Grâce.	1,061	299
— du Gros-Caillou.	907	345
— du Roule.	505	258
— de Popincourt. . .	396	188
Hôpital temporaire des Invalides. .	21	11
	2,890	1,101

Ainsi, la mortalité dans les hôpitaux militaires n'a été en moyenne que de 38 pour cent, tandis que dans les hôpitaux civils, elle a été de plus de 50 pour cent; et dans les autres établissemens véritablement favorisés, tels que le Val-de-Grâce, la mortalité a été bien moindre encore, 28 pour cent, tandis que dans les hôpitaux civils les mieux traités par le fléau, la mortalité a été au moins de 33 pour cent. Evidemment, tout cela tient à la nature de la population des hôpitaux militaires, population jeune, vigoureuse, bien nourrie, et sans inquiétude pour le lendemain, tandis que dans les hôpitaux civils, nous avions affaire à une population malingre et souffreteuse, affaiblie par les privations et par la misère. Nous regrettons que ce relevé ne comprenne pas la mortalité de l'hospice des Invalides; nous aurions pu comparer les résultats avec ceux fournis par le dépouillement des registres de Bicêtre et de la Salpétrière, dont la population diffère peu sous le rapport de l'âge de celle de cet hospice de la vieillesse militaire.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les renseignemens officiels jusqu'au 2 septembre inclusivement :

	Mortatité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Totat.
Le 30 Août.	41	21	62
Le 31 Août.	66	31	97
Le 1er Septembre. .	46	29	75
Le 2 Septembre. . .	58	36	94
		117	
Montant jusqu'au 29 août.		10,195	
Total général. . . .		10,312	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bouches-du-Rhône. — On nous écrit de Marseille :

L'épidémie continue à offrir une série de fluctuations. Du 22 au 30 août, il y a eu dans notre ville 73 décès occasionnés par le choléra.

Côte-d'Or. — On nous écrit de Dijon :

L'arrondissement de Beaune est toujours ravagé par le fléau. Depuis le 17 juillet, date de l'invasion, jusqu'au 20 août, il y a eu 52 cas et 44 décès.

Indre-et-Loire. — D'après des renseignemens qui nous arrivent de Tours, et sur la foi desquels nous avons tout lieu de compter, le choléra a aujourd'hui presque complètement disparu du chef-lieu du département d'Indre-et-Loire.

On nous communique également quelques renseignemens sur les affreux ravages que le choléra a faits dans le pénitentier de Tours. Sur une population de 111 individus, formant le total de la prison au moment de l'invasion de l'épidémie, 93 ont été attaqués par le choléra. Sur ce nombre 68 ont succombé et 19 ont guéri. Ce fait a vivement préoccupé plusieurs des honorables praticiens de la ville de Tours; une sorte d'enquête a été faite; l'on n'a pu trouver d'autre explication de la violence de l'épidémie que dans les conditions d'insalubrité de la prison et dans l'insuffisance ou même la mauvaise qualité du régime alimentaire.

Maine-et-Loire. — Les nouvelles qui nous parviennent d'Angers continuent à être favorables. On nous écrit que le choléra y a presque complètement disparu.

Nièvre. — On nous écrit de Nevers :

Le choléra continue à sévir dans notre ville. Du 17 au 27 août, il y a eu 19 nouveaux cas. Dans le même espace de tempe, il y en a eu 45 à Châtillon, et 56 dans la commune de Pouilly.

Étranger.

Belgique. — A Bruxelles, l'épidémie a subi une diminution très sensible. Du 23 au 29 août, il n'y a eu à l'hôpital St-Pierre et à l'hôpital St-Jean que 45 entrées et 32 décès. A l'hôpital militaire, pas un seul cas dans cette semaine. Le nombre total des malades dans les trois hôpitaux depuis le début de l'épidémie est de 767 entrées, 458 décès, 259 guérisons. Le chiffre de la mortalité est donc environ de 50 p. 100.

Italie. — Le choléra a fait d'affreux ravages à Venise pendant le siége que cette ville héroïque a soutenu contre les Autrichiens. Il y a eu un jour où il s'est déclaré 475 cas et 235 décès.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpétrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 8 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 107.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1 — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales — S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	11
1 An.............	20
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr.
6 Mois............	16
1 An.............	32
Pour l'Étranger :	
1 An.............	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

SOMMAIRE. — I. L'autorité et l'association. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les tumeurs enkystées de l'abdomen traitées par la méthode de M. Récamier. — III. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Juillet 1849) : Action de l'hyposulfite sodique sur le chlorure antimonique ; cinnabre d'antimoine. — Analyse de l'eau de l'enclos des Célestins à Vichy; changemens qui s'opèrent dans la composition des eaux minérales. — Analyse comparative de plusieurs variétés de courges. — Sur le mode de végétation et l'exploitation du *cephælis ipecacuanha* au Brésil. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Études pratiques sur la suette miliaire épidémique. — De la restauration du prépuce dans l'opération du phimosis et du paraphimosis. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Bronchotomie. — VI. JOURNAL DE TOUS : Réclamation des élèves à l'occasion des médailles pour le choléra. — VII. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 7 SEPTEMBRE 1849.

L'AUTORITÉ ET L'ASSOCIATION.

Nous publions avec empressement la lettre suivante, qui exprime des sentimens et des opinions si souvent exprimés par nous-même. Nous sommes heureux de voir nos efforts appréciés d'une manière si bienveillante et si honorable. C'est pour nous plus qu'un encouragement, c'est une récompense.

Monsieur et honoré confrère,

La discussion de principes qui s'est élevée entre vous et M. Ed. Carrière, m'engage à soumettre à votre appréciation et à votre jugement les quelques réflexions qui suivent, au sujet de ce que l'on entend par le principe d'autorité.

Pour un observateur attentif, il est un fait qui frappe tout d'abord dans notre société actuelle : c'est l'état d'agitation des esprits qui cherchent la lumière.

Les uns s'effraient de voir s'éteindre le flambeau qui éclairait les vieilles sociétés et autour duquel se groupaient nos pères. Les autres s'impatientent ou se découragent en n'apercevant que le crépuscule de la société nouvelle.

Cependant de la fournaise ardente de la fin du dernier siècle s'est élancée une immense gerbe de feu, qui a illuminé le monde. Le principe de liberté a réchauffé toutes les âmes engourdies par l'immobilité d'un système, a donné le mouvement à tous les esprits et en ce moment les pousse à l'*unité*.

Toutes les parties du vieux corps social étaient juxtaposées et reliées, *soudées* les unes aux autres par le principe d'autorité, puissance mystérieuse, que l'on supposait d'origine céleste, en un mot par une pure fiction.

Dans la société future, après avoir été *fondues* dans le même creuset, purifiées et transformées, elles arriveront à l'unité et formeront un tout compacte, homogène et indestructible.

A notre époque, époque de transition, de transformation, le principe de liberté a dissous le principe d'autorité ; les molécules désagrégées se fuient ou se cherchent, s'attirent ou se repoussent, parce que la masse en fusion est encore à une trop haute température.

Cette fusion, du reste, s'est faite déjà pour notre division géographique, pour notre code judiciaire accepté par une partie de l'Europe, pour nos finances, pour notre armée, pour les ponts-et-chaussées, etc., etc.

Elle s'accomplira donc un jour pour l'instruction publique, pour la presse, pour la médecine, pour l'assistance publique, etc.

De même que la Bourgogne, l'Alsace, la Flandre, etc., il y a un siècle, s'administraient à part, de même notre corps médical a tous ses membres épars ; il a trois têtes, une foule d'organes excellens et pleins de vitalité sans doute, mais fonctionnant isolément sur toute la surface du globe. Ces trois têtes enseignent l'art médical à des points de vue différens, font des adeptes, qui, après avoir donné certaines garanties à la société, quittent leurs maîtres et se jettent au hasard et sans guide au milieu des hommes ; loin de travailler à la science commune, d'en établir les bases fondamentales, ils luttent les uns contre les autres, opposent un système à un autre système, font du métier, de la spéculation, et sans lien, sans impulsion et sans frein, perdent toute espèce de considération parmi les hommes.

Pour obtenir l'unité, pour défricher avec fruit ce vaste champ que l'on appelle la science médicale, la première de toutes, puisqu'elle doit conserver ou rendre le premier de tous les biens, la santé, que faut-il donc ?

Un ministre, un homme d'État, qui comprenne qu'un peuple est plus sage en payant la santé que la maladie, et qui organise la médecine comme on a organisé la justice.

En attendant ce génie administrateur, arrivons à l'ASSOCIATION, qui amènera le principe d'unité par la publicité.

L'association, en effet, dirige les efforts de toutes les intelligences vers un même but, recueille tous les faits, les groupe et obtient ainsi la lumière.

La publicité apporte les faits isolés au centre, rayonne la lumière acquise, excite l'émulation, réveille les esprits qui sommeillent dans les ténèbres d'un système ou d'une erreur, avertit ceux qui s'égarent, démasque les fourbes et chasse du temple les voleurs et les marchands.

Depuis trois ans bientôt, l'UNION MÉDICALE, cet instrument de progrès, remplit cette mission difficile et périlleuse, et marche vers l'avenir dans le sentier qui conduit au ciel ou à la vérité, c'est-à-dire au milieu des pierres, des ronces et des épines.

Qu'elle ne se laisse pas intimider ou arrêter par les cris des peureux, le sourire des incrédules ou des ignorans, l'égoïsme des satisfaits, la haine des envieux et l'intolérance des systématiques.

Sur son drapeau est écrit : Association ! Que tous ceux qui cherchent à élever la médecine au premier rang parmi les hommes, viennent se serrer autour de ce nouveau principe.

Et quand l'Académie de médecine sera notre tête et notre centre, quand nous serons organisés sur une base aussi féconde que le principe d'unité, M. Ed. Carrière y trouvera l'*autorité*, qui ne sera que l'effet de cette cause première ; et vous, très honoré confrère, vous aurez toutes les salutaires réformes que vous poursuivez avec tant d'énergie et de conviction.

Pour votre dévoûment à notre cause, agréez l'assurance de l'affectueuse reconnaissance et de la profonde estime d'un de vos plus humbles abonnés.

THIERRY DE MAUGRAS, d.-m. p.
Chirurgien aide-major au 56^e de ligne.

Cette, le 4 septembre 1849.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES TUMEURS ENKYSTÉES DE L'ABDOMEN TRAITÉES PAR LA MÉTHODE DE M. RÉCAMIER; par M. FANO, ex-interne et lauréat des hôpitaux, lauréat de la Faculté, membre de la Société anatomique.

(Suite. — Voir le numéro du 6 Septembre 1849.)

S'il faut en juger par le peu de détails que presque tous les pathologistes ont donnés sur l'espèce d'affection dont nous venons de rapporter un exemple, on semblerait en droit de supposer que cette maladie est extrêmement rare et qu'il n'a été donné de l'observer qu'un bien petit nombre de fois. Telle ne paraît pas cependant être l'opinion de tous les auteurs, et en particulier de Chopart et Desault (*Traité des maladies chirurgicales*, vol. 2, page 348), de Boyer (*Traité des maladies chirurgicales*, vol. 8, page 346), de M. Bricheteau (*article* KYSTE *du dictionnaire en 60 vol.*), de B. Bell (*Cours de chirurgie*, traduit par Bosquillon, vol. 2, page de 186), etc., etc. Il est digne de remarque cependant que, tandis que les auteurs précédens considèrent les kystes du péritoine comme une affection fréquente, aucun d'eux ne s'est attaché à en donner une description. Et en fait, il nous semble que dans l'état actuel de la science avec le nombre infiniment petit d'observations qu'elle possède, un tel travail eût été extrêmement difficile. Que l'on parcoure la collection des journaux de médecine, et on ne trouvera sans doute pas un nombre bien considérable de faits semblables à celui que nous venons de rapporter. Sous ce point de vue, la collection des *Archives*, celle de la *Revue médicale*, celle des *Bulletins de la Société anatomique*, collections si précieuses à tant d'égards, offrent une stérilité désespérante. Cette rareté des kystes du péritoine donne à notre observation un certain intérêt, et motivera, nous l'espérons, les réflexions qu'elle nous inspire.

Deux points essentiels se rattachent à ce fait : le diagnostic de la tumeur et son traitement. Les autres circonstances ne présentent véritablement qu'un intérêt accessoire.

Au point de vue du diagnostic, il y avait deux faits à reconnaître ; la présence d'un kyste dans l'abdomen et le siége de ce kyste. L'existence d'une tumeur dans la partie supérieure gauche de l'abdomen, c'est à dire dans l'hypocondre gauche, tumeur qui s'étendait jusqu'à la région iliaque de ce côté; la forme de cette tumeur, la sensation de fluctuatien qu'elle présentait, permettaient d'affirmer qu'elle était formée par du liquide renfermé dans une cavité close. Et la forme du ventre ne laissait pas un instant le droit de supposer qu'on eût affaire à une hydropisie ascite. L'examen attentif du malade ne laissait donc aucun doute sur l'existence d'un kyste de l'abdomen. La seconde partie du problème était beaucoup plus difficile à résoudre ; d'où provenait ce kyste, à quel organe devait-on le

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Septième Lettre (1).

PARALLÈLE DES DEUX MÉTHODES PRÉCÉDENTES. — Il suffit de jeter les yeux sur la description de chacune de ces méthodes thérapeutiques, pour se convaincre que la première est la plus simple, la plus naturelle, et que son application n'exige aucun effort de l'esprit : tandis que la seconde, plus compliquée, plus artificielle, nécessite dans son application un certain travail de l'entendement. Ce travail consiste, comme il a été dit, à décomposer un état pathologique en plusieurs lésions élémentaires ou maladies simples, et à combiner ensuite un traitement qui réponde, autant que possible, à chacun de ces élémens morbides.

Il est vrai que par cette analyse mentale d'un état pathologique, notre esprit semble pénétrer plus avant dans la nature intime de la maladie ; de même que, par la combinaison d'un traitement multiple, il paraît s'initier davantage dans la connaissance de l'action physiologique de chaque modificateur. En un mot, il est évident que la méthode analytique exige une série d'opérations intellectuelles, de raisonnemens plus ou moins abstraits, dont la méthode synthétique nous dispense. Il faut, par exemple, bien moins de travail de l'entendement pour ordonner une dose convenable de quinine à un individu atteint de fièvre intermittente, que pour décomposer une pneumonie ou une fièvre typhoïde, ou un choléra asiatique, en un certain nombre d'élémens, et diriger ensuite contre chacun de ceux-ci une médication appropriée. Il n'est donc pas étonnant que notre esprit, qui ne juge souvent de la valeur des choses que par la peine qu'elles lui coûtent, en comparant l'extrême simplicité de la synthèse thérapeutique avec la complication de l'analyse, ait été porté à considérer le premier procédé comme beaucoup moins savant, beaucoup moins rationnel que le second (a).

Mais si, écartant ce préjugé gothique, nous estimons les choses comme nous devons le faire, par leur valeur réelle, intrinsèque ; si nous jugeons les méthodes thérapeutiques par leur degré de certitude et d'efficacité; alors, sans aucun doute, nous donnerons la préférence à la méthode synthétique, et nous serons tout étonnés qu'on lui refuse le titre de rationnelle, pour l'accorder exclusivement à sa cadette, à qui l'épithète de raisonneuse ou ergoteuse convient beaucoup mieux.

Ce qui contribue encore à prolonger l'illusion commune en faveur de la méthode analytique, ce sont les services immenses qu'elle a rendus et qu'elle continue de rendre à la chimie ; car, de tout temps, cette dernière science a eu le privilége d'influer considérablement sur les théories médicales. Mais on ne réfléchit pas que l'analyse chimique diffère essentiellement de l'analyse thérapeutique. En effet, la première opère sur des objets palpables, et elle obtient, par la décomposition qu'elle en fait, des élémens fixes, déterminés. La seconde n'opère que sur des objets purement intellectuels ; elle décompose, non les maladies, mais les idées que nous nous faisons de ces maladies ; elle n'obtient et ne peut obtenir que des élémens variables, indéterminés, imaginaires. Méditez bien cette différence capitale, cher lecteur, et vous comprendrez pourquoi la méthode analytique, qui conduit à d'admirables découvertes en chimie, est, en thérapeutique, une source intarissable d'erreurs. Vous comprendrez pourquoi l'analyse clinique de Barthez s'éloigne tant de celle de Boërhaave, et celle de Broussais ne ressemble à aucune des deux autres. Vous comprendrez pourquoi il peut arriver que deux, trois, dix médecins appelés en consultation, aient chacun un avis particulier sur un état pathologique qu'on est obligé de décomposer mentalement ; tandis que, s'ils ont affaire à une maladie contre laquelle la science possède un spécifique avéré, ils seront tous à peu près unanimes.

D'où je conclus, qu'en thérapeutique, la synthèse est incomparablement plus simple, plus sûre, plus efficace, plus *rationnelle* que l'analyse; que le but suprême de cette branche de la médecine consiste à ramener, autant que possible, le traitement de chaque état morbide au procédé synthétique, but que la secte spécificienne allemande a parfaitement compris, en se proposant pour objet la recherche des remèdes spécifiques, sans se préoccuper s'ils agissent par antipathie, ou homœopathie, ou isopathie, ou allopathie.

3° MÉTHODE EXPECTANTE. — La synthèse et l'analyse sont des méthodes communes à toutes les sciences ; mais la thérapeutique en compte d'autres qui lui sont particulières : ainsi, lorsqu'une maladie a un cours déterminé et rapide, comme une fièvre éphémère, une rougeole bénigne, une varioloïde, une plaie simple n'intéressant aucune partie noble, etc. ; lorsqu'une maladie, quoique plus grave, n'offre aucun symptôme alarmant et semble tendre vers une terminaison heureuse par les seules forces de la nature, comme une fièvre inflammatoire, sans phlegmasie apparente d'aucune organe important ; lorsqu'une maladie s'annonce d'une manière obscure, et que, d'ailleurs, il n'y a rien d'urgent ; enfin, dans une multitude d'autres cas, qu'il serait trop long de spécifier, il suffit de placer le malade dans des conditions hygiéniques, et de l'empêcher de commettre aucune imprudence pour obtenir la guérison.

Alors la nature paraît faire tous les frais de la curation ; le médecin n'a qu'à observer, à se tenir dans l'expectative, afin de réprimer au besoin les écarts de la nature médicatrice, d'exciter ou de modérer ses mouvemens, de soutenir ses forces, de l'aider, en un mot, suivant les indications qu'elle-même fournit. Le rôle de l'homme de l'art a été comparé, dans ces cas, à celui d'un serviteur ou d'un ministre qui n'attend pour agir que le signal du maître : *Medicus minister naturæ* est un axiome devenu célèbre dans beaucoup d'Écoles de médecine ; mais dont on abuse quand on en fait l'application à toute la thérapeutique (a).

Quelques auteurs, considérant l'office du médecin dans cette occurrence comme à peu près nul, ont donné à la méthode expectante le nom de *médecine inactive ;* mais cette qualification est évidemment inexacte ; car l'inaction du médecin n'est qu'apparente. Quoiqu'il ne prescrive rien de bien énergique, son esprit ne cesse pas d'être attentif et occupé : il surveille la marche des accidens, prévient les imprudences, règle le régime, etc. ; il n'y a que le vulgaire ignorant qui puisse regarder comme nulle cette fonction de l'homme de l'art.

Ceux, au contraire, qui ont voulu généraliser la méthode expectante sous le titre de méthode *naturelle*, méthode *hippocratique*, considèrent chaque maladie ou chaque concours particulier de symptômes, comme un enchaînement régulier de phénomènes que la nature, l'âme, l'archée ou le principe vital suscite, dans un but déterminé de guérison. *Natura*

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet et 4 Septembre 1849.

(a) Il fut aussi un temps où l'on comptait pour beaucoup le mérite de la difficulté vaincue dans l'appréciation des œuvres littéraires ; à cette époque florissaient les énigmes, les bouts rimés, les rondeaux et autres compositions *ejusdem farinæ*. Le législateur du Parnasse français lui-même a sacrifié à ce mauvais goût, quand il a dit :

« Un sonnet sans défaut vaut seul un long poème. »

(a) Si dans beaucoup d'occasions le médecin est *minister naturæ*, dans combien d'autres n'est-il pas aussi *magister naturæ*.

rattacher? A ne considérer que sa situation, on pouvait le rapporter à peu près indifféremment à l'un des principaux viscères de l'abdomen, c'est à dire au foie, à la rate ou au rein. Toutefois, en considérant que le malade n'avait pas subi un dérangement notable dans la santé, qu'aucun des viscères abdominaux ne trahissait de troubles fonctionnels, et qu'en définitive, cette tumeur était moins pour lui une maladie qu'un état de gêne, on pouvait raisonnablement supposer que cette tumeur était formée dans le péritoine et était indépendante d'un des viscères de l'abdomen. Toutefois on comprend parfaitement qu'il était impossible d'avoir à cet égard une conviction bien arrêtée. Il restait encore à rechercher quelle pouvait être la nature du produit renfermé dans l'intérieur du kyste. S'agissait-il d'un kyste simplement séreux ou bien, au contraire, d'un kyste hydatifère. L'absence du *frémissement hydatique*, signe sur lequel MM. Piorry et Tarral ont insisté, semblait peu favorable à l'idée d'un kyste renfermant des acéphalocystes. En résumé, il était donc certain qu'on avait affaire à un kyste, probablement de nature séreuse, mais il n'était pas possible de former autre chose que des conjectures sur le point de départ du kyste.

Du reste, à notre sens, il faut bien remarquer que cette dernière partie du diagnostic n'offraït pas autant d'intérêt que la première; que la tumeur enkystée appartînt au foie, à la rate ou à l'un des replis du péritoine, il y avait à remplir une indication thérapeutique entièrement semblable pour chacun de ces cas; cette indication consistait à vider le liquide renfermé dans le kyste et à susciter dans l'intérieur de la cavité un travail d'inflammation adhésive, propre à oblitérer cette cavité elle-même. Ces deux indications étaient d'ailleurs baséessur un procédéopératoiresemblable, car pour pénétrer dans le kyste, quelle qu'en fût l'origine, il fallait traverser les deux feuillets du péritoine et conséquemment s'exposer à toutes les chances d'une inflammation de cetteséreuse et à l'épanchement dans sa cavité du liquide renfermé dans le kyste. Il fallait donc avant tout prévenir un pareil accident, tellement grave que la mort en eût été la suite inévitable, et dans ce but, obtenir une adhérence entre les parois du kyste et la paroi abdominale, de façon qu'on pût impunément traverser toute l'épaisseur de tissus, depuis la peau jusqu'à l'intérieur du kyste, sans avoir à redouter cet épanchement.

Trois méthodes se présentaient ici à l'esprit de l'observateur, la première est celle qui a été préconisée par M. Récamier, elle consiste à appliquer la potasse caustique sur la partie la plus saillante de la tumeur pour obtenir des adhérences entre elle et la paroi abdominale; la seconde appartient à M. Bégin, et consiste à obtenir le résultat précédent en incisant les différentes couches qui séparent la peau de la tumeur. Cette méthode, que M. Bégin a pratiquée avec succès dans un cas relaté dans le *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, vol. 28, page 306, est d'ailleurs nne modification du procédé mis à exécution par M. J. Graves (op. cit., page 316). La troisième méthode enfin a été inventée par M. Jobert; elle consiste à faire dans la tumeur des ponctions successives au moyen d'un trois-quarts, en ayant soin de laisser séjourner l'instrument dans l'intérieur du kyste. Il s'agissait donc de savoir à laquelle de ces trois méthodes on donnerait la préférence. Quelle que fût l'autorité imposante de M. Bégin, cette méthode ne comptait pas un assez grand nombre de succès, et bien qu'elle eût réussi une fois entre ses mains, que M. J. Russell (*Archives de méd.*, 3e série, vol. 1, page 106) ait également obtenu un résultat heureux dans un cas de tumeur hydatique de l'abdomen traitée par l'incision, les insuccès obtenus par un de nos habiles praticiens dont la science déplore la perte, M. Aug. Bérard, n'étaient pas de nature à encourager beaucoup en faveur de ce mode de traitement. Le procédé conseillé par M. Jobert compte aussi un succès d'après le témoignage de M. Barrier; mais ce procédé n'expose-t-il pas à un épanchement de liquide dans l'abdomen? Restait donc le procédé de M. Récamier, et c'est à ce procédé que M. Monneret s'arrêta de préférence; on a vu précédemment en quoi a consisté son exécution, on a pû voir aussi combien sont exagérées les craintes exprimées par M. Bégin, relativement à l'action des caustiques sur les feuillets du péritoine (loc, cit., page 315).

Le fait est qu'au bout d'un mois, il fut possible d'arriver dans le kyste avec un trois-quarts et de vider le liquide renfermé dans cette cavité sans avoir eu à déplorer aucun accident. Les suites premières de cette opération furent on ne peut plus heureuses; le kyste diminua d'étendue. L'inflammation suscitée par l'injection d'un liquide irritant avait déterminé une excrétion séro-purulente. Un accident malheureux, imprévu, est venu entraver cette guérison: à la suite de quelques manœuvres de cathétérisme et d'injection faites à une époque où l'on semblait devoir compter sur la formation d'adhérences bien solides, un peu de liquide a pénétré dans l'abdomen et immédiatement après le malade a été pris de tous les signes d'une péritonite sur-aiguë à laquelle il a succombé rapidement. Cet événement est de nature à fixer l'attention des praticiens, il montre qu'il ne faut pas, à une époque même un peu éloignée du moment où l'on a commencé des applications de potasse caustique, compter beaucoup sur les adhérences qui se sont établies entre le kyste et la paroi abdominale. Peut-être serait-il bon de modifier un peu le procédé Récamier en continuant de temps en temps à appliquer au voisinage de la fistule quelques morceaux de potasse caustique dans le but d'entretenir les adhérences, voire même de les consolider. Mais, c'est là une vue de l'esprit qui aurait besoin avant tout de la sanction de l'expérience pour passer dans la pratique, et que nous donnons sous toutes réserves.

A la suite de cette observation, nous en placerons une qui n'offrira pas moins d'intétêt et qui a, avec la précédente, de nombreux points d'analogie; il s'agit encore d'un kyste, mais cette fois c'est l'ovaire et non le péritoine qui en est le siége. Cette tumeur a été traitée également par la méthode de M. Récamier, mais un peu modifiée, ce qui nous conduira à exposer un procédé spécial imaginé par M. le professeur Denonvilliers, procédé qui n'a pu recevoir qu'une exécution incomplète dans le cas que nous allons relater, par le fait de circonstances tout à fait inattendues, mais qui dans d'autres cas pourra être d'une grande utilité.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

JUILLET 1849.

STROHL. — *Action de l'hyposulfite sodique sur le chlorure antimonique. — Cinnabre d'antimoine.* (Journ. de pharm. et de chim.). — Ayant laissé tomber fortuitement quelques gouttes d'un soluté d'hyposulfite sodique sur du chlorure antimonique, M. Strohl fut frappé de la belle couleur rouge qui se produisit au bout de quelque temps. Ayant cherché à régulariser la production de ce curieux produit, il y parvint bientôt. Voici comment on l'obtient.

On fait réagir un léger excès d'hyposulfite sodique sur du chlorure antimonique et de l'eau. La réaction s'opère à froid, à la longue et instantanément, à un degré de température voisin de l'ébullition. Pour achever promptement la réaction on fait bouillir la liqueur pendant quelques instans. On laisse reposer le produit qui se rassemble promptement au fond de la capsule; on décante, on jette le précipité sur un filtre; on le lave avec soin à l'eau froide et on le sèche à une douce température.

Ce produit est une poudre rouge-cramoisi excessivement ténue et d'un aspect velouté qui a beaucoup de ressemblance, et par les propriétés physiques et par les propriétés chimiques, avec le kermès minéral. L'auteur pense que ce produit, qu'il nomme *cinnabre d'antimoine*, prendra rang un jour dans la matière médicale. Il le considère comme un oxysulfure d'antimoine et lui donne la formule suivante : $Sb^2 S^3 + Sb^2 O^3$.

LEFORT. — *Analyse de l'eau de l'enclos des Célestins à Vichy. — Changemens qui s'opèrent dans la composition des eaux minérales.* (Ibid.). — Cette analyse est relative à l'eau d'une source, découverte en 1845 dans la propriété de MM. Hardy et Menot, à quelques pas de la fontaine des Célestins. Cette eau, à son point d'émergence, a toutes les propriétés des autres eaux de Vichy, sa densité est de 1,0068, sa température est de 25°+0, celle de l'air étant 20°+0, et la pression barométrique 0m 740. Exposée à l'air, elle abandonne, dans son parcours sur le sol, une grande quantité de dépôt ocracé qui met hors de doute la présence du fer, et la fait différencier par cela même des eaux de Vichy; elle doit donc être rangée parmi les eaux ferro-carbonatées acidules.

L'existence à peu près constante de l'arsenic dans les eaux qui contiennent du carbonate ferreux a fait rechercher à M. Lefort ce métalloïde; pour cela, il a mis dans l'appareil de Marsh le produit de l'évaporation de 4 litres d'eau, et il y a reconnu sans peine l'arsenic.

M. Lefort a trouvé en 1000 grammes de cette eau la composition suivante :

Gaz non combinés.

	Azote	0,12
	Oxygène	0,025
	Acide carbonique	0,519

Substances fixes.

Bicarbonates anhydres	de soude	4,461
	de potasse	traces.
	de chaux	0,610
	de magnésie	0,084
	de strontiane	indices.
	de lithine	indices.
	de fer	0,031
	de manganèse	indices.
Sulfates anhydres	de soude	0,175
	de chaux	0,078
Chlorures	de sodium	0,667
	de potassium	sensibles.
Iodure, Bromure	alcalins	indices.
Silicate de soude		0,092
Silicate d'alumine		0,017
Arsenite de chaux		indices.
Crenate de fer		peu.
Matière organique azotée et sulfurée		sensibles.
Substances minéralisantes		6,213

En 1845, M. O. Henry avait fait une analyse de cette eau qui s'éloigne assez par quelques points, et se rapproche par quelques autres de celle de M. Lefort. Ces deux analyses démontrent que l'eau de l'enclos des Célestins provient d'une nappe originelle commune aux autres sources de Vichy, et qu'elle traverse de plus un lit de minerai de fer. Ces analyses sont encore intéressantes, en ce qu'elles font voir les changemens qui peuvent avoir lieu dans les eaux minérales.

Peut-on admettre géologiquement parlant, qu'une eau a possédé et possédera toujours les mêmes principes minéralisateurs? M. Lefort répond par la négative, et cite, après quelques considérations générales, le fait de M. Girardin, qui a prouvé par l'analyse des traversins déposés à différentes époques par l'eau de St-Allyré, en Auvergne; que cette eau n'a pas toujours eu la même composition; celui de Berzélius qui a trouvé dans les eaux de Steinbad, à Tœplitz, à peine des traces des sels qui les avaient fait classer trente ans auparavant parmi les eaux salines les mieux caractérisées; il rappelle enfin que Struve a établi qu'à Pyrmont, les eaux sont alcalines et gypseuses pendant les mois de juin, juillet et août, et qu'elles n'ont presque plus ces qualités pendant l'hiver. Avis aux hydrologues chimistes et thérapeutistes.

WEDDELL. — *Sur le mode de végétation et l'exploitation du cephœlis ipécacuanha au Brésil* (ibid). — La découverte de l'Ipécacuanha dans la province de Matto-Grosso date de l'année 1824, mais son exploitation n'y commença que vers 1832. C'est cette partie du Brésil qui, aujourd'hui, au rapport de M. Weddell, alimente presque à elle seule tout le commerce européen.

Les forêts dans lesquelles se trouve le *cephœlis* ont un aspect qu'il est difficile de méconnaître. Presque toutes celles du Matto-Grosso sont situées dans le bassin du Rio-Paraguay ou de ses affluens, au-dessus du petit village de Villa-Maria. En général, cependant la plante ne croît pas dans le voisinage immédiat des rives, les inondations périodiques auxquelles sont sujettes ces parties s'opposeraient à sa libre végétation. C'est dans les lieux ou une légère élévation du sol la met à l'abri de cette submersion qu'on la rencontre de préférence. Elle y croît à l'ombre des arbres majestueux qui constituent les forêts intertropicales, et plus particulièrement dans le sable humide et imprégné de détritus végétaux qui avoisine des petits marais plantés de *Mauritia*, *d'Iriartia* et de fougères en arbre.

La taille du *cephœlis* égale à peine celle des petits daphnés de nos bois, dont il a un peu le port, il croît rarement solitaire, mais presque constamment en bouquets lâches et arrondis que les arracheurs de *poaya* (ipécacuanha) ou *poayeros*, comme on les appelle, connaissent sous le nom de *redoleros*.

Pour recueillir la racine du cephœlis, le poayero saisit d'une main, et à la fois s'il le peut, toutes les tiges qui forment un de ces bouquets, tandis que de l'autre, il enfonce sous sa base un bâton pointu auquel il fait subir ensuite un mouvement de bascule. Le poayero éloigne la terre, sépare la partie usitée de la racine et la met dans un sac qu'il porte à cet effet; puis

---

morborum medicatrix, la nature est la souveraine curatrice de tous nos maux; voilà leur axiome universel de thérapeutique. Mais, s'il est vrai que la nature guérit seule certaines affections, il n'est pas moins démontré par l'observation journalière que souvent elle serait impuissante ou même nuisible, sans l'intervention de l'art. J'en ai cité déjà des exemples bien frappans, qui me dispensent d'insister davantage sur ce point (1).

MÉTHODES SECONDAIRES. — Les trois méthodes que je viens de décrire embrassent tous les actes de la thérapeutique, soit interne, soit externe. Il n'est pas une seule prescription médicale, pas une seule opération chirurgicale qui ne se rapporte à quelqu'une des trois catégories de médications tracées ci-dessus. Cependant, beaucoup d'auteurs ont donné le nom de *méthodes thérapeutiques* à des modes de traitement d'une application bien moins générale. Ainsi, ils ont admis une méthode *antiphlogistique*, une *dérivative*, une *perturbatrice*, une *substitutive*, etc. Mais il est facile de voir que chacune de ces dernières rentre dans l'une ou l'autre des trois précédentes, et ne saurait par conséquent être rangée sur la même ligne dans une bonne classification.

§ III. — Application de notre théorie des méthodes curatives.

Je suppose qu'on veuille apprécier et classer les traitemens si nombreux et si divers conseillés dans ces derniers temps pour combattre le choléra, question palpitante d'actualité, chaos véritablement inextricable, d'après les pauvres doctrines de nos classiques. Dieu nous garde de vouloir passer en revue tous les moyens qui ont été proposés ou essayés, pour conjurer ce terrible fléau! Il suffira de porter notre examen sur quelques-uns, de montrer comment on peut en saisir la pensée dominante, et d'assigner à chacun d'eux le rang qu'il doit occuper dans une classification thérapeutique, pour que tout lecteur attentif soit capable ensuite d'effectuer le même travail à l'égard d'un traitement et d'une maladie quelconques.

Première catégorie. Méthode synthétique.

Il est des médecins qui, considérant tous les phénomènes cholériques comme les manifestations d'une entité morbide indivisible, se sont efforcés d'en arrêter le développement à l'aide d'une médication uniforme dont l'efficacité spécifique leur paraissait suffisamment justifiée par certaines observations ou certaines analogies plus ou moins fondées. Tels sont ceux qui ont eu recours à la médication saline par le chlorure de sodium, ou au traitement mercuriel, ou au nitrate d'argent; ceux encore qui ont proposé le quinquina et les sels de quinine, à titre de préservatifs, etc.

Deuxième catégorie. Méthode analytique.

D'autres praticiens, envisageant le choléra comme une affection multiple ou du moins polymorphe, l'ont décomposé par l'analyse mentale en plusieurs élémens ou affections simples, et ont dirigé d'abord leur arsenal thérapeutique contre celui de ces élémens qui leur semblait dominer et donner le branle à tout le reste.

Nous rangeons dans cette catégorie : 1° le traitement par les boissons délayantes, dont le but avoué est de dissoudre et d'évacuer les matières âcres qui sont censées engendrer la maladie; 2° celui par les évacuanss vomitifs et purgatifs, employés dans l'intention d'expulser de l'économie le principe délétère, qui, corrompant les produits sécrétés, provoque tous les accidens morbides; 3° le traitement par les anestésiques et les antispasmodiques, l'opium, l'éther, le chloroforme, etc., qui s'adresse particulièrement à l'élément nerveux; 4° le traitement antiphlogistique, dont le but est de combattre la phlogose des voies digestives, considérée comme le premier moteur, la cause déterminante de tous les autres phénomènes; 5° l'emploi des excitans, tels que boissons aromatiques, plus ou moins alcoolisées, teintures, ammoniaque, galvanisme, etc., dont l'effet ordinaire est de relever les forces vitales opprimées, d'arrêter les progrès alarmans de la prostration, etc., etc.

Troisième catégorie. Méthode expectante.

Aucun de nos praticiens n'a osé faire l'essai de la médecine expectante contre cette terrible maladie; car le rôle de temporisateur, qui a immortalisé le nom de Fabius cunctator, est plus difficile à soutenir au milieu de l'alarme générale et du trouble menaçant de toutes les fonctions de l'organisme, qu'à la tête d'une armée impatiente de se mesurer avec l'ennemi. On ne peut donc pas juger la valeur de cette méthode dans le choléra épidémique. Cependant, il y a des malades qui, n'ayant pu obtenir les conseils d'un homme de l'art ou n'ayant pas voulu y obtempérer, comme les folles de la Salpêtrière, n'ont suivi que leur instinct. Ne pourrait-on pas dire que cette classe de malades, dans laquelle on compte quelques guérisons, s'est traitée par la méthode expectante?

Vous voyez, ami lecteur, avec quelle facilité s'est opéré le classement des médications si nombreuses et si divergentes énoncées ci-dessus. Maintenant, essayez d'effectuer le même travail au moyen des classifications thérapeutiques les plus usitées; vous n'en viendrez jamais à bout d'une manière satisfaisante. Jamais vous ne pourrez décider lequel des traitemens ci-dessus énumérés mérite, à l'exclusion des autres, le titre de rationnel, ou de physiologique, ou de naturel, ou d'empirique, ou de substitutif, etc., car ces épithètes conviennent toutes à tous à peu près également; d'où il suit qu'elles n'en caractérisent aucun d'une manière spéciale.

§ IV. — Classification et dénomination des médicamens.

Cette section de la thérapeutique a été l'objet d'incriminations aussi amères que multipliées. Il n'est pas un seul traité de matière médicale publié depuis un demi-siècle, où l'on ne déplore la confusion, l'instabilité, l'insuffisance des classifications et de la nomenclature pharmaceutiques. Bichat nous a signalé une des principales sources de ce défaut : « Il n'y a point eu, dit-il, en matière médicale de systèmes généraux; mais cette science a été tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en médecine; chacun a reflué sur elle, si je puis m'exprimer ainsi; de là le vague, l'incertitude qu'elle nous présente aujourd'hui (1). »

Doit-on, pour éviter cette cause d'erreurs, adopter les classifications des naturalistes, comme l'a fait l'auteur d'un traité récent de matière médicale et de thérapeutique (2)? Je ne le pense pas; voici pourquoi : toute distribution méthodique des matériaux d'une science doit être basée sur les propriétés que cette science considère. Or, quelles propriétés la thérapeutique considère-t-elle dans les agens médicamenteux? — Celle de modifier l'économie animale. Il faut donc nommer et classer les matériaux pharmaceutiques d'après les modes d'action qu'ils exercent sur l'organisme vivant. Chercher une autre base moins variable, comme l'a fait M. Dieu, c'est tourner la difficulté et non la résoudre.

Malheureusement l'action d'une même substance sur l'économie ani-

(1) Voyez la deuxième lettre, § IV.

(1) *Anatomie générale.* — Considérations générales, § II.

(2) M. Dieu, pharmacien-major et professeur à l'hôpital militaire de Metz, a suivi tout bonnement la division des anciens naturalistes, qui partageaient, comme on sait, tous les corps en trois règnes.

il va attaquer un autre bouquet et ainsi de suite. Un ouvrier peut récolter de la sorte dans sa journée 5 à 6 kilos d'ipécacuanha, qui, par la dessiccation, perdra à peu près la moitié de son poids. Cette dernière opération se fait sur des cuves au grand soleil.

La reproduction du cephœlis se fait de graines; mais dans les lieux où on l'exploite habituellement, elle a lieu aussi par un véritable système de bouturage, résultant des fragmens de la racine que le poayero abandonne accidentellement dans le sol. Chacun de ces fragmens émet en effet au bout d'un certain temps un bourgeon qui devient une nouvelle plante. Ne serait-ce pas la tige souterraine admise par quelques auteurs plutôt que la véritable racine, qui fournirait ces bourgeons?

GIRARDIN. — *Analyse comparative de plusieurs variétés de courges* ((Ibidem.) — Ce travail, du savant et infatigable chimiste de Rouen, a été fait à la demande de M. Adam, vice-président de la *Société d'horticulture de Rouen*, à l'occasion de l'introduction, dans la Seine-Inférieure, d'une nouvelle variété de courge originaire de Corfou, apportée en France en 1845 par M. Rendu, et appelée *potiron pain du pauvre*. M. Adam, désirant être fixé sur la valeur nutritive de cette variété, l'a prié d'en faire l'analyse et de la comparer aux autres espèces de citrouilles déjà connues. En conséquence, il lui a procuré des échantillons frais des variétés suivantes: *potiron pain du pauvre, potiron commun, artichaut de Jérusalem, giraumont bonnet turc, et courge sucrine du Brésil.*

M. Girardin a d'abord dosé les quantités respectives d'eau, de matière organique sèche et de sels minéraux. Voici les rapports trouvés pour les cinq variétés de courges :

	Potiron commun.	Potiron pain du pauvre.	Artichaut de Jérusalem.	Giraumont bonnet turc.	Sucrine du Brésil.
Eau	94,178	79,670	85,800	92,940	93,400
Matière organique.	3,372	16,473	8,420	2,930	3,172
Sels minéraux. . .	2,450	3,857	5,780	4,130	3,428
	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000

La matière organique dans chaque sorte de courge est ainsi représentée :

	Potiron commun.	Potiron pain du pauvre.	Artichaut de Jérusalem.	Bonnet turc.	Sucrine.
Sucre.	0,273	2,500	0,149	0,692	0,330
Albumine et caséine	0,163	1,363	0,413	0,140	0,190
Matière grasse et colorante.	traces.	0,008	0,007	0,006	0,002
Gomme, liq., etc. .	2,936	12,602	7,851	2,092	2,650
	3,372	16,473	8,420	2,930	3,172

Les sels minéraux sont les suivans :

Sels solubles. . {
- Carbonate de potasse, provenant d'un malate originaire.
- Sulfate de potasse.
- Chlorures de potassium et de magnésium.

Sels insolubles. {
- Phosphates de chaux et de magnésie.
- Carbonates de chaux et de magnésie.
- Silice et alumine.
- Oxyde ferrique.

C'est le carbonate de potasse qui domine dans les cendres.

L'azote dans 100 p. de chacune de ces variétés est comme : 0,0271; 0,2181; 0,0661; 0,0224; 0,0307.

De ces analyses il résulte que c'est incontestablement le *potiron pain du pauvre* qui est la variété la plus riche en substances alimentaires, à poids égal. Vient ensuite l'*artichaut de Jérusalem.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — N^os des 15 et 30 Mai 1849.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Septembre 1849.)

Études pratiques sur la suette miliaire épidémique; par M. le docteur TAUFFLIEB (de Barr). — Bonne description de deux épidémies, que l'auteur a eu occasion d'observer récemment à Andlau et à Nothalten, petits bourgs situés au pied des Vosges. Dans cette épidémie, la miliaire s'annonçait ordinairement, pendant les deux premiers jours, sous forme d'une maladie bénigne. Mais vers le troisième ou quatrième jour, souvent même le second, soit spontanément, soit à la suite d'imprudence des malades, principalement de leur exposition au froid, on voyait survenir tout à coup de violens accès de suffocation, accompagnés d'anxiété, de fixité du regard, de coloration des pommettes et de sentiment d'une fin prochaine. Si cet état se prolongeait, les symptômes devenaient de plus en plus alarmans; le malade perdait connaissance; les yeux étaient immobiles et sans expression; les mouvemens respiratoires devenaient de plus en plus lents et irréguliers; bientôt ils s'arrêtaient complètement et le malade avait cessé de vivre, sans que, quelques heures auparavant, personne eût soupçonné le moindre danger. Ces accès précédaient en général l'éruption; et cette éruption faite, le danger n'était pas conjuré : ils pouvaient se renouveler trois et même cinq fois chez le même malade, avec une intensité variable. Dans ces cas, ils affectaient ordinairement le type quotidien, rarement le type tierce.

M. Tauffieb a consacré d'assez grands détails à la partie thérapeutique de son travail : suivant lui, la miliaire présente deux indications fondamentales et évidentes : 1° chercher à prévenir les accès; 2° les combattre directement, quand on n'a pu les prévenir. Pour prévenir les accès, il faut surtout s'attacher à éviter toutes les causes sérieuses de refroidissement qui peuvent amener le frisson précurseur de l'accès. M. Tauffieb pense donc qu'il faut apporter la plus grande réserve à l'adoption du conseil, donné par plusieurs auteurs, d'obliger les malades à se lever et à se promener au grand air, sans avoir égard ni à la saison de l'année, à la latitude du lieu où la maladie sévit, ou à la situation du malade. Il est bon d'entretenir une température modérée et uniforme : l'appartement sera aéré de temps à autre, même en hiver; on aura soin toutefois que le courant d'air frais ne se dirige pas directement vers le lit du malade, et ne vienne pas surtout frapper une partie du corps couverte de sueur. Le régime diététique est à peu près celui des maladies aiguës. La boisson qui convient le mieux est de l'eau reposée ou à peine fraîche, bue lentement et par petites portions; les tisanes diaphorétiques doivent être réservées pour les cas où la sueur vient à se supprimer brusquement, et où cette suppression annonce quelque danger. Pour prévenir l'invasion ou le retour du paroxysme qui rend la miliaire si grave, c'est au sulfate de quinine, à l'anti-périodique par excellence qu'il faut avoir recours. Dans l'épidémie d'Andlau, au commencement de cette année, M. Tauffieb a donné de 60 centigrammes à un gramme de ce sel, dans les vingt-quatre heures, à tous les malades qu'il a soignés, à l'exception d'un seul qui a eu des vomissemens continuels, et qui a succombé. Ce traitement a été continué jusqu'à la période de dessiccation. Vingt malades sur cinquante-deux ont présenté des accès; le premier accès a été, en général, le plus fort, les autres ont été s'affaiblissant de plus en plus pendant que l'on administrait le sulfate de quinine. Dans onze cas le paroxysme a été assez violent pour donner des craintes sur la vie des malades, cependant un seul malade a succombé. Dans les neuf autres cas, les accès ont été peu intenses. Dans l'épidémie de Nothalten, dans laquelle M. Tauffieb n'avait donné le sulfate de quinine que rarement, et seulement quand les paroxysmes se présentaient sous la forme d'accès réguliers et franchement intermittens, 10 malades sur 18 ont présenté des accès très violens et 6 ont succombé, sans avoir pris du sulfate de quinine. Des résultats aussi différens, obtenus dans deux épidémies, semblent militer en faveur du sulfate de quinine, dès le début de la maladie.

Dans le traitement des accès, M. Tauffieb s'est très bien trouvé de faire prendre aux malades, aussitôt l'apparition du paroxysme, cinq gouttes d'un mélange d'ammoniaque anisée, ainsi formulé :

R. Ammoniaque liquide. .	3	parties.
Alcool à 36°.	12	—
Huile essentielle d'anis.	1/2	—

dans un cuillerée d'eau sucrée, et de répéter cette dose de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à soulagement. En même temps il fait appliquer sur la poitrine du malade, un morceau de flanelle, de drap ou autre étoffe de laine, de la dimension d'une main, sur lequel on a préalablement étendu une couche légère de liniment volatil camphré.

Les malades atteints de la suette éprouvent ordinairement une constipation opiniâtre qui, à la longue, peut exercer une influence défavorable sur la marche de la maladie. Lorsque la miliaire se complique de symptômes typhoïdes, d'une grande agitation avec tendance au délire; lorsqu'il existe en même temps de la constipation et de l'embarras gastrique, les purgatifs légers sont très utiles, en dégageant la maladie d'une de ses complications les plus dangereuses. Dans ces cas, M. Tauffieb a administré le calomel à la dose de 30 à 40 centigrammes dans les 24 heures, ou une infusion de 15 ou 20 follicules de séné. Les purgatifs ont été ainsi administrés, sans inconvénient, avant et pendant l'éruption, à toutes les périodes, même chez les malades en sueur, pourvu qu'il ne sortissent pas du lit pour aller à la garderobe.

De la restauration du prépuce dans l'opération du phimosis et du paraphimosis; par M. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Sous le nom de restauration du prépuce, M. Pétrequin fait connaître un procédé nouveau, qui se rapproche, à beaucoup d'égards, de celui du chirurgien anglais, Hawkins. Ce procédé consiste à faire une incision autour de l'organe, obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, la verge étant relevée. Ce premier temps de l'opération accompli, les pinces enlevées, la peau se retire, la muqueuse reste accolée au gland; on a une plaie circulaire. Alors, pour donner plus de largeur encore à l'ouverture préputiale, et pour prévenir toute récidive du rétrécissement du prépuce, M. Pétrequin fait 3 légères incisions sur la muqueuse, en passant les ciseaux entr'ouverts entre le gland et la membrane; la première sur le dos de la verge, et les deux autres à droite et à gauche du frein, pour en dégager cette portion muqueuse du nouveau prépuce. Pour prévenir toute chance de large plaie et de longue cicatrisation, M. Pétrequin renverse ensuite la muqueuse, et passe quatre points de suture, qui réunissent d'une manière immédiate ses bords à ceux de la peau. On panse avec de la charpie et des bandelettes agglutinatives pour maintenir les parties en place. La guérison est prompte et donne un beau résultat.

Pour le paraphimosis, le même chirurgien fait une incision double; il pratique un débridement très étendu, du côté du dos de la verge, une autre près du frein, allant tous deux jusqu'à la commissure. Ces deux incisions donnent deux lambeaux semi-circulaires, qu'on renverse, et qu'on sectionne circulairement avec des ciseaux, de manière à avoir une plaie régulière; on prolonge l'incision plus loin sur la peau que sur la muqueuse; puis la section des parties œdématiées opérée, on renverse la muqueuse sur la plaie; enfin on suture circulairement la peau et la muqueuse en quatre points; et l'on panse comme dans le cas précédent. Le résultat est, en définitif, le même que pour le phimosis. Dans le phimosis, le premier temps consiste à sectionner circulairement le prépuce, et le deuxième à débrider la muqueuse, pour la renverser et passer ensuite à la suture. Dans le paraphimosis, le débridement de la muqueuse se fait dans le premier temps, par le même coup de ciseaux qui doit diviser les parties tégumentaires jusqu'à la couronne du gland; la section transversale du prépuce s'exécute ensuite au deuxième temps, au lieu d'être pratiquée au premier; et par la nature des lambeaux, elle s'accomplit en deux coups de ciseaux, suivant deux demi-cercles, au lieu d'être opérée circulairement et en une seule fois, comme dans le phimosis. Le troisième temps, qui consiste dans la suture, et achève la restauration du prépuce, est le même dans les deux cas; enfin le résultat définitif est tel que, après la cicatrisation, on ne saurait dire si l'opération a été pratiquée pour un phimosis ou pour un paraphimosis.

---

male peut varier selon une foule de circonstances qu'il est souvent difficile d'apprécier avec certitude. Par exemple, le tartre stibié administré à une série de malades, dans des formes et à des doses diverses, peut produire chez les uns de la sueur, chez d'autres un accroissement de sécrétion bronchique, chez un troisième des évacuations alvines, chez un quatrième des vomissemens; chez d'autres il peut suspendre le vomissement et les selles, etc. Appliquée sur la peau, cette substance provoque une éruption de pustules auxquelles succèdent des ulcères dont la guérison se fait longtemps attendre. Sous quel chef rangera-t-on ce médicament? quel est celui de ses effets qu'on doit regarder comme le plus caractéristique, le plus essentiel? — *Réponse :* Celui qui est le plus sensible et le plus constant.

Mais s'il arrive qu'un remède produise plusieurs effets à peu près également remarquables, auquel donnera-t-on la préférence? — Peu importe alors celui qu'on met en première ligne; pourvu qu'on ait soin de constater les autres. Ainsi, je n'hésiterais pas à classer le tartre stibié parmi les émétiques; mais je ne trouverais pas mauvais qu'on le rangeât parmi les irritans, pourvu qu'on eût soin de noter sa propriété vomitive. Je classerais de même l'opium dans les anodins ou les upnotiques, en ayant soin d'avertir qu'au lieu de calmer certaines douleurs, la céphalalgie, par exemple, il les exaspère; qu'au lieu de faire dormir, il agite quelquefois. Je m'attacherais surtout à bien indiquer les circonstances qui influent sur la divergence de ces résultats.

Enfin il peut se faire qu'un médicament change de place dans le cadre pharmaceutique, par suite de la découverte de quelque propriété jusqu'alors ignorée. Ainsi l'éther et le chloroforme qu'on aurait mis forcément, il y a deux ou trois ans, dans la classe des excitans diffusibles, peuvent très bien être rangés aujourd'hui parmi les anestésiques.

Demander à un ordre quelconque de connaissances plus de fixité, plus de perfection que n'en comporte la nature même de ces connaissances, c'est perdre son temps à la poursuite d'une chimère. Or la matière médicale est une science essentiellement mobile, de même que la chimie. Le mérite d'un traité de thérapeutique ne consiste pas tant dans la nomenclature et la classification des agens curatifs, que dans l'attention scrupuleuse à bien spécifier les circonstances qui font varier les effets de ces agens; à ne leur attribuer aucune vertu imaginaire, en rapport avec telle ou telle doctrine médicale; mais à s'en tenir strictement aux résultats purs de l'observation.

§ V. — Conclusion.

Jusqu'ici personne n'avait embrassé dans un même plan, n'avait réuni, sous un même principe, la médecine interne et externe. Les systématistes les plus fameux des temps modernes ont toujours eu soin d'exclure de leurs théories thérapeutiques les opérations chirurgicales, c'est-à-dire les médications dont les effets sont les plus évidens; parce que ces effets ne se prêtaient nullement à leur explications théoriques. Qu'un chirurgien, par exemple, extirpe une tumeur, on ne saurait dire s'il agit par le principe des contraires ou par celui des semblables; attendu qu'il n'y a aucun rapport d'antagonisme ni de similitude entre son opération et la nature de la maladie qu'il traite. Mais on dira fort bien qu'il attaque synthétiquement le produit de cette affection morbide.

Cette nécessité, pour les systèmes, autres que l'empiri-méthodisme, d'exclure de leur cadre thérapeutique les médications externes, prouverait à elle seule l'imperfection, l'insuffisance, la fausseté de ces systèmes, si déjà nous n'avions démontré cette fausseté d'une foule d'autres manières.

Il est vrai que l'empiri-méthodisme n'a pas la prétention, comme la plupart des autres systèmes, d'expliquer *le rapport intime qui existe entre la nature des maladies et le mode d'action des remèdes*. Nous confessons volontiers notre ignorance sur ces objets, impénétrables aux sens, de même qu'à l'entendement humain. Nous évitons avec une attention minutieuse de hasarder aucune conjecture à cet égard, ne voulant pas offrir à nos lecteurs des interprétations arbitraires pour des vérités, des fictions idéales pour des réalités matérielles.

V. RENOUARD.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le ministre de l'instruction publique a décidé que le buste du docteur Bourgery, connu par son magnifique ouvrage d'anatomie, serait placé au musée Dupuytren.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — Nous trouvons dans un journal politique des départemens le fait suivant que nous donnons sous toutes réserves :

« Un malheureux événement, causé par le chloroforme, vient de jeter la consternation dans la ville de Langres. Le 23 août dernier, Mme Labrune, mère de famille, jeune et pleine de vie, souffrait vivement d'une douleur de dent. L'extraction de cette dent ayant été jugée nécessaire, elle ne voulut se soumettre à l'opération qu'avec le secours de l'éthérisation. Une première inspiration du chloroforme n'ayant pas déterminé une insensibilité assez complète, Mme Labrune voulut la réitérer; mais à peine eut-elle respiré une seconde fois le mouchoir sur lequel le chloroforme avait été placé que les accidens se déclarèrent : son visage pâlit, ses traits s'altérèrent, les convulsions des yeux et une dilatation excessive des pupilles survinrent, le pouls disparut, et, malgré les efforts faits par le médecin qui avait dirigé l'éthérisation, il fut impossible de rappeler la malade à la vie. Elle avait été foudroyée. »

— Voici encore un autre cas de mort par le chloroforme; mais nous avouons conserver beaucoup de doutes sur la manière dont elle est survenue.

On écrit d'Édimbourg, le 4 septembre : M. le docteur Adams faisait depuis quelques temps des expériences sur le chloroforme; il en augmentait progressivement les doses afin de s'assurer du degré où il pourrait les porter sans danger pour les malades qui devaient subir des opérations graves pendant leur sommeil. Un jour, il a porté trop loin son essai; à peine le dangereux appareil avait touché ses lèvres qu'il est tombé mort comme s'il eût été frappé de la foudre. Tous les efforts de ses confrères pour le rappeler à la vie ont été superflus.

VOLAILLE ATTEINTE DU CHOLÉRA. — Le *Nederlander* signale l'apparition parmi la volaille, dans certains endroits de la province d'Utrecht, d'une épidémie qui offre beaucoup d'analogie avec le choléra.

UN MÉDECIN COURAGEUX. — On lit dans l'*Histoire du Piémont*, de Brofferio, un fait des plus honorables pour l'un de nos collègues. En 1815, Fenoglio était médecin du roi de Piémont, Victor Emmanuel. A cette époque, ce pays était en proie à une véritable famine. Le roi s'en préoccupait beaucoup. Mais son ministre Roburent lui répétait toujours que la famine était un prétexte des Jacobins. Un jour, il porta au roi deux pains très blancs, en lui disant qu'ils ne coûtaient que quatre sous. Mais Fenoglio, qui jouissait auprès du roi d'une certaine liberté, apporta le lendemain deux autres pains noirs et grossiers; et les montrant à son souverain, lui dit : « Votre Majestée est trompée : le pain qui coûte quatre sous, est à peine bon pour les bestiaux. » Le roi se plaignit à Roburent; mais celui-ci se perdit en récriminations incessantes! La conclusion fut que le peuvre médecin courut grand risque de perdre sa place, et que le peuple continua à souffrir de la famine.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 5 Septembre 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

Correspondance. — M. J. Roux, ayant lu dans l'*Union médicale* le compte-rendu de la présentation par M. Morel d'une malade qui avait subi l'amputation dans l'articulation tibio-tarsienne, envoie à la Société de chirurgie une copie de la lettre qu'il avait adressée à l'Académie de médecine sur la question de priorité dans l'invention d'un procédé opératoire pour pratiquer cette désarticulation. Nous ne pouvons reproduire ici cette lettre qui a trouvé place dans le compte-rendu de l'Académie de médecine. Nous nous contenterons seulement de dire que les dates invoquées par M. J. Roux, et nous ne saurions douter de leur justesse, laisseraient manifestement la priorité à ce chirurgien.

La Société de chirurgie, après la lecture de la lettre de M. Roux, a arrêté avec raison qu'elle ne pouvait entrer dans la discussion de la question soumise par M. Roux, et a décidé qu'un extrait de la lettre serait inséré dans les procès-verbaux.

M. GOSSELIN, qui s'est tout spécialement occupé depuis plusieurs jours de répéter les divers procédés opératoires proposés pour pratiquer l'amputation tibio-tarsienne, pense qu'il serait possible en quelques mots de terminer la discussion soulevée entre MM. J. Roux et Morel, car leurs procédés ne se ressemblent pas du tout.

Ainsi, dans le procédé de M. Morel on a un lambeau uniquement plantaire, c'est presque le procédé de M. Syme.

Dans le procédé de M. J. Roux, au contraire, le lambeau est moitié plantaire et moitié interne.

Le seul point qui distingue le procédé de M. Morel de celui de M. Syme consiste dans les chances plus grandes de conservation de l'artère tibiale interne.

Quant à la valeur relative du procédé de M. Morel et de M. Roux, M. Gosselin préfère l'opération, telle qu'elle est indiquée par le dernier chirurgien, comme permettant bien mieux le libre écoulement du pus. Il présente sur le cadavre un résultat bien plus avantageux.

M. ROBERT pense que ce qui distingue surtout un procédé, c'est le but fondamental qu'il veut atteindre. MM. Morel et J. Roux, ont été guidés par les mêmes vues : tous deux ont voulu préserver l'artère tibiale pour éviter la mortification du lambeau. Tous deux ont voulu rendre l'écoulement du pus plus facile, mais ce sont là tout simplement des procédés opératoires; quant à la méthode, elle ne leur appartient pas, c'est à M. Syme que revient tout le mérite de l'invention.

Nous ajouterons à ces considérations pleines de justesses de M. Robert que l'amputation tibio-tarsienne quoique exécutée par Sédillier, Brasdor, Rossi et plus récemment par M. Baudens, était presque complètement abandonnée, et que presque dans tous les livres de médecine opératoire on en parlait seulement pour mémoire et en en faisant ressortir tous les inconvéniens, on n'y trouvait aucun avantage réel qui puisse la faire préférer à l'amputation sus-malléolaire. Actuellement, on est bien revenu de ce jugement, et des faits récens ne laissent plus de doute sur la valeur de cette désarticulation, qui désormais doit prendre un rang honorable dans la chirurgie.

On sait, en effet, que l'amputation sus-malléolaire, très heureuse quant à ses suites immédiates, laisse un moignon qui pour être utilisé a besoin de moyens mécaniques, dispendieux et assez compliqués pour n'être pas à la portée de tous, tandis qu'après la désarticulation du pied le malade peut très bien remédier à la mutilation qui en est la conséquence, par des moyens d'une extrême simplicité, une bottine matelassée qui peut être fabriquée partout, remplit parfaitement le but. Le membre peut sans inconvéniens servir par son extrémité à la sustentation du corps. Nous donnerions donc la préférence dans toute occasion où le choix serait possible à cette désarticulation, réservant l'amputation sus-malléolaire pour les lésions qui porteraient en même temps sur les extrémités articulaires de la jambe. Les travaux de MM. J. Roux et Morel n'en méritent pas moins une mention honorable. Ils ont contribué à faire adopter la nouvelle méthode.

M. MARJOLIN émet les mêmes opinions que M. Robert. Car, dit ce chirurgien, l'amputation tibio-tarsienne étant admise tous les procédés qui pourraient être imaginés pour en faciliter l'application ne sauraient être absolument définis. On doit, en reconnaître que les lésions qui engageront l'opérateur à pratiquer cette désarticulation, se présenteront avec des indications différentes suivant leur nature, et dans telle circonstance des altérations des parties molles rendront les procédés décrits inapplicables, et il faudra pour ces cas exceptionnels savoir créer des modifications dans le manuel opératoire.

Bronchotomie. — M. CHASSAIGNAC a, comme nous l'avons dit dans un de nos précédens articles, imaginé un procédé pour pratiquer avec plus de rapidité et de sûreté la bronchotomie. Ce procédé consiste à fixer le larynx en pénétrant d'un seul coup dans la membrane cricoïdienne à l'aide d'une érigne. Une première fois il avait rencontré des difficultés, et avait été forcé de faire préalablement une incision à la peau; mais une nouvelle occasion s'étant offerte de pratiquer cette opération sur un jeune enfant affecté du croup, il a parfaitement réussi.

M. Chassaignac s'est servi d'un ténaculum, et ayant immédiatement pénétré par son procédé dans le larynx, qui fut ainsi solidement fixé, il put, avec un bistouri pointu ordinaire, diviser d'un seul coup la peau, les tissus sous-jacens et la trachée; l'opération fut aussi rapidement exécutée que possible. Un des avantages de ce procédé est de pouvoir s'exécuter sans autre instrument que ceux contenus dans une trousse ordinaire.

M. Chassaignac propose, quand on n'a pas immédiatement une canule, de maintenir l'écartement des lèvres de la plaie de la trachée, en passant un fil dans chacune de ces lèvres, en fixant ce lien de chaque côté sur une épingle enfoncée a la base d'un pli transversal fait à la peau dans le voisinage de l'incision. M. Chassaignac pense que, quelquefois même, on pourra, par ce procédé, éviter absolument l'emploi de la canule qui, suivant lui, présente des inconvéniens sérieux, tels que la diminution du calibre de l'arbre aérien, et même l'ulcération de la paroi postérieure de la trachée sur laquelle elle pèse par son bord.

M. ROBERT repousse le procédé de M. Chassaignac qui est sans doute ingénieux; mais l'extrême mobilité de la peau du cou suffirait pour le faire rejeter.

Quant aux inconvéniens de la canule, il trouve que M. Chassaignac les fait ressortir d'une façon exagérée. Il a pu impunément la laisser séjourner dans la trachée, pendant un temps très long, sans déterminer aucun accident.

Il est un seul fait curieux qu'il signale comme conséquence de la présence de la canule; il a remarqué que vers le 21e jour, les liquides avalés par le malade tombaient avec facilité dans le larynx, il semblerait qu'il existait alors une paralysie des muscles de la glotte.

M. LARREY rappelle encore le procédé de M. Maslieurat-Lagemar pour remplacer la canule.

M. GUERSANT, qui s'est beaucoup occupé de cette question, avait dès longtemps essayé un procédé analogue à celui de M. Maslieurat. Il employait de petites érignes qui étaient maintenues par des fils qu'il liait derrière le cou, mais constamment après 20, 24 ou 48 heures, les érignes avaient divisé les tissus.

Il a fait sur des animaux des expériences qui lui ont donné de meilleurs résultats; il se servait d'une plaque en agraffe, semblable à celles que l'on emploie pour fixer les jarretières.

En résumé, comme M. Robert, nous n'aurions recours à tous ces procédés que tout à fait temporairement, car aucun d'eux, jusqu'à présent du moins, ne nous paraît pouvoir remplacer la canule, qui offre une incontestable supériorité.

Quant au procédé opératoire de M. Chassaignac, il nous paraît mériter d'être distingué; il simplifie et rend plus prompte l'opération de la bronchotomie.

Dr Ed. LABORIE.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie reste stationnaire; pas le moindre changement, depuis deux jours, dans la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils; mais, en revanche, la mortalité a baissé de près de moitié (moyenne, 19 au lieu de 30).

Journée du 5 septembre.	41 entrées,	15 décès,	22 sorties.
Journée du 6 septembre.	42 entrées,	23 décès,	22 sorties.
	83	38	44

De tous les hôpitaux, l'hôpital Beaujon est celui qui a été le plus cruellement frappé depuis deux jours; on y a compté 25 nouveaux cas, dont les deux tiers dans la population de l'établissement. A l'Hôtel-Dieu, 16 nouveaux cas, 5 décès; à la Pitié, 9 nouveaux cas, 5 décès; à Saint-Louis, 11 nouveaux cas, 4 décès; à la Salpétrière, depuis deux jours, il y a eu 4 nouveaux cas et 3 décès.

Nous avons fait quelques recherches sur la mortalité si considérable qui a frappé ce dernier établissement qui comprend, comme chacun sait, des vieillards (femmes), des infirmes, des incurables, et en outre une population d'aliénées, d'épileptiques et d'idiotes. Depuis le mois de mars jusqu'au 31 août, il y a eu à la Salpétrière 1,368 décès, c'est-à-dire que le tiers de la population de cet hospice a succombé. Et sur les 4,500 personnes qui y habitent, 1,500 sont aliénées, et, parmi ces dernières, il y a eu 335 décès. C'est donc autant à déduire sur les 1,368; ce qui donne 1,033 décès pour 3,000 habitantes infirmes et vieilles femmes de l'établissement. Il est donc mort 34 pour cent de ces dernières, tandis qu'il n'est mort que 22 pour cent des premières, résultat parfaitement explicable par l'âge et par les infirmités de la plus grande partie de cette population. On s'étonne même (et cela ne peut guère s'expliquer que par l'intensité du foyer épidémique aidée de l'influence prédisposante de l'aliénation) que la mortalité ait été aussi forte parmi les femmes, dont la plupart jeunes ou parvenues seulement à l'âge moyen de la vie. Ajoutons toutefois qu'à Bicêtre, la mortalité parmi les aliénés a été beaucoup moins forte; elle n'a été que du 20e, 38 décès sur 791 malades aliénés; mais la proportion est encore considérable pour un établissement qui a été comparativement peu maltraité.

Voici les décès cholériques des aliénés, par mois, dans chacun de ces établissemens :

	Hospice de Bicêtre.	La Salpétrière.
Mars.	1	47
Avril.	9	121
Mai.	7	50
Juin.	21	87
Juillet.	0	19
Août.	0	11
	38	335

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les renseignemens pour les 3 et 4 septembre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 3 Septembre. .	36	45	81
Le 4 Septembre. .	54	47	101
			92
Montant jusqu'au 2 septembre.			10,312
Total général. . . .			10,404

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Le *Journal des Débats* public, sur le zèle et le dévouement des médecins envoyés dans les départemens, un article que le défaut d'espace nous empêche de reproduire. Parmi les noms qui y sont cités, nous remarquons ceux de M. Mélier, membre du Comité supérieur de santé, de M. le docteur Hédouin, envoyé à Cires-lès-Mello et à Valenciennes, de M. le docteur Alexis Moreau, fils du célèbre professeur, de MM. Foucart, Houde, Lailler, Beletty. Nous regrettons une seule chose, c'est que cette note, qui peut sembler emprunter quelque chose d'officiel aux détails dont elle est entourée, ne contienne pas le nom de tous les médecins envoyés en mission, qui, nous n'en doutons pas, ont rempli leur devoir avec autant de courage que ceux dont les noms nous sont révélés par le journal que nous venons de citer.

Départemens.

DEUX-SÈVRES. — On nous écrit de Niort : Je lis dans votre numéro du 28 août, que quelques cas rares de choléra se sont montrés dans les Deux-Sèvres. Aujourd'hui, nous sommes appelés à faire connaissance avec l'épidémie; elle règne à environ quatre lieues de Niort, sur les bords de la Sèvre, dans les marais qu'elle traverse pour rejoindre l'Océan. D'après des renseignemens pris sur les lieux, que je viens de visiter, 15 à 16 décès ont été causés dans cette contrée par le choléra en moins de quinze jours. Le village de La Garette, resserré entre un coteau élevé et les marais, a été le foyer de l'épidémie; sur 200 habitans environ qu'il renferme, 12 ou 13 viennent de mourir du choléra, 2 seulement en sont guéris, et beaucoup présentent encore maintenant des dérangemens des fonctions digestives.

On nous a cité un fait de transmission de la maladie qui ressemble à beaucoup d'autres que l'UNION MÉDICALE a rapportés. Une jeune fille habitant un hameau, distant d'une à deux lieues de La Garette, était venue dans ce dernier endroit soigner sa mère malade du choléra. La mère mourut. De retour à sa résidence, la jeune fille y est prise du choléra; elle meurt, et parmi les habitans du hameau où elle demeurait, une femme qui s'était montrée très empressée à la soigner, meurt après elle de la même maladie. Depuis il ne s'est point montré de nouveaux cas de choléra dans ce hameau.

LOIRET. — On nous écrit d'Orléans :

Le choléra qui, au dépôt de mendicité de Beaugency, a d'abord sévi d'une manière inquiétante, tend à disparaître complètement de cet établissement. A Orléans, il s'est manifesté une légère recrudescence qui a maintenant diminué. Le choléra a envahi la commune de Ladon le 10 août. La petite commune d'Autruy est pour la deuxième fois ravagée par le fléau.

PUY-DE-DÔME. — On nous écrit de Clermont :

Notre ville n'a pas été épargnée par le choléra. Du 13 juillet au 23 août, il y a eu à l'Hôtel-Dieu 41 individus atteints par le choléra. Sur ce nombre 27 sont morts.

VOSGES. — On nous mande d'Épinal :

Le choléra semble avoir arrêté ses ravages dans la commune de Haffevilliers. L'épidémie vient de se manifester à Rehaincourt.

Étranger.

ETATS-UNIS. — Les dernières nouvelles des Etats-Unis sont favorables : on annonce que l'épidémie est partout en décroissance.

ILE DE CUBA. — On écrit de la Havane, le 15 juillet : Nous avons eu ici de nombreux cas de choléra qui, presque tous, ont été mortels; mais depuis une quinzaine de jours, cette maladie a fait place à la fièvre jaune, laquelle sévit actuellement à la Havane avec une intensité extraordinaire, surtout parmi les étrangers. Plus de 5,000 personnes en ont déjà été victimes.

JOURNAL DE TOUS.

RÉCLAMATION DES ÉLÈVES A L'OCCASION DES MÉDAILLES POUR LE CHOLÉRA.

Nous recevons la lettre suivante d'un élève en médecine, dont nous croyons devoir néanmoins supprimer la signature :

Paris, le 5 septembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Abonné depuis dix-huit mois à l'UNION MÉDICALE, j'ai su apprécier combien vous savez défendre les intérêts professionnels; aussi, permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions au sujet des récompenses qui doivent être accordées aux élèves pour le service qu'ils ont fait dans les bureaux sanitaires de Paris lorsque l'épidémie sévissait avec le plus d'intensité.

Le dimanche 22 juillet, M. le doyen nous convoqua dans une séance extraordinaire pour nous remercier, et en même temps nous faire part d'une audience que le président de la République lui avait accordée, et dont le résultat fut qu'on devait frapper une médaille et la remettre à *tous* ceux qui avaient fait du service dans les bureaux (UNION MÉDICALE, numéro du 24 juillet 1849).

M. le doyen a appelé près de lui chacun des élèves en particulier pour prendre leurs noms, et il a été décidé que *vingt-quatre* médailles seulement seraient distribuées.

Aujourd'hui on peut voir dans le cadre des affiches de l'Ecole deux listes : sur l'une se trouvent les noms de ceux qui ont fait le service; *cent vingt* élèves y sont inscrits; l'autre ne comprend que *vingt-quatre* noms, et porte en tête : « Les élèves dont les noms suivent sont invités à passer au bureau. » On prend les prénoms de ceux qui se rendent à l'invitation; je crois pouvoir affirmer que ces noms sont ceux des vingt-quatre élus.

Le chef de la Faculté a peut-être un peu trop écouté chacun des préopinans, et n'a pas tenu assez compte des rapports adressés par MM. les maires.

Aussitôt que l'autorité eut fait un appel aux médecins, je me rendis, avec plusieurs de mes condisciples, auprès de M. le maire du onzième arrondissement, qui nous délégua près le bureau établi au séminaire St-Sulpice, où nous n'avons eu aucune espèce d'indemnité, pas même pour la nourriture; nous avons fait le service jour et nuit, et nous sommes restés à notre poste jusqu'au moment où M. le maire nous a remerciés chacun par une lettre officielle.

Notre bureau, au dire de tous, est le seul qui n'ait rien reçu; à la vérité, nous ne comptions sur rien; mais puisqu'on accorde une récompense à quelques-uns, nous aussi pensons l'avoir méritée.

Vous comprenez, du reste, Monsieur, de quelle importance peut être pour nous autres élèves une distinction de l'autorité, si petite qu'elle puisse être.

Les renseignemens que j'ai l'honneur de vous donner sont exacts; je vous les donne au nom de mes condisciples.

Agréez, etc. ....

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MM. les Médecins et MM. les Pharmaciens nouvellement établis et qui ne figurent point sur la dernière édition de l'ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE, par le dr Félix ROUBAUD, sont priés de faire parvenir le plus tôt possible leurs notes pour la prochaine édition, à l'administration de l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Vivienne, 43.

ON DEMANDE UN PHARMACIEN DIPLOMÉ et non établi, de 25 à 35 ans, pour une Gérance à Paris. S'adresser chez M. BEAUMONT, rue de la Verrerie, 54, à Paris.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. VALLEIX est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENS et des COMMOTIONS POLITIQUES sur le développement de la folie; par le docteur BELHOMME, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. — En vente, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 50 cent.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 11 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 108.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES : A M. Goyrand, à Aix (en Provence). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les tumeurs enkystées de l'abdomen traitées par la méthode de M. Récamier. — III. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Bédor. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Corporations médicales étrangères.

PARIS, LE 10 SEPTEMBRE 1849.

LETTRES CHIRURGICALES

CONTRE LA CHIRURGIE FORCÉE.

A Monsieur GOYRAND, *à Aix (en Provence).*

Vous m'écrivez : qu'est-ce que la *dilatation forcée* dont on parle beaucoup depuis peu? Je pourrais vous répondre par ces seuls mots bien courts : *ce n'est qu'une erreur.* Mais un dogmatisme aussi sec ne vous irait pas. Vous préférez qu'on vous prouve les choses par raison démonstrative. Je vous connais. J'ajoute donc que c'est une *erreur qui n'est pas nouvelle et qui est dangereuse*, et je vais vous le prouver longuement. Aurez-vous le loisir de me suivre? — Vous avez lu dans vos classiques cette mauvaise définition de la chirurgie : « C'est ce qu'il y a de mécanique dans la thérapeutique (*quod in therapeia mecanicum*). » Eh bien! de tous les temps, il s'est trouvé des chirurgiens qui ont eu le tort d'accepter ce qu'il y a de pire dans cette définition. Il est très vrai que, pas mal d'affections chirurgicales, consistent surtout en des dérangemens matériels; leur traitement doit donc faire des emprunts à la mécanique, car il est logique de diriger des agens physiques contre des lésions physiques. Mais il y a loin de l'emploi éclairé, mesuré, des forces, à leur application aveugle, à leur abus, à la violence. Personne ne doute que la main ne puisse devenir un excellent moyen thérapeutique, mais il ne faut pas que ce soit la main d'Hercule qui, comme le voulait M. A. Séverin *écrase toutes les maladies* (*quâ herculaneâ quasi manu armatâ cuncta mala proteruntur*); il faut choisir, au contraire, une main chirurgicale intelligente, qui sache s'armer d'un instrument, si son insuffisance est reconnue, et cet ajoutage de la main doit être encore dirigé avec une grande mesure, une prudence extrême. Ce correctif à la trop fameuse définition, est inscrit partout, il tient à un principe si vieux, si généralement accepté qu'il semble presque ridicule de le rappeler. Cependant, mon cher confrère, il est souvent oublié. Parcourez les fastes de notre art, et vous apercevrez de temps en temps la main d'Hercule se lever, et peut-être ne sommes-nous pas loin de voir Severin pris à la lettre et ses pratiques revêtir un caractère doctrinal. Je vous le dis, nous sommes à la veille d'une *chirurgie forcée*.

Il y a longtemps, vous le savez, qu'on a inventé une chirurgie pour chaque appareil d'organe. L'appareil manquant au génie, il s'en est pris aux méthodes opératoires; c'est ce qui vous a valu tout récemment *une chirurgie sous-cutanée* et une *chirurgie plastique*, et ce qui vous promet une infinité d'autres chirurgies; car si le nombre des appareils organiques est limité, celui des méthodes opératoires ne saurait l'être. Je ne protesterai jamais, je vous l'assure, contre cette fécondité, quoique je me trouve dans l'obligation de ramasser de temps en temps toutes ces chirurgies ébranchées, pour les ajuster péniblement, et tant bien que mal, au tronc encyclopédique que vous connaissez, car je crois vous en avoir expédié un exemplaire. Non seulement je ne protesterai jamais contre ces diverses chirurgies, mais je conviendrai qu'elles ont rendu des services réels. Je fais une exception pour la *chirurgie forcée*, que je me propose de combattre.

Vous savez que ma première philippique chirurgicale fut dirigée contre le *cathétérisme forcé* de Mayor de Lauzanne et ses *sondes-monstres.* J'ai pour but aujourd'hui de vous dénoncer et vous faire juger les actes les plus significatifs de cette chirurgie. Elle a été surtout appliquée à la dilatation d'un orifice, d'une ouverture, au redressement des membres et au traitement de quelques tumeurs. Suivons-la dans ses trois applications.

Les diverses ouvertures de l'économie sont limitées par des anneaux fibreux ou musculaires. Les anneaux fibreux sont traversés à l'état naturel par des vaisseaux, des nerfs, comme on le voit à la région inguinale. Les anneaux musculaires sont le plus souvent libres; ils ne sont en contact avec certains corps que momentanément, ce sont des sphincters. Il est des canaux dans la composition desquels l'élément fibreux, l'élément musculaire sont mêlés; ils sont parcourus ordinairement par une humeur excrémentitielle; exemple : l'urètre. Ces ouvertures, ces canaux, sont susceptibles d'une certaine dilatation. La thérapeutique utilise cette propriété soit pour faire sortir certains corps, soit pour faire rentrer des organes herniés. On dilate ordinairement avec les doigts ou des ajoutages de ces doigts (sondes, bougies). La bonne pratique veut que cette dilatation soit lentement graduée et exempte de violence et que les dilatateurs soient en rapport de calibre avec les canaux à dilater. Mais s'il est des anneaux, des canaux qui, dans certaines circonstances, résistent à ce système de dilatation; la saine chirurgie a recours alors au bistouri, c'est-à-dire à un instrument dont l'action peut être le mieux surveillée, le plus exactement limitée. La chirurgie que je combats remplace le bistouri par la main d'Hercule (*manu herculaneâ*), ou par un instrument qui agit en aveugle, dont l'action ne peut être mesurée. Vous trouverez dans l'histoire du traitement de la hernie étranglée et des calculs vésicaux, des applications funestes de cette chirurgie. Ainsi, pour ce qui est de la hernie, au taxis modéré, à la kélotomie méthodique elle a substitué le *taxis forcé* ou la *dilatation forcée*.

Vous avez beaucoup connu, pendant votre séjour à Paris, un chirurgien d'un mérite incontestable, qui a proposé de *forcer* le taxis. Quand la main de l'opérateur est fatiguée, la main d'un aide doit venir à son secours. Il y a donc alors deux hommes qui pèsent chacun d'une main sur la tumeur herniaire! Si ce secours de l'aide est insuffisant, si la manœuvre se prolonge, viennent d'autres personnes qui forcent à leur tour! Dans un temps, je m'élevai avec une certaine vivacité contre cette pratique dont vous connaissez quelques résultats beaucoup plus éloquens que ma prose d'alors. Pour mon compte, voici ce que je sais : dans une salle de médecine de l'hôpital de la Charité était une femme avec une hernie étranglée; on la transféra dans un service de chirurgie que je dirigeais, en remplacement de M. Velpeau. Il était alors sept heures du matin; je devais arriver à neuf heures pour faire ma visite. Mon élève interne, persuadé de l'excellence du *taxis forcé*, saisit cette occasion de le mettre en pratique. Il parvint à réduire la hernie; mais sept heures après cette réduction, la femme n'était plus, et l'autopsie nous montra une déchirure de l'intestin qui avait été contenu dans la tumeur. Je connais d'autres faits tout aussi promptement malheureux.

A première vue, et sous l'impression du simple énoncé de cette pratique de ces faits, rien ne semble les justifier. Mais si vous vous reportez au temps où ce taxis fut le plus chaudement défendu, vous vous expliquerez d'une certaine manière cette erreur chirurgicale d'un homme qui, en général, en commet peu. Vous rappelez-vous les hôpitaux de Paris en 1826, 27, 29, et surtout l'Hôtel-Dieu, le grand hôpital desservi par le grand chirurgien? Combien de fois dans cette période avez-vous vu réussir l'opération de la hernie étranglée, la kélotomie? Je n'ose vous dire ici le chiffre que mes souvenirs me donnent. Que d'autopsies, et quelles autopsies! Savez-vous qu'à une époque qui répond assez à celle où nous suivions les grands hôpitaux de Paris, M. Colliex a pu observer sept blessures

---

Feuilleton.

CORPORATIONS MÉDICALES ÉTRANGÈRES.

Collége des médecins de Londres. — Leçons sur l'aliénation mentale.

Londres, 1849.

Monsieur le Rédacteur,

Le Collége des médecins de Londres (College of physicians) exerce une influence très puissante sur la pratique médicale, et jouit d'une grande considération. Les priviléges qu'il possède, et qui datent de Henri VIII, lui ont attiré dans ces derniers temps de vives attaques, et on ne peut se cacher que, malgré les modifications que la constitution du Collége a subies depuis le seizième siècle, il n'offre encore le disparate d'une institution à vieilles traditions, défendant ses antiques droits au milieu d'une famille médicale composée d'élémens extrêmement hétérogènes, poussée par le progrès et l'esprit réformateur de notre siècle. Nous sommes à la veille de grands changemens, amenés, comme il est d'usage ici, par des efforts prolongés et des moyens calmes et constitutionnels, mais le Collége des médecins n'en conservera pas moins une supériorité marquée qui se soutiendra d'autant mieux que ses membres prennent rang parmi les praticiens les plus distingués de la capitale et des provinces, au moins en ce qui regarde la pratique strictement médicale. On comprend qu'une corporation de cette nature ait dû paraître à beaucoup de ses membres, digne dépositaire de legs ayant un but scientifique. On remarque, entre autres, certaines sommes destinées à défrayer des séries de leçons sur divers sujets qui se rattachent à la médecine. Ces leçons s'adressent principalement aux praticiens, car le Collége ne prend aucune part directe, au moins comme compagnie, à l'instruction des élèves, et elles portent toutes le nom de leur fondateur. Celles dont je vous demande la permission d'entretenir vos lecteurs datent de 1684, et furent constituées par le docteur Croone.

Je fus attiré cette année par la réputation de M. le docteur Conolly, chargé par le président de faire les trois discours d'usage. Ce médecin, connu par plusieurs ouvrages estimés sur l'aliénation mentale (entre-autres : *De la construction et de la direction des établissemens d'aliénés*, 1847), est à la tête de l'asile de Hansvell, près de Londres. Il s'est fait remarquer par la généreuse ardeur avec laquelle il a soutenu l'abolition de la contrainte et de la violence dans le traitement des aliénés, et, zélé partisan des doctrines de Pinel, son nom est intimement lié à toutes les améliorations qui ont été introduites, pendant ces dernières années, dans le traitement de la folie. Ce fut donc avec beaucoup d'intérêt que j'allai écouter M. Conolly, je pris quelques notes, et pour que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE aient en quelque sorte la mesure de l'état actuel de la médecine psychologique en Angleterre, je vais tâcher d'esquisser les principaux traits des discours du savant professeur.

Différentes manifestations de la folie. — Il est assez remarquable qu'à l'approche de la perturbation mentale, le caractère et les habitudes prennent une direction diamétralement opposée à celle de l'état normal. La bizarrerie et des manières étranges sont des précurseurs assez certains. Le pronostic dépend, dans ces circonstances, du degré d'intelligence que conserve le malade, et on conçoit des espérances de guérison lorsque les habitudes reprennent une certaine régularité et que l'amour de la propreté commence à renaître.

On observe trois états principaux dans les affections mentales : 1° Excitation continuelle; 2° excitation temporaire, et 3° fortes illusions. Il y a de ces illusions qui semblent dépendre de certaines affections de la périphérie du système nerveux. Les malades, par exemple, vont toujours répétant la même phrase, ou un certain mot vient constamment prendre une position vicieuse, ou ils se figurent avoir perdu la faculté de la parole et de la déglutition. Ces derniers gardent le silence pendant longtemps et ne mangent qu'à contre-cœur. Ces cas sont loin d'être désespérés; un traitement doux et bien entendu réussit ordinairement. Une autre variété est formée de ceux qui vont répétant pendant des années entières la même question et les mêmes phrases sans y faire le moindre changement; d'autres s'imaginent posséder des titres pompeux, etc. Il faut ici agir avec beaucoup de circonspection et se garder de pousser trop loin l'abolition de la contrainte; cette faute a été commise aux Etats-Unis de l'Amérique. Les distractions trop nombreuses font aussi un très mauvais effet. Enfin, on fera bien d'éviter toute espèce d'impression forte. La propension au suicide est très marquée dans la manie. Quand l'excitation est forte dans cette dernière affection, le pronostic est très favorable. La guérison arrive parfois dans quelques semaines quand le traitement a été doux et antiphlogistique.

Les soins que ces malades reçoivent dans leur famille sont souvent fort mal entendus, aussi est-il à désirer que les jeunes médecins suivent pendant quelque temps la clinique qui vient d'être ouverte à l'asile de Bedlam, la prudence et le bon sens régleront alors le traitement de ces malades dans leurs familles. La mélancolie est de même susceptible de guérison et alterne souvent avec la manie. La mélancolie s'établit doucement, le malade se chagrine beaucoup concernant des malheurs imaginaires, ces cas tendent au suicide, et le peu d'intelligence qui a échappé à l'affection rend le danger plus imminent.

C'est, en général, vers le matin que les suicides ont lieu, les malades se couchent gais et dispos, se réveillent de bonne heure et sont pris d'un désir irrésistible de mettre fin à leur existence. Un dérangement du canal intestinal est souvent la cause de ces illusions, et on a remarqué qu'elles se dissipent à mesure qu'on réussit à remédier à l'embarras gastrique. Il faut se garder d'exciter ces malades, les moyens les plus doux réussissent le mieux en calmant l'exaltation cérébrale.

En présence de ces différentes variétés de la folie, on se demande qu'elles peuvent être les altérations matérielles qui amènent ces résultats. Il est extrêmement difficile de satisfaire à cette question, car, pour ma part, j'ai examiné des cas d'une violence effrayante, où je n'ai pu découvrir aucun symptôme morbide physique, et d'autres suivis de guérison sans crise, sans médicamens ou quelque changement matériel apparent que ce soit. Il est permis de croire cependant qu'il se fait certaines altérations dans le sang dont l'état anormal vient affecter le système nerveux. Se laisser aller à cette hypothèse, c'est expliquer les phénomènes

d'intestin sur dix opérations! Vous rappelez-vous cette lésion de l'artère épigastrique opérée en plein amphithéâtre et honorée de la présence d'A. Cooper?

J'avoue qu'il y a eu là une série des plus malheureuses pour les opérés de hernie, et qui était de nature à éloigner à jamais de la kélotomie les hommes qui ne connaissaient que cette phase de l'histoire de cette opération. On a pu songer alors à la proscrire et à la remplacer par un taxis plus prolongé, plus forcé que le taxis ordinaire. Il est évident qu'une manœuvre qui ne met pas à nu les organes, qui ne découvre pas le péritoine, qui n'incise ni intestin, ni artères, qui ne vous donne pas la perspective de tous les accidens que l'on a si souvent observés dans les hôpitaux de Paris; il est évident que cette pratique devait sourire, surtout à ceux qui avaient pu constater combien les organes herniés sont quelquefois endurans. J'ai vu, en effet, des hernies étranglées qui ont été heureusement réduites par les manœuvres les moins méthodiques, les plus brutales. Mais rien ne diffère plus que la composition d'une hernie; rien ne varie plus que les états des parties herniées; rien n'est moins constant que la marche de l'inflammation qui envahit ces parties, que la marche de la gangrène qui les frappe. Et rien, rien au dehors ne vous accuse ces différences, ne vous indique d'une manière précise et la composition de la hernie, et l'état des parties composantes. (Je parle bien entendu de la hernie étranglée.) Vous abordez une hernie récente que vous croyez formée par l'épiploon; vous croyez à l'innocuité du taxis prolongé, forcé; vous le mettez en pratique, et il se trouve que vous êtes en présence d'une tumeur qui contient une anse intestinale enflammée très friable ou déjà frappée de gangrène sur un point, lequel point cède, et la réduction devient très facile; mais le malade a dans l'abdomen, avec son intestin, un épanchement de matière fécale, c'est-à-dire la mort.

D'ailleurs la proscription d'une opération n'est juste, légitime qu'après un examen de toute son histoire; elle ne peut se prévaloir des faits seuls de la pratique d'un ou de plusieurs praticiens dans une seule ville. Vous vous rappelez sans doute, les succès inouis de notre vieux maître de Marseille, de Moulaud. A Paris, maintenant, MM. Manec et Philippe Boyer sont extrêmement heureux. Vous-même vous seriez bien ingrat envers la kélotomie si vous veniez à vous en plaindre : si j'osais ici citer ma pratique, je dirais qu'il n'y a pas d'opération qui m'ait fourni de plus beaux résultats. Mais il faut se hâter d'inciser; le grand secret est là. Malheureusement, dans les hôpitaux, on ne se hâte pas toujours et on ne peut pas toujours se hâter, car les malades arrivent quand déjà l'étranglement est à une période avancée, quand déjà des manœuvres prolongées, quelquefois imprudentes, ont été faites.

Pour ce qui est des blessures de l'intestin, j'avoue que je les crois moins fréquentes qu'a voulu le dire M. Colliex, et je crois qu'il y a beaucoup de moyens de les éviter. Quant aux lésions des artères, il faut aujourd'hui bien le vouloir pour tomber dans cette faute. Avec le débridement multiple, on peut toujours l'éviter.

Vous savez que c'est pour se mettre à l'abri de cette lésion artérielle, que Leblanc avait invoqué la *chirurgie forcée*; il dilata, il déchira les anneaux fibreux. Pour cela, le chirurgien d'Orléans introduisait dans ces anneaux un instrument déjà volumineux, et cela quand l'ouverture n'existait pour ainsi dire plus, car l'anneau fibreux, qui était le siége de l'étranglement, était rempli par l'organe déplacé. Il faut donc qu'avant la dilatation de l'anneau, cet organe soit dilacéré. Leblanc, comme vous le pensez bien, trouva des contemporains qui le tancèrent d'importance; Louis, par exemple, fut impitoyable; il accabla ce malheureux Leblanc de raisonnemens, de faits et même de personnalités. Le chirurgien d'Orléans répondit surtout par des injures, c'est-à-dire qu'il ne répondit rien; mais il dilata toujours.

C'est surtout pour extraire des corps étrangers qu'on agrandit des ouvertures, des canaux. Ainsi l'extraction des calculs vésicaux exige qu'on dilate, qu'on divise certaines pièces de l'appareil urinaire. Ici la *chirurgie forcée* est encore *intervenue*; le principal temps de la taille appelée *grand appareil*, méthode de Jean-des-Romain, était basé sur les principes (si principes il y a) de cette chirurgie. Après l'ouverture de l'urètre, des instrumens dilatateurs étaient introduits dans ce canal, ils agissaient violemment sur le col vésical, sur la prostate, déchiraient ces parties, ce qui produisait des abcès à toutes les profondeurs du périnée. Vous allez dire que le *grand appareil* a souvent réussi, ce qui prouverait, selon vous, que ces abcès n'ont pas souvent lieu ou qu'ils ne sont pas souvent mortels. Mais, mon cher confrère, le grand appareil n'était pas toujours appliqué de la même manière. Ainsi, dans les cas de petites pierres, on dilatait peu; les déchirures alors n'étant pas étendues, ne dépassant pas la base de la prostate, n'avaient pas, en général, des conséquences fâcheuses. Je dirai même que de petites déchirures de la prostate sont préférables à certaines grandes incisions de cette glande qui, comme dans un des procédés de taille de Cheselden vont jusqu'au tissu cellulaire du bassin et donnent lieu à des abcès et des infiltrations urineuses. Mais malheureusement on n'est pas maître des instrumens dilatateurs : ils agissent aveuglément et déchirent souvent plus qu'on ne veut. Or, ici, quand la déchirure est aussi étendue que l'incision, elle est bien plus grave. Ne vaut-il pas mieux faire d'abord une taille urètrale, c'est-à-dire ouvrir dans le premier temps l'urètre, introduire, par cette boutonnière, une pince à polypes du nez, pour tenter l'extraction du calcul, qui se ferait peu à peu, s'il était petit, et dont l'extraction, dans le cas contraire, serait facilitée par de petits débridemens de la prostate.

Ici se placerait naturellement le cathétérisme forcé de Mayor. Mais je vous renvoie à ma lettre au chirurgien de Lausanne pour juger les cathéters monstres, qui, d'ailleurs, sont descendus dans la tombe avec leur célèbre inventeur.

(La suite au prochain n°.) VIDAL (de Cassis).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES TUMEURS ENKYSTÉES DE L'ABDOMEN TRAITÉES PAR LA MÉTHODE DE M. RÉCAMIER; par M. FANO, ex-interne et lauréat des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 6 et 8 Septembre 1849.)

OBSERVATION. — *Kyste multiloculaire de l'ovaire du côté gauche chez une jeune femme. — Traitement par la méthode de M. Recamier. — Modification imaginée par M. Denonvilliers. — Ponction du kyste. — Résultat malheureux.*

Alphonsine Duvilliers, âgée de 22 ans, couturière, est entrée le 12 novembre 1847, dans le service de M. le professeur Denonvilliers, à l'hôpital Saint-Antoine. Réglée à 11 ans, elle est d'une bonne constitution; elle n'a jamais eu d'enfans; elle n'a jamais eu de fausses couches; elle ne se rappelle pas avoir eu dans sa famille de parente hydropique. Elle a commencé à être malade il y a au moins un an; à cette époque, elle a ressenti un craquement dans l'aine du côté gauche en faisant quelques efforts pour pousser un lit. A partir de ce moment, elle a éprouvé des douleurs dans le bas-ventre, et deux mois après, elle a ressenti, sous l'influence d'une cause analogue à celle de la première fois, une douleur vive dans le flanc droit. A partir de cette époque, le ventre a commencé à se tuméfier; le gonflement s'est manifesté tout d'abord dans le flanc gauche, et s'est bientôt étendu au côté droit du ventre. La malade est entrée l'année dernière à la Pitié, où on lui a fait prendre des bains et fait faire des frictions avec une pommade dans laquelle il entrait de l'iodure de plomb. Aucune amélioration ne s'est manifestée sous l'influence de cette médication. Découragée de ce résultat infructueux, la malade a quitté la Pitié et s'est présentée à l'hôpital St-Antoine, où elle a été reçue le 12 novembre. Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital de la Pitié, Alphonsine Duvilliers n'a eu ses règles que trois fois.

C'est le 5 janvier 1848 que la malade a été soumise pour la première fois à notre examen, et voici l'état dans lequel nous l'avons trouvée.

Elle a un embonpoint médiocre; les fonctions digestives n'ont éprouvé aucune altération, si ce n'est qu'après les repas il se manifeste une sensation de pesanteur à l'épigastre. Depuis cinq mois, la menstruation a subi un arrêt complet.

Le ventre est notablement augmenté de volume; il présente au niveau de l'ombilic 0 m. 97 c. de circonférence; il a autant d'étendue en largeur au niveau des hypocondres qu'au niveau des flancs; tout l'abdomen présente d'ailleurs une forme un peu pointue.

En mettant la main à plat sur le côté gauche du ventre, et en percutant le côté droit à l'aide du doigt médius de la main droite, on sent un flot de liquide très appréciable.

En plaçant la main à plat sur la partie gauche, mais gauche seulement, et en imprimant avec l'autre main un mouvement de fluctuation au côté droit de l'abdomen, on sent sous la main gauche un frémissement entièrement comparable au frémissement que produit une corde métallique mise en vibration. Par la percussion sur le côté gauche de l'abdomen, on n'éprouve en aucune manière une sensation semblable.

Dans toute la partie inférieure de l'abdomen, on perçoit de la matité; ce n'est qu'à la partie supérieure, sur le trajet d'une ligne horizontale tirée au niveau de l'extrémité inférieure du sternum qu'on perçoit un son tympanique, ce même son se retrouve dans les régions iliaques.

La percussion médiate soit avec le doigt, soit avec le plessimètre, permet de juger que le foie n'a qu'un petit volume. Le toucher vaginal ne dénote l'existence d'aucune tumeur du petit bassin; le col utérin est mince, un peu allongé, nullement entr'ouvert. Les battemens du cœur sont normaux; l'impulsion de l'organe est un peu forte; mais la malade n'accuse ni palpitations, ni dyspnée. Les seins ont conservé leur volume normal; l'aréole n'est pas brune.

Dans la matinée du 16 janvier, la malade se plaignit d'éprouver des douleurs dans le bas-ventre; les parties génitales fournissaient un suintement de sang assez abondant. On fit poser 20 sangsues à la partie interne des cuisses, des cataplasmes chauds sur l'abdomen. Sous l'influence de ce traitement, il y eut une évacuation abondante de flux menstruel.

Le 6 février, tout était rentré dans l'état habituel, et le moment parut favorable pour tenter la guérison du kyste. M. Denonvilliers se proposa d'obtenir, au moyen de la potasse caustique, une adhérence entre les parois du kyste et les deux feuillets du péritoine, puis de vider lentement la tumeur du liquide qu'elle renferme, en y plongeant des aiguilles à acupuncture. Nous verrons dans un instant pourquoi cette idée ne put recevoir qu'une exécution incomplète.

Quoi qu'il en soit, on appliqua sur l'abdomen, à 10 centimètres à gauche de la cicatrice ombilicale, une rondelle de pâte de Vienne de la largeur d'une pièce de trois francs.

Le 9 février, on incise la partie superficielle de l'escarre et on applique au fond deux petites cubes de potasse caustique. Le 11 février on

---

de l'aliénation mentale en s'appuyant sur la pathologie humorale, mais les données sont trop incertaines pour aller au-delà de l'hypothèse. L'autopsie ne m'a offert jusqu'ici que des résultats peu satisfaisans, et c'est par centaines qu'on compte les observations nécroscopiques à Hansvell. Parfois chez les sujets atteints de manie, on a trouvé la substance corticale injectée, mais cet état pathologique n'était pas spécial aux affections aiguës. Nous avons trouvé les ventricules cérébraux, dans certains cas chroniques, distendus par un sérum parfois clair et souvent fort épais. Le cerveau paraissait quelquefois comme rétracté, et l'on n'observait aucun point sanguinolent en faisant des sections transverses. Les plexus choroïdes ont souvent été trouvés deplacés, et la substance cérébrale marquée çà et là d'ecchymoses assez étendues. La forme de la tête s'est presque constamment trouvée défectueuse, amincie transversalement, comme si elle eût été comprimée fortement dans ce sens. Les lobes cérébraux manquaient souvent de symétrie, et ces cas avaient presque tous été accompagnés de paralysie.

Ces faits ne jettent malheureusement aucune lumière sur la pathologie de l'aliénation mentale; ils ne peuvent servir de guide dans l'étude des variétés de la maladie, et ils perdent beaucoup de leur valeur en ce que ces lésions étaient absentes chez des malades dont l'état avait été fort grave (1). On ne peut douter néanmoins que l'hypérémie de la masse encéphalique n'ait une influence très prononcée sur les phénomènes de la folie. Mais c'est dans l'action nerveuse que gît le mystère, et nos notions sur l'essence intime de cette action sont jusqu'ici si imparfaites qu'on ne peut prétendre encore à éclaircir complètement la cause des perturbations de l'intelligence. On sait que certains agens physiques ont la faculté de provoquer une espèce d'aliénation mentale, tels que le haschich, le chloroforme, etc.,; et il est aussi reconnu que l'hypérémie aussi bien que l'anémie peuvent produire le même effet. Le traitement doit donc reposer sur ces faits et il s'améliorera d'autant plus que nous avancerons dans la connaissance de la nature intime de la folie. Il est de notre devoir, en attendant, d'étudier la structure et les fonctions encéphaliques, de ne point édifier de théories sur des bases fragiles et d'éviter les conclusions trop hâtées.

HYPOCHONDRIE; — ÉPILEPSIE ET PARALYSIE DES ALIÉNÉS.

L'hypochondrie dépend fort souvent d'altérations affectant la périphérie du système nerveux; elle est souvent précédée d'une sensibilité anormale de certains sens, tels que l'ouïe, l'odorat, etc., etc. L'hypochondrie chronique se termine fréquemment par un délire typhoïde suivi de mort; et il est utile de remarquer que l'apathie des facultés intellectuelles mène à la phthisie. Il existe évidemment une certaine connexion entre les deux affections. L'épilepsie modifie l'aliénation mentale. Les accès sont soudains et ne sont précédés par aucun prodrômes; tandis que l'excitation, l'accès étant passé, se prolonge bien plus longtemps chez les aliénés que chez les autres épileptiques. Les malades ignorent, en général, la triste condition où ils se trouvent, et demandent leur élargissement, sans se douter des accès auxquels ils sont sujets. Il fut un temps où ces malades étaient extrêmement dangereux, mais leur violence provenait de la contrainte qu'on leur imposait. De nos jours, où les moyens sont plus doux, les accès de fureur sont rares, et d'ordinaire on voit les symptômes d'une violente agitation se dissiper peu à peu.

La paralysie des aliénés peut débuter par un accès épileptique ou par un changement soudain dans le caractère et les habitudes. Ceux qui se faisaient remarquer par leur humeur gaie deviennent tristes, la modestie et le calme se changent en bruyantes forfanteries, et les malades disent et font les choses les plus étranges. Il arrive aussi que la paralysie s'établit, sans transition bien évidente, après que l'aliénation mentale a duré plusieurs années. La moitié des malades qui meurent à l'asile de Hansvell sont paralytiques; les femmes y sont pour une proportion très faible, car elles ne figurent que pour 11 p. 100. Quant à l'âge où meurent ces malades, on a remarqué que sur un nombre donné, 143 étaient morts entre 20 et 30 ans; 47 de 30 à 40; 52 de 40 à 50, etc., etc. On pourrait même dire approximativement que les deux tiers succombent entre 30 et 50. La maladie dure rarement plus de deux ou trois ans, et il est presque inouï qu'elle se prolonge pendant cinq ou six années. Les auteurs anciens ne font point mention de cette maladie; c'est de nos jours seulement qu'on l'a étudiée, et l'on consultera avec fruit sur ce point les ouvrages de Calmeil, Esquirol, Rodrigues, etc., etc. M. Calmeil croit qu'en beaucoup de cas, la paralysie précède la perturbation de l'intelligence; je ne puis me ranger de son opinion; et, m'appuyant sur ce que j'ai vu, je crois pouvoir affirmer que les phénomènes se présentent dans l'ordre inverse. On a remarqué, parmi les prodrômes de la maladie chez les aliénés, un certain tremblement des lèvres et de l'incertitude dans la démarche. Le malade fait de longues pauses entre les mots, et ses paroles deviennent presque inintelligibles; cette circonstance ne le frappe néanmoins pas, et il semble ignorer le changement qui s'est opéré. La langue se porte au dehors, quand on le prie de la montrer, par des efforts successifs; mais quand la maladie est bien prononcée, le malade ne peut plus effectuer ce mouvement. Les jambes cèdent un peu dans la première période; elles deviennent ensuite très faibles, et il s'établit une langueur générale qui rend tous les mouvemens d'une lenteur extrême. Cependant, on n'observe point de tremblement général, et la déglutition se fait parfaitement jusqu'au dernier moment. La sensation reste également intacte, l'ouïe et la vue ne perdent point de leur activité, et le système musculaire ne dépérit point.

(La suite à un prochain numéro.)

PROFESSEURS ET ÉLÈVES DÉMOCRATES.—Six professeurs de l'Université d'Heidelberg viennent d'être suspendus pour avoir pris part à la dernière insurrection badoise. Trente élèves viennent d'être expulsés pour le même motif.

NOMINATION. — M. Hilton vient d'être nommé professeur de l'hôpital de Guy, en remplacement de M. Aston Key.

---

(1) Que conclure? Que l'ouverture des corps, qui a si souvent éclairé la médecine sur le siége des maladies, n'offre aucun résultat satisfaisant pour la connaissance du siége et de la cause immédiate du délire des individus qui sont dans la démence. — Esquirol, tome II, page 258; édition de 1838. *(Note du rapporteur.)*

excise la nouvelle escarre et on applique de rechef une petite quantité de potasse. Quelque précaution qu'on prît cependant à faire cette application, on ne put éviter que le caustique ne fusât un peu sur la paroi abdominale, à gauche de la plaie produite par les applications précédentes. Heureusement que cette extension de l'escarre se fit dans une longueur de quelques centimètres, ce qui empêcha la potasse d'agir profondément sur la peau, et ce petit accident n'eut aucune suite fâcheuse.

Le 14 février, on fit une quatrième application de potasse ; cette fois, on redoubla de précaution pour ne pas permettre au caustique de fuser.

Le 14 février, on fait encore une application de potasse.

Le 15 février, on aperçoit au fond de la plaie une couche grisâtre, et au milieu de cette couche, une sorte de rondelle rouge où les fibres musculaires du grand oblique sont très reconnaissables d'après leur direction et leur couleur. Une sixième application fut faite ce jour-là ; au lieu de potasse, on se servit de pâte de Vienne. Cette application fut très douloureuse, circonstance qui n'a rien d'étonnant, si l'on tient compte des filets nerveux qui se répandent dans le grand oblique, et qui le traversent avant de se rendre à la peau.

Le 23 février, la malade est prise de fièvre; une rougeur érythémateuse existe autour de la plaie ; le ventre n'est pas douloureux à la pression.

Cette rougeur érythémateuse prend les jours suivans les caractères d'un véritable érysipèle qui s'étend tout autour de la plaie jusqu'à la cuisse gauche, dont la partie supérieure offre une large plaque érysipélateuse. Cet érysipèle diminua rapidement en étendue et en intensité, et le 27 février, il n'en restait plus de traces. Ce jour-là, on reprit donc le traitement, et on appliqua une légère couche de pâte de Vienne au fond de la plaie.

Le 1er mars et le 8, on revint à ces applications; le 21 et le 29 du même mois; puis le 2 avril on les renouvela.

Le 7 avril, on en fit une avec la pâte de Vienne, et on eut soin de laisser le caustique séjourner dans la plaie pendant vingt-cinq minutes.

Le 9 avril, une couche de pâte de Vienne, mise sur la plaie, y séjourna pendant une demi-heure. On était arrivé à faire quinze applications de pâte de Vienne ou de potasse caustique, et cependant on constatait facilement qu'on n'avait pas pénétré à une grande profondeur de tissus; l'action des caustiques sur les tissus aponévrotiques de la région ne se manifestait que lentement, et il fallut avoir recours à six autres applications, soit de potasse caustique, soit de pâte de Vienne, pour arriver à une profondeur un peu considérable.

Le 28 avril, en effet, la plaie qui avait succédé à l'élimination des escarres produites par vingt-et-une applications successives de caustique, paraissait avoir trois centimètres de profondeur. M. le professeur Denonvilliers enfonça facilement, à travers le fond de la plaie, des aiguilles à acupuncture ; il sortit sur les côtés des aiguilles un liquide visqueux.

Il devint dès lors évident que le liquide ne pouvait sortir par les petites ouvertures que les aiguilles venaient de faire et qu'il fallait avoir recours à la ponction avec un trois-quarts; cette ponction fut pratiquée en effet, et la canule du trois-quarts livra passage tout d'abord à un liquide très épais, visqueux, ressemblant assez bien à l'humeur vitrée de l'œil. La consistance de ce liquide était telle, qu'en exerçant des tractions sur lui, on pouvait obtenir des cylindres du diamètre de la canule et d'une longueur de 0 m. 30 c. Le liquide qui sortit ensuite fut moins visqueux que le premier, il ressemblait assez bien à du blanc d'œuf. La quantité totale de liquide que l'on obtint ainsi s'éleva à deux mille grammes.

On mit sur la plaie un linge cératé, quelques compresses, et on enveloppa le tout d'un bandage de corps.

Dans l'après-midi, Alphonsine Duvilliers eut quelques vomissemens bilieux; il y eut un suintement continuel de liquide par la plaie, et le lendemain matin à la visite, on reconnut un changement remarquable dans l'état de la malade. La face était pâle, le pouls fréquent, la peau chaude. Vers le soir, il se manifeste des frissons ; on est obligé de réchauffer la malade.

Le 29 avril la fièvre persiste ; dans la journée il se manifeste plusieurs vomissemens bilieux. A cinq heures du soir nous trouvons le pouls à 130, il est irrégulier, tremblotant. La face est pâle, amaigrie ; les yeux sont excavés ; des envies de vomir se manifestent. Il existe une vive douleur à la pression de la fosse iliaque droite ; dans tout le reste du ventre, la pression n'est pas douloureuse.

Nous fîmes faire des frictions mercurielles sur le ventre, et administrer les pilules suivantes :

R. Calomel. . . . . 1 gramme.
Opium. . . . . 0 gr. 50 centig.
D. en 10 pilules ; à prendre d'heure en heure.

Le 30 avril, il y a une amélioration dans l'état d'Alphonsine Duvilliers; elle a souffert dans le ventre jusqu'à trois heures du matin ; alors elle s'est reposée un peu. Les vomissemens ont continué jusqu'au matin. A la visite, la face a meilleure expression ; les yeux sont moins excavés ; la langue est humide, les vomissemens moins fréquens. La douleur qui existait dans le flanc droit est moins vive qu'hier au soir. Le pouls est

Le traitement consiste en onctions mercurielles sur l'abdomen et en pilules semblables à celles d'hier.

Le 1er mai, l'état de la malade est manifestement plus grave ; l'amélioration qui s'est manifestée n'a été que passagère. Depuis hier il y a du hoquet; le ventre est toujours douloureux à la pression, au niveau du flanc droit. Dans la journée d'hier il y a eu deux garderobes.

On fait appliquer trente sangsues sur la partie de l'abdomen qui est le plus douloureuse.

Le 2 mai, le pouls est à 112; il y a eu un peu de sommeil la nuit; le ventre est moins douloureux à la pression; les vomissemens sont moins fréquens; le hoquet a également diminué. Il n'y a pas eu de garderobe. (*Potion anti-émétique de Rivière; trois onctions mercurielles; quatre pilules de calomel et d'opium*, ut suprà.)

Le 3 mai, le pouls est à 104; les vomissemens ont persisté jusqu'à ce matin ; le hoquet a cessé; le ventre est aussi un peu moins douloureux. Il sort par la plaie abdominale un liquide qui a une odeur infecte. (*Limonade 4 p. ; trois onctions mercurielles; cinq pilules*, ut suprà.)

Le 4 mai, le pouls est à 110 ; le facies est meilleur ; la langue est humide ; le ventre est moins douloureux. La suppuration fournie par le kyste est toujours très abondante, et répand une odeur fétide. (*Deux onctions mercurielles; cinq pilules*, ut suprà.)

Le 5 mai, l'heureuse amélioration qui s'est manifestée depuis deux jours continue à avoir lieu; la figure a meilleure expression ; le pouls a repris de la force; la langue est humide; les vomissemens sont moins abondans, mais ils sont toujours fournis d'une matière verdâtre. (*Un lavement avec 30 grammes de sulfate de soude.*)

Le 6 mai, il n'y a aucun changement dans l'état de la malade ; les signes de la péritonite ont presque entièrement disparu. Mais à partir du 8 mai, il se manifeste un amaigrissement rapide; les yeux sont excavés; le pouls devient de plus en plus petit, et finit par devenir misérable. La langue est humide ; la soif vive. Des vomissemens opiniâtres se montrent de nouveau, et cependant le ventre n'est point douloureux à la pression. La malade a plusieurs garderobes liquides chaque jour.

Somme toute, l'état général, qui s'était amélioré, est maintenant d'une gravité désespérante ; aux accidens de la péritonite, que l'on a énergiquement combattus, ont succédé une faiblesse et une prostration dont l'intensité augmente chaque jour. C'est en vain qu'on cherche à relever les forces de la malade ; elle rejette immédiatement tout ce qu'on lui fait prendre. Un tel état ne pouvait avoir qu'une courte durée. Alphonsine Duvilliers succomba, en effet, le 10 mai, à trois heures de l'après-midi.

L'autopsie fut faite 42 heures après la mort.

L'amaigrissement est considérable. Après avoir incisé elliptiquement la paroi abdominale antérieure autour de la plaie, que nous supposons être occupée par le kyste, et avoir relevé les lambeaux, nous constatons que tout le petit bassin, tout le grand bassin, c'est-à-dire l'hypogastre, les fosses iliaques sont occupées par une tumeur volumineuse à plusieurs lobes. Cette tumeur est parfaitement mobile en tous sens; quelques brides venant du grand épiploon adhérent seulement à sa partie supérieure. En la soulevant, on voit qu'elle tient à l'ovaire gauche par un prolongement de nature fibreuse.

La tumeur ayant été enlevée en masse avec le pédicule dont nous venons de parler, nous voyons que le flanc droit est le siége d'une péritonite bien limitée, c'est-à-dire sans extension aux régions voisines. L'estomac examiné avec beaucoup de soin, ne nous offre pas le moindre ramollissement de la muqueuse. L'intestin grêle n'offre rien à noter de remarquable.

Dissection du kyste. La face postérieure de la paroi abdominale antérieure est unie à la paroi antérieure du kyste, tout autour du point où ont été faites les applications caustiques, dans une étendue circulaire de 0 mètre 05 c. à 0 mètre 07 c. de diamètre. Cette adhérence a lieu au moyen de filamens celluleux. Le kyste lui-même est formé d'un grand nombre de loges de grandeur variable; les unes communiquant ensemble, les autres entièrement isolées. Toutes ces loges offrent un aspect bosselé et sont distendues par le liquide qu'elles renferment. Ce liquide, d'un aspect blanchâtre et d'une consistance visqueuse, ressemble à de la gélatine, ou plutôt à du sirop de gomme. Il renferme de petites paillettes brillantes.

Quelques-uns des kystes ou loges dont nous avons parlé renferment une matière épaisse, grisâtre, qui est une sorte de bouillie. Le volume de ces kystes varie depuis celui d'une noisette, jusqu'à celui de la tête d'un fœtus de cinq mois.

Le kyste qui a été ponctionné est le plus volumineux ; celui-là communique avec un autre kyste placé en arrière et à droite de la tumeur. Les parois du kyste principal ont de 3 à 4 millimètres d'épaisseur, son intérieur présente plusieurs brides ou cloisons épaisses. La paroi des autres kystes a une épaisseur moins grande. A l'intérieur du kyste principal, proéminent plusieurs bosselures formées par d'autres kystes qui en sont, pour la plupart, indépendans.

Laissons entièrement de côté, dans l'observation précédente, tout ce qui se rattache à l'étiologie de la maladie ; question si obscure encore aujourd'hui, malgré les efforts faits par plusieurs pathologistes pour rattacher les kystes de l'ovaire à un développement anormal des vésicules de Graaf, et occupons-nous uniquement du diagnostic de cette maladie et du traitement qui lui a été appliqué.

On a pu juger, par la lecture de l'observation que nous avons rapportée, tout le soin que nous avons mis dans l'examen de la malade, avec quelle scrupuleuse attention la plupart des viscères accessibles à nos moyens habituels d'investigation ont été explorés. Le diagnostic n'a pas présenté de grandes difficultés; le mode de développement de la tumeur, la forme, le siége, tout concordait à faire supposer qu'il s'agissait dans ce cas d'un kyste ovarique. Il aurait pu entrer dans l'esprit de l'observateur que la jeune fille qu'on avait sous les yeux était atteinte d'une hydropisie ascite ; mais outre que rien dans les autres symptômes généraux ou locaux présentés par elle, n'était de nature à justifier une pareille supposition, on constatait par la percussion un son tympanique sur les parties latérales de la tumeur, et l'on sait combien le travail si intéressant de M. le professeur Rostan, sur le diagnostic de l'ascite, a donné d'importance à ce signe. L'idée d'une grossesse était également de nature à se présenter, et la jeune fille elle-même y avait cru quelque temps; mais les irrégularités de la menstruation, le temps depuis lequel la tumeur existait, l'examen du col utérin et des mamelles ; l'absence de signes qui indiquassent la présence d'un fœtus, c'est-à-dire l'absence des doubles battemens du cœur et des mouvemens actifs de l'enfant, dissipaient rapidement toute idée semblable.

Mais il ne suffisait pas de savoir qu'on avait affaire à un kyste de l'ovaire; de quelle nature était ce kyste; quelle espèce de liquide renfermait-il ? était-il uniloculaire ou composé de plusieurs loges? Questions très importantes au point de vue pratique, mais bien difficiles à résoudre.

On a dit et répété que le kyste multiloculaire présente une surface inégale dont on peut reconnaître les bosselures et les dépressions à travers la paroi abdominale ; que l'on peut aussi quelquefois les sentir par le vagin et par le rectum; que la fluctuation y est obscure, souvent nulle (Cazeaux, *des kystes de l'ovaire*, page 134). Cette remarque peut être vraie à l'égard de plusieurs kystes, mais nous pouvons affirmer que dans le cas que nous avons eu à observer, il a été impossible de se former à cet égard une opinion semblable, les signes énumérés plus haut ayant complètement manqué.

Relativement à la nature du liquide renfermé dans le kyste, il nous suffira de citer l'opinion du professeur d'anatomie pathologique de la Faculté pour prouver qu'il n'était pas possible de s'en former une idée précise. M. Cruveilhier dit, en effet, qu'il lui paraît impossible de distinguer le kyste uniloculaire gélatineux du kyste uniloculaire séreux; la fluctuation lui a paru la même dans les deux cas. (Cazeaux, loc. cit., page 134.)

On voit donc qu'il a été impossible d'arriver à reconnaître d'une part la forme uniloculaire du kyste et de l'autre la nature gélaniteuse du liquide que ce kyste renfermait. Ce sont là cependant des points de diagnostic qui présentent un puissant intérêt pour la thérapeutique, mais dont l'appréciation est entourée, dans l'état actuel de la science, de sérieuses difficultés.

Il fallait donc partir de cette supposition, qu'il s'agissait d'un kyste uniloculaire et renfermant de la sérosité. Le traitement mis en usage par M. Denonvilliers fut basé sur cette idée. Nous ne discuterons pas les raisons qui portèrent le professeur à adopter la méthode Récamier ; ces raisons sont semblables à celles que nous avons exposées à propos du malade de la première observation. Seulement, M. Denonvilliers imagina de modifier dans cette circonstance la méthode employée dans le cas précédent; au lieu d'ouvrir le kyste par un trois-quarts et de courir les chances d'une pénétration d'air dans le kyste, il imagina, après avoir obtenu des adhérences solides entre la paroi de la tumeur et la paroi abdominale, de traverser la plaie avec plusieurs aiguilles à acupuncture. Il espérait ainsi obtenir une filtration lente du liquide renfermé dans le kyste, et prévenir tous les inconvéniens d'une évacuation trop rapide et par suite l'entrée de l'air. M. Denonvilliers avait d'ailleurs été conduit à cette idée aussi simple qu'ingénieuse, par l'examen attentif d'un malade affecté d'une double hydrocèle des bourses d'un volume remarquable. Chez ce malade, dont l'histoire sera relatée par M. Denonvilliers lui-même, et dont l'observation semble être unique dans la science; chez ce malade l'une des tumeurs avait pris un développement si considérable, que la distension des parois avait déterminé la formation d'une escarre à la partie inférieure, par cette escarre il se fit une filtration lente du liquide renfermé dans la tumeur, et celle-ci guérit rapidement.

On a vu précédemment qu'il fallut faire un nombre considérable d'applications de caustique pour obtenir une plaie un peu profonde; ce traitement préliminaire en quelque sorte dura près de deux mois. A cette époque, les adhérences entre la paroi du kyste et l'abdomen semblaient devoir être assez fortes pour qu'on fût en droit d'ouvrir une issue au liquide, sans avoir à craindre un épanchement dans l'abdomen. M. Denonvilliers plongea dans la tumeur quelques aiguilles ; mais le liquide qui apparut à la surface de la plaie était trop consistant pour pouvoir être évacué de cette manière. Il fallait donc renoncer au bénéfice de ce procédé curatif et avoir recours à la ponction au moyen du trois-quarts, On retira une quantité de liquide équivalant à deux kilogrammes. A la suite de cette opération, il se manifesta une péritonite qui, énergiquement combattue par M. Denonvilliers, fut circonscrite à une région limitée de l'abdomen. Mais bientôt le kyste lui-même s'enflamma, et la suppuration abondante fournie par la tumeur affaiblit considérablement la malade qui finit par succomber.

D'après l'ensemble de ces faits, nous sommes donc portés à nous demander : 1° Quelle est, au point de vue du pronostic d'un kyste ovarique, l'importance du liquide visqueux renfermé dans la tumeur ; 2° quelle est également l'influence de la division du kyste en plusieurs loges. Questions difficiles à résoudre et incomplètement résolues.

Une réflexion en terminant, relativement à la méthode de M. Récamier appliquée au traitement des kystes de l'abdomen. Cette méthode a eu, dans les deux cas que nous avons rapportés un résultat définitif très malheureux. Mais cette terminaison si fâcheuse est-elle de nature à jeter du discrédit sur ce mode de traitement. Nous ne le pensons pas ; dans le premier cas un accident seul, complètement indépendant du procédé opératoire, a entravé une guérison qui paraissait devoir s'accomplir prochainement, et, dans la seconde observation, des circonstances tellement fâcheuses se sont présentées que l'emploi de tout autre méthode aurait eu des inconvéniens beaucoup plus sérieux.

JOURNAL DE TOUS.

A M. le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Troyes, le 5 septembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans le cas de chirurgie que votre honorable correspondant de la

Tremblade (Union Médicale du 23 août dernier) a qualifié de luxation iléo-fémorale gauche, et celui de Commercy (Union du 1er septembre courant) de simple contusion de l'articulation coxo-fémorale, n'y aurait-il pas eu, comme il me semble fort, un décollement épiphysaire de la tête du fémur ?

Les symptômes rapportés ont offert, du moins, une grande conformité avec ceux que j'ai eu occasion d'observer en pareil cas, et que j'avais autrefois entendu démontrer, par mon père, au lit d'un jeune tambour blessé, à l'ancien hôpital militaire de Brest.

Le dernier cas de ce genre que j'ai rencontré dans ma pratique, il n'y a pas bien longtemps, se présentait aussi chez un enfant d'environ sept ans, comme celui que cite M. Bresson, mais de sexe masculin.

Cet enfant s'amusait un jour, en se suspendant, accroché par les mains, sur le haut d'une vieille porte en lourdes planches de chêne, à lui imprimer des impulsions alternatives, en avant, puis en arrière, qui la faisaient se fermer et se rouvrir sans interruption, en fatigant de plus en plus les gonds rouillés et usés qui la supportaient; quand tout à coup ils se rompirent. La porte tomba et l'enfant avec elle, ayant le membre pelvien droit presqu'en entier, engagé à terre sous cette lourde porte. Un manœuvre, quittant le mortier qu'il gâchait près de là, crut secourir efficacement l'enfant en venant le saisir sous les aisselles, et le tirant de toutes ses forces à lui, sans avoir dégagé sa jambe et sa cuisse de dessous la lourde porte qui les retenait et les pressait douloureusement. Les cris aigus de l'enfant purent seuls lui faire lâcher prise et s'arrêter dans ses tractions inintelligentes.

Accouru en grande hâte, on releva d'abord la fatale porte, et l'enfant dégagé fut porté très souffrant sur son lit.

Je lui reconnus, outre les signes ordinaires d'une forte contusion fémoro-coxale, du côté où il avait été jeté à terre, sous ce corps dur tombé avec lui et sur lui, un allongement du membre de plus de quatre centimètres.

Je pensai, informé des faits antécédens, devoir l'attribuer aux tractions intempestives exercées sur le membre par l'aide-maçon, qui avait travaillé peut-être là tout aussi rationnellement, sur mon petit blessé troyen, que l'avait fait l'*emmancheuse* citée, sur la petite fille de La Tremblade,

Le père du jeune blessé, chef habile et industrieux d'un grand atelier de carrosserie, confectionna, sans retard, d'après mes indications, une sorte de dormeuse artistement coussinée dont le devant présentait, pour placer les jarrets de l'enfant, une imitation du double plan incliné de Dupuytren.

L'emploi suffisamment prolongé de cet appareil, après celui des pansemens usités de la contusion, dont la guérison fut plus prompte que celle du décollement épiphysaire, fit disparaître par degrés et d'une manière durable, tous les accidens.

L'enfant, complètement guéri, marche à présent sans aucune claudication.

Agréez, etc. Bédor, d.-m. p.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous l'annonçons à nos lecteurs avec une vive satisfaction : l'épidémie est entrée, depuis trois jours, dans une période de décroissance des plus marquées; et personne ne nous démentira quand nous dirons que cette décroissance a coïncidé avec un abaissement de température tout à fait inusité pour la saison. Quoi qu'il en soit, la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est tombée de 41 à 33 par une progression décroissante. Nous n'avons, par malheur, rien de pareil à constater pour la mortalité, car la moyenne est même un peu au-dessus de celle de notre dernier bulletin :

Journée du 7 septembre.	38 entrées,	30 décès,	19 sorties.
Journée du 8 septembre.	34 entrées,	17 décès,	14 sorties.
Journée du 9 septembre.	25 entrées,	26 décès,	16 sorties.
	97	73	49

L'hôpital Beaujon continue, avec l'Hôtel-Dieu, à recevoir le plus grand nombre des nouveaux malades (21 entrées, 10 décès dans le premier de ces hôpitaux; 19 entrées, 15 décès dans le second). A l'hôpital Saint-Louis, à la Pitié, à la Charité, à l'hôpital Necker, le nombre des entrées varie entre 12 et 7 pour les trois jours réunis, et entre 8 et 5 décès. A la Salpêtrière, le nombre des entrées nouvelles, à l'infirmerie, n'a été que de 5; mais le nombre des décès est exactement le même. Autrement dit, si l'épidémie restreint peu à peu et de jour en jour le nombre de ses attaques, elle n'en continue pas moins à frapper avec une grande intensité, avec une intensité peut-être même plus grande qu'au début.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous donnons le chiffre officiel de la mortalité pour les 5 et 6 septembre. Nous y joignons le chiffre du 4 rectifié d'après de nouveaux renseignemens :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 4 Septembre. . .	55	55	110
Le 5 Septembre. . .	34	50	84
Le 6 Septembre. . .	65	47	112
			152
Montant jusqu'au 3 septembre.			10,357
Total général. . . .			10,509

En jetant un coup d'œil sur le chiffre de la mortalité en ville, on voit que, depuis la fin du mois dernier, elle a été en s'élevant, comme elle l'a fait dans les hôpitaux. Dans les six derniers jours du mois d'août, il est mort en ville, en moyenne, 26 personnes par jour. Dans les six premiers jours du mois de septembre, le nombre des décès s'est élevé à 43, en moyenne, et le jour où la mortalité a été la plus forte a été le 4 septembre, où on a compté 55 décès. De même, dans les hôpitaux où la mortalité, dans la dernière semaine du mois d'août, n'avait été, en moyenne, que de 17 par jour, on a vu le chiffre atteindre, dans la première semaine de septembre, une moyenne de 25 décès par jour; seulement le chiffre le plus élevé se trouve le 3 septembre.

Il est donc mort en moyenne, dans la dernière semaine du mois d'août, décès à domicile et décès des hôpitaux réunis, 43 personnes par jour, et dans la première semaine du mois de septembre, 68 personnes. Tout fait espérer que la diminution qui s'est produite depuis trois jours dans les hôpitaux, se sera montrée parallèlement dans le chiffre des attaques et des décès en ville.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Aisne. — On nous écrit de Laon, à la date du 1er septembre :

Le choléra a disparu de la ville de Guise pour faire place à la suette, qui a atteint un grand nombre de personnes; mais cette maladie ne présente aucun caractère sérieux. La suette sévit également à Berry-au-Bac, canton de Neufchâtel.

Charente. — On nous mande d'Angoulême à la date du 5 septembre : Plusieurs cas de choléra viennent de se manifester dans le chef-lieu du département de la Charente ; 16 cas ont été constatés et 5 décès; jusqu'ici le fléau semble concentré dans les faubourgs de la ville. Le choléra a complètement disparu de St Simon ; la suette seule y règne.

Maine-et-Loire. — On nous écrit d'Angers :

Le choléra a heureusement cessé ses ravages aux mines de Chalonne, mais il a reparu sur d'autres points du département avec une nouvelle intensité. Ainsi à Saumur et dans la commune de St-Lambert, qui en est proche, le fléau vient de faire de grands ravages. A Saumur, le choléra a surtout maltraité la maison d'arrêt; un grand nombre des prisonniers ont succombé. A Beaulieu, sur une population de 500 personnes, 56 ont été emportées dans l'espace de trois semaines. Les esprits ont été tellement frappés par les ravages de l'épidémie, que la moitié des habitans s'est enfuie.

Seine-et-Marne.— On se rappelle avec quelle intensité le choléra a éclaté à Montereau; grâce aux soins de l'administration supérieure, qui avait délégué un de ses membres sur le lieu de l'épidémie, celle-ci avait presque complètement cessé ses ravages. Nous avons aujourd'hui le regret d'annoncer que depuis quelques jours une nouvelle recrudescence s'est manifestée dans la ville.— La ville de Fontainebleau continue à être préservée de l'épidémie.

Seine-Inférieure. — On nous mande du Havre :

Le choléra vient de reparaître avec une nouvelle intensité à Ingouville; dans la journée du 4 septembre, on a eu à déplorer 12 décès dans cette commune. Plusieurs nouveaux cas de choléra ne sont aussi manifestés à Villequier.

Vendée. — Le choléra a éclaté, mais avec peu de violence jusqu'ici, aux Sables et à Vix.

Étranger.

Angleterre.— L'épidémie continue ses ravages en Angleterre, et rien ne peut encore faire penser qu'elle soit sur le point de suspendre ses progrès. A Londres, dans la dernière semaine du mois d'août, il est mort 2,796 personnes, dont 1,663 du choléra et 234 de diarrhées. C'est le chiffre le plus fort qui ait été enregistré depuis 1840; et dans la première semaine du mois de décembre 1847, au plus fort de la grippe, le chiffre de la mortalité n'était arrivé qu'à 2,454. Dans l'épidémie de 1832 et dans la semaine la plus chargée, il n'y avait eu que 1,021 décès, et en tenant compte des erreurs et de l'augmentation de la population depuis cette époque, on n'arriverait pas à un chiffre de plus de 2,450 décès. Quant à la mortalité cholérique, elle s'est élevée de 391 sur le chiffre de la semaine précédente, qui était de 1,272; elle est même d'un tiers plus forte que celle précédente pour toutes les maladies réunies; et la moyenne par jour est de 238. Sur les 1,663 décès, un bon nombre, 425, ont eu lieu chez des sujets de moins de 15 ans, 974 de 15 à 60 ans, et 264 chez des sujets de plus de 60 ans. Le chiffre de la mortalité cholérique à Londres est maintenant de 9,129 décès.

Voici les renseignemens publiés par le gouvernement anglais jusqu'au 5 septembre inclusivement :

	Londres et ses environs.	Angleterre et pays de Galles.	Ecosse.	Total des décès.
Le 30 août.	238	232	12	408
Le 31 août.	229	150	17	396
Le 1er septembre. . .	230	168	18	416
Les 2 et 3 septembre.	324	417	33	774
Le 4 septembre. . . .	262	265	13	540
Le 5 septembre. . . .	232	429	29	690
	1515	1661	122	3298

Ainsi, du 30 août au 5 septembre, il est mort en Angleterre et en Ecosse, 3,298 personnes, dont 1,515 dans la métropole seulement (moyenne 218 par jour).

A la même époque, le choléra régnait avec une assez grande intensité à Liverpool. Le 4 septembre, il y avait eu 180 nouveaux cas. A Oxford, l'épidémie semblait diminuer; il n'y avait eu que 41 cas dont 18 suivis de mort. A Bristol, au contraire, la maladie faisait d'assez grands ravages. A l'hôpital Saint-Pierre, le 5 septembre, 12 cas de diarrhée, 9 cholérines, 13 choléras, 12 décès. Dans la maison de travail de Stapleton, il y a eu dans un seul jour 66 cas de diarrhée, 10 de choléra et 10 décès.

— Il y a eu le 5 septembre à Balmoral, un conseil présidé par la reine. Il a été ordonné à l'archevêque de Cantorbery de faire une formule de prière pour la cessation du choléra dans le Royaume-Uni. Cette formule sera lue dans toutes les églises d'Angleterre, d'Ecosse et d'Irlande.

Irlande. — A Dublin, l'épidémie ne ralentit pas encore sa marche. Du 28 août au 3 septembre, dans les trois grands hôpitaux de cette ville, 130 entrées et 59 décès. Le nombre des cas reçus dans ces établissemens est aujourd'hui de 2,467; celui des décès de 1,193. A Belfort, dans la dernière semaine, 38 attaques, 36 décès. A Donn Patrick, 73 attaqoes, 36 décès. A Cork et à Waterfort, décroissance. Dans le comté de Dublin, l'épidémie s'est étendue à de nombreuses localités, particulièrement à Castleknock, Blanchardstown, Golden Bridge, Aush, etc.

Belgique. — On lit dans la *Presse médicale* du 9 septembre :

Le choléra à Ixelles. — Le faubourg de Namur avait jusque dans ces derniers temps joui d'une immunité à peu près complète; aujourd'hui ce faubourg présente quelque chose d'étrange. Tandis que l'épidémie diminue d'intensité à Bruxelles, elle revêt à Ixelles une forme terrible. La rue Careveldt et les rues adjacentes à celles-ci ont à elles seules offert, depuis le 31 août, plus de 30 cas de choléra asphyxique. La maladie débute par la période algide, et les individus atteints offrent bientôt, non pas la teinte cyanosée habituelle, mais une teinte d'un noir foncé effrayant. La mort est pour ainsi dire instantanée. Des familles entières ont ainsi disparu.

La *contagion morale* contribue beaucoup à l'extension du fléau dans ce quartier. Voici un fait singulier que l'on peut jusqu'à un certain point rapporter à ce mode de contagion. Il y avait dans une famille deux enfans, l'un âgé de 10 ans, l'autre de 11; l'un des deux meurt du choléra. — A quelques jours de là, la mère donne au frère du mort les habits de ce dernier et les lui fait mettre. L'enfant témoigne de la frayeur, il dit qu'il mourra s'il revêt ces habits; la mère cherche à le rassurer: — Quelques heures après, l'enfant qui s'est habillé de la défroque du mort, est frappé du choléra et meurt. Les contagionistes ne manqueront pas de voir là une preuve manifeste de contagion. Nous n'y voyons que les résultats d'une inflence morale.

Tous les moyens thérapeutiques ont été mis en usage contre cette forme asphyxique de la maladie, aucun de ces moyens n'a été suivi d'un résultat heureux. Quel médicament pourrait agir avec une rapidité égale à celle d'une semblable affection.

A Louvain, le choléra a sévi assez fortement depuis deux mois, on le sait. Bien que dans cette ville l'épidémie soit en voie descendante, il y a eu encore du 25 août au 1er septembre, 60 décès; le 25 août, 5 décès; le 26, 7; le 27, 4; le 28, 8; le 29, 11; le 30, 13; le 31, 7; le 1er septembre, 5, en tout 60 décès. En supposant la mortalité de 50 p. 100, cela ferait 120 en huit jours, ce qui est beaucoup pour une ville de 25,000 habitans; aussi le conseil communal de Louvain a-t-il, à l'occasion de la kermesse, interdit les bals, et les réjouissances publiques susceptibles de provoquer quelque secousse inaccoutumée à l'organisme, suivant l'exemple donné par l'autorité de Bruxelles.

Voici, du reste, les statistiques de l'hôpital civil de Louvain depuis le 25 août jusqu'au 1er septembre :

Malades.	60
Entrans.	28
Morts.	7
Convalescens.	21
En traitement	11
Sortis.	21

Nous avons donné cette statistique dans le but de comparer les résultats de la semaine qui a précédé la kermesse à celle pendant laquelle la kermesse se sera passée, statistique que nous donnerons dans notre prochain numéro.

Il est à remarquer enfin que la suette sévit assez fortement à Louvain, ce qui peut faire supposer avec droit que le choléra touche à sa fin dans cette ville. C'est ce qui est arrivé partout.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous lisons dans un journal politique :

« M. de Rennes, banquier à Hambourg, qui vient de mourir à Naples, où il vivait depuis qu'il était retiré des affaires, vient de laisser par son testament une somme de 100,000 francs, pour le médecin qui aura trouvé un spécifique contre le choléra. C'est l'Académie de médecine de Paris qui est chargée de pourvoir à l'exécution de cette clause du testament de M. de Rennes. »

— Nous prévenons le *Politique*, journal belge, que son correspondant de Paris lui transmet les nouvelles les plus inexactes sur l'épidémie qui nous afflige depuis si longtemps. Les choses sont assez tristes, sans les rembrunir par une exagération évidente. Les chiffres donnés par ce journal ne sont pas l'expression de la vérité. C'est sans preuves et gratuitement que ce journal affirme que la presse de Paris s'est entendue avec l'autorité pour dissimuler la gravité et l'étendue du mal. Depuis le premier jour jusqu'à aujourd'hui, les renseignemens que nous publions sont authentiques et officiels, ils présentent la situation dans ce qu'elle a de vrai et de réel. Nous engageons le *Politique* à se tenir sur ses gardes relativement aux nouvelles qu'on lui transmet de Paris à l'égard du choléra.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpétrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences.— On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

ON DEMANDE UN MÉDECIN. S'adresser chez M. Beaumont, rue de la Verrerie, 54, à Paris.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 13 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^{me}. — N° 109.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
—
S'adresser pour toutes les Annonces, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Lettres chirurgicales : A M. Goyrand, à Aix (en Provence). — III. Académies, sociétés savantes et associations. (Académie des sciences) : Séance du 10 septembre 1849. — (Académie de médecine) : Séance du 11 septembre 1849. — IV. Bulletin du choléra : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. Mélanges. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 12 SEPTEMBRE 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Si nos lecteurs veulent reporter leurs souvenirs sur une des séances où a été si longuement discutée la question du chloroforme, ils se feront une image exacte de ce qui s'est passé dans la séance dernière. D'un côté, un chirurgien racontant des faits où le chloroforme est accusé d'avoir déterminé la mort; de l'autre, un grand nombre de dissidens cherchant à démontrer que ces faits ne prouvaient rien contre l'emploi de l'agent anesthésique. Hier, c'est M. Robert, qui, pour son début académique, s'est fait l'accusateur du chloroforme; c'est aussi MM. Velpeau et Roux, qui, de plus en plus encouragés par l'immunité de leur pratique, ont reproduit les mêmes raisons, les mêmes motifs pour repousser cette nouvelle attaque. L'accusateur n'ayant produit aucun élément nouveau dans le débat, si ce n'est des faits dont l'interprétation est très contestable, il n'est pas étonnant que les défenseurs n'aient pas pu se mettre en frais d'une argumentation nouvelle. Nous renvoyons donc le lecteur au compte-rendu de la séance, car nous ne trouvons rien de particulier à leur signaler.

Parmi les adversaires du chloroforme, nous n'en connaissons qu'un qui ait le courage de son opinion : c'est M. Diday, de Lyon, — qui, par parenthèse, vient de faire preuve d'un bieu autre courage, comme on pourra le voir dans notre compte-rendu de l'Académie des sciences. — Au moins on sait à quoi s'en tenir, avec ce chirurgien distingué. Le chloroforme est pour lui un poison perfide, il le bannit de la chirurgie. Voilà de la logique, voilà de la franchise. Mais que penser de ces accusateurs timides, embarrassés, qui s'emparent avec empressement de tous les faits en apparence contraires au chloroforme, et qui ne savent conclure qu'à la prudence, qu'aux précautions à prendre, banalités où toutes les opinions se rencontrent en les adoptant.

LETTRES CHIRURGICALES

CONTRE LA CHIRURGIE FORCÉE.

A Monsieur Goyrand, *à Aix, en Provence* (1).

Les applications les plus récentes de la *chirurgie forcée* ont été faites au traitement des maladies de l'appareil musculaire, aux contractures de l'anus et à des affections analogues des membres. Dans le premier cas, on appelle l'opération *dilatation forcée*; dans le second cas, elle porte le même nom! Ainsi, vous avez pu lire dernièrement dans une de nos feuilles médicales, qu'on avait pratiqué la *dilatation forcée* des péroniers latéraux et de l'extenseur des orteils! — La *dilatation forcée* de l'anus a été substituée à l'opération simple que Boyer nous a enseignée, à l'incision sur un point du sphincter anal pour guérir la maladie si douloureuse qu'on appelle fissure. Au lieu donc d'un bistouri, on se sert des deux mains. Deux doigts de chacune d'elles sont introduits dans l'anus; par la flexion des dernières phalanges ils forment crochet, et chaque main tire en sens contraire : l'anus est ainsi soumis à une *distension forcée* qui produit nécessairement des déchirures analogues à celle qu'observa M. Cruveilhier sur une femme qui avait été soumise à un coït appelé antiphysique par Dupuytren.

La description succincte que je viens de vous donner de l'opération par laquelle on veut maintenant traiter la fissure, se rapporte au procédé le plus actuel et le plus parfait! On fait valoir surtout son extrême simplicité, la facilité avec laquelle le malade l'accepte, son innocuité. Je ne vois pas qu'il soit plus simple d'introduire quatre doigts dans l'anus que d'y insinuer un doigt et un bistouri. Quant au pansement, la *chirurgie forcée* n'en fait pas. Mais il me semble qu'il y a longtemps qu'il est convenu, en saine chirurgie, de négliger les pansemens après l'incision, et je crois avoir parfaitement dit dans ma première édition, c'est-à-dire en 1839, qu'on pouvait se dispenser de la mèche et de tout autre objet de pansement. Il est vrai qu'on se fait plus facilement accepter par les malades en se présentant à eux complètement désarmé, sans rien, absolument rien dans les mains...... Ici papillonnent autour de ma plume quelques argumens légers que je néglige, car il y a au bas de cette colonne un certain feuilleton qui me guête; il ne demanderait pas mieux que de devenir sérieux, si j'allais être gai ; ce qui serait doublement triste.

J'admets la nécessité des illusions chez les malheureux qu'on va opérer, et Dupuytren nous recommandait de pratiquer l'opération de la fistule à l'anus chez les sujets méticuleux, en leur laissant croire qu'on allait seulement explorer le trajet morbide On peut tout aussi facilement tromper le sujet méticuleux qu'on va opérer de la fissure par incision, que celui qui va être soumis à la dilatation. La position du malade, dans les deux cas, est identique; il ne peut distinguer aucune manœuvre.

Ainsi, faites illusion au malade, dites que ce que vous allez pratiquer n'est pas une opération, que les doigts ne peuvent nuire, tandis que le bistouri fait une opération sanglante. Tout cela est permis, dans certaines limites cependant; ce qui ne l'est pas, c'est de répandre les illusions parmi les praticiens (parmi les jeunes surtout). Ainsi, mon cher Goyrand, vous enseignerez aux élèves d'Aix que la *chirurgie forcée* fait une solution de continuité à l'anus comme la chirurgie de Boyer; seulement, la première est par *déchirure*, tandis que la seconde est par *incision*. Or, il est plus facile de limiter une incision qu'une déchirure; et quelque jeune qu'il soit, le chirurgien saura que, par la dilatation, il n'est pas maître du nombre des solutions de continuité, tandis qu'il a cet avantage par l'incision. On incise où on veut, sur la fissure ou loin de la fissure; tandis qu'*à priori* on ne peut pas fixer le siége de la déchirure.

Quant à l'innocuité, on fait valoir les accidens observés à la suite de l'incision, on parle de phlébites qui ont tué certains opérés par la méthode de Boyer. Ces accidens sont extrêmement rares. L'ancien chirurgien de la Charité n'en avait jamais observé dans sa très longue pratique, et je crois qu'on pourrait les éviter en pratiquant des incisions peu profondes. D'ailleurs, au point de vue des accidens, les deux opérations ne peuvent guère être comparées, car l'une vient de naître et compte très peu de cas, tandis que l'autre peut déjà les compter par milliers. D'ailleurs, si on consulte l'analogie, on trouvera que la déchirure met moins à l'abri de la phlébite que l'incision. Il est déjà question de récidives à la suite de la dilatation, et M. Guersant, dans une séance de la Société de chirurgie, a communiqué des faits qui ne lui sont pas très favorables, car il y a eu dans un cas ecchymose très étendu et dans un autre cas abcès profond.

Les chirurgiens qui se sont occupés de la dilatation forcée paraissent n'avoir eu en vue que les cas simples ; ils ont négligé les complications. Or, les hémorrhoïdes sont fréquentes dans les cas de fissure, c'est là un fait hors de doute. Je n'exa-

(1) Voir le numéro du mardi 11 septembre 1849.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire.— Urgence d'organiser une administration sanitaire. — Faits graves à l'appui. — Les conseils d'hygiène et le comité supérieur. — Une commission pour le choléra. — La nouvelle salle des séances de l'Académie de médecine.

On ne sait quelle plus cruelle expérience que celle qui a lieu dans ce moment en France il faudra au Pouvoir pour qu'il comprenne l'urgente nécessité d'organiser enfin un service de secours médicaux qui ne soit ni une déception pour les populations, ni une tyrannie pour les médecins. Notre correspondance nous signale les faits les plus graves et les plus déplorables relativement à l'épidémie de choléra qui répand le deuil et l'effroi sur une grande partie du territoire. Ici des villages entiers, privés de médecins, voient leurs habitans abandonner leurs foyers pour aller camper tout près d'un autre village ou d'une ville résidence d'un homme de l'art. Là, un médecin, dans l'impossibilité matérielle de visiter tous les malades d'une localité, se voit obligé de faire annoncer sa présence au son du tambour pour engager les habitans à transporter les malades sur la place du marché. Ailleurs, un confrère, malade lui-même après trois jours et trois nuits passés sans un moment de repos, auprès des cholériques, excédé de fatigue, se couche un instant; bientôt sa maison est envahie par une population courroucée, on l'arrache de son lit et on le force à courir de nouveau de village en village. (Un fait analogue s'est passé dernièrement aux portes de Paris.) Ailleurs, la population, consternée par le nombre des victimes et en proie aux plus effrayantes idées de contagion, refuse tout soin, tout secours aux malades, les sentimens de famille et d'amitié sont éteints, deux hommes seulement osent franchir le seuil des maisons empoisonnées, le prêtre et le médecin qui, souvent, n'ont à remplir d'autre ministère que celui d'ensevelir les morts. Ailleurs encore, l'autorité municipale, cédant aux injonctions de l'ignorance, des préjugés et de la peur, veut contraindre les médecins et les pharmaciens à ne délivrer des médicamens que cachetés par la mairie, et portant l'empreinte du sceau municipal.

Je n'en finirais pas si je voulais divulguer tous les faits qui prouvent à quel degré de désordre, de confusion et d'anarchie est livrée l'administration sanitaire de la France, ou plutôt quelle déplorable incurie règne sur ce point et les malheurs qui en résultent. Quoiqu'il ne soit opportun ni convenable de tout dire en ce moment, je prie instamment nos confrères de vouloir bien nous communiquer les faits à leur connaissance qui militent en faveur d'une organisation sérieuse de l'administration de la santé publique en France; le temps viendra, sans doute, et Dieu veuille qu'il ne soit pas trop éloigné, où tous ces matériaux pourront être mis en œuvre et utilisés.

Le gouvernement de la République était entré, à cet égard, dans une bonne voie en décrétant l'institution des comités d'hygiène par arrondissement. Malheureusement cette institution, privée dès sa naissance du principe vital de l'élection, n'a rencontré d'ailleurs, dans un grand nombre de départemens, que tiédeur et indifférence de la part des préfets chargés de l'organisation locale. Notre correspondance nous signale encore sur ce point beaucoup de faits regrettables soit au point de vue de l'incurie dans les départemens, où rien encore n'a été organisé, soit au point de vue des nominations fort étranges et même fort cocasses, là où les préfets se sont conformés au décret du pouvoir exécutif. J'ai, par exemple, sous les yeux, la composition des conseils d'hygiène de trois arrondissemens d'un des départemens les plus importans; ces trois conseils comptent trente-deux personnes ; en quelle proportion croyez-vous que s'y trouvent les médecins? Ils y figurent au nombre de treize seulement! Eussions-nous été trop exigeans en demandant au moins la moitié pour le corps médical? Il est vrai que j'y trouve force présidens, des juges, des avocats, des capitaines d'artillerie, des maires en masse, des ingénieurs, etc., ce dont il ne faut pas se plaindre assurément; mais enfin, il me semble qu'on eût pu établir une proportion plus équitable en faveur des personnes les plus compétentes en matière d'hygiène publique.

Puisque j'en suis sur ce chapitre, je demanderai : qu'est-ce qui a été fait pour donner à ces conseils, disséminés dans nos arrondissemens, une direction, un ensemble, une communauté d'efforts qui les fasse marcher vers un même but ? Si ces conseils n'ont entr'eux aucun lien qui les rattache les uns aux autres, s'ils ne voient aucun point de convergence, il est à craindre qu'ils ne s'éteignent dans la stérilité. C'est au Comité supérieur d'hygiène résidant à Paris qu'il appartient d'aviser vite aux moyens de vivifier cette institution utile, et qui, bien dirigée, pourrait suppléer ou du moins préparer une organisation définitive de la médecine. Mais ce Comité supérieur lui-même, en faveur duquel on me suppose de trop vives tendresses, fait-il tout ce qu'il faut? Je n'hésite pas à dire non. Et, par exemple, je lui ferai le reproche grave d'étouffer dans le mystère de ses délibérations une foule de documens utiles et précieux relatifs à l'épidémie qui sévit sur la France. Je défie qui que ce soit d'écrire l'histoire du choléra de 1849 en France, avec les dates précises et les renseignemens certains sur son invasion dans les différens départemens, le nombre des malades, des victimes, la direction suivie par le fléau, ses oscillations, son cours, sa marche, et tant d'autres élémens utiles à connaître. Cette histoire cependant se trouve, en matériaux, dans les cartons du Comité d'hygiène. Je ne doute pas que le zèle et le talent des membres qui le composent n'utilisent ces documens précieux, mais pourquoi priver de leur communication ceux qui, à des points de vue différens peut-être, pourraient aussi écrire cette histoire? Pourquoi en priver les organes de la publicité qui en transmettraient la connaissance au public, très désireux, à cette heure, de toutes les nouvelles de l'épidémie? Nos lecteurs ne se doutent pas de la peine, des soins et des dépenses que l'Union Médicale s'est imposés pour être et pour rester le journal le mieux renseigné des progrès et de la marche du choléra. Mais évidemment, on ne peut attendre d'une entreprise particulière et limitée dans ses moyens d'action ce que peut faire l'administration publique. Cette administration a fait beaucoup, je le sais et je le dis avec plaisir; je ne lui demande pas même qu'elle ouvre ses cartons sans précaution et sans prudence; non, elle est tenue à une certaine réserve pour toutes les questions purement administratives; mais ce que je demande itérative-

mine pas ici les rapports de ces deux maladies ; admettez seulement leur coexistence. Eh bien ! dans certains cas d'hémorrhoïdes, il serait extrêmement illogique, et je crois souvent dangereux de faire la dilatation forcée.

Parlons de la *dilatation* des muscles des membres, qu'on veut pratiquer pour guérir le pied-bot. Je conçois l'efficacité de certaines manœuvres se rapprochant plus ou moins du massage, dans des cas de contractures des muscles, quand ces organes ne sont nullement modifiés dans leur structure, mais seulement dans leur vitalité. En caressant d'abord le membre avec les mains, en le comprimant d'une certaine manière, on arrive peu à peu à développer, à employer une certaine force. On étend alors des fibres raccourcies en faisant cesser le spasme dont elles sont le siége, et on redresse des difformités même prononcées. Mais les fibres ainsi étendues et comme paralysées reprennent bientôt leur disposition vicieuse au retour du spasme, et la difformité se reproduit.

Si au lieu de procéder d'abord par un massage doux, modéré, on violente trop tôt le muscle, on opère des ruptures de ses fibres et on tombe dans les inconvéniens des solutions de continuité musculaires. Je ne sais si vous avez bien présents à la mémoire les faits de rupture qui se rapportent à l'appareil actif de la locomotion. Vous avez su certainement que les ruptures atteignent la partie tendineuse des muscles quand c'était la contraction de ceux-ci qui produisait l'accident ; la solution de continuité frappe, au contraire, les fibres rouges quand c'est par distension de ces fibres que la solution de continuité s'opère.

Or, c'est une distension que la *chirurgie forcée* pratique, elle ne peut opérer que sur le muscle même et non sur le tendon : elle procède donc autrement que la chirurgie sous-cutanée qui agit de préférence sur les tendons, et il n'est pas nécessaire de vous indiquer tout ce qu'il y a ici d'avantageux pour les résultats et de moins à craindre pour les suites. Ainsi, vous avez vu plus d'une fois des douleurs rhumatoïdes se montrer là où des déchirures musculaires avaient eu lieu. La ténotomie choisit le siége de la division, son étendue, elle est multiple ou simple à volonté ; elle peut procéder en un ou plusieurs temps. L'extension, au contraire, déchire à l'aveugle et ne peut rien sur le siége, l'étendue, le nombre des solutions de continuité. Les désavantages de la *chirurgie forcée* sont bien autres, si, au lieu d'une contracture proprement dite, vous avez à traiter une véritable rétraction, c'est-à-dire une modification profonde de la fibre musculaire qui a développé l'élément fibreux en le raccourcissant. Le massage que vous voudrez alors employer dans le but de favoriser la distension, ne sera d'aucune espèce d'effet, si vous brutalisez trop le membre vous pourrez faire éclater les accidens les plus formidables. Joignez à cela les complications du côté des os, et vous verrez ce qu'il faut penser d'une pareille pratique.

Quand les résistances deviennent considérables, par exemple, dans certaines maladies des os, la main d'Hercule s'est armée de la massue mythologique. La chirurgie forcée alors a inventé des machines. Celles d'Œsterlen et de Louvrier vous sont assez connues ; leur puissance doit pouvoir briser le cal le plus ancien, l'ankylose la plus osseuse. Croyez-vous que ces machines aient une action assez bornée, assez intelligente pour ne porter que sur l'élément anatomique qui donne de la fixité à la difformité. Ainsi, croyez-vous qu'Œsterlen n'ait brisé que le cal, que le cal seul ? Mais à part les dangers de sa machine, il y a évidemment des cas où elle est sans résultat pour la difformité. Supposons que le cal ait soudé deux fragmens du corps du fémur chevauchant l'un sur l'autre ; ou ils seront dessoudés, désunis par l'action de la machine, ou bien il y aura fracture des deux fragmens à la même hauteur. Or, avec le raccourcissement du fémur, il y a eu raccourcissement des muscles qui entourent l'os ; ces organes se prêteront difficilement à l'allongement nécessaire pour que la coaptation des deux bouts osseux s'opère (on suppose le premier cas), et si on y arrivait, ces deux bouts étant cicatrisés ne pourraient se prêter à une réunion, à un nouveau cal : dans le second cas, c'est-à-dire dans le cas de rupture des fragmens à la même hauteur, les tractions nécessaires à l'allongement du membre ne feraient qu'éloigner les deux bouts, ce qui les placerait dans des conditions très défavorables à la formation d'un cal et surtout d'un cal régulier. Ainsi, de pareilles opérations exposent aux plus grands dangers, et, presque toujours, ne corrigent pas la difformité pour laquelle on les pratique ; quelquefois même cette difformité n'en est que plus prononcée, après leur emploi. Ces dangers, ces inconvéniens ont été observés à la suite de l'application de la machine de Louvrier pour le redressement des ankyloses angulaires. Auguste Bérard, dans son rapport à l'Académie de médecine, a parfaitement fait ressortir : 1° les dangers de cette machine, dangers analogues à ceux qu'on observe quand il y a fracture compliquée des articulations ; 2° les résultats négatifs, au point de vue du redressement du membre, car les résultats ont été plus affligeans que la difformité pour laquelle la machine avait été employée. Ici, mon cher Goyrand, souvenez-vous de ma division des ankyloses ? elles sont intra ou extra-articulaires. A la rigueur, les extra-articulaires seules doivent être traitées et peuvent être guéries, car on peut agir, soit par les topiques, soit par l'horthopédie, soit par la ténotomie, sur les parties molles qui forment les liens articulaires. Mais si l'ankylose est intra-articulaire et ancienne, elle est probablement osseuse, c'est-à-dire qu'il y a soudure des extrémités des os qui composent l'articulation, et alors, je pense qu'il faut s'abstenir ou, si on a de très puissantes raisons d'agir, mieux vaut procéder par le couteau, par la scie, que par les instrumens contondans.

Il ne me reste presque plus d'espace pour vous parler des tumeurs. La *chirurgie forcée* a cherché à les écraser, à les arracher. Ainsi, les tumeurs sanguines ont été écrasées quelquefois avec succès par M. Champion, par M. Velpeau et d'autres chirurgiens. On a aussi écrasé les tumeurs qu'on trouve dans le voisinage de l'articulation du poignet, et qu'on appelle improprement *ganglions*. On a voulu aussi appliquer la même violence au traitement des bubons. Il y a un de nos collègues des hôpitaux de Paris qui, en passant par l'hôpital du Midi, a pratiqué ce dernier écrasement ; il a laissé de lui un souvenir que les vénériens conserveront longtemps. Le but de ces divers écrasemens est 1° de mettre le contenu des tumeurs en rapport avec une surface absorbante aussi étendue que possible, afin de hâter leur résolution, leur disparition ; 2° de les diviser sous la peau sans solution de continuité de celle-ci, c'est-à-dire sans mettre l'air en contact avec le foyer de la tumeur, afin d'éviter les dangers de l'action atmosphérique. Mais la *chirurgie sous-cutanée* régulière procédant par plaie étroite à trajet oblique, peut arriver au même but, peut conjurer les mêmes accidens sans les inconvéniens, les dangers même de l'écrasement. En effet, pour écraser un corps quelconque, il faut le placer entre deux forces, ou, si on aime mieux, il faut une force et un point d'appui. Or, ce point d'appui doit être résistant, il doit être représenté par des parties qui n'ont rien à craindre de la force qu'on va développer. Les points d'appui osseux remplissent assez bien ces conditions ; mais on ne les trouve pas toujours assez superficiels pour cela. La tumeur hématique à écraser peut être rencontrée partout ; les ganglions engorgés qu'on veut soumettre à cette opération sont placés quelquefois sur des veines, des artères, des nerfs, qui formeraient un mauvais point d'appui et qui auraient beaucoup à souffrir de la force nécessaire à l'écrasement.

On a voulu écraser et on a même écrasé des tumeurs malignes, on les a arrachées. Ces opérations ont surtout été faites pour débarrasser le rectum, la matrice de certains cancers fongueux. Mais ce sont là seulement des opérations palliatives, si on n'écrase, si on n'arrache que le cancer. Si on avait la prétention de pratiquer une opération curative, en broyant, en arrachant les parties saines en rapport avec le cancer, on ferait une des plus mauvaises et des plus cruelles opérations de la chirurgie même forcée.

Je ne vous parle pas du *curage* de la matrice, qui appartient cependant aussi à cette chirurgie que j'ai voulu vous faire connaître ici pour vous la faire repousser. Cette lettre est déjà et trop triste et trop longue.

Pour finir, je répéterai que la *chirurgie forcée est une erreur ancienne et dangereuse ;* j'ajouterai que ces avantages qu'elle affiche peuvent être obtenus par les autres chirurgies qui sont moins compromettantes qu'elle. Dans le plus grand nombre des cas, la chirurgie sous-cutanée doit surtout lui être substituée.

Aphorisme : Il vaut mieux délier le nœud chirurgical que de le trancher ; il vaut mieux le trancher que de le rompre.

VIDAL (de Cassis).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Septembre 1849. — Présidence de M. DUPERREY.

M. DIDAY, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon, lit un travail intitulé : *Note sur un procédé de vaccination anti-syphilitique.*

« La syphilis constitutionnelle, dit l'auteur, n'attaque le même homme qu'une fois en sa vie ; caractère identique qui est commun à la plupart des maladies contagieuses et générales (la variole, la rougeole, la scarlatine, la vaccine, etc.)

» L'analogie rend donc vraisemblable que, en provoquant artificiellement le développement de la syphilis chez un individu, on l'affranchirait par là de toute chance de la contracter ensuite de nouveau ; de même qu'autrefois l'inoculation mettait en sûreté contre l'invasion de la variole. »

Tel est l'ordre d'idées d'où est parti M. Diday pour entreprendre la série d'expériences suivantes :

Ayant rassemblé seize malades de l'hôpital, porteurs de chancres primitifs *récens*, n'ayant actuellement et n'ayant jamais eu *aucun phénomène de syphilis constitutionnelle*, M. Diday fit, sur une des périostoses d'un malade atteint de syphilis tertiaire, une incision n'intéressant que les tégumens qui étaient sains ; puis il pratiqua successivement deux piqûres superficielles à chacun des seize sujets avec une lancette chargée du sang qui s'écoulait de cette plaie. L'inoculation fut faite de bras à bras. Tous les malades, à l'exception d'un seul, se soumirent avec confiance au procédé. Les plaies guérirent sans inflammation notable. Ces malades furent visités au bout de six mois par des médecins différens ; un seul d'entre eux avait une syphilis consécutive. Mais M. Diday fait

---

ment au Comité d'hygiène, c'est qu'il use de toute son influence auprès de l'administration pour obtenir la publicité des documens scientifiques, statistiques et médicaux de l'épidémie ; c'est que si, par une prudence excessive, il ne veut pas laisser pénétrer les journalistes dans les bureaux ministériels, il communique lui-même aux divers journaux de médecine, un bulletin hebdomadaire de l'épidémie, un tableau de sa marche, un itinéraire de ses invasions.

Il n'est pas de jour où quelque personne du monde ne vienne nous demander quelques renseignemens sur la présence ou l'absence du choléra dans telle ou telle localité. A cette époque de l'année surtout, où les déplacemens et les voyages sont le plus fréquens, les familles ont un grand intérêt à savoir dans quels lieux le choléra règne ou ne règne pas. Car après tout, une seule chose est réelle et positive, c'est que le meilleur moyen de se préserver du choléra, est de fuir les lieux où il se montre. Aussi, pour mon compte, et bien convaincu d'ailleurs de l'inanité de tous les préceptes, aux personnes assez riches pour fuir le fléau, toute ma prophylaxie s'est bornée à leur dire : allez-vous-en. Mais où aller, nous répond-on, à cette heure que le fléau jette un voile funèbre presque sur la France entière ? Voilà précisément ce que le comité d'hygiène pourrait seul nous apprendre, et voilà ce que, par une réserve mal entendue, il ne fait pas.

Il sera dit que le choléra fera les frais de ma causerie du jour, causerie bien triste et sur laquelle je suis tout à fait inhabile à jeter quelques teintes de gaîté. Voici cependant une petite histoire que je me suis laissé raconter et qui ne manque pas d'un certain piquant. Une très grande ville que je ne veux pas nommer a été jusqu'ici préservée du fléau indien. Que Dieu lui conserve cette immunité ! Cette ville a un autre bonheur, celui de posséder parmi les membres de son conseil municipal deux médecins. Il va sans dire que c'est à nos deux honorables confrères que revint de droit l'initiative de toutes les mesures hygiéniques et préventives à prendre en prévision du choléra. Après avoir épuisé le long chapitre des inspections, des lieux de secours, des voies et moyens d'une organisation complète, nos confrères s'avisèrent d'une mesure bien autrement précieuse et qui frappa d'étonnement le conseil municipal tout entier. Le choléra, lui dit-on, n'a jamais visité notre ville ; il est certain par conséquent qu'un grand nombre de médecins qui pratiquent ici n'ont jamais eu l'occasion de l'observer. Il y a là un danger sérieux et contre lequel il faut se prémunir. Le meilleur moyen, c'est d'envoyer une commission médicale sur le théâtre même de l'épidémie, de la charger d'observer le fléau et de nous rapporter le fruit de son observation.

Approuvé ! approuvé ! dit unanimement le conseil. Alors nos deux confrères ne voulant laisser à personne le périlleux honneur du dévoûment, se proposèrent à la fois pour cette mission. Le conseil, les larmes aux yeux, leur donna l'*exeat*, et nos deux médecins, après s'être adjoint deux autres confrères, partirent immédiatement en poste pour Paris.

Qu'ont-ils fait à Paris ? Nul ne le sait. Ce qu'il y a de certain, c'est que nulle part, ni dans les hôpitaux, ni dans l'Académie, ni dans aucun lieu où la commission aurait pu se renseigner, on n'a entendu parler de cette commission ; qu'on n'a vu aucun de ses membres, soit à l'état d'isolement, soit à l'état d'agrégation ; c'est qu'à Paris elle était passée à l'état de mythe, cette commission, si bien qu'un habitant de la ville en question a fait un voyage infructueux de huit jours à la recherche des commissaires, et qu'il est revenu dans son pays natal, répandant un doute pénible et funeste sur le triste sort de nos confrères, probablement tombés victimes de leur dévoûment.

Il n'en était rien, heureusement ! En descendant de la malle-poste, nos quatre confrères s'étaient dit au revoir, et s'étaient juré de se retrouver à quinze jours d'intervalle, terme de leur mission, à quatre heures précises du soir, dans un restaurant célèbre du Palais-Roy.... que dis-je, National. Le jour et l'heure venus, quatre médecins se trouvaient à table auprès d'un excellent dîner, heureux de se revoir, tout étonnés surtout de se trouver d'accord. Deux heures après, l'administration des postes entraînait vers la cité, dont vous ne saurez pas le nom, les quatre commissaires et les résultats si précieux de leur savante, laborieuse et périlleuse observation.

Le feuilleton n'est pas infaillible, il n'a jamais affiché cette ridicule prétention. Plus que tout autre même, il peut se tromper, parce que n'écrivant ni de l'histoire, ni de la science, il n'a pas besoin de se montrer austère et scrupuleux sur la pureté des sources d'où il tire ses renseignemens, ni sur la parfaite exactitude de ceux-ci. Sa bonne foi, d'ailleurs, son empressement à réparer ses erreurs involontaires, doivent lui mériter une certaine tolérance. Aussi, quand je vois que pour répondre à quelqu'une de ses allégations légères, on s'adresse gravement au *Moniteur*, j'avoue qu'il me semble voir prendre une massue pour écraser une mouche.

Donc, j'ai été écrasé ces jours passés par un article du *Moniteur*. J'avais élevé quelques doutes sur le déménagement prochain de l'Académie de la rue de Poitiers dans la rue des Saints-Pères. On me répond par un dithyrambe sur des portes en bronze, sur la statue d'Esculape, sur des colonnes ioniques et corynthiennes, sur des peintures, et le reste. Bravo ! j'en suis ravi. Mais tout cela je l'avais vu, je l'avais décrit, je l'avais même admiré, ingrat que vous êtes. Est-ce bien de tout cela qu'il s'agit ? Non, vous le savez bien, et puisqu'il faut vous le dire clairement, sans vouloir traiter de puissance à puissance, ayez la bonté de répondre tout bonnement :

1° Aujourd'hui 12 septembre 1849, est-il vrai que les travaux d'appropriation de la nouvelle salle de l'Académie en soient au même point qu'il y a un an à pareil époque ?

2° Est-il vrai que depuis un an on n'a vu ni un menuisier, ni un peintre, ni un maçon, ni un serrurier, ni un ouvrier quelconque dans la salle de la rue des Saints-Pères ?

3° Est-il vrai que tout ce qui se trouve décrit et vanté dans la note du *Moniteur* était fait il y a un an ?

4° Est-il vrai que l'on puisse si peu s'occuper des magnifiques peintures qui doivent orner la salle, que l'on ne sait où prendre l'argent pour acheter un simple poêle destiné à chauffer une salle extrêmement froide ?

Les renseignemens du feuilleton, itérativement pris, lui conseilleraient

remarquer que ce malade, qui avait été inoculé par mégarde comme ayant un chancre simple, avait un chancre induré. Quelques-uns des malades ont été vus plns tard encore ; ils étaient en bonne santé. Or, d'après des renseignemens statistiques, la syphilis secondaire se développait incomparablement plus souvent qu'une fois sur 16. M. Diday conclut de ces résultats à l'utilité qu'il pourrait y avoir à inoculer tous les jeunes gens pour les préserver pendant tout le reste de leur vie de la vérole constitutionnelle.

M. H. Carnot adresse la note suivante *sur les effets de la vaccine en France.*

L'Académie de médecine a constamment signalé, depuis 1819, le département de la Côte-d'Or comme le plus zélé pour la propagation de la vaccine et le département de l'Aveyron comme le plus rebelle à cette pratique.

Dans le premier de ces départemens, en effet, le nombre des vaccinations a, depuis 30 ans, égalé, à très peu près, le nombre des naissances. Dans le second, au contraire, à peine comptait-on, dans l'année 1844, 1 vaccination sur 11 naissances!

M. Carnot établit entre ces départemens extrêmes un parallèle fondé sur des chiffres authentiques, duquel il résulte :

1° Que la population moyenne s'est accrue en 15 ans, dans l'Aveyron, en proportion *double* que dans la Côte-d'Or, et que comme l'excédent des naissances sur les décès, dans les dernières années 1845 et 1846, présente un accroissement *triple*, il faut en conclure que, pendant ces 15 années, l'excédant a suivi une marche croissante dans l'Aveyron, décroissante dans la Côte-d'Or.

2° Que les produits légitimes du mariage sont de 45 p. 100 plus forts dans l'Aveyron que dans la Côte-d'Or ; que les produits illégitimes du libertinage sont au contraire de 67 p. 100 plus considérables dans la Côte-d'Or que dans l'Aveyron ; et qu'enfin les enfans mort-nés s'y présentent en nombre presque triple proportionnellement.

3° Que la mortalité du département de l'Aveyron est beaucoup plus forte que celle du département de la Côte-d'Or entre 0 et 20 ans, puisque le nombre des jeunes gens de 20 ans est plus considérable dans le dernier de ces départemens que dans l'autre. Comme d'un autre côté, la mortalité totale est moindre dans l'Aveyron, il faut en conclure que la jeunesse laborieuse et féconde de la Côte-d'Or succombe dans une proportion bien plus forte que celle de l'Aveyron ; ce qui donne lieu à beaucoup de second mariages dans le premier de ces départemens, tandis que le dernier en enregistre infiniment moins.

M. le docteur Mauro Rusconi, de Pavie, adresse quelques observations sur la question suivante : les vaisseaux lymphatiques communiquent-ils directement avec les veines? L'auteur dit que, jusqu'à présent, il a toujours vu que les artères se continuent avec les veines, et que les vaisseaux lymphatiques forment un réseau dont les mailles communiquent avec les capillaires sanguins d'une manière indirecte, c'est-à-dire par leur porosité. Ayant injecté les vaisseaux lymphatiques selon une nouvelle méthode, M. Rusconi a vu mainte et mainte fois, dit-il, que la matière de l'injection avait passé dans les veines ; mais, après un examen attentif, il s'est assuré que ce passage avait eu lieu en conséquence d'une lacération. Il a vu enfin que la matière injectée dans le canal thoracique passe très facilement chez les taupes et chez les couleuvres dans l'oreillette droite ; mais chez les salamandres et les grenouilles, il n'a jamais réussi à faire passer directement cette matière ni dans les veines sous-clavières, ni dans les autres veines. Cependant, chez les grenouilles, il a vu tout récemment que la matière de l'injection passe dans les veines par endosmose.

M. Hossard, médecin à Angers, adresse un mémoire *sur le choléra.* L'auteur se propose de prouver, dans ce travail, que le choléra est dû en grande partie à la constitution atmosphérique, et que le gaz oxigène y joue le plus grand rôle, ainsi que le plus ou moins d'humidité en suspension dans l'air.

Le raisonnement, basé sur d'assez nombreuses expériences, dit l'auteur, m'a conduit à conclure que le choléra est bien moins une maladie que la conséquence de la débilitation générale dont tout le monde a été atteint dans ces derniers temps. M. Hossard ajoute qu'il a trouvé pour lui et pour les personnes qui l'environnaient, dans l'emploi du café pur comme tonique, du sucre, surtout, comme absorbant et échauffant, et du vin rouge comme astringent, fortement sucré toutefois, un remède certain contre les prodrômes du choléra, et dans l'inhalation de l'oxigène pur un agent puissant de réaction quand le mal a atteint sa plus grande période d'intensité.

Enfin, suivant M. Hossard, l'affection qui porte aujourd'hui la terreur partout, serait peu inquiétante au fond, si l'on savait recourir de suite aux toniques et aux moyens propres à surexiter la vitalité, et si le gouvernement surtout, encourageant les recherches et les essais, faisait disposer dans les hôpitaux et au milieu des grandes cités des pièces très closes destinées à recevoir les cholériques et à faciliter l'inspiration de l'oxygène pur, et s'il retirait préalablement une partie des impôts qui grèvent le sucre, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Septembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit les lettres de MM. Requin, Nonat et Legroux, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. Ces lettres seront renvoyées à la section, qui est invitée à se réunir le plus tôt possible pour faire la présentation.

La correspondance comprend, en outre, les communications suivantes :

1° Une lettre de M. Macloughlin, qui transmet à l'Académie, de la part du Conseil général de santé d'Angleterre, copie d'un rapport présenté par ce Consail au Parlement anglais, sur la contagion ou la non contagion de la peste.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture des conclusions de ce rapport qui établissent, entre autres points, l'identité de nature de la peste et du typhus d'Europe.

M. Rochoux fait remarquer, à cette occasion, qu'il a soutenu cette opinion depuis 1821.

2° Une lettre de M. Putégnat, correspondant de l'Académie à Lunéville, qui transmet en réponse à la circulaire académique, des renseignemens sur le mode d'apparition et de propagation du choléra dans cette ville et dans les environs.

M. Putégnat termine sa lettre en avertissant l'Académie qu'elle ne doit tenir aucun compte des documens officiels fournis par l'administration, ces documens confondant dans le relevé de simples guérisons de cholérines avec les cas de choléra.

3° Une lettre de M. Charcellay, professeur à l'Ecole secondaire de médecine de Tours, qui ajoute quelques nouveaux détails aux documens qu'il a déjà communiqués à l'Académie sur l'épidémie de choléra dans le département d'Indre-et-Loire.

4° Une lettre de M. Padioleau, de Nantes, contenant de nouvelles réflexions sur la contagion du choléra. Aux faits qu'il a déjà cités en faveur du choléra, l'auteur en ajoute un nouveau, et conclut de l'ensemble de ces faits en ces termes : 1° si l'on recherche d'une manière exacte et scrupuleuse la cause première de l'envahissement d'une ville, d'une commune par le choléra, on finit souvent par saisir des rapports directs ou indirects entre les personnes nouvellement attaquées et des individus précédemment malades ; 2° le mode de transmission des maladies n'est pas toujonrs facile à apprécier ; l'arrivée des personnes venant d'un pays infecté n'étant pas toujours exactement connue ; les exhalaisons contagieuses étant susceptibles d'être transportées avec les marchandises, les vêtemens, etc. En un mot, M. Padioleau, tout en admettant la contagion, reconnaît néanmoins que le choléra ne se développe dans une localité, chez un individu, que quand il trouve des circonstances favorables.

5° Une note de M. Tuefferd fils, de Montbelliard, contenant de nouvelles explications sur le fait de grossesse extrà-utérine guérie par la gastrotomie, qu'il a communiquée il y a quelques mois à l'Académie.

6° Un petit travail de M. Julien Descot, sur un nouveau moyen curatif de la carie dentaire. Ce moyen consiste à diriger un jet de gaz hydrogène dans la cavité de la dent cariée, au moyen d'un appareil de son invention, de manière à atteindre le nerf, et le cautériser instantanément en séchant la dent.

7° Une lettre de M. Leroy-d'Etiolles, qui réclame des rapports sur les nombreuses communications qu'il a faites à l'Académie.

M. le Président fait remarquer, à cette occasion, les inconvéniens qu'il pourrait y avoir à faire des rapports partiels sur des travaux qui sont en ce moment soumis à l'examen de la commission d'Argenteuil.

Sur les observations de M. le président et de MM. Nacquart et Lagneau, ces communications seront renvoyées à la commission d'Argenteuil.

M. le Président annonce à l'Académie la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Moizin, membre du Conseil de santé des armées et correspondant de l'Académie.

M. Robert lit un travail intitulé : *Note sur le danger du chloroforme.*

Le but que s'est proposé M. Robert, dans ce travail, a été, sinon de résoudre, au moins de fournir quelques matériaux qui puissent faciliter la solution de cette importante question ; savoir : Dans l'impossibilité où l'on est de discerner *à priori* les individus pour qui le chloroforme est un poison funeste, ne doit-on point chercher si, dans les symptômes variés qu'il détermine, il en est dont la nature puisse faire pressentir le danger et servir ainsi de salutaire avertissement?

Il est des individus, dit M. Robert, chez lesquels la première période d'éthérisation est signalée par des symptômes d'une grande intensité ; l'agitation est continue ; la respiration précipitée ; il y a du délire et des mouvemens d'une telle violence, que si l'on ne contenait pas les malades, ils pourraient attenter à leurs jours. Sur près de 120 opérations pratiquées avec le chloroforme, il a rencontré 3 individus présentant à divers degrés la circonstance dont il s'agit. C'est sur ce point principalement que M. Robert a voulu surtout fixer l'attention de l'Académie.

Les faits contenus dans ce travail tendent, suivant l'auteur, à établir que les effets du chloroforme et le trouble qu'il occasionne dans le système nerveux, ne sont point en rapport avec les quantités absorbées de ce médicament, mais qu'ils tiennent à des conditions individuelles, que l'observation ne nous ont point encore révélées. Ce qui vient d'être dit pour le chloroforme existe également pour l'éther ; ce que M. Robert appuie sur un exemple choisi parmi plusieurs qu'il emprunte à la dissertation de M. Lach.

M. Robert rapporte en outre deux faits qui lui ont été communiqués par M. Giraldès, et qui confirment ce qu'il a dit de la gravité des éthérisations dont la première période est signalée par une excitation violente. Mais en même temps elles révèlent une cause nouvelle de danger, celle qui tient à l'emphysème pulmonaire, et qu'expliquent naturellement les efforts violens auxquels les malades se livrent presque toujours pendant cette période. Elles confirment pleinement aussi les belles observations de M. Piedagnel.

M. Robert termine son travail par les conclusions suivantes :

Lorsque l'inhalation du chloroforme, au lieu d'amener l'insensibilité d'une manière calme et rapide, détermine au contraire une vive irritation sur le cerveau, et provoque de l'agitation, du délire, des mouvemens convulsifs, *il y a danger.* La prudence veut que l'on suspende immédiatement l'inhalation et que l'on refuse aux malades le bienfait de l'anesthésie qui pourrait leur devenir funeste.

M. Velpeau (cédant le fauteuil de la présidence à M. Bricheteau) : Je commencerai par établir que dans mon opinion le chloroforme n'est point un agent indifférent, je n'ai jamais nié qu'il peut avoir des dangers ; mais de ce que j'admets la possibilité de ces dangers, il n'en résulte pas que j'admette tout ce que vient de dire M. Robert pour en démontrer l'existence. Il y a dans le travail de notre collègue des preuves qui ne me semblent pas concluantes et que je ne peux laisser passer sans critique. Parmi les faits de mort qu'il rapporte comme devant être attribués au chloroforme, il en est qui sont de nature à dérouter complètement l'esprit. Je trouve entre autres celui-ci d'une femme qui meurt à l'instant

---

de répondre oui à toutes ces questions. Mais, il le répète, le feuilleton peut se tromper ou être trompé. Qu'on l'éclaire au lieu de le bouder. Fi! que c'est laid de bouder.

Jean Raimond.

P. S. J'apprends aujourd'hui seulement que M. le rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris* a été assez sérieusement indisposé depuis quinze jours, pour qu'il n'ait pas pu répondre à quelques questions que j'avais eu l'honneur de lui adresser relativement à la liberté de l'enseignement. Tout en regrettant d'avoir à signaler cette cause d'empêchement, la loyauté m'oblige à le faire et à détruire ainsi les impressions qui auraient pu naître d'un silence que j'avais été obligé de faire remarquer.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. S. R...*, à St-Beauzely. — Merci de votre bienveillante lettre, on n'a été que juste envers vous. — On a pris note de votre demande et le paquet est prêt. — Quant à votre travail, vous comprendrez, honoré confrère, que je ne puis répondre qu'après lecture. Le titre me plaît. J'espère que le fond et la forme répondront au titre.

MÉLANGES.

La médecine en Égypte. — Le *Sémaphore de Marseille* avait inséré, sur l'état des institutions médicales en Egypte deux lettres dans lesquelles ces institutions étaient passées en revue, et traitées d'une manière assez malveillante. M. Clot-Bey a cru devoir envoyer à ce journal le rapport qu'il a adressé à l'administration du pacha d'Égypte sur l'état actuel de l'école de médecine et d'accouchement, ainsi que sur les résultats que ces établissemens ont donnés ; nous en extrayons les détails suivans :

L'école de médecine, fondée il y a 22 ans, a reçu dans cet intervalle de temps 839 élèves. Après six ans, une première série est sortie de l'école composée de 87 élèves ; une deuxième série, cinq ans après, en comprenait 91 ; la troisième, 100 ; la quatrième, 117 ; la cinquième série, celle d'aujourd'hui, en compte 127. C'est donc 522 élèves qui ont complété leurs études. En défalquant les 127 qui restent encore à l'école, on en trouve 317 employés dans l'armée et dans la marine, dans les écoles, dans les arsenaux, les fabriques et les chantiers, dans les dix quartiers de la ville du Caire et dans les environs. Dans cette période de 22 ans, 188 sujets ont été réformés ou ont succombé aux épidémies ou à d'autres maladies.

Quant à l'école d'accouchement, fondée il y a 12 ans, dans le but de fournir du soulagement aux maux qui atteignent plus particulièrement les femmes, dans un pays où la religion et les mœurs permettent difficilement de recourir aux soins d'un médecin, elle eut d'abord grand'peine à se recruter. Dans le principe, on ne put avoir pour élèves que 24 négresses ; sur ce nombre, 3 seulement survécurent aux maladies causées par l'influence climatérique. On admit alors des filles indigènes. On parvint non sans peine à en réunir 60. Plusieurs de ces élèves qui ont achevé leurs études, exercent avec succès ; d'autres sont attachées au service sanitaire du Caire, d'Alexandrie, de Damiette, etc. Ce sont elles qui sont préposées à la visite des femmes décédées ; ce soin était confié autrefois à des femmes européennes expertes qui touchaient un traitement de 500 piastres par mois. Depuis que la vaccination est confiée au Caire à des femmes musulmanes, le préjugé contre ce préservatif de la petite-vérole, a disparu, et le nombre des vaccinations qui se font annuellement dans la capitale, est, terme moyen, de 7 à 8 mille. Mille à 1,200 verres de virus-vaccin sont envoyés chaque mois aux médecins des provinces. Si l'école d'accouchement, ajoute M. Clot-Bey, continue à être protégée, elle donnera les plus heureux résultats, et un corps d'accoucheuses instruites, remplacera ces matrones ignorantes, dont la pratique routinière est presque toujours impuissante et souvent funeste.

Congrès scientifiques. — La Suisse a été la première à ouvrir la voie des congrès scientifiques. Le premier de tous eut lieu à Mornex en 1815. Plus tard en 1822, ils se naturalisèrent en Allemagne. En France, le premier congrès scientifique eut lieu à Caen en 1833. L'Italie entra résolument dans la même voie de progrès en 1839 par le congrès de Pise, où se trouvaient réunies 421 personnes. La prospérité de ces congrès ne s'est pas arrêtée un seul instant dans ce pays. Tandis que, en Suisse, on ne comptait que 91 membres, en Allemagne 310, en France 488, le congrès de Turin, en 1840, en réunissait 573 ; celui de Florence, en 1841, 900 ; celui de Padoue, en 1842, 514 ; celui de Lucques, en 1843, 496 ; celui de Milan, en 1844, 1,159 ; celui de Naples, en 1845, 1,545 ; celui de Gênes, en 1846, 1,062 ; et celui de Venise, en 1847, 1,472.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Aliénation mentale. — On nous écrit de Toulouse, le 6 septembre : M. Levilain, médecin de l'hospice des aliénés de Cadillac, a failli d'être hier victime de la dangereuse démence d'un de ses plus difficiles cliens. Au moment où il parcourait les salles de cet établissement, il a été inopinément frappé par derrière d'un coup de poignard. On s'est empressé aussitôt à son secours, et la blessure, qu'on avait d'abord crue très dangereuse, n'offre heureusement plus à cette heure de caractère alarmant. L'homme qui l'a frappé est un de ces fous dangereux, poursuivis sans cesse par l'idée qu'on va les attaquer ou leur tendre des piéges. Celui-ci s'imagine que toutes les personnes qui l'abordent n'ont d'autre intention que de l'empoisonner... On ferait un volume des accidens de ce genre arrivés aux médecins des aliénés, et l'on raconte que Pinel faillit être tué d'un coup de pavé par une de ses clientes de la Salpêtrière, qui lui avait écrit bien souvent, et dont il n'avait pas lu les lettres ; d'où l'illustre médecin concluait que le médecin d'un hospice d'aliénés devrait lire tout ce qu'on lui adresse.

— On élève en ce moment à Oxford un nouveau Musée pour l'Université. Ce musée coûtera 125,000 francs. Une partie de cette somme est fournie par des souscriptions, le reste par l'Université elle-même.

même où l'on vient de lui mettre le mouchoir sous le nez. J'avoue que c'est là un fait qui déroute entièrement.

Un autre ordre de faits comprend les cas dans lesquels les malades ont succombé quelques temps après l'inhalation du chloroforme. Ces faits ne me paraissent pas concluans non plus. Dans un des cas rapportés par M. Giraldès, que voit-on? Un homme affecté d'un rétrécissement du canal de l'urêtre, est soumis à l'inhalation; l'anesthésie est difficile à obtenir, elle est enfin obtenue, et le chirurgien se hâte de pratiquer le cathétérisme. L'opération terminée, le malade se réveille, il n'éprouve aucun malaise, il est bien, quelques heures se passent ainsi, puis il va aux latrines, et là il meurt. Je ne vois point la preuve que cet homme soit mort par le fait du chloroforme. M. Robert, qui est déjà ancien dans les hôpitaux, n'est pas sans avoir vu, à la suite des opérations, de ces cas de mort subite que rien ne peut expliquer. J'ai vu à la Charité un homme fort, robuste, qui n'y était entré que pour une affection de l'urêtre ; je lui passe une bougie, sans difficulté; le lendemain, il était mort. Cette année même, une femme entrée pour une tumeur blanche du genou, se portant bien d'ailleurs, est morte inopinément, sans que rien ait pu faire savoir la cause d'un aussi fatal accident. Ces faits, malheureusement, ne sont pas très rares.

Je ferai la même objection pour quelques-uns des faits de M. Robert lui-même. Il est obligé, dans un cas, de continuer l'inhalation pendant une demi-heure, puis cela ne suffisant pas, il recommence pendant autant de temps; voilà un individu chloroformisé pendant une heure en tout ; j'avoue que cela est bien dangereux; je ne sais pas si j'oserais en faire autant; malgré cela, il n'arrive rien de fâcheux, l'opération est faite, le malade est bien après l'opération, puis il succombe dans la nuit. Je ne vois pas encore là la preuve que cet homme soit mort des suites de l'inhalation.

J'arrive maintenant à un autre sujet. Dans tous les cas dont il s'agit, le chloroforme a été employé à l'aide d'instrumens qui ne sont pas très perméables, ce sont des linges, des compresses, des mouchoirs, tous corps qui ne laissent pas un libre passage à l'air. Cela pourrait bien n'être pas étranger aux accidens survenus. Pour mon compte, j'ai toujours employé l'éponge, qui laisse un libre accès à l'air, et il ne m'est jamais arrivé pareil malheur.

M. Robert : J'ai intentionnellement laissé hors de cause tous les cas de mort instantanée, ayant eu lieu pendant l'éthérisation même et *ipso facto*. Cette question a, du reste, été savamment traitée dans le rapport de l'Académie. J'ai voulu m'occuper seulement des cas où la mort est survenue quelque temps après l'opération. M. Velpeau m'objecte que de tout temps on a observé de ces cas de mort subite à la suite des opérations même les plus simples. Cela est vrai, j'en ai vu moi-même. Mais il faut convenir que depuis quelque temps ces cas de mort subite sont beaucoup trop multipliés, pour qu'il soit possible de croire que l'inhalation des agens anesthésiques y est étrangère ; et lorsque je vois se produire sous l'influence de l'inhalation ces symptômes tétaniques, dont j'ai parlé dans mon travail, je ne puis m'empêcher d'appréhender de pareils accidens. Si d'un autre côté nous rapprochons le fait de M. Giraldès, où à l'autopsie on a trouvé un emphysème pulmonaire, d'un autre fait semblable rapporté dans mon travail ; n'est-on pas frappé de cette ressemblance, et en la rapprochant des efforts d'inspiration auxquels se sont livrés les malades pendant l'éthérisation, n'est-on pas en droit de rapporter à l'usage du chloroforme l'effet funeste qui s'en est suivi?

M. Velpeau a insisté sur ce que, dans quelques cas, l'inhalation avait été trop prolongée ; mais j'ai cherché à établir que ce n'est pas la dose des agens anesthésiques qui constitue le danger, mais la nature des symptômes qui se manifestent dès le début même de l'inhalation. J'ai vu des cas où l'inhalation, même chez des personnes âgées, a pu être poussée très loin sans qu'il en résultât aucun inconvénient, tandis que dans d'autres cas, au contraire, une inhalation de quelques secondes suffisait pour produire les accidens.

Quant à ce que M. Velpeau a dit des instrumens, je lui ferai remarquer que dans les cas où, faute d'éponge, j'ai été obligé de me servir d'un linge disposé en cône, j'ai eu la précaution de surveiller l'inhalation, si bien qu'il était impossible d'attribuer au procédé la moindre influence sur les résultats de l'emploi du chloroforme.

M. Rochoux : Le danger signalé par M. Robert me paraît encore plus grand qu'à lui-même. Le plus grand nombre des cas de mort produite par l'inhalation, depuis le cas de Mlle Stock jusqu'à celui de cet Anglais dont nous ont récemment entretenus les journaux, ont eu lieu d'une manière brusque. Ainsi jusqu'à présent le danger existe dès les premiers instans. Quant aux morts survenues inopinément à la suite d'opérations, elles sont très rares, tandis que les morts à la suite de l'emploi des agens anesthésiques sont très communes. N'est-il pas évident, d'ailleurs, que le chloroforme diminue le volume de l'air introduit dans les poumons ?

M. Roux : Comme M. Velpeau, je ne saurais trop m'élever contre la persistance avec laquelle on emploie les procédés d'éthérisation qui ont le plus produit d'accidens. Je n'admets pas, à cet égard, la petite excuse invoquée par M. Robert ; s'il n'avait pas sous la main les agens nécessaires, il devait remettre l'opération au lendemain.

M. Robert, dans le premier fait dont il nous a entretenus, parle d'un sujet chez lequel une agitation extraordinaire et convulsive a succédé à l'éthérisation. Je lui demanderai si, dans ce cas, l'agitation était bien le résultat de l'éthérisation. Il y a des malades qui sont ainsi agités au moment d'une opération, soit par pusillanimité, soit par toute autre cause.

Je ferai remarquer encore, en ce qui concerne l'un des cas de M. Giraldès, qu'il y a peut-être, de sa part, quelque précipitation à recourir au chloroforme pour un cathétérisme. Je crois qu'il faut d'autant plus s'abstenir d'avoir recours aux agens anesthésiques, en pareil cas, qu'ils ont l'inconvénient de provoquer souvent des mouvemens involontaires qui peuvent nuire à l'opération.

J'ajouterai enfin que, avant comme depuis la discussion qui a eu lieu sur le chloroforme, dans le lieu de cette Académie, il ne m'est encore arrivé aucun malheur, et que j'ai toujours les mêmes motifs de confiance dans l'emploi des agens anesthésiques, sans toutefois perdre de vue les quelques cas malheureux qui ont pu survenir en d'autres mains.

M. Robinet : M. Rochoux a dit deux mots qui ont une grande gravité. Il a paru supposer que le chloroforme diminue le volume d'air introduit dans les poumons. C'est là une erreur; les vapeurs ne diminuent pas le volume de l'air ; les malades doivent respirer autant d'air, qu'il contienne ou non en suspension des vapeurs de chloroforme.

M. Rochoux : Si l'on met deux volumes de gaz au lieu d'un dans un vase, ne sera-t-on pas obligé de doubler la pression?

M. Robinet : Pour les gaz, oui; mais les vapeurs ne sont pas des gaz.

M. Rochoux : Les chimistes seraient bien embarrassés si on leur demandait de distinguer les gaz des vapeurs.

M. Gaultier de Claubry : M. Rochoux a confondu deux choses, la nature de l'air et son volume. Dans le cas dont il s'agit, le volume de l'air sera toujours le même, la nature seule en sera changée.

M. Dupuy soumet quelques expériences qui lui paraissent, dit-il, devoir jeter quelque jour sur les observations de M. Robert. Des animaux auxquels on injecte quelques centilitres de matière cérébrale en dissolution, dans les veines jugulaires, meurent instantanément. A l'ouverture on ne trouve autre chose que le sang coagulé dans le cœur et les valvules collées sur le caillot. Je crois qu'on a fait trop attention aux poumons et pas assez au cœur. Il y a dans ce cas syncope et non pas asphyxie, comme on le croit.

M. Desportes dit avoir employé le chloroforme avec succès en application externe pour faire cesser des douleurs nerveuses; il pense qu'on pourrait employer avec avantage l'anesthésie locale pour la pratique des opérations.

M. Barthélemy : Ce que propose M. Desportes a déjà été fait. L'Académie a reçu plusieurs communications à ce sujet de M. Ameuille. Cette question est à l'étude.

M. Gibert : Il n'est pas prouvé que les faits de mort que l'on a rapportés soient attribuables au chloroforme ; tout au plus peut-on dire que le chloroforme a produit dans ces cas une grande perturbation qui a pu précipiter un événement funeste imminent. Cela me paraît avoir été bien établi par M. Velpeau. Ce qu'il faudrait démontrer avant tout, ce sont les caractères spéciaux auxquels on peut reconnaître l'influence fâcheuse du chloroforme.

La discussion est close. Il est cinq heures, la séance est levée.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous nous étions beaucoup trop pressés décidément de voir dans cette diminution, que nous signalions dans notre dernier bulletin, un indice de la décroissance rapide et de la disparition prochaine de l'épidémie. Les choses ne vont pas aussi vite que nos désirs, et nous voilà ramenés par une de ces brusques variations dont l'épidémie a été si féconde, à un chiffre aussi élevé que celui du 31 août. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, qui n'était plus que de 33, est maintenant de 46 ou 47; seule, la moyenne de la mortalité reste immobile.

	Entrées	Décès	Sorties
Journée du 10 septembre.	43 entrées,	20 décès,	22 sorties.
Journée du 11 septembre.	50 entrées,	20 décès,	16 sorties.
	93	40	38

A l'Hôtel-Dieu, dans ces deux derniers jours, on n'a pas reçu moins de 40 cholériques, dont le quart a succombé jusqu'ici. A la Pitié et à l'hôpital Beaujon, 13 nouveaux malades, et de 8 à 9 décès. Nous ferons remarquer combien ce dernier hôpital présente depuis quelques jours une augmentation rapide dans son mouvement. Depuis le 1er septembre jusqu'au 11 courant, il a reçu 88 nouveaux cas de choléra et compté 56 décès; c'est une indication évidente de la recrudescence de l'épidémie dans un quartier qui avait été peu maltraité jusqu'ici, le quartier du Roule et probablement dans les quartiers environnans. L'hospice de la Salpêtrière ne pouvait rester en arrière; il y a eu dans cet établissement 9 nouveaux cas et 3 décès.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour le 7 septembre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 7 Septembre. . .	45	36	81
Montant jusqu'au 6 septembre.			10,509
Total général. . . .			10,545

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bas-Rhin. — Après avoir éclaté à St-Pierre-aux-Bois le 10 août, le choléra vient de paraître à Strasbourg. Les premiers cas y ont été observés à partir du 24 août. Depuis le 24 août jusqu'au 6 septembre, 41 cas de choléra et 24 décès, et en comptant depuis 3 juin, 47 cas de choléra et 28 décès. Excepté le canton de Villé et la ville de Strasbourg, tous les autres cantons du département jouissent du meilleur état sanitaire. A St-Pierre, depuis le 22 août jusqu'au 1er septembre, 8 nouveaux cas, tous graves.

Cher. — On lit dans le *Journal du Loiret* : Le choléra est en décroissance à Nérondes, mais on compte 110 décès dans une commune de 1,500 âmes. Il y a eu au moment de la crise une telle confusion dans la commune, qu'on n'a pu relever tous les morts sur les registres de l'état civil. En ce moment, presque toute la commune est émigrée. Il ne reste plus dans la ville que les médecins et les malades. Les préjugés les plus déplorables se sont en outre répandus dans la commune. Les malades se croient atteints non du choléra, mais du poison. Ils repoussent les soins et les remèdes qu'on veut leur donner. La panique est affreuse.

Côte-d'Or. — On nous écrit de Dijon : Le choléra diminue à Montbard ; à Beaune, le fléau a également perdu de son intensité.

Gard. — On nous écrit de Nîmes : Le choléra paraît avoir complètement cessé à Nîmes, mais il continue à sévir dans la commune de Blanzac ; du 22 août, jour de l'invasion, jusqu'au 2 septembre, on avait constaté 20 cas et 8 décès.

Charente-Inférieure. — On nous écrit de Rochefort : Le choléra continue à sévir avec intensité dans la ville ; la moyenne est de 10 cas par jour. Le bourg de Mortagne a été envahi par le fléau dans les premiers jours d'août. Le premier individu atteint a été un marin qui arrivait de Bordeaux. Deux jours après, le propriétaire de l'hôtel où était descendue la première victime du choléra, est lui-même frappé et succombe. Presque en même temps, cinq cas nouveaux se présentent dans une autre maison du bourg, et quatre personnes succombent ; mais on a pu constater qu'elles n'avaient eu aucun rapport avec les premières. L'état sanitaire du reste de l'arrondissement est assez satisfaisant ; toutefois, on y remarque un grand nombre de cholérines.

Gironde. — On nous écrit de Bordeaux que le choléra est en voie de décroissance dans cette ville, et on nous transmet un tableau indiquant la mortalité jour par jour depuis le 20 août jusqu'au 4 septembre :

Le 20 août. . . .	7 décès.	Le 28 août. . . .	4 décès.
Le 21 août. . . .	3	Le 29 août. . . .	2
Le 22 août. . . .	4	Le 30 août. . . .	7
Le 23 août. . . .	6	Le 31 août. . . .	3
Le 24 août. . . .	5	Le 1er septembre. .	2
Le 25 août. . . .	8	Le 2 septembre. . .	1
Le 26 août. . . .	7	Le 3 septembre. . .	6
Le 27 août. . . .	5	Le 4 septembre. . .	0

Indre-et-Loire. — Les nouvelles qui nous arrivent de Tours confirment les bonnes nouvelles sur la fin de l'épidémie, que nous avons données la semaine dernière.

Eure-et-Loir. — On nous écrit de Chartres :

Le choléra continue à sévir dans notre ville ; du 1er au 30 août, nous avons eu 115 cas et 96 morts, tandis que jusqu'au 1er août, c'est-à-dire pendant les quatre premiers mois de l'épidémie, nous avons compté 140 cas et 70 décès. Les communes d'Ecrosnes et de Brou ont été également fort maltraitées.

Loiret. — On nous mande d'Orléans : Le choléra a considérablement atténué ses ravages dans la ville; du 28 août au 5 septembre il n'y a eu que 15 nouveaux cas et 10 décès.

Meurthe. — Le choléra se maintient à peu près dans les mêmes limites que précédemment à Nancy.

Étranger.

Belgique. — On nous écrit de Dison :

Tandis que le choléra diminue à Verviers et à Pépinster, il augmente à Dison, et chaque jour, sur une population de 7,000 âmes, il fait 4 à 5 victimes. Le nombre des malades est considérable et, chose terrible et cependant de la plus exacte vérité, plusieurs sont morts sans les secours de l'art ! — Des deux médecins que nous avons chez nous, l'un a été malade et il ne peut guère se livrer à la fatigue, de sorte que l'autre, dont la clientèle s'étend aussi aux communes environnantes, est surchargé de visites et ne peut suffire. D'un autre côté, nous ne pouvons compter sur les médecins de Verviers : ils sont suffisamment occupés chez eux. L'hospice est ouvert, mais il n'y a pas de médecin pour en surveiller le service. M. le docteur Jacquet s'est adressé à la commission médicale pour avoir un confrère ; il lui a été répondu qu'il était impossible de satisfaire à sa demande. M. le bourgmestre a écrit à l'autorité supérieure ; il n'a pas encore reçu de réponse. N'est-il donc pas au moins possible de nous envoyer un médecin militaire ?

— A Liége, l'épidémie continue à décliner; quelques quartiers en sont presqu'entièrement purgés. On n'ose trop s'en réjouir, car on a si souvent vu de ces relâchemens insidieux du fléau suivis d'une cruelle recrudescence ! Pourvu qu'il n'en soit pas encore ainsi.

— A Tongres, la mortalité a été très grande, mais il paraît que c'est à la suette que de nombreux malades succombent d'ailleurs très rapidement. (*Le Scalpel.*)

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à t'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des Insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 tettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de t'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MM. les Médecins et MM. tes Pharmaciens nouvellement établis et qui ne figurent point sur la dernière édition de l'Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le dr Félix Roubaud, sont priés de faire parvenir le plus tôt possible teurs notes pour la prochaine édition, à l'administration de l'Office central de l'tndustrie et du Commerce, rue Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences.— On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour tes CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, no 27, près ta barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par tes services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de ta manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, no 3. C'est chez ce fabricant seutement qu'on te trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 15 Septembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 110.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales. S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la contagion du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'emploi de l'acide nitrique solidifié comme caustique dans certaines affections chirurgicales. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Rétrécissement du larynx survenant après la guérison d'accidens syphilitiques tertiaires. — Accidens syphilitiques et scrofuleux ayant déterminé une oblitération complète des narines et un rétrécissement considérable de l'isthme du gosier. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Corporations médicales étrangères.

PARIS, LE 14 SEPTEMBRE 1849.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Épernay, le 28 août 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 25 août, vous parlez de l'espèce d'émeute qui a eu lieu à Rochefort, émeute que vous attribuez aux idées de contagion et d'empoisonnement qui s'étaient répandues dans cette ville. Je comprends parfaitement que les idées d'empoisonnement puissent soulever une population ignorante contre les personnes accusées de se prêter à cet empoisonnement, surtout si cette population n'aperçoit pas la cause de la propagation de la maladie qui la décime. Mais je ne comprendrais nullement le soulèvement de cette population, si elle savait que la maladie se propage par contagion, et que ces médecins, ces sœurs de charité qu'elle poursuit de sa haine aveugle, bravent les plus grands dangers pour tâcher de sauver ceux que le fléau a frappés.

Le seul danger que l'on pût craindre en reconnaissant la réalité de la contagion, ce serait une difficulté plus grande pour trouver des garde-malades; mais ce danger même pourrait être évité si l'on affirmait, ce qui est vrai, que le choléra ne se transmet pas par le contact, mais seulement par la respiration prolongée d'un air infecté à un degré suffisant; et que l'on peut presque toujours empêcher l'atmosphère qui entoure les malades d'arriver à ce degré d'infection, en les plaçant dans des locaux percés de nombreuses ouvertures, en renouvelant souvent l'air, et en entretenant autour d'eux et autour de ceux qui les soignent la plus grande propreté.

Intimement convaincu de la transmissibilité du choléra de l'homme malade à l'homme sain; convaincu également que la vérité est toujours moins dangereuse que l'erreur, je vous adresse un résumé des faits les plus saillans parmi ceux qui, en 1832, ont détruit mes préventions contre la contagion, et m'ont forcé à la considérer comme démontrée. Je serais heureux de vous les voir publier.

En avril 1832, le choléra se développa à Vertus, à vingt kilomètres d'Épernay, après le passage d'un régiment venant de Paris, et qui avait logé dans cette petite ville. Pendant quelque temps, la maladie y resta concentrée et y fit un grand nombre de victimes. C'était là que nous étions obligé d'aller l'observer pour nous mettre en mesure de la combattre lorsqu'elle viendrait nous visiter.

Tout à coup, nous apprenons que le choléra a paru à Hautvillers, village situé sur une montagne élevée, à six kilomètres d'Épernay, à vingt-six kilomètres de Vertus. Comment avait-il fait un trajet si rapide et sans avoir marqué sa route par aucun ravage? Nous l'apprîmes bientôt. C'était un mendiant d'Hautvillers qui, après être allé passer deux jours à Vertus, était revenu chez lui, avait été pris le lendemain du choléra, et en était mort dans la journée. Sa femme et sa fille avaient été prises à leur tour, et étaient mortes quelques jours après. Mais auparavant, était morte, avec une effrayante rapidité, une voisine qui avait enseveli le premier. Le fils de cette dernière, qui avait rapporté sa mère du bois, où sa maladie avait commencé, avait été atteint à son tour. Pendant quelques jours, il fut facile de suivre, de maison en maison, la propagation de la maladie, qui avait lieu en raison composée du voisinage et des rapports des individus sains avec les malades. Bientôt le pays tout entier fut envahi, et les investigations sur la transmission devinrent impossibles.

Je ne dois pas omettre de dire que dans le moment où la maladie sévissait avec le plus d'intensité à Hautvillers, deux petits rentiers qui y étaient fixés quittèrent leur maison, dont ils fermèrent portes et fenêtres, pour aller à une vingtaine de lieues demander l'hospitalité à un de leurs amis, dans un pays où le choléra n'avait pas pénétré. Lorsqu'ils apprirent que, depuis deux mois, le choléra avait abandonné Hautvillers, ils se hâtèrent d'y revenir et de rentrer dans leur maison; mais ils furent presqu'immédiatement frappés de la maladie, et moururent tous deux.

D'un autre côté, je dois dire aussi que, dans ce même pays si cruellement maltraité, des personnes qui donnaient aux cholériques des soins assidus et d'autant plus pénibles, que jamais elles n'avaient soigné aucun malade, furent entièrement préservées ou n'eurent que de légères indispositions.

Une femme d'Épernay voulant surveiller la culture de quelques vignes qu'elle possédait à Hautvillers, alla y passer deux jours dans le moment où le fléau y avait atteint son maximum d'intensité. Elle revint ensuite à Epernay, fut prise d'un choléra-morbus peu intense et guérit.

Bientôt deux voisins très rapprochés de son habitation tombent malades et meurent en quelques heures. Un troisième est pris assez gravement (il a guéri plus tard). Sa fille tombe malade et meurt; sa femme tombe malade ensuite et meurt également.

Alors le quartier tout entier se trouve rapidement envahi, et l'on cesse de pouvoir suivre la marche du mal. Seulement, on remarque que ceux qui viennent de quartiers sains soigner leurs parens malades dans le quartier infecté, tombent ordinairement malades à leur tour au bout de peu de temps.

Bientôt une ambulance fut établie dans un lieu bien aéré; les malades y furent transportés dès les premiers symptômes du mal, et la propagation cessa d'avoir lieu de la même manière, pour recommencer plus tard dans un petit nombre de familles qui avaient conservé leurs malades dans leurs maisons.

Ici, comme à Hautvillers, beaucoup de personnes, notamment à l'ambulance, ont soigné des malades sans être atteintes, ou ne l'ont été que légèrement.

Souvent aussi on a vu le choléra se développer dans des quartiers éloignés, sans qu'on pût constater de rapports entre les personnes affectées ainsi, et d'autres individus malades antérieurement.

A Champillon, village très rapproché d'Hautvilliers, je n'ai pu suivre de la même manière la propagation du mal; mais presque constamment son apparition chez un seul individu m'annonçait son développement successif chez tous ou presque tous les membres de la même famille; et je pouvais le prédire d'autant plus sûrement, que les maisons étaient plus malpropres, plus étroites et moins bien aérées.

On pourra juger de cette extension dans chaque famille, quand je dirai que j'y ai soigné quatre-vingt-dix-huit individus appartenant à trente-six familles. Sur ce nombre, dix-huit sont morts, les uns presque sans avoir été soignés, les autres après l'avoir été.

Pendant que le choléra-morbus sévissait à Champillon et à Cumières, villages très rapprochés d'Hautvillers, Dizy, qui en est un peu plus éloigné, en était encore exempt. Mais une femme de ce dernier pays va à Cumières donner des soins à son gendre, et revient tomber malade à Dizy, où elle meurt. Une voisine tombe malade et guérit; son jeune fils tombe malade à son tour, et guérit également.

Une autre femme tombe malade sans rapports évidens avec aucun cholérique, et ne communique pas la maladie autour d'elle.

Mais bientôt le choléra se développe dans une autre famille. La mère est la première affectée; puis le père, puis la fille; puis le gendre, puis le frère du gendre qui demeurait dans une autre maison, mais était venu donner des soins à son frère; puis la mère de ces deux jeunes gens. Enfin le père et une sœur, composant tout le reste de la famille, ressentent aussi de légères atteintes.

Cette famille occupait deux maisons distantes l'une de l'autre de plus de cent pas, et dont l'une était basse et humide, tandis que l'autre était située dans un lieu élevé, mais n'était pas percée d'un nombre suffisant d'ouvertures.

Une femme demeurant assez loin d'eux était venue par affection leur donner des soins. Elle tombe malade et meurt. Son mari, ses deux fils et sa fille tombent malades à leur tour. Tous quatre guérissent.

Plusieurs autres familles ont aussi été prises presque en entier. Cependant cela a été moins marqué qu'à Hautvillers et Champillon. Les maisons de Dizy sont, en général, plus saines, moins humides et mieux aérées; mais celles qu'habitaient les familles que j'ai citées étaient dans des conditions défavorables.

Des faits analogues se sont produits à Avize, à Cramant, à Cuis, au Bazil et dans beaucoup d'autres villages, mais je me bornerai à cette simple énonciation, parce que, sur la plupart d'entre eux, je ne possède pas de détails suffisans.

Cette année encore, dans la plupart des localités et surtout dans le villages envahis autour de nous par le choléra, on peut dire quel a été

Feuilleton.

CORPORATIONS MÉDICALES ÉTRANGÈRES.

Collége des médecins de Londres. — Leçons sur l'aliénation mentale (1).

Dans les familles, la première période de l'aliénation mentale passe souvent inaperçue; mais dans nos asiles, on saisit les premiers symptômes et on s'efforce de les combattre. Ce qu'il y a de remarquable chez ces malades, c'est qu'ils conservent beaucoup de gaîté et de bonne humeur, ils ne font jamais la moindre allusion au triste état où ils sont réduits, voient toutes choses en bien et retiennent jusqu'au bout les plus heureuses dispositions d'esprit.

Cette maladie attaque des individus de toute condition, elle est presque toujours fatale, mais entraîne fort peu de douleur. J'ai vu de ces malheureux passer au lit des années entières, perclus de tous les membres, sans rien perdre de leur gaîté. Il arrive souvent qu'une attaque soudaine d'apoplexie vient mettre un terme à la maladie. Parmi les gens aisés, l'approche de cette affection se fait sentir par un surcroît d'excentricité, et quelquefois j'ai remarqué le ptosis parmi les prodrômes. Je me rappelle surtout le cas d'un homme d'un âge moyen et possédant une grande fortune, chez qui il y eut d'abord ptosis, puis une légère attaque d'apoplexie suivie d'amaurose; la paralysie ne devint pas complète, mais il mourut un an après, la mémoire et la parole affectées.

On voit souvent de ces malades prendre de l'embonpoint à mesure que la démarche devient faible, il survient aussi parfois des attaques épileptiformes, ainsi que de la somnolence et des larmes. On m'a amené, à Hansvel, des gens d'une sobriété exemplaire et d'une vie parfaitement régulière; ces gens, cependant, étaient sous l'influence des plus étranges illusions, parfois il s'en présentait qui avaient ajouté des excès de toute nature à des excès de travaux de l'esprit; mais le cours de la maladie était à peu près semblable chez les uns et les autres; on remarquait cependant que ceux qui avaient été les moins violens vivaient le plus longtemps. Les phénomènes que présentent ces malheureux ont beaucoup d'analogie avec ceux qui se succèdent dans l'ivresse; j'ai souvent comparé ces deux affections, si l'on peut s'exprimer ainsi, et j'ai été frappé de la ressemblance: excitation cérébrale, perte de la raison, difficulté d'articulation, violence et lésion de motilité.

J'ai déjà dit que cette maladie frappe le sexe masculin de préférence. Sur 390 malades à Hansvell, on en a compté jusqu'à 140 affectés de paralysie, et sur ce dernier nombre il n'y avait que 33 femmes. Il est assez remarquable que cette affection est presque inconnue parmi les femmes de la classe laborieuse, et il faut croire que l'influence du climat est assez puissante, puisque la maladie est si rare en Italie et en Espagne. Je suis porté à penser que ce sont les causes morales qui agissent le plus efficacement dans la production de cette maladie. Sur 90 cas que j'ai observés, 60 reconnaissaient des causes morales, l'intempérance n'en avait occasionné que 20. Il est hors de doute que le défaut de vêtemens convenables, le froid et l'humidité ont une influence marquée, mais les causes morales pures et simples prédominent énormément.

Les nécropsies ne nous apprennent que peu de chose. Tête ordinairement assez bien formée, substance cérébrale injectée, ventricules distendus par du sérum, opacité de l'arachnoïde, atrophie des lobes antérieurs, induration de la substance médullaire, etc., etc. On a remarqué du ramollissement dans certains cas, mais on n'a pas encore réussi à faire harmoniser les lésions cérébrales avec les différens phénomènes manifestés durant la vie.

Une question bien intéressante, c'est de déterminer si des moyens thérapeutiques ont pu arrêter la maladie dans sa première période. Esquirol nous apprend qu'il a enregistré *une* guérison, Calmeil et Royer-Collard n'en ont point obtenu, et nous ne sommes pas plus heureux ici. Calmeil conseille d'avoir recours aux émissions sanguines, je craindrais cependant d'en faire usage, car la saignée a eu à diverses reprises les conséquences les plus désastreuses à Hansvell. Un malade surtout à qui on appliqua des sangsues et un vésicatoire, s'en trouva si mal qu'il ne put prononcer une parole pendant les douze mois suivans. Je doute fort que les altérations qui, dans ces cas, se succèdent dans l'encéphale, puissent être enrayées par des médications quelconques. Nous avons fait plusieurs essais à Hansvell, toujours insuccès. Les sétons et les moxas sont inutiles, ils sont cependant recommandés par Falret. On ne doit rien attendre de la strychnine ou de l'électricité. On pourra prolonger les jours du malade par une nourriture saine, par l'exercice, l'éloignement des stimulans, etc., etc. On avait jadis coutume de placer ces malades dans des maisons détachées, mais j'ai acquis la conviction que l'isolement leur est fort préjudiciable. La contrainte est ici parfaitement inutile, et je suis étonné que Jacobi la préconise encore. Les vues des médecins de nos jours sur ce sujet, ont notablement amélioré le sort des malheureux qui souffrent de cette affection. Quand la paralysie est complète, je ne sache de lit plus approprié que celui qui a été inventé par le docteur Arnott; on sait que le malade y est couché sur l'eau, dont il est séparé par une forte toile de caoutchouc. On évite ainsi les excoriations du sacrum et des hanches; nous avons eu des malades qui ont passé dix mois sur ce lit sans présenter une rougeur sur ces points. Ceux qui soignent ces infortunés doivent bien se pénétrer qu'outre l'absence de la contrainte, il faut veiller à la propreté et aux nombreux besoins des malades, etc.

DE L'ALIÉNATION A LA SUITE DE L'HYSTÉRIE.

Ce genre d'aliénation mentale est entouré des plus étranges hallucinations, il n'est pas rare que ces malades prennent toutes les allures de personnes royales, s'adjugent les dignités les plus élevées.

C'est au système utérin qu'il faut rapporter ici la plupart des phénomènes, et l'état du cerveau nous apprend fort peu de chose, quoiqu'on ait trouvé la dure-mère épaissie dans plusieurs cas.

La manie hystérique ne supporte pas les stimulans, et le traitement ordinaire de la folie est ici tout à fait inapplicable; il faut, au contraire, se garder des mesures actives, car il est d'observation qu'elles accélè-

(1) Voir le numéro du mardi 11 septembre 1849.

le premier malade et dans quel lieu il est allé chercher la maladie. On peut aussi presque toujours indiquer les rapports qui ont existé entre ce premier malade et ceux chez qui la maladie s'est ensuite manifestée.

Je le répète, avant d'avoir vu, en 1832, les faits que je viens de rapporter, je ne croyais pas à la contagion. La vue même des cholériques, si froids, si inanimés, éloignait encore cette idée; mais les faits que j'ai observés ont complètement changé ma manière de penser.

Et ici je dois dire ce que j'entends par maladie contagieuse. J'appelle de ce nom toute maladie dans laquelle le malade reproduit une substance, soit liquide, soit solide, soit gazeuse capable de déterminer chez un autre sujet une affection de même nature. Que cette cause ait ensuite besoin, pour produire son effet, de toucher une surface muqueuse (pulmonaire, gastrique ou autre); ou qu'il lui suffise d'être mise en contact avec la peau dénudée ou non, ce sont des différences importantes sans doute, mais qui ne sont cependant qu'accessoires.

Eh bien! il est évident pour moi que les cholériques reproduisent la cause du choléra; que cette cause est susceptible de se dissoudre ou de se suspendre dans l'air, de s'étendre à d'assez grandes distances et d'agir sur les individus prédisposés en pénétrant dans leurs vaisseaux par l'absorption pulmonaire. Est-elle susceptible de pénétrer par d'autres voies? Je l'ignore, mais la voie la plus sûre est certainement les poumons.

Recevez, etc. ROUSSEAU, d.-m. p.
Médecin en chef de l'hôpital.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE NITRIQUE SOLIDIFIÉ COMME CAUSTIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS CHIRURGICALES; par le docteur RIVALLIÉ.

L'acide nitrique, depuis longtemps employé en nature en chirurgie, ne peut nullement servir à détruire des tissus morbides assez étendus. On l'emploie bien pour faire des cautérisations superficielles, telles que celles du col de l'utérus dans les cas d'ulcération, mais jusqu'alors on n'a pas songé à l'utiliser comme agent destructeur du tissu encéphaloïde; cependant, sa propriété caustique, aussi bien connue que celle de l'acide sulfurique aurait dû faire comprendre qu'il pouvait rendre d'aussi grands services que ce dernier.

Il y a quelques années que j'eus l'idée de m'en servir pour détruire des tissus encéphaloïdes, persuadé que son action devait être puissante. La seule difficulté qui se présentait était de pouvoir le solidifier de manière à le maintenir quelques instans appliqué sur la partie malade, sans crainte de le voir fuser sur les tissus voisins. J'imaginai donc un moyen convenable et d'une exécution très simple et très facile. Je l'associai à de la charpie. Les premiers essais que je fis furent sur une dame qui portait un cancer ulcéré situé à l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit. J'ai eu du reste l'occasion de rapporter cette observation dans un mémoire précédent, avec tous les détails nécessaires à l'intelligence du sujet (voir l'UNION MÉDICALE, 14 juillet 1849).

Depuis cette époque, de nouveaux faits que j'ai eu l'occasion d'observer, sont venus me confirmer dans l'opinion que je m'étais déjà faite sur l'efficacité réelle de ce caustique, de sorte que je suis persuadé que non seulement il peut être placé au nombre des caustiques les plus puissans, mais encore que dans certains cas, il remplace d'une manière avantageuse ceux qui, jusqu'alors, ont été le plus fréquemment employés.

Voici de quelle manière j'emploie ce caustique: Après avoir examiné attentivement les tissus que je veux détruire, je prépare quelques gâteaux de charpie que je place dans un vase de terre, puis je verse dessus, goutte à goutte, une certaine quantité d'acide nitrique à son plus haut degré de concentration; à cet état l'acide nitrique ne contient qu'un équivalent d'eau. Immédiatement après, du mélange de ces deux corps résulte une pâte gélatineuse, à laquelle je donne la forme nécessaire pour qu'elle puisse facilement s'appliquer sur les tissus; de longues pinces me servent à prendre ce caustique et à l'étendre sur les parties que je veux détruire. Je le laisse en place quinze à vingt minutes, puis je l'enlève avec précaution. De cette manière j'obtiens une escarre qui a généralement de quatre à cinq lignes d'épaisseur.

Cependant, il est des cas où ce caustique peut rester vingt-quatre heures en place, c'est lorsque le chirurgien veut détruire une tumeur encéphaloïde volumineuse, alors il ne doit pas craindre d'agir promptement, soit pour arrêter les hémorrhagies fréquentes auxquelles le malade est exposée, soit pour obtenir plus rapidement la guérison de cette affection.

Avant de commencer la cautérisation avec l'acide nitrique, il est convenable d'entourer les tissus morbides avec des compresses mouillées, afin de mettre les parties voisines à l'abri du contact du caustique qui pourrait peut-être fuser dans certains points, surtout si l'on opère certaines tumeurs volumineuses et proéminentes.

Le caustique ayant été appliqué avec précaution, je l'enlève ou bien je le laisse 24 heures, selon l'étendue des tissus morbides et le degré de profondeur que je veux atteindre. Dans ce dernier cas, je couvre le caustique de gâteaux de charpie mouillés, et je maintiens le tout avec quelques compresses et une bande.

Si le caustique n'a besoin d'être appliqué que pendant quelques minutes, je le laisse le laps de temps nécessaire, puis je l'enlève, en ayant soin de le remplacer également par des gâteaux de charpie imbibés d'eau, ou mieux, d'une dissolution de sulfate acide d'alumine et de potasse.

Il est une recommandation que je ne manque jamais de faire aux malades soumis à ce traitement, c'est d'avoir soin d'imbiber l'appareil au moins toutes les heures avec cette dissolution. C'est le seul moyen d'empêcher ce développement d'accidens inflammatoires qui pourraient aggraver la position des malades ou même retarder leur guérison. Du reste, ce n'est pas ici le lieu de parler des avantages réels que la chirurgie doit retirer de l'emploi de l'alun. Plus tard, j'espère faire connaître les résultats heureux que j'en ai obtenus, et démontrer d'une manière évidente les services qu'il est destiné à rendre dans les affections chirurgicales.

Les douleurs qui surviennent à la suite de l'emploi de ce caustique ne sont réellement vives que lorsqu'il est obligé d'attaquer la peau, car s'il agit sur des tumeurs ulcérées, les douleurs cessent au bout de deux ou trois heures. Le reste du temps les malades ne se plaignent en aucune façon et n'ont pas la moindre réaction fébrile, malgré la puissance énergique de ce caustique.

Le lendemain, si le caustique est resté vingt-quatre heures en place, j'obtiens une escarre épaisse, jaune, de consistance de champignon et pouvant facilement s'enlever. Voici comment je m'y prends: je la gratte légèrement avec le bout d'une spatule, et peu à peu elle tombe facilement par morceaux, de sorte qu'au bout de quelques minutes j'arrive jusqu'à la partie profonde de l'escarre sur la limite des tissus qui n'ont pas encore été attaqués. Il faut alors prendre de grandes précautions pour ne pas les déchirer quand on agit sur une tumeur encéphaloïde, car ce tissu est si mou et si riche en vaisseaux, que la moindre déchirure pourrait fournir une hémorrhagie abondante, qui non seulement affaiblirait le malade, mais encore gênerait considérablement le chirurgien dans l'emploi du caustique.

Tous les jours je renouvelle cette cautérisation en prenant les mêmes précautions. C'est par ce moyen que je suis parvenu à détruire assez rapidement et toujours sans le moindre accident des tumeurs encéphaloïdes très volumineuses et qui avaient été le siége d'abondantes hémorrhagies.

Il est important que le chirurgien ait à sa disposition de l'acide nitrique à son plus haut degré de concentration, car j'ai remarqué depuis longtemps que, lorsqu'on emploie l'acide nitrique ordinaire, les douleurs qu'il occasionne sont excessivement vives, la cautérisation très superficielle et les fusées de caustique très faciles, car il ne peut se solidifier en se combinant avec la charpie. On comprend dès lors combien il est indispensable que les chirurgiens se procurent de l'acide nitrique très concentré s'ils veulent juger par eux-mêmes une méthode qui, entre mes mains, a continuellement réussi.

Telle est la méthode opératoire que j'emploie pour détruire les tumeurs cancéreuses du sein ou des membres. On a pu déjà lire dans l'UNION MÉDICALE (14 juillet 1849) l'observation si curieuse de cette dame que j'ai guérie d'un cancer à l'avant-bras droit: c'est à l'acide nitrique que je dois d'avoir obtenu un résultat aussi extraordinaire et presque inattendu. Dans ce cas, l'acide nitrique a été employé d'après la méthode que je viens d'indiquer.

Pour résumer les avantages réels que je reconnais à l'acide nitrique solidifié et qui seront développés avec de longs détails dans l'ouvrage que je me propose de publier prochainement, je dirai:

1° Que ce caustique a une puissance énergique et peut, dans l'espace de quelques heures, détruire des tissus volumineux;

2° Que l'escarre peut être enlevée tous les jours, de sorte que la guérison de l'affection pour laquelle il a été employé ne peut pas se faire longtemps attendre;

3° Appliqué sur des fongus ulcérés, il a l'immense avantage de ne pas produire la moindre hémorrhagie; c'est, du reste, un excellent hémostatique;

4° Les douleurs qu'il procure peuvent facilement être supportées.

A l'appui de ce que je viens de dire de l'acide nitrique solidifié, je pourrais rapporter de nombreux faits de guérison que j'ai obtenus, mais je me bornerai, pour le moment, à en mentionner un seul qui prouvera non seulement l'efficacité de ce caustique, mais encore la supériorité des caustiques dans certains cas sur l'emploi de l'instrument tranchant:

OBSERVATION. — *Gangrène sénile traitée avec succès par l'acide nitrique solidifié.*

Madame R..., âgée de 84 ans, demeurant rue du Cherche-Midi, n° 111, me fit appeler pour des douleurs vagues qu'elle ressentait dans le pied droit. Lorsque je la vis, il existait sous l'ongle du gros orteil une inflammation assez vive qui s'étendait à toute la phalange. Au bout de quelque temps, le gros orteil devint noir, et présentait à sa partie dorsale une escarre sèche et fétide. La malade ressentait alors des douleurs lancinantes et intolérables qui l'empêchaient de prendre le moindre repos,

---

rent la manifestation de la phthisie. Les facultés intellectuelles dans la plupart des cas d'hystérie invétérée, vont en s'affaiblissant, et leur perturbation entière ne tarde pas à s'ensuivre. Les femmes hystériques sont fortement et involontairement portées à l'imitation. Je me rappelle une dame qui fut prise d'un accès de folie furieuse en voyant son frère atteint de démence dans un paroxysme violent. Les deux accès étaient parfaitement semblables. Les malades de ce genre demandent une certaine sévérité; il est très incommode de prêter l'oreille à leurs caprices, car leurs importunités deviennent extrêmement fatigantes. Il y a peu de temps que nous reçûmes, à Hansvell, une malade hystérique dont la propension dramatique était fort prononcée. Elle faisait couler son sang et en aspergeait l'appartement en récitant des vers héroïques. Il ne faut point, d'un autre côté, mortifier ou brusquer ces femmes, une persuasion douce et patiente en vient souvent à bout. C'est de la patience qu'il faut principalement, car elles commencent toujours par vous accabler d'injures et d'épithètes honteuses, et lorsque l'excitation est arrivée à son apogée, l'accès hystérique et de fortes convulsions y mettent fin.

INCAPACITÉ DE CONCENTRATION.

On rencontre souvent dans le monde des gens qui trouvent très difficile de concentrer leurs facultés sur un sujet déterminé, et combien n'y a-t-il pas de jeunes gens dont la carrière n'est semée que d'insuccès par ce défaut. Cette déviation de l'intelligence peut être héréditaire dans certaines familles, et l'on remarquera que ce dérangement partiel n'intéresse qu'une faible partie des facultés, car il m'est souvent venu des malades qui se rendaient volontairement dans mon cabinet pour me consulter sur cette aberration; chez quelques-uns, il existe une lésion de la volonté, de telle sorte que la personne perd la faculté de prendre une résolution quelconque. On a vu ces aliénations partielles guérir sous l'influence d'un voyage maritime.

La folie peut exister à un degré inappréciable aux yeux d'un observateur ordinaire; mais ce faible degré n'en est pas moins une déviation de l'exercice normal de l'intelligence, et c'est cette déviation qui est l'origine de ces conduites étranges et inexplicables dont le monde s'étonne, et dont on reconnaît si rarement la source. Le juge Jeffries, Swift, Rousseau, Byron, ne sont-ils pas des exemples de ces altérations dans des directions diverses? Les hommes tels que Johnson et Cowper sont dignes de l'analyse attentive du psychologiste; qui pourrait douter un instant du mérite et de l'honneur de ces auteurs? Mais les écarts extraordinaires qu'on leur attribue avaient certainement pour cause première un dérangement partiel de la raison. On est trop porté à prodiguer le blâme et le ridicule dans des circonstances semblables, sans remonter à la source des manifestations. Certaines bizarreries sont héréditaires, et il se commet des délits où le coupable avait, pour un moment, perdu tout empire de soi-même. Il appartient aux médecins de prendre sous ce rapport et vis-à-vis des tribunaux une position digne de leur ministère. Qui oserait dire que l'homme jouit en tout temps et à toute heure du libre arbitre? Le fait est qu'il existe réellement des penchans irrésistibles, c'est une vérité néanmoins que le monde ne veut pas admettre. Les propensions qui naissent d'une légère aberration peuvent occasionner plus ou moins de scandale, mais ce n'en est pas moins à l'aberration qu'il faut s'en prendre. Il est à ma connaissance que des mères se sont senti comme entraînées à détruire leurs enfans et qu'elles n'ont résisté que par de grands efforts. D'autres femmes se sont senti des envies de fouler aux pieds leurs enfans; et je tiens de la bouche de l'une d'elles que, couchée auprès de son mari, ce dernier étant profondément endormi, elle se trouva presque vaincue par le désir de l'assommer avec un manche à balai, et fut obligée de le réveiller pour échapper à cette terrible tentation. On ne peut réellement s'empêcher d'admettre qu'il se commet des crimes par des gens réellement fous, quoique cette circonstance échappe aux regards non exercés en cette matière. Une dame, par exemple, se lève brusquement de son lit, quitte la maison, court vers une pièce d'eau, et s'y noie. Supposons qu'elle ait ressenti la même impulsion irrésistible de sacrifier la vie de son mari couché auprès d'elle, au lieu de la sienne, eût-elle été plus responsable de ce crime que du suicide? En ce qui regarde la préméditation, nous avons des exemples parmi les aliénés, de personnes qui combinent avec la plus grande sagacité les moyens les plus multiples pour atteindre leur but; on ne pourra donc avancer que la préméditation détruit la suppposition d'impulsion irrésistible. Il y a des criminels que l'on pourrait appeler simplement idiots, quoiqu'ils ne le soient pas, relativement aux subdivisions psychologiques. Tel était ce jeune homme, nommé Oxford, qui tira il y a quelques années un coup de pistolet sur la reine. On devrait dans ces cas prendre en considération le genre de vie antérieure, l'état des organes, etc., etc. Il est de notre devoir d'étudier ces faits en médecins et en psychologistes; nous devons rechercher minutieusement quelles particularités présente l'accusé, et le considérer avant et après le crime. Que les médecins ne se rebutent pas de l'opposition qu'ils trouvent dans les cours de justice. Faisons notre devoir; nous ne relevons que du tribunal de l'Éternel, où tous les actes sont jugés en dernière instance.

Agréez, etc. V.....

ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE. — Dans une épidémie de coqueluche, observée dans la Lomméline, le docteur Paresi a fait quelques expériences sur les traitemens qui ont été proposés contre cette maladie. Sur 122 malades, dont 111 âgés de 3 à 10 ans, 9 de 10 à 30 ans, et 2 de 50 ans, 48 ont été traités par la méthode ordinaire, 27 par la cochenille, 19 par les vapeurs du laurier-cerise, 6 par les acides végétaux, et 22 par une méthode mixte. Tous ceux qui ont été traités par la cochenille et les acides végétaux ont guéri, sans exception. Il en est à peu près de même de ceux qui ont été traités par le laurier-cerise. Quant aux 60 autres, soumis à la médication ordinaire ou à un traitement mixte, 18 ont succombé.

SUPERFÉTATION. — Les journaux américains rapportent le fait étrange d'une femme de 35 ans, négresse, qui est accouchée en mai dernier de deux jumeaux, un mulâtre et un nègre. Elle était enceinte d'un nègre et huit jours s'étaient écoulés depuis que la première époque avait manqué, lorsqu'elle eut des rapports avec un blanc. L'enfant mulâtre semblait avoir trois semaines de moins que l'enfant nègre.

L'opium à haute dose n'était pas assez puissant pour les faire disparaître.

Je vis de suite que cette dame était atteinte d'une gangrène sénile du gros orteil qui faisait tous les jours de sensibles progrès.

Un médecin, appelé en consultation, fut de mon avis, et pensa que vu l'âge de la malade et son état de faiblesse, on ne pouvait pratiquer l'amputation du gros orteil; que, du reste, il fallait attendre que la gangrène fût limitée.

Alors je lui proposai la cautérisation avec l'acide nitrique qui m'avait réussi dans d'autres affections, persuadé que si elle ne pouvait pas arrêter la gangrène, elle serait d'une innocuité complète pour la malade, déjà affaiblie par l'âge et les douleurs qu'elle ressentait.

Le 12 janvier 1849, j'enveloppai le gros orteil avec mon caustique, que je laissai six heures en place. Deux phénomènes se manifestèrent bientôt : la disparition de la douleur et la limitation de la gangrène.

Cette seule application suffit pour attaquer le mal avec succès, car bientôt la deuxième phalange tomba en renouvelant le pansement. Avec une petite scie, je fus obligé de réséquer une partie de la première phalange. Dès ce moment, je considérai la malade comme guérie. En effet, malgré l'exfoliation des tendons extenseur et fléchisseur propres du gros orteil, il ne s'est manifesté aucun accident sérieux; et au bout de quelques mois de traitement, la malade était parfaitement bien.

Je dois dire que les pansemens consistèrent en applications très souvent répétées de charpie imbibée d'une dissolution de sulfate acide d'alumine et de potasse.

Quand on considère l'âge de la malade, son état de faiblesse et la gravité de l'affection qu'elle portait, on ne peut se refuser un seul instant à reconnaître non seulement l'efficacité de la cautérisation, mais encore sa supériorité dans ce cas à l'emploi de l'instrument tranchant; car, dans de telles conditions, ce n'aurait pas été sans hésiter que le chirurgien se serait décidé à pratiquer l'amputation; j'ajouterai même qu'il est permis de douter que les suites de l'opération eussent été aussi simples qu'elles l'ont été avec la cautérisation et l'emploi de la dissolution de sulfate acide d'alumine et de potasse.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 11 Septembre 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

Rétrécissement du larynx survenant après la guérison d'accidens syphilitiques tertiaires.

La séance de ce jour a été complètement remplie par deux communications intéressantes de M. Ricord.

La première est relative à un malade sur lequel M. Ricord a pratiqué une opération de trachéotomie. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE se rappellent sans doute le magnifique succès obtenu dans le fait auquel nous faisons allusion par la courageuse conduite de l'opérateur. Nous avons pu aujourd'hui examiner le malade, qui a été présenté à la Société. Nous allons brièvement raconter son histoire.

C'est un homme de 22 à 23 ans, paraissant bien constitué, de petite taille, d'un tempérament sanguin. A la suite d'une vérole mal soignée, apparurent des symptômes graves de syphilis constitutionnelle, tels que tubercules sous-cutanés au bras, double sarcocèle; et comme accident beaucoup plus grave, une altération profonde du larynx déterminant une gêne extrême dans les fonctions de cet organe.

La respiration était excessivement pénible; il paraissait manifestement exister sous la muqueuse laryngienne des tumeurs gommeuses suppurantes. Le malade crachait du pus. A mesure que s'aggravait l'affection du larynx, la maladie semblait aussi gagner la poitrine. Ce malade avait de violens et fréquens accès de toux. A l'auscultation, on reconnut que le poumon gauche était sain, mais au sommet du poumon droit on pouvait constater qu'il existait du gargouillement, et tous les symptômes d'une affection tuberculeuse.

Quand le malade fut admis dans les salles de M. Ricord, il en était arrivé à un tel degré de suffocation, de dyspnée, que l'opération de la trachéotomie offrait la seule chance possible de salut. Quand on apporta le malade à l'amphithéâtre, l'asphyxie en était arrivée à un tel degré, qu'à peine posé sur le lit, il ne donna plus aucun signe de vie. Le pouls ne battait plus, on ne pouvait plus retrouver les bruits du cœur.

M. Ricord opéra néanmoins, et agissant avec rapidité, il ouvrit largement la trachée en comprenant dans son incision le cartilage cricoïde. L'opération fut facile, car on opérait sur un cadavre.

Malgré la nouvelle voie ouverte à la respiration, aucun signe de vie n'apparaissait. Quelques insufflations d'air à distance restèrent aussi sans aucun résultat. C'est alors que l'opérateur, ne songeant qu'à la possibilité de ramener la vie dans ce corps inanimé, soutenu par ce noble sentiment qui ne laissait aucune place au dégoût, eut la courageuse inspiration d'aspirer avec sa bouche sur l'ouverture béante de la trachée, et de débarrasser ainsi le conduit aérien des mucosités, du sang et du pus qu'il contenait. Pendant cinq à six minutes, M. Ricord soutint bravement cette lutte contre la mort, et il finit par l'emporter. Le succès dut être pour lui la meilleure des récompenses.

Les suites de l'opération offrirent plusieurs particularités qui méritent d'être signalées, et qui viennent très à propos après les communications faites à la Société sur la bronchotomie et ses suites. Nous laisserons parler M. Ricord.

Après l'opération terminée, dit cet habile chirurgien, l'application et le maintien en place de la canule offrirent des difficultés tellement insurmontables, qu'après avoir fait de nombreux essais, après avoir fait modifier de forme, de longueur, un certain nombre de canules, j'ens recours simplement à une pince dilatante que je laissai en place. Ce moyen suffit pendant un mois entier. Ce fut seulement alors que je pus enfin facilement recourir à l'emploi de la canule.

Dans les jours qui suivent l'opération, on voit que la trachée, qui paraît primitivement tout à fait sous-cutanée, semble s'enfoncer plus profondément dans les tissus : c'est ce qui eut lieu à un degré très prononcé chez notre malade. Ce fait que nous signalons et qui doit rendre plus difficile l'emploi de la canule, est dû à l'inflammation et à l'épaississement des tissus qui recouvrent la trachée. Peu à peu cet engorgement diminue, pour disparaître définitivement. et c'est alors seulement que l'on peut avec un plein succès revenir à la canule.

J'ai eu recours à la canule de Bérard; elle est, comme on sait, perforée en arrosoir à sa partie convexe, de manière à laisser passer l'air de l'expiration dans le larynx et à permettre ainsi à la phonation de se faire. Mon malade porte cet instrument depuis deux mois. Sa présence ne paraît déterminer aucun accident inflammatoire sur la partie postérieure de la trachée. La voix et la déglutition sont faciles; le malade avale aussi bien les liquides que les solides.

Quant à la santé générale, elle s'est parfaitement rétablie. A mesure que les accidens syphilitiques cédaient, l'altération que nous avions reconnue dans la poitrine disparaissait avec rapidité, et aujourd'hui le malade n'en présente plus de trace.

Nous avons noté pendant les quinze premiers jours un fait qui nous avait donné d'abord les plus grandes espérances pour le rétablissement complet du malade. Il y eut un instant où nous crûmes reconnaître que la respiration se rétablissait par les voies normales. L'inspiration se faisait par les voies supérieures. Nous pouvions, d'après ce fait, croire que nous avions affaire à une obstruction dépendant de tumeurs gommeuses syphilitiques non suppurées, se dégorgeant sous l'influence du traitement. Mais cet espoir fut vain; car à mesure que s'effectuait la guérison sur les autres parties du corps, l'amélioration qui s'était montrée du côté du larynx disparaissait. Que se passait-il en ce point? Nous avions eu affaire à des tumeurs gommeuses suppurées et le succès obtenu par le traitement devenait consécutivement une cause d'accidens nouveaux. Quand, en effet, la cicatrisation fut obtenue, il y eut d'abord amélioration; mais ensuite le tissu cicatriciel, en se rétractant incessamment, amena insensiblement le rétrécissement du larynx, qui pourra finir par s'oblitérer entièrement.

Aussi mon malade est-il, suivant toute probabilité, destiné à conserver à tout jamais une fistule aérienne. J'ai vu, avec mon confrère Guersant, une malade qui présentait une pareille atrésie laryngienne survenue à la suite d'une inflammation simple. Du reste, pour en terminer avec le malade que je vous ai présenté, je dirai qu'il est dans d'excellentes conditions de santé. J'ai voulu le débarrasser de sa canule en espérant conserver, sans aucun moyen dilatateur, la fistule laryngienne. Mais j'ai dû renoncer à cette idée. La fistule, dès qu'elle est abandonnée à elle-même, se ferme avec une incroyable rapidité.

Disons quelques mots sur l'opération. Dans ce cas, rien de plus facile que l'opération. J'opérais pour ainsi dire sur un cadavre. Mais il est un précepte important qu'il ne faut pas perdre de vue : c'est d'avoir grand soin de faire l'incision de la peau et de la trachée dans un parallélisme parfait; car si l'ouverture du tégument externe ne répond pas absolument à celle faite à la trachée, les difficultés pour l'application de la canule deviennent encore plus grandes; et c'est pour éviter cet inconvénient, que je donne toute mon approbation au procédé de M. Chassaignac, il permet de faire sûrement et d'un seul coup le double débridement de la peau et de la trachée. En agissant ainsi, on peut être certain que le rapport entre les deux ouvertures sera parfait.

Accidens syphilitiques et scrofuleux ayant déterminé une oblitération complète des narines et un rétrécissement considérable de l'isthme du gosier.

Après avoir présenté son premier malade, M. RICORD en présente un second qui offre également le plus grand intérêt.

C'est, dit le chirurgien, un homme jeune, d'une constitution lymphatique, sur lequel, sous l'influence d'une vérole constitutionnelle, se sont développés des accidens scrofuleux. On a d'abord attaqué la syphilis par les préparations mercurielles et iodurées. Puis, un lupus s'étant montré à la face, il a été traité par l'huile de foie de morue à dose aussi forte que l'estomac pouvait la supporter.

Sous l'influence de ce traitement, la guérison fut opérée. Mais comme chez le malade précédent, la guérison amena une complication nouvelle; d'abord les narines se fermèrent complètement, et ensuite un travail semblable s'accomplit dans la gorge et détermina un rétrécissement de l'isthme du gosier.

Voici, du reste, quel est actuellement l'état du malade : le nez est complètement fermé en avant. Il n'existe aucune trace des ouvertures des narines.

Dans le fond de la gorge, on voit, à droite, que le pilier du voile du palais adhère à la base de la langue jusque sur la ligne médiane; à gauche, la même disposition existe, mais à un moindre degré; l'adhérence du pilier avec la base de la langue ne s'avance pas jusqu'à la ligne moyenne; il en résulte qu'il existe entre les deux piliers ainsi déplacés, un petit pertuis dans lequel pénétrerait avec difficulté l'extrémité du petit doigt. C'est là tout ce qu'il reste de l'ouverture du gosier, et cette ouverture est fermée par la luette qui est, du reste, assez mobile.

Dès que le malade reste la bouche ouverte et la tête un peu renversée en arrière, il étouffe. La déglutition des corps solides est impossible; les liquides passent avec une extrême difficulté. La voix est assez bonne, un peu nazillarde.

Après avoir raconté l'histoire de ce dernier malade, M. Ricord se résume ainsi :

Après l'opération de la trachéotomie, on ne peut, pour tous les cas, suivre les mêmes préceptes relativement à l'emploi de la canule.

Ainsi, quand on pratiquera cette opération pour des cas aigus, on pourra ne pas se servir de la canule, qui, sans aucun doute, offre des inconvéniens.

La pince dilatante suffira. S'il s'agit d'un cas comme celui présenté par mon premier malade, alors on ne pourra se dispenser de se servir de la canule; et, dans ces cas encore, je conseille de ne l'appliquer que vers le vingtième jour.

Mon second malade est guéri; il n'y a plus de plaie ni de tubercules. Tout est cicatrisé. Il faut maintenant le traiter des accidens bien plus graves qui dépendent de la guérison. J'ai l'intention de couper les adhérences qui existent entre la langue et les piliers du palais, de raviver la muqueuse au-dessus des débridemens, et, par des sutures, de faire adhérer les lambeaux détachés aux points où j'aurai avivé les muqueuses, pour éviter ainsi un nouveau rétrécissement.

En agissant ainsi, M. Ricord suivrait un procédé analogue à celui imaginé par M. Jobert pour le traitement de la grenouillette.

M. MAISONNEUVE a suivi avec attention les détails donnés par M. Ricord sur le premier malade, qu'il a aussi examiné. Il pense qu'il n'existe, dans ce cas, qu'un rétrécissement et non une oblitération du larynx; et ce rétrécissement ne lui paraît pas aussi considérable que semble le croire M. Ricord. Il n'y a pas là incurabilité, la phonation se fait bien, l'expiration est donc facile. N'y aurait-il pas moyen de compléter la cure en cherchant à rétablir le calibre du larynx, ce qui ne lui semble pas difficile.

Si, comme cela est possible, la gêne était causée par des lambeaux flottans, on pourrait les inciser. Je ne veux pas, dit en terminant, M. Maisonneuve, tracer une voie à M. Ricord, je lui soumets seulement des observations; je crois qu'il doit encore lutter, et lutter avec avantage, pour achever la guérison.

M. RICORD apprécie ce qu'il y a d'intéressant dans les observations de M. Maisonneuve; mais il est un point sur lequel il ne faut pas s'abuser, le degré de phonation ne saurait être considéré comme un indice de liberté du larynx, car l'expiration est toujours facile dès que les poumons se sont remplis d'air, mais c'est l'inspiration qui est difficile. Ainsi, il peut exister sur un malade une lésion assez grave du larynx pour amener la mort par suffocation, et néanmoins jusqu'au dernier moment le malade parle avec facilité; or, la facilité de la phonation ne saurait donc être une preuve de la facilité de l'inspiration. Du reste, j'ai essayé d'explorer le larynx du bas en haut, et je n'ai pu réussir à rien découvrir. Je déterminais des accidens nerveux très graves; j'ai dû renoncer à ce genre de cathétérisme.

Le malade, comme je l'ai dit, ne peut rester sans sa canule : il suffoque presque immédiatement. Je pense donc que, pour le moment, il n'y a rien à faire, et malheureusement j'en suis convaincu, le rétrécissement ira en augmentant, le tissu inodulaire n'a pas épuisé son action.

M. MAISONNEUVE dit qu'il a pratiqué une opération de trachéotomie dans des circonstances analogues; le malade a gardé la canule trois mois, et alors il a pu la quitter. Mais, il est à croire que, dans ce cas, les accidens syphilitiques n'avaient, sans doute, pas atteint le même degré. C'étaient des phénomènes secondaires; il n'y a pas eu de suppuration, et par conséquent il n'y a pas eu de cicatrice.

M. HUGUIER vient appuyer les idées de M. Maisonneuve sur la possibilité de rencontrer dans le larynx du premier malade quelques lambeaux flottans qui, par leur présence, occasionneraient les phénomènes de dyspnée. Car, dit ce chirurgien, les ulcérations syphilitiques déchiquetent les tissus et produisent de ces lambeaux; on en peut voir des exemples sur les nymphes, sur le prépuce, sur les lobules des oreilles, etc.

Quant au deuxième malade de M. Ricord, M. Huguier préférerait commencer l'opération en rétablissant l'ouverture nasale antérieure, on rétablirait ensuite la gorge.

M. RICORD repousse l'idée qu'il existerait dans le larynx de son malade un de ces lambeaux flottans. Ces comparaisons, indiquées par M. Huguier, ne sauraient présenter d'analogie avec ce qui peut avoir lieu dans le larynx; du reste, s'il y avait seulement un de ces lambeaux, est-ce qu'une symptomatologie bien faite n'en indiquerait pas positivement la présence.

Quant à l'ordre dans lequel il devra pratiquer les opérations sur le deuxième malade, il préfère d'abord agir dans la bouche; car, en supposant qu'il commençât d'abord par dégager les narines, est-ce qu'il ne devrait pas alors, pendant un temps assez long, ne pas permettre au malade de se servir des ouvertures qu'il pratiquerait? Et comme on ne peut encore savoir positivement où en est la constitution du malade, il pourrait survenir des accidens plus ou moins graves, qui, comme l'érysipèle par exemple, compromettraient la vie du malade.

Du côté de la gorge, on sait que les accidens de ce genre sont bien moins à craindre.

M. CHASSAIGNAC appuie les opinions de M. Ricord sur la gravité des accidens qui suivent, dans certains organes, la guérison des phénomènes tertiaires de syphilis. Il a dans son service un malade qui est depuis deux ans forcé de porter une canule.

M. MARJOLIN préférerait, comme M. Huguier, attaquer d'abord l'oblitération des narines.

M. HUGUIER revient sur la présence possible du lambeau, qu'il décrit.

M. LARREY, appuyant l'opinion de M. Huguier, rappelle que des polypes ont pu exister dans le larynx sans qu'aucun symptôme ait indiqué leur présence. M. Hermann fils, dans une thèse soutenue à Strasbourg, en a réuni quinze cas.

M. RICORD répond que, dans ces cas, évidemment il s'agissait de polypes à large pédicule, non flottans. Si les polypes avaient été attachés à la muqueuse par un pédicule étroit permettant à la tumeur des mouvemens assez étendus, il y aurait eu des symptômes faciles à reconnaître.

M. LARREY se rend à l'objection de M. Ricord, qui est, dit-il, pleine de justesse.

M. ROBERT attaque plusieurs des opinions de M. Ricord, il s'attache surtout à l'histoire de la lésion du poumon, indiquée comme de nature syphilitique. M. Ricord a prétendu, dit M. Robert, que son premier malade pouvait avoir des tumeurs gommeuses du poumon. Je lui demanderai s'il a des faits positifs de ce genre d'altération des poumons, l'autorité de M. Ricord en syphilographie est assez grande pour que nous soyons en droit de lui demander à ce sujet une explication positive. Je crois peu à la maladie pulmonaire de ce malade, car l'auscultation a pu, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres du même genre, donner lieu à des illusions. M. Beau a prouvé que, dans les altérations du larynx, la respiration se fait mal, et qu'alors on peut se tromper en diagnostiquant une lésion du poumon. J'ai eu l'occasion, avec M. Michon, de vérifier la justesse de cette opinion. Il s'agissait d'une malade atteinte d'une maladie grave du larynx: après avoir ausculté cette femme, qui avait toutes les apparences d'une affection tuberculeuse, ayant reconnu que la respiration ne se faisait pas dans le sommet des poumons, nous prîmes la résolution de ne pas faire d'opération. La mort survint peu de temps après, et à l'autopsie, nous trouvâmes les poumons parfaitement sains. Avec une opération, nous eussions peut-être sauvé la vie à cette femme.

La rapidité du rétablissement du malade me confirme dans la pensée

qu'ici il n'y avait pas de maladie du poumon, la guérison eût été trop prompte.

M. Ricord répond : il est certain que les obstacles laryngés apportent de grands troubles dans la respiration pulmonaire et qu'alors on peut se tromper ; aussi ne doit-on porter un diagnostic qu'avec réserve. Quand ici j'ai pensé qu'il pouvait y avoir dans le poumon des tumeurs gommeuses, j'ai raisonné par analogie, je n'avais pas vu davantage les tumeurs du larynx, et cependant j'y croyais.

Trouvant une différence si marquée entre les deux poumons, j'ai dû croire le poumon droit malade. Quant à la nature de la maladie, comme aucun antécédent ne pouvait me faire considérer mon malade comme phthisique, j'ai cru qu'elle avait une origine syphilitique, et j'ajouterai que la rapidité de la guérison sous l'influence du traitement suffirait pour me confirmer dans cette manière de voir, car on sait avec quelle rapidité guérissent les accidens tertiaires de cette espèce, à peine a-t-on le temps de faire dessiner une tumeur gommeuse pendant le traitement, tant elle disparaît vite.

M. Robert demande que M. Ricord lui donne une description exacte des tumeurs gommeuses du poumon, puisqu'il dit en avoir vu. S'il s'en trouvait sur le poumon, elles y suivraient sans doute la même marche que dans les autres tissus, et, après avoir été énuclées, elles laisseraient une espèce de caverne qui, sans aucun doute, ne saurait guérir avec une si grande rapidité que le veut M. Ricord.

M. Ricord a vu et fréquemment vu des tumeurs gommeuses dans le poumon. Il en a vu de toutes dimensions. M. Robert se fait une idée fausse de la marche de ces tumeurs. Il n'y a pas d'énucléation comme pour les tubercules. Il ne se passe pas de travail autour de ces tumeurs ; c'est dans leur intérieur que se fait le travail par un ramollissement central. Quelquefois le centre est tout à fait détruit, et la circonférence forme une coque intacte. La tumeur ne se vide pas comme un bourbillon, ainsi qu'on le dit à tort ; elle donne du pus contenant des détritus organiques. C'est du pus mal lié et de mauvaise nature. Une fois la tumeur fondue, l'ulcération qui lui succède guérit avec une rapidité extraordinaire.

M. Huguier entre encore dans quelques considérations sur la structure anatomique de la tumeur gommeuse. Il établit que, quelquefois, elle peut déterminer autour d'elle la gangrène d'une partie de tissu cellulaire, et alors il se détache avec elle un véritable bourbillon.

En résumé, les deux faits présentés par M. Ricord nous semblent offrir une grande importance pratique. Ils montrent, sous un jour nouveau, toute la gravité des accidens syphilitiques, dont la guérison, même dans certains organes, ne peut laisser de sécurité pour l'avenir du malade. Nous aurons soin de continuer pour nos lecteurs l'histoire de ces deux intéressantes observations.

Dr Ed. Laborie.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Dieu sait où les variations du choléra s'arrêteront dans cette épidémie. Il y a deux jours, la moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, était de 46 ou 47; aujourd'hui, elle n'est plus que de 25 ; et la moyenne des décès, qui était de 20, est tombée à 15. C'est là un résultat un peu inattendu, mais dont nous ne devons pas moins nous féliciter, puisque s'il ne présage pas une disparition immédiate, il indique plutôt une tendance à la décroissance qu'à l'augmentation.

Journée du 12 septembre.	20 entrées,	14 décès,	22 sorties.
Journée du 13 septembre.	30 entrées,	16 décès,	17 sorties.
	50	30	39

L'Hôtel-Dieu, la Pitié et l'hôpital Beaujon ont reçu plus des deux tiers des nouveaux malades et plus de la moitié des décès (14 entrées, 7 décès dans le premier de ces établissemens; 12 entrées, 3 décès dans le second; 11 entrées, 7 décès dans le troisième). Partout ailleurs, même à l'hôpital Saint-Louis, l'augmentation est à peine notable.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous avons des renseignemens pour la mortalité en ville jusqu'au 10 septembre inclusivement :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 8 Septembre. . .	49	47	96
Le 9 Septembre. . .	49	41	90
Le 10 Septembre . .	67	39	106
			127
Montant jusqu'au 7 septembre.			10.545
Total général. . . .			10,672

On voit que la mortalité a un peu baissé en ville depuis le 4 septembre. Toutefois, malgré cet abaissement, le chiffre de la mortalité à domicile dans les dix premiers jours de ce mois est encore de 425 ou de 42,5 en moyenne. Nous saurons bientôt si la petite variation que nous avons signalée dans notre dernier numéro, à propos des établissemens hospitaliers, se sera fait ressentir dans la marche de l'épidémie en ville.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Nord. — L'hospice des aliénés d'Armentières a perdu, depuis le commencement de septembre un assez grand nombre de malades. Sur les 170 pensionnaires que le département de la Seine entretient dans cet établissement, 9 ont sucombé depuis le 4 septembre.

— M. le docteur Grepinet, de Landrecies, nous adresse plusieurs communications desquelles il résulte que l'émétique serait un préservatif efficace du choléra. Cet honorable confrère paraît avoir fait une expérience sur une large échelle, sur la garnison de Landrecies, sur les malades de l'hôpital, sur les prisonniers de la maison d'arrêt, et sur des milliers d'individus, sans exagération, assure-t-il, de son pays et des environs. L'émétique, dit-il, est un moyen aussi simple que prompt et infaillible contre les symptômes précurseurs du choléra. « Pris au moindre dérangement, à la moindre envie de vomir, qu'il y ait vomissemens, coliques, avec ou sans diarrhée, qu'il y ait froid, cyanose, crampes, céphalalgie, etc., l'émétique pris dès l'apparition de l'un ou de tous ces symptômes réunis, à la dose de cinq ou dix centigrammes, les fera entièrement disparaître en moins de trois heures ou de la journée au plus tard. »

M. Grepinet ajoute : « Ce fait est tellement démontré par l'évidence que si aujourd'hui tout individu habitant un lieu infecté par le choléra, portait sur soi un grain ou deux d'émétiquė et qu'il s'en servît ainsi que je l'ai dit plus haut, qu'il fût aux champs ou à la ville, le choléra n'arriverait jamais à l'apogée de sa gravité, et un mort, oui un seul mort, ne se compterait pas ou à peine sur mille cas. »

La bonne foi et la conviction qui respirent dans les communications de M. le docteur Grepinet, de Landrecies, nous ont engagé à faire connaître à nos lecteurs tout ce qu'il y a d'essentiel dans les notes que notre honorable confrère a bien voulu nous adresser.

Étranger.

Angleterre. — Le choléra continue ses ravages avec une grande intensité à Londres et dans toute l'Angleterre. Le nombre des cas nouveaux qui se sont manifestés à Londres dans la journée du 10 septembre est de 432.

Belgique. — On écrit de Bruxelles: L'épidémie qui avait diminué notablement la semaine passée et au commencement de celle-ci, subit depuis trois ou quatre jours une nouvelle recrudescence. Cette recrudescence porte surtout sur les environs de la rue haute, le faubourg St-Gilles et les villages voisins ; elle paraît être due en partie à la kermesse de St-Gilles. Du 30 août au 5 septembre, dans les trois grands hôpitaux de cette ville, 48 entrées et 27 décès. Le relevé statistique du mois d'août comprend 296 entrées, 168 décès et 127 guérisons, et le relevé général depuis le début, 800 entrées, 403 décès.

Pays de Bade. — Les Badois sont visités par le fléau venu chez eux du Rhin inférieur. Manheim, Calsrhuhe et Rastadt comptent un certain nombre de décès cholériques.

Autriche. — Les journaux de Vienne annoncent que le choléra continue ses progrès dans cette capitale. Depuis le début de l'épidémie, il y a eu 2,220 attaques et 274 décès. Du 18 au 24 août, 230 nouveaux cas.

Irlande. — On lit dans le *Morning Chronicle*: Enfin, il semble y avoir quelque diminution dans les ravages que faisait le choléra à Dublin et généralement en Irlande. La mortalité a été grande surtout parmi les classes élevées et moyennes. A Kingstown, pays cependant très salubre, les décès ont été nombreux. Aujourd'hui à Dublin et à Carlow, les cas sont plus rares.

États Unis. — Le choléra a perdu de son intensité à New-York. Deux paquebots. *Oxford* et *Sheridan*, sont arrivés dans cette ville, et ont perdu en route l'un 21, l'autre 31 personnes. Il en est de même d'un navire d'émigrans, *Jersey*, qui a perdu 10 personnes.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XVII.

CHER (294,540 habitans).

Le département du Cher renferme 119 médecins (73 docteurs et 46 officiers de santé), et 30 pharmaciens; ce qui donne:

1 médecin. . . . . . pour 2,475 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 9,818 —

ARRONDISSEMENT DE BOURGES (115,750 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

50 méd. (30 doct. et 20 off. de santé). 1 méd. p. 2,315 h.
15 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,716 h.

Cantons de l'arrondissement de Bourges.

Baugy	10,966 h.	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	2,193
Bourges. . . .	24,799	16 docteurs.	1 m.p.	1,525
Charost	12,731	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,546
Graçay.	7,007	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,401
Les Aix.	8,469	2 docteurs.	1 m.p.	4,234
Levet.	6,206	pas de médecins.		
Lury.	5,591	pas de médecins.		
Mehun.	9,818	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,402
St-M.-d'Auxigny.	11,320	3 officiers de santé.	1 m.p.	3,773
Vierzon.	18,843	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,691

ARRONDISSEMENT DE ST-AMAND (103,723 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

45 méd. (28 doct. et 17 off. de santé).. 1 méd. p. 2,304 h.
9 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 11,524 h.

Cantons de l'arrondissement de St-Amand.

Charenton. . .	7,873 h.	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,936 h.
Chateaumeillant	10,784	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,156
Châteauneuf . .	8,314	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,771
Dun-le-Roy. . .	9,974	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,493
La Guerche. . .	10,321	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,580
Le Châtelet. . .	6,601	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,300
Lignières. . . .	8,846	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,474
Nérondes. . . .	11,109	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,777
St-Amand. . . .	13,704	8 docteurs.	1 m.p.	1,713
Sancoins. . . .	8,769	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,753
Saulzais	7,428	2 docteurs.	1 m.p.	3,714

ARRONDISSEMENT DE SANCERRE (75,067 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

24 méd. (15 doct. et 9 off. de santé). . 1 méd. p. 3,127 h.
6 pharmaciens.. . . . . 1 phar. p. 12,511 h.

Cantons de l'arrondissement de Sancerre.

Argent.	4,590 h.	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,295 h.
Aubigny. . . .	5,145	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,286
Henrichemont. .	8,275	3 docteurs.	1 m.p.	2,758
La Chapelle-d'Ang.	6,077	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,519
Leré.	7,877	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,938
Sancergues. . .	13,841	2 docteurs.	1 m.p.	6,920
Sancerre. . . .	19,847	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,969
Vailly	9,415	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	4,707

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	26 doct.	1 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	47 doct.	45 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Cher, les grandes villes renferment à peu près le tiers des docteurs en médecine, et le quarante-sixième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	63 doct.	38 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	10 doct.	8 off. de s.

D'après ce second tableau, le septième des docteurs habitent les petites localités, et les cinq sixièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Dans les petites localités, on trouve plus de docteurs que d'officiers de santé.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	14
Chefs-lieux de canton..	16
Communes.	0

Voilà un département où le nombre des médecins et des pharmaciens n'est pas trop considérable; c'est le second seulement, jusqu'à présent, qui présente cette condition. Or, le Cher n'est pas un département riche, car il n'occupe que le 65me rang. Les officiers de santé y représentent à peu près le tiers de la totalité des praticiens; mais il est à remarquer que, bien que ce département n'occupe pas un rang élevé pour la richesse, les docteurs y sont, plutôt que les officiers de santé, les praticiens des communes rurales.

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière n'accorde que 94 médecins à ce département (56 docteurs et 38 officiers de santé).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hygiène publique. — Le gouvernement piémontais vient de publier une instruction émanant du conseil supérieur de santé, destinée aux conseils provinciaux, dans le but de régulariser les visites que ces derniers conseils sont appelés à exécuter. Les visites que les conseils de santé doivent faire chaque année, est-il dit en tête de ce règlement, sont de deux espèces : les unes ont pour objet l'examen des conditions sanitaires des hôpitaux et des autres établissemens publics non militaires, des prisons et des autres lieux de réclusion; les autres ont pour but de s'assurer si les règlemens sanitaires sont exécutés, en ce qui touche les pharmacies, les boutiques et les magasins d'épiceries, les drogueries, les marchands confiseurs, les liquoristes, les fabriqnes de bierre, d'eau gazeuse, de vinaigre, les établissemens de bains, les fabriques d'eaux minérales artificielles, etc.

Unité des poids et mesures en Espagne. — Par un décret en date du 19 juillet dernier, le gouvernement espagnol vient d'adopter le système *métrique* pour les poids et mesures. A partir de 1852, ce décret sera applicable à l'Espagne, et à partir de 1860, à toutes les dépendances espagnoles. Les journaux de médecine espagnols pensent que le gouvernement ferait bien de publier une édition exacte de la pharmacopée espagnole, en transformant les poids anciens en poids nouveaux.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie professeur d'ophthalmologie à l'Université de Clascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. Valleix est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 18 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 111.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Avis à nos confrères sur l'organisation des conseils d'hygiène. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur un exemple remarquable de notencéphalie compliquée de spina bifida. — Observation de céphalomatome très volumineux guéri sans opération. — III. MÉLANGES : De la fièvre intermittente chez les très jeunes enfans. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Discussion sur le choléra. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La question de l'autorité en médecine.

PARIS, LE 17 SEPTEMBRE 1849.

AVIS A NOS CONFRÈRES SUR L'ORGANISATION DES CONSEILS D'HYGIÈNE.

Les faits que nous avons indiqués dans un de nos précédens numéros, relativement au défaut d'ensemble, et même au manque complet d'une organisation de secours publics dans le choléra, pourront avoir de bons résultats, si nos confrères des départemens veulent nous aider dans l'entreprise que nous avons en vue, d'éclairer l'administration sur la négligence de ses agens à remplir ses intentions. Nous prions itérativement nos lecteurs, et avec la plus vive instance, de vouloir bien nous communiquer des documens précis et exacts sur les points suivans :

Les conseils d'hygiène sont-ils organisés dans votre département, dans votre arrondissement, conformément au décret du 18 décembre 1848?

Dans le cas de l'affirmative, quels sont les élémens qui les composent?

Ces conseils ont-ils été déjà appelés à fonctionner? les a-t-on réunis?

Là où ils sont organisés et où ils fonctionnent, a-t-on institué les commissions cantonales, ainsi que le prescrit le même décret?

L'organisation des conseils d'hygiène, telle qu'elle a été arrêtée par le décret de leur institution, vous paraît-elle le meilleur mode possible? Quelles modifications, suivant vous, faudrait-il lui faire subir? Comment entendriez-vous les rapports de ces conseils avec le comité supérieur à Paris? Pensez-vous que l'élément médical de ces conseils dût être le produit de l'élection directe par le corps médical des arrondissemens?

Nous le répétons à nos confrères, ils peuvent beaucoup dans cette question, qui est très grave, qui peut être et qui sera le pas initial dans la voie de l'organisation de la médecine en France, qui doit être la base de cette association générale du corps médical, objet de tous les vœux, mais d'une difficulté pratique considérable.

L'UNION MÉDICALE a des lecteurs dans tous les arrondissemens de la France; nous les prions de nous venir en aide en cette circonstance; ils peuvent nous rendre possible une action marquée sur les décisions du pouvoir; nous nous adressons à leur zèle, nous sommes convaincus qu'il ne nous fera pas défaut.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UN EXEMPLE REMARQUABLE DE NOTENCÉPHALIE COMPLIQUÉE DE SPINA BIFIDA;

Par M. Hippolyte BLOT, interne de la Maternité de Paris.

Les monstres chez lesquels on trouve pour caractère essentiel et commun un déplacement herniaire plus ou moins considérable de l'encéphale et de ses enveloppes ont reçu de M. Isidore Geoffroy St-Hilaire (*Traité de Tératologie*, tome II, page 293) le nom d'*exencéphaliens*.

La famille constituée par ces monstres est caractérisée pour lui par un cerveau mal conformé, plus ou moins incomplet et placé, au moins en partie, hors de la cavité crânienne, elle-même très imparfaite. Ce serait le premier anneau de cette longue série de genres qui, des monstres *célosomiens* pourvus encore d'une tête complète et bien conformée, en général, conduit, par une transition presque insensible, à ces *acéphaliens*, chez lesquels on voit disparaître la tête tout entière et bientôt après la plus grande partie du corps lui-même, comme il nous a été donné d'en observer un cas présenté par M. Cazeaux à la Société de biologie en 1848.

Cette grande famille des exencéphaliens est subdivisée par le même auteur en six genres, dont nous croyons utile d'exposer ici les principaux caractères. Le lecteur pourra ainsi juger par lui-même de l'exactitude du nom que nous avons imposé au monstre dont nous allons tout à l'heure donner la description.

A. POINT DE FISSURE SPINALE.

1. *Notencéphale.* — Encéphale situé en très grande partie hors de la boîte cérébrale, et derrière le crâne, ouvert dans la région occipitale.

2. *Proencéphale.* — Encéphale situé en très grande partie hors de la boîte cérébrale, et en avant du crâne, ouvert dans la région frontale.

3. *Podencéphale.* — Encéphale situé en très grande partie hors de la boîte cérébrale, et au-dessous du crâne, dont la paroi supérieure est incomplète.

4. *Hypérencéphale.* — Encéphale situé en très grande partie hors de la boîte cérébrale et au-dessous du crâne, dont la paroi supérieure manque presque complètement.

B. FISSURE SPINALE.

5. *Iniencéphale.* — Encéphale situé en grande partie dans la boîte cérébrale et en partie hors d'elle, en arrière et un peu au-dessus du crâne ouvert dans la région occipitale.

6. *Exencéphale.* — Encéphale situé en très grande partie hors de la boîte cérébrale, et derrière le crâne, dont la paroi supérieure manque en grande partie.

Les notencéphales forment parmi ces genres le groupe le mieux déterminé, et cependant, sans être aussi rares que les monstres de la plupart des genres de la même famille, ils le sont encore assez, dit M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, pour que les annales de la science en fassent connaître à peine quelques exemples suffisamment authentiques et surtout quelques observations détaillées et précises. Aussi existe-t-il, ajoute le même auteur, dans l'histoire de cette monstruosité d'importantes lacunes que les recherches ultérieures des tératologues pourront seules remplir. En effet, à l'époque à laquelle ce savant écrivait ces lignes (1836), il n'avait observé par lui-même que quatre notencéphales, un seul avait été décrit, figuré par son père, et on retrouvait à peine trois individus dans les différens auteurs; encore dans ces derniers, les caractères tératologiques ne sont-ils pas déterminés avec toute la précision nécessaire. (Mylius. *De puellâ monstruosâ th.*, avec une figure imparfaite in-4°, Leipsig 1717; Sandifort, *Mus anat.*, texte p. 302, n° IX, et altas, pl. 126, fig. 2 et 3; notencéphalie compliquée d'une exomphale assez volumineuse; Bathke, *Besch. einiger Misbild. des Menschen-und-Thierkorpers*, dans *Deutsches archiv. für physiol.*, t. VII, p. 481; notencéphalie compliquée d'exomphale, de pied-bot du côté droit, et d'un état très imparfait du membre supérieur gauche.)

Depuis la publication du savant *Traité de Térétalogie* de M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire (1836), MM. Roux et Artaud, tous deux exerçant la médecine dans le département du Var, ont fait connaître la dissection d'un fœtus notencéphalien. Un travail de M. Roux sur ce fœtus fut adressé d'abord à la Société d'émulation en 1824, et dans la même année M. Artaud publia également sur le même sujet un mémoire in-

Feuilleton.

LA QUESTION DE L'AUTORITÉ EN MÉDECINE.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR.

A longue réponse, courte réplique. Vous avez été long, vous me permettrez d'être bref. J'éviterai, cependant, de serrer ma phrase ou mon argumentation. Je veux fuir tout prétexte d'accusation, car je suis désireux de clarté comme ceux qui se dévouent à l'enseignement du bon et de l'utile. Je séparerai tous les fils de mon raisonnement; je les éparpillerai de manière à les faire saisir à toutes les mains, j'allais dire à toutes les intelligences. Et si je ne suis pas compris dans cette suprême réponse à une réponse, c'est que mon style et ma logique n'auront répondu ni à mes intentions, ni à mes efforts.

Vos deux articles, ou pour mieux dire vos trois articles qui me sont adressés, peuvent se diviser en deux parties; vous me permettrez de les nommer la partie sentimentale et la partie critique. Dans la première, vous plaignez le siècle et votre ami, de la fâcheuse direction dans laquelle imprudemment ils s'engagent. Vous croyez que transformés en écrevisses, tant d'autres avec moi, nous nous disposons à marcher à reculons. Vous pensez que saisis d'une belle peur des menaces du progrès, nous prenons des précautions pour nous rattacher au vieux monde, et que notre philosophie a pour cause principale un défaut de courage. Ceci a été pour moi une révélation. Il est vrai que vous avez eu la bonté de me dire que j'avais défendu les mêmes opinions dans mes différens écrits. Avec un homme aussi loyal que vous, j'étais assuré de trouver justice. Mais puisque vous désirez sans doute que je sois juste à votre égard, vous me permettrez de vous dire que vos craintes sont exagérées, que s'il y a des peureux d'une part, il y a de l'autre des égoïstes, que si dans la première catégorie on songe un peu trop aux graves intérêts de l'humanité et de l'ordre dans l'organisation, on se préoccupe singulièrement dans la seconde de conserver intact cet orgueil individuel qui dit toujours et partout, MOI! et non pas NOUS AUTRES. Cela posé, je passe les détails pour m'occuper des principes, et je me consacre tout entier à cette seconde partie, la partie critique, la plus intéressante pour moi d'abord et pour vos lecteurs.

Les trois décharges d'artillerie, les deux premières, directes, la dernière par ricochet, que vous avez lancées contre mon pavillon, ne l'ont pas renversé. Je l'ai même examiné du bâton à la flèche; pas la moindre avarie. Je crois, mon cher ami, que vous vous êtes trop occupé de la poudre et pas assez du boulet. Mais il ne suffit pas de vous le dire, il faut encore vous le prouver.

La médecine est-elle une science? C'est par là que vous avez commencé, car c'est par là que je commençais aussi. Je croyais qu'il suffirait de dire oui; vous ne dites ni oui ni non. — Si, par ce mot, écrivez-vous, on entend collection, succession, variété de phénomènes, oui, la médecine est une science. Mais s'il signifie principes généraux, faits primordiaux, faits principes, règles générales, lois, la médecine n'a pas encore le droit de s'appeler science. — Je serais tenté de vous répondre ceci : qu'est-ce que cela veut dire? Le mot science admet tout ce que vous énumérez dans l'affirmative comme dans la négative. Elle ne naît pas de toutes pièces; elle ne sort pas tout armée du cerveau de Jupiter; elle est successive comme le temps, comme la marche de l'esprit de l'homme. Et si certaines parties dans les mille embranchemens dont la science est formée, présentent dans leur disposition logique une perfection relative, toutes n'ont pas au même instant le même sort. Ici, il y a des lois corroborées par des faits incontestables; là, des phénomènes qui résistent encore à une explication comme à un classement. Mais ces différences dans l'espèce n'empêchent pas que la médecine ne soit une science. Vous pouvez l'avouer et l'écrire signé de votre nom; cela ne vous compromettra pas.

L'induction que je considère comme un des hauts caractères de l'activité de l'esprit, ou pour mieux dire, comme l'intelligence en exercice, vous la repoussez comme jouant un rôle puissant dans la science, et dans la science médicale en particulier. Vous dites même : Je ne connais pas pour mon compte de science d'induction. Et moi je vous dirai que toutes les sciences marchent par cette force, par cette vapeur qui les pousse. Oui cela est vrai, il y a synthèse et analyse, moyens de vérification, méthode toujours suivie avec plus ou moins de confusion, ou plus ou moins de netteté. La synthèse et l'analyse réunies, se complétant l'une par l'autre, se nomment la méthode de vérification. Mais pour vérifier, il faut avoir à vérifier quelque chose. Or, ce qui fournit cette chose, c'est tout simplement la méthode d'invention, c'est cette vue subite de l'esprit qui fait sortir une idée du chaos ou un système tout entier d'un fait qui semble dénué d'importance. — La création de l'hypothèse, dit un philosophe qu'il est inutile de citer, car vous trouverez l'idée ou la phrase chez la plupart des philosophes, la création de l'hypothèse est l'acte le plus élevé de l'esprit de l'homme. — Vous voyez, mon cher ami, comme cette explication fait de la médecine une autre science qu'une science de petites et grossières observations, rasant la terre de son aile impuissante et ne connaissant pas l'art de s'élever jusqu'aux sublimes hauteurs. Ceci est trop clair pour insister davantage. Cependant, je ne puis résister à citer une phrase de vous, qui complète votre pensée au sujet de la méthode scientifique et de la science elle-même. — J'aurais cru impossible, avant l'article de M. Carrière, qu'un médecin pût encore, de nos jours, mettre en discussion la prééminence de l'observation sur tout autre procédé d'étude. — J'aime à croire que maintenant votre étonnement a cessé.

C'est à la suite de la question de l'induction que vous arrivez à Broussais, et vous vous occupez de l'école sensualiste. Je n'ai rien à vous répondre sur l'école sensualiste et sur Broussais; j'aurais trop à en dire, si j'accédais à votre invitation. Enveloppez les morts de bandelettes, chantez autour d'eux l'hymne des funérailles, brûlez quelques-unes des œuvres de ces morts glorieux, pour que les cendres des livres et des auteurs soien réunies dans l'urne de la sépulture. Si vous le voulez même, je me mêlerai au deuil et verserai une larme avec vous, mais, pour ne citer que Broussais, je laisse attaquer l'auteur de l'*irritation et la folie* par ceux qui l'ont accusé d'avoir écrit *la folie de l'irritation*.

séré dans le *Journal médico-chirurgical* du Var.

Le travail de M. Roux reparut en partie dans le mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur de nouveaux anencéphales humains (*Mém. du Muséum d'histoire naturelle*, t. XII, Paris 1825), et dans la *Philosophie anatomique* du même auteur (t. II). Il fut une quatrième fois reproduit dans le mémoire de M. Breschet, sur les vices de conformation de l'encéphale (*Arch. de médecine*, t. XXV et XXVI).

Treize ans plus tard, M. Natalis Guillot en publia un exemple curieux qu'il a décrit et figuré avec une exactitude scrupuleuse et une rare précision. C'est, sans contredit, de toutes les observations analogues que j'ai pu trouver la plus remarquable par les détails minutieux et intéressans dont elle est accompagnée (l'*Expérience*, 1838, nº 74, 29 novembre, 3 planches).

Enfin, tout récemment M. Cazeaux a lu à la Société de biologie la description d'un fœtus-monstre du même genre.

Cette pénurie de faits authentiques et d'observations précises est précisément ce qui m'a engagé à faire connaître au public médical la description aussi exacte que possible du monstre notencéphalien que j'ai à ma disposition. Voici les détails que je possède sur son compte :

La femme Marchand, âgée de 22 ans, déjà mère de deux enfans bien conformés, monta à la salle d'accouchement de la Maternité de Paris, le 5 octobre 1848, à huit heures du soir. Les contractions utérines étaient fortes et soutenues, l'orifice dilaté de 20 à 25 millimètres, les membranes entières; on ne sentait à travers elles aucune partie fœtale. A onze heures et demie du soir, la dilatation était complète ; le doigt, introduit dans le vagin, avait de la peine à atteindre la partie par laquelle le fœtus se présentait; de temps en temps on parvenait à toucher une tumeur arrondie, mollasse, dont la consistance rappelait celle de fesses ; mais aussitôt cette partie fuyait devant le doigt, tant était grande sa mobilité. Comme cet état persistait depuis longtemps, et que le travail ne faisait aucun progrès, on se décida à terminer l'accouchement par la version, dans la crainte de voir la rupture des membranes survenir et rendre l'introduction de la main plus difficile, si elle devenait nécessaire, à cause d'une présentation vicieuse que les signes négatifs énumérés plus haut, pouvaient faire soupçonner. La main gauche fut donc introduite dans l'utérus ; on ne rompit les membranes qu'à la partie supérieure et latérale gauche de l'œuf ; une grande quantité de liquide amniotique coloré en rouge s'écoula; le pied gauche fut saisi et amené au dehors. L'évolution fut prompte et facile ; les fesses furent dégagées en position sacro-iliaque gauche antérieure. Le dégagement des épaules et de la tête n'offrit pas de difficulté. A onze heures et demie, l'accouchement était terminé. L'enfant, du sexe masculin, d'un développement normal, pèse 2,700 grammes, et a 45 centimètres de longueur ; il présente au niveau de la région occipitale une énorme tumeur qui pend sur le dos et entraîne la tête en arrière. La tête est petite et ressemble au premier aspect à celle des anencéphales. Pendant le premier quart d'heure qui a suivi sa naissance, cet enfant a respiré d'une manière convulsive. Toutes les deux ou trois minutes, il faisait entendre une espèce de cri semblable à celui d'un jeune chien qui aboie. Le cœur a d'abord battu d'une manière régulière et avec assez de force ; puis, peu à peu, les battemens sont devenus plus faibles et plus lents ; ils ont cessé complètement une demi-heure après la dernière inspiration, c'est-à-dire à minuit un quart, trois quarts d'heure après la naissance. Cet enfant n'a respiré que pendant quinze minutes.

Chez ce petit être, la sensibilité existait sur toute la surface du corps, ainsi que dans la peau de la tumeur. Quand, avec une épingle, on pique un des membres, il se meut aussitôt pour se soustaire à la douleur. Quand on pique la face, on détermine des contractions partielles des muscles de la partie piquée. Si l'on enfonce l'épingle dans la peau de la tumeur ou dans celle du crâne, la tête se porte lentement du côté opposé. A plusieurs reprises, sous l'influence de ces piqûres, l'enfant fait entendre ces espèces de petits aboiemens dont nous avons parlé plus haut. De l'éther placé sous les narines semble impressionner d'une manière désagréable la membrane pituitaire. Pendant tout le temps que vécut cet enfant, les paupières restèrent fermées.

Le petit doigt de l'observateur, placé dans la bouche, est fortement serré par les mâchoires ; le mouvement de succion s'opère avec énergie. Voici maintenant les résultats de l'examen cadavérique de ce monstre, fait trente-six heures après sa mort :

Les membres et le tronc présentent le développement normal d'un fœtus à terme, on trouve d'ailleurs, dans les cartilages des condyles des fémurs le tubercule pisiforme d'ossification. Le méconium remplit le gros intestin ; le testicule gauche est dans les bourses, le droit est encore dans la fosse iliaque. Les organes génitaux externes sont peu développés.

Tous les viscères de la poitrine et de l'abdomen offrent une conformation et une situation régulières et normales. L'extrémité céphalique se partage en deux parties, une antérieure formée par la face et le crâne ou la tête proprement dite, une postérieure formée par une tumeur volumineuse. La tête est notablement petite par rapport au développement du reste du corps ; la face offre un cachet de bestialité résultant des dispositions suivantes : la face est courte et regarde en haut, les yeux sont gros et à fleur de tête, les paupières sont fermées, l'axe des orbites est dirigé en haut et en avant, l'angle facial est aigu, le front fuyant est rétréci dans son diamètre transversal, qui va en diminuant de bas en haut. Les os frontaux et pariétaux dirigés presque horizontalement donnent au synciput une forme presque aplatie ou au moins très peu voûtée. Les mâchoires sont proéminentes, les arcades zygomatiques saillantes, ce qui fait paraître le front encore plus étroit. La partie postérieure du crâne semble se prolonger en pointe en haut et en arrière, à cause de l'aplatissement de sa région antérieure et frontale. Les oreilles sont très développées et fortement obliques en bas et en avant, le cou est court, la tête semble reposer immédiatement sur les épaules. La peau du crâne a sa couleur normale, elle est plissée sur elle-même comme si elle était trop grande pour la boîte osseuse qu'elle recouvre; elle présente des cheveux châtains très fins. La voûte du crâne est limitée en avant par les arcades orbitaires, sur les côtés par les arcades zygomatiques et en arrière par le commencement de la tumeur dont je vais maintenant parler.

Cette tumeur, du volume de deux poings d'adulte, est recouverte de cheveux dans son tiers antérieur, c'est-à-dire au niveau de la portion de peau qu'elle semble avoir empruntée à la tête; dans le reste de son étendue elle n'en présente pas du tout ; cette dernière portion de tégument appartenait probablement au cou. Cette tumeur se renfle en arrière, elle naît par une sorte de pédicule de la partie postérieure de la tête, dans la région occipitale, puis elle se renfle ensuite. Le doigt promené autour de sa base, reconnaît très nettement une dépression au niveau de la partie moyenne de l'occipital. Quand on la prend dans les deux mains, on y distingue facilement deux parties de consistance différente, dans les deux tiers antérieurs, elle est formée par une substance molle divisée en deux moitiés latérales arrondies, séparées par une dépression moyenne ; dans le tiers postérieur, elle est manifestement fluctuante, uniformément arrondie; cette dernière partie de la tumeur s'étend jusqu'au bas du cou. Du reste, elle est mobile dans tous les sens. Sa couleur est d'un rouge violacé dans ses deux tiers postérieurs. La peau qui la recouvre s'amincit en s'éloignant du crâne ; à la partie tout à fait postérieure et latérale droite, elle ne forme plus qu'une enveloppe excessivement mince, transparente, percée même en un point par où s'écoule une sérosité rougeâtre. Dans cet endroit, c'est surtout le derme qui a diminué d'épaisseur ; l'épiderme existe aussi épais que dans le reste de la tête.

Une incision pratiquée d'avant en arrière sur la partie moyenne des tégumens crâniens et prolongée sur la tumeur, fait voir qu'au-dessous de l'enveloppe cutanée, cette tumeur est revêtue des tégumens épicrâniens doublés par les enveloppes de l'encéphale. En effet, au-dessous de ces tégumens on trouve une membrane fibreuse résistante, divisée en deux poches d'égale volume, complètement fermées, et se continuant par le trou anormal de l'occipital avec la dure-mère intra-crânienne.

Une membrane arachnoïde, lisse et brillante, existe à la surface interne de cette dure-mère extra-crânienne. Parallèlement à elle se trouve le second feuillet arachnoïdien. Il ne m'est pas possible de dire si cette deuxième membrane se continuait avec l'arachnoïde rachidienne.

Au-dessous et en dedans de cette membrane séreuse se voit une troisième membrane cellulo-vasculaire qui enveloppe immédiatement la substance cérébrale herniée. Cette membrane n'est autre chose qu'un prolongement de la pie-mère. Ces trois membranes se continuent par le trou anormal de l'occipital avec les mêmes parties qu'on retrouve dans le crâne tapissant l'encéphale.

Dans l'intérieur des deux poches dont nous venons de parler, et qui constituent la moitié antérieure de la tumeur totale, on trouve de la substance cérébrale déjà altérée, dans laquelle on peut cependant reconnaître très nettement des circonvolutions cérébrales volumineuses, ce qui permet déjà d'affirmer que la portion d'encéphale herniée appartient aux lobes cérébraux et non au cervelet.

Le reste de la tumeur, la moitié postérieure, est constituée par une poche remplie de liquide séro-sanguinolent rougeâtre qui s'est écoulé en partie par le trou que nous avons décrit à la partie postérieure et inférieure de la tumeur. Cette poche est tapissée par une membrane lisse d'apparence séreuse. Elle présente à sa partie inférieure un orifice assez large qui la fait communiquer avec la cavité de l'arachnoïde rachidienne. En effet, une tige flexible, introduite par cet orifice, pénètre sans aucune déchirure dans la cavité séreuse du rachis. Cette deuxième portion de la tumeur est donc un prolongement herniaire de l'arachnoïde rachidienne ou mieux un spina bifida dont le pédicule est situé entre l'occipital et l'arc postérieur de l'atlas qui est complet.

Système nerveux. — L'examen le plus attentif de toutes les parties qui le composent (cerveau, cervelet, nerfs crâniens, moelle) ne nous offre rien de particulier à noter, si ce n'est l'aplatissement et le petit volume des lobes cérébraux dont la plus grande portion est placée en dehors de la boîte crânienne pour constituer la moitié antérieure de la tumeur que nous venons de décrire. On retrouve très nettement les ventricules latéraux ; ils vont jusqu'au trou anormal de l'os occipital, et se continuent chacun à ce niveau, par un conduit rétréci, avec la cavité qu'offre à son centre chacune des moitiés de la tumeur extra-crânienne. Toutes les parties de l'encéphale sont enveloppées de leurs trois membranes protectrices, qui les accompagnent à travers le trou de l'occipital. Tous les nerfs crâniens existent, ils n'offrent rien de particulier dans leur disposition. Les os du crâne sont complets, ils présentent dans leur forme les particularités que nous avons signalées plus haut. De plus, ils sont complètement réunis les uns aux autres, il n'existe entre eux ni sutures, ni fontanelles membraneuses. L'occipital seul offre un défaut d'ossification à sa partie moyenne au niveau de la protubérance occipitale, ou plus exactement là où les quatre portions primitives de l'os se réunissent ordinairement. C'est en ce point qu'existe le trou arrondi dont nous avons parlé, dans lequel passe le pédicule de la tumeur décrite plus haut. Ce trou a douze millimètres de diamètre. L'épaisseur des os du crâne n'est pas plus considérable que de coutume, mais leur densité est plus grande que celle des mêmes parties d'un fœtus à terme ordinaire.

OBSERVATION DE CÉPHALOMATOME TRÈS VOLUMINEUX GUÉRI SANS OPÉRATION.

Madame Gras, primipare, accoucha le 14 avril 1849, d'une fille dont la tête, comprimée au passage, éprouva une déviation telle, que la partie latérale droite du crâne fut portée en arrière, assez pour constituer une déformation encore apparente aujourd'hui. — Deux jours après, une tumeur comme un œuf de poule se manifesta à la partie moyenne de cette région latérale de la tête. Elle paraissait correspondre par son milieu au bord inférieur du pariétal, et supérieur de la portion écailleuse du temporal. Le lendemain, cette tumeur avait encore augmenté de volume, et elle parvint à avoir 10 à 12 centimètres de bas en haut et 7 à 8 centimètres d'avant en arrière. Elle était située sur la portion écailleuse

---

J'aurais voulu ne plus m'occuper du chef de l'école sensualisto-médicale, mais vous citez un morceau de lui pour me prouver qu'il n'est pas ce que le soupçonnais d'avoir été. J'ai une manière de juger les œuvres que peut-être vous n'avez pas. Voici la mienne : un philosophe a beau parler de ses bonnes intentions, de la séparation du dogme religieux et de la science, de sa croyance pour une chose qu'il déclare être sacrée, malgré son système qui paraît s'éloigner de cette voie, je ne le crois que sous bénéfice d'inventaire. Je ne prends pas au pied de la lettre, la phrase de précaution, je lis le livre, et souvent j'arrive à ne pas penser comme l'auteur eût voulu me faire penser. Ces philosophes sont comme certains romanciers, qui disent travailler pour la morale, en mettant le vice à nu, tandis qu'en croyant suivre ce chemin, ils arrivent à un résultat absolument contraire. Sachez d'ailleurs que tout se lie dans la science, que l'arbre de l'encyclopédie scientifique a des connexions si étroites, qu'un dérangement sur un point produit de grandes perversions dans l'ensemble. Aussi j'aime que tout reste dans la place qui lui convient et qu'on n'élague pas de prime saut, une branche de la science sous prétexte qu'elle est inutile, ou plus franchement, parce qu'on ignore l'art de la cultiver avec fruit. Moquez-vous de ce que la théologie fut la maîtresse, la science dominante de la philosophie. Si l'action de la force divine ou surnaturelle est au-dessus de celle de la force humaine ou organique, je ne trouve pas très extraordinaire qu'on place la science qui traite de la première dans une sphère plus élevée que celle qui traite de la seconde. Cela est encore très clair.

Vous me faites un appel direct ; comme je peux répondre à tout ce que vous dites, je m'empresse de répondre à tout, au moins à ce qui me paraît essentiel. Vous désirez que je vous nomme les principes qui font de la médecine une science. Avec le doute qui règne de par le monde médical, avec ce sentiment de personnification orgueilleusement égoïste qui s'est insinué dans la science et a opposé des principes à d'autres principes, de manière à les neutraliser les uns par les autres, je ne vous dirai pas j'admets tel ou tel, vous me répondriez : vous avez tort, ou pourquoi avez-vous oublié celui-ci ou celui-là. Je vous dirai seulement qu'un homme ne fait rien, qu'un homme ne se détermine pas s'il n'agit en vertu d'une certitude. En d'autres termes, la certitude est essentielle à l'acte ; ceci est dans toutes les philosophies. Or, qu'y-a-t-il dans la certitude, sinon un principe d'action, une loi, une formule, une règle, une lumière ? Vous admettez tout cela, j'en suis sûr ; autrement, je vous dirais encore, mon cher ami, connais-toi toi-même, fais de l'observation intérieure, réfléchis sur ce qui se passe en toi, et prononce. Si je voulais continuer la démonstration, j'ajouterais que la certitude ne se fonde pas sur le témoignage des sens, que ce n'est pas là qu'elle s'alimente ou se compose. Pourquoi ? Parce que les sens nous trompent toujours, vous le savez, et qu'il faut une intervention d'une nature plus élevée, plus délicate, plus parfaite, qui les guide et leur trace en quelque sorte leur programme. Je dois ajouter aussi que la certitude étant absolument nécessaire pour que le médecin se détermine à l'acte de son intelligence qui lui fait avoir une opinion, et à celui de sa personne par lequel il se conduit en praticien, la certitude qui engendre les principes, a existé depuis que la médecine est médecine. Notre art, au point de vue scientifique, ne commence donc pas à Bacon. Que la méthode qu'il a fait connaître avec une précision plus grande ait soumis les principes à une épreuve plus rigoureuse qui en a même modifié ou détruit quelques-uns, je n'en doute pas. Mais des principes existaient; ils sont à la science comme la vapeur à la locomotive. Sans eux, elle ne marcherait pas ! Ceci est clair, ce me semble, quoique peut-être un peu serré.

Enfin nous voici au grand mot, au mot bien grand pour moi, je vous l'assure, l'*autorité*, car je la cherche et la respecte dans ses manifestations les plus obscures. Vous savez comment je la défends et je l'admire. Vous, mon cher ami, vous l'appelez *vanité* et vous déclarez que le progrès ne fait pas un pas sans lui faire éprouver de graves atteintes. Je dois vous répondre peu de chose, vous m'avez rendu le travail trop facile. Je vous rappellerai seulement une phrase d'un philosophe, qui mérite grande considération, à savoir : que la science incomplète conduit au doute, et que la science avancée conduit à la foi. Cela veut dire, si je ne me trompe, que la science avancée conduit à affirmer ce qu'on niait avec assurance, lorsque l'initiation n'était qu'à son commencement. Combien le XVIII^{me} siècle trouvait absurde le dogme catholique ! Avouez que cette manière de voir commence à baisser. A mesure qu'on a fouillé dans l'histoire, la lumière s'est faite et on a vu plus clair que par cette lueur phosphorique allumée par Voltaire dans l'*Encyclopédie* et l'*Essai sur les mœurs*. Combien ces dernières années sont différentes des précédentes sous le rapport de nos doctrines et de nos traitemens ! Les purgatifs si flétris ont commencé, depuis longtemps, à détrôner les sangsues. D'où vient cette variation, cette oscillation, cet apparent retour en arrière dans la voie du progrès ? D'un retour nécessaire vers une certaine physiologie qui est plus encore dans l'opinion ou dans l'instinct que dans les livres. Remontez plus haut dans l'histoire et vous verrez qu'une de ces grandes formules, un de ces dogmes admirablement féconds, ne sont pas renversés avec cette rapidité que vous supposez. Ils persistent malgré les agitations, les oscillations. L'homme s'agite et Dieu le mène; l'homme croit renverser souvent l'édifice, et il ne fait que mettre à l'épreuve sa solidité. Ce serait ici le lieu de vous montrer l'enchaînement qui règne entre les idées depuis les plus anciens temps historiques, de vous montrer cette autorité née dans l'Orient, conservée dans la nation juive, enseignée en Egypte, développée par les philosophes, promulguée par le Christ, appliquée socialement par les penseurs et les politiques de l'Europe chrétienne. Mais cela me conduirait trop loin. Je vous dévoile une vue, vous êtes trop intelligent pour ne pas l'embrasser jusques dans ses lignes les plus lointaines.

Je ne dois pas finir sans répondre à une accusation. Tout en respectant l'autorité et me vouant à sa défense, je ne songe pas à aiguiser le glaive de la répression. Comme vous, je veux éteindre les bûchers et supprimer les guillotines, mais je crois que l'autorité doit être respectée et se faire respecter. Je le maintiens en toutes choses; je ne le défends ici que sous le rapport scientifique. Vous avez eu tort de me faire dire que j'applaudissais les juges de Galilée ; je déplore l'acte en même temps que je le comprends. Mais, souvenez-vous que je vous avais posé une al-

du temporal, et sur tout le pariétal droit, indolore, circonscrite partout par un bourrelet d'apparence osseuse. peu chaude, légèrement rouge, non pulsatile. Ce fut pour moi tout d'abord un céphalomatome. — La grande quantité de liquide que contenait la tumeur, sa tension qui rendait impossible une dépression assez forte pour toucher le plancher de l'épanchement, me firent penser que la résolution en serait difficile, impossible même peut-être. J'employai cependant les applications résolutives pendant une semaine, au bout de laquelle la tumeur quoiqu'ayant changé de forme, n'avait pourtant point diminué.

Un médecin en chef de la marine, à Toulon, consulté par la mère, crut reconnaître une hydrocéphalie et défendit d'y toucher. En appuyant fortement sur la tumeur, on ne développait pourtant aucun symptôme de compression cérébrale. — Le chirurgien en chef, consulté de même, reconnut après 15 jours d'existence, un céphalomatome, et recommanda a continuation des résolutifs, et l'opération par la ponction, si après 8 jours, il n'y avait pas des signes de résorption. — L'eau blanche, les cataplasmes astringens, le gros vin, le vinaigre, l'alcool camphré, l'hydrochlorate d'ammoniaque, etc., etc., furent employés, mais en vain.

La mère, à laquelle j'avais dû faire connaître les résultats fâcheux possibles de l'opération, s'étant refusée à ce qu'on la pratiquât, je dus continuer la médication résolutive. — Fixé sur la valeur relative de ce que nous avions déjà fait, l'idée me vint de recourir au topique qui réussit si bien dans l'hygroma du genou, à l'iodure de potassium. — En conséquence, pendant plus de deux mois, il fut fait des frictions matin et soir avec la pommade suivante :

axonge . . . . 30 grammes.
iodure de potassium de 4 à 8 grammes.

Après chaque friction, un cataplasme arrosé d'eau blanche, froid; et cessation momentanée des frictions, dès que la peau rougissait ou s'échauffait trop. — *Quatre mois* après le développement du mal, et après deux mois au moins de frictions hydriodatées, le céphalomatome a été absorbé en suivant la marche décrite par le docteur Chassaignac, dans le numéro du *Bulletin thérapeutique* du 30 novembre 1848. Et aujourd'hui, à part la déformation portant sur la forme générale de la tête dont j'ai parlé en commençant, il ne reste aucune trace de cette poche vraiment remarquable par ses dimensions. L'enfant est gai, frais, gras, dispos, et son regard est aussi intelligent que s'il n'avait jamais rien eu à la tête.

Cette observation vient à l'appui de la septième conclusion tirée par le docteur Chassaignac, ainsi formulée : « 7° *Chez l'enfant nouveau-né, il est permis de compter sur une grande puissance de résorption, et des épanchemens sanguins volumineux peuvent être résorbés d'une manière complète.* » — Elle prouve aussi que la limite de six semaines donnée par les auteurs pour la résorption de ces tumeurs n'est pas absolue, et que si aucun symptôme local ou général ne s'y oppose, on peut et on doit insister pendant beaucoup plus longtemps sur les résolutifs, parmi lesquels la pommade précitée, qu'on n'avait pas encore eu l'idée, je pense, de conseiller dans le traitement du céphalomatome, doit être employée, peut-être de préférence aux autres.

Il résulterait aussi de ce fait, que les céphalomatomes assez volumineux pour recouvrir une grande partie des pariétaux, et que les docteurs Naegele et Zelles recommandent d'ouvrir lorsqu'après 10 ou 14 jours de l'emploi régulier des applications résolutives, ils n'offrent aucune diminution notable, peuvent être guéris sans ce moyen extrême qui n'est pas toujours sans danger.

MARTINENQ, D.-M.

La Seyne, près Toulon, 30 août 1849.

MÉLANGES.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES TRÈS JEUNES ENFANS ;
Par le docteur SCHNITZER.

La fièvre intermittente présente, chez les très jeunes enfans, des modifications remarquables et dont cependant il n'est fait mention nulle part, à l'exception du livre de M. Bouchut, qui en traite avec détail, mais avec lequel le docteur Schnitzer n'est pas d'accord sur tous les points (1).

La fièvre intermittente des très jeunes enfans ne se rencontre que dans la classe la plus pauvre, dont les logemens humides et insalubres et la mauvaise alimentation semblent être la cause de la maladie. Cette fièvre des enfans affecte constamment le type quotidien et se montre par paroxysmes réguliers que séparent des intervalles d'apyrexie plus ou moins complète. Pendant les accès, les enfans s'agitent, se refroidissent, pâlissent, le pouls devient fréquent, petit et concentré; il y a souvent du tremblement, mais pas de frisson intense; après un quart d'heure ou une demi-heure, jamais plus tard, le stade de chaleur s'établit de la même manière que chez les adultes; il dure une heure à une heure et demie, puis les enfans s'endorment et entrent en sueur. Au réveil, ils paraissent être fatigués mais se sentent assez bien. L'intermission qui dure jusqu'au lendemain, quoiqu'un peu moins nette que chez les adultes, est cependant évidente.

Si la maladie se prolonge pendant quelque temps, les enfans maigrissent considérablement; leur facies est pâle et cachectique; la peau du visage devient d'un jaune sale; le ventre se ballonne; le foie se tuméfie; la rate jamais (?).

Le diagnostic de la fièvre intermittente, chez les très jeunes enfans, n'est pas toujours facile. Les caractères qui la distinguent de la maladie chez les adultes, sont le type constamment quotidien, les variations fréquentes dans les heures auxquelles les paroxysmes ont lieu, le moins de netteté du premier stade et les accidens sub-comateux qui accompagnent le second. Sans gravité dans les cas récens, le pronostic est plus fâcheux quand la maladie dure depuis longtemps et que les enfans sont très affaiblis. Quant au traitement, les vomitifs sont rarement nécessaires. On commence par donner de petites doses d'ammoniaque pendant vingt-quatre heures, puis on donne aussitôt le chlorhydrate de quinine en solution (1 décigr. de ce sel dans une once d'eau; une cuillerée à café toutes les deux heures). Plus tard, les ferrugineux et d'autres moyens fortifians.

(*R.-F. Kinderkr.* Bd. XI. H. 1 à 2.)

(1) Voyez aussi un excellent travail publié sur ce sujet par M. Ebrard, de Bourg, dans l'UNION MÉDICALE, janvier 1849.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 27 Août 1849. — Présidence de M. le dr TESSEREAU.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. AMEUILLE a la parole pour une communication.

Il commence par combattre ce qu'avait dit M. Maisonneuve dans une précédente séance sur la facilité de guérir tous les cas de choléra. A son avis, le choléra n'est point une affection purement gastro-intestinale, ni nerveuse, ni adynamique simple, c'est un véritable empoisonnement dont le principe délétère nous échappe, qui, à la manière des poisons, cause une dépression absolue des forces, et dont nous constatons seulement les effets.

Jusqu'à présent, le choléra n'a point de traitement propre. Combien de cas, paraissant également graves et dans les mêmes conditions, ont guéri par les moyens les plus opposés. Combien d'autres ont succombé quoiqu'on leur eût donné ce qui venait de si bien réussir chez le précédent malade. L'incertitude, l'obscurité partout. Croirons-nous, comme certains médecins, n'avoir à lutter que pour arrêter la diarrhée ou les vomissemens? Mais là n'est pas la maladie. C'en est tout au plus un élément. Et nous avons vu des cas malheureux, foudroyans, dans lesquels il n'y avait que peu ou point d'évacuations. Nous en dirons autant des crampes, qui ont souvent manqué.

Le symptôme constant étant la dépression des forces, le refroidissement général, une sorte de stupeur profonde, on comprend que la généralité des médecins aient abordé leurs malades avec des stimulans internes et externes; ils cherchaient à ranimer les forces, à réveiller l'organisme expirant, ils tendaient enfin à provoquer une réaction. Pourquoi ces moyens ne réussissaient-ils pas dans certains cas dans lesquels on les employait presque avant le début même de la maladie. Sans doute on répondra qu'il n'est pas au pouvoir de la médecine de guérir tous les cas d'une maladie. Mais M. Ameuille dit : c'est que l'économie était imprégnée de cette espèce de *virus miasmatique*, si l'on veut l'appeler ainsi, et que le traitement eût dû consister dans un éliminateur prompt de ce virus. C'est cet éliminateur qui nous est inconnu. C'est lui que nous appelons de tous nos vœux. Les stimulans agissent en soutenant l'organisme et en permettant de gagner un peu de temps; c'est leur principal mérite. Si la réaction est franche, la nature alors se débarrasse elle-même et le malade guérit. Mais quelle difficulté pour obtenir cette réaction! L'avait-on obtenue, pour les uns tout était gagné; pour les autres, pour lui en particulier, ce n'était qu'une raison d'espérer, car l'influence épidémique était toujours là qui dominait la scène et imprimait son cachet à toutes les phases de la maladie. Dans l'épidémie que nous venons de parcourir, il est à remarquer, du reste, que les réactions ont été rarement bien franches, qu'elles étaient très modérées en général, trop modérées même, et que nous avions peu de crampes à combattre.

Est-ce à dire, ajoute M. Ameuille, que le médecin n'a rien à faire? Loin de lui cette pensée, au contraire, il doit combattre les premiers symptômes avec d'autant plus d'énergie, qu'il peut moins compter sur des moyens certains; il doit s'attacher surtout à faire disparaître ces états si divers que l'on confond sous le nom de cholérine, et qui ne sont souvent que le premier pas du choléra; c'est alors que, pour lui en particulier, les éméto-cathartiques peuvent rendre les plus grands services. Ce qui divise les médecins sur cette question, c'est un défaut de rigueur suffisante dans les divisions, dans les mots enfin qui ne sont que la représentation des faits; c'est la confusion entre ces deux états cholérine et choléra qui sont tout au moins deux degrés bien différens d'une même maladie, et dans le premier desquels la médecine a tant de puissance, tandis qu'il en a si peu dans le second. M. Ameuille termine en citant des faits dans lesquels la mort est arrivée en quelques heures, malgré les moyens les plus énergiques, et sans qu'il y ait eu ni prodrômes, ni même d'évacuations pour ainsi dire.

M. CHARRIER dit qu'il en est du choléra comme de toutes les autres maladies. Le malade a une sueur froide; s'il se réchauffe, que le pouls s'élève, il ne mourra pas du choléra. Cette proposition est bonne, quoique un peu générale peut-être, car il n'est pas toujours possible de produire la réaction; mais quand elle se sera produite, dit notre confrère, il n'y a plus de choléra.

M. DOBIGNY, répondant à M. Ameuille qui se plaint que nous n'ayons pas de traitement fixe du choléra, dit que la pneumonie elle-même ne peut être guérie certainement. Lorsqu'une maladie quelconque est arrivée à un certain degré on ne la guérit pas. Il ne voit aucune différence entre la cholérine et le choléra. Dans le choléra, on a vu des malades avec un seul symptôme, et d'autres survivre après avoir eu plusieurs symptômes. Pour lui, ce qui le constitue, c'est le principe de tous les typhus.

Pour M. AMEUILLE, c'est un véritable foudroiement, plus ou moins prompt, du système vital.

M. DOBIGNY sentit, en 1832, sur la tête, en se mettant au lit, comme un coup de marteau sur une enclume. Il fut pris de frisson, puis d'un rire aux éclats. On lui donna de l'éther à haute dose, et le surlendemain il n'avait plus rien; seulement il resta faible pendant six mois. Il croit avoir eu un choléra purement nerveux.

ternative; je la rappelle, car vous n'y avez pas répondu. Y a-t-il plus de mal, disais-je, à punir Galilée par respect des principes qu'à laisser faire Broussais par respect de la liberté? Voyez les choses de haut et répondez. L'autorité est une si grande chose qu'il faut la respecter même dans ses erreurs, car soyez-en sûr elle se corrigera bientôt. C'est comme cela que l'autorité paternelle est comprise; c'est comme cela qu'est comprise aussi l'autorité militaire. Le soldat, l'enfant, obéissent ou doivent obéir à un ordre même injustement donné. Des injustices se produisent dans l'armée comme dans la famille. Mais ce mal n'est-il pas préférable à ces insurrections flagrantes, à ces scepticismes qui méconnaissent tout et font des appels constans à l'insubordination? Ici mon esprit s'arrête sur un souvenir, celui de Fulton. Il a rendu un immense service à l'humanité, mais son œuvre fut d'abord méconnue par le juge compétent, par l'autorité, c'est-à-dire par l'Académie des sciences. Fallait-il pour cela lever le drapeau de l'insurrection contre elle et en balayer les membres comme ceux d'une assemblée nuisible au progrès? Non il fallait attendre, car l'Institut n'a pas seulement accepté l'œuvre de Fulton, mais il l'a protégée, l'a agrandie, l'a fécondée, en lui imprimant par sa propre force et sa haute science, cette grandeur qui étonne l'esprit humain.

Le vrai progrès, croyez-le, respecte l'autorité. Le Christ qui n'était pas un sans-culotte, malgré St-Just et son école, respectait César pour donner sans doute une leçon aux gros bonnets du libre examen qui ne datent pas de Luther et de ses imitateurs. L'autorité, si honnie de nos jours, se reconstituera je vous l'assure; un jour je vous dirai comment, quoique implicitement je vous l'ai dit. Nous n'aurons plus alors le triste spectacle dont parle M. d'Eckstein. Les savans de nos jours, dit-il, sont comme une société de singes qui se serait emparée d'un arbre, et qui s'en jetterait les fruits à la tête au lieu de les mettre à profit. C'est ainsi qu'on travaille aujourd'hui, parce qu'il n'y a pas de règle, et que l'autorité est devenue une vanité. Mais j'espère. Si vous n'espérez pas comme moi, je n'accuse pas votre esprit, mon cher ami, mais le milieu que vous a fait l'éducation et que corrigera la marche régulière des choses, à la manière de ces changemens inattendus et inconnus qui se font dans l'état de l'air, quand cessent les grandes épidémies.

J'aurais pu beaucoup dire encore, je ne l'ai pas voulu. Il me faudrait des coudées plus franches et un champ plus libre pour développer la série des idées que je défends ou montrer l'importance et la grandeur du but que je vois briller devant moi; d'ailleurs, je dois et veux m'arrêter. Un jour la question sera reprise, et vous verrez au profit de qui elle sera résolue.

Dr Ed. CARRIÈRE.

Ce n'est pas en vertu d'un droit, mais par un sentiment de devoir que je me vois forcé de ne pas laisser à M. Carrière le dernier mot dans cette discussion. Je ne promets pas d'être court, mon honorable contradicteur doit voir combien toute promesse de ce genre est téméraire. D'ailleurs, si M. Carrière a demandé vingt jours pour méditer et pour concentrer sa réponse, il me reste à peine quelques heures pour penser et pour écrire la mienne; c'est dire que j'aurai besoin de toute son indulgence et de celle du lecteur, je n'aurai probablement pas le temps d'être aussi court que je le désirerais comme eux.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Sur la demande de M. Alquié, inspecteur-général et membre du conseil supérieur de santé des armées, qui a trouvé l'état sanitaire de l'armée d'occupation à Rome assez grave, puisqu'on parle de plusieurs milliers de soldats atteints de dyssenterie et de fièvres intermittentes, les nominations suivantes viennent d'être faites dans l'armée d'occupation :

M. Faure, médecin en chef des Invalides, remplira les fonctions de médecin en chef de l'armée; M. Lacauchie, chirurgien en chef du Roule, celles de chirurgien en chef de l'armée; M. Rollin, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Versailles, celles de pharmacien en chef de l'armée; M. Jacquot, médecin de l'hôpital militaire du Roule, mêmes fonctions; M. Gilet, pharmacien aide-major au Gros-Caillou, idem; MM. Rozan et David, sous-aides au Roule, mêmes fonctions.

— Tous les journaux politiques annoncent ce matin qu'un chirurgien de Marseille a eu l'idée d'*inoculer* le *choléra-morbus* comme on inocule le vaccin. Avons-nous besoin de faire remarquer à nos lecteurs que ce ne peut être là qu'une excentricité nouvelle, et que le vaccin du choléra est tout simplement une mystification?

— Il vient d'être décidé que les noms des médecins et des élèves qui ont succombé en donnant leurs soins aux cholériques seraient inscrits sur une table de marbre qui sera placée dans le musée Dupuytren.

— Le *Courrier de Marseille* du 8 septembre rapporte que les membres de l'intendance sanitaire ont donné leur démission en masse. Cette décision paraît avoir été motivée par l'ordonnance du 10 août dernier, relative aux quarantaines.

— Un accident des plus déplorables a eu lieu vendredi à Marseille, dans une pharmacie. Un élève de cet établissement a commis l'imprudence d'ouvrir un flacon d'éther au moment où il tenait à la bouche un cigare allumé. La liqueur spiritueuse s'étant embrasée, ce pauvre jeune homme a été à l'instant couvert de flammes et horriblement brûlé au visage et dans toutes les parties du corps.

Des secours lui ont été immédiatement prodigués: après l'avoir immergé dans l'eau du ruisseau de la rue, on l'a transporté à une autre pharmacie, située dans le voisinage, où il a reçu tous les soins que réclamait son état. On n'a aucune crainte pour sa vie, mais la guérison de ses blessures sera fort longue.

Comme on le pense bien, ce malheureux élève n'a pas été le seul atteint par la liqueur embrasée; le feu s'est communiqué aux boiseries de la pharmacie, et l'incendie, trouvant là de nouveaux alimens, n'a pas tardé à devenir assez intense. Cependant, grâce à la promptitude des secours, on a pu bientôt s'en rendre maître.

M. Homolle tire de ces faits cette conséquence qu'il y a une difficulté extrême de pronostic, même lorsqu'on est appelé au début. Des accidens marchant d'abord avec une grande lenteur ont tout à coup marché si rapidement, que la mort est arrivée tout à fait inopinément, et le contraire a pu avoir lieu. Quant au traitement, il en est du choléra comme de toute autre maladie, et plus encore parce qu'il est plus grave ; il en est un certain nombre qui résisteront à tout. Quant à M. Dobigny, on a vu dans les épidémies de ces affections qui ne paraissent reconnaître d'autre cause que l'influence épidémique, le phénomène qui paraît les suivre ; c'est une extrême prostration.

M. Charrier communique une formule qu'on a envoyée de St-Pétersbourg, et qu'on attribue au docteur Franceschi :

R. Teinture d'aconit. . . . . . . 12 grammes.
— d'opium. . . . . . . 6 —
Extrait d'aloès. . . . . 4 —

M. — On en prend 10 gouttes tous les matins dans une cuillerée de madère ou de café. La dose est moindre chez les enfans. Chez les cholériques, elle est de 10 à 30 gouttes.

M. Thirial croit utile de relever une assertion émise par M. Dobigny, qui a avoué ne pouvoir rien comprendre à la distinction qu'on a voulu établir entre la cholérine et le choléra. Cette distinction est vraie pourtant ; mais pour en apprécier la justesse, il convient d'en chercher le principe, bien moins dans l'étiologie que dans l'analyse physiologique de la maladie.

Ici M. Thirial croit devoir rappeler que l'économie nous offre à considérer deux grands ordres de fonctions ; les unes vraiment fondamentales, ce sont les fonctions dites *générales*, ou vitales *communes ;* les autres moins immédiatement essentielles à la vie, ce sont les fonctions dites *spéciales*. Or, c'est dans la lésion soit isolée, soit simultanée, ou plus ou moins prédominante, existant dans ces deux ordres de fonctions, que doit reposer la distinction rationnelle des principales formes assignées au choléra.

Que si, par exemple, le *divinum quid*, ou la cause inconnue qui produit cette maladie, vient à frapper directement et d'une manière aussi subite que profonde, sur les fonctions radicales de l'économie, et à éteindre presque d'emblée la caloricité qui se trouve placée sous leur intime dépendance, oh alors ! vous aurez sous les yeux un de ces cas exceptionnels de choléra dit *foudroyant*, qui caractérise presque exclusivement par l'anéantissement instantané des forces une oppression épigastrique excessive, le froid glacial de tout le corps, en un mot par tous les signes annonçant une extinction vitale et imminente, et le plus souvent par une mort extrêmement rapide.

D'un autre côté, supposez que cette même affection, soit primitive, soit secondaire, des fonctions radicales de l'organisme existe, mais non portée à ce degré extrême d'intensité ; supposez en même temps qu'il vienne s'y joindre une perturbation plus ou moins considérable dans les diverses fonctions *spéciales*, et surtout dans les fonctions digestives et leurs annexes, vous aurez alors le choléra tout à fait complet, et se manifestant avec son cortége habituel de symptômes ; en un mot, vous aurez le *choléra classique*, avec ses degrés nombreux et avec un pronostic variable, mais toujours grave.

Admettez enfin que la cause épidémique n'ait eu sur l'organisme qu'une faible influence, et surtout qu'elle ait limité en quelque sorte son action sur certains appareils spéciaux et notamment sur l'appareil gastro-intestinal, vous n'aurez plus affaire alors qu'à la *cholérine*, c'est-à-dire à la forme bénigne du choléra. Ainsi donc, la cholérine considérée au fond n'est pas autre chose que le choléra, mais le choléra en petit ; de même que la varioloïde n'est pas au fond autre chose que la variole, mais la variole en diminutif. Or, ici personne ne songe à contester l'utilité et la justesse de cette distinction.

Quelques médecins ont cru pouvoir révoquer en doute l'existence du choléra foudroyant ; mais quoiqu'assez rare dans toute la rigueur de l'expression, cette forme n'est malheureusement que trop réelle ; et les exemples en sont incontestables. A cette occasion, M. Thirial rapporte un cas intéressant de ce genre qui, malgré tous les signes d'une mort imminente, s'est terminé presque miraculeusement par la guérison, à la suite d'une réaction rapide et complète, obtenue à l'aide des excitans les plus énergiques employés au début des premiers accidens, et notamment à l'aide d'une forte dose d'ammoniaque administrée à l'intérieur.

Malgré ce succès tout exceptionnel, M. Thirial déclare qu'il ne peut partager la confiance de M. Charrier, qui répète hautement que si dans le choléra algide on peut parvenir à opérer la réaction, tout est gagné et le malade sauvé. Non, tout n'est pas gagné ; car, cette réaction tout désirable qu'elle soit, a ses mécomptes aussi bien que ses dangers. Et d'abord, une fois obtenue, cette réaction ne se soutient pas toujours, quoi qu'on fasse ; et puis, n'entraîne-t-elle pas à sa suite une foule d'accidens ? Quoi de plus ordinaire, et quoi de plus difficile à maîtriser que ces congestions si tenaces, que ces phlegmasies si réfractaires qu'on observe consécutivement sur les organes les plus importans, le cerveau, le cœur, les poumons, l'estomac, l'intestin, etc. Quel médecin, après avoir espéré le succès, n'a pas échoué tristement devant ces réactions cholériques, au cachet typhoïde ou adynamique ? Non, gardons-nous bien de ne voir dans le choléra qu'une affection purement dépressive, une asphyxie simple, ou une sorte de congélation, où le triomphe est acquis lorsqu'on est parvenu à rétablir la circulation et à ranimer la chaleur. C'est qu'ici il y a audessous de ces symptômes de dépression vitale un principe éminemment délétère qui demande à être éliminé, mais qui avant de l'être, a pu semer dans les oganes les plus importans des lésions trop souvent irréparables. En résumé, le choléra peut être considéré comme une sorte d'intoxication, d'origine mystérieuse, mais d'une nature essentiellement maligne, très variable dans son siége et dans ses degrés, dont la cholérine constitue la forme la plus simple, et dont le degré le plus extrême nous est représenté par le choléra foudroyant, c'est-à-dire celui qui existe sans prodrômes pendant la vie, et sans lésions anatomiques après la mort.

La distinction entre la cholérine et le choléra, comme vient de le dire M. Thirial, paraît à M. Homolle inapplicable en pratique. Le choléra et la cholérine ne sont qu'une maladie ; physiologiquement nous les distinguons et nous agissons en conséquence, mais sans pouvoir affirmer à l'avance ce que deviendra le malade.

M. Dobigny soutient qu'on ne peut pas établir de distinction. Il y a intoxication, donc il y a choléra. Ou les individus sont antipathiques au virus, ou ils peuvent se l'assimiler, donc ils ont ou le choléra ou la cholérine, suivant leur aptitude. Il y a des pneumonies et non pas des pneumonies, etc. Il en est de même ici.

M. Thirial répond que la pneumonie est une maladie d'organe, tandis que le choléra est lui, quelque soit l'organisme frappé. Il ne faut pas comparer ce qui ne peut l'être.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Rien de nouveau ou de bien caractéristique dans la marche de l'épidémie. La moyenne des entrées et des décès, dans les hôpitaux et hospices civils et militaires, reste stationnaire. La moyenne des entrées, lors de notre dernier bulletin, était de 25 ; elle est aujourd'hui de 24 ; la moyenne des décès était de 15 ; elle est aujourd'hui de 14.

Journée du 14 septembre.	23 entrées,	14 décès,	13 sorties.
Journée du 15 septembre.	27 entrées,	9 décès,	20 sorties.
Journée du 16 septembre.	23 entrées,	19 décès,	11 sorties.
	73	42	44

Cette fois, l'Hôtel-Dieu et la Pitié ont repris l'avance sur l'hôpital Beaujon. Dans le premier établissement, on a compté 21 entrées et 11 décès ; dans le second, 13 entrées, 8 décès ; dans le troisième, 9 entrées et 7 décès. A l'hôpital St-Louis, on reçoit un seul malade par jour (3 entrées, 2 décès) ; il en est de même à la Salpêtrière (3 entrées, 1 décès).

Dans les hôpitaux militaires, l'épidémie est loin d'avoir passé par des phases aussi variées que dans les hôpitaux civils ; le nombre des décès s'est rarement élevé à plus d'un par jour. Ainsi, du 1er au 15 septembre, on a reçu dans les hôpitaux militaires 34 cholériques seulement, dont 16 ont succombé. C'est un décès et deux attaques en moyenne par jour.

Dans les hôpitaux civils, la proportion a été bien autrement forte. Du 1er au 15 septembre, il est entré dans les hôpitaux civils 542 cholériques, et il en est mort 316. Autrement dit, dans les hôpitaux civils et militaires, il est entré, en moyenne, 38 malades par jour, et il en est mort 22.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour les 11 et 12 septembre :

	Mortatité par maladies diverses.	Mortatité cholérique.	Total.
Le 11 Septembre . .	48	22	70
Le 12 Septembre . .	55	24	79
		46	
Montant jusqu'au 10 septembre.		10,672	
Total général. . . .		10,718	

On voit que la mortalité cholérique a continué à baisser en ville sans interruption. La moyenne d'aujourd'hui est de 23 ; celle de notre dernier bnlletin était de 41 ou 42. La moyenne des douze premiers jours de septembre est de 38 par jour ; ce qui porterait la moyenne de la première moitié de septembre, décès à domicile et décès des hôpitaux réunis, à 60 par jour.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Aisne. — On nous mande de Laon : L'épidémie a fait invasion le 9 septembre dans la commune d'Erlon ; à Guise, il y a eu une petite recrudesce ces jours derniers.

Bas-Rhin. — On écrit de Strasbourg : Vous savez que le choléra a éclaté dans notre ville vers la fin du mois d'août ; c'est le 24, en effet, que les premiers cas ont été constatés. Nous pouvons vous assurer que le fléau a pris une nouvelle intensité. Vous en jugerez par le tableau suivant :

Journée du 7 septembre,	3 nouveaux cas,	6 décès.
8	»	0	»	1	»
10	»	18	»	7	»
11	»	7	»	1	»

Côte-d'Or. — On nous écrit de Dijon : Le choléra diminue à Montbard, mais il sévit toujours avec intensité à Poinçon, arrondissement de Châtillon. Dans notre ville nous n'avons eu hier que deux nouveaux cas.

Calvados. — On nous écrit de Caen : Le choléra ne fait que peu de victimes dans notre ville ; il n'en est pas de même dans la commune d'Ouistreham, où le fléau vient de prendre une nouvelle intensité.

Gard. — On écrit de Nîmes : Le nombre de cholériques est de 3 environ par jour.

Loir-et-Cher. — On nous écrit de Blois : Le choléra a repris, à partir des premiers jours de septembre, une nouvelle intensité. A la date du 12 septembre on avait noté en tout 184 personnes victimes du fléau. Ce jour-là on avait eu 7 cholériques dans la ville.

Loiret. — A Orléans, le choléra reste dans les mêmes limites que la semaine dernière ; il y a 2 ou 3 cas par jour.

Marne. — L'arrondissement de Ste-Menehould, qui a été si maltraité par l'épidémie, semble délivré à présent du fleau. L'épidémie a aussi complètement disparu de Vertus. Par contre, il y a eu une recrudescence à Châlons même et à Reims.

Meurthe. — Le choléra continue à régner à Nancy. Du 8 au 13 septembre, il y a eu 53 nouveaux de choléra.

Meuse. — On nous écrit de Bar-le-Duc que le eholéra continue à sévir dans le canton de Varennnes, on signale dans le département un grand nombre de cas de suettes et de cholérines.

Pas-de-Calais. — On nous écrit d'Arras le 13 septembre :

Très affectionné confrère,

Le choléra, qui pendant quelques temps nous avait abandonnés, a repris au commencement du mois d'août avec une intensité qu'il n'avait pas eue depuis son invasion en janvier. Un grand nombre de cas ont été foudroyans et ont occasionné la mort dans l'espace de dix à douze heures. La population, qui, jusqu'alors, avait été épargnée, compte maintenant plusieurs décès. Toutefois, la ville d'Arras a été très favorisée relativement aux nombreux villages qui nous environnent et où le deuil est dans toutes les familles. Vous verrez par les chiffres suivans que la ville d'Arras n'a pas eu encore trop à souffrir du fléau :

Hospice civil, du 1er août au 12 septembre.	Entrées	87 chol.
	Décès.	60
	ou 70 p. 100.	
Hôpital militaire pendant la même période	Entrées	44 chol.
	Décès.	12
	ou 27 p. 100.	

Les décès en ville sont de 25 à peu près seulement.

La commune d'Oignies, où le choléra sévit depuis le mois de février, compte, dit-on, près de 200 décès sur une population de 1,500 âmes. Récapitulation faite, je crois que le département du Pas-de-Calais sera un de ceux qui auront le plus souffert.

Tout à vous, X.....

Var. — On nous mande de Toulon, à la date du 13 septembre : Malgré l'intensité avec laquelle le choléra sévit dans les Bouches-du-Rhône, il n'avait pas encore paru dans le Var à la date du 9 septembre. On ne signalait à Toulon que des fièvres typhoïdes et des cholérines. Malgré l'émigration des Marseillais, cette ville semblait cependant devoir être respectée par le fléau. Une seule femme, venue de Marseille, avait succombé. Mais le 10 septembre, des symptômes alarmans se sont manifestés à l'hôpital militaire de Toulon sur des hommes venus de Marseille, et le choléra n'a pas tardé à éclater. Quoique nous n'ayons pas connaissance d'autres cas de choléra ailleurs que dans cet établissement, il est à craindre que si la maladie se déclare en ville, il y ait une émigration générale, comme en 1835.

Vaucluse. — A Avignon, quelques nouveaux cas de choléra se sont manifestés depuis plusieurs jours. Deux militaires de la garnison et un invalide ont succombé.

Étranger.

Angleterre. — La note que nous avons insérée dans notre dernier numéro a pu faire prévoir à nos lecteurs que le choléra était bien loin d'avoir suspendu sa marche en Angleterre, principalement à Londres. La réalité va malheureusement bien au-delà encore des prévisions : le nombre total des décès constatés à Londres, dans la première semaine de septembre a été de 3,183. Sur ce nombre, 2,026 sont des décès cholériques ; c'est donc 363 décès cholériques de plus que dans la semaine précédente. C'est principalement dans les districts Nord, Sud et du centre de Londres, à Lambeth et à Southwark, que le choléra a fait de nombreuses victimes. Dans les districts Est et Ouest, il a, au contraire diminué. Sur les 2,026 décès cholériques, 530 ont été constatés chez des sujets au-dessous de 15 ans, 1,168 de 15 à 60 ans, et 327 au-dessus de 60 ans. La moyenne de la mortalité de cette dernière semaine est de 289 décès ; mais il est à craindre que cette moyenne s'élève beaucoup au-dessus, dans la semaine suivante, ainsi qu'on peut en juger par les renseignemens officiels publiés par le gouvernement anglais :

	Londres et ses environs.	Angleterre et pays de Galles.	Ecosse.	Total des décès.
Le 6 septembre . . .	307	355	24	686
Le 7 septembre . . .	273	485	22	780
Le 8 septembre . . .	328	604	13	945
Les 9 et 10 septembre	432	856	43	1331
Le 11 septembre. . .	450	449	35	934
Le 12 septembre. . .	316	582	159	1057
	2106	3331	296	5733

On voit que du 6 au 12 septembre, il est mort du choléra, par jour, en moyenne, à Londres, 351 personnes ; en Angleterre et dans le pays de Galles, 555 personnes ; en Ecosse, 49 ; et dans toute l'Angleterre, 955. Le relevé complet des décès cholériques, pour la ville de Londres seulement, donne le chiffre de 4,914, pendant le mois dernier.

Dans le reste de l'Angleterre, l'épidémie, sans offrir une aussi grande intensité qu'à Londres, s'y montre cependant avec des caractères inquiétans. C'est surtout à Hull, à Wolverhampton, Leeds et Liverpool, que la mortalité a été des plus considérables. Dans la première semaine de septembre, on a compté, à Hull, 280 décès cholériques ; à Wolverhampton et à Seisdon, 258 ; à Leeds, 188 ; à Liverpool, 132 ; à Sculcoates, 116 ; à Hunslet, 116 ; à Clifton, 82 ; à Manchester, 78. La mortalité, pour l'Angleterre et le pays de Galles, est de 2,513 pour la même semaine. Pour l'Ecosse, elle n'est que de 137 ; mais tout fait croire que ce relevé est au-dessous de la réalité.

Italie. — On nous écrit de Venise le 4 septembre : Le choléra, qui avait diminué d'intensité pendant les jours passés, augmente de nouveau depuis hier parmi les soldats.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

La **MAISON de SANTÉ du Dr PINEL** neveu, pour le traitement des affctions *nerveuses et mentales*, est transférée depuis quelques années *au château de St-James*, avenue de Madrid à *Neuilly*.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 20 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 112.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
—
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Négligence des préfets à se conformer au décret du 18 décembre. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Collége de France : Leçons de M. Bernard. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 17 septembre 1849. — (Académie de médecine) : Séance du 18 septembre 1849. — IV. JOURNAL DE TOUS : A M. Vidal (de Cassis). — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : A M. le docteur Ed. Carrière.

PARIS, LE 19 SEPTEMBRE 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Tout l'intérêt de cette séance est dans les communications adressées à l'Académie. Notre compte-rendu les expose avec soin. L'abondance des matières nous force à nous en tenir à cette simple indication.

NÉGLIGENCE DES PRÉFETS A SE CONFORMER AU DÉCRET DU 18 DÉCEMBRE.

Nous tenons de source certaine que, dans les départemens où le choléra sévit actuellement avec le plus de violence, rien n'a encore été fait pour l'organisation des conseils d'hygiène, ou que si cette organisation a été faite, c'est seulement sur le papier, et que les préfets et les sous-préfets ne les ont pas encore réunis. Nous citerons notamment le département du Cher.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.
(Suppléant M. Magendie.)

Nous avons déjà publié le résumé d'un certain nombre de leçons de M. Magendie sur un sujet aussi neuf que singulier (la production et la destruction du sucre dans l'économie animale), et nous en avons tiré avec lui d'importantes déductions physiologiques et thérapeutiques. Aujourd'hui, nous nous proposons de faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE des expériences on ne peut plus curieuses sur quelques particularités de l'absorption, ainsi que sur un mode tout spécial de circulation, qui, jusqu'à présent, avait complètement échappé aux investigateurs.

M. Bernard, dont le nom a déjà retenti bien des fois aux oreilles de nos abonnés, et qui semble ne marcher que par découvertes, a exposé, sur ces deux points, aux habitués du collége de France, des considérations du plus haut intérêt, et, comme c'est l'habitude dans cet enseignement, il leur a donné la sanction expérimentale. Notre feuilleton a déjà rendu une justice méritée aux rares qualités de ce jeune professeur : c'est à la fois la simplicité et la clarté, le désir de ne rien avancer sans le prouver de la manière la plus péremptoire; qualités qui attachent et établissent entre l'auditoire et le professeur des liens sympathiques. Notez que ces leçons, faites au milieu de la terrible recrudescence du choléra, dans ce cruel moment où l'on se demandait si l'on aurait un lendemain, si l'on reverrait sa famille, n'en ont pas moins captivé l'auditoire, qui les trouvait trop courtes et qui a regretté qu'elles cessassent sitôt.

DE QUELQUES PARTICULARITÉS SUR L'ABSORPTION.

On sait avec quelle précision M. Magendie a déjà fixé le rôle des différens vaisseaux et la mesure de l'imbibition, dans cette vaste question de l'absorption, dans ce grand mouvement de va-et-vient qui la constitue; cependant, il y a des points peu connus et qui sont particuliers à certaines fonctions; il y a surtout à examiner les conditions qui modifient ses phénomènes, car, suivant les cas, on remarque que l'absorption est tantôt active, tantôt lente et tantôt nulle.

Les substances qui sont absorbées peuvent être divisées en trois ordres : 1° les substances liquides ou en dissolution; 2° les substances gazeuses; 3° les substances solides, lorsqu'elles peuvent être ramenées à une division extrême. Ce dernier mode d'absorption a été récemment très controversé; mais on verra qu'il n'en est pas moins réel, ainsi que cela arrive pour les graisses non dissoutes. M. Magendie a prouvé que les vaisseaux veineux sont spécialement chargés d'absorber les substances solubles et gazeuses, et les lymphatiques celles qui ne sont pas dissoutes, comme le pus, par exemple.

Pour donner une idée du grand nombre de questions qui sont à élucider relativement à l'absorption, M. Bernard en indique une série qu'il a étudiées, mais que le temps ne lui permettra pas de traiter. Quel est le rôle des nerfs dans l'absorption? La favorisent-ils, ou ce phénomène est-il purement physique et en dehors de toute influence nerveuse? — La quantité du sang influe-t-elle sur l'absorption? Un animal saigné absorde-t-il en raison du sang qu'on lui retire? Il est positif aujourd'hui qu'un animal, dans ce cas, absorbe plus rapidement et qu'il lui faut une dose moins forte pour éprouver les effets d'un agent délétère. — L'estomac vide absorbe beaucoup; mais s'il est rempli et en voie de sécrétion, il n'absorbe plus. — L'absorption s'opère, en général, partout où il y a des vaisseaux, dans les poumons, dans le tissu cellulaire, sur la peau dépourvue de son épiderme; cependant on verra qu'il est des substances toxiques qui ne sont pas absorbées dans toutes les parties du corps, qui produisent la mort quand on les introduit dans le tissu cellulaire ou dans le sang, et qui sont sans action dans le tube intestinal. — Une membrane peut se saturer et cesser d'absorber la même substance : on sait que du prussiate de potasse, injecté dans l'estomac, est rejeté avec l'urine, mais que, en continuant d'en faire pénétrer, l'urine n'en contient presque plus; de là la tolérance de certains médicamens, l'innocuité de certains poisons; de là vient encore que les mêmes alimens nourrissent mal, qu'un aliment toujours le même, pris pendant un temps prolongé, finit par ne plus nourrir, telle est l'albumine; la nécessité de la variété des alimens s'explique par la multiplicité des actes digestifs. Il est remarquable que cette saturation n'est pas seulement propre aux membranes vivantes et qu'on la retrouve encore dans celles qui sont inertes : si l'on place, en effet, un endosmomètre dans un vase contenant un liquide, il y aura échange et ce phénomène variera dans un sens ou dans un autre, suivant la nature des liquides; mais, au bout d'un certain temps, le passage à travers la membrane ne s'effectuera plus. — L'acide carbonique asphyxie-t-il par sa nature ou parce qu'il met obstacle à la respiration? On peut assurément se poser cette question, puisqu'il peut être absorbé ailleurs sans danger. — On avait supposé une absorption élective, une intelligence spéciale de la part des vaisseaux chylifères; on n'avait pas pensé qu'une conformation particulière pouvait avoir de l'influence sur ce phénomène. M. Bernard en a décrit une, dans laquelle on remarque, dans chaque villosité intestinale, les vaisseaux lymphatiques au centre et les vaisseaux veineux en dehors, conformation qui paraît fournir une solution satisfaisante. — MM. Magendie, Ségalas, Sandras et Bouchardat, etc., par suite de leurs expériences, avaient cru que certaines substances odorantes ne passaient que par les veines et non dans le chyle. Leur erreur venait de ce qu'ils examinaient le sang dans la veine porte et le chyle dans le canal thoracique. Mais si, par exemple, après avoir injecté dans l'estomac du prussiate de potasse, on examine le contenu des chylifères quand ils sortent de l'intestin, le prussiate de po-

Feuilleton.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ÉD. CARRIÈRE.

Je ne vous ai pas tué sur place, cela est vrai, cher ami, mais était-ce bien à vous à le faire remarquer? Et pourquoi me forcer à dire qu'en vous répondant, le souvenir de notre amitié de douze ans était présent à mon esprit, que je pesais d'une main partiale et affectueusement craintive, aussi bien la poudre que le boulet dirigés sur votre pavillon; que je pensais aussi au collaborateur précieux de l'UNION MÉDICALE, à celui qui, en dehors des questions actuellement en litige, lui a rendu et peut lui rendre encore d'éclatans services, à l'auteur enfin de la *Peste de Florence*, travail du plus grand mérite promis à nos lecteurs, et que la discussion présente ne fera pas dévier, je l'espère, de la route indiquée? Vous mériteriez bien, ingrat que vous êtes, que cette fois je ne ménageasse pas mes munitions. Mais puisque dans cette sorte de duel je tire le dernier, si je ne veux pas tout à fait tirer en l'air, cependant, rassurez-vous, je ne veux pas non plus vous laisser sur le carreau.

Je croyais n'avoir commis que deux articles à votre endroit, mais vous m'en attribuez un troisième, celui, sans doute, où je ne faisais que reproduire les étranges doctrines de certains partisans de la liberté d'enseignement en médecine, et qu'indiquer les plus étranges conséquences qu'ils tiraient de leurs doctrines. Que je n'eusse pas découvert la source de cette belle théorie je n'oserais le déclarer; mais que la pensée me fût venue de la dévoiler à tous les yeux, voilà ce que mon amitié n'eût pu comprendre, voilà certainement ce qu'elle n'eût pas fait. Vous poussez jusqu'au bout le courage de vos opinions; vous vous dénoncez vous-même; c'est héroïque, et je vous admire; je désire bien sincèrement que tous nos lecteurs n'éprouvent pour vous que ce même sentiment d'admiration.

Votre indulgente amitié a qualifié de *sentimentale* une partie de mes articles, et au peu d'étendue que vous avez donné à sa critique, je vois bien que vous n'avez voulu vous servir que d'une épithète polie pour la caractériser. Pourquoi ne l'accepterais-je pas? Un peu de sensibilité — car c'est là, sans doute, ce que vous avez voulu dire — ne gâte pas un bon raisonnement. Vous reconnaissez vous-même la justesse du mien; comme moi, vous admettez qu'il existe, à cette heure, un parti de *peureux*; seulement vous lui opposez le parti des *égoïstes* — j'aurais préféré des *égotistes*; — ceux-ci disent toujours MOI; ceux-là disent constamment LES AUTRES. Eh bien! cher ami, ils ont tort tous les deux; en cherchant avec soin vous auriez pu trouver un troisième parti plus sage, plus modeste et plus prudent dont vous ne parlez pas, qui n'a ni pavillon ni bannière, c'est vrai, mais un simple guidon, sur lequel est écrit un mot : EXAMEN.

C'est de ce parti que j'ai l'incorrigible faiblesse de vouloir me ranger.

Vous ne comprenez pas, dites-vous, la distinction que j'ai voulu établir entre une science virtuelle et une science en puissance, et vous m'accusez de n'avoir répondu ni oui ni non à votre question : la médecine est-elle une science? Je suis surpris qu'un philosophe de votre trempe se montre aussi peu familier avec le langage consacré dans la philosophie des sciences. Relisez Descartes, relisez Bacon, relisez même Barthez, qui doit être votre auteur favori, vous verrez, cher ami, que cette distinction n'est pas mienne et que je pourrais aussi invoquer pour elle ce qui vous plaît tant, l'autorité. Je vous fais remarquer que vous ne paraissez pas vous faire une idée bien nette et bien rigoureuse de ce mot, science. Non, une collection de faits, quelque nombreux qu'ils soient, ne constitue pas une science; la science commence là où les faits peuvent être reliés à un fait général, à une loi générale. Je vous demandais, et certes je n'étais pas exigeant, de m'indiquer, en médecine, un seul fait général, une loi générale. Malgré votre promesse de répondre à tout, vous avez éludé cette difficulté; vous rejetant sur le doute et le scepticisme du siècle, vous m'avez écrit une belle page sur la certitude. Je l'ai lue avec infiniment de plaisir, mais je me demande encore ce qu'elle est venue faire là, quelle réponse elle apporte à ma question bien autrement périlleuse que la vôtre : existe-t-il un seul fait général en médecine?

Je m'arrête sur ce point, et vous comprendrez pourquoi. Nous parlons vous et moi à un auditoire de médecins fort chatouilleux, en général, sur ce qu'on appelle la science médicale. De ce côté, vous avez le beau rôle; vous lui dites : la science existe, et cette assurance est bien faite pour flatter la vanité professionnelle. Mon rôle est plus ingrat; je dis : la science pourra exister; et ce futur conditionnel choque un grand nombre d'idées reçues. Mais quelle différence dans les résultats des deux croyances! La vôtre ne conduit qu'au stérile labeur de chercher dans le passé des principes contestés et une science absente. La mienne ouvre à l'activité humaine des horizons nouveaux et incite à la recherche par la certitude du succès. Vous dites au travailleur : creuse avec peine ton laborieux sillon, il n'y germera que ce que tes devanciers ont déjà récolté. J'ose lui dire au contraire : ce champ est presque vierge, la terre en est fertile, mais tes devanciers n'en ont que gratté la surface, creuse profondément, et de riches moissons vont apparaître là où ils n'ont su faire croître que de maigres épis. Vous rejetez l'esprit vers le passé; je voudrais le pousser vers l'avenir. Votre progrès est en arrière; le mien est en avant. Votre culte est un souvenir, le mien est l'espérance.

Non, cher contradicteur, je ne rejette pas l'induction, je ne rejette pas même l'hypothèse, dont je n'ai pas dit un mot. Mais ce que je persiste à croire avec les plus solides penseurs de tous les temps, c'est que l'induction ne doit être que la suivante de l'observation. Trop souvent la suivante a pris le devant, et c'est alors que la médecine s'est précisément élevée vers ces sublimes hauteurs, pour parler votre éloquent langage, tandis que la grossière observation rasait la terre de son aile impuissante. C'est fort bien dit, mais c'est plus beau que juste. Notre histoire n'est qu'un long et désolant récit des déceptions causées par l'induction prématurée et téméraire. Que d'éclatantes chutes de ces sublimes hauteurs! Vous voulez que la médecine soit une science, soit; mais vous accordez bien aussi qu'elle est un art, que cet art a un but, et que ce but est de guérir les maladies. Eh bien! cher ami, ayez un beau jour la patience de dresser l'inventaire en partie double des acquisitions pratiques que nous devons à l'induction d'une part et à l'observation de l'autre. Je demande cet effort à votre bonne foi. Prenez d'un côté les

tasse s'y trouve et on le suit jusqu'aux ganglions. Ces ganglions, dans lesquels les chylifères se décomposent pour se recomposer après, remplissent l'office d'une glande, et, sous ce rapport, le phénomène ne diffère pas de celui qui se passe dans ces derniers organes.

1° *Expériences sur les venins*.— Pour montrer les variétés qui existent dans l'absorption, M. Bernard d'abord prend pour sujet de ses leçons l'histoire de quelques venins. — Le venin de la vipère, étudié par Fontana, et qui a été considéré comme étant le fluide salivaire, n'est certainement pas absorbé sur la muqueuse buccale; car cet animal ne s'empoisonne pas par ce produit qu'il sécrète. Il en est de même des virus, même de celui de la rage. Comme il est difficile de se procurer ce venin, son examen chimique n'a guère pu amener de résultats; le prince de Canino, qui l'a étudié assez récemment, l'a considéré comme une substance organique, à laquelle il a donné le nom d'*Echidnine*. Mais il est une autre substance venimeuse on ne peut plus propre à éclairer quelques particularités de l'absorption, en raison de ses caractères tout spéciaux. M. de Humboldt avait raconté que les sauvages d'Amérique recueillaient avec soin certaines lianes de la famille des *strichnées*, qu'ils en faisaient une sorte d'extrait qu'ils arrosaient avec du venin du serpent *crotale*, et que la confection de cette substance était de la part de leurs prêtres l'occasion de cérémonies. Chez les peuplades des bords de l'Orénoque, cette substance a pris le nom de *Curare-veneno*; ils en vernissent leurs flèches pour tuer les animaux. Chose singulière! les animaux peuvent manger cette substance en quantité; mais s'ils en sont piqués, l'effet est promptement mortel. Elle ne perd pas ses qualités avec le temps, car, depuis vingt-cinq ans que M. Boussingault l'a rapportée, elle empoisonne encore. M. Pelouse, connaissant une personne de ce pays, en a reçu de nouveaux échantillons, avec lesquels on a pu faire les curieuses expériences que nous allons rapporter.

Les substances introduites dans l'intestin, passant dans les veines mésaraïques, puis dans le foie, avant d'arriver au cœur, M. Bernard avait d'abord supposé que le *curare* s'arrêtait dans le foie et s'y arrêtait à la manière de beaucoup de poisons qui ne dépassent pas cet organe. Mais en ayant introduit une dissolution dans une des veines qui vont former la veine porte, et l'empoisonnement en étant résulté, il fallut bien reconnaître que l'immunité ne tenait pas au foie, mais au canal intestinal lui-même.

Le poison était-il digéré? M. Bernard fit sortir le suc gastrique par une fistule stomacale établie sur un chien, et un morceau de *curare* fut ensuite introduit par cette fistule; aucun effet toxique ne se manifesta. Si le *curare* eût été mangé, on aurait pu penser que la salive avait peut-être détruit son action; si l'on n'avait pas extrait le suc gastrique, peut-être aussi aurait-on objecté que ce liquide avait empêché l'absorption. On ne dira pas non plus que la bile soit un obstacle à l'absorption, car en liant deux bouts d'intestin pour l'empêcher d'arriver, et en plaçant la dissolution du *curare* dans l'intervalle, on ne remarque aucun effet toxique; en lavement, cette substance n'a encore aucun résultat nuisible. Mais dans le tissu cellulaire, comme dans le sang, le *curare* détermine une mort presque immédiate. Si l'on retire de l'estomac du chien, qui porte une fistule, le suc gastrique qui s'y est imbibé de *curare* et qu'on le mette dans le tissu cellulaire d'un lapin, celui-ci succombera de suite. Il faut donc renoncer à expliquer l'innocuité de ce poison par l'action des sucs digestifs, puisque, dissous dans le suc gastrique, il conserve son activité. L'expérience est faite devant l'auditoire : pour opérer la sortie du suc gastrique, M. Bernard introduit dans la fistule une petite tige de verre, dont les mouvemens font écouler 60 grammes environ d'une liqueur brune; c'est ce liquide qu'on injecte sous la peau du lapin. On voit aussitôt le pauvre animal se placer comme s'il voulait dormir; à peine observe-t-on quelques petits soubresauts; il ne manifeste aucune plainte; au bout de quatre minutes, il est mort. L'absence de convulsions semblerait éloigner l'idée que le poison appartienne à la famille des *strichnées*. Si, après la mort, on galvanise les nerfs, on n'y trouve nulle trace d'irritabilité; mais l'irritabilité musculaire n'a pas disparu; ce qui, soit dit en passant, fortifie l'opinion de Haller qui les distinguait l'une de l'autre. Les sauvages savent très bien que cette substance n'est point toxique, introduite dans leurs organes digestifs, et qu'elle l'est, au contraire, au milieu des chairs, car ils tuent de cette manière leurs animaux domestiques, les mangent ensuite sans crainte, et prétendent même que, tués ainsi et sans être saignés, ils sont meilleurs.

MM. Boussingault et Pelouze ont essayé d'analyser le *curare*. Ils ont remarqué que le principe actif était soluble dans l'eau; mais que cependant une partie résineuse ne se dissolvait pas complètement. La partie dissoute, filtrée, s'est trouvée toxique; celle indissoute n'a pas eu cette funeste vertu. La partie dissoute, filtrée, est limpide et forme un précipité abondant par l'alcool; c'est ce précipité qui est essentiellement vénéneux; redissous dans l'eau, il produit les mêmes effets. M. Boussingault a désigné cette partie active par le nom de *curarine*.

Le prince de Canino, de son côté, avait constaté que le venin de la vipère était gluant; qu'il avait aussi une partie qui se dissolvait et qui était toxique, et qu'il en avait également une autre qui ne se dissolvait pas et qui de même n'était pas toxique. Comme pour le *curare*, la première se précipitait par l'alcool, et son précipité pouvait se dissoudre dans l'eau, sans cesser de conserver ses propriétés délétères. On peut donc obtenir ces deux venins par l'alcool si l'on veut les conserver.

Ces deux substances n'ont-elles pas de l'analogie avec les fermens des corps animaux et végétaux? En effet, la diastase, qu'on a retirée de la salive et qui transforme l'amidon en sucre, se précipite par l'alcool, et c'est même ainsi que l'obtient M. Mialhe. Il y a dans le suc gastrique une substance analogue, la pepsine, qui est soluble dans l'eau et précipitée par l'alcool. Il en est encore de même pour la substance propre au suc pancréatique. Le ferment si en usage, et qui provient de l'orge germé, peut être comparé à ces fermens animaux.

2° *Expériences avec l'amygdaline et l'émulsine*. — Il existe des substances qui n'ont point été regardées comme des venins, mais qui ont des propriétés semblables et agissent de la même manière. C'est ainsi que certains principes végétaux, en se combinant et en agissant les uns sur les autres, peuvent produire des effets toxiques. Si l'on mâche une amande amère, on reconnaît promptement une odeur d'acide prussique, et il y aurait du danger à en manger beaucoup. De ces amandes, on obtient un principe particulier, *l'amygdaline*. Si l'on fait bouillir les amandes dans l'alcool, cette amygdaline se dissout, et si l'on filtre elle se dépose par le refroidissement de la dissolution alcoolique. Dans l'amande douce, on trouve aussi une substance particulière qu'on appelle *émulsine*; elle se dissout, agit sur la graisse, et constitue l'onctueux du loock. On l'extrait en prenant un lait ou un tourteau d'amandes douces, filtrant et précipitant par l'alcool. C'est cette substance qui a de l'analogie avec les fermens. Tant que l'amygdaline et l'émulsine sont séparées l'une de l'autre, elles sont inactives; mais quand elles sont réunies, elles constituent un poison violent, qui donne promptement la mort. L'émulsine transforme l'amygdaline en acide prussique anhydre; l'amygdaline est détruite.

Dans les expériences sur les animaux, ces substances offrent des circonstances singulières et dignes de la plus grande attention; introduites isolément dans l'économie, elles ne produiront aucun effet tant qu'elles ne parviendront pas à se réunir; mais, dès que le contact se sera effectué, les symptômes d'empoisonnement se manifesteront immédiatement. Si l'on injecte de l'émulsine dans l'estomac et de l'amygdaline dans le rectum, et *vice versâ*, on ne remarque aucun résultat sur l'économie; il n'y en a pas non plus si chacune de ces substances est introduite dans une partie de tissu cellulaire, éloignée l'une de l'autre. Il est loin d'en être de même lorsque toutes les deux sont introduites dons le torrent circulatoire; leur union produisant un poison de la plus grande activité, la mort survient presqu'instantanément et le corps de l'animal répand une odeur d'acide prussique. L'empoisonnement a encore lieu lorsque l'amygdaline est introduite dans les voies digestives et l'émulsine dans le sang, parce que la première se dissout et est absorbée; mais si c'est l'émulsine qui est en contact avec les muqueuses, comme c'est elle qui contient le ferment, elle n'est point absorbée, et aucun effet toxique ne se manifeste.

M. Bernard a fait quelques-unes de ces expériences à sa leçon : il a pris de l'émulsine, qui se montre sous l'aspect d'un liquide louche; il l'a mêlée à du lait d'amandes qu'il a poussé dans le rectum d'un lapin, au moyen d'une petite seringue. D'une autre part, ayant pris de l'amygdaline, qui est solide, blanche, il en a fait dissoudre un gramme, ce qui équivaut à six grammes d'acide prussique anhydre de Robiquet, et, à l'aide d'une sonde œsophagienne, il l'a injectée dans l'estomac. L'animal n'a éprouvé aucun effet toxique. Ayant introduit, sur le même animal, l'émulsine sous la peau du cou, et l'amygdaline sous la peau du dos, aucune action délétère ne s'est fait non plus ressentir, au moins pendant un certain temps. Mais la première substance ayant été injectée dans la veine jugulaire d'un autre lapin, et la seconde substance dans l'autre veine jugulaire, aussitôt l'animal a été pris de convulsions générales et a succombé. Comme il y a eu formation d'acide prussique dans le sang, l'odeur de cet acide s'est exhalée par les poumons.

Pourquoi certains corps agissent-ils dans le sang et non dans les cavités muqueuses, tandis que cette dernière action a lieu pour d'autres substances? C'est ainsi que si l'on introduit du fer dans l'estomac et qu'on injecte du prussiate de potasse dans le sang, il y a rencontre et formation du bleu de prusse, et *vice versâ*. Cette question se rapproche évidemment de l'innocuité des substances venimeuses dans l'estomac, et de leur toxicité dans le sang; elle n'est pas même circonscrite aux venins et aux virus, car beaucoup de substances sont dans ce cas : par exemple la levure de bière et du sucre, introduits à haute dose dans l'estomac, n'enivrent pas, tandis que l'ivresse se produit si on les injecte dans le sang en la plus minime proportion.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

grands *inducteurs* — passez-moi ce néologisme — Stahl, Van Helmont, Boerrhaave, Barthez, pour ne parler que des plus illustres; de l'autre, quelques grands observateurs, Sydenham, Stoll, Torti, Laennec, et, la main sur la conscience, sans prévention, sans préjugé, sans parti pris, dites-moi auxquels de ces hommes l'humanité — si elle en était reconnaissante — devrait offrir le plus d'offrandes. Est-ce l'induction qui a découvert la vaccine? Et l'auscultation, est-ce à l'induction que nous en sommes redevables? Et toutes les grandes ressources thérapeutiques, l'induction est-elle pour quelque chose dans leur découverte?

Vous appartenez à une école, je le sais, qui affecte de prendre en pitié ces détails qu'elle appelle vulgaires, sans élévation et sans grandeur. Ce qui vous plaît, c'est l'induction hardie, l'hypothèse brillante, la généralisation audacieuse. L'observation pénible et lente vous rebute, vous en faites le partage de ces esprits terre à terre que vous courbez éternellement sur le fait matériel et palpable. Vous ne comprenez de la médecine que le dogmatisme, et le plus impératif est pour vous le meilleur. Vous êtes un idéaliste en médecine, et vous vous en faites une idée à l'image de votre esprit, élevée, artistique, poétique. Vous vous indignez qu'on vous condamne à raser la terre quand vos ailes vous poussent vers de sublimes hauteurs. Craignez, cher ami, un sort bien connu. Vous avez écrit ici et ailleurs de belles pages de philosophie médicale, eh bien! vous allez sourire de pitié, à toutes ces savantes élucubrations je préfère un tout petit travail que vous publiâtes il y a quelques années sur l'emploi de l'esprit de Mindererus dans quelques affections spasmodiques de l'utérus. Et encore en aurais-je supprimé l'introduction, morceau où votre esprit généralisateur n'avait pu se contenir, et que, dans un entretien intime, je comparai à un portail de cathédrale devant une église de village.

Je ne sais dans quel but vous faites intervenir l'école sensualiste, et Broussais en particulier, je ne vous en ai fourni ni l'occasion ni le prétexte. Volontiers j'accepterais, à l'égard de Broussais, le rôle que, gratuitement, vous me prêtez, si je savais chanter des hymnes. Mais on chante peu d'hymnes dans mon école, et surtout on n'y brûle pas de livres; vous savez mieux que moi dans quelle autre école se font ces belles choses-là.

Vous avez énormément raison de douter que votre manière de juger les œuvres de philosophie puisse être la mienne. Je crois sur parole et sur son affirmation un philosophe qui déclare son respect pour les croyances religieuses, qui établit une séparation entre les dogmes de la foi et la science pure. Je crois Bacon inclinant son génie devant la toute-puissance de Dieu, je crois Haller invoquant la lumière des lumières, je crois Cuvier faisant une profession de foi non équivoque. Ces grands esprits étaient-ils cependant des libres penseurs scientifiques? Je l'assure, avec votre manière d'inventorier leurs œuvres, il n'en est pas un qui ne fût digne de la hart. Eh! mon Dieu, vous savez bien que votre manière n'est après tout que celle du saint-office. Vous avez été trop loin dans ce passage, cher ami. Je répugne à pousser mon argumentation où elle pourrait aller. Ici encore, un pieux sentiment vient enclouer une partie de mon artillerie.

Au demeurant, que voulez-vous? L'intervention de la théologie dans la science! Je ne pourrais que répéter ce que j'ai dit sur l'indispensable nécessité de leur séparation. Je ne trouve pas contre mon opinion un argument tant soit peu sérieux. C'est avec plus de raison que vous, que j'appellerai tout cela du sentimentalisme. « Faut-il donc mentir en faveur de Dieu, et convient-il, pour se rendre agréable à lui, de tenir des discours artificieux, » vous demanderai-je avec Job? « Il est évident, dit un grand philosophe, que, dans le cours ordinaire de la nature, Dieu ne fait rien que par les causes secondes. Or, si on voulait nous persuader le contraire, ce serait alors soutenir une pure imposture en faveur de Dieu, et ce ne serait autre chose qu'immoler à l'auteur de toute vérité, l'immonde victime du mensonge. » Je m'en tiens-là, sur ce chapitre de la théologie, à ces simples paroles de bon sens qui sont tout un programme et que j'affaiblirais en l'étendant.

Je ne veux ni ne dois vous suivre dans votre éloge du catholicisme et dans votre critique de Voltaire. J'ai idée que nos lecteurs se soucient peu de nos professions de foi réciproques. Ces choses-là ne sont pas de notre domaine, et j'ai vu avec regret que vous les ayez introduites dans cette discussion. Mais, par exemple, vous avez beau vous fier à mon intelligence, je dois avouer que jamais elle n'eût saisi, sans le secours de la vôtre, la filiation qui existe entre Voltaire et les sangsues, entre les purgatifs et la venue du Christ. Voilà de ces sublimes hauteurs que mon esprit est impuissant à gravir tout seul, et porté sur vos ailes, il se trouble à la vue de ces horizons lointains et étendus que vous lui dévoilez. Je vous demande à me remettre un peu de cet éblouissant paragraphe; veuillez considérer la faiblesse de ma vue.

Je vous ai accusé, dites-vous, d'avoir excusé, d'avoir légitimé la prison de Galilée. Que répondez-vous à cette accusation? « Je déplore l'acte en même temps que je le comprends. » C'est la théorie des rigueurs salutaires. Moi je le déplore et je ne le comprends pas. L'alternative que vous me posez est plus inintelligible encore. Vous confondez tout, la liberté politique et la liberté de conscience, l'autorité paternelle et l'autorité scientifique, la discipline militaire et le libre examen. Rien de tout cela n'est comparable. Je vous réponds : s'il existe une philosophie ou une religion pour laquelle le génie de Galilée soit un danger, cette religion ou cette philosophie est fausse ou mal interprétée. C'est ce dernier sentiment que j'adopte.

Oui, je veux vous le dire un peu rudement, cher ami, vous qui nous accusez d'irréligion et d'impiété, c'est vous qui êtes impie et blasphémateur. En imposant des limites à la raison humaine, vous bornez la puissance de Dieu. Dieu a fait l'homme libre et perfectible; s'il a éternellement attaché l'huître à son rocher, il a donné à l'âme humaine activité, spontanéité, liberté, désir impérieux de savoir et de connaître, moyens et instrumens d'acquérir et de jouir. Ces dons n'étaient-ils qu'une cruelle déception? Vous dites oui, je dis non. Sur cette réponse contradictoire oscillent depuis six mille ans toutes les philosophies, toutes les religions. Vous croyez-vous capable de fixer pour elles un équilibre stable? Moi, j'avoue et reconnais mon impuissance; aussi je clos, et pour toujours, une discussion beaucoup trop longue, que j'ai eu l'imprudence de laisser ouvrir et l'imprudence plus grande de vouloir soutenir.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 Septembre 1849. — Présidence de M. CHEVREUL.

M. le docteur PELLARIN, chirurgien aide-major du 2e bataillon de la garde mobile, en garnison à Givet, adresse une lettre sur le choléra. Il résume dans les propositions suivantes son opinion sur la nature de cette maladie. Le choléra est une véritable intoxication résultant de l'absorption d'un gaz délétère, sur la nature duquel il ne se prononce pas, mais qu'il est cependant plutôt porté à croire être l'acide sulfhydrique. Ce point établi, il n'y aura plus d'épidémie cholérique possible, ajoute l'auteur, du moment qu'on aura pris les précautions nécessaires pour garantir la population de l'influence d'un principe dont on peut toujours empêcher les effets nuisibles, soit en le décomposant par des agens chimiques appropriés, soit en le retenant loin des êtres vivans susceptibles de l'absorber.

M. FIÉVET, de la ville aux Clercs, communique une observation de superfétation dont il vient récemment d'être témoin. L'un des deux enfans était parvenu au terme naturel de la grossesse, l'autre n'avait que le développement d'un fœtus de deux mois environ. Ce dernier, dont le cordon ombilical avait été macéré et rompu, ne présentait encore aucune division naturelle; la peau n'offrait aucune trace d'altération; il n'existait aucune cloison ni inégalité dans l'intérieur de l'utérus. La mère avait déjà eu d'ailleurs, auparavant, quatre accouchemens, sans qu'aucun d'eux eût présenté aucune particularité.

La communication de M. Fiévet renferme, en outre, l'indication de quelques-uns des résultats que ce médecin a obtenus de l'emploi du chloroforme pour la guérison de diverses maladies. (Commissaire, M. Velpeau.)

M. VELPEAU dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur FRANCALLET, médecin à Lyon, un mémoire sur la nature et la cause du choléra. Le but principal de l'auteur de ce mémoire a été de prouver que la cause immédiate ou pathologique du choléra est dans un arrêt accidentel de la circulation du sang dans les vaisseaux capillaires autres que ceux du poumon. Il fait remarquer que les méthodes de traitement qui ont compté le plus de succès, sont précisément celles qui ont pour effet de rétablir la circulation interrompue dans les vaisseaux en question.

M. PELOUZE présente, de la part de M. LERAS, professeur de physique à Brest, un mémoire sur l'action du suc gastrique sur les préparations martiales employées en thérapeutique. Il résulte de ce travail que les préparations martiales qui méritent la préférence sont celles qui sont le plus naturellement solubles, telles que le tartrate et le pyrophosphate de fer, qui peuvent agir sans le concours du suc gastrique et par conséquent sans priver l'estomac d'une partie de ce suc si utile à la digestion. Comm. MM. Pelouze, Rayer et Magendie.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Septembre 1849. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne renferme rien d'important.

M. TROUSSEAU écrit qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

La correspondance manuscrite renferme un grand nombre de communications relatives au choléra. Voici les plus importantes :

M. BONNAFOND, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, communique le fait suivant, qui lui paraît déposer contre l'opinion de la contagion. 350 hommes du génie occupaient une caserne où l'épidémie sévissait avec une grande intensité; la plupart d'entre eux avaient déjà la diarrhée, lorsqu'on ordonna l'évacuation de ce quartier. 150 hommes furent évacués sur la citadelle occupée par 1,000 hommes du même régiment et par un nombreux personnel sédentaire; et 200 furent dirigés sur le grand quartier occupé par les dépôts de plusieurs autres régimens. Voici quelles furent les conséquences de cette évacuation :

Un seul cas de choléra se déclara sur le détachement de la citadelle le lendemain de l'évacuation. Les hommes très nombreux qui avaient la diarrhée, éprouvaient une telle amélioration, que peu d'entre eux durent être dirigés sur l'hôpital. Voilà donc 350 hommes quittant une habitation infectée par l'épidémie et atteints eux-mêmes d'un commencement d'infection, transportés au milieu de plus de deux mille de leurs camarades, vivant, mangeant et sans cesse en contact avec eux, sans communiquer à un seul le germe de la maladie. Et non seulement ils ne l'ont pas transmis aux autres, mais eux-mêmes l'ont très certainement évitée par le seul fait du déplacement et d'une habitation plus salubre.

M. AUDOUARD croit devoir rappeler à l'Académie quelques faits qu'il a publiés dans la *Revue médicale*, et qui démontrent, suivant lui, l'importation du choléra. L'un de ces faits a été fourni en 1835 par le vaisseau de ligne le *Triton*. Un contre-maître de l'équipage étant mort du choléra, 2 cas se déclarent à bord sept jours après, 40 cas le huitième jour, et 13 le neuvième. En très peu de jours, l'équipage, qui était de 500 hommes, compta 88 cholériques, dont 42 moururent. Un autre fait est relatif à l'importation du choléra d'une tribu dans une autre par un individu. Un troisième montre l'exportation du choléra de Marseille à Bone par un régiment de ligne, en 1837.

M. MENGY, chirurgien à l'hôpital de Rethel, communique la relation d'un fait qui s'est passé dans cet hôpital, et qu'il considère comme favorable à l'opinion de la contagion. Il s'agit de quatre cas de choléra successivement développés dans l'une des salles de cet hôpital où le choléra n'avait point encore sévi, à la suite de l'entrée de deux individus atteints de cette maladie.

M. PELLARIN envoie le double de la communication qu'il a adressée dans la séance d'hier à l'Académie des sciences. (Voir ci-dessus.)

M. MORLIÈRE annonce à l'Académie les bons résultats qu'il dit avoir obtenus de l'usage de l'eau chlorée comme moyen prophylactique du choléra et de la suette. Ayant été chargé, dit-il, de donner des soins aux communes du canton d'Attichy (Aisne), je me suis entendu avec l'autorité pour mettre à la disposition des habitans une eau chlorée que l'on distribuait gratuitement à chacun d'eux. Aucun de ceux qui ont pratiqué ces lotions n'a eu la suette ni le choléra. Des familles entières ont été frappées de la maladie, à l'exception d'une ou deux personnes soumises aux lotions chlorées; des diarrhées, des coliques, des vomissemens même et des crampes ont cédé à ce seul moyen.

M. LACHAISE soumet à l'Académie le tableau figuratif de l'épidémie de choléra qui a régné à Chemilly-sur-Serein. Ce tableau confirmerait, d'après l'auteur, l'opinion qu'il a précédemment émise, à savoir que la suette survenant dans le cours d'une épidémie de choléra, et revêtant quelques-uns des caractères propres à cette dernière affection, doit être regardée bien plus souvent comme le signe précurseur de son déclin que comme une complication fâcheuse.

M. HAIME, médecin en chef des prisons de Tours, adresse la relation de l'épidémie de choléra qui a ravagé le pénitencier de Tours dans le mois de juillet 1849.

Depuis plus de six semaines, le choléra régnait dans la ville, et après différentes oscillations, l'épidémie était évidemment sur son déclin, lorsque le vent d'Est soufflant depuis deux jours avec violence, et pendant une nouvelle élévation de la température, elle fit tout à coup irruption dans le pénitencier et y sévit bientôt avec une violence extraordinaire. Aucune des habitations qui avoisinent cet établissement, et dont il est d'ailleurs entièrement isolé, n'avait été envahie par la maladie, ni ne l'a été depuis. Le vendredi 13, vers quatre heures du matin, un premier cas de choléra se déclara sur une femme, et fut bientôt suivi d'un deuxième sur un homme. Ces deux malades, sur la demande de M. Haime, furent transportés à l'hôpital. A midi, il y avait *dix* nouveaux cas, parmi lesquels se trouvait un des gardiens; un peu plus tard on en comptait *quatre* autres; puis vers six heures *deux* détenus, dont la mise en liberté venait d'être ordonnée par l'autorité, étaient pris de vomissemens, de diarrhée, de crampes, et bientôt portés à l'hôpital. Enfin, à dix heures du soir, il y avait *vingt* nouveaux cholériques répartis presque également entre les différentes galeries, lesquels, joints au nombre ci-dessus, formaient un total de *trente-huit* cholériques sur quatre-vingt-dix détenus, en y comprenant le gardien,

Le lendemain matin, 14 juillet, une vingtaine de cas s'étaient encore déclarés depuis la veille. En outre, la femme du guichetier, d'une belle et robuste santé, venait d'être atteinte, ainsi que la domestique et l'un des enfans du directeur; enfin, dans le cours de cette seconde journée, l'épidémie continua si bien son œuvre de destruction, que le soir, à onze heures, il ne restait plus que 9 à 10 détenus qu'elle eût encore épargnés, au nombre desquels était une demi-douzaine d'enfans de huit à quinze ans.

Le pénitencier fut alors totalement évacué (dans la matinée du 15). Cependant le guichetier, homme vigoureux, demeuré le dernier à son poste, devint malade à son tour, et mourut dans sa famille, à cinq lieues de Tours. Le gardien-chef, très assidu à ses fonctions, eut le même sort du 15 au 16. Deux des cinq bonnes et dignes sœurs qui étaient encore toutes saines et sauves le même jour, en arrivant au couvent de Saint-François, où avaient été évacués les prisonniers, tombèrent malades dans la soirée, et moururent le lendemain à l'hospice général, où elles avaient été transportées. Enfin, deux jeunes détenus de dix à quinze ans, parmi ceux évacués sur Saint-François, furent aussi attaqués le 18, mais moins gravement, et transportés à l'hôpital; ils en sortirent guéris huit jours après.

En résumé, 77 détenus furent atteints par la maladie, dont 38 reçus à l'ambulance (de Grammont) et 39 à l'hôpital; sur ce nombre 62 moururent et 15 seulement guérirent. Trois gardiens sur six, parmi lesquels le gardien-chef, la femme de l'un d'eux, la domestique et la petite fille du directeur, succombèrent tous. Enfin sur une quinzaine de détenus mis en liberté par anticipation, le premier et le second jour, plusieurs succombèrent soit en différens endroits où ils se rendirent, soit à l'hôpital; le sort de quelques-uns des autres est resté inconnu.

M. BURQ, étudiant en médecine, adresse un nouveau mémoire intitulé : *Sur quelques accidens nerveux consécutifs au choléra et sur leur traitement par les armatures métalliques.*

M. A. FOUCART adresse un mémoire intitulé : *De la suette miliaire et de son traitement*; relation d'une épidémie observée dans plusieurs communes des départemens de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise, en mai, juin et juillet 1849. C'est le complément du travail dont l'auteur a déjà communiqué les conclusions à l'Académie, il y a environ deux mois. (Commissaires : MM. Dubois (d'Amiens), Mêlier, J. Guérin, Martin-Solon et Bricheteau.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL rappelle que les rapports sur les prix sont en retard. Il prie MM. les rapporteurs et les commissaires de hâter leur travail.

La parole est à M. H. Gaultier de Claubry pour des rapports officiels.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit, au nom de la commission des remèdes secrets, trois rapports officiels sur diverses formules de remèdes secrets soumises à l'appréciation de l'Académie par le ministre du commerce. La commission est d'avis que les remèdes proposés ne peuvent recevoir l'application favorable du décret de 1810. (Adopté.)

M. BLANCHET, chirurgien de l'Institut national des Sourds-Muets, lit un mémoire intitulé : *De l'impression tactile des ondes sonores, et de leur transmission à l'appareil central encéphalique par d'autres organes que le nerf spécial de l'ouïe.* En voici le résumé :

Les vibrations des corps élastiques qui produisent le son, à part l'impression qu'elles opèrent sur le nerf auditif (*sensation auditive*), transmettent à nos organes une autre sensation à laquelle l'auteur a donné le nom d'*impression tactile des ondes sonores.*

L'ébranlement que ces vibrations communiquent aux parties de l'organisme avec lesquelles on les met en rapport, est presque identique aux sensations éprouvées sous l'influence du fluide électrique.

M. Blanchet envisage son sujet au point de vue physiologique et pathologique. Afin de faire ses expériences de la manière la plus exacte, il a choisi pour sujets d'observation des aveugles, des sourds-muets aveugles, des sujets affectés de paralysie, puis enfin des individus jouissant de toutes leurs facultés. Les instrumens dont il a plus particulièrement fait usage pour ses expériences, étaient son acoumètre et le piano-orgue.

Les observations lui ont permis de déterminer la sensibilité relative aux ondes sonores des diverses parties du corps. Les organes qui lui ont paru doués d'une sensibilité supérieure, sont les pieds, les mains, la partie supérieure, antérieure et latérale de la poitrine, la région pubienne pendant l'adolescence et la virilité, ensuite l'épigastre. Une des parties qu'il a trouvées le moins sensible, c'est la tête. M. Blanchet a soin d'avertir de ne pas confondre la *perception auditive* avec la *perception tactile*, qui en est tout à fait différente. De plus, il a constaté que la sensibilité des pieds est plus développée chez le sourd et l'aveugle que chez le sujet qui jouit de ses facultés, et que la perception du son par les mains est plus marquée chez les aveugles que chez les sourds-muets.

Il a déterminé par des expériences nombreuses : 1° que les nerfs sensitifs sont les seuls organes de la perception et de la transmission des ondes sonores. Les vibrations sonores n'agissent conséquemment que sur les nerfs sensitifs; elles diffèrent en cela du fluide électrique, qui opère sur les nerfs sensitifs et moteurs.

Les nerfs sensitifs sont aptes à apprécier, mais d'une manière limitée, *l'intensité*, *le ton*, *le timbre* des ondes sonores. Les sons sont d'autant mieux perçus, dans certaines limites, qu'ils sont composés d'un nombre de vibrations moins considérable. De ces faits il semble résulter que : puisque le nerf auditif n'est pas le seul agent des ondes sonores, il est possible de procurer une notion du son au sourd-muet aveugle, et au sourd-muet qui est incurable sous le rapport du sens de l'ouïe. Ce complément d'éducation, poursuit le même auteur, aura la plus heureuse influence sur l'intelligence, et sur la vie de relation de ces infortunés. Tous les sourds-muets qui n'ont pas de paralysie des nerfs sensitifs généraux pourront l'acquérir facilement par les parties du corps qu'il a signalées comme les plus sensibles aux ondes sonores.

M. Blanchet fait remarquer en terminant qu'il a soumis un grand nombre d'élèves de l'Institut des Sourds-Muets à ces sortes d'expériences, et que ces individus goûtaient avec plaisir la musique qu'ils percevaient de cette façon.

M. ROCHOUX lit un rapport sur un travail récemment communiqué à l'Académie par M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise, et dans lequel ce médecin proposait d'appliquer le calcul à l'étude des causes des maladies et en même temps se prononçait contre la pratique de la vaccination. Sur la première partie du travail, M. Rochoux conclut en disant : qu'il est évidemment impossible d'appliquer le calcul à des élémens aussi instables. Sur le second point, M. le rapporteur exprime l'avis, contrairement à l'opinion émise par l'auteur, qu'il ne faut jamais hésiter à *semer le vaccin au risque de récolter le typhus.*

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. PATISSIER lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur un compte-rendu clinique de la saison de 1848 aux eaux thermales de Vichy, par le docteur Durand-Fardel, ex-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Le travail de M. Durand-Fardel se compose de deux mémoires : le premier comprend les observations cliniques de l'auteur; le second se compose d'une appréciation critique des opinions des auteurs sur les propriétés médicales des eaux de Vichy. Cette seconde partie du travail de M. Durand-Fardel a paru au rapporteur susceptible à son tour de quelques critiques. Toutefois, malgré les remarques critiques qui terminent son rapport, M. le rapporteur propose les conclusions suivantes :

1° Ecrire à M. Durand-Fardel une lettre de remercîmens, et l'encourager à continuer ses recherches sur l'action thérapeutique des eaux de Vichy;

2° Renvoyer son travail au comité de publication.

Le premier mémoire, riche de faits précieux, a paru aux commissaires digne d'être inséré parmi les mémoires de l'Académie.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée avant cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

M. Debenney nous prie d'insérer la lettre suivante adressée à M. Vidal (de Cassis). L'auteur des *Lettres chirurgicales* a été empêché d'en prendre communication, mais il est probable qu'il trouvera l'occasion, dans le cours de sa correspondance, de donner les explications demandées.

A MONSIEUR VIDAL (DE CASSIS).

Monsieur et savant professeur,

Vous avez cru devoir plaider à nouveau, dans vos intéressantes lettres chirurgicales, la cause des injections intra-utérines. Puisque vous croyez que de nouvelles preuves sont utiles dans la question, je viens, pour ma part, répondre à l'appel qui me paraît adressé par vous à tous les praticiens dans la personne du célèbre chirurgien de Lyon, mon premier maître. Je ne sens pas le besoin de vous demander pardon pour la présomption grande, car il s'agit ici d'un devoir; en effet, si la justice punit comme coupable celui qui refuse de rendre témoignage à la vérité, ne serait-il pas coupable devant la science et l'humanité, le chirurgien qui, *la main pleine de faits, se garderait de l'ouvrir*, quand ces faits sont invoqués dans un grand débat chirurgical? Modestie à part, les faits sont des faits, et si la source d'où ils émanent pouvait faire varier leur valeur, il est évident que là où il s'agit du succès d'une opération ou d'une méthode thérapeutique, la valeur des faits ne peut que tirer une nouvelle importance de l'*humilité* du chirurgien, car alors l'opération se montre avec son mérite propre, et indépendant du mérite de l'opérateur. Je viens donc témoigner, et je dis : oui, les injections dans la cavité de l'utérus présentent une innocuité parfaite et n'entraînent après elles aucun accident immédiat ni ultérieur.

Cette affirmation acquiert un haut degré de puissance de la nature des injections que j'ai faites dans la matrice. Et c'est là, Monsieur, le point que je désire soumettre à votre appréciation. J'ajoute donc : oui, les injections (avec l'azotate d'argent à haute dose) sont le moyen le plus puissant de modifier la vitalité de la membrane interne de l'utérus, et de mettre fin à l'écoulement catarrhal. Il vous souvient peut-être avec quelle ardeur de conviction et d'enthousiasme j'ai soutenu la méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie. En vertu de cette idée qui forme la conclusion de mon premier mémoire (1842) : « L'azotate d'argent est la modification souveraine de la vitalité des membranes muqueuses, » — j'étais bien décidé, dès-lors, à poursuivre l'irritation catarrhale dans toutes les cavités où peut atteindre le

liquide caustique. Je n'hésitai point pour la vessie; je n'hésitai plus pour l'utérus, lorsque j'appris que vous nous aviez rouvert sa cavité, fermée depuis les Grecs, en détruisant l'obstacle élevé par le préjugé au nom de ce péritoine tant redouté.

Je procédai aux injections intra-utérines d'après les principes établis pour les injections caustiques dans l'urètre. Le premier de ces principes, et le plus important à mes yeux, est que le liquide soit porté à la dose franchement caustique : il est fondé sur la différence d'action des doses faibles et des doses fortes de l'azotate : avec des doses faibles on produit l'effet stimulant, une surexcitation qui persiste ; et non point la modification nette et franche qui suit la cautérisation. Et cependant, je vois que vous injectez dans la matrice des solutions excessivement faibles. Vous dites, il est vrai, qu'on peut augmenter la dose de l'azotate; mais en partant de la formule que vous énoncez, à savoir deux décigrammes du sel d'argent pour cent grammes d'eau, on peut augmenter beaucoup la proportion sans approcher de la dose caustique. Pour cent gram. d'eau, je ne conçois pas moins de trois grammes d'azotate; c'est-à-dire la proportion du trentième. A ce sujet un doute s'élève naturellement dans l'esprit : conclure de l'action des injections sur la muqueuse urétrale à leur action sur la membrane utérine, n'est peut-être pas une induction très légitime; les tissus réagissant au contact des modificateurs en raison de leur sensibilité spéciale, peut-être les solutions d'azotate d'argent à faible dose n'ont-elles pas dans la cavité de l'utérus les mêmes inconvéniens que dans l'urètre ; la faiblesse des sensations qui suivent les injections caustiques dans l'utérus autorise à penser que la sensibilité spéciale de sa membrane offre peu de prise à l'impression de l'azotate ; et qu'y aurait-il à cela d'étonnant ? La vessie est déjà bien moins sensible aux solutions caustiques que l'urètre ; et le vagin dans ses profondeurs ne l'est presque pas du tout. Si ces considérations expliquent le bon effet des solutions faibles d'azotate d'argent, dans la matrice, contrairement à ce qui s'observe dans l'urètre, elles ne me paraissent pas faites pour nous engager à nous priver de l'action puissante des injections à haute dose.

D'après une seconde règle qui n'est que la conséquence de celle que je viens d'exposer, je mets un intervalle de trois jours, au moins, entre deux injections caustiques. L'injection, en effet, donne lieu à des phénomènes propres qui peuvent durer trois jours et plus; il est donc nécessaire d'attendre que ces phénomènes soient complètement dissipés pour apprécier au juste la modification produite, avant d'en provoquer une nouvelle. En réservant dix jours d'abstention pour les règles et les jours qui précèdent et ceux qui suivent, il reste encore entre deux périodes menstruelles dix-huit jours, pendant lesquels je puis faire trois ou quatre injections ; ce nombre suffit dans le plus grand nombre de cas pour parfaire la modification recherchée.

Si maintenant, Monsieur, vous désiriez connaître les résultats de la méthode ainsi pratiquée, je vous les présenterais assez exactement, en somme, dans les trois catégories :

Dans quatre septièmes des cas, guérison radicale.
Dans deux septièmes, modification plus ou moins appréciable.
Dans le dernier septième, résultat nul.

Je crois fermement que dans les cas de modification incomplète, le liquide caustique n'a pas été mis en contact parfait avec la membrane utérine : et que dans les cas de résultat nul, l'injection n'a nullement pénétré dans l'utérus : soit par la présence de lésions organiques non appréciées, soit par d'autres circonstances que vous êtes beaucoup plus compétent que moi à déterminer. Cela suffit pour prouver, Monsieur, combien vous avez eu raison de dire qu'il y a plus à se préoccuper de la difficulté de faire pénétrer un liquide dans la matrice, que de la crainte de l'en faire sortir par l'issue péritonéale. Quant à ceux qui ont, dans leurs commentaires, exagéré cette difficulté au point de nier l'introduction des injections dans l'utérus, comment expliqueront-ils les modifications produites, les résultats obtenus? Sont-ils gens à accepter les effets sans cause ?

Permettez-moi, Monsieur, de finir en admirant avec vous le zèle que mettent certains de nos nationaux à breveter les noms exotiques des inventions françaises qu'ils n'ont pu étouffer; j'en ai sur le cœur un tout petit exemple ; lorsque je publiai mes premières observations sur le traitement de la blennorrhagie par les injections caustiques, je fus traité de téméraire, de fou ; on me fit même l'honneur de me comparer à Erostrate. Bientôt, nonobstant, les injections caustiques prirent droit de cité ; alors on les appela injections de Carmichaël, du nom d'un homme qui, comme vous le savez, n'a parlé de cette méthode que pour lui infliger son énergique réprobation. L'antiphase était-elle assez audacieuse ? Eh bien ! elle a été continuée malgré mes protestations contre l'erreur ou la mauvaise foi. Ai-je besoin de vous demander grâce, Monsieur et savant professeur, pour avoir terminé cette épître par une réaction de la personnalité contre les zoïles contemporains.

Debenney.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Depuis deux jours, l'épidémie semble être entrée dans une voie décroissante que nous n'étions pas habitués à lui voir. S'y maintiendra-t-elle? C'est ce qu'il nous est impossible d'affirmer. Mais, depuis longtemps, nous n'avions aucun renseignement aussi rassurant à donner à nos lecteurs. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils était encore dans notre dernier bulletin de 24; celle des décès de 14. Aujourd'hui, la moyenne des entrées est tombée à 20; celle des décès à 13. Dans la journée d'hier, le nombre des décès n'a même été que de 10.

Journée du 17 septembre.	27 entrées,	15 décès,	28 sorties.
Journée du 18 septembre.	14 entrées,	10 décès,	10 sorties.
	41	25	38

Le nombre des sorties recommence, comme aux époques les plus favorables de l'épidémie, à se rapprocher à celui des entrées, et il faut espérer qu'avant peu il le dépassera. Parmi les hôpitaux, l'hôpital Beaujon est le seul qui ait reçu un nombre de malades assez notable (10 entrées, 6 décès) ; c'est la preuve que le quartier du faubourg du Roule n'est pas encore entièrement débarrassé de l'épidémie. A l'Hôtel-Dieu, le nombre des cholériques est presque de moitié moindre (6 entrées, 3 décès), ainsi qu'à la Charité (5 entrées, 4 décès), et à Saint-Louis (6 entrées, 3 décès). L'hôpital de la Pitié est revenu à des chiffres plus satisfaisans (3 entrées, 2 décès). A la Salpétrière, il y a encore eu quelques cas, et même les décès dépassent les nouveaux cas (4 entrées, 5 décès).

MORTALITÉ EN VILLE.

Nos renseignemens s'arrêtent au 14 septembre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 13 Septembre . .	39	30	69
Le 14 Septembre . .	43	23	66
		53	
Montant jusqu'au 12 septembre.		10,718	
Total général. . . .		10,771	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bouches-du-Rhône. — Jusqu'ici nous n'avons pas voulu communiquer à nos lecteurs les nouvelles qui nous arrivaient de Marseille ; ces nouvelles étaient loin, en effet, d'être rassurantes, et nous craignions de jeter de l'effroi au milieu des populations. Aujourd'hui de pareils motifs seraient superflus, car les journaux des départemens ont publié les nouvelles que nous avions cachées. Du 9 août au 12 septembre, il y a eu 619 décès cholériques. Voici un tableau indiquant la mortalité survenue dans ces derniers jours :

Journée du 7 septembre	. . .	47 décès.
9 —	. . .	37
10 —	. . .	25
11 —	. . .	63
12 —	. . .	43

Au surplus, l'intensité avec laquelle le fléau sévit à Marseille a jeté l'épouvante au sein de la population de cette ville. Un grand nombre de personnes l'ont quittée, les unes se sont réfugiées à Valence, d'autres ont émigré à Toulon, et l'apparition toute récente du fléau dans cette dernière ville n'est certainement pas étrangère à l'arrivée en grand nombre des Marseillais.

Charente-Inférieure. — Notre correspondant de La Rochelle nous mande que le choléra sévit toujours à Rochefort avec la même intensité. L'épidémie a fort maltraité l'asile des aliénés, à Lafond. La plupart des individus sont morts rapidement. A Saujon, l'épidémie diminue d'intensité, mais le pays est menacé de la dyssenterie qui exerce déjà ses ravages sur plusieurs points.

Manche. — A Cherbourg, le choléra n'offre rien de régulier dans sa marche actuelle ; un jour il frappe 8 individus, le lendemain on ne constate dans la ville aucun cas.

Meurthe. — On nous adresse de Nancy le document suivant sur le choléra dans le département de la Meurthe :

Communes.	Attaques.	Décès.	Communes.	Attaques.	Décès.
Château-Salins. . . .	3	1	Saulxures	38	18
Fresnes.	140	48	Jarville.	12	6
Harraucourt.	105	41	Eply.	97	74
Chenois.	4	4	Mailly.	125	39
Baccarat.	61	39	Nomeny.	120	23
Deneuve.	41	9	Raucourt.	29	9
Gelacourt	15	12	Norroy	41	25
Blainville-sur-l'Eau. .	17	5	Saint-Nicolas.	14	9
Dammelevière. . . .	48	11	Parey-Saint-Cézaire..	12	7
Fraimbois.	79	26	Bertrambois.	49	19
Xermamenil.	37	4	Fraquelfin.	18	4
Lunéville	103	39	Toul	7	4
Saint-Clément	92	8	Gondreville	2	1
Nancy.	211	108	Lay-Saint-Remy . . .	46	17
			Totaux. . .	1,561	610

Résumé du 15 septembre 1849 à cette époque, totalement guéris. 719

Nièvre. — A Nevers, le choléra reste dans le même état ; il n'en est pas de même des communes de Cosne, de Douzy et de Pouilly, qui sont fortement éprouvées par l'épidémie.

Nord. — Depuis quelques jours, de nombreux cas de choléra se sont déclarés à Armentières ; toute la population est dans la consternation ; cette population se monte à environ 8,000 habitans. Le 9 septembre, il y a eu 40 décès ; et le 10 on en comptait à peu près autant.

Puy-de-Dôme. — L'épidémie continue à Clermont ; du 23 août au 6 septembre, on a compté 20 nouveaux cas de choléra à l'Hôtel-Dieu. L'épidémie a complètement disparu de la commune d'Arlane.

Seine-Inférieure. — L'épidémie cholérique qui a sévi avec intensité sur la population d'Ingouville, a perdu de son intensité ; les nouvelles de Bondeville et de Villequier sont tout aussi satisfaisantes. A Rouen, il y a eu une faible recrudescence à partir du 7 septembre.

Yonne. — Le choléra a presque complètement disparu de la commune de Chemilly-sur-Serein, après l'avoir envahie le 20 août dernier. On a noté la coexistence de la suette et du choléra à partir du moment où le fleau a diminué ses ravages.

Étranger.

Belgique. — L'épidémie continue à décroître d'une manière très notable à Anvers. Il en est de même à Bruxelles.

Italie. — Le choléra continue à s'étendre en Italie. Il paraît qu'il vient d'éclater à Parme. Dans la province de Mantoue, d'après la *Gazette médicale lombarde*, on a compté jusqu'au 15 août 63 cas, 43 morts, 18 guérisons et convalescences ; dans la province de Brescia jusqu'au 1er septembre 340 cas, 215 morts, 65 guérisons et convalescences ; dans la province de Bergame jusqu'au 4 septembre, 2,084 cas, 1,159 morts, 925 guérisons et convalescences.

Irlande. — L'abaissement brusque de température, qui s'est produit à Dublin à la fin de la première semaine de septembre, a entraîné, dans la marche de l'épidémie, un mouvement de décroissance assez sensible. Cependant la mortalité est encore considérable dans plusieurs petites villes qui entourent Dublin.

Russie. — On nons écrit de Saint-Pétersbourg, le 31 juillet : Les victimes que le choléra fait sur plusieurs points de l'Empire sont assez nombreuses, quoiqu'il n'ait pas assez d'intensité pour faire regarder cette recrudescence comme une nouvelle invasion de l'épidémie; aussi nous faudra-t-il peut-être regarder le choléra non plus comme un hôte passager, mais bien comme un hôte qui a fixé son séjour chez nous. A Saint-Pétersbourg, durant le mois de juillet, il y a eu en moyenne 60 cas par jour et plus de la moitié de décès. Au mois d'août, le nombre des cas est descendu à 35 et les guérisons ont été également plus nombreuses. La même chose a eu lieu à Cronstadt et dans le reste du gouvernement de Saint-Pétersbourg au mois de juillet, l'épidémie a de nouveau éclaté dans plusieurs districts des gouvernemens de Perm, de Norgorod et de Rostof-sur-le-Don. En Pologne, elle a régné au mois d'août dans les districts de Varsovie, de Radorn et de Plock. Depuis le 3 jusqu'au 10 août, sur 397 malades, il y a en eu 173 à Varsovie. Le 11, il y avait sur ce chiffre 168 personnes guéries et 176 mortes. Ce qui distingue l'épidémie cette fois-ci, c'est que toutes les autres maladies, au lieu de disparaître comme pendant le choléra de 1832, continuent également leurs ravages; aussi les chiffres de la mortalité de cet été sont-ils considérables.

Amérique du nord. — Les dernières nouvelles de New-York sont plus rassurantes : le choléra est en décroissance ; mais la dyssenterie règne d'une manière presque endémique et fait d'assez nombreuses victimes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Deschamps, ancien lauréat de la Faculté de médecine de Paris, décoré de juillet et fondateur d'une maison de santé, vient d'être nommé membre de la Légion d'honneur, sur la demande des habitans de Chaillot, témoins du courageux dévoûment de ce médecin pendant l'épidémie du choléra.

— Le corps des chirurgiens militaires, et en particulier des aides et sous-aides-majors, se plaint d'être victime depuis quelque temps d'un mauvais vouloir systématique. Il est à remarquer, en effet, que, soit après les émeutes sanglantes de l'année dernière, soit pendant le choléra, où les aides et sous-aides de la chirurgie militaire ont fait preuve de tant de zèle et de dévoûment, aucune décoration, aucune récompense officielle ne leur a été accordée. Voici un fait qui manifesterait plus nettement encore la malveillance supposée d'une certaine partie de l'administration à leur égard. M. Pelletier, docteur en médecine, chirurgien sous-aide aux Invalides, est mort il y a deux jours du choléra, dont il avait été attaqué en soignant les cholériques de son service. Avis de son décès a été donné aussitôt à l'intendance, qui a dû demander à l'état-major de la place un piquet d'infanterie pour assister aux funérailles. Mais la place n'a rien envoyé, et les obsèques ont eu lieu seulement en présence des amis du défunt. M. Pelletier n'avait-il pas droit à être traitée comme un officier tombé sur le champ de bataille, et devait-on aller jusqu'à refuser les honneurs militaires au brave jeune homme qui s'était dévoué à un grand et noble devoir d'humanité ?

— Un journal assure qui va être établi par l'administration des hôpitaux deux nouvelles maisons de santé semblables à la maison Dubois, située au faubourg Saint-Denis. L'une de ces maisons serait placée dans le faubourg Saint-Germain et l'autre Chaussée-d'Antin, vers le milieu de la rue Blanche. Ce projet doit être soumis à l'approbation du conseil général de la Seine, lors de sa prochaine réunion.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MM. les Médecins et MM. les Pharmaciens nouvellement établis et qui ne figurent point sur la dernière édition de l'Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le dr Félix Roubaud, sont priés de faire parvenir le plus tôt possible leurs notes pour la prochaine édition, à l'administration de l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences.— On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT sans pile ni liquide, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 22 Septembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 113.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'emploi du chloroforme dans les opérations chirurgicales. — Conseils d'hygiène. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi des agens anesthésiques chez les enfans, de leur mode d'action et des précautions qu'ils exigent. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Quelques considérations sur l'opération de la trachéotomie. — Rapport sur les travaux adressés par M. Boinet. — Nouvelles applications en chirurgie des préparations de caoutchouc. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Maisonneuve. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 21 SEPTEMBRE 1849.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Nous recevons de Montpellier la communication suivante, qui présentera pour nos lecteurs un vif intérêt, s'ils la considèrent, ainsi que nous, comme l'expression de l'école de Montpellier sur la question grave des anesthésiques. Nous sommes heureux de voir que, sur ce point de pratique du moins, les opinions de l'UNION MÉDICALE, qui sont celles de l'immense majorité des praticiens de l'école de Paris, sont partagées par les plus éminens praticiens de l'école de Montpellier.

Montpellier, 16 septembre 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Votre numéro de ce jour m'apporte le compte-rendu d'une séance de l'Académie de médecine, dans laquelle M. Robert a parlé du danger attaché à l'emploi des moyens anesthésiques, et a établi des conclusions tendant à priver les malades du bienfait de l'anesthésie *lorsque l'insensibilité n'arrive pas d'une manière calme et rapide.*

Dans le même numéro, vous rappelez que M. Diday, de Lyon, considérant le chloroforme comme un poison perfide, l'a *définitivement banni de la chirurgie.*

Eh bien ! Monsieur, veuillez réfléchir un instant aux impressions que ferait sur vous une condamnation partielle ou absolue du quinquina, de l'opium, du mercure, et la négation formelle de leur utilité comme anti-périodique, calmant, anti-syphilitique, et vous aurez une idée exacte de l'étonnement que suscitent parmi nous les divers jugemens plus ou moins sévères portés en d'autres lieux contre les agens anesthésiques.

La clinique de Montpellier, fidèle à de nobles et fructueuses traditions, accepte toutes les découvertes, et poursuit à leur égard l'œuvre d'une révision patiente, consciencieuse, qui lui permet de formuler un jugement motivé, et le plus souvent définitif. Or, ce jugement est déjà porté sur les agens anesthésiques, et notre cathéchisme chirurgical a consacré leur utilité au même titre que celle du mercure ou du quinquina, comme anti-syphilitique ou fébrifuge.

En outre, comme les vérités frappantes par leur évidence obtiennent une adoption générale et une vulgarisation immédiate, les avantages de l'anesthésie sont aujourd'hui tellement appréciés au sein de notre population, que les malades eux-mêmes nous les réclament le plus souvent comme une condition de leur soumission à nos conseils. En sorte que notre chirurgie trouverait à chaque pas des entraves, si nous acceptions les conclusions de M. Diday.

Mais comment ne serions-nous pas nous-mêmes partisans déclarés de cette merveilleuse découverte, alors que, depuis son adoption, nous avons pu mener à bonne fin les manœuvres chirurgicales les plus longues, les plus délicates et les plus graves, sans provoquer aucun événement fâcheux, et sans faire naître chez le malade la moindre sensation de douleur ? Depuis qu'il est question de l'anesthésie, le professeur Serre, de regrettable mémoire, le professeur Bouisson et moi-même dans les salles de clinique, ainsi que nos confrères dans leur pratique civile, avons usé de ce précieux moyen, et pas un seul accident, *pas un seul* n'a pu encore être rattaché à cette conduite. — Après ce que j'ai vu et fait moi-même, je ne trouve pas, je l'avoue, d'expression pour rendre fidèlement mon admiration et ma reconnaissance envers les agens anesthésiques qui ont, suivant moi, simplifié à un haut degré la plupart de nos manœuvres, et agrandi la puissance de notre art.

Je me suis arrêté au chloroforme, qui me paraît préférable à plusieurs titres, et dont j'use exclusivement chez tous les sujets que je crois devoir soumettre à l'anesthésie. Les contre-indications que quelques médecins ont cru trouver à l'emploi du chloroforme en particulier, dans la faiblesse ou la détérioration des malades atteints de lésions graves ou anciennes, ne sont point justifiées par mes observations personnelles. Dernièrement encore, j'ai pratiqué dans nos salles de clinique l'amputation d'une cuisse, celle d'une jambe et celle de l'avant-bras sur des sujets placés dans ces fâcheuses conditions, et le chloroforme a produit l'effet désiré sans qu'il soit survenu le moindre accident.

Une femme portait un cancer au sein, ulcéré, gangréneux, et devenu le siége d'hémorrhagies abondantes. Sa constitution était chétive et minée par la maladie ; les fonctions étaient languissantes. Cependant le chloroforme fut employé, et son action bienfaisante me permit non seulement d'enlever la totalité de la tumeur, mais encore d'aller jusque dans le creux de l'aisselle, extirper par une dissection laborieuse deux ganglions lymphatiques engorgés et dégénérés, le tout à l'insu de la malade. Aucun accident n'est venu entraver la guérison, et cette femme est sur le point de quitter notre clinique dix-huit jours après l'opération.

J'ai encore pratiqué des résections pour des lésions organiques anciennes, et malgré les difficultés et la longueur de semblables manœuvres, les malades n'ont éprouvé aucune douleur, grâce encore au chloroforme.

Ces faits sont de tous les jours ; ils portent pour garantie la publicité qui s'attache à tous les actes d'un chef de service dans un hôpital de clinique. Ils révèlent l'inappréciable utilité de l'anesthésie et nous forceraient à regarder comme un grand malheur la proscription de cette pratique.

Permettez-moi de vous citer une dernière preuve et des plus péremptoires :

Le 30 août dernier, en présence de M. le professeur Dubreuil, de MM. Anglada, Combal et Bourdel, agrégés de notre Faculté, et des élèves de la clinique, j'ai pratiqué la taille recto-prostatique sur un homme de Lodève, calculeux depuis vingt-cinq ans. J'ai extrait dix-sept calculs ou fragmens de calculs de nature et de forme très variables. L'extraction a été laborieuse, la plupart des calculs étant adhérens ou logés dans des poches d'où il était difficile de les énucléer. L'ensemble des manœuvres a exigé *vingt-deux minutes.* Néanmoins l'état anesthésique a été *constamment maintenu* sous l'influence du chloroforme ; le malade n'a ressenti absolument aucune douleur et est resté toujours impassible, quoique son intelligence fût assez libre pour comprendre ce qui se passait autour de lui. Je m'étais abstenu d'attacher le malade, et l'événement démontra que j'avais eu raison de lui épargner cette mesure de précaution, que j'ai vu si souvent effrayer le patient plus que l'opération elle-même. — Il me serait difficile de peindre par des mots les sentimens de gratitude que le malade prodigua avec effusion, moins envers le chirurgien, qu'envers l'agent qui l'avait soustrait aux longues et cruelles douleurs inséparables de sa délivrance.

Ainsi, Monsieur, je me prononce nettement en faveur des moyens anesthésiques, et en particulier du chloroforme, dont l'usage journalier ne m'a pas encore laissé le moindre regret.

Notre chloroforme serait-il d'une nature différente que celle du chloroforme de MM. Robert, Diday, etc. ? Y aurait-il dans la composition de cette substance des diversités capables de faire varier son degré d'énergie ?

Ou plutôt, notre mode d'application est-il différent ? Usons-nous de précautions que l'on néglige ailleurs ? — Vous connaissez les articles de M. Serre et les travaux consciencieux du professeur Bouisson sur ce sujet. Ils ont fait part au public médical de leurs recherches et de leurs observations, et je me propose de porter moi-même un jour ma modeste pierre à l'édifice.

En attendant, je vous dirai que, d'après mon expérience, la règle établie par M. Robert d'*abandonner l'inhalation du chloroforme, lorsqu'elle n'amène pas l'insensibilité d'une manière calme et rapide,* équivaut parfaitement à la proscription de ce moyen. Dans l'immense majorité des cas, en effet, et je pourrais peut-être dire dans tous les cas, la première période de l'anesthésie est une période d'excitation et de trouble, dont le chirurgien doit seulement apprendre à apprécier les caractères, afin de savoir s'il doit passer outre ou s'arrêter.

Enfin, veuillez ne pas conclure de ma protestation en faveur des agens anesthésiques, que nous les employons aveuglément dans toutes nos opérations. Je fais ici sommairement mes réserves, et je déclare qu'il est à mes yeux des contre-indications formelles à leur usage, tirées de

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE.

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

INTRODUCTION.

Les nations mauresque et arabe, après avoir fleuri sous le règne d'une civilisation avancée, sont retombées dans leur barbarie primitive. Expulsés d'Espagne, les Maures se sont réfugiés en Afrique, où la conquête des Turcs est bientôt venue leur imposer une dure servitude et a étouffé les dernières lueurs de leur antique civilisation. Chez les Arabes algériens, que leur vie nomade empêche toujours de suivre aussi rapidement le progrès intellectuel, la civilisation n'a pas survécu à celle de leurs voisins sédentaires ; elle est morte faute d'alimentation, pour ainsi dire, dès qu'elle a cessé de pouvoir puiser à ses sources habituelles, elles-mêmes taries, c'est-à-dire dans les villes autour desquelles gravitent les tribus errantes. L'Asie-Mineure n'a pas été plus heureuse que l'Afrique septentrionale ; elle a subi le même sort sous les mêmes vainqueurs. Aussi (pour nous restreindre de suite dans les limites de notre sujet) chercherait-on vainement aujourd'hui quelques débris qui rappelassent les travaux de la brillante époque médicale qui nous a donné les arabistes ; il ne reste pas même un souvenir des écoles de Dschondisabour, de Bagdad, de Damas, de Kufa, de Bassora et de Cordoue ; la barbarie a tout englouti, et les modernes Algériens, semblables à un peuple qui sort des langes, n'ont qu'une médecine grossière, amas d'élémens que ne relie aucune idée de doctrine rationnelle et bien suivie, assemblage de pratiques superstitieuses ou empiriques, d'ignorance et de crédulité, au sein duquel brillent quelques rares méthodes heureuses.

Quoique ce préambule promette peu, il nous a semblé néanmoins que, sans parler de l'intérêt offert à la curiosité par l'histoire d'une science naissante, d'autres motifs plus graves légitiment l'entreprise de notre travail. Et d'abord, au point de vue professionnel et politique, le rôle que le médecin joue dans la société arabe est de nature à donner lieu à des rapprochemens dignes d'attention, et l'importance de ce rôle nous révèle en outre tout le parti que le gouvernement pourrait tirer de nos confrères de l'armée d'Afrique, comme interprètes et propagateurs de notre civilisation. Au point de vue philosophique, les amulettes et les talismans arabes, que nous trouvons ridicules et barbares, à cause de leur forme étrangère, nous font naturellement reporter les yeux sur nos superstitions, auxquelles de semblables épithètes seraient sans doute appliquées par celui qui les considérerait avec un jugement frais que n'aurait point émoussé l'habitude. Enfin, notre science médicale pourra peut-être tirer parti de quelques lambeaux d'idées pathogéniques des thébibs (médecins) arabes, et surtout de quelques-uns des moyens qu'ils dirigent contre les lésions chirurgicales et même contre les affections internes.

Telle est, d'une part, la simplicité des rouages de la société arabe ; d'autre part, la pauvreté des connaissances thérapeutiques des thébibs, que nous pourrons resserrer dans les limites qui nous sont accordées notre sujet tout entier.

Il n'existe pas de travail qui réunisse tout ce qui concerne le médecin, la chirurgie et la médecine chez les Algériens.

M. Warnier, dans une thèse soutenue à Montpellier en 1839, n'a exposé que le traitement des plaies par armes à feu (1), et ce travail, remarquable d'ailleurs, est incomplet aujourd'hui, même à son point de vue restreint.

La même année, M. Périer a inséré dans le *Journal des connaissances médicales*, deux lettres ayant surtout pour but de montrer le reflet jeté sur le médecin et sur le malade, par les mœurs et les croyances musulmanes.

Dans la *Relation de la campagne de Constantine*, par M. Sédillot, on lit une description très exacte de l'appareil à fractures, appelé djebira par les indigènes. L'Académie de médecine de Paris a également reçu quelques communications à ce sujet.

Le *Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires* contient aussi, épars çà et là, quelques rares documens consignés surtout par MM. Guyon, Fouqueron, Deleau, Lagger.

M. Furnari a terminé son ouvrage intitulé *Voyage médical dans l'Afrique septentrionale*, consacré à l'étude de l'ophthalmie dans cette contrée, par un chapitre dans lequel on trouve des faits déjà connus et publiés, et des renseignemens nouveaux auxquels on peut reprocher d'avoir été quelquefois amassés avec précipitation et accueillis sans vérification de la véracité du narrateur.

Nous avons nous-même publié dans nos *Lettres d'Afrique* (1) des détails tout à fait neufs sur le traitement des maladies internes, et nous avons spécifié brièvement la place que le thébib occupe dans la société arabe. Nos relations journalières et amicales avec Sidi-Ben-Zergua, ancien chirurgien en chef des armées d'Abd-el-Kader, et les nombreuses visites que nous faisions, soit chez les Maures et les Coulouglis de Tlemcen, soit chez les Arabes nomades, nous avaient mis à même de recueillir ces documens nouveaux.

Enfin la thèse (2) de M. Cabasse, prisonnier des Arabes pendant près de deux ans, nous a révélé quelques particularités dont nous ferons notre profit.

N'ayant pas cessé de diriger nos recherches dans le but de rassembler les élémens qui nous manquaient encore, nous sommes parvenu à amasser des matériaux qui, réunis à ceux dont la presse est déjà en possession, nous permettent de présenter aujourd'hui un travail complet.

Ce travail, au point de vue de l'intérêt et de l'invention, se divise en trois parties : 1° Résumé de ce qu'on trouve par fragmens, épars dans

(1) *Du traitement des plaies d'armes à feu chez les Arabes Bédouins de l'Algérie*; 1839. Thèse n° 131.

(1) Félix Jacquot. *Lettres d'Afrique*; Gaz. méd. de Paris, 1846 et 1847, et brochure in-8, chez V. Masson.

(2) *Relation médico-chirurgicale de la captivité des prisonniers français chez les Arabes* (1845). *Traits saillans de médecine arabe.* Th. de Paris, 1848.

l'état des poumons, du cœur ou des gros vaisseaux, de l'âge, de la nature de la maladie, du siége même des opérations, etc., etc.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'expression de mes sentimens de très haute estime.

J. Benoît,

Agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

CONSEILS D'HYGIÈNE.

Nous n'avons pas vainement fait appel au zèle de nos lecteurs. Nous avons déjà reçu plusieurs communications intéressantes relatives aux conseils d'hygiène dans les départemens. L'espace nous manque aujourd'hui pour commencer la publication des extraits que nous voulons en faire; nous la commencerons dans le numéro prochain. Les pièces originales resteront entre nos mains, mais nous en offrons la communication officieuse au comité supérieur d'hygiène, à Paris.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DES AGENTS ANESTHÉSIQUES CHEZ LES ENFANS; DE LEUR MODE D'ACTION ET DES PRÉCAUTIONS QU'ILS EXIGENT.

Au moment où l'Académie de médecine vient de nouveau d'être saisie de la question relative aux dangers que suscite l'emploi des agens anesthésiques, il nous a paru à propos d'examiner comment ceux-ci se comportent à l'égard des jeunes sujets que l'on soumet à leur action. Cet examen, en allant au-devant des nouvelles objections qui pourraient être adressées aux partisans du chloroforme et de l'éther appliqués à la chirurgie des enfans, aura encore l'avantage de répondre au reproche qui a été formulé contre l'ancienne commission de l'Académie pour n'avoir pas institué ses expériences sur une assez vaste échelle, et notamment pour avoir négligé les faits de chloroformisation considérés chez les sujets en bas-âge.

On a paru croire que les enfans, en raison de la faiblesse et de l'impressionnabilité de leur organisme, devaient surtout être prédisposés aux dangers attribués au chloroforme; rien de plus facile que de faire cesser les appréhensions et de dissiper les doutes que quelques esprits trop exclusivement dominés par la théorie physiologique ont paru concevoir à cet égard. Pour cela, il nous suffira d'entrer dans le champ de l'observation clinique et de consulter ce qui se passe chaque jour à l'hôpital des Enfans. « S'il pouvait jamais arriver, nous » disait M. Guersant, que le chloroforme fût repoussé de la » chirurgie des adultes, il faudrait encore le conserver pour » celle des enfans. » Les adversaires du chloroforme et tous ceux que les inconvéniens qu'on lui a reprochés ont rendu peu partisans de son emploi, trouveront sans doute cette opinion hasardée et même téméraire; pourtant, elle est l'expression d'une conviction profonde et d'une sage expérience. M. Guersant est depuis plus de dix ans chirurgien de l'hôpital des Enfans; il a exercé la médecine opératoire longtemps avant la découverte des merveilleuses propriétés des agens anesthésiques; depuis que ces propriétés ont été révélées au monde médical, il a constamment fait usage de ceux-ci dans les nombreuses opérations qu'il a pratiquées; il a pu, par conséquent, en comparant les faits antérieurs de sa pratique et ceux qui se sont accomplis dans ces dernières années, apprécier mieux que personne les avantages et les inconvéniens relatifs des anesthésiques appliqués aux enfans: comment dès lors ne pas reconnaître que le jugement qu'il en a porté a une grande autorité, et qu'on trouverait difficilement ailleurs des élémens de conviction plus nombreux et surtout plus concluans.

Qui ne sait combien l'indocilité des jeunes sujets et la frayeur que leur inspire la moindre opération, créent d'obstacles et de difficultés au chirurgien; ils s'agitent, se débattent et s'exposent ainsi à des accidens graves, que la main la plus expérimentée a souvent de la peine à éviter, si surtout elle tient à remplir l'une des indications principales dans la chirurgie des enfans, qui est d'agir avec le plus de célérité possible. Est-il besoin d'ajouter qu'en raison de la vive impressionnabilité dont ils sont doués, les enfans offrent aussi plus de prise à la douleur, qu'ils en ressentent plus vivement les atteintes. Or, ce triste privilége dont ils sont redevables à la prédominance de leur système nerveux, est encore un motif qui milite en faveur de l'opinion de M. Guersant et qui en démontre la justesse. Mais cette exquise sensibilité, à laquelle les enfans doivent de tomber très promptement sous la puissance des agens anesthésiques, apprendra au chirurgien à s'en servir dans la limite de la prudence la plus scrupuleuse; on s'est demandé si elle n'était pas une raison d'y renoncer entièrement pour ceux qui ne sont âgés que de quelques mois seulement. Dans une note insérée au 32e volume du *Bulletin de thérapeutique*, nous-même avons partagé cette manière de voir; mais éclairé aujourd'hui par les faits dont M. Guersant nous a rendu témoin à son hôpital, nous avons dû modifier notre opinion.

Un grand nombre d'enfans au-dessous d'un an ont été soumis par ce chirurgien aux inhalations du chloroforme, sans qu'il en soit résulté aucun accident fâcheux. Dernièrement encore il a procédé devant nous à une opération assez minutieuse chez un petit garçon qui n'avait que huit mois, et qu'il avait insensibilisé au moyen du chloroforme; il s'agissait de séparer les doigts médius et indicateur de la main gauche, réunis congénitalement dans toute leur longueur. Le même jour, il fit également usage du chloroforme chez un autre enfant un peu plus âgé et affecté d'une tumeur érectile à la lèvre supérieure; il put, sans que le petit patient donnât le plus léger signe de douleur, traverser deux fois la tumeur de part en part avec une forte aiguille rougie à blanc. Nonobstant l'autorité de ces faits et de beaucoup d'autres semblables que nous pourrions rapporter, on ne saurait, en pratique, les suivre comme règles de conduite, sans prendre toutes les précautions propres à conjurer les dangers qui peuvent, à la rigueur, résulter de leur emploi. On devra donc surveiller avec le plus grand soin la durée de l'inhalation, soit de l'éther ou mieux du chloroforme; jamais pour les enfans au-dessous de quatorze ans M. Guersant n'a eu besoin de continuer la chloroformisation au-delà de deux minutes; souvent l'effet est produit en une demi-minute et même en quelques secondes; quelquefois six, huit ou dix inspirations ont suffi pour produire l'insensibilité; ceci se voit surtout chez les sujets tout à fait en bas-âge, et il y aurait danger à ne pas s'en souvenir. Quant au procédé, à l'appareil qu'il convient d'employer de préférence, nous avons vu se servir tout simplement d'une serviette. Après l'avoir fixée autour du cou en liant deux de ses chefs sur la nuque, on la rejette par dessus la tête; un vase contenant deux ou trois cuillerées de chloroforme a été préalablement placé dans son intérieur et s'en trouve ainsi enveloppé. Ce procédé est d'un usage assez incommode chez les jeunes enfans, que l'on a beaucoup de peine à maintenir assis, et qui font tous leurs efforts pour se débarrasser de la serviette; il exige par conséquent le concours de plusieurs aides qu'on ne peut pas toujours se procurer. Il vaut mieux faire choix d'un appareil. M. Guersant l'a reconnu, et il se sert généralement de celui de M. Charrière. Il recommande de tâter la susceptibilité des enfans par une chloroformisation faite avant le jour de l'opération. Quelle que soit la substance dont il fasse choix, éther ou chloroforme, toujours il fait un essai préalable. Si, sous l'influence de l'anesthésique, l'enfant est pris de mouvemens nerveux, si la face se congestionne, si une tendance marquée aux convulsions se manifeste, il ne pousse pas l'expérience plus avant, il considère le sujet comme parfaitement impropre à la chloroformisation, il attend quelques jours pour lui laisser le temps de se remettre des fatigues et de l'agitation qu'il a éprouvées, puis il opère sans chercher de nouveau à le rendre insensible. On a dit que ces essais avant l'opération étaient inutiles et qu'ils pouvaient être dangereux, M. Guersant n'a jamais procédé autrement, et il n'a pas encore eu, assure-t-il, à s'en repentir; c'est là, sans doute, une réponse péremptoire. En présence d'une affirmation aussi autorisée, nous nous garderons de toute discussion; seulement, nous demanderons à notre honorable confrère quel inconvénient il verrait à opérer immédiatement après la chloroformisation d'essai les sujets chez lesquels elle aurait déterminé l'anesthésie; pourquoi pour ceux-là renvoyer l'opération; est-on sûr qu'une autre fois ils seront aussi bien disposés à subir l'action anesthésique? Il nous semble qu'il y aurait, dans ce cas particulier, plus d'avantage à agir à l'instant même.

On a recommandé, et nous en avons fait nous-même ailleurs un précepte rigoureux, de ne pas attendre que l'insensibilité soit profonde avant d'opérer, cela est surtout important chez les sujets en bas-âge; il faut agir aux premières apparences de l'insensibilité, et préférer même, comme M. Guersant, entendre crier le petit malade au début de l'opération. Si celle-ci exige un temps assez long, notre confrère applique plusieurs fois l'inhalation; ainsi, lorsqu'il pratique la taille bi-latérale, il chloroformise le patient avant d'introduire le cathéter pour rechercher une dernière fois le calcul et s'assurer de son existence, puis, cela fait, il donne une nouvelle dose de chloroforme au moment de tailler. L'avantage de cette manière d'agir est de neutraliser les efforts auxquels le malade ne manque jamais de se livrer pendant le premier temps de l'opération, et qui ont pour résultat de faire naître un danger que le chirurgien va rencontrer dans le second temps; nous voulons parler de l'abaissement et de la chute du rectum provoqués par les cris de l'enfant, complication fréquente avant l'emploi des anesthésiques et qui souvent exposa l'opérateur à léser l'intestin.

Chez les enfans, les opérations qui exigent de recourir au chloroforme sont plus nombreuses que chez l'adulte. Ce dernier peut, en effet, venir en aide au chirurgien; sa volonté souvent lui est un auxiliaire puissant dans une foule de circonstances qui commandent au malade une complète immobilité. Nous citerons la plupart des opérations si délicates que l'on pratique sur les yeux, l'application des caustiques sur un point déterminé et voisin d'un organe qu'il importe de ménager; il est indispensable, dans ce cas, que le malade veuille bien s'y prêter; or, comment, sans l'intervention du chloro-

---

diverses publications; 2° reproduction, sous une autre forme, de ce que nous avons consigné ailleurs; 3° enfin, documens inédits et originaux, qui occupent la place la plus étendue dans ce travail.

CHAPITRE Ier.

Le médecin et le malade; la médecine en général chez les populations africaines de l'Algérie.

La médecine a suivi les mêmes phases progressives que les autres sciences ses sœurs. Dès l'origine, partie intégrante du faisceau primitif qui représente les notions scientifiques rudimentaires des sociétés naissantes, elle n'a que peu à peu acquis son individualité, par suite de l'œuvre de morcellement qui est la conséquence nécessaire du perfectionnement successif, ou, si l'on aime mieux, de l'éducation graduelle de l'intelligence humaine; œuvre qui dessine d'abord les sciences, les arts, les professions, leur donne une existence à part et limitée, et qui, plus tard, fait sortir de chaque individualité des spécialités distinctes.

Chez les peuples qui essaient le premier pas pour sortir de la barbarie, la médecine ne consiste, principalement, qu'en un certain nombre d'arcanes; théoriquement, elle n'est qu'un des élémens du groupe peu homogène qui constitue les connaissances de cette époque; politiquement, elle rentre dans les nombreuses attributions des chefs et des prêtres, et se mêle aux invocations cabalistiques dont ils déploient, en hommes habiles, l'appareil fascinateur devant les yeux de la foule superstitieuse. En Grèce, on consultait non seulement les prêtres d'Esculape, d'Hygie et de Machaon, mais les ministres de presque tous les dieux de l'Olympe: les antres de Trophonius et de Charonis rendaient des oracles médicaux à ceux qui venaient interroger leurs sombres entrailles; la pythie de Delphes lançait des paroles ambiguës, parmi lesquelles le malade cherchait à démêler l'indication du remède qui devait le guérir; tous les dieux envoyaient des songes révélateurs à ceux qui, après certaines préparations, s'endormaient sous le pérystile, et quelquefois les prêtres se chargaient de dormir et de rêver au lieu et place du patient. Les Romains ont eu pour premiers médecins les aruspices et les augures; et, dans les temples de la déesse Febris, les prêtres possédaient de véritables pharmacies. Chez les Juifs, jusqu'à la captivité de Babylone, la médecine a été pratiquée par les lévites. Dans l'Inde, elle était l'apanage des Brahmes; en Égypte, jusqu'au temps de Psammétique, elle ne sortit point de la caste des prêtres. L'Europe nous a offert le même spectacle au moyen-âge: jusqu'au XIIIe siècle, époque où l'on peut saisir quelques traces du rétablissement des sciences, le clergé a exercé la médecine, et quelquefois il a joint à ses superstitions des connaissances réelles, témoin les célèbres écoles de Monte-Carsino, et surtout de Salerne.

Il n'est pas nécessaire de remonter ainsi dans les temps, jusqu'à l'origine des peuples, pour trouver la médecine unie au sacerdoce; cela s'observe chez toutes les nations qui commencent leur existence comme peuple civilisé. L'Algérie moderne va nous en offrir un exemple.

Chez les Arabes, on ne distingue guère que trois classes, sous le rapport de l'instruction: les uns vivent dans une entière ignorance; les autres savent lire et écrire, ou lire seulement; enfin, il est des hommes qui se consacrent à l'étude des principes légués par leurs devanciers. La médecine fait partie de ces connaissances encore embryonnaires; de de sorte que tout lettré est, à la rigueur, plus ou moins capable de donner des conseils aux malades, et de discourir sur les théories médicales. Mais il est des hommes qui s'occupent plus particulièrement de l'art de guérir, ce sont: le marabout, pour lequel néanmoins la médecine ne passe qu'après les choses du ciel, et qui a presque exclusivement recours aux amulettes, aux ablutions, aux exorcismes; puis le thébib, ou homme de l'art proprement dit, qui fait de la médecine sa spécialité, et la cultive en homme pratique (1).

Dans l'origine, le marabout est un solitaire passant ses jours dans la vie contemplative, et occupé uniquement des affaires du ciel, comme nos anciens anachorètes de la Thébaïde. La vie exceptionnelle qu'il mène, le prestige de sainteté qui l'entoure, les relations qu'on lui suppose avec l'Être suprême, ont naturellement porté l'indigène barbare et superstitieux à lui attribuer une puissance surnaturelle, le don des miracles, et partant le pouvoir de guérir les malades. De plus, comme il est admis qu'une grande partie des affections qui assiégent l'homme est produite par les djinouns (démons) qui se logent dans son corps, le marabout, qui commande aux génies du mal, est nécessairement appelé à exorciser le patient, pour le débarrasser de ses hôtes infernaux.

Quand le marabout quitte ce monde, on lui bâtit, pour dernière demeure, une sorte de chapelle sépulcrale surmontée d'un dôme, et les populations accourent de bien loin déposer leurs morts autour des reliques du saint homme, du grand médecin. Ses enfans héritent de son nom, quand bien même, quittant la solitude paternelle, ils rentrent dans la vie commune, et le peuple leur attribue les mêmes pouvoirs miraculeux qu'au fondateur de la race.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Chez les premiers Egyptiens l'exercice de la médecine était également réparti à deux classes de prêtres: les uns ne s'occupaient que de la partie théurgique, les autres administraient des médicamens et appliquaient des topiques.

L'HOMOEOPATHIE EN ESPAGNE. — L'homœopathie a trouvé définitivement à Madrid un air plus pur et des destins plus beaux que dans le reste de l'Europe. On signe en ce moment dans cette ville une pétition adressée à la reine pour lui demander d'accorder sa protection à cette pauvre déshéritée. On raconte que, à la tête de cette croisade, se trouve une des lumières de l'Église espagnole, homme très puissant et très influent, qui remue ciel et terre pour faire pièce à la pauvre médecine allopathique.

Les journaux de Madrid nous racontent l'histoire assez drôlette d'un médecin homœopathe qui, prêt à faire un voyage, a remis à chacun de ses cliens une petite boîte de globules, lesquels pris suivant ses instructions, doivent les mettre à l'abri de toute maladie... C'est bien le cas de sécrier: *Ah! les bons globules!...*

forme, faire naître ce bon vouloir chez un enfant. En l'absence de cet agent, le chirurgien est obligé d'agir par contrainte, et malgré ce moyen extrême, souvent l'opération demeure inachevée et incomplète. C'est pour cela que M. Guersant a recours au chloroforme ; il s'en sert même dans l'ophthalmie, si commune chez les jeunes sujets scrofuleux, afin d'ouvrir les paupières et de pouvoir cautériser aisément la surface du globe oculaire, ce qu'il est presque impossible de bien faire sans cela, sur beaucoup d'enfans, dont le muscle orbiculaire, sous l'influence de la douleur et de la crainte, se contracte avec une intensité qu'on ne parvient pas toujours à vaincre. Il le met également en usage lorsqu'il pratique la résection d'un staphylôme de la cornée, les opérations de cataracte, de pupille artificielle, et l'extraction des corps étrangers accidentellement introduits dans les fosses nasales ou dans le conduit auditif.

On voit, d'après cela, combien le cercle des applications des agens anesthésiques, au lieu de se restreindre, s'agrandit au contraire dans l'enfance ; il en résulte que les expériences ont été nombreuses et variées à l'infini, et que l'on peut, par le résultat constamment favorable qu'elles ont produit, prouver que l'on a singulièrement exagéré les dangers de leur emploi chez les jeunes sujets. Toutefois, et c'est par là que nous terminerons, comme il n'est pas douteux que les individus d'un tempérament faible, d'une constitution délicate, dont le système nerveux est très développé, ne ressentent plus vivement les effets de ces substances, que l'action de celles-ci ne soit chez eux plus profonde et plus persistante, le chirurgien, quelque simple d'ailleurs que soit l'opération qu'il pratique sur un enfant, ne devra jamais perdre de vue la faiblesse organique du sujet, et il aura grand soin pour ne pas l'accroître, de faire en sorte que le petit malade perde le moins de sang possible. Nous appelons l'attention sur cette dernière considération, parce qu'elle est capitale, suivant nous, et que c'est à l'observation rigoureuse de l'indication qu'elle contient, que M. Guersant est redevable, en grande partie des résultats qu'il obtient à son hôpital, notamment dans les amputations, qu'il ne pratique jamais sans apporter la plus grande attention à ce que la compression de l'artère principale du membre soit très exactement établie.

Ce soin de prévenir, autant que cela se peut, toute effusion de sang, et d'éloigner ainsi une cause puissante d'affaiblissement à la suite des opérations chirurgicales, a toujours été considéré comme une règle importante de médecine opératoire, surtout pour les enfans. Le chloroforme, par la dépression qu'il exerce sur les forces de l'individu en s'attaquant aux sources mêmes de la vie, exige que chez les sujets de l'âge adulte on en tienne un égal compte. Ne serait-ce pas en effet à l'oubli de cette règle qu'il faudrait imputer les accidens graves qui ont été signalés par plusieurs chirurgiens. Nous ne voudrions pas à cet égard nous montrer trop affirmatifs, mais en considérant avec impartialité les faits qui relatent ces accidens, nous sommes forcé de reconnaître qu'ils n'ont pas été suffisamment expliqués par l'argument qui consiste à dire que de tout temps on a observé des morts subites pendant les opérations. Pour se convaincre du vice de cette explication, que ceux-là mêmes qui l'ont produite veuillent bien interroger, je ne dirai pas les annales de la science, le travail à faire pour cela serait trop long, mais bien les données de leur pratique personnelle ; combien de fois, en un espace de temps qui comprendra, si l'on veut, de dix à vingt années, ont-ils observé ces accidens imprévus et inexpliqués qui foudroient le patient sous la main du chirurgien ? Le nombre des cas qu'ils citeront sera fort restreint, peut-être même auraient ils de la peine à en compter un seul : que l'on considère d'autre part tous les exemples de mort subite qui se sont produits dans la pratique de la chirurgie depuis quelques années seulement que l'éther ou le chloroforme sont mis en usage, et si on apporte à cet examen l'esprit d'impartialité dont les graves intérêts qui se rattachent à cette question font un devoir, on sera logiquement conduit à reconnaître que les agens anesthésiques constituent en médecine opératoire un élément nouveau, doué d'une énergie considérable, dont le principe reste encore inconnu, et pouvant, en raison des modifications vitales qu'il imprime à l'organisme, exercer une influence variable et quelquefois funeste sur l'accomplissement de l'opération ou sur ses suites les plus immédiates. Quant au mécanisme suivant lequel ces causes se produisent et qui en développe l'action, ici on doit l'avouer, tout est obscurité et mystère. Aussi est-ce à la recherche de cet inconnu qu'il faudra désormais s'attacher, car de sa découverte ressortira pour le chirurgien et pour le malade une sécurité plus complète. Partisan de l'application générale des anesthésiques aux opérations chirurgicales, nous croyons que c'est consolider la situation qu'ils ont justement conquise dans le domaine de la pratique que de tenir un langage qui nous place à égale distance des exagérations qui de part et d'autre ont failli les compromettre. En reconnaissant que le dernier mot n'a pas encore été dit sur les effets qu'ils produisent, c'est demeurer dans la réalité, c'est indiquer la voie à des recherches ultérieures dont on sent la nécessité, c'est enfin se prémunir contre les efforts de la réaction anti-anesthésique que quelques esprits, les uns timorés, les autres exclusifs, semblent vouloir organiser.

Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 19 Septembre 1849. — Présidence de M. le dr Deguise père.

Quelques considérations sur l'opération de la trachéotomie.

Nous avons rapporté, dans notre dernier compte-rendu, la communication intéressante de M. Ricord, relative à une opération de trachéotomie dont l'opérateur assura le succès, en ayant le courage d'exercer sur l'ouverture faite à la trachée une succion avec la bouche pour enlever les matières purulentes et le sang qui empêchaient l'arrivée de l'air dans les poumons.

Après de la lecture du procès-verbal, plusieurs membres de la Société sont entrés dans quelques considérations nouvelles sur ce sujet important.

M. Maisonneuve pense que M. Ricord aurait pu éviter d'agir ainsi qu'il l'a fait, en se contentant d'injecter de l'eau dans la trachée. Dans un grand nombre de cas il a eu recours à ce procédé, et toujours avec succès. Dès que le liquide arrive à l'entrée des bronches, là où la muqueuse a encore conservé sa sensibilité, le malade est pour ainsi dire arraché à la mort par de violens efforts d'expulsion, qui débarrassent le conduit aérien des mucosités, du sang ou du pus qu'il peut contenir. On peut, ajoute M. Maisonneuve, faire ces injections sans crainte ; elles ne tendent pas, ainsi qu'on pourrait le croire, à augmenter les phénomènes d'asphyxie ; elles ont au contraire pour effet de les faire disparaître.

M. Robert ne partage pas la manière de voir de M. Maisonneuve. Dans quelques circonstances, en effet, on peut, en injectant une petite quantité de liquide par l'ouverture trachéale, obtenir un heureux résultat. Mais dans le plus grand nombre des cas on augmentera les chances de mort par asphyxie. Il est alors bien plus rationnel de recourir à l'insufflation d'air dans la trachée, et quelquefois, si l'on n'a pas de sonde à sa disposition, il convient de pratiquer ces insufflations en appliquant, ainsi que l'a fait M. Ricord, la bouche sur la plaie. Il a, dans une circonstance, suivi ce procédé en présence de M. Villeneuve. Il s'agissait d'un jeune enfant âgé de deux ans, présentant un croup qui nécessita l'opération de la trachéotomie. La vie semblait éteinte : il n'y avait plus que quelques rares battemens de cœur. L'opérateur appliqua la bouche sur la plaie, et, par des insufflations ainsi faites méthodiquement, l'enfant revint à lui, la respiration se rétablit. Alors seulement quelques gouttes d'eau instillées dans la trachée facilitèrent l'expulsion des fausses membranes et contribuèrent ainsi à l'heureuse terminaison de la maladie.

M. Maisonneuve, malgré les observations de M. Robert, persiste à considérer comme parfaitement innocente ces injectionss d'eau dans la trachée. Ce n'est, en effet, que *à priori* et sans baser son opinion sur des faits, que M. Robert repousse le moyen qu'il propose. Mais tel moyen qui, théoriquement, paraît devoir être rejeté, donne en pratique des résultats tout à fait inespérés.

M. Chassaignac pense que, puisqu'une question intéressante et très importante a été soulevée incidemment, on doit saisir l'occasion de l'examiner et de l'étudier avec soin. Quant à lui, il est tout à fait en opposition avec M. Maisonneuve, car la présence d'un liquide, même le plus inoffensif, comme de l'eau, par exemple, peut ultérieurement déterminer de graves accidens, en outre de ceux qui sont susceptibles de surgir immédiatement.

Ainsi, une goutte de liquide pénétrant dans les ramuscules bronchiques peut, si elle n'est pas expulsée, déterminer, en agissant comme corps étranger, des pneumonies lobulaires mortelles. Des expériences, fort intéressantes et tout à fait probantes, ont été faites sur ce sujet par M. le docteur Miquel (d'Amboise). Il faut donc renoncer à un moyen qui, pouvant à la rigueur être utile momentanément, devient quelquefois une cause de mort dans un temps plus ou moins éloigné.

En résumé, il est bien plus convenable, dans ces cas, de s'en tenir à de simples moyens mécaniques. Parmi eux, M. Chassaignac insiste surtout sur le suivant qui est d'une grande simplicité. Il consiste à soulever le malade en le tirant par les bras, et à le laisser ensuite retomber sans le soutenir. Il se fait, par le seul fait de ce mouvement, une inspiration très puissante. On peut s'assurer de la vérité de cette assertion en agissant même sur des cadavres, et quelquefois le résultat obtenu est tel, qu'il se produit un son trachéal très appréciable à l'oreille.

On peut aussi obtenir de très heureux effets en exerçant alternativement des pressions sur le ventre et sur la poitrine.

M. Guersant ne peut non plus laisser passer, sans la combattre, l'opinion de M. Maisonneuve. Il a pour son compte pratiqué un grand nombre de fois la trachéotomie ; il a guéri sept malades affectés de croup, et dans aucun de ces cas de succès il n'avait fait d'instillation de liquide. Cette pratique est tout à fait dangereuse ; il y a complètement renoncé ; et, du reste, M. Trousseau lui-même ne fait plus de cautérisation avec la solution de nitrate d'argent ; il en a reconnu les dangers.

Rapport sur des travaux adressés par M. Boinet.

M. Giraldès, au nom d'une commission dont il est rapporteur, composée de MM. Michon, Larrey et Morel-Lavallée, lit un rapport sur des travaux de M. Boinet. Ce rapport se termine par les conclusions suivantes qui ont été adoptées par la Société :

1° Remercier M. Boinet de ses communications ;

2° L'engager à présenter un nouveau travail à l'appui de sa candidature comme membre de la Société de chirurgie.

Nouvelles applications en chirurgie des préparations de caoutchouc.

M. le docteur Gariel lit une note sur les applications chirurgicales du caoutchouc, auquel il fait préalablement subir une préparation en le plongeant dans un bain d'eau saline. Ainsi préparé, il le désigne sous le nom de caoutchouc vulcanisé.

Après avoir rappelé que le caoutchouc est irrégulièrement élastique, qu'il a peu de force de cohésion, qu'il est détruit par les corps gras, qu'il durcit par le froid et se ramollit par la chaleur, M. Gariel ajoute que, par la vulcanisation, cette substance acquiert des propriétés tout à fait nouvelles :

Le caoutchouc vulcanisé est *parfaitement et régulièrement élastique* ; une bande de dix centimètres, à laquelle on a fait subir un nombre indéterminé de fois une distension de 40, de 50 centimètres, revient toujours et exactement à son point de départ.

Il a une *force de cohésion* immense ; il est pour ainsi dire impossible de rompre une bande d'un demi-millimètre d'épaisseur, quelque traction que l'on opère.

Il est inattaquable par les corps gras et par les agens chimiques les plus puissans (le nitrate d'argent, les acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique, le nitrate acide de mercure).

Enfin, et c'est là le point capital, il conserve toute son élasticité, toute sa souplesse sous l'influence des températures les plus opposées.

Nous avons pu examiner les différens appareils imaginés par M. Gariel ; il les divise en six sections :

La 1re section comprend les appareils à traction ;

La 2e, les appareils à compression ;

La 3e, les appareils à contention ;

La 4e, les appareils à dilatation ;

La 5e, les appareils à succion ;

La 6e, les divers appareils qui ne peuvent faire partie d'aucune des sections précédentes.

Nous ne mentionnons ici que les principaux de ces appareils :

Première section. — Appareil à extension et contre-extension pour le traitement de la fracture du col du fémur. Cet appareil se compose d'un étrier, qui se place au niveau des malléoles et d'un lac contre-extenseur qui se place dans l'aine. Une fois appliqués, ces deux appareils sont remplis d'air au moyen d'un mécanisme fort simple, et déterminent une pression très douce, quoique très énergique ; ils sont fixés au bas et au haut du lit.

Deuxième section. — Bandes, tube avec renflement pour le tamponnement des fosses nasales.

Les bandes de toutes largeurs sont indiquées dans tous les cas où l'on veut obtenir une compression parfaitement exacte (hydarthrose, varices, ulcères, tumeurs blanches, etc.).

Tube avec renflement, etc. ; en insufflant ce tube, après son introduction dans les fosses nasales, on détermine un renflement qui se moule exactement sur les parties, et arrête l'hémorrhagie. Les dimensions du tube peuvent être modifiées pour l'approprier aux hémorrhagies utérines, rectales, etc.

Troisième section. — Coussinets ; pelotes herniaires ; pessaires.

Les coussinets (fractures) s'insufflent comme l'appareil extenseur (1re section) ; ils prennent exactement la forme des membres, et ne forment pas de bourrelets, de nœuds, comme les coussinets ordinaires : lorsqu'un appareil de fracture est trop serré, il suffit de faire sortir un peu d'air par le robinet placé à une des extrémités, sans qu'il soit besoin de défaire entièrement l'appareil.

Les pessaires sont introduits avec la plus grande facilité : on leur donne une forme allongée pour franchir la vulve ; lorsqu'ils ont atteint la place qu'ils doivent occuper, ils reprennent leur forme première. Dans les cas qui réclament l'application d'un pessaire volumineux ou lorsque la sensibilité est très grande, M. Gariel l'introduit sans être insufflé ; puis lui donne, par l'insufflation, un développement considérable. L'appareil dont il se sert pour obtenir ce résultat, est fort simple.

Quatrième section. — Sondes ; sondes avec renflement pour la dilatation des rétrécissemens de l'urètre, de l'œsophage et du sphincter, pour la compression des tumeurs du col de la vessie, de la prostate.

Cinquième section. — Appareil portatif pour remplacer la ventouse Junot.

Appareil pour tenir rapprochés les lambeaux des moignons après les amputations.

Sixième section. — Coussins remplis d'air pour placer les membres fracturés, etc.

Vessies pour remplacer les vessies de porc dans les cas de méningite ; réservoirs pour les incontinences d'urine, prenant leur point d'appui sur le prépuce ; ils nous paraissent d'une application facile ; ils pèsent sept grammes, et peuvent contenir un demi-litre d'urine.

En résumé, la présentation faite par M. Gariel nous a paru offrir un grand intérêt, et les applications du caoutchouc ainsi préparé nous semblent devoir devenir de plus en plus nombreuses.

A la fin de la séance, un bandagiste, dont le nom nous échappe, a présenté des bas lacés qui nous ont paru heureusement conçus. M. Maisonneuve a eu à se louer de leur application. Il devra faire un rapport à la Société sur la valeur de ce nouveau bandage.

Dr Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

La lettre suivante nous a été adressée par M. le docteur Maisonneuve. Elle nous donne l'occasion de rappeler que M. Vidal (de Cassis), dans sa première lettre chirurgicale, a fort nettement déclaré que la responsabilité de ses opinions lui revenait tout entière, et qu'il l'acceptait sans équivoque. C'était peut-être une raison pour que M. Maisonneuve adressât sa réponse à M. Vidal lui-même et non pas à nous. Quoi qu'il en soit, nous acceptons cette réponse sans hésitation. L'Union Médicale, on doit le voir tous les jours, est une tribune libre et franchement ouverte à toutes les opinions scientifiques dignes de considération. M. Vidal est libre d'y exposer ses idées, et il le fait sous une forme que nous n'avons eu besoin jusqu'ici ni de tempérer, ni de modérer ; tout le monde est libre aussi de lui répondre, si on le fait surtout avec la convenance parfaite de M. Maisonneuve.

A M. le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur,

Dans une lettre insérée dans votre estimable journal du 13 septembre, un de nos honorables confrères a cru devoir attaquer la méthode de dilatation appliquée à la contracture du sphincter de l'anus et à quelques autres contractures musculaires.

Cette méthode appartient à M. Récamier, qui l'a publiée dans la *Revue médicale* de 1836; mais attendu que, comme élève et ami de cet illustre maître, j'ai plus que tout autre contribué à la vulgariser, je vous demanderai la permission de répondre quelques mots aux attaques dont cette méthode a été l'objet.

Je commencerai par faire à l'auteur de la lettre un reproche grave, celui d'avoir déversé un blâme sur une opération créée par un de nos plus illustres maîtres, et adoptée par un grand nombre de chirurgiens recommandables, alors que lui-même ne la connaissait que sur des on dit.

Ceci étant établi, j'examinerai en peu de mots les principales assertions qu'il a émises.

Première assertion. La dilatation forcée du sphincter-anal, dit l'auteur de la lettre produit une plaie par déchirure au lieu d'une plaie par coupure que donne l'incision.

Telle est l'idée que dans son cabinet notre confrère s'est faite du résultat de l'opération. Eh bien ! voici ce que soixante faits bien observés m'ont appris :

1° Il y a des contractures anales sans fissure, environ une sur cinq. Dans cette variété, la dilatation forcée ne laisse absolument aucune trace. Les malades se réveillent complètement guéris, sans même un sentiment de cuisson à l'anus, et la première garderobe est, ainsi que les suivantes, absolument sans douleur;

2° Il est des contractures anales avec fissure très superficielle. Dans cette variété, que j'ai rencontrée dans la proportion d'à peu près deux sur cinq, la dilatation forcée, tout en faisant instantanément cesser les douleurs spéciales de la contracture, laisse après elle un sentiment de cuisson qui dure environ vingt-quatre heures, pour disparaître ensuite sans retour. La fissure elle-même, quand la dilatation est convenablement exécutée, n'est point sensiblement agrandie; il ne s'écoule pas une goutte de sang.

3° Dans une troisième variété : contracture anale, avec fissure profonde, simple ou multiple. La dilatation produit un éraillement de la fissure. Il s'écoule le plus souvent un peu de sang, parfois même il se manifeste dans le voisinage une légère ecchymose. Un sentiment de cuisson assez vif, persiste vingt-quatre ou trente-six heures, la défécation pendant le premier et le deuxième jour est encore accompagnée de douleur, mais cette douleur, bien qu'encore assez vive est entièrement différente de la douleur spéciale de la contracture. Quant à la guérison de la petite plaie, elle ne se fait jamais attendre plus de cinq ou six jours.

4° Dans une quatrième variété : Contracture anale, avec complication d'hémorrhoïdes simples ou enflammées, de fissure simple ou multiple, la dilatation ne produit pas d'autres accidens que dans le cas précédent. La défécation se rétablit avec la même facilité, et les hémorrhoïdes même subissent une amélioration considérable.

5° Enfin, il est une cinquième variété (la contracture du sphincter moyen), à laquelle l'opération par incision n'a point encore été appliquée et paraît difficilement applicable, tandis que la dilatation la guérit avec la même promptitude que la contracture du sphincter inférieur.

Voilà ce que j'ai vu.

Deuxième assertion. La dilatation forcée, dit l'auteur de la lettre, expose aux récidives.

A cette proposition je répondrai : 1° que je n'en ai jamais vu; 2° qu'aucun des chirurgiens qui pratiquent la dilatation n'a eu l'occasion d'en observer, tandis que plusieurs fois j'ai eu l'occasion d'opérer et de guérir par la dilatation des malades qui avaient déjà subi sans succès l'incision sous-cutanée par le procédé de Blandin et par Blandin lui-même. J'ajouterai que M. Récamier a opéré et guéri par la dilatation des malades opérés inutilement par Boyer, M. Jobert, etc.

Troisième assertion. La dilatation, dit-on, expose à des accidens.

A cette assertion ma réponse est facile : qu'on en cite un seul.

Je récuse le fait de M. Guersant. M. Guersant a opéré par un procédé qui lui est propre, qui n'appartient point à la méthode chirurgicale de la dilatation; encore l'accident s'est-il borné à un abcès à la marge de l'anus.

Après avoir critiqué la dilatation, notre confrère déverse un blâme dédaigneux sur quelques autres opérations, telles que l'*extension des muscles des membres affectés de contractures;* sur le *broiement de certaines tumeurs utérines*; enfin le *curage de la matrice*, toutes opérations qu'il ne connaît sans doute que par ouï dire.

Or, voici quelques faits qui répondront mieux que tous les raisonnemens à ces assertions sans base.

1° En 1842, il vint au bureau central des hôpitaux une jeune femme affectée d'une contracture des muscles fléchisseurs des deux mains. Cette contracture durait depuis trois semaines. Elle avait résisté à une saignée, à des frictions diverses, à l'électricité. Je fis séance tenante l'extension forcée des doigts et le massage des muscles de l'avant-bras. La malade sortit guérie, faisant mouvoir librement ses doigts.

Notre confrère eût-il coupé par la méthode sous-cutanée tous les tendons fléchisseurs ?

2° Une dame épuisée par les hémorrhagies se présente à M. Récamier. Elle était affectée d'une tumeur intra-utérine, à base large, mais d'une consistance friable. Cette tumeur, inaccessible aux moyens ordinaires, fut perforée jusqu'à son centre, puis broyée et lacérée de l'intérieur à l'extérieur par M. Récamier, M. Nélaton et moi. Cette dame a guéri; la guérison s'est soutenue.

Qu'eût fait notre confrère ?

3° Des centaines de femmes affectées de pertes utérines, rebelles à de nombreux moyens, ont été guéries comme par enchantement par le *curage de l'utérus.* Ces faits sont vulgaires pour toutes les personnes qui connaissent M. Récamier.

Que fait, dans ces cas, notre confrère ?

Aphorisme : Les faits valent mieux que les suppositions.

MAISONNEUVE,
Chirurgien de l'hôpital Cochin.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nos espérances se confirment : l'épidémie se maintient depuis deux jours dans des chiffres très peu élevés. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est tombée de 20, chiffre de notre dernier bulletin, à 16 ou 17; celle des décès de 13 à 10. Dans la journée d'hier, la mortalité n'a été que de 7; c'est presque une chose inouïe dans l'histoire de l'épidémie actuelle, et nous ne nous rappelons rien d'aussi favorable depuis le début. Tout se réunit pour nous faire espérer que Paris touche au terme de ses souffrances; toutefois, il ne faudrait pas encore trop s'étonner si quelques journées de chaleur ramenaient des chiffres un peu plus élevés.

Journée du 19 septembre.	16 entrées,	13 décès,	12 sorties.
Journée du 20 septembre.	17 entrées,	7 décès,	14 sorties.
	33	20	26

Il est facile de comprendre par ce nombre si restreint d'entrées et de décès, combien peu chaque établissement hospitalier a dû recevoir et perdre de nouveaux malades. Le nombre le plus considérable appartient à l'hôpital Beaujon (7 entrées, 6 décès). A l'Hôtel-Dieu 6 entrées, 1 décès; à la Pitié 5 entrées, 3 décès; à la Salpêtrière 3 entrées, 3 décès. Au reste, il faut savoir que sous le nom d'*entrées* on a fait figurer dans les tableaux tous les cas de choléra qui se développent dans la ville et ceux qui éclatent dans les établissemmens. Or, la meilleure preuve que nous puissions donner du peu d'extension que le choléra a acquis depuis quelques jours en ville, c'est que sur les 33 nouveaux cas des hôpitaux et hospices, il en est 23 qui ont éclaté dans l'intérieur de ces établissemens, sur des malades déjà atteints d'autres maladies plus ou moins graves. Si nos lecteurs veulent jeter un coup d'œil en arrière, ils verront que l'épidémie avait débuté au mois de mars dans les hopitaux, et que c'est après y être restée longtemps limitée qu'elle se répandit dans la ville. Ne pourrait-on pas considérer cette circonstance comme quelque chose de favorable? et ne pourrait-on pas y voir un affaiblissement de la cause de l'épidémie qui ne trouverait des conditions suffisantes de développement que dans les lieux où se trouvent accumulées de nombreuses populations?

Nous avons fait ce matin le relevé de tous les cholériques qui restent encore dans les salles des hôpitaux ou dans les infirmeries des hospices. Ce nombre est encore de 300 pour les hôpitaux et de 33 seulement pour les hospices. L'Hôtel-Dieu compte encore 79 malades; la Pitié, 56; l'hôpital Beaujon, 50; l'hôpital St-Louis, 38; la Charité, 29; l'hôpital Necker, 14, et la Maison de santé, 10. Dans les hospices, 3 seulement, Bicêtre, la Salpêtrière et les Ménages, en ont encore dans leurs infirmeries (13 dans le premier de ces hospices, 18 dans le second et 2 dans le troisième). Il ne faut pas croire, au reste, que ces 333 malades soient encore dans les hôpitaux ou les infirmeries comme convalescens du choléra. La plupart étaient atteints, avant d'être frappés de l'épidémie, d'une maladie plus ou moins grave et plus ou moins ancienne; ils y séjournent encore pour cette circonstance.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les renseignemens officiels jusqu'au 17 septembre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 15 Septembre . .	41	27	68
Le 16 Septembre . .	51	29	80
Le 17 Septembre . .	41	11	52
		67	
Montant jusqu'au 14 septembre.		10,771	
Total général. . . .		10,838	

La moyenne de la mortalité en ville de ces trois jours est de 22; celle des trois jours précédens était de 25. La diminution est lente; mais elle n'en est pas moins certaine, et coïncide exactement avec ce que nous avons noté dans les hôpitaux.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

EURE-ET-LOIR. — Notre correspondant, M. le docteur Bardet, nous écrit de Nogent-le-Roi, en date du 11 : « Je n'ai pas eu de cas de choléra bien caractérisés, une quinzaine environ; mais, depuis plusieurs mois, les autres maladies m'ont offert des symptômes tout spéciaux : tantôt une diarrhée séreuse qui se termine par une prostration de forces, une somnolence particulière, avec conservation de l'intelligence et de la régularité du pouls; cet état, qui s'accompagne souvent de suppression des urines (le cathétérisme en a fait foi), se prolonge cinq, six, huit jours, et se termine par un coma qui précède la mort. Tantôt une bronchite est suivie d'une fièvre typhoïde qui dure quatre ou six semaines; les symptômes s'améliorent, le pouls diminue, la langue s'humecte et se nettoie; je crois à une convalescence obtenue à force de soins, quand, au bout de cinq jours de mieux, surviennent de la prostration et de la somnolence, bientôt terminées par le coma et la mort. N'y a-t-il pas là de quoi se désespérer? J'ai vu aussi deux rougeoles finir d'une manière promptement mortelle, par une abondante diarrhée avec refroidissement et coma. Il est probable que beaucoup de nos confrères auront fait des observations semblables, et je cherche dans l'UNION MÉDICALE s'il y a des communications à ce sujet.

DEUX-SÈVRES. — On nous écrit de Niort, le 15 septembre :

Monsieur le rédacteur,

Abonné fidèle et affectionné de l'UNION MÉDICALE, je suis heureux de pouvoir vous donner des renseignemens sur la marche du choléra dans l'arrondissement de Niort. Vous pouvez compter sur leur exactitude ils proviennent des mêmes sources que ceux qui sont transmis par le préfet des Deux-Sèvres au ministère de l'agriculture et du commerce; car M. le préfet ne manque pas de communiquer tous les documens qui lui parviennent sur ce sujet au conseil d'hygiène, dont j'ai l'honneur d'être secrétaire.

A Mauzé, chef-lieu de canton, situé à 22 kilomètres de Niort, sur la route de Niort à La Rochelle, et dans ses environs, 19 cas de choléra ont été observés depuis le 18 mai, parmi lesquels on compte 14 décès et 5 guérisons. Ces cas se sont présentés presque tous isolément et à divers intervalles; on n'en a pas observé depuis les derniers jours du mois d'août. Des cholérines intenses et nombreuses ont régné à Mauzé dans le temps où le choléra s'y montrait.

Dans la commune de St-Hilaire-la-Palud (canton de Mauzé), dont le territoire se compose en grande partie de marais formés par la Courance et le Mignon, deux affluens de la Sèvre, un premier cas de choléra s'est déclaré le 21 juillet, un second le 29 du même mois, et dès lors la maladie a pris un caractère épidémique plus tranché qu'à Mauzé. A la date du 7 septembre, on comptait dans cette commune, qui renferme 1,771 habitans, 37 cas de choléra, dont 27 morts, 3 guéris, 2 convalescens, 3 en traitement; l'épidémie y avait pris, depuis le 1er septembre, une intensité plus grande; des dyssenteries se montraient en même temps que le choléra, qui, presque toujours, dans cette localité, a eu pour prodrôme la cholérine. Trois villages seulement de la commune de Saint-Hilaire-la-Palud, tous les trois situés dans une même vallée très insalubre, ont fourni des victimes au choléra.

Dans la commune de Sansais (canton de Frontenay), dont une portion est formée par les marais qui existent sur la rive gauche de la Sèvre, se trouve le village de La Garette, dont je vous ai signalé la position défavorable dans une précédente lettre. A Sausais même, situé sur un plateau assez élevé, point de choléra. C'est à La Garette, et dans quelques cabanes qui l'avoisinent, que l'épidémie s'est déclarée le 13 août et continue encore de sévir avec violence. Le 10 septembre le bulletin du choléra, pour cette localité, donnait 40 cas. 25 morts, 10 en traitement, 5 guérisons. Le 14 au soir, le chiffre des décès s'élevait à 28. La population de La Garette est portée à 291 habitans.

Dans la commune de Magné (2e canton de Niort), située à 7 kilomètres de cette ville, sur la rive gauche de la Sèvre, et dont la moitié du sol est en marais, le choléra parut, dans les premiers jours du mois d'août, au village du Gué, où il y eut 3 victimes sur 7 cas. Puis il n'en fut plus question jusqu'au 8 septembre qu'une femme, qui était allée à La Garette soigner sa fille et son gendre, atteints de l'épidémie, arrivant le soir à Joussan, en fut frappée aussi, et elle mourut en quelques heures. A la date du 12 septembre, on annonce que deux habitans du bourg même de Magné sont atteints du fléau.

Dans la commune de Saint Liguaire (deuxième canton de Niort), à 5 kilomètres de cette ville, sur la rive gauche de la Sèvre, deux cas de choléra mortels ont eu lieu à la date du 22 août : le premier chez une jeune fille qui était allée à La Garette soigner sa mère atteinte de l'épidémie; le second sur une femme qui avait donné à cette jeune fille des soins empressés. C'est à ces deux cas que je fais allusion dans ma précédente lettre.

A Coulon, chef-lieu de commune (deuxième canton de Niort), à 10 kilomètres de cette ville, sur la rive droite de la Sèvre, en face et à kilomètres de La Garette, le choléra s'est déclaré le 1er septembre. Le 12, on y comptait, sur 22 cas, 15 décès, 3 guérisons, 4 en traitement.

A Niort, un décès causé par le choléra a d'abord eu lieu le 3 août. Depuis une quinzaine de jours, les cas se sont multipliés. On n'a pu encore recueillir le chiffre exact des individus frappés. Plusieurs médecins de cette ville, en réunissant les cas qu'ils ont observés, ont fourni, à la date du 13 septembre, les chiffres de 14 décès et 5 guérisons. J'ajouterai que les cas de dyssenterie se sont montrés à Niort et aux environs en grand nombre. et que la diarrhée et la cholérine y sont extrêmement communes.

Tels sont les documens qui concernent l'arrondissement de Niort. Vous voyez, Monsieur, que c'est dans la région marécageuse de cet arrondissement que le choléra est venu prendre domicile. C'est là, jusqu'à présent, le trait le plus remarquable de l'histoire de ce fléau dans nos contrées.

Pour ce qui regarde les autres arrondissemens, le seul renseignement qui nous soit parvenu, c'est que trois décès cholériques ont eu lieu à Brioux, arrondissement de Melle.

Si les faits dont je vous ai entretenu vous donnaient, Monsieur, l'idée de m'adresser quelques questions, soyez assuré que j'y répondrai avec empressement.

Agréez, etc. Aug. TONNET, d.-m.

Étranger.

BELGIQUE. — Voici la statistique du choléra dans les deux hôpitaux civils de Bruxelles : du 6 au 12 septembre, entrées 49, décès 34, guérisons 17. Moyenne des entrées par jour 7, moyenne des décès, sur 100 entrées, 69.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 tettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous tes journaux de Paris et des départemens.

Siége de t'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au tieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 25 Septembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 114.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris : 3 Mois 7 Fr. 6 Mois 14 1 An 28
Pour les Départemens : 3 Mois 8 Fr. 6 Mois 16 1 An 32
Pour l'Étranger : 1 An 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les conseils d'hygiène dans les départemens. — II. LETTRES CHIRURGICALES : A Monsieur le professeur Bouisson, à Montpellier. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 24 SEPTEMBRE 1849.

LES CONSEILS D'HYGIÈNE DANS LES DÉPARTEMENS.

Nous commençons aujourd'hui, autant que l'espace nous le permet, le dépouillement de notre nombreuse correspondance relative aux conseils d'hygiène. Par mesure générale de prudence à l'égard de nos honorés correspondans, nous ne croyons pas devoir faire connaître leurs noms. Ce que nous pouvons affirmer seulement, c'est que ces documens émanent de confrères très honorablement connus et qu'ils méritent toute confiance. Il y a dans ces communications la part de l'éloge et la part du blâme; nous exposerons l'une et l'autre avec impartialité. Nous croyons que la publicité donnée à ces documens peut être utile à l'administration, et c'est là le seul désir qui nous guide; nous ne voulons pas l'entraver, mais au contraire lui venir en aide. C'est là notre unique but et nous sommes heureux de voir que c'est ainsi que le comprennent nos correspondans, que nous remercions de leur zèle et de leur empressement.

CALVADOS. — Nous n'avons reçu de renseignemens que sur l'arrondissement de *Vire*. C'est le 14 mai dernier seulement que parut l'arrêté préfectoral qui nommait le conseil d'hygiène de cet arrondissement. Un mois après le sous-préfet l'installa. Les seules instructions de l'autorité qui furent communiquées au conseil consistaient en quelques extraits de l'arrêté constitutif et de la circulaire ministérielle du 3 avril. Du reste, le sous-préfet lui donna carte blanche sur ses travaux, et autorisa le vice-président à le réunir aussi souvent qu'il le voudrait. Le premier acte du conseil fut de désigner des correspondans dans les cantons; grâce à l'association médicale, le personnel médical était connu, et les désignations purent tomber sur les plus capables; mais l'autorité ne voulut pas si tôt abdiquer ses droits, et le conseil ne vit pas, sans une certaine surprise, que la moitié au moins des noms qu'il avait désignés étaient remplacés par d'autres sur l'arrêté préfectoral.

Enfin, constitué tant bien que mal, le conseil se mit immédiatement à l'œuvre, et se réunit toutes les trois semaines depuis le 15 juin jusqu'au 26 juillet, il étudia les principales causes d'insalubrité de la ville de Vire et de chefs-lieux de canton, il signala à l'administration, dans des rapports longuement motivés, les moyens d'y remédier; il visita tous les établissemens publics et indiqua tous les mesures hygiéniques indispensables; enfin, en présence d'une épidémie de variole, qui depuis plus d'un an sévit sur la contrée, il parvint, à force d'exhortations, à diminuer les préjugés contre la vaccine dans les populations rurales, et, dans moins d'un mois, plus de mille vaccinations furent pratiquées dans l'arrondissement.

« Vous croyez peut-être, dit notre correspondant, que l'administration a encouragé le zèle du conseil! Eh bien! elle n'a tenu aucun compte de ses rapports ni de ses avis, souvent même elle a agi en sens contraire..... Malgré toutes ces déconvenues, le zèle du conseil était encore assez grand pour continuer ses travaux; mais, le 28 juillet, est arrivé un nouveau sous-préfet qui a rappelé au conseil qu'il N'AVAIT PAS LE DROIT D'INITIATIVE, et l'a prié poliment de garder ses avis jusqu'à ce qu'il lui fit l'honneur de les lui demander. Depuis, le conseil n'en a plus entendu parler. Le choléra, après s'être promené dans la plupart des villes voisines, vient de nous visiter à notre tour; cette semaine nous avons eu une dixaine de cas à Vire; chaque médecin fait son devoir individuellement, mais l'autorité et le conseil d'hygiène ne s'occupent pas plus de l'épidémie que si elle était encore sur les bords du Gange..... Cela n'empêche pas que le préfet du Calvados, dans son rapport au conseil général, a annoncé que les conseils d'hygiène fonctionnaient *admirablement*.

» Pour répondre à vos dernières questions, je crois que l'élection directe des conseils par le corps médical est indispensable; que le droit d'initiative doit leur être accordé, et que le conseil supérieur de Paris, ou au moins le conseil central de chaque département doit publier chaque année un programme des principales questions à étudier. Sans quoi les travaux seront tellement variés qu'il sera impossible de les coordonner, et cette institution, excellente en principe, ne produira aucun résultat. »

JURA. — Un de nos abonnés de l'arrondissement de *Dôle*, nous apprend que les membres du comité d'hygiène de cet arrondissement vont procéder à des visites domiciliaires dans le but de s'assurer si rien, dans les maisons, n'est de nature à développer ou à prolonger les sévices du choléra. Pas d'autres renseignemens.

MAINE-ET-LOIR. — Notre correspondant de l'arrondissement de *Baugé* nous donne son opinion sur l'organisation des conseils d'hygiène, sans nous indiquer ce qui a été fait dans son département. Il voudrait : 1° que des *conseils médicaux* fussent établis à côté des conseils d'hygiène; 2° que les médecins entrassent au moins pour moitié dans les conseils d'hygiène; 3° qu'ils soient choisis directement par le corps médical des arrondissemens. Notre correspondant développe ces trois propositions dans sa lettre. Nous aurons occasion d'y revenir.

HAUTE-MARNE. — Notre corespondant de *Vassy* nous écrit : 1° Dans la Haute-Marne, les Conseils d'hygiène sont organisés depuis cinq mois environ; 2° dans l'arrondissement de Vassy, ce conseil est composé de 10 membres, le sous-préfet, président, non compris, 4 docteurs en médecine, 2 pharmaciens, 1 vétérinaire, 2 industriels et 1 agronome; 3° depuis son organisation, le Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Vassy se réunit une fois par mois; 4° des commissions cantonales sont établies conformément au décret du 18 décembre.

Notre correspondant vote pour que les Conseils d'hygiène soient le produit de l'élection directe par le corps médical de l'arrondissement; c'est le seul moyen d'empêcher les résultats de l'intrigue et du favoritisme et de sauvegarder les intérêts de la justice et de la capacité.

Du reste, le Conseil d'hygiène de Vassy, depuis l'apparition du choléra dans le département, n'a cessé de se mettre en relation avec les divers comités de ses cantons, dans les communes éloignées des pharmacies, il a engagé les administrations locales à se munir de toutes les substances nécessaires aux premiers soins, et cet avis a été suivi.

MAYENNE. — Les conseils d'hygiène sont organisés dans ce département depuis le 8 mai 1849. Le conseil de l'arrondissement de *Mayenne*, le seul sur lequel des renseignemens nous soient encore parvenus, s'est réuni pour la première fois le 18 mai. Il est composé de 12 membres, 5 docteurs en médecine, dont 4 attachés au service des hospices et des prisons; 1 médecin vétérinaire, 3 pharmaciens et 3 notables de la ville, dont un ancien maire, un membre de la commission des hospices et un receveur des hospices.

Les choses paraissent se passer convenablement à Mayenne; le conseil s'est réuni trois fois pour s'occuper des mesures médicales à prendre en cas d'invasion du choléra. Le conseil s'est préoccupé de l'assainissement de certains quartiers habités presque exclusivement par la classe pauvre. Mais les ressources de la ville ne permettent pas d'exécuter toutes les

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE, CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du chapitre I.)

Il n'est pas rare que le marabout, assailli par une foule de malades, et désireux de s'élever à la hauteur de sa mission, cherche à joindre au don prétendu des miracles les connaissances plus positives du véritable tébib. Aussi, entouré d'une haute considération; redouté à cause du mal qu'il peut accumuler sur la tête de ses ennemis; recherché et fêté pour le bonheur qu'il lui est donné de répandre sur les familles, en rendant les moissons fécondes et en guérissant les malades; consulté sur les plus importantes affaires, en vertu de la haute sagesse et de la science de divination qu'on lui suppose, le marabout-médecin passe fréquemment de la puissance spirituelle au commandement. De la sorte, chez les Arabes comme chez les Grecs de la guerre de Troie et chez les croisés, qui avaient leurs chevaliers hospitaliers, il peut arriver que les plus illustres guerriers prodiguent leurs soins, après la bataille, ou traitent, dans les temps d'épidémie, ceux qui ont été blessés dans l'action ou qui éprouvent les atteintes du fléau. Remarquable rapprochement, à travers les siècles et les mers, entre l'enfance des sociétés naissantes!

Agissant surtout dans le but de débusquer les démons logés dans le corps du patient, le marabout proprement dit néglige le peu de moyens que possède la thérapeutique indigène, et dirige contre les génies parasites des batteries d'amulettes et de talismans (hheurz). Le guérisseur griffonne sur un petit carré de papier enjolivé, un verset du Coran contenant une allusion à la maladie de son client, ou le nom de l'organe affecté, mais n'ayant quelquefois pas plus trait à l'état du malade que l'épigraphe de la moitié de nos livres n'a de rapport avec le sujet qu'on y développe. L'intention tient alors lieu du fait. L'efficacité du verset sacré est souvent fortifiée par l'addition de figures magiques et de signes ou de lettres analogues à notre Abracadabra. Le précieux grimoire, enfermé dans un sachet en marocain doré ou dans une petite bourse bariolée de vives couleurs, est suspendu au cou du malade, ou placé sur sa coiffure à l'aide d'un cordon orné de glands de soie ou de laine.

Si la guérison survient, le fétiche a chassé les démons qui avaient établi leur malfaisante nichée dans le corps du malheureux; si l'affection continue, il faut en accuser la rage des génies qui ont lutté contre la puissance du talisman en demandant du renfort aux enfers. Le marabout, dans ce cas, délivre une amulette plus efficace et conséquemment plus chère.

Non seulement les merveilleux versets jouissent de la propriété de guérir les malades, mais ils les gardent aussi contre les affections à venir, ils jouissent, en un mot, de vertus préservatrices. Il y a des amulettes contre la fièvre, contre les ophthalmies, contre la variole, contre les balles de l'ennemi, contre la mort ou la souffrance sous tous les formes. Certains Arabes portent, suspendu sur leur poitrine, un long chapelet de talismans qui correspondent à la nomenclature complète des maux qui peuvent assiéger l'espèce humaine. Il est inutile d'ajouter qu'ils ne s'en portent pas mieux.

Un jour, un spahis tristement agenouillé près du cadavre de son cheval tué dans une affaire, entonnait le champ de mort sur les restes de son fidèle compagnon; un soldat, sans pitié pour sa naïve douleur, riait de ses plaintes et le narguait sur l'amulette pendue au poitrail du coursier qu'elle devait préserver de tout accident. Or, le soldat portait au cou une petite médaille fort connue à Lyon, et à son doigt verdissait une vieille bague de cuivre consacrée à St-Hubert et destinée à garer le fidèle de la morsure des chiens enragés. Plus d'une fois peut-être aussi il avait consulté le devin du village dont l'*abracadabra* délivre de la fièvre. Singularité de l'esprit humain! la différence des lieux et des formes nous fait trouver de l'étrangeté dans des choses qui, chez nous, se passent journellement sous les yeux. Il faut bien qu'il existe naturellement au fond du cœur de l'homme l'idée d'un pouvoir providentiel et une croyance innée à son immixtion aux choses de ce monde, pour que, dans tous les pays et chez des peuples arrivés à tous les degrés possibles de la civilisation, on rencontre le même besoin de se mettre sous sa garde et d'invoquer son intercession. Quelle que soit la légitimité de cette croyance, au point de vue philosophique, toujours est-il que ses résultats sont bienfaisans, lorsque, sans donner une fausse sécurité, elle sauve du tourment de perpétuelles appréhensions, et répand sur les esprits inquiets le calme et la sécurité si nécessaires au fonctionnement régulier de notre économie. Médailles, croix ou scapulaires, amulettes ou talismans, sont la traduction du même instinct du cœur. Il est si vrai que l'idée est toujours identique malgré les nombreuses métamorphoses de sa manifestation matérielle; il est si vrai que c'est toujours au même pouvoir providentiel qu'elle s'adresse, quels que soient les attributs dont l'imagination de l'homme orne celui-ci, que nous avons vu des Européens, surtout des femmes espagnoles, avoir recours aux talismans des marabouts, à défaut de vendeurs de reliques chrétiennes et de scapulaires bénits.

A propos des marabouts et des pratiques religieuses employées dans un but thérapeutique, nous sommes naturellement conduit à dire un mot des sacrifices offerts à Allah pour obtenir la guérison des malades. Cette coutume, spéciale aux Maures des villes, est à peu près inconnue aux Arabes et aux Kabyles. L'autel privilégié de l'holocauste est le bord de la mer, près de l'hôpital de la Salpêtrière, à deux kilomètres d'Alger, et le jour consacré est le mercredi, depuis le lever du soleil jusqu'à ce que l'astre ait atteint le midi. La victime est un moutou, une chèvre, le plus souvent un coq (1), que l'on a auparavant purifiés par des ablutions et des onctions d'huile et de *lawsonia inermis*.

Le volatile est porté au sacrificateur, qui lui arrache quelques plumes du cou, incise assez profondément avec son couteau, et précipite l'ani-

(1) Voir le numéro du 22 septembre 1849.

(1) Les Grecs immolaient aussi des coqs au dieu de la médecine. Nous devons un coq à Esculape, disait Socrate mourant à son disciple Criton, pour indiquer que la ciguë allait le délivrer de ses maux.

mesures proposées par le conseil. Il a aussi examiné les moyens de procurer dans les campagnes les remèdes qu'il serait trop long de venir chercher à la ville pour des cholériques. « Malheureusement, dit notre correspondant, il a été obligé de choisir pour lieu de dépôt la maison des sœurs de charité, qui, dans nos campagnes (ainsi que les jugeurs d'eau et les rebouteurs, qui sont en grand nombre), saignent, purgent, mettent des vésicatoires à tort et à travers, sans aucune considération, et n'envoient chercher le médecin que lorsque le malade est presque à l'agonie. »

L'institution des commissions cantonales n'a pas été reconnue possible dans tous les cantons. Le conseil a indiqué à M. le sous-préfet les lieux où il pouvait en être institué, il a aussi désigné les médecins qu'il désirait avoir pour correspondans dans les localités où les commissions étaient impossibles.

Notre correspondant nous apprend que toutes les questions soumises au conseil d'hygiène ont été étudiées par une commission et discutées ensuite après rapport.

L'opinion de notre correspondant est favorable aux conseils d'hygiène. Il pense néanmoins qu'une réunion trimestrielle est insuffisante et qu'une réunion par mois serait nécessaire. « Je crois pouvoir dire aussi dès aujourd'hui, ajoute-t-il, qu'il serait bien désirable que les conseils de province reçussent directement du comité central de Paris l'impulsion dans leurs travaux pour ce qui regarde les questions principales et les recherches à faire. Car si chaque conseil d'arrondissement agit comme bon lui semble, ce qu'il fera sera utile pour la localité, mais le résultat de ses travaux sera perdu pour la science, faute d'unité..... Si le conseil d'hygiène de Paris donnait un canevas, s'il indiquait ce qu'il désire, il lui serait facile de réunir tous les travaux des conseils de province qui formeraient un ensemble utile à la science. »

Notre correspondant ne croit pas à la possibilité, dans l'arrondissement de Mayenne, de la nomination des médecins du conseil d'hygiène par l'élection. Il ne nous donne pas les motifs de cette impossibilité.

(La suite prochainement.)

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur le professeur Bouisson, *à Montpellier.*

OPÉRATION DU PHIMOSIS; — SERRES-FINES.

Si vous étiez d'une autre école et d'un autre esprit, je commencerais par vous demander pardon pour le sujet de cette lettre. Mais vous avez déjà prouvé que vous saviez agrandir les petites questions. Je vais donc oser vous écrire sur le *phimosis* et les *serres-fines* (*de minimis*...).

Il y a encore des chirurgiens qui tiennent beaucoup à la boulette de cire surmontant la pointe d'un bistouri étroit; la boulette introduite dans le prépuce, passe entre lui et le gland, et une fois arrivée à la base de celui-ci, le bistouri, poussé en haut, perce la boulette, la muqueuse et la peau et est tenu fixe, le tranchant vers l'opérateur: le malade qui était debout devant celui-ci, se sentant piqué, veut fuir, et il s'opère lui-même, car tout ce qui se trouve devant le tranchant est coupé. Le prépuce est donc fendu sur le point qui correspond au dos de la verge. C'est là le comble de la simplicité, surtout pour l'opérateur, qui n'exécute en réalité qu'un temps de l'opération! Au lieu de diviser le prépuce sur le dos de la verge, on l'a coupé quelquefois du côté du frein, et cela du temps des Grecs, puis du temps de M. J. Cloquet. Mais dans les deux cas restent, sur les côtés du gland, deux larges oreilles auxquelles il arrive de devenir toujours plus grandes et plus pendantes, car elles s'hypertrophient quelquefois. On a donc ainsi remplacé une difformité par une autre difformité. Il est vrai que la difformité chirurgicale n'a ni les dangers ni les inconvéniens de la difformité naturelle, mais elle est beaucoup plus laide; souvent même, elle est assez gênante, pendant le coït, pour que quelques malades aient réclamé une opération qui pût la corriger. Le mieux alors, c'est d'exciser, de chaque côté, les angles formés par la rencontre des lèvres de l'ancienne plaie avec le limbe préputial.

Croiriez-vous, mon cher confrère, qu'il s'est trouvé, en 1847, un professeur de médecine opératoire d'une grande Faculté de France, qui a voulu détruire ces angles par des cataplasmes émolliens! Vraiment, je rougirais d'écrire cela si ce professeur s'était contenté de le dire et de le pratiquer; mais il l'a fait imprimer, le malheureux! Voyez cependant où conduisent les habitudes de la grande chirurgie parisienne et le dédain de ce qu'on appelle les petites questions. C'est pour éviter les inconvéniens de la simple incision, que j'ai adopté l'excision d'une partie du prépuce; j'emporte, d'un seul coup de ciseau, le sommet du phimosis. Mais si l'opérateur s'en tient là, s'il se contente d'un pansement ordinaire, reste un écartement quelquefois considérable entre la muqueuse et la peau par la rétractibilité de celle-ci vers la base de la verge; la suppuration s'empare de cette plaie, la guérison se fait attendre, et le nouveau limbe du prépuce, représenté par la cicatrice, reste plus ou moins longtemps épais, plus ou moins dur, car il s'est créé un véritable tissu cicatriciel. De plus, les artérioles coupées avec le prépuce, qui, d'abord ne donnent pas, peuvent fournir du sang dans la journée, au point de constituer une hémorrhagie. Il est vrai qu'on arrête le sang avec facilité; mais il faut, pour cela, dépanser l'opéré, le panser de nouveau, ce qui cause plus ou moins de douleur, ce qui inquiète fort certains malades.

Tous ces inconvéniens peuvent être évités par la réunion immédiate de la muqueuse avec la peau. On ne peut se contenter ici de la position, ni tenter les agglutinatifs, il faut une suture ou un moyen qui la remplace.

Si vous avez lu mon livre, vous connaissez à peu près les diverses sutures que j'ai tentées; je me garderai donc d'en reproduire ici l'exposition. Celle à laquelle je me suis arrêté le plus longtemps avait deux buts: la célérité dans son application, la possibilité d'empêcher la peau de s'éloigner de la muqueuse après la section du prépuce. Je traversais celui-ci avec de fortes aiguilles lancéolées portant chacune un fil; ces aiguilles avaient une direction transversale; elles étaient implantées un peu au-dessous de la ligne que devait suivre l'instrument tranchant; au-dessus de cette ligne était appliquée une forte pince à pression continue; de grands ciseaux coupaient entre les aiguilles et les pinces qui avaient saisi le sommet du prépuce, lequel se trouvait ainsi emporté. Après ce temps de l'opération, on voyait les aiguilles au-dessus du gland; elles traversaient la cavité du prépuce et fixaient la muqueuse à la peau. En tirant sur la pointe de ces aiguilles, elles étaient remplacées dans le prépuce par les fils qu'elles entraînaient; chaque fil était coupé au milieu du prépuce et formait de chaque côté un point de suture. Ainsi, si on employait quatre aiguilles, on obtenait huit points de suture.

Mais ce procédé n'est pas d'une exécution très facile, du moins si j'en juge par les essais de quelques-uns de mes confrères. Il en est qui ont traversé seulement le prépuce, et qui n'ont pas pénétré dans sa cavité, ce qui a fait que des aiguilles ont été perdues. Pour moi, cette suture m'a fourni de beaux résultats: au-dessous les aiguilles, au-dessus la grande pince à pression continue, forment deux points fixes qui facilitent singulièrement la section du prépuce. Je vous conseille de vous servir des grands ciseaux à bec-de-lièvre; ils abrègent ce temps de l'opération et le facilitent plus que les ciseaux ordinaires et que le bistouri.

En traversant, d'un seul coup d'aiguille, non seulement un côté du prépuce, mais les deux côtés, j'abrégeais l'opération et je diminuais la somme des douleurs. Cependant c'était toujours là une suture saignante, une suture par plaie, par piqûre; c'était enfin une suture qui traversait les chairs et qui y laissait un corps étranger, le fil, lequel devait être, plus tard, enlevé; ce qui était encore une espèce d'opération. Pour le dire en passant, la levée de ces fils n'est pas toujours très facile, car les nœuds sont enfoncés dans des rainures formées de chaque côté par le gonflement de la muqueuse, et les malades se plaignent plus de cette partie du pansement que de la piqûre des aiguilles; ce qui, pour moi, ne prouve pas tout à fait que la dernière douleur soit la plus vive; car, vous le savez, certains malades qui se contiennent beaucoup, pendant l'opération, dans la crainte de passer pour poltrons, ne se croient plus tenus au même genre de courage, une fois l'opération terminée; quand il s'agit d'un pansement, surtout du premier, ils se plaignent, ils accusent de la douleur.

J'ai voulu éviter ces inconvéniens, j'ai désiré obtenir dans les rapports de la peau et de la muqueuse la même exactitude, la même intimité qu'on obtient par la suture, et cela sans suture, c'est-à-dire sans traverser les tissus, sans les faire saigner, sans laisser dans le vif un corps étranger quelconque. Pour y arriver, je me sers de petites pinces à pression continue que j'ai appelées *serres-fines*. Vous les voyez ici représentées, de grandeur réelle, et de trois manières.

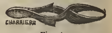


Fig. 1.

Le n° 1, est la serre-fine fermée et vue par les bords de ses branches. C'est presque un huit de chiffre. En pressant sur l'anneau inférieur, l'anneau supérieur s'ouvre et montre de très petits crochets. (Voy. fig. 2). Comme les branches sont très élastiques, en cessant la compresssion, l'anneau supérieur se referme et les petits crochets saisissent, retiennent les tissus qu'on a placés entre eux pendant l'ouverture de l'anneau supérieur. La figure n° 3 représente une serre-fine appliquée et vue par la face externe d'une branche (1).

Fig. 2.

Fig. 3.

Voici maintenant ma dernière manière d'opérer le phimosis. Je saisis avec de grandes pinces, à pression continue, l'excédent du prépuce, c'est-à-dire autant qu'il en faut pour laisser les deux tiers du gland à nu. Ces pinces, aussi fortes que celles à pansement, sont d'après le système des *serres-fines* que je viens de décrire; seulement, au lieu d'un anneau supérieur qui se complète par deux petits crochets, ce sont des mors plats qui ont de fortes pointes à leur face interne, à la face qui saisit le prépuce Ces pinces ne sont pas appliquées directement d'avant en arrière, de la face urétrale à la face dor-

(1) Ces dessins sont dus à un de mes anciens internes, M. Desterne.

---

mal sur le rivage. Si, dans les convulsions de la mort, la victime se dirige vers la mer, le sacrifice est agréé, un rayon d'espoir déride le front des assistans, et les femmes poussent leur cri de joie accoutumé: iou, iou, iou.

Ce n'est là que le premier acte du sacrifice: on jette quelques dépouilles de l'animal, ordinairement les plumes du coq, dans l'une des fontaines du rivage, et de petits cierges allumés sont rangés autour du bassin. Dans la fontaine consacrée par le sacrifice, on puise de l'eau, souvent fétide et nauséeuse, qu'on apportera au malade comme un breuvage salutaire. On lui donne aussi quelquefois du bouillon fait avec la chair de la victime. Il n'est pas rare qu'on amène le patient lui-même, pour lui pratiquer des ablutions.

Tel est le marabout considéré comme guérisseur; arrivons maintenant au tébib ou médecin proprement dit.

Le véritable tébib est un savant qui, possédant plus ou moins les connaissances générales, dirige spécialement ses études vers la médecine et la chirurgie. Comme le marabout, quoique à un bien moindre degré, il passe pour avoir un pouvoir surnaturel et pour connaître des breuvages miraculeux; mais ce qui lui attire surtout la confiance du public, c'est son expérience, son savoir, sa qualité de médecin proprement dit, en un mot. Sa profession n'est pas un métier, mais mieux qu'un art, mieux qu'une science; c'est un sacerdoce. On ne lui paie pas ses visites comme on solde une marchandise qu'on achète; on lui fait seulement des cadeaux en argent et le plus souvent en denrées, à titre de don et non pas de salaire. En outre, il est bien rare qu'il ne soit pas convié, quand il arrive chez son client, à s'asseoir à la table de l'hospitalité.

Le tébib occupe, sur l'échelle de la hiérarchie sociale musulmane, un échelon au moins aussi élevé que le médecin dans la société chrétienne moderne. L'ancien gouvernement a hésité à faire Double, pair de France, et l'illustre Larrey (1) n'a pas obtenu cet honneur qu'il désirait vivement, tandis que Méhémet-Ali a décoré du titre de bey, Clot et Gaëtani, et que le schah de Perse a accordé à un médecin français la plus haute distinction honorifique de l'Etat, l'ordre du Portrait. En Afrique, le tébib est entouré par la foule d'une véritable vénération, et les grands partagent à son égard le sentiment du peuple. Sidi-ben-Zergua nous a souvent conté toutes les attentions dont il était l'objet de la part d'Abd-el-Kader. L'émir s'informait souvent avec curiosité et bienveillance de l'usage de chacun des instrumens de son proto-chirurgien, et s'enquérait des causes et du traitement prophylactique des maladies. Il lui faisait donner des chevaux, des mulets et des vivres, alors que certains chefs allaient à pied et que la disette menaçait déjà la table princière. Il faut bien soigner, répétait Abd-el-Kader, celui qui nous soigne si bien tous.

Dès l'origine de l'islamisme et dans les siècles de sa splendeur, la médecine a toujours brillé à un rang des plus distingués. Le Prophète lui-même célèbre l'habileté du médecin Hhareth-Ebn-Kaldaht. Le fils de Dschibrail, médecin et favori du grand calife Haroun-el-Raschid, s'éleva à une telle puissance sous le califat de Motawakkel, qu'il prétendit éclipser son souverain; une chute bien méritée le punit de sa folle audace. En Andalousie, Averrhoës succéda à son père dans la double charge de grand-justicier et de grand-prêtre. Avicenne, médecin déjà célèbre à 16 ans, comme il nous l'apprend lui-même, Avicenne et Ebn-Beithar furent élevés à la dignité de visir. Le calife Mulek-Adel, bienfaiteur de l'école de médecine de Damas, s'y rendait souvent, un livre sous le bras, pour assister aux leçons des professeurs, suivant en cela l'exemple d'Haroun-el-Raschid, qu'on avait vu s'asseoir aux cours de médecine.

Ces faits, relatifs à la haute considération accordée à la médecine par les souverains, nous rappellent que des empereurs chinois, Chin-Nong et Hoang-ti, par exemple, se sont non seulement initiés à la science médicale qu'ils considéraient comme la plus noble et la plus utile avec l'agriculture, mais ont même occupé leurs loisirs à écrire des traités de pathologie et de matière médicale. Selon la tradition, le plus éclairé et le plus savant de tous les rois des Juifs, Salomon, aurait aussi composé un livre dans lequel il enseignait à traiter les maladies non par les sortiléges et les prières, mais par des méthodes rationnelles. Ezéchias brûla ce livre qui nuisait aux lévites, jusqu'alors consultés seuls par les malades qu'ils prétendaient débarrasser de leurs affections en offrant des sacrifices.

La considération des Arabes pour leurs tébibs rejaillit sur nos médecins. On sait que l'Algérien, imbu d'idées égoïstes et absolues de nationalité et de religion, flétrit tous les chrétiens du qualificatif *Roumi*, qui veut dire étranger, mécréant, infidèle. Eh bien! le médecin n'est pas pour lui un Roumi, c'est le tébib, une sorte de prêtre, le gardien de la santé des hommes par droit de science et par droit divin. C'est à leur titre de tébib que plusieurs de nos confrères de l'armée d'Afrique ont dû la vie ou un adoucissement aux souffrances de la captivité. Le collet cramoisi brodé d'or porte avec lui des priviléges et des immunités, dont les plus grosses épaulettes ont plus d'une fois été jalouses.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Nous croyons que le titre de baron et le cordon de commandeur de la Légion-d'Honneur sont les titres et les distinctions les plus élevés que les médecins aient obtenus en France, pour services rendus dans l'exercice de leur profession. La munificence impériale était plus large à Rome, où Valens et Valentinien comptaient le médecin Cœsarius parmi leurs amis, et où les archiâtres palatins, décorés du titre de *dux*, de *perfectissimus vir* marchaient à côté des princes et des premiers officiers du palais, et jouissaient d'immunités toutes spéciales. (Codes de Justinien, de Théodose, Lettres de Libanius, *passim*.)

LA MÉDECINE A CONSTANTINOPLE. — L'école de médecine de Constantinople vient d'être enrichie d'un nouveau cours, dont l'absence se faisait vivement sentir; c'est un *cours d'hygiène*, dont M. Mavroïenis a été nommé professeur titulaire.

ÉPIDÉMIES. — Les fièvres qui régnaient à Bagdad et qui faisaient tant de victimes, paraissent sur le point de disparaître. Il ne meurt plus que 15 personnes par jour dans toute la province.

sale de la verge; elles sont appliquées obliquement selon la direction du rebord du gland, et même plus obliquement, car il faut embrasser beaucoup du côté du dos de la verge et très peu du côté du frein. L'opérateur tient de la main gauche la pince, et avec de grands ciseaux, coupe, d'un seul coup, tout ce qui a été saisi par elle en rasant son bord inférieur. Pour que la section soit très nette, très rapide, un aide tirera un peu la peau de la verge vers le pubis, pendant que l'opérateur exercera, avec les pinces, une légère traction du prépuce en sens contraire.

Jusqu'à présent j'ai réuni la muqueuse à la peau immédiatement après la section du prépuce. Mais jai observé, après ces réunions instantanées, des ecchymoses du fourreau de la verge, des trombus de la base du prépuce, enfin des infiltrations, des collections sanguines qui entravaient la réunion immédiate. Ainsi j'ai pratiqué sous les yeux de mes collègues Danyau et Cullerier une opération de phimosis avec application instantanée des *serres-fines*; eh bien! sur le point où s'opéra la division d'une artériole, la réunion immédiate fut entravée, car, derrière les lèvres de la plaie, s'opéra un épanchement de sang dont la sérosité vient filtrer entre ces lèvres, et, sur ce point, la réunion immédiate échoua, tandis qu'elle réussit sur les autres points de la plaie. J'ai donc pris le parti de me soumettre, pour cette opération, à un précepte de Dupuytren, qui laissait passer un certain temps entre l'opération et le pansement. Je fais donc la section du prépuce au commencement de ma visite; pendant celle-ci, la plaie est arrosée avec de l'eau fraîche, et quand j'arrive auprès de mon opéré, la plaie est dégorgée, elle ne saigne presque plus, elle se trouve dans les circonstances les plus favorables à la réunion immédiate.

Je sais qu'un professeur de Montpellier, d'une école où la réunion immédiate a été si bien comprise, si bien professée, n'a nullement besoin d'être instruit, par moi surtout, sur les conditions du manuel qui assurent le succès de ce mode de pansement. Mais, pour l'espèce, permettez-moi de vous recommander seulement ces quelques détails : l'aide ici vous sera très nécessaire; pendant que vous tiendrez, de la main droite, une *serre-fine* que vous ouvrirez en pressant sur l'anneau inférieur, il aura soin, avec deux petites pinces à disséquer et à dents de rat, de rapprocher très exactement la muqueuse et la peau. La *serre-fine* sera présentée au point où les deux tégumens seront le plus rapprochés, et dès que vous cesserez la pression sur l'anneau inférieur, les dents saisiront les deux lèvres de la plaie qui seront ainsi parfaitement affrontées. Si la moindre parcelle de tissu cellulaire reste interposée entre les deux tégumens, ne vous attendez pas à une réunion complètement immédiate. Il est quelquefois difficile d'empêcher le tissu cellulaire lâche du préuce de faire hernie entre les deux lèvres de la plaie. Il faut alors, avec un stylet appliqué parallèlement à la direction de la plaie, enfoncer ce tissu exhubérant. Cette manœuvre seule rapproche quelquefois très exactement les bords tégumentaires, que vous ferez bien de fixer, tout de suite, en appliquant une *serre-fine* au-dessus du stylet qui est alors immédiatement retiré.

Le nombre des *serres-fines* à appliquer est assez considérable; il en faut quelquefois jusqu'à seize. Si vous voulez avoir une idée de leur force, du degré de *dépression* qu'elles exercent sur un point très limité des tégumens qu'elles accrochent, de la douleur qu'elles peuvent produire, vous n'avez qu'à en appliquer une entre votre index et le pouce. En écartant légèrement ces deux doigts, vous formerez deux plis cutanés qui représenteront les lèvres de la plaie et que vous réunirez par une *serre-fine* ; en vous accrochant, elle produira la sensation d'un coup de griffe d'un chat; mais l'épiderme ne sera pas traversée et cette sensation, si elle est un peu douloureuse, s'affaiblira progressivement pour cesser bientôt. Ce moyen d'union peut être enlevé huit heures après, et là où il a été appliqué avec les précautions que j'ai fait connaître, la réunion est complètement immédiate; là il n'y a aucune espèce de suintement, il y a une ligne aussi sèche que le tégument voisin. Ordinairement l'élève interne enlève les serres-fines le soir en totalité ou en partie. On peut cependant les laisser jusqu'à vingt-quatre heures, c'est-à-dire qu'on peut les appliquer à une visite et les enlever à la visite suivante. Mais ce qu'il faut savoir, c'est que la réunion opérée par un séjour seul de huit heures est aussi parfaite que celle qu'on obtient par un séjour de vingt-quatre heures de ces petites pinces.

La levée des *serres-fines* est on ne peut plus facile, quand on s'est familiarisé avec ces petits instrumens. Il faut bien se rappeler qu'on les ouvre et qu'on les ferme par un mécanisme opposé aux pinces dont nous nous servons habituellement, puisqu'il faut presser pour les ouvrir. D'ailleurs, cette levée est faite en un clin d'œil, elle n'occasionne aucune douleur, et bien entendu aucun saignement, comme cela arrive à la levée des fils et des autres moyens d'union qui traversent les chairs, quand cette levée est faite de bonne heure. Le fait d'une réparation immédiate d'une plaie, sans l'intervention phlegmasique, est ici on ne peut plus évident : ces plaies du prépuce, vous l'avez compris, se réparent comme certaines plaies sous-cutanées, par un phénomène d'organogénésie, ainsi que l'a très bien fait remarquer votre collègue M. Estor, dans ses trop rares notes au livre de J. Bell. Vous appréciez maintenant mieux que jamais l'importance d'une réparation *si prompte*, et où on peut aller avec un très petit point de départ. *Fluvii fons guttula.*

Croyez-vous que, pour quelques réparations de certains canaux, parcourus de temps en temps par des matières, des humeurs irritantes, il ne serait pas d'une extrême importance d'obtenir une prompte adhésion? Si vous avez à réunir une plaie de l'urètre, ne sera-t-il pas précieux de pouvoir obtenir ce résultat entre deux mictions? Vous faites uriner le malade ou vous le sondez, le matin avant l'application des serres-fines; il garde ses urines qu'il ne rend que le soir, quand ces petits instrumens ont opéré, c'est-à-dire quand la plaie est guérie. La chirurgie de l'abdomen, celle de la bouche, la chirurgie plastique, soyez-en certain, mon cher professeur, ne dédaigneront pas mes *serres-fines*. Je vois déjà à l'Hôtel-Dieu MM. Roux et Jobert les examiner à la loupe, les modifier, selon les exigences de leurs méthodes opératoires. On les portera peut-être, avec d'autres pinces, dans certaines cavités; on les retiendra captives avec un petit lien, pour éviter les accidens que leur chute pourrait occasionner. Mon collègue M. Danyau, chirurgien de la Maternité, se propose de tenter des applications de ces petits instrumens dans certains cas de déchirures du périnée, et cela immédiatement après l'accouchement. La question de savoir si on doit opérer ces ruptures immédiatement après leur production ou loin de l'état puerpéral, cette question a surtout été résolue dans ce dernier sens, parce qu'il y a de apprêts, des douleurs, d'autres inconvéniens d'une opération auxquels on n'ose pas exposer la malheureuse femme, sortant d'un travail qui a souvent affaibli ses forces physiques et ébranlé son moral. Eh bien! alors, au lieu de se contenter de la simple position, on pourrait, sans que l'accouchée s'en doutât, y joindre quelques *serres-fines* qui tiendraient affrontés les bords de la division du périnée.

Je ne me dissimule pas l'insuffisance de ces petits instrumens dans certains cas de divisions profondes et compliquées du périnée. Je sais aussi qu'il ne faut pas assimiler la plaie qui résulte de l'opération du phimosis, plaie dans les conditions les plus favorables pour le succès de la réunion immédiate, aux plaies profondes épaisses et entamant des tissus de vitalité très différente. Mais il y aurait à modifier les *serres-fines* augmenter la courbure de leurs crochets, la force de leur ressort, etc.; d'ailleurs, dans les cas où les *serres-fines* ne peuvent, à elles seules, effectuer la réunion, on pourrait les faire servir comme accessoires. Ainsi, après la suture profonde du perinée par des fils et des chevilles, reste sur la peau une plaie qu'on tente de réunir par une autre suture. C'est celle-ci qui pourrait être très avantageusement remplacée par des *serres-fines*.

Quant aux modifications à apporter à ces instrumens, je dirai qu'au lieu de les terminer par un seul crochet, on pourrait les munir de trois. On ferait donc, avec une seule *serre-fine* et d'un seul coup, l'équivalent de trois sutures : je dirai même que les premières *serres-fines* qui ont été appliquées à l'hôpital du Midi étaient trifurquées. Ainsi, le docteur Cullerier a pu voir, dans mon service, un malade qui avait été opéré du phimosis : d'un côté du prépuce il avait été fait trois véritables points de suture dont les fils furent enlevés vingt-quatre heures après leur application; de l'autre côté, j'avais réuni par une *serre-fine* à trois crochets, qui n'était restée appliquée que dix heures. Eh bien! mon honorable confrère a pu s'assurer, par lui-même, de la différence du résultat, qui était tout en faveur du dernier moyen de réunion (1).

Tous les moyens unissans peuvent devenir des moyens hémostatiques, celui-ci surtout. Ainsi, on fera bien, quand une artériole donnera dans le fond d'une plaie déja un peu enflammée, de pincer le petit vaisseau avec un de ces instrumens. Pendant une opération un peu longue qui nécessite l'établissement d'une large surface traumatique, comme dans certaines opérations du sein, croyez-vous, Monsieur le professeur, qu'il ne serait pas préférable de pincer les artérioles avec les *serres-fines*, que de les faire comprimer avec les doigts des aides, qui, alors, ne pouvant vous être utiles, vous gênent plus ou moins. Mais je vois que je tends au panégyrique, ce à quoi je suis peu propre. Je m'arrête donc et précisément où la question allait réellement s'agrandir, mais à ce point de vue un des successeurs de Delpech étant mieux placé que moi, je vous y laisse.

VIDAL (de Cassis).

P. S. Les correspondans ne m'ont pas fait défaut; vous devez l'avoir vu déjà par les deux derniers numéros de ce journal. Je dois dire ici, par ricochet, au professeur Sédillot, que je le remercie de ce qu'il m'a écrit deux fois de flatteur, de trop flatteur, puisque je me suis opposé à l'impression de ses lettres.

Vous avez pu lire l'épître de M. le docteur Debeney, qui apporte le poids de son autorité et de ses faits en faveur des injections *intra-utérines*. Cette lettre mérite mieux qu'une mention, elle mérite une réponse, et je me ferai un devoir de saisir une occasion qui puisse la rendre digne de mon correspondant et profitable à la science.

(1) Ces instrumens ont été fabriqués et modifiés par M. Charrière avec son obligeance et son habileté ordinaires.

Quant à ce qui concerne M. Maisonneuve, je n'émettrai qu'une simple et franche opinion sur la dernière ligne de sa lettre, qui est toute sa lettre, et je reproduirai son dernier paragraphe. M. Maisonneuve dit en terminant : « *Les faits valent mieux que les suppositions.* » Mon opinion est qu'il n'y a rien dans la réponse de M. Maisonneuve qui porte les caractères de ce qu'en bonne philosophie médicale on est convenu d'appeler un fait authentique. Voici la citation :

« Des centaines de femmes, affectées de pertes utérines rebelles à de nombreux moyens, ont été guéries *comme par enchantement* par le curage de l'utérus. Ces faits sont vulgaires pour toutes les personnes qui *connaissent* M. Récamier. »

Voilà des *faits*, des choses dont il faut toujours donner plusieurs éditions.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES SCROFULEUSES ET TUBERCULEUSES; par M. LEBERT. — 1 vol. in-8° de 800 pages; Paris, chez J.-B. Baillière.

On sait combien est grande la divergence des opinions sur cette question tant de fois débattue de l'idendité ou de la non identité des scrofules et des tubercules. En 1845, l'Académie de médecine mit cette question aux voix, et le mémoire présenté par M. Lebert fut couronné. Mais c'est de bien plus loin que datent les premières recherches de cet auteur sur cet important sujet, car dès l'année 1838, étant chargé du service médical de l'hôpital de Lavey (Suisse), où abondent les scrofuleux, il se livra à une observation attentive et assidue de cette maladie; aussi, dans la publication que nous avons sous les yeux, ne se borne-t-il pas à reproduire le mémoire présenté à l'Académie; mais rassemblant tous les matériaux qu'il a recueillis pendant de longues années, il n'a entrepris rien moins que de nous donner l'histoire complète des affections scrofuleuses et tuberculeuses. C'est là l'ouvrage que nous avons sous les yeux, et qui est trop important, sous tous les rapports, pour que nous puissions nous dispenser d'entrer dans d'assez grands détails à son sujet.

M. Lebert a divisé son ouvrage en deux parties très inégales, sous le rapport de l'étendue, mais non sous le rapport de l'intérêt qu'elles présentent. Dans la première partie, il traite des affections scrofuleuses et tuberculeuses en général; dans la seconde, il passe en revue les diverses localisations tuberculeuses ou scrofuleuses, et les étudie aux trois points de vue de l'anatomie, de la pathologie et de la thérapeutique, comme il avait fait pour les tumeurs et les scrofules en général. Nous allons le suivre dans cette division, et nous chercherons à signaler les points les plus intéressans de l'histoire difficile et compliquée de ces graves maladies, à mesure qu'ils se présenteront.

M. Lebert commence la *première partie*, ou partie générale, par une exposition très claire et très intéressante des caractères physiques, microscopiques et chimiques de la matière tuberculeuse. Il fallait d'abord bien établir ce que c'est que le tubercule pour se mettre à même de dire ceci est tuberculeux et ceci ne l'est pas.

Dans les caractères des tubercules examinés à l'œil nu, nous ne remarquons qu'une grande exactitude de description. Toutefois, nous sommes surpris que M. Lebert n'ait pas vu autour des tubercules, dans une membrane molle particulière, les vaisseaux de nouvelle formation, et indépendans de la circulation générale que M. N. Guillot y a signalés. Les injections de ce médecin, que nous avons examinées attentivement, démontrent le fait avec une telle évidence, qu'à moins d'avoir été induit en erreur par une cause bien insaisissable, on ne peut s'empêcher de croire à l'existence de ces vaisseaux. Dans tous les cas, il eût été intéressant de voir dans l'ouvrage de M. Lebert les raisons qui lui font douter de la réalité de cette circulation morbide.

Relativement à la composition microscopique des tubercules, nous ne pouvions pas avoir d'homme plus compétent que M. Lebert. Aussi, les articles qu'il a consacrés à l'étude de cette composition auront-ils un très grand attrait pour tous ceux qui veulent se tenir au courant de la science.

M. Lebert décrit d'abord les *granules moléculaires du tubercule*, granules qui n'ont que 1/800 à 1/400 de millimètre. A un pareil degré, il est impossible de reconnaître rien de particulier dans la structure des corpuscules, et c'est pourquoi on ne peut que signaler ces granules et leur volume. « Ces granules, dit M. Lebert, se trouvent disséminés dans toute la masse du tubercule, et quelquefois ils s'y rencontrent en si forte proportion, qu'ils paraissent la composer en majeure partie; avec quelque soin, cependant, on voit les globules propres au tubercule. »

On trouve, en second lieu, la *substance inter-globulaire des tubercules*. « C'est, dit M. Lebert, une substance demi-transparente, d'un jaune-grisâtre qui unit entr'eux les granules et les globules du tubercule auxquels elle sert, pour ainsi dire, de ciment. Elle est assez solide, ce dont on peut se convaincre en disséquant des tubercules sous le microscope; on voit alors que les globules du tubercule sont bien plus solidement unis entr'eux que ceux de la plupart des autres produits morbides..... Cette substance intermédiaire ne montre par elle-même aucune trace de fibres; elle se trouve en quantité plus abondante dans le tubercule gris, demi-transparent, que dans le jaune caséeux, et elle se liquéfie pendant le ramollissement.

Ce sont surtout les *globules propres au tubercule* qui méritent notre attention. Voici la description qu'en donne l'auteur : « L'élément constant et caractéristique du tubercule est le globule tuberculeux, qui, comme nous le verrons bientôt, se distingue de tout autre élément primitif, normal ou pathologique. Il est rarement rond ou ovalaire : cependant, tout en étant irrégulier, il se rapproche toujours plus ou moins de l'une de ces formes. Ses contours sont habituellement anguleux, à angles arrondis lorsqu'on les regarde par un seul côté; plutôt polyédriques lorsqu'on les fait flotter ou nager, ce qui est nécessaire pour se rendre bien compte de leur surface. Celle-ci, quoique n'étant pas régulière, est cependant lisse, et on n'aperçoit point de granules collés à sa superficie. Le volume de ces globules varie en moyenne entre 1/140 et 1/120 de millim.; nous les avons vus quelquefois atteindre jusqu'à 1/400. Ces

mesures sont la moyenne résultant d'un grand nombre d'observations. Lorsque les globules du tubercule sont plutôt ovoïdes, la moyenne de leur largeur est de 1/130 de millimètre, tandis que leur longueur varie entre 1/120 et 1/160. Le contenu de ces globules consiste en une masse plus ou moins transparente et en granules moléculaires.....

» La substance de l'intérieur est quelquefois comme grumeleuse; d'autres fois on aperçoit comme une espèce de lacune plus claire que le reste; une seule fois seulement nous y avons vu de véritables noyaux. Ce cas exceptionnel était celui de tubercules vertébraux dans lesquels les globules ordinaires du tubercule, à forme irrégulière, renfermaient un noyau de 1/200 de millimètre muni de un à deux nucléoles fort petits.....

» Les granules que ces globules renferment varient en nombre : il y en a tantôt 4 ou 5, tantôt jusqu'à 10 et au-delà. Cependant jamais ils ne sont aussi nombreux que dans les globules granuleux proprement dits; on n'en voit que quelques-uns à la fois, parce que le globule étant à peu près aussi haut que long et large, il ne se trouve guère que partiellement au foyer exact du microscope, lorsqu'on l'examine avec de forts grossissemens. Ces granules, transparents dans leur intérieur, ne présentent pas l'aspect des nucléoles. La coloration des corpuscules propres au tubercule est d'un jaune pâle, teinte qui est entièrement changée par les fortes amplifications. »

On trouve dans les tubercules d'autres élémens microscopiques; mais ces élémens ne sont pas constans et ne sont pas des parties essentielles de cette production morbide. Ce sont la *graisse*, la *mélanose*, des *cristaux prismatiques*, et des fibres qui ont trompé quelques observateurs, car il y en a qui ont regardé les tubercules comme des corps d'une nature primitivement fibreuse; tandis que M. Lebert a constaté qu'il ne s'agissait que des fibres propres de l'organe comprises dans la substance tuberculeuse.

Dans l'article suivant, l'auteur donne de très bons conseils sur la manière dont on doit procéder à l'examen microscopique. Nous engageons vivement le lecteur à en prendre connaissance. L'examen microscopique demande des précautions minutieuses pour être bien fait. Une simple négligence peut occasionner des erreurs graves; M. Lebert en cite des exemples frappans. Nous devons, par conséquent, suivre en tous points les conseils de ceux qui ont une longue expérience de ces recherches délicates.

Vient ensuite un article très important : il est consacré au diagnostic micrographique, si l'on peut s'exprimer ainsi, du principal élément du tubercule, le globule tuberculeux, et de plusieurs autres globules élémentaires avec lesquels on pourrait le confondre.

Et d'abord les *globules du sang*. Ils se distinguent par leur forme ronde, plate, annulaire, déprimée au centre. Ils n'ont ni noyaux, ni granules. Ils sont pleins de matière colorante qui leur donne une teinte jaune rougeâtre caractéristique. « Lors même, dit M. Lebert, que les globules sanguins sont déformés, ce qui arrive souvent, leur bord prend un aspect crénelé et régulier sur toute leur circonférence. Ainsi, différence de forme, de teinte et de contenu. » Quant à leur volume, il est à peu près le même que celui des globules tuberculeux.

Les *globules blancs du sang* ont des caractères distinctifs que M. Lebert expose en ces termes : « Ils sont plus grands que les globules tuberculeux; leur dimension varie entre 1/120 et 1/100 de millimètre. Leurs contours sont réguliers, leur forme est lenticulaire et un peu bombée, leur contenu est granuleux; de plus, on voit dans leur intérieur plusieurs petits noyaux, surtout visibles lorsqu'on les traite avec l'acide acétique; leur teinte est tout à fait blanchâtre. Ainsi, différence de dimension, de forme, de teinte et de contenu. »

Les *globules de pus* offrent des différences plus grandes encore, ainsi que le prouve la description suivante donnée par l'auteur : « Ils sont beaucoup plus volumineux, ayant du tiers au double de plus dans leurs dimensions; leur forme est sphérique; ils sont libres et désagrégés, sans trace de substance inter-globulaire solide; leur surface est grenue et framboisée; et dans leur intérieur on reconnaît, avec de forts grossissemens, et encore mieux par l'addition de l'acide acétique, un, deux, trois ou quatre noyaux de 1/200 de millimètre, à contours beaucoup plus marqués, renfermant quelquefois un nucléole. Ainsi, absence de matière inter-globulaire, forme sphérique, volume beaucoup plus considérable, surface grenue, contenu formé de plusieurs noyaux, transparence de l'enveloppe par l'acide acétique : voilà autant de caractères qui distinguent le globule du pus de celui du tubercule. »

Les *globules granuleux de nature graisseuse qu'on trouve dans les produits de l'exsudation* méritent aussi une mention particulière. « Ils sont, dit M. Lebert, deux à trois fois plus grands que ceux du tubercule; leur forme est régulière et ronde; ils sont tout à fait remplis de granules jaunâtres qui, avec de forts grossissemens, paraissent comme des points très petits et noirs dans l'intérieur. Ces granules offrent un mouvement moléculaire distinct, ce qui semble indiquer que la substance qui les entoure dans l'intérieur des globules est liquide. Ainsi, voilà bien des caractères qui rendent l'erreur impossible; on voit souvent ces globules dans les tissus qui entourent les tubercules. »

Il est d'autres globules qu'on trouve dans le tissu cellulaire accidentel dans quelque point de l'économie qu'il se forme; ils ont reçu le nom de *globules fibro-plastiques*. Souvent on trouve dans ces points des formes intermédiaires entre les fibres complètes et les globules, une succession d'élémens qui présente à la fois des globules allongés, des corps fusiformes avec ou sans noyaux, des fibres larges dans leur milieu, des globules à noyaux; le diagnostic, en pareil cas, n'est pas difficile, car une pareille disposition ne se rencontre pas dans le tubercule. Mais parfois, il y a prédominance de noyaux cellulaires fibro-plastiques et on pourrait être induit en erreur. C'est ce qu'on évitera en se rappelant que ces corpuscules ont un aspect pâle et présentent un ou deux nucléoles fort distincts. « Ainsi, dit M. Lebert, différence de forme, de contour et de contenu. »

Pour compléter cette comparaison si nécessaire pour assurer la précision du diagnostic, nous allons emprunter à l'auteur la fin de cet article important :

« *Globules graisseux*. Ils sont en général plus grands que ceux du tubercule; mais même lorsqu'ils sont de petite dimension, on peut toujours arriver au diagnostic exact, si l'on prend en considération la forme ronde et le contenu homogène et opalin des vésicules graisseuses.

» *Globules mélaniques*. Ils ont, en général, le double de dimension de ceux du tubercule; ils sont ronds et remplis de granules noirs, et par leur teinte brune ou noir foncé, ils diffèrent déjà au premier coup d'œil de ceux du tubercule.

» *Globules cancéreux*. Les globules cancéreux complets se composent d'une membrane cellulaire d'enveloppe, d'un à deux noyaux et d'un à plusieurs nucléoles. La membrane cellulaire est ou ronde ou irrégulière; mais elle est toujours pâle, et quant à ses dimensions, le minimum du globule cancéreux complet offre ordinairement le double des dimensions du corpuscule du tubercule. Il ne reste donc que le noyau avec lequel on pourrait les confondre. Or, celui-ci est aussi ordinairement beaucoup plus grand, il diffère de plus par des contours parfaitement nets et arrondis, par une ombre fine et régulière à son bord, et par des nucléoles volumineux et bien distincts dans son intérieur. »

(*La fin au prochain numéro.*)

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Tout nous fait croire que nous touchons en ce moment ou peu s'en faut, à la fin de l'épidémi. La décroissance se fait d'une manière si rapide, et nous sommes arrivés à des chiffres tellement bas que, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, il est probable que nous serons très prochainement débarrassés du choléra. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils était encore, lors de notre dernier bulletin, de 16 ou 17; celle des décès de 10. L'amélioration qui s'est produite depuis trois jours a fait tomber la moyenne des entrées à 8 ou 9, et celle des décès à 6 ou 7. Dans la journée d'hier, 23 septembre, les hôpitaux et hospices civils n'ont reçu que 4 nouveaux cholériques. Le chiffre des décès a été de 6 le 22 et le 23 septembre. Jamais, dans le cours de cette épidémie, même dans ses périodes les plus favorables, nous n'avions observé une diminution aussi considérable. Qu'on joigne à cela que les deux tiers des nouveaux cas éclatent dans les hôpitaux et qu'un tiers seulement appartient à la population valide de la ville, et on comprendra, comment nons osons émettre des opinions aussi favorables, malgré les cruelles déceptions que cette épidémie nous a fait éprouver, comme à tous ceux qui en ont suivi attentivement la marche.

Journée du 21 septembre.	11 entrées,	8 décès,	12 sorties.
Journée du 22 septembre.	10 entrées,	6 décès,	21 sorties.
Journée du 23 septembre.	4 entrées,	6 décès,	15 sorties.
	25	20	48

On remarquera que, pour la première fois depuis bien longtemps, le nombre des sorties, c'est-à-dire des guérisons, dépasse le nombre des attaques, et cela de près de moitié. A l'Hôtel-Dieu, en trois jours, il n'y a eu que deux nouveaux malades et 2 décès. A la Pitié, 8 cholériques, 5 décès. A l'hôpital Beaujon, 4 nouveaux cas, 5 décès. A l'hôpital Saint-Louis, 4 nouveaux cas, 1 décès. A la Charité, 2 nouveaux cas seulement, 2 décès. A la Salpétrière, à Bicêtre et dans les autres hospices, pas un seul nouveau malade depuis trois jours. Sur les 25 nouveaux malades cholériques, 9 seulement venaient du dehors, les 16 autres ont été frappés du choléra dans les hôpitaux.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous avons des renseignemens sur le chiffre de la mortalité en ville pour les 18, 19 et 20 septembre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 18 Septembre . .	45	15	60
Le 19 Septembre . .	38	11	49
Le 20 Septembre . .	54	9	63
		35	
Montant jusqu'au 17 septembre.		10,838	
Total général. . . .		10,873	

La mortalité moyenne de ces trois jours est, pour les décès à domicile, de 12 environ, tandis que dans les trois jours précédens, la mortalité cholérique était, en moyenne, de 22 par jour. La diminution ne marche donc pas avec moins de rapidité en ville que dans les hôpitaux, et avant peu, nous l'espérons, l'état sanitaire de la ville reviendra ce qu'il était dans les premiers temps de l'épidémie, alors que quelques cas isolés de choléra se montraient seulement de temps en temps dans les hôpitaux, parmi une population affaiblie par la misère et par les maladies.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

BAS-RHIN. — On nous écrit de Strasbourg qu'il s'est manifesté dans cette ville une recrudescence, et on nous communique le mouvement du choléra jusqu'au 17 septembre :

Journée du 12 septembre	10 cas	9 décès.
13 septembre	18	9
14 septembre	14	10
15 septembre	12	5
16 et 17 septembre .	15	12

GIRONDE. — Nous recevons de Bordeaux le mouvement du choléra dans cette ville depuis le 5 septembre jusqu'à ce jour. On verra qu'il résulte de ce tableau que le choléra a disparu de Bordeaux. L'état sanitaire des autres points du département est d'ailleurs fort satisfaisant :

Journée du 5 septembre	7 décès.	Journée du 11 septembre	2 décès.
6 septembre	0	12 septembre	1
7 septembre	3	13 septembre	1
8 septembre	1	14 septembre	0
9 septembre	2	15 septembre	0
10 septembre	4	16 septembre	0

Le chiffre total des décès occasionnés par le choléra depuis le commencement de l'épidémie est de 500.

HAUTE-MARNE. — On nous écrit de Chaumont que l'état sanitaire est on ne peut plus satisfaisant dans tout le département.

NIÈVRE. — Il a encore quelques cas de choléra à Nevers. A Douzy, l'épidémie sévit avec plus d'intensité; du 10 au 15 septembre il y a eu 23 nouveaux cas. A Cosne, 66 nouveaux cas dans le même espace de temps.

SEINE-INFÉRIEURE. — Le choléra a presque complètement disparu du Havre et d'Ingouville. A Rouen, il y a eu 11 nouveaux cas en sept jours.

DEUX-SÈVRES. — Le choléra continue à sévir dans le hameau de la Garette et à Saint-Hilaire. A Niort et à Coulon, il fait toujours des progrès.

SOMME. — Le choléra continue à sévir dans quelques communes de ce département; l'épidémie a envahi la commune de Bouillancourt et celle de Cayeux. A Pierrepont, on a compté un nombre assez considérable de décès cholériques.

VAR. — On nous mande de Toulon : On pouvait craindre l'envahissement de la ville par le choléra; jusqu'ici, cependant, nos prévisions ont été heureusement démenties par les faits. Nous n'avons, en effet, à signaler quelques cas de choléra que dans l'hôpital militaire, et dans cet établissement même la mortalité n'est pas très grande. En dehors de l'hôpital militaire, tant dans la ville que dans les hospices civils de la marine, on n'a constaté aucun cas de choléra. Les habitans de Marseille continuent à émigrer et se rendent ici.

VAUCLUSE. — On a encore compté à Avignon quelques cas de choléra. Le fléau semble sévir de préférence sur les militaires de la garnison.

VOSGES. — Le choléra vient d'envahir les communes de Parey-sous-Montfort et Damas-aux-Bois, où plusieurs personnes ont déjà succombé aux progrès du fléau. Dans la commune de Balléville, l'épidémie est en voie de décroissance.

Étranger.

ANGLETERRE. — C'est avec une vive satisfaction que nous donnerons à nos lecteurs des renseignemens plus satisfaisans sur l'état sanitaire de l'Angleterre. A Londres, dans la seconde semaine de septembre, celle qui finit le 15, il n'y a eu que 2,865 décès, au lieu de 3,183, chiffre de la semaine précédente. 1,682 décès seulement sont dus au choléra; autrement dit, il y a eu, dans le chiffre des décès cholériques, une diminution de 344, sur le chiffre de la semaine précédente. Sur ces 1,682 décès, 440 appartiennent à des sujets de moins de quinze ans, 964 à des sujets de quinze à soixante ans, et 278 à des sujets de plus de soixante ans.

Les renseignemens officiels publiés par le gouvernement anglais, bien qu'ils ne soient pas encore complets, portent à penser qu'à Londres, comme dans presque tout le reste de l'Angleterre, il y a une tendance marquée à la diminution :

	Londres et ses environs.	Angleterre et pays de Galles.	Ecosse.	Total des décès.
Le 13 septembre. . .	217	484	14	715
Le 14 septembre. . .	234	non publié	non publié	»
Le 15 septembre. . .	246	730	31	1007
Le 16 septembre. . .	non publié	non publié	non publié	»
Le 17 septembre. . .	215	503	48	766
Le 18 septembre. . .	158	498	15	671
	1070	2215	98	3149

Ce relevé, tout incomplet qu'il est, donne pour la moyenne de la mortalité de Londres 214 décès par jour seulement; pour la mortalité de l'Angleterre et du pays de Galles, 553 décès par jour, et 24 seulement pour l'Ecosse. — La mortalité cholérique de Londres est maintenant de 12,837 décès.

La ville de Hull paraît une des villes le plus cruellement traitées de l'Angleterre. Du 6 au 13 septembre, il y a eu 449 décès cholériques; dans la semaine précédente il n'y était mort du choléra que 379 personne.

A Londres, les dépenses des paroisses ont été considérablement augmentées par le choléra. Au 27 août dernier, la paroisse de Lambeth avait déjà à soutenir 61 veuves et 226 orphelins. Une seule cour, située dans Bishopsgate-Street avait fourni une veuve et 30 orphelins. On n'évalue pas l'augmentation des dépenses qui en résultera pour la métropole seule, à moins de 50,000 livres (1,250,000 francs).

Informé que le choléra avait éclaté à la Tour de Londres, le duc de Wellington, gouverneur de cette forteresse, vient d'ordonner une enquête sanitaire sur l'état des troupes, leur barraquement, leur nourriture, etc..... On n'a rien fait de pareil en France, et qui sait dans quel état sanitaire sont les casernes de Paris, par exemple?

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES ET SPASMODIQUES, par le d[r] SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpétrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences.— On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur SCIPION PINEL est complètement étranger à tout autre établissement.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 27 Septembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 115.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales. S'adresser pour toutes les Annonces, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 14 1 An........ 28

Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16 1 An........ 32

Pour l'Étranger : 1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement finit le 30 septembre, sont priés de le renouveler s'ils veulent éviter tout retard dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs de *six mois* qui ne nous auront pas donné d'avis contraire, recevront une traite à leur domicile pour le paiement du semestre suivant.

L'administration ne peut pas faire traite pour les abonnemens de *trois mois*; ceux-ci doivent être payés, soit directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un bon sur la Poste.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront la quittance à domicile.

SOMMAIRE. — I. L'administration et la contagion du choléra à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Collége de France; leçons de M. Bernard. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 25 septembre 1849. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Hunault, d'Angers. — VI. MÉLANGES : Mort par le chloroforme. — VII. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 26 SEPTEMBRE 1849.

L'ADMINISTRATION ET LA CONTAGION DU CHOLÉRA A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les journaux politiques répètent à l'envi une note insérée dans la *Presse*, suivant laquelle le ministre — quel ministre ? — aurait fait prier le bureau de l'Académie d'ajourner la discussion relative à la contagion du choléra « dont le moindre inconvénient serait de fournir en ce moment une excuse à la faiblesse de certains médecins et de certains administrateurs, qui auraient abandonné leur poste au moment du danger, et quand le courage et le savoir de chacun étaient plus nécessaires dans l'intérêt du salut commun. »

Les renseignemens que nous avons pris nous-même auprès des membres du bureau de l'Académie nous permettent d'annoncer que cette nouvelle est inexacte. Aucune prière, aucun avis, aucune injonction de cette sorte n'est arrivée à l'Académie.

Nous ne savons si ce qui s'est dit à l'Académie a pu avoir quelque influence sur les rares faiblesses dont deux ou trois médecins en France, et quelques administrateurs se sont rendus coupables. Si la contagion a trouvé des partisans dans cette compagnie, elle y a trouvé de plus nombreux contradicteurs. La discussion du rapport qui se prépare ne laissera aucun doute, nous le croyons, sur l'opinion de la grande majorité de l'Académie en faveur de la non-contagion du choléra. C'est là un motif qui doit engager la Commission à presser son rapporteur. Au point où en sont les choses en ce moment, il y a plus de péril dans l'attente que dans une solution.

Quant à nous, nous avons cru devoir indistinctement ouvrir nos colonnes aux partisans des deux opinons, toutefois, en faisant des réserves sur la nôtre, comme nous l'avons plusieurs fois déclaré. Nous voyons l'échappatoire dont veulent se servir les partisans de la contagion. Le choléra n'est pas essentiellement contagieux, il ne l'est que par occasion et par circonstance. C'est surtout cette opinion *métis* qu'il s'agit d'examiner. Nous ferons voir prochainement que la plupart des faits invoqués par les contagionistes, s'expliquent très bien par la doctrine de l'infection.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

(Suppléant M. Magendie.)

(Suite. — Voir le numéro du 20 Septembre 1849.)

3° *Expériences endosmotiques.* — Des expériences de cette nature viennent faire connaître des analogies fort curieuses sur la non absorption de certaines substances par les membranes muqueuses. Si l'on plonge un endosmomètre construit avec une membrane animale (comme la muqueuse de l'estomac) dans une dissolution de *curare*, l'eau passe et non le poison. Si l'on plonge également cet instrument dans une dissolution d'émulsine, on peut constater qu'il laisse encore passer l'eau, mais ne laisse pas passer l'émulsine, malgré la solubilité de celle-ci. La diastase de l'orge germée est dans le même cas. Cependant les substances salines traversent l'appareil avec facilité.

Les membranes végétales jouissent de la même propriété. Qu'on prenne une graine revêtue de son enveloppe ligneuse, soit un haricot, et qu'on mette ce haricot dans du suc gastrique où la pepsine est dissoute, on remarquera qu'il se gonfle; mais l'imbibition, à laquelle il doit le volume qu'il prend, ne lui fait éprouver aucune altération, car il pourra germer encore. La preuve que la pepsine, qui agit sur les matières azotées, n'a pas pénétré à l'intérieur, c'est que le haricot conserve cette propriété de germer. De même, cette graine, introduite entière dans les voies digestives, peut s'y conserver longtemps, et, après avoir été ainsi transportée au loin, produire des végétations. Mais, s'il se formait la moindre fissure, la pepsine pénétrerait par cette voie et le haricot serait digéré. — Au lieu de suc gastrique, on peut se servir de la diastase, qui agit également sur la fécule. Le haricot qu'on plonge dans une dissolution de cette substance se gonfle sans perdre la propriété de germer, à moins que, dans ce cas encore, une petite ouverture vienne permettre que la fécule soit altérée. — Dans l'amande amère, l'émulsine n'est séparée de l'amygdaline que par de minces cellules, et cela suffit pour que ces deux principes ne se mélangent pas.

4° *Absorption des substances insolubles.* — Nous avons dit qu'on avait beaucoup agité, dans ces derniers temps, la question de savoir si les substances insolubles pouvaient être absorbées. On va voir sur quelles preuves on peut appuyer cette opinion. C'est dans la muqueuse intestinale que cette absorption a lieu, et au moyen des vaisseaux lymphatiques.

On sait que certains tatouages en usage chez les militaires et les compagnons se font avec du cinabre, qui est un corps insoluble. M. Bernard, ayant examiné, il y a déjà longtemps, les bras tatoués d'un cadavre, avait remarqué qu'un ganglion de l'aisselle était rouge, et il y avait reconnu cette substance. Prévenu de ce fait, M. Follin s'est livré à des recherches de ce genre, et a trouvé du cinabre dans les lymphatiques; il a vu aussi que les ganglions étaient bleus, quand le tatouage avait été fait avec du bleu de Prusse, corps également insoluble.

La question n'était pas suffisamment résolue par ces observations, car, dans cette opération, il faut piquer la peau avec une aiguille, ce qui fait une ouverture aux vaisseaux; et, sans cette piqûre, l'absorption pourrait ne pas s'opérer. Des substances insolubles ont alors été introduites dans le canal alimentaire, et l'on a constaté qu'elles y avaient été absorbées. Les premières expériences ont été faites par M. Sterlin. En mettant dans ce canal du vermillon, de la poudre de charbon, on les découvrait dans le sang au moyen du microscope. Récemment, au lieu de se borner à faire prendre une seule dose, on a mêlé à tous les alimens de la poudre très fine de charbon : les poumons étaient tout noirs, ce qui se voyait parfaitement à l'œil nu. Les expériences contradictoires ne sont pas assez précises pour contrebalancer de tels faits.

Par quelles voies l'absorption des substances a-t-elle lieu? L'absorption de la graisse et des autres substances solides s'o-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le prix de cent mille francs. — La nouvelle salle de l'Académie. — Un singulier commerce. — Les médecins en Californie. — Les Anglais ont du bon. — Mort de M. Dupuy. — L'homœopathie en province.

L'inventeur du *canard* d'un prix de cent mille francs à donner par l'Académie de médecine à celui qui trouvera le remède contre le choléra a énormément de succès. Jamais bourde journalistique n'a eu un tel retentissement et un tel résultat. M. Rennes ou de Rennes, le testateur, a fait preuve de grande naïveté en mettant au futur ce qui est au présent et même au passé. Le remède contre le choléra est trouvé, a été trouvé il y a déjà longtemps. Voyez-le par l'abondance des réclamations et des candidatures qui surgissent depuis huit jours à l'Académie de médecine. L'aurions-nous pensé, que nous étions aussi riches en armes défensives contre ce vilain mal indien ! Et comment se fait-il qu'une mortalité lamentable afflige encore nos villes et nos campagnes! Tant il est vrai que la clé d'argent ouvre toutes les portes, celles même qui renferment les secrets les plus précieux pour l'humanité. Comment, Messieurs, il vous a fallu l'annonce d'un prix de cent mille francs pour signaler vos découvertes! Et sans ce legs magnifique, vous auriez laissé la lumière sous le boisseau! Vous n'êtes que......

Mais l'indignation serait hors de propos là où le ridicule se charge tout seul de faire justice. Parmi les postulans, les uns indiquent la composition de leurs remèdes, et ceux-là sont évidemment les plus bêtes, car à l'énoncé seul de leur pharmacopée, on sent la crédulité la plus sotte et la plus ignorante. Les autres cachent soigneusement le secret de leurs arcanes, mais ils sollicitent d'être envoyés auprès des cholériques et de faire leurs preuves. Il en est même un plus rusé, qui, en attendant la délivrance du legs qu'il est sûr d'obtenir, demande une petite avance. Quel malheur que ces honnêtes inventeurs en soient pour leurs frais. La vérité est que, jusqu'alors, le testament du banquier de Hambourg n'est qu'une mystification, que l'Académie n'a pas reçu le plus petit avis à cet égard, qu'il n'y a rien de sérieux en cette affaire, si ce n'est de voir des médecins sortis de nos Facultés françaises assurer avec aplomb qu'ils sont en possession d'un remède contre le choléra. Cela est plus affligeant que risible, et si j'osais demander quelque chose à l'Académie, ce serait de jeter pieusement un voile sur ces énormités.

Le feuilleton avait été inexactement informé, il s'empresse de reconnaître, relativement à la nouvelle salle de l'Académie. On ne l'a plus boudé, on a voulu l'éclairer, et sur une invitation pressante de juger *de visu* de l'état des choses, le feuilleton, qui est bon homme et fort peu obstiné, s'est rendu avec empressement à la rue des Saints-Pères. Là, il a reconnu d'abord que l'Académie est bien et dûment en possession de sa future salle et de ses dépendances; qu'il n'y a plus contestation d'aucun côté, et que M. l'abbé, dont il a été souvent parlé, a ajourné ses hostilités à un futur contingent très éloigné, disent les uns, plus rapproché qu'on ne pense, disent les autres. Toujours est-il que sur le portique s'étalent majestueusement ces mots : *Académie nationale de médecine*. Bien plus, des travaux importans ont été faits à l'intérieur depuis l'année dernière. Sans doute il reste encore beaucoup à faire, et ce n'est pas de si tôt que l'Académie pourra déménager. Mais aujourd'hui que j'ai été mis dans la confidence des embarras qu'il a fallu surmonter pour mener l'affaire où elle en est, j'apprécie avec plus de justice et de justesse le zèle et l'habileté dont M. Dubois (d'Amiens) a fait preuve pour conduire les choses au point où je les ai vues. Je n'entre dans aucun détail, cela n'offrirait aucun intérêt. Je ne dirai même pas mes impressions sur la grande page que M. Muller vient de consacrer à Pinel faisant tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre, immense toile que je demande à revoir, car hier le jour tombant ne m'a pas permis un examen suffisant.

Voilà donc mes comptes réglés sur ce point. L'Académie verra, je l'espère, et M. Dubois (d'Amiens) en particulier, qu'aucun esprit d'opposition taquine ne me guide et ne m'inspire. Après avoir parlé du contenant, j'ai l'intention de parler du contenu. Ce sera l'objet d'une lettre spéciale que je veux adresser au zélé secrétaire perpétuel. Mais ce sujet est délicat, on ne sera pas étonné que je prenne mon temps et que je choisisse mon heure. Critiquer ce qui existe n'est pas le plus difficile, mais proposer un plan nouveau plus raisonnable et acceptable, voilà qui est un peu plus malaisé. Cependant, j'espère prouver que cette entreprise n'est pas impossible.

Il se fait à cette heure dans Paris et probablement ailleurs le plus singulier des commerces qu'on puisse imaginer. Les veuves des médecins sont en ce moment très recherchées, surtout celles qui n'ont pas encore passé la quarantaine. Cependant, ce n'est ni pour les charmes de leur personne, ni pour leur fortune qu'elles sont l'objet des plus vives poursuites. Vous ne devinez pas? Je le crois bien, et votre esprit s'évertuerait vainement à trouver le mot de l'énigme. Je vais vous le dire très simplement.

Il paraît que tout n'est pas roses en Californie. Quoi qu'on en ait dit, le climat est décidément fort insalubre. Les émigrans y sont dévorés par la fièvre et par la dyssenterie, ce qui n'arrête pas les progrès d'une autre fièvre, si bien nommée la fièvre de l'or. L'émigration continue en effet de toutes les parties du monde, et la population s'accroît considérablement tous les jours sur les rives du *San Sacramento*. Mais il y a disette de médecins et de médicamens, surtout de sulfate de quinine, qui s'y est vendu jusqu'à deux louis le grain. Les rares médecins qui ont émigré en Californie y ont fait en peu de temps des fortunes fabuleuses, c'est, à vrai dire, pour eux seuls que la poudre d'or a été abondante. On cite un confrère gascon qui ne signait pas sous sa tente la moindre ordonnance sans avoir reçu vingt dollars, ce qui équivaut, si je ne me trompe, à cent francs, et qui tarifait ses visites à 500 francs par kilomètre. On m'assure que cet humain confrère, déjà de retour à New-York, et probablement en route pour la France, a déjà donné mission au notaire de son pays d'acquérir un superbe domaine sur les rives de la Garonne, sans gasconnade.

Toujours est-il que l'énorme succès de la médecine et de la pharmacie, en Californie, a excité l'ardeur et le zèle de quelques industriels. Ils se sont dit : il n'y a là bas ni police, ni loi de ventôse, c'est vrai;

père nécessairement, suivant M. Bernard, par les vaisseaux lymphatiques, et même, à cet égard, il est à remarquer que l'absorption des lymphatiques est faible pour les substances solubles. C'est la graisse qui donne au chyle son aspect blanc; sans elle il serait transparent. Les faits de tatouage viennent à l'appui de l'absorption des substances insolubles par les lymphatiques; mais l'ingestion du charbon, suivie de son passage dans les ganglions de ce système et dans les poumons, complète la démonstration; car les chylifères, après avoir traversé les ganglions mésentériques, se jettent dans le canal thoracique, lequel aboutit à la veine sous-clavière; de là, le sang passant dans la veine cave supérieure, le cœur droit, l'artère pulmonaire, entraîne le charbon dans le tissu capillaire des poumons. On a objecté que les animaux pouvaient respirer du charbon comme les ouvriers des mines; que le charbon, s'attachant au mucus, pouvait être avalé; dans le premier cas, il y a à répondre que le corps se trouvait dans les vaisseaux lymphatiques; et, dans le second, que, bien qu'avalé, il devait être ensuite absorbé pour arriver au sein du parenchyme pulmonaire.

La question, toutefois, pour être démontrée, n'est pas expliquée. Comment l'absorption a-t-elle lieu? On a supposé qu'il y avait une pénétration forcée; que les molécules de charbon étant anguleuses, ces angles s'introduisaient par une espèce d'incision, ainsi que le font les aiguilles. Les micrographes, examinant les villosités, y voyaient des vaisseaux sanguins et des vaisseaux lymphatiques très ténus, mais pas de trous; cependant MM. Grouby et Delafond, surtout le premier, ont attribué aux villosités une structure tendant à faire croire à l'existence des trous; au centre serait un rameau lymphatique unique ou bifurqué; il serait entouré de vaisseaux sanguins artériels ou veineux. Toutefois, il est certain que la villosité est formée par un allongement de la muqueuse, et que cette villosité diffère aux différens âges de la vie; chez le vieillard, elle simule une massue (ce qui diminue la surface absorbante), et chez le fœtus un cône. D'après M. Grouby, l'épithélium forme un entonnoir dont la pointe donne dans le vaisseau central; pendant l'absorption, cet entonnoir ferait des mouvemens, s'allongerait, se rétrécirait pour agir. Suivant Goodsir, c'est en vertu de l'endosmose qu'aurait lieu l'absorption des globules de la graisse qui sont très ténus. S'il s'agit de substances plus solides, comme la poudre de charbon, le bleu de Prusse, le cinabre, l'explication est plus difficile. Les veines prennent les substances solubles et leur font traverser le foie.

5° *Conclusion générale.* — Pourquoi les membranes muqueuses n'absorbent-elles pas certains poisons? On ne peut donner pour raison que les membranes peuvent être modifiées par leurs sécrétions, car dans les bronches où il n'y a pas de sécrétion spéciale, conséquemment pas d'action chimique, le *curare* ne s'absorbe pas: en effet, si l'on pratique une petite ouverture à la trachée d'un chien et qu'on y injecte une dissolution de cette substance, l'animal éprouve bien de la toux et de la suffocation, mais il n'est pas empoisonné. Il faut remarquer qu'on doit soigneusement éviter que cette dissolution ne touche pas à la plaie; car, s'il y avait absorption par les petits vaisseaux de celle-ci, la mort surviendrait promptement.

Cependant, dans certaines circonstances morbides, ces phénomènes peuvent être troublés et l'absorption peut s'opérer: c'est ainsi qu'en enflammant une muqueuse avec un acide sans la faire saigner ni la déchirer, M. Bernard a remarqué que l'absorption avait lieu. De même, si, au lieu de faire l'expérience endosmométrique avec une muqueuse stomacale saine et fraîche, on emploie cette membrane malade ou une baudruche altérée par le tannage, le poison passe au travers. Il suffit même de détacher l'épithélium pour que l'agent toxique puisse traverser la membrane. Relativement au mucus qui revêt les parois de l'estomac, il est croyable qu'il ne laisse pas arriver sur celles-ci la pepsine contenue dans le suc gastrique, car cette pepsine aurait une action fâcheuse sur le viscère. Mais, après la mort, le mucus s'altérant, la pepsine peut arriver sur les parois de l'organe et les détruire, les digérer en quelque sorte. Cette altération de l'estomac a été bien décrite dans un mémoire lu, en 1828, à l'Académie de médecine, par le savant M. Carswel, qui l'a souvent constatée sur des lapins qu'il pendait en pleine digestion.

L'explication de tous les phénomènes qui viennent d'être exposés, est tout simplement un défaut d'absorption. On est obligé d'admettre que certaines substances, en contact avec les muqueuses, peuvent ne pas être absorbées; qu'il est des substances solubles, claires, qui ne s'absorbent pas, tandis qu'il en est d'insolubles qui sont absorbées. Cela renverse doublement l'axiôme: *corpora non agunt nisi sint soluta*. Devant ces faits d'observation doivent tomber les règles généralement admises. — Toutes ces substances non absorbées par les muqueuses peuvent rentrer dans la catégorie des fermens et des virus, et cette division deviendra sans doute féconde en résultats.

Des faits analogues à la non-absorption du *curare* par la muqueuse pulmonaire, qui est une membrane si absorbante, à la non-absorption de substances solubles pendant que des parties graisseuses en suspension dans le chyle sont absorbées, etc., se rencontrent également dans la nature inorganique: prenez, par exemple, un filtre chargé de charbon animal, et versez-y de l'acétate de cuivre; on recueille l'acide acétique, mais le cuivre reste dans le charbon; cependant le charbon est inerte. Autre exemple: si, d'après Berzélius, on verse sur ce même charbon du plombate de potasse, le plomb reste et la potasse passe. On ne peut que se borner à constater l'arrêt du cuivre et du plomb, sans pouvoir expliquer cette action physique. Qu'on invoque, dans ces derniers faits comme dans les précédens, l'action moléculaire, la capillarité ou l'endosmose, cela ne conduit pas au-delà du fait; c'est au fait qu'on est acculé dans les sciences.

On sait que des substances sont absorbées plus facilement les unes que les autres: dans les rétentions d'urine, la partie aqueuse est absorbée, tandis que l'urée, qui se concentre, ne l'est pas. Quand la vessie est malade, l'urate d'ammoniaque se décompose; c'est l'ammoniaque qui est absorbé; il passe dans le sang et trouble les digestions; il faut consulter à cet égard l'ouvrage de M. Rayer, qui a étudié avec soin ces phénomènes. Dans les rétentions de bile, c'est encore la partie aqueuse qui est résorbée; par suite. les parties solides et actives se rapprochent, restent dans la vésicule et l'irritent fréquemment. Il y a là en jeu une propriété spéciale des membranes.

On avait prétendu que tout ce qui était dans les sécrétions était dans le sang. Le venin de la vipère ne peut s'y trouver, car l'animal en serait lui-même empoisonné, et il paraît même que ces animaux, en se piquant entre eux, s'empoisonnent; le poison ne peut être que dans la glande qui l'a formé, et, bien qu'il réside dans une partie muqueuse de la bouche, il n'est point absorbé. Le principe actif de la salive, la diastase, n'existe pas dans le sang, mais dans les glandes salivaires. La pepsine, principe actif du suc gastrique, ne se trouve pas non plus dans le sang; s'il s'y introduisait, il ne pourrait, ainsi que les autres principes de même espèce, remplir sa destination. Il y a donc, dans les sécrétions, beaucoup de principes qui ne sont pas absorbables, et c'est là une précaution providentielle.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES SCROFULEUSES ET TUBERCULEUSES; par M. LEBERT. — 1 vol. in-8° de 800 pages; Paris, chez J.-B. Baillière.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Septembre 1849.)

M. Lebert passe ensuite en revue, avec toute l'exactitude qui lui est ordinaire, le développement du tubercule, ses transformations et sa composition chimique; puis il arrive à conclure que le tubercule se trouve dans les lésions scrofuleuses avec les mêmes caractères que dans les lésions tuberculeuses proprement dites, ou, en d'autres termes, qu'il n'existe pas de matière scrofuleuse d'une nature particulière. C'est ce qui fait le sujet de son second chapitre.

Mais de ce que le tubercule peut se rencontrer avec tous ses caractères dans les glandes des scrofuleux, il n'en résulte pas que les tubercules et les scrofules soient des maladies identiques. Les scrofules peuvent, en effet, être une affection très distincte, compliquée plus ou moins fréquemment par la présence des tubercules dans certains organes. C'est ce que M. Lebert expose dans les chapitres suivans, tout en faisant la description exacte des scrofules et des tubercules, aux divers points de vue de leurs causes, de leur siége, de leurs conditions normales. Pour lui, il n'est pas douteux que les scrofules constituent une maladie distincte et à laquelle on ne peut pas donner le nom de tubercules des glandes, pas plus qu'on ne peut nommer les tubercules pulmonaires scrofules du poumon.

Nous regrettons bien vivement de ne pas pouvoir présenter avec quelques détails les faits nombreux et pleins d'intérêt que M. Lebert a signalés dans les chapitres que nous venons de mentionner; mais au milieu de tant de choses instructives, il nous faut nécessairement choisir; car si nous ne voulions rien sacrifier, nous dépasserions de beaucoup les limites d'un simple compte-rendu. C'est le même motif qui nous fait passer par dessus le traitement des scrofules et des tubercules en général, pour arriver à la seconde partie de l'ouvrage, qui étudie les tubercules et les scrofules dans leurs diverses localisations.

Le premier chapitre de cette partie est consacré à l'étude des tubercules et des scrofules des glandes lymphatiques externes. C'était là un des points les plus importans de ce vaste sujet que M. Lebert a embrassé dans son ouvrage. On jugera de l'intérêt des questions qui y sont soulevées par quelques-unes des conclusions qui terminent ce chapitre et que nous allons rapporter:

« Ce que l'on a décrit comme affection scrofuleuse des glandes lymphatiques, est le plus souvent une tuberculisation de ces glandes.

» La matière tuberculeuse y est identiquement la même que dans les autres organes.

» La tuberculisation glandulaire n'est pas une forme, mais une complication des scrofules; elle les accompagne souvent, mais elle y manque plus souvent encore.

» L'hypertrophie glandulaire qui se rencontre aussi chez des individus non scrofuleux, s'observe assez fréquemment chez les scrofuleux; il faut donc être sur ses gardes pour ne pas regarder comme tuberculeux tous les engorgemens glandulaires que l'on rencontre chez les derniers.

» Les tubercules glandulaires externes peuvent exister seuls, sans complication scrofuleuse; c'est ce qui a eu lieu dans les 7/16^{e} des 175 faits analysés.

» Il en résulte que la tuberculisation glandulaire est loin d'être nécessairement liée à l'existence des scrofules.

---

mais il peut y avoir un peu de méfiance. Puisque le médecin réussit si bien, faisons-nous médecin et couvrons-nous de la toque doctorale. Rien de plus aisé. Les médecins meurent comme tous les hommes. Ils n'emportent pas leurs diplômes dans la tombe. Que font leurs veuves de ces diplômes? Rien. Proposons-leur de l'acheter, et, munis de ce précieux parchemin, nous irons tenter la fortune.

Et les malheureux agissent de la sorte. Je sais de science certaine que des propositions de cette nature ont été faites ces jours derniers à la veuve d'un de nos confrères, et cela ouvertement, sans cacher ni l'intention ni le but. Pauvres Californiens! Ils avaient la fièvre et la dyssenterie, ils vont avoir encore de faux médecins et probablement de faux médicamens. Il y a là peut être de quoi refroidir l'ardeur des émigrans.

On m'a sérieusement proposé d'insérer l'avis suivant: Une grande dame étrangère, jeune et belle, propose douze mille francs par an à un jeune médecin, non marié et complètement libre, qui voudrait l'accompagner dans des voyages. — J'ai promis de l'insérer au feuilleton, mais sans donner l'adresse.

Parlez-moi des Anglais pour bien faire les choses, médicalement parlant. Un médecin passait, il y a quelques jours, dans une des rues du quartier Saint-Germain, lorsqu'il vit un groupe se former; il s'approche et voit un pauvre Anglais atteint d'une attaque d'apoplexie. Aussitôt il s'empresse de lui donner les soins qu'exigeait sa position; il le fait transporter chez lui, rue de Seine, où bientôt il reprend ses sens. Le lendemain, le médecin fait une nouvelle visite à l'Anglais, qui lui demande ce qu'il lui doit. Sur la réponse du docteur qu'il lui est dû 10 francs, pour deux visites à 5 francs. — Oh! s'écrie l'Anglais, ma vie vaut plus que cela. Et il lui donne 500 francs.

Ces Anglais ont du bon. J'en citerai comme autre preuve le fait suivant, arrivé à Boyer. Le grand chirurgien de la Charité est un jour mandé à toute hâte dans un hôtel de la rue de Rivoli. Arrivé là, il trouve un Anglais, qui, sans mot dire, tire son habit, retrousse la manche de sa chemise, lui montre le pli du bras et lui fait signe qu'il veut être saigné. Boyer ne s'émouvait pas souvent, et néanmoins à cette proposition de phlebotomie, à lui, qui depuis trente ans peut-être n'avait pas touché la lancette, il se sentit mal à l'aise, refusa et dit à l'Anglais: — Je vais vous envoyer un de mes élèves. — No, no, dit l'Anglais, par vo seul, par vo. Et son insistance devenait très énergique. Boyer, de plus en plus embarrassé, s'avise d'un autre expédient. — Monsieur, lui dit-il, vous ne connaissez peut-être pas mes habitudes; je prends deux mille francs pour une saignée. — Saignez, saignez, répond l'Anglais, vo seul. — Il fallut s'exécuter. Boyer saigne, et, pour un grand chirurgien, il ne s'en tire pas trop mal. Le petit pansement fait, l'Anglais ouvre son portefeuille et remet à Boyer un bank-note de mille écus.

Je vous souhaite à tous, mes chers confrères, des Anglais de cette espèce,

L'Académie de médecine, qui avait été jusqu'ici épargnée par le choléra, vient de perdre un de ses membres frappé par l'épidémie, c'est M. Dupuy, de la section de médecine vétérinaire, homme d'une vaste instruction, mais mal coordonnée. Depuis longtemps, l'affaiblissement de ses facultés mentales, occasionné par une maladie nerveuse, rendait ses trop fréquentes communications à l'Académie plus fatiguantes qu'utiles. C'était, au demeurant, un excellent vieillard, fort inoffensif, et qui avait eu quelques bonnes idées dont la science a fait son profit.

Il paraît, m'écrit un de nos correspondans, qu'il existe à Paris une association de médecins pour la propagation *per fas et nefas* des doctrines et des médicamens hahnemanniens. On inonde la France de petits paquets de *veratrum*, réputé antidote du choléra. Ils sortent tous de la pharmacie homœopathique de Paris, et arrivent en province, dans des lettres, par la poste. Les saintes gens à qui ces paquets sont adressés, sont invités à faire de la propagande, et s'en acquittent au mieux en distribuant leur poudre au nez et à la barbe des médecins allopathes. Nous en verrons bien d'autres quand les temps prédits par les prophètes seront arrivés, c'est-à-dire quand la liberté de l'enseignement ne sera pas seulement la liberté d'enseigner.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — La *Gazette du Midi* du 15 septembre dément le bruit qui s'était répandu à Marseille que la peste aurait éclaté à Fiume d'abord, et bientôt après à Trieste. Aucun avis de l'existence du fléau d'Egypte sur le littoral de l'Adriatique n'a été reçu à Marseille, soit par le corps consulaire, soit par les intendans de santé. Ce qui aura donné naissance à cette fausse nouvelle, c'est sans aucun doute l'apparition d'une épidémie toute locale qui sévit à des intervalles de plusieurs années dans un village voisin de Fiume. Cette maladie, que dans le pays on appelle vulgairement la *peste*, n'a en réalité aucun rapport avec la peste proprement dite: c'est un chancre connu sous le nom de *scartuppo*, qui dévore la figure. Il fait d'assez nombreuses victimes. L'horreur qu'inspire une telle maladie fait prendre aussitôt les mesures d'isolement les plus prudentes, et un cordon sanitaire est sur-le-champ établi par les autorités de Fiume. Grâce à cette sage précaution, le *scartuppo* ne franchit pas les limites dans lesquelles il exerce ses ravages périodiques sur une population qui paraît avoir le sang vicié.

Cet article de la *Gazette du Midi* peut expliquer le bruit qui avait couru à Paris de l'apparition de la peste à Marseille même.

ENCORE LE MAGNÉTISME. — On lit dans un journal judiciaire:

Une instruction se poursuit en ce moment à Rouen contre l'ex-abbé Joly et la dame Marthe. On sait qu'ils donnent, depuis quelque temps, à Rouen, des consultations somnambuliques et magnétiques. La justice croit y voir le délit d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine.

On prétend en outre que, pour donner plus d'autorité à ses consultations, l'ex-abbé Joly se montrait à ses cliens dans un costume épiscopal que la loi ne lui permet pas de porter.

Si le parquet du procureur de la république faisait mieux son devoir, il n'aurait pas besoin d'aller à Rouen chercher l'occasion de poursuites. Qu'il jette les yeux sur la quatrième page des grands journaux, il y verra cette industrie s'étalant au grand jour *avec* ou *sans médecin*,

» Par rapport au pronostic des tubercules glandulaires, nous ne les avons jamais vus amener par eux-mêmes une terminaison fâcheuse.....

» La suppuration des glandes tuberculeuses est loin d'être d'un pronostic fâcheux..... Elle est d'un bon augure, lorsque des morceaux crétacés sortent par des fistules tuberculeuses.

» L'absence de l'habitus scrofuleux ne rend nullement le pronostic plus favorable; la complication syphilitique le rend plus fâcheux. »

Dans le second chapitre, qui est consacré aux *maladies de la peau chez les scrofuleux*, nous avons remarqué une classification nouvelle des maladies de la peau. Cette classification nous paraît devoir être prise en considération, et sans doute elle sera discutée par ceux qui s'occupent particulièrement des affections de l'enveloppe cutanée. Ici, nous ne pourrions pas l'exposer avec tous les détails nécessaires. Contentons-nous donc de dire que bien que pouvant, jusqu'à un certain point, être regardé comme une superfétation, l'article consacré à cette classification nouvelle sera lu avec un grand intérêt. On sait, en effet, combien il est difficile de satisfaire aux exigences de la physiologie et de l'anatomie dans la classification des maladies de la peau; or, celle de M. Lebert nous paraît avoir approché plus qu'aucune autre, du but que depuis quelques années tant d'auteurs se sont efforcés d'atteindre.

Quant aux conclusions de l'auteur relativement aux maladies de la peau chez les scrofuleux, la première nous dispense d'en chercher d'autres. « Les dermatoses, dit-il, si fréquentes chez les scrofuleux, n'offrent aucun élément ni aucune forme qu'on puisse regarder comme spécifique. » Tout ce que nous aurions à dire, en effet, c'est que M. Lebert a décrit ces affections chez les scrofuleux et a exposé le traitement qui leur est propre avec le plus grand soin et la plus grande exactitude; or, c'est ce qu'on aurait à répéter à chaque instant quand il s'agit d'un ouvrage de cet auteur.

Nous regrettons que l'espace nous manque. Nous aurions eu à signaler bien des faits intéressans dans les chapitres consacrés aux maladies du *tissu cellulaire sous-cutané*, des *organes des sens*, du *système osseux*, des *articulations* considérées chez les scrofuleux. Tout ce qu'une observation attentive a pu lui fournir, tout ce qu'il a pu recueillir dans les auteurs qui se sont occupés de ces divers sujets, M. Lebert l'a mis en œuvre de manière à nous donner le traité le plus complet qu'on puisse désirer. Le praticien est satisfait d'y trouver appréciés et jugés avec la plus grande impartialité tous les moyens thérapeutiques de quelque importance qui sont connus dans la science, et nous ne doutons pas que cette partie de l'ouvrage ne soit très vivement goûtée.

Ce traité se termine par une description de la *tuberculisation interne*. On sait combien de maladies graves sont comprises dans cette dénomination; elle comprend, en effet, la phthisie pulmonaire, la méningite tuberculeuse, la péritonite tuberculeuse, affections des plus terribles, et sur lesquelles les travaux récens ont jeté de si vives lumières. C'est encore là un chapitre d'un grand intérêt, mais dont nous ne pouvons pas aborder les détails. Un mot seulement sur l'appréciation faite par M. Skoda, de Vienne, de l'auscultation et de la percussion appliquées au diagnostic des tubercules pulmonaires.

M. Skoda, passant en revue les divers signes fournis par ces deux excellens moyens d'exploration, et les envisageant dans un état d'isolement complet, n'a pas de peine à prouver que ces signes ne donnent le plus souvent que des renseignemens incertains. Mais ce n'est pas ainsi, selon nous, que la question doit être traitée, car on se ferait, de cette manière, l'idée la plus fausse de l'auscultation et de la percussion. Il faut toujours grouper ensemble les qualités physiques de ces signes et leur siége, et la manière dont ils se sont produits, et la marche qu'ils ont suivie dans leur développement, et l'état de malaise. Il est, en effet, bien certain que le râle sous-crépitant qu'on entend à l'auscultation ne peut pas, par lui-même, vous faire diagnostiquer une phthisie, cela n'avait pas besoin de démonstration, puisque le râle sous-crépitant se trouve dans la phthisie, dans la bronchite et dans la pneumonie sur le retour. Mais si l'on trouve sous l'une ou l'autre clavicule ou sous les deux, un râle sous-crépitant borné à cette région, survenu chez un sujet qui pâlit et dépérit depuis quelque temps, le signe devient caractéristique. En pareil cas même, le siége du râle a une si grande importance qu'il suffit lorsqu'il ne s'étend pas plus loin pour fixer le jugement du médecin. S'il y a des exceptions à cette règle, elles sont, du moins, excessivement rares. Voilà, ce nous semble, comment il faut étudier les signes physiques des maladies de la poitrine, au lieu de les présenter de manière à faire croire à leur insuffisance, ce qui n'a qu'une apparence de vérité.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen de l'ouvrage de M. Lebert. Nous en avons assez dit pour démontrer à nos lecteurs que l'ouvrage dont nous venons de les entretenir, est un de ceux qui se recommandent par un travail consciencieux et une connaissance profonde de la matière.

Nous ne doutons pas qu'il n'ajoute beaucoup à l'estime déjà fort grande que cet auteur s'était acquise en France, par d'autres publications d'une valeur incontestée, et nous le recommandons comme un des ouvrages les plus instructifs qui aient paru depuis longtemps.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Septembre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

La correspondance officielle comprend plusieurs pièces relatives à des remèdes secrets et une lettre de M. Valat, de Château-Chinon, renfermant de nouveaux documens sur l'épidémie de Château-Chinon.

M. DRONSARD écrit qu'il se porte candidat à la place vacante dans le sein de l'Académie.

M. RÉVEILLÉ-PARISE communique de Fontenay l'observation suivante à l'appui de l'opinion que la suette se déclarant en même temps que le choléra, arrête le développement épidémique de ce dernier. A Tournay, commune d'environ 1,000 habitans, il y eut le 26 juillet dernier un cas de choléra, bientôt suivi de deux autres cas, tous mortels. Une épidémie de suette se déclara en même temps; mais depuis l'apparition de cette dernière, aucun cas de choléra-morbus ne se manifesta.

M. PELLARIN adresse de nouvelles observations sur le mode d'invasion et de propagation de l'épidémie cholérique, qu'il attribue à la respiration des gaz émanés soit de latrines infectes, soit des déjections même des cholériques.

M. Jules ROUX transmet quelques renseignemens sur l'épidémie de Toulon, dont il promet de donner plus tard une relation plus complète.

M. DELFRAYSSE, de Cahors, soumet à l'Académie une médication qu'il croit efficace contre le choléra. Elle consiste principalement à administrer, dès le début de la maladie, une potion éméto-cathartique composée de tartre stibié et de sel de Glaubert, à pratiquer des frictions avec la pommade stibiée sur le rachis, et à prescrire des lavemens de décoction de quinquina, de camphre et de laudanum.

M. GRANDCLAUDE, de Remiremont, communique quelques documens pour servir à l'histoire du choléra de cette localité.

M. SIMONIN, de Nancy, envoie un rapport sur la marche du choléra en 1849 à Nancy et dans le département de la Meurthe.

Des faits contenus dans ce rapport, l'auteur tire les conclusions suivantes: 1° le choléra indien est une maladie épidémique et contagieuse; 2° dans l'immense majorité des cas, l'influence épidémique lui donne naissance; la contagion le produit rarement; 3° les quarantaines, les cordons sanitaires, les prohibitions ne peuvent empêcher sa marche; 4° le seul moyen de restreindre son action est de fortifier les individus, autant que possible, par une bonne hygiène.

M. CAHEN informe l'Académie que des recherches qu'il a entreprises dans un autre but, l'ont conduit à imaginer une médication qu'il croit devoir être utile contre le choléra. Dans le but de connaître les effets que produisent sur l'économie les préparations alcalines, l'auteur s'est soumis, pendant six semaines, à l'usage du bi-carbonate de soude à haute dose. Au bout de ce temps, son sang, extrait par une saignée du bras, présentait une altération analogue à celle que l'on remarque dans le sang des cholériques. Voici quelles sont les conclusions que M. Cahen tire de ses recherches: 1° le sang des cholériques présente des caractères physiques analogues à ceux que présente le sang sursaturé d'alcalis; 2° les matières extraites du sang des cholériques par les vomissemens contiennent des quantités d'alcalis considérables; 3° la diminution des sels du sang et la suppression des sécrétions acides démontrent que cet excès d'alcalis n'est que relatif et dépend de la quantité d'acides insuffisante pour les saturer; 4° pour prévenir ou faire disparaître les accidens qui résultent de cette intoxication du sang par les alcalis, il est rationnel d'administrer des acides capables de former avec les bases des sels solubles dont la présence soit normale dans le liquide circulatoire. — L'auteur propose, en conséquence, comme moyen préservatif du choléra, l'usage habituel d'une limonade minérale, comme moyens curatifs, les bains chauds rendus excitans par les acides, l'usage des boissons acidifiées avec les acides chlorhydrique et sulfurique, et l'administration de lavemens avec l'acide phosphorique.

M. NICOLAS adresse une note ayant pour titre: Réflexions sur quelques cas de choléra qui tendent à faire croire que les observations de choléra données comme preuves de la contagion, peuvent s'expliquer par l'impression morale qui s'empare des personnes qui entourent les malades.

M. MARKWICK, de Londres, adresse des échantillons d'une préparation destinée à remplacer les cataplasmes. (Comm. M. Gerdy.)

M. LEBLANC, vétérinaire, envoie un travail sur la valeur et sur l'opportunité des débridemens comme moyen curatif des fistules qui accompagnent les phlébites ulcératives et suppuratives de la jugulaire chez le cheval. (Comm. MM. Robert, Boulay jeune et Barthélemy.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres, M. Dupuy, qui vient de succomber à une attaque de choléra.

La parole est à M. Dubois (d'Amiens) pour un rapport officiel.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit un projet d'instructions rédigées au nom de l'Académie de médecine, relativement à la mission scientifique de M. Daremberg en Italie, et demandées par M. le ministre de l'instruction publique.

Ces instructions, aux termes de la lettre ministérielle, devaient comprendre: 1° histoire et littérature de la médecine dans l'antiquité et au moyen-âge; 2° recherches de matériaux pour la bibliothèque des médecins grecs et latins; 3° confection d'un catalogue raisonné des manuscrits de médecine, catalogue déjà en partie fait, d'après les bibliothèques de Paris, d'Angleterre et du nord de l'Allemagne.

Ce triple but nécessitant des recherches immenses et au-dessus de la force d'un seul homme, M. le rapporteur propose de réduire ce programme, en invitant M. Daremberg de s'occuper spécialement et avant tout des cinq auteurs grecs suivans: Hippocrate, Rufus, Galien, Oribaze et Aétius. M. le rapporteur donne dans ce savant rapport, qu'il est impossible d'analyser, tous les renseignemens susceptibles de guider M. Daremberg dans les recherches auxquelles il devra se livrer sur ces cinq auteurs dans les bibliothèques des principales villes d'Italie.

Après quelques observations présentées par MM. Rochoux, Roux, H. Gaultier de Claubry, Bally et Malgaigne, le projet d'instruction de M. Dubois est mis aux voix et adopté.

M. CASTEL lit un mémoire sur la cause du choléra. L'honorable académicien attribue l'invasion ou plutôt le développement du choléra en Europe à la disparition des épidémies de variole et à ce que le levain variolique n'a été qu'imparfaitement et temporairement atténué par la vaccine. Le choléra ne serait, en d'autres termes, que le successeur de la variole, la dégénération ou plutôt la transformation des épidémies varioliques. — L'auteur cherche à justifier cette opinion par un parallèle analogique entre ces deux maladies.

M. BALLY donne lecture d'une notice sans titre sur la topographie de quelques-unes des villes de la Bretagne, particulièrement celle de Rennes, et sur la marche du choléra dans cette partie de la France.

A Rennes il y a eu, dans l'intérieur de la ville, quelques personnes aisées qui furent atteintes, mais en petit nombre; la classe des nécessiteux a le plus souffert; mais les blanchisseuses ont été presque toutes enlevées.

La symptomatologie n'offrait rien de particulier, seulement dans toutes les villes qu'a parcourues M. Bally il a remarqué que l'état algide, la cyanose et les crampes ont été moins prononcés qu'en 1832, sans que, pour cela, il y ait eu diminution dans la mortalité relative. Généralement il y a eu des symptômes précurseurs, et les malades qui ont pris des précautions et qui se sont fait soigner de bonne heure n'ont point eu à subir les atteintes de la grande période. La plupart des praticiens ont fait les mêmes observations dans les autres localités.

Pour les médecins de Rennes, deux causes principales ont, comme causes prédisposantes, préparé la population à subir les effets de l'intoxication, l'humidité locale provenant des rivières et des canaux et la misère. Le traitement a été comme partout variable, incertain: les diffusibles, les excitans, les opiacés et les réchauffans à l'extérieur.

A l'Hôtel-Dieu de Rennes, plusieurs faits de suette se sont présentés, et ce phénomène a constamment prévenu l'invasion des grands symptômes. Ce fait s'est vérifié dans bien des circonstances, avec quelques exceptions, toutefois. Dans l'opinion de M. Bally, la sueur, provoquée dans les premières heures et la première est la seule loi thérapeutique efficace que l'on connaisse contre le choléra.

M. HUTIN présente des pièces d'anatomie pathologique provenant d'un militaire invalide âgé de 34 ans, mort depuis peu de jours, à la suite d'une albuminurie accompagnée d'anasarque. Ce militaire reçut en Algérie, en 1835, une balle qui le frappa sur la partie latérale droite des apophyses épineuses des deux premières vertèbres lombaires. Une paraplégie instantanée fut la suite immédiate de cette blessure qui, après 3 mois de suppuration, se ferma sans que le projectile eût été extrait.

La pièce mise sous les yeux de l'Académie montre la balle implantée depuis 14 ans dans le canal vertébral, où elle s'est fortement fixée, après avoir coupé la moitié droite de la moëlle épinière, ou plutôt de la queue de cheval, en laissant la moitié gauche intacte et seulement refoulée par le plomb. Celui-ci se trouve enchassé là dans le cordon médullaire fortement rongé.

La séance est levée à 5 heures.

JOURNAL DE TOUS.

SUR LE GRAND NOMBRE DES ÉTOILES FILANTES PENDANT L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE, ET L'INTERPRÉTATION DE CE PHÉNOMÈNE PAR LES GENS DE LA CAMPAGNE.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Le phénomène, si intéressant au point de vue météorologique, des étoiles filantes, vient d'acquérir une importance toute nouvelle en présence de l'épidémie de 1848. Vous savez que M. Arago, dans l'*Annuaire du bureau des longitudes*, fait remarquer que ce phénomène s'observe principalement du 9 au 11 août. Cette année, il y a eu un très grand nombre d'étoiles filantes et de phénomènes ignés, qui ont commencé de très bonne heure et se sont montrés sur tous les points de la France. Pour mon compte, surtout dans ces derniers temps, depuis le 9 août environ jusque vers le 15 ou le 16 du même mois, j'en ai observé un très grand nombre. Plusieurs de ces étoiles filantes, de ces aérolithes, de ces bolides, sont, visiblement pour moi, tombées sur la terre, ou du moins ont accompli leurs évolutions diverses beaucoup plus près de sa surface qu'à l'ordinaire.

Or, dans nos départemens de l'Ouest et dans l'Anjou, en particulier, les populations urbaines et rurales sont convaincues que la cause du choléra est dans certaines fusées empoisonnées qui empestent l'air. Les riches et les médecins en sont seuls préservés; les pauvres et les travailleurs en sont seuls atteints. Ces fusées meurtrières, que grand nombre d'entre eux ont vues, se montrent le soir, la nuit, et surtout le matin de très bonne heure, longtemps avant le jour, c'est-à-dire à l'heure où ils sortent pour aller à leurs travaux; de sorte qu'ils en inspirent les premières émanations. La conclusion logique, c'est que les médecins, les pharmaciens et les riches s'entendent pour produire le fléau qui les décime.

Cette absurde croyance accuse hautement la négligence de ceux à qui les institutions humaines ont confié l'administration du pays, et qui n'ont pas craint de laisser le peuple dans une ignorance aussi cruelle que dangereuse, car elle est, pour ces pauvres gens, une source de maux de toute nature, et elle peut donner lieu, dans leur aveuglement, à des vengeances terribles.

Pour faire cesser cette épouvante et cette erreur, dont les résultats pouvaient devenir si malheureux, j'ai montré aux yeux des plus opiniâtres, très souvent sans beaucoup de succès, le phénomène qui se passait dans l'atmosphère. Mais comment persuader en un jour tant de pauvres populations incessamment décimées par le choléra, que l'on a laissées presque partout sans conseils, et le plus souvent sans soins, sans secours matériels et moraux? Le dévoûment des médecins, la charité individuelle et collective, bien qu'atteignant, dépassant même les limites du possible, n'ont pu suppléer au défaut d'ensemble, d'organisation et de direction officielle, qui partout s'est fait sentir.

Maintenant, quels rapports y a-t-il entre cette fréquence plus grande des phénomènes météorologiques que je viens de signaler et la présence de l'épidémie cholérique? Y aurait-il place ici pour un miasme, pour un ou plusieurs gaz ou vapeurs méphitiques, procédant par en haut, ainsi qu'on fait procéder le miasme terrestre et paludéen, dont M. Roche nous a esquissé à grands traits et la marche et l'influence? Je me borne à poser la question.

Agréez, etc. D^r HUNAULT, d'Angers.

MÉLANGES.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — En parcourant le *Journal de médecine de New-York*, nous y avons trouvé la relation d'un cas de mort par le chloroforme, rapporté avec les plus grands détails, mais dans des circonstances qui en rendent l'explication très facile. Voici le fait:

John Griffin, marin, âgé de 31 ans, entra à l'hôpital le 4 décembre 1848, pour une diarrhée chronique, qu'il avait contractée dans l'armée du Mexique. Le 19 décembre, son état était beaucoup amélioré sous ce rapport, on le transporta dans le service de M. Gordon Buck, l'un des chirurgiens de l'hôpital, pour y être traité de tumeurs hémorrhoïdales qui le faisaient beaucoup souffrir, et de chancres du prépuce avec phimosis. Le 26 décembre, le malade fut soumis, sur sa demande, aux inhalations du chloroforme, pour pouvoir examiner le rectum. Il ne survint

aucun accident; et le 19 janvier, on l'y soumit de nouveau, pour le débarrasser de ses hémorrhoïdes et lui pratiquer l'opération de la circoncision. Le malade fut couché sur le dos, la tête élevée; on lui mit sur la bouche et sur les narines, une serviette imprégnée de chloroforme. Il ne tarda pas à entrer dans une assez grande excitation; il remuait les membres et parlait à haute voix, d'une manière incohérente; les muscles des membres et du tronc étaient contracturés. Quelques instans après, les muscles se relâchèrent et le malade parut plus tranquille. On le tourna alors sur le côté gauche, afin de pratiquer l'opération sur le fondement. Cette opération fut pratiquée rapidement : elle consista dans l'excision de deux hémorrhoïdes externes, et dans la ligature d'une petite hémorrhoïde interne.

L'opération pratiquée, M. Gordon Buck dit à ses aides de retourner le malade pour pratiquer l'opération du phimosis. « En ce moment, dit-il, je m'aperçus que la face et les lèvres étaient livides, les yeux tournés en haut, tout le corps dans le relâchement, et le pouls imperceptible à l'artère radiale. Après deux ou trois inspirations à longs intervalles, la respiration s'arrêta. On avait déjà retiré la serviette un moment ou deux avant de retourner le malade; la face de celui-ci s'était trouvée, pendant l'opération, dirigée vers son épaule gauche; de sorte que l'aide n'avait pu suivre ce qui se passait de ce côté. Je fis ouvrir immédiatement les fenêtres. Je passai de l'ammoniaque sous les narines. Je fis faire des frictions sur les membres, mais le tout sans succès. Le temps qui s'était écoulé depuis le commencement des inhalations jusqu'à la terminaison fut estimé par les assistans de cinq à dix minutes, mais pas au-delà. Les phénomènes d'excitation produits par le chloroforme n'avaient pas été aussi considérables, à beaucoup près, que ceux que j'avais observés chez des personnes d'un tempérament analogue. Le chloroforme dont je m'étais servi était le même que j'avais employé la veille, pour réduire une luxation de la cuisse, une fracture compliquée du bras, et pour extraire un fragment d'os. M. Reid, qui l'a analysé, y a trouvé 9 p. °/o d'alcool. »

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort : face livide. Membres contracturés. Vaisseaux de la dure-mère et de la surface du cerveau peu congestionnés. Rien de particulier du côté de la surface cérébrale. Pas de liquide dans la plèvre. Les deux poumons congestionnés, et fournissant, à la coupe, une grande quantité de sérosité sanguinolente écumeuse. Une cuillerée de sérosité limpide dans le péricarde. Le cœur volumineux, un peu chargé de graisse, flasque et entièrement vide. Substance du ventricule gauche un peu plus molle que d'ordinaire. Pas de caillots dans les vaisseaux. Aucune trace de congestion dans les viscères abdominaux. Le cerveau et les poumons avaient une odeur particulière presque aromatique, qui rappelait, à certains égards, celle du chloroforme.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous le disions, il y a peu de jours, il ne faudrait pas s'étonner, malgré la marche franchement décroissante de l'épidémie, de la voir présenter de temps en temps des chiffres un peu moins favorables que ceux que nous avons eu à enregistrer dans ces derniers temps. D'une part, il est peut-être sans exemple de voir une épidémie disparaître brusquement d'une manière complète, sans laisser après elle une traînée plus ou moins longue, ce qu'on appelle vulgairement la *queue des épidémies*. D'autre part, nous n'avons pas encore franchi complètement l'époque des chaleurs, et rien d'extraordinaire à ce que ces petites élévations de température se traduisent par une petite recrudescence. Toutefois, ce qui est plus rassurant, c'est que la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices a subi une élévation à peine sensible (10 au lieu de 11), et que la moyenne des décès est restée la même (6 décès par jour). Enfin, comme dans ces jours derniers, les trois quarts des nouveaux cas sont fournis par les malades des hôpitaux. Et dans les hospices, au milieu de cette population de vieillards et d'infirmes, voilà cinq jours qu'il n'y en a pas un seul nouveau cas.

Journée du 24 septembre.	10 entrées,	5 décès,	15 sorties.
Journée du 25 septembre.	12 entrées,	7 décès,	22 sorties.
	22	12	37

L'hôpital de la Pitié est le seul établissement où il y ait eu un nombre un peu élevé de nouveaux cholériques (9 entrées, 4 décès). A l'Hôtel-Dieu, dans la journée du 24 septembre, pas un seul nouveau cas et 3 seulement le lendemain. Pas un seul non plus à l'hôpital Saint-Louis. A l'hôpital Beaujon, un seul nouveau cas dans les deux dernières journées.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous manquons de renseignemens pour la mortalité à domicile du 21 septembre; mais nous en possédons pour les journées des 22 et 23 septembre. Nous le rétablirons dans notre prochain numéro.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 22 Septembre . .	47	8	55
Le 23 Septembre . .	42	4	46
		12	
Montant jusqu'au 20 septembre.		10,873	
Total général. . . .		10,885	

La moyenne de ces deux jours est de 6 seulement; la précédente, celle des trois jours antérieurs, donnait encore le double (12 décès). Dans la journée du 20, il y a eu 9 décès cholériques; le 22, le chiffre est tombé à 8, et le 23 à 4. Jamais rien d'aussi satisfaisant dans la marche de l'épidémie n'avait encore été constaté; et, malgré la petite augmentation des deux derniers jours, nous persistons à croire que nous touchons au terme de l'épidémie.

La mortalité des hôpitaux civils s'élève, jusqu'au 25 septembre, au chiffre de 6,818 décès, ce qui, joint aux 10,885 décès de la ville, donne 17,703 décès. Or, en ajoutant à ce nombre les 2,000 décès environ des hôpitaux militaires, on arrive à un chiffre bien voisin de 20,000 décès (19,703 environ), tandis que dans l'épidémie de 1832, le nombre des décès n'a pas dépassé 18,536.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

AISNE. — On nous écrit de Laon que le choléra a envahi les communes de Pargny-Filain, de Filain. A Saint-Quentin, le fléau continue à sévir. Le 12 septembre on a compté 18 cas et 11 décès.

BAS-RHIN. — On nous écrit de Strasbourg, le 23 septembre : Le choléra paraît décidément devoir se retirer de notre ville, et nous n'avons pas à nous plaindre de ses ravages, si nous comparons le nombre des décès à celui des autres villes, et même des petites localités. Le comité médical ne publiera plus que des bulletins hebdomadaires. A l'exception de l'hôpital civil, aucun grand établissement n'a été atteint par la maladie.

BOUCHES-DU-RHÔNE. — Le choléra continue à sévir à Marseille. Le nombre des décès occasionnés par le fléau épidémique varie tous les jours. Nos lecteurs pourront en juger par le tableau suivant, qui indique la mortalité cholérique depuis le 12 jusqu'au 21 septembre :

Journée du 12 septembre	45	décès cholériques.
13 septembre	45	—
14 septembre	41	—
15 septembre	41	—
16 septembre	pas de décès.	
17 septembre	53	—
18 septembre	60	—
20 septembre	32	—
21 septembre	37	—

CALVADOS. — Dans la journée du 13 septembre on n'avait eu, dans toute la ville de Caen, que deux cas de choléra, sur lesquels un seul décès. Le 14 on n'a observé aucun cas. Le nombre total de cas de choléra observés à Caen depuis le commencement de l'épidémie se monte à 123.

CHARENTE. — Les nouvelles qui nous parviennent d'Angoulême et qui nous sont données par plusieurs honorables praticiens de la ville, s'accordent toutes pour reconnaître que le choléra y a presque complètement cessé. Depuis le 10 septembre, on n'a observé qu'un seul cas. La maladie a surtout sévi dans les faubourgs qu'habite la population ouvrière. On nous informe aussi que le choléra a éclaté à La Rochefoucault. Bien que nous n'ayons pas le chiffre de la mortalité survenue dans cette localité, nous sommes portés à croire, d'après nos renseignemens, que cette mortalité est assez grande.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — Le choléra a considérablement diminué d'intensité à Rochefort; le nombre moyen des cas est de 2 par jour, tandis que la semaine dernière il était de 10. A la date du 7 septembre, il y avait eu en tout à Rochefort 606 cas et 381 décès.

CHER. — Le choléra continue à sévir, mais avec moins d'intensité, à Vérondes et à Ignol.

CÔTE-D'OR. — Le choléra continue à sévir à Montbard. L'épidémie vient de se déclarer dans les communes de Meursonges, Saint-Usages et Broin.

GARD. — A Nîmes, le nombre moyen des cas de choléra continue à être de 4 ou 5 par jour. L'état sanitaire de la commune d'Aubais est satisfaisant, et on avait à tort exprimé des craintes sur l'invasion du choléra dans cette localité.

HÉRAULT. — On nous écrit de Montpellier, que l'état sanitaire de la ville est on ne peut plus satisfaisant. A Agde, le choléra vient de se déclarer : il y a dans cette petite ville 5 ou 6 cas de choléra par jour.

INDRE-ET-LOIRE. — L'état sanitaire de Tours continue à être satisfaisant.

LOIR-ET-CHER. — Le choléra a complètement cessé ses ravages à Oucques, où il sévissait avec tant d'intensité. Il s'est aussi manifesté un amendement notable dans la marche de l'épidémie à Blois.

LOIRET. — On nous mande d'Orléans : La mortalité cholérique a complètement cessé à Beaugency, où le fléau avait sévi avec tant d'intensité sur le dépôt de mendicité. La ville de Gien continue toujours à être ravagée par le fléau. Le choléra a reparu à Montargis, quoique avec peu d'intensité. A Orléans même, on ne constate plus qu'un petit nombre de cas de choléra.

MAINE-ET-LOIRE. — Le choléra continue ses ravages dans l'asile des aliénés de Pont-de-Cé. Nous n'avons pas encore pu nous procurer des renseignemens exacts sur la mortalité survenue dans cet établissement.

MEURTHE. — Le choléra continue à sévir à Nancy, à Château-Salins et dans la commune de Fraquelfing.

VENDÉE. — On nous écrit de Napoléon : Le choléra fait de grands ravages dans notre département; le choléra, qui n'avait fait jusqu'ici qu'un très petit nombre de victimes à Napoléon, s'est manifesté dans la caserne. Un grand nombre de communes viennent d'être envahies par le fléau.

Étranger.

BELGIQUE. — Il y a actuellement une notable décroissance dans la marche de l'épidémie en Belgique, excepté dans le Hainaut, où elle vient de reparaître avec une nouvelle intensité, à Gand, et surtout à Liége. A Bruxelles, du 13 au 20 septembre, il n'y a eu que 31 nouveaux cas et 24 décès, dans les hôpitaux civils. A l'hôpital militaire, il y a eu depuis le 6, 4 entrées et 2 décès seulement. Le nombre des décès constatés à Bruxelles depuis le début de l'épidémie est d'environ 800, ce qui fait 6 sur 1,000 habitans, proportion très faible, comparativement à ce qu'elle a été ailleurs. A Louvain, depuis l'invasion de l'épidémie, du 8 juillet au 15 septembre, il y a eu 615 décès.

PRUSSE. — On nous écrit de Berlin, le 14 septembre : Les rapports officiels signalent une décroissance notable dans l'intensité du choléra. Le nombre des cas n'est plus que de 30 par jour. Tout nous fait espérer que nous en serons bientôt débarrassés. Le nombre des attaques, depuis le début de l'épidémie, c'est-à-dire depuis la fin de mai, est maintenant de 4,500, et le nombre des morts de 3,000.

Un membre du conseil médical, M. le docteur Schütz, vient de publier un petit volume sur le choléra, dans lequel il passe en revue, d'après les documens officiels, les résultats des cinq visites que le choléra a déjà faites à Berlin (nous l'avons eu en 1831, 1832, 1837 et 1845). Il résulte des recherches de ce médecin, que la proportion des guérisons aux décès a toujours été la même, comme 2 est à 3; que certains quartiers et certaines rues ont souffert plus que les autres, surtout le milieu de la ville qui est entouré par un vieux mur d'enceinte, et dont les rues sont étroites et populeuses; enfin, que le voisinage de l'eau n'a rien de fâcheux, pourvu que cette eau ne soit pas stagnante.

SUISSE. — La Suisse, si favorablement traitée par le choléra en 1832, ne paraît pas devoir échapper complètement aux atteintes du fléau en 1849. Ainsi, le 7 septembre, le choléra a éclaté à Bâle, et, qui le croirait, le conseil fédéral du canton s'est empressé d'adopter le système suranné des quarantaines. Dans le canton du Tessin, le choléra a paru à partir du 2 septembre. En deux jours, il y a eu 10 cas et 4 morts.

CANADA. — Le choléra étend ses ravages dans le Canada, et ses victimes se comptent déjà par milliers. Il a éclaté à Montréal le 2 juillet; à Québec le 4 juillet; le 7, il paraissait à Kingston, le même jour à Toronto, le 18 à Hamilton et le 23 à Lacbine. C'est à Québec que la maladie s'est montrée le plus meurtrière; du 4 au 31 juillet, elle a emporté 671 personnes. A Montréal, du 2 juillet au 2 août, 439 décès cholériques; à Toronto du 7 au 30 juillet, 119 décès sur 209 cas. A Kingston 32 décès du 18 juillet au 1er août; dans cette dernière ville, la maladie semble presqu'éteinte; il n'est survenu depuis qu'un très petit nombre de cas. Le choléra s'est montré aussi à Saint-Vincent-de-Paul, à Berthier, à Chambly, à Henriville, à Missisquoi-Bay, à Chateaugay et à Beauharnais; dans ces deux endroits, il a fait assez de victimes. — Il paraîtrait, d'après des renseignemens assez certains, que le choléra existait déjà au Canada avant le moment où la maladie a revêtu la forme épidémique; il y en aurait eu quelques cas à Kingston à la fin d'avril, et vers le milieu de juin, ces derniers suivis de mort.

IRLANDE. — A Dublin, l'épidémie est en voie de décroissance, bien que dans une école, située dans Phœnix-Park, elle ait éclaté la semaine dernière et ait déjà fait 19 victimes. Du 11 au 17 septembre, on a reçu dans les hôpitaux 116 nouveaux malades et compté 58 décès. Autour de Dublin, le choléra sévit encore. A Belfort, 60 nouveaux cas dans la semaine dernière, 15 décès. A Donn Patrick, 23 nouveaux cas, 12 décès. A Carlow, à Waterford, à Cork, diminution considérable; peu ou point de nouveaux cas depuis ces jours derniers.

GALLICIE. — Le choléra continue à exercer ses ravages en Gallicie. Le fléau a atteint, dans 10 cercles et dans 202 localités, 5,069 individus, dont 2,189 ont guéri, 2,279 ont succombé et 1,201 étaient encore en traitement.

CAUSE DU CHOLÉRA. — Nous lisons dans un journal anglais, le *London medical Gazette*, que M. Brittan, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Bristol, vient de découvrir, dans une série de recherches microscopiques entreprises avec le concours de M. Swayne, que certains corpuscules que l'on retrouve dans les déjections des cholériques existent également dans l'atmosphère des districts infestés par le choléra. — Nous croyons à quelque erreur, et nous attendons la publication détaillée du travail dans lequel l'auteur doit exposer sa prétendue découverte.

ITALIE. — On nous écrit de Rome le 14 septembre : On compte actuellement dans l'armée expéditionnaire, près de trois mille malades, deux mille environ ont été reçus dans les hôpitaux; les autres, dont la situation est moins sérieuse, sont soignés dans les chambrées. La plupart des maladies qui les ont frappés sont des fièvres simples. On compte un assez grand nombre de fièvres pernicieuses et quelques cas de dyssenterie. *On n'y a constaté aucun cas de choléra.* Du reste, il n'y a point jusqu'à présent à Rome ni dans les Etats romains de cas de choléra. Ce fait suffirait pour prouver l'inutilité des quarantaines contre ce bizarre et redoutable fléau. Le choléra sévit dans la Lombardie, à Venise surtout, et même à Trieste, protégé par la barrière des quarantaines, et il n'a pas paru à Rome, où les arrivages sont complètement libres. Hâtons-nous d'ajouter que la mortalité n'est pas en proportion avec le nombre des maladies. Chez la plupart des hommes atteints, une médication appropriée ne tarde pas à faire disparaître les phénomènes morbides. On parle d'établir une maison de convalescence à Frascati, dans le lieu le plns salubre des environs de Rome. Le prince Borghèse a mis à notre disposition sa magnifique villa Taverna, où seront logés trois cents hommes. Un couvent de missionnaires et le couvent des religieux Basiliens pourront en admettre environ cinq cents. On espère les plus heureux effets de ces mesures pour l'état sanitaire des troupes.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 29 Septembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome IIIme. — N° 116.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 48.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement finit le 30 septembre, sont priés de le renouveler s'ils veulent éviter tout retard dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs de *six mois* qui ne nous auront pas donné d'avis contraire, recevront une traite à leur domicile pour le paiement du semestre suivant.

L'administration ne peut pas faire traite pour les abonnemens de *trois mois*; ceux-ci doivent être payés, soit directement au bureau, soit par la voie des Messageries, soit par un bon sur la Poste.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront la quittance à domicile.

SOMMAIRE. — I. Les conseils d'hygiène dans les départemens. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Collège de France; leçons de M. Bernard. — III. BIBLIOTHÈQUE : Manuel de médecine opératoire. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Quelques détails sur l'autopsie de la femme opérée pour un cancer du voile du palais. — Kyste sublingual simulant la grenouillette; fistule du canal de Warton; essai infructueux d'énucléation de la tumeur. — Kyste hydatique volumineux situé dans la région axillaire. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 28 SEPTEMBRE 1849.

LES CONSEILS D'HYGIÈNE DANS LES DÉPARTEMENS.

(Suite. — Voir le numéro du 25 Septembre 1849.)

HAUTES-PYRÉNÉES. — On nous écrit de Tarbes, le 25 septembre :

« Le Conseil d'hygiène pour le chef-lieu de mon département, institué par le préfet, d'après les instructions du décret, a été installé le 19 mai 1849. Ce même jour, il fut question des conseils d'arrondissement et cantonaux et des moyens de rapports avec eux; une date assez rapprochée fut indiquée ensuite, pour entrer sérieusement en fonctions; mais là s'est arrêtée l'opération; et c'est ainsi que marcheront toutes ces institutions, tant qu'elles auront pour mobile des hommes qui sont sans intérêts moraux et professionnels, et qui n'en sentent pas toute l'importance. — Cinq médecins, trois pharmaciens et un médecin-vétérinaire en font partie : d'autres personnes y ont été adjointes, le préfet en tête, qui en est le président obligé. Une bien mesquine jalousie a été cause qu'un médecin n'a pas été appelé à remplir la vice-présidence, ce qui aurait donné l'impulsion à l'institution. Mais c'est le vice-président du tribunal qui en a reçu la mission; d'où l'indifférence.

» Que le préfet en soit le chef, c'est juste et dans l'ordre des besoins administratifs. Mais, qu'en dehors de ce principal fonctionnaire, on y appelle des personnes étrangères à l'art de guérir : elles n'y apportent souvent que des prétentions ridicules, des embarras et généralement des nullités; d'où le défaut d'intérêt et la négation des résultats.

» Mieux vaudrait, ce me semble, une institution générale de sociétés médicales dans chaque département, formées de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir; fractionnées par arrondissement, sous la protection du sous-préfet; les commissions cantonales étant impraticables. Ces fractions opéreraient de concert dans l'intérêt de leurs localités, et correspondraient directement avec le noyau principal établi au chef-lieu, sous la présidence du préfet qui, dans ses empêchemens, aurait un médecin pour vice-président, et c'est par la préfecture que s'établiraient les rapports avec le comité supérieur à Paris. Une institution de cette nature, je crois, serait durable et vraiment utile. Elle fournirait à MM. les préfets tous les renseignemens nécessaires à l'hygiène publique, les tribunaux y recourraient avec sûreté pour la solution des questions médico-légales, trop souvent données au hasard... Les sociétés médicales, ainsi établies, nommeraient elles-mêmes les commissions sanitaires, désigneraient les membres des jurys, tant qu'ils subsisteraient; ceux affectés aux épidémies et aux divers emplois médicaux; œuvre abandonnée à l'arbitraire des autorités qui, assez rarement, sont équitables. Car, généralement, ces choix sont du domaine de la faveur, de l'obsession, de la servilité, etc., etc. »

MEURTHE. — Notre correspondant de Dieuze nous écrit :

« Vainement j'ai cherché, à l'Hôtel-de-Ville, dans le recueil administratif pour 1849, je n'ai rien trouvé qui eût rapport à l'organisation d'une commission d'hygiène : c'est dire assez qu'on ne s'en est point occupé dans notre canton.

» Il y a quatre mois environ, conformément à une circulaire du préfet, le maire de Dieuze réunit quelques notables, les ministres des différens cultes, puis (*sic*) les médecins et les pharmaciens, dans le but de former une commission sanitaire, en prévision de l'approche du choléra. Toujours, comme au temps de Figaro, l'autorité locale, *proprio motu*, éleva à la dignité de président et de secrétaire de la commission, deux notables. A la suite de cette première réunion, il y eut des vues et descentes de lieu; on indiqua un grand nombre de mesures sanitaires qui ne furent point exécutées, puis on n'en parla plus.

» La commission était morte et enterrée, quand tout à coup une épidémie de suette, d'entérites, de dyssentérie, de cholérine, et d'un peu de choléra, en compagnie de la plus profonde misère vint s'abattre sur la petite commune de Harancourt, à un myriamètre de Dieuze. La peur ayant galoppé nos édiles, on se ressouvint de la commission, pour la ressusciter un moment, et on la convoqua pêle-mêle avec le conseil municipal. Cette fois la médecine, s'emparant du gouvernail tombé des mains de la frayeur, fit un rapport sérieux et obtint l'exécution immédiate de toutes les mesures que l'on pouvait prendre.

» Mais un épisode curieux de cette affaire, c'est que nous fîmes demander, par le maire de Dieuze, au sous-préfet de l'arrondissement, un rapport officiel sur ce qui se passait à Harancourt (canton de Château-Salins), afin de pouvoir rassurer nos populations frappées d'épouvante : nous demandions des nouvelles de Harancourt, le sous-préfet, après nous avoir fait assez longtemps attendre, n'a cessé de nous répondre Fresne-en-Saulnoy! Sans les secours de toute espèce, envoyés spontanément de Dieuze, il ne serait pas resté un seul habitant à Harancourt. Cela s'appelle administrer.

» Le corollaire de tout ceci, c'est que le beau-père du sous-préfet de Château-Salins est médecin des épidémies, et que partout l'autorité voit avec une haine impatiente et jalouse l'indépendance du corps médical. *Inde mali labes.*

» Il n'y a d'autre remède à cet ordre de chose qu'une commission centrale, à Paris, assez puissante pour ordonner, sous des peines déterminées, la réunion obligatoire des médecins dans les chefs-lieux d'arrondissement. Nous ne saurions avancer sans cela, tant nous sommes possédés de la manie d'être gouvernés; il semble qu'on ne puisse rien faire sans que l'autorité prenne l'initiative. »

PUY-DE-DÔME. — Les conseils d'hygiène ont été organisés le 20 juillet dernier dans les cinq arrondissemens de ce département. Leur composition est telle que le prescrit le décret du 18 décembre. Il n'a point été constitué, conformément à l'art. 4 de ce décret, de conseil d'hygiène publique et de salubrité de département.

Il est à la connaissance personnelle de notre correspondant, que le conseil de l'arrondissement de Clermont s'est réuni sous la présidence de M. le préfet, mais sans arriver à aucun résultat. Il ignore si les autres conseils ont été convoqués. Au-

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE I.)

Il est fort remarquable que les seules sympathies un peu étroites qui se soient établies jusqu'ici entre les Arabes et les Européens, sont précisément celles qui lient les tébibs à nos médecins. Parmi les savans (tolba) indigènes de toutes les castes, si peu désireux d'agrandir le champ de leurs connaissances en nous demandant des leçons, un groupe seul se distingue par sa tendance à fraterniser, par ses efforts d'imitation; ce groupe, c'est celui des tébibs. Dans plusieurs villes, à Tlemcen (2) et à Alger (3), par exemple, des tébibs voient journellement nos confrères de l'armée, suivent les hôpitaux, observent les malades, assistent aux opérations, apprennent à manier nos médicamens. Nous avons montré ailleurs, en traçant l'histoire de Ben-Zergua, tous les progrès qu'ils sont susceptibles de faire, et tout ce qu'on trouverait de ressources et d'aptitude dans leur esprit. Il est incontestable, pour ceux qui ont étudié la question d'Afrique, qu'un des moyens de répandre la civilisation parmi les populations indigènes, et d'accélérer la fusion à laquelle nous devons tendre, serait, d'une part, de favoriser les relations des Arabes avec nos médecins, et de donner plus de poids aux efforts de ceux-ci en joignant à leur mission d'humanité des pouvoirs militaires, administratifs et politiques; d'autre part, en multipliant les points de contact entre les médecins et les tébibs, qu'on engagerait facilement, par l'appât des honneurs et du bénéfice, à venir s'instruire aux leçons des premiers. L'autorité ne devrait pas oublier que, en remettant la propagande civilisatrice aux médecins, elle s'adresse à des gens capables et éclairés, et que les tébibs, intermédiaires de la diffusion des lumières, sont eux-mêmes des hommes instruits, progressifs et fort influens. Mais l'épaulette est essentiellement exclusive et jalouse, et paraît peu disposée à appliquer le système que nous proposons, et dont M. de Salvandy avait compris toute l'importance et la haute portée.

Les tébibs n'exercent pas leur art en vertu d'un diplôme ou d'épreuves constatant leur aptitude. Il n'y a, en Algérie, ni écoles, ni professeurs de médecine. Les chefs de famille communiquent à leurs enfans et à quelques adeptes les connaissances traditionnelles qu'ils ont reçues de leurs aïeux, et les moyens dont leur propre expérience leur a appris l'efficacité. Nous croyons pourtant que, dans quelques grandes villes, surtout dans le Maroc, certains tébibs renommés font quelquefois des espèces de cours de médecine; mais cela est fort rare, l'art de guérir restant le privilége de certaines familles, qui se soucient peu d'en perdre le bénéfice et le monopole, en vulgarisant leurs secrets.

L'Algérie a, comme l'ancienne Grèce, ses familles dont les membres sont médecins de père en fils, ses Asclépiades en un mot. Il faut remarquer aussi qu'une analogie de plus consiste dans le mode de transmission des principes de la science médicale; le serment d'Hippocrate semble une peinture de ce qui se passe aujourd'hui en Algérie.

Les tébibs, quoique leur mission et l'exercice de leur art ne soient légalisés par aucun diplôme, n'en forment pas moins une classe parfaitement distincte. Aussi la société arabe considère-t-elle comme beaucoup au-dessous d'eux, la sage-femme (kabla), l'ignorant médicastre qui prône des remèdes secrets (madouï), le barbier et le çana, espèce de rebouteur, bandagiste et vétérinaire. Les médecins sont rongés, en Algérie comme en France, par une autre plaie; nous voulons parler des bonnes femmes, dont chacune a son remède secret, son onguent mirifique, et qui affament le pauvre tébib, auquel on n'a souvent recours qu'après avoir épuisé toute la liste des commères du voisinage. Mais ils ont, de plus que nous, d'autres concurrens encore, ce sont les étrangers. Il est digne de remarque que, dans les pays barbares, tout étranger est consulté par les malades, quels que soient la position et le genre d'études du visiteur. Le patient, qui a essayé tous les moyens connus dans son pays, pense sans doute que le voyageur pourra lui indiquer quelque remède nouveau, employé par les tébibs de sa patrie lointaine; ou peut-être espère-t-il, comme les malades exposés sous le portail des temples grecs, que l'étranger, guéri d'une maladie pareille à la sienne, le fera bénéficier de sa propre expérience.

Les tébibs ne connaissent pas même le titre des ouvrages de leurs illustres prédécesseurs, Rhazez, Avicenne, Ali-Abbas, Avenzoar, Ebn-Beitbrar, etc. Nous n'avons jamais pu nous procurer aucun livre moderne de médecine, mais nous croyons savoir qu'il existe, disséminés dans l'Algérie, quelques formulaires informes, contenant des recettes barbares, et des ébauches de pathologie où le symptôme est plutôt décrit que l'affection elle-même. M. Furnari parle aussi de traductions espagnoles de Dioscoride, accompagnées de gravures qui, aux yeux du professeur, constituent le principal mérite de l'ouvrage; il cite également des traités grossiers d'anatomie dans lesquels les planches d'ostéologie imitent seuls la nature avec un peu de fidélité.

L'ignorance des tébibs est complète en anatomie, et le peu d'idées physiologiques qu'ils possèdent sont bizarres ou ridicules. S'ils connaissent assez bien les os, ils donnent à peine un nom distinct aux principales masses musculaires. Les tébibs les plus instruits distinguent seuls les nerfs des vaisseaux, et ceux-ci, veines ou artères, sont confondus sous la dénomination de eurg ou arong. Le mécanisme de la circulation est pour eux un mystère, et si quelques tébibs explorent le pouls, c'est probablement par suites de traditions dont l'origine remonte sans doute aux Espagnols. Le trajet des gros vaisseaux leur a été révélé, non par l'anatomie, mais par la gravité des hémorrhagies sur certains points. Dire qu'ils ne connaissent pas la circulation, c'est énoncer implicitement qu'ils n'ont jamais recours à la ligature, et qu'ils sont ainsi condamnés à une extrême timidité en médecine opératoire. Le koran, qui défend formellement la dissection, ne va pas jusqu'à anathématiser celui qui étudie les os trouvés sans sépulture. Abdollatif nous apprend que les médecins arabes

(1) Voir les numéros des 22 et 25 septembre 1849.
(2) Ben-Zergua.
(3) Hamel-ben-Chaoua.

cun acte public n'est, du reste, émané de ces nouvelles institutions.

Notre correspondant fait remarquer que les nominations faites par le préfet dénotent d'autres préoccupations que des préoccupations scientifiques.

Il remarque encore que, pour quatre arrondissemens du moins, les médecins des conseils d'hygiène habitent tous le chef-lieu. Or, aux termes du décret du 18 décembre, ces conseils peuvent être consultés sur l'assainissement des localités et des habitations, sur les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles, etc. Il suffit de mettre en regard le texte du décret et l'observation relative à la résidence des membres du conseil pour en inférer l'insuffisance de ceux-ci pour toutes les questions qui se rattachent à des localités où ils n'ont jamais mis les pieds. On se rejettera peut-être sur l'institution des commissions cantonales; mais celles-ci sont tellement précaires, leurs attributions sont tellement restreintes, qu'elles semblent ne figurer que pour mémoire. Du reste, ces commissions n'ont pas été créées dans le département du Puy-de-Dôme.

Notre correspondant plaide énergiquement la cause de l'élection. « Ce dont nous avons besoin avant tout et par dessus tout, dit-il, c'est de liberté, c'est d'indépendance. Toute institution médicale qui reposera sur une base autre que le suffrage des membres du corps médical, sera, par cela même, frappée de suspicion et paralysée dans ses tentatives même les plus louables. »

Comme moyen d'exécution, voici ce qu'il propose :

Au lieu du décret du 18 décembre, il voudrait que l'on eût dit :

« Les conseils d'arrondissement devront se composer d'un » membre désigné par la chambre du commerce, d'un membre désigné par le conseil des prud'hommes, d'un membre » désigné par le président du tribunal civil, d'un membre » désigné par le comice agricole ou par la Société d'agriculture, et de cinq membres nommés par les médecins, pharmaciens et médecins-vétérinaires de l'arrondissement, réunis en conseil. Ils seront présidés par le sous-préfet de » l'arrondissement, etc. Ces conseils correspondront directement avec le comité supérieur à Paris, qui sera également » le produit de l'élection, les membres étant nommés par le » concours des Académies des sciences, de médecine et des » sciences morales et politiques, et des trois Facultés de la » République. »

« Et les choses iraient d'elles-mêmes. Les commissions cantonales n'auraient eu garde de faire preuve de mauvais vouloir vis-à-vis d'une institution prenant son origine dans la volonté librement exprimée du corps médical!... »

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

(Suppléant M. Magendie.)

(Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 27 Septembre 1849.)

SUR UN MODE TOUT SPÉCIAL DE CIRCULATION.

Depuis Harvey, on admet que tout le sang part du cœur et y revient par les veines. Cependant on est frappé de la rapidité avec laquelle certaines substances sont rejetées par les urines, par exemple le prussiate de potasse, qui est éliminé au bout de cinq minutes. L'expérience en ayant même été faite dans l'extrophie de la vessie, cette substance s'est montrée sur cet organe en moins de temps encore. D'un autre côté, Dœring l'ayant introduite dans le bout inférieur de la veine jugulaire, ne l'a recueillie dans le bout supérieur qu'après trente minutes. Cette différence a dû nécessairement faire soupçonner des voies inconnues pour le passage si rapide des boissons par les organes urinaires; car s'il faut une demi-heure pour qu'une substance mise dans le sang revienne au même point, comment pourrait-elle, en moins de cinq minutes, être absorbée dans l'intestin et traverser le système de la veine porte, le foie, le cœur droit, les poumons, le cœur gauche, les artères et les reins. Tiedemann et Gmelin sont restés dans l'indécision ; mais M. Bernard est arrivé à une solution. En mettant du prussiate de potasse dans l'intestin, il l'a retrouvé dans la veine rénale et non dans l'artère. Il devait déjà en conclure qu'il y a une relation spéciale entre les veines mésentériques et les veines rénales. Loin de s'en tenir là, il a fait un examen anatomique minutieux et de nombreuses expériences, et il a découvert que les liquides des boissons, après avoir traversé la veine porte et le foie et être arrivés dans la veine cave inférieure, redescendent par cette veine dans les veines rénales. Il y a, à cet effet, à l'intérieur de la veine cave, au niveau des veines rénales, des valvules qui empêchent l'entrée du liquide dans les veines iliaques; le sang est obligé de pénétrer dans les veines rénales, qui, alors, jouent le rôle d'artères. Ce phénomène ne se présente que dans des circonstances données et de manière à ne pas gêner la circulation générale. Ainsi, quand un cheval boit cinq à six seaux d'eau, on ne peut pas admettre que tout ce liquide traverse le cœur; il y en a tout au plus un cinquième; le reste passe par le mécanisme ci-dessus. Ce mécanisme de circulation existe aussi chez les animaux qui prennent une énorme quantité d'alimens peu nutritifs, comme le lapin et encore le cheval, etc.; chez eux, une circulation intermédiaire était nécessaire comme moyen d'élimination. Si peu de liquide est absorbé ou si l'animal est à jeun, cette circulation ne se fait pas et tout le sang remonte vers le cœur.

Dans ce reflux de sang dans les veines rénales, on peut se demander comment la veine cave n'est pas obstruée, car le sang des membres inférieurs continue toujours à se présenter. C'est précisément là ce qui motive l'existence du système veineux collatéral, formé par les veines lombaires et azygos.

Tout le sang qui revient par le système veineux abdominal pour arriver dans la veine cave, ne traverse pas le foie. Il existe entre la veine porte et la veine cave des communications directes assez nombreuses et assez considérables, qui n'ont pas été indiquées comme telles. La veine porte ne fournit pas uniquement, en effet, des vaisseaux qui se divisent à l'infini dans le foie pour produire de la bile et du sucre; il en est d'autres qui conduisent le sang dans la veine cave sans le modifier, et qui sont placés bien au-dessous des veines sus-hépatiques, là où le tissu du foie adhère à la veine cave inférieure. Ce sont ces vaisseaux assez nombreux et assez forts, qui versent directement le sang de la veine porte dans la veine cave.

Sur le cheval, cette communication est très facile à démontrer, car il suffit de souffler pour voir l'air passer par ces vaisseaux directs. Si l'on fait une injection colorée dans les veines abdominales, on reconnaît que la coloration se manifeste bien plus vite dans les vaisseaux directs que dans les veines sus-hépatiques. M. Bernard conserve une pièce injectée qui a été desséchée; on y voit positivement des vaisseaux portes se réunir pour former des renflemens, et ces renflemens s'ouvrir dans la veine cave par une grosse ouverture. La circulation doit donc être plus rapide dans ce premier ordre de vaisseaux. Lorsqu'un animal boit beaucoup, la circulation s'accélère et le sang passe par cette voie; dans cette circonstance, s'il passait vite par le foie, il gênerait la formation des deux sécrétions de cet organe. Lorsque la circulation est lente, il y a peu de passage par ces vaisseaux; mais, dans le cas contraire, la circulation collatérale se met en activité et empêche l'accumulation du sang dans la veine porte; elle en préserve également le cœur, qui ne pourrait pas contenir une aussi grande quantité de sang, ni s'en débarrasser.

Mais par quelles forces ce reflux s'opère-t-il dans les veines rénales? Il s'établit dans la veine cave inférieure un véritable cœur. Si on l'examine bien, on y trouve, en effet, des parois musculaires presque aussi fortes que les parois des oreillettes. Ces fibres musculaires commencent au-dessous des veines sus-hépatiques et finissent immédiatement au-dessus des veines rénales. M. Bernard a montré à sa leçon la veine cave inférieure d'un cheval où cette disposition est on ne peut plus remarquable. Cette veine, lorsqu'elle produit le reflux du sang, joue le rôle d'une artère; elle offre des battemens. Cela est difficile à démontrer, parce que, par le fait de l'expérience, la circulation générale est anéantie; cependant on peut parvenir, chez le lapin, à constater un resserrement vers le milieu de la veine cave inférieure, resserrement qui paraît refouler le sang par en haut et par en bas, dans la proportion d'un tiers dans le premier sens et des deux tiers dans le second. Ce resserrement ne nuit en rien au passage complet du sang qui revient par les veines sus-hépatiques. On ne peut confondre ce battement temporaire de la veine cave avec le battement de l'oreillette; car, chez le lapin, où cette expérience est moins difficile, la partie musculaire de la veine est très éloignée de l'oreillette, ce qui permet d'établir la distinction.

Ainsi, le sang refoulé par ce resserrement de la veine cave, ne pouvant descendre au-delà des veines rénales à cause des valvules dont il a été question, est obligé de refluer dans ces veines rénales, où il éprouve en même temps une pression de la part des artères. En introduisant un hémodynamomètre, on peut constater la force de ce reflux. Ce phénomène existe tant qu'il y a beaucoup de sang à passer, mais il cesse dès que la digestion se termine. Le libre courant se rétablit alors de bas en haut, et les artères n'éprouvent plus de pression. Nous avons déjà dit que, au moment de ce reflux, la circulation ne pouvait être interrompue, puisqu'elle pouvait se rétablir par le système circulatoire supplémentaire des veines azygos qui ramène le sang dans la veine cave.

Lorsque cette masse de sang se porte dans les reins, ces organes se débarrassent par les urines des parties les plus fluides de cette humeur. L'albumine du sang ne passe que dans les états morbides.

Cette circulation n'est pas développée au même degré chez tous les animaux; elle l'est moins chez l'homme que chez le cheval, moins chez le chien que chez le lapin. Chez celui-ci, le système intestinal est très développé et absorbe une grande

---

d'autrefois ramassaient déjà les ossemens dans les cimetières, les examinaient avec soin, et contrôlaient par ce moyen les descriptions données par Galien, leur auteur favori.

Deux croyances religieuses ont surtout entraîné la proscription des autopsies. D'abord, il faut que le corps reste intact pour se présenter dignement aux deux génies qui doivent présider au jugement dernier (1) ; en second lieu, disséquer un cadavre serait une horrible cruauté et une profanation, parce que l'âme ne quitte pas brusquement le corps, mais l'abandonne partie par partie, et persiste longtemps dans la poitrine. Les mêmes idées religieuses avaient déjà exercé une semblable influence sur les arabistes, mauvais anatomistes et craintifs opérateurs, comme on le sait.

Les tébibs ont une sorte de système de pathogénie générale. Nous avons vu qu'ils font consister beaucoup de maladies dans l'envahissement de notre corps par les génies malfaisans; mais ils attribuent aussi un grand rôle au froid, au vent, qu'ils accusent de produire la plupart des autres affections (1). Nous avons entendu bien souvent des malades nous dire : j'ai un froid dans la poitrine, dans la tête, etc., pour nous indiquer que ces parties étaient affectées ou douloureuses. Nous signalons, en passant, la concordance de ces manières de parler avec celles que le peuple emploie journellement chez nous. A Lyon, par exemple, il n'est pas rare d'être consulté par des gens qui se plaignent d'un *chaud et froid*, et ne veulent pas entendre parler de saignée, quoiqu'ils soient réellement affectés de maladies qui réclament cette opération, sous le prétexte que la sueur suffira pour faire cesser un mal produit par sa rétrocession. Ce n'est pas là, du reste, le seul rapport qui existe entre les erreurs et les inexactitudes de la populace française et celles de l'indigène algérien. Les Arabes confondent le cœur et l'estomac, et appellent, comme chez nous, *mal de cœur*, les envies de vomir, le malaise épigastrique et les difficultés d'une laborieuse digestion.

Les tébibs acceptent franchement les conséquences de leur système, en ayant surtout recours aux moyens antagonistes du froid, c'est-à-dire aux excitans, et à la provocation de la sueur à l'aide d'une surcharge de tapis et de bournous, sans oublier les boissons diaphorétiques chaudes. Les espèces aromatiques, telles que la lavande, la sauge, l'absinthe, le thym; les épices et les condimens, tels que le poivre, la cannelle, le gingembre ; enfin le pyrèthre, le safran, le henné, etc., sont administrés sous toutes les formes possibles, en infusion, en masticatoire, en poudre à priser, en cataplasmes. Il n'est pas rare de rencontrer un patient qu'on stimule ainsi par tous les pores et par tous les sens. Les femmes dont les menstrues fluent difficilement, les hommes dont les corps caverneux se congestionnent mollement, vivent au milieu des ombellifères et des labiées, se saturent d'aromates et d'épices de haut goût. Mais la plante la plus usitée, la panacée universelle à laquelle on a recours pour tous les maux, c'est le henné (*Lawsonia inermis* de Desfontaines, *Cyprus* des anciens), arbrisseau (1) cultivé avec beaucoup de soin dans quelques localités du Tell, et dont les feuilles, chargées d'un principe colorant très abondant, jouissent d'énergiques propriétés astringentes. C'est avec la décoction rapprochée de henné que les femmes se teignent en rouge orangé, les ongles, la plante des pieds et la paume des mains. Ce cosmétique tanne véritablement la peau et la rend bien moins impressionnable aux vicissitudes atmosphériques.

En général, les tébibs affectionnent les applications externes, aux dépens des modificateurs médicaux introduits dans les premières voies. Ils s'expliquent bien comment un topique peut agir sur la partie avec laquelle on le met en contact, mais leur ignorance de l'absorption ne leur permet pas de se rendre compte de la diffusion dans toute l'économie d'un médicament confié à l'estomac. L'expérience leur a pourtant enseigné qu'il en est ainsi, et leur a appris les vertus électives de certaines substances auxquelles ils ont recours, sans s'inquiéter de ces lois physiologiques à la recherche desquelles nous sommes si passionnés.

Après avoir nommé les excitans, aromatiques ou âcres, on ne trouve plus guère, en fait de médicamens internes actifs administrés par les tébibs, que le datura, la salsepareille, l'alun, les cantharides, le mercure, etc., agens employés seulement dans certaines localités et par quelques tébibs. Sans doute chaque guérisseur a souvent des remèdes secrets auxquels il accorde une confiance spéciale; de même que, chez nous, les médicastres et les charlatans vantent une plante par dessus toutes les autres; mais comme ces remèdes sont employés à peu près contre tous les maux, c'est-à-dire sans diagnostic et sans discuter l'indication, et que, d'autre part, ils restent dans la pratique de certains individus, sans entrer dans la thérapeutique des tébibs en général, nous ne devons pas en tenir compte ici.

(*La suite au prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIES. — La dyssenterie sévit depuis quelque temps dans la commune de Roussillon (Saône-et-Loire).

(1) C'est également par suite d'idées religieuses que l'anatomie fut si peu cultivée chez les Grecs et chez les Egyptiens. Les premiers croyaient que l'âme errait malheureuse sur les bords du Styx, jusqu'à ce que le corps fût enterré ou consumé par les flammes. Les Egyptiens avaient une telle horreur de toute opération faite sur les cadavres, que le *paraschiste* était obligé de s'enfuir précipitamment, dès qu'il avait achevé l'incision nécessaire pour l'embaumement, sous peine d'être accablé de pierres par les assistans.

(1) C'est sur les bords du Gange que paraît avoir pris naissance, dans une antiquité fabuleuse, la médecine théurgique, c'est-à-dire les pratiques superstitieuses, les purifications et les exorcismes ayant pour but de chasser les démons qu'on accuse de produire toutes les maladies. De l'Indoustan, ces idées ont pénétré en Perse, en Syrie, en Egypte, où elles ont surtout été en vigueur à Alexandrie.

Les Brahmes comme les Arabes, voient dans les vents une source féconde de maladies; comme eux, ils ont recours aux échauffans dans presque toutes les affections, même dans celles qui les contr'indiquent formellement. Les médecins chinois, selon Staunton (*Relation de l'ambassade anglaise en Chine*, Londres, 1792), font aussi jouer aux vents un rôle pathogénique important. C'est là conséquemment une croyance répandue dans les pays les plus divers.

(1) Panacée pour panacée, j'aime mieux le henné des Arabes que te chou des pythagoriciens, encore vanté par Caton-le-Censeur (*De re rusticâ*), et par Pline-l'Ancien.

quantité à la fois; pour que le sang qui en résulte pût passer par la grande circulation, il faudrait que le cœur fût plus développé; il était donc nécessaire qu'une partie de ce sang aboutît à la sécrétion rénale.

Nous répétons que ces changemens dans la circulation ne se montrent pas constamment : ainsi si l'animal, cheval ou lapin, est à jeun, comme la quantité de sang sera faible, il n'y aura aucun phénomène particulier ; le sang artériel aura une pression ordinaire ; la sécrétion rénale sera limpide, acide, contiendra beaucoup d'urée. Tous les animaux à jeun, en effet, présentent des urines identiques; mais pendant la digestion la variété est grande. Chez le lapin, le bœuf, le cheval, les phénomènes indiqués de circulation venant à se produire, et le sang veineux apportant les matériaux de l'urine en même temps que le sang artériel, la sécrétion urinaire augmentera beaucoup; l'urine changera de réaction ; d'acide elle deviendra alcaline, trouble; elle offrira des précipités salins et très peu d'urée; ce qui prouve que le sang veineux, par son arrivée, a modifié le sang.

M. Bernard a voulu montrer à son auditoire la manière dont s'opère cette circulation chez le lapin. Comme, d'une part, il faut ouvrir le ventre, ce qui change les conditions de la circulation; et que, d'une autre part, l'animal crie, ce qui les change plus encore, on a éthérisé l'animal pour qu'il ne remue pas. Il a été possible alors de constater dans la veine cave le resserrement indiqué plus haut. — Quand on ouvre le ventre, non seulement le sang des veines abdominales ne circule plus, mais encore du foie il retombe dans les vaisseaux du ventre. Aussi, dans ses expériences, M. Bernard trouvait-il du sucre dans la veine porte; cela tenait à ce que ce sucre y descendait ; il n'y existait plus si on avait soin de lier la veine porte.

En admettant ces variétés dans la circulation des animaux, on peut expliquer comment certaines substances empoisonnent quelques-uns d'entre eux et n'agissent pas de même chez quelques autres, par exemple, l'atropine qui empoisonne les chiens et qui n'a pas d'action sur les lapins. Chez ces derniers, qui ont les intestins très longs et mangent continuellement, le poison est reçu au milieu des alimens, dont le sang qui en résulte lui fait suivre cette circulation spéciale; ne montant pas vers le cœur, ce sang n'arrive pas dans les poumons ni dans le système artériel, et n'atteint pas conséquemment les principaux organes où ce système pourrait le distribuer; chez les chiens, au contraire, qui sont empoisonnés à jeun, l'agent toxique pénètre dans la grande circulation.

La circulation rénale accidentelle, dont il a été question, ne doit pas, au reste, être considérée comme une chose bien extraordinaire, car elle n'est, en quelque sorte, qu'un vestige de ce qui se passe dans les animaux inférieurs : ne sait-on pas que, chez les reptiles, le sang des parties inférieures passe par les reins? Nouvelle preuve que, dans la nature, tout se lie par des degrés insensibles. F. D.

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique; par le docteur J.-F. MALGAIGNE, membre de l'Académie nationale de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc., etc.; 5me édition, corrigée et augmentée. Un vol. grand in-18 de 707 pages. — Paris, 1849; chez Germer-Baillière.

Il est des livres que la faveur publique a tellement pris sous son patronage que tout éloge en serait inutile, et quel plus grand éloge pourrait-on faire d'un livre que de dire que ce livre est parvenu en treize ans à sa cinquième édition, que ce livre a eu les honneurs d'une contrefaçon belge et de cinq traductions étrangères? Le manuel de M. Malgaigne est aujourd'hui le traité le plus complet de médecine opératoire que possède la science ; s'il ne renferme pas, comme les traités *ex professo*, de partie historique, cette lacune qui nous est rendue plus sensible encore par les lumières que les recherches personnelles de l'auteur auraient pu jeter sur cette portion de la médecine opératoire, cette lacune, disons-nous, est amplement rachetée, au point de vue pratique, par la discussion des indications, par l'appréciation des diverses méthodes appliquées à une même maladie. M. Malgaigne n'a rien changé d'ailleurs dans cette nouvelle édition au plan qu'il a suivi dans les précédentes; seulement il s'est appliqué à revoir tous les articles de son livre, à corriger ce qui n'était pas suffisamment exact, à remplir les quelques lacunes laissées dans les précédentes par les progrès incessans de la science.

A aucune autre époque peut-être, la médecine opératoire n'avait fait plus de progrès en quelques années. M. Malgaigne n'a rien négligé de ce qui pouvait mettre son livre à la hauteur des connaissances actuelles. Sans parler des ressources inattendues offertes par le *collodion* et l'*éthérisation*, nombre d'opérations ont été révisées, améliorées, complétées. M. Poupart a imaginé pour les *amputations* une méthode féconde en applications. La chirurgie du *bec-de-lièvre*, des *valvules prostatiques*, des *fistules vésico-vaginales*, a presque entièrement changé de face; la *cataracte*, les *hernies*, les *plaies intestinales*, les *rétrécissemens de l'urètre* ont été attaqués par des moyens nouveaux, de sorte que, même en faisant un choix nécessaire entre ces tentatives nouvelles, qui ne se recommandent pas toutes par une valeur scientifique suffisante, M. Malgaigne est arrivé à agrandir par d'utiles additions la plupart des chapitres de son livre. Son expérience chirurgicale l'a enfin conduit à revoir et à corriger diverses appréciations qui ne sont plus d'accord avec l'état actuel de la science. La nouvelle édition ne peut donc manquer d'être accueillie avec au moins autant de faveur que ses aînées.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Septembre 1849. — Présidence de M. le dr DEGUISE père.

Correspondance. — Dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. Chassaignac avait exposé un nouveau mode de suture dans laquelle le fil ordinaire était remplacé par des bandelettes de caoutchouc. Nous n'avions pas rendu compte de cette communication, parce que plusieurs membres de la Société avaient fait observer à M. Chassaignac que le procédé n'était pas nouveau et que depuis longtemps il était mis en pratique par M. Rigal. Cet honorable confrère adresse aujourd'hui à la Société une lettre dans laquelle il se félicite de s'être rencontré avec M. Chassaignac dans la pensée d'appliquer ainsi le caoutchouc dans la confection des sutures, et il établit en même temps que le premier usage qu'il en ait fait remonte à l'année 1841, dans un cas de chéiloplastie pratiquée sur un vieillard âgé de 67 ans, à la suite de l'ablation d'un cancer de la joue.

Avant de quitter ce sujet, nous dirons que nous avons reçu de M. Gariel une réclamation, à laquelle nous nous empressons de faire droit. Notre honorable confrère nous prie de ne pas lui attribuer les procédés de vulcanisation du caoutchouc. Il ne réclame pour lui que le mérite des applications à la chirurgie de cette substance ainsi préparée.

Quelques détails sur l'autopsie de la femme opérée pour un cancer du voile du palais.

Nous avons à plusieurs reprises donné des détails sur une malade présentée à la Société de chirurgie par M. Gosselin. On se rappellera sans doute que cette femme, après avoir consulté plusieurs médecins, s'était enfin décidée à se faire opérer par M. Chassaignac. Nous avons dit comment ce chirurgien avait conçu et pratiqué l'opération ; liant d'abord la carotide primitive, enlevant ensuite une partie de la voûte palatine.

L'opérée paraissait parfaitement à l'abri des accidens résultant de l'opération, lorsqu'elle succomba par suite des progrès d'une affection tuberculeuse du poumon. Jusqu'au dernier moment la voix, qui, ainsi que nous l'avons dit, était abolie depuis l'opération, ne revint pas. L'autopsie a pu, du reste, comme nous le dirons, donner la cause de ce phénomène.

L'opération avait été faite le 16 août. Le 30 août seulement la ligature, appliquée sur la carotide, se détacha. La mort de la malade eut lieu le 6 septembre.

A l'autopsie on reconnut les particularités suivantes. Tous les points des os sur lesquels avait porté la section étaient cicatrisés ou pour mieux dire recouverts complètement par la muqueuse; les plaies du palais et du pharynx étaient également cicatrisées. En aucun point, ni dans la région sous-maxillaire, ni dans la région sus-claviculaire on n'a trouvé de ganglions altérés.

Dissection de la carotide. — Le trajet parcouru par la ligature était tout à fait guéri. La carotide était complètement divisée et il n'existait aucune adhérence entre les parois du vaisseau qui restait béant. Un caillot supérieur remontait jusqu'à la division de la carotide; un caillot inférieur allait jusqu'à l'aorte ; ces deux caillots formaient donc le seul obstacle à l'hémorrhagie consécutive. Il est difficile de s'expliquer la cause de cette manière d'être de la division carotidienne. Y avait-il eu un travail ulcératif qui avait empêché la réunion des parties divisées? C'est là une question que l'on ne saurait absolument résoudre ; il est présumable cependant que l'état maladif, tuberculeux de la malade, a dû exercer une influence manifeste sur les suites de cette ligature.

En poursuivant plus loin la dissection de la région carotidienne, on reconnut qu'au niveau de la ligature, le nerf pneumo-gastrique était divisé, les deux bouts étaient éloignés l'un de l'autre de trois à quatre lignes; on ne doit pas chercher d'autres causes de l'aphonie. Il reste évident que le nerf avait été compris dans la ligature.

En poursuivant les recherches nécroscopiques, nous dirons que le larynx n'offrait aucune altération.

En pénétrant dans la poitrine, on reconnut dans le médiastin antérieur, à quatre travers de doigt au-dessous de la partie supérieure du sternum, un abcès parfaitement circonscrit. M. Chassaignac se demande si cet abcès peut être considéré comme métastatique ou comme abcès de voisinage, ainsi que M. Gerdy le désigne. Nous n'hésitons pas à le considérer comme abcès de voisinage. Rien dans les symptômes présentés par la malade pendant les derniers jours de sa vie, rien dans l'examen attentif du corps ne peut permettre de le considérer comme le résultat d'une métastase ou d'une affection purulente générale.

Cavité thoracique. — Nous avons déjà indiqué l'abcès siégeant dans le médiastin, ajoutons quant aux poumons, que dans le poumon gauche on trouva d'abord au sommet une caverne rameuse considérable tout à fait cicatrisée, et dans plusieurs points, des masses tuberculeuses ramollies ; dans le poumon droit, à la racine des bronches, on reconnut un abcès tuberculeux volumineux.

Rien à noter, ni dans la cavité céphalique, ni dans la cavité abdominale.

M. Maisonneuve pense que l'on ne saurait considérer l'abcès du médiastin comme métastatique, il a pour son compte, dans sa pratique, rencontré un fait tout à fait semblable; dans les auteurs, il a vu mentionnés deux ou trois cas de ce genre.

Si M. Chassaignac a un instant hésité dans le diagnostic de l'étiologie de cet abcès, c'est, dit-il, en raison de sa forme, de sa délimitation parfaite.

M. Maisonneuve fait observer avec raison qu'il a pu se passer ici ce qui, précisément a lieu dans les phlegmons : autour des foyers principaux d'inflammation, et à des distances plus ou moins grandes, on voit se former des petits abcès parfaitement circonscrits, et n'ayant aucun rapport avec le foyer principal de la maladie.

M. GOSSELIN, qui n'était déjà pas partisan de la ligature préalable de la carotide, à cause des craintes que l'on devait concevoir relativement à des hémorrhagies secondaires ou à des accidens cérébraux, persiste plus que jamais dans son opinion, en présence du fait rappelé par M. Chassaignac, car, comme on le voit, on doit ajouter aux conséquences fâcheuses qui peuvent être la conséquence de cette opération, la lésion de nerfs importans, puisque cette complication a eu lieu entre les mains d'un habile chirurgien.

M. Gosselin demande si l'abcès du médiastin ne serait pas formé par un tubercule ramolli. M. Chassaignac repousse cette idée, en s'appuyant sur la forme de l'abcès et sur la parfaite homogénéité du pus. — En résumé, l'observation de M. Chassaignac nous paraît d'une grande importance, elle vient à l'appui de nos idées sur les conséquences de la ligature de la carotide. Plus que jamais nous attribuons à des lésions nerveuses les accidens indiqués comme dépendant de l'interruption de la circulation carotidienne. Dans le fait malheureux et si loyalement exposé par notre honorable confrère, on peut puiser plus d'un enseignement utile. Supposons l'autopsie non faite, ou faite avec déloyauté, et l'histoire des désordres nerveux produits par la seule ligature de la carotide, s'accroît d'un fait nouveau d'une importance que l'on n'oserait contester; félicitons donc M. Chassaignac du courage qu'il a montré en publiant les résultats de l'autopsie de son opérée. Ajoutons qu'au point de vue physiologique, il est fort remarquable que, sous l'influence de cette double lésion d'un vaisseau aussi important et d'un nerf comme le pnenmo-gastrique, il ne se soit manifesté aucun autre trouble fonctionnel que le désordre signalé dans les fonctions du larynx.

Kyste sublingual simulant la grenouillette; — fistule du canal de Warthon; — essai infructueux d'énucléation de la tumeur.

M. CHASSAIGNAC communique à la Société l'observation suivante :

Observation. — Marie Maynain, ouvrière en parapluies, âgée de 20 ans, fut reçue dans le service de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital Sainte-Marguerite, le mardi 18 septembre. Depuis deux mois environ, elle s'était aperçue qu'elle portait sous la langue une tumeur qui, à son dire, prit tout à coup, pendant une nuit, un accroissement considérable.

Au 21 septembre, la tumeur présentait les conditions suivantes : elle occupait la moitié gauche du plancher buccal, avait environ le volume d'un petit œuf de poule, ayant son grand diamètre dans le sens antéro-postérieur, repoussait la langue vers le côté opposé ; fluctuante ; médiocrement tendue, dans un point d'un diamètre de deux centimètres environ, elle était d'une coloration bleuâtre, ce qui, suivant M. Chassaignac, tenait au peu d'épaisseur de ses parois. Le reste de la tumeur offrait la coloration normale de la muqueuse.

Les deux premières molaires, maintenues constamment en rapport avec la tumeur, avaient creusé deux empreintes profondes. On pouvait avec le doigt suivre facilement le trajet du conduit de Warthon jusqu'à la glande. Seulement, au niveau de l'impression que nous avons signalée comme répondant à la pression des dents molaires, le canal semblait s'effacer.

M. Chassaignac, après avoir inutilement essayé d'introduire une sonde par l'orifice du conduit de Warthon, n'ayant pu le reconnaître malgré le soin qu'il eut de le rechercher, en mettant quelques grains de sel sur le plancher buccal au point où il s'ouvre, fit une ponction sur le trajet du conduit salivaire : par cette ouverture accidentelle, il introduisit un stylet qui parcourut le canal sans difficulté. Mais l'instrument explorateur, au niveau de l'empreinte des molaires, apparut à nu par un orifice assez large, résultant d'une perte de substance des parois du conduit.

En évitant avec soin cette fausse route, le stylet pouvait arriver jusqu'à la glande. En raison de l'égalité parfaite des bords de l'ouverture fistuleuse, de l'absence complète d'inflammation, M. Chassaignac serait porté à considérer cette perte de substance comme le résultat d'une véritable usure.

Les explorations auxquelles se livra le chirurgien lui firent considérer la tumeur comme parfaitement indépendante des voies salivaires. C'était un simple kyste.

Le 22 septembre, M. Chassaignac opéra la malade de la manière suivante : il essaya d'abord, à l'aide d'une pince très fine, de saisir la muqueuse buccale à la surface de la tumeur pour la séparer du kyste. Ce premier essai fut infructueux. Alors il fit parallèlement au canal de Warthon et un peu au-dessus de lui, une incision avec le bistouri portant seulement sur la muqueuse, et il reconnut que rien n'était plus facile que de la séparer des parois du kyste, même au moyen d'un instrument mousse, et il put concevoir l'espoir d'obtenir une énucléation parfaite.

L'opération était peu douloureuse; il ne s'écoulait qu'à peine du sang.

Mais malgré tout le soin que put y mettre l'opérateur, il ne put poursuivre jusqu'au bout l'énucléation. Ainsi, le canal de Warthon, au point précisément où il présentait l'altération que nous avons signalée, adhérait intimement aux parois de la tumeur, et quand on essaya de rompre ces adhérences, le kyste fut ouvert. Il s'écoula immédiatement une grande quantité d'un liquide semblable à une synovie épaisse ou à un blanc d'œuf un peu jaunâtre.

Dès lors on dut renoncer à l'énucléation. Du reste, on put alors reconnaître que cette énucléation, dans le cas présent, eût été impossible en raison de la grande étendue de la tumeur, qui se prolongeait jusque vers l'os hyoïde. Le doigt introduit dans la cavité du kyste, permettait de reconnaître que dans la région sus-hyoïdienne il était tout à fait sous-cutané.

Du reste, cette opération n'a donné lieu à aucun accident consécutif; seulement, ajoute M. Chassaignac, il faudra faire ultérieurement une nouvelle opération, car la cure ne saurait être considérée comme radicale ; il y aura évidemment récidive.

En communiquant cette observation, qui est loin d'être rare, M. Chassaignac a pensé qu'elle pourrait permettre de déduire les conclusions suivantes qu'il résume ainsi :

1° Le kyste sublingual, simulant la grenouillette, est assez lâchement uni à la muqueuse buccale pour pouvoir être facilement énucléé.

2° L'énucléation pourra être employée avec avantage quand on aura affaire à des kystes peu volumineux.

3° Le peu d'épaisseur des parties qui recouvrent inférieurement le kyste dans la région cervicale quand il a acquis un certain développement, permettra de faire pénétrer l'injection iodée par la région sous-mentale, dans le but d'éviter les accidens d'intoxication qui pourraient résulter de ce mode d'opération pratiquée par l'intérieur de la bouche;

4° La pression des dents sur la tumeur peut déterminer l'ulcération et l'état fistuleux du canal de Warthon, qui se trouve repoussé en dehors par le fait de l'accroissement du kyste.

M. Huguier demande si, au point où le canal de Warthon adhérait si intimement à la tumeur, il n'existait pas de communication entre le kyste et le conduit salivaire.

M. Chassaignac ne le pense pas.

M. Maisonneuve s'étonne que M. Chassaignac n'ait pas voulu tenter, après l'essai infructueux d'énucléation, la cure radicale par un des procédés connus, comme de celui de M. Jobert, entr'autres. Il repousse, du reste, l'énucléation 1° en raison des difficultés presque insurmontables qu'elle présente; 2° surtout en considérant que d'excellens moyens curatifs peuvent avantageusement lui être substitués. Et pour lui, dans ces cas, l'injection iodée lui paraît constituer le meilleur et le plus simple traitement. Déjà trois fois il a guéri par ce procédé de ces kystes sublinguaux, et il n'a jamais eu d'accidens d'intoxication. Il a seulement le soin de laisser dans la poche du kyste le moins d'iode possible.

M. Chassaignac ne s'exagère pas la portée du procédé qu'il indique et qui n'a pas encore été mis en usage. On ne saurait donc le juger d'une manière absolue. Il tient pour le moment à établir que la dissection de ces tumeurs est facile, et que dans les cas de kystes peu volumineux, elle serait d'une avantageuse application.

Quant aux raisons qui l'ont fait ne pas appliquer la méthode de M. Jobert, elles sont puisées dans la grande étendue du kyste. Si, plus tard, la tumeur en récidivant se présente avec une moindre capacité, comme cela est probable, on pourra alors appliquer le procédé indiqué,

M. Monod reproche à M. Chassaignac d'avoir pensé un seul instant que la destruction du canal de Warthon pouvait tenir à l'usure; c'est là une hérésie chirurgicale qu'on ne saurait laisser passer. Il n'y a pour lui aucun fait qui puisse permettre d'admettre l'usure des parties molles. Les parties osseuses ou cartilagineuses peuvent bien disparaître par l'usure; mais les parties molles ne sont détruites que par l'ulcération.

M. Lenoir, sortant incidemment de la question, donne quelques détails sur le malade auquel nous avons fréquemment fait allusion, et dont nous relevons l'histoire complète; nous n'en parlerons pas pour le moment. Nous attendons qu'il soit complètement guéri pour en publier l'observation.

M. Cullerier, à propos de l'intoxication possible par le fait de l'application dans la bouche de la teinture d'iode, dit que dans la pratique il emploie souvent ce médicament (comme emménagogue) à très forte dose. Un malade a pu (par erreur) en avaler quarante gouttes en une seule dose, sans aucun inconvénient. En outre, il se sert souvent de la teinture caustique d'iode pour cautériser des ulcères de la gorge, et jamais il n'a rencontré d'accidens. On peut donc être rassuré sur l'influence intoxicante de ce médicament.

M. Monod a vu une seule fois, dans sa pratique, un fait remarquable de l'influence de l'iode. Voici ce fait, quant à l'explication, on ne saurait la donner. Dans un cas d'hydrocèle de la tunique vaginale, hydrocèle volumineuse, il fit une injection en se servant de la préparation iodée telle qu'elle est indiquée par M. Velpeau. Quand il voulut faire sortir le liquide après l'avoir laissé séjourner suffisamment dans la poche vaginale, il fut grandement surpris de ne voir jaillir de la canule qu'un liquide jaunâtre, n'ayant plus la coloration primitive.

Le lendemain de l'opération, le malade fut pris de douleurs intestinales violentes, avec diarrhée excessivement abondante. Quelle pouvait être la nature de la décomposition du liquide. Les chimistes auxquels M. Monod s'est adressé n'ont pu résoudre cette question.

M. Lenoir, dans un cas d'hydrocèle, n'a pas pu faire sortir le liquide iodé qu'il avait injecté. Il s'agissait sans doute, dans ce cas, d'une de ces hydrocèles à poches multiples. Quoi qu'il en soit, la présence de cette grande quantité de solution iodée ne détermina aucun accident; la résorption s'en fit lentement, le malade resta un mois à l'hôpital et guérit seulement après deux mois.

Kyste hydatique volumineux situé dans la région axillaire.

M. Huguier présente un kyste volumineux qu'il a pu extraire sur le cadavre d'un individu mort du choléra. La poche du kyste est encore intacte. En l'ouvrant, on trouve que les parois de la tumeur sont épaisses, résistantes, fibreuses, et qu'elle contient des hydatides. Son volume égale celui de la tête d'un enfant au terme de sept mois environ. Elle n'avait, par sa présence, déterminé aucun accident.

D[r] Ed. Laborie.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous avions raison de considérer la petite recrudescence de notre dernier bulletin comme quelque chose de tout à fait passager, comme une de ces variations dont plus qu'aucune autre l'épidémie actuelle a été très prodigue. Déjà nous voilà revenus, ou à peu de chose près, à nos chiffres les plus favorables. La moyenne des entrées, dans les hôpitaux et hospices civils, est descendue de 11 à 7 ou 8, et la moyenne des décès, si peu mobile, est tombée de 6 à 4 ou 5 par jour. Encore les deux tiers des nouveaux cas appartiennent-ils à des malades des hôpitaux, tandis que dans les hospices, l'état sanitaire continue à être parfait.

Journée du 26 septembre.	9 entrées,	5 décès,	9 sorties.
Journée du 27 septembre.	6 entrées,	4 décès,	5 sorties.
	15	9	14

Pour la première fois, l'Hôtel-Dieu, si cruellement frappé depuis le début de l'épidémie, n'a pas reçu un seul nouveau malade en deux jours. A l'hôpital Beaujon et à l'hôpital Saint-Louis, un seul nouveau cas. Pas un seul à la Charité. L'hôpital de la Pitié en a reçu, à lui seul, près de la moitié, ou pour parler plus exactement, il a compté 6 nouveaux cas et parmi ces cas, 5 ont éclaté dans l'intérieur des salles.

Les hôpitaux militaires, dans lesquels la recrudescence s'était fait un peu sentir, puisqu'il y avait eu en deux jours 4 nouveaux cas, sont aujourd'hui revenus à un état sanitaire parfaitement satisfaisant.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous rétablissons aujourd'hui le chiffre de la mortalité en ville du 21 septembre; nos renseignements officiels s'arrêtent au 24; mais nous croyons savoir que dans la journée du 25, où il y a eu encore 7 décès dans les hôpitaux, il n'y a eu qu'un seul décès cholérique en ville.

	Mortalité par maladies diverses..	Mortalité cholérique.	Total.
Le 21 Septembre . .	42	4	46
Le 24 Septembre . .	39	8	47
		12	
Montant jusqu'au 23 septembre.		10,885	
Total général. . . .		10,897	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Puy-de-Dôme. — On nous écrit de Clermont :

« Nos prévisions ont été en partie trompées : le noyau granitique central a été respecté. La montagne n'a pas été envahie par le choléra; mais toutes les plaines où règne fréquemment la fièvre intermittente ont été frappées. La plaine du Livradois, la plaine de la Limagne ont payé leur tribut à l'épidémie. La suette, la cholérine et le choléra-morbus se sont mêlés à la fièvre périodique de manière à offrir des combinaisons et des successions fort curieuses.

» Gerzat, dont la population est de 2,600 âmes, nous a donné 500 malades affectés presque tous de suettes, de miliaires ou de cholérines. 60 individus ont été atteints du choléra-morbus, 38 ont succombé.

» A Clermont, 115 ou 120 personnes sont mortes de la même maladie (ce chiffre comprend Clermont, Montferrand et l'Hôtel-Dieu).

» A Cébazat, 22 cholériques ont succombé.

» On a observé aussi quelques cas isolés à Romagnat, Beaumont, Aubière, Aulnat, Malintrat, Pont-du-Château et Volvic.

» Dans la commune de Saint-Beauzire, la mortalité a été aussi grande qu'à Cébazat. Les cantons de Maringue et d'Ennezat ont peu souffert. Il n'en est pas de même de la ville d'Arlant, qui est située à l'extrémité sud de la plaine marécageuse du Livradois, comme Gerzat à l'extrémité méridionale du marais.

» Aujourd'hui, le choléra-morbus a disparu des communes de Romagnat, Cébazat, Gerzat et Clermont. Je ne sais pas au juste ce qui se passe dans les autres arrondissemens. Aigueperse, Riom, l'arrondissement d'Issoire n'ont encore offert aucun cas de l'épidémie régnante. »

Somme. — Un témoin oculaire nous communique des détails sur l'état d'une petite localité du département de la Somme. Ils montrent la funeste influence des opinions contagionistes et le dévoûment d'un de nos modestes confrères ruraux.

Etricourt, village des environs d'Amiens, compte environ mille habitans. Le choléra y règne avec une intensité très grande. La majeure partie des habitans a quitté et fermé ses demeures. Ceux qui restent sont abandonnés par leurs parens et leurs amis. Il meurt plus de dix personnes par jour. L'épouvante est telle aux environs, que pas un homme n'ose approcher du village. Un médecin dévoué, M. Topart, épuisé de fatigue, donne jour et nuit ses soins aux malades. Pour détruire les craintes de la contagion, il embrasse non seulement les vivans, mais *aussi les morts*, et aide à les ensevelir. On est si pressé de se débarrasser de ces derniers, qu'on prépare leurs cercueils avant qu'ils aient cessé de vivre. La bière destinée à un moribond, l'a attendu pendant trois jours, déposée à l'entrée de son habitation. Le pauvre homme y mettait de l'obstination. Il a survécu trois jours aux préparatifs de ses funérailles.

Étranger.

Algérie. — D'après l'*Atlas*, le choléra se serait déclaré à Alger et aurait déjà frappé 22 personnes dans les hôpitaux militaires de cette ville. L'*Atlas* ne dit pas qu'il se soit encore déclaré des cas en ville.

Angleterre. — On écrit de Londres le 25 septembre : Le choléra continue à diminuer d'une manière constante et avec une grande rapidité. Le nombre des décès causés par cette maladie, qui le 15 de ce mois s'élevait encore à 454, était déjà descendu le 19 à 216. Le 20, il n'y a eu que 159 décès; le 21, 142; le 22, 121; le 23, 110. — On évalue à 14,000 le nombre total des personnes qui cette fois ont succombé au choléra dans notre capitale.

Etats-Unis. — Bien que le choléra soit en décroissance dans les villes du littoral de l'Atlantique, il paraît qu'il ne s'en étend pas moins dans le reste des États-Unis et que sa route est marquée par des ravages formidables. Il existe encore à New-York, à la Nouvelle-Orléans, à Cincinnati, à Buffalo, à Chicago, à Saint-Louis, à Richemond, à Baltimore, à Philadelphie, etc. A Baton Fouge, La, il a emporté 100 personnes sur une population de 220 âmes. A Natchina, à Memphis et à Nashville, il a paru également. Il existe encore à Lexington Ky, et à Albany; quelques cas ont été constatés à Boston. Dans une petite ville de 3,000 âmes, située sur les bords du lac Érié, Sandusky, il ne reste plus que 700 personnes. Dans les deux derniers jours de juin, il est mort plus de 100 individus par jour. Cette petite ville est mal entretenue, et bâtie sur un sol d'alluvion; or on sait que le choléra a une déplorable tendance vers les localités humides et marécageuses.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours. — Il sera ouvert, le 10 décembre, un concours pour la chaire de zoologie appliquée à l'agriculture, à l'Institut national agronomique.

Le programme de ce concours se distribue au ministère de l'agriculture et du commerce, division de l'agriculture, bureau de l'enseignement agricole et vétérinaire.

Hygiène publique.— Le ministre des travaux publics, sur l'avis, au point de vue industriel et artistique, d'une commission spéciale composée de savans et d'architectes, et sur celui du conseil de salubrité, sous le rapport de la santé publique, vient de prescrire l'emploi du blanc de zinc, à l'exclusion de la céruse, dans les travaux de peinture des bâtimens de l'Etat.

Il ne dépend plus que de la volonté des architectes et des entrepreneurs de peinture de faire cesser enfin les ravages exercés parmi les ouvriers par l'emploi du blanc de plomb, en même temps que d'obtenir des résultats industriels plus avantageux..... Il faut espérer que cet appel sera entendu.

Sociétés savantes. — L'*Académie chirurgicale de Madrid* a mis au concours de l'année 1850, les questions suivantes :

1° Dans les abcès par congestion ou symptômatiques, peut-on fixer, *à priori*, le siége de la lésion? Quel traitement peut-on appliquer à ces abcès?

2° Dans l'état actuel de la chirurgie, les anesthésiques sont-ils utiles dans les opérations chirurgicales? Dans l'affirmative, établir, par des faits et par des raisonnemens, quel est celui qui mérite la préférence, et quelles sont les circonstances dans lesquelles ils sont indiqués ou contre-indiqués.

3° L'entrée de l'air dans les veines, survenant dans des cas de plaie ou d'opération chirurgicale, peut-elle produire la mort subite?

4° Le non-établissement de la respiration, chez un enfant nouveau-né, exclut-il ou non la possibilité d'un infanticide?

L'Académie chirurgicale de Madrid décernera au meilleur mémoire, sur chacune de ces questions, une médaille d'or de la valeur de 400 réaux (100 francs) et un diplôme de membre associé; aux deux mémoires qui viendront après le précédent, une médaille d'argent et le diplôme d'associé; et enfin, au quatrième mémoire, un diplôme d'associé.

Les mémoires doivent être adressés, suivant les formes académiques, avant le 16 juin 1850, au secrétaire des correspondances nationales de de l'Académie chirurgicale de Madrid, place du Cordon, n° 1.

— M. Duméril, membre de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, ouvrira son cours de zoologie le *lundi 1er octobre* 1849, à onze heures et demie très précises, dans les galeries du Muséum, et le continuera tous les jours des semaines suivantes, à la même heure.

L'histoire naturelle des reptiles et des poissons fera le sujet de ce cours, qui sera consacré à l'étude de leur structure, de leurs fonctions, de leurs mœurs, de leurs habitudes et de leur classification.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

A CÉDER, à des conditions avantageuses, une bonne clientèle de médecin, dans une ville des environs de Paris. Si l'acquéreur le préférait, on traiterait moyennant une remise prélevée sur le produit de la clientèle.

(S'adresser *franco*, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, 43, rue Vivienne, à Paris.)

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

EN VENTE, chez M. Charrière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 6, *les Armatures métalliques et électro-métalliques*, de V. Burq, contre les crampes cholériques, les attaques d'hystérie et la chorée.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences.— On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. Valleix est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités.—S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 2 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 117.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Conseils d'hygiène publique. — II. REVUE THÉRAPEUTIQUE : Recherches sur l'emploi de l'huile de foie de morue, dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux* : Particularité fort remarquable de l'histoire pathologique du choléra. — Communications diverses. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 1er OCTOBRE 1849.

CONSEILS D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Nous nous préoccupons beaucoup des conseils d'hygiène, de leur état présent, de leur avenir; nous voyons avec satisfaction que nos lecteurs sont convaincus comme nous le sommes que cette question est des plus importantes pour l'organisation future de la médecine en France; ils comprennent l'intérêt que nous portons à ce sujet, le but que nous avons en vue en provoquant leurs communications, en les publiant dans leurs détails les plus essentiels, en prenant enfin l'initiative de cette sorte d'enquête ouverte en ce moment. Grâce à leur zèle et à leur intelligente activité, cette enquête sera sérieuse et complète. Pour obtenir ce résultat, il faut que toutes les opinions puissent librement se produire. Nous avons ici, dans ce journal, exprimé des idées et des desirs qui représentent l'opinion générale de la rédaction sur les conseils d'hygiène. Ce n'est pas sans plaisir que nous voyons cette opinion partagée par l'immense majorité de nos correspondans. Mais c'est aussi pour nous un devoir de donner libre accès aux opinions opposées. A ce titre, nous publions avec empressement la lettre suivante, qui d'ailleurs, en dehors des points sur lesquels notre correspondant est en opposition avec nos idées, peut être et sera certainement considérée comme un des documens les plus précieux que la question des conseils d'hygiene aura fait surgir. Nous n'aurions reçu que cette seule communication que nous nous féliciterions d'avoir fait appel à nos confrères. La question, en effet, y est envisagée sous toutes ses faces, et nous révèle un de ces esprits sérieux et solides que la province, trop modeste, nous laisse trop ignorer.

Limoges, le 20 septembre 1849.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans votre dernier numéro, vous abordez la grande question des conseils d'hygiène publique et de salubrité; vous déclarez qu'elle peut être et qu'elle sera le pas initial dans la voie de l'organisation de la médecine en France; vous priez tous vos lecteurs de vous venir en aide, et vous leur demandez « avec les plus vives instances » de vous fournir des renseignemens précis sur l'état des conseils de salubrité dans leur département.

Je vous ai en trop haute estime, Monsieur, pour ne pas tenir compte d'une prière ainsi formulée. Je vais donc vous répondre pour mon département : celui de la Haute-Vienne. Il n'est guère dans ses habitudes de se trouver en avant sur la voie du progrès; mais cette fois, du moins, il n'est pas en retard.

Des conseils d'hygiène ont été créés dans les quatre arrondissemens de la Haute-Vienne, par un arrêté de M. de *Mentque*, préfet du département, en date du 25 avril 1849;

Ils ont été installés dans le courant du mois de juin;

Ils sont composés conformément à l'arrêté du 15 février dernier;

Ils se sont immédiatement mis à l'œuvre; sont entrés en rapport avec le conseil établi à Limoges, et se sont donné des correspondans cantonaux.

Le conseil de Limoges a tenu sa première séance le 20 juin; il s'est réuni six fois depuis lors.

Il se compose, indépendamment du préfet et du maire, de :

MM. Mazard père, vice-président, directeur de l'Ecole de médecine;
Thibaut, professeur à l'Ecole de médecine, ancien médecin de l'hôpital;
Bouteilloux, médecin du collége, ancien professeur à l'Ecole de médecine;
Tuilier, médecin de l'hôpital, professeur à l'Ecole de médecine;
Dumont Saint-Priest, président du conseil général, membre de la commission du conseil de surveillance de l'asile d'aliénés;
Cogniasse-Dubreuil, conseiller à la Cour d'appel, vice-président de la commission administrative de l'hôpital et du bureau de bienfaisance;
Affaix, professeur de chimie à l'Ecole de médecine;
Larue-Dubarry, pharmacien;
Duboys (Auguste), pharmacien;
Bonnet, vétérinaire;
Bardinet, professeur à l'Ecole de médecine, chirurgien-adjoint de l'hôpital, secrétaire.

Voici, en quelques mots, ma réponse à vos premières questions. — Je ne pourrai malheureusement pas être aussi bref en ce qui concerne l'organisation des conseils d'hygiène.

Je vous dirai tout d'abord, Monsieur, que si l'organisation actuelle ne me paraît pas « le meilleur mode possible, » je la crois cependant susceptible de rendre de véritables services. Je veux bien qu'on la perfectionne, qu'on l'améliore; que l'on crée à côté d'elle d'autres associations plus complètes et plus larges; mais je regarderais comme une faute et un malheur que, dans l'espoir de faire *le mieux possible*, on songeât à la détruire.

Quel est le but, en effet, des conseils d'hygiène? Est-ce la science pure? Sont-ce les intérêts professionnels? Pas du tout.

Si vous voulez faire de la science, créer une Académie ou quelque chose qui y ressemble; si vous voulez discuter les intérêts professionnels du corps médical, réunissez un congrès.

Quant aux conseils d'hygiène, ils ont pour but de venir en aide à l'administration pour tout ce qui concerne l'application des sciences médicales à la santé publique. C'est une tâche assez importante. Ne les en détournez pas.

Jusqu'à présent l'administration, quand elle avait à traiter des questions d'hygiène publique et de salubrité, s'inspirait, *peu ou prou*, des conseils de la science; mais elle le faisait pour ainsi dire en cachette; elle puisait à des sources inconnues et d'une pureté souvent contestable.

Aujourd'hui, la science médicale est introduite officiellement dans les conseils de l'administration; elle est consultée au grand jour, et sa parole est appelée à se faire entendre sur toutes les questions de sa compétence.

Ne trouvez-vous pas, Monsieur, que ce soit là un progrès? Un progrès bien vrai, bien réel, que nous aurions grand tort de méconnaître, et de compromettre, peut-être, par de ridicules exigences?

Pour moi, je l'avoue, je ne saurais être de l'avis de votre correspondant, quand il trouve « fort étranges et même fort cocasses » les nominations faites par les préfets qui se sont conformés au décret du pouvoir exécutif.

J'approuve ce décret, sinon d'une manière absolue, du moins en principe; et il me sera facile de montrer que sa mise en pratique est loin de conduire à des résultats aussi fâcheux qu'une préoccupation, trop exclusivement médicale peut-être, vous l'a fait supposer.

Que dit, en effet, ce décret? Que, dans un conseil de 10 membres, il y aura 4 médecins, 2 pharmaciens ou chimistes, 1 vétérinaire;

Dans un conseil de 12 membres : 5 médecins, 3 pharmaciens, 1 vétérinaire;

Dans un conseil de 15 membres : 6 médecins, 4 pharmaciens, 2 vétérinaires.

Vous convenez bien, n'est-ce pas, que dans un conseil d'hygiène, il ne doit pas y avoir seulement des médecins, mais que les chimistes et les vétérinaires y sont indispensables?

Vous reconnaissez aussi que, dans nos idées actuelles, les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires ne peuvent pas être comptés séparément, mais doivent être considérés comme formant une seule famille : *celle des gens de l'art.*

Cette réunion faite, que voyons-nous : les gens de l'art sont dans la proportion de 7 sur 10; de 9 sur 12; de 12 sur 15. — Nous sommes loin, comme vous le voyez, de votre proportion, — 13 sur 32 — qui ne tient aucun compte des pharmaciens et des vétérinaires, et les relègue, sans aucun égard confraternel, dans les rangs des profanes.

Il y aurait avantage, sans doute, à augmenter le nombre des médecins;

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE I.)

C'est par exception que les tébibs sollicitent des évacuations alvines en administrant de la coloquinte ou du turbith (2); il est plus rare encore qu'ils poussent l'estomac à se débarrasser des matières qu'il contient. Les anciens arabistes avaient déjà une antipathie bien prononcée pour les purgatifs.

Il ne faut pas perdre de vue que la chirurgie, mais surtout la médecine arabe, offrent de grandes différences selon les lieux dans lesquels on les considère : ainsi, la civilisation des villes, les relations avec l'Espagne et l'Italie ont enrichi la thérapeutique et peuplé l'arsenal de certains tébibs, tandis que les tribus nomades et les Kabyles des montagnes éloignées, n'ont pu suivre ce progrès. Notre conquête a aussi agrandi le champ des connaissances des tébibs; mais il est bien entendu que c'est du vieux guérisseur indigène que nous faisons l'histoire ici : un tébib arabe badigeonné d'une légère couche de médecine française, être de transition qui a perdu son originalité et n'a pas encore acquis de véritable savoir, n'est intéressant à étudier qu'au point de vue de l'aptitude des Algériens à recevoir notre civilisation.

Ici le tébib actuel n'a pas profité des travaux des arabistes; il a hérité des entraves que la loi de Mahomet a toujours imposées aux croyans. L'excessive pruderie des Musulmans met presque toujours obstacle à l'exploration des parties génitales de l'homme; et, quand il s'agit des femmes, il n'est pas même permis d'interroger. C'est dire que le médecin n'intervient jamais dans les accouchemens, qui sont abandonnés à d'ignorantes matrones, dont nous décrirons plus loin les procédés dégoûtans et barbares.

Du temps d'Albucasis, c'est-à-dire au XIIe siècle, les médecins étaient exclus d'une manière aussi absolue du traitement de certaines maladies du sexe féminin. Le célèbre chirurgien décrit l'opération de la taille chez la femme; mais il nous apprend que les sages-femmes seules sont appelées à la pratiquer, les hommes ne pouvant, dans aucun cas, se permettre un pareil attentat à la pudeur du sexe.

Pour en terminer avec l'influence des idées religieuses sur le domaine de la médecine, constatons que certaines maladies sont considérées comme une juste punition du ciel, de sorte que les malheureux qui en sont atteints deviennent un objet de réprobation et n'obtiennent pas même de secours de leurs proches parens.

Le tébib confectionne lui-même ses drogues et ses appareils; il se rend chez son malade avec tout ce qu'il juge nécessaire pour le traiter. Mais, lorsqu'il s'agit de médicamens simples, de sels minéraux, par exemple, ou de plantes aromatiques, le client s'approvisionne lui-même chez le premier boutiquier venu qui tient ces articles. On lui livre sans formalité tout ce qu'il demande, cantharides, mercure, arsenic, sans s'informer de l'usage qu'il veut en faire, sans mesurer, sans peser exactement les substances actives et toxiques. Le plus souvent, les médicamens se trouvent pêle-mêle dans la boutique (el hanout) avec les objets les plus divers, parmi les marchandises les plus hétérogènes; mais il existait, lors de notre conquête, quelques véritables pharmacies dans la ville d'Alger. Nous ne savons pas si elles étaient soumises à une police spéciale.

Après avoir parlé du médecin, il importe de dire un mot du malade; en effet, les croyances religieuses, la tournure d'esprit, le genre d'instincts et de passions du musulman, communiquent aux ravages de son économie une marche spéciale qui influe puissamment sur les phénomènes physiologiques et morbides.

Chez le musulman, où le fatalisme règne en souverain despotique, la passive résignation est sœur de l'adversité et de la douleur. Quand un malheur l'atteint ou frappe un des siens, la maxime fatique : Allah! c'était écrit! s'échappe de sa poitrine; et, sans accuser personne, sans se révolter contre le sort, il se plonge dans une mélancolique et silencieuse rêverie. Pour le malade, point de terreurs, point d'appréhensions sinistres : son arrêt est écrit dans le livre du destin; ni ses efforts, ni ceux de l'homme de l'art ne peuvent reculer le terme irrévocablement fixé pour son départ de ce monde; l'allégement de ses souffrances est tout ce qu'il ose espérer. Il quitte la terre sans regrets, parce que rien ne l'y attache bien étroitement, et qu'une foi robuste lui montre les joies du paradis. Il était aimé tièdement des siens, et l'affection qu'il leur rendait n'avait rien de passionné. La bière sera portée à la mosquée, et tous ceux qui s'y trouveront par hasard l'accompagneront au cimetière, en courant, au murmure de quelques versets sacrés. A sa mort, ses femmes se déchireront le visage, puis, quelquefois, elles viendront s'accroupir autour de sa tombe en poussant des plaintes modulées; mais ces démonstrations sont plutôt commandées par l'usage, que l'expression d'une douleur véritable. Il ne laissera qu'un vague souvenir, et quand les siens parleront de lui, ils répéteront ce qu'il disait lui-même de ses ancêtres décédés : Dieu l'a voulu!

Cette indifférence de l'homme pour le monde et du monde pour l'homme, ce silence des passions, ce fatalisme aveugle, répandent dans le cœur du malade une sérénité qu'on est bien loin de trouver chez l'Européen, assiégé par la crainte, par les regrets, par le doute. Aussi, délivré des complications que font naître les préoccupations d'un malade inquiet, le médecin trouve-t-il plus de chances de réussite chez le musulman que chez le chrétien.

A côté de ces avantages, signalons quelques inconvéniens. Persuadé que son sort est fixé d'avance, l'Arabe se décide bien difficilement à supporter des opérations, et même à suivre un traitement long et pénible. Il préfère les amulettes, les secrets, les exorcismes, dont il croit l'effet

(1) Voir les numéros des 22, 25 et 29 septembre 1849.

(2) Le turbith n'est pas la racine d'une plante de la famille des convolvulacées, comme on l'a cru longtemps, mais d'une ombellifère, *tapsia garganica*. Desfontaines, dans sa *Flora atlantica*, ne parle pas des propriétés purgatives de ce *tapsia*, mais seulement de son emploi en cataplasmes maturatifs.

mais, enfin, il faut bien reconnaître qu'avec l'organisation actuelle, ils peuvent parfaitement se défendre, et qu'à l'aide de leurs confrères les pharmaciens et les vétérinaires, ils sont toujours sûrs d'avoir dans le conseil une imposante majorité.

Mais enfin, me direz-vous, pourquoi des gens étrangers à l'art médical?

Oh! là, je vous arrête. Non seulement je ne trouve pas mal qu'on nous adjoigne des collègues étrangers à la médecine; mais je suis profondément convaincu que leur élimination frapperait d'impuissance tous les actes des conseils d'hygiène.

Comprenez, en effet, qu'il ne s'agit pas le moins du monde, pour les conseils, de doctrine, d'enseignement, ou d'intérêts professionnels, mais d'applications médicales.

Ces applications, c'est le médecin qui les conseille; mais c'est l'administrateur qui les réalise.

La tâche des conseils d'hygiène est donc essentiellement complexe, et réclame une harmonie parfaite entre l'élément administratif et l'élément médical.

Si vos conseils de salubrité sont exclusivement médicaux, on s'accoutumera bien vite à les considérer comme des académies au petit-pied, devisant de science pour leur satisfaction particulière, mais n'ayant rien à voir dans les choses de pratique et d'administration. — Ils feront de beaux rapports qu'on enterrera avec soin dans les cartons de la mairie ou de la préfecture; ils prendront d'excellentes conclusions que personne n'aura l'idée d'appliquer. Leur action ne se fera pas sentir hors du cercle étroit où vous les aurez enfermés. Ils se décourageront en voyant qu'ils crient dans le désert, que leurs efforts n'aboutissent à rien, et ils rentreront dans le silence, avec le regret d'en être sortis un instant.

Mettez au contraire dans le sein du conseil les chefs de l'administration : le préfet et le maire; ajoutez-y deux ou trois personnes influentes par leurs talens et leur position : tout est changé!

Au lieu d'avoir à lutter contre une bureaucratie défiante, souvent hostile, et qui d'ordinaire n'aime pas qu'on lui crée une besogne nouvelle, vous la voyez marcher avec vous et faciliter vos travaux.

Au lieu d'être réduits, vis-à-vis de l'administration, au rôle de solliciteurs importuns, de conseillers indiscrets, vous marchez avec elle, vous lui venez en aide, votre action est la sienne; elle a intérêt à vous soutenir et à vous défendre. — Et pour vous prouver qu'il en est bien ainsi, dans la réalité, permettez-moi de vous citer textuellement une partie de mon procès-verbal du 21 juillet :

« M. le préfet annonce qu'il a donné suite aux différentes délibérations que le conseil a prises relativement à...... En transmettant ces délibérations à l'autorité municipale, M. le préfet a insisté pour qu'elle travaillât énergiquement à les réaliser. L'une de ses lettres d'envoi se termine par les lignes suivantes, écrites de sa main :

« Je ne saurais trop vous engager, Monsieur le maire, à mettre à profit les excellentes indications du conseil de salubrité et à vous appuyer sur ses avis pour opérer, dans cette ville, des réformes profondément désirables. Si vous les réalisez, vous aurez rendu au pays un service qui marquera dans votre administration.

» Pesez donc sur le personnel de votre administration pour corriger des abus devenus intolérables. »

Qu'un conseil d'hygiène ainsi appuyé sache s'élever à la hauteur de sa mission; qu'il ne se perde pas en vaines discussions; qu'il montre un sens droit et pratique; et les administrateurs qui auront assisté à ses séances, sollicité ses conseils, pris part à ses discussions, deviendront pour lui de puissans et dévoués auxiliaires. Ses procès-verbaux ne seront plus une lettre-morte, mais le guide de l'administration dans toutes les réformes d'hygiène publique et de salubrité.

Ne faisons donc pas trop blanc de notre épée. Ne repoussons pas avec dédain les hommes étrangers à la médecine; car si le conseil vient de nous, c'est en eux seulement qu'est la force d'exécution!

Voulez-vous quelques faits à l'appui de cette manière de voir. — La fièvre intermittente atteint, cette année dans nos campagnes, un nombre incroyable de personnes. Nos paysans sont pauvres; le sulfate de quinine est hors de prix; d'où l'impossibilité pour le médecin, dans un grand nombre de cas, de soigner les malades à moins de s'imposer des sacrifices qui sont tout à fait au-dessus de ses ressources personnelles.

Le conseil de Bellac, sur la proposition de M. le docteur Delacoux-Lalarge, a demandé qu'il fût établi, dans les endroits où la fièvre sévit avec le plus d'intensité, des dépôts de sulfate de quinine, que les médecins pourraient distribuer gratuitement aux malades pauvres.

Le conseil de Limoges a énergiquement appuyé cette proposition et a déterminé le mode suivant lequel on pourrait la mettre en pratique.

M. le préfet de Mentque, et M. Dumont-St-Priest, président du conseil général, assistaient à la séance et ont pris part à la discussion. Ils ont été frappés de tout ce qui a été dit au sujet de l'abandon où se trouvent trop souvent les malades pauvres de la campagne, et ils se sont faits devant le conseil général les patrons de la proposition Delacoux; nous avons obtenu 1,200 francs!

C'est peu sans doute, mais c'est quelque chose, surtout si l'on considère que notre conseil de département a peu de ressources et qu'il s'agissait d'une allocation toute nouvelle et sans précédens. — Nous sommes en instance près du gouvernement, et nous espérons qu'il ne sera pas moins généreux que notre conseil général. Nous aurons fait alors un premier pas dans la voie de cette *assistance médicale des campagnes* dont on veut vainement contester l'urgente nécessité.

Mais soyez-en bien convaincus : si notre conseil n'eût été composé que de médecins et de pharmaciens, il n'eût été tenu aucun compte au conseil-général de la proposition Delacoux. L'élément non médical de notre réunion nous a été évidemment du plus grand secours.

Voulez-vous un autre exemple? — La ville de Limoges a un système d'égouts extrêmement vicieux et incomplet. Non seulement les conduits principaux sont découverts dans une grande partie de leur cours, mais encore ils reçoivent les produits de très nombreuses fosses d'aisance. Il en résulte qu'ils charrient des eaux saturées de matières putrides. — Les jardiniers qui sont aux abords, et même dans l'intérieur de la ville, ont depuis longtemps compris que si cet état de choses était détestable au point de vue de la salubrité, il pouvait avoir pour eux de très grands avantages. Ils détournent l'égout et font passer ses eaux dans de vastes excavations où elles déposent les matières dont elles sont chargées. Ces matières, qui forment dabord une espèce de boue liquide, se dessèchent sous l'action du soleil et se transforment en un engrais d'une grande valeur; mais ces fosses à immondices sont, vous le comprenez, des foyers d'infection.

Qu'un conseil purement médical décrétât la suppression de ces fosses, eh! mon Dieu, il eût donné le plus beau coup d'épée dans l'eau qui se puisse imaginer. Cette suppression froisse, en effet, de nombreux intérêts privés, et elle ne peut être obtenue que par une intervention très énergique de la police et de l'administration municipale. C'est tout une campagne à entreprendre. — Grâce à l'administration qui nous avait consultés, nous sommes arrivés à la suppression des fosses à immondices : c'est un grand résultat, au point de vue de la salubrité de Limoges. Livrés à nos seules ressources, nous n'eussions rien obtenu.

Je ne vous citerai pas d'autres faits, Monsieur, parce qu'il faut que cette lettre ait un terme. Mais soyez bien convaincu qu'en mêlant, dans les Conseils d'hygiène, l'élément administratif et l'élément médical, on a fait une bonne chose. On a donné la vie à ces conseils. On leur a livré le domaine de la pratique. On leur a assuré une action.

Seulement, il est bien entendu que l'élément non médical doit être choisi avec discernement. Il est des hommes qui, sans être médecins, sont familiers avec les questions d'hygiène et de salubrité : c'est parmi eux qu'il faut choisir. Ainsi, M. Dumont-Saint-Priest, que je vous ai déjà cité comme un de nos collègues, est membre du conseil de surveillance de notre asile départemental d'aliénés; M. Cogniasse-Dubreuil est président de l'administration de notre bureau de bienfaisance et de notre hôpital. Ces hommes ont l'habitude de la bienfaisance médicale. — Que le choléra, qui nous a jusqu'à présent épargnés, comme il le fit du reste en 1832, vienne à éclater à Limoges; qu'il faille organiser des ambulances et distribuer des secours sur une large échelle, croyez-vous que le concours de ces administrateurs, comme celui du préfet et du maire, ne nous sera pas d'une grande utilité, et que la communauté d'action à laquelle nous sommes accoutumés, n'assurera pas un service plus régulier et plus prompt?

Quelques mots encore en réponse à vos dernières questions : vous demandez s'il ne conviendrait pas que les médecins du conseil fussent nommés à l'élection, par tout le corps médical de l'arrondissement?

Si je tenais à flatter les idées qui ont cours, je lâcherais ici une bordée en faveur de l'élection, et comme vous le dit très spirituellement M. Carrière, je m'occuperais plus de la poudre que du boulet.

Mais il s'agit ici d'une question grave, et puisque vous nous faites l'honneur de nous consulter, chacun doit dire sa pensée avec une entière franchise. — Eh bien, voici la mienne : — Si vous entendez que les conseils d'hygiène s'occupent de questions purement scientifiques, et prennent en main la gestion des intérêts professionnels du corps médical, faites nommer leurs membres à l'élection, car les médecins sont seuls compétens et seuls intéressés dans cette affaire.

Mais si vous croyez, comme c'est ma conviction, que les conseils d'hygiène doivent être conservés avec leur attribution actuelle : *de conseiller l'administration* dans les affaires d'hygiène et de salubrité, ne contestez pas trop à l'administration le droit de choisir des conseillers qui lui inspirent confiance. Car, si vous lui en imposez dont elle se défie, elle ne les consultera pas, ou ne tiendra pas compte de leurs avis. Or, mieux vaut, n'est-ce pas, des conseils *nommés* faisant du bien, que des conseils *élus* réduits à l'impuissance?

Remarquez, en outre, qu'il y aurait inconvénient grave à introduire dans un conseil des membres d'origines diverses : les uns nommés par l'administration, les autres élus par leurs confrères : — les premiers sauront qu'ils ont une compétence restreinte, déterminée par l'arrêté du pouvoir qui les a constitués. Ils se renfermeront sans regrets dans ses limites, parce qu'ils les trouveront encore assez larges pour y faire beaucoup de bien. — Les autres se croiront naturellement appelés à traiter *de omni re medicâ;* de là, des tiraillemens, des luttes, et enfin la discorde; — laissez donc aux conseils leur homogénéité.

Je vous disais, en commençant, qu'il y aurait avantage à introduire dans les conseils d'hygiène un plus grand nombre de médecins; voici comment je l'entends. L'arrêté du 15 février admet trois catégories de conseils, et, suivant qu'ils se composent de 10, 12 ou 15 personnes, il y introduit 4, 5, ou 6 médecins. — Cet arrêté a le défaut de toutes les mesures trop générales : il ne s'applique bien qu'à un certain nombre de cas. — Ainsi, par exemple, il est en France une foule de petits arrondissemens où il suffit de faire entrer dans les conseils d'hygiène 4 médecins, parce que le chef-lieu de l'arrondissement n'en contient guère davantage, et qu'il faut pouvoir les renouveler par moitié tous les deux ans. A Bellac, à Saint-Yriex, à Rochechouart, c'est assez de 4 médecins dans le conseil. Mais ce n'est pas assez de 5 pour Limoges, dont le corps médical est beaucoup plus nombreux; ce n'est pas assez, surtout, de 6 pour les grandes villes de France. De Saint-Yriex à Marseille, il devrait, à coup sûr, y avoir une autre différence que celle de 4 à 6.

Les cantons sont mieux représentés : dans chacun d'eux nous avons deux correspondans. C'est presqu'autant, pour la plupart, qu'il y a de docteurs. A défaut de ces derniers, nous avons plusieurs fois dû choisir des officiers de santé, et nous avons eu le bonheur d'en trouver de parfaitement dignes.

Ainsi organisés, les conseils peuvent rendre d'incontestables services. Seulement, si on veut en tirer tout ce qu'ils peuvent produire, il faut que l'on se hâte de combler une lacune que vous signalez avec juste raison. — Les correspondans cantonaux sont en rapport avec leurs conseils d'arrondissement; ceux-ci communiquent, sous le couvert du préfet, avec les conseils établis au chef-lieu du département; mais ces derniers jusqu'à présent sont têtes de colonne, ils ne se rattachent d'aucune manière au comité supérieur qui existe à Paris.

S'il devait en être toujours ainsi, ce serait, à mon sens, dans l'organisation des conseils un vice capital.

---

plus rapide. Mais, une fois qu'il a consenti à subir ce traitement ou cette opération, il montre une docilité exemplaire.

Quand on considère l'absolutisme de l'empire du fatalisme (1) sur les musulmans, loin d'être étonné de l'indifférence qu'ils ont quelquefois pour la médecine, on est au contraire fort surpris de leur trouver autant de confiance. En acceptant les conséquences de leur système, ils devraient refuser tout secours de l'art; mais l'instinct de la conservation est plus puissant encore que le fanatisme émané d'une théorie religieuse. D'ailleurs le Prophète lui-même a compris qu'il devait cette concession, et a implicitement autorisé le recours à la médecine, quand il a écrit cette parole, sur laquelle celle d'Ambroise Paré semble moulée : Allah guérit, le médecin coopère.

Envisagé au point de vue physique, l'Arabe se trouve également dans de meilleures conditions que l'Européen, pour que les forces médicatrices travaillent efficacement à la solution favorable de la maladie : peu de sympathies entre les divers systèmes d'organes; absence de ce perpétuel éréthisme morbide, fruit d'un régime de vie artificiel et désordonné; jeu synergique des organes dans leur lutte contre l'agent morbifique, et rareté des accidens ataxiques qui surchargent et entravent si souvent chez nous l'évolution régulière de la maladie; enfin, privilèges spéciaux de l'organisme, en vertu desquels certaines maladies ou complications ne se manifestent pas dans les cas où elles se montrent ordinairement chez nous. C'est ainsi, pour prendre un exemple, que l'inflammation traumatique qui suit les blessures et les opérations chirurgicales, ne dépasse presque jamais, chez les Arabes, le degré strictement nécessaire pour amener la cicatrisation, et que la réaction générale ou fièvre traumatique se maintient communément entre de très justes limites. C'est encore ainsi que beaucoup de blessures qui, à vos yeux, commandent évidemment l'amputation immédiate, sont suivies de guérison chez les indigènes. Ce dernier fait a été surabondamment mis hors de doute par une expérience de dix-neuf ans. Nous devons ajouter qu'on ne doit pas attribuer ces bénéfices exclusivement à la constitution de l'indigène, mais aussi au climat, car les succès opératoires sont bien plus brillans sur les Européens en Afrique qu'en France. A Paris, la pratique de MM. Guyon, Pointis, Baudens, Saiget, etc., etc., passerait à juste titre pour inouïe et fabuleuse.

On se figure à tort, en France, que tout Arabe atteint d'une blessure un peu grave, périt toujours, à cause du manque de soins, de l'insuffisance des transports, de l'éloignement des habitations, de la nécessité de suivre les mouvemens rapides de la troupe. Il n'en est point ainsi : un tiers des réguliers d'Abd-el-Kader portaient des traces de blessures; et, sur 4,000 douairs armés pour notre cause, M. Varnier a compté plus de 800 hommes couturés par les balles, par le sabre ou la baïonnette.

Quand une troupe armée est contrainte à des marches précipitées, les blessés, quelle que soit la nature de leur lésion, n'ont que la selle de leurs chevaux pour moyens de transport; mais, quand les mouvemens ne sont pas si pressés, quand on se trouve dans un pays de ressources, quand un douar se déplace pour changer de pâturages, on a recours à de plus commodes véhicules : tantôt ce sont des tapis roulés en couronne et placés sur le dos d'un mulet (micen). D'autres fois de véritables brancards (naacls) posés sur deux sacs remplis de paille et fixés sur chaque flanc d'un mulet; on dispose la litière de manière à coucher la malade soit en travers, soit en long. Quand la bête de somme est un dromadaire, on peut construire sur son dos une plate-forme pouvant porter deux ou trois personnes qu'on recouvre d'une sorte de grande cage en osier ou en branchages, revêtue de tapis ou de toiles. Ces carcasses, appelées basour et dyeresa, sont représentées dans le tableau de la prise de la Smala, par Horace Vernet.

Maintenant que nous connaissons le médecin et le malade, et que nous avons une idée générale de la médecine chez les Algériens, abordons la pathologie et la thérapeutique chirurgicale et médicale, sujet que nous espérons traiter complètement en deux chapitres.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) La philosophie des musulmans, puisée aux leçons des Nestoriens et des Juifs, qui professaient à Dschondisabour, et empruntée primitivement aux péripatéticiens et à l'école d'Alexandrie, se spécialisa bientôt par le fatalisme qui la domine et par l'immixtion de la divinité dans tous les phénomènes du monde anorganisé et organique. D'après l'école dont le chef est Aboul-Hassan-al-Aschari, de Bassora, et selon le célèbre philosophe Abou-Bekk-Ebn-Thophail, qui vivait en Espagne, au XIIe siècle, la cause de tous les phénomènes de l'univers n'est point dans le monde matériel, dans des lois, dans des forces, mais dans la divinité qui intervient partout et toujours. On rêverait difficilement un panthéisme plus absolu, et, comme corollaire, un fatalisme plus tyrannique et plus exclusif.

CONCOURS. — Le concours du bureau central des hôpitaux (médecine) a recommencé aujourd'hui, 1er octobre. La question écrite donnée aux candidats a été la suivante : *Des perforations non traumatiques du poumon.*

STATISTIQUE DES ENFANS TROUVÉS. — Il résulte du dernier rapport publié par M. Watteville que les dix départemens qui ont fourni le plus d'enfans trouvés sont ceux du Rhône, de la Seine, des Bouches-du-Rhône, des Landes, de la Gironde, de la Haute-Vienne, de l'Aveyron, de Vaucluse, de la Dordogne, du Calvados. Ainsi, dans le département de la Seine il y a une exposition sur 10 naissances, dans le Rhône une exposition sur 12 naissances, dans la Gironde 1 sur 15, tandis que dans la Haute-Saône on compte une exposition seulement sur 752 naissances, et dans l'Ardèche une exposition sur 499 naissances. Dans les départements agricoles, la proportion des enfans trouvés est 1 sur 560 habitans et les expositions de 1 sur 50. Dans les départemens manufacturiers, elle est également de 1 sur 560 habitans; mais les expositions ne sont que de 1 sur 58 naissances.

La mortalité chez les enfans trouvés est très considérable; cependant cette mortalité diminue depuis quelques années d'une manière sensible. Elle était de 14,02 p. 100 pour les enfans de 1 jour à 2 ans en 1838; elle est tombée depuis 1843 à 11 p. 100, et en 1845 elle a été de 11,30 p. 100. En comprenant les décès des enfans trouvés, soit avec leur nombre total, soit avec celui des expositions, on trouve ce résultat qu'il en meurt 1 sur 7 de 1 jour à 12 ans ou 78 p. 100 environ, et que la mortalité de ces enfans est de 50 p. 100 dans la première année de leur existence.

La science de l'hygiène publique et de la salubrité n'est pas tellement répandue en France, qu'il n'y ait rien à faire pour la vulgariser davantage et régulariser son action. Le comité supérieur et les conseils d'arrondissement peuvent et doivent se rendre de mutuels services. L'hygiène publique ne doit pas exister seulement pour Paris et les grandes villes, mais pour toute la France. Il n'est donc pas de conseil d'arrondissement, pas de correspondant cantonal qui ne puisse fournir au comité supérieur d'utiles renseignemens; mais, en revanche, il faut que le comité supérieur nous dirige, nous donne l'impulsion, et ne nous refuse jamais ses conseils quand nous les réclamerons.

Que le comité supérieur songe donc à établir entre lui et nous un mode facile et rapide de communications.

Je n'ai pas à dire ici quels pourront être les objets de notre correspondance. Chaque jour en produira de nouveaux.

Mais il est une question dont vous signalez avec raison l'importance et qui devrait être immédiatement abordée. C'est celle des ambulances et des secours à domicile, en temps d'épidémie.

Quand le choléra éclate dans une contrée, on crie bien vite : organisez des ambulances; donnez des secours à domicile!

C'est assurément très facile à dire. Croit-on que ce soit toujours aussi facile à faire, et surtout à bien faire? Très certainement, non.

Il y a mille manières de donner des secours; quelques-unes sont bonnes; les autres sont détestables.

Eh bien! il faut profiter de l'expérience acquise, et nul ne peut le faire que le comité supérieur. Qu'il sache comment on a procédé dans les localités envahies depuis longtemps par le choléra; qu'il s'enquière des résultats produits par les différens modes de secours; qu'il détermine la marche à suivre. Et, l'incendie venant à éclater, nous ne perdrons pas notre temps en discussions, en projets et en fausses manœuvres!

Il est enfin une question dont le comité supérieur devrait se préoccuper sérieusement. Les livres d'hygiène publique qui se trouvent dans les bibliothèques de province, sont de la dernière insuffisance; les *Annales d'hygiène et de médecine légale* forment une collection dont le prix effraie bien des bourses : la publication d'un *Compendium d'hygiène publique* serait peut être la première chose à faire pour assurer la marche des conseils et créer rapidement de bons hygiénistes.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

BARDINET.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Recherches sur l'emploi de l'huile de foie de morue, dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par le docteur C. J. B. WILLIAMS, professeur de pathologie interne au collége de l'Université de Londres.

La phthisie pulmonaire est une maladie si grave, et son traitement est entouré de tant de difficultés, qu'on doit accueillir avec reconnaissance toutes les tentatives qui peuvent avoir pour résultat, sinon de guérir cette maladie, au moins d'en retarder les progrès.

L'huile de foie de morue a été vantée déjà par beaucoup de praticiens, dans le traitement de l'affection tuberculeuse des poumons; mais personne n'avait encore expérimenté ce médicament sur une aussi grande échelle que M. Williams; personne encore n'avait suivi avec autant d'attention les modifications qui se produisent dans l'état général et local des malades, sous l'influence de cet agent thérapeutique. Depuis deux ans et demi, M. Williams a prescrit l'huile de foie de morue, dans plus de 400 cas d'affection tuberculeuse des poumons, à divers degrés. Sur ces 400 cas, il n'en est que 234 sur lesquels il ait conservé des notes détaillées, et dans lesquels il ait suivi les résultats du traitement à diverses intervalles.

Sur les 234 malades dont nous venons de parler, 9 seulement n'ont pu supporter cet agent thérapeutique, et ont été forcés d'y renoncer. Chez 19 autres, son administration a été sans aucun résultat appréciable. Mais chez le plus grand nombre (206 sur 234), M. Williams en a observé les effets les plus avantageux et les plus tranchés : tantôt il a obtenu un arrêt momentané dans la marche de la maladie; tantôt il a observé, dans les symptômes les plus inquiétans, une modification si favorable, que les malades semblaient complètement revenus à la santé. Les faits de cette dernière espèce, c'est-à-dire ceux dans lesquels on a obtenu une amélioration remarquable et persistante, sont au nombre de près de 100. Presque tous ont été observés dans la seconde période de la maladie; c'est-à-dire lorsque les tubercules commençaient à se ramollir, lorsque les bruits respiratoires étaient notablement affaiblis, les mouvemens de la poitrine incomplets, la matité prononcée dans les régions sus et sous-claviculaires ou scapulaires; enfin lorsque l'auscultation faisait percevoir des râles muqueux et crépitans au sommet des poumons, de la respiration soufflante, de la résonnance de la voix dans les mêmes points. La plupart de ces malades avaient de la toux depuis plusieurs mois, expectoraient des crachats mucoso-purulens, opaques, jaunâtres ou verdâtres, et avaient déjà éprouvé, dans leur coloration, dans leur embonpoint et dans leur respiration, des changemens de nature à exciter des alarmes, et à leur faire réclamer les secours de l'art. Plusieurs d'entre eux avaient des sueurs nocturnes de temps en temps; un certain nombre avait eu des hémoptisies au début.

Les effets de l'huile de foie de morue furent des plus remarquables dans les cas que nous venons de citer : en quelques jours, la toux perdait de son intensité, l'expectoration diminuait de quantité et d'opacité, les sueurs nocturnes se suspendaient, le pouls se ralentissait et prenait plus de volume, enfin l'appétit, les forces, l'embonpoint revenaient de jour en jour. En fait de signes physiques, le premier changement qui se manifestait consistait en une diminution et une cessation graduelle de la crépitation : le murmure vésiculaire devenait plus sec et plus clair; mais la matité et le caractère soufflant de la respiration persistaient beaucoup plus longtemps; il était rare de voir ces phénomènes diminuer notablement avant plusieurs semaines de l'emploi de l'huile, joint à l'usage continu des révulsifs sur la peau. Les bruits tubaires semblaient prendre une plus grande intensité, après la disparition de la crépitation, laquelle, dans la phthisie comme dans la pneumonie, masque les signes de l'induration pulmonaire. M. Williams a pu s'assurer par des examens répétés à des intervalles d'un mois à six semaines de ces modifications graduelles dans les bruits respiratoires : tantôt il a pu s'assurer du rétablissement des murmures vésiculaires et de la sonorité dans les points primitivement affectés; tantôt, lorsque la maladie était très ancienne, la santé générale paraissait excellente et les symptômes généraux de la maladie avaient complètement disparu qu'il restait encore dans les bruits respiratoires et dans la résonance de la poitrine des différences non douteuses entre les parties saines et les parties malades, du prolongement de l'expiration avec un caractère plus ou moins tubaire, surtout à la racine du poumon du côté affecté.

Contrairement à ce qu'on aurait pu supposer, M. Williams ne paraît pas s'être aussi bien trouvé de l'huile de foie de morue, dans la première que dans la seconde période de la phthisie pulmonaire; au moins ne compte-t-il pas des faits assez nombreux pour juger la question. Somme toute, les résultats lui en paraissent moins certains et moins rapides qu'à une période avancée de la maladie. Dans la troisième période même, c'est-à-dire lorsque, en outre des excavations du poumon, les forces semblent s'éteindre sous l'influence d'une abondante expectoration purulente, de la fièvre hectique, des sueurs nocturnes, de la diarrhée colliquative, etc., M. Williams en a obtenu les effets les plus merveilleux. J'ai traité ainsi, dit-il, 62 malades; chez 34, j'ai obtenu une amélioration qui s'est maintenue jusqu'à ce moment; chez 11 autres, il y a eu amélioration pendant un certain temps; mais la maladie a fini par reprendre sa marche et par se terminer par la mort; enfin, il en est 17 sur lesquels je n'ai pas de renseignemens précis, j'ignore si l'amélioration a persisté.

Un des effets les plus remarquables de l'huile de foie de morue, dans quelques cas de phthisie au second et au troisième degré, c'est de faire cesser rapidement les sueurs et autres symptômes de la fièvre hectique. Mais, ce qui n'est pas moins digne d'attention, c'est que cette huile, contrairement à toutes les autres huiles animales et végétales, semble améliorer les fonctions digestives et réveiller sensiblement l'action du foie; de sorte que, sous son influence, on voit le plus souvent se rétablir l'appétit et les forces digestives, et les malades digérer sans difficulté des alimens abondans et variés que leur estomac n'eût pu supporter, même dans l'état de santé.

Si l'huile de foie de morue n'a pas plus tôt pris droit de domicile dans la thérapeutique usuelle, cela tient évidemment à l'odeur et au goût détestables de la variété d'huile que l'on employait, et à cette idée fausse que les huiles de foie de morue empyreumatiques possèdent seules des propriétés thérapeutiques. M. Williams ne prescrit que la variété d'huile parfaitement transparente connue sous le nom d'*oleum jecoris aselli flavum*, c'est-à-dire une huile parfaitement claire, transparente, sans goût, sans odeur, telle enfin qu'elle existe dans les cellules du foie de l'animal pendant sa vie. On ne l'administre pas non plus à dose trop forte. Une cuillerée deux à trois fois par jour, et même une cuillerée à café en commençant, telle est la dose qui lui paraît suffisante. Il donne cette huile dans un liquide d'une odeur agréable, tel que l'infusion d'orange, additionnée d'un peu de teinture et de sirop d'orange. Dans quelques cas, il s'est bien trouvé d'avoir ajouté au véhicule quelques gouttes d'acide nitrique étendu d'eau. Autrement dit, le médecin doit faire tous ses efforts pour éviter toute espèce d'action désagréable du côté de l'estomac. Le meilleur moment pour administrer cette huile, ajoute en terminant M. Williams, c'est une heure ou deux après le repas : à ce moment la digestion n'est pas encore terminée et l'huile pénètre avec les matériaux alimentaires sans donner lieu à des éructations désagréables, si communes lorsqu'on l'administre avant ou en même temps que les repas.

(*London journal of med.* et *Archives de méd.* juin 1849).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Septembre 1849. — Présidence de M. ANDRAL.

M. PIEDAGNEL appelle l'attention de la Société sur une particularité fort remarquable de l'histoire pathologique du choléra. La théorie indique que, dans cette maladie, les évacuations considérables qui ont lieu se font aux dépens de la partie séreuse du sang. Il est curieux de voir que les accumulations morbides de sérosité qui peuvent exister chez les cholériques, fournissent également des matériaux aux évacuations. Ainsi, un homme atteint de diarrhée chronique et d'ascite est pris de choléra algide; le ventre diminue rapidement; en huit heures le malade est emporté; et à l'autopsie on ne trouve plus une goutte de liquide dans le péritoine.

M. GILLETTE a vu, dans les mêmes circonstances, une ascite symptomatique d'une affection organique du cœur et du foie, disparaître sous l'influence du choléra, pour reparaître après la guérison. Il est à sa connaissance que M. Larrey a observé, dans des conditions identiques, la résolution d'une tumeur blanche.

M. Henri ROGER, après avoir fait remarquer que les faits de cette nature sont trop nombreux pour être tous cités, se borne à signaler le même résultat dans une affection autre que celles qui ont été indiquées. Il s'agit d'un épanchement pleurétique, qui, parvenu au huitième jour et composé d'au moins trois verres de liquide, diminua du tiers dès le premier jour de l'invasion du choléra, et fut complètement résorbé le lendemain.

M. GENDRIN rappelle qu'en 1832, avant que l'épidémie eût fait explosion à Paris, il avait vu dans son service un homme atteint d'ascite, suite d'altération organique du foie, chez lequel du jour au lendemain, après des évacuations qu'il regarda comme cholériques, le ventre était complètement effacé. Cette observation a été publiée dans la *Monographie* de M. Gendrin. Dans l'épidémie actuelle, deux nouveaux exemples analogues se sont offerts à lui. Dans l'un, il s'agit d'une hydropisie avec albuminurie disparue en vingt-quatre heures, mais qui revint après la guérison du choléra intercurrent. Dans le second, un jeune homme placé à la Pitié pour une hydrarthrose du genou, fut pris de choléra à l'hôpital. L'hydropisie articulaire guérit assez complètement pour permettre la sortie du malade. La récidive eut lieu pourtant, mais seulement quelques mois plus tard.

M. HORTELOUP, contrairement aux faits qui viennent d'être rapportés, a vu une hydropisie enkystée de l'ovaire résister à un choléra dans lequel d'abondantes évacuations avaient eu lieu.

M. A. TARDIEU pense, comme M. Roger, que la disparition des hydropisies sous l'influence du choléra, est un fait très commun. Il a vu, comme on vient d'en rappeler des exemples, une ascite et une anasarque générale symptomatiques d'une néphrite albumineuse disparaître par le fait d'une violente atteinte de choléra, puis récidiver très rapidement après la guérison de la maladie intercurrente. Mais il croit utile d'appeler l'attention de la Société sur un ordre de faits qui, malgré une analogie essentielle, diffèrent cependant de ceux qui ont été cités. Une phlegmasie aiguë franche, une pneumonie, parvenue chez un homme adulte vigoureux au troisième jour et traitée dès le début par les émissions sanguines répétées, présentant encore du souffle bronchique caractéristique du second degré, est arrivée en quelques heures à une résolution presque complète, c'est-à-dire à l'apparition du râle crépitant, et bientôt à la cessation de tout phénomène local, par suite du développement d'un choléra intense qui guérit, sans que les symptômes de la pneumonie se soient montrés de nouveau. L'affection cholérique a paru manifestement dans ce cas hâter la résolution non plus seulement d'une hydropisie, mais d'une véritable phlegmasie.

M. REQUIN a eu également l'occasion de voir le choléra se développer dans le cours d'une pneumonie chez un homme de 55 ans. L'inflammation occupait la base du poumon droit et était parfaitement caractérisée. Après l'administration du tartre stibié, un choléra grave se déclare; la pneumonie paraît suspendue dans sa marche, du moins si on en juge par l'expectoration pathognomonique qui disparaît. L'impossibilité de pratiquer l'auscultation ne permet pas de constater la persistance des signes locaux pendant l'atteinte du choléra; mais après l'heureuse terminaison de celle-ci, on retrouve la matité et la respiration bronchique. Le rétablissement fut très lent; on put même craindre le passage de l'inflammation du poumon à l'état chronique. Cependant, la guérison finit par s'opérer d'une manière complète. Il semble que dans ce cas le choléra n'ait suspendu qu'une partie des symptômes de la pneumonie.

M. BOUVIER ne regarde pas le fait cité par M. Requin comme contraire à l'observation de M. Tardieu. Il y a eu dans les deux cas résolution de la phlegmasie sous l'influence du choléra, complète dans le premier, incomplète dans le second. Quant à la question générale, M. Bouvier pense que le nombre des faits semblables est assez nombreux, pour que l'absorption des liquides séreux soit normaux, soit morbides, par suite des évacuations cholériques, constitue véritablement une loi pathologique. L'exception de M. Horteloup s'explique à un certain degré; elle ne serait d'ailleurs pas constante, car M. Bouvier a constaté à l'autopsie cadavérique la diminution considérable d'une énorme tumeur enkystée de l'ovaire chez une cholérique. Il pense aussi que la guérison des hydropisies dans les circonstances indiquées n'est pas seulement momentanée, comme le voudrait M. Gendrin, et qu'elle se maintient quelquefois.

M. BECQUEREL indique, sans vouloir répéter les détails, deux cas semblables à ceux qui ont été précédemment exposés. De plus, il ajoute une remarque qui lui paraît propre à expliquer ce que sembleraient offrir de contradictoire les faits cités par MM. Horteloup et Bouvier. C'est qu'il n'y a pas de similitude entre les hydropisies vraies et les hydropisies enkystées. Dans le liquide des kystes, en effet, on rencontre un corps nouveau, la cholestérine, substance insoluble dont on peut extraire des quantités considérables, et qui peut s'opposer à la résorption, du moins complète, du liquide épanché. Cela n'a pas lieu dans les hydropisies vraies.

M. VALLEIX a pu étudier l'influence du choléra sur la pneumonie dans quatre cas qu'il croit utile de communiquer sommairement à la Société pour éclairer la question qui a été soulevée par M. Tardieu. — Tous ses malades ont été pris du choléra après l'administration du tartre stibié. A ne juger que par l'apparence, il a semblé que le choléra se substituait à la pneumonie; c'est là, du moins, ce qu'indiquaient les symptômes généraux. Mais à l'auscultation, on constata, par les signes locaux, qu'il n'y avait pas résolution brusque de la phlegmasie pulmonaire. La guérison s'est opérée graduellement en trois ou quatre jours. Ce n'est, d'ailleurs, que par les signes physiques que l'on peut juger la marche de la pneumonie durant le choléra. La suspension de l'expectoration caractéristique dont M. Requin a parlé est insuffisante; car les crachats doivent être naturellement supprimés, comme toutes les sécrétions physiologiques ou morbides.

M. Gillette ajoute aux exemples donnés par M. Valleix deux cas de pneumonie compliquée de choléra, et dans lesquels une terminaison funeste a laissé voir à l'autopsie les lésions du poumon propres au premier et au deuxième degré. Le développement du choléra avait donc été sans effet sur l'altération pulmonaire.

M. Tardieu croit devoir faire remarquer que tous ces cas peuvent facilement se concilier, si l'on tient compte de la période à laquelle est arrivée la pneumonie au moment où survient le choléra. Il est certain que l'influence se fera sentir d'autant plus que la maladie inflammatoire sera en voie de résolution. C'est là, effectivement, ce qui avait lieu dans le cas dont il a parlé.

M. Delasiauve a constaté une amélioration persistante à la suite d'une attaque de choléra chez un homme atteint de démence paralytique au dernier degré, et dont la mort paraissait imminente. Il se propose, d'ailleurs, de faire connaître à la Société le résultat de ses observations touchant l'influence du choléra épidémique sur les différentes formes de la folie.

—La discussion étant close, M. le président donne lecture d'une lettre de M. Michel Lévy, qui, en annonçant un travail étendu sur l'albuminurie symptomatique du choléra, relève quelques objections qu'a soulevées soit dans le sein de la Société, soit à une soutenance de thèse à la Faculté, le fait dont M. Lévy revendique la découverte.

MM. Becquerel et A. Tardieu expriment l'intention de répondre à M. Michel Lévy, lorsque s'ouvrira la discussion, qui est ajournée jusqu'au retour de M. Lévy.

— M. Barth lit un mémoire qu'il se réserve de publier prochainement dans les *Archives générales de médecine*, et intitulé : *Du choléra-morbus épidémique observé à la Salpêtrière pendant les mois de mars et avril* 1849.

Après cette lecture, une discussion s'engage sur les conclusions thérapeutiques du mémoire de M. Barth.

M. Gendrin, après avoir rappelé que le médicament qui a paru à M. Barth réussir le mieux dans le traitement du choléra, est le nitrate d'argent administré à la dose de 5 centig. en potion, et 25 centig. en lavement, déclare que, dans sa conviction, l'administration du nitrate d'argent à cette dose, équivaut à celle de l'eau pure. En effet, la combinaison inévitable et instantanée de cet agent avec le chlorure de sodium, qui se trouve en si grande quantité dans l'estomac et l'intestin des cholériques, donne du chlorure d'argent tout à fait inerte ; de plus, administrée par le rectum, la solution de nitrate d'argent ne va que dans le gros intestin, où l'on ne trouve pas de développement anormal des cryptes mucipares, dont la présence dans l'estomac n'est même qu'exceptionnelle. Du reste, à quelque dose qu'eût pu être donné le nitrate d'argent, il n'eût jamais produit aucun effet ni salutaire, ni nuisible, puisqu'il est décomposé. Aussi M. Gendrin regrette vivement de voir M. Barth donner à ce médicament une importance qui pourrait avoir le grave inconvénient de faire perdre de vue le seul traitement utile dans le choléra, le traitement rationnel, celui qui repose sur les principes, sur les élémens constitutifs de la maladie et l'enchaînement des phénomènes morbides.

M. Barth a bien pensé aux décompositions que devait subir le nitrate d'argent. Mais il s'est dit que la plupart du temps l'estomac devait se trouver vide par suite des vomissemens répétés ; et qu'il était possible que les matières qui imprègnent la membrane muqueuse gastrique eussent elles-mêmes été modifiées. Il a été encouragé par les succès obtenus à l'aide du même agent dans le traitement de certaines diarrhées chroniques et de la dyssenterie. En outre, on peut admettre qu'il y a dans la matière médicale une foule de remèdes qui agissent efficacement, quoiqu'ils aient été décomposés dans l'estomac. Enfin, M. Barth s'est appuyé sur l'expérience, et a cherché uniquement dans son mémoire à exposer les faits, en leur laissant leur signification. Or, les résultats de la statistique l'ont conduit à conclure à la prééminence du nitrate d'argent, sans prétendre en faire un mode de traitement exclusif dans le choléra.

M. Tessier trouve, dans le travail de M. Barth, des indications générales posées, mais il ne voit pas la relation qui existe entre telle ou telle indication, et telle ou telle médication proposée. Il ne voit pas, en particulier à quelle indication répond le nitrate d'argent. Une chose le frappe encore, c'est que depuis que Broussais a dit que le choléra était une gastro-entérite, personne n'ose plus voir d'inflammation chez les cholériques. Et en réalité, il y en a constamment d'un bout du tube digestif à l'autre, et jusque dans la bouche, où elle paraît dès le début. Le nitrate d'argent employé comme le conseille M. Barth, ne serait d'ailleurs qu'un adjuvant d'une méthode générale dite rationnelle, qui n'est nulle part indiquée, et que, pour sa part, M. Tessier ne connaît pas.

M. Barth n'ayant lu que des extraits de son mémoire, a omis précisément ce qui touche aux rapports des médications avec les indications. Quant à l'inflammation chez les cholériques, il ne nie pas qu'il ne puisse s'en développer dans la période de réaction ; mais ce n'est pas dans ces cas que convient le nitrate d'argent. Il faut pouvoir arrêter les évacuations séreuses avant qu'elles n'aient été trop abondantes ; et alors on peut obtenir la guérison.

M. Gendrin pense, avec M. Barth, que le point de départ est la déperdition de sérosité. Quand les évacuations se suspendent rapidement et que la réaction n'est pas trop forte, il n'y a pas d'inflammation. Mais quand la déperdition a été poussée très loin, et qu'il y a eu dépression générale, il survient des inflammations très étendues. Pour en revenir à la question thérapeutique, M. Gendrin tient pour certain qu'aucun des médicamens accessoires essayés, à diverses époques, ne signifie rien. Il n'y a d'autre médication digne de ce nom que la médication rationnelle. Et moins les premiers sont actifs, mieux ils valent ; car ils laissent plus de place à la médication rationnelle.

M. Delasiauve dit avoir obtenu à Bicêtre de bons effets de la potion anti-émétique de Rivière contre les vomissemens.

M. J. Pelletan exprime le regret que M. Barth n'ait pas parlé de l'action des vésicatoires ; qu'en effet, M. Barth reconnaît avoir rarement employés.

M. Legroux annonce la communication de quelques observations sur l'application de la chaleur artificielle au traitement des cholériques.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire : A. Tardieu.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie est toujours au même point ; elle n'a pas encore disparu ; mais sa diminution est telle, que tout nous fait prévoir une heureuse et prochaine terminaison. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est encore de 6 ou 7 ; celle des décès de 4. Dans la journée d'hier, il n'y a eu que 4 nouveaux malades et 3 décès.

Journée du 28 septembre.	6 entrées,	3 décès,	5 sorties.
Journée du 29 septembre.	10 entrées,	7 décès,	16 sorties.
Journée du 30 septembre.	4 entrées,	3 décès,	4 sorties.
	20	13	25

Sur ces 20 nouveaux malades, 17 appartiennent aux salles des hôpitaux, à des malades depuis plus ou moins longtemps dans ces salles ; 3 seulement viennent de l'extérieur. La Pitié continue à avoir le plus grand nombre de ces nouveaux cas (9 entrées, 7 décès) ; et, comme on le voit, la terminaison n'en a pas toujours été favorable. A l'Hôtel-Dieu, 4 nouveaux cas, 2 décès ; et la Charité, 2 nouveaux cas. Partout ailleurs, le mouvement des cholériques est insignifiant.

Nous pouvons maintenant résumer le mouvement des décès cholériques pendant le mois de septembre, dans les hôpitaux civils et militaires :

Mouvement des décès cholériques pendant le mois de septembre.

	Hôpitaux civils	Hôpitaux militaires.	Total.
Du 1er au 7 sept.	180 ou 25 par jour.	7	187 ou 26 par j.
Du 8 au 14 sept.	127 ou 18 »	8	135 ou 19 »
Du 15 au 21 sept.	81 ou 12 »	5	86 ou 13 »
Du 22 au 28 sept.	36 ou 6 »	6	42 ou 7 »
Les 29 et 30 sept.	10 ou 5 »	1	11 ou 5 »
	434 ou 14 par jour.	27 ou 1	461 ou 15 par j.

Ainsi, malgré la diminution survenue dans le mouvement des cholériques à partir de la troisième semaine de septembre, telle a été l'augmentation survenue dans les deux premières semaines de ce mois que la moyenne des décès a baissé très faiblement dans le mois dernier ; elle a encore été de 15. Si aux 6,406 décès, chiffre de la mortalité de l'épidémie jusqu'au 31 août, nous ajoutons les 461 décès de septembre, nous avons pour les hôpitaux civils et militaires jusqu'au 30 septembre, 6,867 décès, ce qui, joint aux 2,000 décès militaires antérieurs et aux 10,898 décès de la ville, forme un total de 19,765 décès pour toute l'épidémie.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nos renseignemens étaient exacts ; il n'est mort en ville, du choléra, qu'une seule personne le 25 septembre dernier. Nos renseignemens ne vont pas au-delà.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Aisne. — La ville de Saint-Quentin continue à être envahie par le choléra. A la date du 22 septembre, il y avait eu en tout, depuis le commencement de l'epidémie, 378 cas et 293 décès.

Bas-Rhin. — On nous écrit de Strasbourg :

Le choléra, pendant le premier mois de sa durée, s'est montré assez clément chez nous. Du 24 août au 25 septembre, nous comptons 172 malades et 104 décès, ce qui, sur une population de 70,000 âmes, n'est pas bien formidable. La garnison, l'hospice des orphelins et les prisons sont restés préservés jusqu'ici, parce l'on a pris certaines précautions assez rationnelles. Il doit nous arriver un nouveau bataillon du 63e de ligne qui a eu une trentaine de décès cholériques à Givet, d'où il nous arrive directement après quinze jours de marche. L'arrivée de ce bataillon modifiera-t-elle l'état de la garnison ? C'est ce que nous verrons.

P. S. Nous admettons tous, d'après un certain nombre de faits, que les *élémens contagieux*, comme on dit avec Fodéré à l'école de Strasbourg, ou les *miasmes cholériques*, comme on dit ailleurs, peuvent être transportés des foyers d'infection dans des maisons jusqu'ici saines, même par des individus bien portans, et restés en santé même après avoir transmis la maladie à d'autres. Nous observons consciencieusement, et quand le moment sera venu, nous établirons les conséquences à en tirer.

Calvados. — Le choléra a presque complètement disparu de la ville de Caen ; l'état sanitaire des environs de la ville est toujours satisfaisant.

Côte-d'Or. — Les nouvelles de Montbard sont toujours satisfaisantes ; mais le choléra sévit avec assez d'intensité dans la commune de Combertaut, arrondissement de Beaune.

Charente-Inférieure. — L'épidémie a abandonné plusieurs des localités du département. Elle est dans la période décroissante à l'île d'Oléron. On signale l'insalubrité des habitations dans plusieurs points de l'île comme une des principales causes qui ont donné lieu à l'intensité de l'épidémie dans ces derniers temps.

Deux-Sèvres. — L'épidémie a cessé à Mauzé depuis le commencement du mois de septembre. La commune d'Arçais compte toujours un certain nombre de cas de choléra ; dans celle de Coulon, la maladie est toujours intense ; du 13 au 20 septembre, il y a eu 31 nouveaux cas et 17 décès.

Dordogne. — On nous mande de Périgueux : Depuis un mois environ il s'est manifesté plusieurs cas de choléra. La commission de salubrité a pris d'excellentes mesures pour faire face aux exigences de l'épidémie, dans le cas où elle prendrait une nouvelle intensité.

Meurthe. — On nous écrit de Dieuze :

Je vous disais, dans ma dernière lettre, que le choléra ne descendait dans le marais que pour s'y diluer (suivant l'expression des homœopates) et s'y amoindrir ; plus que jamais, je persiste dans mon dire. Notre vallée marécageuse de la Seille, depuis l'étang de Lindrebasse jusqu'au delà de Vic — environ 30 kilomètres — n'a pas encore eu jusqu'ici maille à partir avec le choléra. Harancourt, situé à 2 kilomètres nord-est de Marsal, étendu sur le versant sud d'une colline boisée et couverte de vigne qui se circonscrit du nord-est au sud-ouest, a été atteint comme vous savez ; Marsal, au contraire, brave le fléau au centre même des marais ; son état sanitaire est jusqu'alors des plus satisfaisans. Une sœur de Saint-Charles a failli y mourir du choléra qu'elle avait contracté à Harancourt ; elle a reçu les soins les plus empressés de ses compagnes, sans rien communiquer à personne. Je l'ai vue, je l'ai soignée sur place. Avis aux contagionistes.

Nous ne sommes donc point ici visités par le choléra, seulement nous avons quelque peu senti l'influence de son voisinage. Nos fièvres intermittentes ont diminué pour faire place à quelques rares suettes, dont l'éruption se fait très difficilement, à des dyssenteries, chez les femmes en couches, à un grand nombre d'entérites communes, à des cholérines plus ou moins prononcées ; enfin, à un état indéterminé, caractérisé par de la faiblesse générale, des douleurs lombaires, une teinte jaune paille des sclérotiques et de la peau, vomituritions, constipation, douleurs névralgiques du front ou de l'occiput ; empâtement de la langue, douleurs en ceinture sous le bord des côtes. Quelquefois l'ipécacuanha, à dose émétique, d'autres fois l'eau de Sedlitz et les ventouses scarifiées sur le bord des côtes ont bien triomphé de ce groupe de symptômes, toujours apyrétiques. Jamais je n'ai eu occasion d'observer autant de fièvres intermittentes chez les jeunes enfans de six mois à deux ans : elles affectent ordinairement le type quotidien, double tierce ou tierce ; tous les malades ont une teinte ictérique bien prononcée. Le sulfate de quinine rend assez promptement les petits malades à la santé ; seulement il faut en dépenser beaucoup, attendu qu'il n'en veulent point avaler et qu'il faut le leur administrer en lavement, que l'on ne réussit pas toujours à leur faire garder assez longtemps.

Algérie. — On lit dans l'*Akhbar :* Bulletin du choléra du 17 au 18 septembre :

Hôpital du Dey. . . .	78 entrées	29 décès.
Hôpital de Mustapha .	17	5
Du 18 au 19 septembre :		
Hôpital du Dey. . . .	59	34
Hôpital de Mustapha .	10	14
Totaux. .	164	82

On voit, d'après ce bulletin, que le foyer de l'épidémie est toujours concentré dans les hôpitaux militaires. Malgré le zèle le plus actif, les soins les plus prévenans et le dévoûment le plus admirable, la mortalité augmente tous les jours dans proportions effrayantes. Tout le monde, du reste, est à son poste et personne n'a failli et ne faillira à son devoir. Dès les premiers jours, M. l'intendant en chef avait fait une première visite à l'hôpital du Dey ; il l'a renouvelée et s'est rendu ensuite à l'hôpital de Mustapha. Il a voulu s'assurer de ses propres yeux que toutes les mesures avaient été prises et que rien ne manquait aux malades.

Nous ne dirons rien de messieurs les officiers de santé, dont le courage dévoûment est au-dessus de tout éloge. Ils ont conquis de nouveaux droits à la reconnaissance publique. Nous devons aussi rendre justice aux infirmiers, dont la conduite est au-dessus de tout éloge. Nous apprenons aussi que l'administration militaire a décidé que les soldats atteints de maladies légères ne seraient pas envoyés dans les hôpitaux et qu'on les soignerait dans les casernes, où on a établi des salles de convalescens.

L'administration civile, de son côté, a demandé des locaux à l'autorité militaire pour y établir des ambulances préparatoires. Le fléau est à nos portes, et quoique nous espérions qu'il ne fera pas invasion dans la cité, il est bon cependant de prendre d'avance toutes les dispositions nécessaires.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

Chez Labé, *éditeur, libraire de la Faculté de médecine de Paris, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.*

COMPENDIUM DE CHIRURGIE PRATIQUE, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament ; commencé par MM. les professeurs Auguste Bérard et C. Denonvilliers, continué, à compter de la 8e livraison, par M. C. Denonvilliers, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Ste-Marguerite, membre de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., et L. Gosselin, chef des travaux anatomiques et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

La *huitième livraison*, contenant les maladies des articulations, savoir : plaies, arthrite aiguë, arthrite chronique, hydarthrose, tumeurs blanches, ankylose, corps étrangers, les opérations qui se pratiquent sur les os et les articulations, les amputations en général, précédées de la description des inhalations d'éther et de chloroforme, *vient de paraître.* Prix : 3 fr. 50 c.

Matières contenues dans les sept *premières livraisons :* Diagnostic chirurgical, opérations et pansemens, petite chirurgie, inflammation, abcès, gangrène, brûlures et congélation, plaies et leurs accidens, rage, morve, cicatrices, ulcères, fistules, kystes, tumeurs érectiles, cancer, corps étrangers. déviations organiques, maladies du tissu cellulaire, des membranes séreuses, de la peau, des artères, des veines, du système lymphatique, des nerfs, des muscles et de leurs dépendances, des os.

Mode de publication. — Le *Compendium de chirurgie pratique* se publie par livraisons de 160 pages de texte, format grand in-8, équivalant à 40 feuilles imprimées en caractères ordinaires et de format in-8, c'est-à-dire à 640 pages d'impression ; les livraisons, au nombre de douze à seize, formeront trois ou quatre vol. grand in-8, imprimés sur deux colonnes.

Le prix de chaque livraison est fixé à 3 fr. 50 c. pour Paris, et 4 fr., *franc de port*, par la poste. — Les 8 premières livraisons sont en vente.

DOUCHES. Appareil pour injections, Irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 4 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 118.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 48.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la suette qui a régné dans la vallée de l'Yonne. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 1er octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 2 octobre. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Thomas. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 OCTOBRE 1849.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La partie importante de cette séance a été le mémoire lu par M. Grisolle, candidat à la place vacante, sur l'influence de la grossesse sur la marche de la phthisie pulmonaire et réciproquement. C'est une croyance généralement admise que la grossesse enraie ou entrave la marche de la tuberculisation pulmonaire. M. Grisolle, à l'aide de vingt-sept observations recueillies sur des femmes grosses atteintes de phthisie, est venu faire subir un grave échec à cette opinion. Chez aucune de ces femmes, en effet, la grossesse n'a retardé la marche de la phthisie, bien au contraire la moyenne de la durée de la maladie a été plus courte que chez les femmes phthisiques en dehors de l'état de grossesse.

Ce mémoire, aussi distingué par la forme que solide par le fond, est une nouvelle preuve des résultats obtenus par l'observation patiente, par l'analyse et la déduction des faits, procédé d'étude moins brillant que l'induction, sans doute, mais aussi plus positif et plus fécond.

M. Lagneau a lu un rapport fort étendu sur les communications de M. Guillon relatives à la méthode de traitement des rétrécissemens fibreux de l'urètre. Ce rapport, qui peut être considéré comme une sorte de traité sur la matière, a été renvoyé à la commission du prix d'Argenteuil.

M. Gaultier de Claubry a lu un rapport sur les mémoires de MM. Michel Lévy et Boudin relatifs à la méningite cérébrospinale. Les travaux de ces honorables médecins ont reçu, comme on devait s'y attendre, les vifs éloges du rapporteur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

Mailly-le-Château (Yonne), 20 septembre 1849.

DE LA SUETTE QUI A RÉGNÉ DANS LA VALLÉE DE L'YONNE.

Monsieur le rédacteur,

En temps d'épidémie, c'est par des communications nombreuses et reçues de tous les lieux ravagés par le mal, que l'on peut se faire une juste idée de la maladie épidémique et préparer les matériaux qui serviront un jour à publier son histoire. Veuillez agréer à ce titre la note que nous vous adressons sur la suette observée dans la vallée de l'Yonne, au midi du département du même nom; son moindre défaut est sans doute de n'avoir que peu à ajouter aux descriptions de suette d'autres départemens que vous avez déjà publiées.

La suette, comme son nom l'indique, a pour symptôme le plus saillant une sueur abondante; si, à ce signe, on joint le cortége de tous les accidens communs à peu près à toutes les maladies aiguës, faiblesse, nausées, douleurs intestinales, courbature, et qu'on indique la durée très courte de cette singulière maladie, on arrive à se faire une certaine idée de la suette; mais il y a loin de ces notions trop générales et confuses à ce que nous apprend l'observation attentive.

La suette débute en général assez vivement; le malade se trouve brusquement dans un état inexplicable de faiblesse et de souffrance, les nausées, ou du moins un mal de cœur très prononcé, la courbature des membres, des fourmillemens dans la peau, souvent un commencement de refroidissement, sont les symptômes du début du mal. Nous avons souvent été à même d'observer cette période d'invasion, dans laquelle le diagnostic est encore incertain; car au milieu de la terreur générale que le cholera inspire, on appelle aujourd'hui le médecin dès l'apparition des premiers accidens. Le pouls est souvent alors petit et accéléré. Mais il n'y a pas, en général au moins, une fièvre bien marquée; nous insistons sur ce point, la suette ne commence pas par un mouvement fébrile, par un frisson suivi d'une chaleur brûlante, comme les maladies fébriles proprement dites; elle commence, au contraire, par un sentiment de faiblesse et de défaillance, une tendance marquée au refroidissement, et quelquefois même, rarement il est vrai, par un refroidissement assez prononcé, pour que le malade et ceux qui l'entourent s'en soient préoccupés vivement avant l'arrivée du médecin.

Nous avons vu quelquefois à ce moment une céphalalgie assez vive; très souvent aussi nous n'avons observé aucune céphalalgie, jamais nous n'avons remarqué ces violens bourdonnemens d'oreilles fréquens dans le choléra. Ce qui ne manque jamais, c'est un sentiment de pesanteur et de constriction à l'épigastre, de douleurs générales, de sortes de crampes vagues dans l'abdomen, sentiment qui est accompagné souvent d'une exagération des mouvemens péristaltiques de l'intestin, bien perçue par le malade, et de borborygmes répétés. Il peut y avoir alors une ou quelques selles diarrhéiques; mais c'est l'exception plutôt que la règle. Le mal de cœur est profond, parfois il survient des vomissemens. La courbature des membres, des poignets, des genoux est bien marquée. Nous insistons sur les fourmillemens que presque tous les malades éprouvent dans la peau; ce symptôme est déjà noté dans d'anciennes descriptions d'épidémies de suette : les malades ressentent de petits picotemens cutanés, aux jambes particulièrement, aux poignets, aux reins. Il semble que la peau qui devra bientôt fournir cette exhalation abondante de sueur, prélude à cette sécrétion par une sensation particulière. Nous recommandons l'observation de ce symptôme, parce qu'il peut éclairer de très bonne heure le diagnostic.

La sueur commence quelques heures après l'invasion des premiers accidens, au plus tôt après une heure ou deux, au plus tard après douze heures : dès lors toute tendance au refroidissement se dissipe, la peau est chaude, la face colorée, le pouls prend de l'ampleur et de la fréquence; il y a souvent une certaine réaction fébrile mais point en général très violente, le pouls varie le plus souvent entre soixante et quatre-vingt-dix pulsations. La sueur n'amène pas une rémission immédiate, pendant douze heures encore ou même pendant un jour ou deux, les malades restent aussi souffrans qu'avant. Les douleurs à l'épigastre et dans l'abdomen persistent, les nausées continuent, les malades sentent s'agiter leurs intestins et rendent par la bouche des éructations gazeuses incessantes. Quand même il y avait eu au début quelques selles diarrhéiques pendant la période de sueur, la constipation s'établit. La sueur est d'une abondance extraordinaire, on mouille cinq, dix, vingt chemises en vingt-quatre heures; chez quelques personnes cependant, au lieu de ces flots de sueur, c'est une moiteur générale seulement.

C'est un jour, plus souvent deux, quelquefois trois après le début de la suette qu'une certaine rémission commence à se faire sentir. Les douleurs abdominales diminuent ou se dissipent, le mal de cœur, l'oppression épigastrique s'allégent; la céphalalgie disparaît. La sueur persiste encore plusieurs heures, vingt-quatre quelquefois, et la convalescence commence.

La convalescence arrive donc le troisième ou le quatrième jour, plus rarement le second ou le cinquième. Elle présente des caractères aussi particuliers que la maladie même, elle est très lente, d'une lenteur qui contraste singulièrement avec la courte durée et la bénignité de la maladie; tel, qui s'est levé

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le comité d'hygiène chargé de la réorganisation de l'exercice et de la police de la médecine. — Quelques mots de réponse à M. Bardinet, de Limoges.

La semaine n'a pas fourni d'autre nouvelle que celle que je vais dire, mais nouvelle importante et qui à elle seule en vaut plusieurs. Elle est la réalisation de ce que j'avais osé demander, et ce que j'avais demandé n'était que la consécration du fait, le retour tardif mais toujours bien venu aux principes et aux actes qui seuls peuvent aboutir.

Je disais qu'il existait en fait et qu'il devait exister en principe, une séparation tranchée entre les pouvoirs auxquels incombent l'administration de l'enseignement et l'administration de l'exercice de la médecine.

Cette séparation existe en fait, car depuis l'organisation de l'administration générale en France, c'est-à-dire depuis bientôt un demi-siècle, tout ce qui concerne l'enseignement de la médecine et les études médicales ressortit comme cela est naturel, au ministère de l'instruction publique, tandis que tout ce qui est relatif à l'exercice et à la police de la médecine était du ressort, avant 1831, du ministère de l'intérieur, et depuis cette époque doit aboutir au ministère de l'agriculture et du commerce.

Cette séparation doit exister en principe. Il est convenable que l'administration de la santé publique soit indépendante de l'Université et des corps enseignans. Pas n'est besoin, sans doute, de dire les motifs de cette convenance. Que le professeur, que l'élève soient sous la dépendance de l'Université, rien de mieux, il faut une discipline, une hiérarchie sur des choses aussi graves. Mais une fois la dette universitaire payée, une autre discipline est nécessaire : c'est la discipline professionnelle, et celle-ci doit être basée moins sur les intérêts particuliers d'une corporation que sur les besoins généraux de la société tout entière. Le seul moyen d'obtenir ce résultat est précisément de faire converger ces intérêts particuliers vers une des administrations qui s'occupent des besoins généraux.

Le grand problème à résoudre est de mêler et d'associer ces intérêts et ces besoins.

En d'autres termes, faire que tout citoyen, riche ou pauvre, jouisse d'une dispensation intelligente des secours éclairés de la médecine, sans que le médecin meure de faim; voilà aujourd'hui ce qu'il faut étudier, chercher et trouver.

Ce problème paraît préoccuper sérieusement M. le ministre actuel de l'agriculture et du commerce. D'abord, à l'encontre des ministres qui s'étaient succédé dans son département, il a commencé par revendiquer ses droits presque complètement usurpés par l'envahissant ministère de l'instruction publique. Celui-ci venait de nommer une commission qu'il avait chargée de préparer un projet de loi sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine; mais M. de Lanjuinais a dit à M. de Falloux : cher collègue, vous passez vos limites; restez dans l'enseignement, cela seul vous incombe. Quant à l'exercice, c'est mon domaine, et je n'entends pas que vous veniez chasser sur mes terres. Cela pouvait convenir à M. Cunin-Gridaine qui le souffrait de M. de Salvandy; mais je prétends être maître chez moi.

M. de Falloux ne s'est pas montré jaloux des lauriers de M. de Salvandy, il a cédé de bonne grâce, et sa commission n'a reçu d'autres attributions que celles qu'il pouvait légitimement lui donner.

Mais M. de Lanjuinais ne s'est pas arrêté en si bon chemin; il n'a pas voulu ressembler à ces eunuques administratifs, qui ne pouvant rien faire, empêchent ceux qui le pourraient. Trouvant auprès de lui le comité supérieur d'hygiène, naturellement il s'est adressé à lui, et lui a demandé un projet de loi sur l'exercice et la police de la médecine. Cette demande a été communiquée lundi dernier au comité d'hygiène, qui a été investi en même temps de la mission de faire rentrer au ministère de l'agriculture et du commerce tous les documens relatifs à la réorganisation médicale, que les ministres de l'instruction publique avaient induement accumulés dans les cartons de leurs bureaux.

Voilà donc l'ordre et la régularité rétablis dans cette affaire. Au lieu d'un seul projet de loi confus et embrouillé sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine, nous en aurons deux distincts et séparés qui émaneront de deux sources également compétentes. C'est là ce que j'avais demandé dans l'intérêt de la grande question de la réorganisation médicale. J'espère et tout fait croire que le comité d'hygiène se montrera à la hauteur de la mission qui vient de lui être confiée. Cette décision ministérielle fait voir combien nous avons eu raison, dans ce journal, d'attribuer une grande importance à l'institution des conseils d'hygiène et de la regarder, ainsi que nous le disions naguère, comme le pas initial vers la réorganisation médicale.

Cette réorganisation doit accepter aujourd'hui comme essentiels des élémens qui ne se présentaient que d'une manière accessoire dans les précédentes tentatives du corps médical pour obtenir des institutions moins vicieuses. Il serait très imprudent de se dissimuler que tout projet concernant l'exercice de la médecine n'aura de chances non pas d'être accueilli, mais seulement d'être examiné par les pouvoirs législatifs qu'à la condition d'être présenté comme un élément précieux et indispensable de la question complexe de l'assistance publique. Tout réformateur qui ne se placera pas à ce point de vue n'aura pas l'intelligence de la situation et ne tentera que des efforts stériles.

Placer en première ligne les droits, les libertés, les intérêts du corps médical, serait aujourd'hui une faute considérable. Il n'y a que les médecins qui sachent et qui comprennent qu'il existe un enchaînement heureusement inévitable entre les améliorations professionnelles et les améliorations sociales. Le législateur n'aperçoit pas cette filiation; il s'offusque de prime-abord de nos prétentions qu'il trouve exagérées, il nous accuse d'être animés par un esprit de corps étroit et égoïste, le préjugé s'enracine, la plaisanterie survient, et les projets les plus généreux succombent sous le sarcasme ou sous la répulsion qu'inspirent les envahissemens supposés d'une corporation.

C'est là un écueil redoutable qu'il nous faut savoir éviter aujourd'hui. Que ceux qui ont charge d'étudier cette question se pénètrent profondé-

dès le quatrième jour, est quinze jours, un mois même avant d'avoir recouvré ses forces. Mais examinons ce que deviennent dans la convalescence chacun des accidens de la maladie : Du côté des voies digestives, nous voyons l'estomac présenter le plus souvent une susceptibilité extraordinaire à l'ingestion des premiers alimens, si légers qu'ils soient ; cette susceptibilité n'est du reste pas durable. La langue se dépouille quelquefois comme par desquammation, d'une couche blanchâtre qui s'est formée à sa surface, et reste au-dessous lisse et rouge, ce phénomène est du reste moins marqué et moins fréquent dans la suette que dans les cholérines où la diarrhée a été intense et de longue durée. Les douleurs épigastriques et abdominales persistent à quelque degré avec des rémissions et des aggravations irrégulières ; il n'est pas rare de voir des convalescens qui au sixième, huitième, neuvième jour sont pris de douleurs névralgiques à l'épigastre, ou dans le ventre, plus vives, plus pénibles que celles qu'ils avaient ressenties pendant la maladie.

Il n'est pas rare non plus de voir survenir au commencement de la convalescence quelques selles diarrhéiques. Du côté de la peau, nous observons l'éruption miliaire qui est si peu constante qu'elle manque plus souvent qu'elle n'existe.

Les malades se plaignent très souvent d'un sentiment d'engourdissement de la peau, particulièrement aux membres inférieurs ; un léger degré d'anesthésie a succédé aux picotemens éprouvés pendant la maladie. Quelquefois ce sont encore des fourmillemens comme au début, et tel même en ressent à ce moment qui n'en avait pas ressenti alrs. Les muscles des jambes sont engourdis et raides, les forces ne reviennent que très lentement.

Pour terminer la description de la suette, il nous reste à parler des formes anomales et des accidens insolites. Nous avons évité d'intercaler ces exceptions dans la description générale, nous devons les indiquer en quelques mots.

Formes anomales par l'extrême bénignité de la maladie. — Dans ces cas, la suette se réduit pour ainsi dire à une sueur de vingt-quatre heures. Cependant il peut arriver qu'une convalescence pénible succède à ces cas si légers.

Suette cholériforme. — En oppositon à ces formes si bénignes, nous trouvons celles dans lesquelles la suette prend une intensité extrême et simule le choléra. Il est hors de doute pour nous qu'un certain fond commun existe entre le choléra et la suette actuelle. Si bénigne que soit celle-ci, elle débute par de soudains accidens de faiblesse et de défaillance: une cardialgie profonde, des douleurs abdominales qui présentent quelquefois un caractère obscur de crampes viscérales; du dévoiement, des vomissemens peuvent se montrer au début, et la tendance au refroidissement est parfois bien marquée. Ces accidens s'exagèrent dans les cas cholériformes. Alors les vomissemens sont incessans, un sentiment de crampe règne dans l'abdomen et remonte vers le cœur, le pouls devient très faible, les traits s'altèrent, les extrémités se refroidissent, cependant la maladie se termine par une sueur abondante. Dans quelques cas extrêmes il est vraiment resté douteux pour nous si tel cas devait porter le nom de suette ou de choléra. Nous trouvons une grande analogie entre ces cas et ces choléras se terminant par des sueurs, qui sont décrits dans une note sur le choléra de Villejuif, publiée dans votre journal.

Accidens insolites, terminaison par le choléra. — Quelles qu'aient été la forme et l'intensité de la suette, elle peut se terminer par le choléra, et le malade entré déjà en convalescence est enlevé tout à coup. On comprend combien la possibilité de cette complication funeste, doit engager le médecin à ordonner de grands ménagemens aux convalescens et beaucoup de prudence pour l'administration des premiers alimens. L'un de nous a vu jusqu'à six convalescens de suette, pris par le choléra à la suite d'imprudences et enlevés en moins de douze heures. Autant qu'il est permis d'avancer une assertion générale sur un pareil nombre de cas, cette forme de choléra consécutif à la suette pourrait s'appeler choléra calme, choléra latent, les symptômes les plus violens étaient bien moins prononcés que dans la forme ordinaire. Peu de vomissemens, selles peu abondantes, semblables à la fin à une décoction de riz : crampes très légères, cyanose peu prononcée : l'oppression épigastrique, la suppression des urines, l'affaiblissement du pouls, le refroidissement des extrémités, mais surtout de la face et de la langue, ont été les signes les plus constans, ils étaient joints à une sidération nerveuse profonde.

Dans la suette comme dans toutes les maladies, on peut observer des épiphénomènes insolites, il faudrait une immense expérience pour avoir eu l'occasion d'observer tous les principaux; nous en indiquerons quelques-uns. Un malade, qui n'avait jamais eu de névralgie sus-orbitaire, présenta au début de la suette un accès très caractérisé et très douloureux de cette névralgie : un autre, déjà convalescent, ressentit une douleur névralgique très vive derrière le sternum. Dans plusieurs cas la suette s'est terminée par des accès de fièvre analogues à la fièvre intermittente. Ces accès étaient opiniâtres et résistaient aux premières doses de sulfate de quinine. Du reste, la suette a régné surtout en juillet ; en août, ont commencé les fièvres intermittentes d'automne, et les deux maladies sont restées bien distinctes.

La suette a débuté ici en juin avec le choléra, et les diarrhées cholériformes ; nous ne doutons pas qu'elle ne soit une des formes morbides sous lesquelles se traduit la grande influence épidémique qui s'appesantit sur une si vaste portion du monde actuellement. Le grand nombre des suettes a été, dans la seconde moitié de juin et en juillet ; depuis, quoique le choléra, en août et dans les premiers jours de septembre, ait éprouvé des recrudescences, elle s'est montrée plus rarement et par cas isolés.

Il nous est difficile de préciser le rapport de fréquence des suettes aux choléras parce qu'un certain nombre de malades ont été affectés assez légèrement pour ne pas appeler le médecin ; nous croyons pouvoir dire cependant que les cas de suette ont été à peu près quatre fois aussi nombreux que ceux de choléra, le choléra lui-même a frappé ici environ 6 sur 100 des habitans. Enfin l'extension épidémique des suettes, comme des diarrhées, était un peu plus grande que celle du choléra; tandis que celui-ci ravageait la vallée et épargnait les plateaux qui s'élèvent sur ses deux rives, on voyait sur ces plateaux quelques cas de suette et de diarrhée. Ce sont surtout les adultes qui ont été atteints par la suette, un peu plus rarement les vieillards, et bien plus rarement les enfans ont été malades. La suette, lorsque sa convalescence est bien achevée, préserve-t-elle du choléra? Nous répondons par la négative; nous avons vu une femme qui, après avoir eu en juillet une suette très intense, et s'en être parfaitement rétablie, a succombé en septembre à une attaque de choléra. Nous avons du reste sous les yeux plusieurs exemples qui ne nous permettent pas de douter qu'à quelques mois de distance la même personne ne puisse ressentir deux fois sous des formes morbides diverses l'influence cholérique.

Bien d'autres réflexions et observations restent à faire sur la suette : nous les laissons à de plus habiles. Il serait intéressant, en suivant la marche de l'épidémie cholérique, de savoir si, en dehors des vrais cas de choléra, ce sont les diarrhées ou les suettes, selon la saison de l'année ou le climat du pays qui ont prédominé. Enfin, une grande question de médecine historique s'élèvera. Jusqu'à quel point peut-on donner le même nom à la suette actuelle et aux épidémies antérieures. De bien grandes différences les séparent. Sans entrer dans la discussion de cette question difficile, nous croyons pouvoir dire que plusieurs des suettes graves racontées par les auteurs semblent avoir eu pour le typhus l'affinité que la suette actuelle a pour le choléra.

E. Badin d'Hurtebise, d.-m.-p.
P. Sagot, d.-m.-p.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er Octobre 1849. — Présidence de M. Duperrey.

MM. V. Martin, médecin à l'hôpital du Dey, et E. Foley, médecin à l'hôpital civil d'Alger, envoient un grand travail intitulé: *Histoire statistique et médicale de la colonisation algérienne.*

Le but spécial que se sont proposé les auteurs de cet important travail a été d'étudier la colonisation de l'Algérie au point de vue du peuplement et de l'hygiène. Ils ont dû, à cet effet, chercher à résoudre quelques-uns des problèmes suivans :

De quels élémens divers, et à travers quelles vicissitudes s'est successivement recrutée, depuis 1830, la population de cette contrée;

Jusqu'à quel point la population européenne s'est identifiée avec le sol et naturalisée ;

Ce qu'a été sur la race indigène l'influence de la colonisation française et du développement progressif des Européens;

Quelle a été, sur les familles immigrantes et sur la viabilité de leurs enfans l'action des causes plus ou moins délétères émanées du climat et du sol ;

Quels sont, sous le rapport de l'hygiène et d'après l'expérience acquise, les moyens les plus capables de protéger la colonisation;

Ce qu'enfin, pour l'avenir, et au point de l'aptitude de l'Européen, mais surtout du Français à vivre et à se perpétuer dans le pays, il est permis d'augurer des résultats jusqu'à présent obtenus.

MM. Martin et Foley ont divisé leur travail en deux parties ; la première comprend la statistique comparée de la population d'Alger ; l'autre est relative à celle des nombreux villages groupés autour de cette capitale.

Dans cette seconde partie de leur travail, ils examinent :

1° Quelles sont, en Algérie, les causes générales des maladies qui naissent sous l'influence de l'agriculture et du climat.

2° S'il y a eu, depuis l'occupation, progrès dans l'état sanitaire des populations des campagnes ;

3° Enfin, quels sont les moyens de préserver les colons des maladies auxquelles les expose le travail du sol sous ce climat.

Voici, sur ces diverses questions, les conclusions générales par lesquelles les auteurs résument le résultat de leurs recherches :

Les premiers travaux d'installation, aussi bien dans les villes que dans les campagnes, ont été en Algérie généralement préjudiciables à la santé des Européens.

Les causes à l'influence desquelles ils ont succombé résident, les unes dans le *climat*, les autres dans le sol, d'autres enfin sont imputables aux *colons eux-mêmes.*

---

ment de cette vérité pratique, ils n'obtiendront aucune amélioration professionnelle que comme corollaire d'un service public. Si l'intérêt de la profession est posé comme prémisse, tout est perdu. Faites entrer largement et sans crainte la médecine et le médecin daus les nombreux rouages de l'assistance publique ; plus souvent vous mettrez en évidence leur bienfaisante action, plus vous aurez d'autorité pour demander pour elle et pour lui les réformes depuis si longtemps sollicitées. La société n'est injuste pour nous que parce qu'elle ignore les services que nous rendons, ceux plus considérables encore que nous pouvons rendre. L'injustice générale est presque toujours une ignorance générale. Sachons accepter les conditions de bienfaisance qu'on voudra nous imposer officiellement, nous qui les remplissons déjà presque toutes officieusement, et nous aurons le droit de nous montrer plus exigeans sur ce qui touche à nos intérêts professionnels et moraux.

Voilà donc, à mon sens, sur quelle base j'appuierais tout projet de réorganisation médicale. Je voudrais que dès le premier mot, le législateur fût favorablement impressionné, qu'il vît aussitôt que la médecine est une science sociale et le médecin un instrument précieux pour l'assistance publique; qu'il pût les suivre dans les méandres nombreux de la bienfaisance ; qu'il se rendît compte sans effort de leur importance et de leur utilité, afin qu'après avoir reconnu et apprécié les services que peuvent rendre la médecine et les médecins, il reconnût aussi la légitimité de leurs doléances et la justesse de leurs griefs.

En trois mots, la médecine n'a été jusqu'ici qu'une profession, qu'une carrière, il s'agit de viser à ce qu'elle devienne une institution.

Tout est là.

On voit quelle immense et difficile tâche vient d'être confiée au comité supérieur d'hygiène. Ses lumières et sa compétence ne seront contestées par personne ; il mènera à bonne fin, on peut en répondre, le travail qu'il va entreprendre. Je ne suis pas effrayé que dans son sein se trouvent d'autres élémens que des élémens médicaux. Ceci me donne l'occasion de répondre quelques mots à la lettre si remarquable de M. le docteur Bardinet, de Limoges, publiée dans notre dernier numéro. Que je lui dise avant tout que j'ai reçu pour lui de vives félicitations de plusieurs membres du comité supérieur d'hygiène. J'ai vu avec plaisir que ce travail avait été considéré, ainsi que je l'avais dit moi-même, comme un document des plus précieux sur la matière.

Je n'ai jamais blamé l'immixtion de l'élément administratif et non médical dans les conseils d'hygiène publique. Je pense, à cet égard, comme M. Bardinet, que cette immixtion est des plus utiles. Que la pharmacie et la médecine vétérinaire soient aussi représentées dans ces conseils, c'est de droit rigoureux et la pensée ne m'est jamais venue de contester ce droit. Je crois seulement et je persiste à croire, que l'élément purement médical n'est pas assez nombreux dans ces conseils, qu'au lieu de quatre ou cinq médecins, il en faudrait six à huit, indépendamment des autres élémens que le décret y a introduit et sans en diminuer le nombre. Pourquoi cela? Ce n'est pas par vanité professionnelle, ce n'est pas pour donner aux médecins une ridicule prépondérance, mais bien parce que les médecins, par leur observation de tous les jours, par leurs études, par leurs incessantes préoccupations, sont mieux placés que tous les autres pour renseigner les conseils sur l'hygiène locale, sur les maladies réguantes, etc.; parce que les conseils peuvent utiliser leur zèle et les charger d'examiner, dans leurs courses et sans déplacemens en masse, toujours difficiles à opérer, des points, des localités sur lesquels on a besoin de renseignemens précis; parce que le médecin est en contact plus direct, plus intime avec les populations, et qu'il sait beaucoup mieux souvent que l'administration ce qu'on peut espérer d'elles, ce qu'on peut et ce qu'on doit leur demander. Voilà les seules considérations qui me font demander l'augmentation de l'élément médical dans les conseils d'hygiène. Sont-elles justes? Le lecteur décidera.

Je ne suis pas frappé des motifs que M. Bardinet fait valoir contre l'élection des membres-médecins des conseils d'hygiène. Je ne vois pas pourquoi l'administration aurait moins de confiance dans les médecins élus par leurs confrères, que dans ceux qu'elle aurait choisis elle-même. Le contraire me semblerait plus logique. La confiance de l'administration peut être et sera toujours, je l'espère, bien intentionnée ; mais sera-t-elle toujours compétente et éclairée? Mon honorable contradicteur oserait-il faire cette promesse? Oserait-il assurer que jamais les recommandations, le favoritisme, les considérations politiques n'auront aucune influence sur le choix des préfets? Pourquoi, dès lors, ne pas prendre quelques garanties contre ces influences diverses? Ces garanties je les trouve dans l'élection confraternelle, et je ne vois encore aucun motif d'y renoncer.

Voilà les seules observations que je voulais présenter à M. Bardinet. Je partage sur tous les autres points ses opinions si lucidement exposées.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D...*, à Bordeaux. — Sera inséré. Le défaut d'espace est la seule cause du retard.

Monstruosité. — Chez un jeune enfant mort à six mois et qui présentait un membre inférieur gauche plus court de moitié que le droit, il n'y avait pas de cavité cotyloïde, mais à la place une grosse apophyse arrondie, fournie par l'os iliaque qui s'articulait avec la tête du fémur à l'aide d'un cartilage concavo-concave semblable à celui de la mâchoire. Un ligament très fort, représentant le ligament ilio-fémoral, consolidait l'articulation en avant. Le pectiné, le grand adducteur et le muscle iliaque venaient s'insérer sur lui. Tous les muscles de la cuisse existaient en partie. L'obturateur externe et les jumeaux s'inséraient sur la capsule articulaire, en arrière et sur le bord du ménisque. L'articulation du genou n'existait pas. Une coche profonde indiquait le lieu où elle avait été. Un simple tubercule tenait lieu de péroné. L'articulation tibio-tarsienne existait aussi bien que le tarse ; mais l'avant-pied était divisé en deux portions par la réunion de la phalangine des deux premiers métatarsiens qui supportaient deux orteils. Les deux autres, car il n'y en avait que quatre, reposaient également sur une phalangine commune; mais la phalange était elle-même unique.

Les maladies dues au climat seul ont produit chez les Européens une mortalité peu supérieure à celle de France; mais les maladies dues au sol ont trouvé dans le défaut d'acclimatement, indépendamment même du danger de l'arrivée récente, et dans les conditions matérielles et morales du colon, des auxiliaires puissans qui, en exagérant la gravité des accidens, ont porté les décès à un chiffre très considérable.

Les maladies du *climat* sont seules *permanentes*, mais celles qui ont pour cause *l'insalubrité du sol* sont essentiellement *transitoires* et *amovibles*. Contre celles-ci, les desséchemens et la culture; contre celles-là un peu d'hygiène, et elles seraient toutes prévenues ou amoindries.

La mortalité européenne a éprouvé dans sa marche depuis la conquête une décroissance progressive manifeste, quoique lente. Ce résultat, d'abord peu favorable, si on ne consulte que le chiffre brut, prend une signification beaucoup plus satisfaisante, si l'on a égard aux circonstances au milieu desquelles il s'est accompli. Prétendre que le rapport de la mortalité des Européens d'Afrique à leur population restera ce qu'il est aujourd'hui, ne serait pas logique; en effet, puisque l'étude et l'appréciation des faits constatent jusque dans ces dernières années une mortalité de moins en moins considérable, il est évident qu'avec la continuation des travaux agricoles, qui partout ont eu pour résultat ultérieur l'abaissement du chiffre des décès, on verra se multiplier les chances, nous voulons dire les preuves de l'*acclimatement de la race européenne*, et par conséquent, *l'aptitude hygiénique de celle-ci à faire de l'Algérie une colonie agricole*. (Ce travail est renvoyé à la commission de statistique).

M. Velpeau rend compte verbalement de la communication qu'a faite récemment M. Fiévet, sur un prétendu *cas de superfétation*. Autrefois, dit M. Velpeau, on croyait à la superfétation; mais depuis qu'on connaît mieux le mécanisme de la génération, il est très difficile de s'expliquer comment un second œuf pourrait arriver dans la matrice et s'y développer, quand elle est déjà entièrement occupée par un premier produit de la conception. Cependant, on voit se reproduire encore de temps à autre de prétendues observations de superfétation; ce sont tout simplement des cas de grossesse gemmellaire, dans lesquels l'un des deux œufs meurt à une époque encore peu avancée de son développement, tandis que l'autre a continué à vivre, et est parvenu à son entier développement. Tel est sans aucun doute le cas de l'observation communiquée par M. Fiévet. Quant aux observations relatives à l'usage du chloroforme, qui terminent la note de ce médecin, elles ne renferment rien de nouveau. Il n'y a, par conséquent, pas lieu de faire un rapport sur sa communication.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Octobre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

Il n'y a point de correspondance officielle.

La correspondance manuscrite comprend les communications suivantes :

1° Un mémoire de Henault, pharmacien à Paris, sur les moyens d'obtenir les laits et le lait d'ânesse en particulier à l'état *solide*, pur et inaltérable; avec un échantillon de la pâte de lait d'ânesse.

2° M. Pellarin envoie la suite de sa relation de l'épidémie cholérique de Givet.

3° Lettre de M. Pamard, d'Avignon, sur l'invasion du choléra dans cette ville et dans le département de Vaucluse. L'auteur conclut des faits observés dans tout le département, que la maladie y a été importée de Marseille; il croit que sans le voisinage de cette ville il eût été complètement épargné par l'épidémie.

4° M. Teribes, de Nîmes, adresse quelques réflexions sur la prétendue épidémie de suette, qui, dans quelques localités, marche de concert avec le choléra asiatique. Suivant l'auteur, les sueurs abondantes qui accompagnent le choléra de 1849 dans quelques localités et que quelques médecins considèrent comme se rattachant à une épidémie de suette, ne seraient que l'expression morbide la plus heureuse de l'intoxication cholérique. Les sueurs, dit-il, sont aux cas légers, ce que les selles sont aux cas graves, l'acte curateur de la nature.

5° M. Hammeau, de la Teste, expose un mode de traitement et de prophylaxie du choléra, dont il dit avoir obtenu les meilleurs résultats. Sa prophylaxie consiste à ouvrir toute la maison, à placer dans le vase de nuit demi poignée de chlorure de sodium, et à enfouir les matières excrémentielles sous la terre. Le traitement consiste dans l'emploi du sulfure noir de mercure en lavement à la dose de 4, 6 à 8 grammes.

6° M. Bayard, de Cirey, envoie une réfutation du dernier rapport que M. Rochoux a fait sur ses communications concernant l'application du binome de Newton à la détermination des causes morbides et l'influence de la vaccine sur la population.

L'Académie reçoit enfin plusieurs lettres relatives au prétendu prix de 100,000 fr. pour le choléra.

M. Lagneau lit au nom d'une commission nommée en 1839, et composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et Lagneau, rapporteur, un rapport très étendu sur la méthode de traitement par M. le docteur Guillon, pour la guérison des rétrécissemens de l'urètre; méthode qui consiste principalement dans les incisions ou scarifications pratiquées sur les points rétrécis du canal de l'urètre, et qui comprend, en outre, un perfectionnement très heureux, suivant l'expression du rapporteur, dans la marche à suivre pour opérer rapidement la dilatation préliminaire de ce conduit, lorsqu'il se trouve resserré au point de ne pouvoir admettre l'urétrotome, au moyen duquel ces débridemens doivent être exécutés, et quelques modifications dans la forme et dans la manière de se servir des instrumens explorateurs qui lui servent à reconnaître avec une extrême précision le siége, le nombre, l'étendue et la forme des coarctations.

M. le rapporteur, après avoir décrit dans tous leurs détails les divers procédés dont se compose cette méthode de traitement, et rapporté des observations qui en démontrent les heureux résultats, terminé et résume son rapport en ces termes :

« Nous espérons que les détails dans lesquels votre commission est entrée, suffiront pour faire apprécier l'importance de la méthode que M. le docteur Guillon a introduite dans la pratique; méthode qui a subi toutes les vicissitudes réservées aux innovations, même les plus utiles. Cependant, comme ils ne suffiront peut-être pas pour mettre à même les autres praticiens d'employer ce mode de traitement avec tous les avantages que nous avons vu son auteur en obtenir, nous croyons devoir exprimer ici le désir que notre confrère publie prochainement l'ouvrage qu'il prépare depuis longtemps sur cet intéressant sujet, et qui offrira les résultats d'une expérience de plus de vingt années d'une pratique tout à la fois heureuse et consciencieuse; car il n'est pas arrivé à notre connaissance que ce praticien ait perdu un seul malade des suites de ses incisions intra-urétrales, ce que nous sommes loin de pouvoir dire de plusieurs autres méthodes...

» M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui complètement et radicalement une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et qui, avant lui, était tout à fait incurable, doit être encouragé à persévérer dans ses travaux.

» Nous concluons, en conséquence, à ce que l'Académie adresse des remercîmens à M. le docteur Guillon, pour le progrès qu'il tend, avec tant de zèle, à faire faire à la thérapeutique chirurgicale, en ajoutant aux moyens déjà en usage, sa manière de guérir les rétrécissemens urétraux de nature fibreuse. Nous croyons aussi devoir vous proposer, aujourd'hui qu'une commission nouvelle est saisie de l'appréciation des travaux qui vous ont été adressés pour le concours au prix du marquis d'Argenteuil, de lui renvoyer ce rapport comme un document ayant directement trait à l'importante question qu'elle est appelée à juger. »

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Castel : En raison de l'importance des faits contenus dans ce rapport et dans les communications qui en ont été l'objet, je demanderai que ces communications et ce rapport soient publiés dans les recueils de l'Académie.

M. Velpeau : Je ferai remarquer à M. Castel que le rapport devant être renvoyé comme document à la commission du prix d'Argenteuil, il n'y a pas lieu de faire droit à sa demande.

M. Moreau : Parmi ceux des travaux destinés à ce concours qui n'auront pas été jugés dignes du prix, il y en aura sans aucun doute d'assez importans pour mériter la publicité. Ne serait-il pas convenable de la leur assurer ?

M. Velpeau : C'est à la commission d'Argenteuil qu'il appartiendra de décider à cet égard.

La parole est à M. Grisolle pour une lecture :

M. Grisolle lit un mémoire intitulé : *De l'influence que la grossesse et la phthisie pulmonaire exercent réciproquement l'une sur l'autre.*

L'auteur conclut des faits exposés dans ce mémoire qu'il est rare de voir la conception s'effectuer chez des femmes atteintes d'une phthisie confirmée. Tandis qu'assez souvent les premiers symptômes de la tuberculisation pulmonaire éclatent tout d'un coup dans le cours de la grossesse et préférablement dans les trois ou quatre premiers mois. Si des conditions hygiéniques défavorables, si les chagrins, le délaissement et la misère ont paru quelquefois expliquer le développement de la maladie organique, il est certain que chez la plupart la grossesse a été le seul changement observable dans l'état des femmes, et qu'elle a joué le rôle d'une cause déterminante. Mais ce n'est point la grossesse pourtant qui a produit la maladie, elle a seulement mis en jeu la prédisposition, comme aurait pu le faire tout autre changement, soit physiologique, soit pathologique, imprimé à l'économie. La grossesse et la phthisie, nées presque simultanément ou à peu de distance l'une de l'autre, ont marché sans paraître s'influencer. Cependant, ajoute M. Grisolle, j'ai prouvé par la comparaison d'autres faits, que la lésion organique avait parcouru ses périodes un peu plus rapidement qu'elle ne fait dans l'état de vacuité. Ce qui prouve d'ailleurs l'influence fâcheuse exercée par la grossesse, c'est qu'aussitôt après l'accouchement, pourvu toutefois que la maladie ne fût pas parvenue à une période trop avancée, on avait vu assez souvent la lésion organique ralentir ses progrès, ou rester du moins stationnaire. La tuberculisation pulmonaire, par contre, ne modifie pas, du moins dans la grande majorité des cas, la marche de la grossesse.

M. Gaultier de Claubry lit en son nom et au nom de MM. Bégin et Piorry, un rapport des deux mémoires de MM. Boudin et Michel Lévy, relatif à la maladie désignée sous le nom de méningite cérébro-spinale.

Dans ce rapport, qui est une analyse exacte des opinions, des vues propres à MM. Boudin et Lévy, M. le rapporter s'est efforcé de faire connaître à l'Académie la substance des deux mémoires de ces honorables médecins. On peut résumer ainsi le travail de M. Gaultier de Claubry.

La maladie actuellement appelée méningite cérébro-spinale par les médecins militaires, et dont la médecine civile commence à s'occuper, n'est, sous aucun point de vue, une maladie nouvelle, dans la propriété de l'expression. Depuis longtemps, on avait signalé dans la science l'affection de la membrane séreuse de l'appareil nerveux encéphalo-rachidien, avec les symptômes qui la caractérisent, et la production du pus dans le tissu de la pie-mère cérébrale et rachidienne. Sauf les cas où il existe une simple phlegmasie de cet appareil séreux, comme il existe des pleurésies, des péricardites, maladies alors fort différentes de celle dont se sont occupés naguère les médecins militaires, et qui, en particulier, a fourni le sujet de l'important ouvrage de MM. Martinet et Parent-Duchâtelet, la maladie dont sont venus vous entretenir MM. Boudin et Lévy, se montre comme une maladie générale dépendant de l'altération préalable du sang; les lésions multiples des divers appareils séreux et parenchymateux en sont la preuve, et dans ces cas, les plus nombreux de tous, elle a une grande analogie avec les maladies du genre typhus, avec les fièvres de mauvais caractères. Le trait anti-phlogistique et les émissions sanguines, si favorables dans le cas d'arachnitie spinale ordinaire, sont peu applicables à la méningite cérébro-spinale des médecins militaires.

Conclusions : Le travail de M. Boudin ayant reçu une publicité entière, il n'y a pas à proposer de lui donner une destination spéciale, en le renvoyant au comité de publication; il doit donc être honorablement déposé dans les archives de l'Académie, pour y être consulté au besoin; et l'auteur vivement remercié pour sa communication. Celui de M. Lévy n'étant qu'un aperçu, plein de mérite sans doute et destiné, comme on dit, à prendre date, et à préciser l'opinion du savant médecin du Val-de-Grâce, sur la pathogénie d'une maladie qui occupe à juste titre l'attention des médecins militaires plus particulièrement appelés à l'observer, mais manquant complètement de faits cliniques minutieusement exposés, qui feraient connaître cette maladie, nous proposons d'adresser les plus amples remercîmens à M. Lévy pour son intéressante communication, et de déposer sa notice honorablement dans les archives. — Enfin nous émettons le vœu que, dans un prochain concours, l'Académie appelle l'attention des médecins sur la question de la nature, des tendances pathogéniques, de l'anatomie pathologique, du traitement de la méningite cérébro spinale, assurés que nous sommes de voir reparaître avec honneur dans la lice le savant professeur du Val-de-Grâce et son digne collègue de l'hôpital du Roule.

Ces conclusions sont adoptées.

La séance est levée à cinq heures et demie.

JOURNAL DE TOUS.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE COMPARÉE D'IPORT ET D'ÉTRETAT (SEINE-INFÉRIEURE).

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Tout ce qui touche de près ou de loin à l'étiologie du choléra doit intéresser vos lecteurs, surtout dans ce moment où les Sociétés savantes agitent la question de la transmission de ce cruel fléau, qui désole encore plusieurs de nos départemens. C'est ce qui m'engage à vous communiquer quelques remarques que j'ai faites sur la topographie d'Iport et d'Etretat, deux petits ports de mer, situés entre le Havre et Fécamp, que j'ai visités dernièrement, et qui, bien que très voisins l'un de l'autre, sont loin d'offrir tous deux le même degré de salubrité. L'épidémie cholérique a sévi à Iport et a respecté Etretat. Pourquoi cette préférence? A mon avis, elle est parfaitement expliquée par la topographie médicale comparée des deux localités.

En effet, le village d'Etratat est construit dans une vallée spacieuse, parfaitement ventilée de tous côtés. Les collines qui bordent cette vallée ne sont très élevées qu'au bord même de la mer, où elles se terminent de chaque côté en falaises magnifiques, qui fournissent à nos peintres d'admirables perspectives. Cette vallée s'étend en profondeur à plusieurs lieux, s'élevant graduellement à partir d'une certaine distance du village, mais conservant toujours une largeur suffisante pour le libre renouvellement de l'air. Il résulte de cette disposition que les maisons y sont bien aérées, les habitans ayant profité, pour leur construction, du grand espace qui se déployait devant eux. Presque toutes ont de petits jardins ou de vastes cours communes à plusieurs, et il règne, en général, beaucoup de propreté dans leur intérieur.

Au contraire, Iport occupe une vallée, qui forme une espèce d'entonnoir dont la gueule est à la mer, et qui se rétrécit beaucoup à une courte distance, pour se bifurquer en deux longs vallons étroits, où les constructions se continuent, et constituent même, par le nombre des maisons, la principale partie du village. Les collines, aussi élevées qu'à Etretat près de la mer, ne s'abaissent point ensuite. Cette élévation, jointe à l'étroitesse des vallons et à l'accumulation des maisons faute d'espace, est très peu favorable à la circulation de l'air et entretient une humidité permanente, surtout dans les parties basses d'Iport. A ces causes d'insalubrité, il faut ajouter la malpropreté des habitans, dont les demeures sont loin d'être tenues intérieurement comme à Etretat, et qui, pour la plupart, conservent devant leurs portes des tas de fumier ou de varec en putréfaction, sur lesquels ils jettent sans cesse les immondices de leurs maisons, des débris de poissons, etc., qui y pourrissent.

On comprend tout de suite la grande différence qui doit exister entre ces deux pays sous le rapport de la salubrité. Il est à remarquer que c'est dans les parties basses et humides d'Iport, ainsi que je m'en suis assuré par les informations que j'ai prises moi-même sur les lieux, qu'a débuté en janvier dernier, l'épidémie de choléra dont les journaux ont parlé à cette époque, et qui, dans l'espace d'un mois, a enlevé plus de 80 personnes sur une population d'environ 1,600 âmes. Il est important de remarquer également que nul dans le village ne manifesta alors la croyance que la maladie y eût été apportée du dehors.

Quoi qu'il en soit, malgré l'insalubrité manifeste d'Iport, les indigènes y jouissent en général d'une bonne santé. Cette particularité est commune à Iport et à d'autres pays éminemment malsains, la Nouvelle-Orléans entre autres; mais en outre, la vie active des habitans, dont les hommes sont presque tous marins, l'air vif et *purifiant* de la mer, enfin le froid assez rigoureux d'une grande partie de l'année, contribuent sans doute beaucoup à diminuer l'intensité des causes de maladies inhérentes à la localité.

A Etretat, je l'ai dit, la salubrité est parfaite, ce qui se conçoit facilement d'après l'aperçu que je viens de donner de sa topographie. Aussi, quoiqu'on y ait observé dans ces derniers temps, plusieurs cas de cholérine paraissant bien dépendre de la modification imprimée à l'atmosphère par le fléau, qui, d'ailleurs régnait dans des lieux peu éloignés, tels que Fécamp. le Havre, etc., on n'y a jamais encore observé le véritable choléra asiatique.

La fièvre typhoïde et les autres maladies de mauvais caractère son rares à Etretat. Il n'en est pas de même de certaines affections aiguës, rhumatismes, pneumonies, pleurésies, dyssenteries, etc., qui reconnaissent pour causes les variations de température, très marquées à Etretat, l'excès du travail, le contact de la pluie, etc. Ces maladies doivent être communes, on le comprend, au sein d'une population trop souvent en butte aux intempéries des saisons, composée de malheureux pêcheurs, qui partent tous les jours à deux ou trois heures du matin, à peu près quelque temps qu'il fasse, pour rester en mer toute la journée dans de chétives barques non pontées, qui, par conséquent, ne leur offrent aucun abri. Et pourtant, ces maladies sont moins fréquentes chez les habitans d'Etretat qu'on ne serait tenté de le croire *à priori*, ce qui dépend sans doute de l'habitude contractée dès l'enfance par ces hommes de fer de résister aux influences atmosphériques, auxquelles ils sont presque constamment exposés.

Les femmes d'Etretat sont sujettes à des maux d'estomac, que j'attribue en partie à l'abus qu'elles font des acides, et surtout au lait aigri qui qui est un de leurs alimens, ainsi qu'au mauvais cidre qui est leur unique

boisson, en partie à leur travail, qui consiste, pendant presque toute l'année, à *virer au cabestan* près d'une heure chaque soir pour remonter sur la grève des bateaux de leurs pères ou de leurs maris, car Etretat n'a pas de port où l'on puisse les mettre à l'abri des mauvais temps. Dans ce travail, elles appuient avec force l'épigastre sur une longue barre de bois enfoncée dans le cabestan, et l'on conçoit que cette pression finisse par amener des douleurs permanentes et même des lésions plus ou moins graves, soit dans l'épigastre, soit dans les régions voisines.

En résumé, Iport se trouve dans des conditions hygiéniques extrêmement mauvaises, et le choléra y a fait de cruels ravages; Etretat offre des conditions de salubrité excellentes, et jusqu'à présent le fléau n'a pu s'y développer. Je livre ce fait à l'appréciation de nos confrères.

La salubrité d'Etretat se révèle d'ailleurs chaque année par l'excellent effet que ce séjour exerce sur les personnes qui y viennent l'été, soit de Paris, soit des autres villes du voisinage. Cette influence est surtout salutaire pour les sujets anémiques, pour ceux qui sont affaiblis par les excès ou les maladies, pour tous ceux qui ont respiré longtemps l'air vicié des grandes villes. Les bains de mer qu'on y prend contribuent beaucoup à la guérison. L'eau étant toujours claire à Etretat, attendu que le fond est entièrement composé de petits cailloux arrondis ou *galets*, je n'hésite point à considérer les bains comme supérieurs à ceux qu'on prend au Havre et dans les autres lieux où le fond de la mer est vaseux et même sablonneux, et où, par conséquent, l'eau est toujours plus ou moins trouble.

Agréez, mon cher confrère, etc. THOMAS, d.-m-p.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Il est écrit que l'épidémie actuelle, avant de nous quitter définitivement, passera par des variations plus nombreuses et plus variées que celles que l'on trouve consignées dans l'histoire des épidémies antérieures, même dans les épidémies de choléra. Il est malheureusement un fait acquis à l'histoire des épidémies cholériques des années 1848 et 1849, c'est qu'elles peuvent se prolonger pendant plusieurs mois, et que l'hiver seul les fait disparaître dans les grands centres de populations. Ce qui s'est passé en Russie et en Angleterre en 1848, ne peut laisser de doute à cet égard. Ce qui se passe actuellement à Paris, vient le confirmer hautement; de sorte que nous ne pouvons guère espérer être débarrassé complètement du choléra avant les premiers froids. Mais d'un autre côté, une chose assez rassurante, c'est que, malgré l'augmentation survenue dans le chiffre des cholériques, il n'éclate presque plus de cas de choléra dans la ville. La totalité ou la presque totalité des nouveaux cas appartiennent aux hôpitaux.

Journée du 1er octobre.	10 entrées,	9 décès,	16 sorties.
Journée du 2 octobre. .	12 entrées,	6 décès,	20 sorties.
	22	15	36

Sur ces 22 nouveaux cas, 21 ou plus des 19 vingtièmes ont été constatés dans les hôpitaux. La Pitié est le seul hôpital qui ait reçu de l'extérieur un cholérique dans les deux derniers jours. A l'hôpital Beaujon, 8 nouveaux cas, 1 décès. A l'Hôtel-Dieu, 5 nouveaux cas, 1 décès. A la Pitié, 5 nouveaux cas, 1 décès. A la Charité, 2 nouveaux cas, 3 décès. Les hospices continuent à présenter un état sanitaire des plus satisfaisans : dans les deux derniers jours, un seul nouveau cas à l'hospice de Bicêtre.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nons avons des renseignemens jusqu'au 28 septembre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 25 Septembre . .	38	1	39
Le 26 Septembre . .	43	2	45
Le 27 Septembre . .	42	7	49
Le 28 Septembre . .	32	2	34
		12	
Montant jusqu'au 24 septembre.		10,897	
Total général. . . .		10,909	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

BAS-RHIN. — Nous donnons à nos lecteurs le mouvement du choléra à Strasbourg dans ces derniers jours :

Journée du 20 septembre.	3 nouveaux cas.		5 décès.
21 »	3	»	4
22 »	0	»	2
23 »	4	»	1
24 »	7	»	2
25 »	7	»	1

On voit que s'il y a encore à Strasbourg quelques cas de choléra, les attaques ont une intensité moins grande qu'il y a quelque temps.

BOUCHES-DU-RHÔNE. — Voici le bulletin du choléra, à Marseille, dans ces derniers jours :

22 septembre.	45 décès cholériques.
23 septembre.	69 »
24 septembre.	47 »
25 septembre.	30 »
26 septembre.	25 »
27 septembre.	15 »

DRÔME. — Aucun nouveau cas de choléra ne s'est manifesté à Valence; on doute même que les quelques cas signalés dans cette ville appartiennent au choléra. L'état sanitaire du reste du département est satisfaisant.

EURE-ET-LOIR. — L'épidémie semble concentrée en ce moment dans la ville de Chartres. Du 1er au 22 septembre, il y a eu 76 nouveaux cas et 51 décès.

GARD. — Le choléra a presque complètement cessé dans la ville de Nîmes.

INDRE-ET-LOIRE. — Le docteur Charcellay, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de Tours, nous écrit en date du 24 : « Nous en avons à peu près fini avec notre affreuse épidémie de choléra. A moins de recrudescence, le nombre de nos décès doit être fixé à environ 300; juste le double de 1832. Nous avons failli perdre la femme du directeur de notre hôpital; elle a été sauvée avec le sulfate de quinine. Plusieurs autres malades de l'établissement ont dû leur salut à ce moyen; je les ai montrés à M. le docteur Mêlier, lorsqu'il est venu nous visiter au plus fort de l'épidémie.

» Notre hôpital est digne d'être cité parmi les plus beaux établissemens de ce genre; c'est avec juste raison qu'il excite l'admiration de tous les visiteurs, médecins, inspecteurs, savans, artistes, touristes, etc., qui nous font l'honneur de venir nous voir. C'est ce qui nous arrive surtout pendant les vacances, saison des voyages. L'autre jour, nous avions le vénérable docteur Bally, ancien président de l'Académie de médecine de Paris et du congrès scientifique de notre ville; il recherche les causes, la nature, l'essence du choléra, ses conditions de transmission, etc. Il a examiné notre pénitencier avec toute l'ardeur d'un jeune homme et la sagacité d'un inspecteur spécial. Ce médecin voyageur qui a étudié la fièvre jaune en Amérique et en Espagne, les fièvres intermittentes en Italie, vient de renouveler tous les sentimens de respect, d'intérêt et de plaisir qu'il nous avait inspirés à l'époque de notre congrès. Nous nous rappelions avoir été témoin de son courage et de son calme, à l'Hôtel-Dieu de Paris, en avril 1832, au milieu des cholériques qui encombraient les salles confiées à ses soins. Un de ses anciens cholériques de 1832 a été pris de cholérine dans notre hôpital et a guéri, tandis qu'une femme, cholérique de Tours en 1832, est morte du choléra dans notre hôpital pendant l'épidémie qui vient de se terminer.

» Puisque l'occasion s'en présente, je vous dirai qu'étant interne à l'hôpital du Midi en 1832, j'ai noté que des vénériens hydrargiriques et des vénériens non mercurialisés avaient été atteints de choléra. Ici, cette année, nous avons eu la même chose à notre hôpital, et j'ai même eu des sujets non vénériens, faisant usage de mercure, pris de choléra.

» En 1849, le croirait-on, il s'est encore passé dans nos contrées quelques scènes pour cause de prétendue vente de choléra. »

PUY-DE-DÔME. — Notre correspondant de Clermont-Ferrand nous annonce que le choléra a diminué dans le département depuis le commencement de septembre. L'état sanitaire de la commune de Gernat s'améliore tous les jours; il s'est aussi manifesté une amélioration notable dans la commune de Beauzire. A l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, les cholériques n'existent qu'en petit nombre. Mais dans la commune de Romagnat, située tout près de Clermont, il y a eu un grand nombre de choléra dans les premiers jours de septembre. Mais en ce moment le fléau diminue d'intensité, et tout donne à penser que l'épidémie tire à sa fin.

VAR. — On nous mande de Toulon : Le choléra a définitivement envahi la ville. Après être resté concentré dans l'hôpital militaire, il s'est étendu au reste de la population; il s'est même manifesté ces jours derniers une recrudescence manifeste dans la marche de l'épidémie. Le tableau suivant indique les différens cas de choléra tant en ville que dans les hôpitaux.

	Hôpitaux.	Population civile.
Journée du 19 septembre.	2 décès.	0 décès.
20 »	2	4
21 »	4	6
22 »	7	5
23 »	6	6
24 »	10	21

VOSGES. — Quelques cas de choléra ont encore lieu à Damas-aux-Bois, arrondissement d'Epinal.

VAUCLUSE. — Le choléra ne s'est pas étendu dans la ville d'Avignon; quelques invalides ont été atteints. Un émigrant de Marseille a aussi été atteint. Il est du reste à remarquer, nous dit notre correspondant, que le premier cas de choléra qui ait eu lieu à Avignon, le 7 août, a eu pour sujet une femme arrivant de Marseille; cette femme est morte rapidement. Trois autres personnes venant de Marseille ont aussi été atteintes après leur arrivée à Avignon. Sur ce nombre deux ont succombé rapidement. En ce moment, l'état sanitaire de la ville est excellent, et la maladie n'a pas semblé jusqu'ici prendre un caractère épidémique.

Étranger.

ANGLETERRE. — Par les dernières nouvelles que nous avons données, nos lecteurs savent déjà que le choléra est entré pleinement dans sa période de décroissance en Angleterre. Dans la troisième semaine de septembre, celle qui finit le 22, il y a eu à Londres 1,981 décès, et sur ce nombre 831 décès cholériques, tandis que dans la semaine précédente, le nombre des décès cholériques avait été de 1,682 et dans la première semaine du mois de 2,026. Autrement dit, il y a eu dans cette troisième semaine une diminution de plus de 800 dans le chiffre des décès, de sorte que la mortalité, qui était par jour de trois à quatre cents dans les premiers jours de septembre, n'est plus que de cent et même au-dessous de ce chiffre, ainsi qu'on peut en juger par les renseignemens officiels publiés par le gouvernement anglais jusqu'au 25 septembre :

	Londres et ses environs.	Angleterre et pays de Galles.	Ecosse.	Total des décès.
Le 19 septembre. . .	110	388	11	509
Le 20 septembre. . .	121	369	30	520
Le 21 septembre. . .	110	non publié	non publié	»
Le 22 septembre. . .	122	538	21	676
Le 24 septembre. . .	102	336	25	463
Le 25 septembre. . .	79	331	57	467
	644	1957	144	2635

On voit que le 25 septembre le chiffre des décès est tombé à 79 pour la ville de Londres, et la moyenne de ces sept jours ne donne que 92 décès par jour. Pour le reste de l'Angleterre, la moyenne est de 326 décès par jour, et pour l'Ecosse de 24. Du 17 juin au 25 septembre 1849, on compte déjà 12,766 décès.

Il résulte des renseignemens officiels que jusqu'au 15 septembre, la mortalité cholérique a été, à Londres, de 5 habitans sur 1,000 ou plus exactement de 53 sur 10,000, et pour toutes les causes réunies, de 116 sur 10,000. Les districts situés au nord de la Tamise n'ont perdu que 35 habitans sur 10,000; ceux des districts Sud en ont perdu au contraire 104 sur 10,000; c'est-à-dire que la mortalité a été trois fois plus forte dans ces derniers; enfin il y a eu des districts qui n'ont perdu que 8 habitans sur 10,000, Hampstead par exemple, tandis que certains autres, Rotherbitthe par exemple, en ont perdu 225.

Les nouvelles reçues du reste de l'Angleterre démontrent que le choléra est entré partout dans une décroissance rapide. En Irlande il en est de même. A Dublin, depuis samedi dernier, il n'y a pas eu un seul nouveau cas de choléra; et ce qui est plus rassurant encore, c'est que les maladies ordinaires reparaissent de jour en jour, tandis qu'on avait fait dans cette ville la même remarque qu'en 1832, à savoir, que toutes les autres maladies avaient disparu devant le choléra.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — L'administration des hôpitaux de Paris vient de perdre un de ses directeurs les plus habiles et le plus justement estimé, M. Tralle, qui était à la tête de la direction des nourrices, vient de succomber au choléra.

UNE FRACTURE D'UN NOUVEAU GENRE. — On lit dans l'*American Journal*, le fait d'un Chinois qui s'adressa au dispensaire, établi par les Américains à Canton, pour une fracture, ou plutôt une déchirure assez rarement observée. La première nuit de ses noces, cet homme avait fait des efforts inouis pour triompher des obstacles qui s'opposaient à l'accomplissement de l'acte sexuel; et dans un de ces efforts, il s'était rompu les corps caverneux à un pouce de leur origine. Le pénis présentait une solution de continuité transversale sous la peau. Cette solution de continuité le séparait en deux parties. La partie postérieure entrait seule en érection, tandis que la partie antérieure et le gland restaient flasques. On ne voit pas trop quel traitement efficace on eût pu appliquer à une pareille déchirure.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le gouvernement espagnol a autant de peine que le gouvernement anglais à obtenir des populations qu'elles renoncent à enterrer les cadavres dans les cimetières situés au milieu des villes Telle est la puissance des franchises municipales en Angleterre, que cette pratique se conserve encore dans certains quartiers de Londres. L'épée de Narvaez vient de trancher ce que n'eût pu obtenir le bon sens des populations; les enterremens des cadavres sont formellement interdits dans les églises, cimetières et mausolées particuliers, excepté pour les archevêques, évêques et religieuses.

UNE RICHE PRÉBENDE. — Les journaux de médecine espagnols font grand bruit d'un concours qui a eu lieu à Avila, capitale de la province de même nom, pour la place de chirurgien de l'hôpital de cette ville. Le chirurgien nommé, qui est le docteur Gimenez y Ramoz Perez, touche, chaque jour, 46 *quartos*, c'est-à-dire environ 1 fr. 35 c... Très probablement les médecins des hôpitaux sont beaucoup mieux rétribués en Espagne qu'en France. Car nous pouvons dire à nos confrères de la presse espagnole que la plupart des médecins de Paris ne touchent pas plus d'un franc cinquante centimes par jour.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curienx d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES ET SPASMODIQUES, par le dr SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur SCIPION PINEL est complètement étranger à tout autre établissement.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez CHARBONNIER, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 6 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 119.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, *rue Neuve-Vivienne*, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............... 7 Fr
6 Mois............... 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois............... 8 Fr
6 Mois............... 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
1 An............... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les conseils d'hygiène dans les départemens. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement du paroxysme hystérique par le chloroforme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Rapport sur la thèse de M. Bertherand, intitulée recherches sur les tumeurs sublinguales. — Du traitement des ulcères par l'eau froide. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Fumouze. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens). — Causes du choléra. — VI. MÉLANGES : Congrès scientifique de France. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 5 OCTOBRE 1849.

LES CONSEILS D'HYGIÈNE DANS LES DÉPARTEMENS.

(Suite.)

BAS-RHIN. — On nous écrit de *Strasbourg :* Le conseil d'hygiène est organisé à Strasbourg, d'après le décret du 18 décembre 1848. Il a été réuni, il fonctionne, et les commissions cantonales ont été organisées. Notre correspondant ajoute :

« L'organisation de ces conseils est défectueuse, parce que leur composition dépend trop du bon vouloir, de l'intelligence ou de l'entourage du préfet. Il faudrait que l'élément médical y fût prépondérant et fût le produit de l'élection des médecins de tout le département. Il faudrait donc que le nombre des membres-médecins du conseil fût déterminé par les règlemens, et ceux-ci nommés par leurs collègues.

» Les conseils départementaux devraient être en relation constante avec le comité supérieur, et tenus, dans les temps ordinaires, d'adresser à ce dernier au moins deux rapports par an sur tout ce qui concerne leur sphère d'activité, indépendamment des réponses qu'ils auraient à fournir au comité supérieur sur toutes les questions posées par lui.

» Le préfet actuel du Bas-Rhin, pour composer le conseil d'hygiène, s'est adressé confidentiellement à la Société de médecine de Strasbourg, en la priant de lui indiquer six médecins, quatre pharmaciens et deux vétérinaires pour composer le conseil de l'arrondissement de Strasbourg, qui est en même temps le conseil de salubrité départemental. La Société de médecine a procédé à des élections régulières, et tous les noms présentés au préfet ont été acceptés.

» Pour les trois autres arrondissemens, on a tout bonnement accepté la liste présentée par les sous-préfets qui se sont inspirés des conseils du médecin le plus distingué ou le plus considéré de l'arrondissement. Ces listes sont, en général, composées d'une manière fort satisfaisante. »

HAUTE-GARONNE. — Notre correspondant de Toulouse nous écrit :

« Le conseil central d'hygiène et de salubrité du département de la Haute-Garonne, a été créé à Toulouse par arrêté du 29 juin dernier. Installé le 13 juillet dernier, il s'est réuni deux ou trois fois depuis cette époque.

» Les conseils d'hygiène sont institués dans chacun des arrondissemens par arrêté du mois d'août 1849. Je ne crois pas qu'ils aient encore fonctionné. (Voir pour les listes, *Journal de médecine de Toulouse*, n^os de juillet et août.)

» Les commissions cantonales ne sont pas encore formées.

» Tels qu'ils sont constitués, les conseils d'hygiène du département renferment les élémens nécessaires pour remplir, d'une manière satisfaisante, la mission importante qui leur est dévolue par le décret du 18 décembre 1848. Mais c'est avec déplaisir que le corps médical a accueilli les nominations qui ont été faites, non pas tant à cause des personnes, que par suite du mode de nomination et du système d'exclusion qui a présidé aux choix faits par le préfet.

» Si le corps médical eût été appelé à nommer les membres du comité d'hygiène, je suis assuré que ces exclusions injustes n'auraient pas existé. Aussi, je crois que la nomination directe devrait être remplacée par l'élection, du moins pour les médecins et les pharmaciens.

» Laissant de côté les questions plus élevées que vous posez à vos lecteurs, je conclus en disant : que les conseils d'hygiène sont appelés à rendre de grands services; que cette institution est bonne, mais que son organisation est vicieuse par suite du mode de nomination, qui en fait un comité consultatif préfectoral, sans initiative et sans force d'action; que l'élection par le corps médical des médecins membres de ce conseil, est le seul moyen de donner de la force à cette institution, qui menace de devenir, comme sous le gouvernement déchu, un moyen d'influence gouvernementale.

» Pour répondre aux objections qui sont adressées au mode électif, il suffit de mettre en opposition, avec les nominations directes, les choix qui ont été faits par les associations médicales toutes les fois qu'elles ont procédé à des nominations par voie d'élection. Sous un autre point de vue, le mode électif aurait un autre avantage, ce serait de constituer l'association par arrondissement et par canton, seul moyen de réunir en un faisceau tous les membres épars et si isolés du corps médical.

» Dans notre département, le conseil d'hygiène aura beaucoup à faire; c'est peut-être parce qu'il a beaucoup à faire qu'il prend des vacances depuis son organisation. Entr'autres questions pressantes qu'il a à résoudre, est celle de la vérification des décès et de la constatation des causes de mort. Il meurt à Toulouse, annuellement, 2,500 à 2,600 personnes. Au mépris de la loi, l'officier public ne s'informe ni de la mort réelle, ni de l'identité, ni de la cause de la mort. Deux témoins suffisent pour faire rayer de la liste des vivans, sur la déclaration faite à la mairie. Ni commissaire de police, ni médecin, n'ont jamais été chargés de constater le décès à domicile; et, à moins de plainte judiciaire, on ne s'informe jamais de la cause de la mort. Que, maintenant, une épidémie vienne nous visiter, on sera pris à l'improviste sur ce point comme sur tant d'autres, et cependant depuis plus de vingt ans on réclame contre ce vice d'organisation. Cette question urgente sera soumise au conseil d'hygiène si M. le préfet le juge convenable. (Elle a été mise à l'étude!) »

LOT-ET-GARONNE. — On nous écrit de Sos, arrondissement de Nérac :

« Dans le Lot-et-Garonne, le préfet s'est conformé de tous points au décret et à l'arrêté relatifs aux conseils d'hygiène : ces conseils fonctionnent dans tous nos arrondissemens; partout ils sont composés de médecins, pharmaciens et vétérinaires et autres personnes, ainsi que le veut le tableau annexé à l'instruction de M. Tourret; les proportions ont été observées avec fidélité. Ainsi, pour ne parler que de l'arrondissement de Nérac, notre conseil d'hygiène compte quatre médecins, deux pharmaciens, un vétérinaire et trois personnes seulement étrangères à l'art: un capitaine du génie, un ingénieur civil et un avocat.

» Dans l'état actuel des choses, c'est le préfet qui nomme les membres des conseils sur la proposition du sous-préfet de l'arrondissement. Il doit en résulter bien souvent des choix singuliers : je suis bien désintéressé en l'avouant, puisque l'administration m'a appelé à en faire partie; mais il est bien certain qu'on pourrait souvent trouver des membres et plus zélés et plus éclairés.

» Dès notre première séance, la crainte de la suette et du choléra nous a portés à demander la création, facultative aux termes du décret, de conseils cantonaux. Notre demande est restée sans réponse, le préfet n'aura pas sans doute regardé comme fort utile cette nouvelle institution; je vous avoue que je partage son avis; j'aurais mille fois plus de confiance en un correspondant intelligent et de bon vouloir qu'en un comité

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

CHAPITRE II.

De la chirurgie chez les populations africaines de l'Algérie.

ARTICLE 1^er. — PLAIES PAR ARMES A FEU.

On peut résumer sous sept chefs les indications qui se présentent au tébib appelé à traiter une plaie par arme à feu : 1° sonder la plaie; 2° extraire les corps étrangers; 3° appliquer le feu ou un liquide bouillant; 4° introduire une sonde de miel à demeure; 5° panser la plaie; 6° éviter le froid, le contact de l'air et l'eau ; 7° combattre les accidens, tels que l'inflammation traumatique, l'hémorrhagie, et détruire les vers.

§ I. — Sonder la plaie.

Le tébib est impitoyable dans cette opération. Il faut que la sonde explore toutes les plaies, n'importe leur nature, leur position, les parenchymes et les tissus entamés, l'importance des organes voisins et l'imminence de leur lésion; il faut, s'il existe des corps étrangers, que l'instrument les trouve et les touche; il faut, dans le cas où le trajet a deux ouvertures, que la sonde pénètre par l'une et sorte par l'autre. Ni les cris du patient, ni les difficultés d'un trajet sinueux, rien n'arrête le travail de la sonde; aussi, désigne-t-on cette opération cruelle sous le nom expressif de zaff et dlil, colère de la sonde. L'hémorrhagie seule, accident fort redouté des tébibs convaincus de leur impuissance à la réprimer, met un frein à la fureur de l'instrument.

Les tébibs se servent le plus souvent, pour sonder, des longues et fortes aiguilles avec lesquelles les Arabes cousent leurs tapis et leurs tentes; mais ils ont aussi quelquefois recours à une tige flexible de plomb et même de bois ou de roseau verts.

La colère de la sonde, manœuvre aveugle et barbare, a pourtant un avantage qui, du reste, est loin de compenser les dangers de l'opération; c'est de faire découvrir divers corps étrangers que l'Arabe jette pêle-mêle dans son fusil avec la balle : des clous, des morceaux de plomb, des cailloux, etc. Chez nous, quand on a trouvé la balle, et la bourre dans le cas où le coup a été tiré de près, on peut généralement s'en tenir là; mais, chez l'Arabe, cela ne suffirait pas. En second lieu, les plaies devenues plus simples par l'extraction des corps étrangers, marchent à la cicatrisation avec une si admirable rapidité, et la persistance de ces corps apporte tant d'entraves et de retard, que l'on comprend très bien les efforts du tébib pour mettre la solution de continuité dans la première catégorie.

§ II. — Extraction des corps étrangers et des esquilles.

Malheureusement le chirurgien arabe ne peut pas suivre jusqu'au bout la ligne de conduite qu'il s'est tracée ; l'indication est bien nette, bien précise, mais l'exécution est hors de sa portée; autant il a été téméraire dans le premier temps, autant il sera timide pendant le second, qui consiste dans l'extraction des corps étrangers dont la sonde a révélé l'existence. C'est à peine s'il ose débrider la peau qui recouvre les balles, fendre les aponévroses dénudées qui cachent le projectile, porter le couteau sur les minces couches musculaires sous lesquelles il sent la balle. Les contre-ouvertures, le débridement des plaies trop étroites, les incisions profondes pour atteindre des corps étrangers, sont des opérations trop graves, défendues au tébib par son ignorance en anatomie. Les instrumens sont d'ailleurs presque toujours insuffisans : il ne connaît ni le tire-balle, ni la sonde canelée, ni les pinces grêles et longues qui pénètrent au fond des trajets étroits, souvent il emprunte ses instrumens à l'armurier et au bijoutier; et quand il possède un arsenal à lui, les pièces qui le composent sont d'une grossièreté qui n'en permet pas l'usage dans les cas difficiles. La pauvreté du tébib est aussi grande en fait d'instrumens tranchans, car il ne connaît souvent que le petit yatagan pendu à sa ceinture, et qui lui sert à des usages multipliés, à la guerre comme en chirurgie, à la boucherie comme à la cuisine.

Le fameux Sidi-ben-Zergua, de Tlemcen, et le tébib Sidi-Mohammed, des Beni-Snassen, avec lequel M. Cabasse a été en rapport pendant sa captivité, se sont acquis une grande réputation dans l'extraction des balles. Le premier la doit à un tire-balle espagnol qu'il s'était procuré je ne sais comment, et dont il se sert avec adresse; le second, à la hardiesse avec laquelle il entame les parties molles afin d'arriver sur le corps étranger. Craignant l'hémorrhagie, il n'emploie pas le yatagan, mais un cautère hastile chauffé au rouge, qu'il applique linéairement jusqu'à ce que l'escarre atteigne le projectile.

Les tébibs et les malades redoutent beaucoup moins la présence des balles dans les chairs, que celle de la bourre, des lambeaux de vêtemens, des corps anfractueux, se fondant sur ce que les premières seulement finissent par être tolérées et par acquérir droit de domicile.

Les esquilles mobiles, libres et entièrement détachées, sont les seules que les tébibs extraient; ils ne font aucune tentative pour tirer celles qui adhèrent encore par un pédicule, ou que les parties molles retiennent en place avec quelque solidité.

A côté de ces pratiques chirurgicales se placent mille ridicules procédés pour l'extraction des balles ; en voici quelques échantillons empruntés à la thèse de M. Warnier :

Prendre un rat, lui couper les pattes, la tête et la queue, le partager en deux et l'appliquer tout saignant sur la plaie. Il est rare, dit-on, qu'à la troisième application, la balle ne se présente pas à l'ouverture : fût-elle logée à la nuque, on la ferait sortir par les pieds du patient. Certes, voilà une histoire qui vaudra aux tébibs le reproche bien mérité d'ignorance et de barbarie. Mais trouvez-vous moins ridicule le médicastre français qui conseilla le remède suivant à un homme atteint de cancer ulcéré de la lèvre inférieure : Prendre un crapaud, l'appliquer vivant sur la surface ulcérée, et laisser là, jusqu'à ce qu'il meure, le dégoûtant batracien. Le malade eut le courage de suivre ponctuellement la prescription.

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre et 2 octobre 1849.

composé le plus souvent d'élémens assez pauvres, dont les membres iraient prendre leurs inspirations, qui chez les commères, qui chez les hommes de parti. Une tête qui conçoive et ordonne, un bras ou une intelligence qui exécute, me paraissent mille fois préférables à cette division du pouvoir, de la volonté et des opinions.

» Il est une circonstance qui rendra, je le crains, vaine, même l'existence des conseils d'arrondissement, c'est la prépondérance marquée qu'aura toujours près de l'autorité supérieure le conseil du chef-lieu, souvent à cause de la distinction de ses membres, toujours par suite de l'influence qu'on laisse prendre sur soi, même quand on est préfet, au médecin de la famille ou de l'opinion. Nous avons déjà eu à nous plaindre, nous second échelon, de la toute puissance de nos collègues plus heureusement placés.

» Pour ce qui est de l'importance qu'on doit attacher au mode de recrutement des conseils : élection, nomination directe, *à priori*, l'élection par le corps médical me paraît préférable ; à part le secrétaire du conseil, aucun des membres mes collègues ne faisait partie du bureau de l'association médicale d'arrondissement. Les sous-préfets changent souvent; c'est donc à une impulsion étrangère, pas toujours assez indépendante, que sont dus les choix : il est facile de juger qu'ils ne peuvent pas toujours être parfaits.

» Comment établir des rapports avec le comité supérieur de Paris? C'est une question qui m'a préoccupé dès longtemps, pour laquelle je ne vois pas de solution pratique, à cause surtout du peu d'importance des sujets qui font l'objet de nos délibérations; ce serait là, cependant, il me semble, le seul moyen de donner à la nouvelle institution un peu de vigueur et d'initiative. Dieu sait, si cela continue, combien sera grande la peine du secrétaire pour *composer* des procès-verbaux de séances impossibles! Pour ceci, nous attendons plus de vous que nous n'avons à vous donner; ce sont surtout vos conseils à cet égard que j'avais eu le projet d'invoquer. »

YONNE. — Nous n'avons de renseignemens q sur l'arrondissement de *Sens*. Le conseil d'hygiène y a été institué; il s'est réuni une seule fois, mais c'est tout. Les commissions cantonales ont été désignées, mais les membres qui en font partie ignorent encore leur nomination. Notre correspondant signale aussi les influences autres que la science sur les nominations par M. le préfet. *(La suite prochainement.)*

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DU PAROXYSME HYSTÉRIQUE PAR LE CHLOROFORME; Par H. DESTERNE, interne des hôpitaux.

J'ai publié, il y a un an (UNION MÉDICALE du 28 septembre 1848), le résultat de nombreuses expériences sur l'emploi des inhalations de chloroforme et d'éther contre les attaques d'hystérie. J'ai appris depuis que ces résultats s'étaient confirmés à la Salpêtrière, dans le service de M. Natalis Guillot, et à la Charité, dans celui de M. Briquet. Deux observations constatant un succès complet ont été communiquées par l'interne du premier de ces médecins, pour servir à la thèse inaugurale de M. Escallier. Chez M. Briquet, il ne se passe pas un seul accès hystérique violent, de ces accès qui émeuvent toute une salle de malades et exigent, pour être contenus, l'assistance de plusieurs personnes sans que l'on ait recours aux inhalations anesthésiques.

Ces inhalations se font de préférence avec le chloroforme. Les effets immédiats de cet agent sont plus rapides; son odeur et son goût sont moins désagréables que ceux de l'éther ; mais ce n'est pas seulement contre les accès d'hystérie violens que les inhalations ont été efficaces. Il est des cas où l'élément spasmodique ne se traduit au dehors, indépendamment des phénomènes accoutumés, que par quelques secousses à peine sensibles dans les membres ; au lieu de pousser des cris déchirans, les malades conservent le plus grand silence et même parfois ils ont une sorte de tendance à la syncope. Cet état, qui se prolonge souvent de manière à faire naître de sérieuses inquiétudes, ne cède pas moins bien que les convulsions les plus exaltées à l'influence des inhalations prolongées jusqu'au sommeil. Aux premières inspirations les sens s'animent, mais ce n'est là qu'une surexcitation fort passagère et qui s'éteint bientôt dans le sommeil, avec la plupart des accidens spasmodiques.

Ce sommeil dure une heure ou deux. Quand il cesse, les malades se sentent dégagés de ce malaise et de cette mobilité nerveuse qui précèdent et suivent le moment du paroxysme. Avec le repos a fui le souvenir de leurs contrariétés ou de leurs chagrins, et s'ils ne demeurent pour quelque temps vivement impressionnés par quelques rêves heureux ou bizarres, ils se trouvent néanmoins dans les meilleures dispositions d'esprit pour changer le cours de leurs idées ou les détourner favorablement de douloureuses préoccupations.

C'est ainsi que vers le milieu d'avril 1849, je réussis à guérir un employé au ministère des finances, tombé subitement dans un état nerveux des plus graves sous l'impression d'une mauvaise nouvelle. Je vis en quelques secondes, sous l'influence des inhalations de chloroforme, se résoudre successivement les mouvemens cloniques des membres et du tronc; les mâchoires énergiquement serrées, mais sans écume, se détendre peu à peu, et tout le système musculaire céder de sa contractilité convulsive. Après un sommeil de deux heures, le malade s'éveilla guéri, plus inquiet du sentiment de sa dignité qu'abattu par le désespoir.

L'influence prolongée des inhalations sur les facultés affectives s'exerce en même temps d'une manière assez énergique sur les centres nerveux pour empêcher souvent l'apparition de nouvelles attaques. Cependant, ce serait préparer de décevantes espérances, de laisser croire qu'une seule inhalation suffit toujours à faire disparaître tous les désordres. Pour peu que les accidens hystériques aient été violens, il faut s'attendre à renouveler au moins une fois l'administration du médicament. Il en est de même lorsque l'intensité des phénomènes précurseurs n'a pas permis d'attendre le paroxysme pour commencer les inhalations. On dirait, dans ce dernier cas, aux mouvemens convulsifs qui accompagnent les premières inspirations, que les anesthésiques ont précipité la crise, et que ce dénoûment factice n'a pas suffisamment épuisé l'éréthisme nerveux.

A part les convulsions que je viens de signaler, la reprise des inspirations de chloroforme ne présente rien de particulier. Elle mérite peut-être une surveillance plus active, par cela même que l'état spasmodique présente moins de résistance, énervé déjà par un premier sommeil; mais il sera toujours prudent d'appliquer à quelque moment que ce soit du traitement, cette sollicitude et cette observation rigide des soins qu'on a si souvent indiqués, et dont le moindre écart peut amener un accident irréparable. L'opérateur suivra donc d'un œil scrupuleusement attentif toutes les phases de l'anesthésie sur la physionomie du malade. C'est la main gauche sur le pouls et la droite armée de l'appareil imprégné du médicament qu'il doit présider aux inhalations. Il ne faut pas qu'il puisse s'échapper un seul instant, même une seconde, entre une nouvelle inspiration et le moment où le visage deviendrait subitement pâle et la radiale insensible.

Du reste, je n'ai pas vu que ces convulsions soient constantes et tout à fait inséparables des inhalations anesthésiques administrées dans la période des symptômes précurseurs; elles arrivent peut-être plus souvent que l'agitation qui s'ajoute parfois aux convulsions de l'attaque, et en augmente momentanément l'intensité; mais elles n'offrent pas une résistance plus opiniâtre. Quelques secondes d'inhalations suffisent ordinairement pour les résoudre.

J'insiste d'autant plus sur ce résultat, que M. Robert a conclu tout dernièrement à l'Académie, de cette *vive irritation sur le cerveau*, c'est-à-dire de l'agitation, du délire et des mouvemens convulsifs, à la suspension immédiate des inhalations de chloroforme et d'éther chez les personnes qui en sont atteintes. L'état hystérique mettrait-il les malades en dehors des conditions dans lesquelles M. Robert a observé? C'est ce qu'il m'est impossible de décider. Mais, je le répète, j'ai vu bien souvent se déclarer ailleurs que sur des femmes hystériques cette *irritation du cerveau* qu'on a toujours appelée du nom d'*ivresse*, et les inhalations se poursuivre au-delà, sans révéler le moindre accident.

Je n'abandonnerai pas le chapitre des restrictions qu'on voudrait apporter aux applications anesthésiques sans dire un mot de la réserve imposée par l'Académie de médecine sur l'emploi du chloroforme lorsqu'il existe quelque affection des poumons. Je vais rapporter un fait, curieux en lui-même, et qui ne tend à rien moins qu'à mettre en défaut des conditions aussi largement formulées.

Une hystérique, après chacune de ses attaques, rendait ordinairement des crachats spumeux teints d'un sang vermeil, dont l'origine ne laissait pas le moindre doute. Depuis longtemps elle présentait tous les signes d'une phthisie confirmée. Les inhalations de chloroforme, appliquées des heures entières dans le but de résoudre la persistance et l'intensité des phénomènes nerveux, eurent en même temps pour effet la disparition des hémoptysies habituelles.

Ce serait peut-être, vis-à-vis du lecteur, accorder trop d'importance à cette observation sommaire, que d'en tirer des conclusions rigoureuses; cependant elle m'a laissé cette double conviction : que les inhalations anesthésiques pouvaient, en coordonnant les efforts d'une respiration convulsive, arriver à prévenir la rupture des vaisseaux du parenchyme pulmonaire, et que le chloroforme en particulier, n'avait rien de ces phénomènes d'irritation qu'on a recherchés dans son odeur et son contact sur les voies aériennes. Et, en effet, n'est-il pas surprenant qu'on ait admis que de telles vapeurs pourraient avoir la même action sur les muqueuses que le chloroforme liquide appliqué sur la peau, alors que les seuls phénomènes qu'il produit à son passage dans les bronches ne sont autre chose qu'un certain sentiment de fraîcheur et deux ou trois accès de toux qui suivent les premières inspirations, et que des

---

La truffe blanche en cataplasme ; la racine d'une iridée appelée en arabe kef sbâa, pilée et mélangée avec du miel, et étendue sur un plumasseau de laine tirée de la queue d'un mouton vivant, passent pour posséder les mêmes vertus miraculeuses que le quartier de rat.

Chaque contrée a son charlatan qui prétend posséder le secret d'extraire les balles : il se livre à mille simagrées plus ou moins bizarres, escamote une balle qu'il tire de dessous son bournous, et la montre au patient émerveillé. Nous avons vu un Arabe qui avait déjà payé trois prestidigitateurs dont chacun avait prétendu extraire la balle de la plaie ; mais le projectile y était encore, et Ben-Zergua en débarrassa enfin le pauvre patient, grâce à une incision qu'il pratiqua hardiment.

§ III. — Application du fer rouge ou d'un liquide bouillant.

Quand la balle est extraite, ou après les tentatives infructueuses faites dans ce but, quelquefois même aussitôt après l'accident et avant de se livrer à aucune exploration, le tébib cautérise les environs de la plaie en les frappant légèrement avec le dos d'un couteau rougi au feu. Toute plaie par arme à feu ou par arme blanche, et en général, toute lésion exige, selon les tébibs algériens, l'application du cautère, autant comme moyen curatif que comme précaution destinée à conjurer les accidens. Nous insisterons, dans un article spécial, sur le rôle immense que la cautérisation joue dans la thérapeutique arabe.

On sait qu'avant la réforme radicale apportée par Ambroise Paré dans le traitement des plaies d'armes à feu, on considérait, en Europe, la brûlure, la mortification produite par un coup de feu à bout portant, l'incrustation de la poudre qui tatoue les parties molles, comme l'indice d'un empoisonnement, d'un état pathologique de nature maligne et à tendances funestes, qu'on se hâtait de détruire en substituant, à l'aide de caustiques, des surfaces nouvelles aux surfaces anciennes. Eh bien ! le même préjugé existe aujourd'hui chez les Algériens. Quelques tébibs, il est vrai, se contentent d'une compresse huilée, d'un emplâtre de terre argileuse humide, d'un cataplasme de figues cuites, de mauves, de bouse de vache; mais la plupart versent dans le trajet ou sur la plaie, de l'huile, du beurre ou du goudron bouillans. D'autres ont recours à un mélange de chaux vive et de terre ocreuse. Beaucoup badigeonnent avec un pinceau trempé dans la térébenthine, ou saupoudrent avec du poivre, de la racine de pyrèthre, du sulfate de cuivre, de l'alun, voire même de l'arsenic (Deleau).

§ IV. — Introduction d'une sonde de miel cuit.

On lit dans le koran : « Ton seigneur a dit à l'abeille : cherche-toi des demeures dans les montagnes, dans les arbres et dans les maisons des hommes. Nourris-toi de tous les fruits; voltige dans les chemins ouverts par ton seigneur. De tes entrailles sortira une liqueur destinée à servir de remède à l'homme. » Aussi le miel est considéré par les Arabes comme un baume donné par la Divinité pour soulager les souffrances de l'homme. Ils l'emploient dans presque toutes leurs pommades, dans presque tous leurs onguens ; ils en bourrent les trajets creusés par les projectiles de guerre ; ils en font des sondes dont nous allons bientôt parler. Lors de sa captivité, le docteur Cabasse, obligé de suppléer au cérat qui lui manqua bientôt, eut d'abord recours au beurre, mais cette substance avait acquis, par son extrême rancidité, des propriétés irritantes qui durent la faire rejeter. Il essaya de faire du cérat, mais l'huile des Arabes n'était ni moins rance, ni moins irritante. Le miel, auquel notre confrère en appela en dernier ressort, justifia sa réputation; c'est un topique émollient et doux qui lui rendit les meilleurs services.

Une pratique tout à fait spéciale aux tébibs, c'est l'introduction dans le trajet de la plaie d'une sonde de miel cuit, dilil el açel. Il suffit, pour l'obtenir, de pousser le feu jusqu'à un point tel que, par le refroidissement, le miel devienne malléable et tenace, de manière à pouvoir conserver la forme d'une sonde. Quelquefois, pour donner plus de rigidité à l'instrument, on prend un mandrin, en papier roulé par exemple, sur lequel on applique le miel cuit. Dans les cas où l'on ne parvient pas à introduire la sonde, on se contente de pousser du miel dans la plaie.

Le tébib construit son dilil el açel de manière que son diamètre et sa longueur s'adaptent à la configuration de la plaie. Si le membre a été traversé de part en part, la sonde doit être introduite par l'ouverture d'entrée, et sortir par l'ouverture opposée. Tous les jours l'instrument est renouvelé, et celui qu'on substitue à l'ancien est d'autant plus grêle que les bourgeons charnus rétrécissent davantage le trajet. Bientôt on remplace la sonde unique par deux tronçons qui, enfoncés le premier dans l'ouverture d'entrée, le second dans l'ouverture de sortie, vont au-devant l'un de l'autre, sans arriver au contact. A chaque pansement on les introduit de moins en moins profondément, de façon à permettre à la plaie de se cicatriser à partir du centre. Dans les cas où il n'existe qu'une ouverture, la sonde unique est également de moins en moins enfoncée chaque jour, pour que les bourgeons charnus opèrent l'occlusion de l'extrémité la plus reculée du trajet, avant l'accolement des lèvres de l'orifice.

(La suite au prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Par ordonnance royale, datée du 12 mai 1849, le gouvernement espagnol avait interdit, d'une manière absolue, les inhumations dans les églises, chapelles, cimetières, situés au milieu des villes, et n'avait admis de dérogations qu'en faveur des archevêques, évêques et des religieuses. Il paraît que cette ordonnance n'a pas été du goût de tous les Espagnols : dans la province de Catalogne, qui est une des moins éclairées de l'Espagne, il a fallu récemment l'intervention de la force armée, pour pouvoir procéder à l'enterrement d'un cadavre, dans un cimetière situé hors des murs. C'était à Castello de Ampucias, dans les environs de Figueras. Le cimetière, situé au pourtour de l'église paroissiale, était tellement encombré que les maisons voisines étaient infectées des exhalations putrides. L'ordre vint de faire transporter les cadavres à un cimetière situé au dehors de la ville; mais la population de Castello et celle de Tortia s'étaient soulevées, et voulaient s'opposer, par la force, au transport du cadavre hors la ville. Grâce à une colonne de 80 cavaliers, et à une compagnie de ligne, l'inhumation a pu avoir lieu, fort heureusement sans effusion de sang.

vapeurs émollientes amèneraient elles-mêmes.

Au lieu donc de souscrire à la convenance de ce mot, irritation, pour exprimer l'action du chloroforme sur les voies respiratoires, qu'il me soit permis de lui substituer de préférence la dénomination d'anti-spasmodique. Plusieurs faits le font déjà pressentir, les inhalations anesthésiques deviendront un jour la ressource la plus précieuse des maladies nerveuses et convulsives des organes de la respiration. A l'avenir et à l'expérience de décider de la valeur de ces symptômes irritans, par trop équivoques pour ne pas les assimiler, jusqu'à preuves contraires, aux énergiques effets d'une cigarette Raspail.

Nous nous en tiendrons là de ces appréciations critiques; elles suffiront à donner une idée de ce ton clair obscur, dont on se plaît chaque jour davantage à charger le tableau des effets physiologiques du chloroforme. Si le but final qu'on se propose est de conclure que l'emploi des anesthésiques est impossible, qu'on le dise franchement, au lieu de dépenser tant de zèle à se confondre dans les difficultés d'une question si simple ou à la recherche de rigueurs inutiles.

En attendant, qu'il me soit permis d'enregistrer dans ces colonnes un succès assez intéressant des applications du chloroforme à l'hystérie, continuées pendant plus de trois semaines, trois fois par jour, et sans le moindre accident. C'est en même temps un de ces cas assez rares à observer de spasme simultané de la glotte et de l'œsophage.

Une fille de 20 ans, du nom d'Elisa Va..., se présente le 3 octobre 1848, à la consultation de la Maison nationale de santé. Elle est de constitution moyenne, d'un tempérament nerveux; son habitude extérieure est celle des femmes chlorotiques. Elle se dit, d'ailleurs, ordinairement en bonne santé et les seules maladies dont elle se souvienne sont des palpitations de cœur, qui ont reparu à deux reprises différentes au moment de la puberté, et de légers accès de fièvre intermittente. Réglée depuis deux ans, ses époques sont parfaitement ordonnées, mais elles s'accompagnent souvent de malaise général, mêlé de coliques, d'envies de vomir, de céphalalgie, et même de quelques mouvemens spasmodiques. Elle n'a eu de convulsions violentes que pendant son enfance, et à leur suite elle est restée affectée de strabisme. Depuis l'âge de six ans, elle habite Paris avec sa famille. Elle y exerce l'état de couturière.

Il y a une quinzaine de jours, Elisa Va... fut obligée de passer trois nuits couchée sur le carreau de son cinquième étage. Cette imprudence ne détermina d'abord que de rares accès d'une toux sèche, avec serrement à la gorge; mais bientôt le sentiment de suffocation s'accrut et la toux, sans perdre son caractère de sécheresse, devint vers le soir beaucoup plus fréquente.

Depuis quatre jours, la malade n'a pris que de petites cuillerées d'eau sucrée, tant sont pénibles les mouvemens de la déglutition, et chaque soir, sous forme d'accès de la durée totale de sept ou huit heures, apparaissent des frissons, suivis de chaleur et de sueur.

Aujourd'hui, la dysphagie est complète, mais le phénomène le plus saillant qui ressort de l'état actuel, est un sifflement laryngo-trachéal s'entendant à distance et comparable au sifflement qui accompagne l'inspiration dans un violent accès de coqueluche. En même temps, Elisa Va... ne répond que par signes aux questions qu'on lui adresse pour éviter de provoquer la toux. La physionomie est pâle et souffrante, l'attitude, courbée en avant, se redresse par mouvemens convulsifs pour les besoins de la respiration, dont la fréquence est normale. La poitrine est sonore des deux côtés et l'auscultation ne constate que quelques bulles éparses de râle sibilant. Il n'existe pas non plus de phénomènes fébriles; la langue est nette et humide. L'examen du pharynx ne présente rien de particulier. A cet état général s'ajoute encore un peu d'envies de vomir, de la céphalalgie et une insomnie constante depuis plusieurs nuits.

Dans l'idée que les principaux troubles fonctionnels, tels que la suffocation et la dysphagie dérivent d'un état hystérique, j'administre à la malade, à trois reprises, séparées par de courts intervalles, trois ou quatre grammes de chloroforme, de manière à prolonger le sommeil pendant un quart d'heure.

A partir des premières inspirations, le bruit respiratoire et les accidens de suffocation ont subitement cessé. Ils reparaissent néanmoins au sortir de l'état anesthésique, pour disparaître au bout de dix minutes dans un second sommeil plein de calme. Après une heure de repos, il est déjà possible de constater une amélioration notable dans l'intensité des phénomènes morbides, et la malade se fait reconduire chez elle appuyée sur le bras d'une amie.

Au milieu du jour et le soir, nouvelles inhalations. L'amélioration qu'elles ont produite à chaque fois, ne s'est maintenue que pendant trois heures, mais elle est telle, qu'elle a permis à la malade de prendre deux verres de tisane, ce qu'elle n'avait pu faire depuis cinq jours.

Le lendemain matin, 4 octobre, l'étouffement est très prononcé et les bruits de la respiration très intenses. Les mouvemens de déglutition impossibles. La malade a éprouvé pendant la nuit un violent accès de fièvre qui a duré depuis huit heures du soir jusqu'à deux heures du matin. Trois inhalations de dix minutes à un quart d'heure chaque fois, une le matin, à neuf heures, la seconde dans la journée et la troisième le soir; 60 centig. de sulfate de quinine en six pilules.

5 octobre. La malade a dormi toute la nuit. Avant de se coucher, elle a pris un bouillon. Ce matin, on ne trouve qu'un peu de dyspnée; l'intensité du bruit respiratoire a diminué de moitié.

10 octobre. Sous l'influence du traitement précédemment prescrit et continué pendant cinq jours, la malade reprend peu à peu ses anciennes habitudes. Elle espérait elle-même une guérison prochaine, lorsque cédant aux désirs de ses parens, elle se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu. Les phénomènes morbides reprirent alors une marche rétrograde, et quelques jours après la cessation brusque des inhalations, l'étouffement et la dysphagie revinrent à leur summum d'intensité.

Reprises de nouveau, après une semaine d'interruption, les inhalations de chloroforme agirent encore avec le même succès. Les seuls incidens qu'elles aient présentés ont été des convulsions assez violentes pour simuler une attaque d'hystérie.

Au bout de trois semaines, la plupart des accidens ayant disparu, à l'exception d'une petite toux sèche à laquelle la malade attachait peu d'importance, je cessai les inhalations, les ayant distancé de deux jours l'un dans la dernière période du traitement, en même temps que j'ordonnai les ferrugineux.

Cette observation, que nous avons choisie pour conclure, peut-elle légitimer nos espérances sur les services que le chloroforme et l'éther sont appelés à rendre dans l'hystérie?...

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 3 Octobre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Correspondance. — M. Bertherand, aide-major à la gendarmerie d'Alger, fait parvenir à la Société la description d'une épidémie d'ophthalmie qu'il a eu l'occasion d'observer en Algérie. MM. Lenoir, Morel-Lavallée et Larrey, rendront compte de ce travail.

Rapport sur la thèse de M. Bertherand, intitulée recherches sur les tumeurs sublinguales.

M. Hyppolite Larrey rend compte, dans les termes suivans, de la thèse dont nous venons de transcrire le titre :

La thèse de M. Bertherand a en vue de différencier les tumeurs de natures diverses, susceptibles de se développer dans la région sublinguale, et qui sont souvent confondues entr'elles sous le nom de grenouillette.

Un exposé succinct de la région sublinguale en précise d'abord les élémens anatomiques.

C'est sur cette donnée première que M. Bertherand établit une classification des tumeurs sublinguales, c'est-à-dire d'après les organes et les tissus aux dépens desquels se développent ces tumeurs.

Ainsi, sous ce rapport, elles offrent à considérer des tumeurs :

1° De la muqueuse buccale, et du tissu cellulaire sous-muqueux ;
2° Des vaisseaux sous-linguaux ;
3° De la glande sublinguale ;
4° Du canal de Warthon.

Les *tumeurs de la muqueuse buccale* peuvent être des *tumeurs fongueuses*, des excroissances proprement dites. Levret, Ravaton, Plater, Perrault, Marchettis, Tulpins, Garriot, Faure, ont cité de nombreux exemples de ces tumeurs fongueuses, mollasses, spongieuses, insensibles, de consistance charnue, de forme allongée, irrégulière, siégeant presque toujours aux environs du frein, M. Bertherand n'a trouvé nulle part d'exemple de polype muqueux proprement dit.

L'obstruction des cryptes de la muqueuse détermine leur gonflement avec ou sans inflammation; de là des tumeurs glanduleuses multiples, peu volumineuses, indolentes, contenant soit une matière grasse, onctueuse, analogue à de la houillie, l'athérôme en un mot; soit une substance jaunâtre, mielleuse, ou le méliséris; soit une substance sébacée, caséeuse; soit même enfin du tissu encéphaloïde.

Fabrice d'Aguapendente, Marchettis, Tulpius, Loder, B. Bell, J.-L. Petit, Chelius ont signalé des cas qui se rapportent à ces variétés, Blandin admettait aussi que l'on a souvent appelé d'un nom impropre des kystes étrangers aux conduits de Warthon; et appartenant exclusivement à la muqueuse buccale.

Les *tumeurs du tissu cellulaire sous-muqueux* observées par Franck, Arangé, Garriot, Malcolsm, Jourdain, Petit, Ruby sont analogues à celles du tissu cellulaire sous-muqueux des autres régions du corps, et qui révèlent les caractères de l'inflammation.

La *Gazette médicale* de 1834 cite un cas de tumeur gangréneuse du tissu cellulaire sous-lingual.

Quant aux lipômes et aux stéatômes appartenant encore au même tissu, on en trouve de nombreux exemples rapportés par Dupuytren, Syme, Girard. Ces tumeurs sont mollasses, sans fluctuation, et souvent bosselées à leur surface.

Si elles offrent de la transparence, des parois ténues, etc., elles sont susceptibles de disparitions spontanées; si surtout leur développement est inégal, on peut croire qu'il s'agit d'un kyste séro-fibreux. Ravaton, Dupuytren, Breschet, Larrey père en ont cité des exemples.

Goulen a rapporté enfin des exemples de *kystes hydatiques* de la région sous-linguale.

Les *tumeurs des vaisseaux sous-linguaux* sont les plus rares assurément. Aëtius semble avoir observé la dilatation variqueuse des veines sous-linguales.

Le professeur Stoltz (de Strasbourg) a rencontré un exemple marqué de tumeur érectile de cette région.

Les *tumeurs de la glande sous-linguale,* très bien décrites par Garriot et Ravaton, ont présenté toutes les altérations des autres glandes analogues du corps, depuis le plus simple engorgement jusqu'à la dégénérescence cancéreuse.

Les *tumeurs du canal de Warthon,* si souvent observées, ont offert les cas les plus curieux. Elles sont formées par la rétention de la salive dans l'intérieur des canaux excréteurs, ou par la présence des excrétions calculeuses. Dans le premier cas, la tumeur est molle, fluctuante, transparente, lentement développée, susceptible d'augmentation de volume, avec ou sans épaississement de ses parois; et offrant quelquefois la saillie des orifices des conduits. Dans le second cas, la tumeur est ordinairement peu volumineuse, inégale à sa surface, de consistance dure.

Dans les cas douteux enfin, on peut, comme le conseille M. Bertherand, recourir à une ponction exploratrice, pour établir le diagnostic.

D'après ces données sur le siége anatomique des tumeurs sublinguales, celles des conduits de Warton se présentent le plus fréquemment à l'observation.

La plupart de ces tumeurs ont été désignées ou plutôt confondues sous le nom de *ranules* ou de *grenouillettes.*

La classification établie par M. Bertherand prouve assez que les tumeurs sublinguales sont bien différentes les unes des autres; et nécessitent une appréciation exacte pour que leur traitement soit rationnel.

L'auteur a longuement cité dans sa thèse les opinions variées des chirurgiens qui, depuis l'antiquité, ont confondu les tumeurs sub-linguales les plus diverses sous une même dénomination, basée elle-même sur une ressemblance informe avec la grenouille ou sur le son de voix analogue au croassement de ce batracien.

M. Bertherand répond ensuite à quelques-unes des objections adressées à la localisation de la grenouillette dans les conduits de Warthon exclusivement; et il propose en conséquence de rejeter tout à fait cette dénomination de grenouillette, qui est impropre à tous égards.

Dans un exposé symptomatologique des tumeurs sub-linguales l'auteur apprécie successivement le volume, la forme, la couleur, la consistance, la sensibilité, le développement, le contenu de ces tumeurs, ainsi que les propriétés de la salive excrétée; mais cette partie de la thèse, ainsi que la question du diagnostic différentiel manquent de développement. L'étiologie comprend des causes prédisposantes et des causes déterminantes qu'il était possible aussi d'étudier avec plus de soin.

Quant à la marche, à la durée, aux terminaisons de ces tumeurs, elles n'offrent rien de précis.

Le pronostic n'en est pas grave en général.

L'importante question du traitement est bien exposée par M. Bertherand, qui passe en revue et apprécie avec justesse quelques moyens généraux ou indirects, puis les moyens locaux ou directs, et spécialement l'ouverture de la tumeur, soit par ponction, soit par incision ; la cautérisation, le séton, les injections adhésives, etc. ; la formation d'une fistule artificielle ; et notamment le bouton de Dupuytren ; — l'excision partielle avec renversement et suture des bords d'après le procédé de M. Jobert; la résolution par mouchetures ou scarrifications; l'atrophie par compression, par ligature, par torsion, telle que M. Bertherand l'a proposée pour les tumeurs polypeuses (et telle qu'il l'a employée avec succès chez un Arabe, l'année dernière), l'ablation enfin.

Telle est, en aperçu, l'analyse du travail de M. Bertherand, qui sans avoir une valeur originale, a cependant le mérite d'établir une classification rationnelle des tumeurs hypo-glottiques, et d'indiquer ainsi les élémens d'un diagnostic trop souvent erroné jusqu'ici, en même temps qu'il semble tracer pour les observations ultérieures des indications plus précises du traitement.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à la Société de chirurgie d'adresser une lettre de remercîmens à M. le docteur Bertherand, et de l'inviter à faire remettre à la Société un exemplaire de sa thèse.

Après cette lecture, M. Monod fait observer qu'il a déjà été longuement question dans la Société des tumeurs sublinguales. Mais M. Bertherand ne paraît pas partager les opinions émises par le plus grand nombre des membres de la Société. Car presque tous considèrent comme très rares les tumeurs dépendant du développement du conduit de Warthon. Tandis que l'auteur de la thèse analysée semble au contraire considérer comme fréquent ce genre de tumeur sublinguale. Il est important de connaître sur quelles observations est basée cette opinion.

M. Lenoir demande également si M. Bertherand cite des observations de vraie grenouillette. C'est une question assez intéressante pour qu'on s'y arrête. L'auteur de la thèse semble ignorer que beaucoup de chirurgiens ne croient pas au développement du conduit de Warthon.

M. Larrey répond que la thèse de M. Bertherand pèche malheureusement par le manque d'observations détaillées, ainsi, du reste, qu'il l'a dit dans son rapport.

Du traitement des ulcères par l'eau froide.

M. Marjolin entre dans quelques détails sur le mode de traitement qu'il a dirigé contre les ulcères,

Ce chirurgien, frappé des inconvéniens graves qui sont la conséquence de l'emploi des bandelettes de dyachilon dans le pansement des ulcères, a substitué à ce moyen trop préconisé, suivant lui, des pansemens simples avec des compresses imbibées d'eau froide. Il engage ses collègues à essayer de ce traitement qu'il décrit ainsi : je fais d'abord prendre aux malades quelques bains de propreté. Si les ulcères sont accompagnés de callosités, je commence par les faire disparaître à l'aide de cataplasmes; et ensuite je me contente, pour tout pansement, d'appliquer et de maintenir sur l'ulcère des compresses imbibées d'eau froide. La cicatrisation marche avec rapidité, et j'ai pu guérir en quinze jours des ulcères très étendus.

Il est à remarquer également que la cicatrice ainsi obtenue est bien plus avantageuse; la peau n'offre pas cette teinte livide, elle est plus *viable* et moins susceptible de se déchirer; elle est moins adhérente aux tissus sous-jacens. J'ai traité par ce moyen environ vingt-cinq malades, et après la guérison, je leur ai recommandé de revenir à l'hôpital si l'ulcère récidivait, et je n'en ai encore revu aucun.

Je dois dire que la cicatrisation, qui marche d'abord avec une rapidité des plus surprenantes, s'arrête quelquefois lorsqu'il ne reste plus qu'une très petite étendue ulcérée, et alors on n'obtient la fin de la guérison qu'avec assez de peine.

Si j'insiste ainsi sur ce mode de traitement, c'est surtout en raison des graves inconvéniens que présente l'emploi des bandelettes. Ces bandelettes, composées de substances qui agissent défavorablement sur la peau, sont le plus souvent mal appliquées par les élèves. Très souvent trop serrées, elles produisent au-dessus et au-dessous de l'ulcère des gonflemens qui donnent au membre malade un aspect éléphantiasique. Elles déterminent souvent des érysipèles qui peuvent présenter la plus grande gravité.

Nous partageons les idées de M. Marjolin sur les graves inconvéniens qui suivent l'emploi des bandelettes; et nous avons actuellement sous les yeux un malade qui, pansé de cette façon, a été pris d'un érysipèle ambulant se compliquant de nombreux abcès disséminés sur le membre. Suivant toute probabilité, cet homme succombera.

M. Larrey fait remarquer que le traitement préconisé par M. Marjolin n'est pas nouveau; il croit même se rappeler qu'un ancien chirurgien militaire, Lombard, qui a publié plusieurs travaux sur les plaies par armes de guerre, a aussi préconisé l'emploi de l'eau contre les ulcères. Ces jours-ci, j'ai vu, dit M. Larrey, à l'hôpital de Nantes un ancien praticien substituer des bandelettes de linge simple aux bandelettes de dyachilon, et quelquefois imbiber d'eau ces bandelettes.

M. Morel pense que l'action de l'eau étant astringente et tonique, on peut bien s'expliquer son heureuse influence dans le traitement des ulcères. Mais il ajoute qu'il ne faut peut-être pas lui attribuer une trop grande importance, car M. Marjolin laissait ses malades couchés, et l'on sait que dans quelques cas il suffit du repos avec les pansemens les plus simples pour guérir des ulcères très étendus. Pour juger la question, il faudrait donc faire quelques expériences comparatives.

M. E. Debout, dans un voyage qu'il fit il y a un an en Angleterre, avec M. le professeur Velpeau, a vu dans les hôpitaux de Londres un grand nombre de malades affectés d'ulcères; dans quelques hôpitaux, le traitement se rapproche assez de celui communiqué par M. Marjolin. Ainsi, on applique sur les ulcères des compresses de linge dépassant à peine l'étendue de la place et on mouille ces compresses deux ou trois fois par jour. Quelques chirurgiens appliquent par dessus cette compresse une compression à l'aide de bandelettes, et l'on sait que le dyachilon, beaucoup mieux préparé, n'a pas les mêmes inconvéniens qu'en France. Je dois ajouter, dit M. Debout, que quelques chirurgiens anglais emploient la compression seule.

M. Guersant, quand il était chargé au bureau central du traitement des ulcères, pour diminuer la fétidité et corriger la malpropreté des plaies, recommandait l'été aux malades de se baigner les jambes dans la rivière avant le pansement. Sous l'influence de ces bains d'eau froide, les plaies allaient mieux; aussi conseillait-il d'arroser fréquemment l'appareil. Les malades guérissaient tout en continuant à marcher.

M. Giraldès demande à M. Debout quelques détails précis sur le traitement des ulcères dans les hôpitaux de Londres, car, ajoute-t-il, rien n'est plus varié que les méthodes suivies par les chirurgiens anglais, qui emploient les uns des bandelettes, les autres des émolliens, des matières opiacées, etc...

M. Debout répond qu'il a pris sur ce sujet des notes qu'il pourra communiquer à la Société, si elle en manifeste le désir.

M. Marjolin n'a pas eu la prétention d'inventer le traitement qu'il conseille, seulement il a été frappé de l'uniformité du traitement des ulcères à Paris, et surtout de son insuffisance. Aussi on ne peut se dissimuler que le traitement du bureau central, dans la grande majorité des cas, ne guérit pas. Ce qu'il produit de plus avantageux, est le plus souvent d'empêcher l'accroissement de l'ulcère. En présence de ces faits malheureux, il a dû expérimenter l'emploi de l'eau froide, et comme il a obtenu des résultats excessivement avantageux, il prie ses collègues de vouloir bien en essayer.

Quant aux observations fort justes de M. Morel, on peut facilement les juger; ainsi dès maintenant et devant des faits, il a reconnu que des ulcères traités par le repos et des pansemens simples ne guérissent pas aussi promptement que sous l'influence de l'eau froide.

M. Larrey signale la fréquence des érysipèles qui se développent sous l'influence des bandelettes. Il fait remarquer en outre que dans quelques cas la compression mal faite, trop énergique, exercée par des bandelettes, a pu déterminer des varices chez des malades qui n'en avaient point, et les ulcères simples d'abord, peuvent devenir variqueux lorsqu'ils récidivent.

Dr Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

Nous avons reçu la lettre suivante que nous nous faisons un devoir de publier :

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, le 28 septembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Veuillez me permettre d'appeler votre attention sur les ravages exercés par le choléra dans une petite localité, aux portes de Paris, et vous signaler les conditions sanitaires des lieux.

La population de la commune de l'île Saint-Denis se compose de 330 habitans fixes, et de 250 autres, à peu près, vivant sur les bateaux dits *chalans*, qui stationnent à l'île et se renouvellent fréquemment.

La moyenne annuelle est de 10 à 12 décès.

Depuis le 1er janvier dernier jusqu'à ce jour, on compte dans la commune 49 morts !

A quelques pas de là, en face le village de l'île, l'autre bord de la Seine, est une espèce de hameau qui, sous le point de vue hygiénique, est une véritable annexe de l'île Saint-Denis.

Sa population, de 60 personnes, a perdu 14 de ses membres.

Soit, sur une population totale de 640 personnes, 63 décès en huit mois !

A quelle cause peut-on attribuer cette effrayante mortalité ?

1° L'île Saint-Denis était jadis entourée d'eaux rapides. Il y a cinq à six ans, une compagnie, pour établir le pont qui relie l'île au continent, fut fatalement autorisée à faire un remblai, en bouchant l'un des trois bras de la Seine. Dès ce moment, il s'est produit, en amont et en aval, des amas de vase dans les eaux sales et croupissantes qui, incessamment remuées, répandent à l'entour des miasmes pestilentiels qui ont fait naître dans le pays des fièvres de toute nature, qu'on n'y avait jamais observées.

Sur les observations des habitans, en 1848, l'autorité a fait pratiquer une petite ouverture, espèce de rigole, dans le remblai auteur du mal, pour rétablir le courant des eaux.

Ce travail, fait précipitamment à cause de l'insalubrité du pays, ne remédie à rien, parce que, après y avoir dépensé 25 à 30,000 francs, l'administration s'arrête devant une dépense de 2 à 3,000 francs, complément indispensable pour enlever les dépôts de vase précités, et établir en draguant, un chenal en rapport avec la rigolle. Si ce chenal n'est pas fait, la dépense première de 25 à 30,000 fr. est sans résultat d'aucune espèce.

2° Il existe un fossé dit d'assainissement, qui reçoit tous les égouts, depuis Montfaucon jusqu'à la Seine, où il les dépose en face l'île Saint-Denis, à quelques minutes du village. Je ne crois pas qu'il existe une puissance de narine capable de résister à ce foyer infect, pour peu que le vent frappe au visage.

Et cependant, on accuse que ce fossé va incessamment recevoir les égouts de la forêt de Bondy. Si le fait s'accomplit, il servira de fosse commune à la population de l'île Saint-Denis.

3° Presque tous les bateaux allant à Paris, ou en revenant, stationnent à l'île Saint-Denis. En moyenne, chacun de ces bateaux porte cinq à six personnes qu'il a vu naître, qu'il verra mourir. Arches saintes où paraissent, s'étiolent et succombent des natures prédestinées !

4° Le voisinage d'Argenteuil, pays en vigueur, est une invitation incessante à l'ivrognerie : le vin et l'eau-de-vie sont le fléau des environs de Paris !

Les pêcheurs ont horreur de l'eau, et la grande majorité des habitans de l'île Saint-Denis est composée de pêcheurs !

Résumé :

L'île Saint-Denis est, je le crois, la commune du département de la Seine le plus rudement frappée par l'épidémie. Elle a été littéralement décimée.

Vous jugerez, Monsieur le rédacteur, s'il est urgent d'appeler l'attention de la médecine, sur l'influence fatale que :

1° Les eaux croupissantes,

2° Les vases infectes et miasmatiques,

3° Les égouts les plus immondes,

4° Le stationnement de bateaux mal aérés, et venant de diverses localités,

ont exercé pendant l'épidémie, et exercent encore dans l'île Saint-Denis.

Dieu voudra, sans doute, que l'examen de cette question porte un baume salutaire sur une population en deuil.

Agréez, etc. Fumouze.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Toujours un certain nombre de cas de choléra, mais dans les hôpitaux seulement; car, en ville, l'épidémie paraît s'éteindre peu à peu. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils reste exactement la même que lors de notre dernier bulletin (11 entrées); la moyenne des décès reste aussi la même (6 ou 7 décès par jour).

	Entrées	Décès	Sorties
Journée du 3 octobre. .	15 entrées,	6 décès,	6 sorties.
Journée du 4 octobre. .	7 entrées,	7 décès,	2 sorties.
	22	13	8

De ces 22 nouveaux malades, 16 ont été frappés du choléra dans l'intérieur des salles d'hôpitaux. La moitié de ces nouveaux malades appartient à l'Hôtel-Dieu (11 entrées, 5 décès). La Pitié figure dans le relevé pour un quart (4 entrées, 3 décès); l'hôpital Beaujon et l'hôpital Saint-Louis réunis, pour 4 entrées et 1 décès.

Le nombre des malades qui restent dans les hôpitaux est aujourd'hui de 192, dont 24 seulement appartiennent aux hospices et 168 aux hôpitaux. Sur ces 168 malades, 61 restent à l'Hôtel-Dieu, 35 à la Pitié, 24 à l'hôpital Saint-Louis, 18 à Beaujon, 7 seulement à la Charité. Nous ferons remarquer, comme nous l'avons déjà fait une fois, que la plupart de ces malades qui restent encore dans les hôpitaux, n'y sont pas à titre de convalescens du choléra, mais bien à titre de malades atteints d'autres affections pour lesquelles ils avaient été reçus dans ces établissemens.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous avons des renseignemens détaillés jusqu'au 1er octobre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 29 Septembre . .	38	4	42
Le 30 Septembre . .	42	3	45
Le 1er Octobre. . .	41	3	44
		10	
Montant jusqu'au 28 septembre.		10,909	
Total général. . . .		10,919	

Nous pouvons aujourd'hui présenter à nos lecteurs le mouvement complet des décès cholériques pour le mois de septembre :

	Hosp. civils et milit.	Décès à dom.	Total des décès cholériques.
Du 1er au 7 sept.	187 ou 26 pr jr	309 ou 44 pr jr	496 ou 70 pr jr
Du 8 au 14 sept.	135 ou 19	239 ou 34	374 ou 53
Du 15 au 21 sept.	86 ou 13	125 ou 18	211 ou 30
Du 22 au 28 sept.	42 ou 6	32 ou 4	74 ou 10
Les 29 et 30 sept.	11 ou 5	6 ou 3	17 ou 8
	461 ou 15 pr jr	711 ou 23 pr jr	1172 ou 39 pr jr

En jetant un coup d'œil sur ce tableau, on voit que la mortalité cholérique n'a pas cessé de baisser un seul instant dans les hôpitaux et en ville depuis le 1er septembre dernier, au point que, en réunissant les décès des hôpitaux et les décès à domicile dans les deux derniers jours de septembre, on n'arrive qu'au chiffre de 8 décès. On remarquera aussi que la diminution a été bien autrement rapide et considérable à domicile que dans les hôpitaux.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Maine-et-Loire. — Les nouvelles qui nous parviennent d'Angers, relativement au choléra, sont très satisfaisantes.

Manche. — Depuis le 5 jusqu'au 20 septembre, il y a eu à Cherbourg 105 cas de choléra, dont 21 à l'hôpital maritime.

Nièvre. — Quelques cas de choléra se sont encore montrés à Nevers. Le fléau continue à ravager la commune de Donzy et celle de Pouilly. Une nouvelle commune, celle de Plancbez, vient d'être envahie par l'épidémie.

MÉLANGES.

Congrès scientifique de France. — Le Congrès scientifique de France vient de tenir sa seizième session à Rennes, l'ancienne capitale de la Bretagne. Dans une des séances consacrées aux sciences médicales, un de nos confrères, M. le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés à Paris, a lu un travail intéressant en réponse à la cinquième question du programme, qui était ainsi conçue : *Faire connaître et ressortir l'importance des études physiologiques pour les progrès de la philosophie et de la sociologie.* Voici une courte analyse de ce travail, que nous reproduisons d'après les procès-verbaux des séances rédigés par M. le docteur Toulmouche, de Rennes, secrétaire de la section de médecine :

« M. Belhomme insiste d'abord sur la difficulté et l'utilité des études physiologiques, leur importance par rapport à la philosophie. Il rappelle les discussions sur la vie par Bichat et Richerand, examine les fonctions de relation et celles de conservation, en indique la différence chez les animaux; trace rapidement les phénomènes de la respiration, de l'hématose, de la digestion des diverses espèces; ceux de la conception et de la reproduction.

» Il passe à l'étude des organes de relation; établit la nécessité que la philosophie soit basée sur les notions exactes de leurs conditions physiologiques; fait ressortir la nécessité de l'intégrité du cerveau pour celle de la pensée, regardant la folie comme la conséquence d'un état morbide de ce viscère; et, s'appuyant en outre sur la différence des fonctions de ce dernier, dans les diverses classes d'animaux, il conclut que la métaphysique a fait errer pendant des siècles les philosophes. Suivant l'auteur, l'enchaînement des fonctions a trop été oublié; le grand mobile de la vie serait le système nerveux, et le point central le cerveau.

» D'après lui, les spiritualistes ont eu le tort d'admettre l'indépendance absolue de l'esprit, tandis que les physiologistes ne l'acceptent que comme limitée.

» Après être entré dans des développemens intéressans sur les usages des divers centres nerveux, M. Belhomme établit que la vraie philosophie ne peut faire dater ses progrès que de l'époque où elle a commencé à s'appuyer sur la science philosophique, physique, astronomique, chimique, géologique. Il emprunte à chacune d'elles des preuves à l'appui de son opinion. Il indique que la sociologie est une science qui a pour objet l'étude des besoins physiques et moraux de l'homme et l'indication de moyens propres à y satisfaire, et qu'elle va indiquer à tous les produits du génie. Elle embrasse donc l'hygiène, ou ce qui a rapport aux vêtemens, à la nourriture, aux mouvemens, à la conservation des espèces et des races. Suivant M. Belhomme, celle de l'homme ne serait pas assez surveillée dans les rapports sexuels, et le contrôle des physiologistes et des médecins trop négligé; il indique quelques règles sur les conditions physiques et morales à exiger et à conseiller, et fait ressortir les graves inconvéniens qui résultent de leur oubli.

» La philosophie positive, comparant ce qui se passe chez les animaux, fournit à l'auteur l'occasion d'établir de curieux rapprochemens. Il regarde l'éducabilité comme le thermomètre de l'intelligence, et la supériorité de celle de l'homme est due à ce qu'il peut créer, inventer, perfectionner et profiter de sa propre expérience, d'où la nécessité de lui apprendre à dominer ses instincts et à perfectionner son esprit; il revient sur les devoirs de la sociologie dans l'éducation, et l'usage des droits politiques; il formule les conditions de celle de l'enfance, et les règles d'hygiène à lui appliquer; il insiste sur la nécessité des principes moraux, et le bon exemple.

Il rappelle, d'après les nombreuses observations d'Esquirol et de Georget, que les enfans vicieusement organisés deviennent souvent des criminels ou des aliénés.

» Il établit que l'éducation des filles doit différer de celle des garçons, à cause de leur destination différente.

« Enfin, il termine en insistant sur la nécessité d'une bonne éducation physique et morale, comme moyen de lutter contre les déviations de certaines sectes, mais en même temps sur les devoirs pour les gouvernans de créer des institutions fortes, pour améliorer les conditions de la classe populaire. »

L'Assemblée a décidé que le travail de notre confrère serait imprimé dans le compte-rendu des travaux du Congrès.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*)— La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. Valleix est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf.—A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités.—S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 9 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 120.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le traitement du choléra-morbus dans les hôpitaux de Londres. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la trachéotomie dans la période extrême du croup; six opérations; deux guérisons. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : De l'emploi de la noix vomique dans l'impuissance et dans la spermatorrhée. — Mémoire sur le traitement du goître cystique par les injections iodées. — Du délire nerveux à la suite des fractures de la jambe, et de son traitement. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — V. MÉLANGES. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 8 OCTOBRE 1849.

LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES HOPITAUX DE LONDRES; par M. le docteur DARISON.

L'auteur de cette communication vient de visiter Londres, où le choléra épidémique poursuit une marche continue, à l'exception de la semaine qui vient de s'écouler et pendant laquelle son progrès s'est quelque peu ralenti. On cite à peine une province d'Angleterre qui ait échappé au fléau. Une des exceptions les plus remarquables d'immunité pendant l'épidémie actuelle comme pendant celle de 1832, nous est fournie par la ville de Birmingham, une des villes manufacturières les plus considérables de l'Angleterre, ayant une population de deux cent mille âmes, tandis que dans le voisinage immédiat de cette ville, la maladie sévit avec la plus grande intensité.

L'intention de l'auteur, en vous présentant ces notes, n'est pas d'exposer aucune idée spéculative sur la nature de la maladie, ni sur la question de la contagion. L'objet que je me propose est strictement pratique. Je ne puis cependant passer sous silence un passage emprunté à un numéro récent du journal *The Lancet*, et qui me paraît renfermer des vues pathologiques plus correctes que plusieurs de celles dont abondent depuis quelques mois les organes de la presse médicale.

« Le choléra dépend essentiellement d'un agent toxique soumis à des lois semblables, en ce qui regarde la contagion, à celles de la fièvre ordinaire; ce virus est introduit dans le sang, et au lieu, comme dans la fièvre, de tendre vers la peau et d'y produire l'éruption particulière à cet état morbide, il donne lieu à un exosmose rapide de la portion séreuse du sang à travers les capillaires de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. Et si le malade ne meurt pas d'épuisement par suite de cette déperdition, ou ne succombe pas à l'arrêt de la circulation par suite de l'abstraction des fluides, il arrive qu'il succombe empoisonné par les excrétions retenues dans le sang, tout comme on meurt dans la maladie de Bright. »

Les hôpitaux de Londres, pour la plupart, ne reçoivent pas un grand nombre de cas de choléra, et à l'hôpital St-Georges l'on n'en admet plus.

La commission de santé n'a pas jugé à propos d'établir des hôpitaux spécialement destinés à recevoir les pauvres et les indigens qui viennent à être atteints par le fléau. Cette classe de malades est donc traitée à domicile, dans de misérables réduits, au milieu de toutes les conditions favorables à l'action des causes prédisposantes de la maladie et de celles qui la propagent. On a donné la préférence au système des visites à domicile : un inspecteur et un certain nombre d'hommes de l'art sont préposés à chaque quartier. On leur enjoint de visiter chaque domicile, de s'assurer de l'état sanitaire des locataires et de s'informer d'une manière toute spéciale des cas de diarrhée qui peuvent exister.

A une époque où le choléra absorbe une si grande part de l'attention du monde médical, j'ai cru que quelques notes relatives au traitement suivi dans les principales institutions médicales de Londres ne seraient pas sans intérêt pour vos lecteurs. L'exposé suivant est le résumé d'un intéressant article récemment publié dans le journal *The Lancet* (11 août), et dont je puis, pour la plupart des cas, garantir l'authenticité, parce que j'en ai été le témoin oculaire.

Guy's hospital. — Les médecins de cet hôpital sont arrivés aux conclusions suivantes relativement au traitement du choléra :

Ne pas administrer à tout hasard les stimulans alcooliques, ni mesurer la quantité qu'on en donne, d'après l'intensité du collapsus.

Ce sont, sans contredit, les malades à qui on a donné le moins d'eau-de-vie, qui se sont le mieux trouvé.

De tous les stimulans, c'est le chloroforme à des doses de 10 gouttes, fréquemment répétées, qui a paru réussir le mieux.

Lorsque le collapsus s'est déclaré, éviter la moindre quantité d'opium; il n'est d'aucune utilité, mais souvent il se comporte comme un agent toxique, si le malade survit à cette période.

La période hydropathique, qui consiste à envelopper les malades de draps mouillés, à les emmailloter dans des couvertures, a été suivie de succès avérés.

Les vomitifs, pendant le collapsus, produisent parfois une secousse favorable.

Saint-Bartholomee's hospital. — Plus de 200 cas ont été admis dans des salles réservées aux cholériques, 200, à l'exception de 2 ou 3, étaient des cas graves. Les premiers reçus furent invariablement suivis de mort. Les vomissemens et les selles ne purent être arrêtés, et les malades mouraient sans sortir du collapsus. A l'époque où j'écris (15 septembre), la maladie a revêtu un type d'une malignité moindre. La mort a lieu moins rapidement. Les malades passent ordinairement du collapsus à un état fébrile et meurent, la plupart, dans le coma. Dès le début on essaya le traitement salin (sel commun, carbonate de soude et chlorate de potasse), connu sous le nom de traitement du docteur Stevens; mais ce fut un insuccès complet. Dans un cas on injecta ce liquide dans les veines. La terminaison fatale ne se fit pas attendre. Le calomel et l'opium associés à un état fébrile... associés en doses de cinq grains pour le premier, et de un grain pour le deuxième, donnés toutes les deux ou trois heures, ne réussirent pas mieux.

L'acétate de plomb et l'opium ont paru avoir quelque succès pour modérer la diarrhée. Le drap mouillé, d'après la méthode hydropathique, a été de peu d'utilité. Il faut en dire autant de l'huile d'olives. Le sulfate de zinc, à dose vomitive et fréquemment répété, a été suivi de plus de succès. Et s'il ne survenait pas de réaction, des bains chauds, des cataplasmes sinapisés à l'épigastre, des salins effervescens au citrate de soude, des eaux acidulées, furent administrés par intervalles. Les stimulans et l'ammoniaque ont à peine eu un effet réel lorsqu'on a voulu exciter les malades. De toutes les méthodes d'administration des médicamens, celle au moyen de lavemens à l'infusion de bœuf (beeftea), avec ou sans eau-de-vie, ont eu l'avantage de bien restaurer les malades. Des vésicatoires à l'épigastre ont plus d'une fois arrêté les vomissemens et la douleur. Les aromatiques et les astringens, l'acide gallique, le tannin et l'huile de cajeput, n'ont pas été suivis de bons effets. L'opium ne paraît pas exercer son effet sédatif habituel. On peut en donner de hautes doses sans le moindre résultat.

St-Thomas' hospital. — Le calomel et l'opium associés en petites doses et fréquemment répétées; le calomel à doses de 30 grains avec l'opium ou la morphine; l'huile d'olives en grande quantité; des lavemens mucilagineux avec térébenthine; le vin et l'eau-de-vie, ont été tous essayés. Un bain d'air chaud, élevé à la température de 190 Fahreinheit, a été suivi de quelques bons résultats. Le drap mouillé pour procurer de la chaleur et des sueurs a également été d'un emploi

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE II.)

Lorsque l'introduction de la sonde est douloureuse et produit l'effusion d'un peu de sang, le tébib reconnaît que les bourgeons charnus sont suffisamment excités; il abandonne la sonde jusqu'à nouvelle indication, ou bien il en diminue beaucoup le diamètre. Si, au contraire, le travail réparateur ne se fait pas assez activement, il l'accélère en oignant la sonde d'une pommade irritante. Voici la recette de deux de ces topiques; nous empruntons le premier à M. Warnier (2), et nous tenons le second de Ben-Zergua.

1° Benjoin,
Tartre brut,
Afsa (plante que M. Warnier n'a pu déterminer),
Zendjar (résine du *Tuya articulata*).

Pulvérisez isolément et mêlez ensuite les substances. Les trois premières sont prises à parties égales; la dernière figure en petite proportion.

2° Graisse de mouton,
Huile,
Résine du lentisque,
Encens,
Alun,
Pyrèthre.

Ces topiques sont aussi employés pour irriter les surfaces traumatiques blafardes, et, d'un autre côté, les topiques destinés spécialement à ce dernier usage, et dont nous donnerons bientôt la composition, servent souvent à enduire la sonde de miel.

Notre travail prendrait trop d'entension si nous entreprenions de comparer les méthodes arabes aux nôtres. Notre but consiste simplement à fournir au lecteur des élémens sur lesquels il puisse asseoir son jugement. Nous nous contenterons de faire ressortir les faits qui suivent :

1° Le miel coulé dans la plaie isole l'une de l'autre les parois du trajet et les baigne d'un suc émollient. Or, deux surfaces enflammées en contact s'excitant mutuellement, le miel ou tout autre topique approprié rendrait peut-être quelques services quand le travail inflammatoire est trop aigu. Reste l'inconvénient d'un corps étranger dans les profondeurs d'un trajet sinueux.

2° Le procédé des Arabes réussit à faire commencer la cicatrisation précisément dans les points où il est désirable qu'elle s'établisse d'abord.

3° Souvent le miel, liquéfié par la chaleur du corps, sert de véhicule aux corps étrangers, pour ainsi dire, et les entraîne au dehors. Il est vrai que, à une certaine période, le pus remplit à peu près le même office.

Si nous jugeons la méthode arabe par ses résultats, nous ne pouvons la condamner. Mais n'allons pas, à l'exemple de quelques algérophiles enthousiastes, la préférer, comme méthode générale, au mode de pansement suivi chez nous. Il ne faut jamais oublier, quand on veut apprécier les résultats obtenus en Algérie, de faire la part du climat et des races. Pour nous, nous ne serions guère disposé à tirer de la méthode arabe que des indications relatives à certains trajets fistuleux dont l'occlusion s'obstine à ne point commencer par la profondeur : les irriter dans toute leur étendue et placer une sonde nous semblerait alors rationnel. Les mèches et les tentes de charpie remplissent la même indication.

§ V. — Pansement.

Après voir sondé la plaie, extrait les corps étrangers, appliqué le feu, introduit la sonde de miel cuit, le tébib procède au pansement.

Nous avons vu des tébibs saisir parfaitement les diverses indications qui se présentent et employer des topiques appropriés; mais, il faut bien le dire, ces chirurgiens rationnalisent en petit nombre. On peut résumer ainsi leur pratique :

Une compresse trempée dans l'huile est appliquée sur la plaie. Pour modérer l'inflammation, cataplasmes de figues cuites, de mauves, feuilles de *cactus opuntia* cuites sous la cendre, plastron de terre argileuse humide, topique de bouse de vache. Cette dernière application n'a que le défaut d'être repoussante, mais elle n'inspire aucune répugnance aux Arabes, fort amateurs de ce cataplasme, qu'ils recueillent tout confectionné et tout chaud autour de leurs tentes.

S'il y a menace de putridité, ou si le tébib craint le développement des vers, le cérat suivant prévient assez bien les accidens redoutés : cire, miel, gomme arabique pilée et camphre.

Mais c'est pour exciter les plaies que le médecin arabe possède une riche matière médicale. Malheureusement presque tous les tébibs emploient à tort et à travers ces topiques incendiaires, sur les surfaces traumatiques récentes ou anciennes, blafardes ou déjà trop enflammées.

Voici, d'après M. Warnier, le barbare topique dans lequel les tébibs ont le plus de confiance :

Graisse de bouc.	250	grammes.
Huile d'olive.	250	»
Miel.	250	»
Savon noir.	250	»
Cire jaune, à volonté, mais au moins la moitié de la somme totale.		
El barahme, sécrétion près-testiculaire du bélier.	très peu.	
Assa.	60	grammes.
Benjoin.	60	»
Tartre brut.	30	»
Mert ekdabi, substance exotique d'origine inconnue	30	»

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2 et 6 octobres 1849.

(2) M. Warnier doit probablement cette composition à Sidi-Mohammed Tounsi, chirurgien marocain, attaché à Abd-el-Kader après le traité de la Tafna.

heureux, en même temps que l'on donnait, par intervalles, un peu d'eau tiède mêlée d'une petite quantité d'eau-de-vie. Des cas de diarrhée violente n'ont cédé qu'à l'acide nitro-hydrochorique avec le sirop de pavots. On emploie l'opium avec la plus grande circonspection, plusieurs cas de fièvre consécutive ayant résulté de cette médication.

Royal Free hospital. — Pusieurs centaines de cas de diarrhée intense ont été traités à cet hôpital pendant les six derniers mois par le calomel à doses de dix grains, suivi au bout de deux heures d'huile de ricin et de teinture de rhubarbe, puis ensuite d'une décoction de quinquina et de l'usage d'opium. Une autre méthode consiste à arrêter la diarrhée immédiatement au moyen d'acétate de plomb et d'opium, suivi d'acide nitrique étendu et de tisanes amères. Les deux méthodes paraissent réussir.

Dans ces derniers temps, l'on n'a reçu que 3 cas de choléra a l'état de collapsus, dont 2 furent suivis de mort. Il furent traités par de petites doses répétées de calomel, d'après la méthode du docteur Ayre, et par des lavemens à l'infusion de bœuf (beeftea). On eut aussi recours au galvanisme, mais sans effet marqué.

King's college hospital. — Les 16 premiers cas admis furent traités au moyen des astringens végétaux tant que dura la diarrhée, par des mélanges salins et effervescens contenant le bicarbonate de soude ou de potasse et l'acide nitrique, par l'ammoniaque, le vin, l'eau glacée. Les malades furent enveloppés dans l'ouate, ou bien on administrait des bains d'air chaud, en même temps que l'on faisait des applications chaudes aux extrémités inférieures. On permit, pendant la fièvre secondaire, de larges quantités de bouillon faible et de lait. Des 16 cas ainsi traités, il y en eut 8 qui guérirent.

Les cinq cas suivans furent tous traités par le chloroforme donné jusqu'à l'anesthésie. On se servit aussi d'eau glacée et de boissons salines. Tous moururent.

Les quatre cas qui vinrent ensuite furent traités par la solution suivante, dont on leur donnait tous les quarts d'heure.

Chlorate de potasse. . . .	8 grains,
Carbonate de soude. . . .	2 scrupules,
Chlorure de soude	2 drachmes.

Eau glacée, bains d'air chaud, frictions et sinapismes. Tous sont morts.

Dans les deux cas qui suivirent, on donna, toutes les demi-heures, 20 gouttes d'huile de térébenthine. L'eau glacée, les frictions et les sinapismes furent également employés. Les deux malades succombèrent.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP; — SIX OPÉRATIONS; — DEUX GUÉRISONS; par M. LACAZE DU THIERS, interne à l'hôpital des Enfans malades (service de M. le professeur Trousseau).

Faire l'histoire de la trachéotomie n'est point mon but; ce serait chose superflue. J'ai été invité à publier deux observations de croup suivi de trachéotomie. En me rendant à cette invitation, je ne puis m'empêcher de les accompagner de quelques considérations pratiques.

Depuis que la trachéotomie a été mise en vogue dans la laryngite pelliculaire par les travaux de MM. Bretonneau et Trousseau, un grand nombre d'opérations a été pratiqué à l'hôpital des Enfans malades, et pas un malade trachéotomisé n'a guéri. Il était bien question d'un petit malade ayant vécu dix-sept ou dix-huit jours, et mort, disait-on, de la rougeole; encore le fait de la maladie éruptive était-il un peu contesté. Le nombre de croups entrant tous les ans est considérable, d'où il est facile de conclure que le nombre des trachéotomies faites jusqu'à ce jour était très grand. Et cependant, je le répète, pas une guérison n'était enregistrée. Aussi les médecins de l'hôpital n'avaient-ils plus de confiance dans cette opération, et quelques-uns d'entr'eux même s'opposaient formellement à ce qu'elle fût pratiquée dans leur service.

M. Trousseau est arrivé à l'hôpital des Enfans depuis un an, et dans les six premiers mois qu'il passe dans le service des maladies aiguës, deux enfans trachéotomisés pour le croup guérissent.

Voilà les faits opposés les uns aux autres, cherchons la cause de la différence des résultats.

Pour que la trachéotomie soit faisable, il faut que le malade offre certaines conditions; pour qu'elle réussisse, il faut qu'il soit entouré de soins spéciaux. C'est pour n'avoir peut-être pas assez tenu compte des conditions que doit offrir le malade, c'est pour n'avoir surtout pas entouré les petits opérés des soins que je vais indiquer, que les insuccès ont été si nombreux et si désespérans. Là est la cause de la différence des résultats; mettre cette cause en lumière, c'est montrer l'utilité des soins que M. Trousseau donne à ses malades; et c'est là le but de cette note.

Quelles conditions doivent présenter les malades pour que l'on puisse faire l'opération avec chance de succès?

Le croup s'accompagne bien fréquemment de pneumonie; il faut ne point torturer les malades offrant cette déplorable condition. L'on sait, d'ailleurs, que l'un des accidens intercurrens et des plus redoutés, après la trachéotomie, est la pneumonie. Cette indication de s'abstenir, qui paraît tellement naturelle, qu'il peut paraître inutile de la rapporter ici, n'est cependant pas prise en considération par bien des praticiens. Je confesserai volontiers que dans la période extrême de l'asphyxie croupale, il n'est pas toujours facile de reconnaître une pneumonie; mais quand la chose est possible, et que l'inflammation du parenchyme a été constatée, il convient de s'abstenir.

Il est une autre condition qui certainement ne doit pas encourager à faire l'opération; je veux parler de la diphthérite généralisée. Ainsi, quand la maladie pelliculaire se présente à l'anus, à la vulve chez les petites filles, en même temps que dans la bouche, au nez, derrière les oreilles, une opération sera toujours suivie d'insuccès, moins peut-être à cause de la propagation de la diphthérite dans les bronches, qu'à cause de la cachexie profonde et de l'adynamie dans laquelle tombent immédiatement les petits malades.

Il est aussi quelques contre-indications à l'opération qui se tirent du traitement même qui a été opposé par les médecins à l'extension de la maladie. On envoie à l'hôpital, pour y être opérés, des enfans auxquels, dit-on, on a tout fait, et pour lesquels il ne reste plus qu'une ressource, la trachéotomie.

Voyons ce qu'ont fait les médecins qui ont tant fait, qui ont beaucoup trop fait dans bien des cas; que ceci soit dit sans insinuation malveillante pour mes futurs confrères, ils ont fait ce qu'ils ont appris des maîtres les plus éminens, et ce qu'ils ont trouvé indiqué dans bien des ouvrages. Je ne ferai pas l'énumération des méthodes différentes employées pour traiter le croup. Mais chez plus des deux tiers des enfans apportés à l'hôpital, presque toujours dans la période asphyxique, des vomitifs, des sangsues et un vésicatoire sur la région laryngée, ont constitué le traitement. Les vomitifs sont une chose convenable, et je suis loin de vouloir critiquer cette médication. Mais les sangsues et le vésicatoire sont deux moyens thérapeutiques contre lesquels M. Trousseau ne cesse de s'élever de toutes ses forces. Voici ce qui les lui fait repousser : la diphthérite est une maladie toute générale, spécifique, contre laquelle une émission sanguine ne fait absolument rien, pas plus qu'un révulsif. Je le demande aux médecins qui emploient cette médication, en feraient-ils usage dans le cas où une plaque de diphthérite occuperait la face interne d'une joue? Jamais il ne leur est venu dans l'esprit de mettre en face du mal, sur la joue, un vésicatoire ou des sangsues. C'est cependant ce qu'ils font dans les cas de croup. Ils travaillent en face du larynx malade avec leurs émissions sanguines et leurs révulsifs, et cela bien entendu sans profit aucun : première raison pour rejeter cette médication. *Inutilité.*

Mais si l'on contestait cette inutilité, il serait facile de montrer que lorsque l'on doit en venir à la trachéotomie, les pertes sanguines sont presque une contre-indication, car elles font tomber bien plus vite encore les enfans dans cette cachexie déplorable qui suit la diphthérite et souvent la trachéotomie. Dans le sixième cas de trachéotomie, que nous rapportons plus bas, l'enfant a succombé à des convulsions, dont la cause bien évidente était la perte de sang. Or, toujours il s'en écoule, pendant l'opération, une plus ou moins grande quantité, qui, ajoutée à celle produite déjà par les sangsues, peut conduire à la convulsion, comme cela arrive si souvent aux enfans après les hémorrhagies.

Ainsi ajoutons à l'inutilité, l'affaiblissement qu'elles procurent aux enfans, qui, cependant, ont besoin de toutes leurs forces pour traverser la période pénible qui suit l'opération.

Quant au vésicatoire, je l'ai dit inutile, il est encore incommode, car il se trouve au lieu où se fera l'opération, et par dessus tout dangereux, car il se couvrira de fausses membranes directement, et par continuité.

Ainsi, inutilité et danger, tels sont les motifs qui doivent faire rejeter et sangsues et vésicatoire. Le traitement adopté par MM. Bretonneau et Trousseau est bien différent; il consiste, comme chacun sait, à poursuivre toutes les manifestations locales de la diphthérite par des cautérisations énergiques; et en même temps de faire ingérer à l'enfant, très souvent dans le courant de la journée et de la nuit, suivant la méthode du docteur Miquel, une mixture faite avec 1/4 d'alun et 3/4 de miel, de manière que l'alun reste presque continuellement en contact sur la membrane muqueuse de l'arrière-bouche. Enfin ils donnent des émétiques, et de préférence le sulfate de cuivre, qui plus sûrement vomitif que le tartre stibié, donne moins de diarrhée ou n'en donne même pas.

Mais les conditions nosocomiales sont déplorables à l'hôpital des Enfans; les jeunes malades prennent successivement les maladies contagieuses les plus graves et ils finissent par succomber; aussi est-il d'absolue nécessité, si l'on veut réussir

---

Zendjar, résine du *tuya articulata*.	15 »
Cheâ (1)	poignée.
Hallale, fleurs de lavande.	
Haras, feuilles du *tuya articulata*	
El Methnane (2)	

Ajouter l'huile, le miel, le savon et le barahme à la graisse et à la cire qu'on a fait probablement fondre dans une marmite en cuivre étamé. Faites bouillir pendant demi-minute; versez les autres substances pulvérisées; mélangez; faites bouillir de nouveau jusqu'à ce que le liquide acquière la consistance sirupeuse et file à la cuiller.

Cette préparation se conserve indéfiniment quand on la soustrait au contact de l'air. Les tébibs qui vont à la guerre en emportent ordinairement une provision.

Outre ce topique et celui dont nous avons donné la recette d'après Ben-Zergua, les tébibs emploient la poudre de poivre, de cannelle, de pyrèthre, etc.; les sels de cuivre, d'antimoine, l'alun, et même quelquefois l'acide arsénieux.

M. Cabasse nous apprend que le tébib Sidi-Mohammed ne se contentait pas d'appliquer des topiques sur les plaies; il recouvrait encore le pourtour d'une couche épaisse de goudron.

La prédilection des Arabes pour les substances excitantes est tellement invétérée, que Ben-Zergua lui-même, malgré ses lumières et son esprit progressif, n'a pu encore se décider à n'étendre ses topiques incendiaires que sur les plaies qui ne marchent pas franchement.

Le coton et la laine sont les seuls tissus que les tébibs emploient pour panser les plaies; l'absence du lin et du chanvre ne semble causer aucun accident. La charpie leur est inconnue, mais ils matelassent quelquefois les blessures avec de la laine, de la bourre (1), des poils de chameau, voire même de la mousse, pour absorber le pus des plaies qui donnent abondamment. Par dessus ces premières pièces, on entasse des lambeaux de laine, pour soustraire la surface traumatique au contact de l'air et à l'action du froid, accidens qu'ils redoutent au plus haut degré. Ils ne maintiennent pas l'appareil avec des bandes, mais avec des cordes, des liens, des mouchoirs pliés en triangle à la manière de Mayor.

Le pansement est renouvelé tous les jours, plusieurs fois par jour même, si le tébib le juge nécessaire.

Il est d'usage, dans certains endroits, surtout lorsqu'on a affaire à des personnages de distinction, de parfumer la blessure chaque fois qu'on lève l'appareil, dans le but de neutraliser le mauvais effet produit par le contact inévitable de l'air. Cette petite opération se pratique avec un roseau dans lequel on fait brûler des parfums dont les vapeurs odoriférantes sont soufflées sur la surface traumatique.

§ VI. — Eviter le froid, le contact de l'air et de l'eau.

Ce que nous avons dit du système de pathogénie des tébibs, qui consiste à attribuer au froid, aux coups d'air, la plupart des affections, a fait pressentir qu'ils doivent redouter leur influence sur les blessures. C'est dans le but d'éviter l'air et le froid, qu'ils étouffent les plaies sous d'épaisses étoffes entassées. La double action de la chaleur du climat et de la moiteur entretenue par l'appareil, ne sont peut-être pas sans influence sur la marche si rapide des plaies en Algérie. Le climat semble remplir à l'égard de toute l'économie, le même rôle que l'appareil à incubation de M. J. Guyot, relativement aux lésions circonscrites.

Les tébibs ne craignent pas moins l'eau que l'air et le froid; jamais ils ne lavent les plaies, jamais ils n'ont recours à l'eau froide comme sédatif, à l'eau tiède comme émollient.

L'aventure suivante, arrivée à Cabasse lorsque, prisonnier des Arabes, il était conduit à la deïra d'Abd-el-Kader, établie alors sur les bords de la Malouïa, dans le Maroc, mettra en relief la plupart de ces faits, en les parant de couleurs dramatiques. Nous en empruntons le récit aux feuilletons de la *Gazette médicale*, dans lesquels nous avons conté les souffrances et le dévoûment de notre confrère (1).

Le 3 octobre 1845, on campa dans une oasis de figuiers et de vignes, près du petit village marocain de Cherraa. Cabasse fut appelé par le kalifa d'Abd-el-Kader, Sidi-Kadour, frère du fameux Sidi-Embarrack. Ce chef avait reçu, onze jours auparavant, à l'affaire de Sidi-Brahim, une blessure dont le trajet est intéressant à étudier. Lorsque, penché sur la tête de son cheval, il s'apprêtait à faire feu, une balle, arrivant sur l'épine de l'omoplate, avait entamé l'os, glissé sous la peau du cou, pénétré dans la bouche au-dessous de la langue, du côté gauche, brisé les alvéoles de la canine et des deux premières molaires inférieures droites, et était enfin sortie par la joue du même côté, après s'être rompue en plusieurs fragmens.

Kadour accueillit avec bienveillance le tébib roumi, dont on lui avait déjà vanté les talens, en exaltant d'une façon particulière l'art miraculeux avec lequel il savait deviner l'âge d'un individu, rien qu'à voir sa figure et son port. Le chef arabe voulut immédiatement en faire l'expérience sur lui-même, et Cabasse fut assez heureux pour tomber juste en estimant son âge à vingt-quatre ou vingt-cinq ans. L'assistance fut ébahie, et le kalifa, enchanté, accorda sa confiance à l'habile devineur.

Bientôt la diffa de l'hospitalité fuma pour les convives accroupis en cercle sur une natte : c'était un mouton entier rôti aux ardeurs d'un immense brâsier, un énorme plat de couscous, des fruits, et, pour couronner le repas, une tasse de café à l'arabe, ce qui veut dire une décoction dans laquelle on laisse le marc. Notre confrère, après avoir fait le plus grand honneur au festin, se mit en devoir de visiter la plaie.

Pansée à la manière habituelle, c'est-à-dire sondée, cautérisée et

(1) La cheâ est très probablement l'*artemisia odoratissima*, et le methnane.

(2) Le methnane dont nous avons parlé ailleurs. (F. Jacquot. *Expédition du général Cavaignac dans le Sahara algérien. Relation du voyage, exploration scientifique*, etc. Paris, 1849. Un vol. grand in-8, avec cartes et lithographies, page 55, etc.)

(1) Cabasse, manquant de charpie, a eu recours, pour panser les prisonniers français, à la bourre du plastron de leur tunique, qu'il employait sans inconvéniens, après avoir pris la précaution de la faire laver pour la débarrasser de la sueur et de la poussière.

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1849, page 43.

dans l'opération de la trachéotomie, de mettre les enfans dans les conditions où ils sont dans la pratique civile, c'est-à-dire de les isoler et c'est ce que fait M. Trousseau.

Quand on a constaté que l'opération est faisable, quand, en un mot, un enfant s'asphyxie simplement par l'occlusion diphthérique du larynx, et qu'il n'est pas dans les conditions déplorables que j'ai énumérées plus haut, il n'y a pas à hésiter, il faut ouvrir la trachée. A quel moment faut-il opérer?

On a répondu le plus tôt possible. — Le plus tard possible. Voici, à cet égard, l'opinion peu comprise de M. Trousseau: quand le médecin peut attendre au lit du malade, il doit attendre que l'oppression soit extrême et l'asphyxie imminente. Dans le cas contraire, il doit opérer, car l'asphyxie pourrait avoir lieu pendant qu'on courrait à sa recherche; — ainsi se trouvent mises en pratique les deux manières le *plus tard*, le *plus tôt possible*. — Il est nécessaire d'expliquer ce qu'il faut entendre par oppression extrême. Il ne faut pas croire qu'une telle oppression se traduise toujours par de l'agitation, de la toux. Evidemment, l'oppression la plus grave est celle qui est la plus calme. Les enfans désirent dormir, leur toux devient de moins en moins fréquente, la pupille se dilate et la cyanose commence. Mais c'est la tendance au sommeil qui est bien remarquable. Ainsi l'enfant qui fait le sujet de la seconde observation, toussait fréquemment à midi; à cette heure il était assis sur son lit, faisant de grands efforts d'inspiration. Je pus suivre les progrès du mal et reconnaître la vérité des indications que m'avait données M. Trousseau. Peu à peu la toux diminua de fréquence, la pupille se dilata, et le sommeil devint de plus en plus prolongé. Réveillait-on l'enfant, il s'asseyait sur son lit, puis se laissait tomber sur son oreiller, répétant toujours: *J'ai envie de dormir*. Enfin à quatre heures, quand je fis l'opération, l'enfant ne toussait plus et dormait constamment.

Soins qui suivent l'opération. — La canule employée est toujours double, son avantage est incontestable. Sa partie interne est tellement facile à enlever que j'ai souvent pu l'enlever et la replacer pendant le sommeil des enfans. Les canules simples doivent être bannies.

On garnit toujours la canule d'une chemise de taffetas gommé. C'est tout simplement une pièce de taffetas, percée à son centre pour laisser passer le corps de la canule. De cette façon les angles des pavillons n'irritent point les lèvres de la plaie, et le pavillon lui-même ne s'enfonce pas dans son intérieur, retenu qu'il est au dehors.

Cravate. — Dès que la canule est placée, on entoure le col d'une cravate de mousseline ou de tricot de laine. La cravate est une des précautions les plus importantes, elle a pour but de faire, si je puis ainsi dire, des fosses nasales artificielles, qui réchauffent l'air et le chargent d'humidité, avant son entrée dans la trachée. Avec son secours, pas de production de croûtes dans la canule, et par suite, pas d'engorgement de celle-ci, si bien que, dans les vingt-quatre heures au plus, je nettoyai la canule cinq à six fois. Il en est bien autrement quand on laisse à nu son orifice. D'ailleurs n'est-il pas évident que l'introduction de l'air froid et sec presqu'immédiatement dans les bronches, doit être cause de pneumonie. De plus, la cravate fait que l'on n'a plus besoin d'écouvillonnement, manœuvre si pénible pour les enfans, et qui, par l'irritation même qu'elle cause, peut bien entrer en ligne de compte dans le développement des pneumonies consécutives. Il n'y a rien à redouter en plaçant ainsi une cravate, je l'ai quelquefois serrée plus fortement que celle que l'on porte soi-même. Les oreilles de la canule interne tiennent le tissu à distance. Le tissu doit être choisi de telle façon que l'air puisse passer librement au travers de ses mailles. La mousseline, le tricot sont commodes pour cet usage. J'ai dit que l'écouvillonnement devenait inutile, aujourd'hui M. Trousseau le rejette complètement, à moins d'indications spéciales. Quand les crachats, devenus trop plastiques, sont rejetés difficilement, l'instillation par la canule d'une demi-cuillerée à café d'eau tiède ou fraîche les fera presque toujours chasser, en les humectant et en provoquant des efforts violens de toux.

Régime du malade. — L'opération faite, l'on suspend complètement toute médication. Dès ce moment, on donne du lait coupé; jamais, à moins d'indications spéciales, on ne soumet les opérés à une diète absolue, et dès que les premiers jours sont passés, on commence une alimentation légère et croissante, à moins que la fièvre ne s'y oppose.

Traitement de la plaie. — C'est une des choses les plus recommandées par M. Trousseau, que l'examen attentif et constant de l'état de la plaie; et quel que soit son aspect, il pose en règle générale que dès le lendemain de l'opération on doit la cautériser jusqu'à la trachée, en faisant passer entre la canule et le tissu le crayon de nitrate d'argent. Voici quelles sont les raisons d'une telle conduite. Souvent la diphthérite se développe à l'orifice de la trachée, et se propage par la plaie jusqu'à la peau. Condition des plus fatales, et qui presque toujours entraîne la mort des malades. La cautérisation est une indication toute préventive qui préserve de la propagation de l'affection pelliculaire. Cette manœuvre est répétée deux ou trois jours, suivant l'état de la plaie. Dans la seconde observation, on verra que la cautérisation dut être renouvclée deux fois dans la journée, car la plaie s'était fortement tuméfiée, signe peu favorable, et qui indique presque toujours la producttion prochaine de fausses membranes. M. Trousseau porte une attention toute particulière aux moindres ulcérations ou excoriations qui se présentent chez ses opérés. Car il redoute toujours les manifestations de la diphthérite, et dès qu'il présente la plus légère érosion de la peau, soit par le frottement du ruban de la canule, soit par toute autre autre cause, il la couvre de pommade au précipité blanc, ou même il la cautérise.

Suppression de la canule. — Ordinairement, vers le quatrième ou cinquième jour, la canule est pour un moment complètement enlevée. A cette époque, il n'y a aucun danger de suffocation, la plaie reste parfaitement béante. Cette manœuvre a pour but de permettre de bien constater l'aspect de la plaie et de pouvoir mieux cautériser, si besoin est; de changer le taffetas gommé qui a retenu des mucosités, de nettoyer la canule externe, qui peut être enduite d'une couche de produits morbides, toutes causes d'irritation des tissus. Après ces soins de propreté, l'on peut replacer avec la plus grande facilité la canule, sans qu'il soit besoin d'employer un dilatateur, la plaie ayant pris la forme du tube.

La suppression momentanée fait que l'on peut rechercher le moment propice à la suppression complète de la canule.

Quel est ce moment? peut-on le préciser? M. Trousseau déclare que, dans les nombreuses trachéotomies qu'il a faites, les résultats ont été tellement variables, qu'il ne peut en déduire des règles. Il cherche en général à la supprimer le plus tôt possible, mais toujours se laisse-t-il guider par les indications suivantes. — Quand l'expectoration qui, au début, était séreuse est devenue tout à fait séroso-purulente, ce qui est un fort bon signe, quand la tuméfaction de la plaie diminue, ce qui arrive en général du sixième au septième jour, et que nul signe n'indique l'augmentation du mal, on enlève la canule, et, rapprochant les lèvres de la plaie, on cherche à faire parler l'enfant, à le faire respirer. Si sa voix reparaît (elle ne reparaît jamais d'abord avec son timbre normal), si la respiration est libre et non sifflante, on peut tenter la suppression de la canule. Mais voici l'indication sur laquelle insiste M. Trousseau. Si l'enfant ne respire pas quelques heures sans gêne après la suppression de la canule, cela indique que le larynx n'est pas désobstrué, et il est urgent de replacer la canule, car, la plaie diminuant rapidement de capacité, douze heures après il ne serait plus possible de la réintroduire, et l'enfant courrait risque de suffoquer. Ainsi, c'est par le tâtonnement que l'on doit reconnaître si le larynx est libre et désobstrué. Mais il peut arriver que, libre de toute production membraneuse ou muqueuse, le larynx soit déshabitué de ses fonctions, et que l'on soit forcé de faire son éducation. Dans ces cas rares, on enlève la canule un moment et l'on essaie de faire respirer et parler le malade, puis on replace la canule et l'on recommence de nouveau quelques essais, qui rarement restent infructueux.

Certainement on craint trop d'enlever de bonne heure la canule, et le succès des opérations tient-il souvent à ce que l'on ne laisse pas plus longtemps qu'il n'est utile un orifice à la trachée.

Quand il est bien reconnu que le larynx est parfaitement libre, on affronte les bords de la plaie à l'aide de bandelettes de taffetas gommé d'Angleterre, qui, le premier jour, doit être renouvelé trois ou quatre fois, car il est soulevé et décolé par les crachats. Mais à mesure que l'on s'éloigne du premier pansement, la plaie diminuant de diamètre et les crachats s'échappant en moindre quantité, les bandelettes n'ont que rarement besoin d'être renouvelées. Bientôt la plaie devient un simple pertuis à la trachée, et l'on peut panser simplement avec de la charpie et du cérat.

En résumé, pour que la trachéotomie ait obtenu du succès dans le croup, il faut 1° qu'il n'y ait pas de pneumonie intercurrente; 2° que la diphthérie ne soit pas généralisée; 3° que le traitement antérieur n'ait point fait perdre au malade ses forces; 4° que l'asphyxie n'ait pas duré trop longtemps; 5° que les conditions nosocomiales n'exposent point ce malade à contracter des maladies intercurrentes toujours funestes.

L'emploi d'une canule double, armée d'une pièce de taffetas gommé, d'une cravate autour du col, est indispensable.

Les cautérisations énergiques et préventives de la plaie, et l'alimentation progressive, subordonnée toutefois aux accidens fébriles, sont d'une importance non moins grande avec la suppression aussitôt que possible de la canule.

Je crois qu'il est facile maintenant de voir qu'elles sont les causes de la différence des résultats obtenus à l'hôpital des Enfans. La direction des malades était tout autre, on n'employait pas la cravate; jamais on ne cautérisait préventivement; on n'isolait pas les enfans.

Que si l'on ne voulait pas voir dans l'emploi des moyens indiqués plus haut la cause du succès des observations qui suivent, je ferais l'opposition suivante: pas de guérison sur un grand nombre de trachéotomies entre les mains de ceux qui

---

bourrée de miel par le tébib Sidi-Mohammed qui avait ensuite goudronné le pourtour, cette plaie se trouvait dans un assez triste état. Le sang caillé et le goudron formaient un épais mastic fort adhérent; l'inflammation était vive, et des esquilles entièrement libres encombraient le fond du trajet.

Les plus minutieuses précautions sont prises pour empêcher la pénétration de l'air dans la tente; les pans, relevés par des bâtons, sont abattus et ajustés hermétiquement. Cabasse prend alors de l'eau tiède, et se met en devoir de nettoyer la blessure; mais le chef fait un geste de terreur, les assistans se troublent et la plus vive émotion se peint sur tous les visages. — Chrétien, tu veux me faire mourir, s'écrie le kalifa: les livres saints, les marabouts, les téhibs, les tolba (savans) s'accordent tous pour proscrire l'eau comme pernicieuse dans le traitement des plaies. Prends garde à toi; je suis puissant et je puis, à mon gré, te faire beaucoup de bien ou disposer de ta tête. — Quand un médecin français, répondit Cabasse sans se troubler, est appelé près d'un médecin ou d'un malade, il ne s'inquiète jamais de la faveur ou du discrédit que pourra lui valoir un traitement malheureux ou heureux, il ne s'informe pas s'il a affaire à un ami ou à un ennemi; ses soins sont pareils pour tous. Tu peux te remettre entre mes mains avec confiance, j'agirai envers toi comme envers nos soldats. Si je me conduis autrement, Dieu sera mon juge.

Ces paroles rassurèrent les Arabes, peu habitués à des sentimens si nobles et si généreux. Cabasse put nettoyer la plaie, extraire les esquilles et faire un pansement méthodique. Le kalifa se rétablit avec assez de rapidité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉLANGES.

CAUSES DU CHOLÉRA. — M. Brittan vient de publier sa découverte prétendue relativement à la cause du choléra. Il aurait découvert dans le sédiment floconneux des vomissemens et des évacuations cholériques certains corpuscules organiques qu'il considère comme des champignons particuliers. Ces corps, plus volumineux que les globules du sang, auraient un double contour transparent, mais qui serait susceptible de s'épaissir et devenir opaque. Leur centre serait occupé par une matière granuleuse, ou par des cellules d'une couleur jaunâtre ou brunâtre. Quelques-uns de ces corps seraient très petits et ne pourraient être vus qu'avec des verres fortement grossissans; ils auraient beaucoup de rapports avec les spirales des champignons. Ces deux espèces de cellules seraient sphériques ou légèrement aplaties, et on ne pourrait suivre la transition des unes aux autres.

Jusque là, rien de bien extraordinaire, puisque M. Pouchet (de Rouen) a signalé quelque chose d'analogue; mais M. Brittan, en faisant passer à travers un tube plongé dans un mélange frigorifique l'air des salles dans lesquelles avaient été des cholériques, dit avoir trouvé dans l'eau renfermée dans cet air les plus petits de ces corpuscules avec les caractères qui leur sont propres, et reconnaissables pour tous les yeux habitués à ce genre de recherches.

En supposant que le fait soit parfaitement exact, ce sur quoi nous sommes loin d'être parfaitement érudits, il resterait à savoir quelle part ont les champignons dans la production de la maladie, et s'ils n'en sont pas l'effet au lieu d'en être la cause.

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE. — M. Gregory, médecin de l'hôpital des varioleux de Londres, vient de publier la relation d'une épidémie de variole qui a régné dans cette ville depuis le mois de mai 1847 jusqu'à la fin de mars 1849. Dans cet intervalle, le nombre des morts a été de 873 en 1847, 1,617 en 1848 et 228 en 1849, en tout de 2,718. Sur 1,210 individus entrés à l'hôpital des varioleux dans cet espace de temps, 262 sont morts ou près de 22 pour cent. Parmi les 696 individus traités dans cet hôpital en 1848, 254 n'étaient pas vaccinés; 428 l'avaient été; 365 de ces derniers portaient des cicatrices vaccinales très reconnaissables; 3 avaient été inoculés, et 1 avait eu la variole et la vaccine. — A une époque comme la nôtre où quelques esprits chagrins dénigrent la vaccine et sont prêts à la rejeter du domaine de l'art, il n'est pas sans intérêt de rechercher quelle a été son influence sur le développement des diverses espèces de variole et sur la terminaison de la maladie. Sur 290 varioles *confluentes*, 188 ou les 2/3 appartiennent à des individus non vaccinés et 42 autres à des individus vaccinés, mais ne portant pas de traces de cicatrices vaccinales. Quant à la mortalité, elle est la même dans tous les cas de variole confluente (50 pour cent); mais en revanche, sur 81 varioles *demi-confluentes*, on ne compte que 9 morts, et 6 appartiennent à des individus non vaccinés. Enfin sur 16 varioles *discrètes*, 9 appartiennent à des individus vaccinés. Quant aux varioles *anomales*, au nombre de 299, l'immense majorité a été observée chez des personnes vaccinées; sur ce nombre, il y en avait 78 *confluentes*, 69 *demi-confluentes*, et 149 *discrètes*. Or, dans tous ces cas, la mortalité a été très faible, et le 1/5 seulement des varioles confluentes a succombé.

Il résulte encore des recherches de M. Gregory que l'apparition de la variole chez les individus vaccinés n'a pas eu lieu moins de 10 ans et plus de 21 ans après la vaccination. Enfin, la période d'incubation de la variole paraît être de 12 à 14 jours.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On nous écrit de Rochefort, que M. Goulard, chirurgien de première classe, à la suite de cruelles maladies contractées pendant plusieurs stations au Sénégal, a demandé la position de non activité pour infirmités temporaires.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — On lit, dans un journal espagnol, la nouvelle suivante, dont nous ne garantissons pas l'authenticité: dans un vase de lait, qui a été vendu sur une place publique de Madrid, il y a quelques jours, on a trouvé une couleuvre morte. Onze personnes ont été plus ou moins malades, pour avoir bu de ce lait. On assure même qu'une d'entre elles a succombé..... Il faut que notre confrère de Madrid ait commis quelque erreur, car jamais la couleuvre n'a été considérée comme un serpent venimeux. Les accidens constatés à Madrid ne seraient-ils pas de même nature que ceux qui ont été observés à Séville, et qui ont été attribués, bien à tort, à l'altération du lait?

ne suivraient pas les indications données. Deux guérisons sur six trachéotomies entre les mains de celui qui s'y conforme strictement.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — Nos des 15 et 30 Juin 1849.

De l'emploi de la noix vomique dans l'impuissance et dans la spermatorrhée; par le docteur DUCLOS (de Tours). — On imaginerait difficilement *à priori*, dit l'auteur, combien sont communs les cas d'impuissance, surtout d'impuissance incomplète. Chez un grand nombre d'individus, les érections sont molles, incomplètes, insuffisantes; l'excitation vénérienne produit bien, dans le pénis, une certaine tension, un certain développement. Mais cet état, toujours de courte durée, est toujours aussi incomplet. Un fait très remarquable, c'est la diversité des conditions, dans lesquelles on rencontre cette impuissance incomplète. Des individus de l'apparence la plus vigoureuse, de la constitution la plus robuste, des hommes chez lesquels le système musculaire et le système sanguin ont atteint le plus haut degré de développement, sont frappés de cette cruelle infirmité, de sorte que la force générale physique ne saurait servir de mesure à la force spéciale des organes de la génération. Il ne faut pas croire non plus que cette impuissance soit le partage des hommes qui ont abusé du coït: elle est aussi commune chez les hommes qui ont des habitudes de continence que chez ceux qui tombent dans l'excès contraire. Enfin, cet état d'impuissance incomplète est indépendant de la susceptibilité nerveuse des individus; on l'observe tout aussi bien, peut-être même plus souvent encore chez des sujets dont le système nerveux est très excitable, que chez ceux dont les nerfs moins irritables laissent prédominer le système musculaire et sanguin.

Une autre maladie qui accompagne assez habituellement la précédente, mais qui pourtant se rencontre aussi parfaitement isolée, c'est la pollution spermatique, la spermatorrhée diurne ou nocturne. C'est contre ces deux états anormaux et pénibles, souvent liés l'un à l'autre, que l'auteur a cherché à remédier, à l'aide de la noix vomique; c'est sous forme pilulaire qu'il l'administre, à l'état d'extrait alcoolique.

R. Extrait alcoolique de noix vomique. 5 grammes.
Divisez en 100 pilules administrées de la manière suivante:
Pendant cinq jours, une pilule chaque soir.
— une le matin, deux le soir.
— deux le matin, deux le soir.
— deux le matin, trois le soir.

Et ainsi successivement, jusqu'à ce que le malade en prenne huit par jour, quatre à la fois, le matin, quatre le soir. Dans quelques cas, la dose a été portée plus loin: quelques malades ont pris jusqu'à quatorze pilules chaque jour, c'est-à-dire 70 centig. d'extrait. Non seulement l'estomac supporte ces doses énormes de noix vomique, mais encore, sous leur influence, la débilité de l'estomac, l'inappétence, qui accompagne assez habituellement la spermatorrhée, sont modifiées de la manière la plus favorable.

L'administration de la noix vomique est la base du traitement de la spermatorrhée et de l'impuissance. Quand cela est possible, M. Duclos y ajoute l'usage externe du même médicament, et prescrit:

R. Teinture de noix vomique. . . } *aâ* 60 grammes.
Teinture d'arnica ou de mélisse. }
Teinture de cantharides. . . . 15 grammes.

Pour frictions sur les lombes et à la partie interne et supérieure des cuisses. M. Duclos ne pense pas qu'il faille prescrire aux malades une continence absolue. Il a l'habitude de permettre, de prescrire même l'usage du coït, dès qu'il devient possible, mais un usage extrêmement modéré.

Mémoire sur le traitement du goître cystique par les injections iodées; par le docteur BOUCHACOURT, chirurgien en chef de la Charité de Lyon. — Voici les conclusions de ce mémoire:

1° Parmi les méthodes proposées pour la guérison du goître cystique, telles que l'incision, l'excision partielle, le séton, la cautérisation de dehors en dedans, l'injection d'un liquide irritant, il est permis de recourir à cette dernière avec espoir de succès.

2° Le liquide qui convient le mieux pour les injections est la teinture d'iode, additionnée d'une certaine quantité d'iodure de potassium (teinture d'iode, 8 grammes; iodure de potassium, 1 ou 2 grammes; eau-de-vie camphrée, 15 grammes; eau de rose, 20 ou 30 grammes). La présence de l'iodure de potassium évite la précipitation de l'iode et les inconvéniens d'un dépôt qui se comporte à la surface interne du kyste, comme un corps étranger irritant.

3° L'inflammation suppurative n'est pas nécessaire à la guérison. Les injections iodées ne dépassent pas, en général, l'inflammation adhésive.

4° Cependant si la tumeur renferme des élémens hétérogènes; si elle a des parois épaisses, bosselées, indurées; si le reste de le glande est hypertrophié et que le tout forme une masse considérable, l'inflammation suppurative offre plus d'avantage. Il convient alors de prolonger le séjour du liquide dans le kyste, d'en laisser même une petite portion; c'est le cas d'employer la cautérisation, soit avec la poudre de Vienne, soit avec la pâte de chlorure de zinc, tantôt pour localiser et concentrer une inflammation diffuse, tantôt pour détruire les portions de peau décollées des trajets fistuleux, et aussi pour réduire en escarrhes des parties souvent considérables du kyste.

5° Avec l'injection iodée, les caustiques, la compression, etc., il faut souvent combiner l'action des fondans, les frictions avec la pommade iodurée, les lotions et les applications d'eau de Challe, les bains sulfureux, les purgatifs, etc.

Du délire nerveux à la suite des fractures de la jambe, et de son traitement; par M. ALQUIÉ, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier. — L'auteur pense que la véritable cause du délire nerveux qui survient dans plusieurs fractures, surtout dans celle de la jambe, se trouve dans la dilacération, la compression ou l'irritation des nerfs, par les fragmens de l'os fracturé. Il se demande si la section complète du nerf contus ne pourrait pas faire disparaître rapidement tous les accidens. Seulement, comme une section semblable ne pourrait être exécutée dans le lieu de la fracture et sur un nerf profond, au milieu du sang, des os fracturés, des muscles déchirés, etc., M. Alquié propose de couper le nerf plus haut ou plus bas, pourvu que ce soit au-dessus du point blessé. — Nous devons dire que M. Alquié n'a rapporté, à l'appui de son opinion, que des vues toutes d'anologie, et rien de relatif à l'observation.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Malgré des variations nombreuses, des espèces d'écart que rien ne saurait faire prévoir, l'épidémie arrive peu à peu à sa terminaison. Il semble que poussée par des forces supérieures qui la contraignent jusque dans ses derniers retranchemens, elle veuille encore de temps en temps faire sentir sa puissance en frappant de nouvelles victimes. Mais comme résultat général, on ne saurait méconnaître sa tendance à disparaître complètement avant peu. Dans la journée du 5 octobre, il y a eu un chiffre tout à fait inespéré (3 entrées, 1 décès) dans les hôpitaux et hospices civils; mais les journées suivantes ont été moins favorables, de sorte que la moyenne des entrées reste à 6 ou 7 par jour, en baisse de 4 ou 5 sur celle de notre dernier bulletin; la moyenne des décès est au-dessous de 3 par jour.

Journée du 5 octobre. .	3 entrées,	1 décès,	6 sorties.
Journée du 6 octobre. .	9 entrées,	1 décès,	12 sorties.
Journée du 7 octobre. .	8 entrées,	5 décès,	10 sorties.
	20	7	28

Sur les 20 nouveaux malades, 6 seulement viennent de l'extérieur; les 14 autres appartiennent aux malades déjà dans les salles des hôpitaux et hospices. Les 6 malades de l'extérieur ont été reçus à l'hôpital Saint-Louis (2 entrées), à l'Hôtel-Dieu (3 entrées), et à la Maison de santé (1 entrée). Sur les 14 autres cas, 6 se sont déclarés à la Charité. Le reste à Beaujon, à la Pitié, etc.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les renseignemens officiels jusqu'au 3 octobre inclusivement:

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 2 Octobre	42	2	44
Le 3 Octobre. . . .	43	3	46
		5	
Montant jusqu'au 1er octobre.		10,919	
Total général. . . .		10,924	

On peut donc considérer l'épidémie comme presque entièrement disparue du milieu de la population, et tout nous fait croire que c'est d'une manière définitive.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

BOUCHES-DU-RHÔNE. — A Marseille, le 28 septembre, l'état civil avait enregistré 1,401 décès, dont 92 pendant les trois derniers jours; l'Hôtel-Dieu, sur 216 cas, comptait 96 décès, et dans la même période du 25 au 28, il y avait eu 38 entrans et 7 décès.

GARD. — On écrit de Nîmes, à la date du 1er octobre: Le choléra nous fait décidément ses derniers adieux. Il ne se manifeste plus que par des cas isolés, derniers accidens d'une influence morbide qui disparaît. Hier, nous avons eu un décès cholérique. Aujourd'hui, il n'en a été signalé aucun à la réunion sanitaire.

Dans nos environs, à Marseille et à Arles, la maladie fait moins de victimes. Le chiffre des décès cholériques ne s'élève plus, dans ces deux villes, qu'à la moitié de ce qu'il était il y a seulement dix jours.

A Aix, à Avignon, on cite quelques cas, deux ou trois chaque jour; l'épidémie paraît y être arrivée à sa période de décroissance; il est à croire qu'elle n'y fera qu'un court séjour.

Il n'en est pas de même à Alger. Le choléra y sévit cruellement. Les journaux de la colonie nous apprennent que du 17 au 22 septembre la moyenne des décès cholériques s'y élevait à 40 par jour. Toulon est atteint depuis quinze jours, et cependant la population n'y est pas trop alarmée, quoiqu'il y ait eu 31 décès cholériques le 24, et 25 le lendemain, ce qui est un chiffre assez élevé, eu égard à la population de la ville.

NORD. — On écrit de Lille: Le 3 octobre nous n'avons eu à domicile que 2 décès cholériques; à l'hôpital Saint-Sauveur, 2; en tout, 4.

VAR. — Le choléra-morbus, qui a fait sa première apparition dans la ville de Toulon le 12 septembre, a sévi d'abord sur les militaires, soit à l'hôpital que le département de la guerre y entretient, soit parmi les soldats qui séjournent à la caserne dite des *Isolés*, située dans le faubourg du Mourillon. L'épidémie n'a pas tardé à se répandre dans la ville et dans les hôpitaux de la marine, puis à bord des vaisseaux qui se trouvaient en rade. Voici, du reste, les chiffres qui ont été recueillis et qui indiquent le mouvement d'extension du fléau indien:

Du 12 au 22 septembre. . . .	57 décès.
Du 22 au 23 septembre. . . .	9 »
Du 23 au 24 septembre. . . .	31 »
Du 24 au 25 septembre. . . .	25 »
Du 25 au 26 septembre. . . .	14 »
Du 26 au 27 septembre. . . .	26 »
Du 27 au 28 septembre. . . .	29 »
Du 28 au 29 septembre. . . .	26 »
Du 29 au 30 septembre. . . .	41 »
Total depuis l'invasion. . . .	258 décès.
L'hôpital civil avait perdu, au 1er octobre. .	21 sujets.
L'hôpital militaire	24
L'hôpital maritime.	14
L'hôpital du bagne	15

Le reste de la mortalité a frappé la ville et a été connu par les déclarations aux décès.

ALGÉRIE. — Bulletin du choléra à Alger. — Hôpitaux militaires:

Du 22 au 23 septembre. . . .	37 entrées	30 décès.
Du 23 au 24 septembre. . . .	24	30
Antérieures. . . .	637	290
Total général. .	698 entrées	350 décès.

Population civile:

Du 22 au 23 septembre. . . .	»	5
Du 23 au 24 septembre. . . .	15	7
Total.	15 entrées	12 décès.

Le *Moniteur* contient l'ordre du jour suivant:

Au quartier général, à Alger, le 19 septembre 1849.

L'invasion du choléra ayant été constatée en Algérie, le gouverneur général ordonne que, par application de l'art. 33 de l'instruction ministérielle du 5 février 1849, un supplément de 3 centimes sera alloué par homme et par jour dans chaque corps, atelier de condamnés, pénitencier et prison militaire, pour être versé à l'ordinaire, et être employé conformément à l'instruction ministérielle précitée.

L'allocation de ce supplément aura lieu pour la place d'Alger, à dater du 20 septembre courant. Dans toutes les autres places, postes et camps, elle commencera sur un ordre du jour du commandant supérieur de la localité, aussitôt que l'invasion de la maladie y aura été constatée officiellement. Ces commandans supérieurs devront rendre compte immédiatement par la voie hiérarchique, et un ordre du général, commandant la division, régularisera définitivement cette allocation extraordinaire.

Le gouverneur-général de l'Algérie,
Signé V. CHARON.

— Par un arrêté du 18 septembre dernier, M. le préfet du département d'Alger a institué une commission permanente de santé à Ténès, et en a réglé la composition ainsi qu'il suit:

MM. le commissaire civil, président; le médecin en chef de l'hôpital militaire; Roques, pharmacien civil; Olivier, receveur des douanes; Lazare Mouren, négociant; Marabelle, courtier maritime; Emeric, capitaine du port sanitaire.

MM. les correspondans de l'ANNUAIRE MÉDICAL et PHARMACEUTIQUE de la France sont priés de vouloir bien envoyer à l'administration, 43, rue Vivienne, les adresses de leurs correspondans pour la droguerie, chez lesquels l'administration pourra faire déposer les imprimés relatifs à l'*Annuaire médical* et *pharmaceutique*. (Écrire sans affranchir.)

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit:
Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.
L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.
Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.
Siége de l'administration: rue Neuve-Vivienne, 43.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix: 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.
Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez CHARBONNIER, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 11 Octobre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 121.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28
Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32
Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. État actuel de nos connaissances sur les maladies de l'utérus. II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la trachéotomie dans la période extrême du croup; six opérations; deux guérisons. — III. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (Juillet 1849) : Empoisonnement par le chlorure de zinc, traité avec succès par le savon. — Procédé pour donner au bois de noyer l'apparence du bois d'acajou. — Procédé pour vernir et bronzer les objets de fer ou d'acier, et en particulier les armes. — Du charbon au point de vue de la médecine pratique et de la toxicologie. — Fusion et volatilisation des corps. — Analyse qualitative et quantitative de l'acide phosphorique. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 8 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 9 octobre. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : A M. le docteur Richelot, gérant de l'*Union Médicale*.

PARIS, LE 10 OCTOBRE 1849.

ÉTAT ACTUEL DE NOS CONNAISSANCES SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Ce n'est pas légèrement et par amour du paradoxe que nous soutenons dans ce journal cette proposition antipathique à quelques esprits : la science médicale n'est pas faite. Chaque jour vient apporter sa triste preuve à cette vérité, que nous regardons néanmoins comme fondamentale relativement à ses conséquences. Il y a longtemps qu'un éminent penseur a dit : Savoir qu'on ignore est un commencement de science.

L'Académie de médecine a pu faire hier ce pas initial en ce qui concerne la connaissance des maladies que l'on peut appeler médicales de l'utérus. A l'occasion d'un très remarquable rapport de M. Hervez de Chegoin sur un mémoire de M. le docteur Baud, relatif aux maladies de l'utérus, une discussion des plus intéressantes s'est ouverte sur cette partie de la pathologie. Comme elle doit se continuer et probablement s'agrandir dans la prochaine séance, nous nous bornerons à indiquer aujourd'hui les points principaux sur lesquels cette discussion s'est engagée.

L'auteur du travail, en cela chaudement félicité par M. le rapporteur, qui a porté sur ce sujet l'autorité de sa longue expérience, s'est livré à une critique fort vive des opinions et de la pratique de Lisfranc, qui eurent, comme on le sait, une si grande influence sur la pratique générale il y a quinze et vingt ans. On se rappelle que, pour Lisfranc, la pathologie presque tout entière de la femme se concentrait dans l'utérus. Il eut y une époque où la moitié des Parisiennes passaient leur vie dans leur lit ou sur la chaise longue. Au plus petit écoulement, accident si fréquent chez les femmes des grandes villes, le speculum était introduit et ne manquait jamais de faire découvrir un engorgement chronique de l'utérus, engorgement qui, pour Lisfranc, était le prélude et l'annonce des accidens les plus graves, et auquel il fallait remédier en toute hâte. On connaît la pratique de Lisfranc à cet égard, traitement général des plus austères, petites saignées révulsives, traitement local des plus énergiques, qui allait jusqu'à l'ablation du col.

Ce pelé, ce galeux, cause de tout le mal.

Que les temps sont changés ! Lisfranc est mort avec la douleur de voir ses doctrines et sa pratique à peu près généralement abandonnées. Il y a plus, une réaction étrange, et qui s'est traduite hier fort explicitement par l'organe de quelques orateurs, s'est opérée dans les esprits. Cet utérus qui, pour le célèbre chirurgien de la Pitié, était le nid fatal où couvaient pour l'avenir les plus redoutables lésions, voilà qu'on cherche à le dépouiller aujourd'hui de son autocratie pathologique. Pour M. Baud, pour M. Gibert surtout, l'utérus n'est presque qu'un organe inerte, sans sympathies, sans relation ; ses maladies autres que les grandes affections organiques, tumeurs, cancers, etc., ne sont que des petites misères sans influence sur l'état général, et qui guérissent presque toujours spontanément. Si elles acquièrent de la gravité, ajoute M. Gibert, c'est qu'alors elles sont liées à quelque affection générale de l'économie, à un état diathésique si négligé par les modernes, accroupis sur la contemplation de l'état local, mais que les grands praticiens du siècle dernier tenaient en si haute considération.

On voit que M. Gibert fait bon marché du célèbre adage d'un de ces médecins des siècles derniers pour lesquels il professe une si respectueuse estime, de cet adage de Van Helmon, je crois : *Propter uterum mulier est quod est.*

De ces hauteurs doctrinales, M. Velpeau a ramené la discussion sur un terrain de pratique pure. Cet engorgement chronique de l'utérus, épouvantail placé par Lisfranc sur la pathologie des femmes, M. Velpeau en demande en vain depuis vingt ans la démonstration anatomique sur le cadavre. Il n'a jamais pu en rencontrer, personne n'a pu encore lui en montrer un exemple. Cela pour lui se comprend. Ce qu'on a pris par erreur de diagnostic pour un engorgement chronique de la matrice, est tout simplement une rétroversion de l'utérus, déviation, en effet, des plus fréquentes, mais contre laquelle les traitemens locaux et généraux les mieux combinés sont et doivent être tout à fait stériles, et qui n'ont besoin que d'un bandage bien fait.

M. Velpeau ne partage pas les opinions par trop optimistes de M. Gibert sur les maladies dont l'utérus peut-être le siége. Sans doute on a exagéré leur influence et leur gravité, mais il en est qui sont véritablement si pénibles pour les femmes, que leur état moral inquiet et alarmé retentit défavorablement sur la santé générale. Telles sont, par exemple, les granulations du col, affection qui, heureusement, cède vite à un traitement approprié, à la cautérisation pour la pratique de laquelle M. Velpeau a surtout en prédilection le nitrate acide de mercure.

M. Malgaigne a fort éloquemment fait ressortir l'obscurité et le vague qui règnent sur cette partie de la pathologie, qu'il y a vingt ans on croyait élucidée pour toujours. La médecine, a-t-il dit, en est, sur ce point, à la recherche, à l'observation. Le développement de ces idées générales a été fort lucide, peut-être a-t-il été un peu moins heureux en entrant dans les détails. Quelques points de sa doctrine ont paru étonner l'assistance.

La discussion est restée là pour être reprise mardi prochain. Il serait désirable que le rapport de M. Hervez de Chegoin fût imprimé d'ici là. Nous croyons que la discussion ne pourrait avoir de meilleur support ni de plus solide base.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP; — SIX OPÉRATIONS; — DEUX GUÉRISONS; par M. LACAZE DU THIERS, interne à l'hôpital des Enfans malades (service de M. le professeur Trousseau).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 Octobre 1849.)

OBSERVATIONS.

Dans l'espace de six mois, six trachéotomies ont été faites, quatre dans les derniers huit jours de cette période. Je ne donnerai ici qu'un résumé de celles suivies d'insuccès.

Un enfant de cinq ans, dans de belles conditions pour être opéré, mourut asphyxié avant que le chirurgien, qui avait été mandé par le directeur, ne fût arrivé. Comme il rendait le dernier soupir, l'interne de garde fit la trachéotomie, et ne put rappeler l'enfant à la vie. Ce cas-là peut-il entrer en ligne de compte comme étant un insuccès de la trachéotomie?

Un autre avait deux ans et demi. Il s'asphyxiait quand on le porta à l'hôpital, et s'est éteint au moment de la visite. M. Guer-

Feuilleton.

A Monsieur le docteur RICHELOT, *gérant de* L'UNION MÉDICALE.

Je vous dénonce une conspiration nouvelle contre l'UNION MÉDICALE.

Vous avez déjà, et par le plus honnête des moyens, par la franchise et la sincérité, par l'exposition nette des faits, réduit au silence les calomniateurs de votre œuvre financière. Vous avez prouvé aux plus incrédules, et cela par des chiffres, que l'UNION MÉDICALE voulait et pouvait vivre, et qu'elle n'était atteinte, grâce au ciel, d'aucune de ces maladies organiques que des gens intéressés à sa mort lui attribuaient très charitablement. Vaincus sur ce terrain, confondus par l'exhibition volontaire et spontanée de votre compte-rendu aux actionnaires du journal, vos ennemis ont entrepris une campagne nouvelle. Je vous avertis de ce changement de manœuvre ; celle-ci est tout aussi insensée que l'autre, mais elle est plus perfide ; elle demande aussi de notre part à tous plus d'attention et plus de souci. Malheureusement, aujourd'hui, l'importance des débats académiques me prive d'une grande partie de mon espace, et je suis obligé de m'en tenir à de simples indications sans développemens possibles.

Nos ennemis colportent dans la ville, dans les départemens, partout enfin où peut se trouver un médecin, cette phrase qui est toute une accusation et dont l'invariable formule atteste une origine commune : « L'UNION MÉDICALE est un journal philosophique, historique, littéraire, administratif, professionnel, tout ce que vous voudrez ; ce n'est pas un journal pratique. »

Ce dernier mot est énorme de perfidie, mon cher ami. Vous comprenez comme moi toute l'influence qu'il peut avoir sur nos confrères qui ne connaissent pas encore notre feuille, et même sur ceux qui, la connaissant, seraient portés à juger sur certaines apparences.

Il est très vrai, nous aurions mauvaise grâce à nous en défendre, que notre journal s'occupe, à l'occasion, de philosophie, d'histoire et de littérature médicales ; il est très exact de dire que, le cas échéant, il ne néglige pas l'élément administratif ; on lui rend justice en l'accusant de traiter, toutes les fois qu'il le croit utile, les questions professionnelles. J'ai même idée que vous ne gronderez pas votre rédacteur en chef d'avoir fidèlement suivi le plan qu'il vous proposa en 1846, et dans lequel tous ces élémens étaient très explicitement indiqués. Vous savez que ce plan n'était que la conséquence de cette conviction intime qu'on faisait injure au corps médical en le supposant indifférent pour des études semblables, pour des intérêts si directs et si considérables.

Mais n'a-t-il pas été surabondamment prouvé que tous ces élémens de notre publication n'en étaient pas les élémens principaux ? Chacune de nos feuilles n'est-elle pas un témoignage quotidien que le but suprême de notre art, la thérapeutique, l'application, la pratique, en un mot, étaient l'objet constant de nos préoccupations, de nos recherches, de nos encouragemens, de nos sacrifices ?

Que nos accusateurs aient donc le courage ou la témérité de comparer, sur ce point, notre journal avec quelque autre que ce puisse être, qu'ils mettent en regard nos tables des matières avec les autres, qu'ils indiquent un seul point important de pratique dont la discussion soit venue à jour, et sur lequel l'UNION MÉDICALE ne se trouvera pas plus riche, plus complète et plus étendue qu'aucune autre publication périodique.

Nous avons, il est vrai, une manière différente de celle de beaucoup d'autres, d'entendre l'enseignement que le lecteur est en droit d'attendre, sous le rapport pratique, d'un journal sérieux et qui respecte ses abonnés. Nous courons peu après la *formule*, et nous en sommes avares. Ce n'est pas à un praticien aussi sagace et aussi expérimenté que vous que j'ai besoin de dire qu'une formule sans indication précise n'est presque toujours qu'une déception quand ce n'est pas un écueil. Vous approuvez votre rédacteur de rejeter obstinément toute formule qui ne s'appuie ni sur l'observation d'un état pathologique déterminé, ni sur l'indication d'une forme morbide ; vous l'approuvez de sa réserve à accueillir indistinctement tous ces remèdes, tous ces traitemens, pâture habituelle des journaux prétendus pratiques, richesse stérile de notre art, encombrement dangereux et funeste.

Ce que nous recherchons avant tout, ce sont des travaux de thérapeutique basés sur l'observation clinique ; et ces travaux-là, quoi qu'on en dise, ne sont pas si vulgaires qu'on n'ait qu'à se baisser pour en prendre. On trompe le public ou on s'abuse soi-même en disant le contraire. On donne pour tels des élucubrations sans valeur, des faits d'une rigueur contestable, des résultats plus que problématiques ; l'étiquette est bien sur le sac, mais le sac est vide ou contient autre chose ; c'est de la pratique sophistiquée, c'est de la thérapeutique à faux poids. Vous vous rappelez ces grands bocaux que les pharmaciens étalent sur leur devanture, ils portent les noms les plus augustes de la pharmacopée antique ; ouvrez-les, ils sont vides. Voilà l'image de cette prétendue pratique qu'on nous reproche de dédaigner.

Le journal qui a pour collaborateurs habituels, vous d'abord, mon cher ami, le savant et modeste traducteur de J. Hunter et d'Astley Cooper ; M. Trousseau, professeur de thérapeutique, dont les travaux sur les maladies des enfans périodiquement publiés dans cette feuille sont si légitimement appréciés ; M. Roche, dont les lettres sur le choléra font le tour du monde, et que je vois reproduites dans la presse médicale de tous les pays ; M. Vidal (de Cassis), dont les lettres chirurgicales sont si recherchées ;

Un journal qui publie périodiquement une *revue clinique des hôpitaux* confiée, pour la médecine, à M. F. Aran, connu par des travaux si honorables ; pour la chirurgie, à M. A. Forget, l'un de nos jeunes chirurgiens les plus distingués qu'ait produit l'internat ; pour les accouchemens, à M. E. Laborie, l'ancien chef de clinique de M. P. Dubois ;

Un journal qui rend compte avec la plus grande régularité des travaux de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de la Société des médecins des hôpitaux de Paris, de la Société de chirurgie, de la Société médicale d'émulation, de la Société médico-pratique, etc., où il ne s'agit absolument que de pratique ;

Un journal qui envisage la pratique sous tous ses points de vue, sous la forme dogmatique par les mémoires originaux, sous la forme clinique

sant, encouragé par les succès obtenus, se décida à faire l'opération, sur cette indication que l'enfant était magnifique et fort robuste; mais il avait du souffle dans la poitrine. Des sangsues avaient été appliquées ainsi qu'un vésicatoire. De plus, la bouche s'était tapissée de fausses membranes dont la nature n'était pas bien nette; car le médecin, qui ici, c'est le cas de le dire, avait tout fait, avait cautérisé très énergiquement. L'enfant ne vécut que vingt-quatre heures.

Au nº 24 de la salle Saint-Jean était, depuis environ un mois, un enfant de quatre ans, entré à l'hôpital pour une bouffissure, suite de scarlatine avec pissement d'albumine et de sang. Il allait assez bien quand il fut pris subitement de toux croupale et de dyspnée. Tout se calma un jour pour reparaître le surlendemain, avec une intensité telle, que l'asphyxie commença. Rien dans sa marche n'indiquait une crise. On diagnostiqua un œdème de la glotte. Des râles crépitans dans la poitrine faisaient croire à un œdème du poumon. L'opération différée longtemps, fut enfin tentée. L'enfant mourut trente-six heures après. L'autopsie montra une erreur de diagnostic : c'était un croup.

Enfin, le 28 septembre, un petit garçon de deux ans et demi est apporté mourant chez M. Trousseau. Il l'envoie immédiatement à l'hôpital, et l'opération est faite sur-le-champ. Des sangsues, appliquées sur la région antérieure du larynx, avaient en ce point produit une intumescence assez considérable; déjà elles avaient beaucoup saigné. Pendant l'opération il y eut une hémorrhagie considérable. L'enfant perdit, d'après l'estimation de l'interne qui fit l'opération, 120 grammes de sang. Le soir, il y eut une grande fièvre, Mais ce matin (le lendemain), le pouls restait à 200 pulsations, et la chaleur tombait. Des convulsions commencèrent et allèrent croissant d'intensité jusqu'à ce que la mort s'ensuivit. Certainement qu'ici les pertes sanguines étaient la cause des convulsions. Et les sangsues, appliquées sur la région laryngée, étaient pour beaucoup dans l'hémorrhagie survenue pendant l'opération.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Trachéotomie; succès.*

Thinert (Antoine), âgé de deux ans et demi, demeurant rue Vieille-du-Temple, nº 100, entre à l'hôpital le 28 mai, après y avoir été apporté deux fois pour être opéré.

Le 27, les parens ne se décident pas à laisser l'enfant, demandant quel traitement ils doivent faire suivre. Un vomitif est prescrit, ainsi que des frictions mercurielles autour du cou.

Le 28, l'enfant est rapporté; sa toux est éteinte et rauque, croupale; sa voix est également éteinte. Deux plaques de fausses membranes existent près les amygdales. On entend dans la poitrine des râles muqueux. Il y a peu de fièvre, mais beaucoup d'agitation.

On donne deux vomitifs et une mixture alumineuse (alun, 10; miel, 10).

Le 29, l'amélioration, qui avait semblé succéder aux vomissemens, ne se maintient pas, et la dyspnée devient de nouveau très grande. Les mêmes signes qu'hier sont constatés, et la trachéotomie est faite par M. Guersant devant les personnes qui suivent la clinique de M. Trousseau.

Rien d'important dans l'opération; l'enfant redevient rose et frais bientôt après, et la respiration calme. Au moment de l'ouverture de la trachée, il n'est pas rejeté de fausses membranes.

L'on place immédiatement l'enfant dans la salle Saint-Roch, pour le soustraire aux influences des maladies contagieuses. On suspend tout traitement, et l'on se contente d'entourer le col avec une cravate de mousseline. La canule est double; l'on a oublié de passer autour de son corps une pièce de taffetas gommé.

Le 30, la peau est chaude et le pouls fréquent, plus de 120. La respiration est fréquente, rapide, haletante, un peu bruyante; cependant l'enfant, fort mauvais de caractère, s'agite beaucoup, et quand il se calme, on n'entend pas de bruit respiratoire. Le murmure vésiculaire est large. Dans quelques points on entend de rares râles sous-crépitans. La nuit a été très calme. Pas d'accidens gastriques. La plaie commence à se tuméfier. On la cautérise fortement avec le nitrate d'argent, et l'on interpose, autant qu'on le peut, une pièce de taffetas gommé. La canule interne n'a été nettoyée que six fois dans les vingt-quatre heures, et la cravate renouvelée autant. Pas une croûte n'a oblitéré le conduit, et l'expectoration peu épaisse commence à prendre l'aspect mucoso-puriforme.

Traitement : Lait coupé; tisane de gomme; cautérisation de la plaie.

Le 31, la fièvre est bien moindre qu'hier; la respiration bruyante quand on arrive auprès du malade; les crachats sont devenus visqueux et leur expulsion n'est pas facile. On instille une cuillerée à café d'eau fraîche. De violens efforts de toux sont provoqués et l'expulsion de crachats épais qui en est la conséquence rend le calme. Pas d'accidens nerveux. Quelques râles ronflans et muqueux dans la poitrine; l'enfant a bien dormi.

L'on continue les mêmes soins; six fois la canule est nettoyée. La cravate est toujours remise avec grand soin. On cautérise encore la plaie.

Lait coupé et pur; lait de poule; cautérisations.

1er juin. A peine de fièvre, aspect général des plus satisfaisans. La santé générale n'offre aucune complication. Les crachats deviennent plus mucoso-pruriformes et sont rejetés avec plus de facilité. La plaie couverte de quelques pellicules blanches, résultat de la cautérisation, est cependant belle et commence à se couvrir de bourgeons charnus. Le col est couvert d'une multitude de vésicules exentémateuses, qui ont pour origine évidemment les frictions d'onguent mercuriel faites le dimanche 27. On couvre ces parties de pommade au précipité blanc.

Même traitement.

Le 2, même état satisfaisant. On enlève la canule momentanément; l'enfant a respiré par le larynx, cependant avec un peu de difficulté. Mais il a toussé et rejeté un peu de mucus. La canule est replacée avec facilité, sa plaie est rose et parfaitement belle.

Dans la soirée des crachats un peu rouillés et visqueux engorgent la canule interne. Le calme revient dès que le tube est nettoyé. Il n'y a pas eu de fièvre et l'enfant a pu manger un potage, outre le lait qu'il prend.

Mêmes soins. L'eczema mercuriel du cou, qui semblait devoir être une complication fâcheuse, a disparu.

Le 3, l'état est parfait. L'on enlève de nouveau la canule et l'enfant peut prononcer le mot de *maman*. La plaie est belle, les crachats sont moins abondans et très mucoso-pruriformes. Toujours un peu rouilleux après l'introduction de la canule.

L'on augmente l'alimentation.

Le 4 juin, la canule est complètement enlevée. L'enfant respire par le nez sans gêne aucune et commence à parler; la voix n'a pas le timbre normal, mais elle n'est pas éteinte.

Dans la journée, l'enfant sans fièvre, commence à être porté au jardin. On a renouvelé trois fois les bandelettes de taffetas d'Angleterre.

Le 5, la plaie est complètement déprimée, belle et couverte de bourgeons charnus sous le taffetas; il n'y a plus au fond de la plaie qu'une petite fente par où s'échappe l'air. On replace le taffetas avec grand soin et l'on fait sortir l'enfant de l'hôpital.

Le mardi suivant l'enfant est rapporté devant les personnes qui suivent la clinique, et la plaie est complètement cicatrisée, après quinze jours.

DEUXIÈME OBSERVATION.— *Croup; trachéotomie; succès.*

Vers le 9 ou le 10 septembre, l'enfant qui fait le sujet de l'observation est pris d'un peu de malaise, et son caractère devient désagréable, sans que les parens puissent en deviner la cause. Dans la nuit du vendredi au samedi 15 septembre, il tousse comme un petit chien, rapporte la mère, et néanmoins le samedi il va à l'école. Le dimanche 16, un médecin appelé déclare qu'il y a croup, et que l'on doit transporter immédiatement l'enfant à l'hôpital.

Cet enfant arriva ainsi vierge de tout traitement, et comme la gravité des accidens ne pouvait encore nécessiter la trachéotomie, le traitement de M. Miquel fut institué. 6 paquets de calomel 0,10 centigrammes chaque dans les vingt-quatre heures.

Mixture de miel et d'alun dans les intervalles (10 alun, 40 miel).

Deux vomitifs.

Deux cautérisations de la gorge avec l'acide chlorhydrique. Il existait des fausses membranes sur les amygdales.

Le 17, les mêmes symptômes que le jour de l'entrée, avec augmentation de dyspnée, toux fréquente, rauque et croupale, commençant un peu à s'éteindre; les efforts d'inspirations devenaient très violens et très bruyans, un peu de cyanose se manifestait autour des lèvres.

L'on continue le traitement; mais l'enfant refusant absolument de prendre les médicamens, je me tins prêt à faire la trachéotomie à la première attaque de suffocation. Déjà pendant la nuit il y en avait eu une très forte.

Je fis l'opération à quatre heures et demie.

L'enfant n'offrait pas de traces de râles dans la poitrine, et partout le bruit respiratoire était parfait. Pas d'affaiblissement, pas de pertes sanguines. Enfin, quand la trachée fut ouverte, la lividité avait fait de grands progrès, la toux éteinte était devenue rare, et l'enfant voulait toujours dormir. Il s'échappait de fausses membrancs par la plaie.

Les premiers soins furent identiques à ceux donnés à l'enfant sujet de la première observation.

Le 18, l'état général est très satisfaisant. Le visage est celui d'un enfant en santé; il y a même de la gaîté; la peau est chaude, couverte de sueur; le pouls fréquent et développé. La toux fréquente, l'expectoration déjà mucoso-puriforme. La canule interne est à peine souillée par les mucosités. La respiration parfaite.

Pas d'accidens gastriques, L'enfant a dormi toute la nuit, et la canule interne a pu être nettoyée sans qu'il se réveillât.

Cautérisation de la plaie.

Allmentation légère, du lait.

Le 19, l'état est des plus satisfaisans; pas d'oppression, toux grasse, mucus abondant et puriforme. Bon sommeil. Quand l'enfant est éveillé, il joue, mais la peau est chaude et le pouls très fréquent. Un commencement de salivation mercurielle se déclare.

Pas de garderobes depuis l'opération,

Du lait; cautérisation au nitrate d'argent; un lavement émollient.

Le 20, le pouls est un peu tombé; la peau est moins chaude. L'enfant est dans un état des plus satisfaisans. Il demande à manger, pas de garderobes depuis le lavement. La salivation continue mais ne s'aggrave pas.

La plaie est considérablement tuméfiée et recouverte de fausses membranes blanches, très épaisses, qui sont diphthériques. On enlève la canule et cautérise fortement tout le trajet de la plaie.

Le soir, on enlève la canule et l'on répète la cautérisation. Jamais il n'y a eu de difficultés pour la replacer; et cependant on n'est qu'au quatrième jour de l'opération.

Le 22, l'enfant va beaucoup mieux qu'hier. Quand il est assis sur son lit, nul ne pourrait dire qu'il eût été trachéotomisé, tant est grande la tranquillité de la respiration. La canule n'est point enlevée aujourd'hui, car on a remarqué que l'enfant avait un peu plus de fièvre hier dans la nuit.

La plaie est bien moins tuméfiée. On ne la cautérise pas. On est obligé, à plusieurs reprises, de serrer les liens qui supportent la canule, tant la convalescence marche.

La langue, blanchâtre depuis le début de la salivation, reprend sa couleur naturelle; la salivation a beaucoup diminué. Il y a eu deux garderobes diarrhéiques vertes.

On donne deux bouillons; œuf sans pain; lait.

Le 23, l'aspect étant dans les meilleures conditions, l'on enlève tout à fait la canule et on réunit la plaie à l'aide de bandelettes de taffetas gommeux. Deux jours après la suppression de la canule, la respiration

---

par ses revues des hôpitaux, sous la forme académique par ses comptes-rendus, sous la forme critique, par la plume spirituelle et savante de ses collaborateurs;

Un journal qui, le premier, a fait connaître et a popularisé en France la bienfaisante découverte des agens anesthésiques; qui a publié les documens pratiques les plus étendus, les plus complets sur la cruelle épidémie qui désole actuellement la France et l'Europe;

Si ce journal n'est pas un journal *pratique*, que faut-il donc faire, cher ami? A quels efforts faut-il se livrer? De quelle collaboration plus précieuse faut-il s'entourer pour imposer silence à ses détracteurs?

Voici le fin mot de l'affaire : sous le rapport pratique, l'UNION MÉDICALE ne craint aucun parallèle; mais comme son cadre est très vaste et son format très étendu, elle peut s'occuper en surplus de tous les autres élémens d'intérêt négligés ailleurs. Or, il arrive que ses détracteurs ne remarquent et ne font remarquer précisément que ces articles où l'on ne parle ni de la langue, ni du pouls des malades. Si nous consacrons par hasard deux colonnes aux intérêts purement moraux et professionnels du corps médical, on laisse dans l'ombre les dix autres grandes colonnes où les intérêts scientifiques et pratiques trouvent une place si large.

J'ai cru devoir vous prévenir, cher ami, de ce qui se passe à cet égard. Je suis bien rassuré sur l'effet que de pareilles manœuvres peuvent produire sur nos lecteurs habituels. Mais vous avez la prétention légitime de faire parvenir l'UNION MÉDICALE là où elle ne parvient pas encore, et c'est là précisément que ces manœuvres peuvent avoir leur danger. Avisez donc dans votre sagesse. J'évente la mèche, à vous de détruire la mine.

Votre ami dévoué,

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS. — Un concours pour plusieurs emplois de chirurgiens de la marine dans les trois grades de première, deuxième et troisième classe devait s'ouvrir à Toulon le 8 octobre; l'invasion du choléra et son extension rapide ont forcément interrompu les travaux des officiers de santé, qui ont dû consacrer tout leur temps à soulager les malheureux frappés non seulement dans les hopitaux, mais encore dans la ville et les faubourgs si populeux. On a donc été dans l'obligation de proroger l'ouverture des examens, qui n'aura lieu que le 5 novembre.

— M. Achard (Mathieu-Justinien), pharmacien de première classe de la marine à la Martinique, vient de succomber, le 18 août 1849, aux atteintes d'une longue et douloureuse maladie. Cet officier de santé, âgé 67 ans, comptait vingt-six ans et demi de grade.

— M. Noailles, chirurgien de troisième classe, embarqué sur le bâtiment à vapeur le *Prony*, a succombé à une atteinte de choléra en rade de Toulon.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ESPAGNE. — D'après un relevé, publié par le gouvernement, il existe, en Espagne, 290 professeurs appartenant à l'Université. Sur ce nombre, 86 enseignent la médecine et la pharmacie. Le nombre des professeurs en médecine est de 75, à savoir : 19 à Madrid, 14 à Barcelonne, 14 à Valence, 13 à Santiago, 15 à Séville. Sur les 11 professeurs de pharmacie, il y en a 6 à Madrid, et 5 à Barcelone. Les 290 professeurs des Universités d'Espagne coûtent à l'Etat 4,860,000 réaux (1,312,200 francs). Quant aux professeurs de médecine, ils touchent de 12 à 20,000 réaux (de 3,240 francs à 5,400 francs). Tous les professeurs de médecine et de pharmacie réunis coûtent à l'État une somme de 1,664,000 réaux (449,280 francs).

LE THÉ VERT. — On sait que plusieurs variétés inférieures de thé sont teintes en vert par les Chinois, dans le but de leur donner un prix plus élevé sur les marchés d'Angleterre. Un témoin oculaire décrit, de la manière suivante, le procédé suivi dans la fabrication de cette espèce de thé. Quatre parties de gypse en poudre sont mélangées avec trois parties d'indigo, également en poudre fine; le tout forme une belle poudre bleue, que les ouvriers étendent sur les feuilles dans la dernière période de la dessication. Ce procédé leur donne une belle couleur verte. Dans le but de montrer aux buveurs de thé la quantité de plâtre et d'indigo, qu'ils consomment ainsi annuellement, l'auteur de cette communication ajoute que, pour 14 livres et demie de thé, on emploie une once de matière colorante; c'est-à-dire que pour 100 livres de thé vert, le consommateur boit en même temps une demi-livre de gypse et d'indigo. Dans quelques cas, ainsi que l'a annoncé M. Warington, les Chinois substituent du bleu de prusse à l'indigo. Cette altération est beaucoup moins innocente que la précédente.

STATISTIQUE MÉDICALE DE L'ESPAGNE. — Il résulte d'une publication officielle de la direction de santé, qu'il existe en Espagne 5,500 médecins et médecins-chirurgiens, plus de 7,000 chirurgiens et 3,300 pharmaciens. Aussi la position des médecins est-elle des plus malheureuses. On lit dans un journal *El Diario de Avisos*, du 20 septembre, les *petites affiches* de Madrid, l'avis suivant : Un docteur en médecine et en chirurgie, nouvellement reçu et n'ayant pas de clientèle, offre ses soins *mécaniques* aux malades. S'adresser à lui-même à gauche du portail droit de la *posada de Zaragoza*.

IPICACUANHA VÉNÉNEUX. — On dit qu'à l'île Maurice, il y a une variété sauvage d'ipécacuanha qui est un poison des plus subtils pour les animaux ruminans. Quelques feuilles suffisent à tuer une chèvre en quatre ou cinq heures. Il paraît cependant que les animaux des pays s'en accommodent sans inconvénient.

VAGISSEMENS INTRA-UTÉRINS. — Le vagissement peut-il avoir lieu dans l'intérieur de l'utérus? Telle est la question qui est encore controversée parmi les accoucheurs. M. le professeur Vannoni vient de publier dans un journal de Florence deux faits cliniques qui tendent à prouver que le vagissement peut avoir lieu dans l'intérieur de l'utérus, et cela par la pénétration dans la trachée du fœtus de l'air accumulé dans l'œuf.

PORTUGAL. — Plusieurs cas de choléra se sont déclarés sur quelques navires mouillés dans la baie de Lisbonne.

étant calme, on maintient l'occlusion de la plaie. Dans la journée, les bandelettes agglutinatives sont ramollies quatre fois.

On augmente l'alimentation.

Les 24 et 25, l'état est très satisfaisant. La plaie n'est pas complètement réunie, et il s'échappe de l'air et des crachats.

Le 26, Le trajet fistuleux est fort petit; mais comme la réunion ne se fait pas assez promptement, on y passe rapidement le crayon de nitrate d'argent. Mais on panse simplement avec un plumasseau de charpie enduite de cérat, et l'on fait sortir de l'hôpital l'enfant, redoutant qu'un plus long séjour ne lui soit funeste.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

JUILLET 1849 (suite).

STRATTON. — *Empoisonnement par le chlorure de zinc, traité avec succès par le savon* (Journ. de chim. méd.) — Une personne venait d'avaler un soluté contenant 10 grammes de chlorure zincique; elle éprouva immédiatement un sentiment d'ardeur à la gorge et dans l'estomac, accompagné de nausées, de frissons et enfin de vomissements. Le docteur Stratton, qui arriva vingt minutes après l'ingestion du poison, fit tomber tous ces symptômes en administrant par intervalles trois ou quatre pintes d'un fort soluté de savon noir et ensuite de l'huile d'olives.

Les bicarbonates alcalins et la magnésie agiraient encore plus efficacement.

Procédé pour donner au bois de noyer l'apparence du bois d'acajou (Ibid.). — On frotte le bois de noyer avec de l'acide nitrique étendu et on le laisse sécher; on dissout 45 gr. de sang dragon dans 750 gr. d'alcool, et on enduit le bois mordancé par l'acide avec ce soluté jusqu'à ce qu'il en soit bien imprégné, et on fait sécher. Enfin on dissout 45 gr. de gomme laque dans 750 gr. d'alcool, en y ajoutant 8 gr. de carbonate de soude, et on vernit le bois. Après dessication, on polit avec de la pierre ponce et avec un morceau de hêtre bouilli dans de l'huile de lin. Cette dernière opération donne au noyer le brillant de l'acajou verni.

Procédé pour vernir et bronzer les objets de fer ou d'acier, et en particulier les armes (Ibid.). — 1° On dissout :

Mastic en larmes. . . .	10 parties,
Camphre.	5 —
Sandaraque	15 —
Élémi	5 —

dans une quantité suffisante d'alcool et l'on vernit à froid.

2° Pour donner une couleur bleue, on prépare un bain de sable de grandeur convenable, on nettoie bien l'objet, et on l'enduit de vinaigre. La surface étant bien essuyée et sèche, on passe un linge humecté avec un peu d'acide hydrochlorique; on fait de nouveau sécher pendant un quart d'heure et on plonge ensuite l'objet dans le bain de sable qu'on chauffe graduellement. De temps en temps on découvre une petite place pour voir si la couleur bleue est à son summum d'intensité, à cet instant on retire l'objet et on l'essuie avec un linge sec.

3° Pour obtenir une couleur brune, on procède de la même manière, puis on passe sur l'enduit bleu un linge imprégné légèrement d'huile d'olive qui fait virer le bleu au brun.

4° Pour obtenir une marbrure, on ne nettoie point complètement l'objet, et même on y produit artificiellement de petites taches graisseuses. On opère comme précédemment, en ayant soin de ne point enlever ni d'étendre les taches.

ESPRIT. — *Du charbon au point de vue de la médecine pratique et de la toxicologie.* — Nous allons reproduire ici l'analyse que nous avons faite dans le *Bulletin de thérapeutique* de l'intéressante thèse présentée à l'Ecole de pharmacie par M. Esprit fils, de Rouen, et intitulé : *Résumé d'une monographie du charbon.*

L'auteur s'occupe tout d'abord des propriétés déjà bien connues du charbon. Ainsi il rappelle :

La propriété qu'a ce corps d'absorber les gaz et les liquides en vertu de sa porosité, et des applications industrielles et domestiques qui en ont été faites; son emploi dans l'agriculture; ses emplois en médecine dans le pansement des ulcères fétides, contre la mauvaise haleine, dans les affections de la peau, le choléra; sa propriété décolorante sur la plupart des liquides colorés que l'on agite ou que l'on fait bouillir avec lui.

Mais ce n'est point sur ces propriétés, nous le répétons, très connues du charbon que nous voulons appeler l'attention des médecins. Ce sur quoi nous voulons la fixer, c'est sur une propriété encore à peine connue du charbon : celle que possède ce corps de s'approprier les matières salines en dissolution dans l'eau, propriété dont la vulgarisation sera la source de nombreuses applications dans la pratique médicale.

Dans un travail qui date d'environ vingt-cinq ans, M. Payen annonça que le charbon peut s'emparer de la chaux et des sels calcaires en dissolution dans l'eau, et que cette puissance est telle, que si l'on prend 100 grammes d'eau distillée saturée de chaux, qu'on les fasse bouillir pendant une heure avec 10 grammes de charbon, on ne retrouve aucune trace de chaux dans la liqueur filtrée. Quelques années plus tard, M. Dubrunfaut annonça que le charbon sature les alcalis et se les approprie dans une certaine mesure.

En 1829, Graham étudia l'action du charbon sur l'acétate et le nitrate de plomb, l'acide arsénieux, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre ammoniacal, l'hydrate de plomb dissous dans la potasse, le soluté d'iode, les chlorures de soude et de chaux. Il dit n'avoir pu parvenir à précipiter l'acide arsénieux ni le sulfate de cuivre; mais qu'il y parvint pour tous les autres sels.

Dupasquier, de Lyon, constata que le charbon absorbe avec énergie en forte proportion les sulfures alcalins.

La publication de ces faits était passée inaperçue ou était oubliée lorsqu'en 1845, M. Chevallier annonça que l'acétate et le nitrate de plomb en dissolution dans l'eau, le vin ou le vinaigre, pouvaient être enlevés à ces liquides au moyen du charbon, que l'on opérât avec ou sans le concours de la chaleur.

Depuis, M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, en répétant les expériences de M. Chevallier, fut amené à reconnaître ce qu'avait fait M. Payen avant lui, l'action du charbon sur les sels calcaires, et à faire en grand et avec un plein succès l'application du charbon pour rendre potables des eaux contenant un excès de sel de chaux.

Les expériences de M. Graham ayant été en grande partie infirmées par celles de MM. Gorrod et Weppen, M. Esprit résolut de répéter et même d'étendre les expériences des trois chimistes anglais.

Les dissolutions de sels métalliques sur lesquelles il a opéré sont les suivantes :

Acétate, sulfate et nitrate de cuivre.	Sublimé corrosif.
Acétate, sulfate et chlorure de zinc.	Nitrate de cobalt.
Oxide de zinc dissous dans la potasse.	Sulfate de cadmium.
	Acide arsénieux.
Acétate et nitrate de plomb.	Nitr., chlor., de baryum.
Acétate et nitrate de fer.	Sulfate de soude.
Émétique.	— de potasse.
Chlorure d'argent dans l'ammoniaque.	— de magnésie.
	Nitrate et sulfate d'argent.

A l'exception des trois sulfates alcalins, du nitrate de cuivre et de l'acide arsénieux qui lui ont paru n'être absorbés que dans les limites fort restreintes, tous les autres sels l'ont été avec une plus ou moins grande énergie.

Cinq parties de charbon de sang calciné avec la potasse, puis lavé, lui ont suffi pour précipiter complètement les sels suivans, sans qu'il lui fût possible de retrouver dans la liqueur filtrée aucune trace de leur présence; ce sont :

Acétate et nitrate de plomb.	Chlorure d'argent dans l'ammoniaque.
Sulfate de cuivre ammoniacal.	Chlorure de zinc.
Sulfate et nitrate d'argent.	Oxyde de zinc dans potasse.

Vingt parties de charbon sont nécessaires pour précipiter les sels suivans :

Sulfate et acétate de cuivre.	Emétique.
Sublimé corrosif.	Sulfate de zinc.
Nitrate de cobalt.	Chlorure de baryum.
Sulfate de Cadmium.	

M. Graham avait nié l'absorption de l'acide arsénieux. M. Gorrod, au contraire, l'annonçait comme complète et fort prompte, et proposait celui-ci comme antidote supérieur de celui-là. M. Esprit a voulu s'assurer au juste de la vérité sur le point en litige. Il a constaté que 10, 20, 40 p. de charbon de sang, c'est-à-dire de charbon le plus propre à l'absorption, absorbent 0,2, 0,3, 0,4 p. d'acide arsénieux, 10, 20, 40 p. du même charbon, mais à chaud, absorbent 0,3, 05, 0,7 p. d'acide arsénieux, c'est-à-dire une proportion trop faible du toxique, pour que le charbon puisse en être considéré comme le contre-poison efficace, résultat auquel était déjà arrivé expérimentalement Mandel et plus récemment M. Bussy.

Comment agit le charbon dans le phénomène d'absorption des substances salines? Y a-t-il réduction? Y a-t-il seulement un simple effet mécanique? M. Esprit croit que c'est ce dernier effet qui se produit le plus souvent; mais il suppose qu'il en est autrement pour les sels d'argent et tous ceux dont les oxydes sont facilement réduits.

Un fait intéressant se présentait ici. Comment se comporte le sublimé à ce point de vue spécial? M. Esprit fit dissoudre 1 gramme de sublimé avec 100 grammes d'eau distillée, et filtra le soluté sur 20 grammes de charbon animal lavé. Le liquide filtré fut essayé par les réactifs du sublimé corrosif qui ne l'y décélèrent point. Ce sel aurait-il été transformé en calomel, et serait-il resté parmi le charbon, comme c'est l'opinion de Weppen? Pour décider la question, M. Esprit lava le charbon avec un mélange d'alcool et d'éther, et ce mélange a rapidement dissous le sel mercuriel à l'état de sublimé, ainsi que les réactifs le lui démontrèrent. Il n'y avait donc point eu réduction, mais seulement fixation du bichlorure mercuriel sur les particules charbonneuses.

L'auteur de la thèse ne pouvait manquer de parler du travail de M. Lebourdais sur la curieuse propriété qu'a le charbon de s'emparer des alcaloïdes et autres principes immédiats végétaux, mais ayant déjà présenté nous-même l'analyse de ce travail dans notre revue d'octobre 1848, nous n'y reviendrons pas.

Les conclusions à tirer de tous ces faits, au point de vue de la médecine pratique et de la toxicologie, sont:

1° Que le charbon au point de vue de l'art de formuler est incompatible avec les substances qu'il s'approprie, puisque ainsi il les rend insolubles.

2° Que dans les recherches chimico-légales l'emploi du charbon peut être la source d'erreurs graves; en effet, dit M. Chevallier, dans un grand nombre de cas les auteurs imposent l'obligation de décolorer par le charbon les liquides dans lesquels on doit rechercher les sels métalliques qui sont susceptibles d'être enlevés par le charbon. Cette indication de l'emploi de ce corps existe non seulement dans les ouvrages anciens, mais dans les ouvrages récemment publiés. On y trouve la prescription formelle de décolorer par ce corps les liquides dans lesquels on doit déterminer la présence d'un sel de plomb et d'autres sels métalliques.

3° Que dans quelques cas cependant, la propriété qu'a le charbon de fixer les corps autour de ces particules, peut être heureusement mise à profit dans l'expertise chimico-légale, par exemple, pour la recherche du sublimé corrosif, les alcalis végétaux, puisqu'il suffit, après avoir traité les liquides qui les contiennent par le charbon, de les enlever à ce corps à l'aide de l'alcool ou de l'éther.

4° Que le charbon, en raison de la même propriété, peut être employé, faute d'en avoir un mieux approprié sous la main, comme contre-poison de tous les toxiques qu'il est susceptible de fixer. Dans ce cas, il suffit de le réduire en poudre, aussi fine que possible, et après avoir déterminé le vomissement, de l'ingérer en grand excès délayé dans l'eau.

DESPRETZ. *Fusion et volatilisation des corps.* (Comptes-rendus de l'Académie des sciences). — M. Despretz s'occupe de résoudre des questions physico-chimiques du plus haut intérêt. Il cherche à fondre et à volatiliser les corps réputés jusqu'à présent fixes et infusibles, en combinant les trois sources les plus puissantes de chaleur : la combustion, la lumière solaire et l'électricité. Il est arrivé, sur une très faible échelle, il est vrai, à volatiliser et à fondre le charbon, la chaux, la magnésie, l'oxide de zinc, etc., corps, fait-il remarquer, qu'il est plus facile de volatiliser que de fondre, bien qu'il ait réduit les oxides en verres transparens. L'alumine la rutile, l'anatbase, la nigrine, l'oxide de fer, le disthéne, etc., s'obtiennent, dit-il, immédiatement en globules, puis donnent des vapeurs.

En terminant sa communication, M. Despretz croit pouvoir tirer dès aujourd'hui cette conséquence de ses expériences que, même avec les moyens qui sont en sa puissance, et qu'il espère agrandir, *tous les corps sont fusibles et volatils.*

Autrefois on prétendait que si l'on pouvait fondre le charbon, on arriverait infailliblement à produire du diamant. Le premier terme du problème est résolu, le second le sera-t-il? Quoi qu'il en soit, les expériences de M. Despretz sur la fusion et la volatilisation des corps prétendus fixes, et les travaux récens de MM. Ebelmen et de Sénarmont sur la reproduction de diverses espèces minérales, auront une puissante influence sur les progrès de la géologie, car, indépendamment des hypothèses qu'ils érigent en faits, de nombreuses explications vont être, à n'en point douter, directement découvertes.

LECONTE. *Analyse qualitative et quantitative de l'acide phosphorique* (Ibid.). — Depuis un an, plusieurs chimistes se sont occupés de cette question, ce qui nous paraît être une preuve à la fois de l'intérêt et de la difficulté de sa résolution. Dans notre Revue de mai 1848, nous avons fait connaître le procédé de M. Rawesky par l'acétate de péroxide de fer. M. Leconte dit avoir trouvé dans les sels solubles d'urane le moyen le plus certain de décélation et de dosage de l'acide phosphorique en raison de l'insolubilité parfaite du phosphate d'urane et de la facilité avec laquelle ce sel se précipite, malgré la présence d'autres substances salines, d'acides, etc.

Le dosage de l'acide phosphorique dans les phosphates solubles, est très simple. On fait un soluté d'azotate d'urane dont chaque centimètre cube précipite 0 gr. 001 d'acide phosphorique; on prend un poids connu de phosphate à analyser, on le dissout dans un volume connu d'eau distillée, ayant soin de le neutraliser; 50 centimètres cubes de cette liqueur sont portés à l'ébullition dans un petit ballon, et à l'aide d'une burette graduée, on y verse l'azotate d'urane jusqu'à ce que la liqueur, surnageant le précipité, soit limpide. Il faut avoir soin de faire bouillir pendant une seconde après chaque addition de liqueur normale.

DORVAULT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Octobre 1849. — Présidence de M. DUPERREY.

M. COZE, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, communique une note sur un ensemble de lésions anatomo-pathologiques qu'il dit avoir rencontrées dans tous les cadavres de cholériques qu'il a examinés. Il a remarqué que tous les organes vasculaires offraient un état de constriction remarquable. Ainsi chez un sujet de 40 ans, mort dans la période algide, le canal cholédoque était fortement resserré à son orifice duodénal, et empêchait le passage de la bile; les uretères offraient le même caractère de stricture; la vessie avait à peine le volume d'un œuf de poule; le rectum conservait au plus la grosseur du pouce et tout le système artériel participait à cette sorte de constriction générale, Ces caractères, dit M. Coze, se sont montrés constamment, sans qu'il ait rencontré un seul fait négatif, et il ne les a jamais retrouvés dans les cadavres de sujets morts d'une maladie autre que le choléra. M. Coze cherche à expliquer, par ces lésions, les principaux phénomènes morbides qui caractérisent la période algide du choléra, tels que l'absence de lymphe dans le sang, l'état poisseux de ce fluide, le défaut de circulation de la bile, etc.

M. RAYER, dépose sur le bureau, de la part de M. LANDOUZY, professeur à l'Ecole secondaire de médecine de Reims, un mémoire dans lequel ce médecin considère l'amaurose comme un symptôme nouveau de la maladie de Bright. Voici les conclusions par lesquelles l'auteur résume ce travail :

1° L'amaurose est un symptôme presque constant de la néphrite albumineuse;

2° Elle annonce la maladie, comme signe initial, avant l'invasion des autres accidens;

3° Elle disparaît et revient en même temps que le dépôt albumineux des urines;

4° Elle porte à considérer la néphrite albumineuse comme le résultat d'une altération du système nerveux ganglionnaire.

M. PELLARIN envoie une nouvelle communication sur la manière dont il envisage l'étiologie du choléra.

M. WANNER a lu, dans cette séance, un mémoire sur la guérison radicale de la fièvre typhoïde à son début, en vingt-quatre, quarante-huit heures, ou six jours au plus, par l'emploi seul et incessant de la glace à l'intérieur.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Octobre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

1° Une lettre de M. RÉVEILLÉ-PARISE, qui, à l'occasion des remarques qu'un médecin a récemment communiquées à l'Académie sur la sueur critique des cholériques qu'on a prise pour la suette, affirme que les faits qu'il a cités dans sa précédente communication appartiennent bien réellement à la vraie suette.

2° Lettre de M. PELLARIN, qui adresse une nouvelle communication de Givet, sur le choléra.

3° Une note de M. LIMOUSIN, qui attribue l'immunité dont a joui jusqu'ici Montmorency, par rapport au choléra, à la ventilation et à l'action épuratoire de la végétation sur les eaux.

4° M. BURQ envoie deux lettres de deux élèves en médecine, qui disent avoir employé avec succès les conducteurs métalliques dans le traitement des accidens nerveux du choléra.

5° Enfin MM. SAUCEROTTE et LECADRE envoient quelques renseignemens sur les épidémies cholériques qu'ils viennent d'observer, le premier à Lunéville, le second au Havre.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit, pour M. HERVEZ DE CHÉGOIN, un rapport sur

un mémoire de M. Baud, ayant pour titre : *Déviations et engorgemens de l'utérus; moyen nouveau pour les guérir.* La pensée dominante de ce travail, c'est que presque toutes les maladies de la matrice sont sous l'influence d'un état général, et que l'état local ne doit être considéré que comme un état passif ou secondaire. L'auteur reproche à son ancien maître, Lisfranc, de s'être laissé entraîner par les erreurs de la doctrine physiologique, d'avoir donné à toutes les maladies chroniques de la matrice, l'inflammation pour point de départ unique et l'engorgement comme résultat constant. Bien que cette assertion paraisse un peu trop exclusive au rapporteur, elle lui semble cependant signaler une vérité qui n'a pas toujours été reconnue et dont l'application, dans des cas nombreux, a conduit, par une médication générale, à des succès qu'on n'obtenait point par un traitement local.

M. le rapporteur reconnaît aussi, avec M. Baud, que beaucoup de déviations de la matrice ne sont que secondaires à un état général ; que cet organe participe à la faiblesse comme à l'excitation nerveuse de toute l'économie ; que souvent les déplacemens, les douleurs si vives et si rebelles de l'appareil génital se guérissent avec les changemens apportés dans la constitution par un traitement hygiénique et médicamenteux convenable. Mais il est d'avis que M. Baud a été trop exclusif en accusant les déviations de la matrice d'être toujours la cause de la dysménorrhée et de la stérilité.

L'opinion de l'auteur sur le rôle secondaire de la matrice, dans ses affections chroniques, est si bien arrêtée, qu'il a établi pour leur traitement les axiômes suivans :

1° Tout traitement qui améliore l'état fonctionnel général est un pas vers la guérison.

2° Tout traitement qui a pour effet d'améliorer l'état local au détriment de l'état général est une aggravation de la maladie.

3° Le traitement doit être institué dans la pensée d'un état passif et mécanique de l'utérus.

Dans la conviction que les déviations de la matrice persistent quelquefois malgré toutes les médications générales, M. Baud a imaginé un instrument pour remédier à celle de ces déviations qui lui a paru être la plus commune, l'antéversion.

M. le rapporteur, après l'avoir essayé, signale quelques inconvéniens que lui a paru avoir cet instrument, dont M. Baud ne préconisait les avantages que théoriquement.

Malgré ces critiques, M. le rapporteur reconnaît, dans le travail de M. Baud, une idée sinon nouvelle pour tout le monde, du moins formulée d'une manière plus explicite et peut-être aussi trop exclusive, idée qui servira, suivant lui, à dégager les uns des autres les symptômes sur l'origine desquels il y avait souvent erreur ou incertitude.

Les conclusions de ce rapport sont que M. Baud a le mérite d'avoir combattu une doctrine trop exclusive, d'avoir développé une idée thérapeutique juste, encore que M. Baud, entraîné par ses vues nouvelles, est devenu quelquefois, à son tour, un peu trop exclusif, et qu'il a attaché trop d'importance à un instrument dont il n'avait pu encore constater l'efficacité; que néanmoins, et malgré ces reproches, le rapporteur propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et sans proposer l'impression de tout le mémoire, de le renvoyer au comité de publication pour y puiser ce qu'il a de plus saillant.

M. Gibert demande la parole.

M. Gibert : Si je prends la parole sur ce rapport, ce n'est pour combattre ni les opinions du rapporteur, ni celles de l'auteur du mémoire, c'est pour rappeler en quelque sorte un épisode de l'histoire médicale contemporaine qui se rattache à la question soulevée par le rapport; je veux parler des vicissitudes qu'ont subies depuis quelques années les traitemens des maladies de l'utérus. Dans le siècle dernier, on voyait dans les maladies de la matrice l'expression d'une diathèse que l'on combattait par des moyens généraux ; l'utérus était considéré comme une voie d'élimination épuratoire ; aussi s'abstenait-on de chercher à tarir les écoulemens par des moyens locaux. Aujourd'hui, au contraire, on ne voit dans ces maladies qu'une lésion locale qui doit être combattue par des moyens locaux. Ce n'est pas le moment d'examiner à fond cette question, qui exigerait de trop grands développemens. Une réaction manifeste a eu lieu contre les abus de cette dernière méthode. Qui ne se rappelle les étranges exagérations où étaient tombés quelques praticiens à cet égard. il y a une vingtaine d'années, alors qu'on voyait tous les jours dans le monde des femmes dont l'état général de santé contrastait si singulièrement avec la sévérité du régime et l'énergie du traitement auquel on les soumettait. Je me rappelle avoir vu au début de mes études une dame à laquelle un chirurgien célèbre de cette époque voulait extirper le col de l'utérus, comme unique moyen de salut ; cette dame qui, sur l'avis d'un autre chirurgien, se refusa à cette opération, est aujourd'hui très bien portante. Actuellement ce sont les caustiques qui sont à la mode. Il est évident que, dans l'immense majorité des cas, il n'y a là qu'un simple catarrhe qui constitue, comme le disaient les anciens, un mouvement épurateur favorable à l'entretien général de la santé, et que c'est une véritable hérésie médicale que de soumettre à des traitemens aussi énergiques des malades dont les fontions sont à peine troublées. Je crois donc que c'était une chose utile à faire que de signaler les inconvéniens des méthodes dont il s'agit.

M. Velpeau quitte le fauteuil pour prendre la parole.

M. Velpeau : La question qui vient d'être soulevée par le rapport de M. Hervez de Chegoin est très importante ; je ne me souviens pas qu'elle ait été discutée encore dans le sein de l'Académie. C'est une occasion favorable qu'il serait fâcheux de laisser échapper. — Il y a dans le rapport de M. Hervez de Chegoin quelques assertions qui m'ont frappé; il remarque avec une certaine satisfaction qu'on saigne moins aujourd'hui qu'il y a quelques années, dans les engorgemens chroniques de la matrice; mais avant de discuter les moyens qu'il convient d'opposer aux engorgemens de la matrice, il faudrait savoir d'abord si ces engorgemens existent. Eh bien! je déclare que pour ma part je n'y crois point. Je défie que l'on me montre un engorgement chronique de la matrice sur le cadavre ; il est bien entendu que je mets hors de cause les tumeurs fibreuses, les cancers, les fongus, les kystes et les phlegmasies aiguës ou sub-aiguës. Cela prouve au moins une chose, c'est que, si ces engorgemens existent, ils doivent être fort rares. Comment se fait-il cependant qu'aujourd'hui qu'une réaction a lieu à cet égard, comme vient de le dire M. Gibert, on croie encore à ces engorgemens ? En voici, je crois la raison. La matrice est sujette à plusieurs genres de déviation ; il y en a une dans laquelle la matrice est infléchie et comme coudée sur elle-même. Rien n'est plus fréquent que cette disposition que j'ai rencontrée un très grand nombre de fois dans ma pratique, ce qui est facile à constater chez les femmes de peu d'embonpoint. C'est cette disposition qui en a imposé jusqu'ici pour de prétendus engorgemens.

Quant aux médications en usage, il en est quelques-unes qui sont utiles, quoiqu'elles s'adressent en réalité à une autre maladie que celle à laquelle on croyait avoir à affaire. Il faut ici faire la part de l'expérience, à part la question de diagnostic. Aussi, bien que je ne conteste pas qu'il y ait des indications générales à remplir, je crois que les médications locales ont beaucoup plus d'importance et doivent être plus souvent mises en usage que les médications générales ; je me suis convaincu, pour mon compte, que les écoulemens blancs sont le plus souvent le résultat de lésions du col de la matrice. Mais ici se présentent encore quelques erreurs à rectifier. Il n'y a que deux grandes classes de lésions du col, les maladies cancéreuses et la catégorie des végétations ou altérations granuleuses. Cette dernière catégorie a été divisée à son tour en affections dartreuses, scorbutiques, etc. J'avoue qu'à part de très rares exceptions, je n'ai jamais guère rencontré autre chose que l'affection granuleuse proprement dite. Or, cette affection ne guérit que par des moyens locaux, quoi qu'en dise M. Gibert, avec qui je regrette de ne pas me trouver d'accord sur ce point.

Je crois aussi, contrairement à M. Gibert, que les caustiques sont très utiles. On est aussi sûr de guérir avec leur secours les granulations utérines, qu'on est sûr de guérir la fièvre intermittente avec le quinquina. Il est un caustique que j'affectionne surtout, c'est le nitrate acide de mercure, pourvu qu'on ne l'emploie pas au-delà de un mois à six semaines. Dans ces limites, je ne connais rien de si sûr et de si efficace. Les granulations guérissent très bien par ce moyen, sans qu'il soit besoin de traiter l'état général, que j'ai cependant l'habitude de ne pas négliger.

M. Malgaigne : Vous reconnaîtrez, Messieurs, après avoir entendu MM. Gibert et Velpeau, et probablement aussi après que vous m'aurez entendu moi-même, que si l'on est d'accord sur une chose, c'est que la science est encore à l'état de recherche à l'égard des maladies en question. On est d'accord en ce moment pour détruire, mais on cesserait de l'être du moment où il s'agirait d'édifier. Ainsi, je ne saurais me ranger à l'opinion de M. Gibert qui me paraît se laisser guider par un esprit trop exclusivement médical. Bien que je sois plus près d'adopter la manière de voir de M. Velpeau, cependant je ne puis m'empêcher d'exprimer quelques-unes des dissidences qui nous séparent. Quand M. Velpeau a dit qu'il n'existait point d'engorgemens chroniques de la matrice, je pense qu'il a voulu parler des engorgemens du corps; je serais d'accord avec lui dans ces cas; car il existe manifestement des engorgemens du col qu'il faut traiter.

Il y a une affection du col sur laquelle M. Velpeau n'a pas donné son avis : je veux parler des ulcérations. On a exagéré la fréquence des ulcérations, sans aucun doute, il y a beaucoup de femmes que l'on a traitées pour des affections qu'elles n'avaient point ; il convient donc de restreindre l'importance que l'on avait accordée à cette lésion.

Quant aux engorgemens du col, dont je viens de parler, faut-il les attribuer à des antéflexions ou à des rétroflexions de la matrice ? C'est ici que vous allez voir se produire des dissidences et se manifester cet état de recherches de la science dont je parlais tout à l'heure. D'après M. le rapporteur, on ne s'est point assez occupé de rétroversions, qui seraient plus communes qu'on ne pense. J'ai beaucoup étudié cette question à l'époque où je faisais une étude particulière des bandages, je n'ai jamais rencontré, tant au bureau central qu'à l'hôpital Saint-Louis, un seul cas de rétroversion de la matrice. J'en ai vu deux cas en tout en ville, tandis que les antéversions, au contraire, sont très communes.

Pour ce qui regarde la thérapeutique, nous sommes également à chercher encore. Il n'y a qu'une seule chose sur laquelle nous soyons d'accord, c'est que le régime et le traitement en vogue il y a vingt ans, n'a pas résisté au contrôle de l'expérience. Il est une médication sur laquelle j'aurais volontiers appelé l'attention de l'Académie, mais à l'égard de laquelle je dois laisser l'initiative à M. Jobert, qui prendra probablement la parole dans cette discussion, je veux parler de la cautérisation avec le fer rouge, que j'ai plusieurs fois essayée à l'hôpital Saint-Louis et qui m'a paru constituer une médication précieuse dans certains cas, et qu'aucune autre ne pourrait remplacer.

Plusieurs membres étant encore inscrits pour prendre la parole, et l'heure étant avancée, le bureau propose de renvoyer la discussion à la séance prochaine.

M. Landouzy, de Reims, a la parole pour exposer en quelques mots l'objet d'un mémoire qu'il dépose sur le bureau, et qui est relatif au rapport étiologique de l'amaurose avec l'albuminurie. (Voir ci-dessus.)

M. Legroux lit un mémoire relatif au diagnostic de l'état pathologique qui est la suite de la compression du nerf récurrent. Ces phénomènes sont : l'aphonie, l'enrouement, la toux, la dyspnée ; très rarement de la douleur ; il y a presque constamment une bronchite consécutive.

L'enrouement et l'aphonie ont, dans ces cas, suivant l'auteur, des caractères particuliers.

L'aphonie est incomplète, la voix est basse ; elle s'élève par un effort d'expiration; elle semble n'être qu'à demi-articulée ; elle est *boiteuse*, si l'on peut ainsi parler; elle semble coupée en deux; elle est unilatérale.

Ce qu'on désigne sous le nom d'enrouement est un bruit de frolement analogue à celui que produirait un corps mobile dans le larynx; indépendant de la phonation et isochrone aux mouvemens respiratoires ; il est seulement unilatéral et en opposition de côté avec le siége de la voix.

La valeur de ces deux signes est corroborée par l'absence de rougeur et de gonflement vers l'orifice du larynx, ainsi que par l'absence de la douleur.

Il est cinq heures, la séance est levée.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'amélioration se maintient et se consolide de jour en jour. La moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils est aujourd'hui de cinq seulement ; celle des décès de 4 ; et encore les établissemens hospitaliers ont-ils à réclamer près des trois quarts des nouveaux cas (5 sur 12).

Journée du 8 octobre. .	5 entrées,	3 décès,	4 sorties.
Journée du 9 octobre. .	7 entrées,	5 décès,	3 sorties.
	12	8	7

L'Hôtel-Dieu a reçu 4 de ces nouveaux malades; la Charité et Beaujon 4 à eux deux. Les 4 autres sont répartis entre la Pitié, Loursine, Bon-Secours et St-Louis.

L'état sanitaire des hôpitaux militaires est on ne peut plus satisfaisant. Depuis plusieurs jours, on n'a pas reçu un seul malade dans ces établissemens.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les renseignemens officiels jusqu'au 5 octobre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 4 Octobre	37	1	38
Le 5 Octobre. . . .	46	2	48
		3	
Montant jusqu'au 3 octobre.		10,924	
Total général. . . .		10,927	

Ainsi, plus que jamais, on peut concevoir l'espérance que l'épidémie disparaîtra avant bien peu de temps d'une manière définitive.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bouches-du-Rhône. — On nous communique le bulletin des cholériques pour la journée du 2 octobre :

Cholériques civils. —	Ville.	17
—	Banlieue.	0
—	Hôpitaux.	5
Cholériques militaires.		0
3 octobre :		
Cholériques civils. —	Ville.	28
—	Banlieue.	3
—	Hôpitaux civils. .	5
Cholériques militaires.		2
		55

Plusieurs bureaux de secours ont été établis dans la ville,

Var. — Bulletin du choléra à Toulon :

	Hôpitaux.	Civils.
Journée du 2 octobre.	19 décès.	12 décès.
— 3 octobre.	14 décès.	18 décès.

Étranger.

Angleterre. — L'état sanitaire de Londres et du reste de l'Angleterre va tous les jours en s'améliorant. La dernière semaine de septembre, celle qui finit le 29, n'a compté que 1,611 décès, 370 de moins que dans la semaine précédente et les décès cholériques ont été seulement au nombre de 434, tandis qu'ils avaient été au nombre de 839 dans les huit jours précédens. C'est dans les districts méridionaux de Londres que la diminution s'est montrée le plus sensible : de 422, les décès sont descendus à 161 ; tandis que, dans les districts Est, la diminution a été moins rapide, et que, dans les districts Ouest, l'épidémie est restée presque stationnaire. Les 434 décès cholériques se répartissent suivant les âges de la manière suivante : 106 au-dessous de 15 ans ; 259 de 15 à 60 ans ; 68 au-dessus de 60 ans. La mortalité a été en moyenne de 62. Le 1er et le 2 octobre, il est mort de 60 à 64 personnes par jour.

Le gouvernement anglais a publié les documens officiels relatifs à la mortalité dans les provinces et en Ecosse. Mais nous ne les avons que pour six jours, jusqu'au 2 octobre. Le chiffre est de 1,907 décès pour toute l'Angleterre. La moyenne est de 318 décès par jour et de 36 pour l'Ecosse. Bristol est la seule ville dans laquelle il y ait encore un nombre assez considérable de cholériques.

Allemagne. — On nous écrit de Vienne le 24 septembre : le choléra a diminué d'une manière sensible. Depuis deux jours, il n'y a pas eu de de nouveaux malades à l'hôpital. A Ollmutz, au contraire, tous les environs sont visités cruellement par le choléra.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

AVIS. MM. les Médecins nouvellement établis dans le département de la Seine et qui ne figurent pas sur l'*Agenda médical*, de même que ceux qui ont changé d'adresse depuis un an, sont priés d'envoyer leurs notes avant le 20 octobre courant, à M. Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, n° 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

MAISON DE SANTÉ, 61, rue Notre-Dame-des-Champs, près le Luxembourg. Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le dr Scipion Pinel, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des sciences. — On reçoit aussi les convalescens. — Le docteur Scipion Pinel est complètement étranger à tout autre établissement.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 13 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 122.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON.
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réponse aux objections à l'opinion de la contagion du choléra. II. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Un dernier mot sur les divers psoriasis, la lèpre vulgaire, et sur leur traitement. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Section des tendons des muscles extenseurs de la main. — Ostéo-miélite siégeant sur l'humérus; désarticulation du bras. — Calcul vésical volumineux mettant obstacle à l'accouchement; opération de la taille pendant le travail de l'enfantement. — Calculs urinaires situés dans la profondeur du périnée. — IV. MÉLANGES. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger).

PARIS, LE 12 OCTOBRE 1849.

RÉPONSE AUX OBJECTIONS A L'OPINION DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Malgré l'étendue de la lettre qu'on va lire, nous n'avons pas cru devoir en scinder la publication afin, de ne pas nuire à l'enchaînement des idées et à l'exposition d'une opinion que nous nous réservons d'ailleurs de combattre.

Monsieur le rédacteur,

Je croyais en avoir fini avec le choléra, je me trompais, il faut que malgré moi j'y revienne encore. La position que j'ai prise par conviction dans la question de contagion m'en impose impérieusement le devoir. Il m'est arrivé de toutes parts, à ce sujet, une foule d'objections plus ou moins sérieuses auxquelles il me faut répondre. Mon intention n'est pas de les passer toutes en revue. Dieu m'en garde..... et vos lecteurs aussi. Mais il en est quelques-unes, plus spécieuses que les autres, que je dois essayer de discuter sérieusement, sous peine de laisser une lacune, grave en apparence, dans la série des considérations que j'ai exposées dans mes lettres précédentes. Veuillez donc accueillir, avec votre bienveillance ordinaire, cette quatrième épître, que je vous prie d'insérer dans votre estimable journal.

Voici la première de ces objections :

Les faits que j'ai cités en faveur de la contagion du choléra peuvent tous s'expliquer, m'a-t-on objecté, par la théorie de l'infection. Un cholérique enfermé dans un espace étroit, ou plusieurs cholériques réunis dans la même pièce, créent autour d'eux des foyers d'infection qui peuvent donner la maladie aux personnes qui les entourent; ce n'est pas là de la contagion.

Rien ne m'étonne, en vérité, comme la facilité avec laquelle des hommes de science se paient ainsi de mots. A mon avis, le mot *infection* n'a, dans ce cas, aucun sens, l'idée qu'il veut exprimer manque, comme le fait, de netteté et de précision; la distinction qu'il a la prétention d'établir n'a aucun fondement, et la théorie qu'il a le semblant de consacrer n'est qu'une chimère; c'est une bulle de savon qui crève et s'évanouit au premier souffle de l'examen et de la raison.

Que veut-on dire, en effet, par *infection* et *foyer d'infection*? On veut dire qu'un ou plusieurs malades enfermés dans un petit espace, infectent l'air qui les entoure, et que cet air infecté, devenu malsain, engendre des maladies.

Allons au fond des choses.

Un foyer d'infection, créé par des pestiférés, peut-il faire et fait-il naître une autre maladie que la peste? Non, sans aucun doute.

Un foyer d'infection, produit par la réunion de plusieurs malades affectés de typhus, engendre-t-il une autre maladie que le typhus? Nullement.

Un foyer d'infection, développé par des cholériques, devient-il cause de maladies autres que le choléra? Personne n'osera l'affirmer.

Si quelques individus, donnant des soins à ces malades et vivant par conséquent dans leur atmosphère, étaient atteints, l'un d'une pneumonie, l'autre d'une pleurésie, celui-ci d'une hépatite, celui-là d'une arthrite aiguë, etc., on n'accuserait pas l'air infect qu'ils ont respiré d'avoir provoqué ces maladies. On ne reconnaît donc son influence que lorsqu'il fait naître une maladie semblable à celle qui a formé le foyer d'infection, et il le faut bien, puisqu'il n'exerce son funeste empire que pour ce résultat. Qu'est-ce donc dès lors qu'un foyer d'infection qui est spécial, spécifique, qui ne peut communiquer qu'une maladie, la peste s'il est pestilentiel, le typhus s'il est typhique, le choléra s'il est cholérique, et qui n'en transmet jamais d'autres? Q'est-ce donc, sinon un véritable foyer de contagion, doublé, triplé, augmenté en proportion du nombre de malades qui le forment. A quels signes reconnaîtra-t-on un foyer de contagion si ce n'est à ceux-là? Croit-on en avoir changé la nature et le caractère parce qu'on l'a affublé d'un autre nom? Ce serait trop étrangement s'abuser.

Autour des pestiférés, autour des malheureux en proie au typhus, autour des cholériques, l'air est vicié par les émanations qui s'échappent de chaque malade. Le poison qu'ils exhalent ne diffère pas de celui qui a produit une première fois la maladie, puisqu'il la renouvelle identique; l'identité d'effet suppose nécessairement l'identité de cause, et nous avons prouvé que ce poison, comme toute substance non assimilable, était repoussé *en nature* par tous les émonctoires de l'économie. L'air se trouve donc vicié, altéré, infecté si l'on veut, par cet agent morbigène, pestifère dans un foyer formé par des hommes atteints de la peste, typhique dans un foyer produit par des malades frappés de typhus, cholérique dans un foyer engendré par des cholériques. Cet air contient donc l'élément de transmission, il renferme donc l'élément contagieux. Exhalé par un seul malade ou par plusieurs, la nature du poison ne change pas pour cela; la dose seule diffère, mais la qualité reste la même. Qui dit foyer d'infection, dit donc, sans s'en douter, foyer de contagion. Cela me paraît évident.

C'est encore en se laissant prendre aux mots, et faute de se donner la peine de pénétrer au cœur des choses, que quelques médecins se retranchent derrière une objection, que j'appellerai étymologique, comme à l'abri d'un rempart inexpugnable. Ils disent : contagion vient de *cum tangere*, toucher, or, le choléra n'est pas transmissible par le simple toucher des malades, donc il n'est pas contagieux dans la véritable acception du mot. A ce compte, le typhus et la peste ne seraient pas contagieux, car ils ne se transmettent pas par le toucher. Mais n'est-ce donc pas un véritable contact, que la mise en rapport direct, immédiat, des miasmes avec la surface pulmonaire? Le miasme du choléra ne touche-t-il pas, n'imprègne-t-il pas la membrane muqueuse qui l'absorbe? Porté par l'air jusque dans la profondeur des voies pulmonaires, il touche par tous ses points cette vaste surface d'absorption. Il la touche aussi immédiatement que le virus rabique touche le tissu cellulaire au sein auquel l'a introduit la dent d'un animal enragé; aussi immédiatement que les virus variolique et vaccinal déposés par la lancette de l'inoculateur sous l'épiderme touchent la peau; aussi immédiatement que le virus syphilitique touche les parties absorbantes qu'il contamine. Cessons donc de confondre le toucher d'un malade avec le contact de la cause de la maladie. Par quelque voie que soit absorbée une cause morbide, soit miasme, soit virus, peu importe quant à l'effet, il faut toujours que le contact de cette cause ait lieu pour que la maladie se reproduise, ce contact se produit par des voies d'absorption différentes, mais il s'opère. Le choléra est donc contagieux dans l'acception rigoureusement étymologique du mot.

Je comprends du reste les motifs qui portent quelques médecins à se renfermer aujourd'hui dans le sens grammatical, mais à mon sens le plus étroit et le plus faux, au point de vue de la science, du mot contact, et à dénier la propriété contagieuse aux maladies qui ne se communiquent pas par le toucher des malades. C'est l'interprétation exagérée jusqu'à l'absurde, donnée par tous les gouvernemens d'Europe à la doctrine de la contagion; et il faut bien le dire à leur justification, ils ont été entraînés par les médecins dans cette voie de l'erreur. Ce sont les quarantaines inutiles que l'on impose aux voyageurs, les cordons sanitaires que l'on établit à grands frais dans l'espoir toujours déçu de se garantir de l'invasion d'une épidémie qui s'approche, les précautions ridicules que l'on prend contre certains objets et certaines substances susceptibles, dit-on, de renfermer et de transmettre les germes de la contagion, les entraves qui en résultent pour le commerce, le manque forcé et presque absolu de soins efficaces, auxquels sont réduits par les règlemens dits sanitaires les malades atteints d'une maladie contagieuse dans les lazarets, et enfin la législation barbare qui punit de la peine de mort quiconque viole les lois de la quarantaine ou franchit un cordon sanitaire; c'est ce luxe de rigueurs et de stériles précautions qui soulève à bon droit leur indignation et justifie jusqu'à un certain point leur réserve. Mais il vaudrait mieux, ce me semble, s'efforcer d'élucider la question et la réduire à ses vrais termes, que de perdre son temps à pointiller sur des mots. Je vais essayer de le faire.

Il n'existe peut-être pas une seule maladie qui soit contagieuse par le seul contact des malades. La peau, tant qu'elle est recouverte de son épiderme, absorbe à peine, encore faut-il pour qu'elle le puisse, le contact prolongé d'une substance liquide qui ramollisse le vernis épidermique et le pénètre par imbibition. Les maladies *miasmatiques* exigent pour se communiquer et se développer une dose de *miasmes* trop considérable pour qu'elle puisse pénétrer par la voie cutanée. Il n'y aurait donc que les maladies *virulentes* qui, à la rigueur, pourraient se transmettre par cette voie, attendu que les *virus* seuls peuvent reproduire la maladie dont ils proviennent à des doses infiniment petites, à des doses atomistiques. Mais on sait qu'on peut coucher côte à côte avec un vénérien, on peut toucher impunément un animal enragé, sans contracter la syphilis ou la rage. Ces maladies ne se transmettent donc pas par le seul contact des malades.

La petite-vérole semble au premier abord faire exception. Mais en réfléchissant à la faible faculté d'absorber de la peau, et en la comparant à l'énorme puissance d'absorption de la surface pulmonaire, n'est-on pas en droit de se demander si ce n'est pas à l'odeur spécifique, et par conséquent à l'agent morbide qui s'exhale des variolés, plutôt qu'au simple contact des malades qu'est due la transmission de cette maladie. Pour moi, il n'y a pas le moindre doute possible à cet égard.

Resterait donc la gale. Cette maladie se transmet évidemment de malade à homme sain par le simple contact. Mais à quoi doit-elle cette propriété? A la présence d'un insecte, d'un ciron, de l'*acarus scabiei*, qui passe d'un corps sur l'autre, comme le font les poux et toutes les vermines. S'avise-t-on de dire que la vermine est contagieuse? Non. Pourquoi le dit-on donc de la gale? l'*acarus* pénètre-t-il dans le torrent circulatoire comme les virus et les miasmes? ses effets ne restent-ils pas locaux et bornés à la peau, tandis que ceux des miasmes et des virus se généralisent? La gale se transmet par le contact immédiat des malades et jamais par l'air; les maladies épidémiques, au contraire, se communiquent par l'air et jamais par le toucher. Voilà deux modes de propagation différens, deux faits bien distincts. A des faits dissemblables, il faut des appellations différentes. C'est évidemment au mode de transmission des maladies épidémiques que l'épithète de contagieuses convient le mieux, on doit donc dire que la gale est transmissible comme la vermine, mais qu'elle n'est pas contagieuse dans le véritable sens du mot. Il le faut, sous peine de ne pas s'entendre.

Ainsi, il n'y a pas une maladie qui soit véritablement *contagieuse* par le seul contact des malades. Les maladies miasmatiques, telles que la peste, le typhus, la fièvre jaune, le choléra, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche; les maladies virulentes, telles que la petite-vérole, la syphilis, la rage et la morve, ne se communiquent pas de cette manière, elles se transmettent par l'intermédiaire de l'air ou par inoculation, par le contact immédiat de leur cause avec une surface absorbante, elles sont donc contagieuses dans la véritable acception du mot, et cette épithète ne doit désormais s'appliquer qu'à elles et à celles qui leur ressemblent, si l'on veut parler la même langue et se comprendre.

J'aborde enfin des objections plus sérieuses.

Un honorable académicien, homme d'un grand savoir et d'une rare intelligence, mon excellent ami, M. Mélier, me disait à l'occasion de mes premières lettres : « Vous prétendez » que les miasmes divers qui produisent la peste, le typhus et » le choléra, s'échappent en nature du corps des individus atteints de ces maladies, et que ce sont ces miasmes qui, absorbés par des individus sains, développent le mal chez ces » derniers. Qu'est-ce qui vous le prouve? pouvez-vous nous » montrer ces miasmes? les voyez-vous voyager, pour affirmer, comme vous le faites, qu'ils se transportent du malade » à la personne bien portante? Vous citez, ajoutait-il ensuite, » des faits de prétendue contagion qui ne prouvent rien, car ils » sont susceptibles d'une interprétation toute différente de » celle que vous leur donnez. La question de contagion du » choléra est insoluble. »

Pour répondre à la première de ces objections, il serait su-

perflu de reproduire les considérations physiologiques, les faits d'expérimentation, et les raisons de sens commun qui ont bien aussi leur prix, que j'ai invoquées pour prouver l'expulsion des matières non assimilables, quelle qu'en soit l'espèce, par toutes les voies d'émonction. M. Mélier est convaincu de cette vérité, car il croit à la contagion de la peste et du typhus, sans contact obligé. Il croit donc au transport de la cause de ces deux maladies de l'homme malade à l'individu qui ne l'est pas encore. Et quand il me demande si je vois le miasme cholérique et son transport, je suis bien forcé de lui répondre que non, comme il me répondrait qu'il ne voit pas le voyage des miasmes pestilentiels et thyphiques, que sa raison supérieure l'oblige cependant d'admettre. Il n'est pas besoin en effet, de voir un fait par ses yeux pour affirmer qu'il existe. Quand les chimistes versent dans une éprouvette deux dissolutions salines différentes, et qu'il peut résulter de ce mélange un sel soluble d'une part, et un sel insoluble de l'autre, il se forme deux nouveaux sels, l'un qui se précipite au fond du vase, l'autre qui reste en dissolution dans la liqueur. Suivent-ils de l'œil, voient-ils ce transport, cet échange d'acides et de bases? Non, sans doute, et cependant ils l'affirment. Quelle preuve en ont-ils? Le résultat. Ils trouvent deux sels de nouvelle formation, l'un précipité, l'autre dissous, et ils en concluent nécessairement que l'échange a eu lieu. Ils l'ont vu s'opérer avec les yeux de leur intelligence, et vous le voyez comme eux, puisque vous n'élevez pas le moindre doute. Qu'il nous soit donc permis de conclure de la même manière. Quand un malade atteint de peste, de typhus, ou de choléra, communique son mal aux personnes qui l'entourent, sans les toucher, et par le seul intermédiaire de l'air, nous pouvons, nous devons logiquement, nécessairement déduire du résultat observé que la cause de la peste, du typhus ou du choléra, a dû passer de l'individu malade à l'individu sain jusqu'alors. Nous ne voyons pas le transport du miasme, mais nous pouvons l'affirmer, parce que le résultat nous en fournit la preuve. Ajouterai-je que l'existence des corps de la nature ne se révèle pas par la vue seule. L'odeur de plusieurs gaz, les effets de tous, suffisaient à en démontrer la réalité avant que la découverte de Priestley nous permît de les recueillir, de les voir, de les distinguer entre eux. En attendant que la chimie soit parvenue à recueillir les miasmes et à nous les montrer, contentons-nous donc de les apprécier par leurs effets; ils sont assez patens pour qu'on ne puisse les nier. Il y aurait peut-être un moyen d'échapper à ces conséquences, ce serait de nier d'une manière absolue l'existence des miasmes et de la contagion, et je ne pense pas qu'on ose avoir cette audace.

Quant aux faits de contagion cholérique que j'ai cités, ils ne prouvent rien, attendu, dit mon savant contradicteur, qu'ils peuvent recevoir une interprétation différente de celle que je leur ai donnée. Eh bien! ces faits, je les abandonne, je n'en ai pas besoin pour défendre ma thèse. Interprétez-les comme bon vous semblera, il en résultera qu'ils auront reçu deux ou trois interprétations différentes, et ce ne seront peut-être pas les dernières, car jamais les interprétations ne manquent aux faits. Laquelle sera bonne? L'avenir en décidera.

En attendant donc que le temps nous apporte un de ces faits de contagion bien évidente, qui ne laisse pas le plus léger doute ni la moindre hésitation dans les esprits les plus incrédules, n'est-il pas possible de résoudre scientifiquement le problème?

J'ai déjà dit, dans une de mes lettres précédentes, que quand bien même il n'existerait pas en ce moment un seul fait incontestable de transmission du choléra d'homme à homme, les preuves scientifiques pouvaient suffire à en établir la possibilité. Je vais plus loin aujourd'hui. Je veux essayer de prouver qu'il n'est pas toujours besoin de faits *directs* pour établir inébranlablement certaines vérités, et, qu'en se servant de ceux qu'elle possède, la science peut arriver à en prévoir quelques-unes.

Mais auparavant, j'adresse à M. Mélier une question, et je lui demande comment s'est formée chez lui la conviction de la propriété contagieuse de la peste. J'ouvre le huitième volume des *Bulletins de l'Académie*, et j'y trouve sa réponse. La voici.

« Dix fois la peste a été introduite dans le lazaret de Marseille, elle s'y est propagée quatre fois, huit personnes en ont été atteintes, et de ces huit, il en est mort cinq. » M. Mélier raconte ces faits qui me paraissent, comme à lui, incontestables et décisifs. Il avait dit auparavant, en décrivant ce lazaret : « C'est un lieu élevé, entouré, on pourrait même dire fortifié, sévèrement gardé; une falaise nue, aride, sans eau, presque sans végétation, ouverte à tous les vents, salubre par excellence. » M. Mélier le compare à l'un des forts qui entourent Paris, puis il ajoute : « N'est-il pas évident que si un pestiféré arrivant là, donne la peste, s'il la donne malgré toutes les précautions dont on s'y entoure, malgré ce luxe de précautions que l'Académie connaît, c'est que la peste est transmissible. Il faut bien le reconnaître, comme on le reconnaîtrait si un pestiféré, arrivant à Paris, et déposé dans un de nos forts, y communiquait la peste. » On ne peut pas invoquer ici une infection qui n'existe pas, et qui, existât-elle, ne prouverait qu'en faveur de ma thèse, comme je l'ai fait voir précédemment, on ne peut pas faire intervenir l'épidémicité; c'est donc de la contagion. La conclusion me paraît rigoureuse.

Eh bien! le premier de ces faits de contagion *démontrée* s'est passé le 3 juillet 1741. Si, le 2, un médecin ou une Académie avaient été appelés à se prononcer sur la question de savoir si la peste est contagieuse, et que, raisonnant comme certains anti-contagionistes raisonnent aujourd'hui à propos du choléra, ils eussent dit : il existe des faits par milliers qui nous apprennent que des hommes ont pu approcher, toucher, soigner les pestiférés sans contracter la peste, il n'y en a pas un seul, au contraire, qui prouve évidemment qu'elle puisse se communiquer; donc la peste n'est pas contagieuse, quel honteux démenti le fait du lendemain fût venu donner à leur décision de la veille. Que si, logiciens plus sévères, ils se fussent bornés à formuler leur réponse dans les termes suivans : aucun fait encore ne démontre péremptoirement la contagion de la peste; mais des considérations scientifiques puissantes et de nombreuses analogies établissent la possibilité de ce mode de communication sans contact pour plusieurs maladies semblables; donc, entre l'observation qui ne fournit aucun fait probant, la science et l'analogie qui nous forcent à en admettre la possibilité, nous nous abstenons de prononcer, ils seraient restés dans les limites de la vérité, et le fait du 3 juillet et tous ceux qui se sont produits par la suite, au lieu de venir leur infliger la juste punition de leur présomption téméraire, n'auraient fait que justifier la sagesse de leur réserve. Les anti-contagionistes en fait de choléra, les anti-contagionistes absolus, esclaves aveugles et timorés du fait, toujours en défiance de leur intelligence, et incrédules à la puissance des prévisions scientifiques, ne craignent-ils pas de s'exposer à recevoir un semblable démenti, que demain, peut-être, viendra leur apporter? Ne se montreraient-ils pas plus prudens, plus logiques et plus vrais, s'ils se bornaient à dire que la contagion du choléra n'est pas démontrée, mais que la science ne permet pas de la déclarer impossible. Ce serait nous faire, il est vrai, une bien grande concession, et nous serions bien près de nous entendre; mais ce n'est peut-être pas là ce qu'ils veulent.

M. Mélier n'appartient pas à cette catégorie d'anti-contagionistes exagérés. Son excellent esprit a su le préserver du danger de prétendre poser des bornes au champ du possible. Dans nos conversations particulières, je l'ai souvent entendu dire, qu'à son avis, il faudrait plutôt agrandir le cercle de la contagion des maladies que de le resserrer outre mesure; il croit à la propriété contagieuse de la peste, du typhus, de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, etc., sans contact et par le seul intermédiaire de l'air; et s'il doute de la contagion du choléra, s'il n'y croit pas, c'est seulement parce qu'aucun fait incontestable n'est encore venu lever ses doutes et commander sa conviction.

Il s'agirait donc de savoir quel genre de faits seraient nécessaires pour convaincre mon savant collègue. Des faits semblables peut-être à ceux qui se sont passés dans le lazaret de Marseille, et qui l'ont convaincu de la contagion de la peste? Mais on n'a pas encore établi de quarantaines rigoureuses en France contre le choléra; aucun cholérique, que je sache, n'a été confiné dans un lazaret, et n'a pu, par conséquent, communiquer sa maladie aux personnes préposées à sa garde ou chargées de lui donner des soins. Ce n'est donc pas là que M. Mélier peut exiger que nous les allions chercher. Ce serait une dérision. Il m'accordera sans peine, d'ailleurs, que quand bien même le choléra eût été introduit dans nos établissemens quarantenaires, il eût pu ne pas s'y propager, puisque la peste ne l'a fait que quatre fois sur dix, sans que cela ne prouvât rien contre sa propriété contagieuse.

Nous serions donc réduits à puiser nos faits de contagion au sein même de l'épidémie, puisque nous n'avons observé le choléra qu'à l'état épidémique. Mais si nous rappelons ceux qui se trouvent consignés dans les divers journaux de médecine, si nous en citons de nouveaux, on va les accueillir avec une série de chicanes vraiment dignes du Palais. Pour expliquer certaines attaques de choléra qui paraissent déposer en faveur de la contagion, on dira que c'est la peur qui les a fait naître, comme si la peur pouvait à elle seule produire cette maladie. Je savais bien que la peur donnait quelquefois la diarrhée, mais je ne me serais pas douté, avant cette révélation, qu'elle pût provoquer le choléra. Cette cause chimérique fera-t-elle défaut? On cherchera dans les habitudes mauvaises des malades contaminés, dans l'insalubrité des lieux qu'ils habitent, l'explication de la propagation du mal, bien que ces violations des lois de l'hygiène et l'insalubrité des habitations fussent anciennes, et n'eussent déterminé chez personne le développement du choléra, qu'elles peuvent aggraver sans doute, mais qu'elles sont impuissantes à produire. Aucune de ces particularités n'existera-t-elle? On fera intervenir les foyers d'infection que les malades engendrent autour d'eux, et fermant obstinément les yeux à l'évidence, on ne voudra pas voir que tels foyers renferment tous les élémens contagieux, et ne sont dans la réalité que des foyers de contagion, doublés, triplés, décuplés, en raison directe du nombre des malades qui les forment, puisqu'ils n'engendrent que le choléra. Toutes ces circonstances viendront-elles à manquer, on invoquera l'influence épidémique, et l'on raisonnera comme si l'épidémicité et la contagion s'excluaient; tandis qu'au contraire l'histoire de toutes les épidémies et le bon sens proclament hautement que la contagion exerce son empire avec d'autant plus de puissance qu'une épidémie présente plus d'intensité. Enfin, viendront les médecins qui affichent la prétention singulière de ne pas raisonner, tant ce qu'ils appellent les théories leur inspirent de sainte horreur; ils diront que, puisque des milliers de faits témoignent de la non transmission du choléra d'homme à homme, on ne doit pas tenir compte du très petit nombre de ceux qui semblent plaider en faveur de l'opinion contraire, réduisant ainsi un grand problème scientifique aux mesquines proportions d'une question de chiffres et de majorité, et décidant, de par Barême, que la minorité n'a pas le droit d'exister. Avec un pareil système d'arguties, on pourrait contester la propriété contagieuse du typhus, de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, etc., et de toutes les maladies qui ne sont pas inoculables. On pourrait même nier la contagion de la peste. Quelques doutes sur l'authenticité ou la véracité de quelques détails des faits cités par M. Mélier, ou bien une interprétation, vaille que vaille, de leur langage, à la seule condition qu'elle diffère de celle, si légitime cependant, qu'il leur a donnée, et la peste cessera d'être crue contagieuse; car autant on se montre d'un scepticisme entêté et absolu à l'égard des preuves de la contagion, autant on est merveilleusement crédule ou ingénuement facile à convaincre devant les argumens qui la nient.

M. Mélier pensait sans doute à la difficulté presque insurmontable de démêler les faits de contagion *pure* au milieu des faits épidémiques qui les dominent et en troublent la vue nette et distincte, il pensait aux objections puérilement chicanières qui pouvaient les assaillir à leur apparition, quand il me disait que la question de contagion du choléra était insoluble. Il ne servirait à rien, en effet, d'apporter de nouveaux faits dans la discussion, si de pareilles chicanes les attendent. Essayons donc de nous en passer, et tâchons de démontrer la contagion sans leur secours.

Je touche à la partie la plus délicate et la plus difficile de ma tâche : la plus délicate, car je vais invoquer de grands noms, les descendre un instant des sommets élevés où l'admiration de l'univers les a justement placés, les abaisser pendant quelques minutes au niveau de nos petits débats, et je cours le risque de me voir accuser de sacrilége ou de la sotte et ridicule présomption de vouloir guinder nos infimes prévisions à la hauteur des leurs; la plus difficile, puisque j'entreprends de prouver que l'observation immédiate n'est pas toujours indispensable à la démonstration des vérités scientifiques. Un peu de justice, un peu d'indulgence; je marche au milieu des écueils.

Christophe Colomb s'est mis résolument à la recherche d'un nouveau monde, dont son intelligence seule lui avait révélé l'existence. Newton a prévu la combustibilité du diamant plus d'un siècle avant que l'expérience ne l'eût démontrée, et l'existence de principes combustibles dans la composition de l'eau longtemps avant que l'analyse chimique ait appris qu'elle était formée de deux corps comburans, l'oxigène et l'hydrogène. Jean Rey a pressenti et annoncé la pesanteur de l'air avant que Toricelli n'en administrât la preuve. Cuvier, étudiant un mince fragment d'un animal fossile, a su le reconstruire à l'aide de ses connaissances anatomiques, et le dessiner tel qu'on l'a retrouvé plus tard. De nos jours, Leverrier, par le calcul mathématique qui n'est qu'une forme de raisonnement, a deviné dans un point du ciel l'existence d'une planète qu'il n'avait pas vue, et qu'un astronome de Berlin découvrit ensuite au bout de sa lunette. Les sceptiques auraient pu dire à ces hommes de génie : quand vous aurez fait voir ce nouvel hémisphère que vous rêvez, brûlé du diamant, isolé et enflammé sous nos yeux les corps combustibles dont vous affirmez la présence dans l'eau, pesé l'air devant nous, soumis à nos regards l'animal que votre imagination a créé, montré cette planète dont vos calculs supposent l'existence, et que d'autres calculs peuvent rendre chimérique, alors, mais seulement alors, nous serons convaincus; vos raisonnemens sont sans doute fort ingénieux, mais nous nous piquons de ne croire qu'aux faits constatés par les sens, nous n'avons aucune confiance dans l'induction et les théories, parce que souvent elles égarent, et que nous ne savons pas discerner celles qui trompent de celles qui éclairent. Des faits, des faits observables, voilà ce que nous demandons; notre foi, notre conviction ne se décident qu'à ce prix. Ce langage, en tous points semblable à celui de nos douteurs d'aujourd'hui, eût-il renversé les vérités impérissables que ces illustres savans avaient devinées?

Il y a donc des vérités et des faits que la science prévoit avant que l'observation ne les constate. Bien plus, une science qui se bornerait à colliger des faits, à les attendre pour les enregistrer, ne serait qu'un recueil de faits, elle ne mériterait pas le beau nom de science; une science qui n'en prévoirait aucun ne serait pas digne de ce nom. *Prévoir* est en effet le but où tendent sans cesse toutes les connaissances humaines; *tout prévoir* est le dernier terme du progrès.

Les exemples de prévision scientifique que j'ai cités, et auxquels j'aurais pu en ajouter beaucoup d'autres, m'ayant convaincu depuis longtemps de la possibilité de découvrir quel-

quefois la vérité par le seul secours du raisonnement, de l'induction et de l'analogie, sans s'écarter toutefois, et en se servant des faits et des données préalablement acquis à la science, j'ai cherché à résoudre le problème de la contagion du choléra à l'aide de ces instrumens et de ces procédés, et j'ai dit alors :

La cause du choléra est un miasme. Ce poison est des plus actifs. Il produit des épidémies meurtrières. Il pénètre dans le corps de l'homme par les voies de la respiration. Il y circule avec le sang. Il imprègne conséquemment tous les organes, toutes les sécrétions et les excrétions des malades. Il est *en partie* rejeté au dehors par les voies d'élimination, sans avoir éprouvé de modification sensible, parce que, comme les autres poisons, il n'est pas assimilable. Il se répand dans l'air qui environne les cholériques. Il peut être respiré par conséquent de nouveau par les assistans, et reproduire chez eux la maladie. Il se comporte en tout comme les miasmes de la peste et du typhus. Or, ces maladies sont contagieuses, donc le choléra est contagieux comme elles.

Ma conclusion est-elle rigoureuse? Est-elle légitime? Avais-je besoin de faits directs, évidens de contagion pour l'établir? Ne suis-je pas autorisé à soutenir que ces faits existent? Les a-t-on recherchés de bonne foi? Leur rareté n'explique-t-elle pas suffisamment la difficulté de les constater? Leur mélange avec les faits épidémiques qui les cachent à la vue a-t-il permis de bien les reconnaître, surtout à des yeux prévenus et décidés à ne les pas voir? Oui, ces faits doivent exister, ils existent. Cherchez-les, s'il vous les faut absolument pour vaincre votre incrédulité. Quant à moi, je n'en ai pas besoin; le raisonnement, l'induction, l'analogie et le bon sens, suffisent à m'en démontrer la réalité. En vérité, je commence à comprendre, que dans un moment d'orgueil scientifique qui lui était bien permis, un grand philosophe allemand, Kant, ait pu s'écrier : *Les faits ! je les méprise*. Ce n'était de sa part qu'une exagération relative. Sa puissante raison se révoltait contre l'autocratie insolente de l'observation, autocratie intronisée dans la science à titre despotique par Bacon; elle revendiquait par un insultant défi les droits méconnus de l'intelligence.

Transportez donc la discussion sur le terrain de la science, si vous voulez me convaincre que je suis dans l'erreur. Contestez-moi l'existence du miasme du choléra, sa nature énergiquement toxique, son introduction dans le corps de l'homme, sa circulation avec le sang, l'imprégnation par lui de toutes les excrétions et sécrétions des malades, son expulsion *en partie* par les voies éliminatrices, sa présence dans l'air qui entoure les malades, la possibilité qu'il soit respiré par les assistans et reproduise chez eux la maladie, et sa grande analogie avec les miasmes du typhus et de la peste. Prouvez-moi que tout cela est faux, et je me rendrai. Mais, pour Dieu! sortons un instant de l'ornière, encore mal tracée, des faits incomplètement observés, et par conséquent contestables, puisque, aussi bien, elle ne peut pas nous conduire au but et que nous pouvons l'atteindre par un autre chemin. Les faits, a dit Voltaire, sont souvent comme un pot à plusieurs anses, chacun tire sur l'anse qu'il a saisie, le pot casse, et l'on finit par se jeter les tessons à la tête.

Votre confrère et ami,

L.-Ch. Roche,
Membre de l'Académie de médecine.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — N[os] des 15 et 30 Juin 1849.
(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 Octobre 1849.)

Un dernier mot sur les divers psoriasis, la lèpre vulgaire, et sur leur traitement; par M. Emery, médecin honoraire des hôpitaux. — L'auteur établit, dans ce travail, que les moyens les plus convenables pour la guérison des psoriasis et de la lèpre vulgaire sont les arsénicaux et la pommade de goudron. Voici de quelle manière il procède à l'emploi de ces deux médications: Avant de commencer les frictions avec la pommade de goudron, il fait prendre un bain au malade et lui fait faire des frictions légères avec cette pommade, au moment où il en sort. Cette médication est répétée trois fois le jour. Après deux ou trois jours, on augmente la dose de la pommade et l'activité de la friction. Après trois ou sept jours, les malades ont toujours de la pommade sur eux, et quand la maladie est ancienne, on couvre les grandes plaques avec des compresses, sur lesquelles on a étendu une couche, d'une ligne d'épaisseur, de pommade au goudron. Les malades se baignent dans de l'eau tiède, une ou deux fois la semaine. On est très rarement obligé de suspendre ce traitement: cela n'arrive que chez les sujets qui ont la peau très impressionnable, chez lesquels il se développe quelques pustules d'impetigo ou de petits furoncles. Bien souvent encore continuent-ils leur traitement malgré cela. Dix jours se sont à peine écoulés que l'on aperçoit dans les psoriasis, dont les squammes sont tombées, un cercle blanchâtre, qui les circonscrit, et qui va, en s'étendant, de la circonférence au centre. C'est l'annonce de la décroissance du mal, qui le plus ordinairement disparaît dans l'espace de deux ou trois mois, sans que le malade ait éprouvé de l'altération dans la santé. Dans la lèpre vulgaire, le centre commence à se dégager; les anneaux qui forment la chaîne arrondie se séparent et se comportent ensuite comme des plaques de psoriasis.

L'administration de la solution de Fowler doit être faite avec précaution: on doit commencer par cinq gouttes, dans 120 grammes de liquide sucré, que l'on divise en deux portions. On augmente, tous les deux jours, d'une goutte; et l'on arrive rapidement à 12, s'il n'y a pas d'accident, si l'on s'aperçoit que les plaques deviennent moins épaisses et commencent à prendre une coloration gris-noirâtre, ou n'augmente plus, car on s'exposerait à produire des accidens, ce symptôme étant un signe de saturation. Quand, au contraire, le malade supporte bien le remède, on en continue l'emploi; s'il n'y a aucun amendement, on arrive à la dose de 15 à 16 gouttes, qu'il faut rarement dépasser. La peau devient parfois le siége d'une douleur assez aiguë; ou bien, sans être douloureuse, elle est chaude, et un peu rouge autour des plaques. Quelques bains tièdes, des boissons délayantes et la diminution de la dose de liqueur suffisent pour faire disparaître ces légers accidens. Il est des estomacs impressionnables qui ne peuvent supporter les arsénicaux, en commençant même par les quantités les plus faibles. Quand cela est bien constaté, on doit recourir à une autre médication. Souvent, après 12 ou 15 jours de ce traitement, il survient une constriction à la gorge, une douleur assez intense à l'estomac. En suspendant tout remède, ces symptômes disparaissent en deux ou trois jours; on recommence alors le traitement par 5 gouttes; et tous les deux jours, comme la première fois, on en ajoute une autre. Les douleurs vers le cœur qui en rendent les battemens douloureux, forcent quelquefois de recourir à la saignée. Le symptôme dont il faut le plus tenir compte est incontestablement la contraction des extenseurs des membres. Aussitôt qu'elle se montre, il faut abandonner l'emploi des arsénicaux, si l'on ne veut pas voir le mal augmenter et devenir rapidement incurable.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 10 Octobre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Après la lecture du procès-verbal, M. Larrey, revient sur ce qu'il avait dit relativement à l'eau froide dans le traitement des ulcères. Il a vérifié l'exactitude de la citation qu'il avait faite relativement à Lombard. Dans un travail publié en 1785, ce chirurgien préconisait l'emploi de l'eau froide comme moyen précieux de calmer les douleurs, de maintenir les plaies dans un bon état de propreté, en les débarrassant des sécrétions humorales, âcres, etc., etc.

Du reste, cette indication de l'eau froide se trouve jusque dans les œuvres de Galien. Percy, Lisfranc, M. Malgaigne et beaucoup d'autres chirurgiens ont conseillé ce mode de traitement.

M. Chassaignac pense que M. Marjolin ne saurait faire une bonne appréciation des avantages fournis par le pansement des ulcères à l'aide des bandelettes, s'il se contente de prendre pour base de son jugement les résultats obtenus à la consultation du bureau central; car bien souvent les malades suivent mal les conseils qu'on leur donne, et en outre, on doit dire que quelquefois il arrive que le soin d'appliquer le pansement a été abandonné au malade lui-même.

Pour bien juger comparativement les deux méthodes, il faudrait traiter dans des conditions semblables un nombre égal d'ulcères par les bandelettes et par l'eau froide, et alors seulement on pourrait donner justement la préférence à l'une des deux méthodes.

Ce chirurgien a eu à traiter successivement un vaste ulcère de nature syphilitique et un ulcère variqueux. Dans ces deux cas, les bandelettes, dont l'effet a été aidé par le repos, ont amené une prompte guérison.

On ne devra donc pas se hâter de juger trop sévèrement le pansement des ulcères par les bandelettes. On peut, par ce traitement bien appliqué, obtenir de très heureux et très prompts résultats. Seulement il faut apporter dans l'application de ces bandelettes les soins les plus grands.

M. Maisonneuve partage tout à fait la manière de voir de M. Chassaignac sur la valeur du traitement par les bandelettes. Mais, faisant allusion à ce qui avait été dit sur les négligences apportées dans le traitement externe du bureau central, il repousse ce reproche, car pendant quatre ans il a fait ce service avec le plus grand soin, ne manquant jamais d'appliquer lui-même les bandelettes.

M. Marjolin regrette que M. Chassaignac n'ait pas été présent à la séance dernière, car il aurait vu qu'il n'a indiqué le traitement par l'eau froide comme supérieur, qu'après avoir comparativement observé les résultats obtenus par les bandelettes.

Lorsqu'il faisait le service du bureau central, M. Marjolin a longuement examiné cette question, et il lui a semblé démontré que les bandelettes étaient sinon mauvaises, au moins insuffisantes.

Il rappelle, du reste, que les bandelettes étaient usitées depuis longtemps, et que M. Marjolin père, dans ses cours, citait souvent un médecin qui, en se servant de ce procédé, s'était fait une grande réputation. Il distinguait deux classes d'ulcères : l'ulcère des gens riches, développé au milieu de la mollesse, des habitudes de bonne chair, etc., et l'ulcère des pauvres survenant chez des malades dont la misère avait aupauvri la constitution. Dans le premier cas, il faisait marcher les malades; dans l'autre cas, au contraire, il prescrivait le repos.

M. Giraldès revient sur le mode de traitement des ulcères usité en Angleterre. Il dit qu'à l'hôpital Saint-Barthelemy, le chirurgien chargé du service traite tous les ulcères par les bandelettes. Le succès de ce traitement est constant quand il est bien appliqué.

Section des tendons des muscles extenseurs de la main.

M. Chassaignac présente à la Société un jeune homme qui, s'étant blessé à la face dorsale de la main, à peu près au niveau de la partie supérieure du métacarpe, a eu les tendons extenseurs des doigts indicateur, médius et annulaire divisés. On sent à travers la peau, et un peu au-dessous de la plaie, qui est presque entièrement cicatrisée, l'extrémité des tendons coupés. Immédiatement après l'accident, le chirurgien qui donna des soins au blessé eut la singulière pensée de mettre et de maintenir la main dans une forte flexion sur l'avant-bras. Actuellement les fléchisseurs des doigts que nous avons indiqués, n'ayant plus l'antagonisme des extenseurs, maintiennent ces doigts fléchis. M. Chasaignac s'efforcera de remédier à cette infirmité. Il fera part à la Société des suites de ce fait intéressant.

Ostéo-miélite siégeant sur l'humérus; désarticulation du bras.

M. Chassaignac présente une pièce d'anatomie pathologique intéressante, surtout au point de vue du diagnostic.

Il s'agit d'un jeune malade qui fut admis à l'hôpital Saint-Antoine. Il présentait une tuméfaction considérable du bras ave : dureté, et sentiment difficile à apprécier de fluctuation profonde. Il existait dans le membre de vives douleurs. M. Chassaignac fit plusieurs incisions, mais il fut forcé de les faire pénétrer profondément jusqu'à l'os; car la collection purulente siégeait en dessous du périoste. A la suite de ces opérations, il y eut de l'amélioration, mais sans durée, et alors les symptômes devinrent plus graves, les douleurs insupportables. En même temps, l'articulation du coude présentait un gonflement douloureux, et les extrémités osseuses semblant comme disjointes, il était manifeste qu'il y avait du pus dans cette articulation. A cette époque, le malade fut pris d'un frisson violent. M. Chassaignac considérant ce frisson comme la conséquence de l'invasion de la maladie dans l'articulation huméro-cubitale et non comme un symptôme de résorption purulente, se décida à pratiquer l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale. Cette opération est faite depuis douze jours, et l'opéré est dans un état de plus en plus satisfaisant.

A l'examen anatomique, l'on reconnut que l'humérus, divisé dans toute sa longueur, offrait les altérations suivantes : A la face externe le périoste est décollé et il existe une couche de pus à la surface de l'os. Dans l'intérieur du canal médullaire existait aussi une abondante suppuration remontant jusque dans la tête de l'os. On reconnut également du pus dans l'articulation du coude.

M. Morel-Lavallée rappelle qu'il a cité, dans sa thèse sur l'ostéite, une observation tout à fait semblable à celle de M. Chassaignac. Elle lui avait été communiquée par M. Nélaton.

Calcul vésical volumineux mettant obstacle à l'accouchement; opération de la taille pendant le travail de l'enfantement.

M. Monod a communiqué à la Société une observation excessivement intéressante. Nous nous efforçons de la donner dans tous ses détails.

Observation. — Le mercredi 3 octobre au soir, en l'absence de MM. P. Dubois et Danyau, M. Monod fut appelé à la Maison d'accouchement pour donner des soins à une malade dans les conditions suivantes :

Elle était âgée de 40 ans, enceinte pour la première fois; elle était parvenue au terme de sa grossesse. Depuis le matin elle était en travail, la poche des eaux s'étant rompue. Malgré la fréquence des douleurs, l'accouchement n'avançait pas, et on reconnaissait facilement que l'obstacle apporté à la marche naturelle du travail était formé par une tumeur volumineuse située dans le vagin, dans l'épaisseur de la paroi antérieure de ce conduit. La sage-femme qui soignait cette malade l'engagea à se rendre à la Maternité.

Au toucher, la tumeur était excessivement dure. Elle faisait une saillie considérable à l'entrée du vagin; elle fermait complètement l'orifice. Il était facile, d'après la forme, la situation, la consistance et la mobilité de cette tumeur de reconnaître qu'elle était formée par une pierre contenue dans la vessie. Une sonde introduite dans cet organe, avec assez de difficulté, en raison du déplacement de l'urètre, ne pouvait laisser aucun doute sur la justesse du diagnostic.

M. Monod qui, lorsqu'il avait été appelé, avait été prévenu qu'il s'agissait d'un calcul, s'était muni d'instrumens lithotriteurs; mais leur application n'était pas possible dans cette circonstance.

Comme nous l'avons dit, en outre, l'introduction d'une sonde dans l'urètre offrait de grandes difficultés, M. Monod, en présence d'un fait aussi sérieux, adopta immédiatement un procédé d'une extrême simplicité. Il introduisit au-dessous de la tumeur le doigt indicateur de la main gauche, le faisant pénétrer dans le vagin, la pulpe regardant cette tumeur, et faisant glisser ensuite sur ce doigt un bistouri droit ordinaire, il pratiqua une incision verticale sur la tumeur même. Cette incision fut assez difficile à parfaire, en raison de la forme de la pierre, dont la surface était excessivement inégale. Il s'écoula immédiatement une très grande quantité de sang, ce qui doit être attribué à la congestion naturelle de ces parties pendant le travail de l'accouchement. Mais cette hémorrhagie n'eut pas de suite.

Une fois la pierre mise à nu, M. Monod voulut la saisir avec des tenettes, mais il dut renoncer à se servir de cet instrument. Il parvint, en s'aidant des doigts seulement, à énucléer le corps étranger.

Cette pierre pèse 86 grammes; elle représente très régulièrement la forme d'une boule que l'on aurait déprimée. Sa surface est inégale ; sa consistance est considérable.

La malade avait été soumise, avant l'opération, à l'inhalation du chloroforme. L'opération terminée, elle restait encore dans l'insensibilité. M. Monod fit immédiatement appliquer le forceps par M[me] Charrier. La tête, encore située au détroit supérieur, fut saisie avec assez de facilité, et on amena un enfant respirant encore, mais qui ne tarda pas à succomber. Il avait autour du cou une anse de cordon, et l'extrémité du forceps pressa sur un point de cet organe. Est-ce à cette circonstance que doit être attribuée la mort de l'enfant ?

Quant aux suites de l'opération, elles ont été aussi heureuses que possibles. Dès le lendemain 4 octobre, l'urine passait par l'urètre presque entièrement. Il s'en écoulait très peu par la plaie. A partir du 8 octobre, il n'y avait plus trace d'écoulement d'urine par le vagin. M. Danyau, qui a maintenant repris son service, rendra compte des suites

de cette heureuse opération.

M. Chassaignac loue fort M. Monod du parti qu'il a pris dans cette circonstance, car il est impossible de songer à recourir à une opération réglée. Mais il demande quelles auraient été, pour la malade, les conséquences d'un abandon dans les conditions où elle se trouvait. Il est permis de supposer que, soumise aux soins d'une sage-femme seule, ignorante, dans une campagne, loin de secours éclairés, la nature de l'affection aurait pu être méconnue. Alors, sans doute, ou il y aurait eu rupture de l'utérus, ou la vessie aurait été déchirée, et le corps étranger violemment expulsé, poussé par la tête du fœtus.

Un fait remarquable à signaler, c'est que dès le lendemain l'urine sortait presque en totalité par l'urètre. M. Chassaignac croit que l'on doit attribuer la cause de ce phénomène au gonflement des bords de la plaie, ce que M. Monod reconnaît d'autant plus volontiers, qu'il a dû ne faire qu'une très petite incision, en raison, et des difficultés que la pierre offrait à la marche du bistouri, et de l'hémorrhagie qui dut l'engager à ne pas faire une trop grande plaie; alors les manœuvres qu'il exécuta pour faire sortir le corps étranger, à surface inégale, ont dû déchiqueter les lèvres de l'incision, et ont rendu, par conséquent, le gonflement consécutif plus considérable.

M. Morel-Lavallée fait remarquer, avec justesse, que la position couchée de la femme a pu concourir aussi à cette non issue de l'urine par la plaie; on sait, en effet, que des femmes affectées de fistules vésico-vaginales qui lorsqu'elles sont debout, rendent incessamment leur urine par le vagin, la conservent au contraire lorsqu'elles sont couchées. M. Morel rappelle qu'il a communiqué à la Société une observation qui offrait quelque analogie avec celle de M. Monod. Il s'agissait d'une vieille femme qui offrait, pendante entre les cuisses, une double tumeur volumineuse. La partie antérieure de cette tumeur était constituée par une cystocèle volumineuse, contenant de nombreux calculs, et l'autre partie était formée par l'utérus, dont le museau de tanche était complètement oblitéré; la surface de l'utérus, modifiée par son séjour à l'air libre, offrait tous les caractères de la peau. Cette pièce fut remise à Breschet, qui dut la faire conserver dans le musée Dupuytren.

M. Larrey a vu dans le musée d'Angers une pierre plus volumineuse, qui fut méconnue pendant la vie de la malade qui la portait. Il demande si, dans le cas communiqué par M. Monod, on avait reconnu, avant la grossesse, la présence de cette pierre.

M. Monod répond que sa malade était souffrante depuis quinze ans, mais sans avoir jamais consulté de médecin sur la nature de ses souffrances qui, du reste, étaient assez tolérables pour qu'elle ait pu, jusqu'à la veille même de son accouchement, continuer de se livrer aux travaux pénibles de sa profession : elle était jardinière chez un maraîcher.

Avant de terminer ce qui est relatif à cette intéressante observation, nous croyons devoir dire quelques mots sur les indications qui doivent être suivies dans les cas de ce genre.

Si la malade avait été abandonnée à elle-même, nous sommes porté à croire que la rupture n'aurait pas porté sur l'utérus, mais bien sur la vessie. Ainsi Guillemeau, qui rapporte le premier exemple de travail ralenti par un calcul, dit qu'il en résulta une contusion du col, un abcès, et une *fistule* par laquelle la femme a longtemps rendu son urine sans pouvoir la garder. Ce qui démontre que la paroi vésico-vaginale fut détruite. Smellie cite un cas où la tête du fœtus finit par chasser la pierre. Quant à des ruptures de l'utérus par cette cause, les auteurs n'en contiennent aucun exemple.

Si l'on arrivait assez à temps pour constater la présence de la pierre avant que la tête de l'enfant ne soit assez engagée, on devrait repousser le corps étranger en haut, derrière le pubis, et l'accouchement pourrait alors se terminer tout naturellement. M. P. Dubois cite, dans sa thèse, un cas de ce genre, et il réussit, par le procédé que nous indiquons, à rendre l'accouchement aussi simple que s'il n'y avait pas eu de pierre.

On a proposé aussi de pratiquer la taille hypogastrique. Lauverjat a fait cette opération. Elle nous paraît mauvaise, car, ainsi que le fait remarquer M. Velpeau, il faut, pour que la pierre mette obstacle à l'accouchement, qu'elle soit au-dessous de la tête, et alors la lithotomie suspubienne n'est pas applicable. Si elle est encore au-dessus, au contraire, on peut espérer l'y maintenir, et l'opération est inutile. On a aussi pratiqué la céphalotomie, qui était tout aussi mal indiquée : la mère succomba le soir même de l'opération.

Ainsi, dans le cas spécial qui nous occupe, il ne restait qu'une seule voie, c'est celle suivie par M. Monod : la lithotomie vaginale. Nous ignorons si, chez la malade de notre honorable confrère, il eût été possible de refouler la pierre..... C'est une lacune à remplir dans l'observation que nous publions.

Calculs urinaires situés dans la profondeur du périnée.

M. Michon présente à la Société une série de calculs urinaires réguliers qu'il a extraits dans les conditions suivantes :

Un homme avait été opéré de la pierre, par la taille périnéale, il y a quinze ou seize ans. L'opération avait été pratiquée par Lisfranc. Depuis lors, il a toujours ressenti des douleurs dans la région périnéale, et à deux fois, il s'est formé des abcès qui ont donné issue à des calculs. Ce malade, souffrant de nouveau, fut admis dans le service de M. Michon, qui reconnut la présence de nouveaux calculs. Il fit une incision sur le point malade, et mit à nu une espèce de petite vessie supplémentaire qui contenait les calculs présentés à la Société. Le chirurgien enleva complètement cette poche qui, par un pédicule plongeant profondément dans les tissus, semblait adhérer soit au canal de l'urètre, soit à la vessie.

Maintenant on s'efforcera de reconnaître le siége de cette fistule, et il faut espérer qu'on parviendra à guérir le malade d'une manière définitive.

D^r Ed. Laborie.

MÉLANGES.

DE LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS PAR LE NOURRISSON A LA NOURRICE ; — DU DIAGNOSTIC DES ULCÉRATIONS VÉNÉRIENNES DU MAMELON.

Dans *Medicinisk och pharm. Manadskrift* (1846. Juli. Stockolm) le docteur Carlson émet l'opinion que les nourrissons atteints de syphilis congénitale peuvent, avant qu'aucun symptôme de la maladie ne se montre chez eux-mêmes, la transmettre à leurs nourrices. Il rapporte, à l'appui de cette assertion, plusieurs observations, parmi lesquelles nous nous bornerons à citer les suivantes :

I. — Une femme qui présentait une éruption générale syphilitique et une ulcération au mamelon, avait nourri un enfant affecté d'une éruption de mauvaise nature et d'ulcérations de la bouche. L'auteur apprit que le père de cet enfant, un an avant son mariage, avait eu un chancre qui avait guéri sans être suivi de symptômes secondaires. La mère s'était plainte, pendant la grossesse, de douleurs dans les parties génitales, mais ce phénomène cédait à des lotions d'eau froide. Quant à l'enfant lui-même, il jouissait à sa naissance, et durant six semaines après, de toutes les apparences de la santé, et ce n'est qu'à cette époque qu'il fut affecté d'une éruption de couleur cuivrée sur la face et le tronc, ainsi que d'ulcérations buccales. Un médecin avait déclaré que le mal n'était pas syphilitique, se fondant sur ce que les parens et la nourrice paraissaient d'une parfaite santé, et que l'infection n'aurait pu arriver à l'enfant par une autre voie. Mais lorsque l'enfant vint à mourir, et que la nourrice eut une éruption sur la peau et une ulcération au mamelon, elle entra à l'infirmerie, où sa maladie fut reconnue pour être de nature syphilitique. Quelques jours après, il lui survint des ulcérations aux joues. Cette femme fut guérie à l'aide d'un traitement mercuriel.

II. — Une autre femme fut reçue dans un état hectique, et couverte de rupia. Au commencement de l'année, elle avait accepté un nourrisson, qui paraissait parfaitement bien portant, mais chez lequel, au bout de quelques semaines, se manifestèrent une éruption cutanée et des ulcérations dans la bouche. Bientôt après elle eut elle-même des ulcérations au sein; elle continua cependant à allaiter l'enfant jusqu'à la mort de celui-ci. Mais comme son mal empirait, qu'en outre tout son corps s'était couvert d'une éruption et qu'elle éprouvait de la gêne dans la déglutition, elle consulta un médecin qui lui ordonna de prendre de l'iodure de mercure. Son état s'aggravant toujours malgré ce traitement, elle se décida à entrer à l'infirmerie. Un interrogatoire fait avec soin apprit que la mère de l'enfant (nourri par la malade) n'avait jamais eu de maladie vénérienne, mais que le père avait eu la vérole quelques années avant d'avoir connu la mère du nourrisson. Celle-ci toutefois ne se doutait pas d'avoir jamais été infectée par cet homme.

L'auteur regarde ces cas et d'autres qu'il rapporte dans son compte-rendu *comme des exemples* de la syphilis congénitale dont plusieurs médecins contestent encore l'existence, pensant que le principe contagieux de la syphilis est fixe et ne peut se communiquer que par un contact immédiat.

A la simple vue, une ulcération vénérienne du mamelon ne diffère pas des ulcérations que la succion de la bouche de l'enfant peut produire; cependant le siége du mal peut fournir quelques données sur sa nature. Ainsi, d'après ce que l'auteur a vu, l'ulcération syphilitique a pour siége plus souvent le pli qui sépare le mamelon de l'aréole ou bien quelque point de celle-ci que le mamelon lui-même, tandis que c'est sur le mamelon que se rencontrent surtout les ulcérations syphilitiques. Nul doute que lorsque le nourrisson a des ulcérations dans la bouche, c'est surtout le mamelon qui est exposé au contact du virus; mais, par l'acte même de la succion, ce virus peut donc de nouveau être emporté, tandis qu'au contraire il s'attache d'une manière plus durable au pli mentionné et à l'aréole où rien ne peut empêcher son évolution.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

La moyenne des entrées et des décès dans les hôpitaux et hospices civils n'a pas varié depuis notre dernier bulletin ; moyenne des entrées, 5; moyenne des décès, 3.

Journée du 10 octobre. .	4 entrées,	4 décès,	4 sorties.
Journée du 11 octobre. .	6 entrées,	2 décès,	4 sorties.
	10	6	8

Sur ces 10 nouveaux malades, 2 seulement (le cinquième) viennent de la ville; les 8 autres ont été frappés dans les salles des hôpitaux et hospices. Des 10 nouveaux cas, 5 appartiennent à l'Hôtel-Dieu, 2 à l'hôpital Beaujon, 2 à la Salpétrière, 1 à la Charité. On remarquera que c'est la première fois, depuis plus de quinze jours, qu'il y a eu de nouveaux cas de choléra à la Salpétrière; mais le nombre en est tellement faible, qu'il n'y a pas trop à s'en préoccuper.

MORTALITÉ EN VILLE.

Voici les renseignemens officiels pour les 6 et 7 octobre :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 6 Octobre	38	4	42
Le 7 Octobre. . . .	56	4	60
		8	
Montant jusqu'au 5 octobre.		10,927	
Total général. . . .		10,935	

Ainsi, dans la première semaine d'octobre, il est mort en ville 19 personnes du choléra, c'est-à-dire moins de 3 par jour. Dans les hôpitaux, la mortalité a été un peu plus forte dans le même espace de temps, sans être pour cela bien considérable; elle a été de 35, ou de 5 par jour en moyenne; ce qui donne 8 ou 9 décès, en y comprenant les hôpitaux militaires, pour toute la ville de Paris sans exception. En présence d'un chiffre aussi restreint, toute appréhension doit disparaître; et, plus que jamais, nous pouvons dire et affirmer que l'épidémie est sur le point de nous quitter dans un espace de temps très prochain.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bouches-du-Rhône.—Décès enregistrés le 5 octobre à Marseille :

Cholériques civils. —	Ville.	22
—	Banlieue. . . .	3
—	Hôpitaux civils. .	7
Cholériques militaires.		2
		34

La recrudescence cholérique qui se fait sentir, notamment dans le quartier Meupeuti, rend toujours plus nécessaire un bureau de secours dans cette partie de la ville.

Finistère. — Brest, 29 septembre : Depuis le 15, aucun nouveau cas de choléra ou de cholérine ne s'est présenté aux hôpitaux; mais, dans la nuit du 27 au 28, un forçat, atteint de diarrhée depuis plusieurs jours, a été transporté à l'hôpital du bagne, avec les symptômes de choléra violent, et a succombé après trente heures de maladie, malgré tous les soins possibles.

Plusieurs cas de choléra (8 ou 9), viennent de se manifester dans la ville, dans une maison de la rue Royale et dans une autre maison de la place Saint-Louis; 5 malades ont déjà succombé. Le conseil d'hygiène a été appelé à constater la réalité de ces faits.

1^er Octobre : Soirée du 29, deux nouveaux cas de choléra parmi les forçats, salle 2. L'un d'eux a été suivi de mort le 30 à deux heures du matin. Deux autres malades ont été reçus à l'hôpital le 30 dans la journée, et plusieurs la nuit dernière, et dans la journée du 1^er, 5 de ces malades ont déjà cessé de vivre, et parmi ceux qui restent, au nombre de cinq, plusieurs inspirent des inquiétudes.

Deux cas de choléra ont aussi été observés dans la ville.

Var. — Le choléra continue à sévir à Toulon. Un pharmacien de 2^me classe, M. Accarie, suivait la visite du 1^er chirurgien en chef, le 6 octobre, il a succombé à la maladie épidémique dans la nuit du 6 au 7. La moitié de la population aisée a quitté la cité.

	Hôpitaux.	En ville.
Journée du 4 octobre.	21 décès.	16 décès.
— 5 octobre.	14 décès.	16 décès.
— 6 octobre.	16 décès.	18 décès.
	51 décès.	50 décès.

Depuis l'invasion (12 septembre 1849) : 471 décès.

—

Algérie. — Le choléra vient d'éclater à Oran et à Tlemcen.

Étranger.

Italie. — On nous écrit de Bologne le 1^er octobre : Le nombre des cas de choléra s'élevait, le 30 septembre, à 19 dont 14 morts. La frayeur avait chassé les principales familles.

Erratum. — A la suite de la communication de M. Legroux (séance de l'Académie de médecine du 9 octobre) il faut ajouter après : *la valeur de ces lignes...* la phrase suivante : *il est bien entendu que la valeur de ces lignes est subordonnée à la présence bien constatée d'une tumeur dans la poitrine.*

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

AVIS. MM. les Médecins nouvellement établis dans le département de la Seine et qui ne figurent pas sur l'*Agenda médical*, de même que ceux qui ont changé d'adresse depuis un an, sont priés d'envoyer leurs notes avant le 20 octobre courant, à M. Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, n° 4, place de l'Ecole-de-Médeeine.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante Le Perdriel produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhéaence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour entretenir les vésicatoires d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplaee avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés on non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, handagiste, rue St-Honoré, 347.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 16 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 123.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les Annonces, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Lettres chirurgicales. Inoculations syphilitiques : A un Élève de province. — II. Correspondance étrangère : Les corpuscules du choléra. — III. Clinique des départemens : Observation de croup; guérison par la trachéotomie. — IV. Journal de tous : Lettre de M. Perdrigeon du Vernier. V. Bulletin du choléra : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens et étranger). — VI. Nouvelles et Faits divers. —Feuilleton : Le présent et l'avenir de l'état sanitaire de notre armée de Rome.

PARIS, LE 15 OCTOBRE 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

INOCULATIONS SYPHILITIQUES.

A un Élève de Province.

Il y a dans l'histoire des maladies vénériennes des questions obscures, personne n'en doute. Elles resteront ainsi tant qu'on ne les abordera que par leur petit côté, tant qu'on ne voudra les examiner qu'au point de vue d'un seul intérêt. Je ne sais si vous auriez la possibilité d'arriver seulement à connaître le chiffre des écrits sur la syphilis. Mais prenez Astruc; déroulez sa liste bibliographique, ajoutez-y les productions qui ont vu le jour, après le livre de ce savant syphiliographe : cette liste, qui commence seulement à 1475, vous paraîtra de la longueur de huit siècles au moins, tellement les ouvrages dont elle porte les titres sont nombreux. Arrêtez-vous au nom le plus respectable, choisissez le titre le plus général, vous découvrirez, presque constamment, au-dessous, une préoccupation anti-philosophique, vous verrez poindre un intérêt quelconque : ce sera l'intérêt d'une hypothèse, d'une pratique, ou mieux, d'une routine; ce sera l'intérêt d'une herbe, celui d'une *racine du bois nouvellement inventé*, celui de l'ammoniaque, de l'oxigène; ce sera l'intérêt du mercure, l'intérêt de l'or (il est bien entendu que je ne parle que de l'or qu'on administre, car j'omets à dessein les intérêts non avouables). Cherchez, au contraire, sous ces noms, sous ces titres, un livre inspiré par un intérêt scientifique général reliant les faits spéciaux de la syphilis à un dogme pathologique qui puisse vous enseigner une pratique rationnelle, salutaire; eh bien! ce livre vous ne le trouverez pas, je le dis avec regret, mais je le dis parce que c'est un avis aux lecteurs et surtout aux auteurs. Faut-il, pour cela, livrer au feu toute cette interminable et fastidieuse liste? Nullement; j'en serais, le premier très désolé, et ces lettres prouveront probablement tout ce que je perdrais moi-même à cet inepte auto-da-fé, surtout s'il ne s'arrêtait pas devant certaines productions modernes. Le livre de Hunter est de ce nombre; entre autres progrès, il ouvre à la syphiliographie une voie de certitude, l'expérimentation. Hunter a trouvé dans sa patrie, dans la nôtre, des élèves ardens, des imitateurs zélés, des continuateurs infatigables. Je vais dans ces lettres examiner les résultats de leurs efforts.

L'expérimentation a résolu définitivement la question de l'existence d'un virus syphilitique. Elle a cherché et elle cherche à jeter un plein jour sur le diagnostic. Cette tâche est difficile, ardue! En effet, il est souvent difficile de distinguer les affections non vénériennes de celles qui sont réellement vénériennes. Parmi celles-ci, il en est qui sont avec virus, avec élément tout à fait spécifique, tandis que d'autres sont indépendantes de ce virus; celles-ci, comme le disent les classiques modernes, sont vénériennes, les autres sont de plus syphilitiques. Ces dernières ont plusieurs stades, différentes manifestations qu'il est important de différencier, et qu'on peut cependant confondre. Ainsi, l'accident qu'on appelle primitif peut être confondu avec le consécutif, et ce dernier peut non seulement simuler le primitif, mais une maladie tout à fait indépendante de la vérole.

L'expérimentation a l'excellente intention de dissiper tous ces doutes, toutes ces obscurités, de lever toutes ces difficultés. Après avoir fonctionné en faveur du diagnostic, l'expérimentation vient de se mettre à l'œuvre dans un but prophylactique. L'école de Hunter s'est donc proposé de connaître complètement les maladies syphilitiques, ce qui est déjà très beau; s'est occupée ensuite de les prévenir, ce qui est encore plus beau et surtout plus utile, plus *social* (le mot n'est pas de Hunter).

L'inoculation expérimentale, voilà la pierre de touche, le moyen. On a inoculé le virus syphilitique pour éclairer le diagnostic et le sang pour la prophylaxie. Les inoculations ont été faites sur des animaux et sur des hommes. Sur les hommes, on a inoculé le plus souvent le malade même qui fournit la matière inoculable. Quelquefois on a inoculé l'homme non malade. On s'est donc exposé à donner une seconde maladie à celui qui en avait déjà une, et on a pu rendre malade celui qui ne l'était pas. On voit déjà la morale se dresser devant l'expérimentation, et lui demander sévèrement si elle est là pour un devoir, et si ce devoir trouve une inspiration réelle dans un sentiment d'humanité. J'avoue ma profonde ignorance dans la casuistique, et j'aurais très peu de goût pour enseigner cette science si je la connaissais; j'éviterai donc le plus possible toutes les questions qui s'y rattachent. Mais si je me sens incapable de professer une morale quelconque, j'en pratique réellement une : on verra bien laquelle. D'ailleurs, les inoculateurs qui en sentiront le besoin pourront toujours s'abriter sous un nom irréprochable, au point de vue de la conscience et des lumières. Hunter a été inoculateur. Pour mon compte, j'en suis bien aise. Non pas que je veuille l'imiter. Mais mes traits, si j'allais en lancer, iraient à lui, c'est-à-dire à la tête des inoculateurs; ils ne blesseraient ainsi personne. Ma critique n'en demande pas davantage. D'ailleurs, je ne traiterai qu'à mon corps défendant des dangers de l'inoculation pour le malade et de ses inconvéniens pour la profession. J'ai plus particulièrement en vue de montrer les difficultés de l'expérimentation appliquée au diagnostic des maladies vénériennes, le peu qu'elle a produit dans cette voie, et je pense qu'il ne me sera pas difficile de montrer son impuissance, jusqu'à ce jour, à l'égard de la prophylaxie.

Si, par anticipation, on veut avoir une idée des difficultés de cette expérimentation, il faut la suivre quand il s'agit de distinguer la blennorrhagie spécifique de celle qui ne l'est pas, le bubon virulent des autres adenites, et cela malgré les leçons si bien faites, si souvent répétées de M. Ricord, mon collègue à l'hôpital du Midi.

Je le répète, les dangers que je veux surtout signaler, ne sont pas ceux dont on a fait tant de bruit; ils sont d'un autre ordre. Rien, selon moi, de plus nuisible aux véritables progrès, à l'enseignement, à la pratique, que de revêtir des formes de la certitude et surtout d'appeler certitude des procédés d'exploration qui peuvent conduire à la certitude, mais qui sont loin de l'atteindre toujours, surtout s'ils sont employés isolément, sans l'observation, par exemple. On prépare ainsi des déceptions aux élèves, des regrets au jeune praticien.

Si la nature vivante avait l'uniformité de la nature morte, les déductions des expériences tentées sur elle seraient aussi sûres que les expériences tout à fait physiques. Mais il n'en est pas ainsi; la participation des forces de la vie, la complexité de l'état pathologique enlèvent à la nature vivante cette uniformité si nécessaire au succès de l'expérimentation. L'inoculation expérimentale, on a beau faire, beau dire, ne sera jamais l'inoculation physiologique. On verra de quelle importance il est de distinguer ces deux modes de contagion, quand il s'agira d'établir la transmissibilité des accidens consécutifs, laquelle, comme on le sait, a été niée par Hunter. Ainsi, que l'expérimentation soit un peu plus modeste dans ses formules,

Feuilleton.

LE PRÉSENT ET L'AVENIR DE L'ÉTAT SANITAIRE DE NOTRE ARMÉE DE ROME.

Le lecteur n'a pas sans doute oublié l'aperçu topographique et climatologique que j'ai donné, il y a quelques mois, sur la plaine de Rome, et la ville qui lui donne son nom. A cette époque, l'armée française campait encore hors des murs. Sous la menace d'un ennemi contre lequel il était difficile de se défendre, elle se voyait exposée à un double danger, celui de la fièvre intermittente et celui de la guerre, qu'elle savait d'ailleurs, suivant son habitude, joyeusement affronter. Nul doute qu'une armée appartenant à une autre nation, n'eût profondément souffert de l'endémie. Cette exaltation, cette fièvre du combat qui saisit nos troupes au feu ou les soutient pendant la guerre, qui transforme en héros le soldat paisible comme la timide recrue, cette fièvre, dis-je, a sauvé la nôtre. Tant que le siége a duré, l'état sanitaire de l'armée est resté parfait. Tout le monde était debout dans la tranchée ou à son rang de bataille. Il n'y avait à l'ambulance que des blessés; on y comptait peu de fiévreux.

Pour que cette situation se maintînt, il fallait que le siége ne se prolongeât pas davantage. Plus le jour de l'entrée dans Rome éprouvait du retard, plus on empiétait sur cette saison brûlante qui répand la fièvre depuis les murs de la ville jusqu'au pied des collines et aux bords de la mer. Rome, quoique insalubre, était considérée avec raison comme un port contre cette endémie qui semble avoir toujours régné dans les campagnes latines. L'événement n'a pas confirmé cependant les suppositions. On sait ce qui est arrivé. A peine en possession de la ville, cette maladie, qui avait respecté jusque là notre armée, a sévi cruellement sur elle. C'est à tel point, que le service sanitaire a jeté le cri d'alarme, a demandé à la hâte des secours, et qu'on a fait rapidement suivre M. Alquié, qui avait été envoyé pour juger de la situation, d'un nombre assez considérable de médecins, tirés des principaux hôpitaux militaires. D'où vient ce changement subit et si grave? A quelle cause faut-il le rattacher?

Il est facile de répondre à la question, en rapprochant les conditions hygiéniques de la ville de l'état dans lequel le soldat s'est trouvé. On sait parfaitement que Rome n'est pas salubre pendant la durée de la saison chaude. La zone de l'ancienne ville est la partie où l'air se sature de plus de miasmes; celle de la ville moderne est la région où ce fluide paraît être le moins impur. Cette impureté serait moins grande encore, si les conditions de la topographie ne la favorisaient pas. Les vents méridionaux qui passent sur la mer et les Marais Pontins, avant d'aborder la campagne de Rome, ne parviennent sur la ville moderne qu'après avoir traversé les surfaces de la zone inhabitée. Ainsi l'atmosphère au lieu de se dépouiller de miasmes, en prend au sol pendant le règne de ces vents, qu'il faut le dire, ne jouissent pas d'une fréquence telle pendant l'été, que la prépondérance soit en leur faveur. L'intervention des vents septentrionaux sauve la situation. Quelque insalubre que soit Rome, elle l'est moins que sa position ne semble l'indiquer. Le soldat n'aurait donc pas été en proie à la fièvre dès son entrée dans la ville, si des conditions toutes particulières, tenant à la fois aux événemens et à l'homme lui-même, n'avaient disposé le corps à recevoir l'influence de l'endémie.

Nous sommes doués en France de cette générosité chevaleresque qui nous place toujours au niveau des preux illustrés par la chronique ou la tradition. Nous nous oublions nous-même pour respecter notre ennemi et lui montrer la générosité, la courtoisie dont notre nation est capable. Il y avait plus d'une raison à Rome pour faire briller le beau côté de notre caractère. Quoique en pays ennemi, nous ne devions nous battre que tout juste pour gagner la victoire et puis nous conduire comme en pays ami. Le programme a été suivi au pied de la lettre. Une fois dans Rome, il n'y a pas eu plus de danger pour les édifices que pour les citoyens. Une maison fermée par suite de la peur ou de l'absence du maître était religieusement respectée. Eût-elle été rigoureusement nécessaire au logement de nos troupes fatiguées de la vie du siége et du régime du camp, il était interdit de porter la main sur ses portes. Le soldat devait donc se résigner à coucher sur la voie publique. C'est, en effet, ce qui est arrivé. Les places assez humides par les fontaines abondantes dont elles sont ornées pour la plupart, les pérystiles des palais, dont les pavés sont de pierre ou de marbre, toujours très froids pendant les nuits d'été, devinrent les lieux de campement. D'abord on ne s'aperçut de rien; on ne voyait aucun signe fâcheux dans l'état des troupes. Mais ce moment arriva bientôt, car il se joignait à cette cause, une condition faite pour la corroborer.

Il y a une différence énorme entre le soldat français dans le camp et le soldat vivant de la vie pacifique, inerte, ennuyée de l'occupation ou de la garnison. Alors il flâne ou il dort, une fois son service achevé. Les causes d'excitation ayant disparu pour lui, un changement très important s'opère dans son économie; la circulation y devient moins active, la vie n'a plus enfin cette puissance d'irradiation qui distribue la force sur tous les points. Cette disposition ne serait pas fâcheuse, assurément, dans les conditions ordinaires, mais dans Rome, et sous un climat comme celui du ciel romain pendant l'été, il en est autrement. La force de résistance ayant baissé, la brèche est ouverte à la maladie, de telle sorte qu'une influence faible peut, dans cette situation, produire des effets plus graves qu'une influence énergique dans une situation différente. C'est précisément le cas dans lequel se sont trouvés les soldats de notre armée. Défendus pendant le siége par le développement des forces et la dépense d'activité qu'il exigeait, ils n'ont pas souffert de la fièvre intermittente. Dans une détente complète après le siége, et exposés en outre à l'insalubrité par le vice des campemens, la fièvre a cruellement sévi.

Une cause auxiliaire mérite aussi considération. Les alternatives du froid et du chaud (froid nocturne, assez actif en Italie, comparativement à l'intensité diurne de la température), ces alternatives, dis-je, suffisent à expliquer l'invasion de la dyssenterie, qui a compliqué l'invasion de la fièvre intermittente. Mais l'usage des fruits très aqueux et très abondans dans la Péninsule, celui du vin acide des côteaux voisins de la plaine de Rome et l'abus des boissons acidulées pendant les chaleurs du jour ont dû puissamment agir sur le système intestinal de nos soldats. Les Italiens se trouvent bien de ce régime; il ne peut pas produire les mêmes effets sur toutes les organisations. Notre armée venait d'ailleurs d'é-

dans les épithètes qu'elle se donne; il faut s'abstenir de répéter si souvent dans nos livres, dans nos leçons, *les lois immuables de l'expérimentation*, quand il s'agit d'inoculation syphilitique. D'ailleurs, si vous ne le savez pas, il vous convient de l'apprendre: il n'y a de *lois immuables* que celles qui ne sont pas faites; or, les lois de l'expérimentation ont été faites par vous, voilà pourquoi elles ne sont ni immuables, ni infaillibles. Caron et Bru ont invoqué aussi les lois immuables de l'expérimentation pour nier l'existence du virus syphilitique, c'est-à-dire pour nier l'évidence!

De cela faut-il conclure que je suis contre l'expérimentation? Nullement. Je suis pour qu'on prenne l'expérimentation, surtout l'expérimentation sur l'homme, sur les animaux, pour ce qu'elle vaut, et que pour l'homme, on pèse bien ses avantages avec ses inconvéniens et ses dangers. Mais la balance ne pourra être tenue que par le médecin lui-même; lui, mieux que tout autre, connaît et sait apprécier les rapports de l'humanité et de la science, les sacrifices qu'elles doivent mutuellement s'imposer. Ici, je me trouve, bien à regret, en opposition avec un fin critique qui veut qu'on consulte les *tuteurs* des malades des hôpitaux avant de se livrer sur eux à certaines expériences. Je ne reconnais pour tuteur du malade que le médecin. Mais, par cela même que je veux celui-ci complètement irresponsable devant quelque autorité que ce soit, j'exige que sa conscience soit d'une sévérité extrême, et qu'il la consulte longtemps avant d'expérimenter sur l'homme. Cette sévérité seule pourra éloigner les effets du mauvais vouloir des hommes qui ont continuellement un œil jaloux fixé sur notre belle profession pour la trouver en défaut. On devrait aussi être d'une grande prudence dans le narré des expériences, dans l'exposé de certaines circonstances. Ainsi, j'ai lu dernièrement, avec une profonde tristesse, ces mots écrits par un inoculateur qui a été médecin d'hôpital: « Mais comme je voulais, pour le moment, *non pas guérir ce sujet, mais au contraire le* MAINTENIR *malade*, afin d'avoir chez lui, lors de l'inoculation, l'affection tertiaire dans *toute son intensité!!!* » Eh bien! donnez cette phrase à certains philanthropes ennemis des médecins et surtout des médecins des hôpitaux, et vous verrez si vous n'aurez pas bientôt non seulement des tuteurs pour les malades, mais encore pour les médecins.

Je termine cette lettre, mon cher ami, sans l'avoir réellement commencée, c'est-à-dire sans être entré dans mon sujet. Il en est qui vous diront que ce préambule était inutile. Mais en écrivant à un élève de province, je n'ai pas la prétention de m'adresser aux grands esprits qui ont toujours eu d'excellentes raisons pour dédaigner les notions philosophiques. D'ailleurs, si vous avez lu ce qui a été écrit sur l'inoculation et surtout tout récemment, vous comprendrez les difficultés qui vont se jeter sous ma plume et la nécessité d'une exorde par insinuation.

VIDAL (de Cassis).

(La suite à d'autres numéros.)

CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE.

LES CORPUSCULES DU CHOLÉRA.

Nos lecteurs liront avec intérêt la lettre suivante de notre honoré correspondant de Londres sur une découverte qui préoccupe beaucoup, à cette heure, les médecins de l'Angleterre. La communication qu'on va lire est le premier travail sérieux qui ait été publié en France sur ce sujet vraiment digne d'attention, et qui ne manquera pas, sans doute, de provoquer les recherches de nos confrères français.

Londres, le 10 Octobre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 27 septembre 1849 de l'UNION MÉDICALE, vous annoncez, d'après la *Gazette médiale de Londres*, une prétendue découverte de M. Brittan, relative à la cause première du choléra. Avec votre prudence accoutumée, vous dites vouloir attendre le travail complet de M. Brittan pour juger de la valeur de ses assertions, et vous ajoutez que vous croyez à quelque erreur. Je ne puis qu'approuver votre réserve, et pour vous seconder dans la marche que vous désirez suivre, j'ai le plaisir de vous offrir quelques détails sur les *corpuscules fongueux* de M. Brittan, maintenant que ce médecin et ses collègues ont publié leurs expériences. — La curiosité a été tellement excitée ici, dans le monde médical, que M. Brittan, qui professe l'anatomie et la physiologie à l'école de médecine de Bristol, est venu à Londres pour mettre sous les yeux de ses confrères de la capitale les résultats microscopiques qu'il a obtenus. A la réunion confraternelle qui a eu lieu le 1er octobre à l'hôpital Saint-Barthélémy, à l'occasion de la rentrée, chacun s'empressait de profiter de la complaisance de M. Brittan, qui y tenait son miscroscope à la disposition de la compagnie. Je ne fus pas le dernier à m'approcher de la bienheureuse table qu'entourait la foule, et je pus m'assurer par moi-même de la forme et de la grosseur des *corps annulaires*, qui, d'après la théorie que l'auteur n'avance qu'avec timidité, ont fait tant de mal et enlevé tant de monde. Il faudra encore bien des expériences et des investigations sérieuses pour éclaircir la question si difficile de l'étiologie du choléra, et c'est pour provoquer des recherches en France que je m'empresse de vous entretenir des corpuscules découverts dans les matières vomies et les déjections des cholériques, aussi bien que dans l'air et l'eau des lieux infectés par la maladie.

Il n'est peut-être pas hors de propos de dire que M. Brittan est connu ici par une excellente traduction du *Manuel de médecine opératoire* de M. Malgaigne.

Au mois de juillet dernier, la Société médico-chirurgicale de Bristol chargea une commission d'examiner, à l'aide du microscope, et sous le point de vue de la chimie, les évacuations des sujets cholériques. Parmi les membres de cette commission, se trouvaient MM. Budd, Swayne et Brittan, ces messieurs furent spécialement chargés de faire des dessins au microscope. Ils se mirent à l'œuvre séparément, et quand, à la séance suivante, les esquisses et les échantillons furent présentés à la Société, on reconnut que des deux côtés il avait été remarqué une quantité considérable de corpuscules que les déjections ordinaires ne présentent jamais. Ces coïncidences éveillèrent l'attention, et l'on continua les observations sur les matières rejetées de plus de cinquante malades différens, et toujours les mêmes corpuscules annulaires vinrent se présenter sous le champ du microscope.

Convaincu alors du rapport indubitable qui existait entre ces corpuscules, qui semblaient d'une nature fongueuse, et le choléra, M. Brittan imagina par un procédé ingénieux de condenser à peu près un gros de l'humidité flottante de l'atmosphère d'un appartement d'où des malades cholériques venaient d'être transportés à l'hôpital. Ici, les mêmes phénomènes microscopiques se présentèrent, et les résultats furent semblables lorsque la même expérience fut pratiquée dans une cellule de la maison d'arrêt attenante à d'autres cellules où avait régné le choléra.

Il s'agissait maintenant de s'assurer si les corpuscules découverts dans l'atmosphère avaient de l'analogie avec ceux que le microscope avait révélés dans les déjections des cholériques. Des observations comparatives furent faites par plusieurs habiles microscopistes (entr'autres par M. Queckett, aide-conservateur du musée du Collége des chirurgiens, et auteur d'un ouvrage sur le microscope), et la ressemblance fut trouvée parfaite.

Mais ici ne s'arrête pas la marche des merveilles qui viennent si soudainement de nous étonner; M. Budd se mit à examiner l'eau potable des principaux quartiers où le choléra régnait, il y trouva les annulaires; et, pour éviter toute erreur, l'eau des quartiers respectés par la maladie fut soumise aux mêmes expériences, et quoiqu'elle fût trouvée fort impure, on ne put y découvrir les corpuscules fongueux dont l'importance commençait à prendre des proportions gigantesques. M. Budd, plus hardi que ses collègues, se laissa emporter par ces curieuses coïncidences, et se mit à édifier une théorie étiologique du choléra, sans attendre des investigations ultérieures; et, à ce premier tort, il en ajouta un autre, celui d'annoncer sa découverte dans les journaux politiques. Il faut rendre à ses collègues, dont les travaux, quel que soit le sort des corps fongoïdes, sont dignes des plus grands éloges, la justice de dire que c'est avec une convenance parfaite et une modestie très louable qu'ils communiquèrent leurs expériences à leurs confrères dans nos *journaux de médecine*, en s'abstenant de déductions prématurées. M. Swayne, dont l'esprit semble fort judicieux, voulut examiner avec soin les matières fécales de sujets sains pour parer à des erreurs involontaires. Cette expérience comparative lui prouva que les déjections cholériques ne contiennent point, comme les évacuations ordinaires, de petits corps amorphes colorés par la bile, qu'elles présentent beaucoup moins de débris de matières animales et végétales, moins d'épithélium, point de chlorure de sodium, et que la différence capitale consiste dans la présence de ces corpuscules fongoïdes dont je parle plus haut.

On avait cru jusqu'ici que les sécrétions abondantes du canal intestinal, résultaient de ce que la muqueuse se trouvait dénudée de son épithélium; les expériences de M. Swayne porteraient quelque atteinte à cette opinion; ce médecin pense même que les quantités considérables d'épithélium qu'on a trouvées à l'autopsie dans le tube digestif de personnes mortes du choléra, s'étaient détachées après la mort par macération.

Les corps annulaires ne firent défaut que dans 4 cas sur 34, et de ces 4, 3 furent presque subitement suivis de mort; il est, en outre, important de faire observer qu'il est arrivé plusieurs fois de ne trouver les corpuscules fongoïdes que dans la troisième ou quatrième évacuation, la première n'en ayant point présenté. On remarquera, avec plaisir, que MM. Brittan et Swayne s'étaient fait une règle d'examiner trois ou quatre différentes portions d'un même échantillon, et que la plus grande exactitude, et beaucoup de régularité règnent dans les tables synoptiques attachées aux communications de ces expérimentateurs.

M. Swayne appelle les corpuscules « cellules cholériques, » et fait remarquer que leur grosseur varie selon la phase de

---

tre soumise à l'alimentation tonique du siége, qui consistait en café, eau-de-vie, etc., distribués avec la plus exacte régularité. Le régime a été sans doute continué, surtout pendant la durée des campemens en plein air sur le pavé de la ville. Mais le soldat n'y étant plus astreint avec la même sévérité, devait commettre des écarts qui ajoutaient à ses conditions sanitaires une influence mauvaise de plus.

On s'est hâté, on a fait les plus honorables efforts pour arrêter le mal en affaiblissant l'influence des causes, il était temps; l'endémie avait déjà caserné un dixième de l'armée dans les hôpitaux, 3,000 hommes sur 30,000. Voici d'ailleurs comment on a procédé. On a supprimé les campemens en place publique; tous les soldats ont été logés. On a transporté les malades sur les côteaux de Frascati et de Tivoli, où souffle sans obstacle le vent salubre du nord. On a ordonné enfin un travail productif, sous le rapport de l'art, et très important sous le rapport hygiénique, parce qu'il écarte l'ennui et supprime l'inertie. Ces mesures sont assurément bien entendues, mais n'auraient-elles pas pu l'être davantage?

Rome n'est pas également saine sur tous les points; je l'ai assez dit et c'est assez connu. Les parties privilégiées appartiennent aux lieux élevés et rafraîchis par les influences septentrionales. Ainsi, le Quirinal, le Pincius, les pentes du Janicule, et même le mont Citorio, faible inégalité dans le centre de Rome habitée, se trouvent dans des conditions favorables, le Quirinal surtout, où le pape a l'habitude de passer le temps de la saison d'été. A-t-on choisi ces lieux à l'exception des autres? Mais, même en les choisissant, il y avait une importante précaution à prendre. L'air est d'autant plus pur qu'il s'élève au-dessus de la surface du sol. Cela explique cette pratique italienne, d'abandonner les étages superposés au rez-de-chaussée pour habiter les étages supérieurs. Il est de bon ton et de bonne noblesse, à Naples comme à Rome, de loger au cinquième, s'il y a un cinquième, et d'abandonner le premier. A-t-on imité cette coutume, traduite en précepte par Lancisi, en plaçant les troupes dans les casernemens comme dans les hôpitaux aux étages les plus élevés et à l'orientation la plus favorable? Cette orientation, qui est celle du nord et du nord-est justifie complètement le choix qu'on a fait, pour y transférer les malades, des villes placées au midi du désert romain. Construites à mi-côte et en regard de la ville, c'est-à-dire du nord, elles offrent cette double condition pour éloigner la maladie et rétablir la santé, l'élévation de la demeure, et l'intervention purificatrice des influences qui viennent du septentrion. Quant au travail introduit dans le régime quotidien du soldat, son efficacité dépend de sa distribution pendant la journée. Dans le milieu du jour, il serait plus nuisible qu'utile; à Rome, comme dans le midi de la Péninsule, la sieste ou du moins le repos est de rigueur pendant les vives chaleurs de l'été. Lorsque la vapeur s'élève et qu'elle retombe, la mesure du travail est excellente pour entretenir dans un rayonnement salutaire les forces endormies de l'organisation. Il convient donc pendant une assez grande partie de la matinée et dans les dernières heures du soir. A-t-on agi en conséquence dans l'organisation du labeur imposé à nos troupes? Lorsqu'on se hâte de faire, on n'est pas toujours assuré de bien faire, surtout quand on doit prendre des mesures en pays inconnu ou mal connu.

Dans tous les cas, on compte sur la fin de la saison, sur octobre aux bonnes journées. Comme octobre dépend de septembre, et que septembre a eu de terribles chaleurs à Rome, ce bon mois pourrait très bien ne pas répéter le spectacle des beautés du printemps qu'il donne quelquefois. Mais en acceptant même l'hypothèse la plus favorable, il ne faut pas oublier qu'octobre n'est qu'une courte transition de 30 jours, qu'il ouvre les portes à ce mois de novembre pendant lequel commencent les grandes pluies qui saturent l'atmosphère d'une humidité pénétrante. La fièvre aura disparu à cette époque où nous touchons; elle est incompatible avec les vigoureux froids de l'hiver, qui sont rigoureux quelquefois même dans le midi de l'Italie. Mais les diarrhées dyssentériques, les engorgemens bilieux, les embarras saburraux comme j'en ai vu, peuvent éclater, les premiers sous une forme épidémique, les autres avec assez d'intensité pour peupler les salles des hôpitaux; on n'en a donc pas fini avec les précautions pour maintenir l'état sanitaire. Si l'été est la saison la plus dangereuse, l'automne a ses inconvéniens, sinon ses dangers, qu'il faut prévoir afin de les éviter, pour ne pas avoir la peine de les combattre.

La première des précautions consiste dans le vêtement. Il ne faut pas se fier à la bonne température du jour et à l'état du ciel. Le règne de la sérénité ou de la pluie ne paraît pas avoir dans la plupart des cas, une notable influence, sur les qualités humides de l'air du matin, et surtout de celui du soir. Cette condition se manifeste surtout quand soufflent les vents austraux, vents relativement chauds et saturés de vapeur aqueuse. Le vêtement épais, imperméable, est donc nécessaire dans les rondes et les factions de la nuit, comme dans les promenades après le coucher du soleil. On s'étonne d'abord que l'Espagnol ou l'Italien considèrent le manteau comme une des choses les plus indispensables de la vie; on ne s'étonne plus, pour peu qu'on ait vécu dans les Péninsules ibérienne ou italienne. Je connais des exemples de fautes nombreuses commiscs à cet égard, par des étrangers à l'Italie, pendant les mois de l'hivernation, et j'en ai vu les suites. Bien couvrir le soldat et l'entretenir dans un état de tonicité suffisante, à l'époque des grandes pluies d'automne, voilà peut-être les deux conditions les plus essentielles de la santé de notre armée d'Italie.

Il est probable qu'avant l'hiver, une partie de l'expédition rentrera sur les terres de France. Mais, nous laisserons un corps d'armée à Civita-Vecchia, centre de population maritime et placée en outre non loin de grands foyers d'insalubrité. Ce qui est une loi pour Rome, devient une loi plus impérieuse pour la ville placée sur les bords de la mer; elle doit y être encore plus rigoureusement suivie.

Dr Ed. CARRIÈRE.

LES JUIFS ET LE CHOLÉRA. — On lit dans le *Times*, que dans un des quartiers les plus sales de Londres, à Houndsditch, dans le voisinage de Petticcatlane, quartier presque exclusivement occupé par les Juifs, il n'y a pas eu un seul cas de mort par le choléra. Ce ne sera pas, ajoute ce journal, par la grande salubrité que l'on pourra expliquer une pareille immunité.

développement à laquelle elles sont parvenues. Les plus petites de ces cellules sont à peu près de la même grosseur que les globules du sang, il y en a même de bien moins grosses, et pour les bien voir il faut employer un verre d'un huitième, d'un douzième ou d'un seizième de pouce. Elles sont transparentes, et un peu aplaties comme le sont les disques sanguins, et ressemblent à des anneaux par l'épaisseur de leurs parois. L'intérieur de ces corpuscules ne présente point de granules, ils possèdent une propriété de réfraction assez marquée, et portent pour la plupart une fissure sur un point quelconque de leur circonférence.

Les corpuscules de ce genre se sont trouvés de préférence dans la matière des vomissemens, et ressemblent en tout point à ceux que M. Brittan a découverts dans l'atmosphère. Les corpuscules de grosseur moyenne et les plus gros ont beaucoup de rapports avec les petits, mais ils sont plus granulés et d'une plus forte structure ; on les retrouve le plus fréquemment dans les évacuations alvines. M. Swayne a remarqué que beaucoup de ces derniers contenaient une série de cellules dans leur intérieur, il y en avait qui présentaient beaucoup d'opacité et une coloration d'un gris jaunâtre.

Les corpuscules de l'atmosphère variaient en grosseur d'un 10,000^{me} à un 3,000^{me} de pouce; ceux des matières vomies, d'un 8,000^{me} à un 5,000^{me}, et ceux des déjections alvines d'un 6,000^{me} à un 500^{me} de pouce. M. Brittan pense que ces trois espèces de corps fongoïdes marquent les trois phases de développement de corpuscules d'une seule et même nature, et que leur grosseur et leur nombre est en raison du laps de temps écoulé depuis l'attaque, et de la gravité des symptômes; c'est-à-dire qu'ils sont de fort petite dimension et d'une forme bien tranchée dans la matière des vomissemens, qu'ils sont plus gros et d'une nature plus complexe dans les déjections alvines, et que dans les cas où la maladie prend une tournure favorable, ils disparaissent peu à peu, à mesure que les symptômes perdent de leur intensité.

Il a remarqué, en outre, que dans les cas promptement suivis de mort, les corpuscules se retrouvent en très petites quantités ou sont entièrement absens.

M. Brittan dit avoir saisi toutes les occasions d'examiner le canal intestinal de sujets morts du choléra, il a trouvé les corpuscules annulaires adhérant en masses irrégulières à la muqueuse, et il pense que dans les cas promptement fatals, ces corps fongueux restent fixés à la muqueuse sans être rejetés par les évacuations.

Avec un zèle fort louable, l'auteur a examiné avec soin les déjections alvines de malades attaqués du thyphus, il n'y trouva point de corpuscules, mais lorsque les expériences furent continuées dans des cas de diarrhée épidémique ou cholérique, il arriva à un résultat contraire.

Vous pensez bien, Monsieur, que depuis que tous ces faits ont été livrés à la publicité, il s'est trouvé des médecins qui ont revendiqué pour eux l'honneur de la découverte, ceci est dans l'ordre, et des réclamations de priorité ne manquent jamais de surgir en pareille occasion ; vous me permettrez de ne m'y arrêter que pour faire observer que les témoignages en faveur des corpuscules commencent déjà à s'accumuler. D'un autre côté, M. le docteur Baly, médecin du pénitentiaire, annonce qu'il a remarqué il y a quelques années des corps à peu près semblables dans les déjections des malades de cet établissement, pendant le règne d'une diarrhée épidémique fort grave.

Comme je l'ai dit plus haut, M. Budd s'est laissé aller à formuler une théorie qu'il accompagne de vues assez sérieuses sur la prophylaxie et le traitement du choléra ; mais il est évident que des déductions qui reposent sur des bases si hypothétiques ne peuvent inspirer beaucoup de confiance. M. Swayne, plus circonspect, ne fait que *supposer* que les cellules cholériques sembleraient être exclusivement logées dans le canal intestinal, qu'elles seraient avalées avec la salive et les matières alimentaires et qu'elles ne s'introduisent point dans l'économie par absorption pulmonaire, comme on serait tenté de le croire de prime abord. Il suppose aussi qu'une fois ces parasites admis dans un estomac sain et vigoureux, ils peuvent y être en quelque sorte digérés ou dissous, et l'économie ne se ressent point de leur présence passagère ; mais, quand les organes digestifs sont affaiblis, soit par une nourriture insuffisante, la peur, les excès ou toute espèce de miasmes, les corpuscules se développent avec une effrayante rapidité, et provoquent une irritation telle, que les selles cholériques en sont le résultat. Reçus en fort petite quantité dans l'estomac les corps fongoïdes produiraient sur des personnes faibles ou prédisposées, ces accès de diarrhée si communs pendant le règne du choléra épidémique.

Il ne reste qu'à prouver les prémisses, et rien ne sera plus satisfaisant que de se ranger du côté de ces messieurs pour les applications pratiques. J'ose me flatter que les détails que je viens d'avoir l'honneur de vous donner provoqueront à Paris des expériences dans la même voie, le sujet mérite qu'on s'en occupe avec soin et sans tarder, puisqu'heureusement la maladie est sur le point de disparaître.

Grâce à Dieu, l'épidémie, après nous avoir cruellement traités, est, à Londres aussi en pleine décroissance, les chiffres de la mortalité ont été pendant quelques semaines extrêmement élevés, vos lecteurs ont pu s'en convaincre par les relevés que vous avez donnés dans votre journal avec tant d'exactitude. Nous avons sauvé ici aussi peu de monde qu'à Paris, la thérapeutique du choléra n'a pas fait un seul pas, en dépit des mille et une méthodes proposées de l'un et l'autre côté de la Manche. On ignore la proportion des décès aux attaques, car le bureau central de l'hygiène publique n'a publié dans ces derniers temps que la mortalité. La statistique qu'on fera sur ces données sera donc de très peu de valeur. Le Collége des médecins vient de donner une preuve éclatante de la désespérante incertitude qui régne sur la nature et le traitement du choléra. Cette corporation a tout récemment envoyé une circulaire à tous ses membres, où on leur pose un certain nombre de questions relatives à ce qu'ils ont fait et vu pendant l'épidémie. Espérons que le comité chargé de recevoir les réponses et de faire un rapport, viendra porter quelque lumière sur cette triste question. Je vous dirai à ce sujet qu'on attend ici avec une certaine impatience le rapport de la commission du choléra nommée par l'Académie de médecine de Paris, et d'aucuns se permettent même de faire observer que, pour un cas d'urgence, cette commission paraît un peu somnolente. Ceux qui, dans ce pays, conservent encore le souvenir de certaines traditions sur la vivacité française, ont été un peu surpris du rapport présenté à l'Académie de médecine le 1er octobre passé. Uue commission nommée en 1839, et qui se présente dix ans après ! Mais, pour en revenir au choléra, je terminerai par une nouvelle assez fâcheuse. Le traitement au calomel à petites doses, répétées de dix en dix minutes, avaient inspiré beaucoup de confiance, et s'était acquis de chaleureux partisans. Voici, cependant, que les attaques les plus violentes viennent l'assaillir de tous côtés, M. Ayre (de Hull) se débat bravement, mais son éloquence vient se briser contre des faits d'une certitude déplorable, et qui menacent de détruire de fond en comble l'édifice que ce médecin a tenté d'élever. Notre ancre de salut sont les corpuscules annulaires; si les belles espérances que cette découverte a fait surgir sont aussi destinées à s'en aller en fumée, il faut se résigner à rentrer dans la fatale obscurité que M. Brittan cherche à dissiper.

Agréez, etc. V.....

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION DE CROUP ; GUÉRISON PAR LA TRACHÉOTOMIE ;
Par les docteurs Lévylier et Coliny, de Naucy.

Jules Soureb-Prétot, âgé de 4 ans 4 mois, bien développé et bien constitué, était affecté depuis près d'un mois d'une bronchite, qui se manifestait par une toux fréquente et forte. Le 24 février 1848, cette toux parut, au dire des parens, plus intense qu'à l'ordinaire. Dans la matinée du 26 février 1848, je fus mandé pour voir cet enfant. La toux et la voix présentaient les caractères du croup ; les yeux étaient sortis des orbites, le cou tuméfié, les veines cervicales gonflées et tendues, les piliers antérieur et postérieur du voile du palais et les amygdales étaient couverts de fausses membranes adhérentes et bien organisées.

Prescription : Potion. Véhicule, 125 gram. tartre stibié, 30 centigram. ; frictions mercurielles à haute dose sous les aiselles et le cou ; 6 sangsues à la partie interne et supérieure des clavicules; cataplasmes sinapisés aux pieds.

Je le revois dans la soirée, je préviens les parens que le salut de l'enfant résidait dans les chances de la trachéotomie. Elle fut refusée. Le 27, tous les symptômes graves avaient fait des progrès ; le jeune malade était aphone, la toux éteinte et plus fréquente. Je parlai encore de l'opération et je fis observer aux parens que cette ressource, qui était la seule, pouvait disparaître d'un moment à l'autre.

Dans la journée du 27, le docteur Coliny et moi, nous nous sommes rendus chez le jeune malade, nous avons reconnu l'urgence de l'opération.

L'enfant étant couché dans le décubitus dorsal, la tête penchée directement en arrière, pour mettre en saillie la trachée artère ; on souleva la peau de la partie antérieure du cou, on forma un pli qu'on incisa dans toute son épaisseur, arrivé sur le tissu cellulo-fibreux, on le divisa avec précaution sur la sonde cannelée. Une hémorrhagie veineuse en arcade se déclare, elle est arrêtée par l'eau froide, les muscles sternohyoïdiens, sternotyroïdiens sont ensuite séparés, les vaisseaux artériels évités avec la plus minutieuse attention. Puis, quand l'épanchement sanguin fut arrêté on ouvrit la trachée : de fortes bulles d'air en sortirent et chassèrent un mucus sanguinolent avec rapidité, et, dans le même moment, un bruit de glouglous se manifesta, qui fit craindre un instant l'asphyxie. La canule moyenne de Trousseau fut mise en place, et aussitôt la respiration parut plus libre. J'écouvillonnai plusieurs fois le tuyau et au-delà, avec une éponge chargée d'une solution de nitrate d'argent fondu, 1 gram, eau distillée, 30 gram. La présence de corps étrangers dans la trachée et les bronches déterminait des nausées et des efforts d'expectoration.

Après l'opération, le calme reparut, plus de dyspnée ni d'orthopnée; l'enfant placé sur le côté droit a sommeillé quelques instans, le pouls était à 120, la respiration à 46.

Dans la nuit du 27 au 28, je le revis à deux heures du matin; il était dans un état d'anxiété extrême; debout sur son lit, et cherchant de l'air, il paraissait menacé de suffocation, ces phénomènes étaient déterminés par l'obstruction de la canule, son calibre était presque bouché par des mucosités épaisses, je la fis nettoyer et je la replaçai.

La journée du 28 fut assez bonne. La plus grande surveillance fut exercée. On écouvillonna fréquemment.

Dans la nuit du 28 au 29, je le revis à minuit, il se jetait en arrière, se levait avec rapidité, prenait toutes les positions possibles, une sueur froide ruisselait sur sa face, les yeux étaient saillans, injectés, efforts de toux ; j'enlevai le tube aérifère, à l'instant il eut une toux stridente, et une pseudo-membrane de quatre centimètres se présenta à l'ouverture ; je la retirai. Un instant après, une autre portion de pseudo-membrane fut rejetée au dehors, et quoique l'enfant se trouvât soulagé, je replaçai la canule ; nous examinâmes ensuite la pseudo-membrane, et il fut constaté qu'elle contenait des vaisseaux sanguins très manifestes.

La nuit du 29 février au 1er mars fut assez bonne ; toujours la même surveillance et les mêmes pratiques avec l'écouvillon.

Le 1er mars, je retirai la canule, qui était obstruée, et je profitai de ce temps pour instiller un peu d'eau tiède, afin d'empêcher la sécheresse de la muqueuse trachéale. Vers 5 heures du soir, après une toux fréquente qui projetait des matières par la canule, du pus sortit de la plaie. L'écouvillon fut de nouveau introduit dans la trachée aussi bien que possible, du mucus épais fut ramené au dehors, et le calme revint aussitôt après.

Le 2 mai, on retira la canule pour voir si l'air passerait par le larynx et la glotte ; mais on ne remarqua que de légers mouvemens dans les narines, l'enfant ne pouvait respirer par la bouche. Pendant cet examen, on remarqua à la partie postérieure de la trachée, une pseudo-membrane adhérente d'un aspect blanc-grisâtre.

3 Mars. La nuit du 2 au 3 mars, agitation, étouffement, orthopnée. Le père du jeune opéré a retiré plusieurs fois la canule, qui ne paraissait pas être bouchée, une petite fausse membrane a été projetée par la canule ; soulagement, calme et sommeil. Le matin, j'ai retiré le tube et j'ai cautérisé avec la solution de nitrate d'argent. La percussion ne fournit rien au diagnostic, l'auscultation donne du râle sibilant, à droite en bas et en arrière du thorax. Le pouls est à 116, la respiration à 30. Les évacuations régulières, la sécrétion facile.

Prescription : Régime alimentaire, lait et bouillon.

Dans la journée du 4 mars, on remarqua qu'une colonne d'air sortait sous la canule, on plaça une canule d'un calibre plus fort, et l'opéré s'en trouva mieux ; cependant les amygdales et les glandes sous-maxillaires restaient tuméfiées.

Le 5, après les instillations de la solution, des mouvemens de suffocation sont survenus, des efforts d'expectoration ont été faits ; et pendant que la bouche était fortement ouverte, du mucus bronchique sortait par la plaie trachéale, qui a été rapprochée un instant après, et une bougie a été éteinte pour la première fois par la colonne d'air de la bouche.

Le 6 mars. Hier, l'enfant a été un peu négligé. On a laissé la canule s'obstruer en partie ; l'orthopnée revenait ; de l'air passait par le tube et entraînait des mucosités puriformes.

Le matin, à notre arrivée, il dormait d'un sommeil calme. Après avoir retiré la canule et lui avoir donné à boire, nous introduisîmes dans l'arrière-bouche une cuiller pour provoquer des vomissemens, et nous pûmes nous assurer que les mucosités étaient expectorées plus facilement. Le tube resta hors de la plaie pendant plus d'une heure. L'état général est satisfaisant. Le pouls à 100. La respiration à 25. Râle sibilant à la base du poumon droit.

Le 7 mars. La nuit précédente a été bonne. La canule avait été enlevée. Il avait expectoré par l'ouverture artificielle des mucosités épaisses. La plaie était couverte de pus louable. J'écouvillonnai la trachée. Je cautérisai légèrement avec la solution argentifère. La colonne d'air de la bouche est assez considérable pour éteindre facilement une bougie allumée. L'aphonie persiste.

Le 8, l'enfant parvint à souffler, sans que les bords de la plaie fussent rapprochés. Une simple bandelette de sparadrap fut appliquée sur la plaie ; mais on recommanda aux parens qu'à la moindre gêne de la respiration, elle devait être remplacée par la canule.

Le 9 mars. Les mucosités sont encore sorties de la plaie ; mais la respiration par la bouche est facile, amphorique. La plaie diminue d'étendue.

Le 10 mars, treizième jour après l'opération. La nuit il a toussé. Les mucosités expectorées sont sorties de la plaie. Le sparadrap fut remplacé par un appareil méthodique composé d'une compresse fenêtrée recouverte de coton ouaté, le tout maintenu par un foulard ; l'enfant ne pouvait encore faire le vide dans la bouche. La plaie trachéale fournissait constamment de l'air.

Le 11. De l'agitation pendant la nuit. Nous lui prescrivîmes une potion avec hydrosulfate d'antimoine à la dose de 10 centig. pour 75 grammes de liquide.

Le 12. La nuit précédente a été excellente. Cinq cuillères à café de la potion ont été prises ; elles ont facilité l'expectoration. Plus de râle dans le thorax.

Le 13. Pour la première fois, il a prononcé quelques paroles d'une voix aiguë. L'appétit est diminué depuis qu'il prend de la potion kermétisée.

Le 14. Dans la soirée, il eut une indigestion produite par des alimens d'une digestion difficile. Tartrate de potasse antimoniée. Deux vomissemens. Calme.

Le 15. Le pouls est à 116, la respiration à 24. Toute la nuit, le râle sibilant est revenu. Accès de fièvre.

Le 16. Il a été pris d'un nouvel accès de fièvre, qui a congestionné le poumon gauche. Pendant la nuit, la respiration était fréquente. Râle crépitant.

Le 17. Nous avons reconnu une pneumonie à la base du poumon gauche. Nous avons prescrit le kermès à la dose de 30 centigrammes, dont 125 véhicule, à donner toutes les heures une cuillerée. Sulfate de quinine contre l'intermittence.

Le 18. Respiration fréquente et peu profonde. Râle crépitant. Expectoration difficile non colorée. Pouls à 120. La percussion fournit un son mat. Continuation du kermès (*ut suprà*). Application d'un grand vésicatoire sur la partie antérieure du thorax.

Le 19. La pneumonie s'est modifiée. Dans les fortes inspirations, on entend encore des bulles de râle crépitant ; il est remplacé par un râle muqueux et sibilant. La vésication était complète. Il y avait une fausse membrane diphthéritique d'une épaisseur remarquable sur toute la surface du vésicatoire. La plaie du cou est en voie de guérison.

Le 20. Il a été pris de fièvre dans la journée. Nous nous sommes servi de la surface du vésicatoire, débarrassé de pseudo-membranes pour faire absorber du sulfate de quinine. Les organes digestifs étaient fatigués par les préparations antimonées.

Le 21. La pneumonie entre en résolution. Le râle crépitant est rem-

placé par un râle sibilant et muqueux. L'organe de la respiration revient perméable à l'air. Les accès de fièvre intermittente sont revenus jusqu'au 26. Ils n'ont pas empêché la guérison complète de l'affection pulmonaire.

Le 4 avril. La cicatrisation est achevée. L'enfant sort tous les jours. La nuit, il y a encore de la dyspnée ; mais l'appétit et la gaîté ont reparu. La guérison est achevée.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Dans une revue clinique hebdomadaire, en date du 15 septembre, la *Gazette des hôpitaux* publie une observation, recueillie dans le service de M. Gibert, médecin à l'hôpital St-Louis, dans laquelle les accidens de syphilis secondaire ne se seraient développés que dix-huit ans après les symptômes primitifs.

En lisant cette observation, on est frappé de deux choses : la première, c'est l'ignorance où les hommes qui admettent encore la syphilis constitutionnelle d'emblée, sont des doctrines de l'école qui a fait faire, dans ces derniers temps, de si grands progrès à la syphilis, qu'on pourrait dire hardiment qu'il serait à souhaiter pour l'humanité que toutes les parties de la médecine et de la chirurgie en fussent arrivées à un degré de clarté aussi consolant.

En effet, on est étonné de voir prêter au chef d'une école qui a tant fait pour la syphilis, ces paroles : « que les premiers phénomènes de la syphilis constitutionnelle se développeraient constamment dans les six semaines ou dans les deux mois qui suivent les accidens primitifs, rarement au bout de trois mois, mais jamais plus tard (1), » lorsque chaque jour il ne cesse de répéter, que le plus souvent les premières manifestations de la syphilis constitutionnelle apparaissent dans les six premiers mois qui suivent l'infection, et dans certains cas exceptionnels, au bout de sept, huit, neuf, dix et quelquefois douze mois.

La deuxième chose qui vous frappe, c'est la légèreté avec laquelle les partisans de l'infection constitutionnelle d'emblée, attribuent à la blennorrhagie et aux chancres qui ont existé, il y a dix-huit ans, chez ce malade, les accidens secondaires précoces qui se sont développés, plutôt qu'à toute autre cause. — Et pourtant, s'ils voulaient être conséquens avec les lois qu'ils ont eux-mêmes posées, rien, selon nous, ne les autoriserait à une pareille conclusion. — Ainsi ils admettent :

1° Que la blennorrhagie donne lieu, aussi souvent que le chancre, à une infection constitutionnelle ;

2° Que le chancre, qu'il soit induré ou non, a toujours pour résultat d'infecter l'économie ;

3° Que l'infection peut se produire d'*emblée*, c'est-à-dire sans blennorrhagie et sans chancre ;

4° Que la syphilis, lorsqu'il n'y a pas eu de traitement, se transmet fatalement, par voie d'hérédité, du père à l'enfant ;

5° Enfin, qu'une fois l'économie infectée, il est impossible de déterminer à quelle époque apparaissent les premières manifestations de la syphilis constitutionnelle.

En reconnaissant pour un moment les lois qu'ils ont posées, et que nous venons d'énoncer comme conformes à ce qu'enseigne l'expérience, nous leur demanderons à quels signes, à quels caractères différentiels ils pourront reconnaître que l'infection constitutionnelle aura, dans la généralité des cas, et dans celui qui nous occupe en particulier, plutôt pour origine la blennorrhagie que le chancre réciproquement ; sur quels symptômes ils se fonderont pour affirmer que cet homme, qui a eu il y a dix-huit ans une blennorrhagie et des chancres, est plutôt sous l'influence d'une diathèse syphilitique, remontant à cette époque, que sous l'influence d'une diathèse beaucoup plus récente, conséquence d'une vérole constitutionnelle d'emblée.

Pour nous, nous avouons que, si nous admettions la possibilité de la vérole constitutionnelle d'emblée, il nous paraîtrait beaucoup plus rationnel d'expliquer la syphilide papuleuse et les ulcérations superficielles de la gorge du malade de M. Gibert, par ce dernier mode d'infection que par celui qu'ils ont admis.

En adoptant cette explication, ils auraient un triple avantage :

Le premier, de ne pas violer cette loi, reconnue si vraie par la plupart des syphiliographes, à savoir : que jamais, lorsqu'un homme vient à s'infecter d'une syphilis constitutionnelle, il ne se passe, sous le climat dans lequel nous vivons, plus de six ou huit mois, sans que les premières manifestations secondaires apparaissent s'il n'y a pas eu de traitement mercuriel (2).

Le deuxième, de ne pas se trouver en contradiction flagrante avec les lois qu'ils ont eux-mêmes posées. En effet, nous avons vu plus haut qu'ils admettaient que la syphilis constitutionnelle, lorsqu'il n'y a pas eu de traitement mercuriel, se transmet fatalement, par voie d'hérédité, du père à l'enfant. Comment se fait-il alors que cet homme, qui depuis dix-huit ans est entaché d'une diathèse syphilitique, et qui n'a fait aucun traitement mercuriel, devienne père de dix enfans, dont sept meurent de maladies complètement étrangères à la vérole, et dont les trois autres, qui sont vivans, se portent parfaitement ?

Le troisième enfin, serait de ne porter en aucune façon atteinte à la réputation de la mère de ces dix enfans, en ne laissant planer aucun soupçon sur l'austérité de sa vertu. Car pour nous, et pour tous ceux qui veulent que la science ne se fasse qu'avec des faits soumis à l'examen le plus consciencieux il reste toujours un doute :

Ou bien le malade qui fait le sujet de leur observation, avait la vérole constitutionnelle depuis dix-huit ans, comme ils le prétendent, et alors il devait fatalement la transmettre à ses enfans ; car cette loi, qui veut que le père, lorsqu'il n'a pas fait de traitement, transmette à ses enfans par voie d'hérédité le vice syphilitique, est vraie.

Ou bien, il ne l'avait pas encore au moment où il est devenu père de son dernier enfant, et alors la syphilide papuleuse et les ulcérations superficielles de la gorge, qui se sont manifestées chez lui, ne constituent plus une exception à la loi posée par M. Ricord.

Ou bien enfin, cet homme n'était le père de ses enfans qu'en vertu de l'article 312 du Code civil.

Quelle conclusion tirerons-nous de ces réflexions ? Si ce n'est que l'auteur de l'observation recueillie dans le service de M. Gibert s'est laissé entraîner un moment par son penchant à croire à la vertu des autres et a fondé son diagnostic sur les renseignemens qui terminent son observation et dont nous ne saurions trop admirer la candeur. Les voici textuellement : « La régularité de la conduite de ce malade, les habitudes conjugales auxquelles il n'avait jamais manqué ne permettent pas de douter de la véracité de ses assertions, confirmées par celles de sa femme. »

J. PERDRIGEON DU VERNIER,
Interne des hôpitaux.

(1) Voir le numéro du 15 septembre de la *Gazette des hôpitaux*.

(2) M. Puche, médecin à l'hôpital du Midi, nous disait, il y a quelques jours, qu'il avait recueilli huit cents observations de syphilis constitutionnelle, tant à son hôpital que dans sa pratique privée, et que toujours, sans même en excepter un seul cas, les premiers accidens secondaires s'étaient manifestés dans les six premiers mois qui suivent l'infection.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Chaque jour nous rapproche de la terminaison définitive et très prochaine de l'épidémie. Dans les trois dernières journées, les hôpitaux civils n'ont reçu qu'un seul cholérique venant du dehors, et n'en ont compté que 4 nouveaux cas en tout. La moyenne des entrées est donc d'un peu plus de 1 par jour ; mais la mortalité a encore été assez forte parmi les malades qui étaient entrés à l'hôpital les jours précédens, de sorte que la moyenne des décès est encore de plus de 2 par jour. En revanche, le nombre des sorties est en telle disproportion avec celui des entrées que, avant peu, il restera bien peu de cholériques dans les hôpitaux. En ville, comme on le verra plus bas, il n'y a plus eu de décès cholériques, à partir de lundi dernier, 8 octobre.

Journée du 12 octobre,	2 entrées,	2 décès,	5 sorties.
Journée du 13 octobre,	1 entrée,	2 décès,	6 sorties.
Journée du 14 octobre,	1 entrée,	4 décès,	13 sorties.
	4	8	24

L'hôpital des cliniques est le seul établissement qui ait reçu un cholérique du dehors. Des trois autres cas qui se sont déclarés à l'intérieur des hôpitaux, deux appartiennent à la Charité, un à l'Hôtel-Dieu. Partout ailleurs, il n'y a pas un seul cas.

MORTALITÉ EN VILLE.

Ainsi que nous le disons plus haut, il n'y a plus eu en ville de décès cholériques à partir du 8 octobre. Voici, au surplus, les renseignemens officiels qui établissent en même temps que la mortalité ordinaire est revenue à ses proportions normales.

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 8 Octobre . . .	45	»	45
Le 9 Octobre. . . .	27	»	27
Le 10 Octobre . . .	32	»	32
		»	
Montant jusqu'au 7 octobre.		10,935	
Total général. . . .		10,935	

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

GARD. — On écrit de Nîmes, à la date du 4 octobre : Nous avons eu hier un décès cholérique en ville. Aujourd'hui, à la réunion sanitaire, on en a constaté trois, dont un, il est vrai, présente des caractères douteux. Il faut remarquer que, depuis plusieurs jours, la chaleur est revenue et est même accablante, tant que le soleil brille sur l'horizon. Il n'est pas étonnant que la lourdeur de l'atmosphère soit un auxiliaire fâcheux à l'épidémie régnante.

Du reste, dans toutes les localités des environs atteintes par le fléau, on observe la même recrudescence due à la même cause.

A Arles, dans la semaine dernière, du 22 au 29 septembre inclusivement, il n'y a eu en tout que 19 décès cholériques, y compris les militaires de la garnison. C'est une moyenne de moins de 3 décès par jour.

ILLE-ET-VILAINE. — On écrit de Rennes : Le choléra reparaît parmi nous ; plusieurs cas viennent encore de jeter le deuil au sein d'honorables familles. Saint-Malo et Saint-Servan subissent aussi la désolante épidémie ; dans la première de ces deux villes, plusieurs personnes viennent d'être enlevées brusquement par le choléra.

Étranger.

ANGLETERRE. — L'état sanitaire va chaque jour s'améliorant en Angleterre. A Londres dans la première semaine d'octobre, il n'est mort que 1,290 personnes, presque le chiffre de la mortalité à cette époque de l'année, et sur ces 1,290 personnes, 288 seulement du choléra, ou 41 par jour environ. Les jours suivans, la mortalité cholérique a encore été moindre ; 14 individus ont succombé au choléra le 9 octobre.

Dans le reste de l'Angleterre, la diminution, sans être aussi rapide, n'a pas moins été sensible. Le 9 octobre, il y a eu 199 décès par le choléra dans l'Angleterre et le pays de Galles, tandis que le 3, il y en avait eu 305, et 293 les deux jours suivans.

CANADA. — Le choléra s'est étendu à presque tout le Canada et surtout aux provinces inférieures, et surtout à Beauharnais et dans les environs. Montréal qui a proportionnellement moins souffert que les autres grandes villes, avait perdu à la fin d'août 499 personnes du choléra ; à Québec, jusqu'au 23 août, 943 décès ; à Torento, jusqu'au 29 août, 631 cas de choléra, 380 décès ; à Hamilton, jusqu'au 27 août, 159 cas de choléra, 60 décès.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le ministre des finances vient de présenter un nouveau projet de loi sur les patentes. Nous annonçons, et nos lecteurs apprendront avec douleur, que M. le ministre propose de rétablir l'impôt de la patente pour les médecins, officiers de santé et dentistes. Il n'est pas question des avocats. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet.

ÉPIDÉMIES. — Nous avons parlé, il y a peu de temps, d'une épidémie qui régnait à Logrono et sur plusieurs autres points de la province de La Rioja, à laquelle les habitans donnnaient le nom de *clavo et de sarmiento*. Il paraît que cette épidémie a continué ses progrès. A Ribafrecha, bourg de 300 âmes, situé tout près de Logrono, il y a eu plus du dixième de la population atteint par la maladie, et 22 personnes ont succombé. A Logrono, ville de 3,000 âmes, du 7 février au 15 mai, il y a eu 43 cas et 26 morts, c'est du moins ce qui résulte du rapport adressé au gouvernement espagnol par le docteur Fernandez Azcarate, qui a reconnu dans cette épidémie tous les caractères de la *méningite cérébro-spinale*.

DESTITUTION. — M. le professeur Zanetti, de Florence, qui avait reçu du grand-duc de Florence la croix de Saint-Joseph à l'époque où notre confrère déployait son courage dans les affaires de Custatome et de Montanara, s'est empressé de renvoyer la croix au grand-duc, aussitôt qu'il a appris que le même ordre avait été conféré à des généraux autrichiens. M. Zanetti a été destitué de sa chaire de clinique chirurgicale, pour toute réponse.

ASSOCIATIONS. — Nous avons déjà parlé d'associations formées par les ouvriers de Berlin, pour s'assurer les secours de la médecine pendant leurs maladies. Ces associations commencent à s'étendre. Voici de quelle manière on les constitue : les membres associés forment un conseil d'association, lequel reçoit les cotisations, et choisit un médecin directement dans le même quartier. La cotisation annuelle pour une personne non mariée est de 1/6 de dollard (60 cent.), pour une famille entière 1/3 de dollard (1 fr. 25 c.). Cette cotisation donne droit aux soins médicaux et aux médicamens.

LA MÉDECINE EN PRUSSE. — Il est question d'apporter une modification notable au mode de collation des diplômes médicaux. Autrefois le titre de docteur coûtait 30 frédérics d'or ; et ce titre n'était rien par le fait, puisque, pour exercer, il fallait subir l'examen du gouvernement (*staats prüfung*), et avoir en outre une autorisation d'exercer. Dans le mode qui paraît devoir être adopté, on réduirait de beaucoup le prix des diplômes ; mais les aspirans devraient se soumettre préalablement à l'examen du gouvernement.

— M. A. Devergie commencera sa clinique d'hiver sur les maladies de la peau, le samedi 20 octobre, à huit heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, et la continuera les samedis suivans.

ANNONCES.

AVIS. L'OFFICE CENTRAL DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

VENTE DES LIVRES DE MÉDECINE, chirurgie, anatomie, accouchemens, matière médicale, histoire naturelle, etc. Littérature, histoire, géographie, grand nombre de portraits. — Collection de pièces anatomiques, etc., composant le riche cabinet de feu G. SANDIFORT, professeur d'anatomie et de physiologie de l'Université de Leide. La vente se fera à Leide (Hollande), du 29 octobre au 16 novembre 1849.

Le catalogue, composé de plus de 6,000 articles, peut être consulté à la librairie de J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. M. J.-B. Baillière se chargera de faire exécuter les commissions qui lui seront données.

BONNE PHARMACIE A TOURS, A vendre, par suite de décès, le mardi 30 octobre 1849, à midi, aux enchères, en l'étude et par le ministère de Me Chambert, notaire à Tours.

Cette pharmacie est située sur la place du Grand-Marché, à Tours ; elle est très avantageusement connue. La clientèle est nombreuse et les produits certains. Le prédécesseur immédiat est M. Dubreuil-Frisch, qui aujourd'hui y donne ses soins et la surveille.

La veuve du dernier titulaire ne pouvant conserver cet établissement, il sera vendu à des conditions extrêmement avantageuses, et sur la mise à prix de 2,000 francs.

S'adresser à Tours :

1° A Me Chambert, notaire, rue Nationale, n° 60 ;

2° A Me Bourgeois, avoué, rue de la Guerche, n° 32.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez CHARBONNIER, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 18 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 124.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales
S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les maladies de l'utérus à l'Académie de médecine. — II. Cas de mort après l'inhalation du chloroforme; procédé nouveau pour obtenir l'insensibilité. — III. Sur un incident de la séance de l'Académie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 15 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 16 octobre. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 OCTOBRE 1849.

LES MALADIES DE L'UTÉRUS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion qui s'agite produira certainement ce grand résultat, de montrer d'une manière évidente la pauvreté de la science et l'incohérence de la thérapeutique sur les maladies de l'utérus. A mesure que de nouveaux orateurs prennent la parole, la question, au lieu de s'éclaircir, s'obscurcit de plus en plus, souvent même elle s'égare ou s'éloigne énormément de son point de départ.

De quoi s'agit-il? D'un mémoire rapporté par M. Hervez de Chégoin, sur les *engorgemens chroniques et sur les déviations de l'utérus.*

L'honorable rapporteur avait parfaitement limité la discussion sur ce terrain. Déjà, dans la précédente séance, l'esprit généralisateur de quelques membres s'était échappé par la tangente, et d'une question assez vaste d'ailleurs pour satisfaire les tempéramens les plus ambitieux, avait fait une question de pathologie générale de l'utérus.

Hier, nous avons eu la contre-partie de cela. M. Robert, ne tenant aucun compte ni du rapport, ni de la précédente discussion, a lu une note sur les altérations de la membrane interne de l'utérus, troisième édition, si nous ne nous trompons, d'un travail publié déjà dans une thèse, puis dans un journal, et dont la source doit être reportée, pour être juste, à des travaux antérieurs de M. Récamier.

Nous ne contestons pas l'intérêt et même l'importance de la note de M. Robert. Nous la signalons seulement comme un hors d'œuvre dans la discussion actuelle, sur laquelle elle ne peut jeter d'ailleurs aucune espèce de lumières.

Les engorgemens chroniques du col et du corps de l'utérus sont-ils aussi fréquens que l'a soutenu l'école de Lisfranc?

Première question.

Quelle thérapeutique doit-on leur opposer?

Seconde question.

Des déviations de la matrice, quelles sont les plus fréquentes et les plus graves?

Troisième question.

Par quel traitement faut-il les combattre?

Quatrième question.

Tel est, ce nous semble, le plan tracé et par le mémoire de M. Baud et par le rapport deM. Hervez de Chegoin; telle est aussi la marche que la discussion devrait suivre pour aboutir à quelques conclusions pratiques.

Deux orateurs s'y sont renfermés, M. Moreau et M. Jobert. Quant à l'allocution de M. Rochoux, elle a été fort savante à l'endroit de Sénèque; mais on ne s'attendait guère à voir Sénèque en cette affaire.

M. Moreau croit à l'existence des engorgemens chroniques du corps de l'utérus; mais il pense aussi qu'on a considérablement exagéré leur fréquence. M. Velpeau demande vainement qu'on lui en montre un exemple sur le cadavre; M. Moreau a eu la triste occasion d'en voir un presque sur le vivant, sur un utérus dont on avait fait l'extirpation complète, le croyant carcinomateux, et qui ne se trouva être le siége que d'un engorgement chronique. Nous aurions voulu que M. Moreau, ouvrant les trésors de son expérience, eût indiqué les signes, les symptômes, le traitement de cette affection dont l'étude occupe actuellement l'Académie. Malheureusnment, l'honorable professeur a été à peu près muet sur tous ces points, comme, du reste, il a été aussi infiniment trop court sur les déviations de l'utérus. Pour lui, l'antéversion est très rare, c'est la rétroversion qui est la plus fréquente, et il trouve à cela des raisons anatomiques qui semblent avoir une grande valeur.

M. Jobert s'est aussi renfermé dans le cercle tracé par le rapport. C'est par des considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques qu'il a d'abord cherché à prouver la possibilité d'existence des engorgemens chroniques de l'utérus. Cette possibilité étant démontrée, il s'est occupé de la question de fait, il a décrit cet engorgement, ses signes, ses symptômes, sa marche, ses terminaisons, son influence sur la santé générale de la femme, et toute cette partie de son argumentation a été telle qu'on pouvait l'attendre de ce chirurgien expérimenté. Quant au traitement, nous avons remarqué une certaine réserve, — dirons-nous de la timidité? — dans l'exposition de M. Jobert. On sait que ce chirurgien emploie avec prédilection le fer rouge pour cautériser le col de l'utérus. L'assistance attendait de lui les motifs de cette prédilection, les résultats qu'il en a obtenus, les indications précises de l'emploi de ce moyen. Nous attendons sur ce point M. Jobert à une seconde action.

Quant aux déviations de l'utérus, M. Jobert a émis sur ce point de la discussion des idées originales et neuves que nous allons tâcher d'exposer à nos lecteurs :

L'antéversion est regardée comme plus fréquente que la rétroversion par quelques personnes. M. Jobert regarde ces deux déplacemens comme très fréquens. Au reste, pour établir un chiffre différentiel, il faudrait posséder une statistique rigoureuse des cas observés.

L'antéflexion et la rétroflexion lui ont paru aussi assez communes.

Il semble, à l'auteur du mémoire, que ces déviations sont faciles à guérir par le secours de moyens mécaniques. La chose ne semble pas aussi simple à M. Jobert. Il doute même que l'on ait guéri réellement des antéversions et des rétroversions par le secours des pessaires et des ceintures hypogastriques. Pourquoi regarder la thérapeutique sur ce point comme faite, quand il n'existe encore que des problèmes à résoudre?

Avant, par conséquent, de songer à faire usage d'un traitement quelconque contre les déviations utérines, M. Jobert croit qu'il serait convenable de s'occuper sérieusement de leur étiologie et de leur anatomie pathologique.

Il croit que l'on peut assigner deux classes de causes aux déviations utérines. Le premier genre de causes, suivant lui, peut être appelé embryonnaire, et le second accidentel.

Il lui a semblé évident que les déviations qui appartiennent à la première classe sont toutes accompagnées d'un vice de conformation qui leur a donné naissance.

Les déviations, au contraire, qui surviennent chez la femme adulte, appartiennent à des violences, à des ébranlemens utérins, à des changemens qui se sont opérés dans les moyens d'union et de suspension de l'utérus. Mais ce dernier organe n'a subi aucun changement dans sa conformation.

Cette différence n'est pas seulement classique et importante au point de vue théorique; mais elle l'est encore sous le rapport pratique.

Le médecin doit donc tout faire pour savoir s'il s'agit d'une déviation qui a pris sa source dans le sein de la mère ou si elle est accidentelle.

Tous les utérus que M. Jobert a pu examiner et qui avaient subi une déviation pendant le développement embryonnaire, offraient un changement de structure qui portait sur le tissu propre de l'organe. C'est ce que la dissection lui a démontré.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

FRAGMENT DE L'ÉVANGILE SELON JEAN RAIMOND.

En ce temps-là, Jean Raimond disait à ses confrères :

En vérité, en vérité, je vous le dis : les temps mauvais approchent. Associez-vous! associez-vous!

Et comme il y en avait parmi eux qui, infirmes d'esprit ou de cœur, semblaient ne pas comprendre, il leur fit cette parabole :

Trois voyageurs, par une nuit d'hiver, sombre et pluvieuse, s'égarèrent dans leur route;

L'un voulut aller à droite; l'autre à gauche; le troisième devant lui.

Le premier se laisse choir dans un fossé, le second dans une fondrière, le troisième dans une mare.

Et ils se lamentaient et ils criaient : au secours!

Mais la nuit s'écoula, longue et cruelle, sans que personne vînt leur prêter assistance.

Au point du jour, un laboureur survint qui les trouva dans une position fort triste.

De ses bras robustes, il les remit sur pied et leur tint ce langage :

Pourquoi, hier au soir, vous êtes-vous séparés? Marchant ensemble, vous vous seriez prêtés un mutuel secours. Isolés, vous avez fait trois chutes et vous avez été impuissans à vous entr'aider. Si vous n'êtes pas au terme de votre voyage, croyez-moi, ne vous séparez plus.

Les trois voyageurs le promirent en remerciant avec effusion le généreux laboureur.

Chers confrères, ajoutait Jean Raimond, vous êtes semblables à ces trois voyageurs égarés par la nuit sombre. Rapprochez-vous, unissez-vous, entr'aidez-vous, sans quoi vous marchez vers l'abîme, et vous y périrez.

Mais sa voix ne fut pas écoutée.

Et des méchans dirent : c'est pour son intérêt personnel que Jean Raimond tient ce langage.

Et des indifférens ajoutèrent : les choses ne vont pas si mal qu'il faille s'en préoccuper.

Et des jaloux crièrent : ce qu'il propose est impossible.

Et des plaisans écrivirent : il est tant soit peu malade d'esprit.

Et ils firent si bien les méchans, les indifférens, les jaloux et les plaisans, qu'ils intimidèrent les gens bien intentionnés.

Et Jean Raimond blessé, mais non découragé, laissa dire et faire en attendant une occasion propice.

Elle ne se fit pas longtemps attendre.

Cependant, il y en avait parmi les confrères de Jean Raimond qui espéraient encore et qui disaient :

Au milieu de cette rénovation générale des institutions, il est impossible qu'on ne pense pas à une science si utile aux hommes et si peu profitable à ceux qui la cultivent.

Et voyez, en effet, les symptômes précurseurs de cette préoccupation : un ministre vient de nommer une commission pour la réorganisation de l'enseignement, un autre vient de charger le comité d'hygiène de s'occuper de l'exercice et des questions professionnelles; avant peu certainement le pouvoir législatif sera saisi d'un projet d'ensemble.

Mais Jean Raimond répondait :

Illusion et déception que tout cela!

Voyez de tous côtés sur l'horizon des points noirs qui s'avançent; écoutez les roulemens lointains et sinistres du tonnerre.

Le laboureur, au moment de l'orage, pense-t-il à autre chose qu'à faire rentrer ses troupeaux et ses gerbes?

Le pêcheur, surpris par la tempête, ne se préoccupe-t-il pas avant tout de ses filets?

La Société c'est le laboureur, le Pouvoir c'est le pêcheur; tous ils sont en proie à des angoisses cruelles; l'œil tourné vers les nuages noirs, ils ne peuvent penser qu'aux grandes gerbes, ils ne peuvent s'inquiéter que des grands filets qu'ils veulent conserver. C'est folie de croire qu'ils puissent s'occuper de nos épis et de nos petits engins.

Et Jean Raimond n'avait que trop raison en ajoutant :

Préoccupez-vous vous-mêmes de vos besoins et de vos intérêts. Personne ne s'en souciera si vous ne vous en souciez vous-mêmes.

Non seulement vous serez oubliés, mais encore vous deviendrez les instrumens sacrifiés d'une grande partie des améliorations sociales projetées;

Sur vous reposera la grande responsabilité de l'assistance publique;

On vous demandera votre concours pour assainir l'habitation du pauvre;

Pour le guérir de ses maladies,

Pour vacciner ses enfans,

Pour accoucher sa femme;

Et des associations ouvrières se formeront de tous côtés où les services médicaux seront mis en adjudication, et confiés au moins offrant et plus famélique enchérisseur.

Tous ces sacrifices qui vous seront imposés, vous les accepterez avec courage et générosité, avec l'espérance surtout qu'en retour de tant de bons offices, l'Etat se préoccupera sans doute de vos propres souffrances.

Mais Jean Raimond insistait.

Associez-vous! associez-vous! criait-il à ses confrères.

Votre espoir peut être déçu, et la prudence exige que vous preniez vos précautions. Qui vous assure que d'autres sacrifices ne vous seront pas encore demandés plus durs et plus pénibles?

Pendant qu'il disait ces mots, un ministre de la République déposait un projet de loi sur la tribune législative.

Dans ce projet de loi, le ministre propose de rétablir l'impôt de la patente sur les médecins.

Et les médecins indignés voulurent protester.

Mais comment s'y prendre?

Ils vivaient tous dans l'isolement, l'indifférence ou la rivalité professionnelle.

Il a pu enlever toutes les membranes qui servent de soutien à l'utérus, sans en excepter le péritoine, et jamais la disposition vicieuse de l'organe ne s'est modifiée.

Que l'utérus ait été dévié dans le sens latéral, ou dans le sens de sa hauteur, ou dans le sens antéro-postérieur, il a toujours trouvé sur ces déviations congéniales, avec une courbure brusque ou étendue, un état atrophique ou un arrêt de développement, si l'on aime mieux, dans le sens de la courbure, tandis que la partie opposée n'offrait rien de remarquable dans sa conformation.

Ces changemens survenus dans l'utérus étaient surtout remarquables dans les *obliquités* ou les déviations obliques de la matrice.

Les vaisseaux utérins qui suivent la courbure de la déviation n'offrent pas non plus le même volume que ceux qui suivent la partie opposée et convexe de l'organe.

Ces obliquités et ces déviations congéniales ne produisent aucun accident jusqu'à la puberté, et il n'en surviendrait aucun, si la menstruation n'était pas gênée. On comprend que si le canal utérin a conservé à peu près son calibre, la déviation ne signalera sa présence par aucun symptôme, car les organes environnans se sont habitués avec l'âge à cet état de l'utérus.

On comprend qu'une déviation pareille rende les femmes stériles, et cause des accidens graves à l'époque de la puberté, par la rétention du sang, lorsqu'elle existe à un haut degré. M. Jobert a vu des femmes qui se sont trouvées dans ce cas; il en a vu d'autres qui ont dû la disparition des douleurs utérines à une grossesse.

Que fera le médecin contre une lésion semblable? Il s'abstiendra religieusement de l'emploi des moyens mécaniques qui ne peuvent rien contre de pareils vices de conformation. Ainsi que les expériences l'ont appris à M. Jobert, il n'est pas possible, par des agens orthopédiques, de redresser l'utérus ainsi vicieusement conformé. Il a voulu soumettre des utérus à l'action mécanique de deux plaques fortement serrées, et il avoue qu'en enlevant l'appareil, l'utérus a repris sa courbure anormale. Avant de tenter l'expérience, il avait eu soin d'enlever la membrane séreuse d'enveloppe de cet organe.

Les choses se passent bien autrement pour les vices de conformation accidentels qui reconnaissent aux causes une tout autre origine.

Ici, la déviation qui se fait instantanément doit être accompagnée d'accidens plus ou moins graves, par suite de la compression des organes environnans et d'un trouble fonctionnel local et général que personne ne peut sans doute se refuser à admettre.

On comprend que la chirurgie peut être plus ou moins utile dans ces sortes de déviations, suivant que le chirurgien est dans la possibilité d'agir sur la cause productrice, ou bien qu'il se trouve tout à fait dans l'impossibilité de l'atteindre.

Ces idées, auxquelles il n'a peut-être manqué qu'un peu de clarté dans l'exposition, défaut que l'on comprend du reste par la difficulté et la nouveauté même du sujet, méritent d'être prises en considération sérieuse par les praticiens, car elles sont une base solide pour la thérapeutique.

CAS DE MORT APRÈS L'INHALATION DU CHLOROFORME ; — PROCÉDÉ NOUVEAU POUR OBTENIR L'INSENSIBILITÉ.

L'Académie de médecine a écouté hier avec un triste et religieux silence le récit d'un nouveau cas de mort à la suite de l'inhalation du chloroforme, communiqué par M. le docteur A. de Confevron, de Langres. Suivant nos habitudes, nous allons d'abord mettre ce fait malheureux sous les yeux de nos lecteurs.

Mme Labrune, âgée de 33 ans, mère de famille, pleine de vie, d'un tempérament nerveux très excitable, avait été soumise par moi, l'an dernier, avec un plein succès, à l'éthérisation pour de petites opérations chirurgicales. Le 23 août dernier, son dentiste devait lui extraire une grosse molaire, et cette opération, présentant quelque difficulté, présageait une douleur assez intense. Mme Labrune, qui avait éprouvé les bienfaits de l'éthérisation, ne voulut se soumettre à l'arrachement de sa dent qu'avec ce secours, et je fus sollicité par la patiente et le dentiste, celui-ci n'en ayant pas l'habitude, pour administrer les vapeurs anesthésiques. Malgré ma répugnance à employer ce moyen pour des opérations de peu d'importance, surtout depuis la publicité de malheurs survenus entre des mains habiles, je crus pouvoir, dans cette circonstance particulière, sortir de la règle de conduite que je me suis tracée depuis dix huit mois, et je m'y croyais autorisé par le succès de l'éthérisation précédente sur le sujet qui la réclamait de nouveau. J'étais d'ailleurs bien décidé à ne produire que l'engourdissement le plus léger, puisqu'il ne s'agissait ni d'une opération grave, ni d'une douleur de longue durée.

Je plaçai donc sur le mouchoir de la malade un bourdonnet de coton de la grosseur d'une noisette, imbibé de moins d'un gramme de chloroforme. Mme Labrune l'approcha elle-même de ses narines et le respira à quelque distance, de manière à permettre complètement le mélange de l'air aux vapeurs anesthésiques. En 8 ou 10 secondes, l'effet se fit sentir, et je le remarquai au clignottement des paupières. J'indiquai au dentiste placé derrière la tête de la malade qu'il pouvait agir, mais la patiente, qui avait l'expérience de l'éthérisation, ne se sentant pas suffisamment engourdie, repoussa la main de l'opérateur, et, nous faisant comprendre par signes que l'insensibilité n'existait pas encore, rapprocha son mouchoir de ses narines, et fit rapidement quatre ou cinq inspirations plus larges. A cet instant, je lui retirai moi-même le mouchoir qu'elle serrait sous son nez. Je ne la quittai des yeux que pendant le temps nécessaire pour déposer ce mouchoir sur un meuble voisin ; et déjà lorsque je reportai mes regards sur elle, sa face était pâle, les lèvres décolorées, les traits altérés, les yeux renversés, les pupilles horriblement dilatées, les mâchoires contractées de manière à empêcher l'opération du dentiste, la tête renversée en arrière. Le pouls avait disparu ; tous les membres étaient dans un état complet de résolution, et quelques inspirations éloignées furent les seuls signes de vie que la malade nous donna.

Sans perdre une seconde, tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas, fut mis en œuvre pendant plus de deux heures et sans aucun succès. Stimulation des narines avec l'ammoniaque, mouvement des bras et du thorax, insufflations répétées d'air dans la poitrine, que je fis respirer artificiellement pendant quelque temps, frictions sur le thorax, puis sur tout le corps, avec l'ammoniaque, cautérisation sur la région précordiale avec des charbons incandescens, enfin courant galvanique au moyen d'une forte pile de Volta, qui se trouvait fonctionner dans le voisinage et qu'on mit promptement à notre disposition ; rien ne put conjurer une mort à laquelle je ne pouvais croire.

Depuis le mois de février 1847, je pratique journellement l'éthérisation et dans nos hôpitaux et dans une clientèle nombreuse ; et jamais je n'ai employé de doses plus faibles et jamais je n'ai mis plus de prudence dans le mode d'opération. Le chloroforme avait été respiré à l'air libre, sans appareil, de la manière la plus favorable pour que l'air atmosphérique fût largement mélangé aux vapeurs anesthésiques ; enfin rien ne manquait pour rendre cette opération parfaitement innocente. Je savais d'ailleurs que ma cliente n'avait aucune maladie organique qui la contre-indiquât. Je dois dire pourtant et pour n'omettre aucune circonstance, ce que j'ignorais au moment de l'opération, que Mme Labrune avait eu de vives émotions dans la journée ; mais tout cela n'expliquait pas un accident si foudroyant. L'examen nécroscopique pouvait peut-être nous donner quelque satisfaction.

J'obtins de la famille l'ouverture du corps, qui fut pratiquée 38 heures après la mort, avec l'aide de mes collègues, MM. Montrol et Faure. Voici quel en fut le résultat :

Les membranes du cerveau et particulièrement les veines de la base du crâne étaient gorgées de sang noir et fluide. Les sinus de la dure-mère en étaient remplis. La substance du cerveau incisée était piquetée ; et les vaisseaux capillaires ouverts par l'instrument laissaient suinter du sang noir en gouttelettes. Cette substance était intacte et d'une consistance normale. De la sérosité en assez grande abondance se trouvait à la base du crâne, et remplissait le canal vertébral. Dans toutes les veines de la base du crâne, même celles d'un calibre très médiocre, nous avons trouvé une *notable quantité de bulles d'air*, interceptant le liquide et faciles à déplacer. Le cœur était flasque, et une ponction pratiquée à l'oreillette gauche laissa échapper du sang noir, fluide, accompagné d'un dégagement d'air par bulles. Il n'existait pas de caillots dans les cavités. Les grosses veines du tronc contenaient également une grande quantité de sang noir et fluide. Les poumons parfaitement crépitans dans toute leur étendue, offraient une teinte grise ardoisée, qu'on retrouvait en les incisant. L'abdomen était distendu par des gaz. Les intestins n'ont pas été ouverts.

Les faits de cette nature, ajoute M. de Confevron, se sont multipliés de manière à ce qu'il ne puisse plus venir à l'idée de personne de les attribuer à une autre cause que la chloroformisation. En se bornant à l'examen des observations de MM. Robert, Barrier et Gorré, il semble difficile d'arriver à une autre conclusion. Le malheur survenu à Langres peut donc être assimilé à ceux de Paris, de Lyon, de Boulogne. L'analogie qui existe entre eux est frappante. Dans tous, les symptômes qui ont précédé la mort comparés aux lésions nécroscopiques, prouvent que l'extinction de la vie est due à l'action délétère spéciale du chloroforme sur le cerveau et à une véritable asphyxie.

Dans notre observation, comme dans celle de Boulogne, la rapidité de la mort a été foudroyante, malgré la petite dose de chloroforme employée (moins d'un gramme). Le bourdonnet de coton dont je me suis servi ne pouvait, en raison de son petit volume, occuper toute la largeur des narines et encore moins la bouche, il était d'ailleurs tenu à distance de ces ouvertures, excepté pour les quatre ou cinq dernières inspirations. Je crois donc que par aucun procédé on ne pourrait obtenir un mélange plus certain de l'air aux vapeurs chloroformiques.

Ce qu'il y a de plus frappant et de plus incompréhensible dans ce fatal événement, c'est que, loin d'avoir prévenu comme l'opérée de M. Gorré, par une plainte quelconque de l'effet de suffocation ou d'asphyxie, la malade a pu indiquer que l'anesthésie n'était pas complète, et que quatre à cinq inspirations, faites avec une sorte de plaisir, ont suffi pour amener le plus haut degré d'insensibilité.

L'auteur, après avoir discuté quelques-uns des points relatifs aux signes précurseurs d'une mort imminente, tels que la résolution des membres, l'absence du pouls, l'influence de la disposition morale, examine ensuite à quelque genre de mort les malades ont succombé. Sur ce dernier point, il ne partage point l'opinion de M. Gorré sur l'influence de l'introduction de l'air dans les veines, et pense que la présence de cet air s'explique plutôt par les fortes inspirations pratiquées artificiellement quand la victime ne donnait déjà plus signe de vie. Toutes les lésions cadavériques témoignent que la cause immédiate de la mort dans l'éthérisation est l'asphyxie.

En résumé, dit en terminant M. de Confevron, dans l'observation que je publie, la mort ne peut être attribuée qu'à l'action délétère du chloroforme, et, selon moi, c'est à tort qu'on a cherché à donner une autre explication aux catastrophes du même genre que je lui compare. Dans toutes, la mort est le résultat d'une asphyxie particulière, dont les principaux phénomènes se passent au cerveau pour y détruire le principe de la vie. Loin de moi la pensée d'attaquer le bénéfice de l'éthérisation et de diminuer ses merveilles. Je suis un de ses premiers partisans. La suppression de la douleur dans les opérations chirurgicales est une conquête que ni la science, ni l'humanité n'abandonneront jamais.

Il n'y avait ni simultanéité de plaintes, ni communauté d'efforts, ni foyer de convergence, ni centre d'action.

Tout ce qui, dans d'autres temps, et sous de généreuses inspirations avait commencé à être édifié, s'était désagrégé sous l'impression dissolvante de l'indifférence.

Et chacun comprit qu'on avait commis une grande faute.

Et la prophétie de Jean Raimond apparaissait menaçante : « Vous vivez dans l'isolement, vous périrez par l'isolement. »

Et Jean Raimond voulut rassurer ses confrères, et il leur répéta la parabole suivante, qui n'excita jadis que leur dédaigneux sourire :

« Trois frères avaient hérité de leur père un vieux moulin, qui, tout détraqué qu'il fût, fonctionnait cependant tant bien que mal et suffisait d'ailleurs aux besoins du village.

» Le père mort, les trois fils ne purent s'entendre. La discorde survint et avec elle le désir de partage.

» L'un prit les ailes et les voiles du moulin ; le second voulut la meule, le troisième s'empara de l'humble animal qui rapportait au village la farine des cliens.

» Alors ils voulurent élever, chacun de son côté, un moulin pour lui tout seul.

» Mais celui qui avait les ailes n'avait pas la meule ; le possesseur de la meule n'avait pas les ailes, et le propriétaire de l'âne n'avait plus rien à rapporter au village.

» Les affaires allaient fort mal et la misère arrivait menaçante.

» Un beau dimanche, au sortir de la messe, les trois meuniers se rencontrèrent ; ils avaient l'air fort piteux.

— » Eh bien ! Claude, dit l'aîné, et toi Jacques, voyons, voulons-nous mourir de faim?

— » Non pas, mais comment faire?

— » Ne plus bouder d'abord, nous rapprocher ensuite, et rapporter toi les voiles et les ailes de notre moulin, toi la meule, et moi je ramènerai ce pauvre Charlot (c'était l'âne), qui s'ennuie fort de ne plus aller au village.

— » Tu as raison, Jean, dirent les deux autres.

» Et les voilà qui s'embrassent joyeux de ce rapprochement.

» Dès le lendemain, les trois frères étaient à l'ouvrage, l'un rapiéçait les voiles, l'autre mettait aux ailes des échelons neufs, le troisième repiquait la meule, si bien que le moulin prit un aspect nouveau, que les chalands revinrent plus nombreux qu'auparavant, et que le moulin continua à tourner vaillamment à la grande satisfaction des habitans du village. »

Et après cette parabole, Jean Raimond se tourna vers ses confrères, et d'une voix plus convaincue que jamais, il leur cria :

Associez-vous ! Associez-vous !

Jean Raimond.

Le défaut d'espace me force à renvoyer la *boîte aux lettres* à un numéro prochain.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVEL EMPLOI DE LA TOURBE. — On vient de faire en Irlande une découverte qui peut avoir une grande utilité pour ce malheureux pays ; c'est un procédé peu coûteux de distillation, au moyen duquel on obtient de la tourbe, si commune en ce pays, à la fois de l'huile de naphte, de la naphtaline, de la parafine, du muriate d'ammoniaque, de la stéarine, de la poix, du goudron et d'autres substances analogues.

ASSOCIATION BRITANNIQUE. — L'association britannique pour l'avancement des sciences, a tenu sa session annuelle à Birmingham, sous la présidence du professeur Robinson. Les diverses sections, au nombre de six, se sont immédiatement réunies et se sont livrées aux travaux portés par le programme ; 1,122 personnes y assistaient, et l'on comptait, parmi les assistans, 237 dames. La prochaine réunion de l'association britannique aura lieu à Edimbourg. M. David Brewster a été nommé président, et lord Dunfermline, vice-président pour la même cession.

ASSOCIATIONS. — L'association générale de bienfaisance des médecins et des chirurgiens de la Lombardie a tenu sa séance annuelle le 20 juillet dernier. Dans cette séance, les Secrétaires, les docteurs Castiglioni et Nani, ont rendu compte aux membres de la Société de l'état de ses ressources et des secours qui avaient été donnés dans l'année prérédente. Au 31 Décembre 1848, cette Société possédait un capital de 27,004 . 61 livres autrichiennes. Dans l'année 1847, 2,000 livres ont été employées à secourir les infortunes des membres de la profession ; 1,900 livres ont été dépensées, en 1848, dans le même but, et le premier semestre de 1849 figure, dans le relevé, pour 1,950 livres..... Quand on voit les médecins italiens et les médecins anglais entrer dans une voie aussi honorable, on est vraiment étonné que, en France, on n'ait pas encore réussi à fonder une caisse de secours, destinée à soulager les infortunes des médecins de toute la France.

MONSTRUOSITÉ. — Sur une femme de 35 ans environ, dont le cadavre a été récemment apprté à l'Ecole de médecine de Leeds, on a trouvé une disposition bien remarquable du clitoris. Cet organe avait deux pouces et demi de long ; il était terminé par un gland comme le pénis humain, et ce gland était lui-même percé d'un orifice dans lequel on pouvait introduire un stylet. Cet orifice était celui du canal de l'urètre, et le stylet venait sortir au niveau de la racine du corps clitoridien. Du reste, chez cette femme, tous les autres organes génitaux étaient parfaitement conformés. Les mamelles étaient aussi très développées, et des vergetures nombreuses sur l'abdomen témoignaient que cette femme avait été plusieurs fois mère.

— MM. les professeurs particuliers qui désirent faire un cours à l'école pratique pendant le semestre d'hiver, sont priés de se trouver à la réunion qui aura lieu à la Faculté de médecine le mardi 23 octobre à midi, pour la distribution des amphithéâtres.

Des faits isolés, fussent-ils plus nombreux, ne peuvent y porter atteinte. Comme la vapeur, qui a causé tant de sinistres, comme les libertés dont l'abus a fait tant de victimes, elle restera une des conquêtes les plus glorieuses de notre siècle, et malgré la triste épreuve que je subis, je serai encore son champion. Mais est-on arrivé sur ce point aux limites de la science et de l'expérience? Ne peut-on pas espérer la rendre plus profitable? Et faut-il dire d'une manière absolue, que malgré ces événemens fâcheux, on ne doit rien changer au mode d'emploi du chloroforme actuellement usité. C'est ce que je ne puis admettre.

Les moyens d'éviter de semblables malheurs, rares à la vérité, mais foudroyans et si promptement irremédiables n'étant point encore fournis par la science, je me range à l'avis de M. Gorré, pour conclure qu'il est de la plus haute imprudence de se servir du chloroforme, comme cela se pratique trop souvent, pour des opérations insignifiantes.

Ce fait est considérable, il est impossible de se le dissimuler. Il a produit sur l'assemblée et sur nous-même une vive impression, et les circonstances en sont telles, et elles sont racontées par un observateur si distingué et si impartial, que ce n'est que par argutie et par obstination qu'on pourrait, dans ce cas, exonérer l'agent anesthésique de cet affreux malheur.

Ce récit a fait accueillir avec espérance l'annonce faite par M. Velpeau d'essais actuellement tentés pour substituer à l'éthérisation générale l'insensibilité locale. M. Arnott expérimente à cette heure dans les hôpitaux de Paris la congélation des parties sur lesquelles on veut pratiquer une opération, congélation qui, comme personne ne l'ignore, produit l'insensibilité. Au moyen d'un mélange de glace et de chlorure de sodium renfermé dans une gaze fine et promené sur le membre, M. Arnott parvient à procurer un engourdissement des couches superficielles, suffisant pour qu'on puisse les piquer, les diviser sans déterminer de la douleur. Il est vrai que cette insensibilité ne dépasse pas les premières couches du membre. Mais c'est là un sujet neuf de recherches qui, probablement, est appelé à donner de meilleurs résultats. L'anesthésie est une des plus belles conquêtes de la science moderne, mais elle est encore dans sa première période, elle a tout à attendre du progrès.

SUR UN INCIDENT DE LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE.

Un incident, que la Presse a le devoir de relever, a marqué cette séance; le Rapport, fait récemment par l'honorable M. Gauthier de Claubry sur un travail de M. Michel Lévy, en a été l'occasion; ce rapport, qui est fort long, et où sont discutés avec détail les faits de méningite observés par M. Lévy, conclut néanmoins que le mémoire de ce médecin n'est « *qu'un aperçu, plein de mérite sans doute,* » *mais manquant complètement de faits minutieusement observés.* » Dans une lettre qui a été lue hier par M. le Secrétaire perpétuel, M. Michel Lévy fait connaître l'origine laborieuse de son travail, appuyé sur une statistique de 99 cas, et sur 60 observations minutieusement recueillies dont il adresse les tableaux à l'Académie; en même temps, il apprend à l'Académie qu'il a montré à M. Gauthier de Claubry ses cahiers de clinique, plusieurs méningites en traitement et trois autopsies. Après la lecture de cette lettre, M. Dubois (d'Amiens) a annoncé une lettre de M. Piorry, qui déclare n'avoir pas connu ni signé le rapport, et que la connaissance qu'il a de la manière dont M. Lévy observe et pratique, ne lui aurait point permis d'adhérer aux conclusions de M. Claubry. M. Bégin, autre membre de la commission au nom de laquelle a été fait le rapport, se lève et dit :

« A l'appui de la réclamation que vous venez d'entendre, je dois » dire à l'Académie que le rapport qui lui a été fait sur le travail de » M. Lévy, est l'œuvre toute personnelle de notre honorable collègue » M. Gauthier de Claubry; il n'a été ni communiqué aux autres commissaires, ni par conséquent discuté par eux; je n'ai pas à m'occuper des doctrines exposées dans ce Rapport; je m'étonne seulement » qu'elles soient présentées au nom de la Commission qui n'a pu leur » donner son assentiment.

» Je dois relever un passage du Rapport dans lequel notre honorable collègue indique des erreurs possibles de diagnostic dans les » observations rassemblées par M. Lévy. La possibilité de l'erreur est » sans doute toujours admissible; mais les médecins en chef de nos » grands hôpitaux sont toujours choisis parmi des hommes assez distingués, et, dans le cas particulier, celui du Val-de-Grâce est assez » connu par la sévérité de sa méthode d'observations, pour qu'il ne » soit pas permis d'exprimer de pareils doutes qu'avec une extrême réserve; et peut-être même ferait-on encore mieux de s'en abstenir.

» En ce qui concerne les conclusions du Rapport, elles me semblent » en contradiction avec le Rapport lui-même, et je ne saurais les approuver. On comprend difficilement qu'après avoir indiqué et apprécié les observations sur lesquelles s'appuie M. Lévy, l'honorable » Rapporteur présente le travail de ce médecin comme un *aperçu,* » *plein de mérite, sans doute, mais manquant complètement de* » *faits cliniques minutieusement observés.* Il faut se rappeler que la » communication de M. Lévy n'a été présentée que comme le résumé » d'un mémoire plus étendu qui aurait dépassé les bornes assignées à » une lecture, et que l'auteur a mis à la disposition du Rapporteur. » Je me résume en répétant que le Rapport est l'expression de l'opinion personnelle de l'honorable collègue qui l'a présenté à l'Académie, et que, quant aux conclusions, si j'avais été appelé à les formuler, elles eussent été différentes. »

Présent à la séance, M. Piorry confirme sa lettre et s'associe à la déclaration de M. Bégin. Alors M. Gauthier de Claubry a répondu qu'il assumait seul la responsabilité de son rapport.

A merveille; mais ce dévouement suprême ne corrige point les irrégularités académiques qui ont eu lieu, et qui ont pour conséquence immédiate de supprimer les garanties d'examen et d'impartialité que le règlement a voulu assurer aux travaux envoyés ou lus à l'Académie. Il reste acquis qu'un rapport a été présenté au nom d'une commission de trois membres, et qu'il n'a pas été communiqué préalablement à deux de ces membres; il reste acquis que des conclusions qui engagent le jugement de l'Académie, et qui n'auraient peut-être pas été adoptées, si elles n'avaient été présentées avec l'apparente garantie d'une appréciation collective, ont été mises aux voix et votées comme étant l'expression de cette appréciation.

Là ne se bornent pas les irrégularités qui ont tourné contre le mémoire de M. Lévy; le rapporteur en a associé le compte-rendu avec celui d'un autre travail sur la méningite, lequel, ayant été publié depuis longtemps dans un journal, ne devait plus occuper l'attention de l'Académie; cette combinaison de rapports ne laisse pas que d'être un moyen ingénieux d'amoindrissement, et une occasion de parallèle plus ou moins délicat; car, après tout, il peut ne pas convenir à tel écrivain qui s'adresse à l'Académie, de servir à ces exercices de littérature et de justice oscillante, connus sous le nom de parallèle; enfin, le rapport de M. Gauthier de Claudry a été lu devant les banquettes vides, et nous affirmons que les conclusions ont été votées par quatre membres, qui sait? peut-être par quatre pharmaciens; et voilà le sort qui attend parfois les plus consciencieuses productions qui sont soumises aux académies et tenues en portefeuille sur la foi d'un rapport longtemps attendu!

Si nous mentionnons avec quelque détail les circonstances qui ont accompagné le Rapport de M. Gauthier de Claubry, c'est qu'il y a ici une question vitale pour l'Académie et pour les travailleurs qui comptent sur sa justice; les formes sont tutélaires des intérêts de l'une et des autres; celles dont le règlement a voulu entourer l'élaboration et la présentation des Rapports, ont une importance extrême : qu'elle confiance l'Académie inspirerait-elle en ses jugemens, en ses arrêts, si les Rapports sont abandonnés à une appréciation individuelle, isolée! Les préoccupations de toute espèce qui se mêlent d'habitude à la critique scientifique, ne viendraient-elles pas altérer tôt ou tard cette œuvre de justice solitaire, qui, sortie du cabinet du Rapporteur, et soumise au vote de quelques académiciens restés sur leurs bancs, devient la formule de la justice académique, l'arrêt par lequel elle casse ou confirme les observations, les opinions, les réputations médicales? — Que l'incident très fâcheux qui s'est révélé à la séance d'hier, se répète, et l'Académie verra se ralentir le mouvement des communications scientifiques sérieuses qui se dirigent vers sa tribune, et les hommes de travail sincères y regarderont à plusieurs fois, avant de se risquer sous les coups d'une censure sans contrôle, de conclusions non discutées au préalable.

Nous ne terminerons pas ces réflexions, sans nous joindre à M. Bégin, pour protester contre un passage du rapport de M. Gauthier de Claubry, où, à propos de la statistique des cas mentionnés par M. Lévy, il ajoute : « *En admettant encore qu'il n'y ait pas eu* » *quelques erreurs de diagnostic, que des rhumatismes de muscles* » *cervicaux et dorsaux, avec la raideur du col et du tronc, n'aient* » *pas été plus d'une fois pris pour des cas incontestables de méningite cérébro-spinale?* » — Ce doute injurieux retombe sur tous les médecins du Val-de-Grâce, dont M. Lévy a utilisé les documens, en plus de 60 cas de son observation personnelle, ou plutôt ce doute ne l'atteint pas; nous en appelons de M. Gauthier, entraîné par l'ardeur de la réfutation, à M. Gauthier, calme et juste appréciateur du mérite des hommes honorables que la confiance du Conseil de santé et du Ministre et le Concours, ont placés au Val-de-Grâce; nous n'insistons pas; ce n'est point là un argument, et M. Gauthier de Claubry serait le dernier à ignorer comment on observe au Val-de-Grâce, et à quel degré de précision y est poussée l'investigation clinique sous les auspices du professeur Lévy, si accessible au public, si avide de contrôle et de vérification.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Octobre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Roux présente, au nom de M. le docteur Monneret, une note sur la *structure et la physiologie des valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire*. Cette note se résume par les propositions suivantes :

Les valvules sygmoïdes sont pourvues de deux muscles distincts, capables de les mouvoir et de les tendre, et de concourir ainsi à la circulation.

Le premier de ces muscles se compose de faisceaux de fibres très développés et visibles à l'œil nu. Les uns, au nombre de quatre à cinq, partent de l'angle supérieur de la valvule et descendent pour s'entrecroiser sur le raphé avec les fibres situées de l'autre côté, ou sur un second repli qui se trouve au-dessus du bord libre. Les autres fibres plus courtes se dirigent en travers dans toute la longueur de la valvule. Ce muscle a pour fonction de relever les valvules, de les rapprocher de la paroi artérielle et de les soutenir quand elles sont abaissées.

Le second muscle, formé de fibres verticales et parallèles, s'étend du bord libre de la valvule à son bord adhérent. Les fibres sont serrées, plus fines que celles de l'élévateur, très rapprochées et nombreuses à la partie inférieure, au-dessous du nodule d'Aranzi. Il sert à abaisser la valvule, et contribue, avec la contraction synergique de l'élévateur, à la maintenir dans une position fixe. Les fibres de ces muscles, étudiées par M. Monneret au microscope sous un grossissement de 700 diamètres, lui ont paru parfaitement identiques aux véritables fibres musculaires de la vie organique, c'est-à-dire qu'elles sont lisses et cylindriques.

Les valvules sont fortement relevées par la contraction du muscle transversal, qui agit en même temps et dans le même sens que les ventricules; il contribue activement à la propulsion du sang en expulsant la quantité de ce dernier contenu entre les valvules et l'aorte. Le muscle abaisseur est antagoniste du précédent.

M. Magendie ne voit qu'une chose nouvelle dans le travail de M. Monneret, c'est la contraction des valvules et l'existence de muscles dans l'épaisseur de ces petits organes destinés à les mouvoir. Cette contraction ne lui paraît point avoir été établie sur des preuves suffisantes; M. Monneret n'a point fait d'expérience pour s'assurer directement du fait, s'il est difficile de voir les valvules du cœur en action, on pouvait du moins s'assurer de leur contractilité au moyen du galvanisme. D'un autre côté, M. Magendie ne voit pas trop l'utilité de cette contraction. Le flux et le reflux du sang suffisent parfaitement pour relever et abaisser mécaniquement les valvules, sans qu'il soit besoin de rechercher une autre explication. La preuve que l'action de ces valvules, est toute mécanique, c'est qu'on peut les blesser, les déchirer sans qu'il en résulte un empêchement notable de la circulation.

M. Poirson, interne en pharmacie à la Salpêtrière, annonce qu'il a consteté le fait signalé par M. Doyère de la présence du sucre de raisin dans la sueur des cholériques. La malade qui fournit le sujet de cette expérience, âgée de soixante ans environ, avait présenté entre autres symptômes d'un choléra des plus intenses, auquel elle succomba le lendemain, une sueur visqueuse des plus caractérisées. Cette sueur, recueillie sur les parties de la face qui n'avaient pu être en contact avec les boissons sucrées administrées à la malade, fut reprise par l'eau distillée et traitée par le tartrate de potasse et de cuivre précipité, puis, redissoute par la potasse, a réduit à 100 degrés une quantité d'oxide de cuivre assez abondante pour que le médecin du service n'ait pas hésité à penser que la viscosité pût être attribuée à la présence de ce sucre. L'expérience a été réitérée plusieurs fois sur la même solution et toujours avec le même résultat.

M. Pétrequin adresse deux nouvelles observations d'anévrismes traités par la galvano-puncture. La première est relative à un anévrisme faux consécutif du pli du coude; la seconde a trait à un anévrisme traumatique de l'artère temporale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Octobre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

Le procès-verbal est adopté avec quelques rectifications demandées par M. Velpeau, qui se plaint qu'on lui ait fait nier, d'une manière trop absolue, l'existence des engorgemens de l'utérus en général, tandis qu'il n'a voulu parler que des engorgemens du corps de l'utérus seulement. Encore s'est-il borné, pour ces derniers, à dire qu'il n'en avait jamais vu.

La correspondance officielle comprend l'envoi de divers mémoires sur lesquels le ministre demande qu'il lui soit fait des rapports; savoir : un mémoire de M. le docteur Germain, sur la topographie médicale et agricole de la vallée de l'Argillon; une note de M. le docteur Guibert relative à une médication anti-cholérique; un mémoire de M. Bayard sur le virus varioleux et l'inoculation; et une note sur un nouveau mode de traitement de l'épilepsie, par un pharmacien.

L'Académie reçoit en outre :

1° Des observations de M. Robert, de Marseille, sur le choléra de la commune de Sainte-Tulle (Basses-Alpes);

2° M. Blaud, de Beaucaire, donne des renseignemens sur l'épidémie de choléra dans cette ville. Le choléra, dit-il, existe à Beaucaire, qui repose tout entier sur un terrain d'alluvion, mais il y conserve un caractère erratique, c'est-à-dire que, bien loin de s'y propager épidémiquement, il n'y paraît que par intervalles, le plus souvent assez longs, et toujours irréguliers, sans perdre pour cela ses caractères spécifiques.

Il est digne de remarque que la suette miliaire règne épidémiquement dans la ville. M. Blaud se demande s'il faut adopter l'opinion de quelques médecins qui pensent que cette affection n'est qu'un choléra transformé. Il rapporte un cas qui lui paraît justifier cette théorie. Quant à la question de savoir si c'est à cette suette épidémique qu'on devrait d'avoir été affranchi du choléra grave qui entoure la ville, il s'en réfère à l'avenir pour la résoudre.

3° Un mémoire de M. Vencourt, de Verdun, sur l'épidémie de suette miliaire qu'il a observée dans les environs de cette ville;

4° Une lettre de M. Boinet, envoyée par le ministre du commerce dans l'arrondissement d'Epernay, relative à quelques points de l'histoire du choléra et de la suette;

5° Une lettre d'un étudiant en médecine qui propose l'emploi du sulfate de soude contre le choléra, comme moyen de liquéfier le sang;

6° M. Michel Lévy adresse la lettre suivante :

Monsieur le Secrétaire perpétuel,

J'ai eu l'honneur de lire à l'Académie un travail sur l'épidémie de méningite cérébro-spinale qui a régné au Val-de-Grâce de 1848 à 1849; cette lecture était le résumé très succinct d'un mémoire plus volumineux, fondé sur la statistique de 99 cas qui se sont présentés au Val-de-Grâce, et sur l'analyse clinique et anatomo-pathologique de 60 cas que j'avais particulièrement observés et traités dans mon propre service. Je prends la liberté d'adresser à l'Académie les tableaux statistiques où sont réunies 60 observations de méningite, minutieusement recueillies, et je tiens à sa disposition les cahiers cliniques où elles sont consignées jour par jour.

L'honorable rapporteur de mon travail n'en ignorait point l'origine laborieuse ni la manière dont les faits de clinique médicale sont recueillis au Val-de-Grâce, car il a eu la bonté d'assister à ma visite, de voir mes cahiers, et j'ai eu l'honneur de lui montrer trois méningites en traitement et les résultats de deux autopsies; il sait avec quel empressement j'aurais mis à sa disposition les matériaux et faits à l'aide desquels j'ai établi le travail lu à l'Académie, matériaux et détails dont je n'ai pas cru devoir fatiguer l'attention de la savante compagnie.

C'est pourquoi j'ai dû éprouver quelque étonnement d'apprendre, à mon retour d'une mission officielle dans les départemens, que mon travail a été présenté par M. Gauthier de Claubry comme un *simple aperçu manquant complètement de faits cliniques minutieusement exposés*, comme une esquisse de pathogénie, tandis qu'il est en réalité l'expression analytique d'une pratique de dix-huit mois et l'histoire sommaire de la première épidémie de méningite qui ait été observée à Paris.

Plein de respect pour l'opinion de M. le rapporteur, j'ose toutefois soumettre au jugement de l'Académie cette rectification qui pourra être appréciée plus complètement par la très prochaine publication de mon travail.

Veuillez donner communication de cette lettre à l'Académie, si vous

le jugez à propos, et agréer, etc.

Michel Lévy,
Médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce.

6° Enfin M. le docteur A. de Confevron, médecin des hôpitaux de Langres, communique sous ce titre : *un nouveau cas de mort par le chloroforme*. (Voir plus haut.)

(Commissaires : MM. Robert, Gibert, Malgaigne.)

M. Velpeau : Après la communication qui vient de lui être faite et qui ne peut laisser aucun doute sur l'action funeste du chloroforme dans cette circonstance, l'Académie apprendrait sans doute avec plaisir que l'on possédât un succédané des agens anesthésiques qui n'eût point les mêmes inconvéniens. On fait en ce moment des expériences à l'aide d'un moyen qui produit une insensibilité locale circonscrite au point même où l'on se propose d'opérer ; ce moyen c'est la réfrigération à l'aide d'un mélange de glace et de sel. L'application de ce mélange sur la peau produit en quelques instans une véritable congélation ; la vie, un instant suspendue, y reparaît au bout de deux ou trois minutes. Sur une personne qui a bien voulu se soumettre à l'épreuve de ce moyen, j'ai pu enfoncer des aiguilles et même la pointe d'un canif dans la peau, sans qu'elle en ait éprouvé la moindre douleur. J'en ai fait l'expérience sur une malade à laquelle j'avais une opération à pratiquer, mais je dois dire que l'insensibilité s'est bornée à la peau, une fois que l'instrument est arrivé aux parties sous-jacentes, la malade a commencé à éprouver de la douleur. C'est là, du reste, un moyen qui est encore à l'essai et sur lequel il n'y a pas encore lieu de se prononcer.

M. Piorry dit avoir fait cette expérience sur lui-même, mais il a observé que l'insensibilité était superficielle. Il pense que ce moyen serait applicable dans le cas où l'on n'aurait à opérer que sur la peau.

M. Malgaigne a la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. Malgaigne : L'Académie se rappelle que j'ai avancé dans la dernière séance que les rétroflexions de la matrice étaient très rares, et que je ne me rappelais en avoir vu à peine que deux ou trois exemples, tandis que les antéflexions, au contraire, sont très communes. J'ai tenu depuis à me renseigner plus complètement sur ce point ; j'ai examiné avec un grand soin et minutieusement un certain nombre de femmes, et j'ai rencontré 3 cas bien évidens de rétroflexion. J'ai pensé que cette déclaration ne serait pas sans influence sur la discussion qui est engagée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens et les déplacemens de la matrice.

La parole est à M. Moreau.

M. Moreau : Les rectifications qui viennent d'être faites par MM. Velpeau et Malgaigne diminueront beaucoup la valeur des observations que je me proposais de présenter. Cependant bien que leurs assertions primitives aient été notablement modifiées par leurs nouvelles explications, je crois devoir maintenir quelques-unes de mes objections.

La première assertion de M. Velpeau m'avait paru, en effet, beaucoup trop absolue et trop générale. Avec peu d'habitude du toucher, on a bien pu prendre souvent des cas de rétroflexion ou de rétroversion de l'utérus pour des engorgemens, mais ce n'est pas une raison pour ne pas admettre l'existence de ces engorgemens. Je parle, bien entendu, des engorgemens du corps de la matrice, car pour ce qui est des engorgemens du col, ils sont incomparablement plus fréquens que ceux du corps, très fréquens même, et personne ne pourrait songer à en nier l'existence.

Il est une autre assertion sur laquelle j'ai vu avec plaisir revenir M. Malgaigne. Cependant, malgré cette rectification, je regrette encore d'être obligé de me trouver en contradiction avec lui. Je dirai à mon tour, contrairement à l'assertion de notre honorable collègue, que les antéversions de la matrice sont très rares. Si l'opinion contraire est généralement admise, si l'on voit beaucoup de femmes avec des bandages à antéversion, cela tient à ce qu'on ne se rend pas parfaitement compte des dispositions de la matrice en pareil cas. Pour qu'il y ait antéversion, il faut que le col soit dirigé horizontalement en arrière, dans la cavité du sacrum, tandis que le corps est incliné en avant et placé dans le pubis. Or, cette disposition, dont il résulte des accidens très graves, est extrêmement rare ; je ne l'ai pas rencontrée, pour ma part, plus de deux ou trois fois. Il en est tout autrement pour la rétroversion, qui est beaucoup plus fréquente. On l'observe plus souvent dans l'état de vacuité que dans l'état de plénitude. Dans ce dernier état surtout, si la grossesse est avancée, le volume de l'utérus est tel que sa rétroversion est à peu près impossible. Quand elle a lieu, la grossesse étant encore peu avancée, il en résulte des accidens formidables, l'avortement en est la conséquence inévitable. Quant à la rétroversion dans l'état de vacuité, elle est moins grave que l'anteversion ; chez quelques femmes elle ne donne lieu à aucun accident, chez d'autres les accidens se bornent à quelques troubles du côté des organes digestifs, surtout s'il y a constipation.

Il y aurait d'autres observations à faire sur d'autres points du travail de M. Baud, j'en laisse le soin à ceux de mes collègues qui vont prendre la parole.

M. Jobert : Le mémoire de M. Baud a permis à M. Hervez de Chégoin de faire des réflexions très justes. Autrefois, on connaissait très peu les maladies de la matrice ; l'étude de ces maladies a fait des progrès de nos jours, mais elle est encore loin cependant de la perfection.

M. Baud admet l'engorgement chronique de l'utérus, le rapporteur ne le repousse pas, mais quelques membres de l'Académie en mettent en doute l'existence. Cela tient un peu aux idées que l'on se fait de la texture de cet organe ; on s'est dit : les engorgemens du col de l'utérus ne se pourraient concevoir que dans le cas où il existerait du tissu cellulaire dans cet organe ; dans le cas contraire, ces engorgemens seraient impossibles. Or, les recherches de M. Lacauchie ont prouvé qu'il n'y avait point de tissu cellulaire dans le col, tandis qu'il en existe en très grande abondance dans les tégumens larges et autres annexes de l'utérus. Mais la question n'est pas là. Il y a beaucoup de vaisseaux dans le col, et là où il y a des vaisseaux, il peut y avoir des engorgemens. Et pourquoi n'admettrait-on pas des engorgemens chroniques du moment où l'on admet des engorgemens aigus. Ainsi, il faut bien reconnaître la possibilité de ces engorgemens malgré l'absence du tissu cellulaire. Ne voit-on pas, en effet, un excès de volume du col, avec diminution dans sa consistance, des perforations, des ouvertures qui donnent issue à du pus? Ces états-là ne sont point des carcinomes, puisqu'ils guérissent. Lors donc qu'on voit un col saillant, ponctué, un écoulement muco-purulent, surtout du museau de tanche, il est évident qu'il existe là un travail inflammatoire chronique qui se distingue des engorgemens aigus en ce qu'ils sont sans réaction ; tandis que ceux-ci déterminent une réaction générale plus ou moins intense.

(Sur la seconde partie du discours de M. Jobert, voyez le premier-paris.)

M. Robert : Depuis l'impulsion donnée à l'étude des maladies de l'utérus, on a rattaché à l'engorgement de cet organe presque toutes les altérations autres que les cancers, polypes, corps fibreux, etc... Mais personne n'a tenu compte des lésions dont la membrane interne de l'utérus peut devenir le siége. Cela tenait sans doute à ce que, pendant longtemps, on a contesté l'existence de cette membrane ; mais aujourd'hui que les travaux de MM. Weber, Krause, en Allemagne, et de MM. Coste, Robin, Lebert, en France, nous en ont révélé la structure, il n'est plus permis de l'oublier dans l'étude des maladies de l'utérus.

En prenant la parole dans cette discussion, mon intention est d'établir qu'il importe de connaître les divers états pathologiques de cette membrane, susceptibles d'être confondus avec l'engorgement du tissu propre de l'utérus ; erreur préjudiciable aux malades, car les altérations dont il s'agit réclament un traitement local bien différent de celui des engorgemens proprement dits.

La plus importante de ces altérations consiste dans la présence de petites tumeurs, de granulations plus ou moins confluentes, développées sur la membrane interne du corps de l'utérus. Irrégulières et variables pour le volume entre celui d'un grain de millet et celui d'un pois, elles sont tantôt denses, blanchâtres, demi-fibreuses, tantôt au contraire molles, vasculaires et semblables à un détritus de placenta. Elles n'occupent en général qu'une petite étendue de l'utérus et siégent principalement sur sa face postérieure, dans le voisinage des trompes. M. Robin, dont tout le monde connaît l'habileté en micrographie, a reconnu que ces granulations ont la même structure fondamentale que la membrane muqueuse de l'utérus, et que ce sont de simples excroissances de cette membrane, formées de tissu cellulaire en petite quantité et d'élémens fibro-plastiques plus abondans que ceux de la muqueuse à l'état normal.

On voit, par le résultat de ces recherches, que les granulations utérines peuvent contenir les divers élémens de la membrane muqueuse du corps de l'utérus, et qu'elles consistent en une hypertrophie locale de ces élémens.

Le développement de ces granulations paraît avoir lieu quelquefois sous l'influence des causes générales qui déterminent la leucorrhée, mais elles se manifestent surtout à la suite de l'accouchement. Les malades qui en sont affectées éprouvent des douleurs hypogastriques ou lombaires et un écoulement utérin mucoso-purulent. Vers le milieu des époques menstruelles, les douleurs deviennent plus vives et s'accompagnent d'un écoulement sanguin plus ou moins abondant, qui se prolonge parfois jusqu'à l'époque suivante.

Les symptômes auxquels les granulations utérines donnent lieu étant semblables à ceux que l'on attribue à l'engorgement chronique de l'utérus, il n'est donc pas étonnant que ces granulations aient été fréquemment méconnues. Souvent ce n'est qu'après avoir vainement employé les moyens propres à combattre ce que l'on supposait être un engorgement de l'utérus, que l'on est conduit à explorer la cavité de cet organe et à rechercher l'état de sa membrane interne. Les moyens généraux si utiles dans le cas d'engorgement, n'obtiennent que peu de succès quand il s'agit de granulations ; il faut ici, comme on le pratique pour les affections granuleuses des autres régions, et de l'œil en particulier, attaquer la maladie par des moyens locaux ; détruire d'abord tout ce qu'on peut attaquer par l'abrasion et modifier profondément ensuite la membrane muqueuse par l'emploi de la cautérisation.

Je crois avoir suffisamment démontré que la science a besoin d'être révisée, en ce qui concerne les engorgemens de l'utérus, que la surface interne de cet organe peut devenir le siége de granulations dues à l'hypertrophie locale de la membrane muqueuse ; que ces granulations se développent sous l'influence des hypérémies actives dont l'utérus est fréquemment le siége ; qu'elles donnent lieu à des troubles fonctionnels analogues à ceux que l'on attribue à l'engorgement chronique du tissu propre de l'utérus ; que cependant il importe beaucoup de les en distinguer, parce que le traitement général est insuffisant pour les guérir. Il faut, par des moyens directs, les détruire le plus possible, et modifier par la cautérisation la membrane muqueuse qui leur donnait naissance.

La parole est à M. Huguier.

Vu l'heure avancée, M. Huguier renonce à la parole.

M. Rochoux consent à la prendre à sa place.

M. Rochoux : Suivant M. Malgaigne, la pathologie de l'utérus est encore à l'état de recherche, à plus forte raison pourrait-on le dire de la thérapeutique. M. Rochoux s'élève contre l'engouement qui s'attache successivement à toutes les méthodes nouvelles, et finit en proclamant qu'aucun des auteurs anciens n'a laissé un travail de quelque valeur sur ce sujet, et que tout ou presque tout est encore à faire pour la thérapeutique de ces affections.

La séance est levée à cinq heures.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie n'a pas encore disparu des hôpitaux et hospices civils; mais, en vérité, on ne sait si l'on ne doit pas considérer l'épidémie comme entièrement terminée, lorsque dans les deux derniers jours, il n'y a eu que cinq nouveaux malades, et sur ces nouveaux malades, un seul venu du dehors. Encore, dans la journée d'hier, n'y a-t-il pas eu un seul nouveau cas.

Journée du 15 octobre,	5 entrée,	2 décès,	2 sorties.
Journée du 16 octobre,	0 entrée,	3 décès,	5 sorties.
	5	5	7

Les hôpitaux de Paris ne comptent plus aujourd'hui que 135 cholériques. L'Hôtel-Dieu et la Charité sont les deux seuls établissemens dans lesquels il y ait eu de nouveaux cas. (Hôtel-Dieu, 3 entrées, 3 décès; Charité, 2 entrées.) L'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Cochin, l'hôpital Bon-Secours, l'hôpital des Cliniques n'ont plus un seul cholérique. Dans les hospices, il n'en reste plus que 13 : 10 à la Salpêtrière et 5 à Bicêtre.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous avons des renseignemens jusqu'au 14 octobre. La mortalité cholérique, après avoir été nulle pendant quatre jours, s'est relevée les trois jours suivans, mais sans atteindre en moyenne même le chiffre si peu élevé des derniers jours :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 11 Octobre . . .	38	»	38
Le 12 Octobre. . . .	38	3	41
Le 13 Octobre . . .	38	4	42
Le 14 Octobre. . . .	30	1	31
		8	
Montant jusqu'au 10 octobre.		10,935	
Total général. . . .		10,943	

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hopital homoeopathique. — Les homœopathes ne se découragent pas. L'association homœopathique a tenu récemment à Londres une séance générale sous la présidence du duc de Beaufort et la vice-présidence du marquis d'Anglescy. L'association compterait maintenant 1,270 membres adhérens; et dans l'année courante elle aurait distribué le nombre assez rond de 1,300 volumes et de 11,000 pamphlets en faveur de l'homœopathie. L'association a décidé l'ouverture prochaine d'un hôpital homœopathique... Voilà bien de l'encre et de l'activité dépensées pour une mauvaise cause, et, nous l'espérons bien, sans beaucoup de succès.

L'administration et les bureaux du Dix Décembre sont transférés actuellement rue Geoffroy-Marie, 9.

ANNONCES.

AVIS. L'Office central de l'industrie et du commerce étant seul chargé des annonces de l'*Union Médicale*, c'est à l'administration que l'on doit s'adresser pour toutes insertions à faire dans ce journal, et qui ne seront pas contraires à son esprit.

Le prix des insertions est fixé comme suit :

Annonces anglaises, la ligne de 70 lettres, 60 cent.

L'*Office central de l'industrie et du commerce* se charge spécialement de toutes les annonces pour les journaux de médecine.

Insertions dans tous les journaux de Paris et des départemens.

Siége de l'administration : rue Neuve-Vivienne, 43.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis Favrot. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE de Mariemberg, près Boppard, sur le Rhin (Prusse). Médecin, M. le docteur Hallmann. Traitement pendant toute l'année. *Cure d'hiver préférable pour goutte et rhumatisme.* Le prix de la pension, le tout compris, varie de 32 à 60 francs par semaine. De Paris à Cologne, par les chemins de fer, 24 heures 45 minutes; premières, 56 fr. 95 c. — De Cologne à Boppard, bateaux à vapeur, six heures et demie; premières, 10 fr. — S'adresser, franc de port, pour renseignemens médicaux, à M. Hallmann; pour tout le reste, aux soussignés : Kampmann et Koenig, directeurs de l'établissement.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante Le Perdriel produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhéaence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour entretenir les vésicatoires d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numero 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés on non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 20 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 125.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales

S'adresser pour toutes les ANNONCES, à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, rue Neuve-Vivienne, 43.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le traitement du choléra-morbus dans les hôpitaux de Londres. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations physiologiques et pratiques sur les fractures de la clavicule. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux* : Influence que le choléra peut exercer sur les maladies.— Note sur l'emploi de la chaleur dans le choléra. — Étude sur les bruits vasculaires et cardiaques (partie physiologique). — *Société de chirurgie de Paris* : Suite de l'observation de la malade qui a subi la lithotomie vaginale. — Tumeur blanche du genou; amputation de la cuisse: examen de l'articulation malade. — Énorme polype fibreux implanté dans le pharynx, et envoyant des ramifications dans le nez, dans la gorge, etc.; opération par M. Robert. — Tumeur variqueuse artérielle épicrânienne; ligature de la carotide interne; hémorrhagie consécutive; ligature de la carotide primitive et de la carotide interne; accidens cérébraux; mort; autopsie. — Nouvel instrument pour pratiquer la circoncision. — IV. JOURNAL DE TOUS : Cas remarquable de vaccination accidentelle. — V. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 19 OCTOBRE 1849.

LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES HOPITAUX DE LONDRES; par M. le docteur DAVISON (1).

St-George's hospital. — Une vingtaine de cas seulement ont été admis. Un des médecins essaya de faire inspirer de l'oxigène. Un autre médecin suivit la méthode du docteur Billing, qui emploie le sulfate de magnésie et le tartre stibié à faibles doses. On a essayé tour à tour le calomel et l'opium associés. Un médecin employa la sonde œsophagienne pour introduire des liquides dans l'estomac. Les sinapismes, les vomitifs, les bains de vapeur, l'eau de moutarde, le chloroforme, ont été essayés, mais sans qu'il en résultat une différence notable dans la mortalité.

University college hospital.— Jusqu'à ce jour les cas de choléra n'ont pas été fort nombreux dans cet hôpital; mais le rapport entre les décès et les guérisons a été à peu près le même que dans les autres hôpitaux. Un traitement à peu près identique a été adopté pour tous les cas cholériques à l'extérieur. Application de térébenthine. Électricité au moyen de l'appareil électro-magnétique, appliquée à la colonne vertébrale et au diaphragme. Sous d'autres rapports, le traitement a été celui généralement suivi. Lorsque la réaction s'est manifestée, plusieurs malades ont eu les ventouses appliquées aux reins, dans le but de ramener la sécrétion rénale, puisqu'il a semblé que la mort est souvent due à la rétention dans le sang des élémens de l'urine. L'analyse du sang paraîtrait, d'ailleurs, confirmer cette vue.

Middlesex hospital. — On n'a admis que très peu de cas de choléra confirmé. La maladie a été principalement traitée par de faibles doses de calomel uni à l'opium. De 4 malades récemment admis, 2 sont morts, 1 fut guéri et 1 succomba, au sortir du collapsus, à une effusion cérébrale.

Charing-Cross hospital. — La méthode indienne, qui consiste à donner de fortes doses de calomel, paraît avoir été mise en pratique dans cet établissement. On donnait aussitôt après l'admission du malade, 20 grains de calomel, et dans 4 cas on eut recours à un autre remède indien. C'est un mélange d'assa-fœtida, d'esprit aromatique d'ammoniaque et de teinture de gingembre. Néanmoins tous les malades succombèrent.

Le calomel paraît avoir eu pour résultat de diminuer, et, dans quelques cas, d'arrêter complètement les nausées et la diarrhée. Les cas de guérison paraissent avoir eu un caractère bénin.

Westminster hospital. — Les cas les plus graves ont été traités de la manière suivante : bains chauds, cataplasmes sinapisés aux pieds et à la région épigastrique; dix grains de calomel associé à l'opium toutes les deux heures; chloroforme pour combattre les crampes, eau-de-vie. La réaction une fois commencée, les boissons gazeuses de carbonate d'ammoniaque et de jus de citron ont été administrées.

London hospital. — On a essayé un traitement varié. Mais l'on n'est arrivé à aucun résultat satisfaisant. Chaque médecin a suivi une méthode différente. Mais presque tous les cas graves ont été mortels. Pour amener la réaction, c'est surtout au drap mouillé et aux couvertures de laine que l'on a eu recours. Ces moyens n'ont jamais manqué de produire l'effet désiré, mais ils n'ont pas réussi à sauver les malades. Voilà, à peu près, le résumé de la pratique des hôpitaux de Londres, tel que le donne le numéro déjà cité du journal *The Lancet*.

Le docteur Little a récemment sauvé un cholérique arrivé au dernier degré du collapsus, au moyen de l'injection dans les veines d'un litre d'une solution saline à 35° centigrades additionnés de 1 once d'alcool. Ce fut par la jugulaire que se fit l'injection. Et le malade, dans ce cas, fut sauvé.

Un autre cas vient d'être publié dans le *Medical Times*; le même traitement avait également réussi. Dans ce dernier fait, l'opération fut suivie de quelque fièvre et de malaise. Mais ces symptômes se dissipèrent sous l'influence du calomel et de l'opium, et la guérison eut lieu.

On verra, d'après ces rapports sur ce qui s'est passé dans les hôpitaux, que l'on ne peut tirer aucune conclusion précise, quant au traitement. La méthode suivie dans les seize premiers cas admis à *King's college hospital*, et par laquelle la moitié des malades fut sauvée, est la plus encourageante.

L'expérience de plusieurs médecins éclairés de l'Angleterre les a conduits aux conclusions suivantes relativement au traitement du choléra :

Qu'il vaut mieux éviter d'employer les stimulans alcooliques de quelque espèce que ce soit. Leur usage à l'intérieur n'est suivi d'aucun effet bienfaisant, et dans la majorité des cas, il fait positivement du mal;

Que l'usage de l'opium n'est admissible que dans la première période ou période des prodrômes, alors qu'il y a de la diarrhée, et seulement lorsque cette diarrhée est opiniâtre. Qu'à toute autre période ce médicament semble agir comme un agent toxique. Hâter la période de collapsus, empêcher le retour des sécrétions urinaire et biliaire, et favoriser les terminaisons par conjestion cérébrale;

Que le traitement qui a eu le plus de succès consiste dans l'usage du calomel, des boissons salines, de l'eau froide et glacée en abondance et dans l'application de stimulans à l'extérieur.

Le choléra, à l'instar de la plupart des autres maladies, demande, bien entendu, à être traité d'après les indications qui se présentent. Le traitement qui convient à une période de la maladie serait fortement contraire, si ce n'est fatal, à une autre période, et rien ne peut égaler l'absurdité de la recherche d'un spécifique applicable à une maladie qui présente des phases si diverses. Tout ce que le médecin peut espérer, c'est d'arriver à quelques principes généraux corrects, qu'il puisse suivre dans son traitement de la maladie. S'il approche du lit du malade avec la détermination prise à l'avance de suivre telle ou telle ligne de conduite thérapeutique, il sera le plus souvent obligé de laisser de côté sa détermination à la première vue de son malade.

Peu de temps avant mon départ de Londres, j'eus l'avantage de voir le docteur Elliotson, un des meilleurs médecins praticiens de l'époque actuelle; et il eut l'obligeance de me mettre au courant du résultat de son expérience relativement au traitement du choléra, celui à forme la plus grave. Ce qu'il me dit à cet égard se trouve presque d'accord en tous points avec les conclusions données plus haut; seulement sa méthode d'administrer le calomel diffère quelque peu de la méthode généralement adoptée. Il le donne à de fortes doses, à de courts intervalles et sans la moindre particule d'opium. Dans les cas qui avoisinent la période de collapsus, ou dans ceux qui sont déjà dans cet état, le docteur Elliotson administre immédiatement un vomitif composé de sel commun, qui a l'avantage de se trouver toujours sous la main et de n'être pas suivi de l'anéantissement que donnent les antimoniaux et l'ipécacuanha. Lorsqu'un vomissement bien franc a été produit, le calomel est administré à dose de dix grains tous les quarts d'heure à un adulte, et à la dose de cinq grains, au même intervalle, aux malades plus jeunes. Ce traitement est continué jusqu'à ce qu'il se produise un changement dans le caractère des selles, jusqu'à ce qu'il y ait apparition évidente de l'excrétion biliaire. On donne en même temps de l'eau glacée en abondance. Le docteur Elliotson a traité récemment de cette façon, 15 cas de choléra graves, dont d'autres praticiens avaient désespéré, et il les a traités tous avec le même succès. Dans un de ces cas, on donna jusqu'à une once de calomel. Mais, ni dans ce cas ni dans aucun autre, on ne vit se manifester les effets consécutifs ordinaires de ce médicament.

Il est à désirer que le docteur Elliotson publie les détails des cas traités par lui. Venant d'un praticien aussi consciencieux, ils emprunteraient d'une manière fort précieuse le peu de connaissances que nous possédons sur cette obscure maladie, et tendraient peut-être à rasseoir les idées vagues et erratiques que l'on entretient à l'endroit du traitement.

Il n'est peut-être pas étonnant que le calomel ne produise pas ses effets consécutifs ordinaires, lorsqu'on l'administre dans le choléra; bien que de fortes doses en soient administrées, il est probable qu'il n'y en a qu'une portion comparativement petite qui soit absorbée, et cette faible quantité même ne paraît pas produire son effet habituel, puisque, lorsqu'il existe de la diarrhée, le calomel l'arrête dans la plupart des cas. Ce médicament paraîtrait user sa puissance à neutraliser le principe cholérique qui circule dans le système.

J'a ieu dernièrement l'occasion de mettre à l'épreuve la méthode qu'emploie le docteur Elliotson dans l'administration du calomel. Il s'agissait d'un cas de choléra grave. Le malade, un garçon de 15 ans, de constitution délicate, avait eu pendant quelques jours, une diarahée persistante, lorsque, à deux heures du matin, il fut pris de vomissemens, de crampes, de tous les symptômes concomitans du choléra. A dix heures on vint me prier de le voir; il était déjà tombé dans l'état de collapsus; le facies était hippocratique; la teinte cyanosée ordinaire, et le pouls radial était imperceptible. Le linge du lit et le plancher étaient couverts des matières du vomissement qui avait continué, presque sans relâche, depuis le moment où se déclara l'attaque. Je commençai le traitement par une potion d'éther et de camphre, et comme le malade souffrait de crampes violentes, j'y fis ajouter 5 gouttes de laudanum, mais cette potion fut presqu'immédiatement rejetée. Pour combattre les nausées, j'ordonnai le soda-water glacé et de lui faire mettre un fragment de glace dans la bouche. Des cataplasmes sinapisés furent placés à l'épigastre et l'irritabilité gastrique ne tarda pas à être domptée. C'est alors que furent administrés cinq grains de calomel. On répéta cette dose tous les quarts d'heure pendant quatre heures de temps, et ce fut alors qu'il se fit un changement dans les matières excrétées, et que la surface du corps manifesta un commencement de réaction. On donna alors l'infusion de bœuf en petites quantités. Le soir, le malade eut un sommeil qui dura quelques heures. Le lendemain matin, l'apparence du patient n'était plus du tout la même. Les lèvres, le facies avaient repris la teinte ordinaire, la surface du corps était chaude et moite, et ce garçon nous dit se trouver fort bien et exempt de toute souffrance.

Je viens d'apprendre de M. Lawrence, chirurgien distingué de Brighton, aux soins duquel j'avais laissé le malade, que ce dernier a parfaitement guéri, sans avoir éprouvé le moindre inconvénient à la suite de la grande quantité de calomel administré (80 grains).

De plus, M. Lawrence me fait savoir que la sœur de ce malade, jeune fille de 17 ans, qui avait soigné son frère, fut prise elle-même du choléra dans sa forme la plus grave. On eut recours au même traitement (5 grains de calomel tous les quarts d'heure); 95 grains furent donnés avant qu'aucun changement n'eût lieu dans les excrétions, et ce ne fut que lorsque une teinte verdâtre vint colorer ces dernières, que le médicament fut discontinué.

En résumé, voilà 17 cas qui se suivent, et qui tous, sans exception, ont été heureusement traités par le calomel à haute dose; tous étaient arrivés à la période du collapsus, et cela à une époque où l'épidémie sévissait au plus haut degré. Ce nombre est certainement trop restreint pour pouvoir en tirer aucune conclusion positive, mais il suffit du moins pour engager à continuer l'étude de ce même traitement.

Il est fort à regretter qu'il n'ait pas été publié, jusqu'à ce jour, de détails statistiques sur cette effrayante maladie. Un tel travail, embrassant, comme il le devrait faire, toutes les particularités de la maladie et de son traitement, nous eût donné quelque vue plus claire sur sa nature; et bien que nous ne pussions espérer d'arriver à la connaissance de son antidote, nous saurions au moins ce que nous devons éviter dans le traitement.

Si un pareil document eût été donné au monde pendant la dernière épidémie (1832) la vie de plusieurs milliers d'hommes eût pu être sauvée lors de la seconde visite du fléau. Il faut

(1) Voir le numéro du mardi 9 octobre.

encore espérer que, dans les deux pays où la maladie règne encore avec violence, deux pays renommés pour leur science médicale, une œuvre d'une aussi haute valeur ne tardera pas à voir le jour.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR LES FRACTURES DE LA CLAVICULE;

MÉMOIRE DANS LEQUEL ON ÉTUDIE LE MÉCANISME DU DÉPLACEMENT DES FRAGMENS, OU L'ON EN RECONNAIT LES VÉRITABLES CAUSES, ET OU L'ON INDIQUE DES MOYENS POUR Y REMÉDIER;

Par M. DAVAT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., médecin à Aix, en Savoie, membre de la Société de chirurgie, etc.

Après avoir passé en revue tous les traitemens mis en pratique contre les fractures de la clavicule, jusqu'en l'année 1834, MM. Cloquet et Bérard s'expriment ainsi : « Malgré une » richesse de moyens thérapeutiques telle, qu'il semble que le » chirurgien n'ait que l'embarras du choix, et que la clavi- » cule doive être le plus souvent, sinon toujours conduite à » une guérison parfaite et sans difformité, nous avons laissé » entendre qu'une semblable terminaison était rare, et que » toujours le cal se forme avec un raccourcissement de la cla- » vicule et une saillie du fragment interne. » (*Dict. de méd.* ou *Répert. génér. des sciences médic.*, tome VIII.)

Rien donc n'est difficile comme de tenir en contact les deux bouts fracturés de la clavicule, par conséquent rien n'est facile comme le déplacement des deux fragmens mis en contact. Mais quelles sont les causes de ce déplacement et quels sont les moyens de l'éviter?

Telles sont les deux questions que je me suis posées en étudiant les fractures de l'os qui nous occupe : mes recherches ne me les ont montrées l'une et l'autre que très obscurément résolues; j'ai cru même apercevoir que jusqu'à ce jour, beaucoup d'auteurs avaient pris le contre-pied dans cette étude, au point qu'on ignorait les véritables causes et le mécanisme du raccourcissement. Je me décidai donc à revoir cette matière si battue, et voici mes résultats sur les deux précédentes questions.

Superficiellement placée au haut de la poitrine et en avant de l'épaule, la clavicule est courbée. Sa voussure forme toujours une saillie sous la peau, et représente assez bien un cintre surbaissé, dont les points d'appui sont, d'un côté, le sternum, et de l'autre l'omoplate.

Elle termine, par son extrémité externe, une ligne horizontale qui forme, avec le haut du bras, un angle presque droit; cette position devient perpendiculaire sur l'humérus lorsque le corps chute sur le côté et l'expose à de nombreux accidens. La résistance se passe alors presque entièrement dans son axe recourbé et flexueux; cette disposition, qui tend à décomposer la force, rend certaines parties de son corps plus fragiles que d'autres; aussi est-ce ordinairement vers l'un des points où la voussure est le plus prononcée que la clavicule éclate.

La portion acromiale de la clavicule présente cette remarque assez notable : elle est articulée sur un os mobile, elle est sensiblement droite dans une longueur équivalente à peu près au tiers de la totalité de l'os, et dans cet espace, elle donne attache aux faisceaux musculeux du deltoïde et du trapèze. Cette double remarque n'est point sans importance : elle dit d'abord que dans les fractures de la portion acromiale ou du tiers externe, les muscles se faisant équilibre, le déplacement n'a pas lieu ou est minime; elle explique toutes les difficultés que présentent les fractures à être maintenues réduites; elle est, en conséquence, une des indications précises pour le traitement que je propose. Nous en comprendrons la valeur à mesure que nous avancerons.

Je n'étudierai point scolastiquement les fractures de la clavicule. Quelles soient directes ou indirectes, qu'elles appartiennent à la partie sternale ou à la partie scapulaire, que le ligament costo-claviculaire reste attaché au fragment interne ou à l'externe, peu m'importe... Ces connaissances, toujours utiles à la science, sont à peu près stériles pour le traitement que j'emploie; mais ce qu'il m'importe de faire observer, c'est que le plus souvent les deux fragmens chevauchent, et c'est la cause de ce chevauchement que je dois faire connaître.

Le raccourcissement des clavicules, après les fractures de ces os, est expliqué par le transport de l'extrémité interne du fragment externe qui se place au-dessous du fragment interne. La grande cause de ce transport, ou mieux de ce chevauchement, est toute dans l'épaule, l'omoplate et les bras. Pour bien comprendre ce mécanisme, considérez, s'il vous plaît, ce que c'est qu'une épaule, ou pour mieux s'exprimer, ce que c'est qu'une clavicule par rapport à l'omoplate et par rapport au sternum. Vous verrez que l'omoplate est un os irrégulièrement arrondi. Jeté au milieu de chairs qui le tirent en tous sens, et n'ayant sur la charpente osseuse qu'un seul point d'appui, encore par l'entremise d'un os frêle et allongé, vous remarquerez que ce seul point d'appui est sur le sternum, lieu très éloigné de l'omoplate; vous observerez surtout que la clavicule venant à être cassée, l'un des fragmens (l'interne) reste attaché au sternum, point fixe; tandis que l'autre (l'externe) reste fixé sur l'omoplate, os qui perdant ainsi la colonne qui lui servait d'étaie, devient mobile et esclave des puissances musculaires qui l'enlacent.

La portion de la clavicule attachée à l'acromion peut alors être considérée comme une aiguille fixée à un cercle et dont elle doit accuser les moindres mouvemens. En effet, l'expérience physiologique aussi bien que les recherches anatomiques prouvent que lors d'une fracture de la clavicule, le moindre mouvement imprimé à l'omoplate produit un déplacement subit dans le fragment externe. Ce déplacement doit vous être d'autant plus appréciable, que vous venez de considérer la portion acromiale de la clavicule comme une tangente indicatrice attachée à un cercle sur lequel elle se meut. Le cercle, ou autrement l'omoplate étant très grand, vous comprenez qu'il faut bien peu de mouvement pour que l'aiguille chemine, vous comprenez aussi que le moindre mouvement ne peut être exécuté par l'omoplate, sans que le fragment externe ou son indicateur ne le signale.

Ce n'est point ici une fiction, ce sont des vérités mécanico-anatomiques sur lesquelles j'ai voulu fixer l'attention.

Le déplacement du fragment externe se fait au-dessous du fragment interne, parce que aussitôt la fracture produite, le point d'appui ou de résistance à l'omoplate n'étant plus, ce dernier est sollicité par des puissances nombreuses qui, loin d'être antagonistes, agissent dans le même sens, c'est-à-dire que, quoique placées à l'extrémité opposite du levier, elles concourent toutes les deux à le faire tourner sur son axe.

Tels sont, d'un côté, une portion du trapèze, le rhomboïde et l'angulaire. Ces muscles, en se contractant, élèvent l'angle inférieur de l'omoplate et abaissent l'acromion. Le seul antagoniste de ces forces, le grand rond, que M. le professeur Cruveilhier fait peut-être sans raison, le congénère du grand dorsal, ne peut opposer qu'une résistance bien faible, puisqu'il n'a insertion que sur des os mobiles.

De l'autre côté, l'omoplate est encore entraîné en avant et en bas par un balancier dont le poids n'est pas indifférent, je veux dire le bras; je crois m'être assuré que l'action des muscles qui se rendent de l'épaule au bras est parfaitement nulle.

La pesanteur du bras donne donc à l'omoplate un mouvement de bascule qui concourt avec les muscles de la région occipitale à relever en haut le bord vertébral de l'omoplate. De ce mouvement de rotation dans l'os résulte un abaissement de l'angle scapulaire, et par conséquent de la clavicule qui s'y insère.

C'est ainsi que, par un mouvement de rotation inévitable, l'omoplate projette le fragment externe au-dessous du fragment sternal.

Si le fragment externe suit inévitablement les mouvemens de l'omoplate, si l'omoplate est la cause du déplacement, ces données n'indiquent-elles pas que c'est sur l'omoplate qu'il faut agir pour arriver à la guérison de cette dernière; que c'est lui seul qui nous fournira les moyens de maintenir la clavicule, et que tout traitement qui ne le prendra pas pour point de départ, manquera son but.

Cette proposition trouve toute sa preuve dans l'analyse des phénomènes signalés, et se résout par cette raison bien simple : il faut agir sur l'omoplate, puisque c'est lui qui bouge; il faut arrêter le mouvement de cercle, si vous voulez empêcher la tangente de mouvoir,

J'ai dit qu'il importait peu que la clavicule fût brisée ça ou là, et les raisons en sont claires. Logique avec mon principe qui place la cause du déplacement dans les mouvemens de l'omoplate, je nie que le ligament costo-claviculaire, que le petit muscle sous-clavier aient aucune action sur lui. Le rôle que les chirurgiens font jouer comme cause à de si faibles puissances, me paraît anti-physiologique, puisque le muscle étant parallèle à la clavicule, ne peut avoir qu'une contraction identique; or, une contraction parallèle ne pouvant agir qu'en ligne droite, le sous-clavier, loin de favoriser le déplacement, devrait l'empêcher.

Quant aux ligamens qui ne sont point contractiles, la raison me reste sans besoin d'explication,

Le 5 septembre 1842, j'étais à l'amphithéâtre de Lyon, où le chirurgien en chef, mon ami, avait mis un cadavre à ma disposition. J'y expliquai aux docteurs Ripault, de Dijon, et Pignal, mes anciens camarades, ma théorie sur ces fractures; je leur fis observer que je croyais à la possibilité d'une fracture sans déplacement de fragmens; je leur montrai que, quelle que fût la fracture, le déplacement ne pouvait être très grand si la cassure existait dans le tiers interne, parce qu'il y a là les portions claviculaires des muscles pectoraux et mastoïdiens qui se font parfait équilibre; que ce déplacement, au contraire, atteignait son *summum*, si la cassure était produite dans l'espace où ne s'attache pas de muscle, c'est-à-dire sur la partie moyenne des corps. M. Ripault, l'un des internes les plus distingués de mon temps, s'empressa d'ajouter : « Je » crois comme vous à la possibilité des fractures de la clavi- » cule sans déplacement des fragmens, et votre théorie m'en » rend parfaitement compte. En effet, que la fracture soit » oblique de dedans en dehors, et de telle façon que ce soit le » fragment externe qui appuie sur l'interne, l'omoplate es- » saiera vainement de mouvoir; la résistance se passera sur » le fragment interne retenu par le muscle mastoïdien, et le » déplacement n'aura pas lieu. »

En résumé, j'ai indiqué la valeur de l'action attribuée au muscle sous-clavier; j'ai signalé la possibilité de la fracture sans déplacement, j'ai expliqué le mécanisme du déplacement et du chevauchement des fragmens lorsqu'ils existent. J'ai fait observer que l'un et l'autre devaient être rapportés à un mouvement de rotation exécuté par l'omoplate, et que ce mouvement est déterminé d'un côté par le bras qui entraîne en bas l'épaule, fait relever l'angle rachidien de l'omoplate; et, de l'autre, par les muscles insérés au bord spinal de l'os qui concourent à augmenter ce mouvement. Il faut, dès lors, se rendre maître de ces puissances, et les moyens que je propose, après cette discussion étiologique, les voici.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Septembre 1849. — Présidence de M. LEGROUX.

M. DEVERGIE, revenant sur l'influence que le choléra peut exercer sur les maladies, expose quelques faits relatifs aux affections de la peau. Il dit qu'à l'exception de la teigne, du lupus, du psoriasis et du rupia, il n'est pas de maladie cutanée qui ne disparaisse sous l'influence du choléra. La gale même est dans ce cas. Le psoriasis et le lupus, sans disparaître, cessent de s'accroître. Mais cette suspension n'est que momentanée. La maladie de peau revient presque avec la même intensité après le choléra. C'est ce qui a eu lieu de la manière la plus frappante pour un pityriasis très étendu du visage. M. Devergie fait remarquer à ce sujet que dans les maladies de peau, où la lésion est un symptôme, c'est l'altération même du tissu qui disparaît sous l'influence du choléra; et que l'on peut rapprocher ce fait de la résolution de la phlegmasie du poumon. Il y a, en effet, une lésion inflammatoire bien profonde dans le lichen, l'eczéma impétigineux et tant d'autres affections cutanées qui sont si profondément modifiées par le choléra. Du reste, cette influence n'est pas exclusivement propre au choléra. Les autres affections générales ont le même effet; et M. Devergie a vu la gale disparaître pendant un mois ou six semaines dans le cours d'une fièvre typhoïde pour revenir ensuite.

Après avoir entendu cette communication, la Société décide que la question soulevée par M. Devergie sera mise à l'ordre du jour de la séance prochaine.

— M. LEGROUX lit une *Note sur l'emploi de la chaleur dans le choléra.* Ce travail se résume dans la proposition suivante : « Le réchauffement des cholériques, par l'application externe de la chaleur, est presque toujours nuisible et souvent funeste; sauf les réserves qu'il peut y avoir lieu de faire pour les saisons froides. »

La discussion étant immédiatement ouverte, M. BLACHE, qui prend le premier la parole, partage l'avis de M. Legroux sur les dangers de la caléfaction. Chez les enfans surtout, rien n'est plus frappant que les difficultés avec lesquelles la chaleur est supportée. Les pauvres petits malades rejettent toutes les couvertures et se mettent littéralement nus. Toutes les fois que M. Blache a pu obtenir, ce qui est souvent fort difficile, qu'on les laissât médiocrement couverts, il a retiré de cette pratique les meilleurs effets. L'année dernière, dans un voyage qu'il a fait à Berlin, M. Blache a vu qu'à l'hôpital de la Charité aucun moyen de caléfaction n'était employé. Il a pris là l'idée de tenter l'application du froid; mais toutes les recommandations à cet égard rencontrent la plus grande opposition non seulement en ville, mais même à l'hôpital.

M. HORTELOUP a observé avec M. Legroux les mauvais effets de la chaleur; il a vu un malade mourir épuisé par l'excès de la chaleur et demander à grands cris qu'on le laissât chercher un air plus frais. Aussi, M. Horteloup n'a-t-il pas hésité à user de l'eau froide. Sur 27 ou 28 malades, dont quelques-uns étaient cyanosés, et à la dernière extrémité, il a fait faire des affusions froides durant une minute, et il a obtenu 19 guérisons.

M. GENDRIN se joint aux préopinans pour signaler les inconvéniens de la chaleur appliquée aux cholériques. Il blâme surtout un moyen des plus dangereux usité dans l'épidémie actuelle, et qui consiste dans l'emploi des bains de vapeur. Quant à l'application du froid, il l'a faite assez largement en 1832, ainsi que M. Récamier, et il a vu, en effet, dans quelques cas, des résultats très satisfaisans. Mais il est très difficile de préciser les conditions de réaction des cholériques, et quelques-uns ont été manifestement précipités vers le terme fatal par le froid. Cette année, M. Gendrin n'applique ni le chaud, ni le froid. Il préfère les frictions avec le baume de Fioraventi étendu par moitié d'eau vulnéraire spiritueuse. Parmi les moyens excitans appliqués à l'extérieur, il a observé que les sinapismes dans la cyanose n'ont aucune action. Il en est de même des bains sinapisés. Mais si la réaction s'opère, les parties qui ont été en contact avec les révulsifs se couvrent de phlyctènes et parfois d'ulcérations.

M. LEGROUX ne peut accepter l'opinion défavorable qui vient d'être exprimée sur les sinapismes. Dans la première période, il a toujours prescrit l'application de sinapismes au creux de l'estomac et entre les deux épaules, et constamment il en est résulté un très grand soulagement.

M. SANDRAS, appuyant les conclusions de M. Legroux, dit que tous ses malades ont été couverts de sinapismes; et que toujours l'action rubéfiante s'est produite. Il avait noté, dès 1831 et 1832 que les cholériques étaient soulagés par les révulsions douloureuses opérées au moyen de moxas et de combustion à la surface du ventre. Les sinapismes avaient également ce bon résultat et pouvaient être dirigés contre les vomissemens, la diarrhée et les crampes.

M. BARTH reconnaît que l'application de la chaleur au traitement des cholériques vient d'être attaqué avec beaucoup de puissance et d'au-

torité. Il lui paraît cependant que l'important serait d'établir dans quelles conditions, chez quels individus et à quelle période de la maladie la chaleur ou le froid peuvent convenir. M. Legroux s'est autorisé pour combattre l'emploi de la chaleur de la sensation instinctive des malades, de la théorie et de l'expérience. Mais l'impression du malade n'est pas la règle que l'on doit suivre; car on retrouverait ce besoin de se découvrir même chez les malades atteints de pneumonie. D'ailleurs les recherches thermométriques prouvent qu'il ne faut pas laisser perdre la chaleur. On a dit que ceux qu'on accablait sous la plus haute chaleur succombaient; mais il est bon de remarquer que ceux-là étaient sans doute les plus gravement affectés. Il conclut qu'il ne faut pas être exclusif. Il importe de retenir la chaleur à la peau au commencement de la maladie; si l'on arrive trop tard, il se peut que l'emploi immodéré de la chaleur puisse déterminer des accidens; le tout est de bien déterminer dans quelles circonstances, dans quelles mesures, à quelle période il peut être utile de recourir à ce moyen.

M. Devergie est un des médecins qui ont le plus employé les bains d'air chaud. Il rappelle que les premiers essais à cet égard ont été faits à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et au Val-de-Grâce. Lors des chaleurs de l'été, il a renoncé à cette pratique; mais jusque-là, il s'en était très bien trouvé. Il a remarqué en effet qu'au début les malades supportaient les toniques beaucoup mieux que dans la saison chaude. La température extérieure a donc notablement influé sur la conduite à suivre; il faut de même accorder une très grande importance au mode de procéder qui exige beaucoup de mesure.

M. Piedagnel, chargé en 1832 d'un service à l'hôpital temporaire du Grenier d'abondance, y inventa les appareils à air chaud, que bientôt tout le monde employa. Il ne veut d'ailleurs rejeter le blâme sur personne; mais il ne peut s'empêcher de faire observer que les inconvéniens reprochés à la caléfaction ne sont pas plus graves que ceux que peuvent produire d'autres méthodes. S'il y a eu, comme on l'a dit avec exagération, des malheureux cholériques cuits par l'air chaud, il a vu des cadavres dont la peau était littéralement parcheminée par les frictions. En tout, la manière de procéder est la chose capitale.

— Dans la séance du 10 octobre, M. Monneret a lu un mémoire intitulé : *Étude sur les bruits vasculaires et cardiaques* (partie physiologique).

La Société a décidé que les conclusions de ce mémoire seraient imprimées avant la discussion qui doit s'ouvrir dans la séance du 24 octobre.

Il résulte des développemens dans lesquels l'auteur est entré sur la cause des bruits vasculaires et sur les conditions physiques qui peuvent en modifier le siége, l'intensité et le son :

« 1° Que l'écoulement intermittent d'un liquide dans un tube ne produit jamais qu'un bruit de courant intermittent et interrompu.

» 2° Que ce sont les seuls bruits possibles dans les artères.

» 3° Que l'écoulement continu d'un liquide dans un vaisseau s'accompagne presque toujours d'un bruit de courant continu avec renforcement du son, pourvu que la vitesse du courant soit suffisante. Le bruit est identique à celui que l'on désigne sous le nom de bruit chloro-anhémique.

» 4° Que la vitesse du liquide est la seule cause des bruits de courans soit continus, soit intermittens.

» 5° Que tout obstacle placé sur le trajet d'un vaisseau, a pour effet de déterminer au-dessus et au-dessous des vibrations sonores dont l'intensité et l'acuité dépendent de la petitesse de l'orifice et de la vitesse d'écoulement.

» 6° Que la flaccidité des vaisseaux à parois élastiques, est une cause qui favorise singulièrement la formation d'ondes sonores et qui change l'intensité et le timbre des bruits qui leur sont communiqués par le liquide.

» 7° Que la densité du liquide, qu'il ne faut pas confondre avec la viscosité, n'agit pas sur la production du son; ce qui n'est pas dire qu'elle n'agisse pas sur la vitesse de propagation et l'intensité du son, »

L'auteur est arrivé, dans l'étude des bruits du cœur, aux conclusipns suivantes :

« 1° Les bruits systoliques et diastoliques sont dus chacun séparément *a* à la vibration de la valvule auriculo-ventriculaire; *b* à la vibration des valvules aortiques et à nulle autre cause.

» 2° Le passage du sang à travers les orifices du cœur est silencieux;

» 3° Le siége, l'intensité et le timbre des bruits systoliques et diastoliques dépendent, en partie du moins, de la propagation de ces bruits par les corps intermédiaires, et dont la conductibilité n'est pas la même. »

La seconde partie de ce travail sera consacrée à l'étude des bruits anormaux du cœur et des gros vaisseaux.

Le secrétaire : A. Tardieu.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 17 Octobre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Suite de l'observation de la malade qui a subi la lithotomie vaginale.

M. Danyau, qui, ainsi que nous l'avons dit, donne maintenant ses soins à la malade opérée par M. Monod, entre, à la suite de la lecture du procès-verbal, dans de nouveaux détails sur cette intéressante observation.

L'opérée est toujours dans l'état le plus satisfaisant. Elle a présenté un peu d'embarras gastro-intestinal, sans aucune gravité. Cette légère complication est actuellement dissipée.

Quant à l'état local, l'urine n'a pas discontinué de sortir en totalité par l'urètre. Le matin même M. Danyau a touché la malade sans introduire de sonde dans la vessie. Il a pu sentir avec le doigt la cicatrice de la plaie: elle est linéaire et semble parfaite. C'est donc, suivant toute probabilité, une guérison accomplie. Nous reviendrons, du reste, sur l'histoire de cette malade quand M. Danyau en aura fait un examen plus complet.

La Société, sur la proposition de M. Huguier, décide que cette observation sera insérée, avec le dessin de la pierre, dans ses mémoires.

M. Monod ayant lu dans notre dernier article qu'il était à désirer de savoir s'il aurait été possible de déplacer le calcul pour le refouler en haut et permettre ainsi à l'accouchement de s'accomplir sans opération, dit que cette manœuvre avait été tout à fait impraticable.

M. Lenoir rappelle que le docteur Puchelt, élève de M. Naegele, dans une thèse soutenue à Heidelberg, a réuni treize observations d'affections calculeuses dans des circonstances analogues; deux fois seulement on pratiqua la lithotomie vaginale. Les deux opérées ont guéri.

Tumeur blanche du genou; amputation de la cuisse; examen de l'articulation malade.

M. Chassaignac présente à la Société une pièce intéressante d'anatomie pathologique.

Une jeune fille âgée de 20 ans, actuellement à l'hôpital St-Antoine, était affectée d'une tumeur blanche du genou, dont l'origine remontait à près de huit années. Cette maladie articulaire, après avoir suivi des alternatives du bien et du mal, après avoir été traitée dans plusieurs hôpitaux, prit, il y a quelques semaines, un caractère d'extrême gravité. La malade, qui était depuis longtemps dans le service de M. Chassaignac, souffrait peu. Le chirurgien, espérant amener une guérison plus prompte et définitive, fit placer le membre dans une gouttière pour assurer son immobilité. A partir de cette époque, des douleurs excessivement violentes se montrèrent dans la jointure malade, et malgré l'emploi des médications les plus rationnelles, ces douleurs allèrent toujours en s'exaspérant et devinrent tellement intolérables, que la malade réclamait l'amputation avec les plus vives instances.

M. Chassaignac ne pouvait se déterminer à adopter ce parti extrême, car le membre ne semblait pas offrir des altérations suffisamment graves. Il n'existait, en effet, qu'un peu de subluxation en dehors de la jambe sur la cuisse, mais sans aucun gonflement articulaire, sans aucun signe d'épanchement dans la synoviale. Néanmoins, les souffrances de la malade augmentant incessamment, il fallut enfin céder et pratiquer l'amputation de la cuisse.

L'opération, faite à un lambeau, ne présenta rien de particulier. Pour être certain d'amputer au-dessus du mal, la section du fémur fut faite à près de quatre pouces au-dessus de l'extrémité articulaire.

Etude anatomo-pathologique de l'articulation malade. — En disséquant avec soin l'articulation, on reconnut d'abord qu'il n'existait aucun épanchement soit de synovie altérée, soit de pus, dans la cavité articulaire. Actuellement, en examinant la pièce anatomique, on voit que les extrémités osseuses ne présentent pas ou presque pas de gonflement. Mais les cartilages sont en partie détruits, et ce qu'il en reste présente un degré très prononcé de ramollissement. On ne remarque ni dans l'articulation, ni autour d'elle aucune de ces productions stalactiformes, si communes dans les tumeurs blanches. Il n'existe aucune altération appréciable autre que la rougeur dans l'aspect des os. Seulement, on voit des érosions qui diminuent le volume des surfaces osseuses. Ainsi la rotule, par exemple, semble présenter un tiers environ en moins de son volume normal.

Il paraîtrait qu'il y a eu dans ce cas une véritable ulcération des os, dont la consistance est évidemment moindre. Quoique le trait de scie ait été fait assez haut comme nous l'avons indiqué, on reconnaît encore du ramollissement au niveau de la section. Mais ce ramollissement n'a pas atteint la surface du tissu compact. Disons enfin que la synoviale n'était pas altérée.

M. Chassaignac ajoute qu'il a eu de bien fréquentes occasions de faire des dissections de tumeurs blanches, et que s'il a trouvé des altérations osseuses présentant de l'analogie avec celle qu'il présente à la Société, il a constamment rencontré dans ces cas de la suppuration. Cette usure sans suppuration ne lui paraît exister que dans des cas de tumeurs anévrysmales des os.

M. Morel-Lavallée rappelle que Brodie, dans son ouvrage sur les maladies articulaires, a cité des cas de ce genre.

Sanson a décrit, sous le nom de carie sèche, une coxalgie présentant les mêmes caractères que nous retrouvons chez le malade de M. Chassaignac.

En examinant avec soin la pièce, M. Giraldès a fait remarquer que la substance compacte du corps du fémur semblait pénétrer dans la partie spongieuse de l'extrémité articulaire de l'os. Nous avons reconnu la justesse de cette remarque. On ne saurait mieux se rendre compte de la disposition que nous indiquons qu'en la comparant à celle si bien décrite par M. Voillemier, dans les fractures par pénétration de l'extrémité inférieure du radius. On doit se demander alors s'il n'y aurait pas eu antécédemment quelque lésion traumatique qui serait le point de départ de la maladie.

M. Monod, vérifiant aussi l'exactitude de la remarque faite par M. Giraldès, dit qu'il y a deux faits à signaler dans ce cas : 1° le fait de la pénétration; 2° le fait de l'usure des os sans suppuration. Ce dernier fait ne doit pas être considéré comme rare. Pour son compte, il en a vu deux cas remarquables. Dernièrement, il a pratiqué sur un de ses confrères une amputation de cuisse pour une lésion articulaire du genou, absolument analogue. Et il a rencontré sur un autre malade une altération semblable siégeant sur l'extrémité scapulaire de l'humérus. La tête était complètement résorbée, et il n'y avait aucune trace de suppuration.

Quant au fait de la pénétration, il mérite d'être étudié avec soin. M. Chassaignac devra interroger sa malade pour savoir si elle n'aurait pas éprouvé antécédemment quelque violente contusion de l'articulation.

M. Guersant a amputé deux enfans qui avaient également des tumeurs blanches semblables à celle de la malade de M. Chassaignac; et dans ces deux cas il ne s'est décidé à opérer qu'en raison de la violence intolérable des douleurs,

M. Maisonneuve dit que cette altération du système osseux a été parfaitement décrite sous le nom d'ostéite avec usure des cartilages. Elle n'est pas très rare. Brodie la désigne sous le nom impropre d'ulcération des cartilages.

M. Larrey rappelle l'opinion de Brodie qui faisait scission sur ce point avec tous les chirurgiens. On sait que ce chirurgien considère les cartilages comme susceptibles de s'enflammer.

M. Giraldès établit que personne n'a pu adopter cette manière de voir. Quant à lui, il a voulu examiner la question avec toute l'attention qu'elle mérite. Il a visité à Londres, dans le musée de l'hôpital Saint-Georges, les pièces sur lesquelles M. Brodie base son opinion, et rien ne lui a paru moins probant. On sait aujourd'hui que ces prétendues ulcérations des cartilages n'ont lieu que lorsque la synoviale est malade, car alors la nutrition des cartilages ne peut plus se faire.

M. Morel ajoute que les altérations des cartilages peuvent aussi être la conséquence d'une maladie des os, et que c'est même le cas le plus commun.

Énorme polype fibreux implanté dans le pharynx, et envoyant des ramifications dans le nez, dans la gorge, etc.; opération par M. Robert.

Tout le monde sait combien sont difficiles les ablations des polypes situés dans le pharynx, surtout quand ils envoient des ramifications dans les régions voisines. On ne peut alors reconnaître le lieu d'implantation du pédicule, on est forcé d'opérer au hasard et sans règle fixe. La lecture dans les auteurs, des opérations pratiquées dans les cas de ce genre a quelque chose de repoussant, on assiste à une véritable boucherie. M. Robert a vu deux ou trois fois Dupuytren faire de ces opérations, et il a été frappé de la gravité qu'elles offraient. On était forcé, poursuivant chacune des branches du polype, de faire de nombreuses incisions, on divisait le nez, la bouche, etc., et si l'on réussissait, on laissait le malade horriblement mutilé.

Il y a quelques années, un malade opéré par Flaubert, de Rouen, pour un polype fibreux du pharynx vint se mettre entre les mains de M. Flaubert fils, pour subir une nouvelle opération. Le polype avait récidivé et présentait un volume énorme, il envahissait les régions voisines du pharynx. M. Flaubert eut l'idée, pour rendre l'opération plus facile, d'enlever le maxillaire supérieur du côté malade. Par ce procédé, il mit facilement à nu la tumeur, reconnut son pédicule, et le succès le plus complet suivit l'opération.

La conduite du chirurgien fut alors assez sévèrement jugée, elle fut même, dans plusieurs journaux de médecine l'objet d'une critique assez vive, néanmoins, il y a dix-huit mois, M. le docteur Michaud, de Louvain, se trouvant dans des conditions semblables, n'hésita pas à imiter la conduite de M. Flaubert, il réussit de même et lut devant l'Académie de Bruxelles l'observation de son opéré.

Telle était jusqu'à présent l'histoire de la science sur cette question, lorsque M. Robert reçut dans son service un malade dont nous allons rapidement tracer l'observation.

Observation. — Le malade est un jeune homme âgé de 19 ou 20 ans, il éprouvait depuis quelques années de l'embarras dans la narine gauche, on reconnut qu'il existait en cette région un polype, on l'arracha en partie ou en totalité, et après peu de temps il récidiva, mais en prenant un rapide accroissement; annonçant sa présence en plusieurs points, dans la narine, dans l'arrière-bouche, refoulant et déplaçant l'amygdale à gauche, descendant assez bas dans le pharynx, glissant dans la fosse zygomatique en avant, et faisant enfin sous la joue une saillie du volume d'une pomme ordinaire.

M. Robert reconnut qu'il s'agissait d'un polype fibreux, et il pensa que toutes les ramifications avaient un pédicule commun, mais la difficulté était de reconnaître le siége de ce pédicule, il devenait urgent d'opérer, la gêne apportée aux fonctions par la présence du polype menaçait de devenir insupportable. M. Robert, en présence de la multiplicité des tumeurs, considéra comme impossible l'application des procédés anciens.

Alors il se décida à suivre l'exemple de M. Flaubert, et cette décision lui parut d'autant plus justifiée que l'ablation du maxillaire supérieur est aujourd'hui très simplifiée, elle s'exécute avec sûreté en substituant la scie à chaînette au ciseau et au marteau dont on se servait autrefois, et les suites de cette opération n'offrent pas la gravité que l'on serait tenté de redouter. Ainsi M. Robert l'a pratiquée huit fois, et il n'a perdu aucun de ses malades.

L'opération fut faite samedi dernier 13 octobre. Le malade voulait être éthérisée, mais le chirurgien s'y refusa en raison de la durée de l'opération et surtout parce qu'il est nécessaire que le patient reste assis. Nous ne decrirons pas le procédé suivi par M. Robert, il ne fit aux parties molles qu'une seule incision partant de la commissure labiale et se rendant, en passant au-dessus du conduit de Stenon, à l'os molaire. L'opération fut des plus heureuses. Quand le chirurgien eut complètement isolé et enlevé le maxillaire, il put, avec ses doigts, détacher, énucléer, pour ainsi dire, toutes les branches de la tumeur et reconnaître qu'elle partait d'un pédicule commun implanté à la partie supérieure et postérieure du pharynx contre la colonne vertébrale. La surface de la tumeur laissait écouler une assez grande quantité de sang; avec les ongles, le chirurgien parvint à grand'peine à déchirer le pédicule et le polype vint en un seul morceau.

Avec le fer rouge, la maxillaire interne fut cautérisée, le cautère fut également porté sur le point d'insertion du polype contre la colonne vertébrale.

M. Robert présente le polype entier, on peut voir les ramifications qu'il envoyait. L'os maxillaire enlevé est déformé, la narine est élargie, le cornet inférieur refoulé, le sinus maxillaire a été presque effacé par l'affaissement de ses parois; on voit une érosion en coulisse qui servait à la partie postérieur de l'os de gouttière dans laquelle s'engageait la partie du polype qui faisait saillie sous la peau.

La ramification du polype qui descendait dans le pharynx est celle qui présente le plus de longueur.

La douleur produite par l'ablation du maxillaire supérieur est horrible, et on le comprend aisément. Chez le malade de M. Robert, elle avait déterminé une surexcitation qui pouvait devenir alarmante; on eut soin de maintenir après l'opération de la glace sur la tête. On se servit avec un grand avantage pour remplir ce but de poches en caoutchouc vulcanisé, elles ne donnent pas cette humidité que l'on ne peut éviter en employant des vessies ordinaires.

Le pansement ne fut fait que plusieurs heures après l'opération; la plaie externe fut réunie par six points de suture.

Depuis l'opération, il n'y a eu aucun accident. Le pouls, d'abord à 124, est descendu à 104 et il s'y maintient. On a pu déjà enlever les sutures.

Le malade prend des potages.

Quand on examine la forme de cette tumeur, on ne saurait trop louer M. Robert de la décision qu'il a prise; il est bien certain qu'en voulant attaquer le polype partout où il montrait une de ses ramifications, l'opération aurait présenté une telle complication, qu'il est probable qu'elle n'aurait pu être menée à bonne fin. Nous nous sommes efforcés de reproduire exactement cette intéressante observation, qui, réunie aux deux faits déjà cités, présente une grande valeur pratique. Nous aurons soin d'entretenir nos lecteurs des suites de l'opération.

M. Robert a promis, du reste, de donner à la Société un travail ayant pour base le fait que nous venons de transcrire et établissant sur cette question l'état actuel de la science.

M. Lenoir demande à M. Robert si le pédicule du polype était bien certainement adhérent à la colonne vertébrale, car c'est là un fait exceptionnel; presque toujours les polypes du pharynx adhèrent à la base du crâne.

M. Robert répond qu'il pense avoir bien reconnu l'insertion là où il l'a indiquée. Du reste, il rappelle que M. Gerdy a fait dessiner un polype de ce genre, qui s'insérait également sur la colonne vertébrale.

Tumeur variqueuse artérielle épicrânienne; ligature de la carotide interne; hémorrhagie consécutive; ligature de la carotide primitive et de la carotide interne; accidens cérébraux; mort; autopsie.

Une femme de 37 ans, d'une bonne constitution, présentait une tumeur pulsatile artérielle, dont elle avait reconnu l'existence depuis deux mois. Cette tumeur, depuis qu'elle avait apparu, avait fait de rapides progrès et déterminait des douleurs excessivement violentes.

La malade fut admise à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Maisonneuve, qui l'examina attentivement pendant une quinzaine de jours, et il put constater que l'accroissement de la tumeur se faisait avec rapidité. Le chirurgien, en présence d'une affection aussi grave, reconnut la nécessité de pratiquer une opération. Mais il fut embarrassé dans le choix de la ligature qu'il devait pratiquer.

En considérant, en effet, dit M. Maisonneuve, les insuccès nombreux qui ont presque constamment suivi la ligature de la carotide primitive pour obtenir la guérison des tumeurs développées au dépens des ramifications de la carotide externe, je dus hésiter à lier cette artère principale. Les auteurs avaient bien donné des conseils pour les cas de ce genre, mais aucun fait ne venait à l'appui des procédés qu'ils indiquent; c'est ainsi que Bérard conseillait la ligature de la carotide primitive et d'une autre artère.

On avait aussi proposé la ligature de la carotide externe seule, mais cette opération n'avait pas été pratiquée, que je sache.

Cependant, en y réfléchissant, je pensais que cette dernière ligature s'offrait dans d'assez favorables conditions; je la préférai à celle du tronc principal; car je remarquai que la compression exercée sur la carotide primitive ne faisait pas cesser les battemens dans la tumeur, et que, par conséquent, la ligature du tronc carotidien ne saurait être suffisante. Je me décidai donc à lier la carotide externe. L'opération fut facile; je liai le vaisseau à cinq ou six lignes de son origine, liant également la thyroïdienne supérieure, et j'espérais ainsi avoir au-dessous de la ligature un caillot suffisant pour éviter une hémorrhagie consécutive.

Sous l'influence de la constriction du vaisseau, la tumeur perdit immédiatement des battemens, les douleurs cessèrent.

Pendant plusieurs jours, l'amélioration alla en augmentant. En plusieurs points, la tumeur durcissait et s'atrophiait.

Au seizième jour, la ligature tomba. La cicatrice n'était cependant pas encore très avancée. Il y avait une assez grande quantité de suppuration.

Au 21^{me} jour, tout était au mieux; je pensais le succès de l'opération assuré, lorsque survint une hémorrhagie peu abondante, il est vrai, le sang filait à travers le trajet sinueux de l'ancienne ligature. Il n'y eut pas d'épanchement de sang dans les tissus. Je me contentai de pratiquer une compression; pendant deux jours, elle réussit; mais au troisième jour, nouvelle hémorrhagie. Je continuai la compression en la rendant plus énergique. Le quatrième jour, même accident, mais le sang coulait plus abondamment; je fus forcé de lier la carotide primitive, ce qui offrit d'assez grandes difficultés, en raison d'une part des altérations consécutives à l'inflammation qui avait suivi la ligature de la carotide externe, et d'autre part de la nécessité où l'on fut de maintenir la compression sur le lieu de l'hémorrhagie.

Malgré la ligature de la carotide, l'hémorrhagie continua. Alors je me décidai à lier la carotide interne. Ici la dissection offrait de bien plus grandes difficultés. Les tissus étaient tellement épaissis, que je dus faire une ligature médiate, et je ne m'aperçus pas que j'embrassai dans l'anse du fil le nerf grand sympathique. L'hémorrhagie cessa immédiatement. Mais lorsque j'examinai la malade après l'opération, je reconnus qu'elle présentait une hémiplégie presque complète.

Cette hémiplégie alla en augmentant. Le lendemain elle était complète. Au troisième jour, la femme mourut.

Autopsie vingt-trois heures après la mort. — Cavité crânienne. Tout le côté droit du cerveau est sphacélé, ramolli. En examinant les artères du cerveau, elles ne paraissent pas pouvoir rendre compte de cette altération; car partout les voies circulatoires sont libres et suffisantes.

Dissection du cou. — La ligature appliquée sur la carotide primitive n'offre rien de remarquable.

Dans le fil qui retient la carotide interne est également saisi le nerf grand sympathique.

Quant à la carotide externe, à partir du point où elle a été liée jusqu'à son origine sur la carotide primitive, elle n'existe plus, on n'en trouve plus de trace. L'hémorrhagie s'est faite par le bout opposé, par un retour du sang.

Examen de la tumeur. — On a injecté les artères du côté malade, en se servant de ce qui restait de la carotide externe. Cette injection a bien réussi. Elle démontre que la tumeur est bien formée par de véritables varices artérielles; les artères d'abord, présentant leur volume normal, vont, à mesure qu'elles approchent de la tumeur, en s'élargissant, et finissent par s'enrouler et former des masses en se pelotonnant. On trouve sur le trajet de ces vaisseaux, de distance en distance, quelques petits renflemens anévrismaux.

Cette observation, comme on doit le pressentir, soulève d'importantes questions de pratique, de médecine opératoire et de physiologie. La Société de chirurgie a renvoyé la discussion à la prochaine séance. Nous nous abstiendrons également, aujourd'hui, de toute remarque; nous nous contenterons de dire que M. Maisonneuve semble considérer l'hémiplégie comme dépendant de la ligature de la carotide, et sur 120 cas environ de ligature de ce vaisseau dont il a pu trouver les observations dans les auteurs, il a constaté qu'une quarantaine de sujets étaient morts par suite d'hémiplégie ou de ramollissement cérébral.

Nouvel instrument pour pratiquer la circoncision.

A la fin de la séance, M. Larrey présente, au nom d'un élève du Val-de-Grâce, un instrument fort ingénieux pour rendre plus facile et plus régulière l'opération de la circoncision. Le défaut capital de cet instrument est d'être trop compliqué pour une si simple opération.

D^r Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

CAS REMARQUABLE DE VACCINATION ACCIDENTELLE.

Mon cher confrère et ami,

Permettez-moi de soumettre à votre appréciation un fait de vaccination accidentelle qui me semble assez curieux, et que vous ferez connaître dans votre journal si vous le croyez intéressant pour la science.

Le mardi 18 septembre, en pratiquant les vaccinations gratuites à la mairie du 1er arrondissement, mon bras fut vivement poussé par un enfant placé derrière moi, et je piquai légèrement ma main gauche avec une lancette chargée de virus vaccin.

Ayant eu à l'âge de six ans (j'en ai aujourd'hui quarante-sept) une variole confluente dont je porte les traces profondes, je ne songeai pas un instant à la possibilité, chez moi, de l'inoculation du virus-vaccin.

Il n'en a pas été ainsi.

Le mardi 25 j'avais sur le dos de la main gauche une belle pustule vaccinale, ayant parcouru régulièrement ses premières périodes et ayant acquis un développement presque extraordinaire. Elle était aussi grande qu'une pièce d'un quart de franc.

Pour arriver à ce degré j'avais eu, pendant deux jours, du gonflement de la main, une douleur assez vive et un peu de fièvre.

Persuadé que je portais un bouton de vaccine de bon aloi, je vaccinai ce même jour mardi 25 un jeune enfant de cinq ans, avec le virus-vaccin provenant de ce bouton. Je fis six piqûres, et le mardi 2 octobre l'enfant vint dans mon cabinet, où je constatai, en présence de notre confrère le docteur Moutard-Martin, six belles pustules vaccinales ayant tous les caractères propres à une bonne vaccine.

Voilà le fait tout simple et tel que je l'ai communiqué dans la dernière séance de la Société médicale du 1er arrondissement, qui m'a vivement engagé à lui donner de la publicité.

A vous, mon cher confrère, à voir s'il en est digne et à en tirer le parti que vous jugerez convenable.

Tout à vous d'amitié. D^r Izarié.

12 octobre 1849.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Dès aujourd'hui, nous pouvons considérer l'épidémie comme entièrement terminée. Dans les deux derniers jours, il n'est pas entré un seul cholérique dans les hôpitaux et hospices civils, et le nombre des cas de choléra qui ont éclaté dans les salles n'est que de deux. Le nombre des décès n'a été que de trois dans le même espace de temps.

Journée du 17 octobre,	2 entrées,	3 décès,	1 sortie.
Journée du 18 octobre,	0 entrée,	0 décès,	5 sorties.
	2	3	6

On voit que le 18 octobre, il n'y a eu ni entrées, ni décès cholériques. Or, cette journée a été, ainsi que la précédente, marquée par le retour du beau temps et de la chaleur, d'une chaleur même assez forte; de sorte que, à en juger par les analogies, il y aurait dû avoir ces deux jours une augmentation notable dans le nombre des entrées et des décès. Tout porte à croire, par conséquent, que l'influence épidémique, sous laquelle nous vivions depuis le mois de mars dernier, est sur le point de disparaître complètement.

Dans les hôpitaux et hospices, le nombre des cholériques n'est plus, ce matin, que de 128.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous n'avons de renseignemens que pour la mortalité cholérique du 15 octobre. Ces renseignemens établissent que, dans cette journée, le nombre des décès cholériques a été nul. Nous croyons pouvoir affirmer qu'il en a été de même les jours suivans :

	Mortalité par maladies diverses.	Mortalité cholérique.	Total.
Le 15 Octobre . . .	41	0	41
		0	
Montant jusqu'au 14 octobre.		10,943	
Total général. . . .		10,943	

Nota. A partir d'aujourd'hui, nous cessons de publier notre bulletin tri-hebdomadaire du choléra. L'épidémie est parvenue, en ce moment, à une période de décroissance telle, qu'il est sans intérêt de suivre jour par jour les phases variées par lesquelles elle passera encore avant de disparaître entièrement. Chaque semaine, notre numéro du samedi contiendra une revue de la marche du choléra dans la semaine précédente. Nous continuerons la publication de ce bulletin hebdomadaire jusqu'à la terminaison complète de l'épidémie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Finistère. — Brest, 10 octobre : Le choléra ne prend pas de développement en ville; dans la journée du 9, il n'y a pas eu de nouveaux cas. L'établissement du bagne est l'endroit qui a été jusqu'à présent le plus maltraité par l'épidémie; on y a observé 31 cholériques, dont 23 décès. L'hôpital maritime a reçu 8 hommes atteints par le choléra; 5 ont succombé.

L'épidémie sévit dans plusieurs communes du Finistère et particulièrement Douarnenez, où se trouve concentrée une nombreuse population adonnée à la pêche; deux chirurgiens de 1re et de 2^e classe de la marine, avec approvisionnement de médicamens, ont été dirigés sur cette localité.

Morbihan. — Lorient, 8 octobre. Le choléra n'avait point entièrement cessé à Lorient. Plusieurs cas en ont été encore observés de loin en loin pendant les mois d'août et septembre; mais le 1er octobre il a reparu avec une nouvelle intensité. Du 1er au 7 inclus, on a compté 44 nouveaux décès dont 30 dans la ville, et 14 extra-muros. Ils se répartissent de la manière suivante :

Hommes.	19
Femmes.	24
Enfant de vingt jours. . .	1

Du 11 octobre. La recrudescence de l'épidémie continue. La ville en souffre plus que les faubourgs, contrairement à ce qui a été observé dans la première invasion. Il y a beaucoup de cas dans la classe aisée de la population. Nouveaux décès du 7 au 18 octobre : 25, dont 12 hommes et 13 femmes.

Var. — A Toulon, le choléra diminue pour le nombre et l'intensité des cas :

	Hôpitaux.	En ville.
Journée du 7 octobre.	9 décès.	14 décès.
— 8 octobre.	9 décès.	16 décès.
— 9 octobre.	10 décès.	19 décès.
	28 décès.	49 décès.

Nombre total des décès, depuis l'invasion du 12 septembre, 548.

L'escadre, mouillée aux îles d'Hyères, est dans un bon état de santé. La frégate à vapeur le *Panama*, dans sa traversée de Trieste à Toulon, a perdu 6 hommes du choléra; ce navire est en quarantaine, quoique l'épidémie semble avoir cessé à bord.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Pénitencier de Toulouse. — Le 3 septembre 1849, le docteur Desbarreaux-Bernard, médecin de cet établissement, a prononcé un intéressant discours à la distribution des prix décernés aux jeunes détenus. Une assez nombreuse assistance, au milieu de laquelle se trouvaient les premiers magistrats de la ville, était venue encourager la bonne conduite de ces enfans, dirigés par le zèle et la charité chrétienne de M. l'abbé Barthier. Nous trouvons dans le compte-rendu que, depuis deux ans que le nouvel établissement est fondé, il y a eu 13 décès sur une population moyenne de 87. On peut reconnaître la puissance hygiénique de l'ordre dans le travail et de la régularité dans le régime, car lorsque les sujets sont amenés dans le pénitencier, ils sont presque tous dans un état déplorable, portant le germe ou les signes d'affection tuberculeuse, étiolés, amaigris par la misère et la faim. Une circonstance qui peut paraître singulière, c'est que, dans les trois derniers mois de grande chaleur, on n'y a pas observé les affections graves qui ont décimé les enfans de la ville.

— Le docteur Vannier, du Havre, est appelé à Saint-Domingue pour y établir un enseignement et un service de médecine et de pharmacie; son engagement doit durer trois années.

La médecine en Espagne. — Ce n'était pas assez à ce qu'il paraît des mille et un docteur en médecine et en chirurgie, docteurs en sciences médicales, docteurs en médecine, docteurs en chirurgie, licenciés en médecine et en chirurgie, licenciés en médecine, licenciés en chirurgie, professeurs de chirurgie médicale, chirurgiens de deuxième et de troisième classe, médecins praticiens ou de campagne, chirurgiens de quatrième classe ou de campagne, phlébotomistes, *ministrantes*, sages-femmes et autres *suppôts d'Hippocrate* qui se disputent dans ce malheureux pays un morceau de pain noir; ce n'était pas assez du désordre qu'entraîne dans l'exercice de la profession médicale le grand nombre et la diversité de ces médecins. Le gouvernement espagnol est dans l'intention de créer, dit-on, de nouvelles classes de médecins et de chirurgiens de première et de deuxième classe, ainsi de suite; mais surtout de créer de nouvelles Facultés à Grenade, par exemple, afin de faire taire quelques mécontens... Pauvre Espagne!...

ANNONCES.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2^e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

INTÉRIEUR DE FAMILLE pour les CONVALESCENS et pour les PERSONNES AGÉES ou INFIRMES, dans un charmant pavillon, entre cour et jardin, donnant sur la belle avenue de St-Cloud, n° 27, près la barrière de l'Etoile.

Le propriétaire, ancien médecin, s'empressera d'exécuter les ordonnances de MM. ses confrères, sans s'insinuer en rien dans la direction des traitemens.

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 23 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 126.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Traitement du choléra par le bicarbonate de soude. — II. Taille par le procédé prostatique de Dupuytren, modifié en raison du volume énorme du calcul. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Beaujon, service de M. Sandras. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (août 1849) : Ethiops martial; boules de Nancy. — Citrate ferrique modifié par l'ammoniaque. — Nouveau mode de broyage et de trituration. — Préparation de la pommade aux concombres. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du Temple* : Opération de la grenouillette par le procédé autoplastique. — Question du choléra. — VI. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (étranger). — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des forces en biologie.

PARIS, LE 22 OCTOBRE 1849.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LE BICARBONATE DE SOUDE.

Le signataire de la lettre suivante est trop honorablement connu et trop scientifiquement placé pour que ses opinions et ses assertions ne doivent pas être prises en considération par nos lecteurs :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Les numéros des 9 et 20 octobre de votre estimable journal contiennent un article dans lequel se trouvent réunis les divers moyens curatifs qui ont été employés contre le choléra épidémique dans les hôpitaux de Londres.

Il résulte de cette revue, que tous les traitemens essayés ont été véritablement impuissans; car, quelques succès obtenus ne doivent être considérés que comme des exceptions. Parmi ces traitemens, on remarque celui du docteur Stevens, qui consiste principalement dans l'emploi d'une mixture composée de

Chlorate de potasse.....	8 grains.
Carbonate de soude.....	2 scrupules.
Sel commun.....	2 drachmes.

dissous dans un véhicule dont on n'indique ni la nature ni la quantité.

Cette mixture contenant du carbonate de soude, et son insuccès pouvant jeter de la défaveur sur un traitement que j'ai publié, et que j'ai la douleur de n'avoir point vu employer comme il aurait dû l'être, je viens vous prier instamment de vouloir bien accueillir cette lettre et de l'insérer dans votre journal.

Il ne suffit point de donner du bicarbonate de soude à un cholérique (1) pour le guérir; il faut en donner une certaine dose, en temps convenable et d'une manière déterminée. L'effet de ce médicament doit en outre être facilité par des frictions faites avec un liniment formé de parties égales d'huile et d'ammoniaque, et par des sinapismes appliqués aux membres et à l'épigastre, selon l'indication.

(1) Le carbonate produirait le même effet, mais il est un peu caustique et désagréable à prendre.

En 1832, j'employai jusqu'à 10 grammes de bicarbonate de soude dissous dans un litre de tisane tiède (1), et je répétai cette dose autant qu'il fut besoin. J'ai traité 65 cholériques. Tous n'ont pas été soumis à ce traitement; mais je déclare que ceux auxquels il a été appliqué ont échappé à la mort; et leur nombre s'élève à 56. Que l'on ne croie pas que ces malades étaient peu atteints par la maladie. Je les soignais au commencement de l'épidémie, lorsqu'elle était dans toute sa force, et plusieurs cholériques dont j'ai gardé les observations, que je publierai incessamment, présentaient l'état suivant : Pulsations insensibles; respiration gênée et prête à s'éteindre; crampes; cyanose; voix faible et nazillarde; surdité; *globe de l'œil presque entièrement vide et flétri, iris et pupille disparues;* suppression des urines; peau froide et produisant au toucher le même effet que celle d'un cadavre.

Les cholériques que j'ai traités habitaient les communes de Marly-lèz-Valenciennes, Sannois et Estreux, dans le département du Nord.

Depuis cette époque, M. Tancrède, de Marly-lèz-Valenciennes, qui avait été témoin de ces faits, a donné des soins aux cholériques atteints par l'épidémie qui a sévi cette année d'une manière si cruelle sur la commune qu'il habite. Son fils s'est consacré avec lui à cette œuvre de pure charité avec un dévoûment sans bornes; et ils comptent plus de 100 succès. Quelques médecins qui ont aussi appliqué ce traitement dans l'arrondissement de Valenciennes et en Belgique, sont aujourd'hui bien convaincus que lorsqu'on l'applique à temps, *la mort est l'exception.* Ces paroles sont les leurs et non les miennes.

A Bordeaux, à dater du 6 juin, jour de l'invasion du choléra, jusqu'au 8 août, tous les cholériques sur lesquels j'ai pu obtenir quelques renseignemens ont succombé. A cette époque, M. Levieux fils, médecin de la douane, avait traité cinq cholériques et avait fait usage du bicarbonate de soude, tous ont été sauvés. De ces cinq, j'en ai vu deux, et je déclare qu'ils étaient atteints du choléra épidémique, et auraient succombé sans l'emploi de ce médicament.

De tous les succès, les plus grands viennent d'être obtenus par M. Adolphe Baudrimont, dans la commune de Giraumont, près Compiègne, dans le département de l'Oise.

L'épidémie a envahi cette commune le 31 août dernier (2).

Le 19 septembre, on comptait 13 cas de choléra, tous suivis de décès. A cette époque, M. Adolphe Baudrimont crut devoir faire usage du traitement que j'ai publié en le modifiant, quant au mode d'administration du bicarbonate de soude : il en donne 6 à 8 grammes, suivant l'individu, délayés dans quatre cuillerés d'eau seulement; et il recommence l'administration, si le médicament est rejeté au dehors par les vomissemens.

(1) Il ne faut point le faire bouillir, car il se décarbonerait en partie.

(2) Cette commune, avant l'invasion de l'épidémie, ne comptait que 350 habitans des deux sexes et de tout âge.

Le 8 octobre, il avait donné des soins à 23 cholériques présentant les symptômes les plus graves; tous sont guéris; et, chose remarquable, leur convalescence a duré au plus quatre jours, et il n'est survenu aucun accident consécutif, résultat que je ne puis me flatter d'avoir obtenu.

Depuis le 19 septembre, cinq autres cholériques traités par d'autres moyens ont succombé.

Au 8 de ce mois, on comptait donc dans la commune de Giraumont 41 cas de choléra, dont 18 traités par divers moyens, tous suivis de décès, et 23 traités par le bicarbonate de soude, et tous suivis de succès.

Tous les faits qui viennent d'être signalés peuvent être appuyés par autant de certificats authentiques qu'on le voudra.

Quelques personnes ont pu se demander ce qui a pu conduire à l'emploi du bicarbonate de soude, et comment il agit. Ceci est fort simple à expliquer. Chez les cholériques, le sang s'épaissit au point de ne pouvoir circuler dans les capillaires; de là, la cyanose, les crampes, l'oppression, la diminution du pouls, la suppression des urines, le collapsus et la mort. Cet épaississement du sang suffit à lui seul pour expliquer tous ces symptômes, et est la cause réelle et matérielle qui fait périr les cholériques. *Le bicarbonate de soude jouit de la propriété de rendre au sang la fluidité qu'il a perdue.* Non seulement il jouit de cette propriété, mais il faut dire plus encore, *il neutralise complètement l'agent toxique qui produit le choléra*, puisque les récentes observations dues à M. Ad. Baudrimont prouvent que l'action de ce médicament détruit jusqu'aux accidens consécutifs à cette affreuse maladie.

Lorsque le médecin est appelé auprès d'un cholérique, si le sang n'est pas trop profondément altéré, si la matière colorante des globules ne les a pas abandonnés, et si l'absorption est encore possible, le malade peut être rappelé à la vie par l'emploi du bicarbonate de soude.

Il importe d'ajouter qu'il faut au moins deux personnes pour soigner un cholérique : une qui suit toutes les phases de la maladie, qui en épie les symptômes, qui frictionne le malade, qui change les sinapismes de place lorsqu'ils causent trop de douleur, et une deuxième personne qui sert la première.

Je terminerai en disant que j'ai la conviction intime qu'il n'est pas une seule maladie, si simple qu'elle soit, et tel traitement que l'on suive, qui puisse être combattue aussi avantageusement que le choléra par les moyens que j'ai indiqués.

Agréez, etc.

BAUDRIMONT,
Agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, et professeur de la Faculté des sciences de Bordeaux.

P. S. Il importe beaucoup de ne rien ajouter au traitement indiqué, à l'exception de quelques tisanes. Le laudanum est tout à fait nuisible et même très dangereux : inactif dans la période algide, il donne la mort quand vient la réaction. Les saignées sont presque toujours impossibles, et rarement utiles. Les anesthésiques, tels que le camphre, l'éther et le chloroforme, ne font qu'ajouter à la maladie. Heureusement leur effet n'est pas aussi persistant que celui des opiacés. Pendant la période de

Feuilleton.

DES FORCES EN BIOLOGIE.

Tout enseignement complet de physiologie soulève une question psychologique qui lui sert de point de départ ou de but final, de base ou de couronnement, de préface ou de conclusion, la question du fait corrélatif du corps et de l'âme, du physique et du moral, du système nerveux et de ses attributions. Dans son grand et immortel ouvrage, sous forme de préambule du chapitre intitulé : *De Intellectu*, Haller, en agitant ce haut problème, place ses destinées entre les mains des aliénistes. Il recommande à ces derniers l'observation scrupuleuse et attentive de tous les cas de pathologie mentale, soit au point de vue des symptômes, soit à celui de l'anatomie, en même temps que la comparaison de ces phénomènes avec le naturel, les mœurs et l'organisation cérébrale chez les animaux.

Si tous les physiologistes sont unanimes sur la réalité du rapport qui existe entre le cerveau et la pensée, la division commence entre eux dès qu'il s'agit de déterminer l'intervalle qui constitue ce rapport. Suivant les uns, l'intelligence est le produit nécessaire de l'organisation. Tout le moral peut se réduire au physique, et n'est que le physique retourné. Le cerveau sécrète la pensée, comme le foie sécrète la bile, comme le rein sécrète l'urine. Selon les autres, l'intelligence est supérieure à l'organisation et distincte du cerveau. Cet organe est le simple instrument et le pur serviteur de la pensée. De là la querelle du *matérialisme* et du *spiritualisme*.

Parmi les médecins qui se sont constitués les partisans du premier système, on compte Lametrie, Cabanis, Broussais, M. Rochoux, etc. Les défenseurs du second sont aussi nombreux et bien autrement supérieurs par la science et le génie, car ils se nomment Van Helmont, Sthal, Haller, Frédéric Hoffmann, Boerhaave, Barthez.

Ce qu'on appelle vulgairement le *moral*, n'est point quelque chose de simple et d'indivisible. La volonté, le libre arbitre, la conscience, la sensation, la mémoire, l'imagination, les instincts, les passions, etc., ne sont point un seul et même fait au fond, des transformations ou modes d'un seul et même principe. Le moral est quelque chose de complexe, c'est une dualité, un *duumvirat* pour me servir de l'expression de Van Helmont. Il embrasse des faits d'essence éminemment distincte et opposée. Il renferme un élément *passif* et un élément *actif*, un principe organique, inhérent au corps, et un principe hyperorganique, ne pouvant être localisé dans aucune portion de la matière. L'un de ces élémens, l'élément passif, organique, *périssable*, qui existe seul chez les animaux, c'est l'âme *sensitive* ou *irraisonnable*, comme l'appelaient les anciens. Elle existe aussi chez l'homme, mais celui-ci a de plus l'élément actif, hyperorganique, *immatériel*, l'âme *pensante* ou *raisonnable*; dualisme que dans son traité des maladies des nerfs (*De morbis nervorum*) Boerhaave exprime en ces termes : *Homo duplex in humanitate, simplex in vitalitate.*

De ce que la brute possède la sensation, la mémoire mécanique, l'imagination passive, des instincts et des passions, cela ne prouve pas qu'elle ait la réflexion, même au plus faible degré.

Chez l'animal, ce sont exclusivement les besoins naturels, celui de prendre de la nourriture, par exemple, ou celui de reproduire l'espèce, qui font naître le désir, et c'est le désir qui détermine le mouvement progressif. Toutes les fois que la bête aperçoit quelque objet relatif à ses besoins, le désir ou l'appétit apparaît, et l'action suit. Le besoin n'est pas le désir. L'un est la cause, l'autre est l'effet. Mais, dira-t-on au premier abord, le chien instruit combine des idées, il désire et il craint, il raisonne à peu près comme un homme qui voudrait s'emparer du bien d'autrui, et qui, quoique violemment tenté, est retenu par la crainte du châtiment, car ce chien, quoique pressé par un vif besoin, n'ose toucher et ne touche point à l'objet qui pourrait le satisfaire, et en même temps, il fait beaucoup de mouvemens pour obtenir cet objet de la main de son maître. C'est là l'interprétation vulgaire de la conduite de cet animal. Comme la chose se passe ainsi chez l'homme, on imagine qu'elle se passe de même chez les bêtes. Cependant, rien n'est moins conforme à la vérité. En effet, la gloutonnerie et la crainte sont les deux principaux mobiles de l'animal. Un chien qui a été frappé par son maître pour s'être jeté sur une proie, conserve les impressions antérieures de douleur dont cette action a été accompagnée. Qu'on présente à ce chien une nouvelle proie; comme il a été frappé toutes les fois qu'il s'est livré à un mouvement d'appétit, les impressions de douleur se renouvellent en même temps que celles de l'appétit se font sentir, parce que ces deux sortes d'impressions ont toujours lieu simultanément. L'animal étant donc soumis à deux impulsions contraires qui se nuisent mutuellement, il demeure en équilibre entre ces deux forces égales, il ne se meut pas pour atteindre la proie qu'il désire. Mais si le chien a souvent reçu la proie de la main de son maître en même temps que les caresses de celui-ci, comme rien ne vient contrebalancer ces impressions de plaisir, elles deviennent la cause déterminante du mouvement. Le chien se dirige alors vers son maître, s'agite et l'importune jusqu'à ce que son appétit soit satisfait.

Comme l'animal a des sensations, il doit avoir le sentiment que ces sensations produisent en lui. Toutefois, il n'a aucune idée de temps ni d'espace, aucune connaissance du passé, aucune notion de l'avenir. Il confond le sujet et l'objet d'une sensation, il n'établit entre eux aucune espèce de différence, non plus qu'entre les divers objets qui impressionnent actuellement ses sens. La poule ne distingue pas ses œufs de ceux d'un autre oiseau; elle ne s'aperçoit pas que les canards qu'elle fait éclore ne lui appartiennent point. Elle couve des œufs de craie avec autant de soin que ses propres œufs. Tout ce qu'on a dit sur la prétendue réflexion des animaux ne repose sur rien de réel. Les nids des oiseaux, les cellules des mouches, les provisions des abeilles, des fourmis, des mulots, n'impliquent aucune intelligence, mais un pur instinct dépendant fatalement de l'organisation, et variable suivant ses divers modes. Les animaux n'inventent rien, ne perfectionnent rien. Ils ne font jamais que les mêmes choses de la même façon, par conséquent ils ne réfléchissent sur rien. On a vanté à tort la prévoyance industrieuse des fourmis qui, s'il faut en croire des observateurs prévenus ou superficiels, amassent des

réaction, l'éther a cependant été donné avec succès pour arrêter les vomissemens ; mais c'était alors que le bicarbonate de soude avait produit son effet.

TAILLE PAR LE PROCÉDÉ PROSTATIQUE DE DUPUYTREN, MODIFIÉ EN RAISON DU VOLUME ÉNORME DU CALCUL.

Ce n'est pas sans surprise et sans satisfaction que nous avons reçu la communication suivante, que l'on eût pu considérer comme un événement il y a peu d'années encore. Partout les médecins ont été et se montrent toujours les précurseurs et les missionnaires de la civilisation. La lettre qu'on va lire est datée de Constantinople et écrite par un professeur de l'école de médecine nouvellement créée dans la capitale de la Turquie; nos lecteurs n'auraient pas été surpris de la voir datée de Londres ou de Berlin et signée de quelque nom célèbre :

Constantinople, le 25 septembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Je vous envoie l'histoire détaillée et accompagnée de quelques réflexions pratiques, d'un cas de pierre vésicale qui s'est présenté à notre clinique. Il me paraît assez intéressant, et sous le rapport du volume de la pierre, et sous celui du procédé par lequel cette dernière a été enlevée, pour m'engager à le faire connaître au public médical. Si, de votre côté, vous le jugez tel, j'espère que vous voudrez bien lui réserver une place dans votre estimable journal.

Hussein Ibrahim, âgé de 30 ans, des environs de Brousse, cultivateur de profession, souffrant d'une incontinence d'urine depuis cinq ans, est venu à la capitale pour chercher remède à son mal. Un médecin lui ayant dit qu'il avait une pierre, il s'est présenté le 19 mai à notre clinique de Coumbara-Hané pour se faire opérer. L'ayant cathétérisé, nous avons constaté une pierre assez volumineuse qui était engagée au col de la vessie, ce qui expliquait l'incontinence d'urine à laquelle il était sujet depuis si longtemps.

Le 7 juin, nous l'avons fait venir à l'amphithéâtre pour le soumettre à l'opération ; c'est au procédé prostatique de Dupuytren que nous avons donné la préférence. Après l'incision de la prostate avec le lithotome bilatéral, ayant introduit le doigt indicateur pour bien apprécier le volume ainsi que la forme de la pierre, nous l'avons trouvée excessivement volumineuse. Tous nos efforts pour introduire la tenaille afin de la saisir et d'en essayer l'extraction, furent inutiles; elle remplissait toute la cavité de la vessie, dont les parois étaient appliquées sur elle. Dès-lors, nous avons perdu tout espoir de l'extraire par l'ouverture que nous avions faite et avec une tenaille ordinaire. MM. les professeurs Spitzer et Waribbuchler, nos collègues, furent priés de venir nous aider de leurs conseils. Quand ils eurent introduit le doigt à travers l'ouverture, ils furent étonnés du volume immense de la pierre, et reconnurent, comme nous, qu'il ne fallait pas songer à l'enlever par la voie déjà ouverte. Alors nous avons cherché à l'écraser ; mais bientôt nous avons dû y renoncer, car en vain nous avons essayé à plusieurs reprises d'introduire dans la vessie le brise-pierre de Heurtelonp : il a été impossible d'y parvenir pour les raisons que nous avons données plus haut, et pour lesquelles l'introduction de la tenaille n'avait pas pu être effectuée. Il nous a été proposé alors de recourir à la taille sus-pubienne que nous n'avons pas jugé à propos d'adopter.

Nous avons mieux aimé entamer une seconde fois la prostate dans son diamètre inférieur et vertical, en comprenant, dans l'incision, le sphincter de l'anus, selon le procédé de Sanson. Mais, au lieu de faire l'incision du côté du rectum, nous avons préféré agir de dedans au dehors par l'ouverture que nous avions déjà pratiquée. Pour cela, nous avons d'abord introduit un gorgeret dans le rectum, afin de protéger sa paroi postérieure ; nous avons porté ensuite un bistouri pointu à travers l'incision de la prostate jusqu'au col de la vessie, que nous avons perforée dans sa partie postérieure, en inclinant en bas la pointe de notre instrument, qui, une fois arrivé dans la cannelure du gorgeret, fut amené en avant et divisa tout ce qui se trouvait devant son bord tranchant.

Voici maintenant le mécanisme par lequel nous avons extrait la pierre. La tenaille ne pouvant pas nous servir, malgré ce débridement considérable, un levier fut introduit et porté en haut, derrière le pubis, jusqu'au sommet de la pierre ; lui ayant imprimé alors un mouvement de bascule assez brusque, on entendit un craquement. La pierre était divisée en deux ; le levier, aidé par le doigt indicateur de la main gauche, nous suffit pour enlever un calcul volumineux, dont la surface présentait une facette scabreuse, plus grande qu'une pièce de deux francs, qui annonçait qu'un autre calcul lui était juxta-posé et adhérent. Le même mécanisme nous servir pour extraire ce dernier. Les deux pierres sont chacune de la grandeur d'un œuf de poule ; réunies, elles ont pesé 50 gros et présentent un volume très considérable et avec une forme raboteuse et irrégulière.

Le malade étant transporté dans son lit, on lui prescrivit une décoction de racines de guimauve et de chiendent, pour boisson, et il fut soumis à une diète stricte. Quant à la plaie, on y appliqua tout simplement une éponge imbibée d'eau froide, après avoir pris la précaution de placer sur le lit du malade une toile cirée. Ce moyen simple, qui fut continué pendant 48 heures, non seulement arrêta complètement le sang qui, d'ailleurs, n'avait pas coulé très abondamment pendant l'opération, mais il prévint l'apparition des symptômes inflammatoires, ce que nous avons attribué en partie au débridement considérable de la plaie.

Le 15 du mois, l'urine commença à venir par l'urètre, et c'est alors seulement que nous avons permis au malade un peu de bouillon.

Le 22, à peine quelque peu d'urine vient par la plaie. La nourriture ayant été graduellement un peu plus substantielle, les forces se sont notablement relevées.

Le 1er juillet, le malade s'est promené dans l'hôpital, et ce n'est que quand il se couche sur le dos que quelques gouttes d'urine viennent par la plaie qui, en grande partie, est cicatrisée.

Le 12, Ibrahim, entièrement cicatrisé, quitte l'hôpital.

Nous avons cru devoir livrer à la publicité l'histoire détaillée de ce cas rare, qui, selon nous, peut servir à éclairer, sur deux points capitaux, la conduite du chirurgien placé dans de pareilles circonstances. Ces deux points sont les suivans : 1° doit-il ou non agir pour terminer immédiatement l'opération ? 2° de quelle manière doit-il la terminer ?

Dans notre carrière médicale, c'est la seconde fois qu'un cas pareil s'est présenté à nous, le premier en 1827 ou 28, à la clinique de Dupuytren. C'était par la taille bi-latérale, son procédé favori, que ce célèbre professeur avait opéré. Après plusieurs essais infructueux pour enlever la pierre, il se décida à abandonner le malade pour le soumettre le lendemain à la taille sus-pubienne. Le jour suivant, il nous jeta sur la table une pierre très volumineuse, en nous disant : « Voilà, Messieurs, la pierre que nous n'avons pas pu extraire hier. » On n'a pas su si la pierre avait été enlevée avant ou après la mort de l'individu, car il avait déjà succombé.

Maintenant, nous pensons que si ce grand maître avait agi comme nous, le malade, très probablement, aurait été sauvé. En effet, en différant l'opération non seulement on ne gagne rien, mais au contraire on perd un temps précieux ; car on est obligé ensuite d'agir sur un organe qui se trouve dans des circonstances beaucoup moins favorables, et, ce qui est pis, le malade, en général, succombe dans l'intervalle, soit à cause de l'épuisement nerveux, soit à la suite d'une phlébite, qui, dans de pareilles circonstances, pourrait se développer avec une rapidité étonnante. Ainsi, pour nous, dans des cas semblables, l'action immédiate est un point décidé ; se conduire autrement, c'est exposer le malade à des dangers réels.

Quant à l'extraction de la pierre, lorsqu'elle présente de très grandes dimensions, comme dans notre cas, et qu'on n'a pu réussir à l'écraser pour la retirer en morceaux par l'ouverture périnéale, c'est au procédé que nous avons employé qu'il faut recourir, c'est-à-dire à l'incision verticale de la partie inférieure de la prostate, en y comprenant le sphincter de l'anus. Cette incision ne rend aucunement l'opération plus grave, au contraire, elle facilite singulièrement la sortie des calculs les plus volumineux.

Quant au reproche qu'on a fait à ce procédé de laisser à la suite une fistule urinaire, nous dirons que cette conséquence fâcheuse ne s'observe pas toujours (notre cas le prouve); et lors même que la fistule aurait lieu, comme elle ne s'établit que derrière le sphincter de l'anus, ce serait un bien petit mal en présence des dangers réels auxquels le malade se trouve exposé, et en comparaison des inconvéniens bien plus sérieux qu'on aurait à craindre si on tentait la taille sus-pubienne qui, non seulement, embarasserait tout autant l'opérateur pour l'extraction d'une pierre volumineuse et irrégulière, mais qui pourrait occasionner des accidens fâcheux à cause de l'étendue qu'il faudrait donner à l'incision de la vessie. Celle-ci ne pourrait être effectuée sans décoller le péritoine, et sans rendre inévitables les suites dangereuses des infiltrations urinaires.

Constantin Carathéodory, m.-p.
Professeur de clinique externe à l'École de médecine de Constantinople.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. Sandras.

Sommaire. — Coup d'œil rétrospectif : influence épidémique du choléra. — Quelques mots sur constitution médicale actuelle. — Contractures rhumatismales et goutteuses; bons effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de ces contractures. — Chorée partielle de forme tonique.

Il est dans l'histoire de l'épidémie actuelle de choléra une circonstance bien curieuse et dont l'explication est loin d'être facile ; c'est la circonscription de la maladie dans les hôpitaux au début de l'épidémie et à sa fin, c'est-à-dire au moment où l'influence épidémique était loin d'avoir l'intensité qu'elle offrait dans ce que nous pouvons appeler la *période d'état*. Que cela tienne à ce que dans ces deux périodes, celle du début et celle du déclin, l'épidémie réclamait pour son développement des constitutions affaiblies ou détériorées par des maladies antérieures, ou bien que cela dépende de cette circonstance à laquelle certains auteurs ont fait jouer un si grand rôle dans le développement des maladies épidémiques, nous voulons parler de la viciation de l'air par la présence d'un grand nombre de personnes, par l'encombrement, toujours est-il qu'aux deux époques de l'épidémie que nous venons de signaler, le plus grand nombre des cholériques étaient frappés dans les établissemens hospitaliers, tandis qu'au plus fort de la maladie, au mois de juin par exemple, l'immense majorité des cholériques venait du dehors et que le nombre des cas éclatant à l'intérieur était presque insignifiant.

Cette circonstance de la circonscription de l'épidémie aux malades des hôpitaux, jointe à la marche en quelque sorte *chronique* de l'épidémie (que l'on nous passe cette expression), a permis de saisir dans la pathogénie de la maladie en 1849 des phénomènes d'évolution que l'on avait à peine soupçonnés dans l'épidémie de 1832. On avait bien émis, à cette époque, cette remarque générale que le choléra, une fois développé, supprimait immédiatement toutes les autres maladies de la saison; on avait même dit que les quelques affections qui se montraient pendant sa durée lui empruntaient un aspect particulier, et que la maladie cholérique frappait presque constamment les personnes atteintes de maladies graves et anciennes. Mais ce qu'on n'avait pas eu le temps d'observer alors, c'était en quoi consistaient les modifications imprimées aux maladies existantes, et par quel enchaînement de symptômes, lent ou

---

grains pour l'hiver, en rongent le germe afin de le conserver toute une année pour leur nourriture. Réaumur a démontré que ces magasins de grains sont inutiles aux fourmis pendant l'hiver, puisqu'elles passent cette saison amoncelées les unes sur les autres, sans avoir besoin de manger. Il a remarqué que le froid les rend si immobiles, qu'elles semblent mortes, conséquemment qu'elles sont dans cet état incapables de pouvoir entamer des grains de blé, et que ces grains qu'elles transportent quelquefois, servent à la construction de leurs demeures souterraines.

Un membre de l'Académie des sciences, M. de la Billardière, a dit avoir observé dans un nid d'abeilles-bourdons de l'espèce appelée *apis sylvarum*, une vieille femelle et une ouvrière dont les ailes avaient été collées avec de la cire brune, de manière à les empêcher de voler, d'où il conclut que c'était une précaution prise par les autres bourdons pour contraindre ces individus à rester dans le nid et à y soigner les larves qui devaient renouveler l'année suivante la population de la colonie. Mais qui ne voit que ce cas, tout à fait isolé, est une exception, un accident dont le pur hasard est l'auteur.

Un naturaliste tant soit peu sérieux ne peut pas plus croire au fait du chien de M. de Ségonsac, qui, placé sur le siége du carrosse de son maître, aboyait continuellement quand le cocher était ivre, afin d'avertir les passans du danger qu'ils couraient d'être écrasés par la voiture, qu'à l'éléphant dont parle Plutarque, qui, châtié par son cornac pour n'avoir pas retenu un pas de danse, fut surpris la nuit suivante répétant sa leçon au clair de lune.

Si la brute avait quelque peu d'intelligence, elle pourrait l'exprimer par des signes, par la mimique et par la parole. Or, les animaux de toutes les espèces n'émettent que des cris, des sons inarticulés, signes obscurs dont la puissance ne s'étend pas au-delà du domaine de leurs appétits. Quelque variés qu'on les suppose, ces signes ne traduisent autre chose que l'état des sensations. Ils ne doivent pas être confondus, comme l'ont fait les matérialistes, avec la parole, signe principal de l'intelligence.

L'animal sent qu'il jouit ou qu'il souffre sans réfléchir sur son plaisir ou sa douleur. S'il pouvait faire un retour sur les affections qu'il éprouve, il aurait comme l'homme la double faculté de témoigner son plaisir par le rire et sa tristesse par les pleurs, car ces effets sont inexplicables par le seul mécanisme de l'organisation, ils ne sont jamais produits par les seules impressions physiques de plaisir et de souffrance. Sans doute, il est des animaux qui, dans certaines circonstances, paraissent répandre des larmes, mais celles-ci n'ont pour cause qu'un mouvement purement machinal, à la suite de secousses, de douleurs qui les chassent alors de la même manière qu'elles sollicitent la sortie de la sueur et du sang. La preuve que le rire et les pleurs ne sont pas sous la dépendance des impressions physiques, c'est que tel individu, qui ne versera pas une larme en recevant une blessure très douloureuse, en répandra des torrens au récit d'une histoire touchante. Dans les cas où la douleur physique arrache des pleurs à l'homme, celle-ci y joue rarement le premier rôle. Un mot, un regard feront couler des larmes en abondance, tandis qu'un coup violent donné sans intention et en plaisantant, malgré toute la douleur qu'il cause, laissera l'œil sec ou même provoquera le rire. Les enfans, dès l'instant où leur intelligence exerce son action, ne pleurent guère que de colère, d'obstination, de regret ou de crainte, toutes causes morales qu'il ne faut pas confondre avec les impressions physiques auxquelles elles sont souvent unies. Quoique la faculté de rire et de pleurer semble n'être qu'un résultat purement mécanique de l'organisation de l'enfant, de l'imbécile et de l'aliéné, cependant, il y a lieu de croire que le peu de raison qui existe ou qui s'est conservé, vient y exercer aussi quelque influence.

Si les animaux n'ont pas le don de la parole, ce n'est pas parce que le pouvoir mécanique leur manque. La langue du singe est aussi parfaite que celle de l'homme. Le singe parlerait s'il pensait. Si l'ordre de ses idées avait quelque chose de commun avec les nôtres, il parlerait notre langue ; et en supposant qu'il n'eût que des pensées de singe, il converserait du moins avec les autres singes. Mais on n'a jamais vu ces animaux traduire par des signes combinés et arrangés l'état des sensations qu'ils éprouvent.

On enseigne à parler aux merles, aux corbeaux, aux pies, aux geais, aux perroquets, etc. Leibnitz assure même avoir vu et entendu un chien prononcer une trentaine de mots, tels que : thé, café, chocolat, etc., mots qu'il n'articulait que par écho, c'est-à-dire après que son maître avait prononcé le mot qu'il voulait faire répéter. Or, les animaux qui articulent des sons, qui prononcent des mots ou des phrases, n'en connaissent nullement la signification ; ils les articulent ou les prononcent comme un écho ou un automate de Vaucanson les articulerait ou les prononcerait, ce qui prouve que ce qui leur manque ce n'est pas le pouvoir mécanique, mais l'aptitude intellectuelle, la pensée même au degré le plus faible. S'ils étaient doués de la plus légère faculté d'associer des idées et réfléchir, ils seraient susceptibles de modifier leurs instincts, de manifester un progrès quelconque dans l'état de leurs penchants, de perfectionner leur industrie. Les castors d'aujourd'hui, par exemple, bâtiraient leur demeure avec plus d'art et de solidité que ceux d'autrefois.

(*La suite à un prochain n°.*)

Michéa.

VACCINATION EN AFRIQUE. — Dans la relation de son voyage sur les bords du Niger, le docteur Williams rapporte qu'il s'est efforcé de répandre la vaccination parmi les tribus du Niger, et qu'il a vacciné un grand nombre d'individus. M. Williams en a expliqué les propriétés aux Mallams (prêtres et médecins à la fois) et surtout à Mamausa, le fils du chef. Mamausa fut frappé des avantages que M. Williams lui inspira ; il demanda à apprendre le mode opératoire, et lorsqu'il le connut, il vaccina lui-même des enfans avec la plus grande adresse, quoiqu'il n'eût jamais manié une lancette de sa vie ; mais ces peuples ont le plus grand talent pour l'imitation.

En Afrique, les médecins jouissent de la plus grande considération et leur rôle pourra être des plus importans dans la civilisation ultérieure de ce pays. La vaccine, il faut l'espérer, s'acclimatera dans les peuplades africaines et les mettra à l'abri des ravages terribles que la variole fait assez souvent dans ces climats.

rapide, graduel ou subit, les malades passaient de leur maladie actuelle au choléra.

L'épidémie de 1849 nous a fourni les moyens de contrôler jusqu'à un certain point les doctrines médicales, eu ce qui touche les épidémies. A ceux qui prétendent que les épidémies graves suspendent immédiatement les maladies saisonnières, nous pouvons répondre qu'une pareille doctrine, mise en avant d'une manière absolue, trouverait ici sa réfutation. Pendant toute la durée du choléra, nous avons pu observer en ville et dans les hôpitaux, à peu de chose près, soit dans leur nombre, soit dans leur nature, les mêmes maladies que l'on rencontre habituellement à Paris depuis le mois de mars jusqu'au mois de septembre, maladies modifiées, suivant les époques, par l'état de sécheresse ou d'humidité de l'air, d'élévation ou d'abaissement de la température, etc. Autrement dit, pour traduire notre pensée en termes parfaitement clairs, nous dirons qu'à toutes les époques de l'épidémie, les cas de choléra paraissaient surajoutés aux maladies habituelles. Les relevés de la mortalité confirment pleinement cette opinion; car la mortalité ordinaire est restée chaque mois la même que dans les années précédentes. Seule, la mortalité cholérique a changé la proportion.

A Dieu ne plaise que nous contestions, d'une manière quelconque, l'influence épidémique. Cette influence s'est traduite par le nombre des attaques épidémiques et des décès qu'elle a causés, par le nombre des affections intestinales tenant de près ou de loin au choléra, qui ont été observées pendant sa durée. Mais ce que nous voulions établir, c'est que, dans le choléra de 1849, les maladies habituelles n'ont pas fait défaut. Ces maladies elles-mêmes ont-elles été modifiées dans leur expression phénoménale? Nous regrettons de ne pas partager une opinion qui a trouvé d'autant plus facilement accès dans l'esprit des médecins, qu'elle est d'accord avec la doctrine générale des épidémies; mais l'observation ne nous a pas paru confirmer cette doctrine. Si, dans quelques cas, on a constaté dans le cours des maladies ordinaires des phénomènes particuliers du côté du tube digestif ou du système nerveux qui pouvaient faire soupçonner l'influence épidémique, le nombre est bien autrement considérable des malades chez lesquels on ne trouvait aucun phénomène qui rappelât de près ou de loin l'affection régnante. Qu'on nous dise combien on a vu de pleurésies, de pneumonies, de rhumatismes, de méningites, de fièvres typhoïdes dans lesquelles on ait observé ou des vomissemens ou des évacuations alvines rappelant celles du choléra, ou bien des crampes, ou bien encore de la tendance au refroidissement, etc.? On a cité et nous avons vu quelques cas de ce genre; mais quoi qu'on en dise, et si l'on en excepte les affections intestinales, dont un grand nombre semblaient être une expression *réduite* en quelque sorte de la maladie régnante, c'étaient là des faits exceptionnels qui se comptaient, tandis qu'on ne comptait plus ceux dans lesquels la maladie suivait son évolution normale, *indépendamment de toute combinaison avec le choléra*. J'insiste sur le mot *combinaison*, car il résume toute cette discussion. La combinaison des phénomènes appartenant aux maladies saisonnières et de ceux qui font partie du choléra, cette combinaison a donc été rarement observée.

En est-il de même de ce que nous appellerons les *complications*? Nullement. Si la combinaison était rare, la complication était très commune. Dans le cours d'une maladie aiguë ou chronique, on voyait peu à peu apparaître quelques-uns des symptômes du choléra. Dans les maladies chroniques, le début était plus souvent brusque que dans les maladies aiguës. Dans celles-ci même, ce n'était pas à la période d'état, mais bien à la période de déclin que cette complication éclatait.

Le premier de tous les symptômes n'était pas toujours le dévoiement, phénomène cependant si caractéristique. En même temps que lui, avant lui même, il y avait souvent de l'altération dans les traits, de la tendance au refroidissement, de la sécheresse de la langue avec un enduit blanchâtre saburrhal, de l'anorexie, et puis, après quelques heures, d'autres fois après quelques jours, les symptômes se dessinaient mieux et le choléra paraissait plus ou moins grave. Dès ce moment, la maladie primitive était complètement suspendue; il semblait que toute l'économie fût absorbée par la maladie intercurrente. On voyait se supprimer les douleurs articulaires des rhumatisans remplacés par des crampes dans les muscles souvent plus douloureuses que les premières, les épanchemens articulaires ou viscéraux se résorber, les sécrétions des muqueuses se tarir, etc. Le choléra suivait sa marche, parcourait ses périodes avec plus ou moins de régularité et sans que la maladie primitive parût ajouter autre chose que l'influence résultant de l'affaiblissement de la constitution; puis de deux choses l'une, ou la mort suivait dans un temps assez court, ou bien le malade entrait en convalescence de la maladie intercurrente. Mais en entrant en convalescence, le malade étant loin d'être définitivement guéri; le plus souvent la maladie primitive reprenait son cours, et telle était, dans certains cas, la bizarrerie de cet enchaînement pathologique, que la maladie ancienne, à sa réapparition, semblait reprendre son cours au moment précis où elle l'avait interrompu, comme ces orateurs qui reprennent une phrase interrompue par les murmures et les agitations d'une assemblée.

Nous pourrions citer de nombreux exemples de ces complications cholériques survenues soit dans le cours d'une maladie chronique, soit pendant la durée d'une maladie aiguë; mais nous ne pourrions jamais trouver un fait plus curieux et plus instructif, sous tous les rapports, que celui qui a été observé il y a quelques mois dans le service de M. Sandras :

Une jeune fille de 20 ans, Mathilde Masson, couturière, entra à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Claire, n° 74, le 14 avril 1849. C'était une femme d'une forte constitution, d'une constitution même exubérante. Depuis quelques jours, elle avait de la fièvre, des nausées, des douleurs lombaires, de la céphalalgie, de l'accablement allant jusqu'à la prostration la plus complète. La face était plaquée d'un rouge vineux; les yeux injectés. En examinant la partie postérieure du dos, dans les points où la peau était comprimée dans le décubitus dorsal, on découvrit des pustules varioliques confluentes dans certains points, les unes déjà développées et présentant l'aspect vésiculeux, les autres commençant à peine leur développement. L'état d'accablement de cette fille, joint à un certain degré de perversion des fonctions cérébrales, et aussi à cette circonstance que la malade ne se rappelait pas avoir été vaccinée et ne présentait aucune trace de vaccine, fit porter un pronostic grave. C'était certainement une variole anormale qui allait éclater, et l'on sait combien sont graves les varioles de cette nature, lorsqu'elles n'ont pas été modifiées par la vaccine. M. Sandras n'hésita pas à recourir à un traitement énergique : il prescrivit deux saignées, chacune de trois palettes.

Le lendemain, les symptômes graves étaient de beaucoup amendés; les vésicules ne se transformaient pas en pustules, et au lieu de marcher vers cette transformation, elles semblaient s'affaisser. Quant aux papules, elles semblaient s'être arrêtées dans leur développement. Les choses marchèrent ainsi d'une manière on ne peut plus favorable, et au bout de trois ou quatre jours, la malade paraissait en pleine convalescence; elle mangeait même une portion, lorsque le 22 avril son affection changea de face.

Ce jour là, huit jours après son entrée à l'hôpital, on apprit qu'elle avait la diarrhée depuis un ou deux jours et l'on put reconnaître chez elle les premiers symptômes du choléra. L'algidité fut assez longue à se compléter; elle ne fut à son *summum* que deux jours après. A ce moment, on constata chez cette malade tous les symptômes les plus tranchés du choléra algide. Cette période du choléra se maintint pendant six à sept jours sans grand changement. Bientôt les urines reparurent, la malade sembla entrer en convalescence; elle commençait même un peu à manger, lorsque survinrent des vomissemens incoercibles, des douleurs lombaires intolérables, un malaise général profond. Quel fut l'étonnement de M. Saudras lorsqu'il s'aperçut d'une nouvelle éruption de variole qui se montrait plus générale que la première et confluente dans quelques points! Cette éruption parut se faire d'abord assez normalement; cependant quelques pustules ressemblaient à de petites bulles de pemphygus; d'autres contenaient un peu de sang liquide. Le 14 mai, on remarqua chez elle un peu plus d'affaissement qu'à l'ordinaire; les pommettes étaient assez fortement colorées; cependant rien n'indiquait une terminaison promptement funeste, lorsque tout d'un coup elle entra en agonie et mourut en quelques heures, juste un mois après son entrée à l'hôpital. L'examen du cadavre ne fit rien découvrir de particulier.

De quelque manière qu'on retourne le fait précédent, il est impossible de méconnaître l'influence épidémique s'exerçant sur la maladie variolique par la circonstance de la présence de cette malade au sein du foyer épidémique. Au mois d'avril, le choléra sévissait surtout avec violence dans les salles d'hôpitaux et la malade a subi les conséquences de son séjour dans ces salles. Mais ce qu'on se demande, ce qui paraît difficile à expliquer sans admettre que le choléra peut avoir une période d'incubation assez longue, c'est qu'il ait pu s'écouler près de huit jours entre le moment où les accidens de la variole se sont suspendus et ceux où le choléra a éclaté, de même que l'on ne se rend pas facilement compte de cet intervalle de convalescence qui a séparé le choléra terminé de la réapparition de la variole. On chercherait bien loin un fait de nature à établir aussi nettement la perturbation profonde apportée par le choléra dans l'économie et dans la marche des maladies qui peuvent l'atteindre.

Ce n'est pas indifféremment et au milieu de toutes les maladies sans exception que le choléra a éclaté; il est des états morbides avec lesquels il a plus particulièrement marché. L'embarras gastrique par exemple est peut-être celui de ces états morbides qui a été le plus souvent compliqué de choléra. A l'hôpital Beaujon, dans le courant de septembre dernier, lorsqu'on voyait arriver des malades ayant perdu l'appétit, ayant la face jaunâtre, pâle, la langue chargée d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, le ventre souple, indolent, ou à peine douloureux, avec ou sans nausées, avec ou sans diarrhée, on se tenait en garde contre l'explosion prochaine du choléra. L'ipécacuanha, à dose vomitive, s'il était administré assez à temps, enrayait en général les accidens, prévenait le développement du choléra ou en atténuait au moins la gravité. Les résultats ne justifièrent jamais l'inintelligente répulsion de quelques médecins pour les vomitifs et en particulier pour l'ipécacuanha.

L'apparition de ces cas nombreux d'embarras gastrique a été en quelque sorte le prélude de la disparition de l'épidémie. Pendant quelques jours encore, ils ont été assez fréquens; mais ils paraissent aujourd'hui se compliquer plus particulièrement d'angine, et parmi ces angines, il en est quelques-unes remarquables par leur ténacité, par leur complication avec la stomatite, par la présence de mucus sanguinolent sur le pharynx, et aussi par l'intensité de l'état fébrile. Ces angines cèdent merveilleusement pour la plupart à l'emploi des vomitifs et en particulier de l'ipécacuanha. Rien ne fait croire que, abandonnées à elles-mêmes, elles se terminassent par le choléra. Quelques scarlatines, quelques dyssenteries, quelques rhumatismes, surtout musculaires, quelques cas clair-semés de fièvre typhoïde, complètent le tableau de l'état sanitaire actuel de la population parisienne, qui fut rarement plus satisfaisant qu'il ne l'est en ce moment. Il semble qu'il y ait en ce moment un temps d'arrêt entre les maladies de l'été et celles qui appartiennent plus particulièrement à la période automnale de l'année. Mentionnons encore les fièvres intermittentes, avec ou sans gonflement de la rate et du foie, quelques-unes avec cachexie assez prononcée, qui se montrent assez fréquentes dans la population parmi des sujets qui n'ont jamais été, ni par leur profession, ni par leur séjour, en rapport avec les miasmes paludéens.

F. A.

(La suite à un prochain numéro.)

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

AOUT 1849.

DESFOSSES. — *Ethiops martial.* — *Boules de Nancy.* (J. de pharm. et de chim.) — Depuis Lemery fils, qui, le premier, en indiqua la préparation par la voie humide, une foule de pharmacologistes ont cherché à perfectionner le mode d'obtention de l'oxyde noir de fer. Mais tous les procédés publiés sont lents à produire. M. Desfosses, cherchant à la fois un procédé prompt et donnant un bon produit, est arrivé au suivant :

Limaille de fer.	150 grammes.
Eau	20
Acide chlorhydrique	10
Acide nitrique	2

On remue ce mélange de temps en temps. La température s'élève jusqu'à 90°. Lorsque l'oxydation est complète, ce qui ne demande que trois heures environ, il ne reste plus qu'à pulvériser, laver et sécher le produit.

M. Desfosses lui a trouvé la composition suivante : protoxyde de fer, 13,00; sesqui-oxyde de fer, 87,00; matières insolubles dans l'acide chlorhydrique, 0,08; eau, 2,00=102,08; ce qui donne la formule $Fe\,O+3\,(Fe^2O^3)$.

C'est aussi pour abréger considérablement le temps nécessaire à la préparation des *boules de Nancy*, d'après le procédé du Codex, que M. Desfosses indique le mode opératoire que voici :

Tartre rouge en poudre	1500,00
Fer rouillé séché et pulvérisé.	900,00
Racine de tormentille pulvérisée	60,00
Gomme arabique pulvérisée.	80,00
Infusion concentrée d'espèces vulnéraires.	q. s.

On commence par faire bouillir l'oxyde de fer et le tartre dans une marmite de fer avec environ trois litres d'infusion, et on évapore jusqu'à ce que la matière ait la consistance d'un électuaire; on y ajoute alors les poudres de gomme et de tormentille. Lorsque la matière a acquis une fermeté convenable, on la réduit en boules et on fait sécher à l'air.

DEPAIRE. — *Citrate ferrique modifié par l'ammoniaque.* (Ibid.) M. Béral a le premier préparé ce sel, du moins sous la forme qu'indique M. Depaire, qui, nous croyons, confond le citrate ferrico-ammoniaque proposé par M. Haidlen, avec celui du pharmacologiste français. M. Béral prépare son sel en faisant dissoudre dans une capsule de porcelaine.

Acide citrique. 220,0

Dans :

Eau distillée. 500,0

Ajoutant :

Ammoniaque liquide. 160,0

et portant le mélange à l'ébullition; il y verse ensuite peu à peu :

Pyroxyde fer hydraté humide. 1500,0

Laisse refroidir le soluté, filtre, rapproche en consistance de sirop, étend le produit sur des plaques de verre et sèche à l'étuve.

M. Depaire agit ainsi :

Soluté conc. de citrate de fer obtenu de la saturation de l'acide citrique par l'hydrate de peroxyde de fer. . . . . . Q. V.

Ammoniaque liquide. . . . . Q. S.

Pour que le mélange répande une odeur prononcée :

Mêlez, étendez le soluté sur des assiettes et faites sécher à l'étuve. Enlevez le produit en écailles et consrvez-le à l'abri de l'humidité. Il est d'un beau rouge grenat, très soluble dans l'eau, presque insipide surtout si l'acide citrique était bien saturé d'oxyde de fer.

Sirop de citrate de fer modifié par l'ammoniaque.

Citrate de fer modifié par l'ammoniaque.	16 gram.
Eau de cannelle.	16
Sirop de sucre.	500

Ce sirop ferrugineux est fort agréable au goût.

THÉVENOT. 1° *Nouveau mode de broyage et de trituration* (Ibid.). — Dans les ateliers de l'État où l'on fabrique de la poudre de guerre, on pulvérise le charbon qui entre dans la composition de celle-ci à l'aide d'un appareil tout particulier qui consiste dans de grands tonneaux tournant sur leur axe, et dans l'intérieur desquels évoluent des boulets de fonte nommés *gobilles*. A l'usine de Noisiel, M. Menier, droguiste, se sert avec beaucoup d'avantage d'un appareil analogue pour la pulvérisation de la gomme adragante. On arrive par ce procédé à réduire les corps en poudre très fine et avec une grande promptitude.

Depuis longtemps, quelques rares pharmaciens modifiant ce mode de division dans son exécution et sa destination, remplaçaient les tonneaux par une simple sébile, les gobilles par un boulet unique, et au lieu d'une poudre ne lui demandaient que le broyage des amandes dans la préparation du sirop d'orgeat. Quelques rares industriels aussi, modifiant le procédé à leur manière, broyaient les couleurs dans des mortiers ou chaudrons en fer dans l'intérieur desquels ils faisaient tourner vivement plusieurs boulets attachés à des cordes fixées elles-mêmes au bout d'un bâton tournant verticalement.

M. Thévenot, pharmacien de Dijon, propose d'étendre le broyage au

boulet et à la sébile à diverses préparations pharmaceutiques qui exigent une longue trituration.

La sébile est en bois, bardée extérieurement de lames de fer, ou en pierre, et même en métal, et de la capacité de 12 litres environ. Le boulet est en fonte, et du poids de 6 kilog. environ. Il peut être en bois dur ou en pierre. Le mouvemement que l'on imprime au boulet : ou on le chasse alternativement en avant et en arrière en tenant les poignées de la sébile, et en lui communiquant des secousses un peu brusques ; ou, et c'est le mouvement le plus ordinaire, on le fait tourner circulairement. Les détails manutentiels sont d'ailleurs bien vite appris par la pratique.

Voici les préparations auxquelles ce nouveau mode est applicable.

Sirop d'orgeat. — Les amandes (dose du codex) sont broyées dans la sébile en trois fois, en mettant chaque fois le tiers du sucre et de l'eau prescrits, pour faciliter l'opération.

Chocolat. — Les moyens de fabrication de la pâte même de cacao étant aujourd'hui très perfectionnés, M. Thévenot ne propose le broyage au boulet que pour le mélange de matières médicamenteuses au chocolat. Dans ce cas, la sébile et le boulet devront être échauffés.

Cérats. — La cire étant fondue, on la verse dans la sébile et on y met en même temps le boulet, sans qu'il soit besoin d'échauffer préalablement les pièces par l'eau bouillante. On ajoute l'eau à la manière ordinaire.

M. Thévenot conseille d'ajouter en été 15,0 de blanc de baleine, pour donner plus de consistance au cérat, et l'emploi d'un boulet en pierre. Il ne faut ainsi que les deux tiers du temps par le procédé ordinaire.

Selon l'auteur, le mercure dans l'*onguent napolitain*, l'*emplâtre de Vigo*, les *pilules de Belloste*, le *mercure gommeux de Plenck*, les *pilules bleues anglaises*, est éteint avec une promptitude incomparablement plus grande par l'*éboulation*, nom que nous donnons au nouveau mode, que par la trituration au pilon.

2° *Préparation de la pommade aux concombres.*

On prend quatre concombres pesant environ 4 kilogrammes, on les prive de leur écorce et on les râpe ; on mêle à la pulpe :

Teinture de benjoin. . . . . 30 grammes.

Et on passe le suc à travers un linge en exprimant et malaxant cette pulpe dans le linge même. D'autre part, on pèse et on fait fondre ensemble '

Axonge très blanche.	1000,0
Blanc de baleine.	200,0

On bat dans la sébile le corps gras qu'on y verse avec un peu de jus de concombre, comme pour faire le cérat. (V. plus haut.) On ajoute de ce jus jusqu'à ce que la matière refuse d'en absorber, et qu'il devienne difficile de faire mouvoir le boulet ; et ajoutant ce qui reste de jus, on bat vivement le tout au moyen d'une batte en osier ou en fils de fer étamé ; enfin, lorsque le corps gras a enlevé l'arôme du jus de concombre, on verse la matière dans un bain-marie ; on fait fondre la pommade ; on la laisse assez longtemps sur le feu, pour que l'écume se rassemble à sa surface ; on enlève celle-ci, et après elle le corps gras le plus près possible de la couche aqueuse. Le peu qui reste se fige par refroidissement et s'extrait avec facilité. La pommade ainsi fondue se place dans un lieu frais et se conserve longtemps sans altération. Lorsqu'on en a besoin, on en chauffe légèrement une partie dans une terrine, et la remuant avec une spatule, on lui fait acquérir non de la fluidité, mais seulement une certaine mollesse, et dans ce état on la bat comme des blancs d'œufs, dans la terrine même, jusqu'à ce qu'elle soit complètement refroidie et qu'elle ait acquis la blancheur et la légèreté nécessaires. A la fin on y ajoute, pour les doses indiquées plus haut :

Baume du Pérou liquide.	4,0
Essence de roses.	10 gouttes.

On obtient ainsi une pommade très blanche, légère, et d'une odeur de concombre agréable.

(*La suite prochainement.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

(Extrait des procès-verbaux.) — Présidence de M. DREYFUS.

M. FORGET, qui avait eu, il y a quatre ans, l'occasion de pratiquer avec succès l'opération de la grenouillette par le procédé autoplastique, fut consulté, il y a six mois, par un jeune homme affecté de la même maladie. Notre confrère opéra cette fois encore par le procédé autoplastique de M. Jobert, en le modifiant de la manière suivante : La surface de la tumeur ayant été préalablement disséquée avec soin, celle-ci fut incisée et divisée en quatre lambeaux qui furent renversés et accolés à eux-mêmes au moyen de la suture entrecoupée. M. Forget obtient de cette manière un écartement considérable des bords de la plaie, et la guérison eut lieu rapidement. Il fait observer que la grenouillette est une affection difficile à guérir et que les divers procédés opératoires usités n'ont pas de succès constant, ni l'incision, ni la cautérisation, ni le séton Laugier, ni le double bouton de Dupuytren. Il pense que le procédé qu'il a employé peut rendre des services bien qu'il ne se dissimule pas que l'opération ne soit minutieuse et longue et exige par conséquent beaucoup de bon vouloir de la part du patient.

M. VERNOIS a reçu depuis deux ans un grand nombre d'albuminuriques dans son service. Ayant remarqué que chez ces malades, toutes les sécrétions étaient acides comme dans le diabète, il les soumit au traitement par les alcalins administrés sous toutes les formes, boissons, pastilles, lavemens ; sous leur influence, l'urine perd son acidité et il a vu sa densité tomber de 1,038 à 1,018 et 1,015. Une de ces malades, blanchisseuse, chez qui l'anasarque s'était brusquement développée, guérit après 17 jours de ce traitement, l'albumine avait progressivement diminué dans les urines. Dans un second cas d'albuminurie aiguë, notre confrère obtint le même succès, mais il constata que dans l'albuminurie chronique l'effet de préparations alcalines était à peu près nul.

M. COLLOMB rapporte une observation d'albuminurie survenue pendant l'état puerpéral et accompagnée d'anasarque et d'ascite, pour laquelle on avait presque décidé de pratiquer la paracentèse, et qui guérit sous l'influence de l'eau de Vichy administrée pendant plusieurs mois. On put, dit notre collègue, remarquer la diminution progressive et enfin la disparition de l'albumine dans l'urine coïncidant avec celles de l'anasarque.

M. DREYFUS cite un cas d'albuminurie développée dans des conditions à peu près semblables et guérie après trois mois de traitement par les alcalins.

QUESTION DU CHOLÉRA.

M. GÉRY insiste sur l'importance du prodrôme dans cette redoutable maladie. La famille, dit-il, ne fournit presque jamais de renseignemens précis sur le mode d'invasion, presque toujours, antérieurement au moment indiqué par elle, la diarrhée avait préexisté. Il cite plusieurs faits à l'appui.

M. CHAILLY partage l'opinion de M. Géry, et affirme que l'on éviterait presque toujours le choléra en combattant les symptômes précurseurs.

M. GÉRY a constaté dans le quartier Popincourt cinq décès par le choléra, dont trois avaient eu lieu pendant la période algide et deux pendant la réaction ; ces derniers malades avaient succombé à un état typhoïde avec congestion encéphalique. Il croit donc cette seconde période du choléra aussi dangereuse que la première.

M. COLLOMB, tout en admettant la nécessité de surveiller les prodrômes, croit qu'il existe des cas de choléra débutant brusquement et sans aucun symptôme précurseur. Il en cite un cas observé par lui et suivi de guérison.

M. TOIRAC rappelle les recherches faites par lui en 1824 sur le tissu dentaire des asphyxiés par strangulation ou immersion démontrant l'injection rouge des dents dans ce cas. Le choléra, en 1832, a permis de constater le même phénomène chez les individus morts pendant la période algide. M. Toirac en conclut à considérer la première période du choléra comme une véritable asphyxie.

M. TISSERANE désirerait voir élucider la question thérapeutique du choléra.

M. FORGET ne croit pas que le choléra se présente constamment avec le cortège des mêmes symptômes précurseurs ; il serait disposé à voir dans la diarrhée une cause de débilitation plutôt qu'un véritable prodrôme, le caractère essentiel de l'affection lui paraissant être une sidération des centres nerveux.

M. GAIDE voit dans la diarrhée autre chose qu'une simple cause prédisposante. C'est pour lui un symptôme propre de la maladie, ayant à ce titre une haute importance.

M. F. LEGROS qui, par sa position exceptionnelle en 1832, a vu beaucoup de cholériques, rappelle quelques-uns des faits publiés par lui à cette époque, et qui tendent à prouver que l'intoxication épidémique est sous l'influence de tous les agens anesthésiques, en tête desquels il faut placer le rapprochement des sexes.

M. F. Legros cite plusieurs observations qui semblent prouver son assertion. S'abstenir de tout ce qui débilite, affaiblit, annihile, c'est là, dit-il, la prophylaxie par excellence du choléra ; et le coït, dans certaines conditions, étant l'acte le plus débilitant, notre confrère conclut que la continence est une des prescriptions que ne doivent pas négliger les médecins.

M. GÉRY a observé un cas d'ophthalmie purulente chez une femme qui, après avoir résisté à la période algide du choléra, était tombée dans l'état typhoïde consécutif. En quatre jours, cette ophthalmie entraînait la perte complète d'un œil, l'autre présentait un ramollissement presque diffluent de la cornée transparente.

Chez un enfant de cinq ans, cet honorable confrère a vu comme symptôme consécutif du choléra, un ramollissement fongueux des gencives déchausser complètement les incisives inférieures et supérieures.

M. BELHOMME a observé une forme de choléra à marche lente, avec réaction difficile, stupeur typhoïde présentant des récidives de la période asphyxique, et entraînant la mort pendant une de ces rechutes. Le sulfate de quinine avait paru réussir contre les premiers accidens.

M. HOMOLLE rapporte un cas de choléra observé chez une femme pendant le travail de l'accouchement, qui se termina heureusement par la naissance d'un enfant du sexe masculin, présentant un état asphyxique. Cet état céda promptement à l'emploi des excitans extérieurs, et pendant vingt-quatre heures l'enfant, qui avait rendu son méconium et uriné, parut bien portant. Mais vers la vingt-quatrième heure, pris brusquement de diarrhée séreuse, de vomissemens et de tous les symptômes du choléra le plus grave, il était enlevé en six heures de temps. La mère guérit. Ce fait paraît à M. Homolle soulever une question intéressante. L'enfant doit-il être considéré comme ayant apporté, en naissant, le germe cholérique puisé dans le sein de sa mère et qui se serait développé après une incubation de vingt-quatre heures ? ou bien doit-on voir là un cas de contagion postérieure à la naissance ? Il penche pour la première opinion.

M. BRION rappelle les faits qui semblent établir l'inflence, dans quelques cas, du lait de la nourrice, faits qui sont, il est vrai, loin d'être constans.

Enfin, M. POULENC cite les expériences qui établissent l'altération chimique du lait chez les femmes nourrices prises de choléra.

Le secrétaire général, HOMOLLE.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Étranger.

ANGLETERRE. — L'état sanitaire de l'Angleterre a éprouvé une amélioration tellement rapide et tellement inespérée depuis quelques jours, que nous ne pouvons même la comparer à celle qui s'est accomplie à Paris dans ces derniers temps. Dans la seconde semaine d'octobre, la mortalité de la ville de Londres a été de 1,075, c'est-à-dire un peu au-dessous de la moyenne des cinq dernières années pour la même semaine. Le nombre des décès cholériques a été de 178 au-dessous du chiffre de la semaine précédente, c'est-à-dire qu'il est mort dans cette semaine 110 personnes du choléra ou 15 par jour. Dans le reste de l'Angleterre, la diminution a fait les mêmes progrès ; cependant l'épidémie a paru à Birmingham, qui avait été protégée jusqu'ici et dont l'immunité avait donné lieu aux plus étranges hypothèses, à la supposition de l'existence dans l'atmosphère d'une grande quantité d'ozone, par exemple. Le nombre des décès cholériques y a été seulement de 14, presque tous dans la maison de travail de cette ville.

Le *Registrar general* donne comme chiffre de la mortalité pour la ville de Londres, depuis le 16 septembre 1848 jusqu'au 6 octobre 1849, 14,398 décès cholériques pour une population de 2,206,076 âmes, ou 1 décès sur 153 habitans. Le quartier le plus maltraité, d'une manière absolue, a été celui de Lambeth, qui a perdu, 1,640 personnes, et le moins maltraité, celui de Hampstead, qui n'a perdu que 9 personnes du choléra. Ce dernier est encore celui qui a été le moins maltraité proportionnellement ; car il n'a perdu que 1 habitant sur 1,273, tandis qu'il en est d'autres qui ont perdu de 1 sur 37 habitans à 1 sur 98 (Rotherhithe, St-Olave's union, St-George's Southwark, St-Saviour's and Christchurch, id., West London, Newington Surrey, Lambeth, Wauxhall, Kemnington, Brixton, Norwood, Wandsworth, Camberwell, etc.). Ce qui n'est pas peu remarquable dans ce relevé, c'est que les deux quartiers connus pour les plus insalubres et les plus malheureux de Londres, Bethnal Green et Whitechapel ne sont pas ceux qui ont été le plus cruellement frappés : Bethnal Green n'a perdu que 791 personnes, ou 1 habitant sur 107 ; Whitechapel, 539 personnes, ou 1 habitant sur 143.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOMINATIONS. — Le concours du bureau central est terminé depuis samedi dernier. MM. Bouchut et H. Bourdon ont été nommés médecins du bureau central.

— Nous apprenons avec satisfaction que le docteur Jules Roux, 2me chirurgien en chef de la marine à Toulon, qui a enrichi notre journal d'importans mémoires, est convalescent d'une affection dont la gravité avait donné des inquiétudes.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Il se débite journellement aux barrières un vin exécrable, qui, pris en quantité modérée, produit une ivresse rapide et accompagnée de symptômes alarmans : perte de connaissance, délire furieux, mouvemens convulsifs, vomissemens, gastralgie violente, refroidissement général, rien n'y manque. Nous appelons sérieusement sur ce point l'attention de la police et de l'autorité militaire, car les soldats sont, avec les ouvriers, les victimes ordinaires de ces accidens produits par du vin frelaté, et que nous ne craignons pas de rattacher à un véritable empoisonnement.

STATISTIQUE AGRICOLE. — Un journal belge publie l'état des têtes de bestiaux réunis dans chacun des états de l'Europe, proportionnellement au nombre d'habitans de chacun de ces états. Le nombre des bestiaux est, comme chacun sait, l'indice de l'état d'avancement ou de l'état stationnaire de l'agriculture. L'Angleterre est toujours le pays le plus riche en bestiaux (elle en compte 35 millions de têtes) mais seulement d'une manière proportionnelle (293 têtes de bestiaux pour 100 habitans) ; car la France en compte 49 millions (148 têtes pour 100 habitans). L'Autriche en possède 29 millions, la Prusse 24, l'Espagne 16. La France n'a que le 8e rang par la proportionnelle ; l'Angleterre, le Danemark, l'Ecosse, la Sardaigne, la Prusse, l'Espagne et le Hanôvre viennent avant nous. Le Piémont, les états Romains et le royaume Lombardo-Vénitien sont au bas de l'échelle (49, 43 et 39 têtes de bestiaux pour 100 habitans).

REVACCINATION EN PRUSSE. — On sait avec quelle régularité la vaccination est pratiquée en Prusse ; pas un enfant n'est admis dans les écoles sans être vacciné, et toutes les recrues, sans distinction, sont vaccinées à leur arrivée au corps. En 1848, on a vacciné 28,859 soldats ; chez 16,882, la vaccine a accompli régulièrement ses phases ; chez 4,404, elle s'est montrée irrégulière, et chez 7,573 le résultat a été nul.

ANNONCES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique ; par le docteur Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE de MARIEMBERG, près BOPPARD, sur le Rhin (Prusse). Médecin, M. le docteur HALLMANN. Traitement pendant toute l'année. *Cure d'hiver préférable pour goutte et rhumatisme.* Le prix de la pension, le tout compris, varie de 32 à 60 francs par semaine. De Paris à Cologne, par les chemins de fer, 24 heures 45 minutes ; premières, 56 fr. 95 c. — De Cologne à Boppard, bateaux à vapeur, six heures et demie ; premières, 10 fr. — S'adresser, franc de port, pour renseignemens médicaux, à M. HALLMANN ; pour tout le reste, aux soussignés : KAMPMANN et KOENIG, directeurs de l'établissement.

VÊTEMENS HYGIENIQUES EN FLANELLE DE SANTÉ, *dont l'usage est recommandé par les médecins.* MARC-HALFF, 8 et 10, passage du Saumon. *Fournisseur de plusieurs maisons de santé.* Confection de CEINTURES ANTI-CHOLÉRIQUES, en flanelle double, ne se rétrécissant jamais, 5, 6 et 7 fr. — GILETS DE SANTÉ, en tricot de laine très fine, 10, 12 et 15 fr. — CALEÇONS A CORSAGE, en tricot de laine très fine, 12, 15 et 18 francs. Ce tricot, genre anglais, qualité supérieure, ne se rétrécit point. — Confection de JAQUETTES DU MATIN, en flanelle double, à l'usage des convalescens. (*Expédition.* — Pour les *ceintures anti-cholériques*, il suffit d'envoyer par la poste le nombre de centimètres du tour du corps et de la hauteur de la ceinture.)

DOUCHES. Appareil pour injections, irrigations, etc. (très portatif). Chez CHARBONNIER, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 25 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 127.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28
Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32
Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les maladies de l'utérus à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations physiologiques et pratiques sur les fractures de la clavicule. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité d'anatomie pathologique générale. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 22 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 23 octobre. — V. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (départemens). — VI. MÉLANGES : La médecine en Suède. — Typha comme substance alimentaire. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 OCTOBRE 1849.

LES MALADIES DE L'UTÉRUS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Une seule opinion s'est produite dans la dernière séance, celle de M. Huguier. M. Huguier a voulu être complet, il l'a été trop peut-être. Son discours aurait beaucoup gagné s'il en avait élagué des considérations, importantes sans doute, mais d'une connexité douteuse avec les questions principales mises en discussion. Refaire toute l'anatomie normale et pathologique de l'utérus, toute la physiologie de cet organe à l'occasion de ses engorgemens et de ses déviations, c'est beaucoup trop de zèle, et cette surabondance ne s'excuse pas même par la nouveauté des détails et l'ingéniosité des aperçus.

Nous ne tiendrons compte que du cœur de la question, selon l'expression même de M. Huguier.

L'engorgement du corps de l'utérus est une affection réelle et moins rare que ne le croit M. Velpeau. Parce que cet honorable chirurgien ne l'a pas encore rencontré sur le cadavre, ce n'est pas un motif de nier son existence. D'abord, l'engorgement utérin fait rarement mourir. Cet engorgement disparaît dans les derniers momens de la vie, comme cela arrive pour les engorgemens chroniques d'autres organes. D'ailleurs, son existence cadavérique a été démontrée à M. Huguier, qui possède plusieurs pièces sur lesquelles elle est évidente, et au moyen desquelles il a pu en étudier toutes les altérations anatomiques. L'honorable académicien en a donné une description complète, et c'est là la partie vraiment neuve et originale de cette oraison; nulle part, en effet, ni dans les livres, ni dans les discours que cette discussion suscite, nous n'avons trouvé une description aussi détaillée des altérations anatomiques de l'engorgement utérin. Nous n'acceptons pas cependant cette description sans réserves, nous craignons quelque confusion involontaire. S'il est vrai que l'engorgement utérin donne lieu à des altérations aussi diverses, aussi nombreuses, aussi graves que celles décrites par M. Huguier sur les élémens anatomiques de l'utérus, nous ne concevons pas que l'on persiste à appeler cette affection un *engorgement*. Nous prévoyons que M. Velpeau s'emparera certainement de cette description pour nier que ce soit là véritablement un engorgement.

M. Huguier a donné dans son discours un élément précieux pour juger de la fréquence de ces engorgemens utérins. Nous reproduisons ici ses chiffres. Sur un total de 2,527 malades soignées par lui, il a recueilli 131 observations d'engorgemens de l'utérus ainsi répartis :

Engorgemens	du corps et du col . .	8
—	du corps seul.	13
—	du col seul.	106
—	cas indéterminés. . .	4

Il est vrai, et ceci sera un nouvel argument pour M. Velpeau, que M. Huguier admet de nombreuses variétés d'engorgemens. Suivant le tissu altéré, il existe pour lui des engorgemens : 1° complexes, 2° fongueux, 3° œdémateux, 4° variqueux ; selon la nature de la cause il en admet : 5° d'essentiels, 6° de syphilitiques, 7° de dartreux, 8° de diphthéritiques, sans parler de ceux qui sont concomitans ou consécutifs de diverses lésions de l'utérus.

Il faut reconnaître, après cela, que la question des engorgemens utérins ne s'éclaircit guère jusqu'ici.

En somme, M. Huguier pense que les engorgemens de l'utérus, mais principalement ceux du col, sont, après la métrite subaiguë, la métrite chronique et la folliculite utérine, les affections les plus fréquentes de cet organe dans les grandes villes. Leur diagnostic est quelquefois difficile, il en convient, mais ce n'est pas avec les antéflexions et les rétroflexions de la matrice qu'on les confond le plus souvent, c'est plutôt avec toutes les maladies de l'utérus qui forment tumeur, surtout lorsque ces tumeurs siégent vers l'union du col avec le corps.

M. Huguier n'a pas abordé la question du traitement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR LES FRACTURES DE LA CLAVICULE ;

MÉMOIRE DANS LEQUEL ON ÉTUDIE LE MÉCANISME DU DÉPLACEMENT DES FRAGMENS, OU L'ON EN RECONNAIT LES VÉRITABLES CAUSES, ET OU L'ON INDIQUE DES MOYENS POUR Y REMÉDIER ;

Par M. DAVAT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., médecin à Aix, en Savoie, membre de la Société de chirurgie, etc.

(Suite et fin.— Voir le numéro du 20 Octobre 1849.)

Traitement.— Notre appareil se compose de quatre bandes de la longueur d'un mètre, ou bien de quatre boucles bien simples de toile ordinaire, absolument faites comme une croupière. Deux de ces bandes sont destinées à agir en arrière, et se marient ensemble entre les épaules vers les apophyses vertébrales. Leur point d'appui est sur la portion acromiale de la clavicule, et sur le contour antérieur de l'épaule. Lorsqu'on les resserre, elles portent en arrière l'omoplate, la fixent contre le thorax, relâchent les muscles rhomboïde, angulaire et trapèze, et poussent la clavicule en dehors et en avant.

Les deux autres bandes antagonistes des précédentes s'appliquent les secondes. Elles enlacent le contour postérieur de l'épaule; leur point d'appui est en arrière sur l'acromion, et leur réunion ou puissance sur le sternum. Lorsqu'on les serre, elles appellent en avant l'omoplate, lequel est retenu en arrière par les bandes précédentes.

Ce dernier os, ainsi sollicité par cette double puissance, éprouve alors un léger mouvement de bascule qui fixe la clavicule cassée.

Lorsqu'on applique ces bandes, il faut avoir soin de remplir de compresses graduées, même amylacées, les fosses sus et sous-clavières, et d'en recouvrir l'omoplate. Lorsqu'on se sert de croupières, celle qui est en rapport avec la clavicule cassée peut être fendue vers son milieu, afin de mieux saisir le corps de la clavicule qu'on sait être voûté.

Telles sont les premières pièces de notre appareil. Elles agissent solidement et doublement sur l'omoplate et sur la clavicule; elles les fixent si bien l'un et l'autre, qu'après leur seule application, le bras peut exécuter des mouvemens de rotation sans déplacement des fragmens.

On pourrait très bien substituer une très grande bande à nos petites; on imiterait en cela la méthode connue par tous; mais ce que l'ancienne méthode n'a pas indiqué, c'est le mécanisme de son application qui doit toujours être dans le sens que j'ai indiqué, c'est-à-dire écartement et fixation de l'omoplate en arrière, puis abaissement et fixation du fragment cassé en devant.

Comme je l'ai dit, ce premier appareil pourrait seul maintenir la fracture ; il se peut qu'après lui tout autre moyen soit

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Discussion académique. — M. Rochoux, Épicure et Sénèque. — M. Moreau. — M. Jobert. — M. Gibert. — M. Velpeau. — M. Malgaigne. — M. Robert. — M. Huguier.

L'Académie de médecine seule, à cette heure, offre quelques petites ressources au feuilleton. Permettez-lui donc, puisqu'ailleurs rien ne bouge et ne se montre, de vous ramener une fois encore dans cette savante enceinte. La discussion qui s'y agite lui en fournit une occasion naturelle. Non pas, assurément, qu'il veuille s'immiscer dans la question scientifique et pratique qui occupe les doctes académiciens, *dii avertant!* Aux colonnes supérieures cette haute besogne ; de cette discussion elles récoltent les fruits ; moins ambitieuses, ces colonnettes n'en cueillent que les fleurs. Ce seront des fleurs d'automne, il est vrai; elles n'auront peut-être ni l'éclat, ni le parfum des fleurs printannières, mais elles ne sont pas non plus sans attrait et sans charme, car elles sont rares, car surtout elles sont les dernières. Voici donc l'humble bouquet que le feuilleton timidement vous offre, bien-aimé lecteur.

Veuillez seulement vous souvenir qu'il ne s'occupe pas du fond, mais de la forme.

M. Rochoux a été ce qu'il est dans toutes les occasions, grandes ou petites, où invariablement il prend la parole. Cet honorable académicien est décidément atteint d'une chorée des muscles phonateurs. Je vous défie de trouver un sujet sur lequel M. Rochoux n'ait quelque chose à dire. Ce quelque chose vous paraîtra souvent, il est vrai, complètement étranger à l'ordre du jour. A l'occasion des plaies d'armes à feu, il parlera de Gassendi; s'agit-il des tumeurs fibreuses du sein, il vous entretiendra de l'encyclopédie ; faut-il disserter sur les maladies de l'utérus, il fera l'apologie de Sénèque, sans compter l'éloge obligé de son maître et ami Épicure qu'il trouve le moyen de colloquer à tout venant :

Aimez-vous Epicure, il en a mis partout.

Je préviens amicalement M. Rochoux qu'il a usé et abusé de sa faconde et surtout de son affection pour l'élève de Démocrite. Epicure avait du bon, je le crois sur la foi de ses disciples, car vous savez que rien, ou à peu près, des œuvres de ce philosophe, ne nous est parvenu. L'histoire nous apprend seulement que M. Cabet, imitateur de Babœuf; que Babœuf, imitateur de quelques pauvres fous du XVe siècle et du XVIe siècle, n'étaient, après tout, que les imitateurs du philosophe de Gorgettos. Epicure, en effet, avait inventé, et qui plus est, pratiqué le communisme. Trois cents ans avant Jésus-Christ, les disciples d'Epicure vivaient en commun dans un vaste jardin d'Athènes acheté par leur maître. Vous voyez que dès ce temps reculé le progrès s'installait paisiblement et ouvertement dans la capitale du monde civilisé. Aujourd'hui, pour réaliser d'aussi belles choses, il faut tenter un voyage périlleux en Icarie. Que l'on nous vante donc la marche de la civilisation ! (Ici, j'ouvre une parenthèse de remords. Pourquoi n'ai-je pas acquis un parc, deux parcs, trois parcs, quatre parcs et autant de beaux châteaux ! Je déclare que j'y installerais au plus tôt M. Considérant, M. Proudhon, M. Louis Blanc et M. Cabet, qui, tous les quatre, me répondraient sur leur tête du bonheur de l'humanité ! Comment se fait-il que le gouvernement qui a, dans ce moment, tant de domaines princiers en jachère, ne s'empresse pas de tenter toutes ces expériences du socialisme moderne, renouvelé des Grecs? Ne trouvez-vous pas que ce serait là une prudente et admirable soupape de sûreté? Tandis qu'on laisse la chaudière bouillir, la tension de la vapeur devenir de plus en plus menaçante, et qu'un de ces quatre matins...... Mais je m'empresse de fermer ma parenthèse.)

Tant il y a, qu'à propos des engorgemens de l'utérus, M. Ruchoux a trouvé l'occasion de parler de Sénèque, le philosophe sans doute, si l'on peut donner ce nom à ce persécuté de Messaline, au précepteur de Néron dont il devint la victime, à cet homme que Tacite a cloué au pilori de l'histoire, et qui écrivait l'éloge de la pauvreté au milieu de richesses immenses et de toutes les jouissances du luxe. Je n'aime pas ce Sénèque; je le trouve faux, enflé, bavard, de mauvais goût; de lui date la décadence de la belle latinité; Celse, son contemporain, croit-on, lui est supérieur de 100 coudées pour le style. Sénèque ne sut faire qu'une belle chose dans sa vie, ce fut de bien mourir. Et encore même y eut-il un peu de forfanterie dans cette ouverture de quatre veines. Une bonne suffisait.

M. Moreau prend volontiers la parole à l'Académie. Ne cherchez pas dans ses oraisons la fine-fleur de l'élégance, de la pureté et de la correction du style; non, l'honorable professeur d'accouchemens est moins remarquable par ces qualités littéraires que par la simplicité, par la bonhomie de ses discours, qui émanent d'un praticien de grand bon sens et de longue expérience. M. Moreau ne se montre pas prodigue d'idées dans ses allocutions, rarement vous en trouverez plus d'une, ce qui n'est pas mal, car elle est bonne, et tant d'autres n'en ont pas du tout; mais celle qu'il émet, il la choie, il la caresse, la tourne et la retourne, la faisant admirer sous toutes ses faces, semblable à ces parens bien excusables, dont l'enfant unique est l'objet des plus tendres sollicitudes et dont il faut tout louer jusqu'aux petits défauts. Les petits défauts de l'idée de M. Moreau, c'est d'être un peu prolixe et diserte. Tout ce que dit l'honorable académicien est bon et utile, ce serait parfait si c'était plus court.

M. Jobert n'aborde la tribune qu'avec la plus grande réserve, il est même rare que ce soit spontanément, presque toujours il lui faut une sorte de provocation et de mise en demeure. C'est ce qui est arrivé pour la discussion actuelle, où M. Jobert ne pouvait pas s'abstenir de paraître après l'invitation de M. Malgaigne. Cette réserve ne se justifie que par une modeste timidité. Dans ses précédens discours, comme dans le dernier, M. Jobert s'est toujours fait écouter avec plaisir et intérêt, car, sur toutes les questions qu'il aborde, il est rare qu'il n'émette des idées neuves et des aperçus nouveaux. Souvent même on peut lui reprocher d'en émettre trop à la fois; que de longues et nombreuses disquisitions académiques un orateur plus ménager de ses idées pourrait produire avec les courtes allocutions de M. Jobert ! Cet honorable académicien néglige un peu trop en effet les artifices du langage et les ressources oratoires. Il dédaigne la mise en scène, si utile néanmoins au succès. Il vide son sac

inutile; cependant pour plus de sécurité et pour soutenir le poids du bras, nous nous servons encore d'une pelote, qui n'est point celle de Dessault, et qui est implantée sur une tige légère, en forme de béquilles. Cette pelotte doit embrasser le creux de l'aisselle, tandis que l'extrémité de sa tige se place dans un gousset de baudrier, préalablement placé au travers de la poitrine et qui appuie sur l'épaule non malade.

Le blessé porte cette pelote absolument comme un enseigne porte son drapeau. Une boucle placée sur la longe du baudrier permet d'abaisser ou d'élever l'épaule à volonté. Nous ne nous servons pas d'autre chose que d'une bande pour fabriquer ce baudrier. Il faut avoir soin de fixer à chaque côté du gousset une chevillière, qui, ceignant le corps, s'attache au côté opposé et assujétisse le tout contre le thorax.

Les avantages de ce second appareil sont incontestables; il tient l'épaule toujours parfaitement élevée dans son abaissement possible et quel que soit le mouvement du malade, ce qui tient, du reste, à une raison mathématique, puisque le triangle que nous formons a une ligne solide et trois points d'appui immobiles.

On ne peut donc dire que notre pelote soit celle de Dessault; celle de ce chirurgien célèbre ne pouvait que laisser baisser l'épaule toutes les fois que le blessé penchait la tête du côté fracturé.

Le bras reste libre, ou se place en légère suspension comme dans les fractures de l'avant-bras.

Telle est notre manière de traiter les fractures de la clavicule; nous la recommandons avec confiance aux praticiens qui nous liront, parce que nous l'avons expérimentée dix fois; parce que nous la croyons bonne, étant la plus physiologique; parce qu'elle laisse l'usage de son bras, et chacun sait quels secours la main procure.

Pour bien faire comprendre le mode d'application de cet appareil, je citerai, parmi toutes, une seule de mes observations :

Un paysan tomba de son lit sur le plancher et se fractura par contre-coup la clavicule, vers la partie moyenne de son corps. Le moignon de l'épaule était abaissé, le bras un peu jeté en arrière et le fragment externe placé près de trois centimètres au-dessous de l'interne.

Le docteur Leroy-des-Barres, mon ami, réduisit la fracture à l'aide du bras et le maintint en place; je plaçai alors des compresses sur les omoplates, de manière à garnir convenablement les épaules et le dos, puis j'appliquai sur la portion acromiale de chaque clavicule la partie moyenne d'une bande qui enlaçant le creux de l'aisselle, se réunissait en arrière par un demi-nœud, tandis que les deux chefs allaient se rejoindre à ceux du côté opposé vers le milieu des épaules ou je les liai solidement. Ces deux bandes ainsi placées, portent l'acromion en arrière, fixent le bord spinal de l'omoplate contre le thorax, et projettent en avant la portion fracturée de la clavicule; cette projection est une conséquence forcée de la position en V du fragment par rapport à l'omoplate. Cela fait, j'ai garni de compresses graduées les fosses sus et sous-clavières; puis je plaçai deux autres bandes qui saisirent les épaules en arrière et se réunirent en avant de l'acromion par un demi-nœud, puis outrepassant sur les clavicules, de manière à bien embrasser celle cassée, je les attachai ensemble, en avant du sternum, en serrant convenablement.

L'application de ces bandes étreint le thorax et à volonté, cette étreinte gêne néanmoins peu le malade, et n'apporte aucun malaise à la respiration.

Ces puissances antagonistes solidement établies, il importait de soutenir le poids du bras, afin d'éviter l'abaissement de son angle acromial, et par conséquent le déplacement du fragment externe, il importait de donner au blessé l'usage de son membre. A cet effet, je plaçai le baudrier décrit (1), j'introduisis dans son gousset l'extrémité de l'attelle supportant la pelote, placée d'abord sous le creux de l'aisselle, puis, à l'aide de la longe du baudrier, passée dans la boucle, je fixai l'appareil à la hauteur convenable. Deux petites lanières cousues au baudrier fixèrent ce dernier sur le tronc, en les attachant au côté opposé. Tout alors fut terminé et le bras resta libre de tout mouvement, ce qui mérite bien d'être observé. Qu'on ne songe pas que ce soit sans raison que je laissai le bras libre de tout mouvement, car je me suis assuré qu'en cette position le déplacement des fragmens ne peut avoir lieu, parce que le seul mouvement possible alors est celui d'élévation du moignon de l'épaule, ou de rotation de l'humérus; ce qui équivaut à dire que le déplacement ne se produit que dans l'abaissement devenu impossible. Ce mouvement conservé au bras, indépendamment de la sécurité du contact des fragmens, est un des avantages de cette méthode. Par elle, le blessé évite bien de la gêne; il peut se servir de son avant-bras sans crainte, pourvu qu'il ne soulève point de pesant fardeau et peut tirer parti de sa main, que tous les autres procédés incarcèrent, même celui de Mayor.

Je ne terminerai point ce mémoire sans ajouter ici les observations concluantes que M. Bonnet, professeur de chirurgie à Lyon, a eu l'obligeance de me remettre. Les faits émanés d'une autorité aussi recommandable en diront, en faveur de la méthode que je propose, beaucoup plus que les meilleurs raisonnemens. Je n'ajouterai qu'une seule observation relative aux corollaires qu'il déduit, c'est que les deux brassières qui se bouclent en arrière et qu'il invite à supprimer, sont un ajoutage qui n'appartient pas à ma méthode.

» J'ai mis plusieurs fois en usage l'appareil de M. Davat pour la fracture de la clavicule; l'expérience comme le raisonnement m'ont démontré son incontestable supériorité sur tous ceux qui ont été proposés jusqu'à présent.

» N'ayant pas gardé l'observation des malades chez lesquels j'ai employé cet appareil depuis quatre ans que j'en fais usage, je me bornerai à citer les observations que j'ai recueillies dans l'année qui vient de s'écouler. Ces observations sont au nombre de trois.

» La première est celle d'un enfant de 12 ans; je ne commençai à le traiter que le quatorzième jour de son accident; la difformité était considérable. Le fragment inférieur était très abaissé en dehors et chevauchait sur le fragment interne deux mois après l'accident; il était très difficile d'apercevoir la moindre trace de la difformité, les mouvemens étaient parfaitement rétablis.

» Le second malade était un jeune homme de 30 ans; la difformité, suite de la fracture, et le chevauchement étaient très sensibles; la guérison a été si complète que ce jeune homme ayant intenté un procès à l'administration des Messageries, dont la chute avait entraîné sa fracture, fut débouté de sa demande. Nous lui avions donné des soins, MM. les docteurs Teissier, Brun et moi, et malgré nos certificats, le tribunal de Besançon se laissa persuader par la partie adverse qu'il n'y avait pas eu fracture de la clavicule; suivant elle, cette fracture aurait laissé une difformité et une difficulté des mouvemens qui n'existaient pas.

» La troisième observation est plus remarquable encore, c'est celle d'une demoiselle de quinze ans, que j'ai traitée de concert avec MM. les docteurs Polinière et Morel. La fracture avait eu lieu un mois avant d'être soumise à notre observation, la consolidation paraissait être complète, le fragment externe était tellement porté en avant, qu'il faisait un angle droit avec le fragment interne; il était du reste très abaissé à sa partie externe, et cette jeune personne était horriblement déformée; nous observâmes chez elle une conséquence rare des fractures de clavicule, savoir : une incurvation très prononcée de la colonne vertébrale et une déformation consécutive de la poitrine; celle-ci était la suite de la position vicieuse dans laquelle la malade s'était placée pendant le premier mois qui suivit son accident.

» L'appareil de M. Davat nous rendit de grands services dans ce cas difficile; il fut toutefois impuissant à porter suffisamment l'épaule en haut et en arrière, j'y ajoutai alors une protubérance de 15 centimètres de hauteur que je plaçai entre les deux épaules; ce corps saillant servit à attacher à son sommet, munies de boucles, des brassières qui entouraient l'épaule des deux côtés; à l'aide de cette addition, on put tirer l'accromion en arrière avec autant de facilité qu'on l'aurait fait avec les deux mains. Par cette combinaison de moyens, nous avons obtenu une disparition de la difformité assez complète pour que l'on puisse douter de son existence, lorsque la malade est habillée. Le résultat a été si complet, qu'il a étonné toutes les personnes qui avaient vu la malade, lorsqu'elle fut confiée à nos soins.

» L'addition que j'ai faite sur elle mérite d'être imitée, lorsque les adhérences intimes se sont déjà opérées entre les fragmens, et son incommodité ne doit pas la faire rejeter dans ces conditions difficiles. Dans les cas ordinaires, l'appareil de M. Davat suffisant, il est utile, toutefois de modifier la béquille, ainsi que je l'ai fait dans tous les cas dont je viens de rapporter l'histoire : cette modification consiste à lui faire éprouver un léger mouvement de torsion à sa partie moyenne, afin qu'elle puisse se mouler exactement sur les parois de la poitrine, lorsque son extrémité supérieure embrassant le creux de l'aisselle, son extrémité inférieure est placée au devant de l'épigonire. Il est évident qu'on doit lui donner cette direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière, afin de repousser l'épaule en arrière aussi bien qu'en haut; évidemment une béquille droite ne remplira que difficilement ces conditions; légèrement tordue sur elle-même, elle gêne moins le malade, et reste plus fixement en place. On obtient facilement cette disposition en la construisant avec des tiges de fil de fer.

» J'ajouterai comme dernière remarque qu'il est utile de supprimer les deux brassières qui se bouclent en arrière, elles ont l'inconvénient de rapprocher les épaules et, par suite, d'augmenter le chevauchement : les brassières ne peuvent être utiles qu'autant que les courroies qui en partent et se dirigent

(1) C'est-à-dire que je pris une bande que j'appliquai sur l'épaule non cassée; le deux chefs de cette bande furent réunis au-dessous de l'aisselle opposée, absolument comme un baudrier de soldat. Je plaçai dans la commissure de ces deux chefs l'extrémité de l'attelle supportant la pelote appliquée dans le creux du bras. Je serrais convenablement pour tenir l'épaule élevée.

---

scientifique avec une sorte d'indifférence, sans penser à l'ornement et à la parure des produits, et dès qu'il commence on voit qu'il se préoccupe de finir. Cette préoccupation, j'en préviens M. Jobert, nuit à l'effet de ses discours. Ses idées restent trop souvent à l'état d'indication. Il faut qu'il fasse violence à sa timidité naturelle. Sa position scientifique lui permet de parler avec plus d'autorité et plus d'étendue. Sa diction, au demeurant, ne manque pas de correction, et nous avons entendu de lui des leçons de clinique qui prouvent qu'il pourrait faire d'excellens discours.

M. Gibert, malgré la rime, est l'antithèse de M. Jobert; c'est le dogmatisme dans ce qu'il a de plus impérieux, j'allais dire de plus tapageur, je pourrais dire de plus rageur. M. Gibert parle toujours haut et ferme, sa voix, son geste, son accent, tout en lui trahit l'orateur qui ne s'amuse pas à persuader, mais qui veut entraîner de force. C'est l'homme du *compelle intrare;* et cette énergie de langage est merveilleusement servie par une des plus grandes facilités d'élocution que l'on puisse remarquer à l'Académie. M. Gibert possède de précieuses qualités, il les gâte par l'âpreté et par la véhémence. Je l'engage à prendre ses discours sur un ton moins élevé, dans un mode plus doux et de parler *con sordina.* La tribune académique n'est pas une chaire, les académiciens ne sont pas des élèves, et ils s'irritent quand on veut leur faire la leçon.

M. Velpeau a un talent de parole fort journalier. J'ai remarqué qu'il est rare que dans une première action il soit tout ce qu'il peut être. On dirait que pour exciter M. Velpeau, pour faire vibrer toutes les cordes de son esprit, la contradiction lui soit nécessaire. Il n'est jamais mieux, en effet, que dans ses répliques. Il en a eu d'infiniment remarquables. Dans la discussion actuelle, ce sont surtout les opinions de M. Velpeau qui sont sur la sellette. Il est impatient de répondre, on le voit bien, aux oppositions nombreuses dont elles sont l'objet. Tant mieux, cette impatience nous présage une riposte vigoureuse et je l'attends.

M. Malgaigne a été dans cette discussion ce qu'il est dans toutes, et il ne m'a donné aucun motif de modifier mes précédentes appréciations sur son beau talent d'exposition.

Le seul orateur nouveau qui ait paru à l'Académie est M. Robert; mais soit méfiance de ses forces, soit tout autre motif, M. Robert n'a pas encore improvisé de discours. Il s'en est tenu jusqu'ici à des lectures. Je réserve donc toute appréciation.

Quant à M. Huguier, je lui ai dit en tête à tête les petits défauts que je pourrais signaler dans ses discours, et notamment dans le dernier. Il a eu la bonté de reconnaître la justesse de mes observations et même de promettre d'en tenir compte à l'avenir, ce qui est une marque de déférence si excessive et si rare que le feuilleton est désarmé.

Somme toute, la discussion académique actuelle est plus intéressante par le fond que par la forme. Nos académiciens ne se sont pas mis jusqu'ici en grand frais d'éloquence. On annonce pour mardi prochain un discours de M. Roux, un discours de M. Paul Dubois, et le résumé de M. Velpeau; les amateurs seront nombreux.

Je ne crois pas qu'il y ait rien de nouveau sous les autres parties du ciel médical. C'est M. le professeur Denonvilliers qui doit prononcer, cette année, le discours de rentrée à la Faculté de médecine, et ce discours doit être consacré à l'éloge de Blandin, dont la science déplore la perte récente et prématurée.

On m'assure que plusieurs mairies de Paris ont reçu des médailles de bronze destinées à honorer — je ne veux pas dire récompenser — le zèle des médecins pendant l'épidémie de choléra. Ne trouvez-vous pas que cette médaille ne compensera pas l'impôt inique et onéreux de la patente dont le rétablissement nous menace?

Vous le voulez, bien-aimés confrères; que votre volonté soit faite!

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

Notre humilité ne peut aller jusqu'à ne pas tenir compte des conseils et des encouragemens qui nous sont donnés, même sous une forme beaucoup trop bienveillante, comme ceux que contient la lettre suivante :

Bauyé, le 13 octobre 1849.

Monsieur le Rédacteur,

A côté de la plume éloquente de Jean Raimond, doit-il être permis à la mienne d'émettre une idée sur la conspiration dont il s'agit? Je laisse aux hommes d'expérience le soin de défendre la valeur pratique de votre journal, cette tâche leur sera légère, mais il est un reproche que les médecins doivent relever, parce qu'il touche au vif le cœur de tout praticien jaloux d'une amélioration professionnelle.

Quoi, l'Union Médicale est un journal trop administratif, trop professionnel! Et l'on jette ces insinuations à l'heure où le corps médical souffre de mille besoins, à l'heure où il est bon que tous les médecins de France soient préparés à une solide organisation!

Médecin de campagne, j'aime à regarder vers le grand foyer, vers Paris, d'où j'attends et d'où doit partir l'initiative. Eh bien! au moment où les grands médecins de la capitale devraient se préoccuper tous ensemble du sort général de la médecine, il se fait des divisions, comme si l'amélioration de tous les médecins réunis devait nuire à leurs intérêts particuliers.

Mes dignes maîtres dans la science, laissez échapper à ma plume une vérité : Votre mission est de rehausser l'état des médecins; si vous y manquez, malgré vos vastes connaissances, malgré vos réputations méritées, vous souffrirez du discrédit général tant que vos inférieurs dans la profession ne seront pas élevés par vous dans l'opinion publique. Vous devez être nos puissans intermédiaires auprès du pouvoir, l'Union Médicale l'a très bien compris, elle marche avec courage dans la direction de cette pensée.

Telle est la situation morale des médecins que chacun s'imagine être placé dans la société pour jouir isolément, sans préoccupation des besoins de ses confrères; tendance fâcheuse que celle qui nous porte ainsi à idolâtrer l'individualisme!

J'ignore si l'Union Médicale sera toujours aussi professionnelle, Dieu le veuille! mais actuellement surtout, qu'elle garde son caractère; appuyée sur la base large de la solidarité, elle n'a rien à craindre de ses ennemis. La grande majorité des médecins ne lui retirera pas son concours. Tous, nous comprenons son esprit et son but, et nous, pauvres médecins de la campagne, qui, sous le coup du soleil et de la froidure,

en arrière, se rendant à une protubérance, comme celle que j'ai mise en usage dans le troisième cas dont j'ai rapporté l'histoire. »

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE ;

Par M. CRUVEILHIER. — Tome 1er, in-8° de 750 pages. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Un traité d'anatomie pathologique générale ne peut, à l'époque où nous vivons, qu'exciter un vif intérêt dans le monde médical, et cet intérêt s'accroît nécessairement dans le cas présent, de toute la réputation de l'auteur, qui occupe la chaire d'anatomie pathologique de Paris depuis sa fondation.

Il y a déjà longues années que M. Cruveilhier a dirigé ses études vers l'anatomie pathologique, qui, pour nous servir d'une expression de l'auteur, vivifie l'anatomie normale en lui donnant un but élevé, et avant même de s'occuper de son grand ouvrage sur l'*anatomie pathologique du corps humain*, il avait fait sur ce sujet des publications importantes. Le traité d'anatomie pathologique générale est le complément de toutes ces publications, elle contient la généralisation de tant de recherches particulières, que M. Cruveilhier a poursuivies avec la plus grande persévérance. A tous ces titres, cet ouvrage mérite un examen aussi approfondi qu'il nous sera possible de le faire.

Ce sont les considérations générales auxquelles l'auteur s'est livré, comme il devait le faire, au début de son ouvrage, qui fixeront particulièrement notre attention. Là, en effet, nous trouverons les principes qui l'ont guidé dans son œuvre difficile, et ces principes une fois connus, il sera facile au lecteur intelligent de comprendre comment est traitée la partie descriptive dont il est impossible de faire connaître un assez grand nombre de détails dans un simple compte-rendu.

M. Cruveilhier a eu d'abord à montrer les avantages de l'anatomie pathologique et à la défendre contre les objections de ses adversaires. Cette tâche lui était facile. Aussi, sera-t-il bien difficile, après avoir lu les articles intitulés : *Connexion de l'anatomie pathologique avec l'anatomie physiologique, avec la physiologie, avec la chirurgie, avec la médecine interne, avec la médecine légale, avec la chimie*, de ne pas reconnaître que c'est là une source inépuisable de connaissances utiles pour le médecin qui veut descendre au fond des choses, et pour le praticien qui veut sortir du vague des théories hasardées.

Mais c'est surtout lorsque M. Cruveilhier se livre à l'*appréciation de l'importance de l'anatomie pathologique* qu'il réfute victorieusement et toujours les faits à l'appui, les argumens qu'on a voulu opposer à ceux qui soutiennent l'utilité, la nécessité des études anatomico-pathologiques.

Les médecins qui, dans ces dernières années, se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique et lui ont donné la part qui lui est due dans la pathologie, ont été violemment attaqués. Pour les combattre plus facilement, on a imaginé de leur attribuer une confiance exclusive dans l'anatomie pathologique. On a dit qu'ils ne voulaient plus voir dans les maladies que des lésions de tissus, et que pour eux la médecine était toute dans le cadavre. Les discussions à ce sujet sont trop récentes pour que nous ayons besoin de rappeler toutes les objections qui ont été faites à l'anatomie pathologique dès qu'elle a été généralement étudiée.

Personne plus que M. Cruveilhier n'était à même de donner un éclatant démenti à ces assertions erronées. M. Cruveilhier est vitaliste autant qu'aucun des adversaires de l'anatomie pathologique. Il ne regarde le corps humain ni comme une machine, ni comme une cornue, ni comme un simple laboratoire où s'accomplissent des actes purement matériels. Il sait très bien, que dans les corps vivans, il y autre chose, et que cette autre chose en fait des corps régis par des lois différentes de celles auxquelles sont soumis les corps inanimés; mais il n'est pas assez aveugle pour ne pas voir que les lésions matérielles jouent aussi leur rôle dans les maladies ; que la connaissance de ces lésions a l'immense avantage de rendre le diagnostic infiniment plus précis ; que par là elle sert à la thérapeutique; qu'elle peut, même dans beaucoup de cas, avoir une influence directe sur le traitement des maladies ; qu'elle peut aussi nous fournir des données importantes, quand il s'agit de prévoir la durée et même la marche des maladies et de porter un pronostic éclairé. Comment, dès lors, se refuser à accorder une très grande valeur à l'anatomie pathologique, en reconnaissant que l'anatomie pathologique n'est pas, à beaucoup près, toute la pathologie ! Aussi M. Cruveilhier déclare-t-il qu'il ne voit la vérité que dans la réunion de l'organicisme et du vitalisme : « Si, dit-il, le mot *organo-vitalisme* était adopté comme expression de doctrine, ce serait dans cette situation que je voudrais me placer. » Nous pouvons ajouter que, s'il est encore des médecins qui ne se rangent pas à cette manière de voir, il en est bien peu, et que les adversaires de l'anatomie pathologique ont bien mauvaise grâce de ne pas vouloir le reconnaître, lorsque tout, depuis plusieurs années, se réunit pour le leur démontrer.

Du reste, M. Cruveilhier n'a cherché à atténuer en rien les objections faites à l'anatomie pathologique; il les a au contraire présentées dans toute leur force, afin que leur réfutation fût plus complète et plus décisive. Il fait voir comment les anciens, ignorant souvent le siége du mal et la nature organique des affections, confondaient fréquemment des maladies qui avaient de la ressemblance dans leurs symptômes généraux, bien qu'au fond elles fussent très dissemblables ; il prouve que dans un nombre considérable de cas, l'anatomie pathologique nous sert à remonter aux causes de la maladie, et a ajouté même une partie très importante à l'étiologie, en créant la classe des causes organiques qu'elle seule pouvait faire connaître. Il démontre ensuite que souvent, à l'aide de l'anatomie pathologique, nous obtenons la connaissance des causes de la mort; enfin, comme nous l'avons dit plus haut, il ne lui est pas difficile de prouver que le pronostic et la thérapeutique empruntent souvent à l'anatomie pathologique leurs données les plus positives.

Ce qui a trompé beaucoup d'adversaires de l'anatomie pathologique, c'est qu'il y a un certain nombre de maladies où elle est tout à fait stérile, et qu'on peut en citer d'autres, où les données qu'elle peut fournir n'ont pas une importance très grande lorsqu'il s'agit de porter le pronostic et d'établir la thérapeutique. Mais est-ce bien raisonner que de repousser une branche de la pathologie parce qu'elle n'a pas la même utilité dans tous les cas? De ce que l'anatomie pathologique nous fait défaut dans certains cas, s'ensuit-il qu'on doive, en ne citant que ces cas où elle est impuissante, nier son utilité en toute circonstance? C'est ce qu'on ne peut admettre. Et c'est pourtant là ce qu'ont fait les adversaires de l'anatomie pathologique. A quoi sert, disent-ils, l'anatomie pathologique, puisque vous l'invoquez en vain dans les névroses, dans les fièvres pernicieuses, etc. ? Elle sert, disons-nous, à nous éclairer dans une multitude d'autres affections dans lesquelles il y a, pour nous servir d'une expression consacrée, un *état local* appréciable à nos sens et dont, dans beaucoup de circonstances, le rôle est immense.

Du reste, la manière de voir des médecins, relativement à l'anatomie pathologique, est subordonnée à leur opinion sur l'importance du diagnostic. Nous avons vu dernièrement, dans une thèse d'un professeur de Montpellier, qu'il fallait mettre en première ligne l'étiologie, et qu'ensuite venait le pronostic, puis le diagnostic. Eh bien! nous ne pouvons pas être de cet avis. Le diagnostic d'abord; car sans le diagnostic vous ne pouvez pas bien observer, et si l'observation est insuffisante, il n'y a plus ni pronostic, ni thérapeutique. Si vous pouvez confondre deux maladies différentes, comment saurai-je dans les descriptions que vous me donnerez, quelle est la part de l'une et de l'autre ? Et si je ne peux pas faire cette départition, je ne sais plus à quoi s'appliquent vos moyens thérapeutiques : l'expérience est manquée, il faut la recommencer.

Le diagnostic ! Voilà la première base de toute la pathologie. C'est à perfectionner le diagnostic qu'il faut travailler avant toute chose. Quand vous aurez poussé cette perfection aussi loin que possible, le reste de la besogne sera facile.

Pour procéder à une bonne classification, il faut bien avoir présent à l'esprit les caractères principaux des sujets dont on veut traiter. M. Cruveilhier les a résumés dans quatorze propositions qu'il a ensuite rapidement développées. Pour nous, nous devons nous borner à les énumérer :

1re *Proposition*. Le nombre des espèces morbides est limité.

2me *Proposition*. Les espèces morbides sont identiques, quel que soit leur siége.

3me *Proposition*. Les lésions générales ou communes à tous les tissus sont la règle, et les lésions spéciales l'exception.

4me *Proposition*. Chaque tissu, chaque organe, a ses affinités morbides.

5me *Proposition*. Il existe un certain nombre de lésions spéciales.

6me *Proposition*. Les caractères anatomiques doivent être la base de la détermination des espèces morbides.

7me *Proposition*. Les caractères anatomiques se puisent dans la conformation extérieure et dans la texture des organes malades.

8me *Proposition*. L'étude de l'évolution des lésions morbides est nécessaire pour la détermination des espèces.

9me *Proposition*. L'anatomie pathologique expérimentale est une des bases les plus fécondes de l'anatomie pathologique et par conséquent de la pathologie.

10me *Proposition*. Les espèces morbides composées résultent de l'association d'un certain nombre de lésions, et cette association se fait suivant certaines règles qu'on peut appeler *lois des associations morbides*.

11me *Proposition*. Les espèces morbides ne se transforment pas les unes dans les autres.

12me *Proposition*. Une lésion morbide peut être considérée comme une immunité quant aux autres espèces de lésions.

13me *Proposition*. Les tissus vivans sont inaltérables par eux-mêmes.

14me *Proposition*. Le siége immédiat de toute nutrition et de toute sécrétion morbide est dans le système capillaire.

Nous regrettons beaucoup de ne pas pouvoir entrer dans la discussion de ces propositions. Nous savons bien qu'il en est plusieurs qui auraient besoin d'explications, et que présentées ainsi d'une manière dogmatique, elles peuvent paraître étranges ; mais nous sommes obligés de renvoyer le lecteur à l'ouvrage lui-même. Nous avons voulu seulement, en montrant que M. Cruveilhier a abordé les questions de l'ordre le plus élevé, donner une juste idée de l'intérêt répandu dans toute cette partie de l'ouvrage.

Quant à la classification adoptée par l'auteur, il nous suffira de la présenter dans le tableau suivant.

M. Cruveilhier divise les altérations anatomiques en dix groupes, contenant dix-sept classes, ainsi qu'il suit :

1er GROUPE. *Lésions de continuité*, renfermant les deux premières classes, qui sont : 1° solutions de continuité; 2° adhésions.

2me GROUPE. *Déplacemens*, renfermant les trois classes suivantes : 3° *luxations*, 4° *invaginations*; 5° *hernies*.

ANNEXE AU 2me GROUPE : 6° *déviations*.

3me GROUPE. *Lésions de canalisation*, renfermant trois classes : 7° *corps étrangers* ; 8° rétrécissemens et oblitérations ; 9° dilatations.

4me GROUPE. *Lésions de nutrition*, renfermant deux classes : 10° *hypertrophies et atrophies*, 11° métamorphoses et productions analogues.

5me GROUPE. *Lésions de sécrétion*, ne renfermant qu'une classe divisée en deux sous-classes : 12° hydropisies et flux.

6me GROUPE. *Extravasations du sang traumatiques et non traumatiques*, ne formant qu'une seule classe : 13° hémorrhagies.

7me GROUPE. Une classe : 14° *gangrènes*.

8me GROUPE. Une classe : 15° lésions phlegmasiques.

9me GROUPE. Une classe : 16° lésions strumeuses.

10me GROUPE. Une classe : 17° lésions carcinomateuses.

C'est dans ces dix groupes et ces dix-sept classes qu'est comprise toute l'anatomie pathologique générale, telle que se propose de l'étu-

---

sentons peut-être mieux la nécessité d'une organisation que les hauts dignitaires de la profession, nous remercions unanimement les nobles travailleurs de l'UNION.

Grâces à vous, Messieurs, qui venez alléger nos fatigues par de bonnes espérances.

Agréez, etc. Dr Adolphe LIZÉ.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE EN SUÈDE. — Il n'y a, en Suède, qu'une seule classe de médecins, qui porte le nom de docteurs. L'administration médicale centrale est confiée à un conseil de santé, qui est représenté, dans les provinces, par les conseils municipaux, dont fait partie un docteur : celui-ci, considéré comme fonctionnaire de l'État, jouit des mêmes prérogatives, sous tous les rapports, que les fonctionnaires civils et militaires de son grade. Le médecin du conseil municipal est sous les ordres immédiats de ce conseil ; le médecin d'hôpital sous les ordres du directeur de l'hôpital; les médecins militaires sous ceux du colonel de leur régiment. Tous les médecins, fonctionnaires ou non, sont subordonnés au conseil de santé, qui, en même temps, est autorité administrative et consultative. L'enseignement de la médecine est gratuit dans les deux Facultés d'Upsal et de Lund. De ces Facultés, les élèves passent à l'Institut royal de médecine et de chirurgie à Stockolm, où ils terminent leurs études cliniques et où ils subissent leurs examens pratiques. A partir de ce moment, le nouveau docteur est considéré comme susceptible d'être employé par l'État ; ou, s'il le désire, il est libre de s'établir dans tout le royaume. L'exercice de la médecine légale dans les provinces appartient de droit aux médecins municipaux, qui remettent leur déclaration en double exemplaire, l'un à l'autorité compétente, l'autre au conseil de santé, qui centralise, dans ses archives, la collection complète de toutes les causes médico-légales du pays.

TYPHA COMME SUBSTANCE ALIMENTAIRE. — On a tout récemment signalé une variété de pommes de terre fort recherchée par les Tartares, les Turcs, les Bulgares et les Cosaques. Un naturaliste anglais, M. Mohren s'est procuré un échantillon de cette *soi-disant* espèce de pomme de terre et l'a soumis à un examen, d'où il est résulté que cette plante alimentaire n'a rien de commun avec la solanée, et qu'elle n'est autre que la *massette* des étangs, le *typha latifolia* des botanistes, connu sous le nom de *mustiau*.

Les habitans de Tcherkask considèrent les pousses de cette plante comme quelque chose de sacré. Ce ne sont que les parties inférieures de la tige qui servent de nourriture, et dans toutes les habitations, on en voit des provisions suspendues en bottes comme des asperges. Les Cosaques dépouillent la partie inférieure de la plante sur une longueur d'environ cinq décimètres à partir du collet, et ils couronnent la partie interne qui est blanche et tendre. Clarke, qui a visité ces contrées, et qui a publié une relation de son voyage, prétend que cette substance est fort recherchée par les Cosaques, et qu'elle constitue pour eux un aliment très salubre. Quand les pousses du *typha* sortent de terre, on les taille comme les asperges. On les dépouille ensuite de leur enveloppe extérieure et on les fait bouillir dans l'eau salée, et, pour le reste, on les traite comme des asperges. Le *mustiau* qui, jusqu'à ce jour, n'a servi qu'à orner les rives de nos ruisseaux et de nos étangs, pourra donc, tôt ou tard, nous rendre des services depuis longtemps appréciés par les Tartares et les Cosaques. (*Pharm. Journal*).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Un concours s'ouvrira au port de Toulon, le 3 janvier 1850, pour

1 place de pharmacien-professeur au 5me arrondissement maritime;
1 place de pharmacien de 1re classe pour la Martinique;
1 — 2me classe pour la Réunion;
1 — 3me classe pour l'Océanie.

MÉDECINE MILITAIRE. — Les faits abondent à l'appui des plaintes que nous avons souvent formulées sur l'état de souffrance des services hospitaliers et régimentaires, par suite de vides nombreux dans les cadres. Voici ce qui se passe à Colmar, siége de l'état-major de la 5e division de l'armée des Alpes : le nombre des malades, depuis le mois d'août, augmente tous les jours à l'hôpital. Depuis l'arrivée de la division, le chiffre a dépassé 150. Le personnel de santé de l'hôpital se compose d'un chirurgien-major, d'un pharmacien-major et de trois sous-aides. Il est par conséquent insuffisant. Aussi, le mois dernier, a-t-on détaché à l'hôpital l'aide-major du régiment qui tient garnison en cette ville. Or, ce régiment n'a qu'un aide-major. Voilà donc un chirurgien-major chargé de tout le poids d'un service qui doit occuper trois officiers de santé ! Ces faits se renouvellent sans cesse. (*Journ. des méd. militaires.*)

MÉDECINE MILITAIRE. — Dans toutes les circonstances, l'administration fait preuve à l'égard des chirurgiens militaires, d'une fatale négligence, sans songer que la santé des soldats en reçoit toujours une fâcheuse atteinte. Le ministre de la guerre a publié le résultat de l'examen des travaux topographiques exécutés par les officiers et sous-officiers de l'armée ; pourquoi n'a-t-il pas encore livré à la publicité le rapport de la commission chargée d'examiner les rapports fournis annuellement par les officiers de santé des corps. Le travail de la commission est terminé depuis longtemps ; quel est le but de pareilles lenteurs ? (*Journ. des méd. militaires.*)

CHOLÉRA. — Le Collége des médecins de Londres vient d'adresser à tous ses correspondans une série de questions relatives au traitement et à la contagion du choléra-morbus. Les réponses que le Collége attend serviront à présenter un tableau général de l'épidémie qui a régné en Angleterre..... L'Académie de médecine pourrait utiliser l'exemple que lui donne le Collége des médecins. En dressant un programme de questions qu'elle adresserait à ses correspondans, elle aurait des renseignemens autrement complets et exacts que ceux qu'elle peut puiser dans des communications officieuses, trop souvent dictées par l'esprit de système.

dier M. Cruveilhier. Dans ce premier volume, il a donné la description générale des lésions comprises dans les six premières classes, c'est-à-dire des solutions de continuité, des adhésions, des luxations, des invaginations, des hernies et des déviations.

L'auteur a dû nécessairement faire de nombreuses excursions dans la pathologie, car l'anatomie pathologique qu'on voudrait réduire à une aride description des lésions anatomiques perdrait tout son intérêt. Nous voudrions pouvoir le suivre dans ces descriptions; mais l'espace nous manque. Disons seulement que M. Cruveilhier s'est attaché à multiplier les exemples des altérations anatomiques dont il avait à faire l'histoire, ce qui rend son ouvrage extrêmement instructif. Sans doute, dans le cadre qu'il s'est tracé, il y aura plus tard bien des faits qui viendront trouver leur place; peut-être même pourrait-on en citer quelques-uns qui devraient déjà s'y trouver; mais on ne peut en faire un reproche à l'auteur, car l'anatomie pathologique étant étudiée avec la plus grande ardeur dans tant de pays divers, et les publications sur ce sujet se multipliant à l'infini, il sera impossible, avant longues années, d'être complet dans toute la force du mot.

Nous en avons dit assez pour engager nos lecteurs à consulter cette première partie de l'ouvrage de M. Cruveilhier. Quant à nous, nous nous réservons d'entrer dans quelques détails sur la partie descriptive, lorsque nous aurons en main la suite de cette importante publication.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Octobre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Dumas présente, au nom de M. Doyère, une note sur la composition de l'air expiré et sur la calorification des cholériques, dans laquelle l'auteur annonce que, sous le rapport de l'air expiré et de la calorification, le choléra présente deux périodes essentiellement distinctes, l'une qui comprend toute la période algide, et celles qui la précèdent, et dans laquelle l'acide carbonique expiré tombe à 10 ou 20 pour 1000; et l'autre la période de réaction, ou même la période mortelle, dans laquelle la proportion d'acide carbonique revient à la proportion de 25 pour 1,000.

Dans la première période, la température du corps s'abaisse; dans la seconde, elle s'élève, même quand les individus doivent mourir, et même quelquefois après la mort. Chez une femme morte depuis six heures, l'intérieur du bassin offrait une température de 41° 7, c'est-à-dire supérieure à l'état normal.

M. Sédillot, de Strasbourg, correspondant de l'Académie, présente un mémoire sur les *amputations des membres*, faisant suite à un précédent travail sur le même sujet.

L'auteur rappelle que dans ce premier travail il avait établi la possibilité de sauver un plus grand nombre d'amputés par une méthode et des principes dont la théorie et l'expérience lui avaient démontré la supériorité. Tandis que la mortalité des amputés est estimée aux deux tiers, à la moitié ou seulement au tiers des opérés dans les statistiques les plus favorables, M. Sédillot signalait dans ce premier travail, sur 12 cas d'amputations, un revers seulement. Afin de s'assurer que ces succès ne tenaient pas à un heureux hasard, il a tenu compte de tous les résultats obtenus depuis. Voici en quels termes il expose ces résultats dans cette nouvelle communication :

J'ai pratiqué 10 amputations pendant l'année scolaire 1848-1849 :

Ces opérations ont été ainsi réparties :

2 de cuisse,
2 de jambe,
1 de bras,
2 d'avant-bras,
1 partielle du pied,
2 de phalange.

Sur ce nombre je n'ai perdu qu'un malade, l'amputé du pied, mort d'infection purulente; les neuf autres ont été sauvés. Si je récapitule actuellement les résultats de ces deux années de ma pratique, je trouve :

22 amputations;
20 guéris, 2 morts.

Cette mortalité a porté sur les amputations réputées généralement le moins graves.

16 amputations, dont 3 de la cuisse;
8 de la jambe, 2 du bras;
3 de l'avant-bras ont guéri;

Tandis que sur 6 amputés de la main et du pied, 2 ont succombé.

— Le même auteur communique un mémoire sur la *ligature des artères*. Ce travail a pour objet de faire ressortir les avantages de la méthode de Celse, consistant à faire la section des artères dans l'intervalle de deux ligatures, dans le traitement des hémorrhagies et des anévrismes. Voici en quels termes l'auteur formule lui-même les propositions qui ressortent de son travail :

En résumant ce travail, nous trouvons, dit M. Sédillot :

1° Que la méthode de Celse, qu'on doit considérer comme la plus ancienne, a dû être le résultat d'une expérience longtemps répétée; et qu'elle a été donnée à juste titre comme la plus recommandable et la meilleure;

2° Que cette méthode, qui n'a jamais été abandonnée jusqu'ici, a été longtemps la seule employée, et qu'elle n'a été mise momentanément en oubli que par des opérateurs qui avaient une conviction toute personnelle de la supériorité des procédés auxquels ils avaient recours;

3° Celse avait déjà indiqué les principaux avantages de sa méthode. La rétraction des vaisseaux, leur occlusion plus facile, leurs adhérences plus complètes avaient été signalées par cet auteur;

4° Depuis ce moment, des objections avaient été produites, dont nous avons démontré le peu de fondement;

5° Nos expériences ont montré que la rétractilité des artères transversalement divisées était très considérable, et que les conséquences de cette propriété étaient : l'épaississement des parois, le moindre calibre de la cavité et le retrait du vaisseau dans sa gaîne; les rapports de la ligature avec des tissus sains, de moindres probabilités d'hémorrhagies, par défaut d'adhérences, et par formation d'ulcérations suppuratives;

6° Nous avons prouvé que des hémorrhagies primitives ne pouvaient avoir lieu à la suite de ligatures bien appliquées avec des fils cirés ordinaires;

7° Nous avons fait voir que les hémorrhagies consécutives étaient moins fréquentes, et qu'il était beaucoup plus facile d'y remédier;

8° Toutes les prévisions théoriques exposées dans ces recherches ont été ensuite confirmées par l'étude des faits, et par conséquent nous avons pu élever ces preuves au degré de la certitude, puisque la théorie reposait sur l'expérience.

M. Coze, de Strasbourg, adresse quelques nouvelles observations sur les lésions que produit l'intoxication cholérique, comme complément de la communication qu'il a faite sur ce sujet dans la précédente séance.

Il cherche à établir, par ces nouvelles observations, que s'il y a suppression de certaines sécrétions, telles que les urines, la sueur, il n'existe qu'une simple rétention des sécrétions alcalines : ainsi la bile est sécrétée en très grande quantité; on trouve à l'ouverture des cadavres des cholériques un véritable état de turgescence du foie, la vésicule distendue par de la bile et le canal cholédoque rétréci, soit à l'origine de ce canal, au point d'insertion de la vésicule biliaire, soit à son embouchure duodénale.

La sécrétion laiteuse continue également à se faire. M. Coze a trouvé chez une nourrice morte du choléra, quelques semaines après son accouchement, les seins extrêmement gonflés et gorgés de lait.

En examinant un pancréas, il l'a également trouvé abreuvé du suc qui lui est propre.

Les reins, au contraire, ne contiennent pas d'urine. Les bassinets n'ont offert à l'examen qu'une certaine quantité de liquide blanc, crémeux, qui avait toute l'apparence du liquide intestinal et stomacal, et qui ne répandait pas la moindre odeur urineuse.

Enfin M. Coze ne met pas en doute qu'il n'y ait dans le choléra simple rétention et non pas défaut de sécrétion de la lymphe; en effet, en examinant les glandes lymphatiques du mésentère, il y a trouvé les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent, ainsi que ceux qui en émergent évidemment plus gros que dans l'état normal.

M. Delfraysse, ancien médecin des armées, à Cahors, soumet à l'Académie quelques observations relatives à la génération des oiseaux et des mammifères. Diverses expériences d'accouplement sur des espèces différentes l'ont convaincu que le premier accouplement donne la vie, et que les suivans sont destinés à transmettre les couleurs du mâle aux petits, car plus ces accouplemens sont multipliés, plus est complète la ressemblance des petits avec les parens.

M. Wanner adresse une addition à son mémoire sur les bruits du cœur, qu'il a envoyé pour le concours Montyon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Octobre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

M. le doyen de la Faculté de médecine informe l'Académie que le concours pour la chaire de médecine opératoire doit s'ouvrir le 15 novembre prochain, et invite le président à faire désigner par l'Académie les cinq membres qui, au terme du règlement, devront faire partie du jury d'examen.

M. Monnot envoie, sous le couvert du ministre, un rapport sur une épidémie de fièvre muqueuse-typhoïde qui a régné dans les communes de St-Vit et de Pouilly-Français. (Comm. des épidémies.)

M. Delfraysse, de Cahors, adresse une note sur la vaccine. Son expérience lui a démontré, dit-il, que pour obtenir de la vaccine tous les résultats désirables, il faut pratiquer de 15 à 25 et même 30 piqûres dans la région axillaire et inguinale. Il affirme n'avoir jamais eu d'insuccès depuis qu'il emploie cette méthode.

M. Brochard, de Nogent, communique de nouveaux faits qui prouvent, suivant lui, que le choléra peut être importé dans un lieu sain par un individu venant d'un lieu infecté, et que cette maladie peut, dans un lieu non soumis à l'influence épidémique, se transmettre d'un individu malade à un individu sain.

M. Pellarin transmet les dernières observations qu'il a faites sur l'épidémie de choléra de Givet.

M. Dufay, de Blois, adresse une nouvelle communication sur le choléra et la suette. Ces deux maladies, suivant lui, n'en feraient qu'une. Après l'empoisonnement cholérique l'élimination du poison se fait soit à la surface de l'intestin, soit à la surface de la peau; dans le premier cas c'est le choléra, dans le second la suette. — L'auteur étudiant ensuite les degrés d'influence des diverses conditions environnantes sur le développement de ces deux maladies, émet, entre autre propositions, celles-ci :

L'influence de la situation topographique des localités est nulle; l'influence du degré de température est douteuse; l'influence des conditions de salubrité, nulle comme cause directe, mais agissant comme cause prédisposante éloignée; influence du voisinage des malades, cause ordinaire de propagation; influence du séjour continuel auprès des malades, cause certaine de contagion, etc. (Comm. du choléra.)

M. Delabarre fils adresse une note sur les accidens attribués aux vapeurs d'éther et de chloroforme, et sur les moyens propres à les prévenir. (Comm. du chloroforme.)

M. Michel Lévy informe l'Académie qu'il a récemment soumis à une exploration minutieuse trois sujets atteints d'affection granuleuse des reins, dans le but de vérifier l'exactitude de l'assertion de M. Landouzy. Sur ces trois sujets, deux n'ont éprouvé aucune altération de la vue, le troisième dont la vue n'était nullement troublée au début de la maladie, éprouve depuis quelques mois un léger affaiblissement,

M. Honoré déclare, à cette occasion, qu'il a actuellement deux malades atteints de cette affection dans son service, et qu'aucun d'eux n'est amaurotique.

M. Roux dit avoir observé récemment un cas d'amaurose développée chez un albuminurique.

M. Germain, de Salins, envoie un troisième mémoire intitulé : *Etudes sur les propriétés médicales des eaux-mères de la saline de Salins*. (Comm. MM. Chevallier, Mélier et Gibert.)

M. H. Gaultier de Claubry lit une série de rapports sur divers remèdes secrets.

M. Dubois (d'Amiens) lit au nom de M. Hervez de Chégoin un rapport officiel sur un système de bandages et appareils appropriés à diverses affections chirurgicales, et particulièrement aux déplacemens de la matrice.

Sur les observations de plusieurs membres, qui trouvent les conclusions de ce rapport trop favorables, le rapport est renvoyé au rapporteur pour en modifier la rédaction.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens et les déviations de la matrice.

MM. Roux et Amussat, successivement appelés, renoncent à la parole, M. Huguier est appelé à la tribune.

M. Huguier lit un long discours, dont on trouvera l'appréciation ci-dessus.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Finistère. — Brest, 17 octobre : En ville, le choléra ne se développe guère; on n'y observe que quelques cas isolés et deux ou trois décès par jour. L'hospice civil a offert plusieurs cas graves et quelques décès parmi les filles du Dispensaire, en cours de traitemens mercuriels. Dans la garnison, la maladie ne semble pas non plus acquérir les proportions d'une redoutable épidémie; les hommes, au nombre de 11, qui ont été dirigés sur l'hôpital principal, proviennent de localités éloignées les unes des autres. Il n'en est pas de même pour le bagne, qui a fourni 48 cas et 32 décès; les salles 2 et 3 ont été particulièrement frappées. Parmi les infirmiers qui soignent les cholériques, 5 ont contracté la maladie et 3 y ont succombé.

Morbihan. — A Lorient, l'épidémie de choléra reprend avec une intensité nouvelle; la maladie s'étend de plus en plus dans les faubourgs, et l'autorité municipale a cru devoir recourir une fois encore à la marine, qui s'est empressée de désigner deux chirurgiens de 2^me^ et de 3^me^ classe pour donner des soins à la population civile.

Du 10 au 13 octobre inclus, on a compté 22 nouveaux cas. Dans la même période il y a eu 12 décès à Lorient, dont 3 au 11^me^ régiment d'infanterie de ligne, qui tient garnison en cette ville. — A Kerantrech, faubourg, il y a eu 5 décès; à Plenceur, 1.

Parmi les ouvriers du port on a compté, du 1^er^ au 13 octobre, 17 décès attribués au choléra.

Var. — Toulon, 16 octobre 1849 : Voici le tableau des décès cholériques pendant les trois dernières journées :

	Hôpitaux.	En ville.
Journée du 13 octobre.	6 décès.	9 décès.
— 14 octobre.	8 décès.	9 décès.
— 15 octobre.	7 décès.	6 décès.
	21 décès.	24 décès.

Nombre des décès depuis le 12 septembre : 635.

Chez Labé, *éditeur, libraire de la Faculté de médecine de Paris, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.*

Etude pratique et philosophique du **COL DE LA MATRICE,** considéré sous le triple rapport de son anatomie normale et tératologique, de sa physiologie et de sa pathologie, précédée d'un coup d'œil historique sur l'utérus et ses maladies; par le docteur Eugène Forget, ex-interne des hôpitaux de Paris et ancien prosecteur de Lisfranc.

Un volume in-8°. Prix : 3 fr. 50 c.

Histoire médicale du **CHOLÉRA-MORBUS** épidémique observé à l'hospice de la Salpétrière, pendant les mois de mars et d'avril 1849; par le docteur Barth, médecin de la Salpetrière, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur.

In-8°. Prix : 1 fr. 25 c.

VÊTEMENS HYGIÉNIQUES EN FLANELLE de santé, *dont l'usage est recommandé par les médecins.* Marc-Halff, 8 et 10, passage du Saumon. *Fournisseur de plusieurs maisons de santé.* Confection de ceintures anti-cholériques, en flanelle double, ne se rétrécissant jamais, 5, 6 et 7 fr. — gilets de santé, en tricot de laine très fine, 10, 12 et 15 fr. — caleçons a corsage, en tricot de laine très fine, 12, 15 et 18 francs. Ce tricot, genre anglais, qualité supérieure, ne se rétrécit point. — Confection de jaquettes du matin, en flanelle double, à l'usage des convalescens. (*Expédition.* — Pour les *ceintures anti-cholériques*, il suffit d'envoyer par la poste le nombre de centimètres du tour du corps et de la hauteur de la ceinture.)

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*)— La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. Valleix est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

DOUCHES. Appareil pour injections, Irrigations, etc. (très portatif). Chez Charbonnier, bandagiste, rue St-Honoré, 347.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIXMALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 27 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 128.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le choléra du cheval. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Beaujon, service de M. Sandras. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Coup d'œil rétrospectif sur les affections utérines. — IV. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Tumeur enkystée de l'abdomen; cancer encéphaloïde envahissant les deux ovaires; mort; autopsie. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Note sur quelques points de la contagion médiate de la syphilis. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens). — VII. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VIII. MÉLANGES. — IX. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 26 OCTOBRE 1849.

LE CHOLÉRA DU CHEVAL.

Voici un extrait d'une lettre très intéressante que nous a adressée, depuis quelque temps déjà, notre zélé correspondant de Rambervilliers, et à laquelle nous regrettons de n'avoir pu plus tôt donner place dans nos colonnes :

Rambervilliers, 16 septembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

..... Il est triste de dire que l'influence nous enveloppe de toutes parts; cette influence n'agit pas seulement sur l'espèce humaine, mais aussi sur certains animaux, le cheval par exemple. Ce point de médecine comparée me semble offrir assez d'intérêt pour que j'en dise quelques mots ou plutôt que j'en fasse le sujet principal de cette lettre.

Comme chez l'homme, mais avec moins de variété, les maladies actuelles (je veux dire le choléra et la maladie appelée méningite encéphalo-rachidienne épidémique, qui ont, selon moi, la même origine et que je comprends sous le nom générique de fièvres pernicieuses) attaquent, sous diverses formes, la race chevaline. Je n'en connais encore que quatre : les formes vertigineuse, apoplectique, paralytique et cholérique, qui, quelquefois, se succèdent, se confondent comme chez l'homme. Je ne parlerai que de la dernière forme, dont mon propre cheval vient de m'offrir un exemple, et que j'ai pu par conséquent observer minutieusement; voici en quoi elle consiste :

Symptômes prodromiques. L'animal éprouve une si vive sensibilité à la région lombaire sacrée rachidienne, que la moindre friction ou la moindre pression faite avec l'extrémité des doigts sur cette partie le fait fléchir; mais la pression ne produit pas le même effet si elle est exercée à plat avec la main, et même elle calme alors une douleur spontanée, ce que l'on peut raisonnablement penser en voyant le cheval, qui se couche plus souvent que de coutume, chercher à appuyer contre le mur ou la cloison de son écurie la partie sensible. Bien que l'appétit et les forces aient diminué, il peut encore faire un service peu pénible.

Maladie confirmée. Mais au bout d'un temps qui varie d'un à plusieurs jours, il survient tout à coup des accidens graves. La fonction urinaire se supprime; l'animal cesse de boire et de manger dans la plupart des cas; l'amaigrissement se fait avec une rapidité effrayante, et bien vite le flanc est cordé; celui-ci bat de temps en temps avec force, comme par l'effet d'une longue course; on entend des borborygmes; quelquefois il y a flux, d'autre fois, au contraire, constipation; le pouls, ordinairement petit, est fréquent. Si le cheval se relève, ce qu'il ne fait qu'avec peine, s'il se tient sur ses membres pendant quelques instans, on voit les membres postérieurs agités par une sorte de tremblement ou des mouvemens convulsifs; la tête est basse; l'œil, terne, se cache à demi sous les paupières; les oreilles sont glacées et le poil n'est plus lisse. Lorsque ces symptômes ne s'amendent point, la mort a lieu ordinairement dans 24 ou 48 heures, quelquefois plus tôt, mais quelquefois bien plus tard, car cette maladie a aussi son état chronique.

Mon cheval, dont la guérison s'est faite soit spontanément, le cas ayant moins de gravité que d'autres, soit par l'effet du kermès et du sulfate de soude qui ont été employés (il y avait constipation), m'a offert, au déclin de la maladie, deux phénomènes qui me semblent dignes d'être mentionnés : 1° une irritation ou mieux une injection subite et très manifeste des conjonctives, avec sécrétion abondante du fluide lacrymal et occlusion presque complète des paupières pendant vingt-quatre heures; 2° la réapparition de l'excessive sensibilité rachidienne, qui, prodrôme de la maladie, avait été, lors de l'invasion de cette dernière, remplacée par une insensibilité presque complète de la partie. La sensibilité anormale se dissipa graduellement, selon les progrès de la convalescence, qui ne fut pas de longue durée.

Après avoir fait connaître les symptômes de cette maladie, je crois pouvoir dire qu'il n'est aucun d'eux qui n'ait son analogue dans nombre de cas chez l'homme. En effet, l'extrême sensibilité du rachis de l'animal peut-elle être autre chose que l'effet d'une névralgie, d'une perturbation nerveuse superficielle, semblable à celle qui, si souvent chez l'homme, fait place à la perturbation du centre nerveux lui-même, pour reparaître ordinairement au déclin de la maladie? La perturbation nerveuse profonde n'explique-t-elle pas, chez l'un comme chez l'autre, la paralysie de la fonction urinaire, les mouvemens convulsifs, etc.? Et l'affection oculaire, véritable phénomène critique dans le cas particulier, diffère-t-elle beaucoup de cette injection vive des conjonctives avec flux lacrymal, dont la maladie et, souvent aussi, la convalescence de l'homme, m'ont offert bien des exemples.

L'analogie se montra jusque dans les circonstances qui donnent à la maladie son *summum* de gravité. Il est heureux que l'UNION MÉDICALE ne s'adresse qu'aux médecins, car la comparaison qui va suivre ne plairait nullement au beau sexe. De même que, ainsi que cela se passe chez nous depuis quelque temps, la mortalité est comparativement plus grande parmi les femmes récemment accouchées; de même aussi, comme on le racontait il y a quelques jours au village de Sainte-Hélène, la maladie enlève préférablement les jumens qui viennent de pouliner. Quelquefois le jeune animal a succombé peu de temps avant ou après sa mère; ceci, joint à la circonstance bien avérée de la mort de plusieurs chevaux logés successivement dans la même écurie, militerait en faveur de la contagion de cette maladie dans l'espèce chevaline.

Mais ici s'est arrêtée l'analogie; la contagion fût-elle indubitable chez l'animal, je serais loin de conclure à l'existence de cette contagion chez l'homme, et je répéterai ce que vous avez dit, je crois, Monsieur le rédacteur : s'il y a un fait pour, il en est cent contre la contagion.

En terminant cette lettre, que je crains d'avoir faite trop longue, j'ajouterai que, dans plusieurs communes, l'influence s'est exercée sur les animaux avant de sévir sur l'homme.

Agréez, etc. LIÉGEY, d.-m.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. SANDRAS.

Sommaire. — Contractures rhumatismales et goutteuses; bons effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de ces contractures. — Chorée partielle de forme tonique.

A mesure que le champ de l'observation s'élargit et se creuse davantage, on voit se dessiner des états morbides à peine connus jusqu'ici, et qui méritent cependant de fixer l'attention du médecin et du thérapeutiste, sinon par leur fréquence, ces états pathologiques sont peu fréquens pour la plupart, du moins pour leur ténacité et leur résistance aux moyens thérapeutiques. Si nous jetons un coup d'œil, par exemple, sur les rétractions musculaires, nous voyons que les auteurs des traités de pathologie interne ont insisté principalement sur les contractures qui tiennent à une altération dans les centres nerveux, que cette altération soit congéniale comme dans l'agénésie cérébrale ou acquise comme dans l'apoplexie, le ramollissement, les corps étrangers, etc., ou bien qu'elle se lie à certaines formes de l'aliénation mentale. Mais c'est à peine si les auteurs ont mentionné les contractures hystériques et à plus forte raison n'ont-ils pas décrit les contractures rhumatismales et goutteuses. Faisons toutefois une exception en faveur de M. le professeur Chomel, qui, dans sa dissertation inaugurale sur le rhumatisme a rapporté une observation de contracture musculaire, de nature à prouver que cette terminaison du rhumatisme ne lui a pas échappé.

Nous placerons d'abord sous les yeux de nos lecteurs le fait intéressant que nous avons recueilli dans le service de M. Sandras. Ce sera le moyen d'établir avec fruit une discussion sur la valeur et la signification de la rétraction musculaire dans ce cas particulier :

Au n° 80 de la salle Saint-Claire, est couchée depuis le 7 mars 1847, depuis 30 mois par conséquent, une femme de 35 ans, cuisinière. Cette femme, qui est malade depuis un si long temps, ne paraît pas avoir beaucoup souffert dans sa constitution générale : elle est forte, robuste; la face a de l'embonpoint et présente la coloration de la santé, une coloration même assez vive, qui dénote chez elle les caractères du tempérament sanguin. Réglée pour la première fois à l'âge de 13 ans, cette femme a cessé de l'être immédiatement jusqu'à l'âge de 21 ans, et, dans cet intervalle, elle a été sujette à des attaques d'hystérie très violentes, qui ont disparu complètement à partir du moment où la menstruation s'est établie d'une manière régulière.

Cette femme, habituellement très bien portante, n'avait jamais eu d'affection rhumatismale ou goutteuse, lorsque, il y 32 ou 33 mois, elle fit une chute d'une assez grande hauteur. Elle était monté sur un banc placé sur une table; le banc se renversa sous ses pieds, et elle tomba par terre sur le côté gauche du corps. La chute fut assez violente pour lui faire perdre connaissance pendant une demi-heure. Cette chute ne fut pas précédée d'éblouissemens ni de tournoiement de tête; la malade avait toute sa connaissance quand elle fit la chute, et ce fut la violence de cette chute qui occasionna la perte des sens. On lui fit une saignée du bras; on lui appliqua à plusieurs reprises des sangsues sur le côté gauche de l'abdomen, au-dessous des fausses-côtes. La douleur locale fut soulagée; mais la malade ne se rétablit pas complètement, et, quinze jours après, sans céphalalgie, sans bourdonnemens d'oreilles, sans affaiblissement dans l'intelligence, dans la sensibilité générale ou sensoriale, elle s'aperçut qu'elle avait de la faiblesse dans le membre supérieur gauche. Appelée chaque jour à habiller sa maîtresse, elle ne pouvait qu'avec peine se servir de son bras pour attacher les robes.

Les choses en restèrent là pendant quelques jours, lorsqu'un nouveau symptôme vint s'ajouter au précédent. Lorsqu'elle marchait, de temps en temps le pied gauche se rétractait en dedans, c'est-à-dire que la face plantaire du pied gauche était tournée vers la jambe du côté opposé, et que la malade marchait sur le bord externe du pied. Pour remettre son pied dans la position normale, sa malade le saisissait avec la main et le redressait sans trop d'efforts. Ce symptôme ne se reproduisait que de temps en temps, de sorte que la malade put continuer encore, bien qu'avec difficulté, son ouvrage pendant deux mois.

A cette époque, la faiblesse avait fait tant de progrès dans les membres supérieur et inférieur gauche, que la malade dut interrompre son travail et entrer à l'hôpital. Avait-elle eu jusqu'à ce moment des douleurs dans les articulations grandes et petites? C'est ce qu'il nous a été difficile de savoir. Toujours est-il que, à partir de son entrée à l'hôpital, on vit se dérouler une série de nouveaux phénomènes. D'abord, le membre supérieur gauche commença à entrer dans un état de flexion violente. Le bras était fortement appliqué contre le corps, l'avant-bras dans la flexion forcée, la main fermée, les doigts fléchis et fortement rétractés, le pouce dans l'adduction forcée. Combien durèrent ces contractures du bras isolément? C'est ce qu'il est bien difficile de préciser. Bientôt le membre inférieur gauche, le bras droit et le membre inférieur correspondant devinrent le siége de contractures analogues. La malade avait les bras fortement rapprochés du corps, et l'on ne pouvait les écarter sans occasionner des douleurs intolérables; les avant-bras étaient fléchis et fortement appliqués sur la poitrine; les mains fermées et appliquées avec force sur le sternum. Les membres inférieurs étaient dans la flexion, les genoux tellement rapprochés par la violente contraction des adducteurs, que pour éviter la gangrène, il fallut placer entre eux un coussin destiné à les séparer. En même temps, à des intervalles variables, il survenait des douleurs avec gonflement dans les articulations grosses et petites. Les genoux des deux côtés, les poignets, les coudes, les petites articulations de la main, celles du gros orteil aux deux pieds se tuméfiaient, devenaient douloureuses. Le gonflement marchait d'une manière assez lente, comme chronique; et, dans une circonstance, l'inflammation de l'articulation du gros orteil se communiqua à la matrice de l'ongle, de sorte que l'ongle se détacha après la suppuration de sa matrice. La malade, qui était habituellement sans fièvre, était prise de symptômes fébriles et de transpirations abondantes pendant la durée de ces accidens.

Ces divers accidens furent combattus de diverses manières par des bains de vapeur, des bains tièdes, des antispasmodiques, des pilules de Lartigue; mais de tous les moyens, le seul qui parut avoir de l'avantage, celui que la malade supporta le mieux, ce fut le sulfate de quinine à haute dose. Malheureusement telle était, et telle est encore sa susceptibilité, que l'on ne peut pas dépasser un gramme ou un gramme et demi de sulfate sans occasionner des étourdissemens, des éblouissemens et surtout sans produire le curieux phénomène de congestionner l'utérus. Dès que l'on continue le sulfate de quinine, les pesanteurs de reins se montrent, et les règles avancent de quinze, vingt jours, en même temps que l'évacuation menstruelle devient tellement abondante, qu'il faut la suspendre par le seigle ergoté.

Le point vraiment important de l'histoire de cette malade, celui qu'il importait de vérifier, c'était l'enchaînement des accidens, à savoir si les contractures ont précédé ou suivi les douleurs articulaires. Tout nous fait croire qu'elles ont été consécutives; mais le fait vraiment curieux, c'est qu'au milieu de ces désordres de la contractilité musculaire des membres, la contractilité des autres parties du corps ne s'est nullement altérée. A peine si elle a eu un peu de raideur dans les reins, raideur assez facile à expliquer par le séjour au lit. Pas de raideur dans le cou, pas de trouble dans les mouvemens de la langue ni de la parole; pas d'altération dans les mouvemens des muscles de la face, pas de gêne dans les mouvemens des muscles respirateurs, pas de troubles dans les fonctions urinaires et alvines. L'appétit est bon, les digestions se font bien, la malade a toute sa sensibilité, son intelligence, sa mémoire; et n'étaient les contractures qui persistent et les douleurs qui reviennent de temps en temps, n'était aussi l'immobilité presque absolue à laquelle elle est condamnée, cette malade se trouverait dans un état assez supportable.

Depuis deux mois, cependant, il s'est produit dans son état une amélioration inespérée. Les muscles des membres inférieurs ont pu être étendus, et bien qu'il y ait encore rétraction des adducteurs, cette malade peut être levée et assise près de son lit; elle peut aussi se tenir sur ses jambes, mais elle ne pourrait pas marcher. Le membre supérieur gauche est le seul qui soit dans la rétraction forcée; le bras est appliqué contre le corps; l'avant bras fléchi, la main fortement pliée. Si l'on veut écarter brusquement le membre du corps, il y a des douleurs très vives et on n'y réussit pas; mais si on l'écarte doucement, les muscles cèdent; il en est de même pour porter l'avant-bras dans l'extension et les doigts dans la même situation. Avec douceur, on produit très aisément cette extension; mais aussitôt qu'on abandonne le membre à lui-même, la ré-

traction reparaît et le membre reprend sa position habituelle. Le membre supérieur droit est beaucoup plus libre ; la malade lui imprime des mouvemens volontaires ; elle le fléchit, l'étend ; mais les doigts sont encore fortement rétractés. Du reste, cette liberté des mouvemens n'est pas la même tous les jours ; elle est plus grande par les temps secs et chauds que par les temps froids et humides. Au bras gauche, la malade ne peut imprimer qu'un mouvement, c'est l'élévation en masse. Ce mouvement est, au reste, plus étendu au bras droit.

Lorsque nous avons examiné cette malade, ces jours derniers, les articulations étaient tout à fait indolentes ; mais plusieurs d'entre elles, et surtout les petites articulations des doigts et des orteils présentaient un gonflement indolent et une déformation que vient confirmer l'exactitude des renseignemens donnés par la malade. Indépendamment de ces douleurs articulaires qui reviennent de temps en temps, il y a des douleurs continues dans les muscles, douleurs plus fortes la nuit que le jour, par les temps humides que par les temps secs, par le temps d'orage que par le temps serein. Ces grandes douleurs, nous les avons vu combattre avec grand avantage par le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme, et nous avons été témoin chez elle de ce curieux phénomène de congestion utérine et cérébrale que nous avait signalé M. Sandras. Il a été impossible de continuer le sulfate de quinine plus de deux jours, tant cette malade éprouvait de l'agitation, des bourdonnemens d'oreillle et de la céphalalgie. Mais l'effet calmant a été non douteux ; et la malade a l'habitude de demander le sulfate de quinine toutes les fois qu'elle souffre trop de ses douleurs.

La seule question que soulève cette observation est relative à la nature de ces contractures. Si l'on s'en tenait à l'assertion de la malade, il y aurait de très grands rapports de cause à effet entre la chute qu'elle a faite, il y a trente-deux mois, et les accidens dont elle est encore atteinte. Nous ne voulons pas nier; que cette circonstance ait joué le rôle de cause prédisposante; mais, si l'on remarque que jamais à aucune époque, il n'y a eu de trouble dans les fonctions cérébrales, ni dans l'accomplissement des actes en rapport avec l'intégrité de la moelle épinière; si l'on se rappelle que jamais la sensibilité n'a été atteinte, que jamais il n'y a eu paralysie du mouvement, mais seulement un sentiment de faiblesse, auquel a succédé de la contracture, d'abord dans les membres qui étaient le siége de la faiblesse, puis dans les quatre membres, il sera impossible de rattacher les phénomènes à une lésion des centres nerveux.

Restent deux hypothèses qui ont chacune leur probabilité : d'une part, que ces accidens tiennent à une affection hystérique; de l'autre, que ce soit une suite de l'affection rhumatismale ou goutteuse, qui a existé à diverses reprises chez cette malade. Mais cette femme n'a pas eu d'accidens hystériques depuis l'âge de 21 ans, époque à laquelle la menstruation s'est établie régulièrement chez elle; et si, depuis sa maladie, elle est sujette à avoir des étouffemens et des envies de pleurer, ces accidens ne surviennent que quelques jours avant les règles. Qu'on joigne à cela qu'il n'y a peut-être pas d'exemple de paralysie et de contracture hystérique survenues en dehors des accès hystériques qui les tiennent sous leur dépendance, les aggravent ou les diminuent, et l'on arrivera comme nous à ce résultat que ces contractures ne peuvent appartenir à l'hystérie. Tout fait donc croire qu'elles sont la conséquence, la manifestation de l'affection rhumatismale. Ces contractures ont été peu étudiées par les auteurs qui ont écrit sur la pathologie interne ; mais les chirurgiens ont signalé de tout temps les rétractions rhumatismales de certains muscles. Le torticolis, par exemple, ne reconnaît pas fort souvent d'autres causes. Pourquoi donc n'observerait-on pas de rétractions musculaires générales, lorsque l'affection rhumatismale, au lieu d'être bornée à un seul point de l'économie, en a envahi une très grande étendue, lorsqu'elle y a pris en quelque sorte droit de domicile ? Il est d'ailleurs un principe hippocratique qui, pour avoir reçu des applications trop étendues, n'en a pas moins grande valeur, au point de vue des analogies, c'est celui-ci : *naturam morborum curatio ostendit*.

S'il y a aujourd'hui quelque chose de bien établi, c'est que le sulfate de quinine possède une action élective remarquable contre le rhumatisme et surtout contre les accidens aigus du rhumatisme, en particulier contre le phénomène *douleur*. Chez cette malade, le sulfate de quinine a non seulement calmé les douleurs articulaires et musculaires et les calme encore lorsqu'elles reparaissent, mais aussi il a apporté dans son état une amélioration très notable en ce qui touche les contractures. Le fait a été vérifié trop souvent chez elle pour qu'on puisse croire à une simple coïncidence. On peut donc admettre, sans être trop hardi, que les contractures sont de même nature que les douleurs et reconnaissent une cause rhumatismale.

— En fait de maladies nerveuses, il suffit de chercher pour trouver des caractères particuliers ou des formes spéciales qui ont échappé aux auteurs ou qui ont été à peine signalés par eux. Ouvrez, par exemple, les auteurs qui ont écrit sur la chorée et ils vous donneront pour caractère principal de cette maladie la contraction involontaire et inégale d'un ou de plusieurs muscles du corps, donnant lieu à des mouvemens *saccadés*, tantôt trop énergiques, et tantôt trop faibles, qui annoncent l'impossibilité où se trouve le sujet de les diriger conformément à ses désirs. Prise au pied de la lettre, cette description ne s'appliquerait pas à un grand nombre de cas de chorée; en effet, si la chorée a évidemment pour caractère le défaut d'équilibration des contractions musculaires, il n'est pas du tout nécessaire, pour constituer cette maladie, qu'il y ait alternatives irrégulières de contractions, d'extension, de flexion, comme on le voit dans certains cas-types. Il peut arriver, par suite de modifications peu connues dans le système nerveux, que les extenseurs ou les fléchisseurs prédominent alternativement ou même que la volonté s'exerçant difficilement sur les muscles choréiques, il en résulte une persistance dans l'accomplissement de certains actes d'extension ou de flexion. C'est là une forme peu connue de la chorée, à laquelle on peut donner le nom de chorée *tonique* et que nous avons pu étudier sur un malade très curieux que M. Sandras a bien voulu nous montrer dans ses salles.

C'est un jeune homme de 24 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, chez lequel les accidens ont commencé de la même manière que Sydenham l'a décrit, par une espèce de boitement, ou plutôt de rétraction et de rotation en dedans du pied droit, portée si loin, que le malade avait fini par se servir d'un soulier à talon, dont il faisait élever la semelle tous les deux ou trois mois. La frayeur que lui ont causé les émeutes de juin a développé chez lui les accidens d'une hémi-chorée partielle, bornée aux membres supérieur et inférieur du côté droit, et à la face du même côté, avec un peu de bégaiement. Il y avait, à ce qu'il paraît, au début, de l'agitation qui entraînait les membre, tantôt en avant, tantôt en arrière, et même un peu de rétraction du trapèze. Mais, lorsque nous l'avons observé, ce qui nous a frappé chez lui, c'est au membre inférieur la contraction tonique involontaire des muscles du mollet qui tiennent le pied dans une extension forcée, font saillir l'astragale, au point que la peau est très amincie à son niveau; et au membre supérieur une extension forcée avec un peu d'agitation du membre. Les doigts sont étendus en éventail; et si on engage le malade à fermer la main, il parvient, en faisant beaucoup d'efforts, à fermer le quatrième et le cinquième doigts, puis le pouce, et enfin les autres doigts, soit isolément, soit ensemble. C'est à ce moment que se produit une espèce de balancement entre les muscles extenseurs, en convulsion tonique, et les fléchisseurs, que la volonté veut faire agir. Après une série de contractions sans résultat, les fléchisseurs finissent par l'emporter, pourvu, cependant, que le malade ne soit ni ému, ni intimidé. On facilite beaucoup cette contraction des fléchisseurs en mettant un doigt dans la main du malade, de manière à fournir une espèce de point d'appui aux fléchisseurs, ou peut-être seulement parce qu'on décide de cette manière, en la facilitant, la contraction des fléchisseurs. Mais la flexion opérée, les fléchisseurs entrent à leur tour en contraction tonique, et le malade se livre à des efforts inouis pour ouvrir la main. Il y réussit de la même manière que pour la flexion, c'est-à-dire par des alternatives de flexion et d'extension qui finissent par donner la prédominance aux extenseurs, lesquels entraînent aussitôt la main en extension forcée. On aide ce mouvement en comprimant légèrement les fléchisseurs.

Ce malade, grâce au traitement employé par M. Sandras, et principalement à l'électricité employée soit par localisation dans les muscles convulsés, soit en lui faisant traverser les cordons nerveux, a déjà vu son état notablement amélioré. On s'occupe, en ce moment, de redresser le pied avec un appareil à fractures, et lorsque le redressement sera complet, on le mettra dans un appareil dextriné.

F. A.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF SUR LES AFFECTIONS UTÉRINES.

Voilà déjà bien longtemps que nous avons interrompu notre Mémorial. Nous ne pouvions pas faire autrement en présence de l'épidémie qui absorbait l'attention de tout le monde. Notre travail veut le calme et la tranquillité du cabinet; il est le fruit de l'expérience accumulée, et il eût fait disparate à côté de ces articles dictés par la préoccupation du moment, par la crainte du fléau, par l'espoir toujours renaissant et malheureusement toujours déçu de l'avoir dompté.

Aujourd'hui, que nous sommes revenus à nos maladies normales et que nous ne craignons plus un adversaire terrible sous tous les rapports, nous pouvons reprendre le cours de nos causeries pratiques.

Au moment où nous l'avons suspendu, nous finissions la partie relative aux maladies de l'utérus, et nous croyions ne plus avoir à y revenir, lorsque nous avons vu s'élever, à l'Académie de médecine, la discussion bien connue de nos lecteurs sur cette partie importante de la pathologie. Or, cette discussion nous a inspiré quelques réflexions par lesquelles nous voulons reprendre notre travail interrompu.

La plupart des membres qui ont pris la parole, ont remarqué que la pathologie de l'utérus est beaucoup moins avancée qu'elle ne le paraît au premier abord. Le fait n'a pas besoin d'autre démonstration que celle qu'a fournie la discussion elle-même; car si la science était plus avancée sur ce point, il est certain que les hommes si distingués qui ont donné leur avis, ne seraient pas tombés dans tant d'assertions vagues, erronées, contradictoires.

Pourquoi donc sommes-nous si peu éclairés sur ce point si important? C'est que les travaux dont il a été l'objet manquent généralement d'exactitude et de profondeur ; c'est qu'ils n'ont pas été entrepris dans cet esprit rigoureux d'analyse qui seul conduit à la connaissance précise des faits pathologiques. Aussi, peut-on mettre presque tout en question ; aussi, les opinions les plus opposées peuvent-elles se produire sans se combattre victorieusement.

L'un a dit que l'état général était tout et qu'il fallait très peu se préoccuper de l'état local ; d'autres ne parlent que de l'état local, et même, dans cet état local, ne voient qu'une partie des lésions qui existent; exagération des deux parts. Ne voyons-nous pas tous les jours l'état général le plus sérieux succéder au bout d'un certain temps à un état local qui paraît peu important au premier abord? Pour nier qu'il en soit ainsi, il faudrait n'avoir jamais vu de déplacement de l'utérus : la rétroflexion, par exemple. D'un autre côté, nous voyons aussi tous les jours une cause générale déranger les fonctions menstruelles et un état local (engorgement, congestion, écoulement) très facilement appréciable s'ensuivre et persister. Enfin, il est des cas où l'état général et l'état local marchent si bien unis qu'il serait très difficile de découvrir lequel des deux est sous la dépendance de l'autre. C'est donc au médecin à étudier la marche de la maladie et à se décider d'après elle.

Nous avons vu aussi que l'on a considéré la matrice comme un corps presque inerte et sur lequel on peut agir sans crainte d'exciter une réaction générale de quelque importance. Cela est vrai, jusqu'à un certain point, pour le col, mais qu'on irrite trop fortement le corps et l'on verra si l'utérus est aussi inerte qu'on le pense.

Nous ne voulons pas relever les hérésies qui ont été commises relativement aux déplacemens de l'utérus. Qu'il nous suffise de dire que l'on a été jusqu'à prétendre que la rétroversion est beaucoup plus fréquente que l'antéversion, et que dans celle-ci, la ceinture hypogastrique est à peu près complètement inutile ! Nous savons, au contraire, que pour une rétroversion ou trouve peut-être vingt antéversions, et quant à la ceinture, lorsqu'elle est bien faite et que par un moyen mécanique on peut en graduer la pression, voici ce qu'on peut très facilement observer ;

La ceinture étant en place, mais relâchée, faites tenir la femme debout et pratiquez le toucher ; puis tenant l'extrémité du doigt sur l'orifice du col, augmentez graduellement, avec la main restée libre, la pression de la plaque hypogastrique ; immédiatement vous sentez l'extrémité du col descendre dans le milieu du bassin en se redressant, et si la pression est suffisamment augmentée, vous le sentez venir complètement dans la direction de l'axe qu'il suit normalement, de telle sorte que ce col que vous aviez eu beaucoup de peine à aller chercher en arrière jusque vers le sacrum, est maintenant dirigé en bas, suivant un axe légèrement oblique, et que le doigt l'atteint directement et sans aucune difficulté.

Du reste, le soulagement immédiat qu'éprouvent les malades, est une preuve contre laquelle il n'y a rien à dire. Nous en avons vu qui pouvaient à peine, depuis plusieurs mois, faire une très petite course et qui éprouvaient de vives douleurs dans le bassin, pouvoir, dès l'application du bandage, marcher presque des journées entières sans souffrir. C'est là un argument sans réplique.

Nous croyons, dans la partie du Mémorial que nous avons déjà publiée, avoir apprécié aussi bien que le permet l'état actuel de la science, les maladies de l'utérus qui concernent plus particulièrement la pathologie interne, et nous être tenus à l'abri de toutes les exagérations. Dans le prochain article, nous nous occuperons des *affections des annexes de la matrice*.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Octobre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

La discussion qui devait avoir lieu à propos de l'observation de tumeur érectile du cuir chevelu, a été renvoyée à une autre séance à cause de l'absence de M. Maisonneuve.

La totalité de la séance de ce jour a été remplie par la lecture de deux mémoires ; l'un a été communiqué par M. le docteur Forget (Amédée), il est relatif à l'histoire de la grenouillette. Une commission, composée de MM. Michon, Cullerier et Danyau, devra l'examiner et en rendre compte. Nous attendrons, pour en parler, le rapport de la commission.

L'autre mémoire a été lu par M. Cullerier. Nous regrettons de ne pouvoir le donner en entier, car c'est un travail très bien fait et qui nous a paru offrir le plus grand intérêt. Maisa l Société ayant décidé qu'il serait inséré dans ses mémoires, nous nous contenterons d'en faire une analyse aussi complète que possible :

Note sur quelques points de la contagion médiate de la syphilis;
Mémoire lu par M. Cullerier.

L'auteur constate d'abord que ce mode de contagion n'est pas admis par tous les syphilographes, et c'est là le motif qui lui a fait entreprendre des recherches sur ce point de la science.

Des individus ont pu quelquefois contracter des chancres en ayant des relations avec des femmes qui, examinées avec le plus grand soin, ne présentaient cependant aucune trace de syphilis ; ce fait est admis par tous les chirurgiens.

Je suppose, dit M. Cullerier, un malade qui dit avoir gagné des chan-

cres avec une fille publique, c'est-à-dire une femme qui a pu, dans un espace de temps très court, exercer le coït avec plusieurs hommes dont elle ne connaît pas l'état de santé. Elle ne présente cependant aucune trace de syphilis. Peut-on supposer que cette femme a reçu d'un premier homme le principe syphilitique qu'elle a transmis à un autre sans en ressentir elle-même l'influence, servant ainsi de simple véhicule au virus et favorisant à son insu une contagion médiate.

Cette question ainsi posée a été examinée dans la plupart des auteurs qui se sont occupés des moyens de contagion de la syphilis. On voit même dans les écrivains antérieurs à l'épidémie du xv^me siècle, ce mode de communication admis pour la lèpre.

M. Cullerier cite à ce propos Astruc (*Maladies vénériennes*, liv. I et VII) qui indique comme positive la contagion de la lèpre non seulement par le coït avec des lépreuses, mais encore à la suite de rapports avec des femmes saines, d'ailleurs, qui avaient eu affaire peu de temps avant avec des lépreux.

Lors de la grande épidémie du xv^e siècle, on crut non seulement au contact infectant par deux surfaces saines, mais encore on admit la transmission du mal au moyen de l'air expiré par l'individu infecté. Et l'on voit que cette pensée fut si bien admise, que vingt ans après ce mode de contagion fut élevé au rang d'un crime politique. Ainsi, en 1529, le cardinal Wolsey était accusé et condamné pour avoir communiqué la vérole à Henri VIII en lui parlant bas à l'oreille.

Avec des idées semblables, on comprend que les auteurs de cette époque durent facilement admettre la contagion médiate.

M. Cullerier cite successivement les opinions de Wideman, de Fernel, de Thierry de Hervy, d'Ambroise Paré, qui ne mettent pas en doute la possibilité de ce moyen de contagion de la syphilis.

Les auteurs du siècle dernier, et ceux qui ont écrit récemment encore, admettent la même opinion, mais avec quelques réserves, et, il faut le dire, sans preuves suffisantes.

M. Cullerier cite, sur ce sujet, l'opinion suivante d'Astruc : « On croit » aussi qu'un homme sain peut prendre la vérole avec une femme saine, » si cette femme, après avoir eu commerce un peu auparavant avec un » homme gâté, souffre les approches de l'autre sans s'être lavée ; d'autant que les restes de la semence corrompue qu'elle a reçue depuis » peu et qui est retenue dans la matrice ou dans le vagin, peuvent communiquer au gland de l'homme avec qui elle a ensuite affaire la même » corruption que lui communiquerait la semence de cette femme si elle » était elle-même gâtée. » (*Malad. vén.*, liv. II, chap. 1.)

Cette manière de voir a été admise par Swediam et avec une grande exagération.

Hernandez pense qu'une personne peut avoir pris récemment le virus syphilitique d'un chancre, et qu'une autre peut le lui enlever sans qu'il en reste aucune trace sur la première.

Cullerier père admettait à grand'peine la contagion médiate et seulement, disait-il, pour expliquer certains faits qui, sans cela, resteraient inexplicables.

M. Ricord admet ce mode de contagion.

M. Cazenave, en pensant qu'il est possible à la rigueur, ne l'accepte cependant qu'à regret. (Introduction à son *Traité des syphilides*.)

Après cet examen historique de la question, M. Cullerier en arrive à ses expériences propres, et ici la chose est assez sérieuse pour que nous nous attachions à reproduire *in extenso* les deux faits qui forment la base de cet intéressant travail. Nous laisserons parler M. Cullerier :

OBSERVATION I. — La nommé Louise V....., âgée de seize ans, est entrée à Lourcine le 16 octobre 1848. Elle portait dans chaque aine une ulcération à caractères évidemment syphilitiques. La maladie datait d'un mois. Il n'y avait eu aucun traitement, et il existait une violente inflammation de la peau du ventre et de celle de la partie supérieure des cuisses. (Bains, cataplasmes, repos.) Lorsqu'on put examiner les parties génitales, on ne vit d'ulcération ni à la vulve, ni à l'anus; le vagin était rouge et laissait écouler un liquide mucoso-purulent abondant; le col utérin était sain. (Pansement des ulcérations chancreuses avec de la charpie imbibée de vin aromatique; injections dans le vagin avec une solution d'alun.)

Six semaines après l'entrée de la malade, les ulcérations étaient diminuées de moitié, la vaginite amendée. Le 25 novembre, après un nouvel examen attentif du vagin, et après s'être assuré que le liquide sécrété dans cet organe n'était pas inoculable, M. Cullerier recueillit sur une spatule le pus d'un des chancres inguinaux, et il le porta dans le vagin. La malade marcha pendant trente-cinq minutes, et après ce temps on mit sur une lancette une certaine quantité de l'humidité vaginale, et on fit une inoculation sur une des cuisses de la malade.

On lava ensuite à grande eau tout le vagin et la vulve, et après avoir essuyé on fit une injection avec de l'eau fortement aluminée.

Quarante-huit heures après, la piqûre de l'inoculation avait donné lieu à la pustule la plus caractérisée; le lendemain, M. Cullerier la détruisit à l'aide du caustique de Vienne. Rien absolument ne parut au vagin. Deux mois après, la malade quittait l'hôpital, parfaitement guérie des accidens syphilitiques qu'elle présentait.

OBSERVATION II. — Célestine X..., 24 ans, entrée le 28 novembre 1848 à Lourcine, portait à l'aine droite un bubon ulcéré datant de deux mois, qui, suivant elle, avait succédé à un petit bouton qui n'avait duré que quelques jours, et qui siégeait sur la face interne d'une des grandes lèvres. On ne voyait aucune trace de cet accident. La vulve, le vagin, le col utérin, l'anus, sont à l'état tout à fait normal. L'aspect de l'ulcération de l'aine était tel, que M. Cullerier le considéra comme évidemment syphilitique. Dès le lendemain, le pus du bubon, pris avec une spatule, fut porté dans le vagin, aussi haut que possible. La malade marcha près d'une heure, puis on fit la même opération déjà rapportée dans l'observation précédente. On eut recours aux mêmes lavages et aux mêmes précautions.

Dès le lendemain apparaissait la pustule caractéristique que l'on détruisait 48 heures après, on surveilla ensuite pendant quelques jours la vulve, le vagin et le col utérin, mais rien n'y parut, le mal resta borné à l'aine.

Ces deux faits semblent donner à la contagion médiate une confirmation absolue. M. Cullerier les fait suivre de considérations intéressantes sur la prophylaxie de la syphilis, et pour lui, le seul moyen prophylactique vraiment efficace consiste dans le lavage à grande eau, avec ou sans addition de substances étrangères, après un coït suspect; et rappelant que M. Ricord a dit que les maladies vénériennes seraient moins fréquentes si les femmes étaient plus propres, il ajoute : elles seraient plus rares encore, si les hommes étaient plus soigneux et moins confians. Plus soigneux, cela va sans dire, puisque, s'il est démontré que du pus peut séjourner impunément pendant un certain temps dans les replis du vagin, il faut admettre qu'il en est ainsi pour les replis du prépuce. Moins confians, parce que nous savons tous que beaucoup de malades, gens du monde, ont peine à se persuader qu'ils peuvent être trompés par les femmes avec lesquelles ils ont des rapports, et qu'alors ils ne prennent pas après le coït la précaution de toilette qu'ils prendraient avec des femmes qui leur seraient vraiment suspectes.

On peut encore de ces deux faits tirer la conséquence que le virus syphilitique peut être transporté dans les parties par des agens inertes et y produire l'infection. On avait élevé des doutes sur le mode de transmission, parce qu'on prétendait que le pus virulent avait besoin de la chaleur vitale pour conserver sa propriété contagieuse. M. Ricord avait déjà pu conserver pendant plusieurs jours entre deux verres du pus chancreux, et produire un chancre par l'inoculation de ce virus ainsi conservé. M. Cullerier a fait des expériences semblables, avec des résultats analogues. Il a même été plus loin : ainsi, il a pu une fois enlever du pus chancreux et le laisser dessécher sur un verre à l'air libre pendant quarante-huit heures, et après ce temps, en le délayant avec un peu d'eau tiède, il a produit un chancre en l'inoculant. Remplacez maintenant, dit M. Cullerier, ce verre de montre par un verre à boire, une cuillère, une fourchette, un tuyeau de pipe, par des vêtemens, un vase de nuit ou l'ouverture des lieux d'aisance, et l'on pourra voir se produire une infection par contagion médiate.

Je suis convaincu, dit en terminant M. Cullerier, que des faits analogues ne sont pas rares, et que souvent ils sont l'origine de certaines observations données comme exemples de contagion de la syphilis constitutionnelle, de même que, dans quelques circonstances de contagion médiate par le vagin on a pu donner comme preuve de l'identité du chancre et de la blennorrhagie des faits physiologiquement semblables à ceux que j'ai produits par l'expérimentation.

Nous avons donné une analyse malheureusement trop restreinte de ce mémoire de notre honorable confrère, M. Cullerier. Mais nous aurons sans doute à y revenir dans un temps plus ou moins long, puisqu'il doit être inséré dans les mémoires de la Société de chirurgie ; nous pensons que l'auteur donnera un peu plus d'extension à ses observations qui laissent à désirer pour quelques détails, et en matière de syphilis, aucune circonstance ne doit être négligée; les particularités en apparence les plus indifférentes, peuvent, mal notées, devenir ultérieurement le point de départ de réfutations qui pourraient renverser toute la ductrine. M. Cullerier est un bon observateur, attentif, et, nous en sommes certain, il ne nous laissera perdre aucun détail. Du reste cette lecture soulève bien des questions dont la solution est loin d'être encore donnée.

Nous savons tout ce que l'expérimentateur, en pareille matière, doit mettre de prudence et de circonspection ; mais cependant ne peut-on pas prévoir qu'il serait possible de tirer un plus grand parti encore des observations de M. Cullerier? Et ne pourrait-on pas, par exemple, en arriver à reconnaître approximativement au moins pendant combien de temps serait impunément supporté sur la muqueuse des organes génitaux le contact du virus syphilitique? Chez la première malade, le vagin a été en rapport avec le pus chancreux pendant 35 minutes. La deuxième malade l'a conservé pendant une heure entière ; et, ainsi que l'a noté le chirurgien, le virus avait été poussé jusqu'au fond du vagin.

Est-il logiquement permis, en outre, de comparer cette transmission par un corps inerte d'un virus actif d'ordinaire avec la transmission directe pratiquée au milieu des modifications physiologiques développées par le fait du coït. Ainsi que nous l'avons dit, du reste, nous espérons pouvoir revenir sur toutes ces intéressantes questions.

Après cette lecture, M. HUGUIER a demandé quelques renseignemens sur les deux expériences faites par M. Cullerier; puis, ce chirurgien a communiqué plusieurs faits d'infection syphilitique développée au milieu de circonstances tout à fait anormales. Ces faits, intéressans du reste, ne rentrant pas dans le sujet spécial qui avait été traité par M. Cullerier, nous nous abstiendrons d'en rendre compte.

Serres-fines de M. Vidal (de Cassis). — M. Vidal (de Cassis) présente, à la fin de la séance, de ses petites pinces unissantes que nous avons déjà décrites. Elles sont excessivement bien faites, d'une application très facile; elles ont été fabriquées par M. Lüer.

D^r Ed. LABORIE.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TUMEUR ENKYSTÉE DE L'ABDOMEN; — CANCER ENCÉPHALOIDE ENVAHISSANT LES DEUX OVAIRES; — MORT; — AUTOPSIE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens vous prier d'insérer, dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE, une observation très intéressante qui porte avec elle ses réflexions et ses commentaires. Le diagnostic semblait, au premier abord, ne pas présenter de difficultés, et tout concordait à faire supposer qu'il s'agissait d'un kyste ovarique, compliqué, il est vrai, d'une tumeur de nature douteuse. Si je n'avais pas eu l'occasion de faire l'autopsie de M^me D..., c'était un enseignement de moins pour la science, qui a toujours tant besoin des précieuses lumières de l'anatomie pathologique.

M^me D..., âgée de 36 ans, réglée à 13 ans, enceinte pour la première fois à 20 ans, elle a eu trois enfans, le dernier à l'âge de 27 ans; les accouchemens furent naturels; elle n'a eu aucune maladie antérieure notable; ni aucune personne dans sa famille atteinte de l'affection terrible qu'elle porte. M^me D... a une très bonne constitution, visage coloré; garde-malade depuis quatre ans, elle exerçait sa profession avec zèle et un dévoûment qui lui avait attiré l'estime des principales maisons de Bordeaux; tels sont les antécédens de notre malade.

Ce n'est qu'au commencement de janvier 1848 qu'on s'aperçut que le ventre de M^me D... était plus volumineux; elle en faisait un sujet de plaisanterie et n'y croyait pas; les menstrues venaient bien régulièrement tous les mois. Le ventre prenant plus d'accroissement, M^me D... crut alors véritablement être enceinte; elle n'éprouvait encore aucune douleur.

Au mois de mars de cette année, elle commença à ressentir quelques malaises, à la suite de fatigues et de veilles continues près d'une grande malade; ce fut dans cette maison que j'eus occasion de la voir. Au mois de mai les malaises se changèrent en douleurs sourdes, vagues, généralisées dans tout l'abdomen; et un jour qu'une arête de poisson s'était mise en travers dans l'arrière-gorge, elle fit de grands efforts pour l'expulser, des coliques survinrent, puis des douleurs dans les fosses iliaques, tellement vives, que la malade poussait des cris.

Appelé dans ces circonstances, M^me D... me dit qu'elle allait accoucher; je ne l'avais ni interrogée, ni examinée : près d'elle était une sage-femme qui avait tenté de faire une saignée; en m'enquérant des symptômes précurseurs, j'apprends que la malade était parfaitement bien réglée, et tout ce qu'elle me dit vint, avec ce fait, me donner des doutes sur l'existence de la grossesse. Effectivement, après un examen fort attentif fait avec mon père, nous crûmes pouvoir assurer qu'il n'y avait pas de gestation et que la tumeur était même indépendante du corps de l'utérus, qu'elle avait probablement son point de départ dans l'ovaire gauche. Les questions que nous fîmes à la malade, la manière dont la tumeur avait pris naissance de ce côté, les accidens éprouvés, la forme extérieure du ventre, l'examen du col utérin, l'absence de signes qui indiquassent la présence d'un fœtus, vinrent consolider notre opinion, et nous diagnostiquâmes une tumeur enkystée de l'ovaire ; sa dureté nous fit rester dans le doute sur sa nature.

Une première consultation faite avec M. Soulé père, mon père et moi, vint donner le poids de l'autorité de notre confrère à notre première idée. On employa les diurétiques, des frictions calmantes, les purgatifs de toute espèce (2 juillet 1848). A cette première consultation, j'émis l'idée d'une ponction, pensant peut-être que, malgré la dureté de la tumeur, il y avait un liquide, et, dans ce cas, je proposai de le remplacer par une injection iodée ; mon opinion, un peu hardie peut-être, fut mise de côté, pour faire place à celle de l'expectation. Mais bientôt le mal fit des progrès rapides, et le ventre prit un tel volume, que la malade en fut fatiguée.

Le 1^er décembre 1848, je fis une première ponction; il s'écoula trois kilogrammes et demi d'un liquide albumineux inodore; la tumeur affaissée, nous pûmes constater alors quelques bosselures dures dans la cavité abdominale, et surtout dans les fosses iliaques droite et gauche.

Le 27 décembre même volume du kyste, et même fatigue de la malade; seconde ponction, même résultat : quatre kilogrammes de liquide de même nature.

Le 12 janvier, troisième ponction : sept kilogrammes de liquide.

Le 27 janvier 1849 eut lieu une consultation composée de MM. Soulé père, Costes, Auguste Bermond, mon père et moi, Etant le plus jeune, je fis le premier l'exposition de mon opinion : kyste de l'ovaire gauche avec complication de tumeurs peut-être cancéreuses, peut-être de même nature que le kyste. Pour le traitement, j'émis ma première idée : ponction suivie de l'injection iodée, la présence des tumeurs n'étant pas pour le moment une contre-indication; les avis furent partagés. M. Costes fut de mon côté; ponction avec injection d'iode dans la cavité du kyste. M. Aug. Bermond voulut la ponction avec passage dans l'intérieur du sac, d'une mèche à séton, au moyen d'un instrument dû à l'imagination heureuse de notre honorable confrère, M. Soulé et mon père furent pour la ponction seulement, renouvelée toutes les fois que le volume de la tumeur fatiguerait la malade. Etant d'ailleurs tous préoccupés de la valeur véritable des autres tumeurs que le liquide dissimulait, mais qui se présentèrent avec toute leur dureté après l'évacuation ; nous nous rangeâmes tous momentanément à cette dernière opinion. Le 25 février je fis une cinquième ponction en présence de ces mêmes confrères ; le 12 avril une sixième ; le 12 mai une septième; le liquide était toujours le même et ne dépassait pas 6 kil. Le 17 juin, je fis la huitième ponction. Au moment où je retirai la canule et qu'elle eut abandonné la poche du kyste pour passer dans la cavité du péritoine, il s'écoule un verre d'un liquide séreux limpide, commencement d'une généralisation de la maladie.

Le 7 juillet, la maladie a fait d'immenses progrès; la poche du kyste s'est rapidement remplie, mais avec elle la cavité péritonéale. M^me D... s'amaigrit chaque jour, perd ses forces, l'appétit diminue, les digestions sont pénibles, les urines très rares, les selles douloureuses, dyspnée, douleurs atroces et profondes dans le ventre; les jambes infiltrées sont énormes; le pouls est fréquent, petit. Je fais une neuvième ponction ; il s'écoule 6 kilog. du liquide albumineux ; les parois du kyste ayant abandonné la canule, il s'écoula un autre liquide séreux et limpide pesant 5 kilog. Des potions calmantes, un traitement approprié aux symptômes et à l'état de la malade sont mis en usage.

Le 9 juillet, le ventre est déjà aussi volumineux; les tumeurs, dont le ventre semble rempli, présentent moins de bosselures, et deviennent plus uniformes et plus limitées dans la partie médiane de l'abdomen.

Le 12 juillet, dixième ponction ; mêmes liquides. Les règles ont cessé.

Le 25 juillet, le ventre est horriblement distendu; la distension n'a jamais été aussi grande; la pauvre malade peut à peine respirer; sa figure amaigrie exprime les souffrances les plus vives; elle n'a plus de position, le liquide et la tumeur refoulant tous les organes, en empêchent les fonctions. Le pouls est petit, misérable; vomissemens.

En présence de ces symptômes, j'hésitai devant une nouvelle ponction, redoutant la faiblesse qui suivrait et même celle qui pourrait survenir pendant l'opération. Les prières empressées de la famille, et le courage peu commun de la malade me décident, et je pratique une douzième ponction qui fournit 12 kilog. de liquide, soit albumineux, soit séreux, et rendit un peu plus d'aise à la malade, mais mit en évidence tous les désordres dont l'abdomen était le siége. 2 août, nouvelle ponction. 12 août, quatorzième ponction, dans laquelle il ne s'écoula d'abord qu'un liquide séreux ; l'hydropisie était si considérable, qu'elle avait porté plus haut le kyste, et l'avait mis en dehors de la portée du trois-quart. Après l'évacuation de ce premier liquide, il fut facile d'atteindre la tumeur en remettant la pointe du trois-quart dans la canule. M^me D..., va en s'amaigrissant de jour en jour; les jambes ont pris un volume considérable, ainsi que les cuisses; quelques points gangréneux s'y manifestent : les

douleurs ne laissent aucun moment de repos à la malade. Diarrhée; ulcération très étendue du sacrum.

Le 10 août je fais quelques mouchetures sur les jambes, qui se dégorgent. Potion tonique et calmante.

Enfin Mme D... succombe le 8 septembre.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Visage amaigri au dernier degré, ainsi que la poitrine. L'abdomen est volumineux, mais dur et globuleux; les jambes sont moins volumineuses : la sérosité s'écoule par les ulcérations. A la première incision de l'abdomen, il sort un liquide séreux péritonéal, mais sur les côtés droit et gauche seulement. Au milieu de l'abdomen, plus vers la fosse iliaque gauche que vers celle de droite, existe une tumeur enkystée occupant une portion du péritoine, la face postérieure de la paroi abdominale antérieure est unie à la paroi antérieure du kyste; de l'intérieur de ce kyste s'écoule le liquide gélatineux et un peu purulent; l'ovaire n'est pour rien dans sa formation. Les parois de ce sac sont épaisses; la surface interne est d'un blanc nacré. En disséquant les parois postérieures, on les trouve adossées à une tumeur énorme, remplissant les fosses iliaques droite et gauche et tout le petit bassin : c'est un cancer encéphaloïde envahissant les deux ovaires et du poids de 5 kilogrammes.

La vessie est petite, contenant un peu de liquide; la masse des intestins a une couleur ardoisée; ils sont refoulés en haut vers le diaphragme et contiennent une matière liquide lie de vin; le foie est excessivement petit, atrophié; l'utérus paraît sain; mais malheureusement le temps nous a manqué pour nous livrer à toutes les investigations convenables.

Agréez, etc. C. DUBREUILH fils.

Bordeaux, 14 septembre 1849.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Le choléra n'a pas encore entièrement disparu; mais comme épidémie, on peut dire qu'il n'existe plus. Dans les sept derniers jours, la moyenne des entrées dans les hôpitaux et hospices civils n'a jamais été de 1 par jour; il en a été de même de celle des décès; tandis que la moyenne des sorties a été de plus de 6 par jour.

Journée du 19 octobre,	2 entrées,	1 décès,	19 sorties.
Journée du 20 octobre,	0 entrée,	0 décès,	5 sorties.
Journée du 21 octobre,	1 entrée,	2 décès,	4 sorties.
Journée du 22 octobre,	1 entrée,	0 décès,	1 sortie.
Journée du 23 octobre,	1 entrée,	1 décès,	5 sorties.
Journée du 24 octobre,	0 entrée,	1 décès,	9 sorties.
Journée du 25 octobre,	1 entrée,	1 décès,	0 sortie.
	6	6	43

De ces 6 nouveaux malades, les deux tiers ont été atteints dans l'intérieur des hôpitaux; 2 seulement venaient du dehors. Ces 6 entrées et ces 6 décès se répartissent comme suit : Hôtel-Dieu, 1 entrée, 1 décès; Charité, 2 entrées; Beaujon, 1 entrée, 2 décès; Saint-Antoine, 1 décès; Maison de santé, 2 entrées, 1 décès; Salpétrière. 1 décès.

Dans les hôpitaux civils, il ne reste plus en ce moment que 85 individus atteints du choléra, en convalescence de cette maladie ou des affections dans le cours desquelles le choléra est survenu.

Dans les hôpitaux militaires, on n'a pas reçu un seul nouveau cholérique depuis plus de quinze jours.

MORTALITÉ EN VILLE.

Nous avons des renseignemens officiels jusqu'au 23 octobre. Depuis le 14 de ce mois, il n'y a pas eu à Paris, dans les douze arrondissemens de la ville, un seul décès cholérique. On peut donc considérer l'épidémie comme entièrement terminée; et l'apparition prochaine des froids ne pourra que consolider l'état sanitaire qui est en ce moment aussi satisfaisant que possible.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — Rochefort, 20 octobre : Depuis le 1er du mois, on a noté 14 cas et 9 décès. Le chiffre total des cas est de 711, celui des décès de 453. L'épidémie ne se fait plus actuellement sentir.

MANCHE. — Cherbourg, 19 octobre : A cette date, le nombre des cas de choléra s'élevait à 849, celui des décès à 374. L'épidémie est en voie de décroissance. Dans la journée du 18, on a constaté 5 cas et 3 décès. Il existe dans les hôpitaux un grand nombre de cholérines.

VAR. — Toulon, 18 octobre : Le choléra sévit avec moins de violence. Dans la journée du 17, l'état civil a enregistré 14 décès cholériques. Les frégates à vapeur la *Cacique* et l'*Orénoque* ont perdu, pendant la traversée, chacun deux passagers qui ont succombé au choléra. C'étaient des colons rapatriés que la misère la plus affreuse et la fièvre intermittente avaient trop bien disposés à l'action d'un fléau plus cruel. L'équipage du *Panama* en quarantaine n'a point éprouvé de nouveaux cas de choléra,

La maladie vient d'éclater à Grass; c'est le seul point dans l'intérieur du département du Var où elle se soit jusqu'à présent montrée.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XVIII.

CORRÈZE (317,569 habitans).

Le département de la Corrèze renferme 193 médecins (138 docteurs et 55 officiers de santé), et 27 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,645 habitans.
1 pharmacien . . . pour 11,761 —

ARRONDISSEMENT DE BRIVE (115,734 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

71 méd. (48 doct. et 23 off. de santé). . 1 méd. p. 1,630 h.
11 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 10,521 h.

Cantons de l'arrondissement de Brive.

Agen.	10,510 h.	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,317 h.
Beaulieu. . . .	11,974	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,496
Beynac.	7,219	3 docteurs.	1 m.p.	2,406
Brive.	18,485	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,053
Donzenac. . . .	14,230	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,031
Juillac.	11,208	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,245
Larche.	7,632	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,526
Lubersac. . . .	13,510	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,501
Meyssac. . . .	13,242	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,655
Vigeois.	7,724	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,544

ARRONDISSEMENT DE TULLE (136,999 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

88 méd. (63 doct. et 25 off. de santé). . 1 méd. p. 1,556 h.
11 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 12,454 h.

Cantons de l'arrondissement de Tulle.

Argentat. . . .	12,221 h.	8 docteurs.	1 m.p.	1,527 h.
Corrèze	8,149	3 docteurs.	1 m.p.	2,716
Egletons. . . .	7,136	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,784
Lapleau	7,368	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,842
La Roche-Cauillac.	9,061	8 m. (2 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,132
Mercœur. . . .	8,794	3 docteurs.	1 m.p.	2,931
Seilhac.	13,583	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,940
Servières. . . .	10,973	12 m. (10 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	914
Treignac. . . .	13,937	11 m. (8 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,267
Tulle.	31,564	17 m. (16 doc. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,856
Uzerche	14,213	11 m. (4 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,292

ARRONDISSEMENT D'USSEL (64,836 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

34 méd. (27 doct. et 7 off. de santé). 1 méd. p. 1,906 h.
5 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 12,967 h.

Cantons de l'arrondissement d'Ussel.

Bort.	9,198 h.	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,299 h.
Bugeat.	8,345	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,390
Eygurande. . .	5,967	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,983
Meymac	10,531	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,106
Neuvic.	11,358	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,893
Sornac.	7,401	1 docteur	1 m.p.	7,401
Ussel.	12,036	10 m. (9 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,203

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	23 doct.	1 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	115 doct.	54 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Corrèze, les grandes villes renferment le sixième des docteurs en médecine, et le cinquante-cinquième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	115 doct.	35 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	23 doct.	20 off. de s.

D'après ce second tableau, le sixième des docteurs habitent les petites localités, et près des deux tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Dans les petites localités, on trouve plus de docteurs que d'officiers de santé.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	10
Chefs-lieux de canton.	17
Communes.	0

Le département de la Corrèze est un des moins riches des départemens français, puisqu'il n'occupe que le 76me rang. Or, nous y trouvons 1 praticien pour 1,645 habitans seulement; que serait-ce donc s'il offrait de plus grandes ressources? Il renferme peu d'officiers de santé, un peu plus du quart de la totalité des médecins. Nous venons de voir que les petites localités y comptent plus de docteurs que d'officiers de santé. Si nous recherchons quels sont les praticiens qui exercent dans les neuf plus petits endroits où l'on signale l'existence d'un médecin, nous arrivons à ce résultat digne d'être noté, savoir, qu'il y a dans ces neuf petits hameaux 7 docteurs et 3 officiers de santé seulement. Ce n'est certes pas dans la Corrèze que les officiers de santé sont les médecins des communes rurales, et que les docteurs craignent de s'ennuyer avec les paysans!

NOTA. — La statistique de M. Lucas-Championnière accorde au département de la Corrèze 128 docteurs et 51 officiers de santé, en tout 179 praticiens au lieu de 193.

MÉLANGES.

LES ÉCOLES DE MÉDECINE EN AMÉRIQUE. — Il y a quelque temps, pour répondre aux partisans de la liberté de l'enseignement, nous avons publié de nombreux détails sur les universités américaines et sur la concurrence déplorable que se font ces universités. Si elles se bornaient à offrir une éducation meilleure et à meilleur marché, personne ne pourrait s'en plaindre. Mais, au lieu de cela, elles offrent toute espèce de facilité pour acquérir un diplôme sans rien savoir. La durée des études a été réduite, dans quelques-unes de ces universités, au-dessous du possible : il y en a un grand nombre qui ne font de cours, chaque année, que pendant quatre mois et demi ou cinq mois; il y en a cinq dans lesquelles les cours ne durent que de quatorze à seize semaines. Il est vrai que, pour racheter le temps, on offre aux étudians, dans ces universités, le double de professeurs; de sorte qu'ils sont libres d'apprendre en deux fois moins de temps. Qu'on s'étonne, après cela, du nombre immense de médecins qui couvrent la surface du sol de l'Amérique; qu'on s'étonne du charlatanisme qui s'étale avec tant d'audace dans ce pays. Le *libre-échange* en médecine aura bientôt réduit les médecins des Etats-Unis à être des marchands ou des commerçans... Est-ce là que veulent nous conduire les partisans de la liberté de l'enseignement?

TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT AVEC DU VERRE PILÉ. — Rien n'égale la crédulité des anciens auteurs, relativement aux dangers qu'ils attribuaient à l'action du verre pilé. On peut voir même, dans les mémoires du célèbre Benvenuto Cellini que l'on croyait, au moyen-âge, pouvoir empoisonner ses ennemis en mêlant à leurs alimens de la poudre de diamant ou de verre pilé. Les médecins légistes de nos jours ont démontré toute l'inexactitude de pareilles croyances. Voici un nouveau fait qui vient à l'appui de la doctrine médico légale actuellement reçue.

Une femme d'Adairville s'aperçut, en nettoyant son enfant, âgé de neuf mois, qu'il y avait de petits morceaux de verre mélangés aux matières. On les lava avec soin dans un tamis, et on put recueillir ainsi 80 *grains* de verre pilé sans beaucoup de soin; car il y avait, à côté de fragmens gros comme un grain de blé, une poudre semblable à du sable fin. L'enfant était bien portant et pendant cinq jours qu'il rendit ainsi ces débris de verre, on ne remarqua pas chez lui le moindre signe d'indisposition.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOMINATION. — M. le docteur George E. Day a été nommé professeur de pathologie médicale à l'Université de Saint-André, en remplacement de M. J. Reid, dont nous avons annoncé la mort il y a quelque temps.

HOPITAUX D'IRLANDE. — Il résulte de documens officiels que le nombre de dispensaires, d'hôpitaux temporaires et permanens a été en 1848 de 773, au lieu de 813, chiffre de l'année précédente. Les dépenses de ces établissemens ont été de 116,902 livres sterling ou de 2,922,550 francs, dont 33,393 livres, ou plus de 800,000 francs, fournis par des souscriptions particulières.

LE MAGNÉTISME ANIMAL AU XVIIe SIÈCLE. — Il paraîtrait que le magnétisme animal n'est pas aussi récent d'origine qu'il veut bien le dire, et que Mesmer aurait été déjà devancé par quelques illuminés de la même espèce. Un individu, nommé Valentin Greatarick, a publié, en 1666, un livre intitulé : *The miraculous conformist*, ou *Compte-rendu de plusieurs cures merveilleuses opérées par l'apposition des mains (les passes)*, avec un discours physique sur ce sujet, précédé de cette épigraphe : *Non ideò negari debet quod est apertum; quia comprehendi non potest quod est occultum.* L'épigraphe serait encore vraie aujourd'hui. M. Greatarick était une espèce de M. Dupotet, et comme lui, il comptait des cures merveilleuses. On trouve dans ce livre un cas de lèpre guéri avec l'assentiment de lord Conway et de l'évêque de Glocester. Le *mesmérisme* devrait donc, pour être juste, être appelé le *greatarickisme;* mais le nom serait moins euphonique.... Hélas! il n'y a donc rien de nouveau sous le soleil, pas même le magnétisme *animal.* (Cet ouvrage, curieux et rare, se trouve à la bibliothèque de Maldon, en Angleterre).

PRÉPARATIONS ANATOMIQUES. — M. Swan, si connu par ses recherches sur le système nerveux, vient de publier, dans la *London medical Gazette*, des procédés propres à rendre la substance cérébrale et médullaire assez transparente pour qu'on puisse suivre dans son intérieur les fibres nerveuses sous le microscope.

LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; Mémoire sur le Tournis; Mémoire sur la Paralysie des aliénés; par le docteur BELHOMME, directeur d'un Etablissement d'aliénés, etc., etc.

Un fort volume in-8° de 850 pages. Prix : 15 fr.

En vente chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE de MARIEMBERG, près BOPPARD, sur le Rhin (Prusse). Médecin, M. le docteur HALLMANN. Traitement pendant toute l'année. *Cure d'hiver préférable pour goutte et rhumatisme.* Le prix de la pension, le tout compris, varie de 32 à 60 francs par semaine. De Paris à Cologne, par les chemins de fer, 24 heures 45 minutes; premières, 56 fr. 95 c. — De Cologne à Boppard, bateaux à vapeur, six heures et demie; premières, 10 fr. — S'adresser, franc de port, pour renseignemens médicaux, à M. HALLMANN; pour tout le reste, aux soussignés : KAMPMANN et KOENIG, directeurs de l'établissement.

VÊTEMENS HYGIÉNIQUES EN FLANELLE DE SANTÉ, *dont l'usage est recommandé par les médecins.* MARC-HALFF, 8 et 10, passage du Saumon. *Fournisseur de plusieurs maisons de santé.* Confection de CEINTURES ANTI-CHOLÉRIQUES, en flanelle double, ne se rétrécissant jamais, 5, 6 et 7 fr. — GILETS DE SANTÉ, en tricot de laine très fine, 10, 12 et 15 fr. — CALEÇONS A CORSAGE, en tricot de laine très fine, 12, 15 et 18 francs. Ce tricot, genre anglais, qualité supérieure, ne se rétrécit point. — Confection de JAQUETTES DU MATIN, en flanelle double, à l'usage des convalescens. (*Expédition.* — Pour les *ceintures anti-cholériques*, il suffit d'envoyer par la poste le nombre de centimètres du tour du corps et de la hauteur de la ceinture.)

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante LE PERDRIEL produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhéaence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel,* et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour ENTRETENIR LES VÉSICATOIRES d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* LE PERDRIEL possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplaee avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas LE PERDRIEL. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés on non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 30 Octobre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 129.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES. Inoculations syphilitiques : A un Élève de province. — II. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. Désormeaux (en remplacement de M. Boyer). — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA : Natron carbonique dans le choléra. — Coup d'œil sur le traitement du choléra-morbus, et en particulier sur l'emploi du nitrate d'argent dans cette maladie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du Temple* : Observation de polysarcie. — Discussion sur l'obésité. — V. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (Algérie et étranger). — Les champignons du choléra. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 26 OCTOBRE 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

INOCULATIONS SYPHILITIQUES.

A un Élève de Province (1).

Ma première lettre a dû vous montrer le point de vue que j'ai choisi pour juger l'expérimentation appliquée à l'étude des maladies syphilitiques. Selon moi, ce procédé s'est donné une valeur et des titres qu'il ne justifie pas. Au lieu de l'immutabilité des lois de l'expérimentation appliquée à la connaissance de la syphilis, au lieu de la certitude sortant de ces lois, j'ai vu des difficultés, des incertitudes, et même de brillantes hypothèses. J'ai aperçu des dangers aussi. Il est bien convenu que ne voulant, en aucune manière, passionner des lettres qui s'adressent à un âge trop facilement inflammable, je ne parlerai pas des dangers. Il ne sera question que des difficultés, des incertitudes et des hypothèses. C'est déjà une tâche assez rude. Aussi ne toucherai-je, dans cette lettre, qu'à trois points de l'histoire du diagnostic de la syphilis, car s'il fallait suivre l'inoculation partout où elle a voulu porter la lumière, il faudrait écrire un volume. Ce serait trop pour vous et pas assez pour moi.

Puisque Walace a pu inoculer de l'individu malade à l'individu sain l'accident dit secondaire, la pustule, il faut nécessairement admettre le fait comme établi, et en faire profiter le diagnostic. Mais on devra convenir, immédiatement après, que cette inoculation doit rarement réussir, les nombreuses expériences de la plupart des inoculateurs le prouvent. D'ailleurs, il est des ulcérations tertiaires qu'on n'a pas encore inoculées avec succès; et cependant ce serait surtout pour ces solutions de continuité que l'inoculation pourrait rendre de très grands services à la pratique. Il est, en effet, un certain nombre d'ulcérations dont les caractères sont douteux, peu tranchés, dont les antécédens sont lointains, obscurs, peu sincères. L'idée de la syphilis se présente, on soupçonne une ulcération consécutive; l'inoculation devrait transformer ce soupçon en certitude. Eh bien! c'est précisément alors qu'elle se tait toujours. Un autre vous proposerait ici la fameuse *pierre de touche* qui est bien la plus fameuse et la plus vieille erreur que je connaisse, erreur que Boyer et d'autres classiques tout aussi respectables ont propagée avec la même conviction qu'ils mettent à propager ce qu'ils disent avoir observé cent fois. Cette *pierre de touche* n'est autre que l'onguent mercuriel en topique, lequel n'a jamais pu imprimer à aucune ulcération une modification assez rapide, assez spéciale, pour déceler la nature de la solution de continuité sur laquelle il a été appliqué. Les ulcérations diathésiques, celles qui tiennent réellement à une disposition générale de l'économie, ne sont modifiées que par des agens qui agissent profondément sur l'organisme, c'est-à-dire qu'il faut presque les guérir pour les connaître. La thérapeutique doit donc se livrer à des tâtonnemens, dont les dangers, les longueurs pourraient être évités par un bon diagnostic, par l'expérimentation. Or, je le répète, l'inoculation est alors impuissante.

Un service que la pratique a aussi demandé vainement à l'inoculation, c'est de dévoiler la nature des écoulemens qu'on a appelés blennorrhagie, blennorrhée, suintement urétral, goutte militaire, etc. Mon écoulement est-il syphilitique ou non? Dois-je craindre les accidens de la vérole ou non? Voilà des questions qui nous sont journellement posées par les malades, surtout par ceux qui sont dans les liens de l'hymen ou qui vont les contracter. Si on admet que les écoulemens urétraux sont dus ou à une phlegmasie catarrhale ou à un chancre, le jeune praticien nous prie de le mettre à même de saisir les indices qui décèlent ce chancre, surtout s'il occupe une partie profonde de l'urètre, s'il est *larvé*. Si le chancre peut encore tromper bien des praticiens, quand il est visible, que sera-ce quand il se sera caché dans la profondeur d'un canal. Le début, la marche, la couleur, l'abondance de l'écoulement, la douleur urétrale, tous les autres caractères de la blennorrhagie ont été considérés comme très incertains par les inoculateurs. On les a mis alors en demeure de fournir la certitude. Eh bien! encore ici, l'inoculation est restée le plus souvent impuissante. En effet, un élève interne distingué, M. Bigot, a tenté, sous les yeux de M. Puche, médecin de l'hôpital du Midi, soixante-huit inoculations avec du muco-pus urétral, et ces soixante-huit inoculations ont été sans aucune espèce de résultat! Remarquez que ces expériences ont eu pour théâtre l'hôpital du Midi, là où on inocule le plus et où on sait le mieux inoculer. Croyez-vous que sur ces soixante-huit blennorrhagies, aucune n'était avec virus, aucune ne portait le germe d'une vérole? Pour cela, consultez les praticiens les plus répandus, rappelez-vous une certaine discussion académique à laquelle prirent part MM. Moreau, Dubois, Cloquet, Velpeau, qui proclamèrent tous la fréquence des blennorrhagies comme point de départ, comme accident primitif des véroles confirmées.

Certes, voilà des autorités. Mais je sais bien qui va me répondre ceci : ces autorités n'ont pas toujours su se méfier du malade qui a dit avoir eu une chaudepisse; avant la blennorrhagie, après elle et même avec elle, ont existé certains chancres qui ne sont pas complètement invisibles, mais qui sont souvent peu visibles à l'œil nu des académiciens. Si l'honorable collègue qui est le mieux en position de m'adresser cette objection tenait ma plume, vous verriez avec quel tour, quelle verve, il déclinerait la compétence des dites autorités. Je l'applaudirais, si ces autorités académiques ne concordaient pas avec tant de faits qui se rattachent aux accidens les plus communs de la vérole, par exemple aux syphilides.

M. Cazenave, qui n'est pas une autorité académique, mais qui a l'avantage d'être une autorité tout à fait spéciale, dit en propres termes : « Ainsi, loin que la blennorrhagie ne donne jamais lieu à des symptômes secondaires, elle semblerait, au contraire, les déterminer plus fréquemment que le chancre (1). »

On sait quelle est la position de M. Cazenave, le vaste théâtre sur lequel il observe, son goût pour la statistique, pour tous les moyens enfin, qui, selon mes adversaires, conduisent à la certitude. Eh bien! M. Cazenave est parvenu à établir que le symptôme dont la virulence est rarement attestée par devant l'expérimentation, serait tout juste le symptôme le plus virulent, le plus infectant par devant l'observation!

Je viens de dire que la virulence de la blennorrhagie est *rarement* dévoilée par l'expérimentation. Ceci prouve que les inoculateurs n'ont pas toujours échoué, et qu'ils ont réussi quelquefois à produire, avec le muco-pus urétral, la pustule appelée caractéristique, celle sous laquelle se trouverait nécessairement un chancre. Mais le nombre de pustules est encore trop restreint pour le chiffre de ces chancres urétraux qu'on suppose et dont on a besoin pour soutenir avec succès de très brillantes théories. M. Ricord qui, en France, s'est placé si résolument à la tête des inoculateurs, et qui a proclamé avec le plus de force l'immutabilité des lois de l'expérimentation, mon collègue a bientôt vu, qu'ici, elle faisait souvent défaut, et qu'elle ne décelait pas tous les chancres larvés, c'est-à-dire la cause de toutes les blennorrhagies virulentes. Mais ce syphiliographe a su trouver dans son esprit non pas de quoi corriger les torts de l'expérimentation, mais de quoi expliquer sa fréquente impuissance.

Voici cette explication : le chancre larvé est nécessairement à une certaine profondeur de l'urètre, il est plus ou moins voisin de la vessie. S'il constituait, à lui seul, la maladie de l'urètre, le pus qui sortirait de ce canal serait un pus virulent, il produirait toujours, par l'inoculation, la pustule caractéristique; le chancre invisible serait impitoyablement dénoncé par la pustule visible. Mais, devant le chancre, entre lui et le méat, est une portion d'urètre, qui, au lieu d'être affectée spécifiquement, est enflammée comme peuvent l'être toutes les muqueuses, celle du nez, des yeux, etc. Le virus, ici, n'a été qu'irritant, et c'est le muco-pus produit par cette portion antérieure de l'urètre que vous inoculez. Or, ce muco-pus est aussi incapable de produire une pustule spécifique que le muco-pus qui résulterait d'une inflammation dont la cause serait l'ammoniaque ou un acide plus ou moins concentré. Vous devez vous rappeler, mon cher élève, que, dans ma première lettre, j'ai signalé la complexité des actes pathologiques comme venant enlever à l'expérimentation la certitude qu'on demandait à ses résultats. Voilà une preuve de ce que j'avançais; elle est puisée dans l'histoire de l'accident vénérien le plus fréquent, la blennorrhagie. — J'ai donné quelques développemens à cette partie de mon épître, parce que j'ai voulu vous éviter une infinité de mécomptes, car la question ici agitée vous sera souvent posée durant votre pratique; elle vous sera posée par le citoyen, par la famille, par la justice. Il faudra donc que vous sachiez que quand l'expérimentation vous dira : non, il n'y pas syphilis, il faut que vous sachiez que cette réponse équivaut à un doute. Or, vous conviendrez que ce n'est pas la peine de s'appeler expérimentation, d'avancer qu'on porte en soi la certitude, pour n'enfanter que le doute.

Vous allez dire peut-être que l'inflammation non spécifique envahissant la partie de l'urètre qui est antérieure au chancre, et produisant un pus non spécifique, lequel reste tel, malgré son contact avec un chancre sécrétant sans cesse le virus dont l'affinité avec toute sécrétion purulente est si réelle, vous allez dire que cette inflammation a été inventée, que c'est là une ingénieuse hypothèse, un produit de l'esprit de M. Ricord, auquel il croira, un jour, plus, peut-être, qu'aux produits de l'expérimentation. C'est là un peu mon avis. Mais il faut avouer que l'hypothèse est bien trouvée, car elle est basée sur ce grand fait que je vous ai déjà signalé plusieurs fois, le fait de la complexité de l'état pathologique. Vous verrez la même vue de l'esprit briller davantage encore quand il s'agira de l'inoculation des bubons.

Distinguez l'inoculation expérimentale de l'inoculation physiologique, car vous voyez ici un accident éminemment inoculable par le coït se transmettre rarement, très rarement par la lancette. Ne perdez pas de vue aussi que la blennorrhagie, qui crée si peu de chancres expérimentalement, infecte le sang comme le chancre, c'est-à-dire qu'elle est le point de départ de fréquentes véroles.

Cependant, je n'oserais pas aller aussi loin que M. Cazenave qui, selon moi, met trop de syphilides sur le compte de la blennorrhagie. La blennorrhagie, selon moi encore, est une affection beaucoup plus contagieuse qu'infectante.

Quelques mots sur l'inoculation du bubon. Ici vous allez voir se reproduire les mêmes difficultés, les mêmes incertitudes, et le besoin que l'expérimentation a éprouvé de l'appui de l'hypothèse. Chose singulière, l'expérimentation, l'ennemie née de l'hypothèse, qui veut la détruire, la supplanter partout, l'appelle ici à son secours! Soyez certain, mon cher élève, qu'il en sera toujours ainsi de l'expérimentation appliquée à la connaissance des actes physiologiques et pathologiques : elle se vantera d'abord beaucoup, puis elle cachera son impuissance sous un mot et disparaîtra enfin sous quelque chose que l'esprit mettra à sa place.

Il peut être intéressant, utile de savoir si une tumeur ganglionnaire de l'aine est ou non syphilitique. Selon quelques expérimentateurs, l'observation clinique ne peut résoudre le problème, tandis que l'inoculation en donne la solution. C'est surtout la question des bubons d'emblée, celle de savoir si des tumeurs ganglionnaires réellement syphilitiques peuvent se développer, sans chancre préalable, sur un point du tégument, c'est pour résoudre cette question qu'on a tenté d'inoculer le pus de ces tumeurs. Eh bien! ici encore le nombre des inoculations qui ont échoué, dépasse de beaucoup le chiffre réel des bubons virulens. MM. Cullerier, Ratier, Gibert et bien d'autres praticiens, ont inoculé le pus des bubons succédant à des ulcérations primitives à de vrais chancres, et cela sans succès aucun. M. Ricord répond alors que le bubon peut être complexe. Le virus porté des parties génitales ulcérées à un ganglion de l'aine, produit quelquefois deux effets : il peut d'abord enflammer le ganglion et le tissu cellulaire qui l'entoure; il peut aussi ulcérer ce ganglion, produire enfin un chancre ganglionnaire. Ce tissu cellulaire péri-ganglionnaire enflammé est le premier à suppurer; mais ce n'est là alors qu'un phlegmon ordinaire dont le pus sera parfaitement in-

(1) Voir le numéro du 16 octobre 1849.

(1) *Traité de syphilides*, page 516.

nocent. C'est dans ce foyer phlegmoneux qu'on aurait puisé quand on a inoculé sans succès. Mais si on va plus profondément, si on arrive dans le sein même du ganglion contaminé et en suppuration, là on puise une humeur aussi inoculable que le produit du chancre le plus en progrès, le plus virulent possible.

Ici l'hypothèse se rapproche plus de la réalité que quand elle veut rendre compte de l'insuccès des inoculations du pus d'une blenorrhagie avec chancre. L'esprit peut, en effet, admettre que l'inflammation du tissu cellulaire environnant le virus, passe à l'état d'abcès avant l'inflammation du ganglion lui-même, surtout avant l'ulcération de cet organe. Il y alors un véritable isolement entre le pus péri-ganglionnaire et le virus qui peut être contenu dans le ganglion. Cet isolement, on ne le trouve pas dans l'urètre, dans les cas supposés de chancre et de blennorrhagie simultanés dont il a déjà été question.

Mais le pus des inoculations qui ont échoué n'a pas toujours été puisé dans le tissu cellulaire qui entoure le ganglion ; on l'a pris aussi, après l'abcès du ganglion lui-même, après l'ulcération de cet organe, après l'établissement du chancre ganglionaire. On vous répondra alors que le ganglion en suppuration n'est pas totalement chancreux ; il peut exister un point de cet organe dont la suppuration n'a rien de spécifique ; c'est sur ce point qu'a été portée la lancette de l'expérimentateur qui n'a pas réussi, ou bien elle a été plongée sur un point du ganglion réellement chancreux qui paraît même encore ainsi, et qui cependant se trouve déjà en réparation. C'est-à-dire qu'au lieu de puiser dans un chancre, dans une ulcération à pus virulent, on a puisé dans une plaie dont le pus n'est nullement spécifique. Ainsi on échoue quand on arrive trop tôt, car le chancre n'existe pas encore, mais on échoue aussi quand on arrive trop tard, car le chancre est en réparation. Vous voyez bien ici les difficultés. Ces difficultés ou d'autres causes font que la plus grande partie des bubons virulens ne peuvent être inoculés. Donc l'expérimentation, ici, comme dans ses applications à la connaissance de la blennorrhagie, fournit une foule de résultats négatifs sans valeur. Or, quand on ne peut compter que sur les résultats positifs d'une expérimentation, on ne peut compter que sur la moitié de la vérité, c'est-à-dire sur rien, car la vérité ne peut être coupée en deux.

Je le redis encore, au moment de terminer cette lettre, je n'ai en vue, mon cher élève, que de vous montrer les difficultés, les incertitudes de l'expérimentation appliquée à la connaissance de la syphilis. J'ai éloigné tout ce qui a trait aux dangers de cette méthode pour ne rien mettre ici de ce qui n'est ni dans mon esprit, ni dans mon cœur, c'est-à-dire de ce qui peut irriter. Mais, me direz-vous, si vous alliez me persuader, je me verrais obligé de calmer un peu mon enthousiasme pour les travaux qui ont dû leur célébrité à l'inoculation. Je crois qu'avec moins d'enthousiasme on juge mieux les bons travaux. D'abord, Hunter et ceux qui lui ont succédé ne devraient-ils à l'inoculation que les brillantes hypothèses qu'elle a fait naître, qu'ils devraient beaucoup de reconnaissance à l'inoculation. Dans mon opinion, mais dans mon opinion toute personnelle, il n'est pas sorti une certitude de l'expérimentation appliquée à l'étude de la syphilis ; mais des vues de l'esprit qui ont jeté un véritable intérêt sur cette étude qui s'est ainsi répandue. Je trouve, par exemple, que la découverte du *chancre larvé*, que la transformation du chancre *in situ* suffiraient seules à la célébrité d'un syphiliographe, si elle ne lui était déjà acquise par beaucoup d'autres titres.

Mais il y a plus, et ici je reconnais que j'ai exagéré en disant qu'il n'est sorti aucune certitude de l'expérimentation syphilitique. Il est sorti, tout bien pesé, la certitude de l'existence du virus syphilitique, et, pour établir cette certitude, le livre de M. Ricord a fait ce que celui de Hunter n'avait pu faire. Or, comme l'existence du virus syphilitique est aussi évidente que le jour, M. Ricord aurait donc écrit un livre, un beau livre même, pour prouver l'évidence, pour prouver expérimentalement que deux et deux font quatre! Déjà des commentaires malveillans sortent de plus d'une bouche confraternelle, et les plus injustes ne s'adressent pas à M. Ricord. Je dois donc dire, pour me justifier, que, selon moi, il n'y a rien de plus difficile et de plus méritoire que de démontrer l'évidence. Aux époques calmes de l'histoire de l'humanité, on ne démontre pas l'évidence, elle éclate, on la voit à la lumière de l'esprit. Mais il arrive certaines époques, ordinairement révolutionnaires, où cette lumière s'obscurcit. Les vérités les plus palpables, ce qui était un axiôme, tout est mis en doute et même nié. Alors on voit des esprits d'élite s'abaisser à une tâche pénible et fastidieuse; ils expérimentent ce qui a été expérimenté, ils démontrent ce qui était universellement reconnu. On se rappelle la bourrasque de ce qu'on a appellé l'école physiologique; elle avait soufflé sur toutes les vérités médicales; elle ne voulait plus du virus syphilitique, et pour cela elle crut qu'il n'y avait qu'à le nier. La thèse a été soutenue par des hommes d'un talent incontestable, puisque Jourdan était du nombre. Eh bien ! il fallait effacer une grande erreur et de véritables talens, il fallait *réagir*. M. Ricord l'a fait avec un plein succès. Je le répète, mon collègue a écrit, en réalité, un livre qui prouve tout simplement que deux et deux font quatre; mais j'ajoute que c'était pour détruire au moins dix volumes écrits avec talent, et ayant la prétention singulière de prouver le contraire.

VIDAL (de Cassis).

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. DÉSORMEAUX (en remplacement de M. BOYER.)

Sommaire. — Des plaies des membres par écrasement ou par contusion. — Deux modes de traitement. — Choix d'une méthode. — Observation. — Quelques réflexions sur la pyohémie. — Tumeur cancéreuse de la région lombaire. — Difficultés de diagnostic.

S'il est une question de thérapeutique chirurgicale qui offre de sérieuses difficultés, c'est à coup sûr celle qui est relative à la conduite à tenir lorsqu'un membre ou une portion de membre ont été frappés d'une violente contusion. Faut-il dans ces circonstances recourir à l'amputation? Faut-il confier à la nature le soin de guérir les désordres produits et la seconder seulement dans cette voie par des moyens convenables? Telle est l'alternative inévitable dans laquelle on se trouve en face de certaines lésions. Si vous faites l'amputation du membre, vous exposez le malade à tous les accidens qui résultent d'une pareille opération, en même temps que vous le privez d'un organe dont il aurait pu recouvrer l'usage. Si vous ne prenez pas une pareille détermination, vous exposez le patient à la série grave de tous les accidens primitifs et consécutifs de la lésion dont il est atteint. Il faut donc, dans ces circonstances, peser mûrement les avantages et les inconvéniens du parti que l'on adopte, trop heureux quand les événemens ne viennent pas donner tort à la ligne de conduite que l'on a adoptée.

Il ne faut pas se le dissimuler, en effet; les praticiens sont loin d'être d'accord sur l'opportunité de l'amputation dans les cas de ce genre; les uns l'adoptent sans hésitation, les autres la diffèrent autant que possible. Il est tel service chirurgical de la capitale où par exemple on ampute immédiatement un doigt de la main lorsqu'il a été violemment contus; il en est tel autre où l'on suit une ligne de conduite entièrement opposée, on se contente d'exposer le doigt aux irrigations d'eau tiède. Ce que nous venons de dire pour les doigts de la main s'applique parfaitement à la continuité des membres; même incertitude, même divergeance d'opinion. Il y aurait donc à faire un travail fort intéressant sur cette question; mais un pareil travail comporte des élémens qu'on ne peut réunir qu'après un grand nombre d'années d'observations. Quoi qu'il en soit, nous mentionnerons le fait suivant comme propre à démontrer tout ce qu'il y a de difficile et d'épineux dans la question que nous avons soulevée.

OBSERVATION. — *Plaie contuse de la partie inférieure du bras gauche, produite par les roues d'un engrenage. — Amputation immédiate du bras. — Infection purulente. — Mort.*

Le nommé Salmon, âgé de 27 ans, ouvrier mécanicien, est amené à l'Hôtel-Dieu dans la matinée du 25 juillet. Cet homme est employé dans une fabrique de carton, où l'on fait usage d'une machine à engrenage, mue par la force de la vapeur. Occupé à placer des lames de carton entre les cylindres de cette machine, Salmon avait été entraîné par sa blouse que l'appareil avait accrochée ; ses efforts pour résister à l'agent moteur avaient été impuissans, et le bras gauche du malheureux ouvrier avait été ainsi entraîné entre deux cylindres. A l'instant, sa marche s'arrêta, mais le membre supérieur avait été meurtri au plus haut degré.

Soumis à notre examen, Salmon se présenta dans l'état suivant : le bras gauche offre vers la réunion des deux moitiés une large plaie, à bords contus, longeant le bord externe du muscle biceps. Cette plaie présente une longueur de six centimètres; les bords en sont écartés, et dans leur intervalle apparaît une portion musculaire meurtrie. Le doigt introduit dans la plaie rencontre un vaste sinus qui s'étend sous les muscles du bras, et qui annonce l'existence de graves désordres du côté des parties profondes du membre. A la partie inférieure et interne de l'avant-bras du même côté, existe une double plaie bornée à la peau dont les bords sont écartés; chacune de ces plaies est transversale, et laisse voir à nu les veines qui rampent dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Au poignet, on sent à peine les battemens de l'artère radiale; ceux de l'humérale ne peuvent être perçus au pli du coude. La sensibilité est obtuse, surtout au niveau des deux derniers doigts de la main correspondante au membre blessé. La température du membre semble aussi inférieure à celle du côté opposé. La plaie ne fournit, proportionnellement à son étendue, qu'une faible quantité de sang, et ce liquide offre une couleur plutôt noire que rouge.

M. Désormeaux se décida à faire l'amputation immédiate du membre. Le malade étant endormi par le chloroforme, et un aide comprimant l'artère axillaire, le chirurgien fit l'amputation du bras à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen, par la méthode circulaire. Cette opération fut exécutée très rapidement; des ligatures, au nombre de sept, furent appliquées sur les vaisseaux divisés. La plaie fut ensuite réunie au moyen de bandelettes de sparadrap de diachylon gommé. Une bande avait été placée autour du moignon et fixée sur la poitrine, afin de ramener les tégumens sur la plaie. Un linge cératé, des plumasseaux de charpie, des compresses et une bande achevèrent le pansement.

L'examen du membre démontre que les muscles du bras, le biceps et le brachial antérieur sont lacérés à leur partie inférieure. Une vaste poche renfermant du sang existe à ce niveau; l'extrémité inférieure de l'humérus n'est plus recouverte que par le périoste. L'artère humérale est aplatie, contuse au niveau de la plaie; ses parois offrent une teinte vineuse ecchymotique annonçant leur meurtrissure. Le nerf cubital et le nerf médian offrent aussi une injection lie de vin de leur névrilème.

Le lendemain, 26 juillet, à la visite du matin, le malade se plaint de ne pas avoir dormi la nuit; son état est cependant satisfaisant; tout le pansement est renouvelé, à l'exception des bandelettes de diachylon.

Le 27 juillet, on change les bandelettes; la surface de la plaie est recouverte d'un peu de sang coagulé; mais les lèvres de cette plaie sont rapprochées; le malade n'accuse aucune douleur. On lui accorde un potage.

Le 28 juillet, l'état du malade est satisfaisant; la plaie est couverte d'une couche blanchâtre; mais elle semble devoir marcher promptement vers la cicatrisation.

Le 29 et le 30 juillet, la plaie prend un meilleur aspect; on accorde au malade un peu plus de nourriture.

2 août. Hier, dans l'après-midi, le malade a eu un frisson qui a duré quelques minutes; ce frisson n'a pas été assez fort cependant pour qu'on fût obligé de réchauffer le patient. Ce matin le malade a de la fièvre; il se plaint de ressentir dans l'hypocondre droit une douleur gravative. La plaie a un aspect blafard; les lèvres en sont écartées. Au milieu, on aperçoit un champignon formé par des bourgeons charnus qui forment à l'entrée du canal médullaire de l'humérus une sorte de bouchon. L'extrémité inférieure de l'humérus est elle-même dénudée dans une étendue d'un centimètre environ.

Traitement : 0,60 centig. de sulfate de quinine à l'intérieur.

3 août. Le frisson s'est renouvelé hier; mais il a été moins intense que la veille. Il n'est survenu, du reste, aucun changement dans l'état général du malade. La langue est fortement chargée, couverte d'un enduit jaunâtre; les conjonctives ne sont pas colorées en jaune.

Traitement : 0,10 centig. émétique; 0,60 centig. sulfate de quinine; pansement de la plaie avec de la poudre de quinquina.

4 août. Le frisson n'a pas reparu hier; le malade a beaucoup vomi; il a eu plusieurs garderobes. Il se plaint toujours d'avoir peu de sommeil la nuit. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre; une sensation de pesanteur existe dans l'hypochondre droit. Le pouls conserve de la fréquence; la plaie a un aspect blafard et fournit une suppuration assez louable cependant.

Traitement : 0,60 centig. de sulfate de quinine; pansement de la plaie avec poudre de quinquina.

A partir du 4 août, l'état du malade empira visiblement; la plaie finit par ne plus donner qu'une suppuration presque insignifiante en quantité. Salmon s'affaiblit de jour en jour, et il succomba avec tous les signes d'une infection purulente le 9 août.

A l'autopsie, on trouva dans le foie de nombreux abcès métastatiques; les poumons étaient sains. On disséqua avec le plus grand soin les veines correspondantes au moignon; on examina très attentivement le canal médullaire et le tissu spongieux de l'humérus; nulle part on ne trouva de traces de pus.

Le malade qui fait le sujet de l'observation que nous venons de rapporter, peut être placé dans la grande catégorie de ceux qui, dans les hôpitaux, succombent à une pyohémie. Nous disons pyohémie, parce que ce mot offre l'avantage de ne rien préjuger sur la nature des causes qui donnent lieu à cette redoutable affection, dont la thérapeutique est tout entière à trouver. Quel que soit, en effet, le mode suivant lequel la pyohémie ou l'infection purulente se développe, qu'il y ait absorption de pus, qu'il y ait phlébite, qu'il y ait génération spontanée de ce produit morbide, il n'en reste pas moins vrai que l'amputation des membres y prédispose, et que l'infection purulente demeure aujourd'hui comme autrefois l'accident le plus à craindre après les opérations chirurgicales. Voilà donc une chance de mort pour un malade à qui on ampute le bras pour un écrasement ou une violente contusion de cette partie. Nous ne parlerons pas des hémorrhagies qui surviennent après les amputations, ou tout au moins des hémorrhagies consécutives, parce que, d'un côté, elles ne sont pas très fréquentes; et, d'un autre côté, parce que l'art possède les moyens de les arrêter. Comme complément aux considérations précédentes, il faut ajouter que l'amputation d'un membre prive, comme nous le disions en commençant, le malade d'un organe important.

Reste maintenant à envisager l'autre côté de la question. Supposez un individu atteint d'une violente contusion et abandonné aux soins de la nature. Admettons même qu'on soumette cet individu aux irrigations d'eau tiède qu'on a tant préconisées dans ces derniers temps. Suivons ici, par la pensée, les accidens qui peuvent se développer; en premier lieu, la gangrène du membre; mais faisons abstraction de la mortification, et supposons qu'elle n'ait pas lieu. Eh bien! dans ces conditions, ce qu'on a le plus à craindre, c'est un phlegmon diffus. Un homme entre à l'hôpital Saint-Antoine pour une violente contusion de la jambe et de la cuisse produite par le passage d'une roue de voiture. La plaie intéresse les tégumens et l'aponévrose jambière, à travers laquelle les muscles jambier antérieur et extenseur commun des orteils, font une saillie considérable; une autre plaie existe à la partie inférieure de la cuisse, et s'étend jusqu'au fémur dénudé. On soumet le malade aux irrigations continues d'eau tiède. Au bout de neuf jours, le malade succombe à un phlegmon diffus de tout le membre, phlegmon caractérisé par une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-cutané, et par une mortification partielle de ce même tissu. De tels exemples ne sont pas rares, et la pratique des hôpitaux en offre de nombreux. Après le phlegmon diffus, ce sont les fusées purulentes qui sont le plus à craindre, là surtout où la disposition anatomique des organes se prête aux migrations du pus ou même à l'extension de l'inflammation.

Ces désavantages mis en regard les uns des autres, bien pesés et bien examinés, il reste à faire la part de la pratique

et de rechercher au moyen d'une simple statistique s'il est préférable, dans les cas d'écrasement ou de violente contusion des membres, d'avoir recours à l'amputation ou à d'autres moyens. Mais, nous le répétons, un tel travail ne nous paraît pas possible, faute d'un nombre suffisant d'observations, et dépasserait d'ailleurs le but que nous nous sommes proposé dans ce bulletin clinique. Nous avons voulu simplement soulever une question de thérapeutique chirurgicale; nous n'avons pas eu la prétention de la résoudre.

Quelques mots sur l'infection purulente à laquelle ce malade a succombé : on a pu lire dans les détails de l'autopsie qu'aucune trace de pus n'avait été trouvée dans le système veineux correspondant au membre. Des cas de ce genre ne sont pas rares et tous les médecins qui se sont occupés avec soin de l'infection purulente au point de vue de la pathogénie, ont fait aujourd'hui des remarques semblables. On semble, du reste, revenir un peu de cet engouement pour la phlébite considérée comme cause unique de l'infection purulente, et après avoir beaucoup disputé sur la question de la pyohémie, on a fini par faire de l'éclectisme; c'est-à-dire par admettre des causes multiples pour le développement de cette maladie. Seulement on demeure bien convaincu que l'*absorption purulente* proprement dite, c'est-à-dire l'absorption du pus à la surfaee des plaies est une proposition anti-physiologique. Quelques faits avancés par M. Oesterlein, dans ces derniers temps, ont dû cependant faire réfléchir profondément sur la possibilité de l'absorption des substances insolubles. J'ajouterai que quelques autres faits présentés à la Société de biologie offrent le même caractère. Il reste donc à étudier de nouveau cette question; heureusement qu'elle fait en ce moment l'objet des méditations d'une commission nommée par l'Académie, et nul doute que l'auteur de l'excellent article PYOHÉMIE du *Dictionnaire de médecine*, n'apporte au sein de la commission des éclaircissements utiles et de sages pensées.

OBSERVATION. — *Tumeur encéphaloïde de la région lombaire droite; — ablation de la tumeur; — guérison rapide.*

Le nommé Rounet, âgé de 42 ans, écrivain de son état, d'une bonne santé habituelle, d'une bonne constitution, est entré à l'Hôtel-Dieu le 15 juillet. Cet homme s'est aperçu, il y a quinze mois, qu'il avait une tumeur dans la région lombaire droite, et cette tumeur était, à cette époque, très petite. Longtemps cette tumeur est restée stationnaire; elle n'a point ou que très peu augmenté; elle n'a d'ailleurs causé au malade que fort peu de gêne. Mais il y a environ trois semaines, cette tumeur a fait des progrès assez rapides pour inquiéter le malade et l'engager à recourir aux lumières et aux avis des hommes de l'art.

Voici dans quel état se trouvait la tumeur quelques jours après l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu :

Cette tumeur existe dans la région lombaire droite, à la partie externe de cette région, et on la limite assez bien dans l'espace triangulaire qui sépare le bord externe du muscle grand dorsal du bord postérieur du grand oblique. Cette tumeur a le volume d'un œuf de poule; elle est parfaitement circonscrite, très bien distincte de toutes les parties voisines; elle est lobulée et dure, excepté en un point très circonscrit, où elle donne par la pression une sensation que l'on prend pour de la fluctuation. Lorsqu'on fait contracter le muscle grand dorsal, on voit que la tumeur subit un déplacement, et lorsqu'on allonge les fibres de ce muscle, en portant le bras correspondant en haut et en avant, on observe un déplacement semblable de la part de la tumeur.

Ajoutons que la tumeur semble située très superficiellement; il est probable que la peau seule la recouvre, et cette membrane n'offre aucune altération, ni de consistance, ni de coloration.

Le malade nous assure qu'il ne ressent dans cette tumeur que peu de douleur; interrogé plusieurs fois par nous pour savoir si ces douleurs ont le caractère de douleurs lancinantes, Rousset le nie formellement et prétend que ce sont des douleurs qu'il appelle *sourdes*. Il est nécessaire de dire, afin de compléter le tableau de l'état du malade, que la santé générale n'a nullement souffert, n'est nullement altérée.

Quelle espèce de tumeur avait-on sous les yeux chez ce malade; s'agissait-il d'une tumeur fibreuse, d'une tumeur enkystée, et dans ce dernier cas, de quelle nature était la matière du kyste; voilà une série de questions qui se présentaient d'abord à l'esprit. Les avis étaient partagés, les uns voyaient dans cette tumeur un kyste séreux, d'autres une tumeur squirrheuse, d'autres enfin une tumeur encéphaloïde enkystée. Ceux qui penchaient vers ce dernier avis se fondaient principalement sur la forme lobulée, sur la circonscription exacte et sur cette fluctuation qu'on sentait en un point de la tumeur, fluctuation qu'on savait bien être une fausse fluctuation, mais qui se retrouve si souvent, comme on sait, dans les encéphaloïdes. Nous verrons, tout à l'heure, de quel côté était la vérité; l'examen direct de la tumeur et l'analyse microscopique faite avec un soin tout particulier sont venues éclaircir ce point obscur de diagnostic.

Il fallait, avant tout, et quelle que fût la nature de la tumeur, en débarrasser le malade; M. Désormaux se décida donc à l'enlever, et cette opération fut pratiquée le 21 juillet au matin. Une incision fut faite suivant le grand axe de la tumeur, la peau disséquée de part et d'autre; cette partie de l'opération fut exécutée fort rapidement. Restait à disséquer la face profonde de la tumeur; cette dissection fut un peu plus longue, parce que la tumeur adhérait dans une petite étendue au muscle grand dorsal. Pendant cette dissection, on ne divisa que des artères d'un petit calibre, et quand la tumeur fut complètement enlevée, il suffit, pour arrêter tout écoulement de sang, de pratiquer la torsion de l'extrémité des vaisseaux divisés.

On réunit les lèvres de la plaie au moyen de bandelettes de diachylon; le reste du pansement fut fait comme dans les cas de plaies simples.

Le 22 juillet, on enlève l'appareil à pansement, en ne laissant que les bandelettes.

Le 23, on change ces dernières; la plaie commence à fournir de la suppuration.

A partir du 23 et les jours suivans, l'état de la plaie est des plus satisfaisans; son fond se cicatrise rapidement, et les bords seuls restent écartés; mais bientôt il s'en élève des bourgeons charnus d'une belle couleur vermeille, ce qui porte à penser que la guérison ne se fera pas longtemps attendre. Et, en effet, dans les premiers jours du mois d'août, les bords de la solution de continuité se rapprochent; la cicatrisation marche rapidement, et le malade sort de l'hôpital, parfaitement guéri, le 11 août.

Voici maintenant quel est le résultat de l'examen microscopique de la tumeur auquel M. Désormeaux s'est livré.

La tumeur était entourée d'une enveloppe formée par du tissu cellulaire condensé. La substance se composait de cellules allongées et granuleuses d'encéphaloïde, placées au milieu d'un tissu fibro-cellulaire très abondant de nouvelle formation.

La rapidité avec laquelle le malade de l'observation précédente a guéri, ne surprendra personne. Après l'ablation de la tumeur, il s'est trouvé absolument dans les mêmes conditions que s'il avait une plaie simple. Mais, ce qu'il y a de fort remarquable chez ce malade, c'est le siége de la tumeur. N'est-il pas bizarre, en effet, de voir une tumeur cancéreuse se développer, sans cause connue, sous les tégumens de la région lombaire; et ce fait ne prouve-t-il pas une fois de plus que le cancer se développe dans tous les organes. Au point de vue du diagnostic, cette considération offre de l'intéret, parce qu'elle démontre qu'on ne saurait, dans l'examen d'une tumeur quelconque, avoir assez présent à l'esprit les différentes variétés de produits pathologiques qui peuvent la constituer. Quand il s'agit d'une tumeur pareille à celle que l'on avait sous les yeux, dans le cas précédent, l'esprit demeure en suspens. On s'interroge, et chacun émet un avis différent; l'un croit à l'existence d'un kyste; le second à une tumeur fibreuse; le troisième à une tumeur encéphaloïde. On a vu les raisons qui nous ont porté, avec d'autres personnes, à adopter cette dernière opinion que l'examen microscopique a parfaitement justifiée. Seulement, il est bon de faire remarquer que même après l'opération, il existait encore une divergence d'opinion sur la nature du produit morbide; les uns y voyaient du squirre, les autres de l'encéphaloïde. M. Désormeaux a nettement tranché la question en démontrant dans la tumeur l'existence de *cellules allongées et granuleuses d'encéphaloïde*.

REVUE THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

La *Gazette d'Augsbourg* publie la lettre suivante, écrite par un médecin des Indes, et adressée au célèbre chimiste de Giessen :

A Monsieur LIEBIG, *professeur à Giessen.*

Je me fais un plaisir de vous communiquer un fait bien important qui vous réjouira aussi, j'en suis certain. Je viens d'employer dans le traitement du choléra le *natron carbonique* avec un succès aussi efficace que rapide. Aussitôt qu'un cas de choléra-morbus se présente, j'en donne une cuillerée à café dans une tasse d'eau d'orge aussi chaude que le malade puisse la supporter. Si le malade la vomit, je la répète instantanément avec un peu de teinture d'opium et d'une dose d'huile (huile de ricin ou un autre remède apéritif) pour la faire arriver au siége du poison dans les intestins grêles. Aussitôt qu'on rencontre une trace de cette huile dans les évacuations alvines on peut être certain que la guérison a déjà commencé, le malade urinera bientôt et on peut le regarder comme sauvé. S'il y a lieu, je répète le médicament matin et soir à une plus petite dose. Si beaucoup de monde tombe malade en même temps, je fais préparer des bols (boli) :

Natron carbonique. . .	20 grains,
Opium.	3 grains,
Gomme gutte.	5 à 10 grains,
Huile de croton	2 à 3 grains,
Savon	20 grains,

qu'on fait avaler avec une gorgée de natron carbonique. De cette manière on peut facilement porter avec soi des bols et du natron carbonique pour cent malades. Je ne veux pas vous importuner d'autres détails, mais je vous engage à donner à cette lettre toute la publicité possible.

D[r] W. G. MAXWELL.

Hayderabad-Dekkau, 23/8.

Je vous ajoute que le natron carbonique calme la douleur et le feu dans le bas-ventre, produit du sommeil et rétablit le pouls et la chaleur du corps en très peu de temps.

M. le docteur Wertheim, qui nous communique cette lettre, nous fait remarquer que le traitement du docteur Maxwell présente de grandes analogies avec le traitement préconisé par M. Baudrimont, dont nous avons publié la note intéressante dans le n° 126 de l'UNION MÉDICALE (23 octobre 1849).

Coup d'œil sur le traitement du choléra-morbus, et en particulier sur l'emploi du nitrate d'argent dans cette maladie; par M. BARTH, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

M. Barth a lu à la Société de médecine des hôpitaux, il y a quelques jours, un mémoire plein d'intérêt sur le choléra-morbus épidémique qui a sévi à la Salpêtrière. En attendant que nous rendions un compte détaillé de ce travail qui a paru dans les *Archives de médecine*, nous croyons être agréable à nos lecteurs en leur faisant connaître les résultats thérapeutiques auxquels M. Barth est arrivé après une longue expérimentation.

Suivant M. Barth, les indications les plus essentielles à remplir dans le choléra sont les suivantes : maintenir ou rappeler le sang à la superficie du corps; entretenir et activer la circulation capillaire de la peau et des extrémités; conserver et raviver la chaleur des tégumens par les frictions, les applications chaudes, les topiques rubéfians, les boissons stimulantes et diaphorétiques; engourdir et ralentir, par les stupéfians, l'action organique pervertie qui préside aux supersécrétions morbides; obtenir, par les astringens, le resserrement des orifices sécréteurs par où ces fluides s'exhalent; modifier la manière d'être des membranes qui sont le siége de ces déperditions, afin d'en tarir la source; puis calmer les douleurs des membres et modérer les contractions spasmodiques de l'estomac par les sédatifs du système nerveux.

S'agissait-il d'un choléra léger, M. Barth faisait placer les malades dans un lit chaud, et prescrivait un mélange de thé et de décoction de riz édulcoré avec le sirop de coings ou de consoude, de l'eau de Seltz, des quarts de lavemens amidonnés avec addition de quelques gouttes de laudanum, des cataplasmes sinapisés sur le ventre, et des applications chaudes sur les extrémités.

Si les malades arrivaient dans un état plus grave, M. Barth les faisait envelopper d'une couverture, et leur administrait, aussi tôt que possible, un bain d'air chaud, de préférence aux bains de vapeur que l'on réservait pour les cas où la peau était à la fois sèche et froide. En même temps, il leur donnait pour boisson une infusion de thé, de mélisse ou de menthe, édulcorée d'ordinaire avec des sirops astringens; parfois, il y ajoutait du rhum, en cas de prostration des forces, et 10, 15 ou 20 gouttes de laudanum, lorsque la diarrhée était abondante.

D'heure en heure, il faisait prendre une gorgée d'une potion diaphorétique avec 10 gram. d'acétate d'ammoniaque; il donnait, en outre, de l'eau de Seltz et des fragmens de glace pour calmer la soif et modérer les vomissemens; il administrait un quart de lavement amidonné avec addition de 10, 15 ou 20 gouttes de laudanum. Assez souvent, il prescrivait soit le diascordium, la décoction blanche de Sydenham, soit l'extrait de ratanhia ou le tannin en potion et en lavement. De plus, il faisait appliquer de larges cataplasmes sinapisés sur le ventre; et pour calmer les crampes, il promenait sur les membres inférieurs des compresses imbibées d'eau saturée de chloroforme.

Quelques symptômes dominans furent combattus par une médication spéciale : les vomissemens opiniâtres par des fragmens de glace, un mélange d'eau de Seltz et de glace pilée pris par petites gorgées, et un sinapisme sur le creux de l'estomac; les crampes et les contractures très douloureuses (les dernières surtout qui se montraient aux mains et aux pieds dans la période de déclin), par des applications de chloroforme pur et par l'inspiration des vapeurs de ce liquide.

Tel est le traitement que M. Barth a mis en pratique dans la période algide. La réaction une fois obtenue, de nouvelles indications surgissaient. Si la réaction était modérée, M. Barth suspendait l'emploi des excitans et des narcotiques, en continuant l'usage de l'eau de Seltz et de la glace, et donnait à boire abondamment des tisanes gommeuses acidules pour étancher la soif et réparer la sérosité du sang. Si la réaction était intense, M. Barth se hâtait de recourir aux évacuations sanguines qui procuraient un soulagement d'autant plus complet, qu'elles étaient pratiquées plus promptement. Dans le cas de congestion cérébrale, il aidait souvent l'action de la saignée générale par une application de sangsues derrière les oreilles. Quand il s'agissait d'une congestion pulmonaire, il ne tirait du sang que par la veine. Lorsque les évacuations alvines se répétaient encore dans le cours de cette période, il remplaçait les préparations opiacées par le cachou, le tannin ou l'extrait de ratanhia; et, en cas de ténesme intestinal avec excrétions fréquentes de mucosités, il prescrivait seulement des quarts de lavemens amylacés. Si les vomiturations, si les nausées tendaient à se prolonger, il insistait sur l'emploi de l'eau de Seltz ou de la glace, il traitait les accidens typhoïdes par les boissons émollientes acidules, et les éruptions diphthéritiques par des collutoires de borax.

M. Barth a essayé sans succès le sulfate d'ammoniaque, le *stachys anatolica* et le *haschisch*. Le *sel marin* lui a mieux réussi, mais pas assez cependant pour le dispenser de la recherche de quelque agent thérapeutique plus efficace. C'est dans ces circonstances, et en voyant les effets désastreux des déperditions séreuses alvines et l'insuffisance des astringens généralement employés pour en arrêter le cours, que M. Barth a pensé au *nitrate d'argent* comme moyen de modifier la membrane muqueuse intestinale et d'en modérer l'exhalation morbide. M. Barth l'a d'abord employé en lavement; mais il a bientôt reconnu l'insuffisance de ce mode d'administration; et considérant que la supersécrétion continuait dans l'intestin grêle, il a cru nécessaire d'introduire aussi le médicament par la partie supérieure des voies digestives.

Le nitrate d'argent a été administré à 53 malades de tout âge, et toutes plus ou moins gravement atteintes. Quelques-unes le prirent par le rectum seulement, et la plupart d'entre elles par la bouche et par l'intestin. Donné ordinairement à la dose de

5 centigr. en potion, de 25 centigr. en lavement, il était administré, un, deux, trois jours de suite, rarement plus longtemps; assez souvent l'effet désiré était obtenu au bout de 24 heures; quand il ne l'était pas après trois ou quatre jours, M. Barth considérait le remède comme inefficace et n'insistait pas davantage.

Le principal effet du nitrate d'argent était de modérer les sécrétions morbides, et fréquemment, après huit ou dix heures, la diarrhée se trouvait arrêtée. Assez souvent même, les contractions spasmodiques de l'estomac ont paru heureusement influencées; dans plusieurs cas, des vomissements opiniâtres ont cessé brusquement après les premières cuillerées de la potion. Jamais, du reste, ce médicament n'a eu d'inconvénient manifeste; plus d'une fois il a manqué son effet astringent ou bien il est resté insuffisant, surtout quand il était donné trop tard; mais il n'a jamais déterminé ni coliques, ni douleurs à l'épigastre, et jamais son usage n'a été suivi d'accident.

Chez la plupart des malades qui ont guéri, M. Barth a constaté une diminution plus ou moins rapide dans les évacuations alvines; chez quelques-unes, cependant, la cessation complète de la diarrhée a été plus difficile à obtenir, et la réaction n'est survenue qu'après des bains d'air chaud plusieurs fois renouvelés. Deux de ces malades ont eu des accidens de congestion encéphalique dont la saignée a fait justice; une autre est tombée dans un état typhoïque qui s'est compliqué d'un exanthème papulo-érythémateux et d'une exsudation diphthéritique de la cavité buccale.

Parmi les femmes qui ont succombé, quatre sont mortes rapidement dans la période algide; chez les sept autres, la diarrhée a diminué ou cessé entièrement, mais la réaction a été incomplète, ou bien la chaleur ne s'est pas maintenue; une fois, après une prompte disparition du dévoiement, il est survenu une forte réaction, qui s'est compliquée bientôt d'accidens cérébraux, avec tremblement des membres, contraction de la mâchoire, et renversement du cou en arrière. Deux malades, après une amélioration notable, sont tombées dans un état de prostration et d'adynamie, et ont été emportées le 4e et le 7e jour du traitement. Une dernière enfin, âgée de 86 ans, était en pleine convalescence, quand elle s'affaiblit sans trouble fonctionnel apparent, et s'éteignit inopinément huit jours après le début de la maladie.

En résumé, sur 53 malades traitées par le nitrate d'argent, concurremment avec les moyens généraux capables de rétablir la chaleur, M. Barth a compté 27 guérisons contre 26 décès. Ce résultat n'a rien de remarquable au premier abord; mais, en faisant la part des fâcheuses conditions dans lesquelles se sont trouvées ses malades, presque toutes affaiblies par le grand âge, les infirmités et la misère antérieure, la proportion des guérisons qu'il a obtenues à l'aide du nitrate d'argent, est assez belle encore pour qu'on soit en droit de placer cet agent thérapeutique parmi les remèdes les plus utiles dans le traitement du choléra-morbus.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

(Extrait des procès-verbaux.) — Présidence de M. DREYFUS.

M. le docteur VERNOIS rapporte le fait suivant :

Il y a quelques mois, une jeune fille entra dans son service, à l'hôpital Saint-Antoine, affectée de polysarcie tellement considérable, qu'elle constituait un véritable état morbide. Soumise pendant deux mois à l'administration de l'iodure de potassium à dose progressivement croissante de 25 centigrammes à 3 grammes par jour, la malade vit son embonpoint diminuer et les tumeurs graisseuses se résorber. Sa santé était améliorée et le traitement arrêté depuis un mois, lorsqu'elle contracta une pneumonie du côté gauche qui fut traitée par les saignées, et guérit. Deux mois après, cette jeune fille, qui n'était plus soumise à aucune médication, est prise tout à coup d'oppression considérable avec respiration sifflante et aphonie, sans toux croupale. L'examen de la gorge permet de constater la présence de fausses membranes épaisses sur les amygdales. On pratique une saignée, puis l'on administre des vomitifs qui provoquent des vomissements répétés sans améliorer l'état de la malade qui est enlevée en quarante-huit heures.

A l'autopsie, on trouve les amygdales, le larynx, la trachée et les bronches tapissées de pseudo-membranes denses formant des tubes complets dans la trachée et les bronches. L'œsophage est libre, mais l'estomac est revêtu, et en quelque sorte doublé, d'une fausse membrane de deux à trois millimètres d'épaisseur, au-dessous de laquelle la muqueuse est d'un rouge vif. M. Vernois, qui n'a jamais vu de fait semblable et qui n'a trouvé qu'une observation analogue de diphtérite stomacale dans la clinique de M. Andral, se demande à quelle date doit remonter cette lésion, et quelle a pu être l'influence de la médication dirigée contre la polysarcie sur le développement de la diphtérite. Il ne croit pas que les détails donnés dans l'observation permettent d'établir cette influence, et fait remarquer que ce n'est que quarante-huit heures avant la mort que sont survenus les accidens. Il pense que l'inflammation diphtéritique a dû envahir d'emblée et simultanément les bronches et l'estomac. On n'observait pas d'ailleurs à cette époque d'autres cas de diphtérite dans l'hôpital.

La discussion s'engage sur l'obésité et les moyens propres à la combattre.

M. SÉGALAS rappelle que l'eau de Vichy a quelquefois réussi dans ce but.

M. LABARRAQUE a entendu le docteur Capitaine parler d'un moyen propre à diminuer l'obésité; ce moyen serait l'iode.

M. COLLOMB a vu les amers réussir dans un cas de polysarcie morbide.

M. DREYFUS fait observer que tous les moyens employés pour atteindre ce but agissent en irritant la muqueuse gastro-intestinale.

M. HOMOLLE, s'appuyant sur ce fait que l'obésité pathologique se lie presque constamment à une condition anatomique spéciale, le peu de développement et l'étroitesse du système veineux périphérique, et qu'elle se développe souvent chez des personnes qui mangent peu, en conclut qu'il ne peut exister de véritable médication pour la combattre. Les expériences instituées dans un autre but par M. Quévenne et par lui, sur la digitaline, leur ont fait reconnaître que cet agent thérapeutique déterminait chez les animaux un amaigrissement sensible quand on élevait un peu les doses.

M. GAIDE répond que c'est surtout parmi les gros mangeurs que l'on rencontre les personnes obèses.

M. HOMOLLE maintient son dire, en établissant toutefois une distinction entre l'embonpoint et l'obésité morbide.

M. F. LEGROS raconte que l'exercice du jeu de paume, conseillé au duc de Berry pour diminuer son embonpoint, ne fit qu'en favoriser l'accroissement.

Selon M. GAIDE, les bains de vapeur, conseillés quelquefois pour combattre l'obésité, sont employés en Egypte dans le but de favoriser l'embonpoint.

M. RICHELOT fait remarquer que l'embonpoint est fréquent dans quelques pays méridionaux, quoique le régime de vie y soit généralement frugal. A son avis, l'obésité est loin d'être proportionnelle à la quantité d'alimens ingérés.

M. COLLOMB pense que la chaleur du climat combiné à la sécheresse, comme dans le midi de la France, l'Espagne et le royaume de Naples, produit des constitutions sèches et irritables, et que c'est la combinaison de l'humidité et de la chaleur qui dispose à l'obésité.

M. TOIRAC fait observer qu'aux Antilles l'embonpoint est rare aussi bien chez les blancs que chez les hommes de couleur. Les peines morales sont, à son avis, les moyens les plus puissans de déterminer l'amaigrissement.

M. BLATIN a remarqué que parmi les gens à la fois obèses et petits mangeurs on rencontre assez souvent l'hypertrophie du cœur.

Le secrétaire général, HOMOLLE.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

ALGÉRIE. — Le choléra a presque entièrement cessé ses ravages à Alger. Dans cette dernière ville, il a cruellement frappé la garnison; 909 hommes ont été atteints; 523 ont succombé.

A Philippeville, s'il faut en croire les nouvelles particulières, l'épidémie sévit dans l'hôpital militaire.

A Bône, nous n'avons eu encore quelques cas insignifians. Les bruits les plus alarmans s'étaient répandus bien à tort dans la population. Nous pouvons affirmer aujourd'hui que quatre cas de choléra seulement se sont déclarés dans la garnison; deux hommes ont succombé; deux sont en voie de guérison. Les sages précautions qui ont été prises, les inductions que l'on peut tirer de la marche du fléau dans les autres localités, sont de nature à dissiper toutes les craintes.

— Le courrier d'Oran n'a apporté aucune nouvelle politique intéressante. Le choléra sévit à Oran, sans toutefois exercer de trop grands ravages. A Arzew, au contraire, il a *cruellement* frappé la population. Le général Pélissier, s'y est rendu en revenant des courses de Mostaganem, et a visité l'hôpital. Il est parvenu à relever un peu le moral de la population, en faisant établir des salles de malades dans les barraques en dehors de l'hôpital. Il se loue beaucoup du dévoûment du commandant Tallet, commandant supérieur, des officiers de santé et des infirmiers; des disciplinaires que l'on emploie comme infirmiers auxiliaires, ont aussi fait preuve de dévoûment.

Le fléau sévit aussi à Ténès, à Cherchel; il a gagné les tribus des Beni-Menasser et des environs de Milianah. Celles des environs de Blidah en sont atteintes aussi, les Somattas, les Mouzaïas. De même à Aumale, il a atteint quelques personnes de la garnison.

Étranger.

ANGLETERRE. — L'état sanitaire de l'Angleterre continue à être aussi satisfaisant que possible. Avant peu, le choléra aura disparu de Londres. Dans la troisième semaine d'octobre, il n'est mort dans cette ville que 1,028 personnes, beaucoup moins que la moyenne de cette époque de l'année, qui est de plus de 1,100. Le nombre des cholériques n'a été que de 41, exactement le chiffre des décès causés par la scarlatine, et de beaucoup au-dessous du chiffre des décès causés par le typhus-fever.

PRUSSE. — Le choléra est entré dans une période de décroissance telle à Berlin, que les quatre hôpitaux cholériques provisoires viennent d'être fermés. Il paraît que les médecins n'ont pas été épargnés par l'épidémie. On parle surtout de huit médecins hydropathes, qui ont été emportés par le fléau, et ce, nonobstant leur méthode.

LES CHAMPIGNONS DU CHOLÉRA. — Nous avions tout lieu de croire que la découverte de MM. Brittan et Swayne, annoncée par les journaux anglais, cachait une déception pour les médecins qui l'avaient mise en avant. Les événemens sont venus rapidement nous donner raison. Vendredi dernier, M. Busk, président de la Société microscopique de Londres, a lu a ses collègues une note sur la nature de ces corps particuliers découverts dans les matières des cholériques. M. Busk a démontré que les corps volumineux figurés par M. Swayne n'étaient autres qu'une espèce d'*uredo*, une sorte de *nielle* qu'on trouve fréquemment dans la farine et dont M. Busk a montré des quantités dans un échantillon de pain noir acheté à Greenwich. L'*uredo* n'est pas détruit même par la potasse caustique, et il parcourt sans altération tout le tube intestinal. Quant aux petits corps, les *corps annulaires* de MM. Brettan et Swaigne, ce ne sont pas plus que les corps volumineux, des sporules en voie de développement, mais bien des *granules de fécule*, provenant du pain mangé par les malades.

En outre de l'*uredo* et des granules de fécule, M. Busk a démontré, dans des évacuations présentées par M. Swayne, la structure celluleuse de la membrane interne du son du blé.

Telle est l'identité des corpuscules décrits par M. Brittan et M. Swayne avec l'uredo et les granules de fécule, que tous les membres présens à la séance n'ont pas hésité un instant à reconnaître l'erreur dans laquelle étaient tombés ces deux messieurs.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE EN AUTRICHE. — La médecine, jadis si protégée du gouvernement autrichien, est tombée dans un grand discrédit; les Universités sont en quarantaine, et leurs professeurs regardés de mauvais œil. C'est que la médecine s'est trouvée très compromise par ses chefs dans la dernière révolution. Non seulement les honoraires des professeurs ont été réduits de beaucoup, mais encore un assez grand nombre ont été privés de leur chaire. Le célèbre anatomiste M. Hyrth (de Vienne) s'est retiré devant les déboires qu'on lui a fait subir; et M. Partreban, professeur de physiologie à Prague, a été arrêté dernièrement au milieu de ses élèves. Relâché le lendemain, il est dit-on, en route pour la France. L'armée autrichienne a beaucoup souffert en Hongrie du manque de médecins; aussi le gouvernement vient-il de décider que tous les étudians en médecine ne recevront de diplômes qu'à la condition de servir quelque temps dans l'armée comme chirurgiens.

REMÈDE CONTRE L'IVROGNERIE. — Le gouvernement suédois vient d'employer contre l'ivrognerie un de ces remèdes terribles qui ne peuvent s'excuser que par les progrès du mal. Pour la première fois, amende de 15 rixdalers; pour la seconde, 30 rixdalers; pour la troisième ou quatrième fois, amende plus forte, perte du droit de voter et d'être élu; le dimanche suivant, exposition au pilori devant l'église paroissiale. A la cinquième fois, réclusion dans une maison de correction et condamnation à six mois d'un travail forcé; et à la sixième fois, condamnation à un an. Une personne convaincue d'avoir poussé un individu à l'ivresse, paie 15 rixdalers, ou une somme double, si celui-ci est mineur. Un ecclésiastique qui commet une pareille faute perd son bénéfice; un laïque occupant une place importante, est suspendu de ses fonctions et même destitué. L'ivresse n'est jamais acceptée comme une excuse pour un délit quelconque; un homme mort ivre est privé de sépulture dans le cimetière commun.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MM. les actionnaires, les collaborateurs et les souscripteurs de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que les *Réunions confraternelles* du vendredi seront reprises vendredi prochain, 2 novembre, à huit heures du soir, dans les salons du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et continueront les vendredis suivans.

UNIVERSITÉ DE HEIDELBERG. — Nos lecteurs apprendront avec regret que le célèbre anatomiste et physiologiste Tiedmann, de Heidelberg, vient de donner sa démission de professeur. On attribue sa retraite à la douleur que lui a occasionnée la mort de son fils, qui avait été commandant de la forteresse de Radstadt dans la dernière insurrection du pays de Bade, et qui a été exécuté à la suite de la reddition de cette forteresse.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

BACCALAURÉAT ÈS-SCIENCES, *premier examen de médecine*. M. le docteur Ed. LANGLEBERT recommencera de nouveaux cours préparatoires, comprenant toutes les matières exigées, du 1er au 15 novembre, *rue de l'Odéon, n° 19*.

A CÉDER, à des conditions très avantageuses, UNE BONNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN, dans l'un de nos plus riches départemens, comprenant un service médical dans une administration publique, donnant 600 francs par an. — S'adresser à l'Office central de l'Industrie et du Commerce, 43, rue Vivienne.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, *sage-femme*, rue St-Lazare, n° 3, à Paris. — Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable, à l'Académie de médecine. *Plusieurs membres de ce corps savant l'ont employée avec succès.* — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier ni lacets; en un mot elle n'a aucun des inconvéniens des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. *Une pelotte à air* inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tempons rembourrés.

VÊTEMENS HYGIÉNIQUES EN FLANELLE DE SANTÉ, *dont l'usage est recommandé par les médecins*. MARC-HALFF, 8 et 10, passage du Saumon. *Fournisseur de plusieurs maisons de santé.* Confection de CEINTURES ANTI-CHOLÉRIQUES, en flanelle double, ne se rétrécissant jamais, 5, 6 et 7 fr. — GILETS DE SANTÉ, en tricot de laine très fine, 10, 12 et 15 fr. — CALEÇONS A CORSAGE, en tricot de laine très fine, 12, 15 et 18 francs. Ce tricot, genre anglais, qualité supérieure, ne se rétrécit point. — Confection de JAQUETTES DU MATIN, en flanelle double, à l'usage des convalescens. (*Expédition*. — Pour les *ceintures anti-cholériques*, il suffit d'envoyer par la poste le nombre de centimètres du tour du corps et de la hauteur de la ceinture.)

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 1er Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 130.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de **Victor MASSON,**
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les maladies de l'utérus à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches cliniques sur l'amaurose comme symptôme de l'albuminurie. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hospice de la Salpêtrière, service de M. Baillarger : Note sur un cas de syncope avec formation de caillots fibrineux dans les cavités du cœur. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : (Académie des sciences) : Séance du 29 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 30 octobre. — V. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (départemens). — Les corpuscules du choléra. — VI. MÉLANGES. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 31 OCTOBRE 1849.

LES MALADIES DE L'UTÉRUS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance n'a pas tenu tout ce qu'elle promettait. Avec M. Roux nous espérions entendre M. Amussat, M. P. Dubois et M. Velpeau; M. Roux seul a supporté le fardeau de la discussion, car la note dont M. Hervez de Chégoin, absent, a fait donner lecture par M. le secrétaire perpétuel, a été évidemment sacrifiée. Venant après un discours qui avait duré plus d'une heure, et tout à fait à la fin de la séance, elle n'a plus rencontré que de rares auditeurs. L'extrait que nous en donnons dans notre compte-rendu prouvera à nos lecteurs que les considérations de M. Hervez de Chégoin n'auraient rien perdu à se produire dans des circonstances plus favorables.

M. Roux pense comme nous que la discussion a singulièrement dévié de ses voies naturelles; nous aurions été heureux de lui voir tenter quelques efforts pour l'y ramener; mais l'honorable chirurgien, tout en signalant le mal, s'est laissé aller lui-même à la pente générale, et il pouvait se dire avec le poète :

Meliora video proboque pejora sequor.

C'est surtout aux opinions de M. Velpeau que M. Roux a voulu répondre, à cette idée hardie et qui soulève de toutes parts une si vive opposition, savoir, qu'il n'existe pas ou que du moins il est très rare de rencontrer des engorgemens chroniques du corps de l'utérus. A cette occasion M. Roux a exprimé une crainte, et dans sa bouche cette appréhension est un acte loyal de justice et d'impartialité, c'est une sorte d'hommage rendu à un homme que, vivant, on aurait peut-être assez redouté pour n'oser pas soulever la discussion actuelle, et des travaux duquel tout n'est pas à rejeter et à incriminer. M. Roux craint que par une réaction inintelligente et injuste, on ne soit porté à faire table rase de tout ce qui a été fait depuis vingt-cinq ans sur les maladies de l'utérus. Sans doute il faut faire la part de l'exagération, elle est évidente, mais il est aussi des préceptes, des pratiques et des faits que l'expérience et l'observation ont consacrés et qui, rejetés aujourd'hui, deviendraient un peu plus tard la proie de quelque rénovateur habile, d'un de ces déterreurs scientifiques dont toute l'invention consiste à exhumer les idées oubliées.

Nous ne suivrons pas M. Roux dans les nombreux méandres qu'il a fait parcourir à son oraison. L'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu a cherché à prouver par l'induction, par l'analogie et par l'observation clinique, l'existence des engorgemens chroniques de l'utérus. Il en a fourni une preuve, hélas! trop convaincante, en rappelant de malheureuses histoires d'extirpation de la totalité de l'utérus, terrible opération que M. Roux a eu le courage de pratiquer deux fois, et le courage plus grand d'en rappeler le souvenir. Dans une de ces opérations, déjà indiquée par M. Moreau, il s'agissait d'une malheureuse dame, chez laquelle on extirpa l'utérus que l'on croyait atteint d'un commencement de cancer, et qui n'était le siége que d'un engorgement chronique. Un académicien indiscret a demandé quel fut le sort de l'opérée. *Obiit*, a répondu tristement M. Roux. Cette partie du discours de l'honorable chirurgien a produit une impression visiblement pénible sur toute l'assistance.

M. Roux n'aime pas les défis chirurgicaux, et il a versé une teinte de blâme sur M. Velpeau qui défie qu'on lui montre sur le cadavre un utérus chroniquement engorgé. M. Roux a rappelé avec esprit qu'autrefois Pibrac avait aussi porté le défi qu'on lui montrât une rotule fracturée dont les fragments se seraient réunis immédiatement. L'observation gagna le défi. Delpech avait porté le défi qu'on lui montrât une fracture du col du fémur sans raccourcissement. On lui en montra des exemples. Baudelocque avait porté le défi qu'on lui montrât le ramollissement des symphises pubiennes pendant le travail de l'accouchement; le fait est aujourd'hui généralement admis. M. Roux aurait pu ajouter qu'en passant dans le couloir de l'Académie, M. Velpeau aurait pu voir les très belles pièces cadavériques exposées par M. Huguier, et que, pour quelques-unes d'entre elles au moins, il est difficile de ne pas admettre l'existence de l'engorgement chronique de l'utérus, même sur le cadavre.

En somme, si le discours de M. Roux n'a pas fait faire un pas nouveau à la question, — quelle est la question à cette heure? — il offre des considérations et des faits de pratique qui ont leur intérêt et leur valeur. Mais quand donc viendra l'académicien attendu, espéré et promis, qui commmencera son discours par ces simples mots : « Messieurs, voici de quoi il est question. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'AMAUROSE COMME SYMPTOME DE L'ALBUMINURIE;

Par M. le professeur FORGET, de Strasbourg.

Lorsqu'en 1847 je publiai mes observations sur une maladie nouvelle, la sclérosténose cutanée, je fis remarquer qu'on n'invente point les maladies; que celles-ci ont, le plus souvent, existé de tout temps, et que presque toujours il se trouve des observateurs qui ont rencontré les mêmes faits sans leur accorder toute l'importance qu'ils comportent. Néanmoins, ceux-là sont bien les inventeurs qui signalent les particularités fondamentales de ces faits jusqu'alors inappréciés, qui les classent et les vulgarisent. Les réclamations ultérieures ne font que confirmer l'invention en témoignant de la réalité de ces mêmes faits. Pourtant, ceux-là même qui apportent leur tribut d'observations confirmatives d'un aperçu nouveau, ont aussi des droits à l'estime des savans, car ils concourent à consolider un édifice toujours fragile tant qu'il ne repose que sur des conceptions individuelles isolées.

C'est en vue de prêter assistance à des déductions qui m'ont paru légitimes, que je me rangeais naguère à l'avis de M. Monneret lorsqu'il prétendait que les altérations valvulaires étaient la cause formelle des bruits attribués aujourd'hui à l'insuffisance des orifices cardiaques. Un journal a cru devoir m'opposer une négation pure et simple; mais, jusqu'à ce que notre contradicteur ait prouvé qu'il existe des bruits anormaux dans les cas de simple insuffisance de la valvule tricuspide que j'ai donnés pour preuve, on nous permettra de croire au témoignage de nos sens et de ceux qui, chaque jour, constatent avec moi le même phénomène.

C'est une obligation du même genre que je remplis aujourd'hui en livrant à la publicité les faits d'amaurose compliquant l'albuminurie qui sont venus à ma connaissance, et qui confirment en partie les observations de M. le professeur Landouzy, de Reims.

Je n'avais qu'un souvenir très confus de malades affectés d'albuminurie, offrant en même temps un peu d'obscurcissement de la vue; sur une centaine de cas de ce genre d'hydro-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A mes honorés confrères en journalisme de Montpellier et de Strasbourg.

Je signale avec douleur les tendances d'une partie de la presse médicale des départemens à entretenir les divergences, les oppositions et même un certain degré d'hostilité entre ce qu'on appelle l'école de Paris et ce qu'on qualifie d'écoles de Montpellier et de Strasbourg. Il y a longtemps, trop longtemps, que j'ai fait ma profession de foi à l'égard de ces prétendues écoles. Les années et l'expérience qu'elles donnent n'ont fait que me corroborer dans ma façon de penser. Comme il y a dix ou douze ans je soutiens, et je suis prêt à prouver, qu'il n'y a pas en France, à cette beure, d'école médicale dans le sens antique et philosophique du mot. Est-ce un bien? est-ce un mal? Je ne veux pas le rechercher; j'assure seulement que c'est un fait, et que ce fait incontestable trouve sa raison d'être dans la marche de l'esprit humain et dans les méthodes employées pour l'étude des faits d'observation.

Très certainement à Montpellier et à Strasbourg on va se récrier contre cette assertion. Je ne saurais qu'y faire, si ce n'est de lire avec grande attention les preuves qui me seront opposées, de dire mon *meâ culpâ*, si j'ai tort, ou de soutenir de plus belle mon opinion, si je suis dans le vrai, comme je crois y être. Mais ce que je sais bien, c'est qu'à Paris, dans cette école intolérante, orgueilleuse, tyrannique, oppressive, comme on le dit sur les rives de l'Hérault et du Rhin, personne ne soufflera mot, tant il est dans la conscience de tous que l'école de Paris est un mythe et qu'au signalement qu'on en donne personne ne peut raisonnablement dire : J'en suis.

Permettez-moi de vous le faire remarquer, mes chers et très honorés confrères en journalisme, vous vous battez contre des chimères, vous pourfendez des moulins à vent, vous enfoncez des portes toutes grandes ouvertes. Et la preuve c'est que personne ne se récrie, personne ne s'indigne contre vos accusations, il y a bien plus, hélas! personne n'y répond.

A qui vous adressez-vous, en effet, dans vos sorties périodiques contre l'école *matérialiste*, *grossièrement sensualiste* et *vulgairement anatomique* de Paris? Est-ce à M. Récamier, le plus orthodoxe des spiritualistes? Est-ce à M. Cruveilhier, qui professe le vitalisme le plus pur? Est-ce à M. Andral, qui se laisse agréablement bercer dans le vague charmant de l'éclectisme? Est-ce à M. Trousseau, pour qui l'empirisme a tant de charmes? Est-ce à M. Rostan, le fervent apôtre de l'organicisme? Est-ce à M. Louis, l'homme du fait et de l'analyse? Est-ce à M. Bouillaud, qui ne rejette pas les propriétés vitales de Broussais? Est-ce à M. Magendie, qui les traite de chimères?

Et vous appelez cela une *école*? Et vous voyez là un consensus, une harmonie, une entente d'où résultent un système général d'enseignement, un plan unique d'études? Vous apercevez là une réunion de *maîtres* et une collection de *disciples*?

Vous êtes infiniment trop bons, mes très chers confrères, l'éloignement produit cette illusion décevante; vous réunissez ce qui est profondément divisé; vous groupez des élémens épars; vous faites converger vers un foyer des rayons au contraire disséminés dans l'espace.

J'assure qu'il en est absolument de même à Montpellier et à Strasbourg. Aussi cet antagonisme entre les trois prétendues écoles médicales n'existe pas, ne peut pas exister ailleurs que dans les colonnes de quelques journaux. En voulez-vous la preuve?

S'il y avait antagonisme, par quoi se traduirait-il? Evidemment par des méthodes opposées d'enseignement. Cette opposition, je ne la vois nulle part. A Montpellier et à Strasbourg, comme à Paris, on assure que l'anatomie doit être la base des études médicales; on veut partout que l'étude de la pathologie soit précédée de l'étude de la physiologie; si l'on proclame partout la nécessité de l'observation directe, nulle part on ne rejette absolument l'expérimentation; le sthéthoscope n'est pas dédaigné à Montpellier; on cultive avec succès le plessimètre à Strasbourg; ni ici, ni là, on ne fait fi du microscope; partout on trouve que l'analyse chimique peut avoir du bon; l'analyse mumérique même, qu'il semble de bon ton de décrier, je vois qu'on s'en sert à l'avenant un peu partout; enfin, quant aux méthodes et aux procédés d'étude, je reconnais partout une similitude si grande, que c'est par taquinerie pure qu'on critique encore tous ces instrumens de progrès dont personne n'oserait se faire faute à l'occasion.

Non, il n'y a nulle part dissidence réelle, sérieuse et profonde. C'est que partout on comprend qu'il ne peut y avoir qu'une seule, qu'une bonne médecine, celle qui résultera de l'observation et de l'expérimentation.

On m'opposera la différence dans les interprétations, ce qui forme les dogmes. Je reconnais qu'il a existé, qu'il existe encore traditionnellement des dogmes. Eh mon Dieu! c'est précisément de leur nombre et de leur diversité que je prétends me servir, à l'occasion, comme d'un argument précieux pour prouver que la science médicale serait plus avancée si elle n'eût pas été retenue sous leur joug. Les dogmes ont été un embarras, ils ne peuvent plus l'être, ils ne le sont plus que pour quelques rares retardataires. Quand on s'entend sur le point de départ, c'est-à-dire sur la méthode à suivre pour arriver à la connaissance de la vérité, on est bien près de s'entendre sur l'interprétation. A mesure que l'observation et l'expérience auront multiplié les faits, il se formera de leur ensemble un seul dogme universel, car il entraînera l'assentiment commun.

Mes chers confrères en journalisme, cessez donc ces attaques impuissantes et stériles contre ce que vous vous obstinez à dénommer l'école de Paris. Elles font croire à l'étranger que notre grande famille médicale française vit dans la division, ce qui n'est pas; dans des hostilités dogmatiques, ce qui ne peut pas être; dans des rivalités d'écoles, ce qui ne sera plus. La science peut se faire partout; si Paris semble en avoir le monopole, c'est que vous le lui laissez. Critiquez moins, agissez davantage. Tout le secret est là. Moi qui lis vos journaux avec la plus constante exactitude, j'y cherche vainement le reflet, l'expression, le sentiment de cette ardente agitation qui nous dévore ici. J'y vois des récriminations

pisie que j'ai pu observer depuis quatorze ans d'enseignement clinique, je n'avais rencontré aucun cas d'amaurose confirmée, lorsque le 28 juillet 1849, je reçus de M. le docteur Durwell, praticien distingué à Guebwiller (Haut-Rhin), une lettre dont j'extrais les détails suivans :

Observation I.— « En octobre 1848, un jeune homme d'assez bonne constitution, employé dans un magasin d'épiceries de Strasbourg, sentit sa santé s'altérer et ses forces diminuer de jour en jour. Plus tard, il fut pris de vomissemens qui se répétaient assez fréquemment, la face devint très pâle, la vue s'affaiblit. Un médecin traita l'amaurose par les purgatifs.

» Lorsqu'en 1849, le jeune homme revint à Guebwiller, la vue était rétablie. Mais les parens remarquèrent qu'il était parti très coloré et qu'il revenait très pâle. La soif était extrêmement vive. Aucune remarque ne fut faite à l'égard des urines. Quelque temps après, apparurent encore des vomissemens opiniâtres, la vue s'affaiblit de nouveau. Je vis le malade pour la première fois vers la fin de mai. Je traitai d'abord le symptôme vomissement, comme on l'avait fait précédemment : je croyais à une affection idiopathique de l'estomac. Puis, je perdis le malade de vue. Il alla, d'après je ne sais quel avis, prendre les eaux de Soultzmatt. Quinze jours après, on le ramenait chez lui dans un état déplorable. Les vomissemens étaient plus opiniâtres que jamais ; la vue était presque abolie. On avait mis un séton à la nuque. Bientôt la face s'œdématia, ce que l'on crut devoir attribuer au séton. C'est dans cet état que je revis mon malade. Le facies était blanc de cire, comme diaphane; le pouls filiforme. L'œdème de la face attira mon attention du côté des urines, lesquelles, en effet, donnèrent un énorme précipité albumineux par l'acide nitrique. Le problème était résolu : j'avais affaire à une maladie de Bright longtemps méconnue.

» Plusieurs remèdes ont été sans succès dirigés contre cette affection qui n'a fait que s'aggraver. Il est survenu de l'œdème aux extrémités, un peu d'ascite et d'épanchement thoracique avec infiltration pulmonaire occasionnant une dyspnée extrême, etc. »

Quelques jours après, le 12 août, appelé moi-même auprès du malade, j'ai eu lieu de constater l'exactitude des détails précédens; l'infiltration était générale ; la dyspnée considérable; les urines précipitaient une grande quantité d'albumine ; une amaurose double permettait à peine de distinguer le jour de la nuit; les pupilles étaient largement dilatées et très peu contractiles. Je convins, avec M. Durwell, d'un traitement dirigé à la fois contre l'albuminurie et contre l'amaurose; je ne sais ce qui est advenu depuis.

Je déclare que ce fait me parut fort extraordinaire. Je cherchais vainement dans ma mémoire un cas analogue parmi les faits nombreux qui se sont passés sous nos yeux, et j'inclinais beaucoup à considérer l'amaurose comme un accident lié peut-être à la diathèse séreuse, mais très exceptionnel dans l'albuminurie. L'observation précédente est précieuse, surtout en ce que, recueillie sans idée préconçue, elle nous présente la filiation des accidens exposés, si je puis dire, avec naïveté. Or, nous voyons l'affaiblissement, le vomissement, la pâleur précéder l'amaurose. Celle-ci se dissipe, mais les autres phénomènes persistent ; puis les vomissemens et l'amaurose reparaissent; puis l'infiltration de la face se fait remarquer. Ce n'est qu'alors, il est vrai, que l'état albumineux des urines est constaté; mais pour quiconque sait les allures de l'albuminurie, il est presque indubitable que celle-ci a précédé tous les autres phénomènes, affaiblissement, pâleur, etc., et qu'elle a dû persister pendant tout le cours de la maladie. Il est donc extrêmement probable que l'albuminurie a précédé l'amaurose, et que celle-ci s'est temporairement dissipée, l'albuminurie poursuivant son cours. Néanmoins, cet appareil nerveux, vomissemens, amaurose, précédant l'hydropisie déclarée n'en est pas moins à noter.

J'étais tout préoccupé de ce fait, lorsque reprenant mon service d'hôpital dans les premiers jours de septembre, je trouvai dans mes salles un malade dont voici l'histoire abrégée :

Observation II. — Un homme âgé de 34 ans, scrofuleux, affecté de gibbosité très prononcée, brodeur, jouissait, quoique chétif, d'une assez bonne santé, lorsqu'il y a cinq mois, il se sentit affaiblir, devint plus pâle que de coutume et bientôt s'aperçut d'une tuméfaction de l'abdomen, que ne tarda pas à suivre une infiltration qui, peu à peu, devint générale. Jamais il n'a éprouvé, dans les premiers temps, de douleurs lombaires ou autres. Les douleurs qu'il accuse aujourd'hui dans l'abdomen paraissent être l'effet de la distension des parois abdominales. Les urines, traitées par l'acide nitrique, donnent un abondant précipité d'albumine. Ce n'est que longtemps après son entrée à l'hôpital que le malade accusa un peu de trouble de la vue. Interrogé sur ce point, il affirme que ce dernier symptôme ne s'est manifesté que trois mois après le début de l'hydropisie, et que, par conséquent, il n'existe que depuis deux mois. Il affirme en outre que, bien que l'infiltration ait été toujours croissant, sa vue s'est améliorée depuis quelque temps. Il a toujours conservé la faculté de se conduire et d'apercevoir les objets d'un certain volume. Les pupilles sont modérément dilatées et conservent assez de contractilité. Diverses médications, notamment les diurétiques et les purgatifs n'amenèrent point d'amélioration soutenue. On est obligé de recourir à la ponction, laquelle est de nouveau nécessitée quelques jours après. Telle est la situation actuelle du malade.

Dans ce fait, il nous paraît évident que l'albuminurie et l'anasarque ont précédé l'amaurose, et que celle-ci s'est amendée, bien que l'albuminurie ait été en s'aggravant. Ici, point de phénomènes nerveux initiaux, pas même cette douleur lombaire, qui, fréquemment, accompagne les premiers temps de l'albuminurie. Dans le fait suivant, les choses se sont passées tout différemment.

Observation III. — Le 6 octobre 1849, est apporté à la clinique un homme arrivé à la dernière période d'épuisement. On en obtient avec difficulté les renseignemens suivans : il y a six ans qu'il fut pris d'une céphalalgie qui dura plus d'un an et lui laissa une amaurose, laquelle se montra rebelle à divers traitemens. Quelques mois plus tard, la région lombaire devint le siége de vives douleurs, qui n'ont cessé de tourmenter le malade jusqu'à ce jour. Ce sont ces douleurs qui l'affectent le plus encore, quoiqu'il en existe d'autres occupant les membres inférieurs, douleurs superficielles paraissant constituées par une simple hypéresthésie de la peau. Le scrotum est fortement rétracté ; les testicules sont accolés aux aines et comme arrêtés dans leur ascension par l'orifice externe des canaux inguinaux. Le pénis est ratatiné et comme réduit à l'état rudimentaire.

L'hydropisie, avec urines albumineuses, s'est manifestée assez longtemps après l'invasion des accidens nerveux ; elle a subi plusieurs alternatives de mieux et de pire. Il y a quelques semaines que le malade était sorti de l'hôpital encore une fois débarrassé de son anasarque.

A sa rentrée, les extrémités supérieures et inférieures sont légèrement infiltrées ; les urines sont toujours albumineuses ; l'amaurose, qui a toujours persisté, est actuellement complète. Les pupilles sont modérément et inégalement dilatées, elles paraissent conserver un léger degré de contractilité, quoique le malade affirme ne pas percevoir la lumière. La respiration est accélérée, le pouls fréquent, petit et dur. L'extrême faiblesse du sujet nous interdit de l'examiner plus en détail. Endolori, gémissant, réduit au marasme, il succombe au bout de deux jours.

A la nécroscopie nous rencontrons des adhérences générales entre les poumons et les parois thoraciques. Le poumon droit est en grande partie passé à l'état d'hépatisation rouge et grise. Les divisions bronchiques sont enflammées chroniquement et remplies de mucus.

Le cœur présente une énorme hypertrophie concentrique du ventricule gauche, il est recouvert de petites végétations pseudo-membraneuses, indices de péricardite. Ses cavités sont remplies de caillots fibrineux. L'oreillette droite est énormément distendue ; le ventricule droit est un peu épaissi, mais sensiblement dilaté. La cavité du ventricule gauche admet à peine l'extrémité de l'index. Les parois de ce ventricule offrent environ trois centimètres d'épaisseur. Le cœur entier pèse près de 500 grammes. Les valvules aortique et mitrale, ainsi que celles du côté droit, ne présentent aucune altération. (Nous insistons sur cet état du cœur, parce qu'il confirme notre théorie de l'hypertrophie ; celle-ci était concentrique, parce que l'orifice aortique était libre et que l'obstacle existait *en arrière* du ventricule gauche, c'est-à-dire aux poumons.)

Les reins étaient plutôt diminués qu'augmentés de volume, sensiblement bosselés et comme marbrés à la superficie, non par des granulations, mais par de petites brides albuginées paraissant circonscrire les lobules rudimentaires. La substance corticale est doublée d'épaisseur comme aux dépens de la substance tubuleuse ; elle n'est pas notablement anhémiée, si ce n'est en quelques points, et ne présente pas les granulations blanches fréquentes dans la maladie de Bright.

Le sujet étant réclamé, nous regrettons de n'avoir pas pu examiner les centres nerveux.

Pour en finir avec la nécroscopie, nous ferons remarquer cette forme particulière de néphrite albumineuse sans hypertrophie, sans notable anhémie et sans granulations. Puis cette hypertrophie concentrique du cœur, que nous considérons comme une complication de l'albuminurie et non comme la cause, primitive au moins, de l'hydropisie; enfin cette péricardite et cette pneumonie ultimes qui ont porté le dernier coup au malade. Revenant aux symptômes, il y a évidemment dans ce fait deux groupes de lésions fonctionnelles dont le lien de subordination ne nous apparaît pas d'une manière très manifeste. Ce sont :

1° Une affection nerveuse d'abord localisée (céphalalgie), s'étendant ensuite à la vision (amaurose), puis au tronc (douleurs lombaires), enfin aux membres (hypéresthésie cutanée). Tout cela me paraît caractériser une lésion cérébro-spinale.

2° L'albuminurie et l'hydropisie viennent ensuite; mais cet appareil nerveux qui a précédé constituerait un genre de prodrômes si insolite, du moins dans mes propres observations, qu'il m'en coûterait d'y reconnaître le principe générateur de l'albuminurie. L'hydropisie s'est dissipée à plusieurs reprises, mais l'amaurose a suivi constamment sa marche ascendante.

Quoi qu'il en soit, nous produisons ce fait curieux comme pouvant étayer le système de notre savant confrère de Reims, qui l'accueillera sans doute avec faveur, nous voudrions pouvoir le considérer comme plus péremptoire.

Si le premier de ces trois faits me parut constitué par des élémens fortuits, l'amaurose incomplète observée dans le second modifia mes opinions à cet égard, et l'amaurose complète du troisième malade acheva de me persuader que cette lésion singulière n'était décidément pas un simple accident, mais bien un symptôme inhérent à l'albuminurie, bien qu'il ne se rencontrât dans cette maladie que comme élément exceptionnel.

J'en étais là de mes observations sur l'amaurose concomitante de l'albuminurie, lorsque m'est advenu par les journaux le résumé des recherches sur le même sujet présentées par M. Landouzy aux Académies des sciences et de médecine. Cette rencontre m'a procuré le plaisir que l'on éprouve à voir confirmer par autrui des présomptions à l'égard desquelles on

---

contre Paris, récriminations puériles et souvent injustes, croyez-moi. Vous dites : Paris absorbe tout. A qui la faute? Ce n'est pas à nous jourlistes. Nous cherchons avec amour à vous produire, à vous élever, à vous grandir, mais vous vous cachez, vous vous faites humbles, vous vous faites petits. Loin de moi la pensée de vous tracer une ligne de conduite. Ce que j'ose vous dire seulement, c'est que je ne crois pas qu'on fasse tout ce qu'on pourrait faire pour rendre à Montpellier et à Strasbourg, et à la province médicale en général, la vie et l'animation qui leur manquent.

— Je parlais, dans un de mes derniers articles, de quelques médailles qui doivent être distribuées aux médecins de Paris à l'occasion de l'épidémie de choléra. Je disais que ces médailles étaient en bronze, comme celles de 1832. C'est une erreur, elles sont en cuivre et d'une valeur de revient de 2 francs pièce.

Quelques croix d'honneur seront aussi données dans les divers arrondissemens, je n'en connais encore ni le nombre ni complètement les destinataires.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a voulu aussi récompenser le zèle et le dévoûment dont quelques médecins envoyés par lui en mission ont fait preuve. Sur ce point, j'attendrai, malgré mes renseignemens, que le *Moniteur* ait parlé.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D'..., d.-m.*, à Saint-Denis. — Il vous sera répondu dans la semaine.

— *A M. T....*, à Sédan. — Est à l'imprimerie depuis plusieurs jours. Passera prochainement.

MÉLANGES.

Mort par le chloroforme. — Encore un nouveau cas de mort par le chloroforme. Cet accident a eu lieu à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, dans le service de M. Solly, dans des circonstances presqu'aussi extraordinaires que celui qui a été communiqué récemment à l'Académie de médecine. Voici le fait :

John Shorter, âgé de 48 ans, portefaix, adonné aux boissons alcooliques, mais habituellement bien portant, entra à l'hôpital le 9 octobre 1849, pour se faire opérer d'un onyxis du gros orteil du pied gauche, dont il était affecté depuis quelque temps. Le malade ne s'était décidé à l'opération que sur la promesse qu'on lui avait faite de l'endormir avec le chloroforme. Le lendemain, effectivement, on le soumit aux inhalations de chloroforme. On versa un gramme environ de ce liquide sur l'éponge de l'inhalateur, et on le lui fit respirer. Pendant deux minutes, il n'y eut aucun effet appréciable. A ce moment, il commença à présenter de l'excitation. On éloigna l'inhalateur de la bouche du malade et on versa sur l'éponge dix gouttes de chloroforme. Presqu'immédiatement après l'application de l'inhalateur, il tomba dans l'insensibilité. On enleva l'appareil et on procéda à l'extirpation de l'ongle. Cependant, comme il continuait à être insensible, comme la face devenait violette, le pouls petit, fréquent, quoique régulier, et la respiration laborieuse, on écarta ses vêtemens et on exposa la poitrine à l'air frais d'une fenêtre ouverte près de son lit; on lui jeta de l'eau à la figure, on fit des frictions sur la poitrine et on approcha un flacon d'ammoniaque près des narines. Le malade sembla se débattre pendant une minute ; puis la peau se refroidit, le pouls devint très faible et cessa d'être senti au poignet, la respiration devint lente par intervalles, mais ne cessa que deux secondes après la disparition du pouls. A l'apparition de ces symptômes, M. Solly commença la respiration artificielle en déprimant les côtes avec les mains et en les laissant revenir sur elles-mêmes ; puis, lorsqu'on eut apporté l'appareil d'insufflation pulmonaire, il introduisit dans les poumons du gaz oxigène. On essaya ensuite de galvaniser le cœur et le diaphragme. Tout fut inutile : il n'y avait plus aucun signe de vie, six ou sept minutes après le commencement des inhalations. On continua tous ces moyens pendant un quart d'heure sans aucun résultat. Le malade n'avait pas inspiré plus d'un drachme de chloroforme ; en effet, il en restait encore dans l'éponge. L'autopsie n'a pas été faite, par suite de l'opposition de la famille.

Mortalité de l'Angleterre. — La mortalité moyenne en Angleterre est aujourd'hui de 350,000 âmes, et celle de Londres de 47,000, chaque année. Comme la population de l'Angleterre et du pays de Galles est de près de 16 millions, et celle de Londres de 1,900,000 âmes, il suit que la mortalité annuelle moyenne est pour la métropole, de 1 sur 40 habitans, et pour tout le royaume de 1 sur 45 habitans. Or, au commencement du dix-huitième siècle, la mortalité annuelle en Angleterre était d'environ 1 sur 25 habitans; et vers le milieu du dernier siècle, sous l'influence de causes qui ne sont pas parfaitement connues, cette mortalité est arrivée à 1 sur 20. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, elle a été continuellement en s'abaissant : en 1801, un décès sur 35 habitans; en 1811, 1 sur 38 ; aujourd'hui, 1 sur 45. De sorte que, dans un espace de 80 ans, les chances de vie ont doublé à Londres. Ce résultat est sans analogue dans l'histoire d'aucun autre peuple. En effet, à Paris, dans le milieu du dernier siècle, la mortalité était de 1 sur 25 habitans, elle est maintenant de 1 sur 32 ; à Rome, les décès annuels sont de 1 sur 25 : à Amsterdam, de 1 sur 24 ; à Vienne de 1 sur 22. Un habitant de Londres a donc deux fois autant de chances de vie qu'un bourgeois de Vienne. Et cet avantage de la Grande-Bretagne se retrouve non seulement pour tous les districts, mais encore pour toutes les classes de la société, pour les habitans des villes comme pour ceux des campagnes, pour les agriculteurs comme pour les ouvriers des manufactures.

Opérations. — M. Morris d'Hereford a pratiqué avec succès une opération de hernie étranglée, chez une femme de cent neuf ans. Cette femme portait cette hernie depuis plus de vingt ans.

Nominations — Le professeur Buchs, bien connu pour ses recherches sur la médecine obstétricale, vient d'être nommé recteur de l'Université de Berlin.

n'était pas encore complètement édifié.

Je reconnais donc, avec notre savant confrère, que l'amaurose est un symptôme concomitant de l'albuminurie, et que cette lésion visuelle, lorsqu'elle existe, est manifestement liée à la maladie, et non pas l'expression d'une complication fortuite.

Mais considérant que ce symptôme est passé inaperçu pour tant de malades et pour tant d'observateurs distingués, je ne saurais admettre encore que l'amaurose est un symptôme *presque constant* de l'albuminurie.

Considérant que plusieurs des malades qui présentent cette amaurose affirment qu'elle n'existait pas au début de la maladie, je ne saurais non plus admettre, comme règle générale, *qu'elle annonce la maladie comme signe initial.*

Considérant qu'elle a paru se dissiper dans certains cas, la néphrite albumineuse poursuivant son cours, tandis qu'il est si rare de voir disparaître le dépôt albumineux des urines, j'ai peine à croire que l'amaurose disparaisse et revienne *en même temps* que ce dépôt albumineux.

Quant à la dernière conclusion de M. Landouzy, à savoir, que l'existence de l'amaurose porte à considérer la néphrite albumineuse comme le résultat d'une altération du système nerveux ganglionnaire, ce n'est, à mes yeux, qu'une hypothèse plus ou moins probable. Le trop petit nombre de faits que je possède me portait à expliquer autrement ce phénomène : je me demandais si l'amaurose ne résultait pas de quelque lésion consécutive à l'altération du sang, soit, dans certains cas, de la compression ou de l'œdème des points de l'encéphale qui président à la vision?... Quoi qu'il en soit, il me paraît peut-être plus rationnel d'expliquer la lésion nerveuse par l'albuminurie que celle-ci par la lésion nerveuse.

Au demeurant, à M. Landouzy appartient (sauf réclamations ultérieures) le mérite d'avoir le premier appelé l'attention des observateurs sur un symptôme important et assez fréquent de l'albuminurie. Cette note n'est donc point, tant s'en faut, une revendication de priorité; c'est un témoignage de plus à l'appui des observations de notre habile confrère : *Adjiciamus aurum auro.*

BULLETIN CLINIQUE.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Service de M. BAILLARGER.

NOTE SUR UN CAS DE SYNCOPE AVEC FORMATION DE CAILLOTS FIBRINEUX DANS LES CAVITÉS DU CŒUR.

L'histoire des concrétions sanguines que l'on trouve dans les cavités du cœur après la mort, offre encore de grandes obscurités. On doit donc considérer, comme dignes d'attention, tous les faits qui se rattachent à ce sujet important. A ce titre, on lira avec intérêt l'observation suivante :

OBSERVATION. — *Syncope, formation de caillots fibrineux dans les cavités du cœur, rétablissement incomplet de la circulation, gangrène d'un poumon, du vagin et des membres; mort après huit jours.*

Delamarre (Emilienne-Eléonore), âgée de 31 ans, était entrée à la Salpêtrière en août 1845 dans un état de délire consécutif à des attaques d'épilepsie. Passée dans le service de M. Baillarger, en décembre 1846, elle présentait alors un embarras de la parole, qu'on ne pouvait cependant regarder avec certitude comme dû à un commencement de paralysie générale. La démence était très avancée. Les accès convulsifs se renouvelaient assez fréquemment. La malade était réglée.

Le 13 septembre 1849, Delamarre eut une syncope le matin en se levant : perte de connaissance, pâleur de la face, refroidissement des extrémités, absence complète du pouls; pas de vomissemens, de diarrhée ni de crampes. L'interne de garde appelé prescrit immédiatement une potion excitante.

Au moment de la visite, la malade a recouvré connaissance ; la tête est chaude ; les battemens du cœur sont très forts, très fréquens, et cependant on sent à peine le pouls aux carotides; les lèvres sont bleuâtres; abolition presque complète de la sensibilité.—Potion avec l'acétate d'ammoniaque; sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux extrémités; deux vésicatoires aux cuisses. Le soir, deux vésicatoires aux mollets.

14 septembre. Le pouls est encore insensible. Soif vive; prostration extrême. La malade accuse quelques coliques.

15 septembre. Eructations fréquentes; pouls à peine sensible, à 120; face chaude, colorée; état comateux. — Douze sangsues derrière les oreilles.

16 septembre. Selles fréquentes, liquides, involontaires; le pouls ne se relève pas. — Limonade vineuse; lavemens avec l'extrait de quinquina.

Du 17 au 20, pas d'amélioration. — Vésicatoire à la nuque.

21 septembre. La prostration est de plus en plus grande. La surface des vésicatoires est recouverte d'une couche membraneuse, grisâtre, épaisse, adhérente ; escharre assez large au jarret gauche; ecchymoses autour des genoux; plaques d'un rouge violacé aux pieds ; infiltration avec rougeur de la partie supérieure des cuisses ; escharres très étendues au sacrum ; phlyctènes remplies de sérosité sanguinolente à la plante des pieds ; lèvres bleuâtres; cercle noir autour des orbites. Les membres supérieurs sont froids, mais les membres inférieurs conservent la chaleur à peu près normale. Selles involontaires; pouls très petit et lent.

La malade meurt à onze heures du soir.

Autopsie trente-trois heures après la mort :

Des adhérences anciennes fixent toute la surface du poumon droit à la plèvre pariétale. Ce poumon est d'un rouge violacé dans presque toute sa hauteur, et à la superficie du lobe inférieur il présente une ulcération de la largeur d'une pièce de 5 francs, dont les bords sont circonscrits par des adhérences de la plèvre, et dont le fond est couvert d'un détritus filamenteux et de pus exhalant une odeur gangréneuse. La substance pulmonaire subjacente est dense, indurée, colorée en brun foncé. Partout ailleurs, le poumon est crépitant.

Le sommet du poumon gauche adhère à la paroi thoracique. Une congestion hypostatique existe à la base.

Une grande quantité de sang noir liquide s'écoule à l'incision des gros vaisseaux pulmonaires.

Le péricarde est à l'état sain.

Le ventricule droit du cœur est tapissé dans presque toute son étendue par une couche fibrineuse, jaunâtre, analogue pour son épaisseur et sa consistance à la couenne inflammatoire la mieux formée. Son intrication avec les colonnes charnues la fixe solidement aux parois du cœur. Elle se prolonge, d'une part, jusque dans les divisions de l'artère pulmonaire sous forme d'un cordon qui égale presque le calibre de ce vaisseau ; d'autre part, dans l'oreillette droite, en obturant en grande partie l'orifice auriculo-ventriculaire et empêchant les mouvemens de la valvule. Les parois du ventricule gauche sont très épaisses, la cavité excessivement petite, libre de caillots et vide de sang. On rencontre un caillot fibrineux considérable dans l'oreillette gauche.

L'estomac ne présente aucune altération. Les parois intestinales sont généralement minces, sans ulcérations, sans hypertrophie des glandes.

Le foie et les reins sont à l'état normal. La vésicule biliaire est distendue par un liquide formé presque entièrement de mucus.

La rate est molle et gorgée de sang noir.

La muqueuse vaginale, dans toute son étendue, est d'un noir verdâtre, couverte d'ulcérations à fond grisâtre, à bords taillés à pic, déchiquetés et décollés dans quelques points. L'épithélium s'enlève par un frottement très léger. Les ulcérations ne se retrouvent plus sur le col, mais ses lèvres sont ramollies, noirâtres; la muqueuse qui revêt sa cavité présente le même aspect ; elle est tapissée d'un enduit semblable à de la gelée de groseilles. La muqueuse du corps de l'utérus n'offre rien de semblable.

En examinant attentivement la surface des vésicatoires, on voit que la couche grisâtre qui les recouvre n'est pas le produit d'une exsudation membraneuse, mais bien de la mortification de la couche superficielle du derme.

Quelle est la nature des accidens auxquels a succombé la malade? A quoi attribuer cet ensemble de symptômes qui aurait pu faire croire à l'existence d'une affection typhoïde, si l'absence complète de lésions intestinales n'empêchait de s'arrêter à cette idée? Recherchons si parmi les altérations révélées par l'autopsie il n'en est pas qui puissent rendre compte des phénomènes observés pendant la vie.

Une syncope a lieu, aussitôt après on trouve les battemens du cœur énergiques et fréquens, et cependant le pouls est imperceptible. Évidemment il y a un obstacle puissant à la circulation. Le cours du sang se rétablit, mais imparfaitement, comme le démontre l'extrême petitesse du pouls. L'obstruction presque complète des cavités droites du cœur empêche le sang veineux d'arriver en assez grande quantité aux poumons, pour qu'ensuite lancé par le ventricule gauche dans la circulation générale il puisse suffire à l'entretien normal des fonctions. D'ailleurs, les caillots de l'oreillette gauche devaient empêcher le sang d'arriver librement des poumons au ventricule aortique. La diminution de la cavité de ce ventricule atteste ses contractions énergiques pour envoyer aux organes le peu de sang qu'il recevait.

C'est à ces troubles de la circulation que nous rattachons les gangrènes partielles signalées sur un poumon, sur le vagin et sur différens points des membres, ainsi que la prostration.

Cette observation nous semble digne de fixer l'attention à un double point de vue : comme exemple de gangrène consécutive à une altération de l'organe central de la circulation ; mais surtout comme un exemple remarquable des dangers que la syncope peut entraîner après elle par suite de la formation de caillots fibrineux dans les cavités du cœur. On trouve bien dans les auteurs des cas de mort subite survenue à la suite d'une syncope, même après le rétablissement apparent de la santé, mais nous ne connaissons pas d'observation où l'on rencontre des accidens semblables à ceux dont nous venons d'être témoins.

S. DUMÉNIL,
Interne du service.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Octobre 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. BECQUEREL lit un mémoire sur l'assainissement de la Sologne. Chargé à plusieurs reprises par le conseil général du Loiret de lui rendre compte des études entreprises pour améliorer cette partie de l'Orléanais, M. Becquerel s'est livré sur les lieux à des investigations, afin d'en apprécier la valeur et d'y ajouter quelques observations propres à éclairer la question. Il résulte des calculs de M. Machart, ingénieur en chef des ponts-et-chaussées, chargé de la direction de la Sologne :

1° Que la population s'élève à 16 habitans par kilomètre carré, c'est-à-dire au quart de la population moyenne de France.

2° Que le rapport de la population, au nombre des naissances annuelles, est de 1 : 2,7, et au nombre des décès de 1 : 3,2. La durée de la vie moyenne est donc à peine les 4/5 de ce qu'elle est dans les autres parties de la France,

3° Que les étangs couvrent 1/32 de la surface du sol, les prés 1/25; les landes et bruyères en occupent près du quart.

4° Que plus des 7/10 de la surface réclame l'emploi de la marne.

5° Que l'excédant des naissances annuelles sur les décès est de près de 1/5.

L'augmentation de la population est donc un peu plus rapide que dans le reste de la France, preuve que, malgré les conditions misérables dans lesquelles il se trouve encore, le pays fait effort pour l'améliorer, et que l'aide que le gouvernement pourrait lui prêter ne serait certainement pas perdu. Enfin, les relevés des conseils de révision nous apprennent que la moitié des jeunes gens atteints par la conscription sont impropres au service militaire.

Abordant la partie technique de la question, M. Becquerel résume en ces termes les mesures qu'il croit aptes à obtenir l'assainissement de la Sologne :

1° Répandre dans les sols sableux et même argileux de la Sologne, de l'argile du sous-sol riche en potasse, en lui faisant subir au préalable un degré de cuisson convenable pour faciliter la décomposition du silicate de potasse sous les influences atmosphériques et lui enlever la propriété de faire pâte avec de l'eau, afin de la faire servir comme amendement.

2° Dans les sols sableux ayant un sous-sol argileux, en ramenant celui-ci à la surface, on peut former une terre arable riche en potasse.

3° Semer des graines d'arbres verts pour préparer un sol arable aux générations futures.

4° Enfin, établir un système d'irrigation en établissant un grand canal de navigation et d'irrigation qui prendrait les eaux à l'écluse de Membrey sur le canal latéral, et porterait, par ses nombreuses ramifications, la fertilité et la vie dans toute la Sologne.

M. PELLARIN adresse de nouveaux documens sur le choléra de Givet. « Sans rien préjuger de l'opinion qu'adoptera l'Académie, dit M. Pellarin, quand elle se croira suffisamment édifiée pour en admettre et en sanctionner une sur la nature du choléra et sur ses causes, je tiens à ce qu'il soit dès à présent constaté que j'ai le premier signalé les gaz émanés des fosses d'aisance comme ayant causé le choléra, et ceux qu'exhalent les matières rendues par les cholériques comme étant l'agent ordinaire de transmission de la maladie. Je désire de plus en plus vivement que les moyens de préservation, certains suivant moi, qui dérivent de cette idée sur la nature et sur le mode de propagation du choléra, soient promptement mis en usage. Ces moyens sont les chlorures de soude et de chaux répandus dans les pièces où se trouvent des cholériques, surtout pendant la période des évacuations; l'attention d'éloigner d'eux et des personnes qui les soignent les matières qu'ils ont rejetées ; la désinfection des fosses d'aisance, soit des établissemens publics, soit des maisons particulières, en cas d'épidémie de choléra. »

La lettre de M. Pellarin est accompagnée de nombreux documens à l'appui, renfermant un historique succinct de l'épidémie de Givet et une copie des divers rapports qu'il a adressés sur cette épidémie à l'autorité militaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Octobre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Le ministre du commerce adresse plusieurs rapports de médecins des épidémies sur diverses épidémies de variole, de suette miliaire et de fièvre intermittente.

M. Michel LÉVY écrit qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

M. DENIS (de Commercy), médecin en chef de l'hôpital de Toul, chargé d'une mission relative à l'épidémie de choléra, demande les instructions de l'Académie qu'il dit n'avoir point reçues.

M. DELARUE communique le fait d'une femme atteinte de choléra pendant le cours et près du terme d'une grossesse (elle devait accoucher dans une douzaine de jours). Depuis la veille elle ne sentait plus remuer son enfant. M. Delarue, ayant constaté l'absence des bruits du cœur et du souffle placentaire, se décide immédiatement à provoquer l'accouchement artificiel. La malade accoucha dans la nuit suivante d'un enfant mort, tout noir. A dater de ce moment, cette femme alla de mieux en mieux, et guérit parfaitement de son choléra.

M. GREPINEL, de Landrécies, insiste pour que l'Académie examine la valeur de la méthode qu'il a proposée contre le choléra.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. Scott, de Porsthmouth, est présent à la séance.

Voici le résultat du scrutin qui a eu lieu dans les sections réunies de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchement, pour la nomination des cinq membres qui devront faire partie du jury de concours à la Faculté de médecine Ont été élus : MM. Bégin, Jobert, Gimelle, Villeneuve et Huguier.

M. le président prévient l'Académie que, vu l'urgence et le nombre des travaux en retard, il y aura séance samedi à l'heure ordinaire.

M. CHEVALLIER lit au nom d'une commission composée de MM. Barthélemy, Bussy et Chevallier, rapporteur, un rapport officiel sur un procédé destiné à obtenir *des laits solides, purs et inaltérables,* et *une pâte de lait d'ânesse solide.* Les commissaires, après avoir examiné et apprécié la valeur de ces produits, ont été unanimement d'avis de répondre au ministre que la préparation soumise à l'Académie ne peut nullement remplacer le lait d'ânesse ; que de plus elle n'est pas susceptible de conservation ; qu'au contraire elle s'altère avec une grande facilité.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. CHEVALLIER lit en son nom et celui de M. SOUBEIRAN, un second rapport officiel sur une *préparation de suc de réglisse purifié.* Il résulte de l'examen auquel se sont livrés les commissaires : 1° que l'inventeur de cette préparation ne purifie pas seulement le suc de réglisse ; 2° que les mélanges et les pâtes confectionnées par lui sont des préparations médicamenteuses et ne peuvent être assimilées à des préparations alimentaires. Les commissaires sont d'avis, en outre, que la note et l'échantillon doivent être renvoyés à la commission des remèdes secrets, qui aura à demander, pour les examiner, les formules des préparations qui ne se trouvent point indiquées dans la note. (Adopté.)

M. J. GUÉRIN lit au nom de la commission du choléra un rapport demandé par le ministre sur une médication proposée par M. le docteur

Guibert, comme moyen de prévenir et de guérir le choléra.

La commission propose de répondre au ministre :

1° Que la médication proposée par M. Guibert rentre dans les méthodes le plus anciennement employées contre le choléra ;

2° Qu'elle est fort loin de jouir de l'efficacité que ce médecin lui attribue ;

3° Que sa communication, dépourvue de tout caractère scientifique, et de toute observation pratique ne mérite sous aucun rapport de fixer l'attention.

Ces conclusions sont adoptées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens et les déviations de l'utérus. — La parole est à M. Roux.

M. Roux : La discussion me paraît s'être écartée de son objet principal. Il s'agissait de savoir jusqu'à quel point on avait eu raison d'attribuer aux engorgemens de l'utérus un aussi grand retentissement général sur l'organisme, si les traitemens institués contre ces affections n'étaient point abusifs, et s'il n'y avait pas lieu d'introduire quelques réformes dans cette partie de la thérapeutique. Telles étaient les questions soulevées par le rapport de M. Hervez de Chégoin ; tels devaient être les points à examiner. Il n'en a point été ainsi. M. Velpeau, s'écartant quelque peu de ce programme, est venu exprimer une opinion très hardie, savoir qu'il n'existe point d'engorgement chronique de l'utérus, et que ce que l'on a pris jusqu'ici pour des engorgemens n'était autre que des antéflexions ou des rétroflexions de la matrice. Avant de m'inscrire en faux contre cette opinion, j'exprimerai le regret que les questions soulevées dans le rapport n'aient pas été abordées, il en aurait jailli sans doute quelque lumière. J'aborderai donc immédiatement l'examen des points en litige.

Je mets tout d'abord hors de cause les affections squirrheuses et les diverses dégénérations organiques; il s'agit seulement des engorgemens chroniques. Je sais bien que ce mot est élastique et qu'on peut en étendre plus ou moins le sens. J'ai formé depuis bien longtemps le vœu qu'il y eût un rapport exact entre le mot technique et le sens véritable et bien déterminé de l'affection qu'il représente ; mais je crois que le plus habile nomenclateur, M. Piorry lui-même, échouerait dans une pareille entreprise. Nous sommes donc forcés d'admettre, sans pouvoir en donner une définition parfaitement exacte, un état pathologique différent des dégénérescences organiques, différent aussi de l'hypertrophie et de l'inflammation chronique, qui est quelque chose de plus que l'hypertrophie, quelque chose de moins que l'inflammation, et que nous ne pouvons pas désigner autrement que sous le nom d'engorgement chronique. Je déduirai mes motifs de l'analogie des lésions de l'utérus avec celles des autres organes, des résultats du traitement, et enfin des faits fournis par l'anatomie pathologique.

Il y a des organes extérieurs que nous pouvons voir et palper et où l'on peut constater l'existence d'engorgemens chroniques, consistant en un épaississement, une augmentation de volume, sans signe d'inflammation, encore moins de désorganisation organique. On voit cela aux ouvertures muqueuses naturelles ; on voit cela dans les organes parenchymateux plus ou moins profondément situés, dans les amygdales, dans la glande thyroïde, dans le foie, dans la rate. Dans cet état de la rate qui accompagne les fièvres intermittentes, il n'y a pas d'inflammation ; c'est cependant plus qu'une simple hypertrophie, c'est un engorgement chronique. On voit aussi des engorgemens chroniques de la prostate, des testicules, qui ne sont ni des squirrhes, ni des dégénérations. On a vu également des engorgemens chroniques de la langue, sans qu'il y eût d'inflammation.

Ainsi l'analogie conduit à admettre l'existence d'une altération semblable dans l'utérus. Il serait étrange qu'il n'en fût point ainsi, quand on songe que l'utérus résume en lui un grand nombre des conditions qui favorisent la formation de ces engorgemens; on y trouve un grand nombre de vaisseaux, il est sujet à un flux périodique et il est appelé à remplir des fonctions à la suite desquelles se manifestent fréquemment des causes d'irritation. Tout porte donc déjà à présumer que l'utérus doit être sujet à des engorgemens chroniques. Mais ces motifs pourraient ne pas paraître suffisans, nous allons en puiser de nouveaux dans l'observation clinique.

Je ne sais comment il faudrait envisager et appeler un état pathologique que j'ai vu très souvent et dans lequel l'utérus présente un gonflement sans déviation du col, sans antéversion ni rétroversion, dans lequel cet organe est lourd, pesant, douloureux, et où il existe un écoulement séreux ou glaireux, sans qu'on y voie la moindre trace de tumeur ni de désorganisation cancéreuse. Le traitement lui-même vient témoigner de l'existence de ces engorgemens, car si l'on échoue quelquefois, on arrive assez souvent à ramener dans ce cas l'utérus à ses conditions naturelles.

Mais je prévois que M. Velpeau ne se contentera pas d'analogies et d'inductions. Après un défi comme celui qu'il a porté, il lui faudra des preuves matérielles... Je n'aime pas ces défis portés ainsi dans les choses scientifiques ; ils ont quelquefois tourné contre ceux qui les ont faits. M. Velpeau sait bien que Pibrac avait proposé un prix pour qui lui ferait voir une réunion des fragmens de la rotule. Delpech avait également institué un prix analogue pour la fracture du col du fémur. Sans doute les guérisons des fractures de la rotule et du col du fémur sont rares, mais il en existe cependant des exemples.

Lors de mon premier voyage en Angleterre, Astley Cooper soutenait qu'il n'y pas de réunion possible des fractures intra-capsulaires. A mon retour à Paris, je fus assez heureux pour être à même de lui envoyer deux exemples de consolidation de ces fractures. On connaît la fameuse lutte entre Baudelocque et Alphonse Leroy au sujet de la rupture de la symphise. Baudelocque soutenait que cette rupture n'était pas possible. Le hasard me fit rencontrer à cette époque le fait dont Baudelocque niait ainsi l'existence.

Les occasions manqueront peut-être longtemps pour montrer à l'esprit réfractaire de M. Velpeau un exemple capable de le convaincre. Voici un fait que je vais lui rappeler. J'ai l'habitude d'accueillir les innovations. Séduit dans le temps par le succès de M. Récamier, j'ai pratiqué deux fois l'extirpation de l'utérus ; dans le premier cas, l'utérus était bien manifestement cancéreux ; l'insuccès de cette entreprise m'ayant paru pouvoir être attribué à ce que la maladie était trop avancée, je crus devoir, dans une seconde circonstance, me guider d'après un principe alors très en faveur, savoir qu'il ne fallait pas attendre, pour extirper les tumeurs cancéreuses, qu'elles eussent fait trop de progrès. En conséquence, cette fois l'opération fut pratiquée dès que la maladie nous parut suffisamment constatée. Que trouvâmes-nous? non pas un utérus sain, assurément, mais pas l'ombre d'une altération organique ; c'était un véritable engorgement chronique. (Mouvement.)

Une voix : Qu'est devenue la malade ?

M. Roux : *Obiit*. Oncques n'ai pratiqué depuis et ne pratiquerai plus une semblable opération.

Maintenant, reste la question de savoir si l'utérus est réellement susceptible d'antéflexion et de rétroflexion, si cet état peut avoir lieu sans déviation du col, et s'il est vrai qu'on puisse confondre cet état avec l'engorgement. Je n'ai pas vu d'autres antéflexions et rétroflexions que celles qui sont inséparables de l'anté et de la rétro-version. Je ne comprends guère la persistance de la conformation normale du col de l'utérus avec une anté ou une rétroflexion. Toutes les fois que la matrice s'infléchit soit en avant soit en arrière, le col est toujours plus ou moins dévié. Par conséquent, la confusion dont il a été question entre un engorgement et une inflexion simple de la matrice, confusion fondée sur ce que cette inflexion ne changerait point la direction du col, ne me paraît point possible.

M. Roux termine par quelques considérations sur un état morbide ou plutôt une mauvaise conformation du col de l'utérus, qui serait, suivant lui, une cause fréquente du malaise que les femmes éprouvent pendant la menstruation, et dans quelques cas même une cause de stérilité, le rétrécissement du col de l'utérus, état auquel on pourrait remédier par la dilatation, ainsi qu'il en rapporte un exemple.

M. Dubois, d'Amiens, lit pour M. Hervez de Chégoin absent, une note sur le même sujet dont nous extrayons les considérations suivantes :

M. Hervez de Chégoin s'est proposé dans cette argumentation de toucher seulement un des points qui a trouvé, de la part d'un des membres de l'Académie les plus expérimentés une contradiction complète, les déplacemens de la matrice et surtout leur curabilité.

Les antéversions sont plus fréquentes que les rétroversions, dit M. Hervez de Chégoin, parce que celles-ci réclament, en général, une conformation particulière, une excavation du sacrum ; mais elles sont moins importantes, entraînent des accidens moins grands ; elles ne sont que l'exagération de la position naturelle de la matrice et presque toujours compliquées d'abaissement. Leur réduction est facile et prompte quand il n'y a pas de complication qui s'oppose à son application, mais leur tendance au retour est très marquée. Ce retour, dans beaucoup de cas, se fait comme par un mouvement convulsif ou par une élasticité rapide. Aussi ai-je souvent appliqué des narcotiques sur le point du passage des ligamens ronds. Les pessaires à cuvette et sans tige, très utiles dans les simples abaissemens sans antéversion bien marquée, sont insuffisans dans les antéversions avec mouvement élastique ou convulsif, parce qu'il faut quelque chose qui lutte contre ce mouvement dont on triomphe par une action prolongée dont la tige représente le point d'appui, tandis que les autres pessaires chavirent dans le vagin et sont entraînés dans le sens opposé à la déviation.

Le diagnostic de l'antéversion paraît très facile, il est cependant trompeur. Quand le doigt, introduit dans le vagin, rencontre en bas et en arrière le col de la matrice, on conclut naturellement à une antéversion, et on n'a pas la pensée d'aller au-delà, tandis que c'est là, un peu plus haut et plus en arrière encore qu'existe la maladie réelle, la présence du fond de la matrice qui forme avec son col un angle rentrant intérieurement. C'est une rétroflexion.

Mais ne dépassons point le point en litige, la rétroversion, les symptômes et la curabilité, qui a été totalement contestée.

Il en est des symptômes de la rétroversion comme de ceux de la pierre dans la vessie. Quelques femmes ont la matrice complètement rétroversée, sans aucun accident, comme quelques-unes portent leur matrice hors du vagin, entre les cuisses, excoriée par les urines, sans douleur, sans difficulté de marcher. En général, un malaise indéfinissable, une pesanteur, une douleur au sacrum, au coccix, si superficielle, que les malades y portent la main, comme pour y saisir la cause de leur mal, qui consiste là, probablement, dans la compression des nerfs sacrés, une difficulté toute particulière d'aller à la selle, qui résulte de l'obstacle opposé par le fond de la matrice aux matières fécales placées au-dessus, dont le poids et les efforts de défécation augmentent encore le déplacement. Chez d'autres femmes, une sensation toute contraire, un allégement particulier et progressif par l'accumulation des matières fécales, non plus au-dessus, mais au-dessous du fond de la matrice, qui se relève ainsi de plus en plus. La marche pénible, la station debout difficile, un tiraillement d'estomac, une défaillance imminente, et chez quelques femmes, une douleur avec paralysie incomplète dans un bras ; chez la plupart, un état nerveux général, habituel, augmenté par la fatigue, au point de produire un trouble cérébral qui tient de la folie et qui ne se calme que par la position horizontale.

Mais tous ces symptômes, qui sont déjà une grande probabilité, attendent encore l'examen local, le toucher. Il semblerait que rien n'est plus facile à constater que la présence du corps de la matrice; c'est ici cependant que l'écueil se présente. Cette tumeur placée quelquefois à moins d'un pouce de l'orifice du vagin, son volume considérable, sa consistance parfois peu marquée, sa fixité, éloignent l'idée de la matrice et font naître celle d'une tumeur accidentelle.

M. Hervez de Chégoin rapporte à l'appui de ce qui précède, des observations récentes de guérisons de rétroversions de la matrice par les procédés qui lui sont propres.

Quant aux déviations congénitales, ajoute M. Hervez de Chégoin, il en est sans doute d'incurables. Je puis dire cependant que dans quelques cas, moins rares encore qu'on ne le croirait, les mêmes moyens ont eu le même succès.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Morbihan. — Lorient : Pendant les journées des 14, 15 et 16 octobre, on a constaté 13 décès par suite du choléra; ils se répartissent ainsi : hommes, 3; femmes, 6; enfans, 4, dont deux garçons et deux filles.

Les 17, 18 et 19, la même maladie a fait dix victimes ainsi réparties : hommes, 3; femmes, 2; femmes, 2; enfans, 5.

Var. — Toulon. Décès cholériques:

	Hôpitaux.	En ville.
Journée du 16 octobre.	7 décès.	6 décès.
— 17 octobre.	9 décès.	5 décès.
— 18 octobre.	4 décès.	5 décès.
	20 décès.	16 décès.

Ces 36 décès se répartissent de la manière suivante :

Hommes, 21 ; femmes, 10 ; enfans, 5.

Nombre des décès depuis le 12 septembre : 671.

Les corpuscules du choléra. — M. Busk vient de formuler, dans la *Gazette médicale de Londres*, ses objections à l'existence des corps particuliers annoncés par MM. Brittan et Swayne. Suivant lui :

1° Les corps ou masses annulaires, volumineux, épais, mal définis, ne sont autres que des particules de farine ou de son altérées, ou quelque chose d'analogue ;

2° Les corpuscules mieux définis, uniformes et ovoïdes figurés par M. Swayne et regardés par lui comme types des sporules du choléra, sont tout simplement des sporules d'une espèce d'*uredo* ou de *nielle*;

3° Les corps les plus petits, discoïdes, annulaires, qui ont 1/3000 de pouce de diamètre, sont des globules du sang altérés.

On annonce que M. Swayne doit répondre aux critiques de M. Busk. Nous ferons connaître sa réponse à nos lecteurs.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MM. les actionnaires, les collaborateurs et les souscripteurs de l'Union Médicale sont prévenus que les *Réunions confraternelles* du vendredi seront reprises vendredi prochain, 2 novembre, à huit heures du soir, dans les salons du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et continueront les vendredis suivans.

Nominations. — Le professeur Fergusson, qui professe la clinique chirurgicale avec tant de succès au Collége du roi (King's College) de Londres, vient d'être nommé chirurgien du prince Albert en remplacement de M. Aston Key dont nous avons annoncé la mort, il y a peu de temps.

Une université en jupons. — Le professeur Frobel, de Zurich, vient de quitter sa chaire pour aller en occuper une à Hambourg dans une université qui se fonde en ce moment pour donner aux femmes une instruction médicale. Des professeurs *en jupons* feront partie de cette nouvelle université.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; Mémoire sur le Tournis ; Mémoire sur la Paralysie des aliénés; par le docteur Belhomme, directeur d'un Etablissement d'aliénés, etc., etc.
Un fort volume in-8° de 850 pages. Prix : 15 fr.
En vente chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

A CÉDER, sur estimation, à 20 minutes du centre de Paris, une clientèle de médecin, d'un produit annuel de 5 à 6,000 francs.
S'adresser, de 9 heures à midi ou écrire *franco*, à M. Lemonnier, rue de La Harpe, n° 90, à Paris.

HUILE DE FOIE DE MORUE de Langton. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.
Caution. — Exiger le nom de Langton, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli).

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).
M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. Valleix est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf.—A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités.—S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le dr E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 3 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 131.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Maladie de Bright; amaurose néphrétique. — II. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies de l'ovaire; ovarite. — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE : De la supériorité du quinquina sur le sulfate de quinine dans la fièvre quarte. — Nouvel agent anti-épileptique. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris :* Suite de la discussion sur l'observation de varices anévrysmales de la tête, communiquée par M. Maisonneuve. — Tubercule ramolli ayant son siége dans l'épaisseur du rocher. — VI BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Mortalité en ville. — Nouvelles du choléra (départemens). — Contagion du choléra. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des forces en biologie.

PARIS, LE 2 NOVEMBRE 1849.

MALADIE DE BRIGHT; — AMAUROSE NÉPHRÉTIQUE.

Note sur trois cas d'albuminurie, par M. le professeur Michel LÉVY.

Un observateur distingué, M. le docteur Landouzy, vient d'appeler l'attention des médecins sur un nouveau symptôme de la néphrite albumineuse, savoir, l'affaiblissement de la vue, à différens degrés. Ce symptôme, qu'il désigne sous le nom d'amaurose néphrétique, il affirme qu'il est presque constant, qu'il signale le début de la maladie avant l'apparition des autres accidens, qu'il disparaît et revient avec le dépôt albumineux des urines. Les rapprochemens que l'auteur fait ensuite, d'après ce signe, entre le diabète et l'albuminurie, ne laissent point que d'offrir une certaine vraisemblance d'induction pathogénique; depuis longtemps on a tenté, dans la clinique du Val-de-Grâce, d'apprécier les rapports qui peuvent, qui doivent exister entre ces deux maladies; depuis longtemps il nous répugne de localiser dans le solide rénal la cause de l'albuminurie, et les altérations successives qu'il présente ne nous ont paru avoir qu'une valeur secondaire; c'est dans une lésion de la nutrition que nous entrevoyons l'origine de tout l'ensemble de phénomènes qui se rattachent eux-mêmes à un fait dominant : départ de l'albumine par les urines, de telle sorte que dans cette affection, comme dans beaucoup d'autres, il est aisé de reconnaître des séries de symptômes surajoutés (symptômes primaires, secondaires, tertiaires). De cette vue à l'idée d'une lésion du système nerveux ganglionnaire, expliquant la production de l'albuminurie, il n'y a pas loin, et la théorie que vient de formuler ingénieusement M. Landouzy, répond assez aux impressions qui nous sont restées d'une observation très attentive, très multipliée de cette maladie, car elle n'est pas rare dans l'armée, et nos grands services en offrent presque toujours quelques exemplaires.

Mais plus nous inclinons aux vues pathogéniques de M. Landouzy, plus nous tenons à vérifier le symptôme essentiel qui l'a conduit à les émettre. Ainsi qu'on l'a déjà fait remarquer, il est assez étonnant qu'il ait échappé complètement jusqu'à ce jour aux investigations de tant de médecins éminens qui ont contribué à fonder et à compléter l'histoire de la maladie de Bright. La révision des faits publiés jusqu'à ce jour, et dont beaucoup se rapportent à des spécialités professionnelles compromettantes pour l'intégrité de la vue, n'a fourni aucune probabilité à l'appui de la donnée nouvelle; il en est de même de deux cas d'albuminurie, objet d'un examen récent, et signalés avec détail dans le travail précité.

A l'exemple de l'auteur d'un article critique, nous avons cru devoir soumettre à une interrogation et une exploration minutieuses trois malades atteints d'albuminurie, qui se trouvent actuellement en traitement au Val-de-Grâce; deux d'entre eux sont couchés dans nos salles; le troisième est dans le service des officiers; cet examen a été fait en présence de M. le docteur Masselot et de l'aide-adjoint de clinique, M. Jacquemin; M. le docteur Coulier, préparateur de chimie, a bien voulu doser l'albumine des urines avec la précision habituelle qu'il apporte à ce genre de recherches :

OBSERVATION I. — Le nommé François, âgé de 22 ans, incorporé depuis un an dans le 27e de ligne, caserné au fort de Bicêtre, est entré au Val-de-Grâce le 14 octobre. Il est couché au n° 20 de la salle 29.

Le 3 août dernier, il fut admis au même hôpital pour une scarlatine. L'éruption a disparu le troisième jour, mais la desquammation ne fut complète qu'après un mois de séjour, et le malade ne sortit que vers le 15 septembre. Il ne commença à se lever que le quinzième jour de sa maladie, et dit ne s'être point refroidi. Depuis sa sortie de l'hôpital, il a toujours un peu toussé.

Le 10 octobre, le malade s'étant refroidi, fut pris d'un léger mouvement fébrile; la toux devint plus vive et plus fréquente, et il fut forcé d'interrompre son service.

A son entrée, il présente l'état suivant : émariation considérable; pâleur du visage; flaccidité des chairs; bouffissure de la face. Les urines, traitées par l'acide nitrique, donnent un précipité blanc, floconneux, abondant; elles sont rendues en petite quantité. Il n'existe pas d'œdème aux extrémités inférieures, mais on perçoit une fluctuation assez manifeste dans l'abdomen et la percussion, comme la palpation démontre l'existence d'une petite quantité de liquide dans la cavité péritonéale. Le pouls est petit et accéléré, 90 pulsations. La respiration est rude aux deux sommets; râles sous-crépitans, sus-abondans aux deux bases; toux fréquente; pas de sueurs nocturnes. Enfin, il existe de nombreuses taches purpurines au cou et aux épaules.

Traitement par la limonade nitrique.

Le 16, l'état du malade est à peu près le même. Le 17, il est moins affaissé. Le 18, sous l'influence de la médication employée, la bouffissure de la face a diminué; le pouls est tombé à 78 pulsations; il n'y a presque plus d'albumine dans les urines. Le 20, l'urine ne précipite plus par l'acide nitrique; la respiration est meilleure; il n'y a plus de fièvre; l'état général est considérablement amélioré. Rien du côté de la *vue*.

OBSERVATION II. — Launay, infirmier militaire, âgé de 23 ans (deux ans de préseuce), est couché au n° 42 de la salle 29. Il est d'une constitution moyenne; il a exercé pendant cinq ans l'état de sabotier; il a toujours travaillé dans un atelier bien aéré, spacieux, situé au premier étage.

Le 11 février 1848, il fut admis au Val-de-Grâce où il occupa un lit de la salle 28. Les urines étaient très albumineuses; il présentait un œdème considérable des extrémités inférieures et des épanchemens dans les plèvres et le péritoine; on constate l'albuminurie. Le malade ne donne aucun renseignement précis sur le début de cette maladie. Traitement par la limonade nitrique. Après un mois et demi, guérison apparente. Congé de convalescence de six mois.

Le 2 décembre, Launay est admis une seconde fois à la salle 29. Il présente à peu près le même état que la première fois : œdème des extrémités inférieures, ascite, bouffissure considérable de la face. Traitement par la limonade nitrique et les bains de vapeur.

Tous ces accidens disparaissent, et après un mois et demi, congé de convalescence de six mois, pendant lequel les membres inférieurs s'enflent de nouveau; mais aucun traitement n'est employé durant cet intervalle. Le malade ne souffre pas, l'appétit est conservé, mais tout travail est impossible, il aggrave aussitôt son état en rappelant l'œdème des extrémités.

Le 11 août 1849, il subit un troisième traitement (salle 28); il obtient son billet de sortie un mois après. Mais les mêmes accidens ne tardèrent pas à reparaître et il est admis de nouveau le 18 octobre.

Il présente l'état suivant : légère bouffissure de la face, œdème des extrémités inférieures, prononcé surtout après la marche; pas d'épanchement dans le péritoine. Les urines sont pâles, précipitent abondamment par l'acide nitrique. La dosation de l'albumine, faite au laboratoire de chimie, donne 2,47 pour 1000 d'urine. Le malade se plaint d'avoir la tête lourde, mais la vue et les autres sens sont intacts, et l'ont toujours été.

OBSERVATION III. — Monnier, lieutenant, occupe depuis le 5 janvier le n° 5 de la salle 8. Il est âgé de 35 ans, a servi pendant dix ans en Afrique, dans la province d'Oran. Depuis son retour, il a fait partie de la garde mobile, dont il a partagé toutes les fatigues (bivouacs dans les rues, sur la terre humide, etc.).

Il y a neuf mois qu'il s'aperçut, pour la première fois, que ses membres inférieurs s'enflaient. Rien de précis sur le début de la maladie.

Aujourd'hui il existe un œdème considérable des joues, et une ascite

Feuilleton.

DES FORCES EN BIOLOGIE (1).

Quoique l'homme et l'animal possèdent une foule de qualités communes, rien n'autorise à penser que la nature de l'un soit identique à la nature de l'autre. Malgré l'impossibilité de connaître les qualités intérieures de la brute aussi bien que nous connaissons les nôtres, car, pour en bien parler, il faudrait, suivant les expressions de Charles Bonnet, passer au moins vingt-quatre heures dans le cerveau d'un animal sans être un animal, néanmoins, en jugeant par les effets, en comparant les opérations de l'un avec celles de l'autre, on est en droit de soutenir que l'homme diffère de l'animal, non pas par le degré, mais bien par la nature.

Et d'abord, le plus stupide des hommes suffit pour diriger le plus accompli, le plus ingénieux des animaux. Il lui commande moins par force ou par adresse que parce qu'il a un projet raisonné, un ordre d'actions et un ensemble de moyens par lesquels il contraint l'animal à lui obéir, car on ne voit pas que les animaux qui sont plus forts et plus adroits commandent à leurs semblables qui sont plus faibles. Si les animaux étaient doués de cette faculté, il y en aurait qui domineraient les autres, qui se feraient nourrir, veiller, soulager, quand ils sont malades ou blessés. Or, rien de tout cela n'a lieu. Il n'y a parmi eux aucun indice qui révèle que quelqu'un d'entre eux connaisse ou apprécie la supériorité de sa nature sur celle des autres.

Si l'on admettait chez les animaux, comme le font Lamettrie et tous les matérialistes, l'existence d'une âme qui diffère de celle de l'homme, non par la nature, mais seulement par le degré, il s'ensuivrait que l'esprit de l'homme serait souvent inférieur à celui des brutes, car, dans un grand nombre de leurs actions, celles-ci ont plus d'ordre et de suite, des moyens mieux choisis, un but plus réglé et plus constant. Or, cette déduction logique est contraire au témoignage du sens commun.

Les matérialistes disent à leurs adversaires : A quoi bon multiplier inutilement les êtres. C'est un vain orgueil qui vous pousse à ravir l'intelligence aux bêtes. Les spiritualistes peuvent leur répondre ceci : Pourquoi vouloir trop restreindre le nombre des lois de la création. C'est une fausse humilité qui vous porte à assimiler la nature de l'animal à celle de l'homme.

Si l'homme était quelque chose de simple, comme le prétendent les unitaires; si le moral pouvait se réduire au physique, comme le veulent Lamettrie, Cabanis, Broussais, M. Rochoux, ou si tout le physique était sous l'empire de l'âme, comme le pensait Stahl, il s'ensuivrait qu'il ne devrait point y avoir de différences capitales entre les diverses facultés qui constituent le moral. Or, des différences énormes existent entre elles, au contraire. En effet, les sensations, l'imagination, les passions se modifient, changent avec les âges, les sexes, les tempéramens, les saisons, et voire même les heures d'une même journée. L'homme ne produit ni ses pensées, ni ses sentimens; il les reçoit et il les subit; il ne les crée pas : il en est le sujet et non la cause, le théâtre et non l'auteur. Ils naissent et se développent en vertu d'un principe spontanément actif situé en dehors du *moi*, conséquemment qui fait partie du physique. La volonté la plus énergique ne peut pas plus créer ou anéantir la vivacité de l'esprit, l'étendue de l'imagination, produire ou effacer telle ou telle passion, qu'il ne peut accélérer ou retarder la digestion, la circulation du sang, les sécrétions, etc., etc. La peine et le plaisir naissent en nous d'une manière fatale : nous ne pouvons rien sur eux, si ce n'est les fuir ou les chercher. L'esprit n'est pas toujours à la disposition de l'homme, il a ses jours de défaillance ou d'embarras. Vous voulez écrire ou parler, et l'imagination ne vous suggère que des idées ternes, confuses, triviales, des paroles indécises, des phrases décousues. Or, c'est l'âme sensitive qui fait que nous n'aimons mieux travailler à tel moment du jour ou de la nuit qu'à tel autre; que nous sommes disposés le matin à la joie, au mouvement, au plaisir, et le soir à la tristesse, au repos, à l'ennui; en un mot, que nos goûts et nos passions changent sans cesse.

La simplicité et l'identité du *moi*, au contraire, sont invariables. Les âges, les sexes, les tempéramens, les saisons, etc., ne font rien sur lui. On est toujours le même homme avec des goûts très mobiles et un esprit très changeant. On peut toujours vouloir un mouvement, s'en abstenir, le continuer, sachant qu'on peut l'interrompre, et l'interrompre sachant qu'on peut le continuer, ce qui ne veut pas dire que les organes obéissent toujours aux ordres de la volonté. Vécût-il mille ans, l'homme, sauf le cas de folie ou de démence, se reconnaîtrait identique à lui-même.

L'intelligence ne saurait être un résultat de l'organisation, car ce qui a l'aptitude de se distinguer de la matière doit être placé en dehors de la matière, et ce qui est libre ne peut être un produit de la fatalité. Connaître est le but de l'âme pensante, comme sentir est celui de l'âme animale ou irraisonnable.

Tout en démontrant chez l'homme l'existence d'une force libre et celle d'une force aveugle, Descartes a le premier commis l'erreur de confondre nominalement tous les phénomènes *moraux*, et de les regarder comme de purs modes d'un principe unique et indivisible ayant pour attribut la pensée. Voulant rester fidèle à son célèbre dualisme, qui n'admet aucun intermédiaire entre ce qui est étendu, corporel, et ce qui ne l'est pas, il se vit forcé de faire entrer dans le *moral* beaucoup de phénomènes appartenant au domaine du physique. En effet, comme une sensation et une passion n'ont pas plus de hauteur, de largeur et d'épaisseur qu'une conception pure, les prémisses fausses qu'il avait posées, le contraignaient à ne reconnaître qu'une seule âme, conséquemment à confondre la faculté de sentir avec la faculté de penser.

Rentrer dans le vrai était pourtant chose bien facile. Avec le dualisme du moral, en admettant que les animaux n'ont qu'une seule âme, l'âme *inférieure*, l'âme *sensitive*, et que l'homme en a deux, Descartes tranchait toute la difficulté. « Si vous mettez la faculté de sentir parmi les modes de la pensée, objecta avec justesse Gassendi à Descartes, le sentiment des bêtes est une pensée; or, comme leur âme est matérielle, celle de l'homme peut l'être aussi. »

(1) Voir le numéro du 23 octobre.

qui a diminué : œdèmes passagers du scrotum. Le malade ingère environ trois litres et demi de liquide par jour, et il évalue à quatre litres l'urine excrétée. Elle est pâle, analogue au vin blanc, mousseuse et précipite abondamment par l'acide nitrique. Dosation de l'albumine, faite au laboratoire de chimie : 4,29 pour 1000 d'urine. L'appétit est conservé ; pas de diarrhée.

Du côté de la vue, aucun trouble dans les premiers temps ; mais depuis quatre ou cinq mois, un léger affaiblissement. Cependant le malade lit facilement pendant une heure, mais alors survient un larmoiement involontaire, avec fatigue des yeux, qu'il n'éprouvait pas auparavant et qui le force à se reposer quelques instans ; après cinq minutes de suspension, il est en état de reprendre la lecture pendant une heure. L'examen direct des yeux ne démontre rien de pathologique, pas plus que chez les deux malades précités. Intégrité parfaite des autres sens.

On voit que sur trois albuminuriques, un seul présente à noter l'affaiblissement de la vue; encore ce symptôme est-il léger, et s'est-il montré postérieurement à l'invasion des phénomènes caractéristiques de la néphrite granuleuse; remarquons, en outre, qu'il coïncide avec un commencement de détérioration générale; ce qui rend plus douteuse encore sa correlation avec l'albuminurie. Nous ne croyons pas moins devoir signaler le fait, comme nous le rechercherons soigneusement à l'avenir chez les albuminuriques qui entreront au Val-de-Grâce; il convient même d'étendre cette exploration aux cas d'amaurose et d'amblyopie qui se développent spontanément, c'est-à-dire sans cause apparente et en dehors des conditions professionnelles et des états morbides locaux et généraux qui peuvent en expliquer la production. C'est à ce titre que nous venons d'examiner les urines d'un infirmier du Val-de-Grâce qui se trouve dans ce cas; l'analyse par l'acide nitrique n'a rien donné.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'OVAIRE. — OVARITE.

Il faut diviser l'ovarite en aiguë et en chronique. La première seule est bien connue.

Ovarite aiguë. — Il est une ovarite qui fait souvent partie de la maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale. Ce n'est donc pas une affection indépendante; et même lorsque la fièvre existe, on ne s'occupe guère de cette lésion secondaire. Par conséquent, nous ne devons traiter ici que de l'ovarite qui se déclare soit à la suite des couches, soit, ce qui est bien plus rare, dans l'état de vacuité, et toujours en dehors de la fièvre puerpérale.

Étiologie. — Nous venons de dire que, quelque temps après l'accouchement, l'ovarite se déclare dans un certain nombre de cas. Les femmes en couches sont donc beaucoup plus sujettes que les autres à cette maladie. Hors de l'état puerpéral, nous avons à signaler, comme circonstances étiologiques observées quelquefois, l'*éruption des règles* et la *suppression*. Consultez à ce sujet les travaux de M. A. Chereau, qui a fait de longues études sur les maladies de l'ovaire.

L'existence de l'*ovarite rhumatismale* n'est pas suffisamment prouvée, malgré les faits cités par M. Copland.

Quant aux coups, aux plaies, etc., il est naturel qu'ils produisent l'inflammation de cet organe; mais il est si rare que ces corps puissent agir directement, qu'on n'a guère occasion d'en voir des exemples.

Symptomatologie. — Les symptômes principaux, ceux qui caractérisent la maladie, sont la *douleur*, assez vive, sans provocation, mais bien plus violente lorsque la malade fait des mouvemens du membre inférieur correspondant, et surtout lorsqu'on exerce une pression assez forte à travers les parois abdominales.

Des pulsations se font quelquefois sentir : ce n'est pas toujours un indice de suppuration ; mais lorsque ce phénomène existe, on doit toujours la redouter.

Vous trouverez dans la fosse iliaque une tumeur ordinairement de la grosseur d'un œuf de poule; parfois beaucoup plus considérable, globuleuse, mobile, ayant la forme de l'ovaire, résistante, et donnant un son mat à la percussion. Dans les cas d'abcès, cette forme peut être très altérée.

On ne doit pas négliger de pratiquer le toucher par le rectum, parce que, bien que l'organe malade se trouve beaucoup moins que l'utérus à la portée du doigt, on conçoit facilement que, par son gonflement morbide, il devienne accessible, et que cette exploration devienne elle-même aussi utile que dans les maladies de la matrice.

Lorsque la suppuration s'établit, il survient d'autres phénomènes; mais alors la maladie rentre dans les *abcès du bassin* auquel nous voulons consacrer un article particulier. Renvoyons donc à cet article pour tout ce qui concerne l'ovarite suppurative.

Nous avons dit que l'ovarite, d'après les recherches de M. A. Chereau, survient assez souvent pendant une menstruation difficile. Ne nous étonnons donc pas de voir tous les symptômes de la *dysménorrhée* exister fréquemment dans cette affection.

En outre, il y a ordinairement un certain degré de *fièvre* dans cette maladie. Cette fièvre est caractérisée par l'accélération de la circulation, la chaleur, la céphalalgie, la soif, l'inappétence et le brisement des membres. Mais le mouvement fébrile est bien loin d'être le même dans tous les cas. Voici ce qu'on observe :

L'ovarite est-elle simple et développée chez une femme hors de l'état puerpéral (cas le plus rare)? Il y a ordinairement très peu de réaction fébrile.

Survient-elle à la suite d'une suppression des règles? La réaction fébrile est assez forte, mais généralement peu du-

Se développe-t-elle à la suite des couches? Fièvre généralement forte et de longue durée.

Presque toujours il y a une constipation opiniâtre : ce qu'on peut attribuer en partie à la compression exercée sur l'intestin par l'organe tuméfié.

Le *diagnostic* se fonde principalement sur la forme de la tumeur : elle est ovoïde tandis que les abcès de la fosse iliaque donnent lieu à une tumeur irrégulière. On a parfois trouvé entre la tumeur de l'os iliaque un petit espace souple; dans les abcès, la tuméfaction se porte jusqu'à cet os. Ce diagnostic demande de nouvelles recherches.

Le pronostic n'a aucune gravité pour les ovarites qui ne se terminent pas par suppuration. Or, nous savons que cette terminaison n'a guère lieu que dans l'ovarite puerpérale, dont nous parlerons dans un autre article.

Le *traitement* de l'ovarite simple est des moins compliqués. Il consiste dans les émissions sanguines générales et locales; dans des bains, des cataplasmes; quelques laxatifs pour vaincre la constipation, et quelques narcotiques si le sommeil n'est pas bon. Avec ces moyens simples on voit guérir en un ou deux septenaires, même les ovarites qui ont débuté avec une apparence assez grave, telles que celles qui succèdent à la suppression des menstrues.

Ovarite chronique. — Que dire de cette maladie? Il n'est pas de cas désigné sous ce nom qui ne soit sujet à contestation et qu'on ne puisse rapporter à un kyste ovarique commençant.

Bornons-nous donc à rappeler que dans les cas où l'on peut soupçonner une tendance de l'ovarite aiguë à passer à l'état chronique, on a recours à l'emploi des frictions mercurielles et même du mercure à l'intérieur (calomel principalement).

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA SUPÉRIORITÉ DU QUINQUINA SUR LE SULFATE DE QUININE DANS LA FIÈVRE QUARTE.

Toutes les pyrexies périodiques ne sont pas également influencées avec la même facilité par le sulfate de quinine. C'est ainsi que ce précieux et puissant modificateur de l'organisme se montre d'une efficacité assez constante dans les types quotidien et tierce; mais sa valeur devient incertaine et souvent nulle dans la fièvre quarte. Ici le malade et le médecin seraient également bien à plaindre, si l'on ne possédait pas d'autre arme pour lutter contre un ennemi qui deviendrait trop souvent vainqueur. Or, c'est dans cette espèce, qui est quelquefois très réfractaire et peut, comme on le sait, donner naissance à des désordres fort graves, que le quinquina a semblé reprendre l'ancien renom dont il était deshérité, et rend des services réels, alors que le sulfate de quinine, ou les autres combinaisons salines de cet alcali végétal se montrent très souvent sans action, du moins sans action durable, permanente. Cette expérience de chaque jour vient encore d'être corroborée par des observations intéressantes publiées par le docteur Goegerschmid dans le *Journal de médecine de Toulouse*.

Ce praticien a eu un assez bon nombre de fièvres quartes à traiter ; il les a d'abord combattues par le sel de quinquina soit uni à l'extrait aqueux d'opium, soit combiné avec diverses préparations ferrugineuses, précédé ou non, selon les indications, d'un éméto-cathartique et concurremment avec les soins hygiéniques nécessaires; il l'a administré à doses fractionnées, prises immédiatement après l'accès, de deux heures en deux heures; ou bien en deux ou trois doses au plus quelques heures avant le retour du paroxisme. Malgré tout cela, ces fièvres quartes se sont montrées très généralement réfractaires à son usage, et quand elles cédaient, ce n'était que temporairement.

Dans la grande majorité des cas, notre confrère a été obligé d'abandonner cette médication pour s'adresser au quinquina lui-même qui n'a point trompé sa confiance, et parmi les diverses espèces, la meilleure, celle dont l'action fébrifuge est la plus certaine et que l'on connaît sous le nom de *calisaya* ou *quiquina jaune royal* (*cinchona cordifolia*), est celle qu'il choisit de préférence. Elle était ordinairement prescrite à la dose de 15 grammes, unie à l'hydrochlorate d'ammoniaque dans du vin blanc. Dès la première fois, les accès manquaient, et la guérison, qu'il avait été impossible d'obtenir à l'aide du sulfate de qinine, était permanente et solide, soit que l'affection fût ancienne, soit qu'elle fût récente. Les malades prennent ce fébrifuge quarante-huit heures après l'accès en une ou deux doses.

En confondant, nominalement du moins, la sensibilité et la perceptivité, Descartes tendait donc à compromettre la cause du spiritualisme. Mais, grâce à Maine de Biran, on ne donne plus aujourd'hui à l'expression *moral* ou *esprit* l'extension que lui accordait Descartes. Tous les spiritualistes ont substitué à la célèbre proposition : *je pense, donc je suis*, cette autre proposition bien meilleure : *je veux, donc j'existe.* En effet, le caractère exclusif de l'âme raisonnable, la seule qui implique la notion de conscience, c'est la liberté de disposer de soi-même, liberté dont l'effort musculaire est le prototype. Tout ce qui n'est pas libre dans le moral, tout ce qui est imposé à la pensée, demeure étranger au domaine de l'âme raisonnable. Or, comme notre volonté commande surtout aux organes locomoteurs; comme la liberté de l'homme consiste principalement dans le pouvoir de se livrer ou de résister à l'accomplissement d'un acte extérieur; comme nous ne pouvons pas plus nous ôter que nous donner une sensation ou une affection, arracher de notre cœur le désir qui nous porte au mal qu'y placer le désir qui nous pousse au bien; comme souvent nous nous souvenons, nous imaginons, nous combinons des idées malgré nous, à notre insu, il s'ensuit que toutes les sensations, que toutes les passions, que la mémoire mécanique, l'imagination spontanée et l'association passive des idées appartiennent à l'âme inérieure ou sensitive, rentrent dans le domaine du physique, sont le produit de l'organisme.

Puisque les animaux sont privés de toute force libre, et que celle-ci implique seule la conscience, Descartes a donc eu raison d'en faire des automates, de les comparer, jusqu'à un certain point, à des horloges ou à des orgues. Pour être sensible et en butte à des passions, la bête n'en est pas moins le produit d'un pur mécanisme. Toute la différence entre elle et une montre est que nous apprécions à l'aide des sens le mécanisme de la montre, tandis que nous ne voyons pas chez les animaux le moteur de l'automate.

Stahl a beau repousser ce système en disant que l'*organisme* n'est point un *mécanisme*, la différence qui existe entre l'un et l'autre ne suffit pas pour autoriser à y voir une différence de nature.

L'âme sensitive émane sans contredit chez l'animal et chez l'homme d'une intelligence, mais cette intelligence n'est point individuelle, elle ne s'appartient pas : elle émane de l'intelligence divine qui produit et qui règle toutes les organisations. L'âme animale, *matérielle*, n'est point une cause intelligente et libre comme l'âme raisonnable ou *immatérielle*, ainsi que le prétendait Stahl, puisqu'elle n'a ni la conscience, ni la mémoire de ce qu'elle fait, puisque tous ses moyens sont prévus et limités.

Lorsque l'on entend la symphonie d'un orgue, il vient de suite à l'esprit la pensée que des accords si justes ne sauraient être produits sans le concours d'une personne intelligente. On peut supposer deux choses : ou bien qu'assise au pied de l'orgue, cette personne applique ses doigts sur le clavier, ou bien qu'une machine appuie à propos sur les touches sans que personne intervienne immédiatement pour donner lieu à ces accords. Eh bien ! en contemplant les actes accomplis par les animaux, on ne peut douter qu'une intelligence supérieure n'y intervienne. Or, cette intervention peut avoir lieu de deux manières. On peut imaginer que Dieu donne au corps des bêtes une telle disposition mécanique, qu'elles agissent comme l'orgue en question sans être présent dans ce corps, ou bien on peut concevoir ce principe divin comme immédiatement appliqué et uni au corps des animaux à la façon du musicien qui touche l'orgue lui-même. Si le corps des animaux est une machine beaucoup plus compliquée, beaucoup plus merveilleuse que les automates les plus parfaits : la colombe volante d'Architas, les oiseaux chantans de l'empereur Léon et de Boece, la tête parlante d'Albert le Grand, le canard et le flûteur de Vaucanson, cette différence dans les machines tient à la différence des ouvriers. Et puisque les intelligences humaines ont pu faire des machines qui imitent d'une manière si surprenante les mouvemens des animaux, on ne peut nier, sans faire injure au créateur, que Dieu ne puisse faire d'autres machines beaucoup plus parfaites, capables de tout ce que nous voyons de plus admirable chez les bêtes. Or, si Dieu le peut, pourquoi les animaux ne seraient-ils pas des machines, pourquoi attribuerait-on à une intelligence individuelle et libre des mouvemens qui peuvent s'opérer par les lois de l'intelligence générale et suprême?

Beaucoup de physiologistes rejettent l'opinion de Descartes, parce qu'ils regardent comme un pur nominalisme et une vaine subtilité la distinction qui existe entre la sensation et la perception, parce qu'ils n'admettent pas qu'une sensation puisse avoir lieu sans conscience. Cependant la réalité de cette distinction est très facile à démontrer.

(*La suite au prochain n°.*) MICHÉA.

HOPITAUX DE WURZBOURG. — Wurzbourg, la première école de médecine de Bavière, possède plusieurs hôpitaux ; mais le plus magnifique et celui dans lequel siége l'Université, est l'hôpital Jules, du nom du célèbre archevêque Julien de Maspelbrun, qui le fit bâtir en 1583. C'est un palais superbe qui renferme l'hôpital, l'hospice pour les vieillards et pour les aliénés, ainsi que l'École de médecine. C'est un établissement extrêmement riche ; il possède un capital d'au moins six millions de florins (douze millions de francs environ). Il contient quatre cents lits et rien n'y manque aux malades. En 1848, on y a reçu plus de 4,000 malades. Tout près de cet hôpital se trouve celui de la Maternité, qui ne compte que 35 lits. Il y a aussi dans cette ville trois autres hôpitaux, deux pour les vieillards et les infirmes, et un pour les maladies syphilitiques.

— M. le professeur Piorry commencera ses leçons cliniques le 7 novembre prochain, à 7 heures 1/2 du matin, à l'hôpital de la Pitié, et les continuera tous les jours, le dimanche et le jeudi exceptés. La leçon se fera à 8 heures 1/2. — Les élèves seront dirigés dans la pratique du plessimétrisme.

— *Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans.* — M. P. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans, continuera, à dater de novembre :

1° Tous les jours à 8 heures les visites;

2° Tous les jeudis, de 8 heures à 10 heures, visites, leçons et opérations;

3° Tous les jours, excepté le jeudi et le dimanche, consultations à 9 heures.

NOUVEL AGENT ANTI-ÉPILEPTIQUE.

Tel est le titre, hélas! probablement trop pompeux, que l'auteur de cette notice, M. le docteur Joseph Bullar, donne à cette plante très commune, connue depuis Tournefort sous le nom vulgaire de *cotylet nombril de Vénus* (genre de la famille des Crassulées; *Décandrie pentagynie* de Linné). D'après les observations peu nombreuses encore, du médecin anglais, cette plante agit comme nervo-tonique; elle rend le sommeil calme, fait cesser les agitations nocturnes, fortifie la constitution, et a été donnée très avantageusement dans l'épilepsie. Ainsi, une jeune femme qui était atteinte depuis très longtemps de cette cruelle maladie, et chez laquelle plusieurs traitemens mis successivement en usage, n'avaient produit aucune modification favorable, fut soumise à l'usage du *cotylet* et vit sa maladie disparaître complètement. Il en fut de même d'un enfant qui guérit rapidement. Une autre femme, épileptique depuis plusieurs années, et d'un système nerveux très excitable, avait une attaque toutes les trois semaines, qui durait près de vingt-quatre heures. L'usage du *cotylet* eut pour effet de rendre ces attaques bien plus rares, et de modifier la santé générale d'une manière très remarquable. Une troisième malade, âgée de 22 ans, était épileptique depuis l'âge de six ans. C'était une femme aux muscles vigoureux, à l'apparence pléthorique, jouissant du reste d'une bonne santé, si ce n'est une constipation opiniâtre et une leucorrhée très intense. Les attaques se succédaient deux ou trois fois par semaine; quelquefois, mais rarement, il y avait des intervalles de trois semaines où l'infortunée restait calme. Le *cotylet*, dont l'usage fut continué sans interruption, depuis le mois d'avril jusqu'au mois d'octobre, diminua l'intensité des convulsions, et les subjugua tellement, que, dans l'espace de six mois, il n'y eut que deux attaques. Cette malade est encore maintenant en traitement. Enfin, cinq autres malades épileptiques depuis 5, 8, 30 et 58 années, et renfermés comme fous dans une maison d'aliénés, furent soumis au même traitement pendant trois mois, et furent notablement *soulagés*.

L'on conçoit que la plus grande réserve est permise ici, quand on songe à la nouveauté de l'agent proposé, à l'intraitabilité de cette cruelle maladie, et à l'expérience encore bien limitée de M. Bullar sur ce sujet. Aussi l'auteur ne se prononce-t il pas d'une manière définitive touchant les propriétés spécifiques du *cotylet*, et il fait appel à tous ses confrères qu'il convie à expérimenter cet agent. Quant au mode d'emploi et d'administration, M. Bullar donne la plante, soit à l'état de jus résultant de la trituration des *feuilles* du *cotylet* dans un mortier, soit à l'état d'extrait que l'on obtient en faisant évaporer ce dernier. La dose du jus est d'une cuillerée à thé trois fois par jour; celle de l'extrait, de 25 ou 30 centigrammes. L'usage doit en être continué pendant longtemps, avec persévérance, car le remède ne paraît agir que lentement, à cause peut-être de la prudence que l'expérimentateur a cru devoir apporter dans l'usage d'une plante dont les propriétés n'étaient pas connues.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 31 Octobre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Suite de la discussion sur l'observation de varices anévrysmales de la tête, communiquée par M. Maisonneuve.

M. Maisonneuve, avant que la discussion ne soit ouverte, fait une nouvelle exposition de l'observation qu'il a déjà communiquée : nous avons donné, avec autant de soin que possible, l'histoire de la malade; nous n'y reviendrons que pour la compléter sur quelques points (1).

Ainsi, nous dirons que l'affection avait succédé à un coup porté sur la tête. La tumeur était à droite. Ce fut donc l'artère carotide primitive droite qui fut liée.

L'hémiplégie aurait succédé non pas à la ligature de la carotide interne, ainsi que M. Maisonneuve l'avait laissé entendre d'abord, mais bien à celle de la carotide primitive; la paralysie se montra à gauche et devint rapidement complète.

A l'autopsie, on reconnut un ramollissement de l'hémisphère cérébral droit dans sa partie antérieure et moyenne. L'altération n'avait ménagé que la partie postérieure. La substance cérébrale, et surtout la substance grise, était fluante et répandait une odeur manifeste de gangrène.

Après cette nouvelle exposition du fait, M. Robert entre le premier dans la discussion. Suivant ce chirurgien, l'observation de M. Maisonneuve présente une très grande importance, et l'on doit en profiter pour examiner quels sont, dans l'état actuel de la science, les limites qu'il est possible d'assigner à la curabilité des varices artérielles. Dans l'opération qu'il a pratiquée, M. Maisonneuve a eu pour point de départ une idée fausse; car il a considéré comme bien établie l'impossibilité de guérir ce genre d'affection par la ligature de la carotide primitive.

Si on a repoussé la ligature de la carotide externe, il faut reconnaître qu'on était parfaitement fondé à la juger aussi sévèrement, en raison des dangers consécutifs qui doivent être la conséquence de cette opération. Il est donc superflu de parler de la valeur de cette ligature. Que restait-il donc à faire autre que la ligature de la carotide primitive? M. Maisonneuve, frappé, dit-il, des insuccès constans qui ont suivi cette opération, n'a pas voulu l'appliquer tout d'abord. Mais M. Robert pense que M. Maisonneuve comme du reste la plupart des chirurgiens, commet une erreur manifeste dans l'appréciation de la valeur réelle de cette opération.

(1) Voyez l'*Union Médicale* du samedi 20 octobre.

Dupuytren, en 1819, a eu à traiter un malade présentant une tumeur semblable à celle portée par la malade de M. Maisonneuve. Il pratiqua la ligature de la carotide primitive. Cette observation fut insérée dans les *Annales de physiologie* comme un exemple de succès. Mais, ainsi publiée l'observation était incomplète, et M. Robert s'est trouvé par hasard à même de la compléter.

En 1825, six ans après, M. Robert revit ce malade; il put l'examiner attentivement, et vit qu'il portait encore une tumeur érectile avec dilatation des artères voisines qui se rendaient vers la tumeur dont le siége était derrière le pavillon de l'oreille. Quand Dupuytren pratiqua sur cet homme la ligature du tronc carotidien, la tumeur était douloureuse, elle faisait des progrès incessans et donnait lieu à des hémorrhagies; par suite, la vie du malade était menacée. Après l'opération, il n'y eut pas sans doute guérison dans le sens absolu du mot, c'est-à-dire qu'il ne se fit pas d'oblitération des vaisseaux, mais tout progrès cessa dans la tumeur, et elle ne fut plus douloureuse. Cette cure palliative durait déjà depuis six ans.

Il y a peu d'années, après avoir perdu ce malade de vue, M. Robert le rencontra de nouveau; il est actuellement concierge à Paris, dans la rue St-Lazare. La tumeur n'a fait que de très légers progrès; il n'a eu, depuis trente ans qu'il a été opéré, que trois petites hémorrhagies très peu abondantes et qui se sont facilement arrêtées. Il se porte bien du reste. En examinant de nouveau la tumeur, M. Robert a reconnu qu'elle était entretenue par les artères du cuir chevelu qui naissent de l'autre carotide, et entre autres et d'une façon toute spéciale par une grosse artère, qui suffit presqu'à elle seule pour l'alimenter, et qui vient du côté opposé, en longeant transversalement la voûte du crâne.

Ce malade a donc été arraché à une mort certaine, et s'il n'est pas complètement guéri, il paraît bien certain cependant qu'il ne succombera pas aux suites de cette affection.

J'ai vu, ajoute M. Robert, en quelques années, deux cas remarquables de varices artérielles assez analogues au fait que nous venons de citer.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune fille qui reçut une pierre sur la tête; il en résulta une plaie contuse, qui se cicatrisa après avoir donné lieu à une assez abondante hémorrhagie. Quelque temps après la guérison, apparut, au-dessous de la cicatrice, une tumeur pulsatile, qui, plusieurs fois, donna lieu à des hémorrhagies. Une de ces hémorrhagies fut si abondante, que lorsqu'on amena la malade dans mon service, elle était exsangue et mourante. Dans les cas de ce genre, l'hémorrhagie n'est pas saccadée comme on serait tenté de le croire, elle a lieu en nappe.

Je fis exercer sur la tumeur une compression que je maintins en place pendant deux mois. Après ce temps, je voulus cesser la compression, mais il y eut immédiatement une hémorrhagie.

Alors, je me décidai à lier la carotide du côté malade. Malgré cette opération faite, je n'en continuai pas moins la compression. Deux ou trois mois après je reconnus que la malade était guérie, c'est-à-dire qu'il n'y avait plus d'hémorrhagie; sa tumeur est depuis lors restée stationnaire.

L'opération date déjà de quatre ans; cet état s'est maintenu; la malade habite les environs de Soissons; j'en ai eu de fréquentes nouvelles.

On comprend bien que dans ces maladies l'on ne peut espérer obtenir des résultats analogues à ceux qui suivent la ligature appliquée pour obtenir la guérison des anévrysmes. Il n'y a pas de sac, pas de sang accumulé, modifié, on ne saurait donc obtenir d'oblitération par la simple ligature d'un vaisseau. Il faudrait, pour arriver à remplir ce but, avoir recours à des moyens directs.

Deux années après avoir pratiqué cette première opération, on m'apporta une jeune fille dans un état tout aussi grave. Étant à la messe, elle avait été prise d'une hémorrhagie foudroyante ayant sa source dans une tumeur de nature artérielle, siégeant sur le front, envahissant les régions temporales.

Cette malade avait apporté en naissant une tache sanguine sur le front. Cette tache s'était accrue en largeur d'abord, puis était devenue saillante. Et, à l'époque de la nubilité, elle fit de rapides progrès, s'ulcérant fréquemment, surtout lors des époques menstruelles, et donnait lieu à des hémorrhagies graves.

Je fis exercer la compression, et quelques jours après, je pus examiner le siége du mal. Je reconnus qu'il existait de nombreuses cicatrices, traces des ulcérations répétées qui s'étaient produites sur la tumeur. La malade avait été longtemps traitée à l'hôpital Saint-Antoine, et sans résultat.

Je me décidai à lier l'artère carotide primitive gauche; cette opération offrit d'assez grandes difficultés. Au moment où je saisis le vaisseau, la malade se plaignit d'éprouver un sentiment insupportable d'oppression. Je crus un moment avoir saisi le pneumo-gastrique, mais il n'en était rien. Cependant, à la suite de cette ligature, pendant sept ou huit mois, la voix resta rauque; et encore maintenant on ne peut pas dire qu'elle soit naturelle.

Après la ligature, je maintins pendant deux mois la compression, et quand je voulus la faire cesser, il se fit une nouvelle hémorrhagie. Alors je n'hésitai pas, je me décidai à lier l'autre carotide. Je procédai à cette deuxième opération, huit mois après avoir pratiqué la première. Lorsque j'exerçai la constriction, immédiatement la malade devint pâle, sa vue se troubla. J'eus encore peur d'une lésion nerveuse. Mais il n'en était rien. Ces accidens disparurent assez promptement.

Pendant six semaines, je fis maintenir la compression; alors la cicatrice était complète. Je réappliquai, pendant quinze jours encore, un appareil compressif, et dès lors je pus tout enlever. Depuis deux ans et demi bientôt que j'ai pratiqué cette double opération, l'état de la malade s'est maintenu parfait. On ne sent plus de pulsations sur le front; on remarque seulement que vers la région temporale gauche, il existe quelques vibrations sensibles. Cette malade, comme les deux autres, n'est certes pas guérie, mais elle a été sauvée par l'opération, et le résultat obtenu me paraît devoir se maintenir.

En présence de faits de ce genre, j'ai dû m'étonner de la manière dont était appréciée par les auteurs la ligature de la carotide, et j'ai voulu apprendre comment s'était formée sur ce point l'opinion des chirurgiens. Je pus acquérir alors la conviction que les observations publiées étaient tout à fait insuffisantes et manquaient de détails, et surtout qu'elles péchaient manifestement sur certains points de pratique.

M. Robert analyse dans cette pensée l'observation publiée par M. Mussey, de Philadelphie; ce chirurgien lia les deux carotides primitives à treize jours d'intervalle, chez un malade présentant de nombreuses tumeurs artérielles sur les joues, sur les lèvres et sur la langue, mais au lieu d'attendre le résultat de cette opération, il attaqua les tumeurs après peu de temps avec l'instrument tranchant. M. Warren suivit les mêmes préceptes : un mois après avoir lié les deux vaisseaux il n'attendait pas et agissait directement sur la tumeur.

En Allemagne, d'autres chirurgiens opéraient aussi et suivaient les mêmes erremens.

M. Kühl, M. Miller, liaient les deux carotides, mais ne donnaient aucune précision à leur observation.

L'étude de ces faits incomplets, mal suivis, ne permet donc pas de juger absolument en dernier ressort la valeur du traitement de ces affections des artères de la tête et de la face; mais quant à présent, on peut cependant établir qu'il est possible d'employer avec succès contre les varices anévrysmales des régions supérieures la ligature de l'artère carotide primitive, et que par ce procédé on obtient non pas l'oblitération des vaisseaux malades, mais on arrête le mal et l'on soustrait le malade aux dangers de mort qui le menaçent sans cesse. On aurait donc le plus grand tort en rejetant cette opération.

M. Chassaignac n'a pas pour lui l'expérience personnelle que M. Robert a eu le bonheur de pouvoir acquérir, mais néanmoins, il se permettra de critiquer la manière de voir de son confrère. M. Robert fait en effet dans l'exposition de ses observations une assimilation tout à fait fausse, et que lui M. Chassaignac ne saurait admettre. On ne doit pas, en effet, confondre sous le même titre les varices anévrysmales et les tumeurs érectiles artérielles. Les tumeurs érectiles guérissent en effet parfaitement par la ligature, mais il n'en est pas de même pour les varices artérielles, et sur les quatre faits cités par M. Robert, trois paraissent avoir trait à des tumeurs érectiles.

Du reste, les tumeurs érectiles guérissent non seulement par la ligature, mais encore on en vient facilement maître par des moyens directs de diverse nature. Ainsi M. Chassaignac rapporte un exemple de tumeur érectile de la face qu'il a récemment observée et qui a été en partie guérie par la vaccination appliquée par M. Marjolin fils; quant aux varices anévrysmales, on peut tenter de les enlever. Le fait de M. Mussey, rappelé par M. Robert, prouve que l'on peut réussir par l'ablation. Deux chirurgiens anglais, MM. Mayo et Jameson ont proposé cette opération avant M. Massey. M. Chassaignac pense que l'on doit procéder ainsi que cela a été conseillé par ces chirurgiens, en incisant circulairement et à des intervalles plus ou moins éloignés tout autour de la tumeur et en liant avec soin toutes les artères qui seront ainsi divisées.

En résumé, M. Chassaignac félicite M. Maisonneuve du courage qu'il a mis à poursuivre avec habileté et courage l'hémorrhagie, mais il regrette que ce chirurgien n'ait pas tenu plus de compte de ce qui a été fait dans la science sur cette question, et pour lui, il est bien évident que jamais on ne guérira une tumeur formée par des varices anévrysmales, en se contentant de ne lier que le principal vaisseau afférant. On pouvait recourir à la ligature de la carotide primitive, mais seulement comme moyen préparatoire. On ne saurait s'arrêter à cette première opération, car, si elle donne dans quelque cas, ainsi que le prouve M. Robert, une cure palliative, elle ne guérit pas, et laisse les malades sous le coup incessamment menaçant d'une hémorrhagie qui peut les emporter en quelques instans.

Tout traitement qui n'aura pas pour but de détruire la tumeur sera donc incomplet, la gravité de la ligature de la carotide est du reste assez démontrée par les nombreux cas de mort qui l'ont suivie, dit M. Chassaignac, pour qu'on doive autant que possible n'y avoir pas recours.

On pourra suivre avec d'autant plus de facilité les conseils de MM. Mayo et Jameson, que l'on peut sans inconvénient faire subir aux tissus péricrâniens des pertes de substance excessivement considérables.

En terminant, M. Chassaignac reconnaît tout ce que les faits cités par M. Robert offrent d'intérêt, mais pour son compte il persiste à trouver trop incomplet un traitement qui soustrait momentanément seulement les malades à une cause de mort, qui n'a été qu'éloignée, mais non pas détruite, l'hémorrhagie.

M. Debout entre dans quelques détails sur des faits de ligature de deux carotides; ces observations intéressantes ne rentrent pas absolument dans la discussion; aussi, n'en parlerons-nous pas.

M. Debout, rentrant dans le sujet, pense que l'opérateur, dans les cas de varices anévrysmales, doit attaquer la maladie directement, et aucun moyen ne lui paraît plus avantageux que la galvano-puncture.

M. Giraldès loue fort M. Chassaignac d'avoir fixé l'attention sur la nature de l'affection, car le fait capital, pour le traitement, réside précisément dans la distinction et dans le diagnostic de la tumeur. Dans le fait de M. Maisonneuve, il y avait évidemment des varices anévrysmales. Ces tumeurs sont susceptibles d'acquérir un volume excessivement considérable.

Il est un fait d'anatomie pathologique qui doit être pris en grande considération, et qui, malheureusement dans l'observation de M. Maisonneuve, n'a pu être vérifié grâce à l'injection qui a été faite dans les artères.

Ce fait anatomique est le suivant : quand les artères deviennent malades et se laissent ainsi distendre, pendant qu'elles subissent cette distension, elles présentent en même temps dans leur texture des modifications qu'il faut apprécier. Leurs tuniques s'amincissent à un tel degré, qu'elles deviennent transparentes, et ne présentent plus de consistance. Si on trouve cette disposition, on doit comprendre combien le procédé préconisé par M. Chassaignac devient d'une application dangereuse.

Quant à la ligature de la carotide externe seule, elle ne saurait suffire pour arrêter la maladie, il faudrait presque constamment lier non seulement la carotide primitive du côté malade, mais encore celle du côté opposé.

M. Michon pense que M. Maisonneuve aurait dû immédiatement reconnaître que l'hémorrhagie avait pour point de départ la carotide interne, et il aurait pu de suite l'arrêter en liant la carotide de l'autre côté.

M. Michon demande quelques détails à M. Maisonneuve sur les modifications qui ont été observées dans la tumeur après la première ligature, celle appliquée sur la carotide externe. Nous avons donné sur ce point tous les renseignemens nécessaires: nous n'y reviendrons pas. Enfin, M. Michon craint que M. Maisonneuve n'ait permis à la malade des mouvemens un peu précoces. Il y a beaucoup d'exemples d'hémorrhagie succédant à cette cause.

M. Lenoir regrette de n'avoir pas des renseignemens plus précis sur l'anatomie pathologique de la tumeur; car elle peut jeter un grand jour sur la nature de la maladie, et par suite, sur l'appréciation du traitement qui lui convenait.

On sait, en effet, qu'il peut se montrer à la tête et à la face des tumeurs de nature différente et qui cependant offrent entre elles des caractères d'analogie si remarquables, que dans quelques cas le diagnostic devient tout à fait impossible. Ainsi on peut rencontrer ou des varices anévrysmales, ou l'anévrysme artérioso veineux. Dans ce dernier cas, les veines qui se laissent dilater par le sang artériel, loin de s'amincir comme les artères dilatées, s'épaississent au contraire et perdent leur caractère propre pour se rapprocher de l'organisation des artères à l'état normal.

En outre de ces deux espèces de tumeur, dont le diagnostic est loin d'être facile, on peut rencontrer des tumeurs érectiles proprement dites, et ces tumeurs érectiles peuvent elles-mêmes être très différentes, ou elles sont purement artérielles, ou elles sont veineuses, ou enfin elles présentent dans leur organisation l'élément veineux et l'élément artériel.

La discussion s'égarerait si l'on n'avait le soin de ne pas perdre de vue ces diverses tumeurs dont chacune peut réclamer un traitement différent et qui sont loin d'offrir le même pronostic.

Ainsi les tumeurs érectiles guérissent bien par la ligature des carotides.

A l'appui de cette proposition, M. Lenoir cite une statistique comprenant 31 exemples de ligature de carotide primitive dans des cas de tumeur érectile, soit de la face, soit du crâne. Il y a eu :

18 guérisons,
8 morts,
5 insuccès; on a dû, dans ces derniers cas, recourir à d'au-
Total 31 tres moyens.

Si l'on avait affaire à un anévrysme artérioso-veineux, on n'obtiendrait rien par la ligature de la carotide. M. Lenoir rappelle, à ce propos, un fait intéressant qui a été soumis successivement à deux praticiens distingués, qui ont chacun appliqué un traitement différent. Un homme reçoit un violent coup de sabre sur la région frontale; il en résulte une tumeur formée par un anévrysme artérioso-veineux. Un premier chirurgien consulté pratiqua la ligature de la carotide primitive sans aucun succès. Plus tard, M. Stromeyer, auquel le malade s'adressa en second lieu, reconnaissant mieux la nature du mal, lia l'artère blessée au-dessus et au dessous de son point de communication avec la veine. Le malade guérit parfaitement.

Dans la varice anévrysmale, on ne peut lier l'artère malade sans courir de grands risques, car l'altération du vaisseau peut devenir la cause d'hémorrhagie consécutive; il faut donc suivre le traitement indiqué par M. Robert. Quant à l'observation de M. Maisonneuve, M. Michon termine en disant qu'il pense que le diagnostic de l'affection n'a pas été établi d'une manière absolument rigoureuse.

M. Morel-Lavallée, comme M. Debout, conseille dans les cas analogues à celui communiqué par M. Maisonneuve, l'emploi de l'électricité. Il a déjà eu l'occasion de soutenir cette opinion devant l'assemblée. Il y revient de nouveau. Il ne met pas en doute qu'en exerçant autour de la tumeur une pression annulaire qui y interromperait la circulation, on ne parvienne avec facilité à faire coaguler, à l'aide de l'électricité, le sang dans les vaisseaux dilatés. Ce traitement a le grand avantage, en outre, de n'offrir aucune gravité.

L'heure avancée de la séance a fait renvoyer la discussion à la prochaine réunion. Nous avons, autant que possible, en rendant compte de cette longue séance, reproduit la manière de voir de chacun des orateurs, nous nous efforcerons, après la discussion close, de faire un choix parmi les opinions des différens membres de la Société.

Tubercule ramolli ayant son siége dans l'épaisseur du rocher.

M. Morel-Lavallée présente une intéressante pièce d'anatomie pathologique. Il s'agit d'un énorme tubercule ramolli logé dans l'épaisseur du rocher. La substance tuberculeuse a été examinée au microscope par M. Lebert, et l'on ne saurait nier sa nature.

L'heure avancée a empêché M. Morel de donner des détails sur ce fait. Il en reparlera dans une prochaine séance.

Correspondance. — M. le professeur Chaumet, de Bordeaux, adresse à la Société un mémoire imprimé, intitulé : *Mémoire sur un nouveau moyen appliqué au diagnostic des hydrocèles compliquées, et sur le traitement le plus rapide et le plus sûr de cette affection.* M. H. Larrey est chargé de faire sur ce travail un rapport verbal.

Dr Ed. Laborie.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous continuons à donner le mouvement des cholériques dans les hôpitaux et hospices civils; mais nous n'avons, Dieu merci, rien à changer à ce que nous disions dans notre dernier bulletin relativement à la marche de l'épidémie. Le choléra n'existe plus en ce moment comme épidémie; car dans les derniers huit jours, la moyenne des entrées et des décès n'a jamais été de plus de 1 par jour, tandis que le nombre des sorties a été de 6 par jour.

Journée du 26 octobre,	1 entrée,	1 décès,	2 sorties.
Journée du 27 octobre,	1 entrée,	1 décès,	6 sorties.
Journée du 28 octobre,	0 entrée,	1 décès,	2 sorties.
Journée du 29 octobre,	3 entrées,	1 décès,	1 sortie.
Journée du 30 octobre,	0 entrée,	0 décès,	16 sorties.
Journée du 31 octobre,	2 entrées,	0 décès,	6 sorties.
Journée du 1er novem.,	1 entrée,	3 décès,	1 sortie.
	8	7	34

Ajoutons que de ces 8 nouveaux cas, 6, ou les trois quarts, ont éclaté dans les salles des hôpitaux. Quant à la répartition des cas de choléra par établissemens, elle est la suivante : Hôtel-Dieu, 1 entrée, 2 décès; Charité, 2 entrées, 1 décès; Necker, 1 entrée; Saint-Antoine, 1 décès; Maison de santé, 2 entrées, 1 décès.

Nous complétons aujourd'hui le mouvement de la mortalité pour tout le mois d'octobre, dans les hôpitaux et à domicile: ce mouvement, qui fait suite à celui que nous avons publié dans les premiers jours de septembre, montrera d'une manière très nette comment s'est opérée la décroissance, nous allions dire la disparition de l'épidémie.

Mouvement de la mortalité cholérique pendant le mois d'octobre.

	Mortalité dans les hôpitaux.	Mortalité à domicile.	Total de la mortalité.	Moyenne par jour.
Du 1er au 5 octobre.	29	11	40	8
Du 6 au 12 octobre.	22	11	33	4
Du 13 au 19 octobre.	15	5	20	3
Du 20 au 26 octobre.	6	0	6	moins de 1
Du 27 au 31 octobre.	3	2	5	moins de 1
Total. . .	75	29	104	15

On voit, en jetant un coup d'œil sur la colonne des moyennes, que depuis le 1er octobre jusqu'au 19 octobre, il y a eu une diminution rapide dans le chiffre de la mortalité, et que, dans les deux derniers jours, le chiffre de la mortalité a été tellement insignifiant, qu'il est descendu au-dessous de l'unité.

MORTALITÉ EN VILLE.

Comme on peut le voir dans le tableau précédent, la mortalité cholérique a été nulle du 20 au 26 octobre; mais le 27 et le 28 octobre, il y a encore eu un décès à domicile. Ce sont les deux seuls et les deux premiers depuis le 13 octobre. Il n'y a là rien qui doive étonner, surtout en présence de l'élévation de la température.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bouches-du-Rhône. — Marseille : décès du 10 au 15 octobre 1849 :

En ville 169
Hôpitaux. 29

L'épidémie semble frapper spécialement les étrangers ou les habitans qui, après avoir quitté Marseille, se décident à y revenir. Ainsi le 14, sur 47 décès, on a pu s'assurer que dans ce nombre figuraient 20 étrangers arrivés de Philippeville sur le paquebot le *Sphynx* et pour la plupart atteints de fièvre intermittente et de dyssenterie; on y comptait encore 3 Marseillais émigrés qui s'étaient risqués à rentrer dans leurs foyers.

Morbihan. — Lorient : du 22 au 25 octobre, on a compté 5 nouveaux décès attribués au choléra.

Var. — Toulon. Décès cholériques :

	Hôpitaux.	En ville.
Journée du 22 octobre.	4 décès.	4 décès.
— 23 octobre.	6 décès.	9 décès.
— 24 octobre.	4 décès.	4 décès.
	14 décès.	17 décès.

Nombre total des décès depuis le 12 septembre : 728.

LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Au moment où la question de la contagion du choléra, si habilement soutenue par M. le docteur Roche, préoccupe tous les esprits, permettez-moi de raconter ce que j'ai été à même d'observer dans le petit village de Villexanton, situé dans les plaines de la Beauce, à 2 kilomètres de Mer (arrondissement de Blois).

Le nommé Jacques Lemaire, cordonnier, se rendit à Paris, rue Mouffetard, le lundi 4 juin 1849, pour reconduire un nourrisson. Il revint le jeudi suivant; dès le vendredi matin, il fut pris de frissons, de coliques vives, de vomissemes opiniâtres, crampes, etc. Comme cet homme était pauvre, il ne voulut pas envoyer chercher de médecin, il se contenta de boire du tilleul chaud et sucré en grande quantité (8 ou 10 pintes par jour).

Il commençait à éprouver un légère amélioration, lorsque, le lundi 11, à 7 heures du matin, sa femme fut saisie des mêmes accidens, mais avec une intensité telle, qu'à 2 heures de l'après-midi, je la trouvai glacée, toute cyanosée, sans pouls et sans voix; à 3 heures, elle rendait le dernier soupir, malgré le traitement le plus énergique.

Dans la nuit du 11 au 12, 5 des plus proches voisins de la femme Lemaire présentèrent les mêmes symptômes qu'elle, 2 succombèrent le mardi.

Le fléau se propagea rapidement, et fit de tels ravages, qu'en moins de quinze jours, j'ai pu observer 26 cholériques dans un petit village qui compte à peine 130 habitans. Sur ce nombre, 14 sont morts. Les malheureux ont donc été plus que décimés.

Il m'est impossible d'exprimer la terreur de tous les villages voisins; Villexanton fut mis en quarantaine, pendant longtemps aucun étranger n'osa y mettre les pieds, et aucun de ses habitans n'eut le droit de visiter parens ou amis dans les communes voisines.

Au début de l'épidémie, une femme pusillanime, et d'une chétive santé, crut devoir se mettre au lit, persuadée que la maladie allait la prendre, elle y resta huit ou dix jours sans en ressentir aucune atteinte. La frayeur seule ne suffit donc pas pour donner le choléra.

Dans la nuit du 23 au 24 juin, un orage violent éclata sur nos contrées, un moulin à vent fut brisé par la foudre à quelques pas de Villexanton, et pourtant deux cas nouveaux se manifestèrent; les deux malades furent atteints le 23 à dix heures du soir, ils succombèrent dans la matinée du 24. Le manque de fluide électrique n'est donc pas la cause du choléra.

Au plus fort de l'épidémie, j'ai vu une femme âgée quitter le pays après avoir perdu son mari en quelques heures, elle se rendit auprès de son fils, curé de Chemery, à 15 lieues de Villexanton. En arrivant, elle succomba à une violente attaque de choléra, et communiqua sa maladie à ses deux enfans.

Depuis, j'ai visité d'autres cholériques aux environs de Mer, il m'a toujours été possible de remonter à la source du mal et de le suivre dans ses progrès. J'ai vu presque constamment la femme contracter la maladie en soignant son mari, la mère en soignant son enfant, le frère en soignant son frère, l'ami en soignant son ami.

Je livre ces faits à l'appréciation de vos nombreux lecteurs, en leur affirmant que le village de Villexanton, situé sur un plateau parfaitement aéré, est dans des conditions peu favorables au développement d'une épidémie; qu'habituellement ce pays compte peu de malades; qu'enfin il n'existait aucun cas de choléra dans tous les pays environnans au moment où le cruel fléau a frappé cette petite localité.

Maintenant à ceux de mes confrères qui seraient tentés de nier que le choléra ait été apporté de Paris à Villexanton, je répondrai :

Si un homme, arrivant d'un pays où la peste exercerait ses ravages, était pris de la maladie, et si ceux qui l'entourent étaient immédiatement frappés du même mal, viendriez-vous prétendre que cet homme est étranger à la propagation de la peste, et n'invoqueriez-vous pas un pareil exemple comme une preuve de contagion?

Si une femme, atteinte de syphilis, apportait la maladie dans une campagne éloignée des grandes villes, et si le mal se propageait dans le pays, nieriez-vous donc qu'elle soit la cause unique et réelle de l'infection?

Ce qui est applicable à la peste, à la syphilis et aux autres maladies contagieuses, est applicable au terrible fléau qui a désolé nos contrées, je ne vois de différence, parfois, que dans le mode de transmission.

Dire que le choléra ne se donne pas, ne se communique pas de l'homme malade à l'homme sain, c'est nier l'évidence. Les faits abondent, il suffit de les grouper et de les faire connaître.

Agréez, etc.

Dr Ferrand, de Mer,
(Loir-et-Cher).

16 octobre 1849.

MÉLANGES.

Intoxication saturnine. — Les tuyaux de plomb sont seuls employés en Amérique pour la conduite des eaux et cela sans inconvéniens. Mais la question de la nocuité de ces conduits a été étudiée récemment à Boston par le professeur Horsford, parce qu'on était sur le point de faire venir dans cette ville les eaux du lac Cochionalo, et qu'on avait remarqué que le plomb s'altérait rapidement dans certaines sources. La commission n'a pas terminé ses recherches; mais il résulte des faits rapportés par M. Horsford, que le plomb s'altère dans l'eau, mais que cette altération ne tarde pas à s'arrêter et que l'eau ne se charge plus de ce métal, à moins toutefois qu'elle ne contienne des nitrates solubles, auquel cas elle peut en dissoudre une quantité notable. Il sort de là que l'on pourrait transporter sans inconvénient les eaux de rivières par des conduits de plomb, tandis que les eaux des lacs, des puits, qui peuvent contenir des nitrates, par suite de la destruction des matières animales, ne pourraient pas, sans inconvénient, être conduites ainsi.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE de Mariemberg, près Boppard, sur le Rhin (Prusse). Médecin, M. le docteur Hallmann. Traitement pendant toute l'année. *Cure d'hiver préférable pour goutte et rhumatisme.* Le prix de la pension, le tout compris, varie de 32 à 60 francs par semaine. De Paris à Cologne, par les chemins de fer, 24 heures 45 minutes; premières, 56 fr. 95 c. — De Cologne à Boppard, bateaux à vapeur, six heures et demie; premières, 10 fr. — S'adresser, franc de port, pour renseignemens médicaux, à M. Hallmann; pour tout le reste, aux soussignés : Kampmann et Koenig, directeurs de l'établissement.

OFFICE CENTRAL de l'**INDUSTRIE** et du **COMMERCE**, 43, *rue Vivienne, à Paris.* — Administration de l'Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur F. Roubaud. — Maison spéciale de publicité médicale dans les journaux de médecine.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur Rochard, *rue de Marbeuf*, nº 36, pres les Champs-Elysées.

Situation saine et agreable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

A CÉDER, sur estimation, à 20 minutes du centre de Paris, une clientèle de médecin, d'un produit annuel de 5 à 6,000 francs.

S'adresser, de 9 heures à midi ou écrire *franco*, à M. Lemonnier, rue de La Harpe, nº 90, à Paris.

HUILE DE FOIE DE MORUE de Langton. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de Langton, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, nº 2 (près la rue de Rivoli).

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante Le Perdriel produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour entretenir les vésicatoires d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numero 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 6 Novembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 132.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT. Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28 Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32 Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les conseils d'hygiène. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôpital Necker, service de M. Lenoir. — III. BIBLIOTHÈQUE : Recherches sur la paralysie générale progressive, pour servir à l'histoire de cette maladie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation de Paris* : Du traitement du bec-de-lièvre. — V. MÉLANGES : Faits divers sur la vaccine pour servir à son histoire. — Les enfans trouvés en Lombardie. — Tabac de contrebande. — VI. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (étranger). — Les corpuscules du choléra. — VII. Rapports adressés au président de la République et récompenses accordées aux médecins. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 5 NOVEMBRE 1849.

LES CONSEILS D'HYGIÈNE.

Nous devons à nos lecteurs un aveu : nous nous trouvons dans un grand embarras. L'enquête que nous avons sollicitée sur l'organisation des conseils d'hygiène dans les départemens a pris des proportions si considérables, qu'il nous est matériellement impossible d'en continuer l'exhibition avec l'étendue que nous avions commencé à lui donner. Nous comptions bien sur le zèle de nos correspondans, mais nous devons reconnaître qu'il a dépassé nos espérances.

Cet heureux résultat doit être un enseignement pour tous. Pour nous, d'abord, qu'il encourage dans nos efforts, qu'il fortifie dans nos convictions, savoir, qu'il n'est pas vrai que le corps médical soit plongé dans l'indifférence à l'égard des tentatives que pourrait faire l'administration vers une organisation scientifique et professionnelle de la médecine. Pour l'administration elle-même, qui doit voir qu'un concours efficace lui serait prêté par les hommes les plus intelligens et les mieux intentionnés de notre profession, si peu qu'elle voulût mettre leur dévoûment à l'épreuve. Le volumineux dossier que nous avons sous les yeux doit prouver aux plus incrédules que les généreuses aspirations du corps médical sont toujours les mêmes, que toujours le Pouvoir a le droit de compter sur lui pour toutes les améliorations sociales auxquelles il peut apporter son contingent d'efforts et de lumières, et qu'aussi le corps médical n'attend qu'une initiative pour grouper en un vaste et puissant faisceau les élémens aujourd'hui épars et presque stériles de ses forces et de son activité.

C'est une grande satisfaction pour nous de voir s'accomplir ainsi nos prévisions et se réaliser nos espérances; nous sommes par là bien amplement dédommagés des injustes attaques par lesquelles on a cru entraver notre marche. Avec l'appui, avec le concours du corps médical tels qu'ils viennent de nous être révélés dans cette circonstance, ce serait une impardonnable faiblesse de nous laisser émouvoir par des accusations intéressées, il ne nous reste, au contraire, qu'à mériter de plus en plus, et par de nouveaux efforts, ces honorables et bienveillans encouragemens.

Avant tout, il nous faut donc demander excuse à nos nombreux correspondans d'être obligés de concentrer dans une analyse générale les précieux documens qu'ils ont eu la bonté de nous transmettre. Malgré l'étendue de notre feuille, il faut nous soumettre aux exigences d'une périodicité trop restreinte à notre gré. En ne consultant que l'abondance de nos matériaux, rien ne nous serait plus facile que de donner à l'UNION MÉDICALE une périodicité quotidienne. Mais nos lecteurs doivent comprendre que ce n'est pas là le seul élément dont il nous soit permis de tenir compte.

Plusieurs grands faits résultent du dépouillement de notre correspondance :

1° L'organisation des conseils d'hygiène a été jusqu'ici, dans la grande majorité des arrondissemens, une organisation fictive. Les préfets et les sous-préfets ont cru exécuter le décret du 18 décembre 1848 en nommant les conseils d'hygiène, en les réunissant une seule fois pour les installer, et puis ces conseils n'ont plus entendu parler de rien. Dans quelques arrondissemens, la négligence a été portée plus loin, on n'a même pas pris la peine d'une séance d'installation, un journal de la localité a désigné les membres choisis, et là s'est bornée toute l'action administrative. Rarement nous trouvons que ces conseils se soient réunis deux fois depuis leur installation, plus rarement encore en voyons-nous qui fonctionnent avec quelque régularité. C'est avec surprise que nous trouvons cette négligence de l'administration indiquée dans les localités même où le choléra a exercé ses plus cruels ravages. Par compensation, nous voyons que dans quelques autres localités, soit qu'elles fussent déjà envahies par le fléau, soit qu'elles fussent sous l'imminence de l'épidémie, les conseils d'hygiène se sont réunis spontanément et d'office, ont délibéré et publié des instructions sanitaires, ont fait des visites de salubrité et provoqué des mesures dans l'intérêt des populations. Mais, nous le répétons avec douleur, parce que ce fait ressort incontestable de notre dossier, dans la grande majorité des arrondissemens, les conseils d'hygiène n'ont encore rendu aucun service, ils restent complètement ignorés des populations, sans action sur l'administration, sans influence sur l'opinion publique.

2° Les conseils d'hygiène, disséminés dans les départemens et les arrondissemens, sans lien entre eux, sans rapports avec un conseil supérieur à Paris, ne pourront avoir qu'une influence très contestable et qu'une utilité très bornée.

Sur ce point il y a unanimité chez nos correspondans. Tous reconnaissent qu'il faut une direction dans les travaux, une convergence pour les résultats. Plusieurs émettent une même idée qui nous paraît excellente, celle de la publication par l'administration d'un *bulletin* spécial d'hygiène publique qui serait à la fois un recueil des principaux travaux des comités et un enseignement permanent pour les membres de ces comités, en même temps qu'il établirait entre eux un lien et des rapports si nécessaires. Ce serait une erreur de croire, en effet, que les études d'hygiène publique ont été si généralement cultivées en France, qu'il ne reste plus rien à faire à cet égard à l'administration qu'à prescrire l'application des mesures qui résultent de ces études. Non, l'administration se préparerait de grandes déceptions, elle doit écouter sur ce point les conseils pratiques du corps médical.

3° Les attributions des conseils d'hygiène sont trop limitées et trop enchaînées aux volontés de l'administration. De tous côtés on réclame pour eux une certaine liberté d'initiative. Au nombre des exemples qui nous sont cités pour motiver cette demande, nous citerons le suivant :

Une épidémie de dyssenterie sévissait sur les habitans d'une ville assez considérable. Le préfet invite le conseil d'hygiène à s'enquérir des causes de cette épidémie et des moyens d'y remédier. Les investigations du conseil lui font découvrir que la cause du mal devait évidemment être attribuée à l'emploi, par les boulangers de la ville, de farines avariées. Rapport en conséquence au préfet. Silence de celui-ci qui craint, disait-il, l'effervescence populaire contre les boulangers. Le conseil d'hygiène s'assemble spontanément, rédige un avis dans lequel il signale la cause de l'épidémie et le fait publier dans les journaux de la localité. L'administration récrimine contre le conseil d'hygiène qui était sorti, disait-elle, de ses attributions. Cela était légalement vrai, mais moralement cela était juste et utile. *Salus populi suprema lex.* Ce n'est pas nous qui blâmerons ce Conseil d'hygiène.

Donc, liberté d'initiative dans une certaine mesure, liberté surtout de s'assembler en dehors des prescriptions du décret, voilà ce que demandent, justement selon nous, tous nos correspondans.

4° Le mode de nomination directe par les préfets est à peu près aussi unanimement réprouvé par nos correspondans. Nous n'avons reçu qu'une seule lettre, et nous l'avons publiée — celle de M. Bardinet, de Limoges — où la nomination directe soit sinon approuvée, du moins excusée. Deux autres lettres se bornent à manifester des doutes sur l'efficacité de l'élection. Toutes les autres communications, sans exception — et le nombre en dépasse 200 — récriminent contre ce mode de nomination, et réclament avec instance l'élection confraternelle. Pour la moralité du sujet, nous ferons remarquer que presque tous nos correspondans sont membres des comités d'hygiène déjà institués, et ont été par conséquent l'objet du choix de l'administration.

Des faits graves nous ont été signalés relativement aux choix faits par les préfets et par les sous-préfets. La réserve que nous nous sommes imposée nous fait une loi de ne rien divulguer de personnel. Nous dirons seulement que dans une très importante cité, le corps médical a vu avec surprise que M. le préfet ait fait choix d'un médecin homœopathe, que dans une infinité d'autres villes on a systématiquement et par divergence politique, éloigné les médecins les plus honorablement placés, que presque partout on a consulté plus souvent les relations et les affections que les titres scientifiques proprement dits.

Sur tous les points on est d'accord pour signaler l'élection comme le seul mode de nomination qui puisse donner force, action et vitalité aux comités d'hygiène publique et de salubrité.

5° Nous avions demandé à nos lecteurs s'ils croyaient que le mode d'organisation des conseils d'hygiène, tel qu'il est prescrit par le décret du 18 décembre, fût le meilleur.

Tous nos correspondans, sans exception, nous répondent non, mais presque tous aussi le considèrent comme un premier pas utile, comme une tentative qui pourrait être sérieuse si l'administration locale faisait preuve de zèle et d'activité. Mais tous nos correspondans manifestent des appréhensions légitimes sur l'avenir de cette institution. Ceux qui nous paraissent avoir l'intelligence la plus complète et la plus élevée de nos *desiderata*, voient qu'il faudrait à côté de l'institution des conseils d'hygiène, une institution collatérale soit officielle, ce qui serait le plus certain, soit librement et spontanément organisée, c'est-à-dire l'institution d'une association générale du corps médical, au triple point de vue 1° des intérêts sociaux; 2° des intérêts scientifiques; 3° des intérêts professionnels. Ce n'est pas sans émotion, nous l'avouons, que nous avons vu les idées si souvent exprimées dans ce journal, acceptées ainsi et encouragées par nos correspondans. Puisqu'ils veulent bien nous promettre leur concours, il ne dépendra pas de nous que ces idées n'aboutissent enfin.

Il nous reste à remercier nos nombreux et zélés correspondans; il nous reste surtout à leur réitérer nos excuses d'avoir ainsi concentré dans cette sèche analyse des travaux quelquefois considérables et des opinions qui eussent certainement gagné à ne pas être dépouillées de la forme dont ils les avaient revêtues. Nécessité fait loi.

L'administration, grâce à nos correspondans, est aujourd'hui éclairée sur l'institution et le fonctionnement des conseils d'hygiène; elle connaît ce qui leur fait défaut, ce qui leur est absolument indispensable pour acquérir une vitalité que tout le monde met en doute. Ces *desiderata* peuvent se résumer dans les cinq points suivans :

1° Organisation sérieuse et persévérante;

2° Direction supérieure, convergence des travaux, publicité spéciale;

3° Liberté et spontanéité d'action, d'initiative;

4° Election de l'élément médical;

5° Rattacher l'institution des conseils d'hygiène à une organisation complète de la médecine.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL NECKER. — Service de M. LENOIR.

Sommaire. — De l'emploi des agens anesthésiques pour la réduction des luxations. — Luxation de la cuisse réduite facilement à l'aide du chloroforme. — Heureuse influence de cet agent sur les suites de la luxation.

En conseillant l'emploi des inhalations d'éther ou de chloroforme pour la réduction des luxations, c'est une des plus heureuses applications que l'on ait faites des agens anesthésiques. Il suffira pour s'en convaincre de se rappeler les difficultés nombreuses et quelquefois insurmontables contre lesquelles avait à lutter le chirurgien, pour remédier à certains déplacemens articulaires, et notamment à l'un de ceux dont nous rapportons ici une observation. Ne sait-on pas ce qu'avait de pénible pour le patient la réduction d'une semblable luxation, et tout ce qu'il fallait de puissance et d'efforts pour triompher de la résistance musculaire. Aujourd'hui, grâce aux inhalations anesthésiques, la manœuvre chirurgicale s'est avantageusement simplifiée, les obstacles sont devenus légers, et l'opération y a gagné, non seulement en promptitude, mais aussi en sécurité pour le blessé et pour le chirurgien. On va en juger par le fait suivant :

OBSERVATION. — *Luxation de la tête du fémur en dedans ou sur la fosse ovalaire, emploi du chloroforme : réduction facile.*

Au n° 20 de la salle Saint-Pierre, est couché un malade, âgé de 34 ans : c'est un charretier d'une constitution herculéenne, qui a été apporté à l'hôpital après avoir fait une chute du haut d'un tombereau qu'il conduisait. Il ne présente aucune trace de contusion sur le corps, mais il se plaint de ne pouvoir mouvoir sa cuisse gauche sans éprouver de vi-

ves douleurs à la hanche ; il ne donne que des renseignemens très vagues sur la manière dont il est tombé, car il était en état d'ivresse lors de l'accident. Couché sur le dos dans son lit, voici l'attitude que présente son membre.

Flexion du tronc.— La cuisse légèrement tournée en dehors est écartée de celle du côté opposé et ne peut en être rapprochée sans de grands efforts de la part du chirurgien, et sans déterminer de vives douleurs au blessé ; elle est un peu fléchie sur le bassin, et la jambe est fléchie sur elle, le pied n'est pas manifestement renversé en dehors. Cette cuisse, mesurée depuis l'épine antéro-supérieure de l'os des îles jusqu'au milieu de la rotule, est plus longue de trois centimètres que l'autre cuisse préalablement mise dans une position semblable. Cet examen répété et varié plusieurs fois, a constamment donné le même résultat.

La cuisse offre de plus une déformation notable à la partie supérieure ; là, en effet, outre l'effacement complet du creux inguinal, elle présente en dedans une sorte de tumeur allongée, formée par le soulèvement et la tension des muscles adducteurs, en même temps qu'en dehors la saillie du grand trochanter a disparu et qu'à la place qu'elle occupait on peut déprimer fortement la peau du côté de la cavité cotyloïde. Ces changemens survenus dans la conformation naturelle du membre, donnent à la cuisse entière la forme d'un cône assez régulier, dont la base occupe tout l'espace qui s'étend depuis l'épine antéro-supérieure de l'os des îles jusqu'à la symphise pubienne.

Cette même cuisse, examinée en arrière, offre un aplatissement manifeste de la fesse et l'effacement complet du pli qui sépare celle-ci de la partie supérieure de la cuisse.

Nous avons dit que le membre ne pouvait être porté en dedans, mais il peut l'être en dehors, et il peut assez facilement être fléchi sur le bassin ; enfin, si dans le mouvement de rotation du membre en dehors, on applique la main sur la tumeur déjà signalée, à la partie supérieure et interne de la cuisse, on perçoit, mais vaguement, quelques mouvemens qui indiquent la présence en ce point de la tête du fémur, mais profondément placée sous les muscles adducteurs.

A ces signes, il était impossible de méconnaître l'existence d'une luxation de la tête du fémur sur la fosse ovalaire ou sous-pubienne. M. Lenoir fit constater la réalité de chacun d'eux aux élèves de son service, et se disposa à réduire sur-le-champ cette luxation qui datait de la veille. Le malade fut saigné du bras, puis porté à l'amphithéâtre. On le plaça sur une table recouverte d'un matelas, la contre-extension fut établie avec une alèze pliée en cravate et passée sous le périnée. Ses extrémités furent fixées dans un anneau de fer scellé dans le mur, et placé au-dessus de la tête du blessé. L'extension fut établie sur le coude-pied avec une autre alèze, également pliée en cravate, et maintenue avec quelques tours de bande. Le malade fut chloroformisé jusqu'à résolution complète des membres. Dès que ce résultat fut obtenu, le chirurgien passa sous la racine du membre une troisième alèze dont la direction était transversale à l'axe de cette partie, et dont il saisit les deux bouts dans ses mains. Des tractions graduées furent exercées par trois aides dans la direction oblique dans laquelle se trouvait le membre par suite de la lésion, et quand ces tractions furent suffisantes, l'opérateur retenant le bassin à l'aide d'un genou appuyé sur le bord de la table et pressant sur le haut de la fosse iliaque externe, en même temps qu'il recommandait aux aides de ramener l'extrémité du membre en dedans, tirait de son côté la racine de celui-ci en dehors avec l'alèze qu'il tenait en main. Un bruit sourd de craquement, perçu par tous les assistans, indiqua le retour de l'os dans sa cavité naturelle. Le blessé sortit au bout d'une minute de son état d'insensibilité, surpris de n'avoir éprouvé aucune douleur dans cette opération.

Dans l'observation que l'on vient de lire, le fait saillant est relatif à l'emploi et au résultat de la chloroformisation. Si on considère la constitution athlétique du blessé et la prédominance marquée de son système musculaire, on reste convaincu qu'il eût opposé une résistance énergique aux efforts de réduction tentée sans le secours de l'anesthésique. Le chirurgien, pour en triompher, eût été dans la nécessité d'affaiblir le sujet par plusieurs saignées générales, comme nous l'avons vu faire plusieurs fois, ou d'employer des forces considérables en rapport avec le degré de réaction qu'il eût infailliblement opposé. Or, on sait que sous l'effort d'une pareille puissance, qu'il n'est pas toujours facile de diriger avec la mesure nécessaire, on a vu se produire de graves accidens, tels que fracture du corps du fémur, déchirure des muscles, des vaisseaux ou des nerfs. Avec le chloroforme, qui annihile l'influx nerveux et fait ainsi tomber l'éréthisme musculaire, on n'a rien de semblable à redouter, et la réduction est, comme on l'a vu, on ne peut plus facile. C'est le second fait de ce genre que nous avons observé dans les hôpitaux, le premier s'est passé dans le service de M. le professeur Velpeau ; il s'agissait également d'une luxation de la cuisse contre laquelle avaient échoué des tentatives de réduction faites avant toute inspiration anesthésique, d'abord par le procédé ordinaire, puis par celui que M. le docteur Despretz a fait revivre parmi nous il y a plusieurs années. Ce fait, que l'on rapprochera avec quelque intérêt de celui qui précède, a été publié dans une de nos revues de chirurgie. Nous rappellerons en outre que M. Payan, d'Aix, a fait insérer dans le premier numéro de l'UNION MÉDICALE, année 1848, une note sur l'utilité du chloroforme administré dans un cas de luxation sous-pubienne du fémur ; la réduction, comme chez le malade de l'hôpital Necker, s'effectua avec la plus grande facilité.

Depuis deux ans, M. Lenoir a souvent eu recours à l'anesthésie chloroformique pour réduire un grand nombre de luxations, et il a fait une observation qui, au point de vue pratique, offre beaucoup d'intérêt. Tout le monde sait qu'après la réduction d'une luxation, surtout de celle qui affecte une grande articulation, le traitement est loin d'être achevé. Cette dernière demeure le siége d'un engorgement inflammatoire caractérisé par un gonflement et une douleur plus ou moins intense et nécessitant des soins appropriés. Depuis qu'il fait usage du chloroforme, l'habile chirurgien de Necker a remarqué que ces phénomènes morbides consécutifs étaient moins prononcés, qu'ils nécessitaient par conséquent un traitement moins rigoureux et un séjour à l'hôpital moins prolongé. Quant à la raison de cette différence, nous pensons avec M. Lenoir qu'il ne faut pas la chercher ailleurs que dans la nature des accidens consécutifs eux-mêmes qui, étant pour la plupart constitués par les déchirures soit des muscles, soit des tissus fibreux qui entourent l'articulation, et par des contusions ou des épanchemens de sang, reconnaissent pour causes les efforts de réduction presque aussi souvent que les agens extérieurs qui ont produit la luxation.

Avant de terminer ce qui a trait aux anesthésiques, nous retiendrons un instant l'attention sur l'attitude que M. Lenoir donne aux malades qu'il veut y soumettre. Jamais il ne chloroformise un individu sans qu'il soit couché tout à fait horizontalement, c'est-à-dire dans la situation où la syncope se produit moins facilement, et au moyen de laquelle on la fait cesser quand elle existe. Au lieu donc de faire asseoir ses malades, ce qu'il faisait pour beaucoup d'opérations qui se pratiquent soit à la tête, soit sur le tronc, il les fait constamment coucher ; il pense conjurer plus sûrement ainsi les dangers des anesthésiques ; jusqu'à présent, du reste, il n'a pas eu un seul accident de quelqu'importance à déplorer. En présence de plusieurs faits, notamment de celui rapporté naguère à l'Académie de médecine par M. le docteur Confevron, qui ont montré que c'était surtout chez des malades éthérisés étant assis que des cas de mort instantanée avaient été observés, nous croyons que les chirurgiens feraient sagement de renoncer à cette position.

Am. F.....

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE, POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE CETTE MALADIE ; par le d[r] LUNIER. — Brochure in-8° ; Paris, 1849. — Victor Masson.

Il y a vingt-cinq ans environ, le cadre nosologique s'augmenta d'une affection qui avait échappé à la sagacité des observateurs. Etait-ce une découverte ? Etait-ce une omission ? Les deux opinions pouvaient être également soutenues. Il était assez étrange qu'une maladie à physionomie aussi caractéristique n'eût pas été vue par Pinel et son disciple Esquirol, et cependant j'ai eu beau lire le *Traité philosophique de la folie* et la *Thèse sur les passions*, je n'y ai rien trouvé sur la *paralysie générale des aliénés*. Mais il faut être juste et rendre à César ce qui appartient à César ; un auteur anglais fort estimé, J. Haslans, avait, en 1798, parlé de la paralysie générale, et dans l'édition de 1809, il a signalé ce singulier mélange de faiblesse et de force, d'orgueil et de démence qui lui impriment un cachet tout spécial ; seulement Haslans avait confondu les désordres de l'apoplexie, du ramollissement avec ceux de la paralysie des aliénés.

Cette part faite à l'équité, on doit reconnaître que la gloire d'avoir tracé de bonnes monographies de cette maladie, appartient à MM. Delage, Bayle et Calmeil. Nous n'entrerons pas dans de nouveaux détails à cet égard, ce serait répéter ce qui a été si bien exposé par ces savans ; nous ne nous occuperons ici que de quelques points en litige sur lesquels les sentimens sont partagés. Jusqu'alors on avait considéré la paralysie des aliénés comme une affection spéciale. MM. Requin, Prus, Sandras, Baillarger et Lunier ont cherché à prouver que ce symptôme existait dans beaucoup d'autres maladies et qu'il ne fallait pas le considérer comme essentiellement lié à la folie. Cela est fondé, il y a des paralysies générales progressives sans aliénation, nous l'avons reconnu (*Gazette médicale*, 2 octobre 1847), mais d'abord la nature de ces deux maladies est-elle la même ? Cela me paraît fort douteux d'après des expériences auxquelles je me suis livré avec un honorable confrère et que je poursuis en ce moment avec lui ; en second lieu, la réunion de ces deux désordres constitue-t-elle une maladie particulière qui ne ressemble à aucune autre ? *That is the question.*

Il ne faut pas oublier, toutefois, que M. Delage, en 1824, mentionnait positivement l'existence de la paralysie générale sans aliénation ; en 1847 paraissait, dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, le *Traité de la Paralysie*, de M. Hubert Rodrigues, où l'on trouve le passage suivant : « Je suis convaincu par l'observation qu'il n'existe pas de différence, quant à la nature, entre la paralysie ordinaire et celle des aliénés. C'est une maladie qu'on avait considérée comme spéciale et que je confonds dans son espèce. Toute la différence existe dans une marche ordinairement très lente, mais cela ne suffit pas pour en faire une maladie à part. D'ailleurs, les lésions du mouvement et du sentiment peuvent durer aussi longtemps et avec une égale intensité, et l'intelligence rester saine jusqu'aux derniers momens. La paralysie des aliénés est comme toute paralysie, le résultat de la compression ou de la désorganisation des tissus nerveux. »

Nous pourrions adresser plus d'une objection à ces propositions, nous nous bornerons à faire observer que MM. Lelut, Prus et Briquet ont cité des autopsies de paralysies générales sans aucune lésion. M. Baillarger a été plus loin que ces médecins ; il a inséré en 1847 une note pour établir que le désordre musculaire précède toujours le désordre de l'intelligence. Voici un fait observé par nous, où les choses se sont passées autrement : on amena, il y a deux ans, dans notre établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, un négociant âgé de 39 ans, qui avait toujours été d'un caractère très irritable. En proie à une mélancolie qui s'était montrée après des revers de fortune, il avait fait plusieurs tentatives de suicide. Le certificat de son médecin constatait une chute de 50 mètres du haut d'un clocher dans une carrière, sans autre lésion qu'une ecchymose générale des deux membres inférieurs. Lorsqu'on le conduisit dans ma maison, il était fort calme, reconnaissait la faute qu'il avait faite, et ne demandait qu'à guérir. Quinze jours se passèrent sans qu'on pût constater le moindre désordre dans son intelligence ; il commençait à bien marcher et parlait de retourner avec sa femme ; le seul signe que nous notâmes fut un air de contentement qui ne paraissait point en rapport avec sa position. Le seizième jour, à notre visite, nous fûmes frappé d'un embarras momentané dans la prononciation ; cet embarras cessait des heures entières. Le jour suivant, il s'entretint avec sa femme des moyens d'améliorer sa position ; il lui dit qu'il avait trouvé un procédé pour tourner des chaises, et qu'à l'aide de ce moyen il allait gagner beaucoup d'argent. A partir de ce moment, il fut toujours occupé de projets extravagans. Le bégaiement s'arrêtait des journées entières. Les extrémités supérieures devinrent vacillantes. Bientôt les symptômes prirent une grande intensité, et au bout de sept mois, il était mort. Chez lui, les jambes furent les dernières atteintes ; il ne s'est alité que quelques jours. Le trouble de l'intelligence a ici évidemment précédé les désordres de la motilité.

Depuis plusieurs années, nous avons fait remarquer soit dans la *Revue médicale*, soit dans la *Gazette médicale*, qu'il y avait chez un certain nombre d'individus menacés de la paralysie générale, une période prodromique souvent assez longue, pendant laquelle il se manifestait une perversion des penchans et des facultés affectives. Nous avons cité à ce sujet plusieurs exemples d'hommes d'une conduite irréprochable, devenus voleurs, débauchés, avares, prodigues, etc. Il est impossible de ne pas admettre, dans ce cas, un désordre antérieur de l'intelligence.

M. Baillarger, comme MM. Prus, Sandras, Rodrigues, ne considérant point la paralysie des aliénés comme une affection spéciale, a cherché à démontrer qu'elle se retrouvait identique dans plusieurs autres maladies dont on l'avait séparée à tort, telles que la paralysie des vieillards, l'hydrocéphale chronique des adultes et l'hydrocéphale consécutive à des altérations locales du cerveau. Plus récemment, ce médecin distingué a lu à l'Académie de médecine un mémoire intéressant sur la *paralysie pellagreuse*. D'après ses recherches en Lombardie, cette paralysie est la même que celle qu'ont si bien décrite MM. Bayle et Calmeil ; elle s'accompagne comme elle d'un délire ambitieux. Le nombre si grand de suicides, signalé chez les aliénés pellagreux peut, d'après ce médecin, s'expliquer par l'extrême fréquence, chez ces malades, du genre de folie désigné par Georget sous le nom de stupidité. Comme mon honorable confrère, nous avons étudié la pellagre en Lombardie, et le premier, nous avons publié, en France, un mémoire pratique sur ce sujet (*De la pellagre et de la folie pellagreuse*, observations recueillies au grand hôpital de Milan, 2e édition 1834) ; nos observations p. 15, 17, 20, 22 indiquent la faiblesse des extrémités ; la femme de la 8e observation ne répondait qu'avec lenteur et difficulté. Enfin, dans la description générale de la maladie, p. 47, nous nous sommes exprimé en ces termes : les extrémités inférieures sont faibles, elles ne peuvent plus supporter le poids du corps. La sensibilité est quelquefois généralement diminuée ; les mains n'ont plus la force de serrer les objets qu'on leur présente, la vacillation et la faiblesse des jambes se remarquent aussi chez les enfans. Dans cette seconde période, comme dans la dernière, il arrive quelquefois que la langue et la mâchoire inférieure sont agitées d'un léger tremblement ; le délire et l'aliénation mentale marquent cette seconde période.

Pour tout observateur, ces symptômes ne sont-ils pas ceux d'une paralysie générale plus ou moins complète et à marche progressive ? Ces faits prouvent avec quel soin nous avons recueilli nos observations, puisqu'à dix-huit ans de distance, elles viennent appuyer ceux qui ont été constatés et développés par M. Baillarger avec le talent qu'il apporte dans ses recherches ; nous n'avons pas donné un nom technique à cette complication de la pellagre, cela est incontestable, mais, pour tout lecteur impartial, nous avons fait connaître plusieurs des principaux symptômes. Notre position a, dans ce cas, quelqu'analogie avec celle de John Haslans, relativement aux médecins français.

Avant d'ailleurs de conclure à l'identité de ces diverses paralysies, il faut être bien fixé sur les caractères anatomiques de chacune d'elles. Dans les faits recueillis à l'hôpital Necker, service de M. Bricheteau, par l'interne du service, M. Lepelletier, il n'y a aucune autopsie. Nous croyons savoir que M. Pidoux, qui a observé plusieurs de ces cas et qui en a eu lui-même plusieurs dans ses salles, est d'avis qu'il y a confusion dans les exemples cités. M. Lunier n'a cité qu'un cas d'autopsie de paralysie générale sans aliénation, les lésions trouvées ne nous ont offert rien de caractéristique. Nous avons dit plus haut que des recherches expérimentales, faites avec un de nos confrères, ne nous semblaient pas devoir justifier la similitude des deux affections.

Pour nous, nous ne saurions admettre l'identité complète que M. Baillarger trouve entre ces deux paralysies. En effet, le suicide si commun parmi les aliénés pellagreux, est un fait exceptionnel chez nos aliénés paralytiques. De l'aveu de M. Baillarger lui-même, l'aliénation des suicides pellagreux est une variété de la monomanie et c'est presque toujours la monomanie triste que nous avons observée dans ce cas, tandis que la démence est le cachet des aliénés paralytiques. La pellagre s'observe chez de jeunes enfans, la paralysie des aliénés ne se montre que dans l'âge adulte. L'hérédité existe chez l'immense majorité des pellagreux, tandis que dans la paralysie générale on trouve souvent, il est vrai, l'hérédité, non pas spéciale, mais celle de toutes les formes de délire des maladies nerveuses ; quant au délire ambitieux, nous ne l'avons pas constaté dans les 14 observations que nous avons rapportées, ce qui prouve qu'il peut manquer dans bien des cas ; nous ajouterons que nous interrogions tous ces malades dans leur langue, et que le délire que nous avons le plus rencontré est la mélancolie religieuse.

L'opinion qu'a soutenue M. Lunier est celle de M. Baillarger, appuyée sur un grand nombre de faits, bien recueillis et bien disposés. Son travail appellera l'attention sur ce sujet ; on examinera avec plus de soin les paralysies générales progressives sans aliénation ; mais pour moi, comme pour beaucoup d'autres praticiens, et je parle surtout de ceux qui ne restent pas parqués dans la spécialité, la paralysie des aliénés n'en formera pas moins une maladie *sui generis*. Comment en pourrait-il être autrement, en se rappelant les symptômes si caractéristiques de cette singulière affection. En effet, la perversion des penchans et des fa-

cultés affectives qui marquent souvent le début du mal, l'exagération si caractéristique du moi, les retours de vie et de forces chez des malades qui paraissaient perclus; le tremblement et la raideur des muscles, la rapidité de la terminaison, l'inutilité des traitemens, les circonstances qui favorisent son développement, telles que le sexe masculin, l'âge viril, l'abus des boissons alcooliques, des travaux intellectuels, des excès sexuels, forment un ensemble de signes différentiels plus que suffisant pour fonder légitimement une espèce d'aliénation mentale distincte de toutes les autres, qu'on peut appeler folie paralytique.

Nous aurions voulu dire quelques mots de l'influence de la civilisation sur la paralysie des aliénés, mais ce sujet nous entraînerait trop loin; nous nous bornerons à faire remarquer qu'il est piquant que ce soit à l'époque où la doctrine des intérêts matériels, des satisfactions des sens, est substituée au dogme de la résignation, qu'on ait vu surgir de toutes parts des milliers d'insensés qui, bégayans, délébiles, amaigris, pouvant à peine se tenir sur leurs jambes, malpropres, hébétés, ne cessent de parler de leurs milliards, de leurs pierreries, de leurs dignités, de leurs talens, de leur puissance, etc. En vain opposera-t-on quelques faits isolés pour soutenir que l'alliance de la paralysie et de l'ambition a déjà été signalée dans le siècle dernier, nous croyons être beaucoup plus dans le vrai en affirmant que la paralysie des aliénés prendra évidemment rang parmi les maladies de ce siècle.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

DU TRAITEMENT DU BEC-DE-LIÈVRE.

Le débat s'étant ouvert à l'occasion d'un fait communiqué par M. Giraldès, M. DEPAUL prend la parole pour soutenir, à l'aide d'observations puisées dans sa pratique et dans celle de M. le professeur Dubois, les avantages qui doivent déterminer à faire l'opération du bec-de-lièvre dans les premiers jours qui suivent la naissance. Sur le nombre de 15 cas environ dans lesquels cette opération a été faite pendant la première semaine de la vie, il n'a vu survenir aucun des nombreux accidens ou inconvéniens qui ont été attribués à l'opération pratiquée dans la période dont il s'agit. Ces cas, du reste, se rapportent tous au bec-de-lièvre non compliqué de division de la voûte palatine et du voile du palais.

Pour les cas dans lesquels ces complications existent, M. Depaul croit encore que l'opération doit être tentée chez les enfans nouveau-nés; mais il ne pense pas qu'on doive, ainsi que quelques chirurgiens l'ont cru, chercher à pratiquer la réunion du voile du palais. Il lui paraît, au contraire, que l'enfant doit être presque toujours victime de l'écoulement du sang dans les voies aériennes, suite inévitable de cette tentative de staphyloraphie; mais il reste convaincu que, même dans les cas complexes, l'opération, bornée à la réunion des lèvres, doit offrir des avantages qu'elle n'a plus quand on la pratique à une époque plus avancée de la vie.

M. GIRALDÈS, sans repousser d'une manière générale l'opinion émise par M. Depaul, soutient qu'il y a des cas dans lesquels il n'est pas possible de borner l'opération à la réunion des lèvres : c'est ainsi que dans l'observation communiquée à la Société, on trouvait un développement considérable du tubercule dentaire, qui ne permettait pas une simple réunion. Ce tubercule doit être enlevé dans ces cas, parce que, avec le temps, son développement devient considérable et contribue puissamment à augmenter la difformité et à rendre plus fâcheux l'écartement de la voûte palatine, en sorte que lorsque les enfans commencent à manger, les matières alimentaires s'y accumulent. M. Giraldès appuie son opinion sur un fait observé dans sa propre pratique.

M. FORGET rappelle qu'il y a plusieurs années que M. P. Dubois lut à l'Académie de médecine un mémoire où se trouvent exposés les faits qui ont servi de base aux opinions émises par M. Depaul. Dans une question de pratique aussi intéressante et autant controversée, il voudrait que M. Depaul voulût bien reproduire avec plus de détails les observations qui lui sont personnelles, afin que les préceptes généraux qu'il en déduit eussent plus d'autorité. Il insiste sur le mode particulier de pansement adopté par M. Dubois après l'opération, qui consiste à changer tous les jours les fils de la ligature; M. Depaul a-t-il suivi les mêmes errements? M. P. Dubois attache une grande importance à ces soins consécutifs.

M. DEPAUL ne pense pas que l'on puisse attribuer une semblable influence à quelques modifications peu importantes dans le pansement; il répète que tous les cas opérés par M. Dubois étaient bornés à une simple division des lèvres, sans division du voile du palais et de la voûte palatine. Les enfans ont pu prendre le sein dès le premier jour qui a suivi l'opération, aussi M. Depaul est-il convaincu que l'on peut immédiatement après celle-ci recourir à l'allaitement sans aucun inconvénient. En somme, d'après M. Depaul, l'opération du bec-de-lièvre chez les nouveau-nés convenablement faite, doit réussir en règle générale, et toutes les objections qu'on a élevées contre cette pratique, sont tirées de la théorie et non de l'observation.

M. LARREY, revenant aux assertions émises par M. Giraldès, relativement au tubercule dentaire, demande s'il est bien démontré que ce tubercule ait de la tendance à s'accroître avec le temps, et s'il n'est pas plus exact d'admettre qu'il tend au contraire à diminuer.

M. FORGET ne partage pas l'opinion de M. Giraldès sur le développement considérable que prendra le tubercule médian si on diffère l'opération dans les cas de bec-de-lièvre compliqué : pour que cette opinion fût vraie, il faudrait que le tubercule s'accrût isolément, tandis qu'il est soumis à la même loi de développement régulier et harmonique que les autres parties de la face. Il résulte de là que les rapports qu'il offre dès l'origine avec ces mêmes parties et notamment avec les os maxillaires seront conservés, et que relativement la difformité ne sera pas plus considérable quand l'enfant aura grandi. Quant à l'influence que l'on peut accorder au mode de pansement, il soutient que M. Dubois insiste à cet égard et fait aux modifications qu'il a introduites une part assez large. Enfin, comme chez plusieurs des nouveau-nés opérés par M. Depaul le décollement des lèvres a été pratiqué dans une assez grande étendue, M. Forget demande si dans ces cas le bec-de-lièvre était simple.

M. GIRALDÈS attribue la discordance d'opinions qui a donné lieu au débat engagé par M. Depaul, à ce qu'on a émis des propositions générales sans avoir par devers soi un assez grand nombre de faits identiques. Très souvent on a formulé une doctrine d'après un seul fait. Il croit que des faits nouveaux sont nécessaires.

Quant au tubercule médian, à l'occasion duquel son opinion a été contredite par MM. Larrey et Forget, M. Giraldès soutient qu'il y a réellement excès de nutrition. La texture osseuse y est elle-même changée, et l'os devient éburné; le développement des tubercules dentaires devient lui-même une cause de développement du tubercule médian tout entier.

M. DEPAUL reprenant la discussion, résume les avantages principaux de l'opération pratiquée chez les nouveau-nés; il insiste sur la distinction des cas de bec-de-lièvre en simples et compliqués, et a soin de déclarer que son opinion ne s'applique qu'aux cas de bec-de-lièvre simples.

Pour ces cas, les avantages qu'il y a à opérer immédiatement consistent :

1° En ce qu'il n'y a jamais de suites graves ni d'inconvéniens notables;

2° En ce que les enfans se nourrissant très mal tant qu'il n'y a pas de lèvres, l'opération seule permet l'allaitement à la mamelle;

3° En ce que le nez étant difforme, même dans les cas simples, la difformité va augmentant de jour en jour si on n'opère pas, tandis qu'en opérant de suite et pratiquant un décollement léger on aide à la disparition de la difformité;

4° En ce que la cicatrice qui résulte de l'opération est d'autant moindre, que l'opération elle-même est moins différée;

5° En ce que le manuel opératoire est beaucoup plus facile, l'enfant opposant très peu de résistance, tandis qu'à l'âge de 3 ou 4 ans l'opération du bec-de-lièvre est en général la plus laborieuse des opérations.

Répondant ensuite à une question de M. Forget, M. Depaul soutient que, même dans les cas simples, il faut non seulement aviver largement et sans crainte, mais encore pratiquer un décollement qui doit être d'autant plus étendu que l'écartement est plus considérable lui-même.

M. GIRALDÈS, à l'occasion de cette dernière assertion de M. Depaul, fait observer que si le décollement doit être pratiqué, ce n'est point vers les joues, mais vers l'aile du nez; l'aile du nez est le point d'insertion des lèvres, et c'est seulement en la détachant que l'on peut rapprocher ce point de la ligne médiane et l'y maintenir convenablement.

Le secrétaire général : Dr J. CHEREST.

MÉLANGES.

FAITS DIVERS SUR LA VACCINE POUR SERVIR A SON HISTOIRE.

Dans l'UNION MÉDICALE, t. III, n° 125, p. 500, on lit un cas de vaccination accidentelle, fort remarquable, sans doute, mais non sans exemple pour moi. J'en possède deux de même espèce que je crois devoir faire connaître dans l'intérêt de la science.

J'avais dix ans lorsque je fus atteint par la petite-vérole, ce dont je me souviens très bien, et n'en aurais-je pas conservé le souvenir, que, quelques traces indélébiles et un registre de famille, ne me permettraient pas de l'ignorer. Néanmoins, quarante ans après, et en 1842, étant occupé à vacciner, je tenais à ma main droite un instrument en forme d'aiguille canelée. Une personne, par mégarde, me heurta violemment le coude du bras du même côté, et l'instrument porta directement au centre de la face palmaire du pouce gauche. Il pénétra très avant, n'ayant fait qu'une petite ouverture relative à sa dimension; mais il occasionna une très vive douleur, de peu de durée, cependant. Je ne pris nul souci des suites de la blessure, me croyant absous du travail vaccinal, mais il n'en fut pas ainsi : il eut son cours habituel, et me fit cruellement souffrir, ce qui s'explique parfaitement. La vaccin fut déposé très profondément sous l'enveloppe cutanée, et donna lieu, par son développement, à une forte distension des parties, cause de la douleur; et, malgré la dureté et l'épaisseur des tégumens, la forme de la pustule se dessinait exactement à l'extérieur. Il fallut l'ouvrir par anticipation pour mettre fin aux trop vives souffrances; et cette petite opération dut être répétée, parce que, trop ménagée la première fois, la cicatrisation s'en fit promptement, et la pustule se remplit de nouveau. Qu'on ne pense pas qu'il en sortit du pus comme d'un panaris ordinaire, c'était du très beau et bon vaccin, qui, transmis à des enfans, donna les meilleurs résultats possibles.

M. de M..., en 1843, approchait de la soixantaine; il a eu la petite-vérole dans ses jeunes années; et non seulement il en a conservé la mémoire, mais encore sa figure en porte les caractères incontestables. Lui présent, il fit revacciner ses enfans, au nombre de trois. Il lui fut fait défi de se faire vacciner, et il y obtempéra par pure plaisanterie, bien persuadé qu'il en serait quitte pour l'essai; mais chose bien remarquable, l'opération fut sans résultat chez les enfans, et elle eut un plein succès sur le père; il fut sérieusement incommodé pendant plusieurs jours par la fièvre et par une vive inflammation aréolaire des pustules, qui le fit souffrir considérablement, plus que cela ne se voit habituellement, ce qui me confirmera dans la pensée que l'épreuve de la vaccine est d'autant plus laborieuse, que l'on est plus avancé en âge quand on s'y soumet; raison pour laquelle, sans doute, les très jeunes enfans s'en ressentent généralement à peine.

Voici un fait assez curieux, mais d'un autre genre et qui me semble mériter d'être connu :

Je vaccine une petite fille encore à la mamelle; elle est assez bien portante, quoique pas très forte et peu vivace. Un mois s'écoule sans nul effet. Au bout de ce temps, la mère me demande si elle peut baigner son enfant, ce qu'elle faisait journellement; mais elle avait discontinué, dans la crainte de nuire à l'opération. Je l'y engageai fortement, en la blâmant de ne m'en avoir pas prévenu plus tôt. Le jour même l'enfant est baignée, et dès le lendemain on s'aperçoit que le vaccin, qui était resté à l'état d'incubation pendant trente jours, commence son travail et se poursuit ensuite régulièrement jusqu'à son entier résultat.

Ce dernier fait n'a pas besoin de commentaires, je crois; mais quant aux deux premiers, ils sont de nature à soulever des questions qui appellent l'attention des hommes haut placés dans la science.

Agréez, etc. GALIAY, m.-d.

Tarbes, 26 octobre 1849.

LES ENFANS TROUVÉS DANS LA LOMBARDIE. — L'exposition des enfans est une des grandes plaies qui désolent le royaume lombardo-vénitien. Dans la Lombardie seulement, les huit grands hospices de Milan, de Brescia, de Côme, de Bergame, de Mantoue, de Lodi, de Crémone et de Pavie, ont reçu en 1842, 14,511 enfans nouveau-nés; or, comme la population de ces provinces est de 2,615,464 habitans, il s'ensuit l'énorme proportion de 1 exposition sur 182 habitans. C'est dans la province de Milan, qui compte 582,884 habitans, que se trouve le plus grand nombre des enfans abandonnés, 7,676, ou 1 sur 76 habitans, c'est presque la même proportion qu'à Paris. Dans la province de Brescia (350,179 habitans), 1,682 enfans trouvés, ou 1 sur 208 habitans. Dans la province de Côme et Sandréo (486,898 habitans), 1,310 enfans trouvés, ou 1 sur 364. Dans la province de Bergame (372 374 habitans), 1,103 enfans trouvés, ou 1 sur 338. Dans la province de Mantoue (233,508 habitans), 691 enfans trouvés, ou 1 sur 338. Dans la province de Lodi et Crême (218,204 habitans), 800 enfans trouvés, ou 1 sur 273 habitans. Dans la province de Crémone (202,541 habitans), 876 enfans trouvés ou 1 sur 327 habitans. Enfin, dans la province de Pavie (168,876 habitans), 673 enfans trouvés, ou 1 sur 251 habitans. La dépense qui résulte pour le gouvernement de la Lombardie de l'entretien de ces enfans trouvés est de 1,071,796 livres autrichiennes. L'hospice seul de Milan a dépensé de 1810 à 1842, c'est-à-dire en 32 ans, la somme énorme de 15,605,888 livres autrichiennes. Ce qui est encore plus inquiétant que cette dépense, c'est que le nombre des enfans légitimes abandonnés va toujours croissant, tandis qu'il n'en est pas de même des enfans illégitimes. Ainsi, à l'hôpital de Milan, en 1830, on a reçu, sur 100 enfans trouvés, 62 enfans légitimes; en 1834, la proportion a été de 65, en 1839 de 66, en 1840 de 70 et en 1843 de 71 pour 100. La plupart de ces enfans légitimes abandonnés proviennent de la ville même de Milan. La campagne n'en fournit que 56 sur 1,000.

Les mesures proposées au gouvernement autrichien pour faire cesser un pareil état de choses sont au nombre de trois : 1° Interdire l'entrée de l'hôpital des enfans trouvés aux enfans légitimes; 2° ouvrir dans les villes populeuses des asiles pour les enfans nouveau-nés; 3° accorder des secours aux mères qui allaiteraient elles-mêmes leurs enfans. La première mesure nous semble au moins imprudente; mais nous croyons les deux autres très propres à remplir le but philanthropique que l'on veut atteindre.

TABAC DE CONTREBANDE. — On sait combien les amateurs ont de faible pour les tabacs de contrebande; mais ce qu'ils ignorent probablement, ce sont les nombreuses et coupables falsifications auxquelles on soumet les produits qu'ils s'efforcent de regarder comme plus fins, plus purs que les qualités fournies par la régie française. Un médecin allemand, le docteur W. Lindes, vient de publier à Berlin une note intéressante sur ces falsifications. Le *tabac à fumer* est celui qui éprouve le moins de traitement chimique; il est d'ailleurs difficile, depuis que les cigares sont très répandus, de mêler au tabac à fumer des substances qui pourraient le rendre nuisible à la santé. Mais il n'en est pas de même pour le *tabac à chiquer* auquel on donne sa couleur sombre et son brillant par une ébullition, dans une eau concentrée où l'on a fait macérer le tabac à fumer, additionné d'un mélange de sulfate de cuivre et de fer. Le *tabac à priser* subit encore des mélanges plus nombreux et des préparations plus nuisibles à la santé; ainsi, d'un côté, on y ajoute du chlorure de sodium, de l'ammoniaque, de la potasse, du salpêtre, de la crême de tartre, du suc de tamarin, du miel, de la mélasse, du marc de raisin, du vinaigre, etc., toutes substances qui entrent dans la composition des sauces; d'un autre côté, on y trouve aussi de l'orpiment, du cinabre, du minium, avec lesquels on colore diverses espèces. On dit même avoir parfois constaté dans le tabac la présence du sulfure d'antimoine.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

ERRATUM. — Il s'est glissé une erreur dans le bulletin du choléra que nous avons publié dans notre dernier numéro. A la fin du tableau qui représente la mortalité cholérique pour le mois d'octobre, la moyenne par jour est de 15; ce chiffre n'est pas le véritable, puisque 104 divisé par 31 donne 3 seulement. Ce dernier chiffre est la moyenne véritable de la mortalité du mois dernier.

Étranger.

ALGÉRIE. — Nous avons des nouvelles d'Oran à la date du 25 octobre par le paquebot le *Phénicien*.

Le choléra sévissait avec violence dans cette ville. Dans la seule journée du 21 octobre, le chiffre des décès cholériques s'est élevée à 228 civils et militaires. La panique s'est emparée de la population qui émigre dans les villages de l'intérieur. La classe laborieuse, surtout, qui se compose en grande partie d'Espagnols, est frappée d'épouvante. On ne trouve plus de fossoyeurs, et l'autorité militaire a été obligée de désigner des hommes dans des compagnies de discipline pour remplir cet office. Le vapeur de l'Etat l'*Euphrate*, qui fait le service entre Oran et Tanger, et qui était arrivé depuis quelques jours seulement, a perdu six hommes d'équipage en un jour. Dans les hôpitaux civils et militaires, il y a de nombreux décès. Au départ du *Phénicien*, l'épidémie paraissait entrer dans la période décroissante, et le nombre des morts, qui le 21, avait été si élevé, n'était plus, le 24 courant, que de 48. Tout fait donc espérer que le fléau qui a si cruellement frappé la population d'Oran disparaîtra bientôt.

INDES-ORIENTALES. — Dans le courant de septembre et le commencement d'octobre, le choléra a reparu avec une grande violence dans l'Inde. Le fléau a exercé sa fatale influence dans plusieurs provinces, particulièrement à Jaulnah, dans le territoire de Madras, et à Bona, où il décime les troupes. A Bombay, la mortalité s'est accrue en septembre, et l'on a compté ce mois 700 morts dans cette ville.

LES CORPUSCULES DU CHOLÉRA. — En présence des dissidences

nombreuses qui ont éclaté parmi les médecins au sujet des corpuscules du choléra, la commission du choléra nommée par le collége des médecins de Londres a cru devoir s'occuper de la question d'une manière toute spéciale, et nous allons faire connaître à nos lecteurs les résultats auxquels elle est arrivée.

Elle a d'abord cherché à découvrir dans l'humidité de l'air condensé dans l'atmosphère des localités infectées, et dans l'eau qui sert de boisson habituelle dans ces localités, les prétendus corpuscules du choléra, et nous devons dire que ses recherches ont été complètement infructueuses. L'humidité ne contenait que de petites portions de matière gélatiniforme contenant des points brillans, des masses brunâtres, finement granulées, provenant évidemment des fumées de charbon de terre, et parfois des particules siliceuses, incolores, transparentes, d'aspect cristallin. Dans l'eau, en outre d'une matière amorphe, il existait parfois une grande variété de matériaux organiques, animaux ou végétaux, mais rien de semblable aux corpuscules décrits par les deux médecins anglais.

Passant ensuite à l'examen des déjections riziformes des cholériques, la commission a reconnu que les anneaux de différentes espèces, tantôt continus, tantôt arrondis, tantôt ovalaires, en lozange, etc., étaient exactement semblables à ceux qu'on trouve dans les digestions artificielles des végétaux, tels que les choux, les pommes de terre et les oignons. Des corps intermédiaires entre ces anneaux et les disques avec leur aire remplie de matière transparente, offrant quelquefois des perforations, leur ont paru provenir des préparations de chaux qui avaient été administrées aux malades. Quant aux corps globuleux, la commission a reconnu, avec M. Buik, que c'étaient bien réellement des sporules de différentes espèces d'*uredo*. Relativement aux disques à bords épais, un peu élevés et irrégulièrement courbes, la commission ne leur a reconnu aucun des caractères des corps organisés, et leur solubilité dans l'éther la porte à croire que ce sont des substances qui tiennent aux graines, aux résines ou aux matières savonneuses, sans pouvoir cependant dire en quoi ils consistent. De même pour les corps qui avaient été considérés comme des sporules des champignons du choléra. Mais ce qui est vraiment important, c'est que la commission a retrouvé des corps analogues à ceux qu'on a décrits comme appartenant exclusivement au choléra, dans les déjections des personnes affectées de toute autre maladie, dans cinq cas de fièvre typhoïde, dans un cas de bronchite, dans un cas de cirrhose du foie, dans le mucus qui recouvre les excrémens de plusieurs animaux herbivores. La commission s'est donc cruc autorisée à poser les conclusions suivantes :

1° Les corps qui présentent les formes caractéristiques des prétendus champignons du choléra ne se retrouvent ni dans l'air, ni dans les eaux des localités infectées ;

2° Il est prouvé que sous le nom de *corps annulaires*, de *cellules* ou de *champignons du choléra*, on a confondu des objets très divers et d'une nature toute différente ;

3° Un grand nombre de ces corps se rapportent à des substances prises comme aliment ou médicament ;

4° L'origine des autres est encore douteuse ; mais certainement ce ne sont pas des champignons ;

5° On retrouve les formes les plus remarquables de ces corpuscules dans les évacuations intestinales de personnes affectées de maladies tout à fait différentes du choléra.

Le *Moniteur* publie le rapport suivant adressé à M. le président de la République :

Monsieur le président,

Le funeste fléau qui, depuis près d'un an, a envahi la France, est arrivé, dans Paris, à son dernier degré de décroissance, et il est permis d'espérer que le nombre déjà si considérable des victimes qu'il y a faites ne s'augmentera plus d'une manière sensible. Le moment me paraît donc venu d'ajouter aux récompenses que déjà, par votre décret du 18 juillet dernier, vous avez bien voulu accorder, à l'occasion du choléra, et qui se sont seulement appliquées à des services rendus dans les hôpitaux, celles dont se sont montrés dignes les praticiens étrangers à ces établissemens.

Au milieu des pénibles épreuves que nous avons traversées, alors que le choléra frappait sur la population parisienne ses coups les plus terribles, alors aussi, de toutes parts, le dévoûment et la charité multipliaient leurs bienfaisans efforts, et, à côté du douloureux spectacle de tant de souffrances et de misère, nous avons eu au moins la consolation de voir se déployer dans toute leur force, s'élever à toute leur hauteur les vertus dont s'honore le plus l'humanité.

Le corps médical tout entier a mérité la reconnaissance publique et les félicitations du gouvernement ; je suis heureux de pouvoir lui rendre cette justice en le signalant à votre bienveillante attention comme digne des plus grands éloges. Mais, pour que les récompenses spéciales conservent leur caractère et leur signification, elles ne doivent être décernées qu'en petit nombre, et ne consacrer, par un témoignage éclatant, que des services vraiment exceptionnels.

J'ai donc dû, Monsieur le président, renfermer dans d'étroites limites les présentations que j'ai l'honneur de vous soumettre pour la décoration de la Légion-d'Honneur, et n'y comprendre que les médecins qui se sont le plus distingués au milieu de tous ceux qui se sont acquis des titres à l'intérêt du gouvernement. Il m'a paru aussi qu'il convenait d'avoir égard, dans la répartition des récompenses, d'une part au degré d'intensité de la maladie dans chaque arrondissement, d'autre part à la situation respective des populations dans chacun d'eux, situation qui, dans quelques-uns, imprimait aux services rendus un caractère encore plus remarquable de désintéressement et de dévoûment.

Mais le zèle des médecins de Paris ne s'est pas renfermé dans l'enceinte de cette ville ; le gouvernement a fait appel au concours d'un grand nombre d'entre eux pour aller porter dans les départemens les plus maltraités par l'épidémie les secours de leur art. Tous ont accepté avec un vif empressement cette pénible mission ; tous l'ont remplie avec un dévoûment que je ne saurais trop louer ; tous ont mérité qu'un signe de la satisfaction du gouvernement vienne témoigner de la reconnaissance publique pour leur honorable conduite. Là aussi, cependant, les récompenses doivent être graduées, et si tous les médecins ou élèves en médecine, auxquels des missions ont été confiées, sont dignes d'une récompense honorifique, je n'ai cru devoir vous proposer pour la première de toutes que ceux dont les titres m'ont paru les plus éminens.

Les nominations que j'ai l'honneur de vous proposer se bornent, Monsieur le président, à des services rendus soit à Paris, soit à l'occasion de missions confiées par l'administration centrale et dirigées par le bureau sanitaire établi au ministère de l'agriculture et du commerce, avec un zèle et une intelligence que je suis heureux d'avoir à vous signaler. J'appelle de tous mes vœux l'époque où le choléra, qui sévit encore cruellement dans quelques-uns de nos départemens, aura enfin cessé ses ravages et permettra de compléter la répartition des distinctions honorifiques dues aux actes les plus remarquables de dévoûment suscité par cette funeste épidémie.

Veuillez agréer, Monsieur le président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
V. LANJUINAIS.

Ce rapport est suivi d'un décret qui porte :

Art. 1er. M. le docteur Mélier, membre de l'Académie nationale de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique, est nommé officier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur.

Art. 2. Sont nommés chevaliers du même ordre :

MM. le docteur Foissac, adjoint au maire du 1er arrondissement ; le docteur Lesaulnier, médecin à Paris ; le docteur Bréon, id. ; le docteur Pagueguy, id. ; Baget, ancien pharmacien ; le docteur Gillette, médecin à Paris ; le docteur Vergne (Jean-Denis), id. ; le docteur Bourse, id. ; le docteur Bellety, id. ; le docteur Houde, id. ; le docteur Foucard, id. ; le docteur Lachaise, id. ; Foubert, chef du bureau de la police sanitaire et industrielle au ministère de l'agriculture et du commerce.

Un second rapport, également adressé à M. le président de la République, est ainsi conçu :

Monsieur le président,

En dehors des titres supérieurs sur lesquels s'appuient les présentations que j'ai l'honneur de vous soumettre pour la décoration de la Légion d'honneur, à l'occasion du choléra, il reste encore, non seulement parmi les médecins, mais encore dans tous les rangs de la population parisienne, bien des services à reconnaître, bien des actes de dévoûment à récompenser. Je viens vous proposer, dans ce but, d'accorder aux personnes comprises dans la liste suivante des médailles d'honneur destinées à témoigner la haute satisfaction inspirée au gouvernement par leur belle conduite dans ces jours de souffrance et de deuil.

J'aurais voulu pouvoir citer tous les faits honorables qui justifient ces propositions ; mais l'énumération en serait trop longue, et les plus remarquables vous sont d'ailleurs certainement connus. Vous savez, par exemple, quelle admirable charité, quelle sublime abnégation a déployées la sœur Rosalie Rendu, qui, au moment de l'apparition du choléra, organisa et dirigea un service de secours, avec ce zèle inépuisable dont déjà, dans les journées de juin 1848, elle avait fait preuve en faveur des blessés. Je ne puis me dispenser de vous rappeler encore Mme Mallet, directrice des salles d'asile, qui, dès les premiers momens du danger, s'empressa d'offrir à l'autorité municipale son utile concours, et à qui de nombreux orphelins doivent une profonde reconnaissance ; M. et Mme de Vernon, qui ont recueilli chez eux beaucoup d'orphelins et leur ont prodigué les soins les plus touchans ; l'abbé Hucqueville, curé de Saint-Nicolas-du-Chardonnet, qui, déjà, en février et en juin 1848, avait ouvert son séminaire pour y recueillir et soigner les blessés, et qui, pendant le choléra, a spontanément et gratuitement offert le même local où a été établi un poste médical ; M. L'Houmeau, ouvrier typographe, qui est venu se mettre à la disposition du maire du douzième arrondissement, pour transporter gratuitement sur un brancard les malades dirigés vers les hôpitaux, acquittant ainsi, disait-il, la dette qu'il avait contractée par sa participation aux secours accordés aux ouvriers nécessiteux. M. Houette, membre de la commission sanitaire, président du bureau du quartier Saint-Marcel, qui trouvait le moyen de satisfaire jour et nuit à ses devoirs multipliés ; M. Noël, président de l'œuvre des cholériques, institution dont l'action bienfaisante s'est étendue jusque dans les départemens ; M. Chapelle, dont l'actif concours s'est exercé dans deux arrondissemens ; enfin MM. Bourdereau, Blanchemain, Lecharte, Vallon et Chauveau, qui, par leur incessante participation aux travaux du bureau de secours du douzième arrondissement, ont rendu les plus grands services.

Les titres de toutes les personnes que j'ai l'honneur de vous présenter pour la médaille, et notamment de celles qui se rattachent au service administratif ou médical des hôpitaux, et des médecins qui ont rempli des missions dans les départemens, vous paraîtraient également recommandables, Monsieur le président, s'ils pouvaient vous être exposés. Cette médaille ne saurait donc être considérée comme une récompense vulgaire ; elle ne s'appliquera qu'à des services remarquables, et le choix des personnes proposées, parmi tous les citoyens qui se sont distingués par leur conduite pendant l'épidémie, a été entouré de toutes les garanties propres à mettre dans tout leur jour leurs mérites respectifs. Ces choix sont, en effet, le résultat d'une simple enquête à laquelle ont procédé MM. le préfet de la Seine et le préfet de police, et le conseil de salubrité. J'ai ainsi la confiance qu'en les sanctionnant vous accorderez à tous ceux qui en sont l'objet une distinction dont ils sont tous dignes, et donnerez, par là même, à cette mémorable récompense, la valeur qu'elle doit avoir à leurs yeux comme à ceux de leurs concitoyens.

(Suivent les noms des personnes proposées pour obtenir les médailles, et l'approbation par M. le président de la République. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de reproduire aujourd'hui les noms de ces personnes honorables qui ont si bien mérité de l'humanité.)

— Par décret du 24 octobre, M. Rostan (Léon), membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux, est nommé officier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur.

— Par décret du 26 octobre, M. Stuart Cooper, médecin de la Faculté de Paris, ancien chef de clinique, auteur d'un ouvrage couronné par la Faculté de médecine, est nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'Honneur.

— Par décret du 26 M. Gaillard, médecin de l'hospice de Marnes (Seine-et-Oise), est nommé chevalier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur.

Par décret du président de la République, en date du 31 octobre 1849, et sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion-d'Honneur, les officiers de santé militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Boudin, médecin principal de deuxième classe, chef de service à l'hôpital militaire du Roule ; Worms, médecin ordinaire de première classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Chevaliers : MM. Leguey, chirurgien aide-major de première classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; Serrier, médecin adjoint au Val-de-Grâce ; Masselot, chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce ; Dedé, pharmacien major de deuxième classe à l'hôpital Popincourt ; Fournez, pharmacien major de deuxième classe en Algérie, précédemment employé à l'hôpital du Roule ; Rossignol, chirurgien aide-major au corps des sapeurs-pompiers.

Ces officiers ont mérité cette récompense par les services qu'ils ont rendus pendant l'épidémie du choléra.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

La séance de rentrée de la Faculté de médecine a eu lieu aujourd'hui à une heure, dans le grand amphithéâtre, avec le cérémonial accoutumé et au milieu d'un concours considérable de médecins et d'élèves.

M. le professeur Denonvilliers a prononcé le discours d'usage, qui a été presque entièrement consacré à l'éloge du professeur Blandin.

M. le doyen Bérard a prononcé une allocution dans laquelle après avoir rappelé sa récente promotion au décanat et indiqué la ligne de conduite qu'il veut suivre, il a exposé les nobles et généreuses actions des élèves de la Faculté pendant l'épidémie de choléra.

Ces deux discours ont été très chaleureusement applaudis par l'assistance.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour en publier des extraits.

On a procédé ensuite à la proclamation des prix pour l'année 1849.

En voici le résultat :

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

Grand prix. — M. Dyonis des Carrières (Achille-Victor).
Premier prix. — M. Lahoulhène (Alexandre-Joseph).
Deuxième prix. — M. Hamilton (Robert).

Prix Montyon.

M. Simonis Empis (Georges), une médaille d'or.
M. Botrel (Jacques), une médaille d'argent.
M. le docteur Thore (Ange-Marie), une mention honorable.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Le concours ouvert devant la Faculté de Médecine de Paris commencera le jeudi 15 courant.

Les juges nommés par la Faculté sont :

MM. Andral, Bérard, Cruveilhier, Denonvilliers, Dubois, Gerdy, Laugier, Moreau, Roux, et Velpeau.

Les juges désignés par l'Académie de Médecine sont :

MM. Bégin, Jobert, Gimelle, Baffos et Huguier.

Enfin les candidats, au nombre de dix, sont :

MM. Chassaignac, Gosselin. Jarjavay, Lenoir, Maisonneuve, Malgaigne, Nélaton, Richet, Robert, Sanson.

LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE ; Mémoire sur le Tournis ; Mémoire sur la Paralysie des aliénés ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un Etablissement d'aliénés, etc., etc.
Un fort volume in-8° de 850 pages. Prix : 15 fr.
En vente chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).
M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades.—M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.
Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli).

OFFICE CENTRAL de l'INDUSTRIE et du COMMERCE, *43, rue Vivienne, à Paris.* — Administration de l'Annuaire medical et pharmaceutique de la France, par le docteur F. Roubaud. — MAISON SPÉCIALE DE PUBLICITÉ MÉDICALE dans les journaux de médecine.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités.—S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 8 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 133.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 f
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 NOVEMBRE 1849.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro l'appréciation de la dernière séance de l'Académie de médecine, qui a été remplie par les discours de M. Amussat, de M. Gibert et de M. Velpeau.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL NECKER. — Service de M. LENOIR.

Sommaire. — Plusieurs cas de tétanos traumatique suivis de guérison. — Remarques sur les diverses formes de cette maladie.— Son diagnostic, son développement, son pronostic et son traitement.

Le service de l'hôpital Necker a présenté un de ces cas de tétanos chronique décrit surtout par Larrey et par M. Bégin (*Traité de pathol.*), dans lequel l'intensité modérée des symptômes se lie nécessairement à la lenteur progressive de leur développement. C'est sous cette forme qu'on l'observe plus fréquemment dans les hôpitaux de Paris; rarement on y voit le tétanos aigu caractérisé par des symptômes qui se succèdent avec rapidité, sont très intenses et deviennent promptement mortels.

OBSERVATION. — *Tétanos chronique survenu à la suite d'une plaie contuse du pied.*

Le 17 septembre 1849 est entré à l'hôpital Necker le nommé Chenu (Louis-Victor), âgé de 19 ans, exerçant la profession de couvreur.

Ce jeune homme est d'une constitution assez grêle, mais habituellement bien portant; blessé au pied par la roue d'une voiture légère dans le voisinage de l'hôpital, il y a été apporté immédiatement après l'accident. Il présente une plaie contuse de l'extrémité externe du pied gauche. Les parties molles ont seules été intéressées. La peau est largement et irrégulièrement déchirée le long du cinquième orteil et du tiers antérieur du métatarsien correspondant.

Pendant les quatre ou cinq premiers jours, le pied est soumis à l'irrigation continue d'eau fraîche; une partie des tissus contus tomba en gangrène, et il s'établit une suppuration assez abondante. Le cinquième jour, on détache un lambeau de peau gangrenée peu étendu, et le pied paraissant avoir peu de tendance à s'enflammer, on substitua des cataplasmes aux irrigations froides. Les jours suivans, la plaie se déterge et ne présente rien à noter, si ce n'est que le pus est très abondant et souvent mêlé de sang. Le malade n'accuse point de vives souffrances, et l'état général reste bon jusqu'à la fin de septembre. A cette époque, le blessé se plaint d'ouvrir difficilement la bouche. Puis peu à peu la raideur qu'il sent dans les muscles masticateurs s'étend à ceux du cou et de la face. Le 1er octobre, la figure est manifestement grippée, la gêne aux mouvemens nécessaires à la division des alimens est devenue peu à peu considérable. Cependant le malade peut encore écarter les mâchoires d'environ 0m,02; il mange les deux cinquièmes de la portion; on lui prescrit un bain de vapeur et une saignée du bras. Le 2, il se plaint que la vapeur a déterminé une vive sensation de brûlure à sa plaie; il montre de la répugnance à retourner au bain, et on ne l'y décide que sur l'affirmation que ces bains sont nécessaires à sa guérison, et que, d'ailleurs, la plaie, convenablement couverte, ne sera plus soumise à l'action directe de la vapeur. La raideur des muscles est plus marquée; la plaie a bon aspect; mais le pus est resté sanguinolent.

Prescription : Tisane de bourrache; extrait de belladone, 2 centig.; deux bains de vapeur.

Le 3, peu de changement dans l'état du malade. — Extrait de belladone, 6 centigrammes.

Le 4, la raideur s'est étendue peu à peu aux muscles pectoraux et à ceux de la région dorsale. — Extrait de belladone, 10 centigrammes; deux bains de vapeur; deux potages à la semoule.

Le 5, un peu d'amélioration. On continue le même traitement. Les jours suivans, l'état du malade reste à peu près stationnaire. Après chaque bain de vapeur, il y a un peu de détente, mais dans l'intervalle d'un bain à l'autre la raideur reparaît. La dose d'extrait de belladone est portée successivement jusqu'à 15 centigrammes. A partir du 9 octobre, on cesse d'augmenter la dose de ce médicament. Deux bains de vapeur par jour continuent à être administrés.

Le 10, la raideur a un peu diminué. Le malade ressent quelques secousses dans les muscles du membre blessé et dans ceux du tronc. (Même prescription.)

Le 12, l'amélioration se prononce davantage. Le malade peut s'asseoir momentanément dans son lit, et fléchir légèrement la tête, les mâchoires, par la seule action musculaire, peuvent s'écarter de deux centimètres environ. Il se plaint seulement quelquefois d'un peu de sécheresse dans la gorge, et de sensibilité exagérée dans l'intérieur de la bouche.

Le même traitement a été continué.

Le 17, le malade peut être considéré comme hors de danger; il ouvre la bouche assez facilement et assez largement, pour que l'on puisse faire passer le doigt entre les dents; il varie ses attitudes dans son lit, et demande des alimens en plus grande quantité. La plaie est presque guérie; elle est rosée et de bon aspect. — Extrait de belladone, 15 centigr.; deux bains de vapeur; deux soupes.

L'invasion du tétanos chez le sujet de l'observation que l'on vient de lire, a eu lieu sous une forme insidieuse et au milieu de circonstances pathologiques qui la rendaient peu probable. D'abord les symptômes, au début de cette grave complication, étaient si légers, si peu apparens, qu'ils eussent pu passer inaperçus à l'œil d'un observateur moins exercé. Il eût été d'autant plus facile de prendre le change sur leur véritable signification, qu'ils se sont montrés plus tardivement et à une époque où ils sont moins à craindre, c'est-à-dire lorsque la plaie datait déjà de près de quinze jours. « On sait en effet, et » tous les pathologistes sont d'accord sur ce point, qu'en gé- » néral les blessures ne sont la cause immédiate du tétanos » que durant les premiers jours de leur existence, lorsque » l'irritation résultant des piqûres, des déchirures, de la pres- » sion des corps étrangers est encore aiguë, intense, reten- » tissante en quelque sorte sur l'ensemble de l'organisation. » A mesure qu'on s'éloigne de ce terme, la phlogose dimi- » nuant, la tension morbide faisant place au dégorgement, la » suppuration devenant plus abondante, la plaie passe à la » condition d'une affection locale peu susceptible d'exciter la » sympathie, et le blessé est de moins en moins exposé à la » voir par elle-même provoquer le tétanos. » (Bégin, *Traité de pathologie.*) Nous remarquerons encore que l'état de la blessure de notre malade n'a présenté aucune modification de nature à donner l'éveil au chirurgien. La sensibilité n'y a pas été plus vive, aucune douleur anormale ne s'y est produite, la suppuration a continué d'y être abondante, les bourgeons charnus n'ont pas cessé de végéter dans une mesure convenable; elle a enfin toujours offert les conditions les plus satisfaisantes.

Ce n'est donc pas dans la plaie elle-même qu'il faut chercher ici la raison directe des accidens tétaniques; entre elle et ceux-ci il n'a dû exister qu'un rapport d'influence éloignée et seulement occasionnelle. Il y a d'ailleurs, lorsque le tétanos procède de la partie blessée pour se répandre ensuite au loin et envahir de proche en proche tout le système musculaire; il y a, disons-nous, un symptôme caractéristique, c'est qu'il s'annonce par un sentiment de raideur qui augmente de moment en moment, et rend de plus en plus difficile les mouvemens de cette partie. C'est dans cette forme de tétanos traumatique que l'on a cru pouvoir, avec succès, recourir à l'amputation. Le baron Larrey, dont l'autorité en pareille matière est considérable, pense que, lorsqu'il est bien reconnu que le tétanos est déterminé par une blessure, il ne faut pas hésiter à faire cette opération dès l'apparition des accidens; il rapporte plusieurs exemples de guérison procurée par ce moyen. Cette manière de voir n'a pas été généralement adoptée, et la plupart des chirurgiens ont dû la repousser depuis que Dupuytren a démontré par des faits nombreux que

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine. — Discours de M. Denonvilliers.

La copie du discours prononcé par M. Denonvilliers à la séance de rentrée de la Faculté de médecine ne nous ayant pas été communiquée, nous avons dû en conclure que la publicité de l'UNION MÉDICALE n'était pas désirée. Il nous a paru indiscret de donner ce qu'on ne nous demandait pas. Je me bornerai donc à apprécier ce qui s'est dit et fait dans cette solennité, en rappelant mes souvenirs et en m'aidant de la publication faite dans un autre journal, mieux en Faculté que nous, à ce qu'il semble. Ceci soit dit sans dépit et sans amertume. Nous ne sommes, nous n'avons jamais été les adversaires de la Faculté, ni des corps enseignans, en général. Avec M. le doyen actuel, et avant lui, qu'il nous permette de le rappeler, aux novateurs par trop hardis et révolutionnaires, nous avons dit: Il s'agit moins de détruire que d'améliorer ce qui existe. Il est vrai que nous différons un peu avec M. Bérard, ainsi que nos lecteurs s'en apercevront tout à l'heure, sur les limites, l'étendue et la portée de ces améliorations. Mais nous sommes d'accord sur les grands principes, et ce serait tout à fait sans motifs qu'on nous traiterait en ennemis.

La séance a été brillante, animée et même tant soit peu bruyante. Je n'avais jamais vu l'auditoire plus pressé et plus compacte, des flots d'étudians se précipiter avec plus de fracas sur les gradins, des avalanches de jeunes têtes rouler plus bruyamment jusque sur l'hémicycle. Cependant on n'a pas chanté la *Marseillaise*. C'est un progrès. Mais il y a eu un évanouissement, ce qui est bien glorieux.

Quant aux professeurs, ils ne brillaient pas par l'empressement. J'en ai compté quinze sur vingt-cinq. C'est peu. Les agrégés, au contraire, étaient au grand complet. Parmi les invités, on remarquait avec attendrissement le jeune fils de Blandin qui a hérité de son père les traits intelligens et doux.

L'ornementation de la salle était celle des ans passés. C'est trop pour une simple séance, ce n'est pas assez pour une fête.

M. Denonvilliers prend la parole.

Je ne connaissais de ce jeune professeur rien d'absolument littéraire. Quelques articles de journaux, quelques chapitres du *Compendium* de chirurgie, voilà tout ce que j'avais lu de lui, mais ce n'est pas tout ce que j'en avais entendu dire. Ses amis, je l'avoue, m'auraient rendu prévenu et exigeant, si je n'étais, hélas! trop vieux en journalisme pour n'avoir juste que ce qu'il faut de foi à l'affectueuse bienveillance. En passant le seuil de l'Ecole, je me suis donc dépouillé de toute prévention et de toute exigence; je n'ai voulu voir en M. Denonvilliers qu'un orateur de circonstance, et dans son discours qu'un début obligé, dispositions d'esprit qui portent à l'indulgence le critique le plus endurci.

M. Denonvilliers m'aurait gâté lui-même ces dispositions-là. Dès son exorde, j'ai vu poindre le désir du succès, l'ambition des applaudissemens, la prétention à l'effet oratoire et littéraire. Mais, je me hâte de le dire, ce désir a été accompli, cette ambition a été satisfaite, cette prétention a réussi. M. Denonvilliers a reçu une véritable ovation de son jeune et chaleureux auditoire, et contre ces applaudissemens réitérés qui retentissent si agréablement encore à son oreille, que pourrait faire l'austère voix du critique? Aussi se gardera-t-il de soumettre ce discours à une froide analyse, de le fouiller avec les exigences du scalpel, de le livrer à la curiosité du microscope. Je me bornerai à quelques remarques générales.

Ce discours m'a paru moins un éloge académique qu'une biographie. Il est riche de détails et d'anecdotes, il est trop sobre de grands aperçus, de vues élevées, de considérations philosophiques, de ces conditions enfin dans lesquelles aiment à se placer les esprits aussi distingués que le jeune orateur de la Faculté. Les faits y abondent, mais l'examen y fait défaut. La louange s'y trouve à chaque ligne, mais l'appréciation nulle part. C'est là le grand reproche qu'on pourra faire à cette œuvre, si remarquable sous tant d'autres rapports. On en a blâmé aussi l'étendue démesurée. On y a signalé des redites fréquentes, un éloge du concours beaucoup trop répété, et sans aucune de ces restrictions unanimement acceptées par les partisans les plus sincères de cette institution, une concentration exclusive sur la Faculté, un silence complet sur le mouvement scientifique qui peut s'opérer ailleurs, enfin une adulation trop complaisante du milieu dans lequel M. Denonvilliers vit, s'agite, professe et fructifie.

Cela dit, je n'ai que des éloges à donner à la conception, au plan, à l'exécution de ce discours. Le style, sans être étincelant, quoique même il trahisse quelque fois une certaine recherche, est correct et de bonne école. Ce n'est ni l'ampleur de Vicq-d'Azyr, ni l'élégante précision de Cuvier, ni l'abondance et la richesse de Pariset, mais la Faculté ne nous a pas gâtés à cet endroit, et rarement les séances de rentrée ont eu des discours plus littérairement écrits. Je n'en citerai que ce passage accueilli par un murmure général d'approbation :

« A voir ces nombreux concours et ces luttes à peine interrompues, dans lesquelles Blandin consuma tant d'années, qui ne s'attendrait à trouver en lui un de ces hommes que la nature semble avoir formés pour les joutes scientifiques, et à qui elle a donné, avec l'instinct et le goût de la discussion, les armes nécessaires pour la soutenir? Il n'en est rien pourtant. Ne cherchez dans Blandin, ni l'athlète aux formes imposantes, au maintien superbe, au geste emphatique, à la parole grave et doctorale; ni le lutteur, au front d'airain, au ton tranchant et décidé, à la voix stridente, à l'ironie acerbe, au trait sarcastique; ni le sophiste à l'esprit délié, au raisonnement captieux, aux paradoxes audacieusement avancés et plus audacieusement soutenus, aux argumens imprévus, aux ressources inépuisables; ni le bel esprit au sourire malicieux, à la répartie vive et accentuée, aux discours semés de sentences et d'épigrammes, de réticences calculées, de saillies apprêtées et de savantes négligences; ni le phraseur aux regards assurés, à la contenance satisfaite, à la parole redondante, aux poumons infatigables, au débit pompeux et cadencé: Blandin n'est rien de tout cela. C'est un homme de manières agréables et modestes, d'une physionomie ouverte et prévenante, qui se contente de dire avec simplicité, sagesse et méthode, ce qu'il a appris, ce qu'il a vu, ce qu'il a pensé, ce qu'il a fait. Plus solide que brillant, c'est par la précision et l'étendue de ces connaissances qu'il se recommande, non par l'expression dont il les revêt. Il n'est point orateur; son langage est sans élégance et son débit trop uniforme; l'expression se fait quelquefois attendre, et ne sort qu'après un temps d'arrêt et avec une certaine hésitation. Ne vous y trompez pas, cependant; sous cette forme un peu indécise se cache un fonds d'idées bien arrêtées et un caractère très ferme. S'il hésite, c'est que, susceptible lui-même, il comprend et respecte la susceptibilité d'autrui; c'est que sa douceur et son urbanité naturelles lui font désirer de ménager tout le monde, et qu'il cherche l'expression qui lui permettra de rester dans l'indépendance de son opinion sans blesser celle des autres. Mais qu'on le presse un peu, qu'on l'attaque avec quelque vivacité, et l'on verra, à mesure qu'il se dégagera de cette réserve obligeante qui est une habitude de son esprit, sa parole se réveiller et s'animer. Moins il aura de ménagemens à garder, et plus la transformation sera rapide et complète. »

Maintenant je vais laisser la parole à M. le doyen Bérard, qui a fait publiquement appel à la presse médicale, et qui, en particulier, m'a demandé l'insertion de son discours, afin que la publicité la plus grande possible soit donnée au récit des nobles et courageuses actions des généreux élèves de notre école. Je cède à ce désir avec empressement. (Voir à la 3me page.)

Jean RAIMOND.

le remède était loin d'avoir l'efficacité qu'on lui avait crue d'abord d'après quelques observations isolées. Dans le plus grand nombre des cas, et quel que soit le siége de la blessure, le tétanos commence par les parties éloignées de celles qui ont été lésées, pour gagner successivement le tronc et les extrémités; c'est cette marche qu'il a suivie chez notre malade, n'offrant rien de particulier à noter, si ce n'est que les secousses musculaires qui ont agité le tronc n'ont été en outre signalées que dans le membre blessé.

Les auteurs ont parlé du tétanos survenant après la cicatrisation des plaies; c'est là un fait assez rare et qu'on a expliqué par la sensibilité dont la cicatrice reste le siége, et qui reconnaîtrait pour cause la présence d'un corps étranger, ou la pression d'un filet nerveux compris dans son épaisseur. Dupuytren, entre plusieurs exemples qu'il aurait vus, en a rapporté un dans son *Traité des plaies par armes à feu*; il est relatif à un individu qui s'enfonça profondément dans l'éminence thénar une cheville de bois très aiguë; il en résulta une plaie qui guérit au bout de quelques jours. La cicatrice resta dure et sensible. Douze jours après il se manifesta une contracture des doigts de la main; bientôt les contractions tétaniques devinrent générales; Dupuytren incisa largement, puis enleva la cicatrice, tous les moyens les plus énergiques furent mis en usage, ce fut en vain; le malade succomba en quelques jours.

Nous rapprocherons de ce fait, avec lequel il a de l'analogie, quoiqu'il se soit produit dans des conditions moins graves et sous une forme plus bénigne, le cas suivant de tétanos que M. Lenoir nous a communiqué très succinctement:

Un individu passant dans la rue Dauphine, tomba le bras étendu contre le vitrage d'une boutique. Dans sa chute, il brisa un carreau et se fit avec le tranchant du verre une blessure au pli du bras; l'artère humérale fut ouverte en ce point; la lésion de ce vaisseau donna lieu à une hémorrhagie abondante. Mandé peu de temps après l'accident, M. Lenoir, après avoir examiné la blessure et avoir reconnu qu'il existait un épanchement de sang considérable dans le tissu cellulaire, ce qui eût rendu la ligature du vaisseau, dans le lieu même de la plaie, très laborieuse, se décida à pratiquer cette opération par la méthode d'Anel. Faite sur le champ et avec promptitude, elle eut les suites les plus heureuses. L'hémorrhagie fut définitivement arrêtée, et les deux plaies, l'une résultat de l'accident et l'autre de l'opération qu'il nécessita, se cicatrisèrent très régulièrement. Il y avait quelques jours seulement que cette dernière était complètement fermée, lorsqu'après s'être mis sur le devant de sa boutique et y avoir été surpris par le convoi funèbre d'une personne de ses connaissances, le blessé, actuellement bien guéri, fut pris d'accidens tétaniques tout à fait semblables à ceux que nous avons décrits chez le nommé Chenu, qui fait le sujet de notre première observation. Dans ce cas, évidemment, une émotion morale n'a eu autant de prise sur l'organisme qu'en raison de la débilité occasionnée par les plaies et les accidens immédiats et consécutifs qu'elles déterminèrent. M. Lenoir eut recours au traitement que nous avons fait connaître, et il en a obtenu le même résultat. Deux autres blessés y ont été également soumis avec avantage. L'un avait été affecté de tétanos à l'occasion d'une plaie de la plante du pied, produite par un clou qui avait pénétré fort avant dans son épaisseur. Chez l'autre, les accidens tétaniques se manifestèrent consécutivement à une blessure par arme à feu, qu'il avait reçue au pied dans les journées de juin 1848. Chez ces deux blessés, c'est encore sous la forme chronique que le tétanos se montra; l'emploi des bains de vapeur et de la belladone en firent justice comme dans les deux cas que nous avons déjà rapportés. Concluerons-nous de ces faits à l'efficacité constante du traitement dont il s'agit dans des circonstances pathologiques semblables? Loin de nous une pareille induction qui serait erronée. Sans doute le tétanos chronique laisse plus de chances pour la guérison que le tétanos aigu; mais, ainsi que l'expérience l'a démontré, il n'en constitue pas moins une maladie excessivement dangereuse; aussi cet aphorisme d'Hippocrate : *Qui à tetano corripiuntur in quatuor diebus pereunt. Si verò hoc effugerint sani fiunt* (sect. 5, aph. 6), ne doit-il être accepté en pratique qu'avec réserve et après révision pour tout ce qu'il renferme de trop absolu.

Disons, au surplus, que le tétanos est une des maladies dont le traitement n'a été assujetti encore à aucune règle certaine et invariable; cela tient, ainsi que le faisait observer Dupuytren, à ce que l'observation qui a fait connaître les causes et les circonstances qui favorisent son développement, n'a presque rien appris sur la manière dont elles se produisent. L'anatomie pathologique elle-même, qui a donné des notions si précises sur le siége et la nature d'une foule d'autres affections, a été ici interrogée en vain et n'a rien appris. Le plus souvent, à l'autopsie des individus qui ont succombé à la suite du tétanos, on ne trouve aucune lésion capable de rendre compte des phénomènes observés pendant la vie. Il est résulté de cette insuffisance des données étiologiques et anatomiques, une très grande indécision dans la thérapeutique de cette cruelle maladie; et il est à craindre que de longtemps encore on ne parvienne à trouver des moyens de guérison plus efficaces que ceux qui sont généralement employés. Aussi est-ce à rechercher cette cause directe et immédiate du tétanos que le chirurgien doit principalement s'appliquer s'il veut le combattre avec quelque chance de succès. En l'absence de cette notion pathogénique, qu'il est si difficile de saisir avec toute la précision et la netteté désirables, il aura pour s'éclairer dans le choix d'une méthode de traitement les données fournies par l'expérience et les indications qui ressortent non seulement de la nature des symptômes, de leur intensité, du caractère dominant qu'ils présentent, mais encore de la constitution du malade, du degré de développement de son système musculaire et surtout du mouvement plus ou moins accéléré de la circulation artérielle. C'est sans doute en se dirigeant d'après ces considérations que M. Lenoir a usé très sobrement des évacuations sanguines chez son malade, que nous avons dit être chétif, grêle et peu propre par conséquent à réagir dans une mesure convenable contre l'action débilitante d'un traitement antiphlogistique. Nul doute qu'en présence d'un sujet placé dans des conditions physiologiques opposées, qui eût été très vigoureux et qui eût offert un tempérament éminemment sanguin; nul doute, dis-je, que la thérapeutique eût déployé une tout autre énergie; en pareil cas, les chirurgiens sont d'accord sur l'opportunité des saignées copieuses et répétées, les unes générales, au moyen de la phlébotomie, les autres locales, par des ventouses scarifiées ou des sangsues que l'on applique sur le trajet du rachis.

Comme exemple de l'efficacité de cette méthode de traitement et de son exagération justifiée par le succès, je rappellerai que M. Pelletier tira en peu de jours 14 à 15 livres de sang à un individu affecté de tétanos. Dans l'espace de douze jours, Lisfranc fit pratiquer 8 saignées du bras, et appliquer 792 sangsues sur un homme très robuste, qui fut guéri le quinzième jour d'accidens tétaniques fort intenses. Cet individu a été à cette époque présenté à l'Académie de médecine où il vint à pied de l'hôpital de la Pitié, c'est-à-dire en parcourant une distance assez considérable, eu égard à la déperdition de forces que le traitement avait dû lui faire éprouver. Hâtons-nous de dire que la conduite tenue par le chirurgien dans les deux cas que nous venons de rappeler, ne saurait devenir une règle générale; imitable tout au plus dans quelques circonstances exceptionnelles, elle apprend seulement que les saignées, tant locales que générales, peuvent être ici portées beaucoup plus loin que ne le font certains praticiens qui ont rarement observé le tétanos traumatique. — Quant aux médicamens anti-spasmodiques et stupéfians du système nerveux, il en est peu qui n'aient été conseillés; l'opium et la belladone ont été surtout expérimentés, et, il faut l'avouer, avec des résultats fort différens. L'opium, en général, ne convient pas dans le cas de tétanos intense, lorsque le pouls est plein, tendu, et qu'une congestion sarguine semble compromettre l'intégrité de l'encéphale; son administration aurait alors l'inconvénient d'aggraver cette disposition congestionnelle : l'opium a en outre celui de frapper d'inertie l'intestin et de provoquer une constipation des plus opiniâtres; c'est cette dernière remarque, faite depuis longtemps par M. Lenoir, qui l'engage à donner la préférence aux préparations de belladone. Ce chirurgien compte beaucoup sur l'action des bains de vapeur; leur efficacité lui a été démontrée dans plusieurs cas, elle est d'autant plus assurée que les bains sont plus fréquens et surtout plus prolongés. On sait que leur utilité dans la maladie qui nous occupe a été reconnue depuis longtemps; A. Paré, au neuvième livre de ses œuvres, qui traite des plaies en général, dit que *quand le spasme survient, le malade sera mis en lieu chaud comme en estuves*. On lit en outre dans le même auteur une observation qui prouve qu'il attachait une grande importance à ce mode de traitement, et qu'il prenait tous les moyens de provoquer des sueurs abondantes chez les blessés atteints de tétanos. Voici un extrait de cette observation qu'on ne lira pas sans intérêt. — Un soldat avait reçu un coup de feu au poignet. La gangrène survint jusqu'au coude. Ambroise Paré lui pratiqua l'amputation du bras avec l'avant-bras : « Or, dit-il, quinze » jours après, suruint au pauure soldat un spasme, et le voyant » en tel spasme et rétraction des membres, les dents serrées, » les lèvres et toute la fasse tortue et retirée, comme s'il eust » voulu rire du ris sardonic, qui sont signes manifestes de » conuulsions, émeu de pitié, ne pouuant autre chose luy faire » pour lors, le fis mettre en une estable en laquelle estait un » grand nombre de bestail et grande quantité de fumier. Après » enueloppa le dit patien en un drap chaud, le situant audit » fumier, l'oyant premièrement garny et couuert de paille » blanche; puis fut du dit fumier très bien couuert où il de- » meura trois iours et trois nuicts sans se leuer dedans, lequel » lui suruinct un petit flux de ventre et une grosse sueur, etc., » par ce moyen fut guary du dit spasme. » (*Œuvres d'A. Paré*, liv. 12, chap. 27).

Dr Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Novembre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Boutigny rappelle qu'il a dressé un mémoire sur l'éthérisation ou asphyxie par substitution, et il prie l'Académie de le faire comprendre au nombre des pièces sur cette grande question.

M. Ruspini adresse une note sur la substitution du sulfate neutre de quinine au sulfate bibasique, auquel il serait préférable par sa plus grande solubilité et par son activité presque double. Le sulfate neutre, en diminuant la quantité de quinine consommée, réduirait, dit l'auteur, de quelques millions le commerce d'importation de plusieurs Etats de l'Europe, et donnerait le temps à la culture régulière des quinquinas de rétablir les plantations déjà détruites par l'excès de consommation de l'écorce.

M. Pellarin adresse une nouvelle note sur le choléra de Givet. Il rapporte quelques faits en faveur de l'efficacité du chlorure d'oxyde de sodium comme moyen prophylactique, et il ajoute que depuis la désinfection des fosses d'aisance de la grande caserne, depuis surtout que les eaux de la Meuse, en s'élevant par l'effet des premières pluies d'automne, ont submergé les matières accumulées dans ces fosses, nul nouveau cas de choléra ne s'est déclaré dans la caserne. Cependant le choléra continue à sévir depuis six semaines à quatre lieues de nous, dans la petite ville de Fumay, et il s'est montré dans quelques villages plus rapprochés encore.

M. Arago informe l'Académie que M. Rocher d'Héricourt, de retour de son voyage, a rapporté une plante dont l'écorce paraîtrait avoir la propriété de guérir la rage.

M. Rocher d'Héricourt sera invité à se mettre en rapport avec les membres de la section de médecine et de chirurgie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Novembre 1849. — Présidence de M. Bricheteau.

Le nouveau ministre de l'instruction publique informe le président qu'il recevra les membres de l'Académie à l'occasion de son avénement. La députation se composera du bureau et des membres qui voudront s'y joindre.

M. Patissier lit, au nom de la commission des eaux minérales, le rapport pour les années 1847 et 1848.

Ce rapport est suivi d'un appendice sur les *eaux minérales considérées au point de vue de l'assistance publique*, dont nous extrayons les passages suivans :

M. le rapporteur examine d'abord ce qui se fait aujourd'hui dans plusieurs établissemens thermaux en faveur de l'assistance des pauvres. On voit, par cet examen, que les administrations hospitalières, quelques riches familles, en fondant de leurs deniers des hôpitaux temporaires, quelques bureaux de bienfaisance, quelques conseils généraux des départemens, les propriétaires des établissemens thermaux et les personnes charitables unissent leurs efforts pour alléger les maux des indigens qui se rendent aux eaux; partout la gratuité du traitement thermal leur est accordée; mais là ne réside pas la difficulté principale; il s'agit de trouver des moyens permanens assurés de pourvoir à leur logement et à leur nourriture. Ici le législateur et le gouvernement doivent intervenir. Que doit-on faire? Faut-il agrandir les hôpitaux élevés près de quelques sources minérales, leur accorder une dotation plus considérable? et dans les localités thermales où il n'existe pas d'hospice, faut-il en établir de temporaires, ainsi qu'on l'a fait en faveur des militaires à Bourbonne-les-Bains, Barèges, Vichy?

M. Pâtissier, après avoir supputé les dépenses qu'occasionnèrent de pareils établissemens, arrive à conclure :

1° Qu'il faut conserver et entretenir les hôpitaux existans près des thermes; mais qu'il n'est pas d'une bonne administration d'en créer de nouveaux aux frais de l'État ou des départemens;

2° Que la somme nécessaire pour la création d'hôpitaux temporaires, employée en secours privés, permettrait de faire jouir des bienfaits des eaux un grand nombre d'indigens, et d'y prolonger leur séjour plus longtemps que s'ils étaient dans un hôpital, circonstance très favorable pour assurer la guérison;

3° Que le traitement thermal, c'est-à-dire l'usage de l'eau en boisson, des bains, des douches, des étuves, ainsi que les soins du médecin, doivent être gratuits pour les nécessiteux malades;

4° Que les frais de déplacement et de séjour aux eaux doivent être supportés par le département auquel ces malades appartiennent et que l'allocation d'un franc par jour est suffisante pour subvenir aux frais de logement et de nourriture;

5° Dans tous les thermes des piscines ou des baignoires, des douches, des étuves administrées et entretenues convenablement devront être affectés aux malades pauvres.

S'occupant ensuite des besoins du service médical, M. le rapporteur signale l'opportunité de rétablir le *bain public*. Son but principal, dans cette seconde partie de cet appendice, a été de mettre en relief l'utilité des *piscines* et la puissance de ce moyen curatif pour faciliter l'assistance publique.

Enfin le rapporteur exprime, au nom de la commission, le vœu que, pour obtenir des eaux minérales toutes les ressources médicinales qu'elles peuvent fournir, on organise dans tous les thermes des bains de vapeur, des douches de toute espèce, etc., comme autant d'élémens de succès pour les médecins. Espérons, dit-il en terminant, que la création de piscines et les perfectionnemens thermaux réclamés par nos commissaires pourront s'effectuer prochainement sur les plans de l'ingénieur chargé spécialement par M. le ministre de l'agriculture et du commerce de l'aménagement des sources minérales de la France.

Après une courte discussion, dans laquelle MM. Martin-Solon et Durand-Fardel font ressortir les avantages des piscines et appuient sur tous les points les propositions du rapporteur, le rapport est mis aux voix et adopté.

La séance est levée avant cinq heures.

Séance du 6 Novembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

1° Une lettre de M. Leroy-d'Étiolles, avec envoi d'un mémoire sur la nécessité de l'éclectisme dans la thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre.

3° Une relation de l'épidémie de choléra à Aix-en-Provence, par M. Goyrand.

2° Une communication de M. Lecadre, du Havre, contenant l'histoire du choléra épidémique dans l'arrondissement du Havre en 1849, et une

note avec ce titre : *Le Havre considéré sous le rapport hygiénique.*

4° Un mémoire de M. GIUTTI, de Tripoli de Syrie, sur la contagionabilité de la peste.

5° Une note de M. GUÉNÉE, de Longjumeau, sur le choléra, ses causes, son siége, etc.

6° Un mémoire sur le choléra observé en 1832 dans le département de la Côte-d'Or, par M. le docteur RAISON.

7° Enfin un relevé statistique du service de l'hôpital Pourtalès, de Neufchâtel, pendant les années 1846 et 1847, par M. le docteur DE CASTELLA. — Voici les principaux faits signalés dans ce travail :

Sur 75 cas de fièvre typhoïde traités par le calomel à petites doses et les frictions mercurielles, 7 seulement ont succombé.

Plusieurs cas de carie articulaire scrofuleuse ont été guéris sans opération par l'emploi de l'huile de foie de morue.

L'auteur a employé avec avantage, dans les affections chroniques de la moelle épinière et les paralysies qui en dépendent, les eaux de Baden en Argovie, soit en bains, soit en douches.

Parmi les moyens vantés contre la phthisie tuberculeuse, il n'y en a point qui lui aient paru plus utiles que l'emploi méthodique du sel marin.

Enfin le moyen qui lui a le mieux réussi dans les abcès froids est l'emploi des injections iodées.

M. GUIBOURT fait au nom de la commission des eaux minérales un rapport officiel sur une source située à Villaines-St-Aubin (Seine-et-Marne). Le rapporteur conclut qu'il n'y a pas lieu d'accorder l'autorisation demandée pour l'exploitation de cette source. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens et les déviations de l'utérus.

M. AMUSSAT. L'honorable membre lit une note qu'il termine ainsi :

Pour résumer mon opinion sur les principales questions en discussion, je vais essayer de formuler le résultat de mon expérience, sous forme de propositions.

Sans doute Lisfranc et son école ont exagéré la fréquence des engorgemens de l'utérus ; mais, d'un autre côté, on est allé beaucoup trop loin en niant presque complètement l'existence de cette maladie qui n'est pas toujours, ainsi qu'on l'a dit, la conséquence des déviations de l'utérus.

D'après les faits rapportés par MM. Moreau et Huguier, d'après ceux que j'ai observés, il est bien établi que l'engorgement non pas seulement du col, mais du corps de l'utérus, existe et est assez fréquent. J'ajouterai qu'il n'est pas nécessaire d'invoquer l'anatomie pathologique pour prouver ce fait que tous les praticiens peuvent constater journellement par une exploration convenable.

Contrairement à l'opinion de l'auteur du mémoire en discussion, du rapporteur et de plusieurs des membres qui ont pris la parole, je pense qu'on a eu tort de déposséder l'utérus de l'influence si grande qu'il exerce sur l'organisme de la femme, comme l'ont pensé de tout temps nos meilleurs observateurs.

Il est maintenant incontestable que les maladies de l'utérus, fréquentes, nombreuses, variées, troublent à un haut degré l'existence des femmes qui en sont atteintes.

Sans entrer de nouveau dans l'exposé des symptômes et des signes de l'engorgement de l'utérus, je dirai cependant que pour un praticien exercé, le simple toucher par le vagin suffit pour faire présumer cette maladie. Quand, en faisant le tour du col avec le doigt indicateur, on le trouve plus gros, plus sensible qu'à l'état normal, dur, mou ou flasque, sans tumeur ni déplacement, et surtout si, en le soulevant, il paraît, ainsi que le corps de l'organe, plus lourd, plus difficile à déplacer que dans l'état habituel, on peut dire qu'il existe un engorgement. Le toucher par le rectum confirme le volume anormal de l'organe. Mais le diagnostic doit encore être complété par les autres moyens d'exploration,

Ainsi, par la vue, c'est-à-dire par le secours du spéculum, si le col remplit un de ces instrumens d'un certain volume, de 16 lignes de diamètre (36 millimètres), par exemple, on peut dire avec assurance qu'il existe un engorgement. Quand après le traitement le col ne remplit pas le même spéculum, et que d'ailleurs les symptômes ont cessé, on constate positivement que l'engorgement a disparu. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples de cette espèce.

Lorsque tous les symptômes que je viens d'indiquer pour le col chirurgical sont évidens, et que le toucher par le vagin et par le rectum, fait reconnaître que le gonflement s'étend à la totalité du col, on peut dire qu'il y a engorgement du *col anatomique*. Dans ce cas, la vue ne vient plus au secours du toucher, puisque le spéculum ne peut aller au-delà du col chirurgical.

Lorsqu'à tous ces signes caractéristiques déjà énoncés, on trouve en *soulevant* le col utérin par le vagin une pesanteur *anormale*, il y a présomption d'engorgement total de l'organe, et si en plaçant un doigt dans le rectum, pour atteindre le fond de l'utérus, et mesurer son étendue de droite à gauche et de haut en bas, on lui trouve des dimensions plus grandes en largeur et en hauteur que dans l'état normal, le diagnostic est confirmé.

Mais pour plus de certitude encore, il faut palper avec soin l'hypogastre pendant que le doigt est alternativement placé dans le vagin et dans le rectum. Toutefois, il est utile de s'assurer par tous ces moyens d'exploration que l'excès de volume de l'organe ne tient pas à une autre affection qu'à l'engorgement. Il est inutile de dire que le diagnostic par la palpation de la région hypogastrique n'est facile que chez les femmes dépourvues d'embonpoint, et surtout chez celles qui ont eu plusieurs enfans.

Quelquefois des déplacemens et des tumeurs intra et extra-interstitielles ont été confondues avec de simples engorgemens de l'utérus, mais je n'ai pas à m'occuper des méprises et des examens légers et superficiels.

Si après les moyens ordinaires d'exploration que je viens d'indiquer, il restait encore des doutes sur le diagnostic, le meilleur moyen de les lever serait de pratiquer le cathéthérisme de l'utérus, auquel on n'a pas recours assez souvent.

Pour le traitement des engorgemens de l'utérus, nous pensons qu'il ne faut pas être exclusif. Sans doute, les moyens généraux doivent d'abord être employés ; mais dès qu'ils paraissent insuffisans, il faut se hâter d'agir directement par des moyens chirurgicaux, sans cependant abandonner les moyens médicaux. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples qui constatent les résultats que j'ai obtenus par cette méthode de traitement. Du reste, le point important dans la thérapeutique des affections de l'utérus, c'est de ne pas perdre un temps précieux dans l'usage des moyens ordinaires, afin de ne pas s'exposer à voir échouer des moyens plus actifs, J'ai la conviction basée sur des faits, que les engorgemens, même compliqués d'altération du col, et des plus opiniâtres, peuvent être traités avec succès quand on les poursuit avec persévérance.

A cette occasion, je dois dire qu'on a beaucoup trop décrié la cautérisation, qui est, dans le plus grand nombre des cas, préférable à l'extirpation du col utérin ; la cautérisation bien faite, rend d'immenses services ; elle permet au besoin de détruire tout le col, ainsi que je l'ai fait souvent.

Dans mon opinion, on guérit plus sûrement les affections cancéreuses du col de l'utérus que celles du sein ; elles m'ont paru avoir moins de tendance à récidiver. Ce fait que j'avance avec une grande satisfaction est basé sur des observations *non-équivoques d'hérédité*. M. Dubois (d'Amiens), notre honorable secrétaire, en connaît un des exemples les plus remarquables. Mais les ulcérations cancéreuses du col sont comme les *noli me tangere* de la face, si on ne les détruit pas à fond avec un caustique puissant, on les avive au lieu de les détruire.

De tous les caustiques, celui que je préfère c'est le caustique solidifié de potasse et de chaux ; il a tous les avantages des autres caustiques, même du fer rouge, sans en avoir les inconvéniens.

Qu'il me soit permis de dire en terminant ce qui est relatif aux engorgemens, que lorsqu'un chirurgien est appelé en consultation par le médecin d'une malade atteinte d'une affection de l'utérus, ils doivent sans aucun doute se faire des concessions réciproques ; mais il faut que ces concessions soient limitées par les considérations plus puissantes encore relatives à la malade ; car lorsqu'on attend trop longtemps à laisser au chirurgien toute sa liberté d'action, on a quelquefois la douleur de voir des affections qu'on croyait légères et bénignes, prendre un mauvais caractère et dépasser des limites qui ne permettent plus aux moyens chirurgicaux d'agir efficacement. Il ne faut donc jamais oublier que des malades qu'on aurait pu guérir sont devenus incurables, parce qu'on n'a pas lutté avec assez de persévérance et d'énergie contre les progrès du mal, surtout à son début.

J'arrive maintenant à la question des déviations.

Les déviations antérieures et postérieures de l'utérus sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense généralement ; on les confond souvent avec des tumeurs ou avec des engorgemens de cet organe. Cela tient à la difficulté d'explorer, et aussi à ce que nos études chirurgicales et pathologiques sont fort incomplètes.

Quoique je n'aie pas fait la statistique des déviations que j'ai observées, je pense que l'antéversion et la rétroversion sont aussi fréquentes l'une que l'autre. Mais la rétroversion a fixé davantage l'attention, à cause de sa gravité plus grande, et parce qu'elle constitue un accident redoutable pendant la grossesse.

Le traitement des déviations est moins avancé et moins certain que celui des engorgemens, même de ceux de la plus mauvaise espèce. Dans le principe, on les a confondue, sous la dénomination de chutes ou d'abaissement de la matrice, ce n'est que dans ces derniers que la distinction des maladies a conduit à la distinction du traitement.

Malgré les travaux des modernes sur ce sujet, et les moyens nombreux qui ont été proposés pour remédier à ces deux genres de déplacemens, on est encore très peu avancé. Un seul moyen m'a réussi contre la rétroversion dans l'état de vacuité de l'utérus, c'est la cautérisation de la face postérieure du col pour le faire adhérer à la paroi postérieure du vagin, et obtenir le redressement de l'organe.

J'avais d'abord pris la résolution de ne parler que sur des questions soulevées par le mémoire de M. Baud ; mais puisque le débat s'est étendu et que M. Roux a abordé deux points importans relatifs à l'extirpation complète de l'utérus, et à l'amputation du col de cet organe, je ne puis me dispenser de dire mon opinion sur ces deux opérations.

Je dirai d'abord qu'étant très partisan du progrès, j'ai aussi été tenté de faire l'extirpation de l'utérus, en voyant des femmes jeunes encore et d'une constitution robuste, vouées à une mort certaine par le seul fait d'un cancer. Bien que jusqu'à présent cette opération n'ait pas donné les résultats qu'on en espérait, je ne pense pas qu'on doive la rejeter d'une manière absolue ; peut-être trouvera-t-on le moyen de la pratiquer en évitant l'hémorrhagie, la péritonite, etc.

Pour l'amputation du col de l'utérus, même dans le temps où cette opération était en grande faveur, je ne l'ai pratiquée qu'une seule fois, et j'en ai communiqué les résultats à l'Académie. Il y a eu récidive comme dans la plupart des cas de cette espèce. D'où je conclus que dans l'impossibilité de savoir si on enlève avec l'instrument tranchant la totalité de la partie cancéreuse, il est préférable d'avoir recours à la cautérisation.

Avec ce moyen puissant, j'ai détruit entièrement et sans qu'il y ait eu récidive, des cancers bien constatés de la plus grande partie du col utérin. Mais si la tumeur présentait un volume considérable, trop long ou trop difficile à détruire par les caustiques seuls, ceux-ci ne devraient être employés qu'après avoir fait l'ablation de la plus grande partie de la tumeur. Alors seulement l'amputation du col de l'utérus, que j'ai plusieurs fois pratiquée de cette manière, me paraît devoir être conservée.

Comme on vient de le voir, j'ai négligé les détails et les développemens relatifs à chacune des questions soulevées par l'auteur du mémoire et par M. le rapporteur, et j'ai circonscrit, autant que possible, le sujet si vaste de la discussion en ne m'occupant que des engorgemens et des déviations de l'utérus,

Plus tard, il sera utile de reprendre ce sujet, surtout au point de vue pratique, afin d'établir, quant au traitement, ce qui a été fait, et quels sont les meilleurs moyens à employer. C'est ainsi que l'Académie, fidèle à sa haute mission, pourra être utile au praticien.

Je ne dois pas terminer, sans remercier aussi l'auteur du mémoire, M. le docteur Baud, d'avoir eu l'idée de soumettre à l'Académie le résultat de ses recherches sur les engorgemens et les déviations de l'utérus. Pour ma part je lui sais gré de m'avoir forcé à mettre en ordre et à résumer ce que l'expérience m'a appris sur ce sujet. Je considère aussi comme un devoir, que je remplis avec une grande satisfaction, de rendre publiquement hommage à notre collègue M. Recamier, qui s'est le plus occupé des maladies de l'utérus. N'oublions pas en effet que par ses travaux et sa longue expérience, il nous a servi de guide pour le diagnostic et le traitement d'une classe de maladies presque inconnues avant lui. *(La fin au prochain numéro.)*

DISCOURS DE M. LE DOYEN BÉRARD,

Prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris.

Messieurs,

Un discours prononcé par l'un de vos maîtres, la proclamation des prix par le secrétaire du conseil des professeurs, tel est le programme habituel de la séance de rentrée de la Faculté. Les paroles de mon digne collègue vous ont fait pressentir que j'y ajouterais quelque chose.

Si le désir d'honorer la conduite que vous avez tenue en face d'une épidémie désastreuse n'eût pas suffi pour justifier cette innovation, elle m'eût été conseillée par un événement que vous avez tous présent à l'esprit.

Récemment élevé au décanat, je saisis la première occasion qui se présente de me mettre publiquement en rapport avec vous ; je viens vous faire connaître en peu de mots les sentimens et les vues que j'apporte dans l'accomplissement de la mission qui m'a été confiée.

Et, puisque je parle de sentimens, laissez-moi vous dire celui dont j'ai été pénétré d'abord. Il ressemble beaucoup à celui qu'exprimaient, à deux cents ans d'intervalle, un doge de la République de Gênes et l'un des plus célèbres auteurs dramatiques de notre pays. Ce que l'un disait de Versailles, ce que l'autre disait du *fauteuil académique*, je le répéterai à propos du décanat : « *Ce qui me surprend le plus, c'est de m'y voir.* » (Mouvement.)

Comment, au milieu d'hommes éminens que leur réputation européenne désignait au choix du pouvoir, est-on allé prendre un professeur dont le nom avait franchi à peine les murs de cette enceinte ? Voilà ce qui a dû me causer quelque étonnement, bien que nous vivions à une époque où de semblables coups du sort ne sont pas rares, et où, comme au temps d'Horace, la fortune semble se complaire dans ces brusques vicissitudes que le poète a si heureusement exprimées :

..... Vel imo tollere de gradu
Mortale corpus, vel superbos
Vertere funeribus triumphos. (Applaudissemens.)

Il n'appartient à personne peut-être de se déclarer exempt de toute ambition. La mienne s'était renfermée jusqu'ici dans un scrupuleux accomplissement des devoirs du professorat, et je n'entends pas dire par là qu'elle eût été modérée. Quel plus noble but à atteindre en effet, quelle tâche plus belle à remplir que d'introduire à l'étude de la vie, que d'initier à l'art de guérir une jeunesse intelligente et généreuse qui vous sait gré des efforts tentés en sa faveur !

En m'imposant de nouveaux devoirs, le décanat allait éveiller chez moi une ambition nouvelle, et en même temps la crainte, trop fondée peut-être, de rester au-dessous de ma position.

La bienveillance dont j'ai été entouré a soutenu mes premiers pas.

Des encouragemens affectueux, des conseils dictés par l'expérience, des avertissemens utiles, sans mélange d'opposition systématique, voilà ce que j'ai trouvé près de mes collègues ; qu'ils reçoivent ici l'expression publique de ma reconnaissance ! Ceux d'entre eux qui ont concouru à ma nomination (je l'ai su depuis) ont voulu sans doute, en aplanissant devant moi toutes les difficultés, me persuader que je n'étais pas impropre aux fonctions auxquelles ils m'avaient fait appeler et justifier ainsi leur ouvrage.

Et vous, Messieurs les élèves, pourrais-je oublier combien votre amour de l'étude, votre respect de la discipline, vos bons sentimens pour moi ont facilité ma tâche ? Dans des temps beaucoup moins agités que les nôtres, on avait vu les orages élevés au sein de l'Ecole domptés à peine par la voix d'un doyen jouissant près de vous d'une faveur justement acquise. De semblables épreuves m'ont été épargnées ; à vous donc aussi mes remercîmens et mes félicitations.

Je sens combien d'efforts me sont commandés par ces témoignages de sympathie, et mon émulation s'accroît encore au souvenir des grandes choses opérées par l'une des administrations qui ont précédé la mienne. Je serais heureux de donner suite aux améliorations matérielles auxquelles je viens de faire allusion, et cependant il m'est interdit de m'y livrer aujourd'hui. Il est des circonstances où les administrations, comme les particuliers, subissent la contrainte de ce que les anciens appelaient *res angusta domus ;* vous me comprenez, et je n'ai pas besoin de pousser plus loin mes confidences à cet égard.

Mais il est d'autres devoirs sur la satisfaction desquels un doyen de Faculté doit aspirer à exercer une légitime influence : ils se rapportent à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

Que de fois, depuis vingt-cinq ans, n'a-t-on pas dit que nos institutions médicales ne répondaient ni aux intérêts généraux de la société, ni aux intérêts particuliers des médecins ! Que de fois n'a-t-on pas dû ajourner des espérances que l'annonce d'une révision prochaine de ces institutions avait fait naître ! Que de délibérations dans les congrès médicaux, les Académies, les Ecoles préparatoires, les associations médicales, les Facultés ! Que de savans rapports qui sont allés s'enfouir dans les bureaux ! Que de projets de loi qui n'ont pas abouti ! Le moment semble s'approcher enfin où ces délais trouveront un terme.

Si les doyens des Facultés ne sont pas appelés à voter cette loi, objet d'une si longue attente, ils sont consultés du moins pour en préparer les élémens. Sur les questions qui touchent à l'enseignement et à la pratique de la médecine, les opinions de la Faculté sont connues. La publicité officielle qui leur a été donnée me dispense de les rappeler ici et de montrer leur heureuse conformité avec celles que venait d'exprimer l'élite des médecins français réunis à Paris dans le mémorable Congrès de 1845. Croyez, messieurs, que je ne déserterai la défense d'aucun des principes tutélaires qui furent proclamés alors et qu'avait trop légèrement sacrifiés la chambre des pairs. Je combattrai pour la cause sacrée du concours dont vous venez d'entendre l'éloquente apologie, et que menacent encore les mêmes adversaires sous les coups desquels il a momentanément succombé. Je demanderai à la loi de protéger les praticiens honnêtes contre cette plaie hideuse de notre profession, le charlatanisme, qui couvre nos murailles de ses sales affiches et nos feuilles périodiques de ses annonces mensongères. *(Vifs applaudissemens.)* Etranger depuis longtemps à la pratique civile, je ne puis éprouver aucun préjudice personnel de ces manœuvres que la législation actuelle ne saurait ni réprimer, ni punir. Mon intervention ici sera donc désintéressée. Elle ne le sera pas moins sur les deux ordres de médecins en France. Président des jurys médicaux, je demanderai leur suppression. (Bravos.)

Je sais, et je le déplore, je sais que la suppression du second ordre portera un coup funeste à nos écoles préparatoires de médecine, si dignes d'intérêt par les services qu'elles rendent et le personnel qui les compose ; mais j'ai l'espoir que certaines compensations leur rendront la viabilité que cette mesure leur enlève. Sorti moi-même d'une de ces écoles, je n'ai point oublié les moyens d'instruction que j'y ai rencontrés, et au sentiment de reconnaissance qui me fait désirer leur maintien, se joint, chez moi, la conscience de leur utilité.

Encore une fois, sur les points que je viens de toucher et sur beaucoup d'autres, la Faculté a déjà manifesté ses vues. La Révolution de février et le texte de la Constitution qui proclame la *liberté de l'enseignement*, ont fait surgir des questions nouvelles. Devançant, à certains égards, les prescriptions de la loi, la Faculté a depuis longtemps ouvert ses amphithéâtres à l'enseignement libre, qui y a pris un développement remarquable. L'anatomie y compte plusieurs professeurs ; la physiologie

expérimentale y est démontrée. De jeunes docteurs y exercent les élèves à la pratique des opérations chirurgicales. Des cours sur la médecine proprement dite et sur plusieurs branches spéciales de l'art de guérir y doublent ou y complètent l'enseignement de la Faculté. Quelles entraves a-t-on mises à cette forme de l'enseignement libre? Aucune, messieurs, tout individu muni du diplôme est encore admis aujourd'hui à donner des lecons sur ce qu'il sait ou croit savoir. (Hilarité.) Parfois même on a oublié d'insister sur la justification du diplôme, et quelques-uns se sont faits professeurs qui n'avaient pas cessé d'être élèves. On se demande, en présence de ces faits, si la loi qui doit réglementer l'enseignement libre de la médecine peut lui offrir des libertés nouvelles et s'il n'y a pas plutôt lieu de craindre qu'elle ne diminue son essor?

De nos jours, et torturant peut-être le texte de la Constitution, certains esprits se montrent cependant plus exigeans. La *scolarité*, la *collation des grades*, voilà le terrain sur lequel ils se placent, et d'où ils réclament, pour l'enseignement libre, des priviléges qui leur seraient peut-être contestés. Messieurs, le diplôme français est tenu en singulière estime dans toutes les parties du monde, et de toutes les parties du monde nous voyons accourir dans nos écoles les hommes désireux de se perfectionner dans l'art de guérir. Si tous ne suivent pas, chez nous, la carrière complète du doctorat, tous sont jaloux de produire aux yeux de leurs compatriotes le certificat ou l'inscription qui atteste leur séjour dans une Faculté française.

A quoi tient cet hommage unanime rendu à notre pays? A ce qu'une forte scolarité pour les élèves, une certaine exigence de la part des examinateurs, ont fait monter plus haut, chez nous que partout ailleurs, le niveau des études médicales. Voudriez-vous porter la hache sur de telles institutions? Oh! non, messieurs, perfectionnez-les, mais ne les détruisons pas. (Applaudissemens.) Mais c'est vous arrêter trop longtemps sur ce qui me concerne, et j'ai hâte de parler de vous.

Si la terrible épidémie qui, parcourant le globe, avait touché la France en 1832, et y avait laissé des traces si douloureuses de son passage, ne nous avait rien appris de sa nature et de sa cause, elle nous avait donné, du moins, un avertissement utile et dont il fallait profiter. Le choléra ayant de nouveau quitté l'Inde, recommencé sa marche en Europe, plus rapide cette fois que la première, et pénétré déjà dans la Grande-Bretagne, il était hors de doute que nous allions le voir reparaître parmi nous. Dans la prévision de cette triste éventualité (si cela pouvait encore porter le nom d'éventualité), l'assistance publique s'était émue, et, longtemps avant que le fléau ne fît invasion chez nous, on avait arrêté les dispositions qui devaient modérer ses ravages et assurer des secours aux malheureux qu'il allait atteindre. Cette mission de prévoyance charitable avait été confiée aux soins du conseil de salubrité, qui reçoit toujours au nombre de ses membres le doyen de la Faculté de Paris.

Le but et la forme des délibérations auxquelles je venais assister m'avaient pénétré de respect. C'est un spectacle touchant et digne d'un pays civilisé que celui d'une réunion d'hommes animés du sentiment divin de la charité, cherchant les moyens d'adoucir les maux qui dans un avenir prochain vont fondre sur une population, tandis que celle-ci, joyeuse encore, imprévoyante, goûte sans souci du lendemain chacun des jours de bonheur que la Providence lui a comptés! (Approbation.)

Tout avait donc été préparé de longue main, lorsque vinrent les mauvais jours de l'épidémie. A la vérité, le défaut de concours des personnes que nous faisions figurer dans l'organisation des bureaux de secours eût pu paralyser et frapper de stérilité les dispositions votées par le conseil de salubrité. Mais qui aurait osé supposer que les étudians de cette Ecole resteraient sourds à l'appel qui allait être fait à leur courage et à leurs sentimens d'humanité? Le doute à cet égard eût été une injure! J'étais parfaitement rassuré.

Des listes sont ouvertes au secrétariat de la Faculté pour l'inscription des élèves qui se proposent de faire le service des bureaux de secours, à l'instant même elles se couvrent de signatures; et quand vient le moment de se rendre à ces postes périlleux, pas un des signataires ne manque à l'appel de son nom. L'épidémie, bornée d'abord à quelques arrondissemens de Paris, se propage avec rapidité dans tous les autres, les demandes de secours se multiplient; mais l'élan généreux qui avait porté les élèves à s'inscrire s'était propagé avec plus de vitesse encore dans l'Ecole que l'épidémie dans Paris, Nos listes suffisent à tout, et en quelques jours les 48 postes médicaux de la capitale, presque toutes les communes de la banlieue et quelques villes de la province reçoivent le contingent d'élèves qu'ils avaient demandé.

Dans ce mélange de bien et de mal, de dévoûment sublime et de froid égoïsme qui compose la psychologie humaine, il est cependant un trait qui la caractérise et qui l'élève à mes yeux. C'est qu'en présence d'une grande calamité, la première impulsion de l'homme est toujours généreuse et compatissante; la réflexion vient ensuite, conseillère moins désintéressée, qui, trop souvent éteint ce premier feu qu'un noble instinct avait allumé, hésite devant les sacrifices ou le danger, et met les sentimens personnels à la place de l'abnégation.

Ces timides suggestions de la prudence, vous n'avez pas permis qu'elles eussent accès près de vous, tout ce que vous aviez offert d'abord, vous l'avez donné; tout ce que vous aviez promis, vous l'avez tenu et au delà.

Et cependant, que de circonstances menaçantes, que de pénibles épreuves auraient pu ébranler un dévoûment moins affermi que le vôtre! alors que le moindre changement dans les habitudes de la vie pouvait avoir des conséquences si funestes, quitter sa demeure pour s'installer en permanence au centre d'un quartier ravagé par l'épidémie, et de là, sans repos, sans relâche, de jour comme de nuit, sous une chaleur tropicale et, bientôt après, sous des pluies torrentielles, courir partout où le mal vient de frapper un nouveau coup, pénétrer, pour y porter des secours, jusque sous les combles des habitations, dans ces réduits étroits, insalubres, où le fléau destructeur trouvait pour auxiliaires, hélas! trop redoutables, l'encombrement et la misère.

Voilà, messieurs, ce qu'il fallait braver, vous l'avez fait sans crainte et sans ostentation; ni d'excessives fatigues, ni la privation de sommeil, ni, pour quelques-uns de vous, les premières atteintes du mal qui sévissait avec tant de fureur, n'ont pu vous détourner un seul instant de la mission périlleuse et sainte que vous aviez acceptée. Grâce à Dieu, aucun de vous n'y a laissé la vie; et les cruelles appréhensions dont je ne pouvais me défendre lorsque, songeant à vos parens, je signais les commissions qui allaient mettre vos jours en danger, ne devaient pas être justifiées. Pourquoi faut-il qu'à cette pensée consolante, et sur laquelle il me serait si doux de me reposer, vienne s'asseoir le souvenir des pertes que nous avons faites parmis vos condisciples des hôpitaux? Eux aussi, et sur un autre théâtre, ont donné un nouvel exemple de ce qu'on peut attendre du corps médical dans les temps de calamité.

Berlier! Londe! nobles victimes du plus courageux dévoûment! Puisse la voix qui proclame ici vos noms, pénétrant jusqu'au sein de vos familles désolées, y porter, pour adoucissement à leurs peines, les témoignages de notre sympathie et la certitude que nous partageons leurs regrets. Je ne croirais pas avoir payé ma dette envers vous, messieurs, si je passais sous silence certains traits que votre modestie a tenus secrets et que la reconnaissance a révélés.

Appelés par le service des bureaux de secours à contempler pour la première fois peut-être le spectacle de la misère; émus de ces douleurs sans nombre qui forment le cortége du dénûment, plusieurs de vous, aux soins touchans de la médecine, ont ajouté une autre forme de la bienfaisance.

Ici de pauvres malades ne peuvent acheter les médicamens qu'on leur a prescrits, mais le jeune praticien fouille dans sa bourse, — la bourse d'un étudiant, Messieurs — (hilarité générale), et assure l'exécution de ses ordonnances.

Ailleurs, où un crédit a été voté pour la table des bureaux de secours, nos excellens jeunes gens vivent de peu, s'imposent des économies, et mettent à la disposition des indigens la portion de crédit qu'ils n'ont pas dépensée.

Qui ne serait touché de ce mouvement de charité compatissante qui porta l'un de vous à déchirer le vêtement qui couvrait sa peau pour en employer les lambeaux à frictionner le corps engourdi d'un pauvre cholérique! Ah! Messieurs pardonnez-moi, si je suis fier d'être à la tête d'une école dont les élèves donnent de tels exemples à leurs condisciples. (Approbation unanime).

Je voudrais faire passer sous vos yeux les témoignages écrits de la reconnaissance des communes où nos élèves ont porté leurs secours. Là le maire, le conseil municipal réunis en séance extraordinaire, délibèrent, votent, en leur nom et au nom de la population tout entière, des adresses de remercimens aux jeunes délégués de la Faculté. Le maire d'une commune rurale m'écrivait: « Aujourd'hui, notre population, heureuse d'avoir recouvré la santé, bénit le jeune médecin que la Faculté de Paris a bien voulu lui envoyer. » Un membre de la commission sanitaire du 1er arrondissement dit, en parlant d'un de nos élèves: « Il a su tellement captiver l'affection des malheureux, et attirer leur confiance, qu'ils viennent chez moi me demander à mains jointes de leur continuer ses soins. » Je lis dans une lettre du maire de la ville de Meaux: « Vous n'auriez pu, assurément, Monsieur, faire de meilleurs choix pour nous; grâce à vos élèves, les soins n'ont pas une seule fois manqué à nos malades. »

Je dois renoncer à transcrire ces pièces, où l'expression varie, mais où domine partout le même sentiment, celui de la reconnaissance.

« La plus douce récompense d'une bonne action, c'est de l'avoir faite, » a dit un philosophe. Mais ce genre de rémunération n'en exclut pas un autre, et j'ai dû m'occuper de l'obtenir pour vous. L'épidémie commençait à décroître, que dans ce but je signalais votre conduite au ministre de l'instruction publique. La réponse ne se fit pas attendre; les termes en sont trop honorables pour vous pour que je les passe sous silence: « Monsieur le doyen, écrivait le ministre, j'ai lu un vif intérêt les détails contenus dans votre lettre du 25 juin sur l'empressement de la jeunesse médicale à se mettre à la disposition de l'administration dans les tristes circonstances que nous venons de traverser. Je m'associe pleinement aux éloges que vous donnez au dévoûment de ces jeunes gens et aux services qu'ils ont rendus; ils sont ainsi entrés avec honneur dans la carrière, en suivant l'exemple de leurs illustres maîtres. Je pense, comme vous, qu'il est juste de leur accorder des remises de droits universitaires et des distinctions honorifiques. »

Ce n'était point une vaine promesse, messieurs. Telle fut la munificence des premières allocations faites par le ministre, qu'il parut convenable, dans l'intérêt du trésor, et eu égard au grand nombre d'élèves méritans, de chercher à modérer cet élan de la reconnaissance. Nous donnions alors le spectacle, fort rare assurément, d'un solliciteur qui réclame contre l'excès de faveur dont on le comble, et d'un ministre qui accorde plus qu'on ne lui demande.

Le succès d'une démarche enhardit à en faire une autre. Je sollicitai de M. le président de la République une audience qu'il m'accorda, et dans laquelle j'exprimai le vœu qu'une médaille fût frappée en commémoration des services que vous aviez rendus pendant l'épidémie. Là encore je reçus un favorable accueil. Quelques jours après, dans les bureaux, on me proposait quinze médailles, chiffre que je déclarai insuffisant. Un peu plus tard, une lettre officielle m'en allouait vingt-cinq. Un peu plus tard encore j'obtenais que le nombre s'en élevât à trente, et aujourd'hui, j'ai la satisfaction de vous annoncer que cinquante de ces récompenses honorifiques sont entre les mains du graveur, qui y inscrit les noms d'autant d'élèves de cette Faculté.

Il ne m'appartient pas de prendre l'iniative pour les récompenses à décerner aux élèves des hôpitaux. Je me suis assuré qu'ils ne seraient pas oubliés par M. le directeur de l'assistance publique et le ministre de l'intérieur.

En attachant la croix de la Légion-d'Honneur sur la poitrine d'un de ces courageux internes qui ont bravé le fléau à la Salpêtrière, le ministre rendait hommage tout à la fois et à l'élève qui recevait cette distinction et aux élèves qui avaient partagé avec celui-ci les dangers de ce redoutable séjour. L'embarras où l'on s'était trouvé pour désigner un interne plus méritant que les autres avait montré assez que tous avaient rendu les mêmes services et fait preuve d'un égal dévoûment. A nos yeux, dans la personne de M. Labat, on a décoré aussi les internes qui ont survécu: MM. Falret, Trélat, Axenfeld, Salneuve et Potin.

Puisque la position exceptionnelle de la Salpêtrière m'a fait pour la première fois articuler des noms, je dois prononcer aussi ceux de MM. Auger, Moreau, Dufour, Dumesnil, Martin de Gimard, Loiseau et Clin, qui sont venus remplacer leurs condisciples déjà frappés du choléra.

Messieurs, un dernier mot sur ces récompenses. Je ne doute pas qu'en vous inscrivant sur ces listes et en vous rendant aux postes qui vous étaient assignés, vous n'avez été tous animés du même zèle, des mêmes sentimens de désintéressement et d'humanité; cependant, tous vous n'avez pas été soumis à des épreuves également rigoureuses pendant un même espace de temps. De même qu'en un jour de bataille où tous les soldats apporteraient le même courage, tous n'ont cependant pas la bonne fortune d'être placés aux postes les plus périlleux. J'ai dû m'efforcer de proportionner les récompenses aux services rendus, et non aux intentions. Les propositions que j'ai faites au ministre et qu'il a ratifiées, je ne les ai mises sous ses yeux qu'après un travail long et consciencieux. J'ai pu me tromper dans mes appréciations, mais j'ai la confiance qu'aucun de vous ne m'accusera de partialité. Quelques pièces me sont parvenues trop tard; les élèves qu'elles concernent seront l'objet d'un nouveau travail.

Certains élèves, parmi les plus méritans, dans le but louable d'alléger les charges que leur éducation médicale fait peser sur leurs parens, ont préféré l'immunité universitaire à la récompense honorifique.

Trois de vos condisciples seulement auront à la fois l'immunité universitaire et la médaille; je n'avais pas proposé pour eux cette double récompense. Enfin, Messieurs, au lieu d'une proclamation orale de près de deux cents noms, qui ne laisserait aucune impression sur l'auditoire, à moins que ce fût celle de l'ennui, il a été décidé, en Faculté, qu'on s'en remettrait à la presse officielle pour donner à cette rémunération la publicité qu'elle a méritée. Je ne doute point que la presse médicale ne nous prête aussi son concours, et qu'elle ne consente à reproduire avec vos noms ces quelques paroles, qui n'ont d'autre mérite que celui qu'elles empruntent au récit de vos belles actions. (Applaudissemens répétés.)

MÉDAILLES DÉCERNÉES A 762 PERSONNES COMME RÉCOMPENSE DE LEURS SERVICES PENDANT LE CHOLÉRA.

1er *arrondissement.* — MM. Juge, Petit, membres du conseil de salubrité; Vinache, de Crozot, Ley, Gibory, Renous-Grave, Giboin, Baret, Despaux-Ader, Chereau, Magne, Cherest, Deschamps, Leroy d'Etiolles, Moynier, Terrier, Bessières, médecins; Isarrié, Fauconneau-Dufresne, Martinet, propriétaire, Contour, médecin, Duflocq marchand de bois; de Béthune, propriétaire; de Mévil, chefs de bureau; Hottot, pharmacien; de Ferandy, propriétaire; Seye, élève en médecine; Braudt, Foussa, Daumer, Batissier, membres de la commission sanitaire.

2e *arrondissement.* — MM. Boutron, Rieublanc, membres du conseil de salubrité; Guillemot, Philippar, Lebatar, Jacob, Cisset, Bourgeoise, Gardet, Delmas, Manuel, Coqueret, Demarquay, Legendre, Dufour, Laborie, Mongeol, Terrier, Aran, médecins; Adolphe Lefèvre, Gayot de Montfleury, rentiers; Waffluard, pharmacien, membre de la commission sanitaire.

3e *arrondissement.* — MM. Emery, Darcy, membres du conseil de salubrité; Parmentier, médecin; Jamain, Oulmont, médecins, membres de la commission sanitaire; Tealier, Boinet, Jacquemier, Stanski, Bernard, Meurdefroy, Henri (A.-M.), Guyetant, Yvan, Toirac, Ameuille, Cahen, Henry, Saint-Arnould, médecins; Guillemette, pharmacien; Crosnier, Labbé (Ernest), négociant; André (Ernest), ancien banquier, membres de la commission sanitaire; Beaurain, Pomié, Machard, élèves en médecine.

4e *arrondissement.* — MM. Cadet-Gassicourt, Oufroy de Bréville, membres du conseil de salubrité; Camus, Haguette, Tessereau, Bonvallet, Bourdonnet, Bourguignon, Caron, Hupier, Roy, Andinet, Clairin, Delacloche, Cordier, Brunet, Delorme, Langlois, Longueville, médecins; d'Argout, gouverneur de la Banque de France; M. Housset, avocat; Bourgeois, architecte; Dubail, droguiste; Levicomte, architecte, membres de la commission sanitaire; Desboulietz, Freixas, Patrucinio, élèves en médecine; Peltier père, agent comptable du poste médical.

5e *arrondissement.* — MM. Baude, Payen, membres du conseil de salubrité; Patin, Roche, Bossion, Thibault, Moreau, Delaplane, Grammaire, Manget, Robert, Mailhot, Boyer, Labarraque, Jobin, Lebreton, Truchon, Pelletier, Zugenbahler, Moysen, Compardon, Hérice-Legros, Dichery, Patrouillet, Martin, Vignal, Blazy, médecins; Thyon, Labélonye, pharmaciens, membres de la commission sanitaire; de Bourau, architecte; de Bussy, propriétaire; Grillon, architecte, membre de la commission sanitaire; Chatenel, ancien juge au tribunal de commerce, membre de la commission sanitaire; Deval de Saussade, Mauny, élèves en médecine.

6e *arrondissement.* — MM. Devergie, Lorieux, membres du conseil de salubrité; Jamain d'Ethil, Escofier, Portalès, Collomb, Garde, Ledeschault, Dondaine, Vial, Lemoine, Mériat, Doumès, Dufor, Bertot, Leroy-Kœnig, Massias, médecins, membres de la commission sanitaire; Boudault, pharmacien, membre de la commission sanitaire; Lesage-Picou, pharmacien; Berthelot, médecin, membre de la commission sanitaire; Sait-Jean, Levillain, pharmaciens; Mouillard, Peghaire, fabricans, membres de la commission sanitaire; Désauger, Block, membres de la commission des orphelins du choléra; Legrand, Garin, Thouzé, Belluard, Pradère, Toulouse, Marquer, Bourdereau, élèves en médecine; Testaud, Merrié, élèves en pharmacie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

M. Monneret, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours, ouvrira un cours public de pathologie interne, lundi 12 novembre prochain, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivans.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE du docteur Paul VIDART, à DIVONNE (Ain), près de GENÈVE: *Cure d'eau froide.* Cet établissement, récemment fondé dans une des plus délicieuses parties du bassin du Léman, sur le versant oriental du Jura, aux sources *mêmes* de la Versoix, se recommande aux malades par l'abondance, la pureté et la basse température de ses eaux, déjà si renommées. — Vue de toute la chaîne des Alpes et du Mont-Blanc. — Chambres confortables, appartemens pour familles. — Jardins et bosquets, salle de conversation et de lecture, gymnase, billard, piano, journaux français et étrangers, culte catholique et protestant. — Traitement pendant toute l'année. — Prix très modérés. — Omnibus desservant l'établissement. — Ecuries et remises. — S'adresser, pour les renseignemens médicaux et administratifs, *à M. le docteur Paul Vidart*, à Divonne, qui peut correspondre en anglais, en allemand, en italien et en français.

A VENDRE, par adjudication définitive, le dimanche 11 novembre 1849, à midi, en l'étude et par le ministère de Me TELLIER, notaire à Rueil, une PHARMACIE établie à Rueil, rue St-Denis, 20. Cette pharmacie est nouvellement décorée, et les ustensiles et les appareils sont entièrement neufs.

S'adresser, pour voir l'établissement, à M. Moncet, pharmacien à Rueil; et pour tous renseignemens, à Me TELLIER, notaire à Rueil, dépositaire du cahier des charges.

A CÉDER, SUR ESTIMATION, à 20 minutes du centre de Paris, une clientèle de médecin, d'un produit annuel de 5 à 6,000 francs.

S'adresser, de 9 heures à midi ou écrire *franco*, à M. Lemonnier, rue de La Harpe, n° 90, à Paris.

OFFICE CENTRAL de l'INDUSTRIE et du COMMERCE, *43, rue Vivienne, à Paris.* — Administration de l'Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur F. Roubaud. — MAISON SPÉCIALE DE PUBLICITÉ MÉDICALE dans les journaux de médecine.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli).

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, *sage-femme*, rue St-Lazare, n° 3, à Paris. — Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable, à l'Académie de médecine. *Plusieurs membres de ce corps savant l'ont employée avec succès.* — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier ni lacets; en un mot elle n'a aucun des inconvéniens des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. *Une pelotte à air* inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tempons rembourrés.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques,* dirigée par le docteur ROCHARD, *rue de Marbeuf*, n° 36, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

PILULES DE VALLET, approuvées par l'Académie nationale de médecine. — Dans cette préparation, le fer se trouve non seulement à l'état de PROTO-CARBONATE, qui jouit comme proto-sel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe A L'ÉTAT HYDRATÉ, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et de plus contribue puissamment à l'énergie de leur action. Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de médecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette compagnie savante.

Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.

Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 10 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 134.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les maladies de l'utérus à l'Académie de médecine.— II. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies de l'ovaire; kystes séreux des ovaires; hydropisie enkystée. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Suite de la séance du 6 novembre.— *Société de chirurgie de Paris* : Suite et fin de la discussion sur l'observation de varices anévrysmales de la tête, communiquée par M. Maisonneuve. — IV. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. —Mortalité en ville. — V. FEUILLETON : Sur les moyens d'accroitre la quantité et d'élever la qualité de la viande en France.

PARIS, LE 9 NOVEMBRE 1849.

LES MALADIES DE L'UTÉRUS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il est temps de le dire, et c'est à la presse qu'il appartient de le dire, car on l'attendrait vainement de quelque académicien: plus la discussion avance, plus on peut se convaincre de cette vérité fâcheuse et désobligeante que les maladies de l'utérus, sous le rapport de leur étude scientifique, semblent avoir été sciemment, et comme de parti pris, laissées dans l'ombre. Il se dit d'excellentes choses dans cette discussion, qu'on ne rencontre pas cependant dans le domaine de la science. Ni l'enseignement écrit, ni l'enseignement oral n'avaient encore rien révélé des quelques vérités nouvelles que la joute actuelle fait inopinément surgir. On assure même que tout ce que nous avons entendu jusqu'ici n'est rien en comparaison de ce que pourrait apprendre sur ce point un très célèbre académicien dont la présence, mardi dernier, avait fait espérer sa participation à la discussion pendante. Cet espoir a été déçu. L'illustre confrère auquel nous faisons allusion a malheureusement été empêché par le larynx et a été forcé de s'abstenir; ses mains remplies de vérités, dit-on, ne se sont pas encore ouvertes.

Pourquoi jusqu'ici cette réserve, pourquoi ce silence général? Nous le dirons, dût notre franchise être qualifiée de brutale; nous le dirons avec les ménagemens, néanmoins, que méritent les personnes, que méritent surtout l'honneur et la dignité de notre profession.

C'est le *spécialisme* — qu'on nous passe ce mot — qui a jeté un voile épais sur les maladies de l'utérus. Depuis trente ans cette partie du domaine de la pratique est restée comme le monopole de quelques hommes. Eh bien! ces hommes n'ont rendu ni à la science, ni à l'art les services qu'ils pouvaient leur rendre. Ce qu'ils ont voulu paraître avant tout, c'est d'être *guérisseurs*. Ils ont dit *comment* ils guérissaient, mais non *ce* qu'ils guérissaient. En un mot, ils ont institué une thérapeutique — et cette thérapeutique variait pour chacun d'eux — pour toute une série d'affections dont ils n'éclaircissaient ni les obscurités ni les ténèbres sur le diagnostic, la symptomatologie, la marche, la nature et sur les autres élémens pathologiques. Ils sont arrivés par là à un grand renom et à une popularité fructueuse; mais quelle reconnaissance leur doivent les praticiens plus humbles, et qu'ont-ils fait pour nous guider dans les difficultés et les embarras de cette partie de notre art?...

Nous arrêtous là ces pénibles considérations pour arriver en toute hâte à la séance de mardi dernier.

La note lue par M. Amussat est certainement ce qui a été dit encore de plus pratique dans cette discussion. Nous signalerons surtout les procédés indiqués ou rappelés, si l'on veut, par l'honorable académicien pour arriver au diagnostic des engorgemens du corps de l'utérus, dont pour lui l'existence n'est pas douteuse. Pour les engorgemens du col, M. Amussat préconise avec chaleur la cautérisation, qu'il assure avoir employée avec succès dans des cas même de cancer évident. A cette occasion, l'orateur à émis une opinion qui mérite assurément un sérieux examen, savoir, que le cancer du col utérin est beaucoup moins sujet à la récidive que le cancer des mamelles. On conçoit que si la statistique venait donner la preuve de l'exactitude de ce fait, il en découlerait des conséquences importantes pour la thérapeutique. Le praticien ne serait-il pas autorisé, en effet, à recourir aux moyens les plus énergiques pour combattre localement une affection qui aurait des chances de ne pas récidiver? Mais encore ici faut-il faire une réserve. Par récidive, M. Amussat a-t-il voulu seulement parler d'une récidive locale? Nous sommes portés à le penser, car il est probable que M. Amussat aura vu comme nous, plus souvent que nous, de pauvres femmes sur lesquelles, par le fer ou par le caustique, on avait enlevé le col carcinomateux de l'utérus, succomber ensuite aux progrès rapides d'un cancer des mamelles ou de tout autre organe.

M. Amussat a indiqué aussi une thérapeutique hardie pour remédier à la rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, c'est la soudure, au moyen de la cautérisation, de la face postérieure du col à la paroi postérieure du vagin. Il assure que c'est le seul moyen qui lui ait réussi pour obtenir le redressement de l'utérus. Malgré toute notre confiance dans l'habileté et la prudence de M. Amussat, nous n'oserions pas recommander cette pratique à nos confrères avant que des succès très nombreux, exempts de tout inconvénient pour les fonctions sexuelles des femmes, soient venus lui donner une sanction positive.

Nous ne partageons pas non plus la mauvaise opinion absolue de M. Amussat contre les ceintures et les appareils de contention pour les déviations utérines. Nous avons présent à l'esprit le souvenir d'une jeune dame qui, par suite d'inhabiles manœuvres pendant une fausse couche, resta atteinte d'une rétroversion de l'utérus. Pendant deux ans cette jeune dame fut soumise à des traitemens généraux et locaux d'une grande énergie; la cautérisation ne fut pas épargnée, car l'engorgement du col avait été la conséquence de la déviation. L'état général de cette dame était devenu grave et alarmant, l'hypocondrie s'était emparée d'elle. A la suite d'une consultation, tout traitement fut suspendu, et on se borna à prescrire une ceinture dont les indications furent fournies au bandagiste. Une amélioration rapide, complète et durable se manifesta. L'état général devint graduellement tout à fait satisfaisant, et l'hypocondrie disparut. Nous n'avons pas vu de plus significatif exemple de l'influence des affections utérines sur l'état général des femmes. — Les mauvais résultats de l'emploi des bandages proviennent souvent de la négligence des médecins qui se bornent à les prescrire, sans dire au bandagiste les indications qu'il faut remplir.

Nous réitérons néanmoins notre appréciation de la note de M. Amussat, les praticiens la liront avec grande utilité; elle a aussi pour nous le mérite d'être restée dans les limites du programme qu'il faut rappeler sans cesse, et qui sont les engorgemens chroniques et les déviations de l'utérus.

M. Gibert a été, dans cette seconde action, plutôt critique que dogmatique, et nous ajoutons qu'il l'a été avec infiniment d'esprit, et même avec une modération de ton, de voix et de langage, qui n'ont que mieux fait apprécier tout ce qu'il y a de fin et de distingué dans son talent. M. Gibert est dans le vrai quand il reproche à certains chirurgiens d'avoir exagéré la fréquence et la gravité de certaines maladies utérines, mais lui-même ne tombe-t-il pas dans un excès contraire en les restreignant, en les amoindrissant hors de toute mesure, en dépouillant l'utérus de cette influence si unanimement reconnue sur l'état général des femmes? C'est là l'opinion commune sur les idées de M. Gibert et, malgré ses dernières explications, cette opinion restera. Il y a cependant une idée utile et pratique à retenir, savoir que la thérapeutique des maladies utérines ne doit pas être exclusivement locale, qu'il faut tenir compte et grand compte de l'état général et de quelques diathèses dont l'influence, en effet, est considérable sur les résul-

Feuilleton.

SUR LES MOYENS D'ACCROITRE LA QUANTITÉ ET D'ÉLEVER LA QUALITÉ DE LA VIANDE EN FRANCE.

Déjà, dans un précédent travail (1), en passant en revue les *ressources alimentaires de la France*, nous avons montré par des chiffres comment l'insuffisance du bétail élevait le prix de la viande à un taux que le peuple ne peut atteindre, ce qui faisait que l'usage de cette nourriture était presque un privilége. Nous avons indiqué aussi par quels efforts le gouvernement anglais, en favorisant par de nombreuses lois la réforme agricole, était parvenu à fournir à chaque habitant une ration de viande trois fois plus forte que celle dévolue à chaque Français. Nous en induisions que, pour atteindre ce but, il fallait modifier l'état de notre agriculture, cultiver moins de céréales qui sont susceptibles de beaucoup d'avaries et dont la production est difficile et coûteuse, et augmenter la récolte des plantes fourragères, afin de pouvoir nourrir un plus grand nombre de bestiaux. Que d'avantages ne trouve-t-on pas dans l'élève de ces derniers! Les trois races principales (bovine, ovine et porcine) qui constituent le bétail de nos fermes, fournissent non seulement des produits alimentaires, mais encore une foule d'autres substances utilisées pour les arts. La viande augmente les forces de l'homme, le soutient surtout dans ses plus rudes travaux, lui donne plus de résistance contre les influences morbides et les maladies elles-mêmes. La laiterie constitue une ressource précieuse, car elle est à la portée de toute la population et elle entre en même temps comme élément essentiel dans les mets les plus délicats et les plus variés; le beurre et le fromage qui en dérivent sont une partie tout à fait nécessaire dans notre alimentation. Nous tirons des bestiaux les cuirs, la laine, les os, la corne, les poils, le suif, la boyauderie, etc. Pendant leur vie, ils servent à fertiliser la terre par leurs travaux et leurs excrémens, et, après leur mort, par leurs débris.

L'industrie de l'élève du bétail étant devenue, en Angleterre, supérieure à celle de toutes les autres nations, nous devons d'abord examiner ce qui se passe dans ce pays. La rapidité des résultats qui y ont été obtenus, peut nous donner l'espoir d'arriver en peu de temps aux plus grandes améliorations. Il y a cent ans à peine, en effet, les Anglais n'étaient pas plus avancés que nous. Des races distinctes conservaient sur leur sol une existence séparée, même dans certains cantons de peu d'étendue; leur production était subordonnée à la richesse naturelle des lieux. Le bœuf n'était considéré que comme une bête de trait, et la vache comme propre seulement à fournir du lait et des veaux; le taureau le plus voisin était utilisé. Les livres de Tull et d'Arthur Young étaient les seuls guides qui se trouvassent dans la bibliothèque d'un fermier un peu relevé. A cette époque, des hommes de génie commencèrent à faire des croisemens de races, suivant des idées déterminées, et bientôt le succès couronna leurs essais.

Qu'on ne dise pas que cette question soit étrangère à nos publications, car elle touche à l'hygiène, à la physiologie et même à l'ethnologie. Pour la traiter, nous nous aiderons des revues anglaises et d'un excellent rapport fait à la conférence agricole de l'Assemblée nationale par M. Jusseraud, représentant du Puy-de-Dôme. M. Jusseraud, qui est médecin et l'un de nos anciens condisciples, a montré dans ce travail une sagacité parfaite et une égale intelligence des divers points scientifiques et économiques.

Il faut le dire, on a poussé, en Angleterre, la manie des croisemens jusqu'à l'abus, et l'excentricité naturelle à cette nation a été portée, sous ce rapport, par de riches propriétaires, jusqu'à l'oubli des véritables lois de la nature. On sait qu'on est parvenu à modifier la structure anatomique de quelques troupeaux de la *race bovine*, de manière à augmenter la quantité de leur chair, en faisant diminuer la longueur des membres, de la tête et des cornes, et c'est même cette dernière modification qui a valu à cette race artificielle le nom de *courtes-cornes*. Mais si cette création animale est profitable par l'abondance de la viande et du lait qu'elle fournit, elle cesse de l'être quant à la qualité de ces produits : cette viande n'offre plus la fermeté de la graisse et de la finesse du grain dans le maigre, association qui constitue la saveur de cet aliment, et qui en assure la bonne digestion; le lait lui-même ne paraît pas posséder les caractères propres à celui qui provient des races primitives. Les *courtes-cornes* exigent, pour leur entretien, un bon climat, un sol généreux; ils ont perdu toute énergie et sont remarquables par leur placidité morale. On détache le bœuf du poteau auquel il a été fixé durant le mois de l'engraissement, et il se laisse conduire avec la gravité d'une victime qui marche à l'autel. Mais l'inconvénient capital est que les mâles, devenus d'une faible constitution, ont perdu l'ardeur de leur sexe, et que les femelles finissent par ne plus opérer la reproduction. Lord Spencer, le champion fanatique de cette race, est convenu lui-même que la fécondité avait diminué dans son troupeau, et qu'elle n'y était rappelée qu'à l'aide de soins et de précautions qu'on ne pourrait universellement appliquer. Dès qu'on réforme les vaches laitières, elles se chargent d'une couche grossière de graisse qui ne convient qu'à des estomacs actifs. On remarque enfin que les *courtes-cornes* qui, dans les laiteries du centre, ont à peu près supplanté toutes les autres espèces, sont inférieurs à ce qu'ils étaient il y a dix ans.

Il se passe pour la *race ovine* quelque chose d'analogue. Parmi les variétés sans cornes et à nez blanc, le *nouveau Leicester* forme aujourd'hui une race distincte; quoiqu'elle ait perdu de sa faveur, elle est encore la plus importante. Quoique le bélier de cette race soit en apparence dans les meilleures conditions, sa constitution est délicate, l'obésité de son corps ainsi que la sérénité de son caractère, ont concouru à en faire un prodige d'indolence. Egalement insensible aux provocations de l'amour et au combat, il ne sait pas résister aux fatigues et aux privations. Si sa chair a l'avantage de rendre le plus fort poids de viande avec le moins de frais et le moins de temps possible, elle est loin d'être fine.

Ce qui vient d'être dit des races bovine et ovine peut s'appliquer en partie à la grande famille des *porcs*. Dans cette espèce, on a également expérimenté les croisemens et chaque fermier amateur a fait ses essais.

(1) Feuilleton des numéros 10 et 13 de cette année.

tats du traitement local.

M. Velpeau était attendu avec une certaine impatience. L'opinion qu'il avait émise dès le début de cette discussion a été le point de mire de tous les orateurs sans exception; il était curieux de voir ce que l'honorable professeur allait opposer à cet assaut général.

Nous devons le dire tout d'abord, M. Velpeau a été prodigieux d'adresse et d'habileté. Il n'est pas possible de se tirer d'un mauvais pas avec plus de finesse, car notre affectueuse déférence pour notre honoré maître et ami ne peut nous empêcher de dire qu'il s'était, en effet, placé dans une situation embarrassante. M. Velpeau avait dit dès le début : on parle beaucoup d'engorgemens chroniques du corps de l'utérus; je déclare que depuis vingt-cinq ans je n'en ai pas rencontré un seul exemple, et je demande en vain, depuis cette époque, qu'on m'en fasse voir un cas sur le cadavre. On sait ce qui a été répondu, et comment on a répondu à M. Velpeau. On a invoqué l'analogie, les faits cliniques, le cadavre. On a montré, en effet, des engorgemens chroniques du corps de l'utérus, évidens, visibles et palpables. Qu'allait donc répondre le célèbre chirurgien de la Charité?

Son esprit fertile n'a pas été en défaut. M. Velpeau s'est fait pour lui seul, et à son usage particulier, une idée toute spéciale de l'engorgement chronique. Il le lui faut de telle façon et non pas de telle autre. Il faut que cet engorgement soit simple, primitif, essentiel, sans complication aucune, sans la plus légère altération concomitante de texture, de forme, de volume, de consistance, sans produits nouveaux, sans influences diathésiques, herpétiques, syphilitiques et le reste.

Sur ce terrain tout à fait nouveau et d'après ces exigences nouvelles, M. Velpeau a évidemment raison. Il y a plus, c'est que personne n'a tort. Qui donc a jamais parlé de ces engorgemens tels que les décrit M. Velpeau? Pour notre compte, nous l'avons vainement cherché. Lisfranc, dont les opinions sont surtout en cause en ce moment, a bien décrit une *hypertrophie simple* de l'utérus, mais non pas un *engorgement simple*. Et quelle description en donne-t-il? « Elle est constituée par » une augmentation de volume de l'organe, *dont les tissus » sont épaissis et gorgés d'une grande quantité de sang*. » (*Clinique chirurg. de l'hôp. de la Pitié*, tome II, page 639.) Evidemment, cela n'est pas un engorgement simple tel que le désire et l'exige M. Velpeau. Puis Lisfranc décrit un engorgement *œdémateux* du col, qu'il déclare excessivement rare, un engorgement avec *induration*, un engorgement *tuberculeux*, puis un *squirrheux*, et enfin un *cancéreux*. Nous sommes bien loin de la *simplicité* et de l'*essentialité*. Qu'il n'y ait là un vice et une confusion profonde de langage, M. Velpeau a mille fois raison, mais de bonne foi Lisfranc a-t-il institué cet engorgement simple et essentiel que M. Velpeau cherche en vain depuis vingt-cinq ans? Contre qui se bat donc, avec tant d'esprit et de ressources, l'ingénieux et habile chirurgien de la Charité?

Nous croyons qu'il est grand temps de mettre fin à cet *imbroglio* académique. La discussion n'a eu jusqu'ici que des détails heureux; comme ensemble, comme résultats pratiques, comme devant instituer une pathologie nouvelle des maladies de l'utérus, elle reste encore stérile; et c'est cependant là le but suprême qu'elle devrait avoir en vue. Que l'Académie y songe si elle ne veut, qu'après cette longue exhibition d'opinions diverses, le praticien attristé et découragé ne se dise : *Verba et voces, pretereaque nihil.*

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'OVAIRE. — KYSTES SÉREUX DES OVAIRES; HYDROPISIE ENKYSTÉE.

Le praticien est fréquemment appelé à traiter cette affection, et bien que le traitement en soit souvent impuissant, il est néanmoins nécessaire de la bien connaître dans tous ses détails.

Rien n'est plus obscur que certaines parties de l'histoire de cette maladie. Toute l'*étiologie*, en particulier, est d'une nullité désespérante.

Nous ne nous étendrons pas, par conséquent, sur les causes. Qu'on se rappelle seulement qu'on a indiqué l'âge de 20 à 45 ans comme celui qui présente le plus fréquemment cette maladie, et qu'on a vu dans cette prédilection pour cet âge, qui est celui de la menstruation normale, une preuve en faveur de l'opinion qui regarde les kystes de l'ovaire comme le résultat de la distension par un liquide, et de la dégénérescence des vésicules ovariques.

Symptômes. — Bien rarement de la douleur dans les premiers temps de la maladie, alors que la tumeur ne fait pas encore une très grande saillie dans l'abdomen. Quand l'abdomen est très distendu, douleur dans des points variables, mais peu vive, et ne se montrant guère que lorsqu'on palpe la paroi abdominale, ou lorsque la malade fait des mouvemens un peu étendus.

Dans les distensions très considérables, il y a parfois des douleurs peu vives, qui sont dues soit à de petites péritonites partielles, soit aux grands tiraillemens éprouvés par les muscles.

L'examen de la tumeur mérite un soin particulier. Lorsqu'elle est d'un volume médiocre, on la sent globuleuse sous la main qui déprime l'abdomen, et en pressant dans la fosse iliaque on en trouve la racine. Du reste, la malade indique ordinairement bien le point où elle a commencé à se montrer.

Est-elle très considérable? Le diagnostic est un peu moins facile. Par la palpation, on la trouve résistante dans une plus ou moins grande étendue. Puis on trouve un point plus souple dans un des côtés du ventre; ce point souple doit être principalement recherché dans une des fosses iliaques, car il indique que la tumeur a sa racine dans la fosse iliaque opposée.

Par la percussion, vous trouverez un son mat dans toute la partie résistante, siége de la tumeur, et un son clair dans les autres points. Ce son clair existe non au milieu et en haut comme dans l'ascite, mais dans un des côtés, à une hauteur variable, parce que la tumeur, en se développant, y a refoulé les intestins.

En outre, vous remarquerez que la tumeur a sa convexité tournée en haut, ce qui est indiqué par le son mat.

Enfin, en faisant varier la position sur l'un et l'autre côté, vous ne trouverez pas la variation du niveau du liquide qu'on observe dans l'ascite.

Il peut y avoir un kyste de chaque côté. Alors la palpation et la percussion font reconnaître une irrégularité notable du développement de l'abdomen, parce que les tumeurs ne sont pas d'égal volume. En même temps, on acquiert la certitude qu'il existe réellement deux tumeurs qui ont chacune leur racine dans une fosse iliaque.

Dans les kystes uniloculaires, les choses se passent toujours comme nous venons de le dire. En outre, si le kyste est très considérable, il peut y avoir de la fluctuation comme dans l'ascite. C'est alors qu'il faut faire attention à la forme globuleuse de l'abdomen, à la convexité supérieure de la matité et à la non variation du niveau du liquide. Ces signes, en effet, servent à distinguer le kyste de l'ovaire de l'hydropisie ascite.

Si le liquide, au lieu d'être tout à fait séreux, est gélatiniforme, on sent non une fluctuation évidente, mais une espèce de tremblotement particulier.

Quand les kystes sont multiloculaires, il peut y avoir entre les diverses poches qui les forment des dépressions considérables qui pourraient faire croire à l'existence de kystes dans les deux ovaires. La palpation profonde peut éclaircir les doutes; mais ce qui sert surtout à éclairer le médecin, c'est la palpation et la percussion attentive des deux fosses iliaques. Celle qui ne renferme pas de tumeurs reste ordinairement plus ou moins souple.

Il y a quelquefois dans un seul ovaire des kystes multiples. Le cas est encore plus embarrassant, surtout quand les liquides renfermés dans les poches sont de densité différente, ce qui est la règle. C'est encore par les moyens qui viennent d'être indiqués qu'on s'assure qu'un seul côté est affecté.

Pratiquez le toucher vaginal afin de vous assurer que la maladie n'est pas dans l'utérus. Le toucher rectal peut être aussi de quelque secours pour éclairer le diagnostic.

Pendant un temps plus ou moins long, ces kystes peuvent exister sans altérer sensiblement la santé.

Les symptômes qu'ils produisent sont d'abord les troubles divers de la menstruation. On croit quelquefois à une grossesse, surtout quand il y a des perturbations des fonctions digestives, telles que pertes de l'appétit, appétit capricieux, vomissemens.

L'erreur est plus facile encore quand les seins se gonflent, et une exploration attentive peut seule la faire éviter.

Les autres symptômes sont la constipation, les souffrances de l'estomac, la gêne de la respiration et de la circulation, phénomènes dus à la compression exercée par la tumeur sur des organes dont le jeu est entravé.

La compression de l'aorte peut donner lieu à un bruit de souffle marqué.

Cette compression s'exerce-t-elle sur les veines, il y a œdème, phlébite, *phlegmatia alba dolens*. Se fait-elle sentir sur les nerfs, la maladie qui, jusque-là, avait été peu douloureuse, a pour symptômes des douleurs névralgiques s'irradiant dans diverses directions.

Par suite de cette gêne du jeu des organes, les malades finissent par dépérir, par maigrir, par tomber dans un état d'asphyxie lente, dans l'anémie, et enfin dans une espèce de fièvre hectique qui finit par les faire succomber.

Dans le prochain article, nous nous occuperons du diagnostic et du traitement.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de la séance du 6 Novembre 1849: — Présidence de M. VELPEAU.

M. GIBERT : M. Amussat a un peu maltraité les médecins, l'Académie me permettra de reprendre une seconde fois la parole pour les justifier à cet égard. Je n'aurai point à regretter d'avoir soulevé le premier cette

---

L'amélioration des formes paraît encore être au détriment de la production et du goût du lard. L'un de ces fermiers possédait une truie haute sur ses pattes, aux soies hérissées, aux flancs plats, aux oreilles disgracieuses, d'un aspect féroce, donnant deux fois par an une bande de petits grognards, fidèles portraits de leur mère; il y en avait 16, 18 et même 20 par portée. Il essaya un système de croisement qui donna des produits d'une symétrie approchant de la perfection; mais les portées, autrefois si nombreuses, tombèrent à 6, 4, enfin à 1. Ce ne fut pas tout : la tranche de lard de trois pouces d'épaisseur que les gastronomes, surtout lorsqu'elle reposait sur un lit de fèves, préféraient à des mets beaucoup plus recherchés, se trouva remplacée par six pouces d'un gras flasque, dont aucune partie ne relevait la fadeur. Tel que l'a fait la nature, le cochon est un animal plein d'ardeur et d'activité; l'homme, par son industrie modificatrice, en a fait un animal à flèches de lard et à jambon. De tous les animaux surchargés d'embonpoint qui figurent aux concours de bestiaux, il n'en est aucun qui choque aussi violemment que le porc soit-disant *perfectionné*. Si ses pattes ne fléchissent pas sous le poids de sa masse informe, si son ventre ne traîne pas à terre, si ses yeux ne sont pas complètement oblitérés par la graisse, il n'y a pas de chances de prix pour lui.

Tous ces animaux artificiels ont une tendance naturelle à reprendre leur état primitif, en perdant successivement les caractères particuliers qu'ils devaient à des soins industrieux.

L'engouement pour les races artificielles est loin d'avoir gagné toute l'Angleterre. Plusieurs de ses provinces ont d'excellentes et anciennes races bovines qu'elles se bornent sagement à améliorer, par exemple les *devons* et les *herfords*. Ces deux races, qui ont beaucoup de traits communs, sont notoirement prolifiques, mais elles ne produisent pas beaucoup de lait. Leurs titres reposent sur une robuste organisation qui leur permet de supporter beaucoup de fatigue sans pâtir, sur une symétrie de formes dont l'entretien exige peu de soins, et principalement sur l'excellente qualité de leur viande; elles passent pour être sans rivales quant à cette tranche épaisse de maigre, bien recouverte de gras, qu'on peut lever dans toute la longueur du dos et des côtés, et que les bouchers savent réserver pour leurs meilleures pratiques. Une autre excellente race est encore celle des *West-Highlandes*, remarquable aussi par son endurcissement à la fatigue et par ses dispositions actives, elle n'est pas moins renommée par l'excellence de la chair; elle n'engraisse pas facilement, mais une fois qu'elle a pris de l'embonpoint, sa viande est de première qualité et se vend comme telle. Elle ne saurait lutter pour la taille avec les races précédentes; on lui reproche un défaut naturel qu'elle partage avec les races sauvages ou peu cultivées (avec le bison, le buffle d'Italie et celui de l'Afrique méridionale, le bœuf de la Cafrerie et le taureau des montagnes d'Espagne), c'est la maigreur des cuisses et une dépression générale de l'arrière-train. Ce défaut grave, au point de vue de l'agriculture comme à celui de la boucherie, a été combattu par des hommes habiles qui y ont remédié en partie au moyen de choix et de réformes sans altérer la pureté. — La race ovine peut également se perfectionner sans être dénaturée. Il y a dans les montagnes du pays de Galles un petit mouton d'un blanc sale, qui a eu l'honneur de donner son nom à une viande excellente et à une flanelle de première qualité. Le mouton de Portland paraît se rapprocher beaucoup de cette vieille race. Les *South-Downs* offrent aussi les caractères d'une race ancienne; ils sont précieux dans l'agriculture, en ce qu'ils se contentent de l'herbe la plus courte et la plus desséchée, et que, grâce à l'énergie et à la nature compacte de leur toison, ils peuvent supporter le séjour au parc ou dans un champ de navets; ils donnent une viande bien supérieure à la moyenne sous le rapport de la qualité.

Au moment où l'on va créer à Versailles une institution modèle, sur laquelle se concentrera l'attention de la France agricole, et où l'on s'occupera sans doute sur une assez grande échelle de l'amélioration et du croisement des diverses races, devons-nous nous jeter précipitamment sur les traces de nos voisins? Faut-il écouter les enthousiastes qui vous crient de prendre le travail au point où l'ont laissé les Bakwell, les Collins, et quelques autres, qui ont consacré à cette œuvre de longues années et des capitaux considérables; qui vous conjurent d'épargner à la France les désappointemens qui ont si souvent entravé la marche progressive des Anglais, des Hollandais et des Suisses, prétendant que les expériences sont faites, que la science est bien fixée et qu'elle a reconnu la valeur hors ligne des races qu'il ne s'agit plus aujourd'hui que de fixer parmi nous? Non, assurément. La France ne doit prendre à l'Angleterre que ce qui est reconnu excellent, et surtout que ce qui est économique et facilement applicable. Elle doit bien se persuader que l'exemple n'a de pouvoir sur les populations rurales et ne les entraîne que lorsque les améliorations auxquelles on les invite ont été obtenues par des pratiques dont l'emploi leur semble au premier coup d'œil possible pour elles-mêmes. Elle ne doit pas ambitionner de se créer ces races fabuleuses, qui ne peuvent s'entretenir qu'à grands frais, à force de soins, qui sont impropres à l'agriculture, et ne sont remarquables que par l'abondance et non par la qualité de leurs produits. Elles ne conviendraient tout au plus qu'au voisinage de quelques-unes de nos grandes villes pour fournir aux classes ouvrières qui recherchent le bon marché et qui ont plus d'appétit que de goût; mais, sans parler d'autres classes, chez qui les occupations intellectuelles et sédentaires ont émoussé le désir de la quantité en rendant plus vive l'appréciation de la qualité, il est encore douteux que cette abondance économique puisse entrer en compensation avec les qualités qui assurent une bonne digestion.

Sans même prétendre à acclimater chez nous des *courtes-cornes*, nous avons encore à nous prémunir contre le désir de vouloir opérer trop rapidement la transformation de nos races. Il y aurait imprudence à se jeter dans une entreprise qui ne pourrait être faite par des moyens exceptionnels et hors de la portée du plus grand nombre. On ne peut véritablement recourir aux types étrangers que comme objet d'études ou seulement au profit de certaines localités que l'état avancé de leur agriculture rend aptes à en conserver le mérite. Il ne faut point oublier que plus les animaux de l'espèce bovine s'élèvent à l'échelle des facultés précoces de l'engraissement, plus ils s'abaissent à celle qui mesure l'énergie musculaire et l'aptitude à la fatigue; et quand on pense que les deux tiers de la France exécutent avec les bœufs et les

discussion, car il y a tout lieu d'espérer que les graves abus qui avaient été introduits dans la pratique par de fausses théories, disparaîtront de la thérapeutique.

La discussion presque exclusivement chirurgicale à laquelle nous venons d'assister n'est pas de nature à changer les opinions si nettes et si tranchées que je n'ai pas craint d'exprimer au début. Quatre années d'expérience spéciale à l'hôpital de Lourcine et dix autres années passées depuis à l'hôpital Saint-Louis, où un grand nombre de femmes sont examinées toutes les semaines au spéculum, m'ont appris : 1° que les altérations et variations de volume, de forme, de couleur de texture et du col de l'utérus, signalées à tort par quelques chirurgiens comme l'origine et le point de départ d'un grand nombre de phénomènes morbides chez les femmes, pouvaient se révéler à l'examen sans donner lieu à aucun des accidens qu'on leur avait gratuitement attribués ; 2° que ces accidens que Lisfranc, en particulier, avait regardés comme le cortége obligé des engorgemens pouvaient se rencontrer sans aucune altération locale. J'en avais naturellement conclu que les phénomènes signalés ne devaient pas toujours être rapportés à des lésions locales, et surtout que l'importance de ces lésions et leur influence pathogénique avaient été singulièrement exagérées.

Or la discussion que nous venons d'entendre nous a appris précisément que les chirurgiens sont loin d'être d'accord entre eux, non seulement sur l'importance et sur l'influence des diverses lésions utérines, mais sur l'existence même de quelques-unes d'entre elles, regardées pourtant par certains comme la source principale et la condition de tous les accidens locaux et généraux observés chez les femmes avec ou sans la coexistence de la leucorrhée.

En effet, d'une part, M. Beau, diciple dévoué de Lisfranc, substitue aux engorgemens utérins contre lesquels était dirigé tout l'arsenal thérapeutique de son maître, un simple déplacement physique de l'utérus, déplacement que l'on rencontre en effet chez un grand nombre de femmes, même bien portantes, après un ou plusieurs accouchemens, mais qui peut exister sans aucun accident, et qu'on ne saurait, dans la plupart des cas, considérer comme morbide.

D'autre part, M. Velpeau veut trouver la source des accidens attribués aux prétendus engorgemens dans un autre mode de déviation qu'il appelle antéflexion, tandis que M. Malgaigne, M. Moreau et M. Roux nient l'existence de ce déplacement. Un autre membre admet une rétroflexion que d'autres repoussent. La rétroversion et l'antéversion elles-mêmes sont l'objet de débats contradictoires. Que conclure de tout cela? Que les chirurgiens soumis, par la nature de leurs études, à l'influence de l'esprit de localisation exagérée de l'époque, ont été entraînés à tout rapporter dans la pathologie des femmes aux lésions locales. C'est donc le lieu de répéter que le plus grand nombre de ces lésions doivent être regardées comme des suites de l'accouchement ou comme des effets ou des complications du catarrhe utérin, et que plusieurs d'entr'elles sont tenues sous l'influence d'une diathèse spéciale qui réclame une médication générale; ce qui ne m'empêche pas, d'ailleurs, de faire moi-même un très grand cas des médications locales pour combattre les flux et les congestions passives du col de l'utérus, si communs chez les femmes qui ont eu des enfans.

Je suis donc, en somme, très disposé à reconnaître avec Lisfranc, ainsi qu'avec MM. Johert, Malgaigne, Roux et Huguier, qu'il existe des engorgemens chroniques du col de l'utérus; mais je les regarde presque toujours comme des effets d'une diathèse lymphatique ou comme les suites de l'accouchement. Je suis encore disposé à admettre, avec l'auteur du mémoire et avec MM. Hervez de Chégoin, Velpeau et Moreau, que les diverses déviations qu'ils ont signalées peuvent devenir la source d'accidens, mais à la condition que ces conditions revêtent certains caractères d'intensité et de gravité qui leur méritent le nom de maladie. Je reconnais surtout, avec MM. Johert et Moreau, qu'il y a des états anormaux inoffensifs que l'on a plus d'une fois traités à tort comme des états morbides.

Enfin, j'insiste sur la nécessité des médications générales appropriées aux diathèses lymphatique, herpétique, syphilitique qui se joignent souvent aux lésions locales que révèlent le toucher ou le spéculum.

Sans contester les progrès de détails et surtout la précision de diagnostic que l'étude plus attentive des altérations locales et l'examen au spéculum ont fait faire à la pathologie utérine, je crois, somme toute, que la thérapeutique généralement adoptée au commencement de ce siècle dans les maladies des femmes, était plus rationnelle et plus efficace que la thérapeutique devenue banale dans ces dernières années sous l'influence et le patronage de quelques chirurgiens de notre époque.

M. Velpeau : L'académie comprendra que j'éprouve la nécessité d'essayer de rétablir la question. Il semble d'après tout ce qui a été dit ici que j'aie nié d'une manière absolue jusqu'à la possibilité même des engorgemens de l'utérus. J'ai commencé par déclarer d'abord que je n'entendais point parler des engorgemens du col. Quant aux engorgemens du corps, je n'ai pu prétendre non plus nier leur possibilité; j'ai dit seulement que les engorgemens du corps, les engorgemens chroniques, essentiels, c'est-à-dire sans autre maladie appréciable, uniques en un mot, étaient au moins très rares, que je n'en avais jamais rencontré, que depuis vingt ans je demandais en vain qu'on m'en fît voir un exemple sur le cadavre. Ce n'était pas un défi que j'exprimais, mais un désir. Je n'ai certainement pas été compris par M. Roux, lorsqu'à cette occasion il a cru devoir blâmer les défis de cette nature. M. Roux a cité Pibrac, Delpech et Asth. Cooper comme ayant nié, le premier la réunion des ruptures de la rotule, le second la guérison des fractures du fémur sans raccourcissement, le troisième la cicatrisation des fractures intra-capsulaires. Je serais très heureux qu'il en fût dans une cinquantaine d'années d'ici de ma proposition comme de celles de ces chirurgiens. Qu'y a-t-il de plus rare, en effet, que les réunions de la rotule, les réunions intra-capsulaires et les guérisons de fractures de cuisse sans raccourcissement, toutes choses que l'on croyait alors très faciles et très communes. Ces auteurs n'ont fait que substituer à une opinion fausse une opinion vraie, seulement trop absolue. Eh bien, telle est aussi ma prétention, c'est de prouver que les engorgemens de l'utérus que l'on a considérés jusqu'ici comme très communs, sont extrêmement rares.

Il y a trente à quarante ans, on trouvait dans tous les ouvrages la description des luxations du poignet à droite, à gauche, en avant, en arrière. Un chirurgien d'alors, c'était Dupuytren, vint déclarer qu'il n'existait point de luxations du poignet. Il y eut à cette époque un soulèvement général contre cette opinion. Aujourd'hui, on ne voit presque plus d'observations de ces luxations; c'est que là, où autrefois on voyait des luxations, il y a des fractures. Dupuytren avait raison, et tout le monde est actuellement de son avis.

J'ai demandé ce qu'on entendait par l'engorgement de l'utérus. M. Huguier a donné une définition, M. Roux en a donné une autre, et elles ne se ressemblent guère; M. Johert en a donné une troisième qui ne ressemble à aucune de ces deux-là. M. Roux a cherché à donner une idée de l'engorgement de l'utérus en le comparant aux engorgemens d'autres organes, tels que les testicules, les amygdales, etc. ; mais ces engorgemens-là ne sont jamais essentiels ; si on les analyse, on y trouvera toujours de l'inflammation, de l'hypertrophie, des ulcérations, etc.

M. Jobert a fait de l'anatomie, il a parlé de la présence du tissu cellulaire, comme d'une condition nécessaire pour la formation des engorgemens, et il admet l'engorgement de l'utérus où il n'y a point de tissu cellulaire.

M. Moreau a dit qu'il avait observé un cas d'engorgement; c'est le même, sans doute, dont a parlé M. Roux. Mais M. Roux s'est calomnié lui-même en s'accusant d'avoir enlevé un utérus simplement engorgé. Les symptômes qu'il a signalés chez la malade indiquaient évidemment autre chose qu'un engorgement. Je récuse ce fait-là.

M. Hugnier a cité d'autres faits; mais il admet une sorte d'espèces d'engorgemens, des engorgemens syphilitiques, dartreux, diphthéritiques, etc.; mais il ne s'agit ici que d'engorgemens chroniques essentiels, sans autre maladie. M. Huguier a présenté des pièces à l'appui de son opinion. Dans ces pièces conservées depuis plusieurs années, on peut bien voir le volume, mais la rougeur, les granulations, les fongosités, tout cela ne peut plus s'y voir. Enfin, M. Huguier a dit que les engorgemens ne faisant point périr les malades, disparaissaient souvent après la mort. C'est ce qu'on disait aussi des caractères de l'inflammation à l'époque où l'on ne voyait partout que des gastro-entérites. Je laisse donc à M. Huguier la responsabilité de cette opinion.

Il est très aisé de se tromper dans l'observation clinique; je crois que, malgré ce qu'ont dit MM. Huguier, Jobert, Amussat, Roux, il y a eu beaucoup d'erreurs. J'ai cru aussi autrefois à l'existence fréquente de ces engorgemens. Voici comment je me suis désillusionné à cet égard. Une femme qui avait éprouvé tout ce qu'on a attribué à l'engorgement de l'utérus, étant venue à mourir, qu'a-t-on trouvé? une matrice de volume normal, mais rétrofléchie. Quelque temps après, la même circonstance s'étant présentée, ce fut là l'origine de mes recherches sur ce sujet. Depuis lors, j'ai observé un grand nombre de femmes que l'on avait traitées pour des engorgemens de l'utérus et qui n'avaient que des déviations. Ce n'est que par l'application simultanée du doigt dans le vagin et d'une main sur l'hypogastre qu'on peut parfaitement reconnaître cette disposition, car on tient ainsi en quelque sorte l'utérus entre les deux mains, de manière à en mesurer aisément le volume et la direction, à moins que les parois abdominales ne soient trop épaisses pour s'opposer à cette exploration. Or, dans tous les cas où j'ai pu cerner ainsi la matrice entre les deux mains, j'ai constamment constaté des déviations. Je ne prétends pas dire qu'on ne puisse pas trouver de matrices volumineuses, mais lorsqu'il en est ainsi, peut-on affirmer qu'il n'y a qu'engorgement? Qu'est-ce qui m'assure qu'il n'existe point quelque polype, quelque tumeur intra-utérine ou toute autre lésion de ce genre ? — M. Huguier, qui admet des engorgemens de toute espèce, dit que sur 2,500 cas il n'a trouvé que 13 cas d'engorgement; or, si de ces 13 cas on distrait les engorgemens de nature spéciale, on voit que le nombre des engorgemens simples qu'il a observés se réduit à très peu. Je n'ai pas dit autre chose. M. Pajot m'a fait dire quelque part que la proportion de ces engorgemens simples, aux autres affections de l'utérus, était de 1 à 100. Ce serait encore plus que n'en admet par le fait M. Huguier.

M. Velpeau termine par quelques considérations sur les antéflexions et les rétroflexions. Relativement à l'opinion de M. Moreau qui nie jusqu'à la possibilité de l'antéflexion, M. Velpeau répond par un dessin représentant une antéflexion constatée et décrite, il y a plusieurs années dans son service, par un de ses anciens internes, M. le docteur Estevenet.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 7 Novembre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Suite et fin de la discussion sur l'observation de varice anévrysmale de la tête, communiquée par M. Maisonneuve.

M. Maisonneuve, au commencement de la séance, prend la parole pour répondre aux différentes objections qui lui ont été adressées. Parmi ces objections, les unes sont personnelles, les autres sont générales, et ont surtout trait à la question du traitement des varices anévrysmales.

Les premières, dit le chirurgien, entreront pour une très petite part dans les observations que je veux soumettre à la société, je donnerai plus de développement aux secondes.

M. Giraldès m'a reproché d'avoir injecté les artères sur la pièce pathologique que j'ai présentée. A cela je répondrai qu'il était indispensable de recourir à cette injection pour donner une idée exacte de la tumeur, et du reste, les conséquences de ce mode de préparation ne sont pas telles que le fait observer notre collègue, et il reste toujours possible d'examiner l'état des tuniques artérielles.

M. Lenoir prétend que je n'ai pas suffisamment indiqué la nature de la tumeur et suivant lui le diagnostic reste douteux. Je suis loin de me plaindre de cette objection, puisqu'elle a fourni à notre collègue l'occasion d'entrer dans d'intéressans détails sur les diverses tumeurs vasculaires que l'on peut rencontrer sur la face et le crâne, mais je ne puis accepter le reproche qu'il m'adresse, car il me semble qu'il ne saurait exister la

---

vaches tous leurs travaux agricoles, leur mode de culture que personne n'oserait encore formellement proposer d'échanger, ne recevrait-il pas une atteinte profonde de l'intervention anticipée du sang de Durham? Avec nos tendances au fractionnement de la propriété foncière, ce serait une faute des plus graves que d'enlever à la vache, qui est le principal agent de la petite culture, ses qualités de force et d'énergie destinées à la rendre de plus en plus précieuse. D'ailleurs un sang nouveau n'acquiert de fixité dans les races qu'autant que l'amélioration de l'animal marche d'accord avec le régime; or, le régime c'est l'agriculture. Dès que l'hygiène convenable, une nourriture appropriée viennent à faillir, la race, le sang s'éteignent avec une étonnante promptitude, et après quelques générations les métis se trouvent inférieurs aux individus qui n'ont pas été soumis au mélange.

Si une race ancienne se maintient parfaitement dans un pays, c'est qu'elle est le résultat, la conséquence de causes profondes qu'il n'est donné à personne de modifier aisément. Une expérience malheureuse a déjà été faite pour les races suisses, qui, il y a quinze ou vingt ans, étaient à la mode. Partout on leur demandait des types générateurs, ou pour les propager dans leur pureté, ou pour les croiser avec nos espèces les plus estimées. Presque partout ces importations et ces croisemens furent opérés sans prévision suffisante des besoins des nouveaux sujets, et, sur tous les points, dès la deuxième génération, quand ce ne fut pas durant la première, on éprouva les plus tristes mécomptes dans ces tentatives anticipées.

Ainsi que le fait observer judicieusement M. Jusseraud, quand la France est riche en belles variétés de l'espèce bovine, n'est-ce donc point pour l'État et pour les hommes éclairés qui approchent le pouvoir et le dirigent, une assez belle mission que celle de s'occuper surtout de ces races, de frayer et d'agrandir ainsi la route où tout le monde pourra, sans appréhension, marcher à leur suite, parce que le point de départ, les moyens et le but auront été les mêmes? Nous possédons, dans quelques provinces, des races admirables, saines, fécondes, acclimatées; avec ces élémens seuls tous les agriculteurs éclairés peuvent faire des prodiges par une bonne hygiène, une agriculture raisonnée, un choix continu dans les producteurs. Qui n'a constaté le progrès de nos races chez les propriétaires qui savent remplir les conditions indispensables. Des croisemens étrangers et inopportuns ne porteraient-ils pas préjudice à nos excellentes races de Normandie, des montagnes de l'Auvergne, du Limousin, des vallées de la Garonne, etc. Le système de concours, établi depuis quelques années, n'a-t-il pas révélé que certaines de nos races, les plus estimées comme races de labour, celles du Cantal ou de Salers, par exemple, sont excellentes aussi sous le rapport des qualités recherchées par la boucherie. Que des soins éclairés et continus leur soient donnés avec le concours de l'État, et bientôt elles ne le céderont en rien aux espèces étrangères. — Ce qui vient d'être dit des bêtes de travail peut s'appliquer avec non moins de raison aux races laitières; en peu d'années et sous l'influence d'un bon choix de producteurs désignés par la méthode de Guénon, la France peut n'avoir rien à envier aux plus célèbres espèces de Suisse ou de Hollande.

L'agriculteur distingué qui a occupé pendant quelque temps le ministère du commerce et de l'agriculture, et qui a demandé à l'Assemblée nationale 400 écoles et 2,000 professeurs, M. Tourret, connaissait parfaitement à quel point il fallait stimuler et éclairer nos classes agricoles pour les mettre en état d'améliorer leurs procédés. Que de temps ne faut il pas pour convaincre les masses routinières des bienfaits que peuvent répandre de nouvelles méthodes! Doit-on même s'en étonner quand les savans eux-mêmes discutent encore sur la meilleure manière de nourrir et d'engraisser le bétail? Les alimens cuits ou crus, froids ou chauds, ont leurs partisans respectifs; il en est de même pour la betterave, le panais, les carottes, les choux, les navets de Suède. Suivant les uns, on ne saurait se passer de foin; suivant les autres, il est superflu et on peut arriver au même but avec la vile paille. La même diversité existe quant aux céréales et à leurs congénères; les observateurs ont établi des distinctions entre les effets de chacune d'elles, les uns par l'analyse chimique, les autres par le procédé baconien d'induction, et il s'en est suivi que des alimens de toute nature, l'orge pure et maltée, la drèche, la graine de lin, les tourteaux oléagineux sont admis et repoussés avec la confusion la plus embarrassante. Que n'a-t-on pas écrit sur le sel? Il serait bien difficile de se fixer sur ces points, d'après les données discordantes des correspondans des journaux d'agriculture. Cependant, cette question est une de celles qu'il importerait le plus de vider; on doit la recommander en première ligne à l'Institut de Versailles.

En résumé, nous pensons qu'il faut se garder de l'idée de vouloir créer chez nous ces races artificielles, dont l'entretien est aussi difficile que dispendieux, et dont les produits abondans pèchent par la qualité; que si des essais de croisement avec des types étrangers doivent être tentés, il est convenable de ne les étendre qu'à mesure que notre agriculture sera assez avancée pour en maintenir les résultats; qu'il est plus prudent, plus utile, en général, d'améliorer nos races naturelles afin d'en conserver la vigueur pour subvenir aux travaux de la terre; et qu'enfin si, pour le genre de nourriture, les exemples des pays voisins doivent être pris en grande considération, il importe surtout de se décider d'après les facilités locales. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons arriver, sans perturbation dans nos intérêts agricoles, à résoudre le problème que nous nous sommes posés, *d'accroître la quantité de la viande en France, et d'en élever en même temps la qualité.* En cherchant à procurer aux populations de grands avantages, qu'on n'oublie pas la grande loi du temps; qu'on se persuade bien qu'il faut pour toute chose de la patience; que l'ambition doit être modérée; que rien n'est parfait dans la nature, et que le mieux trop souvent est l'ennemi du bien.

F. D.

Cherbourg, 30 octobre : Le choléra a sévi durant ces derniers jours avec une nouvelle intensité. Le 27 au matin, le chiffre des cas déclarés pour Cherbourg s'élevait à 922, et celui des décès à 415. Les faubourgs n'ont point été épargnés pendant cette recrudescence, qui ne paraît point céder encore.

Marseille : Du 15 au 28 octobre, on ne signale aucun décès par influence du choléra.

moindre obscurité sur le diagnostic, tel que je l'ai établi. C'était bien une tumeur formée par un développement variqueux des artères, la pièce pathologique suffit parfaitement à cette démonstration ; ceci dit, j'entre dans les objections plus générales.

Ces objections sont de deux ordres, les unes sont dirigées contre la méthode de traitement que j'ai adoptée, la ligature des artères, et les autres sont adressées spécialement au procédé que j'ai suivi. On a dit que la ligature des artères constituait dans le traitement des varices anévrysmales une mauvaise méthode. En réponse à cette argumentation, je ne puis que renvoyer aux communications de M. Robert. Ce chirurgien a démontré d'une façon péremptoire que si la ligature ne guérissait pas radicalement, elle rendait néanmoins de grands services, puisqu'elle arrachait les malades à une mort qui paraissait imminente. Les faits cités par M. Robert sont assez concluans pour qu'il soit inutile d'y revenir.

L'ablation à laquelle M. Chassaignac paraît donner la préférence a pour elle trop peu de faits avérés de succès pour qu'il soit possible de la juger définitivement.

Quant aux reproches plus directs adressés à la ligature de la carotide externe, ils me paraissent peu fondés. On a pensé que cette ligature n'était pas suffisamment indiquée, et qu'elle entraînait à sasuite un grand danger, l'hémorrhagie.

Je répondrai que la ligature de la carotide primitive ne saurait être considérée comme mieux indiquée ; car on a reconnu que cette opération employée dans le cas de varice anévrysmale, n'avait jamais été suivie d'une véritable guérison. C'est donc ainsi que l'ont démontré les faits de M. Robert, une opération utile, mais insuffisante. Les malades restent toujours exposés à de graves accidens qui peuvent rapidement devenir mortels. Il fallait donc chercher si l'on ne pourrait trouver un moyen plus efficace, c'est en vue d'obtenir un résultat meilleur, que je me suis décidé à lier la carotide externe, comme étant le vaisseau afférent le plus direct.

Malgré le résultat fâcheux des opérations que j'ai pratiquées sur la malade, on peut cependant reconnaître que la ligature de la carotide externe a eu plus d'efficacité que n'en avait eu dans des cas semblables la ligature de la carotide primitive.

Lorsque j'essayais, en comprimant ce dernier vaisseau, de reconnaître par avance le résultat d'une ligature appliquée sur le tronc carotidien, je pus voir que les battemens diminuaient mais ne disparaissaient pas dans la tumeur. Tandis que, au contraire, dès que j'eus lié la carotide externe, tout battement cessait et la tumeur s'affaissait perdant plus des trois quarts de son volume.

Ce résultat se maintint constamment, et il a été possible de suivre les phénomènes signalés comme symptômes d'une guérison définitive. Ainsi, la tumeur durcissait; et autour d'elle il était facile de reconnaître qu'il se faisait un travail d'oblitération sur les artères malades qui présentaient des petits sacs anévrysmaux. Cette influence, exercée sur la maladie par la ligature de la carotide externe, est sans exemple dans tous les cas où l'artère carotide primitive a été liée. L'efficacité de mon opération est donc bien démontrée.

Quant aux dangers, qui, dit-on, doivent en être le résultat nécessaire, je ne pense pas qu'on soit suffisamment autorisé à les admettre en raisonnant d'après l'observation que j'ai communiquée.

Pour moi, la mort a été la conséquence évidente de la ligature de la carotide primitive. L'hémorrhagie n'a pas été effrayante ; elle s'est présentée avec des caractères assez peu inquiétans, et la ligature de la carotide primitive l'a parfaitement arrêtée.

Le ramollissement cérébral que j'ai trouvé a été déterminé par l'interruption de la circulation dans le tronc carotitien. Cet accident est loin d'être rare à la suite de cette opération; on le retrouve comme cause de la mort dans un sixième des opérations malheureuses, et si en liant la carotide primitive on avait évité l'hémorrhagie, on n'aurait pas évité le ramollissement cérébral. C'est pour éviter cette funeste conséquence que j'ai lié la carotide externe, réservant l'autre ligature pour l'appliquer si une hémorrhagie survenait.

Quant à l'influence qu'a pu exercer sur le triste résultat obtenu la lésion d'un tronc nerveux, je pense qu'on ne saurait en tenir un grand compte, car on n'a pu observer aucun désordre dans les fonctions des poumons, du cœur et des autres organes, et ce n'est qu'à l'autopsie qu'il a été possible d'apprécier la lésion du grand sympathique.

En résumé, les suites de la ligature de la carotide externe me paraissent bien moins graves que les suites de la ligature de la carotide primitive.

En analysant l'observation de mon malade, n'y trouverons-nous pas quelque chose qui puisse faire reconnaître les causes de cette hémorrhagie? Cet accident se retrouve après toutes les ligatures des grosses comme des petites artères; mais il est reconnu qu'il se montre surtout dans certaines circonstances. Ainsi la suppuration abondante baignant le vaisseau au point même où il a été lié, gène la formation du caillot oblitérant. Mon malade a eu une suppuration très abondante et très prolongée. On peut donc admettre l'influence de cette cause sur l'hémorrhagie qui s'est produite.

Comme on le sait, les faits de ligature de la carotide externe sont peu communs dans la science, et lorsque je faisais ma communication, je n'en connaissais pas d'exemple; mais depuis, j'en ai trouvé un cas remarquable dans la *Gazette médicale* de 1841.

M. Wurtz ayant à enlever un cancer occupant l'amygdale et le voile du palais, commença d'abord par lier la carotide externe. Cette ligature a parfaitement réussi et il n'y a pas eu d'hémorrhagie consécutive. Le fil a été appliqué à peu près au même point où je l'avais appliqué. Le malade de M. Wurtz est mort quinze ou dix-huit mois après des suites d'une récidive du cancer.

Ce fait est le seul que je connaisse. M. Velpeau dit bien que Mott a noté deux cas de ligature de carotide externe, mais il ne donne aucun détail précis.

Pour terminer, je dirai que je considère la ligature de la carotide externe comme un moyen suffisant de traitement des varices anévrysmales de la tête, je pense que cette opération est moins grave que la ligature de la carotide primitive ; et enfin je crois qu'il sera possible d'éviter l'hémorrhagie consécutive en liant en même temps les principales artères qui naissent de l'artère carotide externe.

M. GIRALDÈS pense que si M. Maisonneuve considère comme tout à fait exceptionnelle, et comme ne pouvant être déterminée que par la ligature de la carotide externe la cessation des battemens dans la tumeur, il fait une véritable erreur, car de nombreux cas, et entr'autres celui de Wardrop, démontrent que cette absence de battement a suivi également la ligature de la carotide primitive. En outre, M. Giraldès ajoute que bien des chirurgiens ont lié les vaisseaux afférens pour guérir les tumeurs artérielles, mais sans résultat.

M. MAISONNEUVE, sur ce dernier point, répond qu'il n'est pas étonné de la nullité du résultat obtenu par la ligature des artères afférentes. Car c'est le tronc principal alimentant la tumeur qu'il faut attaquer. Rien ne prouve, dans les cas cités, que l'on ait lié tous les vaisseaux.

M. CHASSAIGNAC, ayant sous les yeux un excellent dessin de la pièce pathologique, pense que c'était là un des cas les plus favorables qu'on pût trouver pour opérer l'ablation de la tumeur. Elle occupait environ une surface de deux pouces et demi. On pouvait la cerner par des incisions elliptiques, et l'on n'aurait eu qu'une très petite perte de substance.

La ligature paraît à M. Chassaignac bien moins avantageuse que l'ablation ; car en liant la carotide externe, est-ce qu'il ne reste pas pour alimenter la tumeur les anastomoses avec les artères du côté opposé? Et en outre, n'a-t-on pas la branche ophthalmique pour rétablir la circulation si elle était momentanément interrompue?

Du reste, le fait de M. Mussey prouve que l'ablation peut très bien guérir le malade. Ce chirurgien a dû faire quarante ligatures pour arrêter l'hémorrhagie qui suivit son opération.

M. ROBERT dit que M. Chassaignac paraît considérer comme certain qu'aucun moyen hémostatique direct ne peut guérir les malades, et alors il adopte exclusivement l'ablation. Mais il suffit de voir une de ces tumeurs anévrysmales pour savoir que l'ablation est le plus souvent impossible, tant les vaisseaux sont nombreux. Il y a plus encore, c'est que les limites du mal ne sauraient être reconnues. Ainsi, dans un des cas que j'ai cités, le cuir chevelu tout entier était soulevé, aminci, et en le touchant on semblait toucher une éponge imbibée de sang.

M. Chassaignac sait fort bien, et il l'a noté dans sa thèse de concours (1), que ces affections du système artériel ne sont pas locales. Localisées au début, après un certain temps elles s'étendent, gagnent toutes les artères du cuir chevelu. M. Robert dit avoir fait sur ce sujet de nombreuses recherches, et jamais il n'a vu de tumeur de ce genre alimentées par un vaisseau unique. Les tumeurs érectiles sont bien mieux limitées, et peut-être M. Chassaignac a-t-il fait confusion sur ce point. M. Chassaignac, ajoute M. Robert, croit que j'ai, moi aussi, confondu les tumeurs érectiles avec des varices anévrysmales. Je n'ai pas fait cette confusion, mais je pense qu'il y a entre ces tumeurs bien des points d'analogie. Les taches superficielles de la peau, qui d'abord n'affectent que la superficie de cet organe, ne tardent pas à l'envahir dans toute son épaisseur et à gagner les parties profondes; et alors on voit les plus gros vaisseaux voisins devenir malades. Breschet a fort bien observé ces faits et démontré cette extension de la maladie des petites artères aux artères plus volumineuses. Ainsi l'anévrysme variqueux peut succéder aux simples taches de la peau.

Maintenant, il est vrai que la ligature de la carotide primitive ne donne qu'une cure palliative, mais elle est assez avantageuse pour qu'on s'y tienne.

Quant à la ligature des vaisseaux afférens, c'est là un moyen très insuffisant; M. Robert cite à ce propos l'observation suivante :

Il y a onze ans, il a assisté à une ligature de la carotide primitive droite, pratiquée par M. Pinel-Grandchamp sur une dame âgée de cinquante-cinq ans.

Cette malade portait une tumeur artérielle ayant envahi la joue droite et les deux lèvres, surtout à droite. L'origine de cette affection remontait à vingt années. Les lèvres de la malade s'ulcéraient souvent et par les petites plaies qui résultaient de ces ulcérations, il se faisait de fréquentes et inquiétantes hémorrhagies.

M. Pinel-Grandchamp avait successivement et sans aucun résultat, lié les deux artères faciales, la transversale de la face à droite, la temporale, la sous-orbitaire; c'est après toutes ces vaines tentatives que M. Pinel se décida, en 1838, à lier l'artère carotide primitive.

Depuis lors la malade est dans un parfait état; la tumeur ne fait pas de progrès; il y a eu seulement quelques hémorrhagies, mais très peu abondantes, et depuis déjà assez longtemps même il n'y en a plus eu.

Ce nouveau fait prouve encore l'importance de la ligature de la carotide. Ici l'extirpation, en raison de l'étendue du mal, était impraticable, et la ligature des artères afférentes avait été tout à fait inutile.

Quant à l'électricité, M. Morel avait proposé la compression annulaire autour de la tumeur et l'électro-puncture sur le siége du mal; mais ce moyen, fort ingénieux, n'est applicable que si la tumeur est très limitée, car on doit craindre, comme cela a lieu souvent après l'application de l'électricité, de voir se former des escarres et par suite des hémorrhagies qui pourraient être foudroyantes.

M. LOIR rappelle qu'il a fait un travail qui démontre l'influence qu'exercent sur les maladies du système artériel les altérations des tissus.

M. CHASSAIGNAC revient sur la possibilité d'enlever les tumeurs artérielles; et il trouve que dans le fait de M. Maisonneuve il aurait été très facile de faire l'ablation. Il est bien entendu que cette opération est seulement réservée pour les cas de tumeurs circonscrites.

M. LARREY regrette toujours de n'avoir pas appris de M. Maisonneuve l'histoire bien complète du malade opéré. Mais la discussion a été assez étendue pour qu'on hésite à y rentrer. Il se contentera donc d'appuyer les idées de M. Chassaignac pour certains cas, réservant la ligature pour les tumeurs qu'il serait impossible d'enlever.

Il peut, du reste, ajouter un nouveau fait démontrant l'utilité de cette ligature. En 1828, à l'hôpital militaire, un jeune soldat présentant une tumeur artérielle volumineuse développée dans la fosse temporale, fut examiné par Larrey père, qui effrayé du volume de cette tumeur, envoya le malade consulter Dupuytren. Ce chirurgien ne voulut tenter aucune opération. Et le jeune soldat partit dans son pays. Là, un chirurgien plus hardi lia la carotide primitive du côté malade. Depuis lors, tout progrès cessa dans la tumeur ; elle devint stationnaire, sans guérir toutefois. On obtint encore dans ce cas une cure palliative.

(1) *Des tumeurs de la voûte du crâne.*

Si nous revenons actuellement sur cette discussion, nous pensons qu'il ne sera pas difficile de conclure. Nos lecteurs n'auront sans doute pas attendu notre appréciation pour faire un choix dans les diverses opinions émises. Le traitement des varices anévrysmales devra varier comme l'affection elle-même. Chacun des degrés de la maladie pourra réclamer un traitement différent. Les lésions du système artériel ont pour caractère essentiel une tendance manifeste à s'aggraver, elles sont envahissantes, commençant par les vaisseaux les plus capillaires, formant de simples taches superficielles sans saillie, elles s'étendent, gagnent des rameaux plus considérables, et ne tardent pas à s'accroître en surface et en profondeur. L'enseignement à tirer de la tendance de ces affections est simple. Il faut se hâter d'opérer, et dans le principe, l'ablation nous paraît le moyen le plus sûr, le plus efficace ; quand plus tard la maladie a fait des progrès, il faut le reconnaître, l'ablation devient inapplicable. Alors on devra recourir à la ligature des vaisseaux qui alimentent la tumeur, et si elle ne puise ses élémens que dans un ou deux troncs artériels, on pourra tenter de ne faire porter la ligature que sur ces vaisseaux afférans, mais ce sera là une ressource bien douteuse et le plus souvent insuffisante.

Alors on devra avoir recours à la ligature de la carotide, et si cela ne suffisait pas, on imiterait la conduite de M. Robert, on ferait la ligature des deux carotides.

Quant à la ligature de la carotide externe, nous n'oserions l'adopter. Les conditions anatomiques nous paraissent tout à fait défavorables, elles doivent faire craindre une hémorrhagie consécutive. Nous sommes loin du reste de considérer cette appréciation comme définitive. Le fait de M. Maisonneuve restera comme un des élémens les plus importans pour juger la question. Mais quant à présent, on conviendra que ce n'est pas avec deux faits comme celui de M. Wurtz et celui que nous avons rapporté qu'il est possible de poser des principes rigoureux.

Dr Ed. LABORIE.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Notre bulletin sera encore plus satisfaisant que le dernier. Depuis huit jours, le choléra a restreint tellement le nombre de ses attaques et de ses victimes, que non seulement on peut considérer l'épidémie comme terminée, mais encore que la maladie, en tant que maladie sporadique, n'existe plus en ce moment. En sept jours, il y a eu 2 cas de choléra et 2 décès. En revanche, le nombre des sorties a été tellement considérable (48), qu'il ne reste plus dans les hôpitaux et hospices réunis que 4 cholériques. Chaque jour nous rapproche de la disparition prochaine et définitive du fléau.

MORTALITÉ EN VILLE.

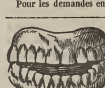
En ville, comme dans les hôpitaux, le nombre des cholériques a été extrêmement peu considérable dans ces derniers jours; cependant, du 31 octobre au 5 novembre, il y a eu encore 4 décès cholériques.

VICHY SOURCE **LARDY.** L'eau de cette source, autorisée par le gouvernement, sur l'avis de l'Académie de médecine, possède toutes les propriétés de celle de l'Etat; mais elle a cette heureuse particularité, qu'elle est plus gazeuse et plus ferrugineuse.
A Paris, chez M. GUITEL, rue J.-J. Rousseau, 12. — Le litre, 70 centimes.
A Vichy, s'adresser à MM. LARDY et MÉNOT.

A CÉDER, SUR ESTIMATION, à 20 minutes du centre de Paris, une clientèle de médecin, d'un produit annuel de 5 à 6,000 francs.
S'adresser, de 9 heures à midi ou écrire *franco*, à M. Lemonnier, rue de La Harpe, n° 90, à Paris.

A VENDRE, par adjudication définitive, le dimanche 11 novembre 1849, à midi, en l'étude et par le ministère de Me TELLIER, notaire à Rueil, une PHARMACIE établie à Rueil, rue St-Denis, 20. Cette pharmacie est nouvellement décorée, et les ustensiles et les appareils sont entièrement neufs.
S'adresser, pour voir l'établissement, à M. Moncel, pharmacien à Rueil; et pour tous renseignemens, à Me TELLIER, notaire à Rueil, dépositaire du cahier des charges.

PATE DE REGNAULT AINÉ. Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur, lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier.
Elle ne se vend qu'en boîtes vertes portant la signature *Regnauld aîné*.
Dépôt rue Caumartin, n° 45, et dans la plupart des Pharmacies.
Pour les demandes en gros, s'adresser à la fabrique, rue Jacob, 19, à Paris.



Les **NOUVEAUX DENTIERS** de M. Paul SIMON, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.
Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli).

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante LE PERDRIEL produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.
Pour ENTRETENIR LES VÉSICATOIRES d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* LE PERDRIEL possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.
Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas LE PERDRIEL. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 13 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 135.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES. Inoculations syphilitiques : A un élève de Province. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les tumeurs vasculaires du l'urètre chez la femme. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Accidens remarquables à la suite de l'emploi de l'onguent citrin. — IV. MÉLANGES : Nouvel agent anesthésique. — V. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (Départemens et étranger). — VI. Médailles décernées à 762 personnes comme récompense de leurs services pendant le choléra (suite). — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 12 NOVEMBRE 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

INOCULATIONS SYPHILITIQUES.

A un Élève de Province (1).

J'arrive à l'inoculation syphilitique comme prophylaxie. C'est M. Diday qui a proposé cette espèce de vaccination. Vous connaissez, sans doute, ce chirurgien ; c'est le même, je crois, qui inventa les amputations sous-cutanées. Mais plus prudent alors, il glissa son invention dans un pli cacheté, qu'il déposa dans les cartons discrets d'une Académie. Le cachet, déjà ancien de ce pli, n'a pas encore été brisé; on croit même qu'il ne le sera jamais. Cette conduite a généralement été approuvée par les bons esprits. Quand vous connaîtrez la nouvelle découverte de M. Diday, vous jugerez si, dans l'intérêt de l'auteur, il n'eût pas été préférable de recourir encore à quelque oubliette académique.

Quoi qu'il en soit, M. Diday a désiré le grand jour de la presse (2) pour sa nouvelle découverte; il désire qu'on en parle beaucoup; vous désirez aussi la connaître. Je vais donc combler vos souhaits.

Selon M. Diday, on aurait prouvé que la vérole constitutionnelle n'attaque l'homme qu'une fois. C'est là encore une *loi* contre laquelle, selon ce chirurgien, « aucun observateur n'a publié de statistique. » Mais, que je sache, aucun observateur aussi n'a publié de véritable statistique qui pût confirmer cette même *loi*. Pour établir une statistique, il faut des faits et des faits nombreux ; or, les observations de vérole assez complète pour attester la diathèse syphilitique, sont très difficiles à recueillir, très difficiles à constater dans toute leur authenticité. Ce qui est encore plus difficile, c'est de pouvoir recueillir un assez grand nombre d'observations pour former une statistique dont la résultante puisse être érigée en loi pathologique ayant un caractère réellement sérieux. Les difficultés, on pourrait dire les impossibilités d'un pareil travail viennent de la durée de la vérole, des modifications et même de la suppression de certaines de ses manifestations par la thérapeutique, enfin des récidives.

(1) Voir les numéros des 16 et 30 Octobre 1849.

(2) Voyez *Gazette médicale* du 29 Septembre 1849 et 6 Octobre même année, et les journaux quotidiens de cette époque.

Suivez-moi dans l'exposition de ces trois preuves, et permettez-moi d'être un peu classique, ici seulement.

La fièvre typhoïde, la variole, la rougeole et les autres maladies auxquelles on vient de comparer la syphilis, sont aiguës; elles ne sévissent sur l'économie que pendant un temps très court. Reste donc toujours une grande partie de l'existence humaine encore ouverte aux répétitions que l'on peut alors compter, apprécier. Il faut, au contraire, à la syphilis, pour devenir diathésique, un temps presque toujours considérable. Les trois stades marquées par les accidens qu'on appelle *primitif, secondaire, tertiaire* (1), ces trois périodes ont une durée inégale, mais longue, en général. Chaque accident est séparé par un temps de répit dont la durée varie encore pour chaque relais, mais dont la somme s'élève à un gros chiffre. Comptez ce qu'il faut de jours, quelquefois de mois, pour la réparation d'un chancre; notez les mois qui le séparent des syphilides, la durée de ces affections tégumentaires; n'oubliez pas les lésions des parties qui sont sous les tégumens, engorgemens ganglionnaires, tumeurs du tissu cellulaire, nodus, affections parenchymenteuses comme celles du testicule. Additionnez le temps voulu pour que le tissu fibreux, le tissu osseux soient envahis, pour que la tumeur gommeuse, l'exostose, se montrent avec tous leurs caractères, pour que le malade enfin soit, comme on le dit, un *tertiaire*, mais un tertiaire incontesté. Faites cette addition du temps exigé, pour que ces différentes affections, la plupart chroniques, s'établissent, et vous verrez à quel chiffre il vous sera possible d'arriver.

J'ai supposé, bien entendu, la marche chronique, mais la marche chronique qui n'a rencontré nulle part aucun modificateur thérapeutique. Or, c'est tout simplement presque impossible. La thérapeutique, en effet, intervient presque toujours. Le malade reçoit de la main d'un praticien, ou de la main d'un charlatan, une préparation mercurielle quelconque. Or, vous savez qu'on a admis que ces préparations ont pour effet d'entraver, de retarder la manifestation de l'accident secondaire, de le supprimer même. On devra donc représenter le chiffre du temps qu'une thérapeutique plus ou moins incomplète fait perdre au vénérien que vous voulez complet.

(1) J'admets provisoirement cette terminologie, parce que les écrits que je juge l'ont employée. Bientôt, dans ces Lettres, et plus tard ailleurs, je l'apprécierai.

Ce n'est pas tout. Sous la colonne du temps nécessaire à l'établissement de la diathèse syphilitique, vous devrez faire figurer le chiffre qui représente le temps voulu pour que cette diathèse soit effacée, le temps exigé pour la guérison. Or, en multipliant par deux le chiffre qui représente le temps nécessaire à l'établissement de la maladie, vous obtiendrez à peine celui qu'exige une entière guérison.

Maintenant additionnez le tout, et vous verrez sortir du total un chiffre qui représentera un âge assez caduc pour mettre le sujet dans l'impossibilité de gagner un nouveau chancre. Vous savez, d'ailleurs, qu'il est des praticiens très en renom qui prétendent que la vérole confirmée est incurable. L'individu tertiaire resterait donc toujours tertiaire. Si donc mon calcul est exact, si cette opinion est juste, en disant qu'on n'a qu'une fois, dans sa vie, une maladie qui dure toute la vie, on proclame une de ces vérités trop vraies, qu'il ne faut pas trop répéter, dans la crainte d'être baptisé d'un nom un peu trop naïf. On va me répondre, à coup sûr, que le vénérien peut être inoculé pendant qu'il fait son temps ; on m'objectera encore les observations qui prouvent que certains sujets ont pu voir naître, se développer et disparaître leur diathèse en un temps assez court pour pouvoir jouir encore après, des plaisirs qui exposent à l'inoculation syphilitique. Mais voici alors d'autres difficultés qui s'offrent à la statistique et qui viennent des statisticiens eux-mêmes, des *unicistes*.

Première difficulté : l'intervention presque immanquable de la thérapeutique pendant le cours de l'affection syphilitique pouvant effacer en totalité l'accident secondaire, l'empêcher de se produire, si, durant ce cours, une nouvelle inoculation a lieu, et si après elle, un accident consécutif survient, cet accident sera *tertiaire quoique arrivant le second*. Il pourra être considéré alors non comme un effet du dernier chancre, mais comme le résultat de la première inoculation par ceux qui admettent l'*unicité* de la diathèse. Autre difficulté : si la nouvelle inoculation a eu lieu après la disparition de tout accident syphilitique, et après que l'individu tertiaire est considéré comme ayant fait son temps, les *unicistes* pourraient encore mettre sur le compte de la première inoculation l'accident consécutif, lequel sera considéré alors comme une récidive, comme une manifestation, après coup, de la diathèse qui avait sommeillé pendant une certaine période de

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE II.)

§ VII. — Combattre les accidens, tels que l'inflammation et l'hémorrhagie, et détruire les vers.

Nous avons dit que l'inflammation qui accompagne à peu près constamment toute solution de continuité des parties molles, se maintient presque toujours, chez les Arabes, dans des limites telles, qu'elle suffit seulement à amener la cicatrisation. Aussi, les Algériens considèrent-ils une inflammation un peu vive (zammam) comme une nouvelle maladie indépendante de la lésion, et dirigent-ils contre elle des moyens spéciaux. Pour eux, c'est un véritable empoisonnement, ou tout au moins un accident qui fait sur eux une impression analogue à celle que nous éprouvons à la vue de la gangrène et de la pourriture d'hôpital. Ils cherchent à limiter le zamman en serrant le membre dans une ligature, ou bien en entourant la partie affectée d'une escarre circulaire. Ils pensent qu'une maladie si grave et si aiguë ne peut être attaquée que par des modificateurs très actifs; aussi, ont-ils recours aux topiques incendiaires dont nous avons parlé, et à une autre recette dont l'effet ordinaire est d'aggraver le mal. Il va sans dire que le marabout est consulté en même temps que le tébib, et qu'il délivre mainte amulette contre le mal si redouté.

Le zammam passe si bien aux yeux des Arabes pour une maladie spéciale, que, à Tlemcem, mais surtout au camp de l'Isser, on venait nous trouver, de six ou huit lieues quelquefois, pour nous demander le remède, le contre-poison du zammam, sans nous amener le malade, sans nous spécifier la nature de sa lésion.

Quand la gangrène se déclare, le tébib épouvanté s'enfuit, et le malade abandonné se recommande à Dieu.

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2, 6 et 9 octobre 1849.

Le tétanos n'est pas rare chez nos blessés; mais les Arabes le connaissent à peine. Un tébib qui paraît l'avoir observé, a dit à M. Warnier qu'il avait appliqué deux lignes de feu sur la colonne vertébrale, de l'atlas au coccyx.

Nous avons nous-même employé cette cautérisation avec succès à l'hôpital militaire de Lyon, dans l'affection appelée méningite cérébro-spinale, maladie qui serait, selon M. Boudin, un véritable typhus.

L'ignorance des tébibs en anatomie les rend tout à fait inhabiles à réprimer les hémorrhagies artérielles graves. La constriction qu'ils exercent avec des cordes, ne peut pas être maintenue longtemps, sous peine de gangrène. Chez une coulouglis de Tlemcen, dont nous avons lié la crurale avec plein succès (1), Ben-Zeïgua avait établi un véritable tourniquet, dont le bâtonnet était séparé de la peau par une plaque de corne. Le tébib connaissait ce moyen avant ses relations avec nos médecins.

Quand le vaisseau lésé n'a pas un calibre trop considérable, dans les hémorrhagies capillaires et en nappe, les tébibs parviennent souvent à arrêter le sang en coulant dans les plaies diverses substances à l'état de fusion; en voici quelques-unes :

1° Graisse d'autruche additionnée de camphre;

2° Goudron :

3° Résine, graisse, et poils de chèvre hachés.

Souvent aussi le chirurgien arabe introduit dans la plaie un tampon de poils, qu'il a la précaution de mettre lorsque le liquide ne s'est pas encore solidifié, de manière à augmenter la résistance qu'il oppose à l'hémorrhagie, après son refroidissement.

Enfin signalons le dernier et étrange moyen auquel les tébibs ont recours dans les hémorrhagies qu'ils ne peuvent maîtriser : ils enfoncent dans la plaie une cheville de bois.

Après les amputations chirurgicales, si rares qu'on les compte dans le courant d'un siècle, et après les amputations légales bien plus souvent pratiquées par le bourreau, on ne lie pas les artères, on ne les tord pas, on ne cautérise pas leur orifice béant; ces moyens sont inconnus; on plonge le moignon dans de la poix bouillante, et on l'enferme dans un épais cataplasme de terre glaise ou de toute autre substance résistante et compacte.

(1) *Gazette médicale*, 1847, page 808.

On sait que les vers se développent rapidement sur les plaies dans les pays chauds. Larrey, dans sa *Clinique chirurgicale*, nous apprend que chez la plupart des blessés de Syrie on trouvait des vers après quelques heures, et que ces larves atteignaient la grosseur d'un tuyau de plume. M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, signale la présence de vers innombrables qui, lors de la seconde campagne de Constantine, envahissaient les plaies, les appareils et jusqu'aux vêtemens des blessés. M. Cabasse a observé la même génération de larves chez les prisonniers français.

Cette complication des plaies est beaucoup plus rare, en Algérie, sur nos blessés que sur les Arabes ; nous ne observons guère que dans les circonstances où les blessés manquent de soins et de topiques convenables. Si ces larves, dues surtout, selon M. Cabasse, à la mouche bleue appelée *musca vomitaria* par Linnée, sont plus fréquentes chez les Arabes, cela ne tiendrait-il pas, en partie du moins, à ce que ces diptères sont attirés par les préparations au miel que les tébibs mettent sur presque toutes les plaies ?

Ce n'est pas le lieu de parler ici des inconvéniens qui résultent de la présence de ces animaux et des services qu'ils rendent peut-être parfois en avivant certaines plaies blafardes; mais toujours est-il qu'ils sont un objet de terreur pour le blessé auquel ils causent une insupportable démangeaison. Les Arabes les redoutent au plus haut degré; ils pensent qu'ils dévorent les chairs, et cherchent à les détruire par tous les moyens possibles. Pour atteindre ce but, ils emploient : le savon noir ; le vinaigre ; la décoction ou la poudre de laurier rose (*nerium oleander*) ; des pommades contenant de l'arsenic ou de l'acétate de cuivre. Le tébib Sidi-Mohammed avait pansé, avant l'arrivée de Cabasse, nos blessés avec un cérat si chargé d'acétate de cuivre, que les mouches tombaient mortes

la vie, et dont le réveil serait marqué par un nouvel accident. La fréquence des récidives de la vérole donne une certaine force à cette objection. — Somme toute : les conditions d'une bonne statistique, appliquée aux faits de syphilis constitutionnelle étant très difficiles à remplir, on comprend l'absence d'une statistique bien faite, qui pourrait établir l'*unicité* de la diathèse en question. D'ailleurs, mon cher élève, si vous étiez de taille à pouvoir dominer tout votre tableau nosologique, il vous serait peut-être possible, en regardant à toutes les diathèses, de découvrir que ce que j'ai dit de la diathèse syphilitique, peut être appliqué à toutes les autres. Ainsi, la diathèse cancéreuse, tuberculeuse, peuvent avoir en leur possession toute une existence humaine. On n'est jamais deux fois cancéreux, deux fois tuberculeux, on ne l'est qu'une bonne fois dans sa vie, puisqu'on l'est pour toujours. Mais il peut arriver au cancer, au tubercule de sommeiller pendant un certain temps. Les optimistes prennent ce sommeil pour une guérison ; les charlatans pour un succès de leur drogue. Quand arrive encore un cancer, des tubercules, on dit que c'est une nouvelle maladie, un autre cancer, ou d'autres tubercules. Non, vous répondra-t-on, cette prétendue nouvelle maladie n'est autre que le réveil du précédent cancer ou du vieux tubercule! Les caractères extérieurs avaient pu disparaître, mais le principe morbide, la diathèse persistaient. Si donc vous aviez à établir l'*unicité* du cancer, du tubercule, vous rencontreriez les mêmes difficultés qui se présentent ici pour la syphilis.

Ainsi donc si vous croyez à l'*unicité* de la syphilis, vous aurez à vous expliquer comment vous y croyez.

Vous avez dû être choqué quand j'ai dit tantôt que l'accident tertiaire peut arriver le second. C'est ainsi cependant que le veut la terminologie à laquelle on est arrivé à force de vouloir être exact, immuable, mathématique. Le langage arithmétique appliqué à la désignation des faits de l'ordre pathologique, devait amener les hommes les plus sensés à dire qu'après *un* vient *trois*. Je ne sais pas précisément si ce résultat singulier est de nature à compromettre fort l'arithmétique, mais il devrait faire réfléchir ceux qui se piquent d'exactitude, de logique.

Après avoir dit que *trois* pouvait arriver immédiatement après *un*, on peut très bien tolérer que *deux* suive immédiatement *trois*, car la syphilide est quelquefois arrivée après l'exostose. Or, comme la syphilide porte le n° 2, et l'exostose le n° 3, puisque la première est un accident secondaire et que l'autre est tertiaire, cette interversion étrange dans l'ordre arithmétique prouve encore une fois les dangers de transporter dans une science le langage d'une science tout à fait opposée. Chaque science a sa philosophie et la langue qui émane de cette philosophie. Il faut savoir que les faits pathologiques ne peuvent supporter la philosophie des sciences mathématiques. Si vous voulez absolument les y soumettre, vous n'aboutirez pas ou vous prouverez l'évidence, c'est-à-dire que deux et deux font quatre : ensuite, si vous vous hasardez de vous servir de la langue de cette philosophie, il vous arrivera ce qui vous est déjà arrivé, c'est-à-dire de placer *trois* immédiatement après *un*, et *deux* après *trois!*

Il est vrai qu'on se défendra de cette dernière interversion : on dira que quand vous avez observé un accident secondaire, une syphilide, après un accident tertiaire, c'est que le porteur de l'exostose avait gagné un nouveau chancre, lequel était le point de départ d'une autre série d'accidens d'une nouvelle vérole, dont la syphilide est, en réalité, la seconde période. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les syphiliographes qui vous feront cette objection, prouvant qu'on peut avoir deux véroles constitutionnelles, vous les trouverez, savez-vous où? parmi ceux qui se seront efforcés de prouver qu'on ne peut avoir la vérole constitutionnelle qu'une fois dans sa vie!

Je vous ai tracé le tableau de cette longue série d'accidens produits par la diathèse syphilitique. S'il n'est pas toujours vrai de dire qu'elle nécessite toute une existence humaine pour s'établir et disparaître, il faut au moins reconnaître que c'est là une diathèse éminemment chronique. Je vous ai seulement laissé entrevoir les ennuis du *tertiaire* sans vous montrer les dangers qu'il court comme individu, et l'existence qu'il prépare à ses descendans. C'est cependant un tertiaire que M. Diday veut créer. Voyons le procédé, examinons ses chances. M. Diday considérant, d'après M. Ricord, le porteur d'une exostose comme type du tertiaire, veut qu'on fasse quelques scarifications à la peau qui recouvre la tumeur osseuse, afin d'obtenir un peu de sang qui imprègne une lancette dont la pointe passe sous l'épiderme d'un autre individu, d'après le procédé ordinaire de vaccination.

Ce n'est donc pas une humeur puisée dans un foyer morbide, humeur qui peut servir de véhicule à un virus, ce n'est pas un pareil produit morbide qui est inoculé, ce sont quelques globules de sang. On demandera pourquoi ces globules sont empruntés à la peau qui recouvre l'exostose plutôt qu'ailleurs, car cette portion du tégument est absolument comme ailleurs; il n'y a rien, absolument rien dans la circulation, dans la composition des vaisseaux et du liquide qui les parcourt qui puisse justifier cette préférence. Le sang du tertiaire quelque part qu'il ait été versé, a été trouvé jusqu'à ce jour parfaitement innocent, il s'est même montré très favorable à la réparation des plaies accidentellement ou chirurgicalement produites. On n'a jamais parlé des dangers d'une plaie produite par un instrument imprégné du sang d'un tertiaire. Rien de plus rapide que la guérison des blessures pendant l'existence de la vérole constitutionnelle, rien de plus fréquent aussi que les réunions immédiates chez les sujets qu'on opère pour une exostose, pour une nécrose, pour une carie syphilitiques.

Je me rappellerai toujours les espèces de remords qui s'emparèrent de moi, après avoir amputé un doigt à une femme en pleine vérole constitutionnelle. Je crus qu'au-dessous des bandelettes que j'avais fait servir à la réunion, j'allais trouver une bonne ulcération syphilitique. Je découvris, au contraire, et à ma grande joie, une réunion complètement immédiate. La plaie ne s'était pas même enflammée. Il y a de cela plus de douze ans; c'était pendant un intérim que je fis à l'hôpital du Midi, alors ouvert aux deux sexes. Depuis, j'ai extirpé une exostose du maxillaire supérieur, j'ai opéré aussi sur cet os, pour compléter l'élimination d'un séquestre qui entretenait une suppuration épuisante ; eh bien! dans ces deux cas, j'ai pu constater une réunion immédiate des tégumens de la face et une réparation extrêmement prompte de la plaie osseuse. J'ai observé le même résultat à la suite d'une résection de l'extrémité inférieure du péroné chez un tertiaire extrêmement ancien, qui portait, entres autres lésions, une exostose de cette partie de l'os de la jambe. De sorte que, dans tous ces cas, la plaie de la peau revêtant des tumeurs osseuses vénériennes, la plaie des tissus entre le tégument et les tumeurs, tout ce traumatisme s'est fait remarquer par une tendance extraordinaire à la réparation. M. Ricord n'a pas manqué de signaler cette innocuité du sang tertiaire; il a été plus d'une fois à même de le prouver cliniquement. Je crois que c'est là une des variétés les mieux constatées en syphiliographie.

Ainsi donc le sang du tertiaire n'étant pas contaminé, ou du moins ne produisant aucun effet qui indique une propriété contagieuse transmissible, son introduction dans nos tissus doit être sans effet.

Mais M. Diday, invoquant l'analogie, compare le sang du sujet qui le fournit au sang de la mère vénérienne enceinte, et met à la place du fœtus l'individu inoculé. D'abord cette mère n'est pas à l'état tertiaire, c'est une mère à l'état primitif ou secondaire; car si c'était une mère tertiaire, elle ne mettrait pas au jour un syphilitique, mais un scrofuleux. C'est là, du moins, ce qui est enseigné par M. Ricord, dont M. Diday s'honore, avec raison, d'être l'élève. Or, comme on l'a très justement remarqué, je ne sais ce qu'on gagnerait à se faire scrofuleux dans la crainte d'être un jour syphilitique.

Maintenant, il y aurait à discuter l'analogie qu'il peut y avoir entre un sujet qui reçoit d'une lancette, et en une seule fois, quelques globules de sang, et le fœtus qui, pendant neuf mois, est en rapport (que dis-je, en rapport?) qui ne fait qu'un avec une mère syphilitique. Mais de pareilles analogies ne se discutent pas; on les signale et elles passent immédiatement à l'état de chimère.

Dans ma prochaine, je continuerai l'examen de ce que M. Diday appelle la *vaccination préservatrice de la syphilis*. Mais, pour pouvoir profiter de mes épîtres, par curiosité et surtout par justice pour l'auteur, lisez ses deux articles. Je vous ai indiqué leur source. Vous verrez là tout ce qu'on peut écrire en deux articles avec un talent modéré et un esprit immodérément fantaisiste.

VIDAL (de Cassis).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS VASCULAIRES DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME;

Par M. H. BURFORD NORMAN, membre du Collége royal des chirurgiens de Londres, etc. (1).

Les productions morbides dont il s'agit ici sont connues depuis longtemps. Ainsi, sans remonter plus haut, Sharp écrivait (1) : « De petites excroissances peuvent donner lieu à des troubles violens dans un organe aussi sensible que l'urètre. J'en ai vu un exemple remarquable sur une jeune fille chez qui quelques-uns de ces corps s'étaient développés à l'orifice même du méat urinaire, où ils produisirent pendant plusieurs mois des souffrances cruelles. La douleur ne cessa que lorsque je les eus extirpés en totalité. » Bromfield disait dans ses *chirurgical Observations* etc., tome II, page 296 : « Je ne doute point que beaucoup de chirurgiens n'aient vu, aussi bien que moi, des fungus d'une longueur considérable provenant de l'orifice de l'urètre, soit *chez l'homme*, soit chez la femme. J'ai vu plusieurs fois, chez la femme, des maladies de cette nature faire croire à l'existence d'une affection calcu-

(1) *Critical inquiry into the present state of surgery*. London, 1750, p. 168.

---

sur la plaie ; mais cette préparation excite trop vivement, cause de cuisantes douleurs, et l'absorption peut engendrer des accidens toxiques.

CHAPITRE III.

Luxations, fractures et entorses.

§ I. — Luxations.

Nous n'avons pu saisir nulle part le moindre indice d'un traitement spécial et rationnel dirigé contre les luxations. Il est probable que les tébibs les confondent le plus souvent avec les fractures, et enferment l'articulation dans l'un des appareils que nous décrirons bientôt. Nous sommes à peu près certain qu'ils n'emploient pas l'extension, la contre-extension et la coaptation, mais les massages répétés jusqu'à cessation de la contracture des muscles, et quelques manœuvres de coaptation alors exécutées, doivent amener la réduction de certaines luxations. Le plus souvent, sans aucun doute, il se produit une articulation nouvelle.

Il est inutile d'ajouter que les cautérisations et les topiques au henné ne sont pas oubliées.

§ II. — Fractures.

Nous arrivons aux fractures, c'est-à-dire à celles des affections chirurgicales qui, avec les plaies d'armes à feu, sont traitées le plus rationnellement par les tébibs arabes.

Leur méthode de réduction diffère essentiellement de la nôtre. Chez nous, on emploie l'extension et la contre-extension, manœuvres de force destinées à lutter directement contre les muscles; puis, quand la résistance qu'ils opposent est vaincue, la coaptation, manœuvre de précision. Les tébibs arrivent au même résultat, à la réduction, par une méthode composée de divers temps, pendant lesquels la violence n'est pas un seul instant mise en jeu. Le massage leur procure le même bénéfice que l'extension et la contre-extension qu'elle remplace, et les conduit tout doucement, mais avec lenteur, à la coaptation.

Le tébib, après avoir mis le membre dans la position convenable, le plus souvent dans la demi-flexion, le frictionne légèrement avec de l'huile, qu'il fait pénétrer en pétrissant, en malaxant les masses musculaires. Ses mains se promènent ainsi non seulement sur les muscles qui recouvrent l'os fracturé, mais aussi sur tous ceux qui ont des rapports avec ses articulations supérieure et inférieure. Les parties molles s'assouplissent; la rigidité et la douleur disparaissent. Arrivé à ce point, le tébib maintient provisoirement avec la main les fragmens de l'os fracturé, et fait exécuter des mouvemens variés aux articulations. Le massage recommence, et bientôt les muscles énervés par d'incessantes pressions et par de douces manipulations, n'opposent plus aucune résistance au tébib qui, de sa main gauche fixe le fragment supérieur, et, à l'aide de la droite, amène à son contact le fragment inférieur. Le chirurgien acquiert la certitude que la coaptation est opérée, en laissant glisser sa main gauche sur le lieu de la fracture, et en comparant, d'un coup d'œil, la forme et la longueur des deux membres. Quelques nouvelles passes de massage achèvent de jeter dans la torpeur les fibres musculaires, et l'appareil peut être appliqué avant que de nouvelles contractions ne soient venues détruire la coaptation.

M. Warnier assure avoir exactement réduit des fractures par la méthode des massages, méthode que l'on retrouve, en France, chez un assez assez grand nombre de rebouteurs. La consolidation parfaite, sans difficulté et sans raccourcissement de la plupart des fractures traitées par les tébibs, ne permet pas, du reste, de révoquer en doute l'efficacité de leur *modus faciendi*, pas plus que celle de leurs appareils.

M. Warnier pense que les Arabes n'emploient que la méthode de massage pour réduire les fractures; mais nous croyons qu'exceptionnellement quelques tébibs avaient recours à l'extension et à la contre-extension. Ben Zergua paraît avoir connu ces manœuvres.

Avant d'appliquer le bandage, le tébib escarrifie les environs de la fracture avec le couteau rougi au feu. Cette opération a ici un double but : d'abord, c'est un préservatif de tout accident, selon les tébibs; ensuite, pour me servir de leur ingénieuse comparaison, c'est une vigilante sentinelle qui veille nuit et jour et arrête, par la douleur que les escarres provoquent, les mouvemens malencontreux que le patient pourrait faire.

Le bandage employé par les Arabes s'appelle djebira. Il offre de l'analogie avec l'appareil inamovible que Larrey a trouvé en Egypte, et qui a donné à ce chirurgien l'idée du bandage dont il s'est servi avec tant de succès pendant toutes les guerres de l'empire.

Il se compose d'abord d'un cuir-fanon, formé d'un morceau rectangulaire de peau de mouton, et quelquefois, mais rarement, d'un carré d'étoffe, dernier cas dans lequel nous devrions appeler la pièce drap-fanon. Ses dimensions doivent être telles qu'il puisse entourer le membre et l'envelopper dans toute sa longueur. Il ne s'étend sur les articulations que dans le cas où les fractures siégent près de celles-ci.

Les attelles sont fixées sur le cuir de plusieurs manières : quelquefois leurs extrémités sont passées dans des boutonnières percées dans la pièce; mais le plus ordinairement elles sont maintenues par les bords du cuir repliés et cousus sur ces attelles.

Les attelles sont tantôt flexibles, tantôt rigides. On fabrique ces dernières avec des éclisses de dattier ou de tout autre arbre, mais communément on emploie les tiges légères de diverses férules, desséchées, coupées par le milieu dans leur longueur, et appliquées sur le membre par la surface plane provenant de la section. Les tébibs préfèrent généralement les attelles flexibles qui peuvent se modeler sur le membre : ce sont des tiges de férules vertes, du fenouil, des roseaux de saule ou d'osier, des roseaux verts fendus en lames, des faisceaux de joncs liés ensemble, etc. Quelle que soit la nature de ces éclisses, elles doivent être fixées sur le cuir-fanon, de manière à se trouver presque en contact par leurs bords correspondans, et pour former une sorte de boîte à parois à peu près continues dont on entourera le membre fracturé. Il faut dix ou douze éclisses de deux doigts de largeur, pour une cuisse revêtue du mélange solidifiable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

LORIENT, 2 novembre : L'épidémie semble s'éteindre : du 29 octobre au 1er novembre, on signale un décès cholérique dans la ville et un autre dans une commune voisine de Lorient.

leuse des reins ; à l'examen des parties douloureuses, on reconnut que les accidens étaient produits par des excroissances fongueuses du canal urinaire, qui se reproduisirent fréquemment après avoir été excisées avec des ciseaux, et cédèrent définitivement à l'emploi des bougies. » Quoique ces auteurs aient négligé de nous laisser une description détaillée de ces excroissances, le peu qu'ils en disent suffit néanmoins pour nous permettre de reconnaître qu'ils ont voulu parler des mêmes productions qu'à une époque beaucoup plus rapprochée de nous, Sir Charles Clarke a décrites sous le nom de *tumeurs vasculaires de l'orifice du méat urinaire* (1).

Clarke a donné une bonne description de ces tumeurs : elles sont *rarement dures* ; leur couleur est vermeille ; si elles sont froissées, il s'en échappe du sang également vermeil ; elles sont *granuleuses* et excessivement sensibles ; un examen attentif démontre qu'elles naissent de la surface interne de l'urètre ; rarement elles acquièrent un grand volume ; leur point d'attache est mince, et elles sont tellement mobiles qu'on les croirait un corps libre simplement déposé sur la partie ; elles causent une douleur considérable pendant l'émission de l'urine, et donnent lieu à un écoulement vaginal. On les observe chez les femmes mariées et chez celles qui ne le sont pas, le plus souvent chez des sujets jeunes. Clarke ne les avait pas rencontrées chez des personnes au-dessus de l'âge moyen. Il a fait remarquer que parfois une affection semblable existe dans l'intérieur du canal, et se révèle par la vive douleur que fait éprouver la pression exercée sur l'urètre et par un gonflement général des parties affectées. Il a même cité un cas de cette nature qui fut traité avec succès au moyen de grosses bougies par Sir James Earle.

La maladie qui nous occupe se trouve décrite dans la plupart des ouvrages didactiques qui traitent des maladies des organes génito-urinaires de la femme (2) ; aussi, l'objet du présent mémoire est-il surtout de rechercher les moyens les plus propres à la combattre. C'est, en effet, un sujet qui intéresse vivement les médecins praticiens. Quelques citations mettront cette proposition hors de doute. « Contrairement à l'opinion de Morgagni, dit Burns, il peut se former dans le trajet, et vers l'orifice de l'urètre, des excroissances qui déterminent de vives douleurs, surtout au moment du passage de l'urine ; quelquefois ce symptôme a été attribué à une affection calculeuse. Dans certains cas, la souffrance est telle, qu'elle amène des convulsions ; et il n'est pas rare de voir les accidens devenir plus graves vers l'époque menstruelle. Quand ces excroissances naissent près de l'orifice de l'urètre, il est facile de les découvrir ; mais lorsqu'elles ont leur siége plus haut dans le canal, il est très difficile d'en constater l'existence. » Pour ces derniers cas, Baillie donne le signe diagnostique suivant : « On ne peut les reconnaître, dit-il, que par la sensation transmise au chirurgien d'un corps mou sur lequel passe la sonde. » — « Cette maladie, écrit Ashwell est loin d'être rare. Lorsqu'elle a une certaine durée, l'urètre et la vessie deviennent le siége d'une vive irritabilité, et les malades retiennent leur urine par la crainte des douleurs atroces que la sortie de ce liquide leur fait éprouver. L'union sexuelle, devenue horriblement douloureuse, est complètement suspendue. La marche réveille les souffrances ; en un mot, le moindre mouvement imprimé à la vulve détermine de la douleur. »

Mais les symptômes ne sont point limités au siége même du mal. Des douleurs sympathiques se font sentir dans le bassin, dans les reins, etc. Safford Lee, qui a observé un cas où une tumeur de cette nature avait atteint la grosseur d'une datte, et qui fait remarquer que parfois les nymphes sont le siége d'une affection semblable, ajoute que chez une de ses malades les douleurs irradiaient le long de la partie interne des cuisses jusqu'au genou. Le professeur Simpson a vu la même cause déterminer des douleurs à la plante des pieds.

D'après la description de la plupart des auteurs, les tumeurs vasculaires du méat urinaire seraient généralement *granuleuses*, et *assez dures*. Cependant elles peuvent se montrer parfaitement *lisses et unies à leur surface*, ainsi qu'on en verra des exemples dans les observations qui suivent ; et quant à leur consistance, on les a vues quelquefois aussi peu résistantes que de la gelée.

Observation I. — M[me] L..., institutrice, âgée de 52 ans, mariée, mère d'une nombreuse famille, petite, mince, blonde, et jouissant d'une bonne santé générale, se confia à mes soins en septembre 1845. Quinze mois auparavant elle s'était aperçue de l'existence d'une production anormale vers l'entrée du canal urinaire, à la douleur qu'elle éprouvait dans l'acte conjugal ; cette douleur était devenue telle, que depuis assez longtemps elle s'était condamnée à une continence absolue. En même temps, elle était devenue sujette à un écoulement vaginal. Un médecin, sans avoir examiné les parties, avait fait toucher régulièrement les végétations avec le nitrate d'argent, ce qui avait déterminé des douleurs si intolérables, qu'il avait fallu renoncer à ce moyen sans en avoir retiré aucun avantage. Un autre praticien, accoucheur distingué, après avoir exploré le siége du mal, avait conseillé des lotions qui n'avaient eu aucune efficacité. Lorsque je vis la malade, elle ne pouvait ni marcher, ni rester debout, ni se tenir assise sans ressentir des souffrances qui s'exaspéraient toutes les fois qu'elle urinait. Une végétation longue d'environ un demi-pouce, *parfaitement lisse*, d'un rouge-cerise, d'une texture *très molle*, réniforme, pédiculée, et dont le pédicule s'insérait à la membrane muqueuse de l'urètre, en dedans et tout près de l'orifice de ce canal, occupait cet orifice et se recourbait en bas et en arrière dans le vagin. Elle était si sensible, que le plus léger attouchement déterminait une douleur aiguë, atroce. Il y avait en outre un écoulement vaginal muco-purulent assez abondant. Je traitai la maladie par la ligature : la malade étant placée dans une position favorable, les grandes lèvres et les nymphes étant écartées par un aide, la végétation fut attirée en avant au moyen d'une paire de pinces, de manière qu'on pût bien voir l'insertion de son pédicule. Une aiguille armée d'un double fil de soie fut portée au travers de ce pédicule et d'une partie de la muqueuse ; ensuite, les quatre chefs furent noués deux à deux, de manière à étreindre, avec la base du pédicule, une certaine épaisseur des tissus sains. La ligature, appliquée le 23 septembre, tomba le 25 avec la végétation flétrie. La plaie semblait devoir se guérir parfaitement. Depuis le moment de l'opération, la malade n'avait plus éprouvé aucune douleur et avait pu uriner sans difficulté. Le 4 décembre, deux mois et demi après l'opération, la malade vint me consulter de nouveau ; elle souffrait comme auparavant, mais moins cruellement. La douleur provenait d'une petite végétation qui se développait dans le point occupé primitivement par l'excroissance extirpée. J'appliquai sur la petite tumeur une goutte d'acide nitrique, qui causa une vive douleur, mais qui parut avoir complètement détruit la production morbide. Les douleurs cessèrent bientôt et la partie affectée se guérit. En décembre 1846, une année après la cautérisation avec l'acide nitrique, et quinze mois après la ligature, la malade continuait à se bien porter. Cependant depuis, la végétation et les douleurs se sont reproduites, et il a fallu deux autres fois recourir à l'extirpation.

Observation II. — S. B..., pauvre femme, mariée, âgée de 56 ans, jouissant d'une santé excellente, surtout depuis son âge critique, me consulta le 10 décembre 1846. Depuis quatre mois, elle éprouvait des douleurs excessives en urinant, et ressentait presque constamment le besoin de lâcher de l'eau, mais la crainte de cette souffrance était telle parfois, qu'il en résultait une véritable rétention d'urine. Plusieurs fois, dans la rue, quand le besoin se faisait sentir, la douleur l'avait fait tomber sur ses genoux. Ces symptômes s'accompagnaient de douleurs vives dans les reins, dans les cuisses et dans l'hypogastre. Le passage de l'urine lui faisait éprouver la sensation qu'aurait produite un instrument tranchant. La marche et la station assise étaient généralement douloureuses ; elle n'était bien que couchée sur le dos, les cuisses écartées. Je trouvai dans l'orifice de l'urètre un petit corps rouge, un peu livide, d'apparence très vasculaire, de texture très délicate, et parfaitement lisse à sa surface, qui remplissait cet orifice, et se prolongeait en haut vers le pubis. Il était excessivement douloureux au toucher. Sa forme était celle d'un haricot peu développé ; son bord externe, convexe, avait à peu près une longueur de trois quarts de pouce ; son bord interne, concave, était attaché par un pédicule étroit à la membrane muqueuse de l'urètre, un peu en dedans de l'orifice de ce canal. La sécrétion vaginale était un peu augmentée. Le lendemain, j'appliquai une ligature sur cette tumeur de la même manière que dans le cas précédent. Au bout de trois jours, la végétation et la ligature tombèrent. L'orifice de l'urètre présentait alors une vascularité excessive. Craignant que ce canal ne devînt le siége d'une maladie semblable, je le touchai largement avec le crayon de nitrate d'argent. A deux autres reprises, j'appliquai un caustique : la première fois ce fut la potasse, la seconde fois le nitrate acide de mercure, n'étant pas certain que la disposition morbide fût entièrement détruite. Après ces opérations, aussitôt que les parties purent supporter la présence d'une bougie, on en plaça une tous les deux jours, pendant un mois. Dès le moment de l'application de la ligature, la malade n'éprouva plus aucune douleur notable, et put uriner facilement. Pendant un court espace de temps, après l'application de chaque caustique, elle éprouvait un peu de chaleur en urinant, mais rien de plus. Neuf mois plus tard, elle était restée entièrement débarrassée de sa maladie.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ACCIDENS REMARQUABLES A LA SUITE DE L'EMPLOI DE L'ONGUENT CITRIN ; par M. le docteur Toulmonde, de Sedan.

Le jeune Aubriot (Xavier), âgé de 11 ans, habite le village d'Angecourt, à quelques lieues de Sédan ; son tempérament se rapproche du tempérament lymphatico-nerveux ; sa figure est bouffie, son teint blême, sa constitution paraît assez délicate ; il est cependant employé depuis quelques années dans un établissement de filature de laines, mais le travail qu'on lui imposait n'était nullement de nature à excéder ses forces, il a pu le remplir aussi facilement que les autres enfans de son âge, et, jusque dans ces derniers temps, on n'a eu à noter d'autre maladie qu'une affection exanthémateuse, la rougeole probablement, et une éruption du cuir chevelu qui a persisté pendant plusieurs années sans que la santé générale en parût dérangée. Il n'a jamais été atteint de convulsions ni d'aucune affection nerveuse.

Les parens, jeunes encore et vigoureusement constitués, n'ont jamais été sérieusement malades ; il est seulement à remarquer que le père paraît très impressionnable, et que tout en lui révèle un homme énergique, d'un caractère violent et emporté. Leur habitation est basse, étroite, exposée au Nord-Ouest, située dans une ruelle qu'avoisine un lavoir public propre à entretenir dans les environs une certaine humidité ; leur nourriture est mauvaise quoique différant peu de celle qui est habituelle dans les villages, et se compose de soupe au beurre, de pommes de terre, de pain d'assez bonne qualité et d'eau pour boisson. Bien que la famille, grâce à l'activité qui règne ordinairement dans l'établissement important où elle est employée, n'ait pas été exposée à des privations plus dures encore, comme cela n'arrive que trop souvent à ceux dont le sort est lié à toutes les vicissitudes de l'industrie, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les calamiteuses années que nous venons de traverser n'aient pu, ici comme ailleurs, exercer une fâcheuse influence.

Dans les premiers jours de novembre 1848, le jeune Aubriot fut pris d'une éruption vésiculeuse à la face dorsale des mains, pour laquelle on consulta le médecin attaché à l'établissement, qui déclara qu'il s'agissait d'une affection psorique et conseilla des frictions avec l'onguent citrin, répétées deux fois par jour et largement employées. Quelque temps après ce traitement que l'on exécutait ponctuellement, il survint une névralgie dentaire qui tourmentait beaucoup le malade, et malgré l'évulsion de plusieurs dents qu'on croyait la source de ces désordres, les troubles ne firent qu'aller en augmentant et plongèrent bientôt l'infortuné jeune homme dans un état effrayant, bien propre à inspirer la pitié à tous ceux qui l'entouraient. Les douleurs devinrent atroces et continuelles ; sans être bornées à l'arcade dentaire supérieure, elles se faisaient sentir aussi dans les épaules, dans le dos, dans les reins ; il n'y avait de repos ni jour, ni nuit ; des syncopes de longue durée et qui semblaient faire craindre la cessation de la vie, se montraient plusieurs fois dans les vingt-quatre heures ; le malade, dans un état d'agitation impossible à décrire, se débattait violemment entre les mains des personnes qui cherchaient à le maintenir, il menaçait de les tuer ; il paraissait seulement trouver un léger soulagement dans l'emploi de l'eau froide qu'il tenait dans sa bouche et qu'il renouvelait constamment.

Au milieu de ce cortége de symptômes, l'appétit est nul, les urines abondantes, les selles assez rares, le ventre est souple et indolore, la peau sèche et à la température ordinaire, le pouls à 85 pulsations. Les frictions avaient été continuées pendant 15 jours sans interruption, et vers le milieu de décembre, c'est-à-dire plus d'un mois après l'apparition des premiers accidens, les parens désespérés me prièrent de leur venir en aide, et je puis esquisser le tableau dont je viens d'exposer les traits les plus saillans, mais alors il n'existait plus rien aux mains ; seulement, les jambes étaient couvertes de pustules d'ecthyma, les unes soulevées par du pus ; les autres offrant une cicatrisation de mauvaise nature, ou laissant après elles des taches assez étendues, d'un rouge livide.

Mais à ce malheureux si digne d'intérêt ne devaient pas se borner mes soins ; l'aîné de la famille, âgé de 18 ans, tomba aussi malade. D'une constitution moyenne, d'un tempérament sanguin, d'un caractère fort doux, d'une conduite exemplaire, il a commencé à travailler à 13 ans et s'est toujours assez bien porté. Habitué à partager le même lit avec son frère, il s'aperçut bientôt que ses mains étaient le siége d'une éruption dont la nature ne parut pas douteuse, d'après ce qui venait de se passer ; les frictions furent encore conseillées et aussitôt employées. On n'en continua cependant l'usage que pendant sept à huit jours ; la pommade fut rejetée par les parens qui pensaient avoir si peu à s'en louer qu'ils la rendaient en partie responsable du mal qui avait existé et qui semblait devoir continuer de s'aggraver encore ; une autre série d'accidens ne tarda pas en effet à surgir et à éveiller l'attention. Les genoux devinrent le siége de douleurs continues, sans rougeur, sans chaleur à la peau, sans aucune tuméfaction ; une pression assez forte exercée avec les doigts pouvait être supportée facilement ; les mouvemens s'exécutaient sans beaucoup de gêne ; aussi, le malade éprouvait moins véritablement une douleur qu'une sorte de sensation indéfinissable de malaise qui ne lui permettait pas de trouver pour un peu d'instans une position supportable. Il lui était impossible de se tenir sur ses jambes qui étaient faibles et vacillantes, une force invincible le rejetait en arrière.

Le médecin qui avait été d'abord consulté, pensa avoir affaire à une affection rhumatismale et conseilla en conséquence des sangsues, des cataplasmes, des grands bains, etc., mais sans aucun succès. Bientôt après, l'émission de l'urine devint très difficile, le patient s'épuisait en efforts répétés plusieurs fois dans la journée et souvent inutilement ; ce ne fut qu'après plus de quinze jours d'un traitement qui avait la strychnine pour base, que la miction put enfin s'accomplir à peu près comme dans l'état normal. Mais alors, le malade fut en proie à un délire sombre ou bruyant, accompagné d'un état de prostration morale profonde. Il exhale ses douleurs par des lamentations, par des cris continuels qui font souvent place à des chants plaintifs ; il s'agite dans son lit qui ne peut lui donner aucun repos ; il se remue, se retourne incessamment ; se lève pour essayer de se traîner dans la chambre et se recouche ; les forces se soutiennent beaucoup mieux qu'on n'oserait l'espérer ; il demande avec instances qu'on le débarrasse d'une vie qui lui est si pénible ; il appelle le suicide à son aide, il fait ses adieux à ses parens en termes déchirans, et personne ne peut prévoir de terme ou de soulagement à des tourmens qui laissent à tous ceux qui en sont témoins, un profond sentiment de tristesse et de consternation.

Ses yeux sont éclatans ; sa figure amaigrie offre l'expression de l'anxiété et de la terreur ; des corps brillans voltigent devant lui au milieu de ses nuits d'insomnie ; sa tête est lourde, le ventre paresseux, le pouls petit et fréquent, la peau sèche ; des plaques d'un rouge livide apparaissent sur la région lombaire, s'étéignent pour envahir bientôt toute la peau des bourses, qui se couvre d'un léger suintement à la suite duquel l'épiderme se détache en laissant une sensation insupportable de cuisson qui ne disparaît qu'après deux semaines de durée ; il semble que ce malheureux doive épuiser jusqu'au bout la coupe amère de la souffrance.

On le croyait tout simplement fou, on allait même jusqu'à prétendre qu'il y avait méchanceté de sa part ; l'honorable confrère qui m'avait précédé, à bout d'efforts et de conjectures, semblait partager complètement cette opinion. Les parens furent alors persuadés que l'on avait jeté un sort à leurs malheureux enfans, qu'ils étaient victimes de quelque maléfice. — C'est une opinion qui est encore enracinée chez un grand nombre de personnes ignorantes de nos campagnes. — En recueillant leurs souvenirs, ils croyaient même pouvoir désigner l'être malfaisant auquel ils attribuaient tous leurs malheurs et Dieu sait à quelles extrémités ils se seraient livrés s'ils en avaient trouvé l'occasion.

(1) *Diseases of women*, 3e édition, p. 303.

(2) Voyez entre autres :

Burns, *Principles of midwifery*, etc. ; 4e édition, section 23, p. 70.

Baillie, *Morbid anatomy*, p. 321.

Ashwell, *On the diseases of women* ; 2e édition ; p. 710.

B. Brodie, *Lectures on diseases of the urinary organs* ; 3e édit., p. 92.

Safford Lee, *Tumours of the uterus and its appendages.*

Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*, etc.

Hosack, *On sensitive tumours of female urethra*, dans *American journal of méd. science*, tome xxv, p. 509.

A case and remarks, par le docteur Lever, dans *London med. Gazette* 9 janvier 1846.

Thèses de MM. Bavoux et Asson, analysées dans *Archives générales de méd.* ; 4e série, tome ix, pp. 101 et 235.

Mais heureusement, le parti qui leur parut le plus sage et le plus réalisable fut de se rendre en pèlerinage en certain lieu de dévotion renommé dans toute la contrée, et nos pauvres ensorcelés furent traînés dans une mauvaise voiture, après je ne sais combien de peines et d'efforts, à l'endroit si désiré où le bonheur devait leur être rendu avec la raison. Le ciel sembla en effet exaucer leurs vœux; pendant quelques jours, il y eut un peu de mieux qui ne se continua pas; il fallut recourir encore comme on l'avait déjà fait aux anti-spasmodiques sous toutes les formes, aux narcotiques, à la quinine, aux bains, aux purgatifs, etc., et enfin, après plusieurs alternatives de mieux et de rechutes, la température qui avait été constamment brumeuse, entremêlée de pluies et de bourrasques pendant l'automne et le commencement de l'hiver, fit place à un temps plus doux; le printemps ne tarda pas à manifester son influence, et après plus de cinq mois d'anxiété, de souffrances, de désespoir, les accidens diminuèrent peu à peu, le mieux fut plus durable, l'appétit revint, le calme put se maintenir, et aujourd'hui, les malades se livrent comme d'habitude à leurs occupations, seulement il leur est resté une grande susceptibilité nerveuse, qui se manifeste à la moindre occasion dans leurs regards ou dans leurs paroles.

Spectateur désolé au milieu de cette scène émouvante, à laquelle il ne m'était permis d'apporter que si peu de modifications, je dus nécessairement par tous les efforts, arriver autant que possible à l'appréciation des causes qui avaient produit un tel ébranlement dans tout l'organisme (1). La marche, la physionomie particulière de la maladie ne permettaient pas de s'arrêter un instant à l'idée de fièvre typhoïde, et j'avoue en toute humilité, malgré la bizarrerie qu'on pourra trouver à une pareille opinion, qu'après bien des réflexions, des incertitudes, je n'étais pas trop éloigné de croire à une affection de nature pellagreuse. Voici les raisons sur lesquelles je croyais pouvoir m'appuyer : la pellagre, si commune dans la Lombardie, paraît être essentiellement liée à un concours de circonstances propres à amener une véritable cachexie, une détérioration particulière du sang; la maladie éclate tout à coup, sous l'influence d'une cause occasionnelle, d'une irritation de la peau, sous l'influence de l'insolation. Parmi les causes générales, non seulement la mauvaise alimentation — quelle qu'elle soit — joue un grand rôle, mais aussi — au moins c'est mon opinion — les conditions atmosphériques au milieu desquelles se meuvent les populations peuvent et doivent être prises en considération. Ainsi, dans le royaume lombard-vénitien, au milieu de ces plaines fertiles, éclairées par un soleil magnifique, mais qui sont entourées, sillonnées de toutes parts de lacs, de canaux, de cours d'eau importans, on aurait tort de croire que le climat soit aussi salubre, aussi exempt de brusques variations de température, aussi sec qu'on pourrait le supposer. L'hiver y est souvent pluvieux, lorsqu'il n'est pas rigoureux, et il n'est pas rare que des pluies abondantes en automne couvrent la surface du sol. A peu de distance de Milan, en quittant la Sardaigne, après avoir passé la Sésia, toute la campagne, depuis le mois d'avril jusqu'au mois de septembre, ressemble souvent à un vaste marais, et l'air en conséquence y est humide. Cela est si vrai que, dans la partie occidentale de la Lombardie, il tombe annuellement 43 pouces d'eau, tandis qu'à Paris, la moyenne n'est que de 19 pouces et quelques lignes.

Je me trouve bien éloigné de mon point de départ et du village d'Angecourt, mais je tiens à prouver que là aussi, comme dans le Milanais, les mêmes causes existent, quoique à un moindre degré. — Mauvaise alimentation, chaleurs intenses succédant à un temps froid ou humide.

Le village, en effet, est situé au fond d'une vallée dominée et resserrée à l'Est et au Midi par des montagnes boisées; mais bientôt l'espace s'agrandit, les collines s'inclinent et fuient à l'Ouest; une campagne admirablement accidentée s'offre aux regards, mais les vents d'Ouest et de Nord-Ouest y règnent le plus ordinairement. A des chaleurs intenses succèdent brusquement des brouillards épais, une température froide et humide; le thermomètre baisse rapidement de plusieurs degrés dans la même journée.

Sans doute, dans le cas particulier qui nous occupe, on ne peut pas invoquer l'insolation que l'on a regardée cependant comme essentielle dans la pellagre; mais, comment agit-elle, si ce n'est comme une cause irritante, frappant des individus débilités, nécessairement prédisposés? Une irritation de la peau autre que celle produite par l'action du soleil, ne pourrait-elle pas suffire, dans quelques cas, pour faire éclater la maladie dont les élémens sont en quelque sorte condensés, tout préparés? Je serais, je l'avoue, très disposé à le penser, et dans ces troubles nerveux, dans cette folie qui ressemble beaucoup à la folie pellagreuse, dans cette disposition au suicide, dans cette faiblesse, dans cette vacillation des jambes, qui porte le malade plutôt à reculer qu'à avancer, je crois qu'il y a quelque chose de très remarquable, de très insolite, qui peut, au moins jusqu'à un certain point, donner des motifs à l'opinion dans laquelle je m'étais tout d'abord complu.

On ne remarquait pas de troubles sensibles du côté des voies digestives, mais la maladie avait semblé s'épuiser sur le système nerveux; et d'ailleurs, tous les symptômes dans la pellagre, sont-ils aussi bien tranchés, aussi parfaitement encadrés qu'on a voulu le prétendre? Mais pourquoi, m'objectera-t-on, au milieu de pareilles conditions, si fréquentes et si faciles à constater, cette maladie serait-elle aussi rare? Et pourquoi donc, sur différents points les plus opposés de la France, n'a-t-on pu encore que signaler quelques faits isolés et cependant bien caractérisés? Peut-être aussi qu'un examen plus attentif appellera désormais l'attention sur des cas qui, en d'autres circonstances, auraient passé incompris, ou auraient été simplement relégués dans la vaste série des affections mentales.

Je rencontrerais très probablement plus de personnes disposées à admettre une simple névrose des centres nerveux, déterminée par l'action de corps irritans employés à l'intérieur. Je crains bien, cependant, qu'en s'avançant dans cette nouvelle voie, on ne fasse, en définitive, que reculer la difficulté; on ne se détermine à éviter un embarras que pour se plonger bientôt après dans un autre. Je comprends parfaitement que la pommade citrine, employée de la manière la plus simple, la plus ordinaire, avec toute la prudence voulue, puisse néanmoins amener, au lieu de vésicules, un véritable eczéma impétiginode, des pustules d'ecthyma; mais qu'après huit jours seulement de son emploi, chez un habitant de la campagne qui n'avait rien de bien délicat, de bien nerveux, dont la peau n'était certes pas d'une finesse extraordinaire, une pareille tempête ait pu être soulevée, de pareils désordres soient venus tout à coup à éclater, à ébranler l'organisme, à compromettre la vie ou au moins la raison, que de pareils désordres se succèdent coup sur coup dans la même maison, etc., voilà ce qui me paraît moins explicable! La pommade aurait-elle agi par le mercure qu'elle renferme? Quelles sont les conséquences les plus généralement admises après l'usage des préparations dans lesquelles il entre du mercure? Voici ce que je lis dans le *Dictionnaire de Médecine* en 30 volumes, 2[me] édition : Toutes les préparations mercurielles déterminent, dans des degrés, il est vrai, très différens, une excitation plus ou moins marquée, mais qui a une sorte de caractère spécifique et qui n'est point comparable à la plupart des excitans ordinaires. En effet, soit qu'on applique ces substances immédiatement à la peau sous forme d'onguent ou de pommade, soit qu'on les introduise par la bouche à l'état solide ou liquide, elles agissent toujours, au bout d'un certain temps, sur les membranes muqueuses buccale et gastro-intestinale, et les irritent d'une manière particulière, etc. Leur effet le plus constant est de provoquer une salivation plus ou moins abondante...... Voilà bien, en effet, comment on comprend les propriétés immédiates des préparations mercurielles, et il est difficile, dans la circonstance actuelle, d'invoquer leur concours. Si les frictions ont agi comme cause occasionnelle, c'est donc uniquement par leur action irritante; mais, je le répète, cela ne donnerait que le premier mot d'une énigme où tout resterait encore à expliquer.

Quoi qu'il en soit de ces considérations qu'on ne devra peut-être regarder, pour la plupart, que comme une simple vue de l'esprit, émise sous forme dubitative et sous toute réserve, elles offrent, toutefois, un exemple d'accidents bien extraordinaires, survenus à la suite d'une cause en apparence bien légère. Ce serait une singulière page à ajouter à la suite de l'histoire des préparations mercurielles, ou au moins des préparations excitantes employées à l'extérieur.

(1) Et d'abord, est-ce bien la gale qui avait envahi les mains? je n'ai pas de raison pour en douter. Dans tous les cas, elle avait disparu tout à fait au bout de près peu de temps, au moins chez le second malade; et dans les éruptions dont la peau fut ultérieurement le siége, l'attention était surtout frappée par cette coloration, par ces teintes d'un rouge-sombre que j'ai indiquées.

MÉLANGES.

NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE.

Hôpital du Midi, le 7 novembre 1849.

Si, d'une seule observation, il était permis de conclure à l'effet thérapeutique d'une substance, le bromure de potassium jouirait de propriétés anesthésiques remarquables. A la dose de 20 grammes par jour, il plonge à peu près constamment les malades dans une ivresse particulière, consistant en un état de torpeur, de somnolence dont ils sont plusieurs jours à sortir. Chez le nommé Demaux (Pierre), âgé de 32 ans, entré dans le service de M. Puche, le 17 septembre 1849, pour accidens tertiaires, cette ivresse s'est accompagnée d'une insensibilité telle, qu'on a pu le pincer, le piquer avec une épingle, lui traverser la peau avec une aiguille plate à suture, sans qu'il en eût conscience; lui toucher les conjonctives avec les barbes d'une plume sans qu'il contractât ses paupières, lui chatouiller l'arrière-gorge sans déterminer de nausées, et cependant il jouissait de la plénitude de son intelligence, se prêtait à toutes les investigations. Ce fait, vu par M. Puche, par M. Ricord, paraît d'autant plus concluant, que l'insensibilité co-existait avec un trouble notable des sens, de la motilité, phénomène déjà noté plusieurs fois dans le service; que l'insensibilité, constatée le 21 octobre au soir, alors que depuis trois jours le malade était arrivé à prendre 20 grammes de bromure de potassium par jour, a été en diminuant ainsi que le trouble des sens et de la motilité, jusqu'au 29, époque à laquelle Demaux est revenu tout à fait à son état normal.

Le médicament a été suspendu le 22 octobre.

Cet effet est-il constant? C'est ce que l'étude de plusieurs malades, prenant déjà depuis quelque temps du bromure, nous permettra de pouvoir dire sous peu de jours.

J. RAMES,
Interne du service.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

BREST, 1[er] novembre : La marche du choléra est toujours très lente. Jusqu'à ce jour, l'hôpital de la marine a reçu 22 cas, sur lesquels on compte 12 décès. Dans l'hôpital du bagne, il y a eu 63 cas et 44 décès. En ville on n'observe que des cas isolés; le 29, le chiffre total des décès, y compris le côté de Recouvrance, montait à 41.

DOUARNENEZ : Le choléra sévit d'une manière cruelle et persévérante. Le nombre des décès s'élève à 205. La frayeur et la démoralisation sont à leur comble; les parens des malades n'appellent souvent plus le médecin, et les laissent mourir sans leur donner aucun secours.

TOULON, 31 octobre : L'épidémie est à peu près terminée; les cas sont rares, et malgré la rentrée de tous les émigrés, le chiffre des décès est à peu près nul. Il est à espérer que bientôt toute crainte sera bannie.

	Hôpitaux.	En ville.
Journée du 28 octobre.	2 décès.	0 décès.
— 29 octobre.	6 décès.	2 décès.
— 30 octobre.	1 décès.	1 décès.
	9 décès.	3 décès.

Nombre total des décès depuis le 12 septembre : 751.

Étranger.

ALGÉRIE. — Le choléra exerce toujours ses ravages en Algérie, surtout dans les provinces de l'ouest, et en particulier à Ténez. On évalue à plus de 1,500 le nombre des décès qui ont déjà eu lieu dans l'armée.

HOLLANDE. — On nous écrit d'Amsterdam, le 5 novembre : Nous sommes, Dieu merci, complètement débarrassés du choléra en Hollande. Aujourd'hui des services en actions de grâces ont été célébrés à ce sujet dans tous les temples et dans toutes les églises de la ville.

LOMBARDIE. — Les dernières nouvelles de Lombardie portent que le choléra n'avait pas cessé ses progrès dans ce pays : au 20 octobre, on comptait à Mantoue 236 attaques, 173 décès; à Milan 900 attaques, 588 décès; à Bergame 3,028 attaques, 1,652 décès, à Brescia 851 attaques, 495 décès. En somme, 5,015 attaques, 2,908 décès pour ces quatre villes, ou une mortalité de 57 pour 100.

MÉDAILLES DÉCERNÉES A 762 PERSONNES COMME RÉCOMPENSE DE LEURS SERVICES PENDANT LE CHOLÉRA.

7[e] *arrondissement.* — MM. Lecanu, Husard, membres du conseil de salubrité; Frédéric Duparque, Mignet, Patissier, Marx, Duclos, Pichard, Feytan, Cangrain, Kerlog, médecins; Raynal, pharmacien; Cœuré, administrateur au bureau de bienfaisance, membre de la commission sanitaire; Dufay, négociant; Froment, négociant, membre de la commission sanitaire; Boutiller, négociant, administrateur du bureau de bienfaisance; Barault, Laget, membres de la commission sanitaire; Gérard, Lapierre, Berthet, Merland, Pontis, Legendre, Audiget, Passement, Bonnefin, Rougier, Clos-Madenk, Algay, élèves en médecine; Marais, Guillard, élèves en pharmacie.

8[e] *arrondissement.* — MM. Chevalier, Bussy, membres du conseil de salubrité; Brierre de Boismont, médecin, membre de la commission sanitaire; l'Abbé, curé de Saint-Ambroise-Popincourt; Isidore Bourdon, Maurne, Augouard, Caresche père, Deslandes, médecin; M[mes] Marie Labro, Julie Chaboureau, Vincent Soulié, Françoise Davan, Louise Gergoune, Victoire Guez, Vincent Labbé, Louise Isnard, Séraphine Lebrun, Constance Dazan, sœurs de charité; MM. Langlois, marbrier, Talmour, négociant, membre de la commission sanitaire; Barbier, Delart, Bourelle, Drouot, Graffé, Duguet, Madin, Roussin, Caresche fils, Frion fils, élèves en médecine.

9[e] *arrondissement.* — MM. Guérard, Bruzard, membres du conseil de salubrité; MM. Deville, Jouenne, Jodin, membres de la commission sanitaire; Bourjot Saint-Hilaire, Ricard de Morgny, Garcin, Charpentier, Vinchon, Tierry fils, médecins; Paris, propriétaire; Delorme, Berthier, de La Mornière, Hardouin, Denize, Regnard, professeur; de Stalder, employé aux archives, membres de la commission sanitaire; Thieux, Gallard, élèves en médecine; Lévy, élève au Val-de-Grâce; Dusanchay, élève en médecine.

10[e] *arrondissement.* — MM. Bégin, Adelon, membres du conseil de salubrité; Grenier, médecin, Thévenot, membre de la commission sanitaire; Saret, Fremeaux, Destrem, Bataille, Hurteaux, médecins; Delpech père, Delpech fils, Bertrand de Saint-Germain, médecins, membres de la commission sanitaire; E. Gaultier de Claubry, Bouchut, Goujon, Peschier, membres de la commission sanitaire; M[me] Guillaume, sœur de charité; MM. Leret père, Houdaille, Barghe, administrateur du bureau de bienfaisance; Champion, Guillaume, Meynier, Durant, élèves en médecine; Brodecht, infirmier.

11[e] *arrondissement.* — MM. Flandrin, Bérard, membres du conseil de salubrité; l'abbé Hanicle, curé de Saint-Séverin; Videcoq, Dumas, Lemaire, médecins; Duchesne, Blondeau, pharmacien, Grün, avocat, Prévost, juge, Chaudé, libraire, membres de la commission sanitaire; Pelgnant, Jules de Soyres, Tarnier, élèves en médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DÉCOUVERTE des causes des Epizooties et des Epidémies, causes et distinction de deux genres de Charbon, l'un gangreneux et l'autre virulent. *Modus faciendi* de la contagion de ces différentes maladies; par L.-E. PLASSE, médecin-vétérinaire à Niort (Deux-Sèvres); 1849. — Un vol. in-8°. Prix : 12 fr.

Se trouve chez Victor Masson, libraire, 17, place de l'Ecole-de-Médecine.

En vente chez J.-B. BAILLIÈRE, *libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 17, à Paris.*

ESSAI ANALYTIQUE ET SYNTHÉTIQUE sur la doctrine des élémens morbides considérés dans leur application thérapeutique; par P.-J.-C. DEBREYNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique à la Grande-Trappe (Orne).

Un vol. in-8 de 520 pages. Prix : 6 fr. 50 c.

DES APPAREILS DE MOUVEMENT et de leur utilité dans le traitement des maladies articulaires; par le docteur A. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Lyon.

In-8 de 100 pages, avec figures. Prix : 2 fr. 50 c.

A céder **GRATUITEMENT**, une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.

S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ, pharmacien, *rue Vivienne*, 12. — Cette Poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, *approuvée par l'Académie de médecine.*

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate de magnésie, en tout semblable à celle que prepare l'inventeur lui-même.

Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine : « *Cette Limonade est agréable au goût; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz..... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables de sa dissolution.* »

La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange, avec étiquette portant la signature ROGÉ.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'étranger.

PRIX : 2 FR. LE FLACON.

Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 15 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 136.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les maladies de l'utérus à l'Académie de médecine.— Tentative d'empoisonnement; usurpation du nom d'un médecin. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les tumeurs vasculaires du l'urètre chez la femme. — III. THÉRAPEUTIQUE : Potion de Durande; nouveaux moyens de diagnostic des calculs biliaires. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 12 novembre. — (Académie de médecine) : Séance du 13 novembre. — V. MÉLANGES : Contractions musculaires après la mort chez les cholériques.—VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 14 NOVEMBRE 1849.

LES MALADIES DE L'UTÉRUS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les deux discours qui ont été prononcés hier échappent à l'analyse et sont d'une appréciation difficile.

M. Velpeau a fait une bonne leçon sur les inflexions de la matrice. Le seul point doctrinal qu'il ait abordé est celui-ci : ces inflexions sont-elles causes ou effets des engorgemens de l'utérus? On sait que pour Lisfranc les engorgemens précédaient toujours l'inflexion, et que celle-ci, par conséquent, n'était qu'un résultat de ceux-là. M. Velpeau adopte l'opinion inverse, mais il a eu la bonne foi de convenir qu'il était aussi difficile de motiver son opinion qu'il l'eût été à Lisfranc de donner les preuves de la sienne. La seule raison invoquée par M. Velpeau pour légitimer sa doctrine, c'est que l'engorgement existe toujours du côté de l'inflexion. Nous ne croyons pas nous tromper en disant que c'était précisément ce même argument qu'invoquait Lisfranc pour appuyer son opinion sur la préexistence de l'engorgement. Ce point est obscur et a besoin de nouvelles études.

On trouvera fidèlement au compte-rendu de la séance ce que M. Velpeau a exposé sur les accidens des inflexions et sur la thérapeutique, hélas! bien pauvre, dont l'art peut disposer.

M. Récamier, dont la présence à la tribune a excité un vif mouvement d'attention et de curiosité, n'a pas tout à fait répondu à l'attente générale. On s'imaginait que la longue pratique de ce médecin, que son expérience spéciale sur les maladies de l'utérus lui auraient permis de poser quelques principes généraux, d'établir des distinctions lucides, de faire luire un peu de clarté sur ces engorgemens encore si obscurs après une aussi longue discussion. Nul n'était plus propre que ce respectable confrère au rôle que lui assignait l'attente générale. Son langage coloré et sa diction pittoresque le rendent éminemment apte à la description. Mais soit difficulté du sujet, soit préoccupation de l'orateur, au lieu d'une grande discussion pathologique, M. Récamier s'est borné à une exposition clinique pure et simple, exposition intéressante, sans doute, et non sans enseignement pratique, mais qui a présenté tout l'imprévu, tout le fortuit d'une visite d'hôpital.

M. Récamier s'est donc borné à raconter ce qu'il a vu, ce qu'il a fait, sans rattacher les résultats de son observation et de son expérience à quelque vue d'ensemble, à quelque principe général. Tous ces faits ne sont pas susceptibles d'analyse, et nous renvoyons le lecteur au compte-rendu de la séance.

TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT; — USURPATION DU NOM D'UN MÉDECIN.

Le 25 octobre dernier, une ordonnance signée du nom d'un docteur en médecine de la Faculté de Paris, et contenant la formule d'une composition des plus délétères, fut présentée à la pharmacie de M. Vée, rue du Faubourg-Saint-Denis, n° 42. Voici cette prescription.

Décoction d'orge.	250 grammes.
Acide hydrochlorique. . .	4 grammes.
Acide arsénieux.	5 décigrammes.

M......, D.-M. P.

M. Vée ne délivra point la potion demandée; il prétexta qu'on avait besoin d'un temps assez long pour la préparer, et prit l'adresse de la personne chez qui elle devait être envoyée. Il se rendit aussitôt chez le médecin honorable dont la formule arsénicale portait la signature. Cette signature était un faux. On se présenta ensuite au domicile indiqué par le porteur de l'ordonnance; inutile d'ajouter qu'il n'avait pas donné sa véritable adresse.

Informée de ces faits, la préfecture de police s'est livrée à des recherches restées sans résultat. Elle a vu dans cette tentative un indice d'un criminel projet qui a échoué, grâce à la prudence de M. Vée; mais elle pourrait se renouveler auprès d'autres pharmaciens dont il serait à craindre que la confiance ne fût surprise.

L'auteur de ce coupable projet espérait peut-être trouver l'impunité, à la faveur de l'épidémie qui vient à peine de terminer ses ravages. Dans une circulaire adressée aux maires de Paris, le préfet de police les invita à demander aux médecins préposés à la vérification des décès, d'apporter la plus grande vigilance dans leurs constatations. Nous applaudissons vivement à la sollicitude de ce fonctionnaire pour découvrir le crime et punir les coupables, persuadé qu'il a déployé le même zèle pour prévenir l'effet de ces tentatives criminelles. Il n'aura pas négligé sans doute d'avertir le parquet de Paris, et de lui signaler en même temps l'exercice illégal de la médecine qui se pratique avec tant d'effronterie et d'impunité, au grand détriment de la santé publique. Dans une séance mémorable du congrès médical, M. Malgaigne ne craignit pas de dire que la magistrature en France manquait à son devoir lorsqu'il s'agit des médecins. La magistrature est restée muette devant ce reproche, et, grâce à cette tolérance, il se commet journellement des abus et même des crimes, sur lesquels l'intérêt public et la morale commandent à l'administration et à la justice d'ouvrir enfin les yeux.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS VASCULAIRES DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME;

Par M. H. BURFORD NORMAN, membre du Collège royal des chirurgiens de Londres, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 13 Novembre 1849.)

OBSERVATION III. — J'ai observé le troisième cas chez une jeune femme que je soignais pour une affection syphilitique primitive et pour un écoulement vaginal. La végétation ressemblait beaucoup à la précédente, mais elle était *beaucoup moins sensible*. Je ne voulus point en pratiquer l'extirpation avant la cicatrisation des ulcères vénériens, et je ne tardai point à perdre de vue la malade.

OBSERVATION IV. — Je fus appelé, le 7 novembre 1848, à donner des soins à M^me C..., qui était en proie depuis deux jours à des nausées et à des vomissemens que l'on attribuait à l'existence d'une hernie. A ma visite, elle avait des vomissemens bilieux, de la constipation qui, d'ailleurs, était son état habituel, la langue sale et le pouls un peu accéléré. L'abdomen n'était ni douloureux, ni distendu. Elle avait, en effet, une hernie fémorale depuis plusieurs années, mais cette hernie avait toujours été bien maintenue au moyen d'un bandage, et au moment de mon examen elle était parfaitement réduite. La malade était une veuve de 55 ans, nerveuse et excitable, mère de plusieurs enfans, n'étant plus réglée depuis quelques années. Le passage de l'urine lui causait une vive douleur depuis deux ans. Jamais elle n'avait rendu de sang par cette voie. La marche exaspérait les souffrances qu'elle ressentait dans la vulve, au point que depuis plusieurs mois elle avait dû garder la chambre. Elle avait consulté deux médecins et suivi plusieurs traitemens sans aucun amendement. Je prescrivis d'abord un purgatif qui fit cesser les vomissemens; puis, à l'exploration de la vulve, je trouvai dans l'orifice de l'urètre un petit corps d'un écarlate brillant, d'une texture délicate, extrêmement

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La Faculté de médecine a un ministre. — M. Dumas au ministère. — Protestations contre la patente. — L'impôt du timbre. — Les récompenses pour le choléra. — Fête projetée. — Souscription pour un confrère malheureux.

C'est la première fois, ce me semble, que la Faculté de médecine voit un de ses professeurs devenir ministre. Il est vrai que depuis Février, ce périlleux honneur était venu s'abattre sur plusieurs de nos confrères; Recurt, Trélat, Bixio, aujourd'hui pour leur bonheur repassés à l'état de simples mortels, ont aussi couché dans ces lits ministériels où l'on ne dort guère, je suppose. J'ai idée aussi que notre confrère Buchez ne dormait pas mieux dans le lit de la présidence. On sait, en effet, combien les difficultés et les passions du moment rendirent la vie dure à nos honorés confrères. Espérons des jours moins pénibles pour M. le professeur Dumas. Dans des temps réguliers et pacifiques, pourrait-on désirer un autre ministre de l'agriculture et du commerce? Un savant éminent placé à la tête d'une administration où convergent toutes les applications pratiques de la science, c'est magnifique! Et je comprends que M. Dumas ait refusé, ainsi qu'on me l'assure, le ministère de l'instruction publique pour celui sur lequel il règne en ce moment. Si les circonstances le permettent, il n'est pas douteux que M. Dumas n'illustre son ministère comme Chaptal illustra le sien. Quand la France aura été guérie de cette fièvre politique qui la dévore en ce moment, elle comprendra qu'il est une bonne moitié de ses ministères qui devraient être à l'abri des orages et des crises que cette fièvre peut produire. Le ministère de l'agriculture et du commerce est assurément un de ceux-là. Ce devrait être un ministère d'affaires et rien de plus; pour ne parler que de celles qui nous concernent plus particulièrement, n'est-il pas raisonnable de penser que les améliorations que l'on pourrait apporter aux institutions médicales qui ressortissent à cette administration auraient plus de chances de succès si le ministre qui les conçoit et qui en commence l'exécution, pouvait les suivre et les étudier dans leur développement? Au lieu que nous n'assistons depuis longtemps qu'à des avortemens. Un ministre a une idée bonne et utile, il en provoque l'application, il en attend les résultats, mais il n'est déjà plus au pouvoir, il est remplacé par un ministre qui a d'autres idées et une autre direction, et l'épreuve est à recommencer, si tant est qu'elle recommence.

C'est ainsi que nous avons vu, depuis Février, dans ce même ministère gouverné maintenant par M. Dumas, quelques tentatives heureuses échouer par cessation de cette impulsion première qui les avait suscitées. M. Tourret avait institué les conseils d'hygiène; très probablement que ce ministre étant resté au pouvoir, il aurait tenté d'autres efforts pour faire aboutir son œuvre, dont l'existence est aujourd'hui fort compromise. M. Lanjuinais voulait préparer un projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, tout se disposait pour cette étude; son successeur aura-t-il les mêmes velléités? Nous devons le croire et l'espérer, nous devons l'attendre de M. Dumas qui, en sa qualité de professeur de l'Ecole de médecine, a été, plus encore que ses prédécesseurs, en position de connaître les vœux ardens de la famille médicale à cet égard. Assurément M. Dumas a un beau rôle à jouer, mais la politique lui en laissera-t-elle le temps et l'occasion?

Et par exemple, si M. Fould, le ministre actuel des finances, persévère dans le damnable projet de son prédécesseur, M. Passy, projet relatif au rétablissement de la patente pour les médecins, ne pouvons-nous pas espérer de trouver en M. Dumas un protecteur naturel, un avocat convaincu de la légitimité de nos doléances? Ne pourrions nous pas d'avance nous adresser à lui si le corps médical s'émouvait un peu de cette menace suspendue sur sa tête? Mais je ne vois pas que jusqu'à présent il en prenne grand souci. Cependant j'apprends que la Société médicale du premier arrondissement de Paris a longuement délibéré sur ce point dans sa dernière séance, et qu'elle a voté des démarches à faire immédiatement pour conjurer le péril qui nous menace. Des départemens, je n'ai reçu qu'une seule communication à cet égard, celle de l'Association médicale de l'arrondissement d'Apt, qui a dû se réunir ces jours derniers en séance extraordinaire pour délibérer sur ce sujet. C'est peu, bien peu, mais espérons que ces premières tentatives de réclamation et de protestation auront de nombreux imitateurs.

Que nos confrères veuillent voir que les circonstances sont favorables pour attirer l'attention du pouvoir sur nos réclamations. Les remercîmens, les éloges sont à l'ordre du jour pour les éminens services rendus par le corps médical dans la terrible épidémie qui vient de sévir sur la France. Demandons au pouvoir quelques phrases élogieuses de moins au *Moniteur* et un peu plus de protection pour nos intérêts si cruellement en souffrance. Ne serait-ce pas une amère ironie que dans la même année où le corps médical a fait preuve de tant de courage et de dévoûment on lui infligeât pour récompense une aggravation de charges? Il faut complètement ignorer les misères de notre profession pour oser penser à lui demander de nouveaux sacrifices. Ah! s'il existait dans les hautes régions de notre hiérarchie médicale un peu d'esprit de confraternité, un peu de sympathie pour les souffrances de l'immense majorité des médecins, c'est de Paris, c'est de la Faculté, c'est de ces opulens cabinets de consultation que devrait partir le premier cri de réprobation contre l'impôt odieux de la patente. Ce sont ceux-là même que cet impôt blesserait le moins qui devraient s'agiter le plus et protester spontanément, eux qui sont forts, puissans et riches, en faveur des faibles et des pauvres. Je les convie à cette œuvre de dévoûment confraternel; j'ose y convier surtout M. le doyen actuel de la Faculté de Paris, dont le récent discours a fait naître tant d'espérances, et dont le programme, j'en crois sa parole honnête, ne sera pas un programme menteur.

C'est à M. Dumas que nous nous adresserons naturellement aussi pour réclamer en faveur des journaux scientifiques l'exemption de l'impôt du timbre dans le cas où cette menace d'exhumation fiscale deviendrait sérieuse. Ici nous serons probablement soutenus par tous les savans, par tous les médecins surtout que l'Assemblée législative possède et qui ne voudront pas que les quelques mille francs que le fisc arracherait à nos publications soient pour les unes une cause de ruine, pour toutes un embarras sérieux, pour le public médical un nouveau surcroît

vasculaire, parfaitement lisse, à peine plus gros qu'un grain d'orge, qui naissait de la face inférieure de la muqueuse urétrale. Ce petit corps, semblable à une granulation volumineuse, était à peine pédiculé. Le méat urinaire avait le même aspect vasculaire. Toutes ces parties étaient extrêmement douloureuses au moindre contact. Il n'y avait que peu ou point d'augmentation dans la sécrétion vaginale. J'appliquai une ligature autour de cette végétation, comme dans les cas précédens, mais il fut nécessaire de dilater l'urètre pour parvenir à mettre à découvert la tumeur et pouvoir passer l'aiguille à travers sa base. Cette dilatation fut pratiquée au moyen d'une paire de pinces dont on écarta les mors après l'avoir introduite dans le canal. Après avoir serré la ligature, je frottai le pourtour de l'orifice de l'urètre avec un morceau de potasse caustique, et immédiatement après j'approchai une éponge imbibée de vinaigre pour empêcher le caustique de s'étendre. L'urine s'écoula involontairement le jour de l'opération et une partie du jour suivant. Le soir même, il fallut administrer un narcotique pour calmer la douleur cruelle qui avait son siége dans les parties irritées. La tumeur et la ligature tombèrent au bout d'un petit nombre de jours. L'opération fut suivie de l'écoulement abondant d'un liquide puriforme provenant du vagin et de l'urètre; mais cet écoulement se tarit bientôt sous l'influence des lotions faites avec de l'eau de Goulard et avec de l'eau froide. Maintenant, la malade est parfaitement guérie; elle marche et urine sans souffrance.

Observation V. — Une femme mariée, âgée de 40 ans, mère d'un seul enfant, éprouvait de telles souffrances dans l'acte conjugal depuis quatre ans, qu'elle ne pouvait plus s'y soumettre, ce qui avait presque amené une séparation entre elle et son mari. Je reconnus une excroissance vermeille, semblable à celles qui ont été décrites plus haut, dans l'orifice de l'urètre. Cette production était excessivement douloureuse au toucher; mais ce qui était fort remarquable, c'est qu'elle n'avait jamais donné lieu à aucune douleur en urinant. La sécrétion vaginale était un peu augmentée. Elle fut enlevée au moyen de la ligature, puis on appliqua la potasse caustique sur le point où elle avait pris naissance.

Observation VI. — Une petite fille de 11 ans fut confiée aux soins du dr Hughes, en 1760. Depuis trois ans, elle éprouvait de vives douleurs en urinant, et de temps en temps elle ressentait des élancemens, comme des coups de canif dans la vulve. Elle pouvait marcher sans souffrir, mais l'exercice du cheval ne lui était pas possible. Dans la pensée qu'elle avait un *prolapsus uteri*, on lui avait fait porter un pessaire en liége qui avait déterminé des douleurs intolérables et que l'on avait remplacé par un coussinet de linge. A l'examen de la vulve, on reconnut la présence d'un tissu mou, rouge, spongieux, à surface inégale, douloureux au toucher, donnant issue à un peu de sérosité sanguinolente, qui naissait de tout le pourtour de l'orifice de l'urètre et faisait une saillie d'environ un demi-pouce en dehors de cet orifice. L'urètre traversait le corps de cette excroissance, qui était contractée à son insertion, mais s'épanouissait extérieurement. Le docteur Hughes enleva cette production morbide par excision. Il s'ensuivit *une violente hémorrhagie*, qui toutefois s'arrêta au bout de quelques minutes. Quelques jours après l'opération, la tumeur se reproduisit en partie; mais son développement fut arrêté par l'application du nitrate d'argent. L'opération fut suivie d'une rétention d'urine qui nécessita l'emploi de la sonde pendant plusieurs jours. Ensuite on introduisit une bougie quotidiennement et l'on obtint définitivement une guérison complète. (*Med. facts and obs.*; tome III, page 26.)

Observation VII. — M. Jenner, de Painswick, raconte le fait suivant: M... B..., âgée de 30 ans, était atteinte de dysurie depuis quinze ans. Pendant le jour, le besoin d'uriner se renouvelait toutes les dix ou quinze minutes, et ne pouvait être complètement satisfait; pendant la nuit, il laissait à peine une demi-heure de repos. Comme la maladie avait débuté après les premières époques menstruelles, et que les règles s'étaient montrées irrégulièrement, on avait pensé qu'elle dépendait de cette irrégularité, et divers traitement avaient été prescrits en conséquence de cette pensée, mais sans succès. Quatre ans avant de s'adresser au docteur Jenner, la malade avait rendu un jour environ quatre onces de sang en urinant, et alors on avait cru qu'elle avait un calcul dans la vessie. Lorsque M. Jenner fit l'examen des parties malades, il trouva une excroissance fongueuse qui remplissait l'orifice de l'urètre. Il plaça immédiatement une ligature autour de la tumeur, l'attira au dehors et l'excisa à sa naissance avec des ciseaux, à un quart de pouce en dedans de l'orifice de l'urètre. Quatre mois après l'opération, la guérison paraissait solide. (*Lond. med. Journ.*; tome III, page 160; 1776.)

Observation VIII. — Le docteur Warner a rapporté le cas intéressant qui suit: une fille vierge, âgée de 27 ans, éprouvait *depuis son enfance* des besoins fréquens d'évacuer son urine, qu'elle ne lâchait que goutte à goutte et avec des douleurs excessives. La douleur et l'irritation avaient été souvent si considérables, qu'il en était résulté des convulsions et qu'elle avait été dans l'impossibilité de gagner sa vie. La souffrance s'exaspérait aux époques menstruelles, surtout si les menstrues ne coulaient point. Par la dilatation de l'urètre au moyen d'une sonde de femme, on découvrit deux excroissances situées vis à-vis l'une de l'autre, près de l'extrémité profonde du canal, chacune du volume d'une large lentille, et présentant l'aspect d'une valvule veineuse. Leur couleur était rouge, leur tissu spongieux. Après leur extirpation, elles parurent formées *par un grand nombre de fibres*. Pour les enlever, on divisa l'urètre avec des ciseaux, en dirigeant l'incision un peu à gauche; puis, quand les excroissances se trouvèrent exposées à la vue, on les excisa à leur base. D'abord il n'y eut point d'écoulement sanguin anormal; mais quelque temps après l'opération, *il survint une hémorrhagie intense*, qui, toutefois, s'arrêta d'elle-même. La malade guérit sans accidens; cinq mois après, elle était parfaitement débarrassée de sa maladie (Warner's, *Reports and Cases in Surgery*, p. 309).

Observation IX. — Le fait suivant, que nous devons au même auteur, nous offre un exemple d'une tumeur pédiculée, vasculaire, faisant saillie dans l'orifice de l'urètre et prenant son origine au col de la vessie: Une jeune femme, faisant effort pour soulever un lourd fardeau, éprouva tout à coup de la douleur dans les reins, et fut prise d'une suppression totale de l'urine, qui dura cinq jours, au bout desquels on passa une sonde. Pendant toute la durée de la suppression d'urine, elle eut une fièvre aiguë, et pendant les vingt heures qui précédèrent le cathétérisme, elle rendit par la bouche une grande quantité d'un liquide salé teint de sang. Elle consulta M. Warner trois ans plus tard. Depuis son accident, elle n'avait jamais uriné sans la sonde, et plusieurs fois l'introduction de cet instrument avait déterminé l'écoulement d'une grande quantité de sang. M. Warner, explorant l'urètre et la vessie avec le doigt indicateur, qu'il introduisit avec difficulté dans le canal, découvrit une tumeur volumineuse, qui lui parut de consistance charnue, et qui prenait naissance à la partie inférieure de la vessie, auprès de son col. Lorsque la malade, ayant sa vessie pleine, faisait effort pour uriner, la tumeur venait faire une légère saillie hors du méat urinaire, mais lorsqu'elle cessait de pousser, la tumeur rentrait immédiatement. Cette production n'avait point changé d'aspect depuis le moment où elle avait été observée pour la première fois, et dix mois auparavant on y avait fait une ponction, dans la pensée qu'elle contenait un liquide. La malade, après avoir été purgée, fut soumise à l'opération suivante: la tumeur faisant saillie par les efforts de la malade, on la saisit en passant une ligature dans sa substance, et l'on essaya de l'amener hors de l'orifice de l'urètre. Cette manœuvre étant impossible, M. Warner divisa l'urètre dans la moitié de sa longueur, et dès lors, la tumeur étant portée en avant, il put passer une ligature autour de sa base, qui était *très large*. Trois jours après l'opération, l'abdomen devint très douloureux. Le sixième jour la ligature tomba. A partir du jour de l'opération l'urine fut évacuée naturellement. La tumeur avait à peu près la grosseur d'un œuf de dinde. La guérison fut complète (Warner, *op. cit.*).

Observation X. — Ce cas est dû au docteur David Davis: Une dame, âgée de 50 ans, de forte constitution, mère de plusieurs enfants, éprouvait depuis 25 ans des douleurs atroces dans l'urètre; depuis le même temps, elle s'était aperçue du développement d'un corps étranger dans ce canal. Cette affection morbide donnait lieu à des symptômes dyspepsiques, à des besoins continuels d'uriner, et de temps en temps à des paroxysmes terribles de douleur abdominale et utérine; mais il n'y avait aucune sécrétion morbide du vagin. L'orifice de l'urètre était rempli par une grappe d'excroissances fongueuses, qui, rassemblées, présentaient le volume d'une petite framboise. Leur couleur était celle du sang artériel; elles n'étaient ni douloureuses, ni même sensibles au toucher, mais elles saignaient à la moindre pression. Les surfaces immédiatement en contact avec la production morbide étaient excessivement sensibles, mais sans altération de couleur. La difficulté qu'on éprouva pour introduire une sonde dans la vessie, et la sensation de plusieurs obstacles successifs, donnèrent à penser qu'il existait dans l'intérieur de l'urètre des productions semblables. La végétation extérieure fut enlevée par excision. Ensuite on passa des bougies chaque jour, en augmentant leur grosseur, et on les laissa pendant un certain temps dans le canal. Au bout d'un mois, elles avaient déterminé l'expulsion de plusieurs fragmens semblables pour la texture à la tumeur excisée, et la malade pouvait retenir ou lâcher l'urine beaucoup mieux que pendant les années précédentes. Finalement, le doigt introduit dans l'urètre dilaté et dans la vessie, découvrit au pourtour du col de cette dernière un anneau circulaire de tissu morbide, large d'environ un demi-pouce, dont le bord supérieur était bien marqué et à peu près uniforme. On continua l'usage quotidien des bougies, mais comme elles ne pouvaient pas rester constamment en place à cause des efforts expulsifs de la vessie, on imagina de placer une bougie creuse, terminée par un renflement en bulbe, et assez semblable à une baguette de tambour. Cet instrument fut introduit d'abord avec beaucoup de peine, mais il put rester en place pendant huit jours, durant lesquels il ne fut retiré que deux fois par jour pour être nettoyé. Chaque fois que cette bougie était retirée, de forts fragmens de l'excroissance étaient expulsés; au bout de huit jours, la masse totale était détruite.

(La fin au prochain numéro).

THÉRAPEUTIQUE.

POTION DE DURANDE. — NOUVEAU MOYEN DE DIAGNOSTIC DES CALCULS BILIAIRES.

Les symptômes de la gravelle hépatique sont loin d'être toujours bien caractérisés, et bien souvent on ne peut porter qu'un diagnostic douteux. M. Martin-Solon vient donc de rendre un véritable service à la pratique en imaginant un nouveau moyen propre à faire constater la présence de calculs dans la vésicule biliaire. Mais avant de le faire connaître, et afin de présenter au lecteur un tout complet, résumons en peu de mots les signes susceptibles d'indiquer le passage de calculs dans les voies biliaires.

Il est rare que le séjour de calculs dans les premières divisions du canal hépatique provoque un trouble sensible dans l'excrétion de la bile. L'ictère n'apparaît guère que dans le cas où les calculs sont nombreux et où ils obstruent les canaux biliaires; il survient en même temps des douleurs dans la région du foie. Dans d'autres cas, la vésicule renferme seule des calculs et ceux-ci ne déterminent ordinairement aucun phénomène morbide. Mais quand un calcul s'engage dans le canal cholédoque, c'est alors que sa présence provoque les symptômes les plus effrayans. Les malades sont en proie à des douleurs si caractéristiques qu'on les a désignées sous le nom de coliques hépatiques. Il s'y joint d'ordinaire un ictère plus ou moins considérable suivant que le calcul obstrue plus ou moins le canal, ce qui a du reste rarement lieu d'une manière assez complète pour empêcher le passage d'un peu de bile dans le duodénum. Ainsi les douleurs sous forme de coliques vives, revenant à certains intervalles, accompagnées d'une teinte ictérique passagère, tel est ordinairement le *nec plus ultra* de

---

de dépenses.

Je parlais des récompenses accordées aux médecins pour leurs services pendant le choléra. La Société médicale du 3e arrondissement de Paris s'est émue, m'a-t-on dit, et avec raison, je le reconnais, de la formule par laquelle M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dans son rapport, a exprimé la distinction établie entre les services qui ont mérité la croix d'honneur et ceux qui n'ont été jugés dignes que de la médaille. Il y est parlé de services *exceptionnels* qui méritent une récompense *exceptionnelle*. La Société, tout en reconnaissant que les récompenses ont été légitimes et bien placées, n'a pu s'empêcher de reconnaître aussi que le rapport de M. le ministre établit un degré d'infériorité entre des services équivalens, et qu'il place toute une catégorie de médecins dans une position désobligeante vis-à-vis du public. M. le maire du 3e arrondissement paraît avoir mieux compris les exigences de la position en déclarant, dans son rapport au préfet de la Seine, que les médecins désignés ayant tous rendu des services semblables, il lui en transmettait la liste par ordre alphabétique.

A propos de ces récompenses, un anonyme m'écrit: « On demande » si les médailles accordées aux personnes qui ont aidé à combattre l'épi» démie de choléra à Paris, seront décernées tacitement et publique» ment? — Qu'en sait M. le rédacteur? » Je puis satisfaire mon impatient anonyme, voici ce que j'ai appris:

Des fêtes magnifiques viennent d'avoir lieu pour l'institution de la magistrature et pour la distribution des récompenses aux exposans de l'industrie. M. Dumas, le nouveau ministre de l'agriculture et du commerce, considérant que s'il est beau d'entourer de pompe et de respect l'institution de la justice; que s'il est utile et convenable d'honorer solennellement les progrès des arts et de l'industrie, il n'est pas moins beau, moins utile et moins convenable de récompenser avec solennité le courage des hommes qui dévouent leur vie au soulagement de leurs semblables, et d'honorer une science et un art qui rendent d'aussi grands services au genre humain, M. Dumas a obtenu l'allocation nécessaire pour une fête dont voici à peu près le programme:

Une tente immense sera dressée dans l'allée de l'Observatoire du jardin du Luxembourg. La décoration en sera simple et austère. Dans des médaillons seront inscrits les noms des médecins morts sur le champ d'honneur du choléra. Des inscriptions rappelleront les courageuses actions des médecins de tous les temps et de tous les pays pendant les épidémies. Des places seront appropriées pour les dignitaires de l'État, la fête sera présidée par le président de la République qui prononcera un discours. La Faculté de médecine et l'Académie de médecine y assisteront en costume. Les médecins, les pharmaciens, les élèves en médecine et en pharmacie, l'administration des hôpitaux, les sœurs de charité, les infirmiers et les infirmières, les municipalités des arrondissemens de Paris, les employés des bureaux de bienfaisance et de secours, toutes les personnes, en un mot, qui, médicalement ou administrativement, ont rendu des services pendant l'épidémie, seront conviées à la fête et y trouveront des places réservées.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce dira les faits qui ont motivé la fête et légitimé les récompenses, et ces récompenses seront distribuées par M. le président de la République pendant que les orphéonistes feront entendre des chants appropriés à la circonstance.

Cette fête aura lieu — retenez la date — le 1er avril 1850.

Jean Raimond.

P. S. Mes bien-aimés lecteurs! Je voudrais vous intéresser à une bonne œuvre, à une œuvre de pieuse et confraternelle assistance. Un de nos plus honorables confrères, homme de mérite et de talent, est réduit par les malheurs du temps et par une longue maladie, à la plus pénible détresse. Seul soutien de sa famille, sa famille éprouve les plus cruelles privations. Voici l'hiver et ses rigueurs, et cette malheureux confrère est empêché de gagner son pain de tous les jours. Il n'a jamais été assez riche pour se faire admettre dans l'*Association de prévoyance*, il n'a donc pas droit aux secours de cette caisse. Je fais appel à votre cœur bon et généreux, et c'est avec confiance que j'ouvre en faveur d'un confrère honorable et méritant une souscription. Le caissier de l'Union Médicale est autorisé à recevoir vos dons.

Première liste. — Jean Raimond, 10 fr.; M. Richelot, 10 fr.; M. Aubert-Roche, 10 fr.; M. Sibberling, 5 fr.; M. Fauconneau-Dufresne, 5 fr.; M. Foissac, 5 fr.; M. Valleix, 5 fr.; M. Am. Forget, 5 fr.; M. Laborie, 5 fr.; M. Vidal (de Cassis), 5 fr.; M. Debout, 10 fr. Total de la première liste, 75 fr.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. S...*, à Seysses (Haute-Garonne). — Sans indication précise il nous est difficile de vous envoyer les numéros que vous désirez. A la fin de l'année vous recevrez la table du volume, il vous sera facile alors de faire un choix. Si nous pouvons vous satisfaire, nous le ferons avec empressement.

— *A M. L...*, à Rambervilliers. — Votre commission a été faite.

— *A M. T...*, à Paris. — C'est trop scabreux; nous ne nous mêlons pas de cela.

— *A M. L...*, à Lyon. — Il y aura de grandes coupures.

— *A M. X...*, à Orléans. — Le sujet n'est pas dans les convenances du journal.

— *A M. B...*, à Tours. — Votre lettre eût été mieux adressée à M. le doyen de la Faculté. Ce n'est pas nous qui avons dit cela.

Si nous sommes bien informés, et nous croyons l'être, la section de pathologie médicale de l'Académie de médecine a adopté le classement suivant des six candidats pour la place vacante dans cette section:

1er M. Trousseau; 2me M. Requin; 3me M. Michel Lévy; 4me M. Grisolle; 5me M. Martinet; 6me M. Nonat.

— Le docteur Hecquet ouvrira samedi prochain, 17 novembre, à deux heures précises, rue du Paon, n° 8, un cours public et gratuit de toxicologie et de matière médicale.

la symptomatologie de la gravelle hépatique. Chez le malade dont nous allons rapporter l'histoire, il s'était joint aux symptômes précités une légère tuméfaction de la région biliaire. Mais un examen plus attentif vint plus tard fournir à M. Martin-Selon un signe qui rendait incontestable la présence de calculs dans la vésicule du fiel.

Observation. — Collard, âgé de 24 ans, fabricant de bas dans un village près de Montdidier, avait été successivement atteint, en 1841, de pleuro-pneumonie, de fièvre typhoïde, et enfin d'ictère. Ce dernier dura sept jours; lorsqu'il eut disparu, il resta un état habituel de dyspepsie; le malade éprouvait des pesanteurs deux heures après le repas; les grandes inspirations provoquaient de la douleur à l'épigastre. Les accidens s'exaspérèrent dans le courant de février 1848, et il se développa un nouvel ictère. Cette affection fut combattue d'abord par la médecine Leroy, qui ne fit qu'accroître l'intensité du mal. On en vint alors à de nombreuses applications de sangsues, qui diminuèrent l'intensité du mal, mais n'empêchèrent pas que le malade ne restât, en définitive, dans un état plus fâcheux qu'auparavant. Il se plaignait surtout d'inappétence et de disposition à la constipation; il ressentait, de temps en temps, des coliques vives, et avait conservé une teinte ictérique. Une douleur, avec tuméfaction, s'étant manifestée à la région du foie, on y appliqua un cautère; voyant qu'il n'en éprouvait aucun soulagement, cet homme vint, sur l'avis de son médecin, consulter M. Martin-Solon. Ce médecin diagnostiqua l'existence de calculs biliaires; il prescrivit en conséquence un régime doux, de la tisane de chiendent, quelques bains et l'usage, chaque matin, de deux cuillerées à café, à une heure d'intervalle l'une de l'autre, d'un mélange de 10 grammes d'huile essentielle de térébenthine avec 5 grammes d'éther sulfurique. Le malade retourna dans son pays et suivit le traitement qui venait de lui être prescrit. Dès le huitième jour, il fut pris, après une course à pied, de coliques violentes avec douleurs épigastriques, anxiété, syncope. Le lendemain matin, il rendit un premier calcul biliaire, jaunâtre, à facettes, de la grosseur d'une petite noisette et du poids de 70 grammes. Comme il n'en éprouva qu'un soulagement incomplet, son médecin, le docteur Morel, de Montdidier, lui conseilla de retourner à Paris pour y continuer son traitement. Il entra, au commencement de mars, dans le service de M. Martin-Solon.

Cet homme offrait toujours une teinte ictérique générale, mais légère. Le foie avait un volume normal et n'était le siége d'aucune douleur. Le malade étant couché, ses cuisses relevées vers l'abdomen, M. Martin-Solon constata que la vésicule du fiel était peu appréciable au toucher; mais lorsqu'on déprimait avec les doigts la paroi abdominale, au-dessous de cette vésicule, on en circonscrivait assez facilement l'extrémité droite, qui est la plus grosse, ainsi que la face inférieure, et on reconnaissait suffisamment par là que son volume était augmenté. Si, dans ce moment, on disait au malade de faire rapidement deux ou trois mouvemens expulsifs en contractant le diaphragme, la vésicule, repoussée par le foie, venait se froisser contre l'extrémité des doigts, et transmettait à ceux-ci une sorte de crépitation, résultant du choc des calculs qu'elle renfermait. On percevait également la même sensation en mettant le stéthoscope à la place des doigts ou près de la tumeur. Il était dès-lors évident que la vésicule biliaire renfermait encore des calculs. M. Martin-Solon prescrivit au malade le même traitement que dans sa consultation précédente; il lui fit, en outre, prendre trois pilules savonneuses dans la journée.

Le lendemain, le malade évacua, dans une seule selle, et sans coliques, cinq calculs semblables au premier, mais un peu moins volumineux, et pesant ensemble 2 grammes 30 centigrammes.

La mixture de Durande fut continuée les jours suivans. On ne remarqua plus dès-lors dans les selles qui étaient bilieuses, abondantes et épaisses, que des détritus de calculs. La vésicule biliaire cessa de fournir soit aux doigts, soit aux oreilles, la sensation si remarquable de crépitation qu'elle avait précédemment donnée. Le malade perdait de jour en jour sa teinte ictérique, et recouvrait sa santé première avec ses facultés digestives, lorsque la vue des premiers cas de choléra vint hâter son départ de l'hôpital et de Paris. Il s'en alla le 23 mars, très bien portant.

M. Martin-Solon a changé notablement dans le cas qui précède les proportions de l'essence de térébenthine et de l'éther, dont l'association constitue le célèbre remède de Durande. La formule de Durande est composée de 10 grammes d'essence de térébenthine et de 15 d'éther. M. Martin-Solon, tout en conservant la dose de la première à 10 grammes, a réduit celle du second à 5. Son but était de rendre la mixture plus laxative, et elle a en effet répondu à son attente. D'autres ont fait subir au remède de Durande des modifications qui la dénaturent complètement. N'ayant en vue que l'action chimique de l'éther sur la cholestérine, ils ont substitué à la térébenthine celui-ci l'huile de ricin, celui-là le castoréum, etc.

M. Martin-Solon, voulant se rendre compte de l'action du remède de Durande et de chacun de ses élémens sur les calculs biliaires, s'est livré aux expériences suivantes. Trois des calculs du malade précédent, de volume et de poids à peu près semblables, ont été mis chacun à part dans une petite éprouvette. Sur l'un il a versé de la mixture telle qu'il l'avait formulée; sur le second il a versé de l'éther, sur le troisième, de l'essence de térébenthine. Au bout de vingt-quatre heures d'immersion, le calcul plongé dans la mixture était réduit en bouillie et presque entièrement dissous; celui qui était plongé dans l'éther était beaucoup moins ramolli; le troisième avait seulement ses molécules désagrégées. La mixture que l'on prescrit aux malades ne saurait aller ainsi attaquer les calculs dans leur vésicule biliaire; mais elle exerce son action par voie d'absorption. A défaut de toute théorie, la pratique viendrait encore le prouver.

Nous ajouterons que la potion de Durande se prend plus facilement qu'on ne le croirait, et que les malades s'y habituent très bien en deux ou trois jours.

Quant au nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires, nous le croyons suffisamment indiqué dans le courant de l'observation (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Novembre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Serres présente au nom de M. Jolly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, un Mémoire destiné à démontrer l'*unité de composition du lait des mammifères et du contenu de l'œuf des ovipares.*

M. Rochet d'Héricourt communique une note sur la *racine employée dans le nord de l'Abyssinie* (à Devratabor) *contre l'hydrophobie.*

Pour préparer le médicament, dit l'auteur, on enlève très superficiellement l'écorce de cette racine; on fait sécher cette dernière et on la réduit en poudre. On en donne au malade de 10 à 12 grains dans une petite cuillerée de miel ou de lait; une heure et demie après qu'il a pris cette dose et qu'il a eu plusieurs évacuations et plusieurs vomissemens, on lui fait boire de nombreuses tasses de petit-lait, et quand il est bien affaibli par suite de ces évacuations, on lui fait manger un gésier de poule rôtie au beurre pimenté, qui arrête l'effet du médicament; le malade mange également la poule que l'on a fait cuire de la même manière avec beaucoup de piment.

Cette racine, dont M. Rochet d'Héricourt a vu lui-même les effets émélo-cathartiques, agit aussi par les urines qui deviennent fortement chargées, et dans lesquelles il a constaté la présence de vers microscopiques. Aussitôt que la dose a produit son action, le malade atteint de rage ne se trouve plus que sous l'influence particulière du médicament.

M. Liégey, médecin à Rambervillers (Vosges), adresse un mémoire intitulé: *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses.* — L'auteur a principalement pour but de prouver que le choléra actuel peut s'offrir sous le type intermittent dans une contrée non paludéenne; que l'influence cholérique n'est pas née *ex abrupto* (en France); mais qu'il y a eu d'assez longues périodes de germination et d'accroissement; qu'enfin le choléra asphyxique, algide, est le plus grand anneau d'une longue chaîne de pyrexies à laquelle se rattachent les diverses formes de la maladie dite méningite encéphalo-rachidienne épidémique, la grippe et certaines fièvres exanthématiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Novembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

MM. Benjamin Brodie et Hogdson sont présens à la séance.

La correspondance comprend une seule pièce, c'est une lettre du préfet de police qui transmet à l'Académie l'état, par quartiers et par arrondissemens, des décès à domicile, causés par le choléra depuis l'invasion de l'épidémie, jusqu'au 31 octobre inclusivement.

Les décès par arrondissement sont répartis comme il suit:

1er arrondissement.		836	7me arrondissement.		837
2me	—	915	8me	—	1,143
3me	—	500	9me	—	717
4me	—	449	10me	—	1,138
5me	—	1,023	11me	—	514
6me	—	1,120	12me	—	1,759
			Total. . .		10,950

Ce tableau renferme en outre la répartition suivante des décès par mois:

Mars	130	Juillet.	419
Avril	694	Août	810
Mai.	2,426	Septembre . . .	670
Juin.	5,769	Octobre.	32

L'Académie reçoit en outre:

1° Une lettre de M. Poggioli, contenant la relation de deux cas graves de hernies étranglées, réduites par le vinaigre pris à l'intérieur.

2° Une note de M. Macario, de Sancergues (Cher), sur le traitement du choléra par la strychnine.

3° Une note de M. Nelken, qui annonce à l'Académie qu'il a réussi à arrêter les vomissemens et la diarrhée, et à rétablir la circulation au moyen d'applications d'ammoniaque liquide sur le ventre et sur quelques autres parties du corps.

4° Un mémoire de M. Lorenzo Mader, de Trente, sur le traitement du choléra.

5° Une lettre de M. Didot, de Liége, membre de l'Académie de médecine de Belgique, contenant la description d'un instrument destiné à procurer la délivrance des femmes en travail qui sont affectées d'une viciation grave du bassin, qu'il désigne sous le nom de *dyatripteur.*

6° Enfin, un mémoire de M. Poumarède, chef des travaux chimiques de l'Académie, sur de nouveaux moyens d'isoler le fer.

Tout le monde sait que le fer, réduit par l'hydrogène, est aujourd'hui généralement employé en médecine; mais ce qu'on ignore généralement, c'est que le produit qu'on trouve sous ce nom dans le commerce est, malgré son prix fort élevé, un produit fort impur.

M. Poumarède propose un moyen qui permet d'obvier à cet inconvénient et d'obtenir en très peu de temps un fer très pur et très divisé, qui, au lieu de coûter 25 francs le kilo., comme le fer réduit par l'hydrogène, ne coûtera pas 25 sous.

Ce moyen consiste tout simplement à placer l'oxide ferrique que l'on veut réduire, dans un vase en tôle qu'on introduit concurremment avec du charbon contenu dans des paniers en toile métallique ou en fil de fer dans un long cylindre que l'on place dans un fourneau à réverbère, et qui communique avec l'atmosphère par un long tube vertical. Après deux heures d'une température rouge sombre, et alors qu'il ne se dégage plus de gaze oxide de carbone, on enlève le cylindre du fourneau, et après qu'il est complètement refroidi, on trouve en dilatant l'appareil l'oxide ferrique réduit à l'état de fer spongieux.

M. le Président annonce qu'il y aura séance extraordinaire samedi prochain.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens et les déviations de l'utérus.

M. Velpeau cède le fauteuil à M. Bricheteau et monte à la tribune.

M. Velpeau, après avoir cité quelques exemples qui prouvent la fréquence des inflexions de l'utérus, revient sur la question des engorgemens. Les partisans de l'engorgement, dit-il, invoqueront un dernier refuge; ils diront que l'inflexion n'existe jamais seule, qu'elle est la conséquence de l'engorgement. C'était l'argument de Lisfranc. A cela je répondrai par cette assertion que cela n'est point. Je ne veux pas dire que dans l'inflexion l'utérus n'est pas quelquefois hypertrophié; il l'est quelquefois en effet, mais pas ordinairement. Cette hypertrophie, quand elle existe est le résultat et non la cause de l'inflexion. Comment cela se fait-il? C'est ce que ne saurais dire. Il y a trois ordres de phénomènes qui peuvent être la conséquence des déviations de l'utérus et en particulier de son inflexion. D'abord ces déviations ont un effet mécanique sur les organes contenus dans le bassin, sur le rectum, la vessie et les cordons nerveux. Aussi les femmes éprouvent-elles des accidens résultant de la compression de ces divers organes. D'un autre côté, la matrice ne peut être infléchie sans que ses ligamens soient tiraillés, enfin il survient dans le cas d'inflexion un changement notable dans l'état du museau de tanche; l'orifice interne de son canal est rétréci. C'est à cette circonstance que bon nombre de femmes doivent les douleurs, les coliques vives qu'elles éprouvent à l'époque des règles, le flux menstruel rencontrant là un obstacle à sa libre sortie. J'ai cherché à agir dans quelques-uns de ces cas sur le canal de l'utérus; lorsque j'ai pu dilater ce canal et le désobstruer du mucus qui y était accumulé, j'ai vu les menstrues se rétablir avec facilité et les accidens cesser. Il m'a paru aussi qu'à ce genre d'altération tenait un autre accident grave, je veux parler de la stérilité. Le rétrécissement de l'orifice utérin opposant un obstacle mécanique à la pénétration du liquide fécondant, on conçoit que la stérilité puisse en être le résultat, je pourrais citer des femmes qui sont devenues fécondes après avoir obtenu la dilatation de cet orifice. Je n'insiste pas sur un sujet aussi délicat.

Il me reste une autre question à aborder, la thérapeutique: j'en ferai l'aveu tout d'abord; nous sommes peu riches, ou plutôt nous sommes beaucoup trop riches en moyens thérapeutiques, la plupart d'entre eux échouant. On sait combien on a usé et abusé des pessaires; j'en ai abusé aussi comme tout le monde; j'en use moins depuis que j'ai reconnu que le plus souvent la matrice était infléchie. Or, le col conservant le plus ordinairement sa direction normale dans l'inflexion, on conçoit l'inutilité des pessaires. La preuve, d'ailleurs, que les pessaires, même les plus ingénieux, ne réussissent pas toujours, c'est qu'on y a en grande partie renoncé. Il y a encore les sachets dont les charlatans se sont emparés; je connais à Paris une femme qui mène aujourd'hui grand train, et qui prétend guérir toutes les maladies de la matrice avec les sachets. Les sachets soulagent quelquefois, mais ils ne guérissent pas. Pour guérir, il faudrait redresser, c'est ce qui est très difficile. J'ai employé bien des moyens dans ce but, des sondes, comme pour le redressement de la portion prostatique de l'urètre, j'ai imaginé aussi des pessaires d'une forme particulière adaptée au genre de déviation, et j'ai échoué. On a eu l'idée d'agir par le rectum. On est parvenu ainsi à redresser des rétroversions. J'ai voulu examiner aussi un moyen bizarre avec lequel une femme de Paris a fait fortune, je veux parler des frictions sur le ventre; j'ai vu plusieurs femmes qui ont été guéries par ce moyen. Dans tout cela, je n'ai trouvé jusqu'ici qu'un seul moyen qui soulage (je ne dis pas qui guérit) un grand nombre de femmes, ce sont les ceintures hypogastriques. J'ai cherché à me rendre compte de leur manière d'agir. Il m'a paru que ces ceintures à plaques soulageaient les femmes en soutenant les viscères qui, par suite de la réaction des parois abdominales, tendent à exercer une pression sur l'utérus.

Autre point sur lequel il me reste à dire un mot. Je n'ai pas voulu parler du col en commençant, c'est le moment de dire mon opinion. Je n'ai jamais entendu nier l'engorgement du col, j'ai seulement prétendu dire que cet engorgement est très rare; c'est ce qui est facile à démontrer, à moins qu'on n'entende par là l'inflammation ou l'hypertrophie. Il y a pour les engorgemens du col, comme pour les engorgemens du corps, une cause d'erreur; ce n'est pas la même; c'est une cause d'erreur d'une nature différente. D'abord le col n'a pas le même volume chez toutes les femmes; d'un autre côté, le col paraît souvent plus gros au toucher qu'au spéculum, ce qui a pu faire croire à des engorgemens qui n'existent pas. J'ai vu chez des femmes qui abusaient du coït, un col gros, douloureux, enflammé; mais ce n'est pas là évidemment de l'engorgement chronique. J'ai vu des cols longs, mous, indolens, c'était de l'hypertrophie, c'est-à-dire une difformité, mais non point une maladie. J'ai vu enfin des cols enflammés; de sorte qu'en dehors des divers états que je viens de mentionner, je ne comprends pas trop ce qu'on peut entendre par engorgement.

Ainsi, pour moi, le col n'est pas plus sujet à s'engorger que le corps. La maladie principale du col, c'est cet état granuleux qui se prolonge jusque dans l'intérieur de la matrice, état qu'a très bien décrit M. Robert.

Je me résume en disant: 1° qu'il n'y a pas d'engorgement chronique essentiel du corps de l'utérus, et j'ajoute aujourd'hui du col, à moins qu'on n'entende par là l'hypertrophie ou l'inflammation; 2° que la maladie la plus ordinaire du col c'est l'affection granuleuse qui cède à un traitement topique, et qui s'use souvent d'elle-même, sans traitement; 3° que parmi les moyens thérapeutiques préconisés, il n'en est pas un seul qui soit bon.

Un dernier mot. On se plaint fréquemment de la longueur et de la stérilité de nos discussions. Pour la longueur, on peut avoir raison, mais pour la stérilité je le nie. Il y a hors de cette enceinte beaucoup de praticiens qui n'ont, à cet égard, aucune opinion préconçue, et qui attendent la vôtre; il résultera de tout ce qui a été dit ici, qu'on regardera à l'avenir de plus près, et cette discussion fera fondre plus d'engorgemens que tous les fondans.

M. Récamier commence par établir qu'il existe des phlegmasies de l'utérus de nature très différente les unes des autres; il y en a

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

d'aiguës et de chroniques, les unes simples, les autres spécifiques ou compliquées. Ces phlegmasies ne sauraient être traitées toutes de la même manière. Il en est qui ne guérissent pas par les émolliens, pas plus que certaines ophthalmies. Il est des malades qui, après avoir épuisé tous les émolliens, n'ont guéri qu'après avoir eu recours à d'autres méthodes thérapeutiques; parmi celles qui ont le plus souvent réussi entre ses mains, M. Récamier cite la cautérisation avec le nitrate de mercure, avec le nitrate de potasse dissous ou cristallisé, les sachets pulvérulens, qui lui ont réussi quelquefois, sans avoir besoin de recourir à la cautérisation.

Quant aux hypertrophies et aux engorgemens, M. Récamier se demande si ce sont là toutes les lésions dont l'utérus était peut-être le siége. Il y a encore autre chose, suivant lui, car la nutrition de l'utérus est une fonction qui peut éprouver des altérations comme celle des autres organes. Il cite, entre autres, des exemples de transformations du tissu de l'utérus en tissus anormaux sans analogue dans l'économie; des hypertrophies sans changement et des hypertrophies avec changement de texture. Il est d'autres états morbides encore dont on n'a point parlé dans cette discussion, ce sont les boursoufflemens. M. Récamier en rapporte plusieurs exemples.

Passant ensuite à un autre objet, l'orateur traite des productions intra-utérines; il rapporte plusieurs faits dans lesquels il a amené au dehors des productions sans rapport de texture avec le tissu utérin. C'est l'observation des faits de ce genre qui l'a conduit à reconnaître qu'on pouvait cautériser et récurer l'intérieur de l'utérus impunément. M. Récamier termine par la relation d'un grand nombre d'observations particulières qui tendent à établir, suivant lui, l'innocuité et l'efficacité de la cautérisation et de la méthode de curage de la cavité interne de l'utérus qu'il a instituée.

M. Lemerle, médecin à Belleville, présente un enfant né la veille, à une heure de l'après-midi, et présentant une extrophie du cœur.

Une commission est désignée pour examiner immédiatement cet enfant.

M. Desormeaux lit une note sur une plaie de la paupière inférieure avec division du conduit lacrymal. (Nous publierons cette note dans notre prochain numéro.)

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

CONTRACTIONS MUSCULAIRES APRÈS LA MORT CHEZ LES CHOLÉRIQUES.

Parmi les phénomènes les plus singuliers que présente le choléra asiatique, il en est un qui a été noté par quelques auteurs, et qui consiste dans la contraction des muscles volontaires, survenant un quart d'heure, une demi-heure, plus longtemps même après la cessation de la respiration et la disparition de tous les signes de la vie. Signalés par quelques-uns des médecins qui ont observé le choléra dans l'Inde, en particulier par Mather, par Johnson, ces phénomènes bizarres n'avaient pas fixé d'une manière particulière l'attention des médecins européens. Cependant on trouve dans l'ouvrage d'Elliotson, publié en 1842, des observations curieuses qui se rapportent à ces contractions. Ce médecin rapporte le fait d'un Cafre, mort après vingt heures de maladie, et chez lequel, quinze minutes après qu'il eut expiré, il vit les doigts de la main gauche s'agiter, puis les muscles de la face interne du bras gauche entrer en contraction convulsive, et les mêmes mouvemens se propager lentement jusqu'aux muscles pectoraux. Les muscles du mollet entraient aussi en contraction; leurs fibres se dessinaient sous la peau, sous forme de saillies tremblotantes. Les muscles de la face et de la machoire inférieure furent ensuite affectés de la même manière. Enfin les mouvemens se progagèrent au bras droit, et au muscle pectoral correspondant. Ces mouvemens augmentèrent en étendue et en activité pendant dix minutes; après quoi ils s'affaiblirent graduellement et disparurent après vingt minutes de durée. De même chez un Malais, mort depuis un quart d'heure, ce médecin vit les orteils se mouvoir dans des directions variées, et les pieds se rapprocher l'un de l'autre. Les contractions musculaires se propagèrent rapidement en se prolongeant le long de la face interne des jambes et des cuisses. Celles-ci se rapprochèrent lentement l'une de l'autre, puis s'écartèrent de nouveau. Cinq minutes après, les extrémités supérieures furent agitées de contractions semblables : les doigts s'étendaient et se fléchissaient convulsivement; la main était portée, d'une manière lente, alternativement dans la pronation et dans la supination. Les contractions convulsives s'étendirent le long des extrémités supérieures, jusque dans les muscles grands pectoraux, et dans le bord supérieur du muscle grand dorsal. Les muscles de la face entrèrent à leur tour en action : la tête fut agitée de secousses. Tous ces phénomènes durèrent environ une demi-heure.

Les faits rapportés par M. Barlow, médecin de l'hôpital de Westminster, ne sont pas moins curieux et moins extraordinaires que ceux que nous venons de citer d'après Elliotson. Un homme jeune, fort et robuste, atteint très gravement du choléra fut apporté récemment à cet hôpital. Il ne tarda pas à succomber après avoir éprouvé les crampes les plus fortes et les plus douloureuses. Il avait cessé de respirer depuis deux minutes, lorsque M. Barlow, qui était près de son lit, vit son corps agité de contractions musculaires, qui devenaient de plus en plus nombreuses. Les extrémités inférieures furent agitées les premières. Le couturier, le droit antérieur, les vastes interne et externe, ainsi que les autres muscles de la cuisse, entraient dans de violentes contractions spasmodiques, et se dessinaient sous la peau. Les membres étaient alternativement entraînés dans les sens les plus divers. Les orteils étaient fléchis violemment. Les mouvemens cessaient et reparaissaient; ils étaient aussi très variables : tantôt un seul muscle était contracté; tantôt plusieurs entraient en contraction à la fois. Au bras, le deltoïde et le biceps étaient principalement le siége des contractions. Parfois, l'avant-bras était entièrement fléchi sur le bras; si on l'étendait, il reprenait immédiatement sa situation. Les doigts et le pouce se contractaient; ce dernier parfois séparément. Les fibres des muscles pectoraux étaient souvent et isolément en action; leurs faisceaux se dessinaient alternativement sous la peau. Après avoir suivi ces phénomènes pendant quelques instans, M. Barlow s'était éloigné du lit de ce malheureux, après avoir fait remarquer aux personnes qui l'entouraient, que les muscles de la face étaient restés en dehors de ces contractions; lorsque l'infirmier qui le gardait accourut tout effrayé, annoncer que cet homme était encore vivant. La face avait été agitée de contractions convulsives, qui avaient entraîné des mouvemens de la mâchoire inférieure, et qui auraient pu faire croire, à des personnes inexpérimentées, que la mort n'était pas encore complète.

Dans un autre cas, chez un homme de 35 ans, atteint du choléra dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, et mort après quatorze heures de maladie, au milieu de crampes horribles par leur violence et par les douleurs qu'elles occasionnaient, M. Barlow examina le corps, dix minutes après la mort; tous les muscles étaient dans le repos le plus complet. Cinq minutes après, nouvelles recherches : les muscles extenseurs de la jambe droite commençaient à se contracter. Bientôt la contraction fut extrême : les muscles droit, vastes interne et externe, et tibial antérieur, semblaient le plus fortement contractés. Quelquefois les muscles de la cuisse se dessinaient, comme on les voit, dans certaines statues, où le système musculaire est exagéré. Le membre était entraîné tantôt en dehors, tantôt en dedans; les orteils alternativement fléchis et étendus. Six minutes après le commencement de ces mouvemens, des contractions semblables se produisaient dans le membre du côté opposé, mais sans être aussi violentes. Ces phénomènes duraient depuis un quart d'heure, lorsqu'on put apercevoir, dans le membre supérieur droit, des mouvemens de pronation et de supination, de flexion et d'extension des doigts, des mouvemens isolés du pouce, de l'index, de quelques-uns des muscles du bras ou de l'avant-bras, ou d'une portion seulement de ces muscles. Une demi-heure s'était écoulée depuis l'apparition des premières contractions, lorsque le grand pectoral du côté droit entra en action. Bientôt après, le bras gauche fut pris à son tour. Les doigts s'étendaient et se fléchissaient alternativement; et lorsqu'on plaçait une montre dans la main du cadavre, au moment de l'extension des doigts, lorsque les fléchisseurs entraient en action, il semblait que la main s'en saisît. Une heure et quart après, ce phénomène n'avait pas encore cessé. Le deltoïde et les autres muscles que nous venons de mentionner, persistaient encore dans leurs mouvemens.

Depuis cette époque, M. Barlow a fait surveiller les corps d'un très grand nombre de cholériques, et dans un seul cas, on a noté des mouvemens aussi étendus que dans le précédent. Chez cet individu, les contractions de la face étaient si horribles, qu'un malade convalescent demanda immédiatement à quitter l'hôpital, ne se trouvant pas en sûreté *près d'un mort qui remuait*. Dans d'autres cas, on a noté seulement quelques tremblemens fibrillaires partiels des muscles; et c'est là probablement la forme la plus commune de la maladie. Dans deux cas tout s'est borné à des mouvemens dans les jambes, si violemment fléchies, qu'on eut peine à les étendre. D'autres fois ce furent des contractions de la face ou des mouvemens de la mâchoire. Enfin, dans un cas, M. Gull a observé quelque chose de bien singulier : il a vu, dix minutes après la mort, les yeux entrer dans un stabisme divergent.

En résumé, les contractions musculaires observées après la mort chez les cholériques présentent les plus grandes variations dans leur degré et dans leur durée; tantôt ce sont de petits tremblemens fibrillaires, des espèces d'ondulations, semblables à ces rides qu'un vent léger fait naître à la surface des eaux; tantôt ce sont des contractions musculaires tranchées et très énergiques. Quelquefois ces contractions sont bornées à certains muscles, ceux des jambes le plus souvent, ou bien ceux de la face, ou bien à un seul muscle. Mais ce qui est vraiment caractéristique de cette espèce de contraction musculaire, c'est leur étrange progression d'un point du corps à un autre. Dans quelques cas, on les voit procéder avec la plus grande régularité de bas en haut; dans d'autres, elles se montrent d'une manière irrégulière ou reparaissent par espèce d'accès. Communément, on les voit survenir un quart d'heure ou une demi-heure après la mort, mais aussi d'autres fois beaucoup plus tard.

On ne sait encore quelle est la limite du temps qui peut s'écouler entre la mort et l'apparition de ces étranges phénomènes. Un fait communiqué à M. Barlow par M. Ball pourrait faire penser que ces mouvemens sont encore possibles *six heures* après la mort. Reste à savoir si ces contractions pourraient être établies artificiellement chez les cholériques. C'est l'opinion d'Elliotson, qui dit que dans les cas de contractions survenues après la mort, en remuant ou en piquant les membres, on rend les contractions plus fortes, en même temps qu'on les fait reparaître lorsqu'elles ont cessé. M. Barlow avait d'abord pensé comme M. Elliotson; mais un examen plus attentif lui a montré qu'il n'y avait qu'une simple coïncidence entre les excitations et les contractions musculaires.

Il reste encore des questions bien importantes à résoudre sur ce curieux phénomène du choléra. Ces contractions ne s'observent-elles que chez les sujets qui ont succombé dans la période de collapsus? Les observe-t-on plutôt chez les personnes qui ont succombé avec rapidité à la maladie, et qui ont été violemment tourmentées par les crampes? Les personnes fortes et robustes y sont-elles plus sujettes que les autres? Ces contractions affectent-elles plus particulièrement les muscles qui ont été principalement le siége des crampes pendant la vie? A quelle époque se montrent-elles le plus souvent? Quelle est la période la plus longue connue entre la mort et le développement de ces contractions? Quelle est leur plus longue durée? Peut-on les exciter et les augmenter? Et dans ce cas, quels sont les stimulans les plus efficaces? Quelle est la proportion des cas dans lesquels on observe ces contractions? Quels sont les points du corps qu'elles affectent plus particulièrement? Sont-elles enfin la continuation des phénomènes spasmodiques du choléra, ou bien des phénomènes *tout particuliers* s'observant sur le cadavre?.. Telles sont les questions que de nouvelles recherches pourront seules trancher. Mais le fait même de ces contractions musculaires survenant après la mort, est bon à connaître, parce qu'il évitera aux médecins de partager la croyance du vulgaire sur la fréquence des inhumations prétendues de personnes vivantes, et surtout parce qu'il leur permettra de prévenir les personnes appelées à veiller les cadavres des cholériques de la possibilité des mouvemens automatiques, dernier débris de la vie organique qui s'éteint. Enfin on comprend que dans les salles d'hôpitaux où se trouvent bon nombre de cholériques, on ne doit pas laisser longtemps dans leur lit ceux qui viennent de mourir. Le développement de ces contractions musculaires pourrait répandre la terreur et l'effroi parmi les malades qui les avoisinent.

RÉUNIONS CONFRATERNELLES DE L'UNION MÉDICALE.

Un honorable confrère des environs de Paris nous annonce qu'il fera, à la réunion de demain, vendredi, à huit heures du soir, une communication *qui intéresse au plus haut point la dignité professionnelle du corps médical.*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

DÉMOLITION DE L'HOTEL-DIEU. — L'Hôtel-Dieu, cet hôpital qui remonte à une date si ancienne, et qui a été fondé, dit-on, par saint Landry dans le VII^e^ siècle, est sur le point de disparaître. Le préfet de la Seine va présenter aux délibérations du conseil municipal un projet qui a pour but de démolir toute la partie de cet hospice qui est situé sur la rive droite de la Seine, de manière à ne conserver dans les bâtimens de la rive gauche qu'une centaine de lits destinés à présenter à la population pauvre des arrondissemens de Paris les plus voisins de la Cité l'asile et les secours immédiats qu'elle trouve de temps immémorial à l'Hôtel-Dieu. En revanche, sept cents lits seront établis dans les bâtimens encore inoccupés du nouvel hospice du clos Saint-Lazare, qui a porté successivement les noms d'*hôpital Louis-Philippe* et d'*hôpital de la République*.

Tout en applaudissant aux motifs d'hygiène publique et d'embellissement qui ont guidé le préfet de la Seine dans ce nouveau projet, nous nous permettrons de faire remarquer que la conservation de cent lits dans les bâtimens de la rive gauche serait tout à fait insuffisante pour les besoins du quartier, et surtout pour les besoins du bureau central des hôpitaux, qui doit avoir à sa portée un établissement sur lequel il puisse diriger les malades qui réclament les soins les plus immédiats. D'un autre côté, si on restreignait autant le nombre de lits, il faudrait inévitablement supprimer sinon toutes les cliniques, du moins un certain nombre de celles qui s'y font depuis si longtemps avec éclat, et qui ont fait de l'Hôtel-Dieu de Paris un hôpital européen. En en conservant au contraire 200 ou 250, l'administration municipale pourra concilier ce qu'elle désire faire pour l'embellissement de Paris avec les exigences légitimes de l'enseignement médical et chirurgical.

HUILES D'AIX. Je viens mettre sous la protection de mes confrères, une petite entreprise commerciale qu'ils peuvent rendre grande. Il est bien difficile à ceux qui sont éloignés de mon arrondissement de se procurer des huiles d'Aix sans qu'elles aient été un peu altérées. La récolte des olives se fait en ce moment, et nos huiles seront de bonne qualité. L'idée de mon entreprise, je le déclare sincèrement, a été puisée dans un sentiment de bonne amitié médicale, et dans un vif désir de voir rapporté au corps des médecins, un exemple de confiance, de loyauté, de sécurité commerciale.

Je pense que mes huiles première qualité se vendront, ici, de 1 fr. 60 c. à 1 fr. 70 c. le kilog. — Je pourrai les expédier au prix de 1 fr. 70 c. à 2 fr., en y comprenant les frais de baril et d'expédition.

Adresser une simple demande à M. Rondard, docteur-médecin, à Grans, par Salon (Bouches-du-Rhône).

ANDRÉ VÉSALE. Lithographie manière noire par Mouilleran, publiée par M. Geruzet, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins. — Prix : 6 francs. Adresser les demandes pour la France à M. Bertout, imprimeur, 14, rue St-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courrier et sans frais d'emballage.

GRAND LIVRE DES MÉDECINS, registre imprimé pour la comptabilité médicale, approuvé et mis en usage par un grand nombre de médecins de Paris. PAPETERIE DORVILLE, rue des Fossés-Montmartre, n° 6, à Paris.

	2 mains ou 200 pag.	3 mains ou 300 p.	4 mains ou 400 p.	5 mains ou 500 p.	6 mains ou 600 p.
Format in-4, 30 cent. sur 22.	6 50	9	12	15	18
Format in-f°, 39 cent. sur 27.	10 »	14	18	22	26

Tous ces registres sont solidement reliés et contiennent une Table alphabétique. — Pour donner une garantie certaine de l'utilité de ces registres, la Maison Dorville s'engage à reprendre et à rembourser intégralement, dans le mois de l'envoi, ceux qui ne conviendraient pas à l'acheteur. — Toute demande non accompagnée d'un mandat de poste sera considérée comme nulle.

A CÉDER, SUR ESTIMATION, à 20 minutes du centre de Paris, une clientèle de médecin, d'un produit annuel de 5 à 6,000 francs.

S'adresser, de 9 heures à midi ou écrire *franco*, à M. Lemonnier, rue de La Harpe, n° 90, à Paris.

VICHY SOURCE **LARDY.** L'eau de cette source, autorisée par le gouvernement, sur l'avis de l'Académie de médecine, possède toutes les propriétés de celle de l'Etat; mais elle a cette heureuse particularité, qu'elle est plus gazeuse et plus ferrugineuse.

LE LITRE 70 C.

A Vichy, s'adresser à MM. Lardy et Menot.
A Paris, RUE J.-J. ROUSSEAU, 12, au seul entrepôt central de M. Guitel. (Ecrire.)

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame Girard, *sage-femme*, rue St-Lazare, n° 3, à Paris. — Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable, à l'Académie de médecine. *Plusieurs membres de ce corps savant l'ont employée avec succès.* — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier ni lacets; en un mot elle n'a aucun des inconvéniens des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. *Une pelotte à air* inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tempons rembourrés.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur Rochard, *rue de Marbeuf*, n° 36, pres les Champs-Elysées.

Situation saine et agreable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

PILULES DE VALLET, approuvées par l'Académie nationale de médecine. — Dans cette préparation, le fer se trouve non seulement à l'état de PROTO-CARBONATE, qui jouit comme proto-sel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe A L'ÉTAT HYDRATÉ, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et de plus contribue puissamment à l'énergie de leur action. Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de medecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette compagnie savante.

Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.

Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Depot rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

HUILE DE FOIE DE MORUE de Langton. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de Langton, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

Typographie de FÉLIXMALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 17 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 137.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de **Victor MASSON,**
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Le choléra en Italie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les tumeurs vasculaires du l'urètre chez la femme. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Kystes séreux des ovaires; hydropisie enkystée. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Addition à la séance du 13 novembre. — *Société de chirurgie de Paris* : Nouveau procédé pour empêcher l'introduction de l'air dans les cavités internes pendant la thoracentèse, l'ouverture des abcès par congestion, etc.— Nouveaux détails sur le malade affecté de polype du pharynx, opéré par M. Robert — De l'emploi des serres-fines, ou pinces unissantes de M. Vidal, dans les déchirures du périnée. — Corps étrangers extraits des fosses nasales; erreur de diagnostic. — De la gangrène sénile. — V. CHOLÉRA : Nouvelles du choléra (étranger). — VI. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandage. — VII. Médailles décernées à 762 personnes comme récompense de leurs services pendant le choléra (suite). — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 16 NOVEMBRE 1849.

LE CHOLÉRA EN ITALIE.

En France, on se met vite en équilibre avec les situations les plus graves. L'épidémie de 1832 avait profondément ému les populations; les pharmaciens de Paris et de la province ne suffisaient pas au débit des préservatifs renfermés dans des sachets ou emprisonnés dans des flacons. En 1849 les médicamens n'ont plus joui de la même faveur parce que le fléau était déjà connu et qu'on s'était résigné à le subir comme une nécessité devant laquelle il fallait courber la tête. Il n'en a pas été de même en Italie. Plus favorisée que nous à l'époque de la première invasion, elle n'était pas préparée à la seconde. Les imaginations ont été d'autant plus ébranlées que l'esprit révolutionnaire commençait à faiblir. Après la pacification de la Péninsule, il y a eu l'ébranlement causé par la fatale nouvelle que le choléra, qui commençait à s'affaiblir à Paris, ne tarderait pas à l'attaquer. Elle ne s'est pas trompée. Le choléra lui a apporté comme à nous, sa cruelle carte de visite.

Le fléau a sévi à l'extrémité septentrionale de l'Italie. Venise, construite sur un archipel, en communication avec Trieste, et par cette ville, avec le territoire allemand où le choléra a porté ses coups les plus terribles, Venise, qui était bloquée de toutes parts, et souffrait de la disette et des autres misères qu'elle traîne à sa suite, Venise, dis-je, devait être d'abord attaquée par l'épidémie. C'est ce qui est arrivé, bien que le choléra ne procède pas avec cet ordre apparent qu'on remarque jusqu'à un certain point dans le développement des maladies de même caractère. Le fléau ne devait pas se borner à la capitale de la Vénitie.

Une sorte de solidarité existe, en effet, dans les différentes parties du territoire lombard, depuis les Alpes du nord jusqu'à l'Apennin méridional. Ce territoire appartient directement ou indirectement au système du grand fleuve qui le divise transversalement en deux grandes régions. Il forme en quelque sorte une vallée principale, la vallée du Pô, à laquelle s'embranchent des vallées secondaires. Il faut entrer dans les régions des montagnes pour se trouver hors de l'influence climatérique qui règne avec une certaine uniformité sur toute l'étendue du sol lombard. On comprend qu'avec de telles conditions, la marche du choléra soit favorisée. Une fois entré sur un point de la vallée, il en a pour ainsi dire la clef; et sa visite ne devait pas demeurer circonscrite à une seule ville. Ainsi, après avoir sévi à Venise avec une force moindre que ne pouvait le faire craindre l'état de la population, il s'est avancé sur Vienne, sur Brescia, qui sont dans les basses régions de la vallée et dans le voisinage de grandes masses d'eau. Il a sévi enfin sur Bologne, c'est-à-dire à quelques lieues de l'Apennin méridional. Dans cette marche, il ne s'est développé que sur les villes plus voisines du littoral adriatique que de la chaîne des Alpes, de la Suisse et du Piémont. La zone qui se distingue par les accidens propres aux pays de montagnes est restée jusqu'ici à l'abri du fléau.

L'obstacle qui se trouvait devant lui en s'avançant de la région septentrionale, dans la région centrale et méridionale de la Péninsule, c'était la chaîne transversale de l'Apennin. Cette chaîne sépare la Toscane de la plaine lombarde, mais elle laisse communiquer avec elle toute la partie de l'Italie qui longe l'Adriatique jusqu'à l'extrémité de la botte. Or, voici ce qui est arrivé. Le choléra s'est avancé par le rivage de cette mer, puisqu'il a produit quelques cas à Ancône ; mais il s'est brusquement arrêté au pied de l'Apennin, il a respecté par conséquent la Toscane. C'est à la fin de septembre et au commencement d'octobre que l'épidémie régnait à Bologne, la ville la plus proche de la chaîne, et en fréquente communication avec Florence. Alors, non seulement les Toscans, mais les Romains, mais tous les riverains de la Méditerranée, ont éprouvé les mêmes terreurs. A Florence, on a déserté la ville, pour aller vivre à la campagne, dans des lieux plus ou moins justement réputés pour la salubrité de l'air. A Rome, si déjà la ville n'eût été déserte, on aurait fait de même, car les Français qui sont allés rendre la paix à la ville sainte, ont été accusés à une époque de mémoire récente, d'y venir apporter le choléra. A Naples enfin, on n'a pas été plus rassuré, malgré son éloignement de Bologne. Il y a des quartiers si mal habités, si mal tenus, si miasmatiques (il suffit de l'odorat ou de la vue pour s'en convaincre), qu'on pouvait craindre avec raison que si le fléau y pénétrait un jour, il y ferait une terrible moisson. Naples, Rome, Florence se sont trompées jusqu'ici. L'Apennin a servi de barrière, et de barrière efficace au fléau qui a suivi, comme je le disais il n'y a qu'un moment, la côte adriatique, cette partie de l'Italie qui se trouve en communication directe avec le sol lombard, mais il n'est pas allé plus loin.

On avait eu cependant raison à Florence, à Rome et même à Naples de craindre le choléra. La saison n'y présentait pas ses caractères habituels. Ainsi, à Florence, d'après une lettre qui m'avait été adressée et me donnait des détails sur l'état du temps, le thermomètre avait subi une ascension subite ; l'air était devenu sous cette influence d'une lourdeur insupportable ; et l'espèce de congestion qui en résultait se compliquait d'un malaise et d'un trouble nerveux considérables. A Rome, octobre ne se présentait pas mieux. Une chaleur vive et une grande sécheresse semblaient devoir reculer pour longtemps cette saison des pluies, qui est souvent précoce sous le ciel romain. Quant à Naples, il y avait des alternatives dans les conditions du temps qui s'écartaient de l'état météorologique habituel. Ces dernières observations sont les moins sûres. D'ailleurs, Naples était le point le plus éloigné de la dernière étape de l'épidémie, c'est-à-dire de Bologne. A Florence, point le plus rapproché, la perturbation du climat paraissait complète et présentait un avenir néfaste pour la ville qui se souvient toujours de la peste noire. Cependant, il n'y a pas eu jusqu'ici d'événement : aucun cas n'a été observé. On peut en tirer une donnée de plus pour la solution du problème si difficile de la marche du fléau à travers les terres.

Les montagnes servent à quelque chose dans cet itinéraire. Je ne vais pas soulever ici la question des intensités électriques. Mais les puissantes aspérités du sol (je ne m'arrête qu'à cette considération) ont les mêmes effets sur la mer aérienne, que les découpures des terrains sur les fleuves et sur les masses d'eau de l'Océan. Si elles ne sont pas la seule cause qui détermine les courans, puisque cette cause est un effet complexe, elles contribuent à leur assigner une direction ou à y faire obstacle. Quand les aspérités forment chaîne, elles ferment tout passage à tel ou tel vent ; elles forcent une influence à rebrousser chemin ; elles la tiennent à distance de la localité qu'elles protégent. Or, comme il faut forcément donner une grande part d'action aux déplacemens de l'air dans la propaga-

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.
Huitième Lettre (1).

RÉPONSE A QUELQUES OBJECTIONS CONCERNANT LA DOCTRINE EMPIRI-MÉTHODIQUE.

§ I. — Coup d'œil rétrospectif.

Le but principal de cette publication étant, comme je l'ai annoncé dès le commencement, de fonder la pratique de la médecine sur une base immuable, à l'abri des variations incessantes des théories physio-pathologiques, et de constituer scientifiquement l'art de guérir, dont les procédés souvent disparates ou contradictoires semblaient n'avoir entre eux aucun lien logique ; ce but me paraît suffisamment atteint dans les lettres précédentes :

En effet, après avoir établi la nécessité d'un axiôme universel de thérapeutique, d'une évidence et d'une certitude incontestables ; embrassant tous les modes de curation possibles, soit internes, soit externes, nous avons prouvé que cet axiôme ne pouvait être autre que le suivant : *toute médication qui a guéri une maladie, doit guérir également les maladies analogues à la première.* D'où l'on déduit immédiatement ce précepte, qui ne souffre aucune exception : *traitez chaque cas morbide par les moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité dans des cas homogènes* (2).

Ensuite nous avons fait voir que l'application rationnelle de ce précepte peut très bien s'effectuer au moyen de trois méthodes générales de traitement, qui comprennent toutes les opérations de la médecine proprement dite et de la chirurgie, sans aucun alliage de théories physio-pathologiques (3).

Ainsi se trouvent jetés les fondemens d'une thérapeutique toujours rationnelle et toujours progressive ; ainsi se trouve réalisé l'accord, déclaré naguère encore impossible, de la science avec l'art, de la théorie avec la pratique, de la raison avec l'expérience ; ainsi se trouve constitué ce qu'on pourrait appeler la grande stratégie médicale, *si parva magnis componere licet.* Vous savez qu'on a souvent comparé le rôle du médecin luttant contre la maladie à celui d'un général en présence de l'ennemi. Eh bien ! si l'on me permet de continuer cette similitude, je ferai observer que tantôt l'homme de guerre aborde ses adversaires de front et tâche de les culbuter, de les détruire en masse ; c'est alors la méthode *synthétique* qu'il emploie. Tantôt, au contraire, il s'efforce de les diviser, d'isoler leurs bataillons les uns des autres, afin d'en venir mieux à bout séparément ; ne peut-on pas dire qu'il fait usage, dans ce cas, de la méthode *analytique* ? Enfin il arrive quelquefois qu'un habile capitaine évite de se commettre, attendant une occasion favorable ou espérant que son adversaire s'épuisera de lui-même, faute de vivres ou de munitions. Cette tactique n'a-t-elle pas beaucoup de ressemblance avec notre méthode *expectante* ?

Vous voyez, ami lecteur, que, d'après le système de l'empirisme raisonné, autrement dit de l'empiri-méthodisme, tel que je l'ai exposé dans ces lettres et ailleurs, la pratique de la médecine est constituée scientifiquement, en dehors de toute théorie physio-pathologique ; l'art de guérir n'offre plus cette anomalie bizarre de procédés appelés *rationnels*, dont l'efficacité est des plus douteuses, à côté d'autres procédés appelés *non*-rationnels, dont l'efficacité est parfaitement constatée ; le praticien n'est plus réduit à faire l'aveu humiliant qu'il ne guérit jamais mieux que lorsqu'il traite sans savoir pourquoi. Je pourrais donc borner là ma tâche et laisser à d'autres le soin de développer les principes que j'ai établis ; d'en suivre l'application à toutes les branches de la science médicale ; de montrer comment ils en régissent tous les détails; mais il est encore quelques nuages que je tiens à dissiper, quelques objections qu'il importe de résoudre, concernant l'ensemble de la doctrine empiri-méthodique : c'est par là que je terminerai nos entretiens sur ce sujet.

§ II. — Première objection.

On lit dans l'*Essai de philosophie médicale* de M. Bouillaud : « Nous avons démontré précédemment que le diagnostic était le fondement essentiel de la thérapeutique, ou plutôt nous avons admis, avec tous les médecins, que c'était là un axiôme qui n'avait pas besoin de démonstration. Comment, en effet, traiter une maladie qu'on ne connaît pas ? La thérapeutique n'est réellement qu'une *déduction*, qu'un *corollaire*, des idées ou des doctrines que l'on s'est faites sur la *nature* des maladies (1). »

Pour réfuter victorieusement la doctrine émise dans ce passage et une foule d'autres, par le célèbre professeur de la Charité, il suffirait, sans doute, de renvoyer le lecteur aux axiômes philosophiques que j'ai rapportés dans ma quatrième lettre et au corollaire qui les accompagne (2). Mais je ne veux pas me contenter de cette réfutation indirecte, d'autant plus qu'il y a dans le passage que je viens de citer un sophisme captieux dont il importe de débrouiller l'artifice. « Comment traiter, dit-il, une maladie qu'on ne connaît pas ? » La question est pressante, et je ne sache pas que ni M. Louis, ni M. Chomel, à qui elle semble adressée personnellement, y aient fait aucune réponse. Je vais donc tâcher de suppléer à leur silence sur cette question ; mais avant d'y répondre, je demanderai qu'on me permette d'en adresser une moi-même.

Un jardinier n'est-il pas obligé de connaître les plantes qu'il cultive ? Ne doit-il pas savoir discerner un chou d'un navet, une carotte d'une betterave ? Assurément, personne ne disconviendra que cette connaissance ne lui soit nécessaire. — S'ensuit il de là qu'elle soit suffisante, et qu'il puisse en déduire par le raisonnement le genre de culture, de terre, d'engrais, d'exposition, etc., qui conviennent à chacun de ces végétaux ? Tout homme sensé répondra d'une manière négative : prenez tel savant que vous voudrez en botanique, en physiologie végétale, en analyse chimique, en microscopie ; supposez qu'il réunisse dans sa tête

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1^er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet, 4 et 8 Septembre 1849.
(2) Voyez la deuxième lettre, § IV et VI.
(3) Voyez notre septième lettre.

(1) *Essai sur la philosophie médicale;* 3^e partie, chap. VI, art. 1^er, page 302.
(2) Voyez la quatrième lettre, § II.

tion du choléra, il faut admettre que les montagnes jouent un rôle dans la préférence que le fléau donne à telle ville sur telle autre, dans les bizarres caprices qu'il présente si fréquemment. Ce fait est nettement exprimé dans la marche de l'épidémie à travers le sol péninsulaire. Il faudrait le vérifier ou l'étudier, sur les autres parties du sol européen. Il est probable qu'on trouverait des résultats aussi curieux et aussi concluans que celui-ci. Le choléra existe dans le bassin lombard; une chaîne élevée coupe en travers la Péninsule; le point où les montagnes font défaut laisse pénétrer l'influence. Le fléau se propage en effet jusqu'à Ancône; peut-être en ce moment est il plus loin. La région coupée par les montagnes résiste au contraire à l'invasion. La Toscane, malgré son voisinage de Bologne, est protégée; Florence n'éprouve rien malgré ses terreurs et les variations exceptionnelles de son climat. Nous avons insisté là-dessus, comme sur un phénomène digne de remarque.

Il est vrai que sur la même lisière que la Toscane, quelques cas de choléra se sont montrés. D'après les nouvelles les plus récentes, le fléau aurait éclaté à Civita-Vecchia. Mais le port de la ville de Rome est très éloigné de la branche transversale de l'Apennin. Pour expliquer le développement à distance de l'épidémie, dans ses murs, il faut admettre d'autres causes que celles qui tiennent aux lois ordinaires de la propagation. Nous arriverons peut-être à les faire connaître, car les études auxquelles nous nous sommes livré, en nous occupant de climatologie médicale, et en particulier de la climatologie de l'Italie, nous ont fourni des données que nous croyons importantes. Nous aurons l'occasion d'y revenir une autre fois.

Quant à présent, et d'après ce qu'on peut conclure, le choléra ne se propagera guère en Italie, et n'en atteindra peut-être pas la zone méridionale. Il ne sévit pas cruellement sur la lisière de l'Adriatique; il se montre timidement sur celle de la Méditerranée. Tout fait présager qu'il doit bientôt s'éteindre, et que s'il ne s'éteint pas, il ne frappera pas un rude impôt sur les populations.

D^r^ Ed. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS VASCULAIRES DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME;

Par M. H. Burford Norman, membre du Collége royal des chirurgiens de Londres, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 15 Novembre 1849.)

De l'examen des faits qui précèdent, on peut déduire les conclusions suivantes qui résument l'histoire et le traitement des tumeurs vasculaires de l'urètre chez la femme :

1. — Le canal de l'urètre de la femme, dans toute son étendue, depuis son orifice externe jusqu'à sa terminaison dans la vessie, peut devenir le siége de végétations, qui, bien que plus fréquentes à l'orifice externe, ne sont cependant pas très rares dans l'intérieur du canal.

2. — Ces végétations ont un caractère commun, leur grande vascularité, mais elles diffèrent beaucoup sous d'autres rapports. Ainsi, pour la grosseur, elles varient depuis le volume d'une simple granulation jusqu'à celui d'une datte et même d'un œuf de dinde; pour la consistance, depuis celle de la gelée jusqu'à une solidité considérable ; pour leur surface extérieure, elles peuvent être lisses ou granuleuses; pour la figure, elles sont tantôt aplaties et sans pédicule, arrondies, insérées irrégulièrement à tout le pourtour du méat urinaire, tantôt pédiculées et pendantes; généralement sensibles au plus haut degré, elles peuvent ne manifester aucune sensibilité, comme dans l'observation X. En général, les plus petites causent tout autant de souffrance que les plus grosses.

3. — L'examen microscopique de ces végétations semble établir qu'elles sont constituées par des papilles hypertrophiées, enveloppées par une couche épidermique épaisse, qui font saillie à la surface de la membrane muqueuse à la manière des verrues. Cette connexion de la maladie avec les papilles explique l'extrême sensibilité dont ces corps sont doués ordinairement.

4. — Elles n'ont aucun caractère de mauvaise nature ; mais sans doute, comme le disent M^me^ Boivin et Dugès, elles peuvent subir la dégénération cancéreuse.

5. — Elles ont, le plus souvent, une tendance extrême à se reproduire, lorsqu'on les a enlevées par l'excision ou de toute autre manière; mais cette tendance ne constitue pas un caractère constant, et en général on peut la combattre avec efficacité.

6. — On les observe chez les femmes mariées et chez celles qui ne le sont pas, à tous les âges, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse; mais il est probable que c'est surtout pendant la période d'activité de l'appareil de la génération qu'elles se développent de préférence.

7. — On les a attribuées à la syphilis, aux excès vénériens et à la masturbation ; mais je ne vois aucun motif réel pour admettre une pareille étiologie.

8. — Le symptôme le plus constant de la maladie est une douleur ayant son siége dans l'urètre ; cette douleur est considérablement augmentée par la sortie de l'urine, que, dans certains cas, la malade retient par la crainte des souffrances, et qui, dans d'autres cas, est rendue extrêmement souvent à cause de l'irritabilité de la vessie ; elle est exaspérée aussi par tous les mouvemens de la vulve, par le coït, et pendant l'écoulement menstruel. Le développement des végétations s'accompagne d'un écoulement vaginal muco-purulent ; et parfois il se manifeste de violentes douleurs sympathiques dans les reins, dans le bassin, dans les hanches et le long de la partie interne des cuisses ; il peut même arriver que la malade rende du sang par l'urètre, et ce phénomène porte à soupçonner la présence d'un calcul dans la vessie. Quand ces derniers symptômes existent, si on ne peut les expliquer par une condition morbide de l'urine, il importe d'explorer la vulve avec beaucoup de soin avant de formuler son diagnostic.

9. — Les caractères extérieurs de ces végétations sont assez clairs pour qu'on ne puisse les confondre avec des tumeurs d'une autre nature, telles que les verrues, le prolapsus de la vessie, le renversement de la membrane muqueuse de l'urètre, une tumeur variqueuse de cette partie, et surtout le prolapsus de la matrice. Cette dernière erreur a cependant été commise.

10. — Le traitement doit être entièrement local et se composer des moyens les plus propres à détruire les productions morbides et à en empêcher le retour. Tels sont le cautère actuel, les caustiques, les astringens, l'excision, la ligature, et la compression exercée au moyen des bougies. — Tous ces moyens peuvent trouver leur application dans les differens cas. Lorsque la tumeur, simple ou double, n'a pas une base très large, on peut l'enlever soit par l'excision, soit par la ligature. L'excision est peut-être la méthode qui est recommandée par le plus grand nombre de chirurgiens, et parmi eux, par Sir B. Brodie et le docteur Ashwell. Mais je donne la préférence, avec Sir Charles Clarke, à la ligature, à cause de l'hémorrhagie grave qui souvent suit l'excision. Après l'excision comme après la ligature, il faut appliquer un caustique puissant sur le lieu où la végétation avait pris naissance, afin d'en prévenir la reproduction.

Le cautère actuel et les caustiques ne peuvent être employés primitivement, comme méthode opératoire, que lorsque les excroissances sont très petites, situées près de l'orifice du canal de l'urètre, et qu'elles consistent en une ou plusieurs granulations, soit agglomérées, soit isolées. Je viens de dire que, comme moyen secondaire, on a recours aux caustiques après l'excision ou la ligature. Plus le caustique est puissant, pourvu qu'on prenne les précautions nécessaires pour l'empêcher de se répandre, moins il produit de souffrances et plus il atteint le but avec rapidité. La potasse caustique, l'acide nitrique et le nitrate acide de mercure sont les plus efficaces. Le nitrate d'argent détermine une doulcur excessive, et son action est lente et insuffisante.

Les bougies, de même que les caustiques, peuvent être employées primitivement ou secondairement. Primitivement, elles constituent le seul moyen de traitement efficace dans les cas où les végétations sont situées dans l'intérieur du canal de l'urètre ; secondairement, si elles sont introduites régulièrement et maintenues en place pendant un long temps, elles sont peut-être aussi utiles, sinon plus utiles, que les caustiques, pour empêcher les tumeurs de se reproduire après avoir été extirpées. Dans le premier cas, la douleur qu'elles produisent peut être adoucie par l'emploi local des narcotiques, ou bien on peut recourir à l'éthérisation ; dans le second, elles ne causent aucune souffrance.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

KYSTES SÉREUX DES OVAIRES; HYDROPISIE ENKYSTÉE.

Diagnostic. — On ne peut jamais, quand il s'agit d'une tumeur abdominale, dire que le diagnostic est facile.

Les difficultés du diagnostic des kystes de l'ovaire sont surtout grandes lorsque la tumeur n'a pas acquis encore un très grand développement.

Il y a une preuve convaincante en faveur de la proposition précédente : plusieurs fois l'ovariotomie a été pratiquée sans qu'il y eût de kyste ovarique. On ne peut pas croire qu'il faille, dans tous les cas, accuser l'impéritie du chirurgien.

Il est rare qu'on soit appelé à porter le diagnostic à une époque très rapprochée du début. Les malades ne ressentent alors qu'un malaise qui ne les force pas à consulter le médecin; ou bien elles ne se plaignent que de symptômes utérins sur lesquels l'attention se fixe exclusivement.

On a cru parfois à l'existence d'une *grossesse utérine.* Voici comment on évite l'erreur : rappelez-vous que la tumeur ovarique prend sa racine dans une fosse iliaque et non derrière le pubis, comme l'utérus plein du produit de la conception. De là, souplesse et résonnance à l'hypogastre dans les cas de tumeur ovarique peu considérable, et au contraire souplesse et

---

les lumières de toutes les Académies sur ces diverses branches de la connaissance humaine; eh bien ! je défie qu'il puisse en extraire directement la moindre règle d'horticulture sans quelque expérimentation préalable de lui ou d'autres. Cela posé, j'arrive à l'objection de M. Bouillaud.

« Comment traiter, dites-vous, une maladie qu'on ne connaît pas? » Tout le monde vous accordera que la chose est impossible. Tout le monde vous accordera, par exemple, que pour bien traiter une variole, il ne faut pas la confondre avec une syphilide pustuleuse; et que pour traiter convenablement une hernie inguinale, il ne faut pas la prendre pour un bubon. Ainsi vous êtes dans le vrai, quand vous insistez sur l'importance, sur la nécessité du diagnostic; quand vous affirmez que sans un diagnostic éclairé il n'y a point de médecine rationnelle, c'est-à-dire bienfaisante.

Mais de ce que la thérapeutique ne peut marcher sûrement, si elle n'est guidée par cette lumière, s'ensuit-il qu'elle n'ait besoin d'aucun autre secours? Suffit-il de bien connaître, de bien diagnostiquer une maladie pour savoir la guérir? En un mot, la thérapeutique est-elle, comme vous le prétendez, une *déduction*, un *corollaire* des idées qu'on s'est faites sur la nature des maladies? — C'est ici que se trouve l'exagération, l'erreur; erreur à peine concevable de la part d'un clinicien aussi distingué que le professeur qui l'a émise; erreur que les exemples suivans vont vous faire toucher au doigt.

Il y a environ un millier d'années que la variole est connue en Europe; qu'elle a été décrite par les Arabes et les arabistes avec une exactitude qui a laissé peu de chose à faire à leurs successeurs. Il n'y a que cinquante ans à peu près qu'on sait prévenir le développement de cette affection par la vaccine. Croyez-vous que la découverte de ce préservatif soit une déduction, un corollaire des idées qu'on s'était faites sur la nature de la maladie? Vous connaissez trop l'histoire de la propagation de la vaccine, pour soutenir une pareille hérésie. Vous savez trop bien avec quel acharnement, avec quelle opiniâtreté, ce procédé a été combattu au nom des théories les plus accréditées.

Les fièvres intermittentes sont connues de toute antiquité. On en trouve des descriptions dans les livres hippocratiques, et il est probable que des Asclépiades diagnostiquaient ces maladies presque aussi sûrement que nous. Cependant nous les guérissons incomparablement mieux qu'eux. Devons-nous le perfectionnement de notre thérapeutique, sous ce rapport, à des idées plus justes sur la nature de ces maladies? Vous savez bien le contraire; vous savez pertinemment que l'introduction du fébrifuge par excellence a eu lieu en dépit des idées, des théories régnantes sur ce genre d'affections.

Enfin quelle maladie est mieux connue que la rage? On sait quelle en est l'origine, comment elle se communique à l'homme, la durée de son incubation, sa marche, ses symptômes, sa terminaison infaillible. Il suffit de l'avoir observée une fois pour ne la confondre avec aucune affection d'une autre espèce. Néanmoins sa thérapeutique n'est pas plus avancée qu'il y a deux mille, trois mille ans.

Et vous osez affirmer que « les indications thérapeutiques dérivent évidemment du diagnostic de la maladie; que, lorsque la nature de celle-ci est exactement connue, elle indique comme d'elle-même le remède (1). » Jamais maxime plus illusoire n'a été professée en médecine. Hélas! le contraire n'est que trop bien prouvé par l'histoire de notre art. Non, la connaissance du remède ne découle pas de la connaissance de la maladie, comme une conclusion découle des prémisses. Le diagnostic ne constitue qu'une des prémisses dans l'art de guérir; l'autre prémisse, non moins indispensable, c'est l'épreuve clinique. Ainsi, les Asclépiades connaissaient assez bien les fièvres intermittentes; mais, avant que l'épreuve clinique eût sanctionné un mode de traitement, l'art était à peu près impuissant, la science tronquée, relativement à ce genre d'affections. Ainsi notre diagnostic sur la rage laisse peu de chose à désirer; tandis que notre thérapeutique est encore et restera toujours misérable, jusqu'à ce que l'épreuve clinique ait sanctionné quelqu'un des moyens essayés contre cette affreuse maladie.

Car, d'après l'opinion de M. Buchez, conforme en ce point à la doctrine de tous les philosophes modernes, vous ne pouvez prévoir les effets successifs engendrés par l'introduction d'un agent thérapeutique dans l'économie animale, avant que la succession entière de ces phénomènes ait été observée, une fois au moins, dans toute son étendue (1). A plus forte raison, il est impossible que le diagnostic d'une maladie, quelque exact que vous le supposiez, vous fasse prévoir la série des modifications que tel ou tel traitement doit imprimer à cette maladie, avant que la série entière de ces modifications ait été observée, au moins une fois, dans toute son étendue.

Anciennement, on regardait les accidens syphilitiques comme les indices d'un virus qu'il fallait de toute nécessité expulser de l'économie. En conséquence, on faisait suer ou saliver, jusqu'à l'épuisement, les individus atteints de quelques-uns de ces symptômes ; après, on les purgeait encore par les voies digestives. Dans les derniers temps, quelques pathologistes ont prétendu que les symptômes vénériens n'étaient que le produit d'une irritation ou d'une phlogose. En conséquence, ils ont conseillé d'appliquer la médication anti-phlogistique à tous les cas de ce genre. Les homœopathes regardent ces mêmes accidens comme les effets d'un miasme impalpable, et s'autorisent de cette hypothèse pour leur opposer des remèdes spiritualisés. Les uns et les autres ont déduit *à priori* leurs règles de traitement de l'idée qu'ils s'étaient formée sur la nature de la maladie. Les uns et les autres ont suivi également une fausse route; ils se sont basés sur des hypothèses. Ce n'est pas ainsi qu'on doit procéder en médecine pratique; voici comment il faut raisonner et se conduire.

(*La suite au prochain numéro.*)

M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra jeudi, 22, ses conférences cliniques et ses consultations gratuites sur les *maladies de la peau*, à son dispensaire de la rue du Paon-Saint-André, 8. Il les continuera les samedis, mardis et jeudis suivans, à 10 heures précises du matin.

(1) *Essai sur la philosophie médicale*; page 321.

(1) Voyez notre quatrième lettre, § II.

résonnance dans les deux fosses iliaques, et matité à l'hypogastre dans la grossesse utérine.

De plus, remarquez que la tumeur ovarique se développe, en général, avec beaucoup plus de lenteur, qu'elle occupe un des côtés du ventre; qu'elle est ordinairement bosselée, avec une résistance inégale dans ses divers points. Pratiquez le toucher rectal et vaginal qui vous feront reconnaître la vacuité de l'utérus; recherchez les doubles battemens du fœtus qui lèvent tous les doutes; et enfin, ayez soin de vous assurer s'il existe un souffle placentaire, en vous souvenant que les tumeurs ovariques peuvent donner aussi lieu à un souffle, et que, suivant M. Depaul, ce dernier souffle se distingue du précédent par un battement, une impulsion qui font reconnaître qu'il a lieu dans une grosse artère.

D'autres tumeurs de l'utérus ont été prises pour des tumeurs de l'ovaire, et ont donné lieu à l'opération si grave de l'ovariotomie. Une exploration semblable à celle que nous venons d'indiquer fera éviter ces méprises.

Le diagnostic est plus difficile quand il s'agit d'une grossesse tubaire ou ovarique. On ne peut guère se prononcer que lorsqu'on entend les doubles battemens du cœur du fœtus.

Quand il y a de la fluctuation dans un grand kyste, on peut croire à une *hydropisie ascite*. Rappelez-vous les signes indiqués dans notre précédent article : matité à limite convexe en haut; intestins repoussés d'un côté; pas de variation du niveau du liquide dans les diverses positions du malade, et vous ne commettrez pas l'erreur; car l'ascite présente des signes opposés.

Y a-t-il à la fois ascite et kyste de l'ovaire? Pratiquez la palpation profonde en déplaçant vivement le liquide péritonéal, et vous arriverez sur la tumeur ovarique dont la résistance vous éclairera.

Traitement. — Mettons d'abord de côté toutes les médications internes, composées de fondans, de purgatifs, d'hydragogues, de mercuriaux, de sudorifiques, etc. Où sont les cas où ils ont eu le moindre effet contre la marche toujours croissante de la maladie?

Toutefois, n'oublions pas qu'il y a assez souvent dans cette affection des symptômes qui peuvent être appaisés, et en particulier la douleur; mais tous les médecins savent comment il faut agir dans ces cas, et ce n'est là qu'un traitement palliatif.

La *ponction simple* n'est elle-même qu'un moyen palliatif; mais qui est nécessaire lorsque le liquide devient très abondant dans une poche unique et produit une trop forte compression des organes importans. Ne la pratiquez que lorsque la fluctuation est évidente, et assurez-vous par la percussion qu'il n'y pas d'anse intestinale dans le point que vous voulez ponctionner. Craignez aussi un épanchement péritonéal si vous plongez le trois-quarts dans un point de la tumeur qui n'est pas parfaitement en rapport avec la paroi abdominale.

La *ponction par le vagin* est beaucoup plus dangereuse et n'a pas d'avantage particulier.

Les autres opérations dont il nous reste à parler ont une très grande importance. Par elles on a guéri radicalement, mais par elles aussi on a maintes fois causé la mort des malades. De là de longues et vives discussions, et c'est par conséquent une question toujours grave que celle que soulèvent ces opérations.

A ce sujet encore, consultez les recherches de M. Chéreau (*Mémoire sur les maladies des ovaires*), et rappelez-vous surtout le travail publié par cet auteur dans ce journal même (*Esquisse historique sur l'ovariotomie*; UNION MÉDICALE, août 1847). Vous y trouverez les élémens nécessaires pour vous faire une opinion sur ce point difficile.

Les *injections* dans le kyste par la canule du trois-quarts qui a servi à la ponction, ont parfois procuré des guérisons radicales. On injecte du gros vin, de l'eau alcoolisé, de la teinture d'iode, des vapeurs ammoniacales, etc.

Dans un cas rapporté par M. Richelot, et dans un autre que nous devons à M. Chéreau, l'acupuncture répétée plus ou moins souvent, a eu le plus heureux résultat. C'est un moyen qu'on doit conseiller avant les autres, parce qu'il est moins dangereux et que s'il ne réussit pas on a la ressource d'en employer de plus énergiques.

Vient enfin l'*ovariotomie*. C'est une opération effrayante; mais voyez encore le travail de M. Chéreau cité plus haut, et vous vous assurerez qu'elle est beaucoup plus effrayante que dangereuse. Sur 83 cas rassemblés par ce médecin, on ne compte que 27 cas de mort essentiellement attribuables à l'opération, tandis que d'un autre côté 42 femmes guérirent complètement, ou au moins furent considérablement soulagées.

Réfléchissons, en outre, aux perfectionnemens que peut acquérir une opération jusqu'ici négligée par la plupart des chirurgiens, et nous aurons lieu d'espérer que la proportion des succès augmentera encore.

Toutefois, c'est une opération à laquelle personne ne songera à recourir légèrement. On examinera, avant de se décider, la marche de la maladie, les accidens qu'elle cause, et l'on aura égard à toutes les contre-indications que pourraient fournir les complications.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 13 Novembre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

M. DESORMEAUX, chirurgien du bureau central, présente à l'Académie une note qui a pour titre : *Plaie de la paupière inférieure, avec division du conduit lacrymal; réunion au moyen de la suture, en conservant le conduit.*

Il est entré, le 16 octobre, dans le service dont j'étais chargé à l'Hôtel-Dieu, un homme qui avait à la paupière inférieure du côté droit, une plaie avec division du conduit lacrymal. Cette plaie, résultat d'un coup reçu en se débattant contre un sergent-de-ville, commençait au bord de la paupière, entre le point lacrymal et la commissure interne, descendait verticalement jusqu'au niveau du rebord orbitaire, puis se portait en dehors, transformant ainsi la moitié de la paupière en un lambeau qui se renversait en dehors et en bas. D'après cette disposition, il était évident que le conduit lacrymal était divisé; je m'en assurai en introduisant par le point lacrymal un stylet d'Anel, qui ressortit dans la lèvre externe de la plaie.

Lorsque je vis le malade pour la première fois, la blessure existait depuis trois jours sans avoir été pensée, et il était survenu un gonflement qui ne me permit pas de tenter la réunion. Je fis appliquer des cataplasmes et j'attendis quelques jours pour pratiquer l'opération suivante, dans le but de réunir les deux lèvres de la plaie, en conservant le conduit lacrymal.

Je commençai par passer une soie au moyen d'un stylet de Méjean, que je fis entrer par le point lacrymal et sortir dans la plaie, puis je cherchai dans la lèvre interne l'autre bout du conduit divisé par où j'introduisis le même stylet jusque dans le sac lacrymal; arrivé là, je ne pus pas le faire descendre dans le nez, et je l'amenai au dehors par une incision semblable à celle que l'on fait dans l'opération de la fistule lacrymale. Je laissai alors le stylet de Méjean, et je me servis du ressort de Pamard pour faire descendre dans le canal nasal et sortir par la narine le bout de la soie que j'avais amené au dehors par la plaie du sac. Ce séton ainsi placé, je réunis la plaie, préalablement rafraîchie, au moyen de deux points de suture séparés, placés l'un au-dessus, l'autre au-dessous du conduit. J'eus soin, en enfonçant mes aiguilles, de faire tendre le fil de soie, afin que les extrémités du conduit fussent mieux affrontées.

Le quatrième jour, j'enlevai les points de suture. La plaie était réunie jusqu'au-dessus du conduit. Sa partie supérieure présentait seulement un petit écartement. Depuis l'opération, j'ai continué à tirer chaque jour un peu de la soie que j'ai laissée aussi longtemps pour m'opposer au resserrement de la cicatrice.

C'est à peine si les auteurs ont parlé de la section des conduits lacrymaux, et ils ne disent pas ce que l'on pourrait faire pour empêcher leur obstruction par le travail de cicatrisation. Ce silence me paraît tenir à la rareté de cette lésion. En effet, pour qu'elle ait lieu, il faut que la blessure porte entre le point lacrymal et le sac, c'est-à-dire dans une étendue de 7 à 10 millimètres au plus, et sur un point protégé par les saillies osseuses du nez, du sourcil et de la pommette.

Si j'eusse simplement réuni la plaie, il est évident que le conduit aurait été oblitéré, les deux bouts ne se trouvant plus au même niveau; il ne serait resté plus tard que la ressource d'imiter Monro en faisant un nouveau canal à l'aide d'une aiguille courbe, procédé défectueux et sur lequel on ne peut compter pour obtenir un résultat durable. Il valait mieux faire ce que l'on fait pour une plaie de l'urètre, maintenir la cavité du conduit pendant la cicatrisation de la plaie, c'est ce que j'ai fait.

Cette opération a quelque ressemblance avec le procédé de Louis pour la fistule du canal de Sténon, lorsqu'après avoir dilaté ce canal, on y laisse la mèche en faisant la suture de l'ouverture externe de la fistule. Mais dans le cas dont il s'agit, j'avais l'avantage de pouvoir faire passer le fil de part en part, tout en fermant la plaie, ce que l'on ne peut faire pour le canal de Sténon. Je pense cependant que, dans les plaies récentes de la joue divisant ce canal, on pourrait appliquer un procédé analogue à celui que j'ai employé en introduisant dans les daux bouts une corde à boyaux ou un fil de plomb avant de faire la suture. Quoi qu'il en soit, je crois avoir employé pour la paupière un procédé nouveau, et que l'on devrait suivre si l'on avait à soigner une plaie de cette nature. C'est à ce titre que je le soumets à l'Académie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 14 Novembre 1849. — Présidence de M. DEGUISE père.

CORRESPONDANCE. — *Nouveau procédé pour empêcher l'introduction de l'air dans les cavités internes pendant la thoracenthèse, l'ouverture des abcès par congestion*, etc...

M. RACIBORSKI adresse une note à la Société, sous le titre que nous venons de transcrire. Voici en quoi consiste le procédé nouveau. On se sert d'une vessie de porc d'une capacité proportionnée à la quantité de liquide à évacuer, on la ramollit en la mouillant, puis on la tord de manière à en chasser l'air. On fixe l'ouverture de la vessie autour de la gouttière de la canule du trois-quarts muni de sa lance, de manière à coiffer entièrement son manche, on fait ensuite la ponction. Dès que la lance du trois-quarts a pénétré dans la cavité qu'on se propose de vider on maintient la canule entre les doigts de la main gauche, tandis que la main droite est employée à retirer la lance du trois-quarts de la canule et à la faire tomber dans la vessie. On voit alors la vessie se dérouler et se laisser distendre progressivement par le liquide évacué. S'il s'agit d'un épanchement considérable, supérieur à la capacité d'une vessie, il serait facile de suspendre pendant quelques instans l'évacuation du liquide, en appliquant contre la canule la portion correspondante de la paroi antérieure de la vessie, pendant ce temps un aide pourra laisser écouler le liquide par une ouverture pratiquée sur les parois postérieures près du fond de la vessie. Une ligature appliquée au-dessus de cette ouverture remet les choses dans les conditions primitives, et permet de continuer l'évacuation du liquide dans la même vessie.

Nouveaux détails sur le malade affecté de polype du pharynx, opéré par M. Robert.

Nos lecteurs se rappellent sans doute l'intéressante observation communiquée par M. Robert. Le malade qui a subi l'opération est actuellement dans l'état le plus satisfaisant. A la suite d'une aussi grande perte de substance, de douleurs si vives, le traumatisme a été presque nul. La réunion s'est faite à la joue par première intention, la cicatrice est régulière. Le seul accident à noter consiste en un érysipèle peu grave, qui avait envahi le nez et la région frontale. Dans quelques jours le malade doit quitter l'hôpital.

La difformité est presque nulle; en examinant l'intérieur de la bouche, on voit l'énorme hiatus résultant de l'ablation d'une partie de la voûte palatine. M. Robert a pu reconnaître le point d'implantation du polype, et il lui paraît toujours avoir son siége contre la colonne vertébrale.

Lors de l'opération on fut forcé de fendre largement et dans toute son étendue de haut en bas le voile du palais. Cette plaie s'est réunie sans aucun moyen chirurgical, et si bien réunie, qu'il est à peine possible de reconnaître le point précis de la division.

M. ROBERT, en indiquant ce fait, le rapproche d'un autre fait communiqué par M. Nélaton, qui, dans un cas, voulant maintenir une division du voile du palais, fut obligé à deux fois de détruire la cicatrice qui se formait incessamment. Il est assez curieux, dit M. Robert, de voir un organe musculaire avoir une tendance si irrésistible à se cicatriser quand il a été divisé.

Il semblerait, en effet, que l'action des péristaphylins externes devrait tendre à écarter les lèvres de la plaie. Il faut encore remarquer que chez le malade dont nous avons rapporté l'histoire la perte de substance de la voûte palatine constituait une complication qui devait encore rendre moins favorables les chances de réunion. Du reste, cette cicatrisation est fort heureuse, car elle permettra d'appliquer facilement un obturateur pour fermer le trou qui fait actuellement communiquer la cavité buccale avec les fosses nasales.

M. CHASSAIGNAC, tout en appréciant ce que le fait signalé par M. Robert offre d'intérêt, pense cependant qu'il est facile de l'expliquer. La facilité de la réunion tient sans doute à la structure du voile du palais. Cet organe offre une grande épaisseur, et c'est là précisément ce qui favorise la réunion. Dans la division qui existe par suite de vice de conformation, si on ne réussit pas aussi bien dans la tentative de réunion des deux lèvres divisées, cela tient à ce que les bords de la division sont amincis.

M. LENOIR demande s'il ne serait pas possible d'admettre que la paralysie qui a dû frapper les muscles du voile du palais à la suite d'une opération qui a pu intéresser plusieurs nerfs qui s'y rendent n'est pas la cause de la facilité de la réunion, parce que, dans cette hypothèse, l'action des péristaphylins externes est annihilée.

M. ROBERT ne peut partager l'opinion émise par M. Lenoir. Ainsi, dans le fait de M. Nélaton, on avait seulement divisé le voile du palais dans son milieu; on n'avait, par conséquent, pas intéressé les nerfs, et néanmoins la cicatrisation s'effectuait seule avec rapidité.

Du reste, dans l'opération qu'il a pratiquée, M. Robert n'a certe pas intéressé tous les nerfs qui se rendent aux muscles du voile du palais; ainsi les péristaphylins externes reçoivent des filets de ce renflement, que l'on désigne sous le nom de ganglion otique, et certes ces filets n'ont pas été divisés.

M. GIRALDÈS est loin de partager les idées de M. Chassaignac sur l'amincissement des bords des divisions du voile du palais dans les cas de difformité. Il y a au contraire épaississement. M. Fergusson, qui s'est occupé de cette question, a disséqué des palais divisés congénialement, et il a vu les muscles du voile du palais hypertrophiés. Aussi a-t-il proposé, pour rendre les suites de l'opération plus constamment avantageuse, de couper les péristaphylins, les glosso-staphylins et les palato-staphylins. Il a publié sur ce sujet un travail étendu en y joignant une série d'observations. M. Giraldès a vu à Londres MM. Fergusson et Bouwan pratiquer la staphyloraphie ainsi modifiée et parfaitement réussir. Le succès a même été obtenu sur des malades qui avaient été opérés sans résultat par le procédé de M. Roux.

Nous devons ajouter, avant de terminer ce qui est relatif à cette discussion, qu'il est tout à fait impossible de comparer la division accidentelle régulièrement obtenue par une incision avec celle qui résulte d'un arrêt de développement. Il y a, dans ce dernier cas, une véritable perte de substance qui doit nécessairement rendre la réunion plus difficile.

Quant à la manière dont s'effectue la réunion sans aucun moyen adjuvant, c'est là un fait qui est assez ordinaire; et dans les cas d'atrésie d'orifices naturels, on sait avec quelle difficulté, malgré tous les soins que l'on y apporte, on maintient écartées les incisions que l'on a pratiquées. On a été forcé d'imaginer des procédés autoplastiques particuliers pour empêcher la réunion des lèvres de la plaie. Ce qui se passe pour les divisions du voile du palais, nous paraît donc rentrer dans les faits ordinaires.

De l'emploi des serres-fines, ou pinces unissantes de M. Vidal dans les déchirures du périnée.

M. DANYAU, ayant assisté à une opération de circoncision pratiquée par M. Vidal, et ayant vu ce chirurgien appliquer les petites pinces dont nous avons donné la description, conçut l'idée de se servir de ces moyens de réunion dans les cas de déchirure du périnée.

M. Danyau reconnaît que bien souvent ces déchirures, soit complètes, soit incomplètes, se réunissent naturellement et sans secours; et sur ce point il a un peu modifié ses opinions. Mais il est des cas dans lesquels la division persiste, si elle est abandonnée à elle-même sans traitement. Les obstacles qui viennent ainsi empêcher la guérison sont nombreux. Il suffit de signaler le contact des matières fécales, des urines, des lochies, le manque de soins de propreté, l'irrégularité de la plaie qui n'est quelquefois pas médiane; de telle sorte que ses bords s'affrontent mal. En prenant en considération ces nombreuses causes d'insuccès qui viennent lutter contre la guérison des malades, on reconnaîtra qu'il est préférable de recourir à un procédé simple pour faciliter la réunion. Les serres-fines peuvent être, dans ces cas, d'une très grande utilité. On substitue, en s'en servant, une opération excessive-

ment facile à une opération assez compliquée, lorsqu'elle est faite par les procédés ordinaires.

Il y a dix jours, M. Danyau eut dans son service, à la Maternité, une jeune femme qui présenta, à la suite d'un accouchement, une déchirure du périnée; cette déchirure, qui datait de dix ou douze heures, était presque complète. Il ne restait qu'un point d'un demi-centimètre environ sur lequel la division n'avait pas porté; ce point était tout à fait contre l'anus; on sentait, du reste, la déchirure dans le vagin. La division n'était pas médiane, les bords de la plaie, par suite, ne se maintenant pas en rapport, il était à craindre que la réunion ne se fît pas ou se fît mal.

M. Danyau, après avoir hésité sur le mode d'application des serres-fines, se décida à n'en mettre absolument qu'au périnée; il en appliqua quatre. Cette réunion ainsi faite, était nécessairement toute superficielle; le chirurgien espéra qu'elle serait suffisante; il laissa les instrumens en place pendant soixante-cinq heures. Après ce temps, la plaie superficielle était parfaitement réunie. En examinant la plaie plus profondément, en explorant par le vagin, on reconnut que la cicatrisation s'était opérée en même temps dans toute l'étendue de la division.

Il avait donc été suffisant, pour obtenir la guérison complète, d'un moyen d'union agissant seulement à la surface du périnée.

L'application des serres-fines est très simple et autant dire indolore. L'action de faire saillir les bords de la plaie, pour les affronter, en se servant de pinces à disséquer, est bien plus douloureuse que l'application des serres-fines.

M. Robert pense que la communication faite par M. Danyau présente un grand intérêt pratique. On voit, en effet, que la réunion des divisions profondes se fait bien et avec rapidité quand la déchirure n'existe pas à l'extérieur ou quand on a réuni même superficiellement les parties extérieures divisées. A ce propos, il rapporte un fait qui peut venir avec quelqu'avantage, pour la pratique, se grouper avec celui de M. Danyau.

En 1839, une jeune femme eut, à la suite d'un accouchement, une déchirure complète du périnée s'accompagnant d'un prolapsus assez marqué de l'utérus. Elle se fit traiter par M. Robert, qui pratiqua la périnéoraphie suivant le procédé de M. Roux; l'opération réussit parfaitement, et il est à noter qu'à la suite l'utérus reprit sa position normale.

M. Robert conseilla à la malade d'éviter une nouvelle grossesse, la priant, dans le cas où malgré ses recommandations elle redeviendrait enceinte, de venir réclamer ses soins. Deux ans après, cette femme accouchait de nouveau, et cet fut M. Robert qui l'assista; malgré les soins les plus attentifs, cette nouvelle couche ne put s'effectuer sans accidens; le périnée, fortement soutenu, fut respecté, mais il se fit une large déchirure de la cloison recto-vaginale; deux doigts entraient facilement dans la plaie. M. Robert considérait comme devant persister cette fistule recto-vaginale, mais il n'en fut rien, la réunion se fit bien et sans aucun aide. Suivant toute probabilité, dit M. Robert, cette heureuse terminaison n'a eu lieu que parce que le périnée était resté intact.

M. Danyau a eu l'occasion de voir des malades qu'il avait opérées une première fois, redevenir enceintes et accoucher de nouveau sans qu'il se soit produit de nouvelles déchirures. Une de ces malades est accouchée à la Clinique; une autre à l'hôpital de Lourcine, et toutes deux sans accidens.

Une fois il a vu un accident semblable à celui rapporté par M. Robert. Il y a plusieurs années, une femme accoucha à la Maternité sans trop d'effort. Il n'y avait aucune déchirure au périnée. La sage-femme qui assistait la malade fut effrayée de reconnaître une déchirure de la cloison recto-vaginale. M. Danyau vit cette malade le lendemain de l'accouchement. Il l'examina et reconnut avec étonnement que la déchirure était complètement réunie. Avec le doigt, on retrouvait facilement le point qu'elle occupait.

On ne peut nier, en présence de ces faits, la tendance naturelle de ces déchirures à guérir avec rapidité et sans traitement. Mais il faut reconnaître que l'emploi des serres-fines constituant un procédé d'une grande simplicité tout à fait indolore, pourra augmenter avantageusement les chances de guérison.

Corps étrangers extraits des fosses nasales; erreur de diagnostic.

M. Morel-Lavallée a reçu de la part d'un médecin de province 14 prétendus vers qui, suivant le confrère qui les avait extraits, seraient sortis du nez d'un malade, après avoir déterminé par leur présence des accidens graves, tels que des convulsions, des céphalalgies, etc., etc. En examinant ces corps étrangers, on a reconnu que c'étaient des petits vaisseaux de pigeon.

De la gangrène sénile.

M. Chassaignac lit un mémoire sur ce sujet. L'étendue de ce travail nous met dans l'impossibilité de le reproduire. Nous nous contenterons d'indiquer le but principal que s'est proposé l'auteur.

M. Chassaignac commence par donner une observation complète de gangrène sénile. Le premier malade, âgé de 57 ans, présentait une gangrène de l'avant-bras. Pendant douze jours, on nota chez le malade la cessation du pouls dans toutes les artères, moins les carotides.

A l'autopsie, on reconnut des altérations notables et multipliées dans les cavités gauches du cœur et dans le système artériel tout entier.

Le second malade, âgé de 78 ans, offrait une gangrène du pied. On ne sentait plus les battemens des artères de la jambe. M. Chassaignac ampula la jambe avant que la gangrène ne fut délimitée. Le malade succomba peu de jours après l'opération. La gangrène s'était emparée du moignon.

On trouva à l'autopsie les artères de la jambe ossifiées et des concrétions calcaires jusque dans les veines. L'artère poplitée était complètement oblitérée. L'artère crurale était saine. Pendant la vie, on sentait parfaitement ses battemens.

M. Chassaignac pense que la gangrène sénile peut être avantageusement combattue par l'amputation; il ajoute qu'il ne faut pas attendre la délimitation naturelle de la gangrène pour opérer, mais il est un précepte dont il ne faut jamais s'éloigner quand on se décide à pratiquer l'amputation, c'est que l'opération doit porter dans une partie du membre où les battemens artériels puissent se percevoir. Il ne faut donc pas, dit M. Chassaignac, quand on ampute pour une gangrène sénile, se tenir pour satisfait de diviser les parties à une distance plus ou moins éloignée de la gangrène. On portera le couteau dans le point seulement où pourront être reconnues les pulsations artérielles non douteuses.

M. Larrey, après cette lecture, demande à soumettre quelques observations à la Société sur la question soulevée par M. Chassaignac. Cette discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Dr Ed. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

Hier jeudi, à quatre heures, le concours pour la chaire devenue vacante par la mort de Blandin, a été ouvert à la Faculté de médecine en présence de nombreux élèves qui se pressaient sur les bancs du grand amphithéâtre. M. le doyen a d'abord donné lecture des ordonnance et arrêté ministériels qui instituent ce concours et en règlent les diverses formalités. Il a ensuite procédé à l'appel des candidats, qui sont au nombre de dix: ce sont MM. Malgaigne, Robert, Lenoir, Richet, Gosselin, Jarjavay, Nélaton, Chassaignac, Sanson et Maisonneuve.

Les membres composant le jury, dont la liste a été arrêtée en séance publique, sont MM. Bérard, Andral, Moreau, Denonvilliers, Cruveilhier, Velpeau, Roux, Laugier, P. Dubois, Cloquet, Bégin, Jobert (de Lamballe), Baffos, Gimelle et Huguier.

M. Bérard a invité les candidats à faire connaître s'ils avaient l'intention d'user de leur droit de récusation. Ceux-ci ont quitté l'amphithéâtre, où ils ont reparu un instant après, déclarant par l'organe de l'un d'eux, M. Lenoir, qu'ils n'avaient aucune observation à faire sur la composition du jury.

Mardi prochain, à midi, les candidats se réuniront pour tirer les sujets de l'épreuve écrite; cinq heures leur sont accordées pour faire cette composition.

Jeudi 22, à quatre heures, commencera la lecture des copies.

MÉDAILLES DÉCERNÉES A 762 PERSONNES COMME RÉCOMPENSE DE LEURS SERVICES PENDANT LE CHOLÉRA.

(Suite.)

12e *arrondissement.* — MM. Gaultier de Claubry, Trébuchet, membres du conseil de salubrité; Chalan, élève en médecine; Poterin Dumotel, médecin; la sœur Rosalie Rendu; Mme Mallet, directrice des salles d'asile; M. et Mme de Vernon; MM. l'abbé Hucqueville, curé de Saint-Nicolas-du-Chardonnet; l'Houmeau, ouvrier typographe; Houette, membre de la commission sanitaire; Chapelle, Bourdereau, Blanchemin père, membres de la commission sanitaire; Lachartre, élève en pharmacie; Chauveau; Devilliers, médecin du bureau de bienfaisance; Sœurs du bureau de la rue de l'Épée-de-Bois.

Quartier Saint-Marcel: Sœurs Félicité, Mélanie, Victoire, Vincent, Antoinette.

Quartier du Jardin-des-Plantes: Sœur Gairet, supérieure; sœurs Ledoux, Tartenay, Apollant,

Quartier de l'Observatoire: Sœur Galtier, supérieure; Sœur Page, Letailleur, Dupont.

Quartier Saint-Jacques: Sœur Lamouroux, supérieure; sœurs Labergue, Melot, Denis, Marcel.

MM. Virmont, Phelippeaux, Binard, D'Heurle, Czernikowski, Emmanuel Rousseau, Huppé, médecins; Serrein, attaché au Val-de-Grâce; Legay, chirurgien-major du 41e de ligne; Dawr, attaché au Val-de-Grâce; Hureau, Martin, Henry, Alfred de Wailly, proviseur du Lycée Napoléon, Duranton fils, professeur, Geoffroy Saint Hilaire, professeur; Decaisne, membres de la commission sanitaire; Baudoux, Lebel; Reynaud, élève en pharmacie; Robert, Collas, Vallon, Desbretz, élève en médecine; Laugier, Gambessis, Domère, Mathieu, Michaud, Duclos, d'Artayet, Lejolly, Seller, Leserré, Ribau, Tixier, Landry, Regnier, Didion, Faivre, élèves en médecine; Trousset, agent comptable du bureau du quartier Saint-Jacques.

Médecins et élèves envoyés dans les départemens par le ministère de l'agriculture et du commerce: MM. Aubril Auger, Avrillon, élèves en médecine; Baudrimont, élève en pharmacie; Boulay, élève en médecine; Boussenard, Caillat, Chopelet, médecins; Defaucamberge, Desempères, Durand, Durant, Durin, Ebra, Ferran, Fontanneau, Fournier, élèves en médecine; Fournier, Funel, médecins; Galuzzo, Gravis, Guérin, Guilabert, Michel Hamond, élèves en médecine; Hédouin, Héreau, Hillairet, médecins; Hugot, Hymène de Fontevaux, élèves en médecine; Jobert, Labordette, Lailler, médecins; Leclert, Jules Leclère, élèves en médecine; Lecomte, médecin; Lepaire, Machard, Maressal de Marcilly, Jules Massé, Meunier, Millié, élèves en médecine; Alexis Moreau, Niobey, médecins; Olive, Pacot, Pouget, Raymondaud, Regimbault, Ernest Robert, Robin, Ruffié, élèves en médecine; de Saint-Laurent, Schelsinger, médecins; Seguy, de Soyre, élèves en médecine; Tavignot, Thirouin, médecins; Tizon, élève en pharmacie; de Verneuil, Villette, élèves en médecine.

Œuvre des cholériques de St-Vincent-de-Paul: MM. Noël, président de l'œuvre des cholériques de Saint-Vincent-de-Paul; Rougeot, Boulanger, Tournoux, membres de l'œuvre des cholériques de Saint-Vincent-de-Paul; Royer, élève en médecine; Bayer, Euvrard, Landry, Bougueraud, élèves en médecine.

Administration centrale: M. Vandremer, sous-chef au ministère de l'agriculture et du commerce (police sanitaire et industrielle); MM. Laperre, Langlois de Neuville, rédacteurs au même bureau.

Direction de l'assistance publique: MM. Blondel, Vée, inspecteurs de l'assistance publique; Battel, Censier, Berthon, chefs de division à l'administration de l'assistance publique; Dubost, secrétaire général de l'assistance publique; Mallon, directeur de Bicêtre, Girard, économe; Havet, employé; Madame Marthe (Michel), surveillante; Paradis, aumônier; Anquier, Pelletan, médecins; Delasiauve, Voisin, Desprez, chirurgiens; Pottier, pharmacien; Dubreuil, Laville, internes au même établissement.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Étranger.

Angleterre. — Les nouvelles de l'Angleterre annoncent toujours une diminution rapide et incessante dans la marche de l'épidémie. Dans la seconde semaine de novembre, il n'y a eu que 11 décès cholériques, pour toute la ville de Londres. C'est presque une décroissance en proportion géométrique; puisque dans les trois semaines précédentes, le nombre des décès cholériques est tombé successivement de 110 à 41, 25 et 11. L'état sanitaire de Londres est toujours satisfaisant. Le nombre des décès réunis de la seconde semaine de novembre reste de 325 au-dessous du chiffre moyen des années précédentes. Il y a cependant eu un assez grand nombre de décès (391) dans le reste de l'Angleterre et en Écosse, surtout à Bridge-Water, à Wigan, à Knaresborough, à Stourbridge, à Dudley, à Lancaster, à Chilton.

Amérique du nord. — Au Canada, le choléra est sur le point de disparaître. A Montréal, depuis le 19 septembre, on ne voyait plus que quelques cas isolés de la maladie. De même à Québec, à Toronto et à Kingston. Il n'en est pas de même dans les provinces intérieures des États-Unis: le choléra y régnait encore avec intensité vers la fin de septembre. A Saint Louis, ville ravagée par l'épidémie on ne comptait pas moins de 17 médecins qui avaient payé de leur vie leur dévoûment aux malades.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOUSCRIPTION POUR UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

Deuxième liste. — MM. Goupil, 10 fr.; Boutigny, 5 fr.; Ferrand, à Mer, 5 fr.; Hupier, 5 fr.; Clerc, 5 fr.; Hérard, 5 fr.; Bonnafont, à Arras, 5 fr.; Frère, 10 fr.; Carrière, 5 fr. — Total, 130 fr.

Aidons-nous les uns les autres, chers confrères! Permettez-moi de vous rappeler une douleur profonde à consoler, une détresse imméritée à soulager.

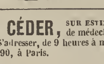
Asile pour les idiots. — Les protecteurs de l'asile établi récemment en Angleterre pour la réception et l'éducation des idiots, ont tenu leur séance annuelle la semaine dernière. Cette institution est en pleine prospérité: et la preuve, c'est que 159 individus étaient présentés pour y être reçus, les uns gratuitement, les autres avec des pensions variant de 25 à 100 guinées par an. Il paraît que les résultats obtenus sont déjà très favorables. Le local étant trop petit pour recevoir tous les idiots qui leur sont présentés, il a été décidé par le conseil qu'une autre maison serait acquise, pour établir cette institution sur une base plus large.

Sur un **PROCÉDÉ DE VACCINATION PRÉSERVATRICE** de la SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE; par M. Diday, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille (hôpital des Vénériens de Lyon). Brochure in-8 Prix: 2 fr.

Paris, 1849. Chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE du docteur Paul Vidart, à Divonne (Ain), près de Genève: *Cure d'eau froide.* Cet établissement, récemment fondé dans une des plus délicieuses parties du bassin du Léman, sur le versant oriental du Jura, aux sources *mêmes* de la Versoix, se recommande aux malades par l'abondance, la pureté et la basse température de ses eaux, déjà si renommées. — Vue de toute la chaîne des Alpes et du Mont-Blanc. — Chambres confortables, appartemens pour familles. — Jardins et bosquets, salle de conversation et de lecture, gymnase, billard, piano, journaux français et étrangers, culte catholique et protestant. — Traitement pendant toute l'année. — Prix très modérés. — Omnibus desservant l'établissement. — Ecuries et remises. — S'adresser, pour les renseignemens médicaux et administratifs, *à M. le docteur Paul Vidart*, à Divonne, qui peut correspondre en anglais, en allemand, en italien et en français.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.



Les **NOUVEAUX DENTIERS** de M. Paul Simon, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, no 44; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

A CÉDER, SUR ESTIMATION, à 20 minutes du centre de Paris, une clientèle de médecin, d'un produit annuel de 5 à 6,000 francs.

S'adresser, de 9 heures à midi ou écrire *franco*, à M. Lemonnier, rue de La Harpe, no 90, à Paris.

PATE DE REGNAULD AINÉ. Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur, lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier.

Elle ne se vend qu'en boites vertes portant la signature *Regnauld aîné.*
Dépôt rue Caumartin, no 45, et dans la plupart des Pharmacies.
Pour les demandes en gros, s'adresser à la fabrique, rue Jacob, 19, à Paris.

A céder **GRATUITEMENT,** une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.
S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

HUILE DE FOIE DE MORUE de Langton. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de Langton, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, no 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante Le Perdriel produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel,* et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour entretenir les vésicatoires d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 20 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 138.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Projet d'institution de clinique aux eaux minérales. — II. Nouveau moyen de remédier aux accidens causés par le chloroforme. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : De la choléropbobie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation de Paris* : Du choléra à la Salpétrière. — V. JOURNAL DE TOUS : Réclamation de M. le docteur Debout. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 19 NOVEMBRE 1849.

PROJET D'INSTITUTION DE CLINIQUES AUX EAUX MINÉRALES.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'adresser la lettre suivante à M. le président du Comité d'hygiène publique :

« Paris, le 16 novembre 1849.

» Monsieur le président,

» Le comité d'hygiène s'occupe, je le sais, avec une louable et vive sollicitude de tous les services qui intéressent la santé publique. A ce titre, je viens faire un nouvel appel à son zèle, en l'invitant à rechercher avec moi les moyens de propager de plus en plus la connaissance et l'étude des eaux minérales.

» Vous savez, Monsieur le président, combien le nombre des sources de ce genre est considérable en France, *mais combien aussi les services que l'art de guérir peut leur emprunter sont peu appréciés par la plupart des médecins;* c'est une lacune qu'il importe de combler sans le moindre retard.

» Le premier devoir de l'administration serait donc, dans mon opinion, de créer et d'établir au siége même des établissemens, une clinique au profit des élèves les plus distingués de nos écoles et de nos hôpitaux.

» Cette clinique aurait le double avantage de compléter l'instruction médicale des hommes qui donnent le plus d'espérance à la science et à l'art de guérir, et de faire entrer davantage l'usage et l'emploi des eaux dans la thérapeutique.

» Je n'ai pas besoin, en m'adressant au comité d'hygiène, d'insister sur les résultats qu'on est en droit d'attendre d'une semblable institution. Je me bornerai seulement à inviter le comité à indiquer :

» 1° Les grands établissemens qui, par leur importance et les qualités spéciales de leurs eaux, présentent à l'étude le plus d'intérêt.

» 2° Je désire être également fixé sur le nombre d'élèves à attacher à chaque établissement, sur la durée des études et sur les obligations à leur imposer; enfin sur les instructions et les devoirs à prescrire à MM. les inspecteurs chargés désormais du service de clinique.

» Je désire, Monsieur le président, que le comité soit, par vos soins, saisi le plus tôt possible de l'étude de cette question. Je suivrai avec un vif intérêt ces travaux, et je serai heureux de pouvoir m'y associer aussi souvent que mes occupations m'en laisseront le loisir.

» Recevez, Monsieur le président, l'assurance de ma considération très distinguée.

» Le ministre de l'agriculture et du commerce,

» DUMAS. »

On ne peut qu'applaudir à la louable intention de M. Dumas; nous croyons même que ce projet est destiné à faire pénétrer la réforme dans le système administratif et médical des eaux minérales beaucoup plus profondément que cela ne paraît au premier coup d'œil, pour si peu que le comité d'hygiène veuille saisir la belle occasion qui lui est offerte. Très certainement la haute intelligence de M. le ministre a compris toutes les conséquences de l'institution proposée quant aux garanties nouvelles qu'il faudra exiger des médecins auxquels pourra être confiée la mission d'un semblable enseignement. Du reste, c'est un projet que M. Dumas met à l'étude et c'est un devoir pour tous et pour la presse médicale en particulier de venir en aide aux bonnes intentions du pouvoir. C'est ce que nous comptons faire ici dans les humbles limites de nos forces.

Pourquoi faut-il que nous ayons à signaler dans cette lettre de M. Dumas une accusation grave contre la plupart des médecins? La phrase que nous avons soulignée serait-elle l'expression de la vérité, que nous ne comprenons pas qu'un médecin, qu'un professeur de la Faculté de médecine pût la produire avec cet appareil et cette solennité. Mais ce n'est là qu'une légèreté de rédaction dont le véritable coupable n'est probablement pas M. Dumas. Les médecins *apprécient* fort bien les services que peuvent rendre les eaux minérales et ce sont eux, eux seuls, qui les rendent florissantes en y envoyant les malades. Ce qu'a voulu dire le rédacteur de cette lettre, et ce qui est vrai, c'est que l'étude thérapeutique et comparative des différentes sources est négligée. Mais à qui la faute?... Quand M. Dumas aura repris sa chaire à la Faculté de médecine, nous prendrons la liberté de le lui dire.

NOUVEAU MOYEN DE REMÉDIER AUX ACCIDENS CAUSÉS PAR LE CHLOROFORME.

M. Ricord vient d'adresser au *Bulletin de thérapeutique* une lettre fort intéressante sur un moyen qui lui a réussi deux fois à rappeler de la mort à la vie deux personnes qu'il avait soumises à l'inhalation du chloroforme; ce moyen c'est l'insufflation de bouche à bouche. Nous laissons parler notre honoré confrère :

« Dans ma pratique, j'ai rencontré deux cas dans lesquels l'emploi du chloroforme a failli devenir mortel; dans les deux cas, son action avait été très rapide et n'avait occasionné aucune excitation préalable. On l'avait administré à l'aide d'une éponge à vacuoles très larges, ce qui permettait, en apparence du moins, l'inhalation d'un mélange suffisant d'air atmosphérique.

» OBS. I. — La malade qui m'a fourni le sujet de ma première observation était une femme de vingt-six ans environ, sur laquelle j'avais à pratiquer l'excision de quelques végétations peu volumineuses. Préalablement, elle fut soumise aux inhalations du chloroforme; mais cela ne fut que d'après ses instances réitérées. Cette malade paraissait d'une pusillanimité excessive.

» L'effet anesthésique du chloroforme fut très rapide, car, après quelques aspirations, la malade parut endormie. On éloigna l'éponge, et je commençai l'excision des végétations : j'avais à peine donné deux ou trois coups de ciseaux, un des aides m'avertit que le pouls paraissait s'éteindre. Je vis qu'en effet les battemens du cœur étaient suspendus, que tous les mouvemens respiratoires avaient cessé, que les lèvres étaient violacées et pendantes. Les membres étaient dans un état de résolution complète; la face cadavéreuse annonçait que la malade se trouvait dans un état syncopal précurseur de la mort. On employa aussitôt, mais sans résultat, tous les moyens indiqués en pareil cas : courans d'air froid, aspersions d'eau froide sur le visage, titillations dans les narines. Des mouvemens artificiels furent exercés sur les parois de la poitrine, pour essayer de mettre en jeu le mécanisme de la respiration.

» La syncope se prolongeant, la mort paraissait imminente. Je commençai alors à concevoir des inquiétudes, et je m'avisai d'insuffler directement de l'air dans les poumons : j'appliquai ma bouche sur celle de la malade. Après quelques insufflations, la mourante poussa un soupir, sa poitrine se souleva, le visage reprit sa coloration normale, le cœur et le pouls recommencèrent à battre d'une manière appréciable, les yeux s'ouvrirent : la respiration avait ranimé le jeu de toutes les fonctions de la vie, et le rappel du sentiment se manifesta par un sourire.

» La malade fut sauvée, et nous en fûmes quittes pour la peur.

» OBS. II. — La seconde fois que j'eus l'occasion de constater les dangers du chloroforme, ce fut sur un malade qui était dans mon service à l'hôpital du Midi. C'était un jeune homme auquel je devais pratiquer la circoncision. Comme cette opération est ordinairement assez douloureuse, il me demanda à être endormi par le chloroforme. On lui fit respirer une éponge qui en était imprégnée; l'action fut très rapide et sans aucune apparence d'excitation préalable; le malade se trouva bientôt dans un état d'insensibilité complète. Je fis l'opération, mais quand elle fut terminée, le malade ne revenait pas à lui et demeurait dans une immobilité alarmante; le pouls s'éteignit de plus en plus, le cœur cessa de battre, la respiration parut complètement suspendue, tous les sphincters restèrent dans le relâchement, et la face devenue cadavéreuse faisait présager la mort.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Huitième Lettre (1).

La maladie vénérienne se manifeste par des symptômes qu'on distingue actuellement en primitifs, secondaires et tertiaires ou constitutionnels. L'expérience nous apprend que chacune de ces phases réclame une médication différente. Ainsi, dans la première, on emploie quelquefois avec avantage les astringens ou les boissons délayantes. Dans la seconde, les sels de mercure à petites doses, aidés des opiacés ou des sudorifiques, réussissent ordinairement bien, sans produire ni salivation, ni aucune autre évacuation sensible. Enfin, dans la troisième période, appelée constitutionnelle, il est d'observation que les sels d'or et les iodures sont, jusqu'à présent, les remèdes les plus efficaces. En conséquence, le médecin philosophe, qui ne s'exagère point la portée de notre intelligence, qui ne se laisse pas abuser par les fantômes de son imagination, emploiera chacune des médications consacrées par l'expérience contre la période correspondante de la maladie, sans se préoccuper si celle-ci est le produit d'un virus ou d'une irritation ou d'un miasme, toutes choses impénétrables aux sens, de même qu'à l'entendement humain.

§ III. — Deuxième objection.

Si toutes les théories physio-pathologiques ne sont que des hypothèses illusoires, propres seulement à égarer le praticien, il faut donc les bannir entièrement de la science comme des fictions dangereuses ou tout au moins inutiles. Cependant, l'exclusion absolue des théories et du raisonnement paraît une chose impossible, et dont il n'existe pas d'exemple dans aucun traité de médecine. D'où il suit qu'un doctrine qui s'appuie sur cette exclusion, qui en fait un précepte formel, repose sur une impossibilité, c'est-à-dire sur une erreur.

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet, 4, 8 Septembre et 17 Novembre 1849.

Telle est l'objection qu'on ne cesse de répéter, sous mille formes, contre l'empirisme; et sur ce, on se dispense de l'étudier, de l'approfondir (*a*). On l'accuse de proscrire le raisonnement, parce qu'il veut en supprimer l'abus; de rejeter toutes les théories, parce qu'il veut les renfermer dans leurs limites naturelles. Il est temps de faire justice de ce préjugé, né de l'ignorance et de l'irréflexion.

RÉPONSE. — Il est bien entendu que, lorsque je nomme l'empirisme, je ne veux point parler de l'empirisme des carrefours ni de celui qui tient officine, ni de celui qui étale ses hauts faits dans des annonces, dans des prospectus; ces débitans de drogues, ces possesseurs de remèdes secrets, de traitemens spécifiques, que l'on désigne ordinairement sous la dénomination d'empiriques, ne connaissent de l'empirisme que le nom. Mais quand on y regarde de près, on s'aperçoit bientôt qu'ils ne manquent jamais d'amorcer la crédulité du public, au moyen de quelque théorie physio-pathologique, par laquelle ils expliquent les merveilleux effets de leurs médications. C'est donc par antiphrase qu'on les appelle *empiriques;* puisqu'en réalité ils font tous du physio-pathologisme à leur manière.

Il demeure établi qu'il ne s'agit ici que de l'empirisme raisonné, méthodique, tel qu'il a été professé par quelques médecins philosophes de l'ancienne école d'Alexandrie, et tel surtout que je l'ai développé dans ces lettres. Eh bien! je le demande à tous ceux qui ont la moindre notion de cette doctrine : est-ce que le raisonnement en est exclu? Est-ce qu'elle n'est pas fondée, au contraire, sur des raisonnemens très spécieux, sinon très vrais? Qu'ai-je fait moi-même dans tout le cours de ces lettres, sinon poser des principes de la plus haute philosophie et en déduire des conséquences? Que nos adversaires contestent ces principes ou les conséquences que nous en avons tirées, cela se conçoit; ils en ont le droit. Mais qu'ils nous accusent de proscrire le raisonnement; ceci passe toute imagination; car c'est nier la lumière du soleil; c'est montrer une ignorance profonde de l'histoire des doctrines médicales.

(*a*) Broussais, dans son examen des doctrines médicales, ne consacre à l'examen de ce système qu'un alinéa de quelques lignes! (Voyez chap. II, page 35, édition de 1821.)

Quant au reproche d'annihiler les théories physio-pathologiques, s'il n'est pas entièrement fondé, il a du moins quelque vraisemblance. Oui, l'empirisme proscrit l'intrusion de ces théories dans la thérapeutique; oui, il déclare cette intrusion nuisible, illégitime. C'est là un dogme fondamental dont j'ai donné la démonstration dans ma quatrième lettre, de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit des lecteurs attentifs. Mais l'empirisme rationnel ou l'empiri-méthodisme n'exclut en aucune façon les théories physiologiques et pathologiques de leur domaine naturel, c'est-à-dire de la physiologie et de la pathologie. Je suis loin de partager l'opinion de Laënnec qui traitait ces créations du génie de *vains amusemens de l'esprit.* Je les considère, pour mon compte, comme des inventions éminemment utiles, comme des auxiliaires indispensables à l'entendement humain. Les théories physio-pathologiques ne sont devenues nuisibles, en médecine, que par l'abus qu'en ont fait les dogmatistes, en les transportant du domaine de la physiologie et de la pathologie dans celui de la thérapeutique. Quelques exemples vont nous édifier sur l'usage des théories dans les sciences et sur le danger de leur excessive extension.

Premier exemple. — Une pomme se détache spontanément de sa branche et tombe à terre. Un pendule, écarté de la ligne verticale, oscille pendant un laps de temps. Les planètes décrivent autour du soleil des ellipses dont cet astre est le foyer. Voilà des faits qui paraissent n'avoir entr'eux aucun rapport; qui, ainsi isolés, ne laissent dans la mémoire qu'une trace fugitive. Mais un homme de génie conçoit l'heureuse idée de rattacher ces phénomènes à une cause unique : il suppose que la pomme est attirée vers la terre par une force invisible qu'il nomme *attraction;* que le pendule se meut sous la même influence; que les planètes sont retenues dans leurs orbites par une force toute pareille. Des observations, des expériences, des calculs sans nombre sont entrepris pour vérifier cette hypothèse : tous semblent la confirmer, tous se plient à cette interprétation. Dès lors, une multitude de phénomènes qui

» On employa tous les moyens que j'ai déjà indiqués dans l'observation précédente; mais tous ces moyens furent sans résultat, et il me fallut recourir à l'insufflation directe de l'air, qui déjà m'avait si bien réussi. Le succès couronna mes efforts, le malade revint à la vie.

» Maintenant, mon cher confrère, d'après ces deux observations, n'est il pas permis de conclure que dans les cas de mort imminente par suite de l'action du chloroforme, l'insufflation directe de l'air et *bouche à bouche*, du médecin au malade, paraît être un moyen plus efficace et plus sûr que tous les autres moyens conseillés en pareils cas; plus efficace et plus prompt que tous les autres procédés d'insufflation artificielle, avec des tubes ou des sondes? Ne pensez-vous pas avec moi que, désormais, le médecin qui négligerait d'y avoir recours assumerait sur lui une grave responsabilité?

» Je sais bien qu'on pourrait objecter qu'un semblable moyen inspirera souvent du dégoût et occasionnera de la répugnance; mais cette considératinn doit être de peu d'importance pour des hommes dont la vie est par profession un dévoûment continuel.

» Ph. Ricord. »

Nous regrettons que M. Ricord n'ait pas accompagné son intéressante communication de quelques préceptes propres à assurer le succès des insufflations. Ce moyen, en effet, n'est pas exempt d'inconvéniens quand il n'est pas employé avec prudence et précaution.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CHOLÉROPHOBIE (1);

Par A. Axenfeld, interne de l'hôpital Saint-Antoine.

Sous ce nom de cholérophobie, M. Beau désigne l'hypochondrie produite par l'appréhension du choléra. Bien que cette hypochondrie n'ait rien dans ses symptômes qui la différencie essentiellement des autres, il lui reste toujours sa spécialité étiologique et sa grande fréquence comme titres à l'attention des observateurs.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici que l'hypochondrie, pour M. Beau, n'est pas une méditation morbide sur la santé, comme on le dit dans un ouvrage moderne, mais bien une maladie très réelle; en d'autres termes, qu'il distingue profondément l'hypochondrie de la *nosomanie*. Cette dernière qui, à titre d'une variété de l'aliénation mentale, a fait le sujet de plusieurs monographies remarquables, est une complication habituelle, mais non pas un élément nécessaire et constant de l'affection décrite par Highmore, Willis, Bartholin, Hoffmann, etc.

J'ai dit que le nombre des personnes rendues hypochondriaques par la peur du choléra était considérable. C'est que de tous les instincts celui de la conservation est le plus puissant, et que rien n'est propre à le mettre en évidence comme l'existence d'une grande épidémie, pas même les révolutions et les guerres civiles. Car, abstraction faite de la durée si inégale de ces différentes causes de frayeur, quoi de comparable pour l'intensité, à la crainte de cet ennemi toujours présent, invisible, impalpable, dont les pas ne se trahissent que par les victimes qu'il frappe, qui vous tient en éveil jour et nuit, et cela sans armes pour vous défendre? Depuis trois mois, il a été admis dans le service de M. Beau plus de dix cas de cholérophobie; ceux qui s'y sont présentés avant ce temps n'ont pas été comptés, mais ils paraissent s'être élevés à un chiffre assez fort, notamment à l'époque où l'épidémie sévissait avec le plus de violence. A cette époque aussi, l'instinct de la conservation s'exagérait souvent jusqu'à la peur la plus absurde. Des malades nous ont raconté que pour échapper aux atteintes du fléau, ils s'enfermaient chez eux; et là, tremblans, blottis dans quelque coin, passaient des journées entières sans proférer une parole et sans songer à prendre des alimens; d'autres, incapables de rester en place un seul instant, parcouraient les rues dans une agitation indicible... Un ouvrier, entre autres, après avoir ainsi erré longtemps en compagnie de sa femme, vint à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine demander, avec l'accent du plus profond désespoir, des secours contre « *cette affreuse maladie* » (il n'osait prononcer le nom fatal). Le présent travail aura pour but de démontrer que ces pauvres gens n'étaient pas seulement déraisonnables, mais malades.

On peut supposer que le nombre des cholérophobes, à Paris, n'était pas moins considérable que celui des cholériques (sans compter que beaucoup de la première catégorie ont passé dans la seconde); il y a plus: nous savons de bonne source que des cas de cholérophobie ont été observés dans des localités que le choléra lui-même a complètement épargnées.

Depuis que l'épidémie a commencé à décroître, la cholérophobie est devenue plus rare, mais on en rencontre encore de temps en temps quelque cas, peut-être même n'est-elle pas près de s'éteindre. Ce résultat s'explique naturellement par la longue durée et la ténacité qui caractérisent cette affection, comme toutes les variétés de l'hypochondrie en général.

Voilà donc deux maladies, j'ai presque dit deux épidémies, qui marchent parallèlement l'une à l'autre; l'une répandant la terreur qui devient le germe de l'autre; celle-ci disposant à son tour aux attaques de la première; l'une toujours très grave et le plus souvent mortelle, l'autre sans danger pour la vie; l'une se jugeant rapidement par la mort ou la guérison, l'autre lente et en quelque sorte toujours stationnaire. Eh bien! de ces deux épidémies, la plus grave a seule occupé les observateurs, l'épidémie satellite s'est complètement soustraite à leur attention. Peut-être serait-il plus vrai de dire qu'elle a été *méconnue*. Nous ne doutons pas, en effet, que plus d'un praticien ne reconnaisse, à la description que nous allons en donner, ces malaises vagues et mal localisés que beaucoup de personnes ont accusés pendant la durée de l'épidémie. Deux raisons nous semblent avoir surtout empêché d'apprécier le caractère véritable de ces accidens. L'une dépend des malades, l'autre des médecins.

Beaucoup de praticiens, en effet, partagent l'opinion, j'allais dire le préjugé, qui consiste à admettre en dehors de la cause cholérique une sorte d'*influence*, qu'ils ne définissent pas, mais à laquelle ils attribuent des effets différens, non seulement comme intensité, mais encore comme nature des effets du choléra. Or, c'est là, ce nous semble, une hypothèse toute gratuite. Tout porte à penser, au contraire, que l'action du choléra est une et invariable comme celle des poisons et des venins. Nier la spécialité d'action de l'un conduirait à la négation de tout ce que nous savons des effets spécifiques des autres. Maintenant, pour ce qui est des malades, ils sont trop heureux de cacher sous ce mot d'*influence* un sentiment qui coûte à avouer; témoin les détours sans nombre qu'on est quelquefois obligé de faire faire à l'interrogatoire pour obtenir cet aveu.

La peur du choléra agit, pour produire l'hypochondrie, comme tant d'autres causes dites *nerveuses*, chagrin, veilles, etc.; c'est-à-dire que dans tous ces cas l'affection primitive et initiale du système nerveux engendre dans les organes de la digestion un trouble plus ou moins considérable. Ce trouble, qui est constant, détermine à son tour l'ensemble de phénomènes nerveux et autres qui constituent l'hypochondrie des anciens. Cependant il est nécessaire de distinguer, sous le rapport de l'étiologie, trois cas différens:

1° Un individu ayant subi une atteinte plus ou moins grave et quelquefois une atteinte fort légère de choléra, en éprouve une si violente impression, qu'à la suite de ces accidens il présente tous les symptômes de l'hypochondrie. Il est bien entendu qu'en dehors de toute influence morale, cette hypochondrie peut survenir dans la convalescence du choléra comme dans celle de beaucoup d'autres affections.

2° Ou bien la simple crainte d'être atteint par le fléau régnant produit l'hypochondrie cholérophobique.

3° Enfin — et c'est là le point à la fois le plus curieux et le plus important de notre sujet — la peur du choléra peut déterminer des accidens nerveux plus ou moins semblables à ceux du choléra, et, en général, de courte durée; puis il leur succède une hypochondrie qui persiste pendant plus ou moins longtemps, et qui est aux accidens précités ce que l'état chronique est à l'état aigu.

Nous devons observer qu'il ne nous a été donné de voir la cholérophobie que chez les adultes, les individus des deux sexes paraissent à peu près également disposés à la contracter. Sans doute, il faut admettre chez les cholérophobes une certaine *susceptibilité nerveuse*; mais cette susceptibilité ne se trahit pas toujours par les indices du tempérament nerveux. Loin de là, plusieurs de nos malades jouissaient, avant l'apparition du choléra, d'une constitution robuste et avaient l'habitude des plus rudes travaux. Notons, comme constituant une prédisposition puissante, le mauvais état des voies digestives produit par une alimentation insuffisante et par l'abus des préservatifs alcooliques ou autres. Chez une de nos malades, l'hypochondrie paraissait due en partie à l'usage du café à l'eau très fort, pris dans un but de prophylaxie en grande quantité et plusieurs fois par jour.

Ce qui produit et entretient l'appréhension du choléra, c'est la vue des cholériques, le chagrin occasionné par la perte d'une personne aimée, l'appareil des cortéges funèbres; ce sont les récits empreints d'exagération, les conversations lugubres sur le sujet de la frayeur générale, etc.

Au dire de quelques-uns de nos malades, la cholérophobie sévissait dans certains ateliers presqu'à la manière des maladies contagieuses.

Telles sont les causes de la cholérophobie. Mais à son tour cette affection doit figurer dans l'étiologie du choléra comme produisant deux conditions fâcheuses: une grande débilité physique et un grand abattement moral.

Rien n'est variable et mobile comme les symptômes de l'hypochondrie, du moins quant à leur manière de se grouper, de se combiner entre eux.

Voici les principaux phénomènes notés dans les observations de cholérophobie que nous avons pu recueillir. Les uns ont trait à l'altération des fonctions digestives (1): diminution

(1) Nous pensons que le mot *choléraphobie* serait plus conforme aux règles de l'étymologie. (*Note du rédacteur en chef.*)

(1) Leur ensemble simule quelquefois un embarras gastrique, et M. Beau a cou-

---

passaient auparavant inaperçus, parce qu'ils n'avaient entr'eux aucune liaison, attirent l'attention des savans; se gravent dans leur mémoire, au moyen de ce lien artificiel, et constituent une des plus belles conquêtes de la science.

Mais, si quittant le domaine de la physique générale, nous voulons porter la théorie de l'attraction dans la chimie, si nous prétendons expliquer par elle les affinités élémentaires, nous tombons dans le chaos, nous abusons de l'hypothèse. En effet, la théorie de Newton ne suppose aucune différence entre les particules matérielles; tandis que les affinités chimiques sont basées précisément sur ces différences.

Deuxième exemple. — L'hypothèse d'un agent intérieur, nommé principe vital ou mieux force vitale, qui, doué d'un instinct admirable et non de conscience, donne l'impulsion à tous les mouvemens du corps organisé, les dirige vers un but, d'après un plan très ingénieusement combiné; cette hypothèse, émise par Hippocrate, exagérée par Van Helmont, ramenée à ses véritables termes et élevée presque à l'état de vérité démontrée par les modernes, est sans contredit une des plus belles créations de la science physiologique: sans elle une foule de phénomènes de l'économie vivante restent incompris et sans aucun lien entre eux.

Mais qu'on essaie d'introduire cette théorie dans la thérapeutique, on arrive, si l'on veut être logique, à la négation de l'art de guérir; on réduit le rôle du médecin à une pure contemplation de la mort, comme Asclépiade le reprochait aux hippocratistes de son temps. Si, au contraire, on veut que le médecin puisse intervenir quelquefois activement dans les maladies, on est forcé, comme Stahl, Barthez et autres, de se mettre en contradiction avec soi-même (1).

Troisième exemple. — Pinel avait rangé les fièvres intermittentes à type tierce dans l'ordre des fièvres bilieuses, qu'il appelait aussi méningo-gastriques; celles à type quotidien ou quarte, dans l'ordre des pituiteuses, qu'il nommait adéno-méningées; enfin les intermittentes et les rémittantes pernicieuses étaient classées par lui, dans l'ordre des ataxiques. Quant aux hémorrhagies, aux névroses et autres affections périodiques, il les avait disséminées dans des sections diverses. Broussais rattacha toutes ces formes morbides aux phlogoses, et en particulier à la gastrite.

Cependant l'un et l'autre n'hésitaient pas à combattre toutes ces affections par les sels de quinine, contrairement à leurs théories pathologiques; mais, pour ne pas renoncer à celles-ci, ils qualifiaient cette médication bienfaisante d'*irrationnelle*. Ah! pardon, mes illustres maîtres: ce n'est pas la médication qui était irrationnelle en cette occurrence; c'est vous-mêmes qui manquiez de logique, en prétendant unir la maladie au remède par le lien de l'induction; tandis qu'on ne peut les unir que par l'observation, l'expérience.

Quatrième exemple. — L'inflammation, en latin *inflammatio*, en grec φλεγμασια ou φλογωσις, est un sujet qui n'a pas moins excité de discussions parmi les médecins, que la présence réelle ou la grâce suffisante en a fait naître parmi les théologiens, avec cette différence toutefois, que les disputes des enfans d'Esculape n'ont allumé ni bûchers, ni persécutions. A part cela, elles n'ont été ni moins vives, ni moins opiniâtres; et aujourd'hui encore on est si loin de s'entendre, que certains auteurs nient l'existence de la phlogose, tandis que d'autres étendent ce mode de lésion à toute la pathologie. La vérité, selon nous, n'est dans aucune de ces opinions extrêmes.

En effet, si nous remontons à l'origine de la science, nous voyons que les mots phlegmasie, phlogose, inflammation, ont été employés à cause de la similitude qu'on a cru remarquer entre les effets de cette maladie et ceux du calorique. Or, voici ce qu'on remarque dans ce dernier cas: si une de nos parties se trouve exposée à une distance modérée d'un foyer incandescent, nous y éprouvons d'abord une douce chaleur. Bientôt cette sensation paraît incommode et la partie commence à rougir. Ensuite la chaleur devient douloureuse, cuisante; la coloration passe à un rouge de plus en plus foncé; il y a de la tuméfaction. Plus tard, la peau se couvre de phlyctènes ou bulles remplies de sérosité; le tissu cellulaire sous-cutané ressent l'action du calorique. Enfin la mortification atteint les couches superficielles de nos tissus et gagne de proche en proche les couches les plus profondes. Mais si l'action du calorique cesse avant qu'elle ait atteint son dernier effet, la mortification, alors la partie lésée revient à son état normal, avec ou sans suppuration, avec ou sans perte de substance, selon le degré de la brûlure.

Telle est en abrégé, et en omettant beaucoup de nuances, la succession des phénomènes produits par l'action du calorique extérieur sur une partie quelconque de notre corps. Or la même série phénoménale pouvant être provoquée dans l'organisme par d'autres causes, soit internes, soit externes, on a donné primitivement le nom d'inflammation à l'assemblage de trois ou quatre des symptômes suivans: chaleur, rougeur, douleur, tuméfaction.

Une foule de théories ont été émises sur le phénomène initial et le mode de génération de la série phénoménale appelée inflammatoire; et les auteurs ou les partisans de ces théories ont tous eu la prétention de baser sur chacune d'elles un traitement anti-phlogistique; ce qui fait que ce traitement a subi tant de variations.

Enfin, dans ces derniers temps, des recherches considérables ont été entreprises, des observations et des expériences d'une patience et d'une délicatesse au-dessus de tous les éloges ont été faites, pour saisir les transformations intimes, moléculaires que les tissus et les liquides vivans éprouvent dans leur passage de l'état normal à l'état phlegmasique. A l'aide du microscope, de l'analyse physico chimique, des dissections, etc., on a pu établir en quelque sorte une échelle de gradation phénoménale, depuis la simple irritation jusqu'à la phlegmasie confirmée. On a vu le calibre des vaisseaux capillaires se rétrécir d'abord sous l'influence des irritans physiques ou chimiques, puis se dilater; le mouvement des liquides dans ces mêmes vaisseaux, après une accélération momentanée, se ralentir, puis s'arrêter complètement. On a vu le sérum du sang transuder à travers les parois vasculaires, entraînant avec lui la matière colorante dissoute; on a vu les globules sanguins se déformer.

(1) Voyez notre troisième lettre, § II; et notre *Histoire de la médecine*, tome II, page 414.

de l'appétit plus ou moins considérable, mais constante; bouche mauvaise, souvent amère; développement de gaz (renvois, borborygmes, coliques venteuses); douleur épigastrique, ou seulement sensation de pesanteur après les repas; constipation; vomissemens ou régurgitations.

D'autres symptômes semblent se rattacher à un état d'appauvrissement du sang : décoloration, souvent légère, des tégumens; faiblesse générale; froid aux extrémités; céphalalgie pulsative ou lourdeur de tête; palpitations passagères; pouls en général assez lent (environ 60 pulsations par minute), mou, plus ou moins large; souffle carotidien; aménorrhée ou dysménorrhée.

Enfin, il est un troisième ordre de phénomènes qui sont purement nerveux. Les uns sont des phénomènes *positifs*, ce sont ces innombrables sensations douloureuses ou incommodes, tantôt disséminées et erratiques, d'autres fois bornées à une moitié du corps (et d'après nos observations toujours au côté gauche); ce sont ces serremens, ces pincemens, ces engourdissemens, ces vapeurs, que le vocabulaire des hypochondriaques, si riche cependant en expressions énergiques, ne suffit pas lui-même à traduire. Il semble à l'un qu'on lui tire le fond des oreilles; à l'autre qu'on lui écarte violemment les paupières; celui-ci sent comme si on lui versait par gouttes de l'eau froide sur la tête; celui-là se plaint que ses pieds sont morts.... que sais-je!

Continuellement en butte à ces sensations étranges, le moral s'altère, le malade devient chagrin, impatient, bizarre. Il se plaît à vous répéter que *cela* lui court, que *cela* lui monte, que *cela* l'étrangle (1), *cela* devient pour lui une sorte d'être ennemi; il en parle avec un agacement qui rappelle presque le langage des possédés. — Mais je dois insister surtout sur un phénomène nerveux *négatif*, très commun dans cette maladie, et que M. Beau a signalé le premier dans différens états nerveux; je veux parler de l'*analgésie*, c'est-à-dire de l'indifférence à la douleur provoquée. Chez tel cholérophobe on peut promener la pointe d'une épingle sur la peau, en l'y enfonçant à différentes profondeurs, on peut même traverser d'outre en outre un pli des tégumens, sans que le visage du malade exprime autre chose que la plus profonde impassibilité. Le malade éprouve bien la sensation tactile d'un corps aigu qui s'enfonce dans la peau, mais cette sensation a cessé d'être douloureuse, — phénomène d'autant plus digne d'attention, qu'il se trouve ici associé à une exagération spontanée de la sensibilité générale. Cette analgésie est quelquefois bornée aux avant-bras, ailleurs elle s'étend à tous les membres, enfin dans certains cas, elle occupe toute la surface de la peau, sans excepter l'épigastre, où, d'après M. Beau, le sentiment de la douleur s'éteint en dernier lieu. Il n'est peut-être pas sans intérêt de noter qu'aucun de nos cholérophobes ne présentait de véritable *anesthésie*, et par ce mot j'entends l'abolition du sentiment tactile.

(La suite au prochain numéro.)

tume de le désigner sous le nom d'embarras gastrique *faux*, lequel diffère surtout de l'embarras vrai, en ce qu'il ne cède point à l'action des éméto-cathartiques.

(1) Ce n'est pas sans intention que nous avons groupé ainsi ces expressions familières aux hypochondriaques. Il en est, en effet, un certain nombre qui accusent quelque chose qui leur monte à la gorge et y produit un sentiment de constriction. Cette sorte d'*aura hypochondriaca* n'est pas très rare; elle s'observe chez les individus des deux sexes.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séant à la Faculté de médecine.

Séance du 1er Septembre 1849. — Présidence de M. le docteur A. Forget.

DU CHOLÉRA A LA SALPÊTRIÈRE.

Après le dépouillement de la correspondance, dont les principales pièces sont renvoyées à l'examen de commissions, et dont nous aurons en conséquence à nous occuper au moment où elles deviendront l'objet de rapports, la parole est donnée à M. Barth qui, avant de publier la relation des observations qu'il a faites à la Salpêtrière pendant l'épidémie de choléra, veut bien en donner connaissance à la Société.

En voici le résumé :

Au moment où l'épidémie éclata à la Salpêtrière, cet établissement comptait 5,341 individus, dont 483 employés et 4,858 indigentes partagées en deux catégories, 1,571 aliénées ou épileptiques, et 3,287 septuagénaires ou infirmes.

Le 14 mars, le choléra débuta par un cas. Bientôt le nombre s'accrut considérablement, et jusqu'au 25 avril, où s'arrêtèrent les observations de M. Barth, c'est-à-dire en six semaines, il se déclara plus de 800 cas, dont les trois quarts n'existaient plus à la fin d'avril. 550 malades furent admises à l'infirmerie. M. Barth en a traité 230, sur lesquels on comptait 120 femmes âgées, 88 infirmes, aveugles ou paralytiques, et 22 filles de service. Il eut 170 morts.

Dans la majorité des cas, le choléra fut primitif, mais dans un grand nombre, il vint compliquer des catharres, des pneumonies, des phthisies, des méningites chroniques, ainsi que des affections intestinales, la rougeole, la fièvre typhoïde, etc.

Le début de la maladie fut brusque dans quelques cas, mais 95 fois sur 100 celle-ci s'annonça par de la diarrhée qui précéda de un à huit jours, les symptômes caractéristiques du choléra. Cette diarrhée se montra sous deux formes : dans l'une, les selles étaient modérément fréquentes et liquides ; dans l'autre, les déjections alvines répétées étaient très aqueuses. Celle-ci a paru à M. Barth un acheminement incontestable à la maladie, et en quelque sorte un premier degré du choléra. En sorte que l'on est amené à cette conséquence, que si l'on arrive auprès d'un malade dévoyé pendant une épidémie de choléra, il faut immédiatement le traiter. Le dévoiement n'a presque jamais manqué à titre de symptôme du choléra, seulement il a été plus ou moins fréquent et abondant. Et dans les cas très rares où il n'avait pas lieu, la percussion faisait constater une grande quantité de liquide dans l'intestin, et il s'échappait après la mort ou à l'autopsie. Ce liquide était le plus souvent séreux. Le dévoiement a été le symptôme le plus constant soit au début, soit dans le cours de la maladie, quelquefois accompagné de coliques, d'autres fois sans douleurs abdominales.

Le grand nombre des malades a empêché M. Barth de bien étudier les déjections ; toutefois il les a vues tantôt bilieuses, tantôt jaunâtres et presque blanches, parfois fétides, d'autres fois complètement inodores; il y a constaté au microscope des animalcules d'une ténuité extrême.

Les vomissemens se sont montrés très fréquens, mais moins cependant chez les sujets qui ont guéri que chez ceux qui ont succombé. Chez ceux-ci ils n'ont manqué que 4 fois sur 100, chez les autres 1 fois sur 5; ils ont aussi offert beaucoup de variété pour la fréquence et la quantité des matières vomies. C'étaient d'abord les alimens, puis des matières bilieuses, puis enfin un liquide séreux. Dans ces dernières matières M. Barth a encore trouvé des animalcules.

Les crampes ont également eu une fréquence et une intensité variables, c'est ainsi qu'elles se sont montrées moins souvent et avec moins d'intensité chez les sujets qui ont guéri que chez ceux qui ont succombé; en somme, elles ont fait défaut un peu plus souvent que les vomissemens.

La cyanose a offert les mêmes variétés que les crampes: plus intense et plus fréquente chez ceux qui ont succombé, elle n'a manqué que dans la proportion de 1 sur 30; elle a été de 1 sur 18 chez ceux qui ont guéri. Légère chez ceux-ci, plus intense chez les premiers, elle était en général surtout évidente aux lèvres, aux doigts des mains, des pieds et à l'orbite en même temps que le pourtour des yeux était plus ou moins déprimé.

On comprend que dans des cas où la cyanose n'a pas été observée, elle a pu cependant exister quelques instans et disparaître rapidement.

Le refroidissement s'est montré dans les mêmes proportions que les deux symptômes précédens. Il était surtout marqué d'abord aux extrémités et s'étendait ensuite au corps. Lorsqu'aucune autre partie n'était refroidie, le nez l'était le plus souvent.

L'abaissement du pouls, la diminution dans la force des battemens et la cessation étaient un syptôme assez fréquent, qui a fini par exister chez tous les sujets qui ont succombé; mais il a manqué chez un grand nombre de ceux qui ont guéri.

Les urines ont été pour la plupart du temps supprimées, toutefois elles ont continué à être excrétées chez quelques-uns des sujets qui ont guéri. L'oppression épigastrique, les éblouissemens, etc., en un mot, tous les phénomènes secondaires indiqués par les auteurs ont été observés dans des proportions variées. Mais en somme, de tous les symptômes qui par leur ensemble constituent la première période du choléra, le plus fréquent et le plus constant a été le dévoiement.

En ce qui concerne la deuxième période, période de réaction, M. Barth a constaté qu'elle était obtenue d'autant plus facilement que les sujets étaient plus jeunes.

Chez un tiers environ des malades soignés par lui, la réaction a été forte au point d'occasionner des congestions cérébrales et pulmonaires. D'autres malades présentèrent tout à fait l'aspect de sujets atteints de fièvre typhoïde. Vers le milieu de la seconde période la plupart de ces cas se terminaient par la mort. Toutefois, M. Barth dans ces conditions mêmes, a obtenu quelques succès.

Indépendamment des accidens habituels de la réaction, M. Barth a vu quelques phénomènes nerveux particuliers, tels que de la contraction des mâchoires, de la raideur tétanique du tronc avec léger renversement du corps en arrière; et une autre fois de la raideur douloureuse des deux mains avec demi-flexion des articulations métacarpo-phalangiennes. Quelques-uns de ces cas se sont terminés par la guérison.

Il a observé une autre série d'accidens, tels que des éruptions érythémateuses, papuleuses, et des exudations de plaques blanches sur la muqueuse de la bouche. Tous ces cas se sont terminés heureusement.

En somme, M. Barth n'a obtenu sur tous ses malades (230 environ) que 62 guérisons, un peu plus de 1 sur 3, ce qui n'est pas étonnant pour la Salpêtrière, où se trouvent les conditions les plus défavorables, telles que l'accumulation des sujets, l'âge avancé, les infirmités, les maladies chroniques de tout genre. Aussi M. Barth a-t-il trouvé des variations considérables relatives à l'âge, par exemple. C'est ainsi qu'il y a eu 94 p. 100 de morts sur les femmes âgées de plus de 80 ans, et de 80 à 70 ans, 82 p. 100. A mesure que l'âge était moins avancé, la mortalité était moindre, à ce point, qu'elle ne fut que de 10 p. 100 de l'âge de 10 à 20 ans.

La grande quantité des malades à soigner n'ayant pas permis à M. Barth de faire toutes les autopsies avec autant de soin qu'il l'aurait désiré, il n'entretient pas la Société de ses recherches; d'ailleurs il n'a rien trouvé qui n'ait été décrit par tous les médecins qui ont observé avec soin les deux épidémies de 1832 et de 1848.

Pour ce qui concerne le traitement, M. Barth trace l'esquisse suivante. En vue de combattre les symptômes les plus habituels, les plus constans, ceux qui font en quelque sorte le fond de la maladie, tels que le dévoiement, les vomissemens, le ralentissement et l'arrêt de la circulation, le refroidissement, les troubles nerveux, etc., il a beaucoup employé les vapeurs chaudes, les boissons diaphorétiques, le laudanum, l'eau de Seltz, la glace, l'eau de riz, le sirop de coings, le sirop de grande consoude. Ces moyens ont réussi dans quelques cas très légers et chez des sujets assez jeunes et non affectés de maladies antérieures. Mais leur insuffisance, dans la majeure partie des cas, l'a fait recourir aux autres moyens récemment vantés par divers observateurs. Le sulfite d'ammoniaque, le stachis anatolica, ont été essayés sans résultats satisfaisans,

---

On a assisté, pour ainsi dire, à la génération du pus, etc., etc.

Mais lorsqu'on a voulu passer de cette pathogénie à la thérapeutique, on s'est aperçu qu'aucun lien rationnel, *perceptible à notre entendement*, n'unissait les faits dont s'occupent ces deux branches de la science médicale. On s'est convaincu que la connaissance la plus exacte, la plus approfondie d'une série de phénomènes pathologiques ne pouvait fournir directement l'indication du remède le plus convenable, le plus efficace; ne pouvait remplacer en un mot l'épreuve thérapeutique. C'est un aveu que n'hésitent pas à faire les observateurs les plus habiles, quand ils ne sont pas aveuglés par quelque théorie préconçue : « On ne peut malheureusement pas encore, dit M. Lebert, construire la thérapeutique sur les bases de la médecine scientifique; et, avec la meilleure volonté du monde, on ne peut regarder la plupart de ses préceptes que comme le résultat de l'empirisme (1). »

Je ferai observer, à l'occasion de ce passage, que, dès aujourd'hui, la thérapeutique est constituée scientifiquement, non sur la physiologie pathologique, selon le vœu de M. Hébert, mais sur une autre base plus ferme, plus large, la seule sur laquelle on puisse asseoir tous ses préceptes, savoir l'expérience ou l'empirisme raisonné, autrement dit, l'empiri-méthodisme. Il n'y a pas une seule règle de thérapeutique qui puisse être justifiée autrement que par les résultats de son expérimentation. On a cité comme un exemple de thérapeutique *rationnelle* le précepte de rapprocher les parties divisées. Eh bien! ce précepte n'est ni plus, ni moins *rationnel* que celui de donner du quinquina à un individu atteint de fièvre intermittente. Pourquoi conseille-t-on de rapprocher les parties divisées? — Parce qu'on sait, *par l'observation*, que, dans certains cas, les parties divisées sont susceptibles de se réunir. Mais il y a aussi des cas, malheureusement trop nombreux, que l'observation seule nous a fait connaître, dans lesquels les parties divisées ne peuvent plus se réunir. Dans ces cas, je le demande, le précepte du rapprochement serait-il encore *rationnel*? — Non, certes, parce que l'expérience le réprouve.

§ IV. — Troisième objection.

« L'empirisme, dit Broussais, consiste à trouver un remède approprié à la maladie, sans se mettre en peine d'expliquer cette dernière, ni la manière dont elle est modifiée.... L'inappétence se guérit tantôt avec de l'eau, tantôt avec du vin; quelquefois en se purgeant ou en jeûnant; d'autres fois en mangeant des alimens plus copieux ou plus excitans qu'à l'ordinaire, etc. Que faire donc? Si l'on ne veut pas raisonner ou faire de la théorie pour découvrir auquel de ces moyens il faut s'adresser, il ne restera qu'à les essayer successivement les uns et les autres (1). »

Je n'aurais pas rapporté cette objection, tant elle me paraît peu sérieuse, si elle n'émanait d'un homme qui a exercé une influence incontestable sur la médecine contemporaine; mais le nom de Broussais m'impose l'obligation de ne pas la passer entièrement sous silence. Toutefois, je serai court dans ma réfutation, ne voulant pas profiter de tous les avantages que me donne la faiblesse de l'attaque.

Réponse. — Vous dites qu'on guérit l'inappétence tantôt avec de l'eau, tantôt avec du vin, etc., etc. Je demande comment vous avez appris qu'on pouvait traiter cette affection, ou, si vous aimez mieux, ce symptôme, par des moyens si divers et quelquefois si opposés? N'est-ce point par l'observation et uniquement par l'observation? Quelle théorie physiopathologique aurait pu suggérer l'idée d'une si grande variété de traitemens appliqués à une maladie, toujours la même en apparence? — Aucune; il n'y a que l'observation clinique qui ait pu vous fournir cette notion.

Vous ajoutez : « Si l'on ne veut pas raisonner ou faire de la théorie pour découvrir auquel de ces moyens il faut s'adresser, il ne restera qu'à les essayer successivement les uns et les autres. » Je passe l'accusation banale de ne pas raisonner adressée aux sectateurs de l'empirisme, accusation indigne de Broussais, qui savait pertinemment que les empiristes ne se privent nullement de raisonner, accusation qui a été déjà réduite à sa juste valeur, c'est-à-dire à néant. J'arrive à cette conclusion finale, que l'on sera dans la nécessité d'essayer toutes les médications successivement, si l'on n'a pas une théorie physio-pathologique pour guide; et je réponds :

Oui, certes; on sera obligé d'essayer successivement toutes les médications, si, à l'exemple de certains réformateurs, on ne tient aucun compte des observations de ses devanciers; si l'on prétend renouveler la science depuis sa base jusqu'à son couronnement : mais telle n'a jamais été la prétention des empiri-méthodistes, et les premiers médecins qui prirent le titre d'empiristes dans l'école d'Alexandrie, nous ont laissé des règles très sages pour discerner le degré de confiance qu'on doit accorder aux observations d'autrui; ce qui prouve qu'ils ne dédaignaient pas de s'en servir.

Ainsi donc, sous quelque point de vue qu'on envisage la thérapeutique, dans ses généralités comme dans les détails, toujours et partout, l'induction doit être subordonnée à l'expérience; les règles de traitement doivent avoir reçu la sanction de l'épreuve clinique, avant d'obtenir droit de domicile dans la science.

V. Renouard.

(1) *Physiol. pathol.*, tome I, page 106. Paris, 1845.

(1) *De l'irritation et de la folie*; page 56.

Université de Wurzbourg. — L'Université de Wurzbourg est l'une des plus importantes et des plus anciennes de la Bavière. L'école de médecine compte 480 élèves dont 160 ou 180 se destinent à la médecine; elle a compté dans son sein de grandes célébrités, Siébold, Jarger, Schoenlein, Texter et Outrepont; elle a aujourd'hui pour professeur de clinique interne M. Marcus, pour professeur de clinique externe M. Textor. Les études anatomiques sont confiées à Munz et à Fiébold, la physiologie à Koellicker, la botanique à Rumpf, la chimie organique à Scherer. Le professeur d'anatomie pathologique, M. Mohr, est décédé depuis peu de temps. Les salles de l'hôpital de la Maternité sont confiées à M. Kiewisch Rottereau, les cours de maladies des enfans et les dispensaires à M. Rinecker.

loin de là. Le hachich, préconisé par M. Willemin, n'a pas non plus réussi.

Le sel marin, dans quelques cas, a paru à M. Barth procurer de bons résultats, mais relativement si insignifians, qu'il l'a également abandonné.

De tous les médicamens employés, le nitrate d'argent est celui dont il a eu le plus à se louer et qu'il a persisté à employer pour combattre le dévoiement et les vomissemens. Cette substance, administrée à la dose de 25 centigrammes en lavement était toujours bien supportée. Mais lorsqu'il se bornait à la donner en lavemens, le dévoiement se reproduisait le plus souvent, et il se décida à la faire prendre en potion à la dose de 1 à 15 centigrammes dans 125 grammes de véhicule. Jamais les malades n'en ont éprouvé de souffrance, et elle a eu toujours une action favorable sur les vomissemens et le dévoiement. Il ajoute que ce moyen était accompagné de ceux propres à ramener la chaleur et accélérer la circulation.

M. Gillette présente les observations suivantes sur la communication de M. Barth, en s'appuyant sur les faits qu'il a observés dans sa pratique. Le nombre des malades qu'il a du reste reçus dans son service à l'hôpital Bon-Secours, est bien inférieur à celui de M. Barth, puisqu'il n'est que de 87. Sur ce nombre, il y a eu 49 guérisons. Ce résultat, si différent de ce qui a été observé à la Salpêtrière, semblerait tout en faveur du traitement pratiqué à Bon-Secours, si, dans cette appréciation, on ne devait avant tout tenir compte de la localité atteinte par l'épidémie. En effet, il n'est que trop certain que le choléra s'attaque à certaines localités avec une funeste préférence, sans que l'examen attentif des circonstances hygiéniques puisse expliquer la raison de cette préférence; et quand l'épidémie est ainsi fixée dans un lieu, elle sévit en quelque sorte avec d'autant plus d'intensité, que le lieu est plus distinct de ceux qui l'environnent. Ainsi, dans une province, il occupe plutôt telle ville, dans cette ville tel quartier, dans ce quartier telle maison, dans cette maison tel logement. Or, ni le faubourg Saint-Antoine, ni l'hôpital Bon-Secours n'ont été atteints au même degré que le douzième arrondissement et que la Salpêtrière; on ne peut donc établir de comparaison exacte entre les résultats obtenus dans deux localités inégalement frappées. Il avait d'ailleurs affaire à des sujets placés dans des conditions beaucoup plus favorables sous le rapport de l'âge et de la santé antérieure,

S'il existe une différence marquée sous le rapport de la mortalité entre les divers foyers de l'épidémie, cette différence n'est pas moins grande, dans le même foyer, aux diverses époques de l'épidémie. Ainsi, par exemple, jusqu'au mois de juin, M. Gillette n'avait guère perdu qu'un tiers de ses malades; pendant le mois de juin, il en perdit plus de la moitié. Aussi, regrette-t-il que M. Barth n'ait pu rassembler ses observations sur le commencement de l'épidémie; la comparaison des faits pendant le milieu et à la fin de l'épidémie, eût donné à ces observations une beaucoup plus grande valeur. Car les différences n'ont point seulement porté sur la proportion de mortalité, elles se sont fait sentir aussi dans le rapport des divers symptômes qui se sont montrés avec plus ou moins de fréquence et d'intensité.

Le plus constant de ces symptômes, comme l'a fait remarquer M. Barth, a été la diarrhée. M. Gillette l'a vue toujours précéder l'attaque du choléra. Chez les malades où elle ne se montrait encore que sous forme bilieuse et où elle était le seul symptôme existant, l'ipécacuanha et les astringens, particulièrement le diascordium et le cachou en ont triomphé, et le choléra ne s'est point déclaré.

La diarrhée vraiment cholérique s'est montrée beaucoup plus rebelle aux mêmes moyens. Mais l'ipécacuanha et la glace ont presque toujours triomphé des vomissemens, sans que la cessation de ce symptôme diminuât la gravité du mal.

Le refroidissement a été beaucoup plus intense vers le milieu de l'épidémie. Il en a été de même de la cyanose. Le refroidissement est ce qui préoccupe le plus; on croit avoir tout fait quand on a réchauffé les malades. Mais il n'est point difficile de les réchauffer assez bien avec des fers chauds et en les enveloppant d'une couverture. Il est souvent fort dangereux de les réchauffer trop longtemps. Cette chaleur, provoquée artificiellement, cesse souvent quand on suspend le réchauffement; souvent elle provoque une sueur de mauvaise nature, ou bien elle hâte la congestion cérébrale.

Les crampes médiocres en général, vers le commencement de l'épidémie, sont devenues plus fréquentes et plus douloureuses vers le milieu; leur absence n'ôte rien au danger de la maladie. On peut en dire autant de l'altération de la voix.

Quant à la réaction, M. Gillette la trouve moins heureuse que ne semble le penser M. Barth, et il est d'avis que moins elle est sensible, plus vite guérissent les malades. Il faut donc s'attacher plutôt à la modérer qu'à l'exagérer. Dès qu'elle devient intense, elle offre les plus grands dangers; car un plus grand nombre de malades ont succombé à cette époque que dans la période algide. Pour la combattre, il a moins employé la saignée générale que les sangsues derrière les oreilles. Celles-ci, mises en petite quantité, étaient renouvelées pendant plusieurs heures. Chez quelques malades, ce moyen a été efficace. Mais dans le plus grand nombre des cas, il n'a pu dissiper la congestion et faire cesser les accidens cérébraux.

La proportion que M. Barth a établie sur les âges, n'est vraie que si on ne descend pas au-dessous de 15 ans. Il est possible que les jeunes gens aient beaucoup mieux résisté que les vieillards, mais les enfans, et surtout ceux qui n'avaient pas atteint sept ans, ont donné un grand nombre d'insuccès.

Le traitement que M. Gillette a suivi consistait :

1° Dans le réchauffement médiocre; s'étant servi au commencement des bains d'air chaud, il n'avait point tardé à les abandonner comme dangereux, s'ils ne sont soumis à une très grande surveillance.

2° Dans l'administration d'un à deux grammes de poudre d'ipécacuanha.

3° Aussitôt que les vomissemens avaient cessé; on donnait aux malades une cuillerée de vin de Malaga à la glace, tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que le froid diminuât et que le pouls commençât à se relever. Alors on administrait le tannin en potion uni au sirop diacode, en lavement avec le diascordium (demi-gramme à un gramme de tannin).

Le traitement par les astringens avait seul été employé jusqu'au mois de juin. A cette époque, l'intensité des symptômes fit recourir à l'usage répété du vin, qui, jusqu'alors, n'avait été employé que comme adjuvant.

N'oubliez point, dit en terminant M. Gillette, ce que j'ai dit au commencement, que l'époque et le lieu où l'on observe l'épidémie, sont pour beaucoup dans la curabilité de la maladie; et que par conséquent rien n'est plus difficile que d'apprécier à leur juste valeur les diverses méthodes de traitement.

M. Barth répond que quelques-unes des réflexions de M. Gillette ne peuvent pas s'adresser à lui, puisqu'il a recueilli ses observations depuis le début de l'épidémie jusqu'à la fin.

Il ajoute que si on entend par réaction le retour d'une chaleur violente, avec accélération considérable, dureté du pouls, face rouge, vultueuse, etc., il est évident qu'elle est fâcheuse dans la majorité des cas. Mais, par réaction, on peut entendre le retour de la chaleur, même normale, qui est alors utile; il est vrai que cela est très rare. M. Barth répète qu'il admet trois variétés dans la réaction : faible, modérée, excessive. La première est toujours heureuse, la seconde défavorable, la troisième souvent fâcheuse.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Mon cher confrère,

Permettez moi de vous signaler une erreur involontaire commise dans votre numéro du 15 novembre dernier. Vous rapportez au *Journal des connaissances médico-chirurgicales* un article intitulé : *Potion de Durande; nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires*. Or, cet article, écrit par M. Martin-Solon, a été publié par le *Bulletin de thérapeutique*, numéro du 15 avril dernier, page 297. Le journal d'où vous l'avez extrait n'a fait que le reproduire, sept mois après, sans en indiquer la source. A vous qui observez si religieusement les devoirs du journaliste et qui indiquez toujours avec scrupule les sources où vous pouvez puiser, je n'ai besoin que de signaler ce fait pour que vous rapportiez à qui de droit un article que vous avez jugé digne d'être présenté à vos lecteurs.

A vous, D^r^ Debout,
Rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*.

Note du rédacteur en chef. — C'est bien involontairement, en effet, que nous nous sommes rendu complice de cette piraterie scientifique dont quelques journaux ne craignent pas de se rendre coupables. Nous en souffrons au moins autant que notre confrère du *Bulletin de thérapeutique*. Nous le remercions de nous avoir signalé cette erreur, que nous ne pouvons excuser que par la date éloignée de l'apparition première de l'article reproduit, et par la hardiesse même du reproducteur.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous voulons tenir parole à nos lecteurs et suivre avec eux le choléra-morbus jusque dans sa dernière retraite. Aussi bien avons-nous à leur donner cette fois des nouvellles qui équivalent presque à leur apprendre que la maladie a entièrement disparu de notre cité. Du 9 au 18 novembre, il n'y a eu dans les hôpitaux et hospices civils de Paris qu'un seul cas de choléra, 2 décès et 1 sortie. Aujourd'hui même, il n'y a pas un seul cholérique dans les établissemens hospitaliers. Le nombre des entrées et des décès cholériques dans les hôpitaux reste donc à peu de choses près le même (12,394 entrées et 6,911 décès).

Dans les hôpitaux militaires, depuis plus d'un mois et demi, il n'y a pas eu une seule entrée ni un seul décès. En ville, le chiffre des décès reste toujours stationnaire depuis un mois.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOUSCRIPTION POUR UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

Troisième liste. — M. Brierre de Boismont, 10; M. Delavallade, 5 f.; M. Escallier, 5 fr.; M. Charrier, 5 fr.; M. de Villebon, à Rueil, 5 fr.; M. Renouard, 5 fr.; M. Foucaut, à Nanterre, 5 fr.; M. Collomb, 5 fr.; M. Moreau (de Tours), 5 fr.; M. Barret, 4 fr.; M. Bernadet, 5 fr.; M. Tournié, 3 fr.; M. Trousseau, 10 fr.; M. Guillon, 10 fr.; M. Michel Lévy, 10 fr.; M. Henri Roger, 5 fr.; M. Martin St-Ange, 5 fr.; M. Deschaumes, 5 fr.; M. Durrwell, à Guebviller, 5 f.; M. Carrère, 10 fr. Total, 252 fr.

Nos confrères qui voudraient participer à cette bonne œuvre et qui seraient empêchés de venir porter leur offrande dans nos bureaux, sont priés d'avoir la bonté de nous écrire, nous ferons toucher à leur domicile.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'établir auprès de son ministère une commission pour l'examen et l'étude des moyens de créer à Paris et dans les grands centres de population, des lavoirs et des bains publics avec le concours de l'Etat, des départemens, des communes et des particuliers.

Les lecteurs de l'Union Médicale savent que nous avons souvent appelé l'attention du gouvernement sur ce sujet, qui touche aux conditions les plus essentielles d'une bonne hygiène publique. Sous ce point de vue, c'est avec une véritable surprise que nous ne voyons pas figurer un seul nom de médecin parmi ceux des membres de cette commission nouvelle. Les deux premiers actes ministériels de M. Dumas sont infiniment peu confraternels.

— La Société académique de Nantes propose, pour l'année 1850, une médaille d'or de 300 francs au meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Quels sont les moyens les plus efficaces et les plus économiques pour » établir la médecine des pauvres dans les villes et dans les campagnes? » Indiquer les essais tentés jusqu'à ce jour. »

— Sur le rapport favorable du conseil de santé de l'armée, le ministre de la guerre vient de faire prendre pour l'armée de Rome et pour les hôpitaux d'instruction de la médecine militaire, plusieurs exemplaires de l'ouvrage intitulé : *Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical*, par le docteur Ed. Carrière.

Plante polaire. — Le major Alvord vient de découvrir, dans les provinces de l'ouest (Amérique du nord), une plante singulière, qui possède la propriété de se diriger vers le nord et vers le sud, et à laquelle il a donné le nom de *silphium laciniatum*. Cette plante ne contient aucune trace de fer, mais comme elle renferme beaucoup de sucre résineux, M. Alvord soupçonne que sa polarité tient à des courans électriques.

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra jeudi, 22, ses conférences cliniques et ses consultations gratuites sur les *maladies de la peau*, à son dispensaire de la rue du Paon-Saint-André, 8. Il les continuera les samedis, mardis et jeudis suivans, à 10 heures précises du matin.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 francs.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE; Memoire sur le Tournis; Mémoire sur la Paralysie des aliénés; par le docteur Belhomme, directeur d'un Etablissement d'aliénés, etc., etc.
Un fort volume in-8° de 850 pages. Prix : 15 fr.
En vente chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr. Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le docteur Alexis Favrot. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.
Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

A céder **GRATUITEMENT,** une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.
S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

MÉDAILLE D'OR. Sur le rapport du jury central de l'exposition de l'industrie de 1849, une médaille d'or a été décerné à M. Lüer, fabricant d'instrumens de chirurgie, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 19, en face de la Faculté, dont les divers appareils et instrumens, exposés sous le n° 2327, se faisaient remarquer autant par le mérite de leur invention que par l'habileté et la rare perfection avec lesquels ils étaient exécutés.
Cette *récompense de première classe* aura, nous l'espérons, le double résultat d'encourager un fabricant consciencieux et intelligent et d'appeler sur sa maison l'attention de MM. les médecins de Paris, de la province et de l'étranger.

GRAND LIVRE DES MÉDECINS, registre imprimé pour la comptabilité médicale, approuvé et mis en usage par un grand nombre de médecins de Paris. PAPETERIE DORVILLE, rue des Fossés-Montmartre, n° 6, à Paris.

	2 mains ou 200 pag.	3 mains ou 300 p.	4 mains ou 400 p.	5 mains ou 500 p.	6 mains ou 600 p.
Format in-4, 30 cent. sur 22.	6 50	9	12	15	18
Format in-f°, 39 cent. sur 27.	10 »	14	18	22	26

Tous ces registres sont solidement reliés et contiennent une Table alphabétique. — Pour donner une garantie certaine de l'utilité de ces registres, la Maison Dorville s'engage à reprendre et à rembourser intégralement, dans le mois de l'envoi, ceux qui ne conviendraient pas à l'acheteur. — Toute demande non accompagnée d'un mandat de poste sera considérée comme nulle.

VICHY source **LARDY.** L'eau de cette source, autorisée par le gouvernement, sur l'avis de l'Académie de médecine, possède toutes les propriétés de celle de l'Etat : mais elle a cette heureuse particularité, qu'elle est plus gazeuse et plus ferrugineuse — Le Litre 70 c.
A Vichy, s'adresser à MM. Lardy et Menot.
A Paris, RUE J.-J. ROUSSEAU, 12, au seul entrepôt central de M. Guitel. (Ecrire.)

HUILE DE FOIE DE MORUE de Langton. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.
Caution. — Exiger le nom de Langton, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

POUDRE purgative **DE ROGÉ,** pharmacien, *rue Vivienne*, 12. — Cette Poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, *approuvée par l'Académie de médecine*.
Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate de magnésie, en tout semblable à celle que prepare l'inventeur lui-même.
Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine : « *Cette Limonade est agréable au goût; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz..... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables de sa dissolution.* »
La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange, avec étiquette portant la signature Rogé
Dépôt dans chaque ville de la France et de l'étranger.
Prix : 2 fr. le flacon.
Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le d^r^ E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 22 Novembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III[e]. — N° 139.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Séance de l'Académie de médecine. — Séance de l'Académie des sciences. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cholérophobie. — III. THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de la graine de moutarde noire dans le traitement des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 19 novembre. — (Académie de médecine) : Séances des 17 et 20 novembre. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Costes. — VI. Médailles décernées à 762 personnes comme récompense de leurs services pendant le choléra. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 21 NOVEMBRE 1849.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance a été fort courte et interrompue par un comité secret pour un rapport de la section de pathologie interne sur les candidats à la place vacante.

M. Paul Dubois a lu la première partie d'un discours sur la question à l'ordre du jour. Pour apprécier convenablement cette œuvre qui nous a paru très distinguée, nous attendrons les développemens qui lui manquent encore. Dès aujourd'hui, nous pouvons qualifier ce discours par cette expression : c'est un discours de conciliation.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie des sciences vient d'être saisie une seconde fois d'une importante question d'hygiène publique sur laquelle elle avait été appelée à donner son avis il y a quelques mois, mais seulement d'une manière indirecte. Il s'agit en effet de la fabrication de la céruse et des autres composés plombiques, qui, jusqu'ici, avait été entourée des plus grands dangers pour les ouvriers. Deux fabriques situées aux environs de Paris fournissent chaque année à l'observation un très grand nombre de coliques, d'osthéalgies, de paralysies et d'éclampsie saturnines; et, bien que depuis quelques années un certain nombre d'améliorations introduites dans cette fabrication aient diminué sensiblement le chiffre des malades, il n'en est pas moins vrai qu'aux yeux de tous les médecins cette fabrication constitue encore une des industries les plus insalubres. Mais cette industrie ne serait-elle pas susceptible d'améliorations comparables à celles qui ont fait révolution dans quelques autres industries, dans celle du dorage sur métaux par exemple? C'est la question qui a été portée devant l'Académie par un savant académicien, M. Combes.

Dans un rapport récent de M. Chevreul, sur la substitution du blanc ou oxide de zinc au blanc de plomb ou céruse pratiquée sur une grande échelle par M. Leclère, l'une des raisons les plus fortes invoquées en faveur de cette substitution, celle même qui a décidé le gouvernement à adopter ce genre de peinture pour tous les travaux exécutés sous sa direction, c'est sans aucun doute le danger qui entoure la fabrication de l'oxide plombique. Cette espèce d'interdit jeté sur les fabriques de céruse a excité de la part des fabricans des réclamations nombreuses, et l'Académie s'est trouvée saisie directement de la question hygiénique par les fabricans, qui, sans contester les accidens si communs et si fréquens qui appartiennent à l'ancien mode de fabrication, ont soutenu que le nouveau mode adopté par eux ne présentait à peu près aucun inconvénient. La commission, qui comptait dans son sein M. Pelouze, le savant chimiste, s'est rendue sur les lieux, et là, dans un rayon d'une lieue autour de Lille, elle a trouvé des fabriques qui jettent annuellement dans le commerce de cinq à six millions de kilogrammes de céruse, et qui emploient cinq à six cents ouvriers, sans que, depuis un an, un seul d'entre eux ait été obligé de suspendre son travail pour cause de maladie. La commission est entrée dans chaque détail de la fabrication, elle a examiné les modifications qui y ont été apportées, et en indiquant un certain nombre de nouvelles, qui lui paraissaient pouvoir compléter les premières, elle est venue déclarer que *la fabrication de la céruse ne constitue pas une industrie insalubre*, pourvu que l'on se soumette aux prescriptions consignées dans son travail.

Voilà sans doute une conclusion qui surprendra beaucoup nos lecteurs. Mais que répondre à une observation sur une aussi vaste échelle, au témoignage des médecins des hôpitaux, qui ne voient plus d'affections saturnines dans leurs services, depuis l'introduction de ces amélioratons industrielles? Tout ce que nous pouvons dire, c'est que si ces améliorations sont utiles, il faut se hâter de les rendre obligatoires pour toutes les fabriques, et ne pas permettre un seul instant la continuation de procédés de fabrication qui compromettent la santé et la vie des malades.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CHOLÉROPHOBIE;

Par A. AXENFELD, interne de l'hôpital Saint-Antoine.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Voici maintenant quels sont les accidens de cholérophobie aiguë que nous avons dits simuler quelquefois une attaque de choléra. Après que la peur de cette dernière maladie a produit une impression profonde sur le système nerveux, et lorsque déjà depuis quelque temps les fonctions digestives sont en souffrance, l'individu est pris subitement d'une sorte d'attaque, qui arrive presque toujours dans la nuit, c'est-à-dire précisément alors que le malade est livré à la seule puissance de son imagination troublée. Le malade est pris tout à coup de faiblesse extrême, de sueurs; ses mains et ses pieds se refroidissent, il éprouve dans les membres des douleurs violentes, quelquefois même des crampes; la plupart du temps il y a de la constipation, c'est même ce que nous avons noté dans toutes nos observations; cependant on conçoit que la peur puisse dans d'autres cas donner lieu à une diarrhée plus ou moins abondante; enfin des vomissemens abondans viennent ajouter à l'apparente ressemblance de cet état avec un état cholérique. Je dis ressemblance apparente, parce qu'en effet il suffit d'un peu d'attention pour rendre toute erreur impossible. Et sans entrer ici dans de longs détails sur les signes distinctifs des deux affections, il nous suffira de rappeler que nulle maladie ne peut imiter ce cachet si particulier que le choléra imprime sur la face de ceux qu'il atteint. Dans la cholérophobie la face reste naturelle au milieu de l'agitation extrême et des plaintes désespérées auxquelles le malade ne manque pas de se livrer. L'effroi qu'il éprouve, joint à tous les symptômes nerveux cholériformes que nous avons énumérés, est bien propre, il faut en convenir, à tromper sur la véritable nature de l'attaque; et les praticiens de la ville nous paraissent avoir souvent commis pareille méprise, puisque la plupart des cholérophobes qui prétendaient avoir eu le choléra, nous arrivaient saignés, frictionnés et ayant bu du thé au rhum. Nul doute aussi que ces attaques de pseudo-choléra n'aient beaucoup contribué à grossir le nombre des choléra secs (en y introduisant non seulement les choléra sans *excrétions cholériques*, mais encore ceux qui ne s'accompagnent pas même de sécrétions), ainsi que les succès de certains homœopathes de la ville, dont les inoffensifs globules sur vingt cholériques en sauvent miraculeusement dix-neuf d'une mort certaine.

En terminant ce qui est relatif aux symptômes, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que parmi les phénomènes de la cholérophobie (et d'ailleurs dans toutes les autres espèces de l'hypochondrie) il en est un certain nombre, comme la diminution de l'appétit, le souffle carotidien, l'analgésie, le froid

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Inauguration du ministère de M. Dumas. — Le bien et le mal. — Les eaux minérales. — Le concours pour la chaire d'opérations. — Bel exemple contre le cumul. — L'homœopathie dans les hôpitaux de Paris. — Un général et un homœopathe. — Honoraires militaires, mais peu civils. — La patente. — Les avocats et les médecins.

N'est-ce pas Fénélon qui a dit ceci : « L'homme le plus savant, le plus sage, marche entre deux maîtresses : l'erreur et la vérité. » M. Dumas l'a bien prouvé cette semaine. Il a très bien et très mal inauguré son ministère. La part du très bien c'est l'initiative qu'il veut prendre dans le perfectionnement des études relatives aux eaux minérales et dans l'établissement des bains publics. Ce sont là deux idées heureuses dont l'exécution fera honneur à qui les mènera à bout. Ce n'est pas que je n'aie déjà entendu des si et des mais; les peureux et les sceptiques, gens également redoutables à toute idée progressive, élèvent déjà, les uns, des montagnes d'objections, les autres, les barricades du doute. C'est la triste condition réservée non seulement à tout acte nouveau, mais même à toute intention nouvelle. Remarquez, en effet, que M. Dumas, en cela fidèle à ses habitudes de prudence, n'a encore indiqué que des intentions. Ce que dans ses convictions il croit bon et utile, il ne va pas l'appliquer à l'aventure, sans examen et sans préparation. Non, ses idées il les met à l'étude, il charge des commissions du soin de lui en signaler la possibilité et les moyens d'exécution; il se conforme, en un mot, aux exigences scientifiques les plus rigoureuses. Que peut-on trouver à dire à cela? Mais il est de ces esprits sublimes qui, subitement et d'un coup d'aile, peuvent s'élever aux sommités des questions, et de là, à vol d'oiseau, en aperçoivent immédiatement et le fort et le faible. J'admire ces esprits, mais je ne peux les suivre; c'est tout au plus si, à première vue, je peux dire : voilà une idée excellente et généreuse; mais, pour en apprécier la possibilité ou l'impossibilité d'exécution, j'avoue que j'ai besoin d'un peu d'étude et d'un peu de réflexion.

Louons donc M. Dumas de ses intentions qui sont bonnes, mais ne préjugeons rien sur la possibilité d'exécution.

La part du mal a été déjà signalée dans ce journal, j'ai vu avec satisfaction que nous n'avions été que l'écho fidèle de nos confrères en blâmant une malencontreuse phrase de la lettre de M. Dumas au comité d'hygiène; ce n'était pas sur notre esprit seulement qu'elle avait produit un fâcheux effet. En accusant les médecins de nos jours de ne pas apprécier les propriétés thérapeutiques des eaux minérales, M. Dumas s'est trop souvenu, sans doute, de l'apophtegme célèbre de Guy-Patin. Ce spirituel médecin avait l'habitude de dire, en effet, que « les eaux minérales faisaient plus de c.... qu'elles ne guérissaient de malades. » L'expression peut nous paraître aujourd'hui un peu décolletée, elle ne l'était pas à cette époque où Molière écrivait en toutes lettres, dans le titre de ses pièces, le mot que je ponctue par respect pour les convenances modernes. L'antipathie de Gui-Patin contre les eaux minérales a eu le même sort que sa répulsion contre l'antimoine et contre le quinquina. Nous rions encore de l'esprit du satirique, nous ne soutiendrions pas que les eaux ne jouissent plus de la singulière propriété qu'il a si malicieusement indiquée; mais depuis longtemps, depuis Bordeu surtout, les médecins français ont la confiance qu'ils doivent avoir dans les utiles sources dont la nature a doué notre pays, et la preuve c'est que les malades n'ont jamais été plus empressés auprès de leur bienfaisantes nayades.

Comment en serait-il autrement, et où donc M. Dumas a-t-il trouvé que les médecins n'apprécient pas les eaux minérales? Mais vous n'avez donc jamais assisté, Monsieur le ministre, à la douce et riante arrivée d'un printemps quelconque? Vous auriez vu qu'avec les premières feuilles et les premières fleurs, qu'avec les hirondelles tous les ans apparaissent aussi des centaines de petites brochures jaunes, vertes, jonquilles, illustrées de *vues* les plus pittoresques et de paysages les plus engageans. Que renferment-elles ces brochures? Hélas! ce que vous nous accusez de ne pas savoir, injuste ministre! l'éloge le plus séduisant de ces eaux qui, toutes sans exception, guérissent tout, et bien d'autres choses encore. Pour parler sérieux, il est bien vrai que l'abus de la publicité et les exagérations des panégyristes ont rendu la plupart des médecins un peu réservés sur les propriétés thérapeutiques de certaines eaux. Si le projet de M. Dumas aboutit, il aura pour premier résultat — et ce n'est pas le moindre — de couper court à cette exhibition annuelle d'éloges intéressés, et de la remplacer par une publicité scientifique réellement utile.

A l'heure qu'il est, que d'émotions dans l'âme de plusieurs de mes honorés confrères de Paris! Nous sommes, en effet, en présence d'un concours pour une chaire à la Faculté et d'une candidature à l'Académie de médecine.

Le concours ne compte pas moins de dix candidats, tous hommes décidés à soutenir la lutte jusqu'au bout, et vous pouvez prévoir que la lutte sera longue. Nous vous y ferons assister, bien aimé lecteur, autant que cela nous sera possible. Nous vous donnerons tous les élémens nécessaires pour apprécier et pour contrôler au besoin le jugement du jury. Les hommes qui concourent vous sont connus depuis longtemps. Je ne prévois pas, durant le concours, de ces grandes péripéties qui puissent placer et déplacer les chances et faire osciller le résultat. Ce seront probablement des circonstances prises en dehors des épreuves qui imprimeront ces oscillations et détermineront le résultat. Le feuilleton, s'il était indiscret et bavard, pourrait déjà énumérer les chances respectives des candidats et faire pressentir la conclusion. Mais tout le monde connaît sa discrétion et sa réserve, il en donnera une nouvelle preuve en ce moment par un complet silence. Il ne dissimulera pas cependant un de ses secrets désirs, c'est celui de voir arriver au succès le candidat qui a combattu avec une énergie si rare, une persévérance si tenace, d'une manière si absolue et d'une façon si austère l'odieux cumul et ses odieuses conséquences. Ce candidat est aujourd'hui chirurgien des hôpitaux de Paris; certainement que si le concours lui fait conquérir la chaire qu'il ambitionne, il sera conséquent avec les principes qu'il a si vivement défendus, certainement qu'il donnera immédiatement sa démission de chirurgien d'hôpital, certainement qu'il ne voudra pas exploiter pour son

des extrémités, qui sont difficiles et même impossibles à simuler. Peut-être cette réflexion servira-t-elle à réhabiliter aux yeux de quelques médecins les malheureux hypochondriaques, ces parias de la clinique (comme le dit M. Beau) dont bien souvent elle ne daigne même pas s'occuper, les déclarant des paresseux et des menteurs.

Le diagnostic de la cholérophobie est rarement difficile. On peut même soupçonner la cause cholérophobie *à priori* chez tout individu qui, accusant un malaise général et mal défini, le fait dater du printemps ou de l'été de la présente année. Cependant ce n'est pas sans quelque difficulté que certains malades, les hommes surtout, font l'aveu toujours un peu délicat qu'ils ont eu peur du choléra. — Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit des difficultés que peut présenter le diagnostic de la cholérophobie d'avec le choléra, et sur l'importance qu'il faut accorder ici à l'existence ou à l'absence de l'altération des traits du visage pour ne pas tomber dans une erreur grossière. — Souvent, chez les cholérophobes, on diagnostique, suivant que tel ou tel symptôme semble prédominer dans leur affection, un état chloro-anémique (surtout chez les femmes qui ont quelque dérangement menstruel), ou une gastralgie ou une simple constipation, etc., diagnostic sinon erroné, du moins essentiellement incomplet, et qui ne peut conduire qu'à un traitement également incomplet.

Sans être grave, la cholérophobie est une affection incommode, souvent douloureuse, et qui tend à s'éterniser si on ne la traite convenablement. Nous avons déjà dit que comme cause débilitante elle devait figurer parmi les prédispositions au choléra. Au même titre, son existence n'est peut-être pas sans influence pour hâter le développement des maladies organiques (quand la diathèse existe), du moins le fait paraissait probable chez quelques tuberculeux récemment entrés dans nos salles.

La durée de cette affection, abandonnée à elle-même, paraît devoir être fort longue, mais elle ne saurait être rigoureusement déterminée; sa marche est continue, mais dans son cours il n'est pas rare d'observer des mieux passagers ou des exacerbations également passagères.

Le traitement employé par M. Beau pour combattre la maladie qui nous occupe, est le même que celui qu'il oppose à toutes les hypochondries. Il a pour but de remédier aux trois conditions morbides auxquelles nous avons rattaché tous les symptômes de la maladie, à savoir : la dépression du système nerveux, le trouble de la digestion, l'appauvrissement du sang. Parmi les excitans du système nerveux, M. Beau donne la préférence aux bains sulfureux, à 30° centigrades au plus pour les malades qui ne présentent pas d'analgésie, à 20° ou 22° pour ceux qui sont insensibles à la douleur provoquée, et qui, en général, sont également indifférens à l'impression du froid. — Quant à la difficulté des digestions, il résulte des recherches de M. Beau, que le charbon de peuplier, vanté par M. Bellocq, remédie mieux qu'aucun autre moyen à ce phénomène pénible; nous avons vu plus d'un hypocondriaque dont les digestions étaient laborieuses depuis des mois entiers, nous affirmer, après une seule prise de charbon de peuplier, que son repas avait parfaitement *passé*, c'est-à-dire que l'ingestion des alimens n'était suivie d'aucun sentiment de pesanteur à l'épigastre. M. Beau administre le charbon soit en poudre, soit sous forme de pastilles (une cuillerée de poudre en suspension dans un verre d'eau ou trois à quatre pastilles, immédiatement après le repas). — Quant à l'état du sang, il est évident qu'on ne saurait le combattre plus efficacement qu'en excitant l'appétit (ce qui est l'effet habituel des médications dont je viens de parler) et en le satisfaisant à l'aide d'une alimentation substantielle. Quelquefois cependant il devient nécessaire de recourir à l'emploi du fer et de ses composés.

Les vésicatoires à l'épigastre, dans les cas où la douleur à l'estomac devient très forte, les purgatifs légers et toniques donnés de temps en temps, lorsqu'il existe une constipation opiniâtre, sont fréquemment employés à titre d'adjuvans.

Le temps qu'exige la guérison complète de la cholérophobie est très variable. Quelques-uns de nos malades ont quitté l'hôpital, complètement guéris, après 15-20 jours de traitement; d'autres, après un mois et plus, éprouvaient seulement une amélioration notable dans leur état. Ces différences dépendent surtout de la profondeur de l'atteinte portée au système nerveux, de la constitution du sujet et de l'ancienneté de la maladie.

Voici maintenant trois observations qui serviront de preuve et de complément à la description précédente. La première est un exemple de cholérine assez légère, suivie de symptômes d'hypochondrie lesquels semblent devoir être attribués surtout à la peur excessive éprouvée par la malade; la seconde est un exemple d'hypochondrie produite par l'appréhension du choléra, comme elle aurait pu l'être par toute autre cause morale; dans la troisième, enfin, les accidens de l'hypochondrie par cholérophobie ont débuté par des phénomènes nerveux, assez semblables aux symptômes du choléra.

Observation I. — *Cholérine suivie de cholérophobie.*

Boidron (Virginie), couturière, à Paris depuis son enfance, d'une constitution moyenne, âgée de 48 ans, habituellement bien portante, régulièrement menstruée depuis l'âge de quinze ans jusqu'au mois de janvier de cette année, n'a jamais eu de maladie grave, si ce n'est des fièvres dans sa jeunesse; n'a jamais eu d'attaques d'hystérie. Vers le milieu du mois de mars dernier, elle fut prise subitement d'une cholérine caractérisée par des vomissemens et de la diarrhée. Aussitôt elle éprouva une peur des plus violentes, et ce n'est que lorsqu'elle fut sous l'empire de ce sentiment porté à son plus haut degré, que survinrent des crampes très fortes dans tous les membres, et un tremblement général sans refroidissement. On lui donna un vomitif : les vomissemens et le dévoiement de bilieux deviennent aqueux. Thé alcoolisé. Au bout de huit jours, elle se rétablit, mais l'appétit ne revint que très incomplètement; crainte continuelle d'éprouver une nouvelle atteinte de choléra. Rechute après quinze jours; mêmes phénomènes que dans la première attaque, moins les crampes, cependant. Après quinze jours d'indisposition, nouvelle convalescence aussi incomplète que la première, aboutissant après huit jours à une troisième atteinte de cholérine qui dure huit jours encore. La malade reprend ensuite ses occupations, mais elle mange à peine, reste faible, éprouve des étourdissemens, des battemens de cœur, etc., et se décide à entrer dans ce service vers la fin du mois de juin. A cette époque, on constate chez elle les phénomènes suivans : pâleur extrême des tégumens; amaigrissement considérable; souffle carotidien; palpitations passagères; pas de refroidissement des pieds; sentiment de faiblesse générale; étourdissemens en marchant; anorexie complète alternant avec un appétit vorace qui se manifeste quelquefois au milieu de la nuit; nul enduit sur la langue; ballonnement et sonoréité du ventre après le repas; renvois gazeux, d'autres fois acides; coliques fréquentes; constipation; perte complète et générale du sentiment de la douleur : les piqûres d'épingles sont senties par la malade, mais ne la font pas souffrir; nulle douleur; pas de sensations particulières de *vapeurs*. Pour traitement, bains sulfureux à 20° centigrades tous les deux jours; une cuillerée de poudre de charbon de peuplier après chaque repas. L'état de la malade ne s'améliore pas sensiblement. Peu de temps avant sa sortie qui eut lieu après six semaines de séjour à l'hôpital, elle eut pendant deux jours une fièvre très forte avec délire la nuit, sans qu'il fût possible de rattacher cette fièvre à aucune lésion appréciable.

Immédiatement après sa sortie, elle dit avoir éprouvé une amélioration très marquée et avoir vu ses forces revenir en partie, mais l'appétit n'augmenta pas. Le 29 octobre, elle rentra dans nos salles, accusant de vives douleurs à la base de la poitrine, qui n'augmentaient pas pendant l'inspiration, et sans qu'il existât aucun point névralgique; la pression n'exagère même pas la douleur. L'examen de la poitrine et du ventre donne un résultat absolument négatif. L'appétit présente les mêmes variations que lors de notre premier examen; les autres phénomènes du côté des organes digestifs sont également les mêmes. Vibration légère au doigt lorsqu'on explore la région carotidienne. Là s'entend un souffle très fort continu, avec renforcement. Pouls à 56-60, régulier, extrêmement mou et dépressible; pas de fièvre; faiblesse extrême; battemens de cœur violens, et menace de syncope quand la malade se livre à quelque effort, surtout pendant la défécation; pâleur extrême des tégumens; insensibilité absolue à la douleur provoquée par les piqûres d'épingles, ainsi qu'au froid des bains sulfureux à 20° et à 18° centigrades. Malgré l'usage de ces bains et des pastilles de charbon, la malade n'éprouve pas de notable amélioration. Elle mange à peine deux portions.

(*La fin au prochain numéro*).

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA GRAINE DE MOUTARDE NOIRE DANS LE TRAITEMENT DES HYDROPISIES CONSÉCUTIVES AUX FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. Van Ruyn, chirurgien-accoucheur à Vladsloo.

Si la cherté toujours croissante des préparations de quinquina a fait recourir, depuis quelque temps, à plusieurs autres remèdes dans le traitement des fièvres intermittentes, il ne doit paraître aucunement étonnant qu'on cherche aussi à leur substituer d'autres agens thérapeutiques dans les maladies qui succèdent aux fièvres d'accès. Les engorgemens viscéraux et les épanchemens séreux qui entravent si souvent la guérison définitive des fébricitans, réclament, en effet, une dépense de quinquina ou de quinine beaucoup plus considérable que la fièvre elle-même; il est donc au moins aussi important, au point de vue économique, de posséder des moyens pouvant remplacer le quinquina et ses dérivés dans ces circonstances.

Ayant pratiqué longtemps dans une contrée où les fièvres paludeuses sont les maladies dominantes, j'ai appris à connaître un traitement qui m'a réussi si souvent dans les hydropisies qui leur succèdent, que je crois pouvoir le conseiller en toute confiance à mes collègues. Ce traitement consiste dans l'emploi de la graine de moutarde noire. Voici de quelle manière j'en fais usage :

Je fais bouillir, en vase clos, une à deux onces de graines de moutarde, grossièrement pulvérisées, dans un litre de petit lait ou de vieille bierre. Aux premiers bouillons, la décoction est passée et le malade la prend par verrées, de manière à l'épuiser en un ou deux jours.

Administrée de la manière, et à la dose qui viennent d'être indiquées, la moutarde ne trouble guère les fonctions digestives. Elle ne provoque ni vomissemens ni diarrhée; seulement elle agit avec une grande énergie sur la sécrétion urinaire. Cette action se montre si puissante, que souvent elle dissipe en peu de jours, les collections et les infiltrations séreuses les plus prononcées.

Je ne dirige pas ce traitement contre la fièvre même, c'est-à-dire contre les accès qui la constituent, mais exclusivement contre l'œdème, l'ascite, ou l'anasarque qui en sont la suite. Il est donc toujours nécessaire, si les accès se font sentir en

---

compte cet infâme et immoral cumul, et qu'il donnera à la génération actuelle étonnée le premier et le plus bel exemple de désintéressement. Je le lui souhaite, et certainement il ne dira pas que je lui souhaite du mal et que je ne pratique pas envers lui un des plus sublimes préceptes de l'Évangile.

Quant à la candidature académique je n'en dirai rien. Elle doit aboutir mardi prochain. J'espère que ceux qui veulent réussir auront fait tout ce qu'il faut pour cela, et ce qu'il faut faire est rude, pénible, désobligeant parfois, mais aussi que va-t-on faire dans cette galère? Qui veut la fin veut les moyens.

La *Société des médecins des hôpitaux de Paris* doit s'occuper ces jours-ci, demain, je crois, d'une question délicate et grave, celle de la pratique de l'homœopathie dans un des services nosocomiaux de la capitale. Il y avait lieu de s'étonner, en effet, que cette question n'eût pas encore surgi à Paris, tandis que ailleurs elle avait déjà reçu une solution conforme, selon moi, aux véritables principes qui doivent régir l'assistance publique. Mais, ailleurs, ce ne sont pas les médecins des hôpitaux qui ont engagé la lutte, c'est l'administration hospitalière elle-même, ce qui est mille fois préférable. L'Académie de médecine consultée a donné un avis motivé, son opinion a prévalu, et la pratique de l'homœopathie a été interdite dans le grand hôpital Saint-André de Bordeaux. Voilà un antécédent précieux. La *Société des médecins des hôpitaux* a décidé que cette affaire serait discutée dans le comité le plus secret; s'il transpire quelque chose de ses délibérations, j'en instruirai le lecteur.

A propos d'homœopathie, un des plus célèbres homœopathes de Paris vient d'être spirituellement mystifié par un de ses cliens. On raconte qu'un général bien connu s'était livré à ses soins pour une gastralgie rebelle aux moyens allopathiques. L'homœopathe promit monts et merveilles, mais il ne réussit pas mieux. Après trois mois de globules, le général s'impatiente, et fort militairement il traduit son impatience. L'homœopathe demande encore un mois. Ce mois s'écoule et avec lui tout espoir d'amélioration. Alors le guerrier s'irrite et sous l'impression de sa colère — on sait combien les gastralgiques sont susceptibles et nerveux — il écrit et adresse le petit billet suivant :

« Docteur, voilà quatre mois passés que je consomme vos petites » graines, véritables graines de niais. Merci ! Gardez-les pour d'autres. » Mais vous méritez d'être homœopathiquement honoré. Ci incluse la » dilution la plus extrême de notre système monétaire. »

Le billet renfermait un centime. — Le procédé est militaire, mais il est peu civil. Vous verrez que les homœopathes s'en vengeront en rappelant l'histoire du gros sou de Corvisart.

Il est bien entendu qu'il ne nous reste plus rien à dire ou à faire relativement à la patente. Notre grand cheval de bataille vient d'être tué sous nous. Pourquoi pas les avocats, disions-nous sans cesse? Eh bien ! ce précieux argument nous ne pourrons plus l'employer, M. Fould complète le projet de M. Passy, il propose de soumettre aussi à la patente la toque et le rabat.

Mais que nous connaîtrions mal les robes noires si nous pensions qu'elles vont accepter cette charge nouvelle sans s'agiter, sans récriminer, sans s'aider ! Nous autres, pauvres moutons, nous allons nous laisser tondre sans pousser un cri; mais les avocats, ah ! vous allez les voir, et surtout les entendre. Vous jugerez vous-mêmes ce que c'est que l'association, l'entente commune, la direction, la convergence des efforts, tous élémens précieux dont le corps médical est privé et dont l'absence rendra toujours vaines et stériles ses plus légitimes récriminations. Les avocats soumis à la patente nous enlèveraient, disais-je, notre meilleur argument. Oui, si l'on se place sur le terrain du fait et non pas des principes. Sur le terrain du fait, nous n'avons plus rien à dire, et c'est ce qu'a compris la Société médicale du premier arrondissement dans sa récente visite à M. Dumas. M. Dumas lui a fermé la bouche en lui disant : mais de quoi vous plaignez-vous? les avocats vont être soumis aussi à la patente. La Société n'a eu qu'à se retirer en disant : Merci !

Je ne crois pas que nous puissions et devrions nous borner là. La question de principe est plus large, elle touche à celle de l'assiette même de l'impôt. Qu'est-ce que l'impôt de la patente? C'est, sous une forme déguisée, l'impôt sur le revenu appliqué exceptionnellement à certaines classes de la société. Admettez-vous la légitimité de l'impôt sur le revenu? Vous voulez au moins qu'il soit proportionnel, si vous ne le voulez pas progressif. Eh bien ! l'impôt de la patente n'est pas proportionnel, bien moins encore progressif; il est fixe, c'est-à-dire souverainement inique et immoral. Le médecin qui ne gagne rien, ou à peine de quoi vivre, paie à l'égal de celui qui gagne vingt, quarante, cent mille francs par an. On me dira : mais s'il y a un droit fixe, il y a aussi un droit proportionnel basé sur la valeur locative. Je répondrai que cette valeur locative ne fait que rendre l'impôt plus injuste. Celui qui paie 500 francs d'impôts avec une valeur locative de 4,000 francs en gagnant 40,000 francs par an, paie moins, infiniment moins que le médecin rural qui, sur une valeur locative de 4 ou 500 francs, paie un impôt de 50 francs en réalisant 15 ou 1,800 francs au bout de son année. La chambre et le gouvernement abandonnent l'idée de l'impôt sur le revenu, mais pourquoi donc l'appliquer aux professions libérales et d'une façon aussi inintelligente et aussi injuste?

Que nos confrères veuillent réfléchir sur ces idées, et j'ose espérer qu'ils seront de mon avis.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A un anonyme* qui demande des explications sur un de nos collaborateurs. — Nous ne cédons à aucune injonction, surtout quand elle est anonyme. Adressez-vous donc à la personne elle-même.

Capsules de copahu. — On nous signale une fraude qui se commet sur une grande échelle dans la fabrication des capsules de copahu, surtout pour celles destinées à l'exportation. Ces capsules ne contiennent pas un atôme de beaume de copahu, mais seulement de l'huile de baleine.

core, de recourir préalablement à l'usage de fébrifuges convenables. Une remarque que je crois utile de faire encore, c'est que, pour obtenir de l'emploi de la moutarde des résultats avantageux, il est nécessaire que le malade n'offre aucun symptôme inflammatoire.

Je puis affirmer avoir traité avec succès, de la manière que je viens de dire, plus de deux cents malades. Je ne rapporterai ici aucune observation particulière; parce que quelques faits isolés ne prouveraient rien, et qu'il serait fastidieux d'en exposer un grand nombre. Mais, je le répète, le moyen que je préconise m'a été d'une utilité si marquée et si constante, que je ne puis point douter du résultat qu'en obtiendront tous ceux qui sont en position d'en faire une application convenable et fréquente (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Novembre 1849. — Présidence de M. DUPERREY.

M. COMBES lit au nom d'une commission composée de MM. Pelouze, Rayer et Combes (rapporteur) un rapport sur la fabrication de la céruse en France, considérée au point de vue de la santé des ouvriers.

A l'occasion d'un rapport du comité d'hygiène et de salubrité du département du Nord, envoyé à l'Académie par MM. Lefebvre et Poëlmann, fabricans de céruse dans les environs de Lille, et d'après lequel il paraissait que, grâce aux améliorations introduites dans les procédés de fabrication et aux soins hygiéniques donnés aux ouvriers, aucun d'eux n'aurait été atteint depuis plus d'un an de coliques saturnines, l'Académie avait chargé la commission ci-dessus désignée de constater la réalité des faits annoncés dans ce rapport.

D'après l'exposé des faits observés par les commissaires, et des renseignemens recueillis par eux sur les lieux, le rapport conclut en ces termes :

Vos commissaires sont d'avis unanime qu'il a été introduit des améliorations considérables dans la fabrication de la céruse, sous le rapport de l'hygiène des ouvriers, et qu'elle cessera d'être une industrie insalubre quand elle sera pratiquée par les méthodes et avec les précautions signalées dans le rapport.

(Ces conclusions sont adoptées.)

M. SÉDILLOT, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, informe l'Académie qu'il a pratiqué, le 13 de ce mois, l'opération de la gastro stomie sur un malade unanimement condamné à une mort prochaine et inévitable, par suite d'un rétrécissement infranchissable de l'œsophage.

Cette opération, accomplie dans des conditions très favorables, parfaitement supportée, exempte d'accidens, inspirait les plus légitimes espérances, lorsqu'au bout de quinze heures, le malade accusa un peu d'oppression, et s'éteignit tout à coup quelques heures plus tard sans plaintes, sans douleurs, sans aucune prévision de la gravité de sa position, et sans que les personnes présentes eussent soupçonné une terminaison si fatale et si imprévue.

L'orateur pense que la science, appelée à juger le mérite ou les convenances de l'opération qu'il a proposée, et qu'il a pratiquée pour la première fois, ne saurait tirer aucune conséquence définitive de cet insuccès.

L'analyse de l'observation tend à démontrer, suivant M. Sédillot :

1° L'existence de rétrécissemens œsophagiens circonscrits, infranchissables, sans action directe sur les organes environnans, ni sur la constitution générale, et parfaitement compatible avec la vie, dans les cas où la nutrition serait conservée.

2° La possibilité : *a* de produire artificiellement sur un point déterminé des parois abdominales, une hernie de l'estomac; *b* de percer ce viscère et d'y introduire une canule à demeure, sans hémorrhagies, sans épanchemens, sans autres lésions concomitantes, sans péritonite.

Quant aux causes probables de la mort, l'auteur croit que la présence de l'air interposé entre la paroi abdominale, et l'estomac et les viscères environnans a paru occasionner une imminence de péritonite suffisante pour annihiler la vie chez un homme soumis à de nombreuses causes débilitantes.

Enfin, les enseignemens qui lui paraissent devoir être déduits des faits précédens, sont les suivans :

1° Maintenir l'estomac à la plaie extérieure de l'abdomen, de manière à fermer complètement cette dernière et à provoquer immédiatement des adhérences entre les deux feuillets viscéral et pariétal du péritoine.

On parviendrait à ce résultat en combinant à l'action de la canule quelques points de suture destinés à unir les deux plaies.

2° S'abstenir, pendant le premier jour, de faire dans l'estomac aucune injection de liquides, et n'y introduire qu'un peu d'eau le deuxième jour pour rétablir lentement et graduellement les fonctions de ce viscère.

M. FOURCAULT envoie un mémoire sur de nouveaux appareils propres à administrer les bains locaux et généraux par la voie sèche (hydrophores et bandages; lits mécaniques et caléfacteur).

M. WANNER lit un mémoire intitulé : *Sur l'emploi de la glace comme agent thérapeutique et des lois à observer dans son mode d'administration, soit dans les cas de médecine, soit dans les cas de chirurgie.*

M. REGNAULT présente, au nom de M. MILLON, un travail intitulé : *Études de chimie organique faites en vue des applications physiologiques et médicales.* (C'est un travail préliminaire exclusivement chimique sur la recherche des meilleurs procédés d'analyse applicables à ce genre d'investigations. Viendront plus tard les applications, que nous ferons connaître.)

M. BURQ, élève en médecine à l'hôpital Cochin, dépose sur le bureau de l'Académie :

1° Un paquet cacheté, dans lequel il rapporte diverses expériences propres à jeter quelque jour sur des questions de physiologie et de pathologie nerveuse.

2° Un modèle perfectionné de ses armatures métalliques employées contre les accidens nerveux du choléra.

3° Un mémoire sur quelques accidens nerveux consécutifs au choléra, non décrits par les auteurs, et sur leur traitement par les armatures métalliques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Novembre 1849. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit pour M. HUZARD, absent, un rapport officiel sur un mémoire de M. Germain, médecin-adjoint des épidémies dans le Jura, ayant pour titre : *Topographie médicale et agricole de la vallée de l'Angillon*, canton de Champagnolle (Jura).

L'auteur examine successivement dans autant de chapitres les conditions météorologiques, géologiques et agricoles de cette vallée, l'hygiène des habitans. Il a constaté que la santé des habitans et celle des animaux s'est considérablement détériorée depuis que les eaux de la petite rivière ont été détournées de leur cours, et sont devenues stagnantes. L'auteur propose, entr'autres moyens d'assainissement, le redressement du cours d'eau de la rivière d'Angillon. Ce redressement rendrait à la bonne culture une grande surface de terres marécageuses.

M. le rapporteur propose, au nom de la commission, de répondre à M. le ministre de prendre en sérieuse considération le mémoire de M. le docteur Germain et les moyens qu'il propose pour assainir la vallée de l'Angillon.

Sur quelques observations de MM. Londe, H. Gaultier de Claubry, Moreau et Gérardin, qui pensent qu'il n'appartient pas à l'Académie de spécifier les moyens à employer, et de rester dans des termes plus généraux, les conclusions du rapport sont adoptées avec une modification consistant à dire que l'Académie appelle l'attention de l'autorité sur la nécessité d'assainir la vallée de l'Angillon, etc.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit au nom du même rapporteur (M. Huzard), un deuxième rapport, également officiel, sur un mémoire du même médecin (M. Germain), intitulé : *Études médico-topographiques sur la ville de Salins et sur la constitution physique de ses habitans.* Ce mémoire se compose de plusieurs parties consacrées à l'étude des rapports géologiques et topographiques de la ville et gorge de Salins avec la santé des habitans; à l'étude étiologique de l'endémie du goître au bas de la première chaîne du Jura, depuis Salins jusqu'à Lons-le-Saulnier et les environs; et à l'examen des propriétés chimiques, physiologiques et thérapeutiques des eaux minérales froides de salines.

Les conclusions générales de ce travail sont : que le goître est probablement dû à l'usage d'eaux chargées de carbonate et de sulfate de chaux, et que les eaux de Salins, entre autres propriétés, fort nombreuses d'ailleurs, ont celle de détruire le goître, et en général la diathèse lymphatique, scrofuleuse et tuberculeuse.

M. le rapporteur propose, pour conclusions, de remercier M. Germain de sa communication, de donner son approbation au mémoire, et de le déposer aux archives.

MM. MOREAU, LONDE et H. GAULTIER DE CLAUBRY signalent dans le mémoire de M. Germain plusieurs erreurs relatives, les unes à des analyses chimiques, d'autres à des déterminations étiologiques du goître.

Sur ces observations, l'Académie adopte seulement la première et la troisième conclusion du rapport.

M. BOUSQUET lit au nom du comité de vaccine le rapport annuel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1847.

Après la lecture de ce rapport, l'Académie se forme en comité secret à cinq heures moins un quart.

Séance du 20 Novembre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend cinq lettres du ministre de l'agriculture et du commerce avec envoi de diverses notes relatives à des remèdes contre le choléra, d'une recette contre la rage et d'un certificat de puisement de la source d'eaux minérales de Château-Gontier. Le même ministre adresse un rapport rédigé par les officiers de santé de l'hôpital militaire de Bourbonne sur les traitemens opérés dans cet établissement pendant l'année 1848.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Brochard, de Nogent-le-Retrou, sur quelques points de l'histoire du choléra.

2° Une lettre de M. PLOUVIEZ, de Lille, qui envoie un extrait des documens qui lui ont servi à composer les mémoires sur le choléra, qu'il a adressés à l'Académie en 1848 et 1849.

3° Une notice sur l'épidémie de choléra et de suette qui a sévi à Chailly (arrondissement d'Epernay), par M. LACHAISE.

5° Un tableau statistique de l'épidémie du choléra-morbus à Vireaux (Yonne), par M. JOBERT, de Dôle.

5° Une observation de choléra de M. MASLIEURAT-LAGÉMARD.

6° Une observation sur le même sujet par M. BONNAFONT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras.

7° Enfin, deux mémoires sur la suette, l'un de M. TRIBES, de Nîmes; le second de M. BEUQUOY, médecin des épidémies de Péronne.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens de l'utérus. La parole est à M. Paul Dubois.

M. Paul DUBOIS, après avoir exposé en quelques mots sa position et les motifs de son intervention dans le débat, et rappelé le caractère du travail de M. Baud, dont la discussion s'est quelque peu écartée, entre en matière en ces termes :

Vous avez appris par ces débats quelle place importante Lisfranc avait donnée dans la pathologie de l'utérus aux engorgemens de cet organe, et quelles distinctions il avait établies entre les altérations diverses qu'il comprenait sous cette dénomination; le soin avec lequel il avait décrit ces lésions apparentes de l'utérus; l'importance qu'il leur prêtait et les moyens d'investigation qu'il y appliquait et auxquels il attachait tant de prix, disent assez qu'à l'influence à peu près exclusive de ces lésions il rattachait la manifestation des accidens divers dont se composait la symptomatologie des maladies utérines.

Evidemment, il n'avait pas eu la pensée d'en placer ni d'en indiquer la cause ailleurs que dans l'utérus et ses annexes. Ces maladies étaient donc pour lui essentiellement locales. Il est néanmoins évident qu'il avait été frappé de la perturbation générale de la santé et des phénomènes pathologiques variés, le plus souvent nerveux, qui s'associaient aux effets plus limités des lésions locales; mais Lisfranc ne leur accordait, au point de vue de l'importance et du traitement, du moins dans presque tous les cas, qu'un rang évidemment secondaire.

D'une autre part, comme les modifications pathologiques qu'il désignait par l'expression d'engorgement donnaient au tissu de l'utérus plus d'épaisseur et de densité, et en augmentaient tout à la fois le poids et le volume, il lui paraissait naturel qu'elles produisissent l'abaissement ou la déviation de cet organe. Et telle était la relation de ces deux faits dans l'esprit de Lisfranc, que le sens de la déviation lui semblait infailliblement réglé par le siége particulier de l'engorgement; celui-ci était donc la cause, la déviation n'était que la conséquence.

Quel que fût le genre des engorgemens, qu'ils fussent hypertrophiques, indurés simples, tuberculeux ou indurés squirrheux, car telles étaient les dénominations qu'il avait adoptées, il est incontestable que Lisfranc admettait, comme la cause la plus commune de leur développement, l'inflammation à ses divers degrés. Suivant lui, quelques-unes de ces altérations subissaient la transformation cancéreuse à laquelle elles étaient fatalement conduites par leur nature même; les autres que leur constitution primitive ne condamnait pas infailliblement à cette funeste dégénérescence, pouvaient la subir cependant, et la subissaient en effet dans un assez grand nombre de cas, par l'action persévérante et non combattue de la cause qui leur avait donné naissance.

Conséquent avec l'idée qu'il s'était faite de la part que l'engorgement prenait aux déviations de l'utérus, Lisfranc croyait que le meilleur moyen de corriger celle-ci était de dissiper l'engorgement utérin qui les avait produites. Conséquent avec ses idées sur l'origine le plus souvent phlegmasique des engorgemens, et surtout entraîné par la pensée thérapeutique qui s'associait alors dans la plupart des esprits à celle d'un état inflammatoire quelconque, Lisfranc appliquait à presque tous les engorgemens sans distinction le traitement antiphlogistique dont les émissions sanguines constituaient le moyen principal. Conséquent enfin avec la pensée de la transformation funeste des engorgemens, lorsqu'ils étaient abandonnés aux ressources impuissantes de la nature, il regardait le traitement préféré par lui comme le seul moyen de la prévenir. Quelques-unes de ces opinions, exposées dans ses leçons, pénétrèrent rapidement dans le public. Vingt années environ se sont écoulées depuis la propagation de ces idées dans le monde extra-médical, et le temps n'a pas encore dissipé les préoccupations et les craintes qu'elles y ont fait naître. Mais il n'en a pas été de même dans le monde médical. La foi dans la doctrine et surtout dans la thérapeutique de Lisfranc s'y est non seulement affaiblie, mais en grande partie perdue, et le mémoire qui a soulevé ces débats en est un remarquable témoignage.

Dans le court aperçu qui précède, vous avez pu voir que Lisfranc localisait dans l'utérus la source des accidens variés dont l'ensemble constituait pour lui les affections utérines, et qu'il regardait comme accessoire et consécutif le trouble général de la santé. Cette partie fondamentale de la doctrine de Lisfranc, M. Baud la combat et la rejette; pour lui, la perturbation générale de la santé est le phénomène pathologique initial et essentiel, les lésions locales sont consécutives et secondaires. Ces lésions, Lisfranc leur prêtait, pour la plupart des cas, une origine inflammatoire, M. Baud leur conteste cette origine et ne l'admet que comme une rare exception.

L'engorgement dont Lisfranc avait fait l'un des témoignages principaux et l'unique expression des affections de l'utérus, l'engorgement paraît à M. Baud occuper dans la pathologie utérine un rang immérité, et usurper une place qui est due à la déviation. A celle-ci M. Baud rend une importance, suivant lui, trop longtemps méconnue, pour me servir du langage expressif et métaphorique de notre confrère, il réhabilite la déviation, et la venge des longues usurpations de l'engorgement.

La pensée principale et caractéristique du mémoire de M. Baud, c'est de transporter en dehors des organes génitaux le siége réel des affections chroniques dont il s'est occupé. Cette pensée est-elle fondée? Les affections chroniques de l'utérus ne sont-elles que des phénomènes consécutifs d'une altération générale de la santé, ou constituent-elles au contraire un état pathologique local sous l'influence duquel la santé générale est souvent troublée?

J'ai dit l'opinion de M. Baud à cet égard. Il est vrai qu'il ne l'appuie que par une démonstration théorique, qu'il serait trop long de rappeler, et qui est d'ailleurs fort contestable. Mais cette insuffisance de preuves ne détruit pas, à mon sens, la valeur réelle de la question soulevée par M. Baud, aussi peut-il paraître surprenant que dans la discussion elle ait été seulement effleurée. Notre collègue, M. Gibert, seul, n'a pas hésité à la résoudre dans le même sens que l'auteur du mémoire, il est vrai par d'autres raisons. La question soulevée par M. Baud n'en méritait pas moins d'être discutée; s'il est vrai en effet que dans les affections qui nous occupent en ce moment, les phénomènes pathologiques locaux constituent dans la plupart des cas l'expression primitive et essentielle de la maladie et l'objet principal de la médication, il n'est pas moins incontestable que dans un grand nombre de circonstances ces lésions locales ne sont que les effets consécutifs d'une cause plus générale. Il est impossible par exemple de n'être pas frappé de la coïncidence fréquente d'une affection herpétique actuelle ou récemment dissipée et d'une maladie chronique de l'utérus.

Je rappellerai que plus d'une fois, dans le cours de cette discussion, le vice syphilitique a été signalé comme une des causes générales de quelques affections chroniques de l'utérus, et cette opinion est aujourd'hui fondée sur de nombreuses observations, et généralement admise.

Dans les cas qui viennent d'être indiqués, l'affection générale a précédé et accompagné la manifestation des phénomènes locaux. Une succession contraire de ces deux élémens essentiels de la maladie peut avoir lieu. Les lésions utérines se produisent d'abord, comme dans la plupart des cas, sous l'influence d'une cause locale, et sont plus ou moins rapidement suivies des troubles fonctionnels généraux qui ont été signalés. Ce-

(1) *Annales de la Société d'émulation de la Flandre occidentale.*

pendant, en dépit du traitement, la maladie se prolonge, et l'on voit la perturbation générale de la santé, et l'ébranlement surtout du système nerveux devenir si prédominans, qu'ils constituent bien plutôt alors la maladie que les lésions primitives. C'est dans de tels cas surtout qu'on voit des guérisons obtenues par des médications auxquelles les lésions des organes génitaux étaient restées presque tout à fait étrangères.

Je terminerai ce sujet par une dernière considération. MM. Velpeau et Gibert nous ont dit avec raison que des sensations pénibles variées ayant le siége et le caractère des souffrances propres aux affections utérines, s'accompagnant comme ces dernières de troubles fonctionnels divers et plus ou moins marqués, étaient parfois accusés par des femmes chez lesquelles cependant aucune lésion réelle de l'utérus ne peut être constatée. La réalité de ces illusions pathologiques ne saurait être révoquée en doute, et sans être communes, assurément on peut dire qu'elles ne sont pas rares.

Je viens de faire la part de l'influence réelle d'un état anormal de la constitution, j'arrive à la part qui me semble être, avec raison, plus généralement faite aux lésions locales.

Ces lésions sont les inflexions de l'utérus, l'abaissement, les déviations, l'engorgement, les érosions simples ou granuleuses, un écoulement muqueux ou purulent, ordinairement l'un et l'autre, en un mot, un flux catarrhal accompagné d'une altération variable de la couleur de l'organe et d'une augmentation plus ou moins notable de la sensibilité, phénomène rendu surtout apparent par la pression du doigt.

Après avoir rappelé les opinions de M. Baud et celles qui ont été exprimées ici, je tenterai d'apprécier la valeur de chacun de ces élémens locaux de la maladie, eu égard à l'influence qu'ils exercent sur les troubles de la santé et à leur importance au point de vue du traitement.

Les inflexions de l'utérus ont été contestées non pas seulement quant à leur existence, mais même quant à leur possibilité; les autres l'ont été quant à leur fréquence absolue et quant à leur fréquence relative. Les recherches et les expériences de M. Jobert, les figures présentées par M. Velpeau, et enfin les pièces probantes de M. Huguier, doivent avoir dissipé tous les doutes.

Dans cette discussion, les antéversions et les rétroversions de la matrice n'ont pas été contestées, mais des divergences remarquables d'opinions se sont produites à l'égard de leur fréquence. Quelques uns de nos collègues regardent comme les cas les plus rares ceux que d'autres croient être les plus communs, et *vice versâ*.

Le fait vrai, c'est que les antéversions et les rétroversions sont des accidens communs. Quant à leur fréquence relative, je ne puis personnellement exprimer une opinion positive à ce sujet.

J'ai dit que dans la mesure de mes lumières, je tenterais de fixer la valeur individuelle des divers phénomènes pathologiques locaux, quant à leur influence sur les troubles fonctionnels et quant au traitement.

Je commencerai par écarter et mettre en quelque sorte hors de cause ceux des phénomènes pathologiques que j'ai supposés réunis chez un même sujet et qui ne me semblent pas concourir, du moins dans la grande majorité des cas, aux troubles fonctionnels locaux ou généraux. Dans cette catégorie je place en première ligne les inflexions. Ces altérations dans la forme de l'utérus ne me paraissent pas pouvoir exercer par elles-mêmes une influence fâcheuse sur la santé des femmes qui en sont atteintes; elles ne sont que des anomalies toujours inoffensives et qui ne cessent de l'être que par une raison tout à fait étrangère aux affections utérines chroniques; cette raison c'est l'occlusion partielle ou du moins le rétrécissement de la voie que le sang menstruel doit parcourir pour s'écouler à l'extérieur. De cette disposition anormale résultent des douleurs vives et continues pendant la durée de chaque période cataméniale. La coexistence de ces deux faits, l'inflexion de l'utérus et la dysménorrhée est à peu près constante. Il est donc bien entendu que les inflexions de l'utérus exemptes de complication ne sauraient, en aucun cas, être considérées comme provoquant par elles-mêmes d'autre trouble fonctionnel que celui qui se produit à l'occasion de l'éruption menstruelle. Quant à l'abaissement et aux déviations, antéversion et rétroversion, je crois pouvoir leur prêter, pour ma part, la même innocuité, toutes les fois qu'elles ne sont pas exagérées, et c'est le cas le plus commun. L'opinion contraire est généralement admise, je le sais, elle est exprimée dans le mémoire de M. Baud et dans le rapport de M. Hervez, elle l'a été dans la discussion par M. Jobert et par M. Amussat; je pense néanmoins avec Lisfranc, que ces déviations n'ont d'autre influence fâcheuse que celle qu'elles tiennent de quelques complications pathologiques, et en particulier d'un état inflammatoire chronique concomitant.

Cependant, deux genres de causes sont ordinairement invoquées pour expliquer les effets nuisibles de l'abaissement ou des déviations de l'utérus, le tiraillement des ligamens, et la pression que ce viscère déplacé exercerait sur les organes contenus dans le bassin. Quand on songe à la laxité naturelle de ces liens et à la sphère étroite dans laquelle se meut l'utérus, il est permis de considérer cette cause comme une simple allégation.

Les déplacemens dont je parle sont assez souvent provoqués par le développement de tumeurs dans le bassin. Celles-ci refoulent l'utérus soit en avant, soit en arrière, et il est constant que dans la plupart des cas, quoique une déviation notable de cet organe soit produite, les malades ne réclament l'assistance du médecin que quand le développement de l'abdomen est devenu incommode.

Quant à la pression que l'utérus déplacé exerce sur les organes voisins, elle n'a pas les inconvéniens qu'on lui attribue, d'abord parce que le volume de l'utérus n'est pas tel qu'il puisse comprimer réellement les organes pelviens, et ensuite parce que cette pression est même supportable dans un grand nombre de cas où des tumeurs beaucoup plus considérables que l'utérus dévié, occupent la plus grande partie de l'excavation du bassin, et compriment inévitablement les viscères qui y sont contenus.

Je concéderai que les déviations peuvent devenir la cause de souffrances assez vives dans deux conditions particulières; d'une part, lorsque les organes avec lesquels l'utérus est en contact, sont le siége d'une phlegmasie; et, d'autre part, lorsque le corps de cet organe dans la rétroversion, le col dans l'antéversion, sont le siége d'un engorgement ou d'une irritation marquée.

Le titre même du mémoire de M. Baud, *des engorgemens* de l'utérus, l'importance donnée par Lisfranc à ces altérations; enfin, l'opinion trop absolue, sans doute exprimée tout d'abord à leur égard par un de nos savans collègues, ont donné à ce fait pathologique dans la discussion actuelle une place qui ne me paraît pas méritée. L'engagement le plus commun dans les affections chroniques de l'utérus, celui qui offre les caractères anatomo pathologiques exposés par M. Huguier, n'est pas un fait primitif; sa manifestation dans le tissu de l'utérus, n'est, comme la même lésion dans d'autres organes, que le résultat fréquent d'une phlegmasie aiguë ou chronique préexistante. Il n'a, en conséquence, que la valeur d'un épi-phénomène dont l'importance varie selon son étendue, le point qu'il occupe dans l'organe malade, et enfin selon l'influence qu'il exerce sur la persistance, les retours ou les exacerbations de l'état phlegmasique.

L'engorgement des parois utérines peut être, en effet, comparé sous ce dernier rapport à l'augmentation de volume avec induration des amygdales, du testicule, de l'un des ovaires. Il peut représenter comme ces altérations, une cause provocatrice d'accidens inflammatoires réitérés, dont l'action peut être momentanément suspendue, mais que réveillent presque infailliblement les stimulations naturelles auxquelles ces organes sont exposés par leur destination propre et par leurs rapports inévitables avec des agens extérieurs.

Après quelques mots sur les érosions simples ou granuleuses, qu'il ne considère, ainsi que l'engorgement, que comme complément consécutif d'une altération précédente, M. Dubois termine là la première partie de son argumentation, qu'il se propose de reprendre dans la séance prochaine.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Bordeaux, le 26 octobre 1849.

Monsieur et très honoré confrère,

On lit dans l'Union Médicale du 23 octobre une lettre de M. Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux. Cet honorable savant, pour donner plus de valeur à un traitement qu'il préconise contre le choléra, s'y est laissé aller à quelques inexactitudes. Comme elles tendraient à infirmer ce que j'ai publié dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, l'invasion de juillet et août derniers, et ce qui s'est passé dans la clientèle civile autour de nous, je crois qu'il importe de les relever.

Ainsi, c'est une erreur de dire que du 6 juin au 8 août tous les cholériques sont morts à Bordeaux, lorsqu'il était officiel que déjà, jusqu'au 24 juillet, à l'hôpital Saint-André, on comptait 6 guérisons, et que de ce jour au 10 août, 19 autres étaient encore guéris.

De plus, j'annonçais dans le n° du 25 juillet que des cas nombreux de guérison avaient eu lieu en ville.

Ensuite, pour ce qui est des succès que notre confrère attribue au bi-carbonate de soude contre le choléra, et cela appuyé sur la pratique de M. Levieux fils, j'ai lieu de croire qu'il s'est un peu abusé, car j'ai eu occasion de voir dans les cinq à six premiers jours d'août, avec mon jeune confrère Levieux, un de ses malades atteints du choléra, c'était un douanier logé *petit chemin* de Begles, n° 74, et il avait été traité par divers moyens, opium, toniques, amers, et si le bi-carbonate de potasse a été employé, il était bien en sous ordre. M. Levieux m'a raconté alors ses succès antérieurs, et je n'ai pas souvenir du rôle important qu'y aurait joué le bi-carbonate de soude. M. Levieux et moi soignions alors deux malades dans deux maisons voisines; guéris tous deux sans recourir au sel de soude.

Le traitement de M. Baudrimont, qu'il avait publié dans les journaux de médecine, nous était connu, il a été employé à l'hôpital Saint-André. Il n'a pas mieux réussi que d'autres. Il m'a semblé toutefois reconnaître au bi-carbonate de soude une certaine action sur les voies urinaires. L'urine reparaissait sous son emploi; peut-être n'était-ce qu'une coïncidence, car dans bien des cas, je l'ai employé sans ce résultat, et c'était dans les cas les plus graves, où la mort arrivait presque inévitablement.

Je le répète, nous avons guéri des cholériques à Bordeaux pendant l'époque où il n'y aurait eu que des morts, selon M. Baudrimont. Des traitemens différens ont eu des succès, selon les divers praticiens qui les employaient, et le bi-carbonate de soude, qui a été aussi administré, n'a pas mieux répondu à nos espérances.

Certes la théorie de M. Baudrimont est ingénieuse, le sang est épaissi dans le choléra, le bi-carbonate de soude jouit de la propriété de lui rendre la fluidité qu'il a perdue. — Je l'accepterais avec plaisir, mais, pour cela, il faudrait que la pratique l'appuyât. Je désirerais de toute mon âme que cet agent eût la faculté de *neutraliser* complètement, comme dit M. Baudrimont, l'agent toxique qui produit le choléra. Mais j'ai quelquefois vu le sang couler, il était fluide, et le malade mourir. J'ai employé l'agent *neutralisateur* et l'*agent* toxique n'a pas moins été délétère.

Cherchons donc encore. Le remède du choléra n'est pas trouvé.

Agréez, etc., Costes.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Étranger.

Angleterre. — A Londres on peut considérer aujourd'hui le choléra comme ayant entièrement disparu. Du 3 au 10 novembre, il n'y a eu que 6 décès par le choléra. Le nombre des décès de cette semaine est de 269 au-dessous de la moyenne des années précédentes. Il paraîtrait cependant qu'il y aurait eu quelques cas de choléra à Bridgewater, à Glocester et à Alnwick dans le Northumberland.

Le gouvernement anglais vient de faire publier le tableau général des naissances et des décès pour le troisième trimestre de 1849. Contrairement à ce qui a lieu habituellement, le chiffre des décès a dépassé celui des naissances de 9,885 pour la ville de Londres et de 164 seulement pour toute l'Angleterre. (Angleterre : naissances 135,200; décès 135,364. — Londres : naissances 19,224; décès 27,109). L'influence du choléra s'est fait sentir d'une manière bien fâcheuse dans ce trimestre, car il est mort 60,492 personnes de plus qu'en 1845 ou 61 pour 100 de plus environ. Londres est la ville qui a le plus souffert : elle a perdu dans ce trimestre 27,109 habitans. Quant à la marche du choléra, il avait déjà paru à Londres aux mois de juillet et d'août 1848; en septembre et en octobre la mortalité avait varié entre 13 et 62 décès. Plus tard, en janvier et en février 1849, il y eut de petites variations; mais cependant ce ne fut qu'à partir du mois d'août que la recrudescence se montra rapide et vraiment inquiétante, jusqu'à la première semaine de septembre où la mortalité fut à son maximum (2,026 décès). En résumé, dans le premier trimestre de 1849, il n'y eut que 516 décès cholériques, moins encore (268) dans le second; tandis que dans le troisième, le chiffre des décès est arrivé à 12,847. Dans les provinces, le choléra a fait aussi beaucoup de ravages, sauf dans deux grandes zones, la zone moyenne du Nord et la zone moyenne du Sud.

MÉDAILLES DÉCERNÉES A 762 PERSONNES COMME RÉCOMPENSE DE LEURS SERVICES PENDANT LE CHOLÉRA.

(Suite et fin.)

MM. Cousin, économe de la Salpêtrière; Varinges, employé au même établissement; mesdames Bramer, Marrest, surveillantes à la Salpêtrière; MM. Delsinne, Belœuf, Leharbier, Villiers, Toussart, Rivet, surveillans à la Salpêtrière; Connerose, Rançon, sous-surveillans à la Salpêtrière; Bart, Lélut, Falret, médecins à la Salpêtrière; Manec, chirurgien à la Salpêtrière, Axenfeld, Potain, Salneuve, internes; Clain, externe.

MM. Herbet, directeur de St-Louis; Paupert, économe; Morisot, Guérin, aumôniers du même établissement. Les sœurs de l'hôpital St-Louis. MM. Moissenet, Gibert, Bazin, Cazenave, médecins à l'hôpital Saint-Louis; Foy, Gaillet, Vassor, Gosset, Chausit, pharmaciens à l'hôpital Saint-Louis.

MM. Basse, directeur de l'Hôtel-Dieu; Lefébure, économe; Anquetil, employé; Tissot, aumonier de l'Hôtel-Dieu; les sœurs de l'Hôtel-Dieu; MM. Louis, Martin-Solon, Rostan, Léger, Chomel, Guérard, médecins à l'Hôtel-Dieu; Bouchut, Montard-Martin, chefs de clinique de l'Hôtel-Dieu; Becquet, Leudet, Viard, Pitet, Boivin, Vickam, internes à l'Hôtel-Dieu; Blain des Cormiers, externe à l'Hôtel-Dieu.

MM. Blandet, directeur de la Charité; Vergez, employé au même établissement; Fouquier, Bouillaud, Rayer, Briquet, Cruveilhier, médecins de la Charité; Quévenne, pharmacien de la Charité; Denis, Legnillou, aumôniers de la Charité; MM. Oulmont, Maingault, chefs de clinique de la Charité; Bouland, Empis, Taillé, Mignot, internes de la Charité.

MM. Dalland, employé à la Pitié; les sœurs de l'hôpital de la Pitié; MM. Serres, Piorry, Gendrin, Clément, Piedagnel, médecins de la Pitié; Landeau, Firmin, Boutillier, Rippol, Turgan, Billoc, internes à la Pitié; Toubin, externe à la Pitié.

MM. Paillard, directeur de l'hôpital Saint-Antoine; Pissin-Sicart, aumônier de l'hôpital Saint-Antoine; les sœurs de l'hôpital Saint-Antoine; MM. Vernois, Grisolles, Beau, médecins de l'hôpital Saint-Antoine; Masset, interne à l'hôpital Saint-Antoine.

MM. Ménager, directeur de Sainte-Marguerite; Jarry, aumônier du même établissement; les sœurs de cet établissement; MM. Valleix, Tessier, Marcotte, médecins de l'hôpital Ste-Marguerite.

MM. Mailfare, directeur de l'hospice des Ménages; Labric, médecin du même établissement.

MM. Clément, directeur de l'hospice Cochin; Duverdier, aumônier du même établissement; les sœurs de l'hospice Cochin; Nonat, médecin de l'hospice Cochin.

MM. Colin, directeur de l'hôpital Bon-Secours; Lecœur, aumônier de cet établissement: Les sœurs de cet établissement; Gillette, Monneret, Hardy, Behier, médecins de l'hôpital de Bon-Secours; Goupil, interne de cet établissement.

M. Lapaume directeur de Lourcine; les sœurs de cet établissement; MM. Gueneau de Mussy, Cullerier, médecins de Lourcine.

MM. Laboureau, directeur de l'hôpital Necker; les sœurs de cet hôpital; MM. Horteloup, Hervez de Chégoin, Bricheteau, médecins de l'hôpital Necker; Piogey, Labrie, Cribier internes à l'hôpital Necker.

M. Partout, directeur de l'hôpital des enfans malades; les sœurs de cet établissement; MM. Blache, Trousseau, médecins de l'hôpital des enfans malades.

MM. Matouillot, directeur de la Maison de santé; Requin, Duméril, médecins de la Maison de santé; Monod, chirurgien de la Maison de santé; Rieux, Mesnet, internes de la Maison santé.

MM. Varnier, directeur de l'hôpital Beaujon; Thiéhault, aumônier du dit hôpital; les sœurs de l'hôpital Beaujon; MM. Sandras, Bouvier, médecins de l'hôpital Beaujon; Real, Dufraigne, Desrnelles, Beauvais, internes à l'hôpital Beaujon; Deschamps, externe à l'hôpital.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur Rochard, *rue de Marbeuf*, n° 36, pres les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

HUILE DE FOIE DE MORUE de Langton. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de Langton, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

PILULES DE VALLET, approuvées par l'Académie nationale de médecine. — Dans cette préparation, le fer se trouve non seulement à l'état de proto-carbonate, qui jouit comme proto-sel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe a l'état hydraté, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et de plus contribue puissamment à l'énergie de leur action. Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de médecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette compagnie savante.

Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.

Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 24 Novembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 140.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Quelques remarques sur le délire aigu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cholérophobie. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Tumeurs inflammatoires du petit bassin et des fosses iliaques. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux* : De l'influence du choléra sur les maladies dans le cours desquelles il vient à se déclarer. — *Société de chirurgie de Paris* : Discussiou sur la gangrène sénile ou gangrène spontanée. — Tumeur fibreuse de l'utérus énucléée. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Requête adressée à M. le ministre de l'instruction publique.

PARIS, LE 23 NOVEMBRE 1849.

QUELQUES REMARQUES SUR LE DÉLIRE AIGU;

Par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Georget, Esquirol, MM. Falret, Lélut, Calmeil, avaient tous remarqué un désordre de la pensée, éclatant souvent tout à coup au milieu de la santé la plus parfaite, se terminant rapidement par la guérison ou par la mort, dont la symptomatologie, la marche, le diagnostic n'étaient ni ceux de la folie, ni ceux de la méningite ou de la méningo-céphalite. Plus d'une fois nous avions entendu dire à notre maître et ami Esquirol qu'il y avait là les germes d'une bonne monographie.

Après avoir longtemps examiné les malades des hôpitaux et de nos établissemens qui présentaient des signes de cette affection, nous avons acquis la conviction que le délire nommé par les anciens frénésie, par les modernes méningite, méningo-céphalite, avait un ensemble de traits qui en faisait un trouble intellectuel spécial auquel le nom de *délire aigu* pouvait seul convenir dans l'état actuel de nos connaissances.

Les caractères sur lesquels nous nous sommes fondé pour établir cette distinction sont la soudaineté de l'apparition du délire, sa forme violente, sa courte durée, ses symptômes spéciaux, l'absence des lésions anatomiques dans plusieurs cas très intenses. Nous avons tracé dans le mémoire qu'a publié l'Académie, dans le tome IX *de la Bibliothèque du médecin praticien*, l'historique du délire aigu grave qui se termine presque toujours par la mort. Mais il y a une autre forme, plus légère, également rapide, où la guérison est fréquente, qui ne présente souvent ni fièvre, ni lésions appréciables de la sensibilité et de la motilité. Les malades sont pris sans indisposition préalable, d'un délire plus ou moins violent, incohérent, tantôt continu, tantôt rémittent. Ce délire, quelquefois d'une intensité extrême et qui réclame des mesures coërcitives, se dissipe au bout de quelques heures, de quelques jours, à l'aide d'émissions sanguines, de bains prolongés, de potions calmantes, et dans certains cas, par les seuls efforts de la nature.

Le délire aigu est le plus ordinairement simple, mais il n'est pas rare de le voir se manifester dans le cours des maladies aiguës ou chroniques. Il peut se compliquer de manie, de méningite, et ces complications rendent souvent son diagnostic difficile.

Nous avons cherché à le distinguer de la folie, parce qu'il arrive souvent qu'on amène dans nos établissemens des personnes qui auraient guéri chez elles, et c'est surtout pour cette tentative que l'Institut a bien voulu récompenser nos efforts; mais nous reconnaissons que nous n'avons pu atteindre complètement le but que nous nous étions proposé, parce qu'il y a des cas où il a été réellement impossible de bien saisir les points de démarcation.

Voici cependant les caractères différentiels des maladies avec lesquelles on pourrait le confondre : dans la méningite, qui est l'affection pour laquelle on l'a presque toujours pris, on observe de la céphalalgie, de la contracture, de la paralysie, des nausées, des vomissemens, des mouvemens spasmodiques, des désordres de la sensibilité ou de la motilité, du strabisme, etc.; ces phénomènes sont très rares dans le délire aigu, tandis que dans cette dernière affection, et surtout dans la forme grave, on note des symptômes qui paraissent lui appartenir plus particulièrement, tels sont : l'éloignement pour les boissons, qu'on voit fréquemment persister jusqu'à la mort; le spasme de l'œsophage; l'agitation extrême des malades; l'aspect sinistre des yeux, la mucosité purulente de ces organes et quelquefois des fosses nasales, des oreilles; la fétidité insupportable de l'haleine et de la transpiration. Ajoutons enfin que l'autopsie ne montre pas, dans des cas assez nombreux, plus de lésions anatomiques qu'on n'en rencontre ordinairement après le délire nerveux, le *delirium tremens*, la monomanie et beaucoup de cas de manie.

Le diagnostic du délire nerveux de Dupuytren se tire des circonstances dans lesquelles il se manifeste : les individus qui en sont atteints ont tous une fracture, une luxation, ou bien ont subi une opération quelconque, ou ont fait une tentative de suicide. La rapidité avec laquelle le délire cesse après l'injection du laudanum en lavement, ne permet pas de conserver le moindre doute.

Le *delirium tremens* peut offrir quelques incertitudes, mais les habitudes du malade, le genre de ses hallucinations, d'une nature triste, presque toujours formées par des personnages ou des animaux effrayans, ne permettent pas de rester longtemps en suspens.

Le délire ataxique qui se manifeste dans le cours des fièvres typhoïdes, est souvent fort difficile à reconnaître au début : l'obscurité se dissipe peu à peu à l'aide des signes fournis par le facies, le ventre, la langue et les circonstances commémoratives.

Nous avons vu l'inflammation de la vessie déterminer des phénomènes analogues, et la maladie n'être reconnue qu'après la mort. Aussi donnons-nous le précepte d'examiner avec soin tous les organes, sans perdre de vue l'état général.

Les fièvres intermittentes pernicieuses, les fièvres éruptives insidieuses, et certaines névroses, peuvent se masquer sous le délire aigu. Dans le premier cas, l'observateur ne tarde pas à démêler quelque chose de périodique qui le met sur la trace du mal; dans le second cas, les indices fournis par les muqueuses, la peau, la saison et les maladies régnantes, peuvent servir à rectifier le diagnostic. Quant aux névroses, elles sont rares et ne tardent pas d'ailleurs à présenter quelques signes qui leur sont propres.

La manie aiguë peut être facilement confondue avec le délire aigu; voici les principaux symptômes de la première affection : absence de fièvre (il y en a assez souvent); circulation plus régulière que dans le délire aigu; connaissance mieux conservée, ou sensibilité et réponse aux excitations venues du dehors; de même, mais beaucoup moins que dans le délire aigu, concentration de la pensée en elle-même; incohérence à peu près générale des idées; illusions et hallucinations. Désordre des mouvemens, agitation souvent menaçante et furieuse, mais point de convulsions, de contractures et de paralysie; durée brève; terminaison par la guérison, par la manie chronique et la démence, avec ou sans paralysie générale; ou bien mort par l'état maniaque aigu, par le délire aigu ou par l'encéphalite. Avec une observation attentive et la connaissance des deux maladies, il y a là les caractères d'un diagnostic différentiel. Enfin le délire aigu n'a pas ce cachet de folie imprimé sur le maniaque.

Un médecin d'une grande portée d'esprit qui, dans notre opinion, serait bien capable de constituer la médecine en science, puisqu'il paraîtrait, d'après notre ami le docteur Amédée Latour, qu'elle n'est encore qu'à l'état de matériaux, M. Pidoux a soutenu dans un remarquable article publié par le *Journal de chirurgie et de médecine* que le délire aigu n'était que la folie à sa période d'acuité. Nous avions prévu cette objec-

Feuilleton.

REQUÊTE

ADRESSÉE A M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,

Par le docteur DUMONT (de Monteux).

Monsieur le ministre,

L'organisation de l'instruction en France est telle, que des jeunes hommes sortant de nos colléges ressemblent un peu aux convalescens qui sortent de l'hôpital, et qui n'ont plus d'asile : ils ne savent de quel côté se tourner. Néanmoins, il y a dans le pays latin deux grandes portes par lesquelles ils peuvent entrer sans trop d'obstacles, celle de l'Ecole de droit et surtout celle de l'Ecole de médecine.

Je passerai sous silence, Monsieur le ministre, les étudians qui optent pour la connaissance des lois, ne voulant fixer votre attention que sur ceux qui se sentent entraînés vers la science des douleurs humaines. Pour des cœurs bons, pour des âmes élevées, pour des esprits curieux, graves, poétiques, cette science est entourée de séductions, car elle vit en intimité avec la philosophie, dont elle est le véritable guide; elle éclaire la morale, elle fournit des règles aux beaux-arts; et, depuis le moment auquel l'homme entre dans la vie, jusqu'à ce qu'il en sorte, c'est elle qui redresse en sa faveur la nature dans ses déviations. Quoi de plus beau, de plus noble, de plus sublime! Mais aussi que de conditions sont imposées à celui qui, après avoir vaincu les difficultés de la théorie, vient à suivre les raboteux sentiers de l'application! Alors il lutte avec plus ou moins de succès contre les *circum fusa* de la pratique médicale.

La liste de ses devoirs est interminable.... Et pourtant, Monsieur le ministre, il n'est personne qui la déroule à ses yeux, Non, personne ne lui a demandé, lorsqu'il a mis le pied sur le seuil du sanctuaire, d'examiner si sa tête sera de capacité à contenir toute l'étendue des faits; si sa conscience sera d'une fermeté à résister aux piéges nombreux qui lui seront tendus, et si sa constitution pourra supporter les fatigues incessantes qui l'attendent; il est donc d'une importance réelle pour nos catéchumènes d'apercevoir l'immensité du champ qu'ils ont à parcourir, et de savoir que s'il offre des fleurs séduisantes, il n'en est pas moins semé de cailloux qui meurtrissent, et d'épines à travers lesquelles on se déchire.

Il faut donc, pour entrer dans la carrière hippocratique, des conditions d'intelligence, de moralité, de puissance organique, il faut quelque chose de plus...... il faut être prédestiné.

Et alors, Monsieur le ministre, pourquoi ne ferait-on pas dans nos facultés ce qui se fait dans les séminaires, c'est-à-dire sonder les aptitudes de ceux qui veulent embrasser la profession médicale, et, selon l'expression de M. Cruveilhier « leur en présenter le cahier des charges? »

Oh! sans doute, il faudrait leur faire envisager d'avance, je le répète, la vaste étendue ouverte devant eux, afin que plus tard ils ne soient pas frappés d'épouvante à l'aspect du véritable horizon. Il y va de leur bonheur; il y va surtout de l'intérêt de la société, car prêtres et médecins qui ne réunissent pas les qualités inhérentes à leurs ministères, sont des êtres dangereux qu'il faut redouter jusqu'à la superstition.

De ces importantes considérations, il résulte, Monsieur le ministre, qu'une nouvelle chaire est à créer dans nos Facultés, une chaire qui a été signalée en 1840, si ce n'est avant, par M. le docteur Munaret, mais à laquelle n'ont songé ni l'Université, ni les professeurs de l'école, ni nos doyens, ni vos prédécesseurs, c'est une chaire de *déontologie* médicale.

Je viens, Monsieur le ministre, vous demander à mains jointes de l'instituer, je ne dirai pas dans l'intérieur, mais sous le pérystile de nos amphithéâtres.

Le professeur qui remplirait cette chaire trouverait ses textes tout développés dans le remarquable ouvrage de M. le docteur Max Simon : la variété ne ferait pas défaut à son programme. Il n'aurait pas perdu ses instans s'il avait, par des raisons qui naissent du sujet, et par des exemples faciles à rencontrer, détourné les aspirans d'une vocation douteuse, d'une organisation délicate, d'un caractère faiblement trempé. Certes, il n'aurait pas perdu ses instans s'il avait réussi à décimer la pépinière où se recrute le charlatanisme, cette exception des temps passés, devenue de nos jours une effrayante généralité; si enfin il avait pu, comme parlait Henri IV, *gentilhommer* la médecine, en ne lui laissant que des adeptes ornés de la science, de la dignité et de l'abnégation qu'elle réclame. Ainsi, on ne la verrait plus souillée par cette masse d'intrigans et de faux-frères, qui, à force d'effronterie, parviennent à se créer une réputation populaire à l'aide de laquelle ils font ordinairement fortune, tandis que le médecin scrupuleux végète dans son humilité et s'étiole dans l'ombre.

Mais qu'on y songe, Monsieur le ministre, *etiam innocentes cojit mentiri dolor*. Oui, la gêne et les maux qu'elle engendre finiront par les démoraliser, parce qu'il est des besoins qui sont incompatibles avec tout ce qui leur fait obstacle; ils feront des imposteurs qui, pour avoir l'indispensable de leur position sociale, spéculeront sur les souffrances, qui se laisseront séduire par les industries du langage non moins que par l'habileté des manières.

En effet, Monsieur le ministre, comment veut-on qu'un médecin, tourmenté par de menus créanciers, par les nécessités actuelles de sa femme et de ses enfans, puisse apporter dans l'exercice de ses fonctions cliniques, ce calme, cette réflexion et surtout cette probité indélébile qu'on exige de lui?

Vraiment, Monsieur le ministre, il faut avoir un caractère et une vertu de bronze pour résister à une telle situation, et jouer d'une manière indéfinie ce rôle magnifique qui, au dire de Caton « réjouit tant les Dieux. »

Si, parmi les médecins qui se trouvent aux prises avec l'infortune, il en est qui se soustraient au fatal entraînement que j'ai signalé, cela tient aux principes spéciaux qu'ils ont absorbés dans leur enfance, ils ne doivent remercier ni le collége, ni l'Académie, mais seulement les traditions de la famille. Ah! ces salutaires, ces simples traditions ne se sont conservées que dans une honorable minorité. Altérées depuis longtemps, c'est-à-dire depuis que l'égoïsme trône et chasse du cœur les idées spéculatives que peut y jeter la conscience, ces traditions sont clairsemées, et on ne les rencontre qu'à de trop longs intervalles. Heureux est, moralement, l'homme dont l'enfance s'est développée sous leur influence!

Si, Monsieur le ministre, vous dotiez l'enseignement de nos écoles de l'institution que je réclame, ce noble début dans vos actes universitaires concourrait à rehausser le corps médical.

Veuillez agréer, etc.

SOUSCRIPTION POUR UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

Quatrième liste. — M. Bréon, 5 fr.; un médecin de province, 5 fr.; M. Noël, 5 fr.; M. Lhomme, à Bourges, 5 fr.; M. de Laurès, 5 fr.; M. Bourdin, à Choisy-le-Roi, 5 fr.; M. Moynier, 5 fr.; M. Sée, 5 fr. Total, 292 francs.

LE CRÉTINISME. — Le ministre de l'intérieur a présenté au roi de Sardaigne les membres de la commission nommée en 1845 par son père, pour étudier les causes du crétinisme et les remèdes à y appliquer. La commission a remis son rapport au roi. Ce travail, fruit laborieux de quatre années, et publié dans les deux langues française et italienne, comprend en sept chapitres l'histoire, la description, la classification, la position géographique, la statistique dans les états de terre ferme, les causes du crétinisme, et enfin les moyens à employer pour le faire disparaître. Le roi a été vivement affecté en apprenant que plus de sept mille de ses sujets sont frappés de cette fatale dégénération qui est répandue dans vingt-deux provinces des États sardes.

tion, car dans notre mémoire, page 106, nous disions : on est forcé de reconnaître que le délire aigu se rapproche de la folie dans certaines variétés à marche aiguë ; mais de graves motifs nous ont empêché d'adopter cette opinion ; l'une des plus puissantes est la rareté de cette forme par rapport à la folie en général. Nous avons reçu dans le courant d'une année jusqu'à 150 aliénés dans nos deux établissemens, et à peine avons-nous observé trois ou quatre cas de délire aigu sur ce chiffre. L'immense majorité des malades n'avaient offert aucun des symptômes qui caractérisent le délire aigu : c'étaient des idées plus ou moins fausses, des chagrins plus ou moins réels, des dérangemens physiques qui avaient déterminé des hallucinations, de l'incohérence, des conceptions délirantes, mais rien de cet aspect propre au délire aigu. Il pourra se faire qu'en observant avec plus de soin dans les hôpitaux civils, on y découvre beaucoup de délires aigus, comme on est en train d'y trouver une multitude de paralysies générales, mais restera à prouver l'identité de ces délires avec la folie.

Il ne faut pas perdre de vue que le délire aigu n'a point les caractères tranchés de la folie ; presque jamais il ne passe à l'état chronique ; quand la guérison a lieu, et elle est très commune dans l'espèce sans fièvre, sans désordre de la sensibilité et de la motilité, elle arrive avec une rapidité qu'on n'observe pas dans la folie.

A moins de changer complètement le sens des mots, on ne peut donner le nom de folie à un délire qui éclate subitement, au milieu d'une santé parfaite, qui suit une marche aiguë et se termine en quelques jours par la guérison.

Cette question n'est point cependant complètement résolue, et il y a encore plusieurs points douteux à éclaircir. Pourquoi d'ailleurs le délire aigu, comme affection nerveuse cérébrale n'existerait-il pas par lui-même? Pourquoi ne s'associerait-il pas à la folie, tout aussi bien qu'une autre maladie, comme, par exemple, il s'associe à la méningite, au typhus, etc. ? Dans ce cas, le délire serait une affection particulière du cerveau, plus spécialement des parties qui servent à la manifestation de la pensée, et ne devrait pas être considéré comme résultant de l'inflammation ou des autres maladies connues de cet organe.

De l'ensemble de ces faits, il résulte pour nous la conviction qu'il y a un délire aigu, de nature nerveuse, qu'on ne saurait ranger avec aucune des maladies que nous venons de passer en revue. Cette opinion est celle de l'Académie, de l'Institut, d'une foule de médecins, et en particulier de l'auteur d'un article récemment publié dans la *Gazette des hôpitaux*. Il ne s'agit point seulement ici d'une question scientifique, mais d'une application pratique d'une haute importance. Si le délire aigu n'est point la folie dans la presque généralité des cas, pourquoi donc isoler les malades et les enfermer dans des maisons de santé? Puisque le délire a une durée courte, il faut essayer de traiter les malades chez eux, surtout dans les formes simples ou symptomatiques; on est souvent contraint, il est vrai, de les conduire en maison de santé, parce qu'ils sont bruyans, agités, vocifèrent, hurlent, s'échappent nus, en chemise, se précipitent par les croisées, se tuent, luttent contre ceux qui les entourent, épouvantent les assistans, ou bien encore parce que l'élévation ou la petitesse des localités, leur rapprochement des habitations voisines créent des obstacles de toute nature. Il faut aussi reconnaître que les secours sont beaucoup plus aisés à administrer dans ces établissemens que chez les particuliers. Il est d'ailleurs souvent difficile de distinguer au début cette maladie d'un accès de folie. Mais, nous le répétons, lorsque la chose est possible, lorsque les cas sont bien tranchés, appartiennent à l'une des espèces que nous avons indiquées, le traitement doit avoir lieu à domicile, avec les précautions nécessaires en pareil cas. En appelant l'attention des médecins sur ce point, nous croyons être dans une bonne voie scientifique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CHOLÉROPHOBIE;

Par A. Axenfeld, interne de l'hôpital Saint-Antoine.

(Suite et fin. —Voir les numéros des 20 et 22 novembre.)

Observation II. — *Hypochondrie produite par la simple crainte du choléra.*

Hannin (Honorine), âgée de 34 ans, vernisseuse, née à Ovillet (Marne), entrée dans nos salles le 26 août, est d'une constitution moyenne, a toujours été bien réglée depuis sa quinzième année, est accouchée de deux enfans sans accidens, et habite Paris depuis vingt ans. Elle n'a jamais eu d'autre maladie grave qu'une tumeur abdominale pour laquelle on la traita, il y a six ans, par les sangsues, les pilules de ciguë et les frictions mercurielles. Elle en guérit au bout de deux mois de traitement.

Au milieu de la plus parfaite santé, elle fut prise, au mois de mai, d'une peur si forte du choléra, qu'elle en perdit rapidement l'appétit et les forces. Dans l'atelier où elle travaillait alors, il n'était question, du matin au soir, que des ravages du choléra et des moyens de s'y soustraire. Parmi ces moyens, on avait donné la préférence au café à l'eau; la malade en prenait deux grandes tasses par jour. Ce café, au dire de la malade, était beaucoup plus fort que celui qu'on fait habituellement à Paris. Bientôt l'appétit diminua au point qu'elle put passer des journées entières sans manger. D'autres fois elle éprouvait un appétit vorace. Après chaque repas, ballonnement considérable du ventre et difficulté de tous les mouvemens; renvois gazeux très abondans; soif modérée. Faiblesse générale, inaptitude au travail; engourdissement des membres, qui lui paraissent lourds et inertes. Sifflement dans l'intérieur des oreilles, surtout de l'oreille *droite*. Sentiment de froid dans la moitié droite de la tête : la malade y porte quelquefois la main pour voir si on ne lui jette pas de l'eau. Douleurs erratiques dans la poitrine et l'estomac. Amaigrissement considérable : les personnes qui ne l'ont pas vue depuis quelque temps ont peine à la reconnaître. Les règles viennent tous les mois, mais en petite quantité.

Lors de son entrée on constate chez cette malade une amygdalite double assez légère, existant depuis deux jours seulement. (A l'aide de tisanes et de gargarismes émolliens, cette amygdalite guérit au bout de quatre jours.)

Analgésie complète et générale. Ce phénomène étonne beaucoup la malade, qui enfonce elle même l'épingle dans la peau des bras et du tronc sans éprouver la moindre douleur.

Souffle carotidien continu, avec renforcemens très marqués, surtout à *droite*. Pouls à 60 régulier, mou, large.

Le 27 août, l'analgésie a un peu diminué : la malade sort de prendre un bain sulfureux. (Pastilles de charbon; tisane de gomme; deux portions.)

Le 29 août, la sensibilité à la douleur est revenue sur le tronc, quoiqu'encore obscure sur le sternum. L'analgésie persiste sur les bras et les avant-bras. (Bain sulfureux. Même prescription.)

Le 2 septembre, la malade mange avec plus de plaisir. Aucune sensation particulière n'accompagne la digestion; nulle douleur; analgésie moins prononcée sur les bras. (Trois portions.)

Le 4 septembre, la malade demande sa sortie.

Observation. — *Accidens nerveux cholériformes et hypochondrie produits par l'appréhension du choléra.*

Haus, âgé de 33 ans, journalier, né à Creuzwald (Moselle), à Paris depuis cinq ans, est entré dans ce service le 23 août 1849. D'une constitution moyenne, cet individu, dont le système musculaire annonce une certaine vigueur, et qui habituellement est très bien portant, fut, il y a deux mois (juin), vivement impressionné par la vue de quelques-uns de ses camarades atteints du choléra et par la crainte de succomber comme eux. A partir de cette époque, il a vu son appétit diminuer graduellement et la soif augmenter; ses forces déclinèrent. Il fut même, à ce qu'il prétend, atteint lui-même par la maladie épidémique vers la fin de juin; mais en l'interrogeant on voit que les accidens se sont bornés chez lui à une prostration soudaine des forces, à des étourdissemens, des nausées continuelles, à un refroidissement très intense des extrémités inférieures (il était constipé). Ces accidens survinrent au milieu de la nuit et se dissipèrent sans traitement au bout de quelques heures. Mais la faiblesse du malade a été toujours en augmentant; il s'y est joint des palpitations au moindre exercice, des bouffées de chaleur à la face. — Amaigrissement et teinte pâle légèrement jaunâtre du visage. Difficulté passagère de la déglutition. Douleurs à l'estomac n'augmentant pas par l'ingestion des alimens, mais sentiment de plénitude, de ballonnement, après chaque repas. Vents. Le malade a complètement perdu l'appétit; il passerait des journées entières sans sentir le besoin de manger. Constipation. L'exploration du thorax et du ventre ne permet de constater rien de particulier. Froid très sensible aux pieds, quoique le malade fût dans son lit depuis plusieurs heures.

Souffle carotidien intermittent bien marqué, à droite surtout.

Analgésie complète et générale.

(Bain sulf. ; charbon en pastilles ; tis. de gomme ; une portion.)

25. La sensibilité à la douleur existe; elle est même très vive sur le tronc; elle est obscure sur les bras et les avant-bras. Un peu d'appétit. (Deux portions.)

28. Sensibilité à la douleur très vive partout, y compris les membres supérieurs. Le malade sort de prendre un bain sulfureux à 25° centigrades, qui lui a paru frais. Appétit meilleur. (Trois portions.)

30. Le malade accuse qu'une goutte de liquide lui parcourt la région de la hanche.

Il sort enfin le 2 septembre, ayant engraissé, mangeant quatre portions et n'accusant plus aucune sensation morbide ; mais le souffle carotidien, quoique plus léger, persiste toujours.

Post-scriptum. — Depuis que la précédente notice attend dans les cartons de l'Union Médicale les honneurs de la publicité, les *Archives générales de médecine* (Novembre 1849) ont fait connaître un travail de M. le docteur Bourgeois, intitulé : *D'une épidémie* particulière *de suette survenue concurremment avec celle de choléra en* 1849, *à Étampes (Seine-et-Oise) et dans ses environs*; travail remarquable à plus d'un titre, et dans lequel nous avons eu la satifaction de voir la confirmation presque complète des faits que nous avons avancés au nom de M. Beau. Car sous ce titre de *suette*, M. Bourgeois ne décrit pas autre chose que ce que nous avons appelé cholérophobie, nom bizarre, nous en convenons volontiers, mais qui au moins, a l'avantage de tenir ce qu'il promet. Il n'en est pas de même de la *suette* de M. Bourgeois : cet observateur judicieux dit lui-même qu'il aimerait mieux l'appeler pseudo-choléra (page 303); qu'il ne conserve le mot de suette que faute d'en trouver un plus convenable (page 312); que la maladie n'a rien de commun avec la suette des auteurs (page 311); enfin il trouve très ingénieux le nom, excellent en effet, d'*hypocondrie aiguë* que M. le professeur Trousseau serait disposé à donner à l'affection dont il s'agit. — Mais, tout en rejetant la similitude de cette affection avec la suette proprement dite, M. Bourgeois ne s'est peut-être pas entièrement dégagé de l'influence que les mots, les mots *officiels* surtout, exercent parfois sur les idées, et c'est ce qui lui a fait attacher une importance très grande aux sueurs et à l'éruption qu'il observait chez ses malades. Cependant voici comment il s'exprime lui-même au sujet du premier de ces phénomènes (page 306) : « La sueur n'est pas toujours générale ni très abondante... Dans quelques cas, ce n'est qu'une simple moiteur qui quelquefois, bien que très rarement, manque complètement. » L'éruption dont parle M. Bourgeois ne paraît pas non plus être un phénomène d'une grande valeur, car voici ce qu'il en dit : « Lorsque la sueur a été abondante on voit, après plusieurs jours de maladie, une éruption de boutons papuleux... Je n'ai jamais vu cette éruption... être constituée par de petites vésicules plus ou moins semblables aux *sudamina*, encore moins par de larges bulles, comme on l'a observé dans la plupart des épidémies de suette miliaire... J'ai remarqué que les personnes qui portent de la flanelle sur la peau y sont bien plus exposées. Enfin je dois ajouter que cette éruption a manqué chez un plus grand nombre de malades, qui pourtant avaient eu des sueurs excessives. » (Page 308).

Nous renvoyons le lecteur au travail de M. Bourgeois lui-même, pour constater les nombreux points de contact que sa description présente avec celle que nous avons essayé de tracer. Ce n'est pas à dire, pourtant, qu'il n'existe entre sa manière de voir et celle de M. Beau une différence importante, relativement à la pathogénie surtout. Tout en admettant que la maladie *ne consiste qu'en une violente perturbation du système nerveux*, qu'elle n'est *jamais mortelle*, et qu'on peut presque dire que la seule cause efficiente de la suette consiste dans une vive impression de nature triste, tels que la connaissance de décès occasionnés surtout par le choléra.... M. Bourgeois n'en conclut pas moins à la nature *épidémique* de la maladie. Qu'il nous permette de lui rappeler, avec toute la timidité que nous impose, à nous personnellement, son habileté et sa grande sincérité d'observateur, ce viel adage :

Nec Deus intersit nisi dignus vindice nodus
Inciderit.

Ne peut-on se passer de l'influence cholérique pour expliquer des phénomènes qui, en définitive, sont ceux de l'hypochondrie ordinaire? Et d'ailleurs, peut-on invoquer l'action d'une cause unique dans la génération de deux maladies où les symptômes, la marche, la durée, la terminaison, jusqu'au traitement, tout est différent? Si c'est là de l'analogie, il faudrait faire de ce mot le synonyme de dissemblance, car on ne saurait admettre la similitude des causes inconnues en elles-mêmes que par la similitude de leurs effets.

Une dernière remarque. Tout porte à croire que la *suette* observée dans différens points de la France en 1849, ne diffère pas de celle décrite par M. Bourgeois (et d'après les souvenirs de M. Bourgeois celle de 1832 ne différait nullement de la *suette* actuelle). C'est au point que des doutes ont surgi dans l'esprit de beaucoup de médecins relativement à la véracité des descriptions que les auteurs ont données de la suette épidémique. Si donc *certaines suettes* ne sont autre chose qu'une maladie nerveuse produite par la peur du choléra, il s'ensuivrait que les médecins auraient mauvaise grâce à refuser un peu d'attention à une maladie dont le gouvernement s'est ému si vivement; et après lui avoir donné place dans les dépenses du budget, il faudra bien aussi lui accorder un coin, tel petit qu'il soit, dans les cadres nosologiques.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

TUMEURS INFLAMMATOIRES DU PETIT BASSIN ET DES FOSSES ILIAQUES.

Les tumeurs inflammatoires du petit bassin et des fosses iliaques sont toujours des maladies sérieuses. Elles causent assez souvent la mort, et méritent, par conséquent, toute l'attention du praticien.

Elles s'observent principalement chez les femmes à la suite des couches. Elles occupent alors soit le tissu cellulaire des fosses iliaques, soit les ligamens larges. C'est cette dernière circonstance qui nous engage à nous en occuper après les maladies des annexes des organes génitaux.

Cependant, il est une autre circonstance qui donne assez fréquemment lieu aux abcès de la fosse iliaque : c'est l'ulcération et la perforation du cœcum et de l'appendice cœcal. Cette circonstance donne même un cachet particulier à cette espèce de tumeur, et c'est pourquoi il convient de les passer d'abord en revue.

ABCÈS DE LA FOSSE ILIAQUE DUS A LA PERFORATION DU CŒCUM ET DE SON APPENDICE.

Les auteurs allemands (Voyez Albers, *Histoire de l'inflammation du cœcum*, dans le journal l'*Expérience*, 1839), ont donné le nom de *typhlite* à une inflammation ulcérative qui se montre dans le cœcum, et dont les causes ne sont pas encore parfaitement connues, bien qu'on sache que la rétention prolongée des matières dures dans cet organe, joue un grand rôle dans la production de la maladie.

Plus souvent encore l'inflammation ulcérative occupe l'appendice cœcal.

Quand c'est dans cet appendice que se trouve le point de départ des symptômes, c'est presque toujours à la présence d'un corps étranger qu'est due l'inflammation. Consultez, à ce sujet, les observations du docteur Merling.

Ces corps étrangers sont des haricots, des noyaux de cerise, des pépins de pomme, etc., ou simplement des concrétions

stercorales très dures. Le dr Copland a cité un cas très curieux; il s'agissait de calculs de cholestérine trouvés dans l'appendice. Ces calculs, tombés des conduits biliaires dans l'intestin, avaient pénétré dans ce diverticulum où ils avaient produit l'inflammation ulcéreuse.

Quelquefois on ne trouve pas de corps étranger. En pareil cas, c'est presque toujours une gangrène de l'appendice qui a été le point de départ de l'inflammation suppurative du tissu cellulaire de la fosse iliaque.

Si on avait des signes certains auxquels on pût reconnaître cette inflammation du cœcum ou de son appendice, pourrait-on prévenir leur perforation? C'est ce qui ne paraît guère probable. Cependant, on ne jugera pas inutile de chercher à distinguer ces signes que nous allons indiquer.

S'agit-il d'une inflammation cœcale, d'une *typhlite*, suivant l'expression des auteurs allemands, il y a constipation; la fosse iliaque droite est sensible à la pression; on peut sentir dans le cœcum un amas de matières fécales endurcies. S'agit-il d'une inflammation de l'appendice cœcal, la sensibilité de la fosse iliaque est plus faible, plus vague; c'est plutôt une douleur spontanée qui se fait sentir et qui occupe le côté droit du bassin.

Dans les deux cas, les malades éprouvent un malaise indéfinissable; ils ont de l'inappétence, sont plus ou moins abattus, et cependant ils ne se sentent pas réellement malades.

Voilà évidemment des signes bien vagues, et il est bien difficile qu'un pareil état éveille des craintes sérieuses et fasse redouter la maladie grave dont nous nous occupons.

Mais à un certain moment l'affection se caractérise parfaitement. Voici ce qui se passe :

On observe d'abord le symptôme caractéristique des perforations. C'est une douleur vive survenue *tout à coup* dans la fosse iliaque droite et promptement suivie des symptômes propres aux tumeurs inflammatoires du petit bassin. On note aussi, alors, l'altération des traits, souvent des frissons, un état d'angoisse considérable et bientôt la fièvre s'allume.

Une fois la tumeur produite, on trouve, dans la fosse iliaque droite, une douleur vive dans les premiers temps, plus supportable ensuite; cette douleur est exaspérée par la pression et par les mouvemens du membre inférieur droit. Aussi le malade le tient-il ordinairement à demi-fléchi.

La tumeur est d'abord dure, rénitente, sans bosselures. Elle occupe profondément la fosse iliaque.

La percussion pratiquée avec ménagement, y fait entendre un son mat qui persiste jusqu'à la fin de la maladie.

Il est rare que la tumeur ne suppure pas. Dans le cas où il en est ainsi, elle devient peu à peu indolore, puis se réduit à un noyau dur qui disparaît avec le temps.

Quand la tumeur suppure, on voit quelquefois se produire les signes généraux de la suppuration : frissons erratiques, paroxysmes fébriles le soir, sueurs générales.

Plus souvent ces phénomènes n'existent pas et l'on reconnaît la suppuration à la rougeur de la peau, à l'empâtement, à la fluctuation ; parfois à l'amincissement et à la saillie du tégument dans un point limité.

Au plus fort de la maladie, la fièvre est plus ou moins vive. Il y a des troubles digestifs : perte de l'appétit, soif, constipation, parfois vomissemens bilieux, comme dans la péritonite.

L'abcès peut se vider dans plusieurs organes différens ou à l'extérieur. C'est dans l'intestin, dans la vessie, dans le péritoine, ou à l'extérieur. De là des phénomènes divers.

S'ouvre-t-il dans l'intestin, il y a diarrhée, coliques, ténesme, dépérissement, et souvent terminaison fatale.

Se vide-t-il dans la vessie, on note les douleurs hypogastriques, les envies fréquentes d'uriner, le ténesme vésical, en un mot, les signes d'une cystite ordinairement intense.

Dans tous les cas examinez les matières fécales et les urines. Vous trouverez une certaine quantité de pus dans les unes ou dans les autres, suivant que l'abcès se sera ouvert dans l'intestin ou dans la vessie.

Si l'abcès se vide dans le péritoine, il survient une péritonite suraiguë qui entraîne promptement la mort.

Enfin, la tendance de l'abcès à s'ouvrir au dehors se manifeste par l'amincissement de la peau, et alors le pus s'ouvre un passage après avoir plus ou moins décollé le tégument, si l'instrument du chirurgien n'a pas prévenu cette ouverture spontanée.

Dans le prochain article, nous verrons, en nous occupant du pronostic, quelles sont de ces diverses manières dont l'abcès peut se vider, celles qui ont le moins de danger.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Septembre 1849. — Présidence de M. Andral.

La séance est ouverte à 3 heures et demie. Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Monneret donne lecture d'un mémoire intitulé : *Étude sur les bruits vasculaires et cardiaques.* La Société décide que les conclusions de ce rapport seront publiées immédiatement. Ces conclusions sont les suivantes :

« 1° Que l'écoulement intermittent d'un liquide dans un tube ne produit jamais qu'un bruit de courant intermittent et interrompu.

» 2° Que ce sont les seuls bruits possibles dans les artères.

» 3° Que l'écoulement continu d'un liquide dans un vaisseau s'accompagne presque toujours d'un bruit de courant continu avec renforcement du son, pourvu que la vitesse du courant soit suffisante. Le bruit est identique à celui que l'on désigne sous le nom de bruit chloro-anhémique.

» 4° Que la vitesse du liquide est la seule cause des bruits de courans soit continus, soit intermittens.

» 5° Que tout obstacle placé sur le trajet d'un vaisseau, a pour effet de déterminer au-dessus et au-dessous des vibrations sonores dont l'intensité et l'acuité dépendent de la petitesse de l'orifice et de la vitesse d'écoulement.

» 6° Que la flaccidité des vaisseaux à parois élastiques, est une cause qui favorise singulièrement la formation d'ondes sonores et qui change l'intensité et le timbre des bruits qui leur sont communiqués par le liquide.

» 7° Que la densité du liquide, qu'il ne faut pas confondre avec la viscosité, n'agit pas sur la production du son; ce qui n'est pas dire qu'elle n'agisse pas sur la vitesse de propagation et l'intensité du son. »

L'auteur est arrivé, dans l'étude des bruits du cœur, aux conclusions suivantes :

« 1° Les bruits systoliques et diastoliques sont dus chacun séparément *a* à la vibration de la valvule auriculo-ventriculaire ; *b* à la vibration des valvules aortiques et à nulle autre cause.

» 2° Le passage du sang à travers les orifices du cœur est silencieux ;

» 3° Le siége, l'intensité et le timbre des bruits systoliques et diastoliques dépendent, en partie du moins, de la propagation de ces bruits par les corps intermédiaires, et dont la conductibilité n'est pas la même. »

La discussion est ouverte sur la communication verbale que M. Devergie a faite dans la séance précédente, relativement à l'influence du choléra sur les maladies dans le cours desquelles il vient à se déclarer.

M. Sandras communique un fait qu'il a observé et qui vient à l'appui de ce qu'avait dit M. Devergie, concernant l'influence abortive du choléra sur les autres maladies. Il s'agit d'une femme, qui, au début d'une éruption variolique, fut prise du choléra ; la variole alors disparut. Puis au bout d'un mois durant lequel le choléra suivit sa marche et guérit, la variole reparut, variole qui au 3me ou 4me jour de sa réapparition dans la période de suppuration mit la malade au tombeau. Le choléra s'était déclaré du 3me au 4me jour de l'éruption des pustules.

M. Valleix demande à quelle conclusion la science doit aboutir relativement aux différens faits qui ont été apportés dans la discussion, les uns de persistance, les autres de disparition d'une maladie qui existait lors du développement d'un choléra intercurrent. Il ne voit, quant à lui, aucune analogie à établir entre le fait de M. Sandras, la disparition d'une éruption variolique, et les faits de persistance d'une pneumonie, par exemple.

M. Gendrin croit devoir faire observer, par parenthèse, que la variole n'est pas purement et simplement une maladie de la peau. Mais d'ailleurs, il déclare que, de la disparition des phénomènes éruptifs de la variole il n'y a réellement rien à conclure par rapport à la pneumonie. Influence du choléra sur les maladies purement cutanées, sur les phénomènes cutanés des fièvres éruptives, sur les inflammations des viscères tels que le poumon, le foie, etc., c'est là une triple question ; il y a là trois ordres de faits distincts les uns des autres. A ce propos, M. Gendrin croit bon de citer quelques faits propres à éclairer l'histoire des rapports des fièvres exanthématiques avec le choléra. Dans son service de la Pitié, sur 7 malades atteints de rougeole qu'il a eus pendant le règne de l'épidémie, il y en a eu 6 qui ont été pris de choléra. Ainsi qu'il a coutume de le faire de temps en temps, il a pratiqué des vaccinations sur tous les malades de la salle, sur les cholériques comme sur les autres, même pendant la période de cyanose. A cette période, le développement de la vaccine a éprouvé un énorme retard ; il n'a eu lieu que le 12me ou 14me jour après l'inoculation. M. Gendrin a vu aussi le choléra coïncider avec d'autres maladies qui ne disparurent nullement, mais poursuivirent leur marche. Il a vu, entre autres, chez un malade atteint d'une fièvre intermittente, qui, contractée en Algérie, se reproduisait sous le type double tierce, le choléra survenir sans interrompre le moins du monde le retour des accès, qui ont continué de se montrer. Le malade est mort dans le coma cholérique le jour même où l'un de ces accès avait eu lieu le matin ; il y a donc eu coexistence parfaite des deux maladies.

M. Valleix insiste pour montrer qu'il n'a pas déplacé la question, et qu'il ne l'a point portée hors des limites où M. Devergie l'avait placée, puisque M. Devergie avait cru, d'après les faits par lui observés de disparition de maladies cutanées, devoir tirer la conclusion que les inflammations internes pouvaient disparaître tout aussi facilement.

M. Devergie fait observer qu'il n'a pas été aussi loin dans ses indications que M. Valleix le dit.

M. Noel Guéneau de Mussy parle de ce qu'il a observé à l'hôpital de Lourcine en fait d'éruptions syphilitiques qui se sont trouvées soumises à l'influence du choléra intercurrent. Chez une femme affectée d'un chancre phagédénique large comme la paume de la main, un choléra violent se déclare. Cyanose ; absence de pouls pendant trente-six heures. On négligea de regarder le chancre pendant tout le temps que dura la violence extrême du choléra. Mais dès que le choléra se fut apaisé, le chancre fut examiné ; on le trouva couvert d'une croûte qui, lorsqu'elle vint à tomber, laissa voir le chancre presque entièrement cicatrisé. Trois ou quatre jours après, la guérison de ce chancre qui, depuis longtemps, résistait opiniâtrement à tous les remèdes, était complète. Mais cet exemple est le seul de cette sorte que M. Guéneau de Mussy ait observé. Depuis, il n'a rien vu de semblable.

M. Sandras déclare qu'en citant le fait de la disparition d'une éruption variolique sous l'influence du choléra, il n'a pas le moins du monde entendu dire que la variole, considérée dans son ensemble, fût une maladie de la peau. La lésion cutanée a été supprimée pendant le choléra : voilà le phénomène qu'il a cru devoir signaler et qu'il croit digne de remarque. Comme faits analogues, il parle de la suppression des anasarques sous la même influence. Il déclare avoir observé cette suppression, et surtout dans un cas des plus frappans tout récemment.

M. Léger communique un fait d'un genre inverse, fait que voici : le développement d'une pneumonie fit disparaître les symptômes du choléra. Un malade dans la période algide du choléra entra à l'hôpital. Le lendemain de son entrée, plus de choléra, mais des crachats rouillés, et tous les symptômes stéthoscopiques d'une pneumonie. Cette maladie marche suivant les lois ordinaires ; elle se résout, et au moment même où la résolution était bien près d'être complètement accomplie, le choléra renaît et cause la mort. A l'autopsie, pour cette pneumonie qui avait occupé les deux tiers du poumon, on ne trouva plus qu'une petite portion du viscère qui restât hépatisée, une portion à peine grosse comme un œuf de pigeon.

M. Nonat conçoit fort bien la disparition des maladies cutanées sous l'influence du choléra, mais quant à celle des inflammations intérieures, ce n'est pas du tout la même chose, car le choléra a au contraire pour effet de produire des congestions sanguines sur les organes intérieurs.

M. Devergie déclare que la discussion lui paraît aboutir à une nouvelle consécration du principe général que voici, à savoir qu'une maladie plus forte fait disparaître une maladie plus faible.

M. Delasiauve dit aussi que c'est là le principe qui a ouvert la discussion et que pour l'appuyer lui aussi il va citer des faits de pathologie mentale qui se sont présentés, dans ce genre, à son observation. Un homme, à la suite du choléra, est pris d'aliénation ; après sept ou huit jours d'aliénation, seconde attaque de choléra très grave, par le fait de laquelle l'aliénation disparaît. C'est comme à l'égard de l'épilepsie, dont une maladie grave suspend, en règle générale, les attaques. Il a vu une jeune épileptique chez laquelle une double pneumonie survint. Pendant tout ce temps, l'épilepsie cessa de se montrer ; les attaques ne se reproduisirent qu'après la guérison de la pneumonie. Un autre exemple : pendant tout le temps que dura un érysipèle, il n'y eut pas d'attaques d'épilepsie chez un enfant qui en avait une au moins tous les deux jours.

La discussion est close sur ce point et la parole donnée à M. Sandras, pour une communication verbale ayant trait au sujet, déjà présenté par M. Becquerel, de l'état des urines chez les cholériques.

M. Sandras a fait des observations sur ce point dans son service de l'hôpital Beaujon. Chez tous les malades qui avaient échappé au choléra, les premières urines qui étaient excrétées contenaient de l'albumine en plus ou moins grande quantité, et les urines cessaient plus ou moins rapidement d'être albumineuses, d'autant plus rapidement que la convalescence marchait mieux. Pour constater cet état des urines, ce n'est pas d'acide nitrique qu'il faut se servir ; l'acide nitrique, bien des fois, ne découvre rien, mais il faut avoir recours à l'action de la chaleur. En chauffant les urines, on obtenait toujours des flocons très notables, ou du moins les urines louchissaient. Chauffées avec addition d'acide nitrique les urines ne laissaient point paraître de coagulum albumineux.

M. Vigla fait observer que le service de M. Rostan est le premier où l'on ait constaté la présence de l'albumine dans les urines des cholériques. M. Bouchut, chef de clinique de ce service, lui a fait connaître en outre les faits extrêmement curieux que voici : c'est que les urines devenaient albumineuses dès que les malades commençaient à avoir de la diarrhée, cette diarrhée presque constamment prodromique ; et les urines étaient d'autant plus chargées d'albumine que le choléra devait être plus violent. M. Vigla a vérifié ces faits par ses propres yeux. L'albuminurie est donc un phénomène essentiel au choléra. Tant qu'il y avait encore des urines produites et rendues dans le cas d'un choléra violent, on y retrouvait de l'albumine. L'albuminurie diminue au fur et à mesure que la convalescence se confirme.

M. Marrotte appuie de son expérience ce que vient de dire M. Vigla. Deux fois il a trouvé les urines albumineuses dans le cas de diarrhée cholérique.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire-général, Requin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 21 Novembre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Discussion sur la gangrène sénile ou gangrène spontanée.

Le mémoire de M. Chassaignac sur la gangrène sénile ayant été lu seulement à la fin de la dernière séance, la discussion, ainsi que nous l'avons dit, a dû être remise.

M. Larrey entre aujourd'hui le premier dans la question pour faire observer que M. Chassaignac, comme du reste la plupart des chirurgiens, avait commis une erreur en prétendant que son père conseillait, dans les cas de gangrène, de pratiquer l'amputation des membres avant la délimitation de l'affection. Il agissait en effet ainsi, mais seulement quand il avait affaire à une gangrène traumatique; il repoussait au contraire toute opération dans la gangrène sénile, tant qu'elle ne paraissait pas définitivement bornée, rarement il a voulu ne pas suivre ce précepte, et, dans ces cas, les suites des opérations ont été funestes. M. H. Larrey se rappelle avoir assisté avec M. Amussat à une opération pratiquée par son père dans ces conditions. Le malade succomba, la gangrène avait envahi le moignon peu de jours après l'amputation.

Il est juste de dire que quelquefois on a réussi en amputant avant la délimitation du mal, mais c'est tout à fait exceptionnellement. Il suffit, du reste, pour se convaincre du danger et de l'inutilité de l'opération, d'examiner l'étendue des altérations qui se rencontrent sur le cadavre dans les cas de gangrène sénile.

La gangrène traumatique ne présente pas ces conditions fâcheuses, et le succès vient plus souvent justifier la conduite du chirurgien qui ampute avant la délimitation. Dès 1796, Larrey opérait les malades affectés de gangrène traumatique sans attendre qu'elle se soit bornée, et cet exemple a été imité par beaucoup de chirurgiens, et entre autres par M. Marjolin père.

Néanmoins, il faut reconnaître que, même dans les cas de gangrène traumatique, il y a de véritables inconvéniens à opérer avant que l'inflammation éliminatrice ne se soit franchement établie, aussi M. Larrey propose-t-il, lorsqu'il sera possible d'attendre sans faire courir de risques au malade, de ne point opérer. Dans les cas qui permettent l'expectation, il faut toujours ranger la gangrène qui s'attaque seulement aux extrémités des membres ; quand au contraire la mortification envahit le membre plus haut, l'opération sera indiquée et devra être promptement pratiquée.

M. CHASSAIGNAC insiste sur ce point qu'il n'a pas voulu, dans son mémoire, donner le conseil d'amputer dans la gangrène sénile avant la délimitation du mal, seulement il s'est efforcé de prouver que, dans les cas xcep tionels où le chirurgien serait forcé d'opérer sans attendre, il ne devrait faire porter l'amputation que sur un point du membre où il serait possible de reconnaître encore le battement des artères; il ajoute que l'indication d'opérer avant la délimitation dans la gangrène sénile serait d'autant plus justifiée que, dans cette espèce de gangrène la nature reste souvent impuissante pour limiter la mortification. Quant au précepte relatif à la nécessité d'opérer dans un point où les artères restent saines, il se trouve appuyé par l'histoire du malade opéré par M. Chassaignac, car dans ce cas, on reconnaît que l'artère poplitée était complètement oblitérée, alors n'est-il pas permis de croire que si l'amputation avait été pratiquée sur la cuisse, au-dessus du point où commençait l'oblitération artérielle, on aurait peut-être obtenu un résultat plus heureux.

En résumé, pour M. Chassaignac, l'amputation est indiquée quelquefois, parce qu'elle a l'avantage d'enlever une partie en putréfaction répandant une odeur infecte, déterminant un développement de gaz délétère qui tend à rendre la mortification de plus en plus étendue, et enfin pour que les suites de cette opération présentent des conditions plus favorables, il faut amputer au-dessus des parties dans lesquelles on ne peut plus percevoir les pulsations artérielles.

M. ROBERT s'étonne d'entendre M. Chassaignac proposer l'amputation dans les cas de gangrène sénile avant la délimitation du mal; c'est une proposition contraire à tout ce qui est admis en chirurgie; et du reste, dans les deux faits qu'il a consignés dans son mémoire, on pourrait puiser des argumens pour la combattre.

Dans la gangrène sénile on ne saurait, sans grande imprudence, amputer un membre avant d'être certain que la maladie ne soit arrêtée. Il faut, du reste, ne pas oublier que sous le même titre (et à tort) on a classé deux espèces de gangrène, cependant bien distinctes. Ainsi, la gangrène sénile proprement dite et qui seule mériterait de conserver ce nom, se montre chez les vieillards qui présentent des ossifications dans les artères. Une autre gangrène nommée aussi sénile a pour cause l'inflammation des artères; elle se montre le plus souvent chez des individus jeunes encore.

Dans la première, l'amputation doit être éloignée, tandis que dans la seconde on peut opérer plus promptement; et c'est alors que le précepte de M. Chassaignac trouvera son application, il faudra dans ces cas, autant que possible, opérer là où se feront encore sentir les battemens artériels.

Ce précepte ne saurait cependant être admis rigoureusement. Ainsi, dans un cas de gangrène attaquant les doigts de la main à la suite d'une artérite, les battemens avaient cessé dans l'artère brachiale, et néanmoins la gangrène se limita. La circulation se faisait par les collatérales.

M. Robert a vu le même fait sur deux malades qui guérirent en ne perdant que les extrémités des doigts. Et cependant il semblait que l'interruption de la circulation dans l'artère principale dût être considérée comme une cause certaine de la future extension du mal.

Il règne endémiquement au Mexique une espèce de gangrène dépendant d'une artérite spontanée dont la cause reste obscure. On ne sait dire si elle est syphilitique, scrofuleuse, etc.... Cette gangrène affecte surtout les pieds; elle détermine des douleurs excessivement vives, et fait de très rapides progrès. Dans cette variété de gangrène, il paraît que les chirurgiens ont reconnu la nécessité de pratiquer l'amputation le plus promptement possible, sans attendre la délimitation du mal. Et cette pratique paraît donner de bons résultats.

M. Robert a vu à Paris un négociant mexicain menacé d'un accident de ce genre; cette gangrène s'annonce par un affaiblissement du membre, qui maigrit, perd sa sensibilité. Le malade, que M. Velpeau a vu également, ne présentait aucune pulsation artérielle perceptible sur la jambe malade. L'artère crurale dure, douloureuse, présentait encore des battemens; en l'auscultant, on y entendait un bruit de souffle très prononcé. On traita par les antiphlogistiques, et l'on put prévenir la gangrène. Ainsi dans cette variété, il paraît qu'on peut, avec avantage, amputer avant la délimitation; mais aussi on ne doit pas considérer comme nécessaire l'application de l'amputation au-dessus du point où ne peuvent être senties les pulsations des artères.

Pour se résumer, M. Robert dit : que la question ne peut être bien jugée qu'en tenant compte des deux variétés de gangrène, si mal à propos désignées sous un nom semblable.

Dans la gangrène dépendant d'une artère, il est sage de différer l'amputation, mais cependant elle peut être indiquée dans quelques cas avant que le mal ne soit limité, et dans cette catégorie d'exception doit être placée la gangrène endémique du Mexique.

Enfin, quant à la gangrène sénile proprement dite, dépendant d'ossifications artérielles, l'expérience a prononcé : on doit ne pas amputer avant que le mal ne se soit définitivement arrêté.

M. GIRALDÈS appuie les observations présentées par M. Robert; et quant à l'indication fournie par le battement des artères, il ne saurait lui attribuer la valeur que lui concède M. Chassaignac; ainsi dans le membre inférieur surtout, la circulation peut avoir complètement cessé dans la crurale et cependant le membre n'en recevoir pas moins le sang nécessaire à sa nutrition par l'artère crurale profonde.

M. MAISONNEUVE ne pense pas que la délimitation spontanée de la gangrène senile soit aussi rare que semble le penser M. Chassaignac; il en a vu d'assez nombreux exemples à la Salpétrière et à Bicêtre. La nature, dans ces cas, fait quelquefois toute seule les frais de la guérison, et les parties sphacélées se détachent seules. La proportion des guérisons est même bien plus avantageuse dans les cas où la chirurgie n'intervient pas.

M. HUGUIER a vu aussi cette délimitation du mal se faire d'une manière bien complète. Il faut avouer cependant avec M. Chassaignac que les chances de succès dans les amputations sont plus grandes si la section a porté sur un point où les pulsations des artères se font sentir. Mais on ne doit pas attribuer à ce signe une trop grande importance, car bien souvent il empêcherait d'opérer quand cependant l'opération pourrait encore offrir une chance avantageuse de guérison.

M. Huguier cite l'observation d'un enfant qui présentait une gangrène spontanée du membre gauche. M. Baffos amputa dès que la gangrène parut limitée; le couteau porta assez loin du siége du mal, et néanmoins il ne s'écoula pas de sang par les artères divisées.

Quatre jours après, la gangrène avait envahi le moignon et se montrait snr le pied droit. L'enfant succomba. A l'autopsie, on reconnut que toutes les artères, jusque dans le bassin, étaient oblitérées par des caillots.

M. Huguier, à propos de la division de la gangrène sénile en deux classes, dit que cette division est encore bien insuffisante; car il y a des cas de gangrène qui ne sauraient être classés dans aucune de ces catégories. Ainsi, il a publié un fait de gangrène spontanée survenue chez un jeune sujet qui succomba. A l'autopsie, il ne trouva ni ossification, ni trace d'artérite. Les artères offraient leur texture ordinaire et contenaient un caillot adhérent. Dans cette circonstance, la gangrène n'était-elle pas plutôt produite par une altération du sang?

M. GUERSANT a vu assez fréquemment la gangrène spontanée chez les enfans. Il attend, pour opérer, qu'elle soit limitée, et néanmoins il a observé, comme M. Huguier, que quelquefois les artères ne donnent pas de sang.

Dans un cas il a pratiqué l'amputation des deux cuisses à une jeune fille qui succomba à une récidive de la gangrène peu de jours après l'opération. Les artères, à l'autopsie, furent trouvées saines. Mais elles contenaient un caillot non adhérent qui offrait à sa surface une pseudo-membrane et quelques gouttes de pus. Il y avait sans doute, comme le fait remarquer M. Huguier, une altération du sang. M. Guersant ajoute que le pronostic lui paraît bien moins grave si l'on sent bien battre les artères au point où porte l'amputation.

M. LENOIR rappelle qu'en 1820 il a entendu Béclard indiquer, comme cause de gangrène, certaines altérations du cœur; et il indiquait comme déterminant cette affection, tantôt une ossification des artères du cœur, ossification qui devait nécessairement apporter du trouble dans l'accomplissement des fonctions de cet organe, et tantôt un état de décoloration, de flaxidité du cœur qui se laissait déchirer avec une extrême facilité.

M. VIDAL (de Cassis) dit que cette influence des maladies du cœur sur le développement de la gangrène, est notée dans tous les auteurs.

M. GIRALDÈS fait remarquer que lorsque la gangrène spontanée survient chez un individu affecté d'une maladie du cœur, on rapporte le développement de la maladie à la congestion veineuse. M. Huguier partage cette opinion.

M. CHASSAIGNAC donne de nouveau les explications que nous avons transcrites sur l'esprit dans lequel il a conçu son travail. Nous n'y reviendrons pas. Disons seulement, en terminant, que cette discussion a l'avantage de fixer l'attention sur un sujet qui appelle encore de nombreuses études. M. Chassaignac, en établissant en principe qu'il fallait amputer seulement sur le point où on sentait les pulsations artérielles, nous paraît avoir raison; car si la circulation se fait encore suffisamment sur le membre malade par les artères secondaires, on doit craindre, néanmoins, que cette circulation ne devienne insuffisante après les modifications imprimées par le fait de l'opération. C'est, du reste, une question qui reviendra sans doute, car les faits de gangrène spontanée sont assez fréquens, surtout pendant la saison des froids. Nous pourrons alors apprécier la valeur du précepte posé par M. Chassaignac.

Tumeur fibreuse de l'utérus énucléée spontanément.

M. GUERSANT présente à la Société une tumeur fibreuse, volumineuse comme un œuf de dinde, qu'il a extraite dans les conditions suivantes:

Il y a cinq semaines il fut appelé à Senlis auprès d'une dame âgée de 35 ans, qui depuis 7 ans souffrait de douleurs utérines violentes et présentait de fréquentes hémorrhagies. Cette malade, malgré ses souffrances et l'affaiblissement, suite de pertes continuelles, n'avait jamais consenti à se laisser examiner. Enfin, son état s'aggravant, elle devint plus docile, et le médecin qui lui donnait des soins, M. Leclerc de Senlis, reconnut par le toucher la présence d'un corps volumineux qui s'engageait dans le col utérin. Il diagnostiqua un polype, et M. Guersant fut appelé pour en pratiquer l'extirpation.

M. Guersant reconnut, ainsi que M. Leclerc, la position de la tumeur, et crut aussi avoir affaire à un polype. Se proposant de l'enlever dès le lendemain, il prescrivit le soir dix grammes de seigle ergoté. Il y eut dans la nuit quelques tranchées utérines, et le lendemain la tumeur faisait une saillie plus considérable dans le vagin.

M. Guersant la voulut saisir avec un petit forceps, mais il ne put y réussir; il s'aida avec des pinces de Museux, et, en exerçant des tractions, tout à coup il put extraire un corps fibreux présentant le volume que nous avons signalé.

Ce fait d'énucléation spontanée d'un corps fibreux n'est pas absolument rare; il en existe des exemples assez nombreux.

Depuis cette opération, la santé de la malade s'est complètement rétablie.

M. CHASSAIGNAC rappelle que, pour les tumeurs volumineuses de ce genre, il a proposé le morcellement de la tumeur. Sur ses indications, M. Velpeau a le premier enlevé par ce procédé une tumeur volumineuse sur une malade à l'hôpital de la Pitié. On avait proposé, pour arriver au même but, des opérations bien plus graves.

M. MAISONNEUVE pense que l'on peut, même dans des cas de tumeur très volumineuse, s'abstenir de morceler, il suffit de pratiquer des incisions, et alors en tirant sur la tumeur elle s'allonge, se dédouble et sort avec facilité. Il a plusieurs fois suivi ce procédé avec le plus grand succès.

M. HUGUIER, tout en approuvant le procédé de M. Maisonneuve, pense cependant que dans les cas de tumeur très volumineuse, on doit donner la préférence au morcellement.

D^r Ed. LABORIE.

MÉLANGES.

PRODUITS VÉGÉTAUX EXOTIQUES. — Les usages populaires des Anglais se modifient par l'importation d'une foule de produits exotiques. Depuis longtemps, le marché de Londres est fourni de noix du Brésil (*Bertholetia excelsa*), de noix de coco, d'ananas des Antilles, de raisins de Portugal, etc. On consomme et on vend à Edimbourg et à Glascow une nouvelle noix appelée *zubucajo*, qui est celle du Lecythis Zubucajo, de Para; elle est estimée pour les desserts. L'importation des fils du *jute* (du *corchorus capsularis*) s'élève pour la Grande-Bretagne à 300,000 livres sterling (12,000,000 francs) par année, d'autres plantes textiles du Japon, de la Chine et des Philippines commencent à être employées. Enfin le palmier du Brésil figuré dans l'ouvrage de M. de Martius, sous le nom de *attelea furifera*, est devenu l'objet d'un commerce actif avec Para. On se doute bien peu de l'emploi de ses produits. « Chacun a pu remarquer dans les rues de Londres (dit sir W. J. Hooker) combien, depuis quelques années, la propreté des marches et trottoirs a augmenté. Cela tient aux brosses que l'on emploie. Si vous demandez de quelles fibres elles sont faites, on vous répond ordinairement, de baleines; mais elles sont fabriquées avec une substance végétale, avec les fibres grossières d'un palmier qui croît en abondance au Brésil, et qu'on importe par paquets de plusieurs pieds de longueur, à 14 livres sterling la tonne, sous le nom brésilien de *piacaba*. La partie de l'arbre qui sert à cet usage est la base des pétioles, toute garnie de fibres brunes. » Le fruit de ce palmier fournit les *coquilla nuts*, noix coquilles, dont on fait à Londres beaucoup de pommeaux de cannes et autres objets analogues.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TRAITEMENT DU CANCER et des affections scrofuleuses par l'acide nitrique solidifié, suivi de réflexions sur les avantages de l'emploi de l'alun dans le pansement des plaies, lu à l'Académie des sciences le 16 août 1847; par A. RIVALLIÉ, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.

Un vol. in-8 de 140 pages, avec 3 planches. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

NOSOPHORE RABIOT. Lit pour les malades, adopté par l'Académie de médecine (rapport de Juillet 1847), supérieur sous tous les rapports à ceux précédens, comme utilité et économie.

APPAREIL s'adaptant à tous les lits, avec cadre à fractures et sangles. HAMAC pour bain servant à élever les malades au-dessus de leur lit, les panser, les baigner et les mettre dans toutes les positions. SUPPORTS HYGIÉNIQUES en sangles et s'accrochant aux baignoires, pour bains de siége et grands bains, qui éloignent les personnes des parois et du fond de la baignoire. Le même système s'adaptant aux montans des lits en fer des hôpitaux.

VENTE ET LOCATION.

Chez RABIOT, inventeur, rue Saint-André-des-Arts, n° 52, à Paris.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE du docteur Paul VIDART, à DIVONNE (Ain), près de GENÈVE : *Cure d'eau froide*. Cet établissement, récemment fondé dans une des plus délicieuses parties du bassin du Léman, sur le versant oriental du Jura, aux sources *mêmes* de la Versoix, se recommande aux malades par l'abondance, la pureté et la basse température de ses eaux, déjà si renommées. — Vue de toute la chaîne des Alpes et du Mont-Blanc. — Chambres confortables, appartemens pour familles. — Jardins et bosquets, salle de conversation et de lecture, gymnase, billard, piano, journaux français et étrangers, culte catholique et protestant. — Traitement pendant toute l'année. — Prix très modérés. — Omnibus desservant l'établissement. — Ecuries et remises. — S'adresser, pour les renseignemens médicaux et administratifs, *à M. le docteur Paul Vidart*, à Divonne, qui peut correspondre en anglais, en allemand, en italien et en français.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante LE PERDRIEL produit en quelques heures la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel,* et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour ENTRETENIR LES VÉSICATOIRES d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* LE PERDRIEL possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numero 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76 78.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU, Rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. (*Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 heures et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

PATE DE REGNAULD AINÉ. Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur, lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier.

Elle ne se vend qu'en boîtes vertes portant la signature *Regnauld aîné.*

Dépôt rue Caumartin, n° 45, et dans la plupart des Pharmacies.

Pour les demandes en gros, s'adresser à la fabrique, rue Jacob, 19, à Paris.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas LE PERDRIEL. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près ta rue de Rivoli), à Paris.

Les **NOUVEAUX DENTIERS** de M. Paul SIMON, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

A céder **GRATUITEMENT,** une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.

S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

Mardi 27 Novembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome IIIme. — N° 141.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Lettres chirurgicales. Inoculations syphilitiques : A un élève de Province. — II. Sur la paralysie générale des aliénés. — III. Thérapeutique : Sur l'emploi des bandelettes dans le traitement des ulcères. — IV. Revue scientifique et pharmaceutique (août 1849) : Préparation de l'huile de croton tiglium. — Santonine brune. — Pâte pour la destruction des animaux nuisibles. — Recherches sur le goudron de houille; benzine. — La vente de la limonade au citrate de magnésie est-elle assimilable à celle des eaux minérales? — V. Choléra : Le choléra à Brest. — VI. Faculté de médecine de Paris : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — VII. Nouvelles et Faits divers.

PARIS, LE 26 NOVEMBRE 1849.

LETTRES CHIRURGICALES.

INOCULATIONS SYPHILITIQUES.

A un Élève de Province (1).

Je continue l'examen de l'inoculation de la syphilis comme préservatif de la syphilis. Dans ma précédente épître, je conteste la solidité de *la base fondamentale* des recherches de M. Diday. Vous savez déjà que l'auteur appelle ainsi l'*unicité* de la vérole, c'est-à-dire l'impossibilité de deux syphilis constitutionnelles pendant une existence humaine. Il est vrai que, plus tard, M. Diday comprend *cette base fondamentale* parmi les *idées* et les conclusions qui peuvent être *contestées*, et il fait la même concession relativement au rôle que le sang inoculé joue dans l'économie, rôle comparé à celui du sang qui va de la mère au fœtus (2). Ainsi, je n'ai contesté que ce que M. Diday donne comme contestable. Je n'ai donc pas été impitoyable à l'égard de cet honorable confrère, comme on a bien voulu le dire.

Mais voici venir l'expérimentation sur l'homme avec son caractère d'immutabilité que vous savez. M. Diday énumère les résultats de ses expériences qui sont au nombre de seize. Seize c'est bien peu. Ici, mon cher élève, rendez justice à la franchise de M. Diday et à son véritable désintéressement. Vous l'avez vu tantôt inventer une *base fondamentale* qu'il déclare ensuite être contestée. Le voici maintenant en train de défaire une statistique qui lui a coûté un temps très long et très précieux, et à laquelle il devait sans doute tenir beaucoup. Je vais citer les termes mêmes de ce rare désistement.

« Il est positif, dit M. Diday, que le petit nombre de ces faits (seize) doit rendre extrêmement réservé sur les conclusions doctrinales à en déduire ; car il peut très bien se faire que mes quinze malades aient dû au hasard seul d'avoir échappé à la syphilis constitutionnelle (3). » Ainsi, on annonce une découverte qui éclipserait celle de Jenner, qui donnerait des *droits à l'immortalité* (4) qui changerait la constitution humaine (et disons le mot puisqu'il a été dit) qui serait *sociale*; vous allez à la *base fondamentale*, et l'auteur nous avoue qu'elle est contestable; vous courez à la statistique, et l'auteur déclare, avec une noble franchise, qu'elle pourrait bien n'avoir aucune valeur!

Tout cela est fort louable, et part d'un excellent naturel, d'une morale qui n'est pas assez pratiquée par les inventeurs. Je n'ai qu'un reproche à adresser à M. Diday : c'est de ne pas avoir fait tout d'abord ces deux petits aveux. Si immédiatement après avoir écrit ce beau titre : Procédé de vaccination préservatrice de la syphilis constitutionnelle, l'auteur eût ajouté : je vous avertis que cette prophylaxie a une base *contestable*, et s'appuie sur une statistique *insuffisante*, tout était fini pour moi, et je pouvais me soustraire à une prose supportée par une vingtaine de colonnes les plus serrées, les plus compactes de la presse médicale; et vous, probablement, cher lecteur, vous n'auriez pas eu à subir ces deux dernières épîtres. Mais sachez encore braver quelques lignes d'ennui. Je vais prouver que M. Diday est plus en droit qu'il ne pense de se méfier de sa statistique. Comme lui, je crois qu'elle pèche par la quantité : évidemment, seize faits ne peuvent pas constituer une statistique ayant la prétention de fonder une prophylaxie quelconque. De plus, je puis avancer que cette statistique pèche aussi par la qualité. Ainsi l'inventeur a vacciné, comme je vous l'ai fait connaître dans ma précédente lettre, des sujets qui avaient des chancres, afin de les mettre à l'abri des accidens consécutifs. Or, il me semble que pour donner un caractère sérieux à cette statistique, il y avait d'abord à choisir les ulcérations, et il était logique d'opérer principalement sur les malades porteurs de chancres qui produisent le plus sûrement, le plus promptement la vérole constitutionnelle; le chancre *induré*, puisqu'il faut l'appeler par son nom, devait avoir la préférence. Eh bien! mon cher élève, savez-vous combien il se trouve de ces chancres dans la statistique de M. Diday? un seul! Et ce seul et unique chancre induré doit à un pur hasard d'avoir figuré dans la statistique! Ecoutez ceci : « Sur seize inoculés, dit M. Diday, quinze ont été exempts jusqu'ici de tout symptôme de syphilis constitutionnelle. Quant à celui qui a été atteint, ses chancres étaient indurés au moment de l'inoculation..... Aussi ne l'inoculai-je que par mégarde! » (1) Or, si vous vous rappelez qu'il existe ou qu'il a existé toute une école qui prétend que le seul chancre induré peut donner lieu à des symptômes constitutionnels, ou bien que c'est le seul qui produise, à coup sûr, ces effets; si vous avez entendu quelquefois M. Diday s'honorer de sortir de cette école, vous tomberez dans un de ces étonnemens dont on ne revient pas avec facilité, surtout à votre âge. Chose bien plus étonnante : pour établir que l'introduction de ce chancre induré dans la série à expérimenter, a été un effet du hasard, M. Diday prend des témoins qu'il cite! D'abord, un confrère aussi honorable ne doit avoir, dans aucun cas, besoin de recourir au témoignage d'autrui, car personne ne récusera celui de sa conscience, et dans l'espèce moins que jamais.

Cependant, voilà un médecin qui prétend avoir trouvé un moyen d'éviter le développement de certains accidens produits par une espèce d'ulcération; il se livre à des essais de ce moyen; sur seize porteurs de ces ulcérations, un seul possède la variété féconde en accidens à éviter, la seule même, selon une école, qui puisse les faire naître, et il se trouve que c'est ce seul malade qui est pris de ce même accident. Et l'expérimentateur, le statisticien de déclarer que c'est par mégarde qu'il a expérimenté sur ce malade! Que penseriez-vous, mon cher ami, d'un médecin qui, ayant la prétention de nous soustraire aux accidens mortels du choléra, dresserait une statistique de seize malades, dont un seul aurait la forme asiatique, lequel seul serait suivi de mort, et si ce même médecin vous disait ensuite : *c'est bien par hasard que ce choléra vraiment grave, que ce choléra asiatique s'est trouvé soumis à mon moyen?*

Je répète que, pour rendre la statistique en question sérieuse, il eût fallu choisir des chancres le plus promptement suivis d'accidens. Or, ces chancres sont encore parmi ceux qu'on appelle indurés. En prenant en dehors de cette catégorie, on dresse encore une statistique dont le résultat pratique doit longtemps être contesté. Ainsi, la moyenne du temps qui s'est écoulé depuis l'inoculation des malades que M. Diday veut avoir préservés de la vérole constitutionnelle, est de huit mois vingt-huit jours, ce qui est un temps trop court, puisqu'il est prouvé que les accidens syphilitiques, surtout à la suite des chancres non indurés, que ces accidens éclatent quelquefois fort tard, deux ans, trois ans, cinq ans, dix ans, quelquefois trente ans après l'inoculation.

Vous savez que les plus graves objections qu'on adressait aux médecins physiologistes portaient sur le peu d'ancienneté des cures qu'ils annonçaient comme étant dues au traitement qu'ils appelaient *simple*. On les embarrassait beaucoup en leur disant : Mais vos guérisons sont trop récentes pour être considérées comme définitives, radicales; attendez encore un an, et vous verrez surgir les accidens que vous n'avez pas voulu conjurer par le mercure. Et néanmoins, il s'agissait souvent de malades traités depuis plusieurs années.

Les mêmes objections m'ont été adressées plus d'une fois, (à la vérité par voie indirecte). Ainsi, j'ai la conviction qu'un traitement mercuriel (*bien dirigé, non interrompu*) de l'accident primitif, met à l'abri de la vérole constitutionnelle. Ma pratique est basée sur ce principe, et je l'ai suivie à Lourcine, à l'hôpital du Midi depuis plus de dix ans. Eh bien! après dix ans, on continue de me dire (toujours par voie indirecte) : attendez; vous verrez tôt ou tard revenir vos malades. Vous avez cru les mettre à l'abri de la vérole, ne chantez pas victoire, ils vous offriront un peu plus tard peut-être de magnifiques cas de syphilide, d'exostose, etc. Je n'ai pas à répliquer ici à mes opposans, je le ferai, soyez-en certain, en temps et lieu. Je dirai seulement, dès aujourd'hui, que leur objection perd tous les jours de sa force, mais elle était sérieuse, car elle s'appuyait sur un grand fait : le long séjour du virus syphilitique dans l'économie; sa durée peut être en effet telle, que les preuves par observation assez complètes, assez authentiques pour établir la prophylaxie de la syphilis, que ces preuves sont encore à faire, si on veut un jour mettre quelque chose de réellement scientifique et de réellement pratique au-dessous d'un titre comme celui qui a été choisi par M. Diday.

Toujours préoccupé des objections à venir, cet honorable confrère se demande avec raison si les résultats de ses inoculations ne ressembleraient pas aux résultats que fournit la nature abandonnée à elle-même; si, par exemple, elle ne guérirait pas radicalement quinze sur seize individus ayant eu des chancres. L'auteur s'est adressé à quelques confrères syphiliographes ou traitant des syphilitiques en France, excepté cependant à M. Ricord, et leur a demandé combien, sur vingt chancres non traités, il pouvait y en avoir qui seraient suivis d'accidens syphilitiques constitutionnels. Or, parmi ces confrères, qui la plupart *traitent l'accident primitif et ne l'abandonnent pas à la nature médicatrice*, parmi ces confrères, les uns ont répondu *sans indiquer le chiffre*, les autres *par appréciation approximative*. Je le crois bien. Il me semble qu'ici il ne fallait s'adresser qu'aux praticiens qui ne traitent pas l'accident primitif, et surtout à M. Ricord. Il valait beaucoup mieux encore s'adresser à des statistiques toutes faites, aux chiffres des médecins physiologistes. Ceux-là ne traitaient pas l'accident primitif, car leur traitement *simple* était au fond la négation de toute thérapeutique spéciale. Eh bien! si M. Diday avait eu recours à ces statistiques, à ces chiffres, en choisissant bien, en prenant l'auteur le plus recommandable parmi les Broussaisiens, il pouvait lui arriver de tomber sur un résultat bien étonnant. Il aurait trouvé que, sans traitement, sans inoculation prophylactique, on arrive à n'avoir qu'un seizième de malades affectés d'accidens consécutifs!! C'est M. Desruelles qui a dressé cette statistique, qui a trouvé cette proportion, qui a donc joué ce mauvais tour à M. Diday, il y a déjà pas mal d'années de cela.

Ainsi, si on inocule par l'invention Diday, on a un accident sur seize inoculés; si on ne fait rien du tout, on a un accident sur seize malades! Avouez que cette coïncidence de chiffres, qui n'est peut-être pas tout à fait fortuite, a quelque chose de piquant.

Je vous ai recommandé de lire les deux articles de M. Diday, vous en avez le temps. Vous comprendrez, après lecture entière, le caractère de ma critique, que je vais arrêter ici.

J'ai cru que ma position à l'hôpital du Midi, que mes méditations sur la méthode expérimentale en médecine, me donnaient le droit de dire ce que je croyais être la vérité sur les *incertitudes*, les *difficultés* et l'*insuffisance* des inoculations syphilitiques. J'ai usé de ce droit à ma manière. J'ai laissé de côté une foule de questions, parce qu'elles me paraissaient d'une difficulté extrême à traiter, parce qu'elles m'entraîneraient trop loin parce que quelques-unes auraient donné à ma plume une apparence aggressive, et parce que je ne veux, en aucun cas, être un professeur de morale. Dans mon opinion, d'ailleurs, les inoculateurs sont dans leur droit. Cependant il est quelques-unes de ces questions qui pourraient encore être soulevées par d'autres, et que la position que j'ai prise m'obligerait de toucher malgré moi. Alors, comme alors.

VIDAL (de Cassis).

(1) Voir les numéros des 16, 30 Octobre et 13 Novembre 1849.
(2) Voyez *Gazette médicale*, 29 septembre 1849, pages 751 et 754.
(3) *Gazette médicale*, 6 octobre, page 773.
(4) *Loc. cit.*

(1) *Gazette médicale* (loc. cit.)

SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Depuis une vingtaine d'années, j'ai eu l'occasion d'observer fort souvent la paralysie générale, et j'ai recueilli un assez grand nombre d'observations que j'aurais déjà publiées, si je ne m'occupais d'un autre travail.

En attendant que je puisse les livrer au public médical, voulez-vous me permettre de lui faire connaître ma manière de voir sur cette maladie, et de répondre en même temps à quel-

ques assertions contenues dans la note de mon honorable confrère, M. le docteur Brierre de Boismont.

Et d'abord, je tiens aussi à rendre à César ce qui appartient à César, en prouvant que Ph. Pinel *a vu et signalé* la complication fréquente de la paralysie avec l'aliénation mentale, et la gravité qu'elle entraîne avec elle.

Je ne comprends pas que M. Brierre puisse avancer qu'il a eu beau lire le *Traité médico-philosophique* sur l'aliénation mentale, et qu'il n'y a rien trouvé qui se *rapportât* à la paralysie générale des aliénés. Je vais lui citer quelques passages de ce livre:

« On regarde aussi, dans le même hôpital (St-Luc, à Londres) comme incurable, la manie traitée ailleurs sans succès, celle qui n'est point récente, et dont l'origine remonte au-delà de trois mois, *celle enfin qui est compliquée d'un état de paralysie*. Ces observations doivent trouver leur entière application à la Salpétrière. » Page 445.

« Pour obtenir un rapport exact entre le nombre des guérisons et celui des admissions, on doit d'abord retrancher du nombre total 1° .....; 2° .....; 3° ..... *dix-huit paralytiques*, puisque *l'observation la plus constante apprend que la complication de la paralysie avec l'aliénation, est incurable.* » Page 448.

« Dix-huit étaient tombées dans *un état de paralysie avec égarement de la raison*, par un abus antérieur des remèdes, et elles ont fini par succomber. » Page 450.

« La démence sénile n'est pas moins hors des ressources de la nature et de l'art, et très rarement aussi peut-on guérir celle qui tient à une cause accidentelle, surtout si elle est compliquée de *certains préludes d'apoplexie ou de paralysie*. » Page 483.

Il est évident, d'après ces extraits, que ce que Pinel dit ici de la complication de la paralysie et de la folie, doit s'appliquer à la paralysie générale des aliénés, qui n'a été décrite et bien étudiée qu'une vingtaine d'années plus tard par MM. Delaye, Bayle et Calmeil, et, dans ces derniers temps, par MM. Baillarger, H. Rodrigues, Parchappe, Lunier, etc.

La position de Pinel a, il me semble, quelque analogie avec celle du savant auteur de la *Pellagre et de la folie pellagreuse*. Ils ont, tous les deux, reconnu et signalé une complication, l'un dans la folie, l'autre dans la pellagre; le premier, en la désignant par son nom générique, *paralysie*, sans la décrire; le second, en faisant connaître quelques symptômes qui peuvent se rapporter à la paralysie générale dont il n'avait pas prononcé le nom.

En démontrant que l'assertion émise par le docteur Brierre à l'égard de Pinel, était erronée ou trop absolue, j'ai voulu remplir un double devoir; rendre hommage à la vérité, et donner un pieux souvenir à l'homme de bien et de talent qui me fut cher à plus d'un titre.

Après avoir fait la juste part à chacun, je formulerai quelques propositions générales qui sont le résultat de mes observations.

La paralysie générale incomplète est une maladie particulière spéciale, qui, par sa nature, ses causes, ses symptômes, sa marche, et le traitement qu'elle demande, me paraît être tout à fait différente de la paralysie ordinaire.

La paralysie générale est simple ou compliquée; l'expression symptomatique peut en être bornée ou très étendue.

La première que le docteur Delaye avait vue en 1824, a été observée dans ces derniers temps par plusieurs autres médecins, et entr'autres par MM. Requin, Ferrus, H. Rodrigues, Lunier, etc. Pour mon compte, j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois.

La paralysie générale se complique avec d'autres maladies, et fréquemment avec l'aliénation mentale.

L'affection désignée sous le nom de paralysie générale des aliénés ou de folie paralytique, n'est qu'une complication de deux maladies tout à fait différentes et ne formant nullement un état pathologique spécial.

Ces deux maladies paraissent souvent liées ensemble, et débutent presqu'en même temps. Dans la plupart des cas, le trouble de la motilité a commencé d'abord, comme l'a indiqué le docteur Baillarger, et il n'est pas douteux cependant que dans d'autres, comme l'a observé le docteur Brierre, le dérangement mental ne l'ait précédé.

Il est prudent, je crois, de s'abstenir de toute proposition trop absolue à cet égard, quant à présent.

Malgré l'existence simultanée de ces deux affections, il est facile de s'apercevoir qu'elles sont loin d'être nécessairement liées, et ne forment qu'une même maladie; car il arrive de voir la paralysie disparaître quelquefois pendant un temps plus ou moins long, même pour toujours, alors que la folie conserve ses caractères d'autrefois; c'est cette dernière qui cesse d'abord, et la paralysie persiste jusqu'à la mort, ou pendant un temps plus ou moins long. Le docteur Baillarger a fait connaître parfaitement cette espèce de dissociation qui s'opère entre le délire et les lésions de la motilité.

C'est en vain que M. Brierre, après avoir nié d'abord la paralysie générale sans aliénation, dont il a été obligé de reconnaître plus tard l'existence, persiste à croire à une folie paralytique, comme étant l'expression d'un état pathologique spécial. Les faits mieux observés, mieux analysés, lui démontreront un jour le contraire.

La paralysie générale chez les aliénés, est en tout semblable à celle qui s'observe chez les malades qui ne le sont pas. J'ai pu comparer plusieurs fois, dans mon établissement, des paralytiques aliénés et non aliénés, et je n'ai jamais pu trouver de différences que dans le délire, lorsque la maladie était à peu près au même degré chez les malades sujets de la comparaison.

Il n'est pas moins positif que la monomanie des grandeurs, d'ambition, de fortune, se remarque chez des fous qui ne sont jamais atteints de paralysie générale.

Cette dernière se montre plus fréquemment qu'on ne le pense chez des mélancoliques qui, loin d'avoir des idées gaies, de se croire rois, riches à millions, sont, au contraire, sous l'influence d'idées tristes, et pensent qu'ils sont ruinés, empoisonnés, etc.

Si les caractères qu'on assigne à la folie paralytique, *l'exagération du moi*, etc., dépendaient nécessairement de la réunion de la paralysie et de la folie, et formaient, en réalité, une maladie spéciale; ces caractères devraient diminuer ou disparaître, lorsque la lésion des mouvemens diminue ou cesse entièrement, ou bien ils ne devraient se montrer jamais lorsqu'elle n'existe pas chez les malades. Eh bien! l'observation nous fait voir que tous les symptômes paralytiques peuvent se dissiper pendant un temps plus ou moins long, sans que la monomanie ambitieuse soit modifiée en rien. D'un autre côté, la paralysie générale compliquée de folie, peut parcourir toutes ses périodes, avoir une longue durée, sans que jamais, comme je l'ai dit plus haut, le délire ait offert, un seul instant, les signes qu'on prétend caractéristiques. N'est-il pas évident, d'après cela, pour tout esprit non prévenu, que la maladie qu'on désigne sous le nom de folie paralytique, n'est autre chose que la complication de deux affections différentes, dont l'extrême fréquence n'est malheureusement pas douteuse.

La paralysie générale, chez les aliénés, est généralement de fort courte durée, et se termine le plus souvent par la mort. On connaît cependant aujourd'hui un certain nombre de guérisons. J'ai été témoin d'une guérison fort remarquable chez un de mes malades qui, depuis trois ans, est rentré dans sa famille, sans que sa santé se soit dérangée depuis.

La paralysie générale simple marche beaucoup plus lentement que celle qui s'est compliquée avec la folie.

Les lésions de la motilité sont quelquefois bornées, et ne s'étendent qu'avec lenteur et progressivement après un temps plus ou moins long.

Quelquefois la langue paraît assez longtemps seule affectée. L'embarras qu'elle présente, disparaît dans certains momens pour revenir encore.

J'ai vu des malades chez lesquels le bégaiement cessait des journées, des semaines, des mois entiers, pour revenir ensuite. Presque toujours j'ai pu reconnaître que son retour était précédé par une congestion cérébrale plus ou moins forte. Les membres supérieurs m'ont toujours paru les premiers affectés; quelquefois ils le sont assez longtemps avant que les inférieurs deviennent faibles.

Dans quelques circonstances, la paralysie générale envahit presque dès le début, toute l'organisation, et elle entraîne le malade avec une rapidité effrayante vers le tombeau.

La paralysie générale, chez les aliénés, est assez souvent méconnue, dès son début, par la plupart des médecins qui n'ont pas fait une étude spéciale des maladies mentales.

C'est surtout lorsque le trouble des mouvemens se présente en même temps que le délire mélancolique, que les médecins qui n'ont pas l'habitude de vivre au milieu des aliénés, ne reconnaissent pas toujours cette fâcheuse complication.

Je reçus dans ma maison, il y a quelques années, un malade atteint de lypémanie et de paralysie. Ces affections, qui avaient débuté depuis fort peu de temps, firent des progrès rapides, et, un mois après l'entrée du malade, je déclarai à la famille qu'il me paraissait sans ressources, et que, probablement, il ne vivrait pas longtemps. Un médecin célèbre, et qui mérite, sous tous les rapports, la haute réputation qu'il s'est acquise par ses travaux et par son enseignement, vint immédiatement visiter le malade. Je lui fis connaître mon opinion, en lui disant qu'il n'y avait rien à espérer. Après s'être promené pendant près d'une heure avec le malade, il resta convaincu que j'étais dans l'erreur, et qu'il n'y avait chez lui qu'une monomanie triste. Le lendemain, il amena avec lui un médecin aliéniste des plus distingués, qui, après avoir causé *quelques minutes seulement* avec le malade, fut complètement de mon avis sur le diagnostic et sur le pronostic. Le savant professeur ne voulut pas se rendre encore. Il fit placer M. X... dans une autre maison pour l'avoir plus à sa portée; mais, trois semaines après sa sortie, il était mort par suite des progrès de la paralysie.

Si, de nos jours, des erreurs pareilles ne sont pas rares, je laisse à penser ce qui devait arriver avant les travaux de Pinel.

La paralysie générale chez les aliénés, est-elle aujourd'hui plus commune qu'autrefois? Il serait trop long de discuter une pareille question. Je me bornerai à dire que: 1° La monomanie ambitieuse a été signalée par Pinel comme étant très fréquente; 2° que la *paralysie* a été constatée par lui *six fois* sur cent femmes, *dix-huit fois* sur deux cent quatre-vingt-dix-neuf aliénés.

Vingt ans plus tard, le docteur Calmeil trouvait la proportion pour les femmes de *un* sur cinquante, Esquirol *quatorze* sur cent cinquante-trois aliénées. Le docteur Foville, sur cent quatre-vingt-dix femmes a remarqué seulement *neuf* paralytiques; M. Bayle, *vingt-quatre* femmes sur cent quatre-vingt-deux paralytiques.

Enfin, M. Calmeil, en 1841 (*Dict. de médecine*), compte une femme paralytique sur quinze *aliénées*. Ainsi, l'on voit que, chez les femmes, la proportion de la paralysie a varié à peine depuis une quarantaine d'années.

On ne peut pas savoir si la paralysie générale est aujourd'hui beaucoup plus fréquente qu'autrefois, pas plus qu'on ne sait d'une manière positive si les aliénés sont plus nombreux de nos jours.

Avant le dix-neuvième siècle, il n'y avait guère que des asiles publics où l'on reçût les aliénés, et tout le monde connaît la répugnance qu'éprouvaient et qu'éprouvent encore généralement les familles aisées à placer des malades dans ces établissemens.

Si l'on considère que c'est principalement dans la classe riche que s'observent les aliénés paralytiques, l'on restera convaincu de la difficulté qu'il y avait, à cette époque, à constater la complication de la folie et de la paralysie.

Je n'ai pu qu'effleurer à peine le sujet dont je viens de parler, et cependant je sens que j'ai été peut-être trop long. Je ne dois pas finir sans vous remercier, mon cher confrère, de l'hospitalité bienveillante que vous avez bien voulu accorder à ces lignes.

Veuillez agréer, etc., PINEL neveu.

Neuilly, le 13 Novembre 1849.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'EMPLOI DES BANDELETTES DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES.

Mon cher confrère,

Je lis dans le compte-rendu que fait votre journal de la séance du 3 octobre de la Société de chirurgie de Paris, une critique de l'emploi des bandelettes dans le traitement des ulcères. Cette critique me paraissant imméritée, je vous demande la permission de répondre quelques mots à M. Marjolin, son auteur. Notre confrère accuse les bandelettes d'avoir de *graves inconvéniens*, et il tend à leur substituer l'usage des compresses imbibées d'eau froide. Certes, le moyen est fort innocent, je veux dire inoffensif; il resterait à savoir, en dehors de la part d'efficacité qui lui reviendrait, s'il est bien commode de rester cloué sur un grabat pour se livrer aux lotions forcées et continues; et si, même à ce point de vue, les bandelettes qui laissent aux malades la faculté de vaquer à leurs affaires, ne mériteraient pas déjà une complète réhabilitation. Cependant, de quoi les accuse-t-on? Dans tout ce que rapporte le compte-rendu, je ne trouve qu'un seul grief comme résultat de la critique de notre confrère: *les bandelettes seraient dangereuses quand... on les applique mal*; c'est là tout leur crime, relisez plutôt; vous conviendrez, mon cher confrère, que la réponse est fort aisée à trouver, je la résumerai en quatre mots: *sachez vous en servir*. Le reproche qui s'adresse au praticien maladroit ne saurait, en aucun cas, prouver contre le moyen employé.

Il y a bien longtemps que j'ai renoncé à compter les cas d'ulcères de toute nature que j'ai eu à traiter et que j'ai guéris par les bandelettes, et je suis encore à attendre ces inconvéniens graves qu'on les accuse de déterminer; deux ou trois fois seulement elles m'ont été infidèles, mais cela uniquement par des circonstances indépendantes de leur action particulière, un traitement spécial ayant dû être appliqué contre le mal récalcitrant, dont la nature n'avait pas tardé à être soupçonnée et reconnue. Je sais bien que parfois l'on peut voir apparaître à la suite de l'usage de bandelettes *de diachylon*, un peu d'érythème, voire même des érysipèles ou une vésication, etc.; mais ces accidens, fort exceptionnels, sont faciles à prévoir et faciles encore à prévenir; et s'ils mettent dans l'obligation de suspendre momentanément l'emploi des bandelettes, jamais, du moins, ne leur ai-je vu la gravité que M. Marjolin leur prête.

Je pourrais ici en appeler à l'égard de cette condamnation du fils à l'opinion du père; il y a longtemps, en effet, que celui-ci écrivait dans le *Dictionnaire en 21 volumes* (voir art. ULCÈRES) des lignes qui auraient dû sauver d'un pareil arrêt de proscription, l'un des moyens les plus efficaces de l'arsenal chirurgical.

Après les Velpeau, les Ricord et autres, je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi des bandelettes sous tous les rapports, même quand il s'agissait d'affaisser et de faire disparaître ces callosités, pour lesquelles notre confrère Marjolin préfère les émolliens. J'avouerai même que si l'explication que nous donne Boyer de la formation de ces callosités est exacte, et j'ai une propension à l'admettre, heureux de me tromper avec Boyer, je ne comprends pas bien cette opportunité des cataplasmes dont parle M. Marjolin fils; à moins, ce que je ne suppose pas, qu'il ne les compose de manière à les rendre toniques et astringens. « Ces callosités, dit Boyer, sont dues à l'accumulation de la lymphe, qui, n'ayant pu être résorbée *par suite du défaut de tonicité des tissus*, est devenue concrète par le séjour. » Que peuvent, dès-lors, les cataplasmes, si ce n'est augmenter la cause et agrandir l'effet? Les bandelettes, du moins, par leur composition et par la compression qu'elles exercent, ont l'avantage d'être doublement *résolutives*... Mais finissons, car il me serait trop facile d'avoir raison de pareils griefs.

Je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi des bandelettes, seulement j'ai le soin de m'assurer:

1° Que l'emplâtre qui les recouvre est fraîchement préparé et qu'il n'a pas eu le temps de rancir.

2° Qu'il est convenablement étendu.

3° Qu'il n'est pas trop agglutinatif; car autrement, il ferait plus ou moins l'effet du vésicatoire, surtout sur les peaux fines; et, en général, MM. les pharmaciens ont coutume d'exagérer ses propriétés agglutinantes par un excès de résine, et cela, parce que la plupart des praticiens ne se servant guère de bandelettes que pour le rapprochement des lèvres des plaies, insistent d'ordinaire sur le besoin de donner cette faculté à l'emplâtre.

J'ai signalé dans ma thèse inaugurale *sur les bandelettes en chirurgie* (Paris, 7 mars 1837) la formule du Codex, comme celle qui méritait la préférence dans la préparation de la matière emplastique; je n'ai eu, jusqu'à présent, aucun motif de changer d'avis à cet égard, pas plus que pour les autres parties de ma thèse, que je soutiendrais encore aujourd'hui dans son intégralité, malgré les travaux et les découvertes de nos chirurgiens modernes.

4° J'ai soin encore de tailler mes bandelettes de droit fil, pour que la pression des bords soit bien uniforme.

5° J'ai soin, dois-je le dire, *de ne pas trop serrer* — ce qui répond à cette objection naïve de M. Marjolin — et j'évite ainsi la douleur et ces gonflemens éléphantiasiques que signale cet auteur. De plus, j'ajoute comme complément du pansement, un bandage roulé qui s'opposerait, s'il en était besoin, à la manifestation de ce phénomène.

6° J'ai recours, le plus souvent, à l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, qui jamais ne s'est, dans ma pratique, rendu coupable du méfait qu'on reproche au diachylon.

7° Enfin, je n'ai jamais laissé à personne le soin de faire à ma place ces sortes d'applications, et je prends la peine d'exercer les élèves à se servir de ce moyen précieux avant de leur en confier la mission.

Je suis, etc. LOREAU, D.-M. P.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

AOUT 1849.

DOMINÉ. — *Préparation de l'huile de croton tiglium* (Journ. de pharm. et de chim.). — L'auteur considérant que le procédé ordinairement suivi entraîne la déperdition d'une partie du principe actif volatil de l'huile et des dangers pour l'opérateur, recommande le *modus faciendi* suivant :

Passez au moulin les graines non mondées de croton, de manière à les réduire en poudre grossière, introduisez un peu de coton dans la douille d'un entonnoir, tassez modérément la poudre, et recouvrez la couche supérieure de coton.

Faites un mélange contenant 25 d'alcool à 40° pour 100 d'éther; versez cet éther alcoolique par petites portions sur la matière, jusqu'à ce que la quantité représente deux fois le poids de la poudre. Recevez le liquide qui, d'abord très épais, devient de plus en plus fluide, dans une capsule de porcelaine, et laissez pendant quelques jours le produit à l'air libre afin que l'éther se volatilise spontanément. Quant à l'alcool que retient le liquide, on le sépare facilement, en introduisant celui-ci dans un entonnoir fermé, et à la partie inférieure duquel l'alcool se dépose. Il ne reste plus qu'à séparer les deux couches et à filtrer l'huile.

L'huile préparée ainsi possède au plus haut degré l'action rubéfiante érysipélateuse. Ce procédé a de plus l'avantage de fournir un rendement plus grand que le procédé ordinaire, puisque l'auteur a obtenu 50/100 d'huile des semences mondées de leurs coques et 28 à 35/100 des semences brutes, tandis que dans ce dernier cas le procédé ordinaire n'en fournit que 27/100.

Cependant l'alcool doit entraîner une certaine proportion d'huile dissoute?

DUBOYS. — *Pâte pour la destruction des animaux nuisibles.* (Ibid. Ext. Ibid). — C'est une formule proposée pour remplacer celles déjà publiées.

Phosphore.	20 grammes.
Eau bouillante.	400 —
Farine de blé, seigle, sarazin, ou toute autre farine appréciée des animaux à détruire. . . .	400 —
Suif fondu.	400 —
Huile de noix.	200 —
Sucre en poudre fine.	250 —

On met l'eau bouillante et le phosphore dans un mortier en porcelaine, le phosphore se liquéfie; on ajoute rapidement la farine par portions, en agitant continuellement avec un pilon de bois; lorsque ce premier mélange est presque froid, on y verse peu le suif fondu et peu chaud, l'huile et enfin le sucre, et on remue jusqu'à refroidissement. Le phosphore doit être très exactement divisé.

On conserve la pâte dans des pots bien bouchés. Son action est infaillible.

Pour l'employer, on l'étend en couches légères sur des tranches de pain mince. Les rats, les souris, les mulots, etc., etc., la mangent avec avidité, et ne tardent pas à succomber. Hâchée avec des vers, elle détruit parfaitement les taupes, les loirs, les grillons, etc.

GAFFARD. — *Santonine brune* (Ibid. Extrait du *Journ. de pharm. du Midi*).

Semen-contra d'Alep.	100
Sel de tartre.	30
Chaux éteinte tamisée.	15
Eau.	1,500 à 2,000

Mettez le tout sur le feu dans une bassine; agitez de temps en temps avec une spatule de bois, et portez à l'ébullition; laissez bouillir pendant au moins une heure; retirez du feu; passez avec expression; laissez reposer; décantez; filtrez le dépôt après l'avoir étendu d'eau; mêlez les liqueurs et décomposez par q. s. d'acide chlorhydrique ou nitrique, en très léger excès. Laissez reposer et passez à travers un tissu serré préalablement humecté. Faites dessécher le produit qui reste sur le filtre, à l'air libre, et conservez-le dans des flacons pour l'usage.

Ce produit, mélange de résine, de santonine et d'huile essentielle, devra être considéré comme suffisamment sec, lorsqu'il aura atteint la consistance du beurre de muscade.

M. Gaffard propose ce produit comme aussi efficace et comme beaucoup moins cher que la santonine pure. Cette dernière est, en effet, d'un prix qui la rend peu abordable.

Pastilles de santonine brune.

Santonine brune.	12 grammes.
Sucre pulvérisé.	430 —
Gomme pulvérisée.	50 —
Huile vol. de citron.	25 gouttes.
Eau.	q. s.

F. s. a. des tablettes de 1 gr., dont chacune contiendra environ 0,025 de principe vermifuge. On peut les colorer avec du carmin.

Dose au-dessous de six mois, une pastille soir et matin; de six mois à un an, deux soir et matin; de un à deux ans, trois soir et matin; de deux à quatre ans, quatre soir et matin; de cinq ans et au-dessus, autant de pastilles soir et matin que l'enfant a d'années. On continue jusqu'à cessation de résultat.

MANSFIELD. — *Recherches sur le goudron de houille. Benzine.* (Ibid.) — Dans notre revue de décembre 1848, nous avons analysé un travail de M. Anderson sur les produits de la distillation sèche. Aujourd'hui nous signalerons un travail non moins intéressant de M. Mansfield sur le même sujet. Ce chimiste a abordé le problème de séparer par des distillations fractionnées les différens hydrogènes carbonés liquides que contient l'huile de goudron de houille. Nous ne nous arrêterons ici que sur un seul produit, la benzine qui existe en grande quantité dans cette huile, et qui nous paraît susceptible de nombreuses applications.

Pour la préparer en grand M. Mansfield propose d'employer un appareil construit d'après les mêmes principes que ceux qui servent aujourd'hui à la fabrication de l'alcool. Si l'on dispose au-dessus de l'alambic une chambre de condensation maintenue à 100°, la distillation cessera lorsque tous les produits volatils au-dessous auront passé dans le récipient. En soumettant ces produits après les avoir traités par l'acide sulfurique, à une seconde rectification, et en maintenant la température de la chambre à 90°, il passera dans le récipient une huile volatile très riche en benzine. En soumettant ce liquide à la congélation et exprimant la masse congelée dans un appareil nommé *filtre-piston*, on en retire une masse solide cristalline d'une blancheur éclatante, fusible à 0° et bouillant à 80°, d'une densité de 0,85 : c'est de la benzine $C^{12} H^6$.

La benzine dissout avec une très grande facilité les résines, le camphre, la cire, les huiles fixes et volatiles, le caoutchouc et la gutta percha. La quinine se dissout dans la benzine et se dépose par l'évaporation spontanée de celle-ci sous forme cristalline; la cinchonine au contraire ne s'y dissout pas, mais forme avec elle une masse gélatineuse. La benzine dissout l'iode, le phosphore, le soufre.

Un mélange de 2 p. d'alcool à 90° et de 1 p. de benzine brûle avec une flamme très éclairante, sans odeur ni fumée.

En réunissant les travaux des divers chimistes sur le goudron de houille, on voit que ce produit contient les substances suivantes, dont nous indiquons les points d'ébullition en regard :

Neutres.

50/70	Huile alliacée.
80	Benzine $C^{12} H^6$.
113	Toluène $C^{14} H^8$.
148	Cumène $C^{18} H^{12}$.
171	Cymène $C^{20} H^{14}$.
212	Naphtaline $C^{20} H^8$.
220/300	Divers hydrogènes carbonés liquides.
?	Paranaphtaline $C^{36} H^{12}$.
?	Pyrène $C^{15} H^6$?
?	Chrysène $C^{12} H^6$?

Basiques.

111	Picoline $C^{12} H^7 Az$.
182	Aniline $C^{12} H^7 Az$.
239	Leucole $C^{18} H^7 Az$.

Acides.

187	Acide carbolique. Hydr. de phenyle $C^{12} H^6 O^2$.

TRIBUNAUX. — *La vente de la limonade au citrate de magnésie est-elle assimilable à celle des eaux minérales?* (J. de chim. méd.) — Une question qui intéresse les pharmaciens vient d'être jugée par la 7me chambre. La voici : La limonade au citrate de magnésie est-elle une eau minérale factice pouvant être fabriquée et vendue par d'autres que les pharmaciens, aux termes de l'ordonnance du 17 avril 1823 sur la fabrication et le débit des eaux minérales naturelles et factices; ou au contraire est-ce un médicament qui ne peut être vendu que par les pharmaciens?

M. Bussy, qui avait fait pratiquer la saisie de la limonade magnésienne chez un débitant non pharmacien, a soutenu devant le tribunal que cette limonade contenait une préparation pharmaceutique. M. Beaude, au contraire, a soutenu qu'elle devait rentrer dans la catégorie des eaux minérales factices pouvant être vendues par les fabricans et dépositaires d'eaux minérales. Le tribunal admettant la prévention a condamné le prévenu à 50 francs d'amende.

Les fabricans et marchands d'eaux minérales ne devraient pouvoir vendre que l'eau gazeuse simple et les limonades gazeuses d'agrément. Devraient-ils vendre, par exemple, de l'eau de Sedlitz factice? Si le tribunal eût adopté le principe de M. Beaude, on en eût vu bien d'autres. Une foule de médicamens mis sous forme d'eaux gazeuses eussent pu être débités par les marchands d'eaux minérales.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — LECTURE DES COMPOSITIONS.

Le sujet de la composition désigné par le sort, le même pour tous les candidats, était ainsi formulé : *Valeur relative des divers moyens de réunion des plaies après les opérations chirurgicales.* Dans la séance de jeudi dernier, MM. Lenoir, Nélaton et Richet ont donné lecture de leurs copies.

M. LENOIR commence par définir la réunion des plaies en général; embrassant dans sa définition les principaux phénomènes de cette opération naturelle, et résumant les caractères essentiels de tout travail de cicatrisation dans les tissus de l'économie, il est ainsi conduit à mettre en présence la réunion immédiate *ou par première intention*, et la réunion médiate dite *par seconde intention*; sans entrer dans le parallèle de l'une et de l'autre, ce que ne comportait pas, suivant lui, le sens de la question, il admet en principe consacré par l'expérience, la supériorité de la réunion immédiate.

Il signale ensuite comme étant une déduction de ces deux premières méthodes, la réunion mixte, dont Boyer faisait une application fréquente et qui consiste à s'opposer à la réunion de la plaie pendant les premiers jours; puis y procéder quand déjà les bourgeons charnus ont acquis un certain développement.

Ces considérations préliminaires étant établies, M. Lenoir passe successivement en revue les différens moyens de prothèse employés par les chirurgiens. Il examine les bandages qui ne sont, dit-il, que des adjuvans des autres moyens contentifs. Il entre dans quelques détails relatifs à la manière de les composer, et au manuel de leur application. Le bandage unissant des plaies et ses deux variétés sont surtout décrits avec plus d'extension. Il fait de même pour les agglutinatifs dont il indique la composition et le mode d'action. Il signale en passant les avantages du pansement par occlusion, qui était connu depuis longtemps, lorsque M. Chassaignac a cherché à le remettre en vigueur. Arrivant aux sutures, le candidat constate les alternatives de faveur et de défaveur par lesquelles elles ont passé aux différentes époques de la chirurgie. Il décrit la suture à points séparés, enchevillée, entortillée, celles dont l'application a lieu d'une manière générale, et il laisse de côté tous les procédés de suture qui, plus spécialement affectées à certaines lésions particulières, ne lui semblent pas rentrer dans les généralités de son sujet. Telles sont les sutures à surjet, de Pelletier, de Ledran, etc. Il range parmi les sutures, un mode de réunion proposé dans ces derniers temps par M. Vidal (de Cassis), qui consiste à pincer les lèvres d'une plaie au moyen d'un petit instrument auquel il a donné le nom de serres-fines. Tous ces moyens unissans doivent être aidés dans leur action, dit M. Lenoir, par la position la plus favorable à l'effet que l'on veut obtenir; il insiste donc sur le soin que doit prendre le chirurgien de placer convenablement les parties.

Après l'exposé qui précède, le candidat fait remarquer les avantages et les inconvéniens des sutures. Coaptation exacte d'une part. D'autre part, douleurs qui constituent pour le malade une seconde opération; de plus, corps étrangers laissés dans la plaie.

Il termine par les conclusions suivantes : 1° les bandages sont insuffisans pour remplir les indications prescrites pour une bonne et complète réunion. Si quelquefois on peut l'obtenir en les employant exclusivement, ce n'est qu'en exerçant une compression dont on comprend aisément les inconvéniens et les dangers. 2° Les bandelettes n'agissent que superficiellement; dans la division des parties profondes, elles réclament pour adjuvans les bandages compressifs. 3° Les sutures réunissent exactement les plaies non seulement à leurs bords, mais aussi dans une certaine étendue de leur profondeur.

M. NÉLATON. Il y a deux manières, dit-il, de comprendre la question suivant qu'on se place au point de vue des deux principales méthodes de réunion des plaies, ou simplement à celui des moyens contentifs dont l'art peut disposer. Il importe donc de bien en préciser le sens, afin de remplir les exigences qu'elle prescrit. C'est des moyens de réunion qu'il s'agit; les méthodes ne peuvent intervenir que d'une manière tout à fait incidente.

Ces principes posés, le candidat pense que pour juger de la valeur relative des divers modes de prothèse, il est nécessaire d'établir d'abord les conditions que doivent remplir les moyens unissans pour atteindre le but qu'ils se proposent. Or, ces conditions sont : 1° affronter les bords des plaies exactement, sans déterminer un froncement des tissus qui nuit à la netteté et à la régularité de la cicatrisation; 2° affronter les tissus divisés dans toute leur épaisseur; 3° ne pas être exposés à se déplacer; 4° ne pas nuire par leur action à l'accomplissement de fonctions importantes.

M. Nélaton énumère ensuite les divers moyens de réunion et discute chacun d'eux au point de vue de leur efficacité à remplir plus ou moins exactement les indications qui précèdent. C'est d'abord la position des parties qui influe beaucoup dans certaines localités anatomiques sur le succès de la réunion. Il choisit pour exemple l'opération qui consiste à enlever le sein en faisant subir une perte de substance considérable aux parties molles; dans ce cas, on sait combien le rapprochement du bras sur le côté de la poitrine est utile pour combler le vide existant entre les bords de la solution de continuité.

La compression est utile lorsqu'il existe des anfractuosités profondes que les moyens unissans ne sauraient effacer. Le candidat insiste sur les divers agens de compression, et sur les précautions à prendre pour qu'elle soit bien faite.

Arrivant aux différens bandages dont les anciens faisaient un si fréquent usage à la suite des opérations pour quelques-unes desquelles ils en avaient même imaginé de spéciaux, M. Nélaton les rejette d'une manière générale comme inefficaces et souvent aussi comme nuisibes; il examine ensuite l'utilité et le mode d'action des bandelettes agglutinatives; c'est une traction qu'elles exercent à la surface des téguments et le mouvement qu'elles impriment aux parties est limité aux couches les plus superficielles. Il signale l'inconvénient qu'elles ont d'enrouler les lèvres de la plaie sur elle-mêmes, notamment dans les endroits où le tissu cellulaire est lâche, extensible, par exemple comme au scrotum. Souvent le sparadrap en bandelettes détermine l'érysipèle, il se détache sous l'influence de l'humidité; le collodium n'a pas ce désavantage.

Le candidat discute ensuite les avantages et les inconvéniens de différentes sutures; il termine en indiquant l'opportunité des unes ou des autres, suivant que les plaies sont superficielles ou qu'elles sont profondes.

M. RICHET débute en rappelant que les différens actes de la chirurgie se rapportent tous à quatre types particuliers anciennement admis, la diérèse, la synthèse, l'exérèse, la prothèse. Chacun de ces actes exige l'intervention de moyens contentifs, qui varient nécessairement, comme le but qu'on se propose d'atteindre. Que veut le chirurgien, après toute opération? Réunir complètement ou incomplètement, c'est-à-dire secondairement. Or, les moyens de réunion sont très variés; le candidat les énumère successivement : il parle d'abord des sutures des fils employés pour leur usage, il signale les serres-fines de M. Vidal et les circonstances où il convient de les employer; il mentionne la suture appliquée aux os eux-mêmes; tantôt c'est un fil de laiton passé dans deux fragmens osseux qu'il rapproche l'un de l'autre; tantôt c'est une double griffe mise en mouvement au moyen d'une vis de rappel. Les bandages sont ensuite envisagés par M. Richet dans ce qu'ils ont de plus général sous le rapport

de leur composition, puis il les énumère d'après leur usage plus spécialement déterminé par la forme des régions anatomiques où on les applique.

Parlant de la position comme moyen adjuvant des autres agens de réunion, le candidat signale comme une conquête moderne de la chirurgie, la ténotomie sous-cutanée qui permet de donner aux parties une position plus appropriée. Il n'oublie pas la compression et le parti que l'on peut en tirer.

La deuxième partie de la composition de M. Richet est consacrée à étudier le mode d'action des divers moyens unissans sur les tissus. Il rappelle ici la discussion de l'ancienne Académie de chirurgie sur les avantages et les inconvéniens des sutures; il démontre comment les tissus doivent être coupés par elles; soit qu'elles aient été trop fortement serrées, soit que la tuméfaction des parties profondes produise sur les points qu'elles occupent une sorte d'étranglement; soit enfin, comme le disait Dupuytren, que les tissus soient naturellement trop *sécables*. Les sutures n'empêchent pas le séjour du liquide au fond de la plaie; de là, des inconvéniens nombreux que l'auteur énumère. Après avoir ainsi exposé tous les reproches adressés aux sutures, M. Richet en constate l'exagération; la théorie, ajoute-t-il, a dû nécessairement tomber devant la pratique qui a sanctionné les avantages du moyen unissant dont il s'agit. Est-il des tissus complètement impropres à l'application des sutures? Tout en reconnaissant que les tissus osseux, fibreux, fibro-cartilagineux, cartilagineux et nerveux, sont doués d'une vitalité peu énergique, et que, conséquemment, ils se prêtent peu à l'usage efficace de la suture, M. Richet pense que l'exclusion que l'on a prononcée à leur égard est trop absolue. Il s'occupe ensuite des agglutinatifs, des bandages, de la position du membre et de la compression.

Les bandelettes ont l'inconvénient de n'agir que superficiellement, d'être irritantes et de produire des inflammations de la peau; elles se décollent aisément; pour toutes ces raisons, on doit leur préférer le collodion. L'avantage qu'elles ont sur les sutures, c'est de ne laisser dans la plaie aucun corps étranger. Les bandages sont utiles pour la réunion des parties profondes. Ainsi, à la suite de l'amputation, une bande roulée sur la périphérie du moignon, a l'avantage de ramasser pour ainsi dire les tissus, et de les affronter de la sorte avec plus d'exactitude. Mais trop serré ou mal surveillé après son application, le bandage peut déterminer un engorgement congestif du moignon. Quant à la position et à la compression, ils sont surtout efficaces pour faciliter l'écoulement des liquides qui, par leur séjour, tendraient à disjoindre les parties affrontées.

Dans une troisième et dernière partie, M. Richet étudie la valeur relative des moyens unissans suivant la nature du fait pathologique et la structure anatomique de la région. Il précise par conséquent les circonstances qui sont favorables à l'emploi de la suture, celles qui peuvent, au contraire la faire échouer. Il la rejette d'une manière absolue dans une plaie qui a intéressé les couches musculaires profondes. Là, dit-il, se trouvent des muscles longs, nombreux, qui, par leur rétraction, agiraient sur les bords et sur le fonds de la solution de continuité, de manière à rendre inefficace, sinon nuisible, le moyen unissant dont il s'agit.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

LE CHOLÉRA A BREST.

Le choléra qui, dès le printemps dernier, sévissait sur le port de Lorient, a envahi récemment le port de Brest, et s'appesantit particulièrement sur le bagne, dont le service sanitaire est dirigé par M. le chirurgien en chef Duval, aidé de M. le chirurgien-major Petit.

Plusieurs cas graves, mais isolés, y avaient été observés pendant l'été, et c'est le 28 septembre que la maladie a pris subitement, avec la forme épidémique, une nouvelle violence.

L'époque avancée de la saison, l'abaissement de la température, nous ont peut-être préservé de fournir un nouveau chapitre à la catastrophe du pénitencier de Tours. Mais, quoique moins grave ici, le choléra n'en continue pas moins d'ajouter chaque jour des victimes nouvelles à celles qu'il a déjà faites dans le bagne de Brest.

Jusqu'au 26 octobre, on compte 56 forçats atteints de choléra confirmé; 41 ont déjà succombé, et 14 guérisons sont déjà assurées.

A l'exception de 4 cas, notés comme légers, tous les autres étaient graves, et le plus grand nombre, presque foudroyans, n'ont eu qu'une durée de quelques heures.

Dans le même espace de temps, 52 malades sont entrés dans le service de M, Duval, atteints de diarrhées aiguës, quelquefois compliquées de nausées, de vomissemens, de crampes même, et constituant de vraies cholérines dues à l'influence épidémique qui planait sur l'établissement.

Dans l'immense majorité des cas, la mort est survenue avant toute réaction, ou après une réaction incomplète. Les accidens de la seconde période ont compromis, ou longtemps rendu douteuses, quelques guérisons, mais n'ont produit jusqu'ici qu'un petit nombre de décès.

On a souvent constaté l'existence de prodrômes dont la durée a varié de 1 à 8 jours, mais ils ont complètement fait défaut dans 20 cas au moins. L'invasion était alors subite. Plusieurs fois, elle eu lieu sur les travaux, ou peu d'instans après un repas copieux, pris de bon appétit, et qui constituait la matière des premiers vomissemens.

Les évacuations, chez bon nombre de malades, ont été rares et peu copieuses. La mort, par une véritable asphyxie, n'en était ni moins prompte, ni moins sûre.

Dans les cas où elles étaient fréquentes, l'azotate d'argent les a souvent modérées et même modifiées. Si le choléra était un flux intestinal, si sa gravité dépendait de ce flux, on trouverait dans ce sel au lieu d'une puissance auxiliaire qu'il possède, une puissance curative dont il est dénué.

La couleur des évacuations a beaucoup varié; nous l'avons vue blanche, grise, brune, noire, et plusieurs fois parfaitement verte. Toutes ces nuances sont indifférentes, quant à l'issue de la maladie. Un cas d'hématémèse abondante a été suivi de guérison.

La lésion anatomique la plus constante et la plus remarquable chez les malades qui ont succombé, est l'altération du sang, et la présence dans le cœur et les gros vaisseaux, de caillots fibrineux, évidemment formés peudant la vie. Il est rationnel de leur attribuer une grande part dans les désordres de la circulation, et notamment l'inégalité du pouls des deux bras, parfaitement constatée dans trois cas.

Cinq infirmiers sur dix employés aux fiévreux du bagne, ont été frappés. Un convalescent de fièvre typhoïde l'a été également.

Les faits nombreux recueillis par les officiers de santé de la marine, dans le Morbihan, sur les bords de la Loire, à l'établissement d'Inoret, et dans le Finistère, leur ont démontré la facilité avec laquelle le choléra se transmet d'un individu malade à ceux qui l'approchent; quel que soit d'ailleurs le mode de transmission ou de contagion. Les cas où la maladie n'a frappé dans une maison ou une famille qu'une seule personne, sont certainement aujourd'hui beaucoup plus rares que les cas contraires.

Depuis la fin de septembre, les marins, les troupes et les ouvriers de l'arsenal présentent également des cas de choléra de la plus haute gravité, mais jusqu'ici peu nombreux. Le bagne est le seul établissement maritime où il frappe avec violence.

En ville, la maladie a éclaté, comme à Strasbourg et ailleurs, dans une maison mal tenue, où en peu de jours elle a fait dix victimes. Propagé depuis dans différens quartiers et dans la banlieue, le choléra continue à régner, mais n'aurait rien de bien alarmant, si l'on ne devait pas redouter, dans l'Ouest, au printemps prochain, un réveil analogue à celui dont les départemens du Nord ont eu cette année à déplorer les effets.

Le canton de Douarnénez, petit port où se réunissent un grand nombre de marins pour la pêche de la sardine, continue à être rudement éprouvé. On y compte déjà plus de deux cents décès. C'est une proportion de quatre décès sur cent individus, et les médecins de la marine, qui y ont été envoyés, ne signalent aucune diminution dans l'intensité de l'épidémie.

Étranger.

BELGIQUE. — A une réunion du conseil communal de Bruxelles, le 10 novembre, on a lu un rapport sur le choléra, dans lequel il est dit que la maladie a duré du 24 avril au 27 octobre, et que le nombre des cas a été de 1,244, dont 1013 suivis de mort ou 80 pour 100. Le conseil a décidé dans la même séance qu'une médaille serait offerte aux médecins, aux sœurs de charité, à toutes les personnes qui avaient assisté les malades, comme souvenir de leurs éminens services.

Le défaut d'espace nous a empêché de publier plus tôt les noms des élèves en médecine qui, sur la demande de M. le doyen, ont reçu des récompenses pour le dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie de choléra.

Élèves en médecine honorés de la médaille par M. le ministre de l'instruction publique. sur la proposition du doyen de la Faculté de médecine.

MM. Algay (J.-B.-H.); Audigé (F.-E.); Augé P.-A.); Barhier (N.-J.-E.); Bonnefond (F.-W.); Bererelle (N.-A.); Chassin (G.); Chrestien du Souchay (L.-J.-M.-C.); Closmadeuc (de) (G.-A.-T.); Crimotel (J.-B.-V.); Danet G.-A.); Delord E.-P.-M.); Desbrets (L.-A.); Desmasures (A.-L.); Dolbeau (E.); Dubois (J.); Fabre (A.-A.-P.-C.); Fontaine (J.-F.); Gallard (J.-T); Gatay (J.-A.); Gauthier (A.-P.); Guillabert (A.-A.); Herr (G.-M.); Hugot (C.-F.-P.); Lebail (J.-B.-L.); Lebailly (D.-F.-V.); Leclerc (J.-M.-M.); Legendre (E).; Légerot (F.-E.-A.); Leguedois (J.); Lemoule (F.-G.); Lesaint (C.-L.); Lesseré (C.-J.-E.); Maressal de Marcilly (A.-C.); Mauny (L.-E.); Merlan (M.-P.-H.); Passement (E.); Pietri (L.-V.); Pontis (J.-B.); Régnier (E.-V.-V.); Ribaud (J.-M.); Rougel (C.-M.-A.); Roussin (J.); Sehlon (E.); Soyre (de) (J.-A.-A.); Texier (H.); Thieux (H.-P.); Thoulouse (J.-F.-E.); Verguin (C.-J.-X.); Vidal (E.-J.B.);

Élèves ayant obtenu des immunités universitaires.

PREMIÈRE SÉRIE. — MM. Aubril; Batissier (P.); Beau; Bellovard (V.-M.-P.); Berthel (L.-H.-E.); Bony (J.); Bouin (M.-J.-J.-J.); Brandt (G.-H.); Brehier (V.-I.); Chavance (C.); Cornil (C.); Darvis (J.-F.-G.); Desferrier (C.-E.); Drouet (E.); Drouot (A.-A.); Dubaquié (P.-A.-V.); Duval (V.-E.); Fargeix (J.-V.-E); Fournier (A.-O.); Gachassin-Lafite (J.-F.-E.); Gaffé (A.-F.); Gérard (V.-C.-E.); Guérence (D.); Guérin; Hamon (M.); Kuenemann (F.); Lafond (G.-A.); Lallier (H.); Leroux; Lapierre-Duperron (P.-C.-A.); Lecharpentier (L.-V.-M.); Legrand (J.-F.-M.); Lenoël (A.-A.-J.); Loynel (G.); Machard (P.-J.); Mauras (A.); Maurin (F.); Molsdorff (A.); Pacot (V.-H.); Pelon (P.-A.-A.); Penjade (E.-U.); Pommié (E.-J.-P.); Pourrat (J.-B.-C.); Sébault (C.); Seyer (L.-E.); Surmay (C.-B.); Tellon (J.-A.-E.); Thorp (L.-A.); Bondu (S,); Thouzé (A.); Vaullet (P.-F.); Verneuil (A.-A.).

DEUXIÈME SÉRIE. — MM. Baillon (H.-E.); Babu (A.); Bonnichon (M.-A.); Bontemps (L.-A.); Boulay (H.-T.); Cellier (A.-E.); Challan (C.-F.-A.); Davré-Narbonne (J.-C.); Delage (P.); Delautel (L.-C.); Denayville (E.-L.); Desboullets (L.-M.); Dufour (P.-A.); Dupuiset (D.-A.); Florentin (M.); Flour (C.-A.); Foussal (J -X.); Garin (C.-A.-E.); Godart (J.); Gravis (H.-E.); Guiraud (J.-A.); Lemonnier (V.-F.-J.); Longeau-Desbrosses (F.); Marquet (A.); Massias (L.-M.); Maurice (H.-B.); Modin (A.-L.); Pignant (F.-G.-T.); Plaisance (J.-H.); Priu (J.-M.-V.); Opesnay (F.-L.-A.); Robin (J.-J.-A.); Rousselin (J.-L.); Tarnier (E.); Troyes-Escounet (J.-A.-E.); Viguot (D.-A.).

TROISIÈME SÉRIE. — MM. Beaufort (F.-A.); Bezine; Bourderau (P.-A.); Camboulives (J.); Cendrowicz (P.); Corbin (E.-T.); Dartayet; Douyet (E); Dugué (G.); Duret (H.); Eydrigiewicz (J.); Foubert (H.-E); Franjus; Freixas (P.); Gaillard (A.); Gendron (J.-E.); Himène de Fontevaux (A.-C.); Laugier (A.-P.); Lévy; Loisel (J.-F.); Malet (A.-S.); Meunier (E.-J.-B.); Perdrigcon (J.-M.-C.); Pradère; Roswag (V.); Rougier; Soudan (O.-P.); Tardif (G.-E.); Tonkiewicz (C); Toutain (J.).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

BIENFAISANCE. — Les Français établis à la Véra-Cruz (Mexique) ont ouvert dans cette ville un hôpital destiné à nos nationaux, sous la direction d'un médecin habile et dévoué, le docteur Ad. Edgewich.

CONTAGIONISME. — Toute l'Italie se couvre de quarantaines pour s'opposer à la propagation et à la prétendue contagion du choléra-morbus. La Toscane, le Piémont, la Lombardie, les Deux-Siciles ont des quarantaines qui varient de deux à dix jours, suivant le point de départ du navire. La Sardaigne et l'Ile d'Elbe viennent à leur tour de prendre les mêmes mesures. Mais déjà le choléra a paru dans ces deux îles, et il n'est pas probable que les cordons sanitaires et les quarantaines fassent là ce qu'ils n'ont pu faire ailleurs. Les leçons du passé seront donc toujours perdues pour les gouvernemens.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE. — Salich Effendi, médecin en chef du sultan et directeur de l'École impériale de médecine de Constantinople, vient d'introduire dans l'enseignement de cette École des améliorations importantes. Le nombre des surveillans a été augmenté. M. Spitzer, premier professeur de l'École a été nommé directeur des études. M. Lahaille, professeur de la quatrième classe, a été nommé sous-directeur des études pour les classes préparatoires. M. Rigler, inspecteur des hôpitaux, a remplacé M. Spitzer comme professeur de clinique médicale. M. E. Carathéodory, professeur de zoologie et de physiologie, a été nommé professeur de botanique, et a cédé la chaire de physiologie à M. Gaspard, professeur remplacé lui-même dans celle de pathologie générale par Marroïenis, déjà professeur d'hygiène. La *Gazette médicale de Constantinople* est placée sous la direction du directeur et du sous-directeur des études de l'école.

COMMISSION DU CHOLÉRA. — Le gouvernement bavarois vient de nommer une commission composée de médecins et de chimistes pour faire des recherches sur la nature du choléra, en particulier sous le point de vue de ses connexions avec les influences atmosphériques et telluriques, avec l'électricité, le magnétisme, etc. Von Walther, le célèbre professeur de chirurgie à l'Université de Munich, est président de cette commission.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le dr Alexis FAVROT.— Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon.— Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations.— Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ,** pharmacien, *rue Vivienne*, 12. Cette Poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, *approuvée par l'Académie de médecine.*

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 gram. de citrate de magnésie, en tout semblable à celle que prépare l'inventeur lui-même.

Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine : « *Cette Limonade est agréable au goût; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz.... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables de sa dissolution.* »

La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange, avec étiquette portant la signature ROGÉ.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'étranger.

PRIX : 2 FR. LE FLACON.

Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT 1849.

VARICES. Bas élastiques sans coutures de FLAMET jeune, inventeur et fondateur de cette industrie en 1836, rue Saint-Martin, 87.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères.— Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 francs. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

A céder **GRATUITEMENT,** une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.

S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

VICHY SOURCE **LARDY.** L'eau de cette source, autorisée par le gouvernement, sur l'avis de l'Académie de médecine, possède toutes les propriétés de celle de l'Etat; mais elle a cette heureuse particularité, qu'elle est plus gazeuse et plus ferrugineuse. — LE LITRE 70 c.

A Vichy, s'adresser à MM. Lardy et Menot.

A Paris, RUE J.-J. ROUSSEAU, 12, au seul entrepôt central de M. GUITEL. (Ecrire.)

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le docteur E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

MAISON de SANTÉ du GROS-CAILLOU, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*)— La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU.— Grand modèle, entièrement neuf.— A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités.—S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Jeudi 29 Novembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 142.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la digitaline en thérapeutique. — III. BIBLIOTHÈQUE : Œuvres de médecine pratique. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 26 novembre. — (Académie de médecine) : Séances du 27 novembre. — *Société médicale d'émulation de Paris* : Obstétritie. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 28 NOVEMBRE 1849.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Toute la séance a été consacrée à l'élection d'un nouveau membre dans la section de pathologie médicale. Après trois tours de scrutin, M. Grisolle, ballotté avec M. Trousseau, l'a emporté à une majorité considérable.

Nous nous sommes tenus dans une complète réserve à l'occasion de cette élection. Nos sympathies bien connues étaient pour M. Trousseau, et nous croyons que nos sympathies n'étaient que l'expression de la justice. Mais nous avions prévu le résultat et nous ne pouvions rien contre une cause perdue d'avance. Peut-être aurions-nous empêché qu'on ne s'exposât à un échec certain. Mais nous ne donnons de conseils qu'à ceux qui nous en demandent.

Au demeurant, nous n'avons à faire contre l'élection de M. Grisolle qu'une objection relative. Nous ne pensions pas que ses titres scientifiques pussent peser dans la balance d'un poids égal, et surtout supérieur, à ceux de M. Trousseau; c'est là une question d'appréciation générale que nous abandonnons avec confiance à la conscience publique. Mais ce n'est pas dire que les titres de M. Grisolle ne nous paraissent pas sérieux, ce n'est pas dire que l'Académie ait fait un mauvais choix, et que le nouvel élu ne puisse pas lui rendre d'utiles services. Nous reconnaissons tout le contraire avec plaisir et empressement ; seulement nous aurions préféré pour M. Grisolle lui-même que son élection n'eût pas été le résultat des tristes passions qui l'ont faite.

Du reste, à l'occasion de cette élection, il a été émis de fort singulières doctines, que nous examinerons en temps et lieu. Nous nous imaginions, avec le public tout entier, que les académies étaient moins des institutions de production que des institutions d'appréciation et d'examen, qu'à ce titre, leurs membres devaient être recrutés parmi les personnes les plus éminentes dans les sciences, représentées par ces corps savans, parmi celles surtout dont les travaux, les recherches, les applications avaient imprimé quelques progrès à ces sciences; nous pensions que les honneurs académiques ne devaient pas être un encouragement, mais surtout une récompense, que ce n'était pas en prévision de l'avenir, mais comme rémunération du passé que ces honneurs étaient accordés, qu'en un mot, pour remplir le rôle d'académicien et pour atteindre le but des institutions académiques, il fallait être moins un académicien en espérance qu'un académicien réel, c'est-à-dire homme de science et d'expérience.

Mais il paraît que *nous avons changé tout cela*. Des novateurs très hardis se sont rencontrés qui préfèrent pour les académies l'espérance au positif, l'avenir au présent, la fleur au fruit. C'est une idée comme une autre, à une époque où tant d'idées étranges surgissent des cerveaux surexcités. Les anciens, gens prévoyans, avaient des temples dédiés *diis ignotis* ; pourquoi n'aurions-nous pas des académies consacrées aux génies en herbe ?

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DIGITALINE EN THÉRAPEUTIQUE;

Par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Tous les médecins connaissent maintenant le principe actif de la digitale pourprée, découvert par MM. Homolle et Quévenne, et désigné par eux sous le nom de digitaline. On est, en général, moins éclairé sur la valeur thérapeutique de ce médicament. Pharmaceutiquement, on reproche à cette substance qu'elle ne cristallise pas, et se présente uniquement sous la forme d'une poudre blanche, inodore, très amère, dépourvue de réaction acide ou alcaline, incapable d'aucune combinaison avec les acides ou les bases. Médicalement, on craint son extrême énergie, quand la substance est pure et bien préparée; son inégalité d'action, quand elle ne l'est pas. — Malgré ces deux excellentes raisons, je me hâte de dire, néanmoins, que je regarde la digitaline comme un bon médicament. Pour aller au devant des objections pharmaceutiques ; pour qu'on soit sûr, en quelque sorte, de l'unité de composition du médicament avec lequel on opère, il suffit que la digitaline soit extraite de feuilles choisies de digitale pourprée, et surtout qu'elle soit préparée par des mains habiles et consciencieuses. J'ai appris des inventeurs, qu'afin de donner à cet égard toute sécurité, ils en ont eux-mêmes préparé et mis dans le commerce une masse parfaitement identique et longtemps suffisante pour les usages qu'on en voudrait faire. J'ai constaté, par l'expérience, que toute celle dont j'ai fait usage, soit en ville, soit dans mon service hospitalier, et qui provenait de cette source, a montré constamment les mêmes propriétés.

Si, d'ailleurs, l'incertitude de la préparation, résultant de sa non cristallisation et de sa résistance aux combinaisons avec les acides, peut donner lieu à quelque objection contre l'usage de ce médicament, on conviendra que cette objection perd beaucoup de sa valeur par la possibilité où nous sommes de nous procurer la digitaline bien préparée, et surtout par cette considération toute médicale que la préparation de MM. Homolle et Quevenne garantit bien plus de fixité dans les résultats que toutes les autres formes pharmaceutiques sous lesquelles on administre la digitale pourprée. Un extrait, une teinture quelconque seront plus ou moins actifs, non seulement suivant la manière de faire de l'opérateur, mais encore suivant les localités où la plante aura été recueillie, suivant son âge, suivant le mode de conservation. Tous les médecins savent combien la poudre même de digitale, qui en est entièrement la préparation la plus simple, la plus fixe et la plus sûre, diffère sous tous ces rapports. Ils ont tous éprouvé soit des mécomptes, soit des inquiétudes, quand on a donné à leurs malades des poudres nouvelles; ils ont été à chaque instant trompés dans leur attente, quand ils ont employé des extraits ou des teintures qu'ils n'avaient pas personnellement expérimentés.

Je dois à la vérité de dire qu'avec la digitaline que j'ai employée jusqu'à présent, je n'ai rencontré aucun de ces inconvéniens. Depuis plus de trois ans, je l'ai toujours donnée sous la forme commode de dragées contenant chacune un milligramme de digitaline, préparées par MM. Homolle et Quevenne, et l'effet en a toujours été parfaitement fixe et régulier, selon les doses auxquelles je la prescrivais.

Je passe à la seconde objection, celle qui est purement médicale, et résulte de l'extrême énergie du médicament.

Je reconnais cette énergie plus que personne. Aussitôt que la digitaline a été isolée, je me suis empressé, avec mon ami Bouchardat, de l'expérimenter sur des animaux. Avant de l'appliquer à l'homme, nous voulions, comme de raison, nous assurer *in animâ vili* des effets de cette substance et des dangers que pouvait présenter son administration à diverses doses.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DE PARIS.

Je ne fais aucun cas, en général, des lettres anonymes. Un journaliste est exposé à en recevoir beaucoup. Il doit se cuirasser à cet endroit. Sous cette forme lâche l'injure ne peut inspirer que le mépris; si elle ne vous arrive pas gratis, je vous conseille de vous en faire rembourser les frais par l'administration des postes; c'est une administration très morale qui attrape les attrapeurs et qui rend stérile la méchanceté de ceux qui veulent vous faire payer le port de leurs injures. Cependant, toute lettre anonyme n'est pas injurieuse. Il est des esprits craintifs qui n'osent donner des conseils que sous cette forme. J'en reçois pas mal ainsi, et quand le conseil est bon, j'en fais mon profit. Il peut même arriver qu'un avis anonyme me donne l'occasion de m'expliquer publiquement sur quelque point qui a besoin d'éclaircissement. C'est ce qui m'advient aujourd'hui ; le billet suivant exposera la chose :

« Cher confrère, vous avez ouvert une souscription en faveur d'un » confrère malheureux, c'est bien, et je désire que votre généreuse in» tention aboutisse. Mais pourquoi, à cette occasion, une insinuation » désobligeante contre l'*Association de prévoyance* des médecins de » Paris ? Vous dites que le confrère en faveur de qui vous intéressez » vos lecteurs n'a jamais été *assez riche* pour se faire admettre dans » cette association, et qu'il n'a, par conséquent, aucun droit à ses se» cours. Il y a dans ces mots, permettez-moi de vous le dire, une exagé» ration et une erreur. L'exagération consiste à laisser croire que la co» tisation annuelle imposée aux associés est si élevée, que l'Association » n'est accessible qu'aux heureux de notre profession, tandis qu'elle » n'est en réalité que de 20 francs, somme que tout médecin de Paris » peut aisément retrancher de ses plaisirs. L'erreur consiste à dire que » les associés seuls ont droit à ses secours, alors qu'un sixième des fonds » disponibles est annuellement consacré à secourir des confrères étran» gers à l'Association. Votre journal a pris une place trop importante » dans l'estime publique, pour qu'il ne fût pas pénible de lui voir faire » de l'opposition à une œuvre aussi utile, et qui met en pratique des » principes que d'autres théorisent si bien. »

Deux jours avant la réception de ce billet, un honorable confrère, en venant déposer son offrande, dit à notre caissier : « Je suis fâché que » Jean Raimond ne soit pas là, je l'aurais grondé de son *coup de patte* » contre l'*Association de prévoyance*. »

Ainsi je suis autorisé à croire qu'en effet, deux ou trois mots de mon petit article en faveur d'un confrère malheureux ont reçu une interprétation d'hostilité et d'opposition contre l'*Association de prévoyance* des médecins de Paris.

Je déclare loyalement que cette interprétation est erronée. Je n'ai voulu et entendu exprimer qu'un fait dont j'avais reçu la douloureuse confidence, et ce fait, il était loin de ma pensée d'en faire une application désobligeante aux statuts de l'*Association de prévoyance*.

Voilà pour l'intention, et j'espère que cette simple déclaration suffira pour dissiper toute autre impression.

Maintenant, et puisque l'occasion m'en est offerte, puisque mon officieux correspondant a semblé vouloir me donner une leçon en opposant les gens qui *pratiquent* aux gens qui *théorisent*, je répondrai que certains faits se sont passés dans le monde médical depuis quelques années, qui prouvent que les gens qui théorisent savent appliquer au besoin ; qu'on a vu, par exemple, de simples journalistes, sans puissance, sans action autres qu'une conviction sincère et une foi sérieuse, faire aboutir des idées, des projets contre lesquels luttaient ouvertement ou clandestinement de grandes puissances et des actions singulièrement influentes; qu'il n'est ni juste ni moral d'opposer à ceux qui, pour levier, n'ont qu'une plume, ceux qui peuvent faire mouvoir les fortes machines des places, des honneurs, des grandes positions dans le monde et des influences de toute nature ; que si les résultats auxquels ceux-ci arrivent avec toutes les facilités possibles, laissent néanmoins encore quelque chose à désirer, c'est un motif pour être d'autant plus indulgent envers ceux là qui ne rencontrent qu'obstacles, que montagnes, que précipices, et qui, pour éviter l'écueil, sont obligés de manœuvrer leur barque avec une incessante prudence.

Mon Dieu ! oui, tout a ses imperfections dans ce monde, même l'*Association de prévoyance*, et les signaler dans le but d'améliorer cette œuvre, est-ce donc lui faire de l'opposition, est-ce donc agir en ennemi ? Tout esprit impartial ne reconnaîtra pas, j'en suis sûr, un caractère d'hostilité aux quelques réflexions suivantes qui me sont inspirées par le billet de mon correspondant anonyme.

Le fait que m'a signalé mon malheureux confrère n'est pas un fait isolé. Il n'est que trop vrai qu'un grand nombre de médecins de Paris ne sont pas assez riches pour payer une cotisation annuelle de vingt francs. Il n'est que trop vrai que plusieurs de nos confrères pourront prendre pour une amère dérision cette prétendue possibilité de retrancher cette somme de leurs plaisirs. Or, si ce fait est incontestable, je dis qu'une association de prévoyance qui n'est pas accessible à tous les intéressés, manque par cela même de prévoyance et n'atteint pas complétement son but. Le résultat vient confirmer cette idée première. Le nombre des médecins de Paris s'élève au chiffre énorme d'environ 1,600. Combien l'*Association de prévoyance* compte-t-elle d'adhérens ? Environ le quart, soit 400. Il y a donc les trois quarts, c'est-à-dire 1,200 confrères, qui ne font pas partie de cette association.

Qui osera dire que ce soit par indifférence, par égoïsme, par mauvais vouloir systématique que cette masse considérable de médecins n'aient pas voulu entrer dans l'Association ? Faites la plus large part possible à ces mauvais côtés du cœur humain, vous en trouverez une plus large encore pour l'impuissance. Eh bien ! c'est ce résultat qui m'étonne, qui m'afflige et qui devrait préoccuper ce me semble l'Association elle-même. Il me paraît impossible d'admettre qu'un aussi grand nombre de confrères, à Paris, se privent volontairement des avantages de l'Association, renoncent à ses éventualités bienfaisantes et refusent de coopérer à cette œuvre véritablement utile, s'ils n'avaient pas pour cela de ces motifs im-

Dans ces expériences, consignées en l'*Annuaire de thérapeutique* de 1845, nous avons constaté :

1° Qu'un centigramme de digitaline injectée dans la veine d'un chien le tue en quatre heures.

2° Que cinq centigrammes de la même substance, injectée de la même manière, le tuent en trois minutes.

3° Que dix centigrammes, employés de même, amènent la mort en moins d'une minute et demie.

4° Que cinq centigrammes de digitaline, injectée dans l'estomac par l'œsophage ouvert et lié ensuite, peuvent amener la mort en cinq heures.

5° Que la digitaline injectée à cette dose dans l'estomac y détermine une phlegmasie avec injection et exsudation sanglante de la muqueuse, tout à fait analogue à ce que j'avais vu dans d'autres expériences faites avec la poudre de digitale pourprée à haute dose.

6° Dans toutes ces expériences, nous avons reconnu un abaissement énorme dans le nombre des pulsations du cœur. (De 120 ou 130 pulsations à 58, à 40, à 36 pendant la minute.)

Dans ce mémoire, nous avons rapporté aussi des observations faites sur des malades à qui j'avais fait prendre des pilules de mucilage et de poudre de guimauve, contenant chacune un demi-centigramme de digitaline.

« Tous ces malades ont eu un ralentissement marqué du pouls. On le comptait avant de commencer les expériences ; on le recomptait cinq ou six heures après l'administration d'une de ces pilules de digitaline ; on le recomptait enfin le lendemain matin. Nous avons trouvé que le plus grand abattement du pouls avait lieu, en général, quelques heures après l'administration du médicament. A cette époque, il est arrivé plusieurs fois de le trouver diminué de fréquence presque à la moitié de l'état normal; très souvent il l'a été d'un tiers ou d'un quart. Le lendemain matin, il redevenait un peu plus précipité ; mais il restait toujours au-dessous du pouls normal d'une dixaine de pulsations, quand ce n'était pas beaucoup plus. »

Un seul de nos malades nous a parlé alors de modifications en plus dans la sécrétion urinaire.

Plusieurs malades ont accusé des troubles des sens, des troubles de la tête, des rêves fatigans, des hallucinations ; quelques-uns des diarrhées ou des vomissemens bilieux plus ou moins répétés. Ces vomissemens ont quelquefois duré deux ou trois jours.

Nous avons remarqué alors que la digitaline, comme la digitale, ne produit pas de prime abord ses effets toxiques. Pendant les deux ou trois premiers jours, il semble qu'on n'ait fait rien prendre d'insolite au malade ; mais, brusquement, les effets de la substance ingérée se manifestent. C'est alors surtout que le ralentissement de la circulation est le plus marqué.

Nous avions conclu en disant : « L'étude attentive et suivie de ses effets sur la circulation pourra fournir quelques indications utiles dans la pratique ; mais à présent nous croyons de notre devoir rigoureux d'avertir que c'est un agent de grande énergie, dont il faut surveiller très attentivement l'action et surtout craindre la brusque puissance toxique, malgré la sécurité qu'il laisse au médecin, même pendant plusieurs jours. »

Ces observations et ces conclusions étaient conformes aux remarques de MM. Homolle et Quevenne.

Depuis cette époque, j'ai eu souvent occasion d'employer la digitaline comme médicament. J'ai mis en usage exclusivement les dragées conseillées et préparées par les inventeurs, et contenant chacune un milligramme de cette substance. Administrée de cette manière, la digitaline m'a toujours paru facile à prendre et à supporter. J'ai toujours pu, sans inconvénient, en varier les doses et les momens suivant les besoins des malades et suivant les effets obtenus. J'en ai acquis aujourd'hui une expérience suffisante pour que je croie utile de la répandre.

Les affections contre lesquelles j'ai invoqué ce remède ont été surtout des hypertrophies du cœur, avec ou sans déformation des orifices, avec ou sans accumulation séreuse dans le péricarde, avec ou sans œdème des poumons et des séreuses ou du tissu cellulaire des membres. J'ai encore utilisé souvent les propriétés de la digitaline dans les palpitations nerveuses chlorotiques ou autres.

Dans tous ces cas, je n'ai presque jamais dépassé la dose de une dragée matin et soir. Il en est résulté que je n'ai vu survenir aucun accident par le fait de la médication, et que j'ai pu sans inconvéniens la continuer pendant des semaines, et même des mois sur les mêmes malades. Sans doute je n'ai pas obtenu par cette méthode les ralentissemens de pouls remarquables que des doses plus fortes n'auraient pas manqué de produire ; mais j'ai pu soutenir l'action médicatrice pendant de longs espaces de temps, ce que je regarde comme plus utile dans les maladies du cœur ; et j'ai réussi à remédier sans secousse aux affections nerveuses dans lesquelles il faut tempérer avec soin les médications.

D'ailleurs j'ai vu presque toujours se manifester d'une manière non douteuse l'efficacité de la digitaline. Deux ou trois heures après la dragée prise, le pouls a baissé presque toujours de huit ou dix pulsations par minute et s'est maintenu à ce taux réduit pendant plusieurs heures. En recommençant le lendemain, je ne manquais pas d'obtenir encore un résultat analogue, et comme le bénéfice de chaque jour venait s'ajouter à un peu d'amélioration obtenue la veille, je n'ai pas manqué avec le temps d'obtenir les résultats que j'ambitionnais.

Les palpitations nerveuses ont toutes cédé sous l'empire de ce médicament, en y ajoutant comme de raison l'usage des moyens accessoires qui devaient combattre dans leur essence primitive les accidens en présence desquels je me trouvais. Je veux parler du fer contre la chlorose, des bains plus ou moins froids contre les irritations nerveuses, des aromatiques et des excitans diffusibles contre les phénomènes hystériques, de la magnésie ou de l'eau de chaux contre les gastralgies, des opiacés, de la belladone et de la jusquiame contre les névralgies de toute espèce. Dans tous ces cas, il a suffi presque toujours d'une dragée de digitaline, prise, soit au moment de la palpitation, soit le matin, soit le soir, pendant trois, quatre ou cinq jours de suite pour faire disparaître les palpitations. Ce symptôme pénible se trouvant éliminé, je pouvais continuer ensuite sans entraves à combattre la maladie dans son essence.

Quant aux affections matérielles du cœur, elles ont eu un sort divers suivant leur espèce, mais je puis dire, sans crainte de m'avancer trop, qu'elles ont toutes reçu du moins un notable soulagement par l'usage longtemps et méthodiquement continué de la digitaline. Dans les cas d'hypertrophies simples, l'usage un peu suivi de la digitaline a produit une amélioration telle, que les malades se sont regardés bientôt comme à peu près guéris. Dans les hypertrophies avec épanchement de sérosité, le calme rendu au cœur a été presque toujours accompagné de diminution marquée et rapide dans la quantité du liquide extravasé. Certainement l'usage de la digitaline n'a pas fait disparaître les altérations matérielles des orifices et des valvules; mais en rétablissant plus de calme, plus de lenteur, plus de régularité dans le système des mouvemens du cœur, il a rendu chez tous les malades la circulation et la respiration plus faciles, et, par conséquent, il a singulièrement soulagé les souffrances, amendé les symptômes et prolongé la vie.

(*La fin au prochain numéro*).

BIBLIOTHÈQUE.

OEUVRES DE MÉDECINE PRATIQUE ; par M. CHAUFFARD. 2 vol. grand in-8°. Paris, chez J.-B. Baillière.

La publication de cet ouvrage porte la date de 1848. Il faut y regarder à deux fois pour y croire. Si on abordait les volumes sans en lire le titre, on pourrait aisément les prendre pour une traduction de quelque écrit oublié de la fin du XVIIIe siècle. Les observations qu'il contient vous croyez les avoir lues dans Stahl, dans Dehaën, dans J. Frank, elles ont la même allure, et si ce ne sont pas les mêmes, elles sont du moins incontestablement de la famille. En constatant cette parenté, nous ne croyons pas faire acte d'hostilité envers l'auteur ; tout nous fait penser, au contraire, que nous avons quelque chance de lui être agréable. Pour lui, évidemment, la vraie médecine florissait de 1750 à 1790 ; avant cette époque, il y avait eu de grands médecins ; mais après, il n'est resté que les chefs-d'œuvre qu'elle nous a laissés, et que nous devons nous borner à imiter.

M. Chauffard n'est pas le seul, assurément, de cette opinion. Il est encore beaucoup de médecins pour qui Stoll est le Dieu de la médecine pratique, et qui n'ont d'autre ambition que de devenir son prophète. Mais M. Chauffard ne s'est pas contenté, comme la plupart des autres, de rompre des lances en faveur de la médecine du siècle dernier contre celle du siècle présent ; il a voulu faire plus que plaider la cause de cette médecine, il a voulu prouver, par les faits, sa foi en elle, et démontrer son excellence par ses œuvres.

C'est à ce point de vue général qu'il nous paraît important d'examiner cette publication de M. Chauffard. S'il ne s'agissait, en effet, que de dire notre pensée sur les causeries cliniques d'un médecin qui a fourni une longue carrière, quelques mots suffiraient. Nous ne voudrions pas, par une critique rigoureuse, détruire la joie d'un homme qui, après de rudes fatigues, trouve un plaisir bien naturel à raconter, quand le moment du repos est venu, les divers accidens de sa longue route. Nous dirions que dans l'ouvrage de M. Chauffard, il y a un certain nombre de faits et de considérations pratiques qui résultent d'une expérience personnelle très respectable, et dont nous devons savoir gré à l'auteur ; nous ajouterions que, dans certaines circonstances, comme dans la méningite épidémique, M. Chauffard a eu d'heureuses inspirations; nous dirions ensuite que sa manière de présenter les faits, de les interpréter, d'en tirer les conséquences, manque généralement de précision et de rigueur, et tout serait fini.

Mais M. Chauffard s'est fait le champion des doctrines anciennes; mais il a attaqué violemment tout ce qui se fait depuis un certain nombre d'années, faisant, pour ainsi dire, finir la médecine à lui, conservateur fidèle des vieilles traditions, et mentionnant à peine, comme simple encouragement donné à des élèves, quelques-uns de nos contemporains; mais M. Chauffard est un homme dont on ne peut pas parler légèrement, car comme praticien, il nous a donné des travaux d'une valeur réelle, travaux dont nous dirons plus loin quelques mots avec plaisir ; pour tous ces motifs, nous ne pouvons nous empêcher d'entrer dans quelques détails sur cet ouvrage qui paraît si singulier à l'époque où nous vivons.

M. Chauffard proteste tout d'abord contre les théories et les hypothèses; puis, il s'écrie : « De nos jours, cependant, que de livres reposent sur les déceptions de l'hypothèse ! Leur prétention à tous est de s'en tenir aux faits, leur échec à tous est de les dénaturer. Que s'y trouve-t-il? catalogue sans fin d'altérations cadavériques, petites recherches de curieux qui paralysent les meilleures intentions.

Au début de l'Association de prévoyance, on comprend qu'elle ait voulu d'abord se créer un fond de capital, et que pour arriver à cela, elle ait été forcée d'élever à un certain chiffre le taux de la cotisation annuelle — qui était moins fort cependant qu'aujourd'hui — mais l'Association est en ce moment en possession d'un capital assez considérable, il s'élève à près de 80,000 fr.; ne serait-ce pas l'occasion, en vue surtout des malheurs du temps, d'ouvrir plus largement ses portes, de forcer à y entrer, par un abaissement tel de la cotisation exigée, que personne ne puisse refuser d'en faire partie, d'y laisser pénétrer les officiers de santé qui en ont été injustement exclus à mon avis, de rechercher enfin si, au lieu d'être limitée aux médecins de Paris, il ne serait pas possible que cette Association devienne la base d'une institution plus générale, et par cela même plus bienfaisante !

Au demeurant, toutes ces questions peuvent se résoudre par des chiffres. Vaut-il mieux avoir 400 adhérens qui paient 20 francs, que 1,600 qui ne paieraient que 6 francs, par exemple ? Non, car dans le premier cas, la recette n'est que de 8,000 francs ; et dans le second elle serait de 9,600. — Je ne tiens compte que du minimum sans me préoccuper des dons volontaires qui seraient plus nombreux qu'ils ne le sont avec une cotisation peu élevée. Sur ce premier point, il y aurait donc avantage. Mais, veuillez remarquer que les 1,200 médecins qui ne font pas partie de l'Association, en y entrant, seraient tenus, comme cela est juste, de payer leur droit d'entrée qui est de 12 francs ; or, voilà, si je ne me trompe, une somme respectable de 14,400 francs qui vient tomber dans la caisse de l'Association, enfler le capital et augmenter les rentes. Il me semble que ces avantages purement matériels ne sont pas à dédaigner, il me semble surtout que le but moral et bienfaisant de l'œuvre serait plus complètement atteint en agissant ainsi.

J'aurais aussi quelque chose à dire sur certaines dispositions des statuts, qui, à mon avis, tendent directement à un but contraire à celui que se propose l'Association. Mais ce n'est pas une critique que j'ai l'intention de faire. Toute œuvre est perfectible, les bonnes intentions de ceux qui dirigent l'Association leur feront comprendre, sans qu'il soit nécessaire de les leur indiquer, les perfectionnemens commandés aujourd'hui par les circonstances générales dans lesquelles la société tout entière se trouve placée.

Il me reste à répondre à la seconde observation de mon correspondant anonyme. Est-ce un reproche au malheureux confrère en faveur de qui une souscription est ouverte, de ne pas s'être adressé à l'*Association de prévoyance*? Ce reproche serait injuste et mal fondé. Il a pu hésiter à écrire une lettre de demande de secours, demande qui, d'après les statuts, doit être soumise à la commission générale, composée de quarante-huit membres, si ce n'est plus ; il a pu reculer devant cette pénible nécessité de faire connaître son infortune à un nombre aussi considérable de personnes ; il a pu préférer d'en faire la confidence intime et unique à un ami assez heureux pour être en position de le servir, il a pu vouloir garder cette pudeur de l'âme que les revers ne flétrissent pas toujours ; il a pu céder surtout aux conseils d'un ami qui lui a dit : l'Association, liée par ses statuts, ne pourra vous secourir que d'une façon insuffisante, un appel plus général pourra être plus efficace.

Cet ami s'est-il trompé ?

Jean RAIMOND.

SOUSCRIPTION POUR UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

Cinquième liste. — MM. Sée (2e versement), 5 fr.; Vée, 5 fr.; Pouget, 10 fr.; Laloy, à Belleville, 5 fr.; Bourdet, à Clairvaux, 5 fr.; Durand, à St-Gaudens, 5 fr.; Stoeher, professeur à Strasbourg, 10 fr.; Higgins, 5 fr.; Velpeau, 20 fr.; Robert, 10 fr.; Ancelon, à Dieuze, 5 fr.; Bancel, à Melun, 5 fr.

Total des cinq premières listes.	382 fr.
Souscription ouverte par la *Gazette des hôpitaux*, qui s'est associée à cette bonne œuvre	70 fr.
Total.	452 fr.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. B...*, à Clairvaux. — Le manuscrit sera déposé au lieu indiqué. La publication est une affaire chanceuse. Je conseille d'attendre des temps plus propices.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous avons annoncé que la *Société des médecins des hôpitaux de Paris* devait s'occuper de la question de la pratique de l'homœopathie dans les hôpitaux.

Nous apprenons à l'instant que la Société a discuté cette grave question aujourd'hui même. Après des débats que l'on dit avoir été fort orageux, et contrairement à la demande d'un membre très intéressé dans la question, la Société a adopté un ordre du jour formulé dans les termes suivans :

« La Société des médecins des hôpitaux, réunie en comité secret, » considérant que la publicité profite toujours au charlatanisme, passe » à l'unanimité à l'ordre du jour sur la question de l'homœopathie. »

VENTE DES POISONS. — On sait que chez nos voisins d'outre-Manche le commerce des drogues et des poisons est parfaitement libre, et que le premier venu peut se faire délivrer de l'arsenic, de la strychnine, de l'acide hydrocyanique. Les accidens, les suicides et les empoisonnemens se multiplient de plus en plus depuis quelques années. Aussi la Société pharmaceutique de Londres et l'Association provinciale des médecins viennent-elles de s'émouvoir et de nommer une commission chargée de présenter un ensemble de mesures propres à prévenir les accidens si fréquens d'empoisonnement. Nous doutons, avec le système de liberté qui existe en Angleterre, que nos confrères arrivent, sur ce point, à un résultat quelconque.

riosités et au microscope ; études chimiatriques sans portée, comme au temps de Venel ; pâles descriptions qui ne pénètrent pas au cœur de la maladie, prétendues conclusions amenées par des chiffres, mais où les actes de l'organisme ne comptent pas.

» Les anciens, ces *chastes* et négligés modèles, ne composaient pas leurs livres de la sorte. »

Ainsi, voilà qui est nettement formulé : tout ce qui se fait à notre époque ne vaut rien ; tout ce qui se faisait du temps des anciens, ces chastes et négligés modèles, était d'un prix inestimable. Les travaux qui ont fait cesser la confusion dans l'histoire des maladies aiguës et chroniques de la poitrine, dans celle des fièvres, dans celle de toutes les inflammations, sont des travaux inutiles ; ceux-là seuls étaient féconds qui ne pouvaient pas parvenir à porter la lumière dans ce chaos.

M. Chauffard méprise beaucoup les observations qu'on prend actuellement ; ce sont de pâles descriptions qui ne pénètrent pas au cœur de la maladie. Mais comment nous prouvera-t-il qu'elles pénétraient au cœur de la maladie, les observations des anciens qui ne pouvaient parvenir à distinguer les maladies les plus diverses sous tous les rapports, dès qu'elles ne se montraient pas d'elles-mêmes à l'observateur, avec tout le cortége de leurs symptômes ? Les anciens savaient-ils bien distinguer la pneumonie de la pleurésie ? la phthisie du catarrhe pulmonaire ? les maladies du cœur l'une de l'autre ? etc., etc.

Ah ! s'écriera-t-on, vous nous parlez du diagnostic ! Mais qu'importe le diagnostic. Nous savons bien qu'il a été singulièrement perfectionné par les travaux de ces derniers temps ; mais nous mettons, nous, le diagnostic bien après toutes les autres parties de l'histoire des maladies dont la connaissance est nécessaire au praticien. A cela, il n'y a qu'un mot à répondre : c'est qu'on n'a jamais pu faire de bonne pratique en aveugle. C'est là le point capital de la question. C'est sur ce terrain que le combat doit être livré. Pour nous, il y a aujourd'hui deux sortes de médecins : ceux qui méprisent le diagnostic et ceux qui le regardent comme le point de départ nécessaire d'une bonne médecine.

Mais voyons, dans un rapide examen de l'ouvrage de M. Chauffard, si cette médecine qu'il affectionne est aussi irréprochable qu'il paraît le penser, et surtout si elle est aussi pratique qu'il l'annonce.

Nous trouvons d'abord deux mémoires consacrés à l'étude des constitutions médicales des années 1831 et 1834. Dans ces études, on note les variations thermométriques et barométriques, les vents, les pluies, toute la météorologie de l'année. Tout le monde connaît les travaux de ce genre présentés par nos devanciers. Ceux-ci sont absolument semblables. Quel fait en retirons-nous ? Il faut le dire, aucun ; pas plus que des modèles suivis par M. Chauffard. Notez, en effet, que ceux qui ont le plus préconisé ce genre d'études, pensent que les constitutions médicales varient sans cesse ; de sorte que ce que nous apprenons dans une ne peut pas nous servir dans une autre. Y trouverons-nous du moins de bons exemples thérapeutiques. Nous craignons bien que non ; car dans ces appréciations des circonstances pathogéniques et dans les conséquences qu'on en tire, nous voyons les auteurs de même école et souvent les mêmes auteurs varier sans cesse ; de là le discrédit de ce genre de recherches, qui a eu la vogue un moment et qu'on ne parviendra pas à ressusciter, malgré le désir de quelques médecins.

Mais, du moins, M. Chauffard nous donnera-t-il quelques-unes de ces observations *qui pénètrent au cœur de la maladie* ? Nous avons bien peur que beaucoup d'entre elles ne paraissent à bien des médecins avoir à peine effleuré l'épiderme. Voici, par exemple, comment M. Chauffard démontre les effets funestes de l'administration intempestive des vomitifs. Une dame d'une santé assez délicate, présente des signes de courbature avec symptômes bilieux et saburraux ; il lui donne un gramme d'ipécacuanha, et après avoir vomi et eu plusieurs selles liquides, l'effet du vomitif ayant peut-être cessé depuis quelque temps (nous disons *peut-être*, car ce détail a paru sans doute insignifiant à l'auteur), cette dame tombe sans connaissance, et meurt au bout de sept heures, la bave sur les lèvres, l'innervation abolie, etc. De quoi est morte cette femme ? Est-ce de l'effet du vomitif? Est-ce d'une lésion d'un organe interne ? N'y a-t-il là qu'un de ces exemples de mort presque subite dont la cause nous échappe quelquefois ? Qui pourrait le dire ? Si M. Chauffard nous avait montré un peu plus que le cœur de la maladie, nous pourrions nous livrer à quelques conjectures plus ou moins probables ; mais avec ce fait tel qu'il nous le raconte, nous ne pouvons pas même conjecturer. Quant à lui, il ne met pas un seul instant en doute l'action funeste du vomitif.

Nous pourrions multiplier les citations de ce genre, car toutes les observations de M. Chauffard sont racontées de la même manière. Mais nous devons nous borner à présenter quelques exemples. Nous ne pouvons pas, toutefois, résister à l'envie de faire voir d'une manière plus complète ce que M. Chauffard entend par une bonne observation, et nous en choisissons une au hasard parmi celles qu'il donne pour prouver l'efficacité des saignées révulsives et générales contre les maladies aiguës des voies respiratoires. Ce qui nous engage surtout à faire cette citation, c'est qu'il s'agit de maladies dont le diagnostic est aujourd'hui parfaitement connu, et que chacun pourra juger de la valeur de l'observation.

« En 1821, dit M. Chauffard, je fus appelé par un propriétaire de St-Saturnin, âgé de trente ans et fortement constitué. Il avait eu, pendant l'hiver, un catarrhe, maladie si bénigne, pensait-on, que quelques sangsues sur la poitrine devaient l'emporter. Il en fut autrement, et comme on ne découvrait pas la cause de cette résistance, la saignée locale fut réitérée, de quinze en quinze jours, et toujours sans soulagement. Les poumons s'affectèrent, le malade s'affaiblit, et on n'osa plus tenter qu'une dernière application de sangsues sous les clavicules, à laquelle succéda un crachement de sang. J'arrivai sur ces entrefaites : grande pâleur de la face et de tout le corps, refroidissement des membres, ongles livides et recourbés, dyspnée affreuse. Le malade, haletant, baigné d'une sueur froide, encore assez membru, *expectore des lambeaux de poumon*, en toussant avec effort, et au milieu d'un sang rutilant : il a toute sa tête. Outre les vésicatoires, les sinapismes aux pieds et aux poignets, les embrocations froides sur la poitrine, les stupéfians, une saignée est pratiquée, qui modère l'intensité de ces symptômes. Et quoiqu'elle soit renouvelée le soir, le malade expire le lendemain, mais sans autant d'angoisses, ayant cessé de cracher des lambeaux de poumon. L'action bienfaisante des saignées générales fut sensible, même au milieu de cette agonie qui ôtait tout espoir. »

Voilà donc les observations que l'auteur oppose à celles qu'on publie aujourd'hui ! Toutes celles qui sont contenues dans son recueil sont du même genre. Quant à ce fait, veut-on savoir ce qu'il pense ? Il ne doute pas que la guérison n'eût suivi l'emploi des saignées générales ; il est convaincu que les saignées locales ont fait tout le mal ; il ne lui vient pas à l'esprit que cette affection dans laquelle le malade crachait, suivant lui, des fragmens de poumon au milieu d'un sang rutilant, puisse être regardée comme autre chose que comme un catarrhe : conséquences naturelles de cette manière d'observer !

Or, c'est ainsi que M. Chauffard aborde et résout les questions thérapeutiques les plus difficiles. Pour lui, les faits s'expliquent toujours avec une merveilleuse facilité, alors même qu'il les a le plus incomplètement observés et recueillis. Nous sommes bien aises, une fois pour toutes, de mettre en présence de la médecine moderne si calomniée par une certaine école, les produits des élèves de la médecine ancienne, afin que nos lecteurs puissent comparer.

Dans ses deux volumes, M. Chauffard passe en revue de cette manière presque toute la thérapeutique, ce n'est pas difficile avec un peu de mémoire. Mais quel fruit peut-on retirer d'une pareille lecture ? Nous craignons bien qu'il ne soit beaucoup moins grand que ne paraît le croire l'auteur,

Cependant, il y a quelques-uns de ses mémoires qui ont une valeur incontestable. Nous citerons en particulier celui dans lequel il nous a donné la relation de l'épidémie d'encéphalite méningo-rachidienne qui eut lieu à Avignon. Ce mémoire a pour titre : *Fièvre cérébro-spinale épidémique des hivers de 1840 et 1841, traitée par l'opium.* C'est surtout ce traitement par l'opium à haute dose qui mérite l'attention des praticiens. Après avoir mis en usage, sans succès, beaucoup d'autres médications, l'auteur eut recours à l'extrait d'opium à la dose de trois décigrammes et plus dans la journée ; il associa ce médicament au sulfate de quinine dans les cas d'abattement des forces, et les guérisons se multiplièrent.

Nous pourrions citer encore le mémoire sur les saignées révulsives, publié déjà il y a plusieurs années, et de quelques autres encore, mais la liste finirait bien vite, et si nous arrivions aux fièvres (putride et maligne), où l'auteur est plus ancien que jamais, nous aurions trop constamment à renouveler nos critiques sur l'insuffisance extrême des observations et sur la mauvaise interprétation des faits auxquels conduit nécessairement sa méthode surannée. Que ceux qui nient les progrès de la médecine dans ces trente dernières années comparent cet ouvrage avec ceux qu'elles nous ont donnés, et qu'ils défendent ensuite leur opinion s'ils le peuvent.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Novembre 1849. — Présidence de M. DUPERREY.

M. BECQUEREL présente, au nom de son fils M. A. BECQUEREL, agrégé de la Faculté de médecine, un mémoire intitulé : *Recherches sur le pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumine du sang et des liquides organiques ; description d'un albuminimètre.*

Voici les résultats généraux auxquels l'auteur a été conduit par la détermination du pouvoir rotatoire de l'albumine :

1° L'albumine en dissolution dans le sérum du sang et dans un grand nombre de liquides organiques, dévie à gauche le plan de polarisation d'un faisceau lumineux ;

2° L'intensité de cette déviation est proportionnelle à la quantité d'albumine contenue dans ces liquides et peut dès lors lui servir de mesure très exacte et très précise ;

3° Le pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumine dans les liquides qui n'ont pas été modifiés par des agens chimiques capables de les altérer, peut être évalué, d'après des expériences multipliées, à 27 degrés 36 minutes ;

4° Dans l'état physiologique, le sérum du sang humain contient une quantité d'albumine oscillant entre 75 à 85 sur 100 (moyenne 80) ;

5° Dans l'état pathologique, la quantité d'albumine du sérum oscille dans les limites normales dans les cas suivans : les maladies légères ou de peu de durée, les affections dans lesquelles l'alimentation est continuée, les maladies d'une certaine gravité à leur début. Enfin un certain nombre d'affections chroniques dans lesquelles l'état général est assez satisfaisant ;

6° La quantité d'albumine du sang augmente quelquefois, mais très rarement, ces cas étant tout exceptionnels, on ne saurait, quant à présent, les rattacher à aucun principe général ;

7° La quantité d'albumine du sang diminue fréquemment ; c'est ce qui a lieu à des degrés très divers dans les cas suivans : une alimentation insuffisante ou insuffisamment réparatrice ; les maladies chroniques débilitant les individus ; les affections dans lesquelles une diète prolongée est maintenue ; les maladies dans lesquelles ont lieu des évacuations sanguinolentes, des pertes de liquides quelconques, des hydropisies, les phlegmasies d'une certaine gravité, et en particulier les pneumonies, etc.

Si l'on examine quelques groupes de maladies, on trouve pour résultats :

8° Dans la fièvre continue simple, l'albumine reste dans ses proportions habituelles ;

9° Dans la pléthore, tantôt elle reste à l'état normal, tantôt elle diminue notablement ;

10° Dans l'érysipèle de la face avec fièvre, l'albumine diminue un peu, la moyenne des chiffres est représentée par 6 degrés 40 minutes, ou en poids à 72,18 grammes sur 1000 ;

11° Dans la pneumonie, l'albumine, à peu près normale, le premier ou le deuxième jour, diminue ensuite et souvent dans une proportion considérable ;

12° Dans la pleurésie aiguë, les mêmes modifications se produisent, mais à un moindre degré. Il en est de même dans la bronchite aiguë ;

13° Dans les autres phlegmasies, c'est en général l'intensité et la gravité de la maladie, la diète absolue, l'époque à laquelle remonte le début qui règle, en quelque sorte, la diminution de l'albumine ;

14° Dans l'emphysème pulmonaire, l'albumine diminue lorsque surviennent les accès de dyspnée et de suffocation, la moyenne générale est 6 degrés 31 minutes, ou 70 gr. 38 d'albumine ;

15° Dans les maladies du cœur, l'albumine du sérum varie peu, tant qu'il ne se déclare pas d'hydropisie, alors elle diminue et souvent dans des proportions considérables ; la moyenne des maladies du cœur avec hydropisie est 6 degrés 21 minutes ou 68 gr. 76 d'albumine ;

16° Dans la maladie de Bright, c'est la production des hydropisies, et non la perte de l'albumine par les urines, qui détermine la diminution des proportions de l'albumine du sang. Dans quatre cas de la maladie de Bright avec hydropisie, la moyenne a été 5 degrés 21 minutes ou 57 gr. 78 albumine ;

17° Dans l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau, quelques faits, encore peu nombreux, autorisent à penser qu'il y a diminution de l'albumine du sérum ;

18° La mesure directe de la déviation permet d'apprécier avec une très grande exactitude la proportion d'albumine contenue dans tous les liquides pathologiques ;

19° Dans plus de 150 saignées et 50 liquides pathologiques, nous n'avons jamais rencontré de sérum dont la présence ait pu modifier d'une manière quelconque les résultats de la polarisation.

M. RIGAUD, professeur de clinique chirurgicale et de pathologie externe à la Faculté de médecine de Strasbourg, lit un mémoire intitulé : *Homologie des membres supérieurs et inférieurs chez l'homme.* L'auteur établit que, pour faire un parallèle exact et rigoureux entre les membres supérieurs et inférieurs, il faut procéder à la comparaison des parties similaires, en commençant par l'extrémité périphérique, main et pied ; passer ensuite à l'épaule et au bassin, puis au bras et à la cuisse ; enfin, arriver au coude et au genou ; en un mot, suivre l'ordre d'évolution des parties ; car, dit-il, les parties analogues formées les premières sont les plus simples, et portant les plus parfaitement identiques. Après l'étude détaillée du parallèle des os, M. Rigaud en déduit le corollaire essentiel, qu'il faut admettre comme bien démontré l'analogie des os, dont l'identité est évidente par leurs extrémités périphériques.

L'étude de la squeletologie étant terminée, M. Rigaud poursuit l'application de ces principes fondamentaux à la myologie des membres, et pose ainsi une des bases sur lesquelles devra s'appuyer, selon lui, l'étude des analogues.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Novembre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi d'un rapport de M. Marie, médecin des épidémies de l'arrondissement des étangs salés, de l'eau des mers du littoral, de Mende, sur une épidémie de fièvre catarrhale bronchique. (Commission des épidémies.)

2° Une lettre du même ministre qui invite l'Académie à publier un *Annuaire des eaux de la France*, donnant la composition, telle qu'on la connaît aujourd'hui, des eaux des fleuves, rivières et sources, des lacs, des eaux et des boues minérales, etc. (Comm. MM. Orfila, Chevallier, Pâtissier, Henry et Boutron).

3° Une lettre de M. DAREMBERG qui rend compte de la première partie de sa mission.

4° Un mémoire de M. BOUYER sur quelques formes du choléra, observées dans le département de la Creuse et de la Haute-Vienne.

5° Une observation de corps étranger dans le rectum, par M. le docteur ALIBRAN, de Compiègne. (Comm. M. Velpeau.)

M. BONNAFONT adresse la lettre suivante :

« En payant à un généreux dévoûment un juste tribut de reconnaissance, nous sommes heureux de citer une preuve aussi convaincante que possible que le choléra n'est pas contagieux.

» A peine les premiers cholériques avaient-ils été amenés dans l'hôpital, que dans plus d'un cœur s'éleva la crainte du danger, et plusieurs ne voulurent point s'exposer à un péril qu'ils croyaient imminent dans la société des malades.

» Un ancien militaire, le sieur Howel, admis à l'hospice des Incurables pour cause d'infirmités provenant de nombreuses et honorables blessures se présente pour le service des cholériques : « Ma carrière est » bornée, dit-il, un peu plus tôt, un peu plus tard, qu'importe ? » Et le voilà qui se constitue garde-malade au chevet des victimes du fléau.

» Là ne devait pas se borner son héroïsme. Deux femmes accouchent à la maternité ; elles sont atteintes très gravement de choléra. Pour elles, double danger, le fléau d'abord, l'épanchement du lait ensuite. Qui les débarrassera ? Personne ne se présentait. Howel, sans ostentation, entreprend cette mission, que l'on pouvait regarder comme périlleuse, et pendant trois jours, il la continue sans aucun inconvénient pour sa santé. Celles qu'il a ainsi arrachées à une mort certaine sont en voie de guérison. — Nous demandons qu'une récompense soit accordée à ce digne citoyen, quoique lui n'en demande aucune. »

D[r] BONNAFONT.

Arras, le 21 novembre 1849.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres titulaires, M. Lacournère.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit un rapport sur des remèdes secrets.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de pathologie interne.

Nombre des votans présens : 95 ; majorité : 48.

MM. Grisolle obtient	31	voix.
Trousseau	23	
Michel Lévy	21	
Martinet	12	
Requin	7	
Nonat	1	

Au deuxième tour (votans : 90 ; majorité : 46).

MM. Trousseau obtient	36	voix.
Grisolle	36	
Michel Lévy	14	

Martinet. 2
Requin 1

Aucun des concurrens n'ayant réuni la majorité, on procède à un scrutin de ballotage entre MM. Trousseau et Grisolle, qui ont eu le plus de voix. Ce troisième scrutin donne le résultat qui suit :

M. Grisolle . . . . . . 52 voix.
M. Trousseau. 36

En conséquence, M. Grisolle est proclamé membre de l'Académie. Il est cinq heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séant à la Faculté de médecine.

Séance du 6 Octobre 1849. — Présidence de M. le docteur A. FORGET.

OBSTÉTRIQUE.

I. — *De l'influence de la saignée et du régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intrà-utérine. Utilité de cette méthode dans certains vices de conformation du bassin.*

M. DEPAUL, en présentant à la Société une brochure ainsi intitulée, fait un exposé sommaire de son mémoire.

Il rappelle qu'on peut diviser en trois groupes les opérations obstétricales qui ont pour but de surmonter les obstacles que l'étroitesse des détroits du bassin oppose à l'accouchement. Dans l'un, on cherche à frayer au fœtus une voie artificielle : ce sont les opérations réservées aux cas extrêmes, et on peut dire presque abandonnées aujourd'hui.

Dans l'autre, on cherche à élargir le bassin par la *symphysiotomie* et même par la *pubiotomie*.

Dans le troisième, on cherche à réduire les diamètres de la tête, et suivant les cas, on a recours au forceps, à l'embryotomie, à l'avortement provoqué ou à l'accouchement prématuré artificiel.

De l'examen de ces nombreux moyens, M. Depaul conclut que c'est parmi ceux qui s'adressent directement au fœtus que se trouvent les plus incontestablement utiles.

C'est aussi à cette catégorie que se rattache le moyen dont M. Depaul s'occupe spécialement dans son mémoire, et qui a pour but de modérer le développement du fœtus, de manière à ce qu'il offre au moment de l'accouchement un volume beaucoup moins considérable que celui qu'il eût acquis si on n'eût pas diminué les matériaux de la nutrition.

M. Depaul rappelle les opinions émises à cet égard par M. Moreau, et reconnaît que ce sont les faits rapportés par ce professeur qui ont éveillé son attention sur ce sujet. Il rapporte ensuite les raisonnemens et deux faits nouveaux puisés dans sa pratique, qui fournissent, à ses yeux, une preuve suffisante de l'utilité de cette méthode passée sous silence dans les traités d'accouchemens, et qu'il cherche à populariser parce qu'elle lui paraît appeler à rendre, dans certaines circonstances, de très grands services.

Dans la première observation de M. Depaul, il s'agissait d'une femme offrant un vice de conformation produit par le rachitisme. Elle avait eu deux accouchemens très laborieux, qui avaient exigé l'emploi du seigle ergoté et du forceps, et qui s'expliquaient à la fois par le vice de conformation et par le volume des enfans. Pendant la troisième grossesse, la femme fut soumise à un régime débilitant combiné avec de nombreuses saignées. L'accouchement eut lieu à terme, facilement et spontanément. L'enfant était peu volumineux.

Dans la seconde observation, le rétrécissement était encore produit par le rachitisme. Il y avait eu deux accouchemens laborieux, dont l'un avait exigé la perforation du crâne. A la troisième grossesse, la femme fut soumise à un régime débilitant ainsi formé : le matin, une côtelette avec la moitié d'un petit pain de cinq centimes ; dans la soirée, un bouillon seulement ; très rarement du vin. Les saignées ne furent pas employées. Sous l'influence de ce régime, l'embonpoint diminua graduellement, et la maigreur était remarquable au moment de l'accouchement, qui eut lieu sans accident. L'enfant était petit, mais il vécut. Au bout de peu de temps, sous l'influence d'une nourriture convenable, la santé s'améliora et l'embonpoint revint.

M. Depaul s'attache ensuite à déterminer avec précision à quels cas est applicable la méthode en question. Or, il lui paraît évident que si elle peut entrer en concurrence avec l'accouchement prématuré, artificiel, dans la plupart des cas où la difficulté tient à un vice de conformation du bassin, elle doit être préférée à cette dernière méthode, dans les cas où, sans vices de conformation du bassin, les femmes sont sujettes à accoucher d'enfans morts, et sans que ce résultat puisse s'expliquer autrement que par le volume exagéré de ces derniers. Pour motiver la préférence qu'il accorde, M. Depaul se fonde sur ce que la méthode en question doit entraîner moins de dangers pour la mère et augmenter pour le fœtus les chances de vie ultérieure.

Un point très important, est celui qui consiste dans la manière de diriger le régime débilitant. En règle générale, plus l'obstacle est considérable, plus il faut être rigoureux dans la diminution des alimens et la multiplication du nombre des saignées. M. Depaul conseille de commencer vers trois ou quatre mois ; il conseille aussi de diminuer progressivement la quantité des alimens. Il propose de s'abstenir de viandes noires et fortement réparatrices, et indique les soupes maigres et les légumes comme devant faire la base de l'alimentation.

En résumé, de ses observations et de ses recherches, M. Depaul croit pouvoir conclure :

1° Que la saignée et le régime débilitant de la mère ont une influence incontestable sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine ;

2° Qu'on peut utilement tirer parti de cette méthode dans les vices du bassin, et la substituer, dans quelques circonstances, à l'accouchement artificiel ;

3° Qu'elle s'applique avec non moins d'avantages à des cas où, sans rétrécissement du canal, le volume exagéré du fœtus a déjà, dans des accouchemens précédens, fait naître des difficultés qui lui ont coûté la vie ;

4° Que l'influence de la diminution des alimens, quand la femme s'y soumet rigoureusement, et pendant un temps assez long, est bien plus puissante que celle des émissions sanguines, qu'on ne pourrait trop multiplier sans compromettre la grossesse ;

5° Que celles-ci, cependant, doivent être employées dans une sage mesure, concurremment avec le régime débilitant, et qu'elles seront plus particulièrement utiles dans les derniers mois de la grossesse ;

6° Que cette méthode, sagement employée, n'a de conséquences fâcheuses ni sur la marche de la grossesse, ni pour la santé future des mères, ni pour celle des enfans ;

7° Qu'il est impossible de la formuler d'une manière rigoureuse, mais qu'elle doit subir des modifications, selon les conditions dans lesquelles on se trouve, et selon le but qu'on se propose d'atteindre ;

8° Qu'enfin, pour qu'elle soit fructueuse, elle doit être mise en usage de bonne heure et continuer sans interruption jusqu'à la fin de la grossesse.

Après cet exposé de M. Depaul, M. BARTH prend la parole pour demander à l'auteur quels sont les résultats de son observation relativement aux femmes qui sont sujettes à des vomissemens fréquens pendant toute la durée de leur grossesse, et qui, par conséquent, se trouvent dans des conditions très défavorables à une bonne nutrition. Dans ces cas, M. Depaul a-t-il observé que les enfans fussent moins volumineux que dans les cas ordinaires ?

M. DEPAUL reconnaît que plusieurs observateurs ont pu avancer, avec raison, que des femmes ayant vomi fréquemment pendant leur grossesse, mettaient au monde des enfans volumineux ; mais il pense qu'en admettant ces faits sans les analyser, on peut être conduit à en tirer de fausses conclusions. Ainsi, parmi les femmes qui vomissent fréquemment pendant leur grossesse, il y en a qui ne vomissent jamais leurs alimens ; d'autres, au contraire, les vomissent. Les premières mettent au monde ou peuvent mettre au monde des enfans volumineux ; mais les secondes accouchent d'enfans petits. Elles rentrent donc dans la règle, et loin d'affaiblir, viennent confirmer les données sur lesquelles M. Depaul croit pouvoir fonder plus d'avantages de la méthode débilitante.

II. — *Notices et thèses obstétricales.*

Sous ce titre, M. le docteur Van Hengel, correspondant de la Société à Hilversum, a adressé un résumé de sa pratique obstétricale pendant le cours de l'année 1848.

Placé dans des conditions particulière d'observation, seul dans une localité dont la population dépasse 5,000 âmes, et guidé par le sentiment que chaque recueil, si petit qu'il soit, peut être utile à l'évolution de la science, l'auteur a contracté depuis plusieurs années l'habitude de tenir minutieusement compte de tous les faits qui passent sous ses yeux ; puis, les analysant, il en a tiré une série de conséquences qui constituent une sorte de corps de doctrine.

Comme il devait arriver, en s'en tenant aux résultats d'une expérience personnelle, certaines propositions déduites de faits infiniment peu nombreux, se trouvent en contradiction avec des vérités acquises.

Aussi, M. DEPAUL, invité par la Société à faire l'analyse du travail de son correspondant, après avoir fait une large part aux éloges dus à un labeur quotidien, labeur si difficile à conduire de front avec les fatigues de la vie professionnelle, a-t-il exprimé le regret de trouver une preuve de plus de la tendance si commune à généraliser des cas particuliers, à élever à la hauteur des statistiques basées sur de larges échelles quelques relevés isolés. Puis, entrant dans les détails, il a particulièrement critiqué les points suivans :

M. Van Hengel parle d'une femme qui, à chaque attaque de douleur, sentait un léger *mal tranchant* dans le ventre, suivi d'une petite hémorrhagie chaque fois que la tête engagée se retirait de nouveau. « L'auscultation, ajoute-t-il, me fit reconnaître l'endroit où elle avait du mal, celui du placenta. J'en conclus donc avec raison que le funis était relativement trop petit, etc. » Parlant ailleurs d'une femme qui ressentait tantôt les douleurs dans le ventre, tantôt dans les reins, mais chez laquelle le mal au ventre était violent et très court, M. Van Hengel affirme que l'auscultation lui fit reconnaître l'endroit de la douleur pour le siége du placenta.

D'après M. Depaul, il résulte de ces conclusions que M. Van Hengel commet une erreur reconnue relativement à l'auscultation obstétricale, en croyant que le bruit de souffle correspond au point d'insertion du placenta.

M. Depaul reproche encore d'autres erreurs à M. Van Hengel, telle, par exemple, celle qui consiste à admettre que la matrice a une vie tout à fait propre, indépendante du reste du corps de la femme ; cette autre, que la fécondation peut se faire huit jours avant la menstruation, qu'elle se fait le plus souvent huit jours après, et que ces jours passés, elle n'est plus possible.

De semblables propositions, fait observer M. Depaul, fondées et admissibles si l'on se renferme dans de certaines limites, deviennent fausses et inacceptables présentées d'une manière aussi absolue. Cette tendance à revêtir ses propositions et ses formules d'un caractère trop général et trop absolu, ôte l'exactitude et la précision désirables à l'ouvrage, très estimable du reste, de M. Van Hengel.

L'amour de la science et de la vérité avec lequel l'honorable accoucheur hollandais sollicite la critique, obligeait à ces réflexions, rendues d'autant plus faciles par les éloges qu'il y a lieu d'y joindre.

La Société vote des remercîmens à l'auteur.

Compte-rendu des travaux de la Société des sciences médicales de la Moselle ; 1848-49.

M. H. LARREY, membre correspondant de cette Société, analyse le dernier compte-rendu de ses travaux. Dans un style à la fois élégant, clair et précis, son honorable secrétaire-général, M. le docteur Varrin a donné le résumé des productions très nombreuses des médecins de la Moselle. La diversité des sujets, en empêchant de les énumérer, laisse cependant l'attention se fixer plus particulièrement sur quelques mémoires originaux.

En première ligne, se remarque l'important travail du docteur Laveran, médecin en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, sur l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Metz en 1848-49.

Des remercîmens sont votés à la Société des sciences médicales de la Moselle.

Le secrétaire général : Dr J. CHEREST.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Allen Williams, l'un des médecins de l'hôpital de la cité de Londres pour les maladies de poitrine, s'est noyé il y a peu de temps, en se baignant à Eastbourne, dans le comté de Sussex.

SYPHILIS. — Ainsi que nous l'avons dit plusieurs fois, depuis que les maisons de prostitution ont été fermées par les piétistes à Berlin, et que les prostituées ne sont plus ni inscrites ni visitées, la syphilis fait des progrès incessans. Mais nous étions loin de croire à un état de choses aussi alarmant que celui qui existe réellement. En 1845, au moment où on rapporta les lois réglementaires sur la prostitution, on ne comptait que 1,100 vénériens chaque année à l'hôpital de la Charité. En 1846, il y en avait 1,310 ; en 1847, 1,655 ; en 1848, 1814 ; et cette année il paraît que l'augmentation est environ de 60 *pour cent.*

NOUVELLE OPÉRATION POUR REMPLACER LA CASTRATION. — M. Ch. Taylor propose de se borner à couper le canal déférent chez le mâle, de même que l'on pratique la section des trompes de Fallope chez la femelle. Or, cette dernière opération suffit pour faire cesser chez ces derniers animaux tout orgasme sexuel, comme toute possibilité de gestation. Ne se pourrait-il pas que la division du canal déférent eût le même effet sur le mâle ? et d'un autre côté, en conservant les testicules, ne lui conserverait-on pas une partie de sa vigueur ancienne ? Cette question a évidemment une très grande importance pour l'éleveur de chevaux et de bestiaux. M. Taylor affirme que c'est la présence du sperme dans les vésicules séminales qui excite les désirs sexuels chez les animaux. Il a coupé chez un chien trois quarts de pouce du canal déférent, et lorsque la plaie a été parfaitement guérie, il l'a mis à côté d'une chienne en chaleur et rien n'a paru indiquer qu'il y eût chez lui la moindre tendance à s'accoupler.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Chez LABÉ, *éditeur, libraire de la Faculté de médecine de Paris, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.*

ÉLÉMENS D'HISTOIRE NATURELLE

MÉDICALE, contenant des notions générales sur l'histoire naturelle, la description, l'histoire et les propriétés de tous les alimens, médicamens ou poisons tirés des végétaux et des animaux; par Achille RICHARD, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences de l'Institut national, de l'Académie nationale de médecine, des Sociétés philomatique, de biologie, d'histoire naturelle, etc.

Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée; 3 vol. in-8°, avec plus de 1,000 gravures intercalées dans le texte. — 1849. Prix : 20 fr.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE,

professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

CHOLÉRA-MORBUS. Principes généraux d'hygiène adressés plus particulièrement aux ouvriers des mines de Vicoigne, dans la prévision de la réapparition du choléra, suivis de l'histoire générale, des signes avant-coureurs, des symptômes qui caractérisent cette maladie et des premiers soins à donner aux personnes qui en sont atteintes; par le docteur LEBREUX, médecin des mines de Vicoigne, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Un vol. in-12. Prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

A Valenciennes, chez Lemaître, libraire.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le dr Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

PILULES DE VALLET, approuvées par l'Académie nationale de médecine. — Dans cette préparation, le fer se trouve non seulement à l'état de PROTO-CARBONATE, qui jouit comme protosel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe A L'ÉTAT HYDRATÉ, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et de plus contribue puissamment à l'énergie de leur action. Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de médecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette compagnie savante. Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.

Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur ROCHARD, *rue de Marbeuf*, n° 36, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

HUILE DE FOIE DE MORUE de LANGTON. Cette huile, qui vient directement de notre fabrique en Terre-Neuve, est la seule en France qui soit incolore, et garantie pure et fraîche, presque sans odeur ni saveur.

Caution. — Exiger le nom de LANGTON, et que l'étiquette porte bien l'adresse de la Pharmacie anglaise, rue Castiglione, n° 2 (près la rue de Rivoli), à Paris.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le docteur E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

MAISON DE SANTÉ DU GROS-CAILLOU,

rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

Samedi 1er Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 143.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Moyen de combattre les accidens de l'anesthésie produite par le chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la digitaline en thérapeutique. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux* : Discussion sur les bruits vasculaires et cardiaques. — *Société de chirurgie de Paris* : De la grenouillette. Rapport sur un mémoire présenté par M. le docteur Am. Forget. Discussion. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. MÉLANGES : Épidémie d'oreillons. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Des forces en biologie.

PARIS, LE 30 NOVEMBRE 1849.

MOYEN DE COMBATTRE LES ACCIDENS DE L'ANESTHÉSIE PRODUITE PAR LE CHLOROFORME.

Nous faisons connaître avec empressement tous les moyens employés avec succès, par des praticiens recommandables, contre les accidens que peut déterminer l'inhalation du chloroforme. Après la communication intéressante de M. Ricord, nos lecteurs ne liront pas avec moins d'intérêt la note suivante, que M. le docteur Escallier veut bien nous adresser :

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre estimable journal une note de M. Ricord, dans laquelle cet illustre chirurgien signale l'insufflation directe de l'air, *bouche à bouche*, comme lui ayant permis de rappeler à la vie deux sujets, qui, soumis aux inhalations de chloroforme avec toutes les précautions recommandées, paraissaient complètement inanimés à la suite de cette inhalation, sans que les courans d'air froid, les aspersions d'eau froide, les titillations des narines, les mouvemens artificiels, eussent réussi à modifier cet état.

Sans prétendre diminuer en rien la valeur du moyen recommandé avec beaucoup de raison, je crois, par M. Ricord, je profite de cette communication pour indiquer un moyen fort simple qui m'a parfaitement réussi dans deux cas analogues.

Dans ces deux cas, il s'agissait d'une hernie étranglée dont je tentais et dont j'obtins la réduction à l'aide du sommeil chloroformique : dans les deux cas les malades avaient respiré le chloroforme avec assez de difficulté et l'on avait été forcé de les maintenir.

Le premier malade se trouvait à la Maison nationale de santé, où je remplissais les fonctions d'interne; l'appareil à inhalation fut l'éponge, qui servait journellement aux opérations; ces inhalations durèrent trois minutes et la hernie était déjà réduite, mais le malade était sans pouls, les mouvemens de la poitrine étaient nuls; eau froide, titillations des narines, inspirations d'ammoniaque, tous ces moyens demeuraient sans effet; je m'imaginai de plonger deux doigts profondément dans la gorge jusqu'à l'entrée du larynx et de l'œsophage; immédiatement survint un mouvement d'expiration qui fut le signal du retour de la vie.

Chez le second malade, l'inhalation fut faite à son domicile à l'aide d'un mouchoir de tissu fin, et fut prolongée pendant plus de cinq minutes que durèrent les tentatives nécessaires pour amener la réduction. Son état était le même que le précédent : absence de pouls, aspect cadavérique; tous les assistans le croyaient bien mort, et je le craignais bien aussi. Sans m'arrêter aux moyens ordinaires, je pratiquai tout aussitôt l'introduction de deux doigts dans la gorge, le plus profondément possible; je les y laissai pendant une minute au moins, et le malade réagit alors par une forte expiration aux yeux de la famille, étonnée de le voir revenir à la vie.

L'heureux résultat, deux fois obtenu de cette simple pratique dans deux cas d'une extrême gravité, vous paraîtra-t-il mériter d'être cité à côté de l'excellent moyen pratique recommandé par M. Ricord? Toujours est-il que je ne l'ai pas vu indiqué dans les observations citées de mort par les inhalations de chloroforme.

Agréez, etc. Dr ESCALLIER.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DIGITALINE EN THÉRAPEUTIQUE;

Par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 29 Novembre.)

Je pourrais citer, à l'appui, les faits nombreux de maladies du cœur qui ont été soumis sous mes yeux à cette médication; je me contenterai du suivant, que je choisis comme exemple, parce qu'il a été de toute manière des plus remarquables.

Je rapporte en peu de mots l'observation, qui a été recueillie par M. Réal, mon interne:

OBSERVATION. — *Déformation (rétrécissement) de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche; — énorme dilatation de tout le cœur, particulièrement à droite; — apoplexie pulmonaire consécutive; — autopsie.*

Jules Plicque, âgé de 25 ans, sculpteur, après un précédent séjour en octobre 1848, rentre à l'hôpital le 29 juin 1849.

A l'âge de 17 ans, pneumonie. A 18, ophthalmie double très violente, avec rougeur des sclérotiques et cécité complète pendant six semaines; presque en même temps, attaque de rhumatisme articulaire aigu, pendant lequel se manifestèrent quelques palpitations probablement causées par de l'endocardite. Le malade resta pendant deux ou trois ans avec des douleurs et des palpitations supportables; un peu de repos suffisait ordinairement pour calmer les accès; mais, depuis deux ans surtout, les symptômes de la maladie de cœur, qui s'est développée, sont devenus de plus en plus prononcés et de plus en plus fatigans : oppression extrême, teinte cyanosée des lèvres et de la face; impossibilité de garder, pendant les exacerbations, toute autre position que la position assise. Les membres inférieurs s'œdématient; essoufflement rapide après le plus faible exercice; en un mot, tous les signes d'une maladie de cœur avancée existent au plus haut degré, lorsque le malade se présente à nous le 29 juin 1849; il n'avait jamais été aussi malade, dit-il; comme nous l'avons, du reste, reconnu nous-même par la comparaison avec son état que nous avions noté en octobre 1848. A cette époque, en effet, on put immédiatement constater l'espèce d'altération du cœur (au moyen du bruit de souffle prolongé présystolique et systolique, et exactement circonscrit vers la pointe du cœur, la pointe du sternum et l'épigastre); au contraire, en juillet 1849, malgré huit jours de repos gardé par le malade avant sa demande d'admission, on ne pouvait rien affirmer, *sinon un grand tumulte dans les battemens du cœur et une grande gêne de la circulation*; la pointe du cœur venait *pour une seule pulsation artérielle* frapper trois et quelquefois quatre fois la paroi thoracique. Les bruits du cœur étaient au nombre de quatre et quelquefois de cinq; c'était ordinairement le premier qui coïncidait avec la diastole artérielle. Le reflux sanguin, dans les veines jugulaires, était très manifeste. Il y avait une voussure et une matité précordiales considérables. Le pouls seulement à 36 par minute.

Le malade est mis, dès le premier jour, à deux dragées de digitaline chacune de 0,001. Pendant les premiers jours, le pouls s'abaisse encore, même jusqu'à 30 pulsations par minute. Il est à remarquer que les symptômes ne s'amendent pas alors, sans toutefois s'aggraver. Mais de douze à quinze jours après (il faut dire qu'à la même époque on appliqua quatre cautères à la région précordiale) l'amélioration marcha très rapidement : oppression de moins en moins grande; le pouls monte successivement à 38, à 45, enfin bientôt à 60, 66, 70. Simultanément chaque symptôme s'amoindrit; les lèvres sont moins violettes; le pouls veineux disparaît; l'œdème des membres inférieurs se résorbe rapidement. La voussure et la matité précordiales diminuent aussi considérablement; la marche et le décubitus horizontal deviennent possibles; le malade peut même monter les escaliers sans trop de difficulté.

Ce qu'il y a de remarquable ici, c'est que l'amélioration a coïncidé avec l'accélération du pouls. Mais on comprendra qu'il est facile d'accorder cette accélération avec l'action ordinaire de la digitaline, si l'on considère que cette accélération du pouls dérive du calme plus grand de l'action du cœur. En effet, les battemens du cœur ont cessé d'être *tumultueux* et désordonnés. De 150 battemens environ (36 × 4 ou 5) qu'on pouvait y compter, leur nombre est *réellement* descendu à 66 ou 70. Celui des pulsations artérielles est remonté de 36 à 66 ou 70, parce que les battemens du cœur sont maintenant tous efficaces et servent à la circulation au lieu de l'embarrasser.

Depuis que les battemens du cœur sont en même nombre que les pulsations artérielles, les bruits, à l'auscultation, sont redevenus à peu près ce qu'ils étaient en 1848 : bruit de souffle prolongé présystolique et

Feuilleton.

DES FORCES EN BIOLOGIE (1).

Sous l'influence des agens anesthésiques, on pratique des opérations très douloureuses à des individus qui, au sortir de leur sommeil artificiel, n'accusent pas avoir éprouvé la moindre souffrance, et sont fort étonnés de se voir privés d'un bras ou d'une jambe sans avoir eu la plus faible conscience de l'amputation. Dira-t-on que chez les éthérisés en question, quand ils s'agitent, poussent des cris, opèrent des mouvemens associés, l'impression douloureuse n'est point arrivée jusqu'aux lobes cérébraux ou n'a point été reçue par eux? qu'elle s'est arrêtée en route, qu'elle s'est perdue dans la moelle épinière, le bulbe rachidien ou le mésocéphale? A la rigueur, on peut souscrire à cette opinion : on peut expliquer le défaut de conscience et de souvenir par l'inaction, l'engourdissement, le sommeil des lobes cérébraux, comme on peut expliquer par le seul principe *excito-moteur*, par l'influence exclusive des parties sensitives de la moelle, du bulbe, du mésocéphale, *réfléchie* sur leurs portions motrices, les cris et les mouvemens associés. Mais il y a en pathologie interne des cas où les lobes cérébraux sont en pleine activité, fonctionnent d'une manière incontestable, bien qu'il y ait absence totale du *moi*, défaut complet de conscience et de souvenir. Dans le somnambulisme, comme dans l'aliénation mentale, on voit des individus qui marchent, se livrent à l'exercice de leurs occupations habituelles, profèrent des mots, enchaînent des idées, exécutent de longs monologues, et qui, au sortir de ces états maladifs, n'ont pas la plus faible notion des actes qu'ils ont accomplis ou des paroles qu'ils ont proférées. Il y a en ce moment à notre maison d'aliénés de la rue de Picpus, un littérateur qui se trouve dans ce cas. Affecté d'une manie périodique, il déclame, durant ses paroxysmes, de longs fragmens de poésie dramatique, sans savoir et se rappeler nullement qu'il les a débités, quand survient la période lucide.

Dira-t-on que l'oubli, au moment du réveil, n'implique pas le défaut absolu de conscience durant l'accès de somnambulisme? On pourrait soutenir cette thèse si la mémoire n'était alors que momentanément éclipsée, si le souvenir devait se réveiller plus ou moins tard dans l'esprit du somnambule. Mais, quelle que soit la durée de sa vie, ce dernier ne se rappelle jamais durant l'état de veille les faits qui ont eu lieu dans son esprit durant l'état contraire; ces faits sont entièrement perdus pour sa conscience, ils sont vis-à-vis de l'âme pensante ou raisonnable, comme s'ils n'eussent jamais existé. Or, si chez l'homme, dans certaines circonstances, la sensation s'isole ainsi de la perception, si l'individu peut agir, parler, jouir ou souffrir sans savoir qu'il agit ou qu'il parle, qu'il jouit ou qu'il souffre, il ne répugne nullement de croire que les animaux n'ont pas la moindre conscience de leurs sensations, de leurs affections et de leurs diverses industries; qu'ils sont de pures machines, conséquemment qu'ils ne profitent pas de leur expérience, qu'ils ne sont pas perfectibles, qu'ils font toujours les mêmes choses, et de la même manière.

Les partisans de l'intelligence des bêtes nient, il est vrai, l'exactitude de cette dernière proposition. « Il n'est ni sûr ni vraisemblable, dit Dupont (de Nemours), que les abeilles et les fourmis aient de tout temps vécu en sociétés aussi parfaites, ni exécuté des travaux aussi savans que ceux que nous admirons aujourd'hui..... Il est certain que les castors n'ont pas toujours et partout construit des digues, bâti des ponts, élevé des maisons de charpente (1). »

Si les abeilles avaient perfectionné l'architecture de leurs cellules, il est probable que le récit des naturalistes modernes, comparé au récit des naturalistes anciens, aurait mis hors de doute l'existence de ce progrès. Or, lisez Elien et Pline, qui vivaient il y a plus de dix-huit siècles, et vous verrez que les alvéoles des abeilles de leur temps avaient la forme des cellules de l'abeille d'aujourd'hui. Nous ne sommes point à même de savoir si les anciens castors bâtissaient aussi bien que les castors modernes, car Elien et Pline ne parlent pas de l'industrie de ces mammifères, et ils n'en parlent pas parce que les castors des rives du Pont-Euxin, les seuls connus de l'antiquité, n'étaient pas assez tranquilles sur les rives de cette mer si fréquentée pour y élever des digues et y construire des cabanes; mais voilà trois siècles que les voyageurs connaissent l'industrie des castors de l'Amérique septentrionale, et s'accordent sur la forme ronde ou ovale de ces cabanes, forme qui est la même dans les cabanes des castors d'aujourd'hui. Quant aux castors solitaires et terriers, ils ont tout aussi peu vécu en société et construit de digues dans l'antiquité que dans les âges modernes, dans l'ancien continent que dans le nouveau monde.

On sait combien de sagacité il faut avoir pour bien observer les mœurs et le degré d'instinct des animaux. Cette précieuse faculté de l'esprit est bien rare parmi les écrits des partisans de l'intelligence des bêtes. Dans l'ouvrage intitulé : *Lettres d'un philosophe de Nuremberg*, Le Roi assure que la pie de nos climats sait compter jusqu'à quatre. Or, voulez-vous savoir la preuve qu'il donne de ce prétendu fait? La voici : ayant construit une cabane de feuillage au pied d'un arbre portant un nid de pie, il y fit entrer un chasseur. A l'arrivée du chasseur, la pie quitta l'arbre et n'y revint que quand il en fut sorti. On y envoie deux chasseurs. La pie s'envole et ne revient au nid qu'après le départ des deux chasseurs. Elle en fait autant vis-à-vis de trois, puis de quatre. On y envoie cinq chasseurs. A ce nombre, la pie reste éloignée du nid jusqu'à la sortie du quatrième chasseur, sans attendre le départ du cinquième. De ce fait, Le Roi conclut que la pie de nos climats sait additionner et soustraire jusqu'au nombre quatre, et que son calcul arithmétique ne peut s'étendre au-delà. L'induction est déjà passablement étrange, mais l'explication l'est bien davantage. Savez-vous pourquoi, selon le lieutenant des chasses de Versailles, la pie n'a pas l'idée nette du nombre cinq? C'est parce qu'elle compte sur les doigts de sa patte et que ses doigts sont au

(1) Voir les numéros des 23 octobre et 3 novembre.

(1) *De l'instinct*, mémoire lu à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, les 11 et 18 août 1806, page 24.

systolique, circonscrit comme nous l'avons dit. Second temps bien net.

Le malade, au bout de peu de jours, se trouve assez bien pour demander sa sortie.

Au bout d'un mois à peu près, il revient. Ayant voulu reprendre ses travaux, il n'a pas tardé à retomber dans l'état déplorable dont nous avions eu le bonheur de le tirer deux fois.

Mais cette fois, les étouffemens n'ont fait qu'augmenter quoique nous ayons pu faire, puis les poumons se sont engorgés de sang, et le malade a succombé.

A l'autopsie, nous avons trouvé le cœur d'un volume énorme ; il était à gauche hypertrophié et dilaté, à droite dilaté outre mesure. L'oreillette gauche avait seule à peu près conservé son volume et sa capacité normale. Tout le reste était amplifié comme je ne crois pas l'avoir jamais vu.

L'altération principale occupait l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Tout autour se trouvaient des concrétions colorées d'apparence ulcérée et de consistance solide qui rétrécissaient et déformaient notablement ce passage, et se prolongeaient un peu dans le ventricule et surtout dans l'oreillette.

Les poumons étaient engoués de sang et présentaient, surtout en arrière et en bas, de nombreux foyers apoplectiques récens, tels que les phénomènes ultimes de la maladie nous avait permis de les diagnostiquer pendant les derniers jours de la vie.

Je crois certainement que les cautères appliqués sur la région précordiale avaient puissamment contribué à soulager ce malade; je n'hésite pas à reconnaître que le repos auquel il était tenu à l'hôpital a aidé aussi à ses guérisons provisoires; mais je suis autorisé, par l'observation de ce malade et par celle d'un grand nombre d'autres, à affirmer que la plus grande part des améliorations itératives que nous avions obtenues doit être attribuée à l'usage de la digitaline.

C'est un point sur lequel j'appelle avec confiance l'attention et l'expérience de tous nos confrères.

Je suis beaucoup moins affirmatif, en ce qui regarde l'action diurétique qu'on a attribuée à la digitaline, comme à la digitale pourprée. A peine en ai-je reconnu quelque apparence dans toutes mes expériences, et je me demande toujours si je ne me suis pas fait illusion. Un malade est partout infiltré; on le met au chaud, au repos, à l'usage de médicamens qui calment le cœur et régularisent la circulation, et les excrétions urinaires augmentent. Faut-il voir là un résultat physiologique de l'équilibre qui se rétablit? Peut-on au contraire admettre qu'il se produit, par une action spécifique d'un médicament, une hypersécrétion de l'urine?

Jusqu'à ce que la digitaline, employée dans des cas tout différens, ait manifesté une puissance spéciale diurétique, j'avoue que j'inclinerai plutôt vers la première hypothèse que vers la seconde.

Quant à présent, ces faits que je demande ne se sont point révélés à moi.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 Octobre 1849. — Présidence de M. Legroux.

La séance est ouverte à trois heures et demie. Lecture faite, le procès-verbal est adopté.

M. Monneret donne une nouvelle lecture des conclusions de son mémoire, sur lequel la discussion est ouverte.

M. Piedagnel demande si, dans le mémoire de M. Monneret, on doit, lorsqu'il parle de premier et de deuxième bruit, admettre que ces bruits se passent le premier dans le côté droit, et le deuxième dans le côté gauche, ou si on doit comprendre par ces termes que les parties similaires du cœur se contractent simultanément de l'un et de l'autre côté.

M. Monneret répond que, il admet la contracture simultanée des parties similaires de l'un et de l'autre côté. Que le premier bruit est lié au claquement des valvules auriculo-ventriculaires, et le deuxième bruit au claquement des valvules aortiques.

M. Nonat. Il lui serait difficile de discuter ces conclusions après une simple lecture, mais cependant il en est quelques-unes sur lesquelles il croit devoir appeler l'attention de la Société, parce qu'elles ne sont pas conformes aux faits observés. Il ne parlera pas des bruits du cœur, sur lesquels on n'est pas d'accord, et il cite une opinion émise sur le premier bruit par M. Magendie. Il croit devoir dire quelques mots à ce sujet. Il avait été dit dans cette théorie que le choc de la pointe du cœur produisait un bruit; on avait cru le rencontrer chez des oiseaux. Il avait cessé chez le cheval, mais l'expérience avait peu de valeur, puisque la mort est instantanée. Plus tard M. Nonat a répété l'expérience faite en commun avec M. Magendie, et il a reconnu que chez les oiseaux les bruits existaient le sternum étant enlevé. Il admet donc, pour lui, la théorie de M. Rouannet, et rappelle que M. Cœrswell avait déjà proposé une partie de cette théorie, et il rappelle les différences qui séparent la théorie de Cœrswell de celle de M. Rouennet. Cependant il ne croit pas, pour le dire en passant, qu'il n'y ait pas aux buits du cœur d'autres causes que le claquement valvulaire, comme le veut M. Monneret; il y a, selon lui, d'autres causes.

Il attaque ensuite une autre conclusion, relative aux bruits vasculaires.

Il croit voir qu'il résulte du travail de M. Monneret que la circulation ne serait pas continue dans les artères et dans les veines. M. Nonat ajoute qu'il suffit d'avoir fait des expériences pour reconnaître que la circulation est continue dans les artères et dans les veines, et elle doit l'être dans les artères, car d'où vient le sang des veines si ce n'est des artères? Il y a dans ces dernières deux saccades qui rendent la circulation continue, la saccade qui tient à la systole ventriculaire et celle qui dépend de la systole artérielle. Mais pour être saccadé, le mouvement n'en est pas moins continu. Cela n'est pas possible autrement; il ne se peut pas que cela soit autrement. La raison donnée par M. Monneret lui semble donc attaquable. Il croit en outre qu'il faut tenir grand compte des vibrations qui sont marquées là surtout où la vitesse est plus grande. Or, dans les veines, le sang a bien moins de vitesse. Si donc une circonstance vient faire naître des vibrations dans un système de tubes, ces vibrations seront plus fortes là où la vitesse sera la plus grande.

Il faut aussi bien insister sur ces conditions de vibration. La principale est le défaut de proportion et de rapport entre l'orifice par lequel se fait l'écoulement et la masse de liquide qui doit traverser cet orifice dans un temps donné. M. Nonat rappelle en outre les expériences de Savart sur la contraction de la veine fluide, contraction qui, résultant de l'intermittence du courant, démontre qu'il n'y a plus rapport entre l'orifice et la quantité de liquide qui doit le traverser. Dans ce cas alors, si la vitesse est augmentée, il y a bruit ; si un ajutage suffisant et proportionné au jet est ajouté dans des circonstances, le courant cesse d'être intermittent; le bruit disparaît, pour se reproduire avec l'intermittence, si un ajutage plus large est substitué au premier. Or, si ces faits s'accomplissent dans des vases inertes, pourquoi n'en serait-il pas ainsi dans un système de tubes organiques? Pour que le bruit se produise dans les artères, il faut donc qu'il y ait défaut de rapport entre le diamètre du tube et la quantité du liquide. Comment cela se passe-t-il chez les chlorotiques? Il y a ce défaut de rapport entre les tubes artériels et la quantité de liquide, alors il y a vibration. Est-ce la seule condition? M. Nonat cite les expériences de M. Cagniard-Laloir sur les changemens de l'état moléculaire est un fait important. Pourquoi alors n'exercerait-il pas quelqu'influence sur les bruits? Enfin, selon lui, les parois des tubes ont encore de l'influence sur la facilité des vibrations et sur la transmission de ces vibrations.

M. Monneret fait remarquer que sur les causes du premier bruit, M. Nonat a seulement avancé qu'il existait d'autres causes de ce bruit que celles admises par lui, M. Monneret. Il ne répondra donc rien à cette assertion qu'aucun fait particulier et qu'aucune preuve spécifiée ne vient appuyer.

M. Monneret n'a dit nulle part que la circulation artérielle était un état intermittent. C'est une ondulation avec écoulement continu et propulsion rithmique, mais l'écoulement continu est petit. Il défie, sur des tubes inertes ou sur des artères, de démontrer l'existence d'un bruit au moment de la systole de ces tubes. On entend un bruit au moment de la systole ventriculaire et de la diastole artérielle; mais au moment de la systole artérielle, il n'y a pas excursion de liquide suffisante pour qu'il y ait production d'un bruit à ce moment. C'cst-ce qui fait que dans l'artère il ne peut y avoir qu'un seul bruit sauf les cas où l'insuffisance des valvules aortiques permet l'excursion en arrière d'une certaine colonne de sang, d'où un second bruit.

M. Gendrin pense que pour admettre que les valvules auriculo-ventriculaires sont la cause du premier bruit, il faudrait que ce premier bruit manquât lorsque ces valvules sont détruites. Il lui paraît difficile dans cette question de faire abstraction, dans la production des bruits du cœur, des parois de l'organe et de la masse du sang qui les vieut baigner.

M. Monneret, selon M. Gendrin a eu tort de dire qu'il avait le premier décrit les fibres musculaires des valvules du cœur. En effet, Lancisi a décrit ces fibres, Morgagni a admis deux ordres et a insisté sur leur insertion. Danton, Cowper Gancé, ont aussi décrit et figuré ces fibres. Senac les a étudiées sur le bœuf et sur l'homme ; il les regarde comme contractiles et musculaires, et commet même cette erreur de croire qu'une de leurs fonctions est l'obturation des artères coronaires.

M. Monneret répond que l'atrophie des valvules tryglochines est une maladie peu commune; il ne sait pas si on entend ou si on n'entend pas le premier bruit, car il n'a pas observé cette maladie très rare. Il croit que dans ce cas il n'y aurait pas absence du premier bruit, mais bien bruit anormal. Quant à la disposition anatomique des fibres, il n'a pas cru en avoir fait la description le premier, il a au contraire dans un mémoire à l'Institut cité Bourzery, Boudje et Kirschner, comme, eux, en ayant parlé, Mais tous ces auteurs ont avancé un fait sans admettre la disposition spéciale des fibres indiquées par M. Monneret. Et M. Magendie niait le fait lui-même. Il ne croit pas que les auteurs aient figuré les fibres lisses et non à fibres striées, ils appartiennent à la vie organique et ne peuvent entrer en contraction sous l'influence du galvanisme. Sans donc grossir cette découverte, il a cherché à mieux préciser des faits mal présentés.

M. Gendrin fait observer que M. Monneret avait seulement dit dans son mémoire : « Un appareil musculaire dont la découverte m'appartient et une disposition anatomique restée inconnue jusqu'à ce jour. » Ces mots impliquaient bien une découverte et non le développement d'un fait déjà connu; c'est ce qui l'a fait citer des planches et des descriptions qui appartiennent à la science.

M. Monneret reconnaît que la rédaction n'a pas rendu toute sa pensée.

Après un débat sur l'utilité de renvoyer la discussion à la prochaine séance la Société décide que la discussion continuera. M. Monneret donne une nouvelle lecture des conclusions n° 1 et n° 2 de son mémoire.

M. Nonat, reprenant la parole, dit dans sa réponse : M. Monneret, pour nier la possibilité d'un bruit continu dans les artères, s'est appuyé sur l'absence d'un mouvement capable de produire ce bruit. C'est là, selon M. Nonat, un fait physiologique élémentaire. Il y a bien un très léger mouvement en arrière, mais le retrait et la tension des valvules donnent une nouvelle impulsion à la colonne sanguine, impulsion qui a pour résultat un nouveau mouvement en avant, d'où un bruit possible, lequel peut amener l'apparence continue en se liant au premier bruit produit.

M. Bouvier se joint à M. Nonat pour présenter cette objection.

---

nombre de quatre. Ce n'est pas tout encore. Dupont (de Nemours), à propos de ce fait, ajoute ceci : « Il ne serait pas impossible, cependant, » qu'une pie d'élite, douée d'une attention plus profonde et d'une pen- » sée plus constante, parvînt à compter sur ses deux pattes jusqu'à » huit (1). » Presque tous les partisans de l'intelligence des animaux font preuve de cette sagacité dans l'analyse et de cette force dans l'induction.

« L'âme, dit Lamétrie, ne sait même pas si la volonté est la cause » efficiente des actions musculaires ou simplement une cause occasion- » nelle, mise en jeu par certaines dispositions internes du cerveau qui » agissent sur la volonté, la remuent secrètement et la déterminent de » quelque manière que ce soit. » Rien de plus faux que cette assertion. Quoi! l'âme ne saurait pas que la volonté est la cause immédiate ou efficiente des actions musculaires quand elle dispose à son gré du mouvement, quand les organes locomoteurs lui obéissent en esclaves! Quoi! cette volonté ne serait pas une force libre, elle qui, dans l'effort musculaire, commence un mouvement, sachant qu'elle peut l'interrompre, et le suspend, sachant qu'elle peut le recommencer! Quand vous ordonnez à votre bras de se mouvoir et que votre bras se meut aussitôt, vous discernez deux choses : le mouvement du bras et la résolution volontaire qui le précède et le produit. L'un est l'effet, l'autre la cause. Assurément la cause peut agir sans que l'effet suive. Vous auriez beau commander à votre bras de se mouvoir, s'il est paralysé il n'obéira pas à l'ordre de la volonté. Réciproquement le mouvement aurait pu se produire sans aucune intervention de la volonté, comme dans la chorée. Mais si l'âme se sait parfois inactive, étrangère à un effet produit, à l'état physiologique elle se sait force libre, se reconnaît cause immédiate du mouvement musculaire.

Suivant les matérialistes, des animaux à l'homme la transition n'est pas violente, mais graduée et insensible. L'homme, avant l'invention des mots et la connaissance des langues, n'était distingué du singe que par une physionomie qui annonçait plus de discernement ; il ne voyait que des figures et des couleurs sans pouvoir rien distinguer entre elles. Mais on embarrasse beaucoup les matérialistes quand on leur demande qui a parlé le premier, qui a inventé les moyens de mettre à profit la docilité de notre organisation? « Je n'en sais rien, répond Lamétrie; le nom de ces premiers génies a été perdu dans la nuit des temps... On doit croire que les hommes les mieux organisés, ceux pour qui la nature aura épuisé ses bienfaits auront instruit les autres. » Singulière conséquence! Voilà le matérialisme forcé de recourir à des génies privilégiés, pour expliquer l'origine de l'éducation chez l'homme. De là au dogme de la révélation, il n'y a qu'un pas, et c'est un athée, Lamétrie, que la logique oblige à faire un pareil aveu!

Mais si l'on établit qu'antérieurement à toute connaissance et à toute intervention des langues, les hommes avaient déjà une inégalité d'intelligence, on est conduit légitimement à appliquer ce principe aux animaux, on est en droit de penser que les animaux de la même espèce doivent différer entre eux sous le rapport de l'éducabilité. Or, si antérieurement à toute éducation, l'homme ne diffère du singe que par un peu plus de discernement dans la physionomie, il s'ensuit qu'à l'aide de l'éducation on devrait pouvoir rendre certains singes aussi intelligens que certains hommes, les faire parler, par exemple.

Prenez le mieux organisé de tous les singes, élevez-le de la même manière que le plus borné de tous les enfans, pourvu toutefois qu'il ne soit pas complètement idiot, et celui-ci l'emportera toujours sur le singe. L'enfant parlera, et le singe restera muet, tant il est vrai qu'il existe une différence non de degré, mais de nature, un abîme infranchissable entre l'animalité et l'humanité, entre l'âme sensitive et l'âme raisonnable. Encore un coup, si les animaux n'étaient pas de pures machines, s'ils ressemblaient tant soit peu aux hommes pris à l'état de nature, ils devraient avoir les mêmes aptitudes à se concerter, à s'unir entre individus de la même espèce, soit afin de tyranniser leurs semblables, inférieurs en nombre, soit afin de résister au joug que leur imposent les hommes. Or, on n'a jamais vu d'animaux marcher en troupe, se liguer les uns contre les autres. Les loups, ces animaux si cruels, qui ont en partage la force, l'agilité, la ruse, ne forment point entre eux de plans de campagne, d'expéditions militaires contre les individus de notre espèce. S'ils avaient tant soit peu d'intelligence, eux qui rôdent individuellement autour de nos habitations, et qui parfois s'y introduisent, ne devraient-ils pas comparer le bien-être de l'homme avec leur propre dénument? ne devraient-ils pas porter envie au fermier qui vit isolé au milieu des bois? et ayant tout ce qu'il faut pour vaincre s'ils étaient en nombre, ne devraient-ils pas s'unir pour l'attaquer sans cesse?

(*La fin au prochain n°.*) Michéa.

— La séance de la *Société d'émulation*, qui devait avoir lieu aujourd'hui samedi, est empêchée par le concours.

Cette séance est remise à lundi prochain, à trois heures.

L'ordre du jour comprend :

1° L'élection des membres du bureau pour 1850 ;

2° L'élection de deux membres du comité de publication ;

3° Le rapport annuel du comité de publication.

La Société sera en outre appelée à délibérer sur la publication de ses mémoires, sur les prix et sur l'ordre du jour de la séance générale annuelle qu'elle doit tenir le mois prochain.

— On s'occupe en ce moment au ministère de l'agriculture et du commerce du travail relatif aux récompenses qui doivent être accordées aux médecins des départemens qui se sont signalés pendant l'épidémie de choléra. Il y aura plusieurs croix d'honneur et un grand nombre de médailles.

Infortunes du magnétisme animal. — Nos lecteurs savent probablement que M. Lafontaine le magnétiseur (ne pas confondre avec le fabuliste) avait transporté ses pénates sur les rives du Tibre. M. Lafontaine s'était mis à faire des miracles en présence des médecins du pays. Il faisait déjà parler des sourds et muets, rendait la vue aux aveugles, etc., etc,, lorsque le Saint-Office qui, en d'autres temps, lui eût fait un mauvais parti, l'a engagé à porter ailleurs ses talens. Mais commen M. Lafontaine n'avait-il pas appris de ses somnambules le sort qui lui était réservé dans la ville sainte!...

(1) *Ibid*, page 26.

M. Monneret reproduit les explications déjà données par lui : La propulsion seule du ventricule donne lieu à un bruit. Le mouvement de retrait qui suit une expansion de 1/23 de la capacité du vaisseau est insuffisant, selon lui, pour produire une impulsion capable d'amener un bruit pendant le retour du liquide en arrière. Ce retour dans les tubes inertes est toujours silencieux.

M. Bouvier : Il n'y a pas parité entre les tubes inertes et les tubes organiques. Le courant est certain dans les artères et non dans les tubes inertes.

M. Monneret reproduit ses explications. Il en résulte toujours pour lui que le second mouvement, le mouvement en arrière, ne peut produire un bruit. L'identité entre les tubes et les artères a été recherchée, autant que possible, par l'emploi de tubes en caoutchouc. Il y avait bruit seulement au moment de la propulsion, et même en aspirant avec une seringue, il n'y avait pas de bruit au moment du retour du liquide.

M. Bouvier : Au moment du coup de piston, il y avait bruit; mais au moment du silence, l'écoulement qui se faisait par le tube était-il équivalent à l'écoulement continu des artères?

M. Monneret : L'écoulement était le même, et le silence était complet.

M. Bouvier comprend peu l'expression de retour en arrière employée plusieurs fois par M. Monneret dans cette discussion; car le sang coule toujours en avant.

M. Gendrin pense que les expériences à l'aide d'instrumens inertes ne seront pas applicables à la physiologie tant que le liquide ne sera pas prouvé dans un espace non pas vide, mais plein, et tant que ce liquide ira se perdre dans un réservoir.

M. Beau avait admis un bruit qu'il appelait bruit intermittent double, lequel se voit quelquefois. Il en observe un exemple en ce moment chez une chlorotique, elle offre un premier bruit vasculaire fort, puis un plus petit, comme pour le cœur. Il lui semble qu'alors il y a deux mouvemens successifs; mais il faut bien remarquer que dans tous deux le sang est poussé du centre à la périphérie. et non pas en arrière pour l'un d'eux. Ce fait ne mettrait-il pas sur la voie de la continuité du bruit; car la jonction de ces deux bruits isolés formerait un bruit continu. Il a fait l'expérience de la compression au-dessus du stéthoscope chez cette malade. La compression enlève alors le second bruit, et le premier est un peu diminué. Lorsque la malade éprouve quelque émotion, le second bruit devient continu.

M. Monneret ne refuse pas d'admettre qu'il y a deux bruits possibles dans les artères; mais il y a toujours un silence entre ces deux bruits; tandis qu'il n'y a aucun silence dans les bruits dits continus, et jamais les bruits intermittens ne demeurent continus. Pour le cas dont parle M. Beau, il peut y avoir mélange de bruit artériel et de bruit veineux.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire : Béhier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 28 Novembre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

De la grenouillette. — Rapport sur un mémoire présenté par M. le docteur A. Forget. — Discussion.

Dans une précédente séance, M. le docteur A. Forget a lu devant la Société un mémoire sur la grenouillette. M. Danyau, chargé de rendre compte de ce travail, lit aujourd'hui son rapport. Nous regrettons que le manque d'espace ne nous permette pas de reproduire le travail de l'honorable rapporteur, nous ne saurions trop en louer la forme vraiment scientifique. M. Danyau, en analysant avec une rigoureuse exactitude le mémoire de M. Forget, en a démontré la valeur sans renoncer à la partie critique qui a été traitée avec une convenance parfaite; nous dirons en quelques mots la manière dont M. Forget a compris la question qu'il a traitée.

Pour M. Forget, la grenouillette est une affection qui peut siéger dans les conduits salivaires. L'opinion émise surtout actuellement, et qui du reste avait cours dans la science avant les travaux de J. L. Petit, opinion qui consiste à considérer la grenouillette comme tout à fait indépendante des voies salivaires, paraît à M. Forget exagérée. Sans nier qu'il puisse exister dans la région sub-linguale des tumeurs d'une autre nature, il regarde comme bien plus fréquentes celles qui sont formées aux dépens des conduits de la glande sublinguale. Toute la première partie du mémoire est consacrée au développement de cette appréciation sur l'étiologie de la grenouillette.

La deuxième partie est relative au traitement, M. Jobert (de Lamballe) a imaginé un ingénieux procédé pour obtenir la guérison radicale de la grenouillette. C'est à ce procédé, qu'il a modifié, que M. Forget donne la préférence. A l'appui de cette préférence, il cite deux observations intéressantes de guérison qu'il a dues à ce mode d'opération.

M. Danyau, suivant M. Forget dans la première partie de son travail, tout en reconnaissant ce qu'il y a d'habile dans la manière dont l'auteur est arrivé à vouloir faire accepter son opinion, fait remarquer avec justesse que cette opinion, quelque bien présentée qu'elle soit, n'a pas d'autre autorité que celle fondée sur des analogies plus ou moins justes. Aussi, quant à présent, il lui paraît impossible, en l'absence de toute démonstration positive, de lui donner créance. L'anatomie pathologique seule peut donner une solution, et cette solution se fait encore attendre.

La deuxième partie mérite des éloges sans restriction; aussi M. Danyau conclut-il en proposant :

1° D'adresser des remercîmens à M. Forget pour sa communication;
2° D'envoyer son travail au comité de publication;
3° Enfin de nommer M. Forget membre de la Société de chirurgie.

A la suite de cette lecture, une discussion s'est engagé; nous allons nous efforcer d'en rapporter les parties principales.

M. Gosselin approuve les développemens donnés à cette intéressante question dans le rapport de M. Danyau; comme le rapporteur, il pense que le jugement à porter sur le siége de la grenouillette ne peut être définitif si l'anatomie pathologique ne vient l'éclairer. En attendant l'occasion de compléter anatomiquement l'histoire de la grenouillette, on doit s'efforcer de tirer tout le parti possible de l'examen des malades.

On sait que les chirurgiens qui considèrent cette affection comme ayant son siége dans le canal de Warthon, pensent que l'orifice de ce canal est oblitéré. M. Gosselin a récemment eu l'occasion d'observer un malade atteint de grenouillette; ayant remarqué qu'il sortait de temps en temps par le canal de Warthon un jet de salive, jugeant qu'il n'était pas oblitéré, il essaya d'introduire un stylet dans son orifice, mais il ne put y parvenir. En pressant sur le kyste, il ne fit point sortir de liquide. Dans ce cas, il lui a bien paru évident, malgré l'impossibilité de pratiquer le cathétérisme, impossibilité dont la cause réside dans la disposition anatomique, que la tumeur était en dehors du conduit salivaire. M. Gosselin demande si le cathétérisme du canal de Warthon présente ordinairement une aussi grande difficulté.

M. Robert, comme MM. Danyau et Gosselin, veut qu'on ne se prononce pas sur le siége de la grenouillette. Il ne peut admettre, quant à lui, la dilatation du conduit de Warthon. Les faits indiqués par M. Forget ne sont pas concluans; ils laissent toujours la question indécise. Si, du reste, on veut juger la question par analogie, il lui semble qu'il ne sera pas permis de croire à la dilatation des conduits salivaires; car cette dilatation serait contraire, suivant M. Robert, à la physiologie des conduits. Jamais, dit-il, les conduits, lorsqu'ils se laissent dilater, ne s'accroissent dans un point limité. La dilatation s'étend au loin; elle n'est pas bornée; et l'inflammation est la conséquence forcée de cette distension. Quand, dans certaines circonstances, on a voulu comprimer le conduit de Stenon, on a vu une inflammation s'y développer et gagner la parotide, sans qu'il se produise de distension du canal.

Si le conduit de Warthon se trouve momentanément oblitéré, il ne se dilate pas; il s'enflamme, et l'on voit l'inflammation gagner la glande sous-maxillaire. On voit dans le livre de Boyer une observation d'oblitération accidentelle du conduit de Warthon. A la suite de cette oblitération, il s'est développé une violente inflammation de la glande.

Rien ne justifie donc l'opinion des personnes qui admettent que la grenouillette est constituée par la dilatation du conduit salivaire.

Quant au procédé de M. Jobert, M. Robert l'a appliqué deux fois. Il est difficile. Une seule fois il a réussi, et dans ce cas même il a fallu, pendant plus d'un mois, entretenir la fistule en la sondant tous les jours avec un stylet. La guérison, qui a été obtenue à l'aide de ces précautions, s'est maintenue. Elle date de trois ans.

M. Maisonneuve, dans une discussion qui, il y a déjà plusieurs années, a eu lieu à la Société sur la grenouillette, a repoussé comme non prouvée la dilatation du conduit de Warthon. Son opinion ne s'est pas modifiée depuis. Quand il a rencontré des calculs développés dans l'intérieur de ce conduit, il a vu surgir des accidens bien différens de ceux déterminés par la grenouillette. Cette maladie lui paraît bien définitivement constituée par un kyste indépendant des voies salivaires. Du reste, l'observation clinique prouve la justesse de cette appréciation; car l'injection iodée guérit parfaitement ces tumeurs. Et si elles dépendaient du conduit salivaire, ce traitement serait sans doute insuffisant.

Quand J.-L. Petit plaça le siége de cette affection dans les voies salivaires, il ne donna aucune autre preuve à l'appui que l'autorité de son nom. Quant à des faits, il n'en fournit aucun. Aussi, tout en approuvant la réserve du rapporteur, M. Maisonneuve l'engage à insister davantage sur ce point que lorsqu'on veut renverser une opinion qui paraît bien établie, il faut plus que des raisonnemens ou des analogies, il faut des faits.

M. Chassaignac pense que dans la discussion on a négligé de faire une distinction d'une grande importance, suivant lui. L'oblitération du conduit de Warton peut être complète ou incomplète. Dans le premier cas, il ne peut y avoir de dilatation; il se fait une inflammation violente qui gagne la glande. Si, au contraire, l'oblitération est incomplète, si seulement il y a obstruction dans le canal, alors la dilatation peut se faire. On voit donc qu'il ne saurait être établi, en principe général, que le conduit salivaire n'est pas susceptible de se dilater. M. Chassaignac en a vu un remarquable exemple, en 1834, à l hôpital Necker. Un jeune homme présentait, dans la région sublinguale, au point ordinaire occupé par la grenouillette, une tumeur; dans un des points de cette tumeur existait une petite tache noirâtre; en la touchant avec un stylet, on reconnut qu'elle s'était formée par un calcul long de 4 à 5 lignes, qui s'était logé dans le conduit de Warthon, et s'était fixé à son extrémité. Tant que ce calcul n'avait pas intercepté complètement l'issue du liquide salivaire, il n'y avait pas eu d'accident; seulement la gêne apportée à la sortie de la salive avait fait séjourner une partie de ce liquide dans le conduit, qui s'était peu à peu laissé dilater. Mais dès que l'orifice fut complètement bouché, des accidens inflammatoires survinrent et la glande s'engorgea.

Du reste, les kystes de la région sublinguale peuvent s'accoler au canal de Warthon sans communiquer avec lui. M. Chassaignac a eu dans son service, il y a peu de temps, une jeune fille qui présentait une tumeur allongée, située suivant la direction du canal de Warthon. Il a pu sonder avec facilité ce conduit et il lui a été facile de reconnaître qu'il n'existait aucune communication entre cet organe et la tumeur.

M. Maisonneuve demande quelques détails sur la première observation rapportée par M. Chassaignac; car, dit-il, elle pourrait apporter de vives lumières dans l'histoire de la grenouillette. Y avait-il un liquide transparent dans la tumeur? A-t-on pu constater avec certitude l'état de dilatation du canal? Si ces élémens manquent, l'observation rentre dans la catégorie de beaucoup de faits connus.

M. Chassaignac a publié l'observation en 1834. Il ne peut, quant à présent, donner les détails demandés; seulement, il se rappelle que le stylet porté dans le canal pouvait s'y mouvoir librement dans une assez grande étendue.

M. Giraldès, tout en admettant avec le rapporteur que l'anatomie constitue l'élément principal de la discussion, pense qu'on peut arriver par d'autres moyens à la découverte de la vérité. D'abord, contre l'opinion de M. Robert, il croit à la possibilité de la dilatation des conduits salivaires, et il n'a, pour appuyer son opinion, qu'à s'en rapporter à l'analogie. Ces dilatations partielles sont très manifestes dans les conduits de la mamelle. Puis, comme moyen très propre à éclairer le diagnostic, moyen négligé à tort, on devra recourir à l'analyse chimique et microscopique du liquide contenu dans les tumeurs sublinguales; et dans un petit nombre de cas où cette analyse a été faite, on a reconnu une identité parfaite entre le liquide filant contenu dans les kystes, et le liquide contenu dans la glande sous-maxillaire. M. Giraldès insiste donc pour que l'on ne manque pas de procéder à cet examen.

M. Huguier combat aussi le principe émis par M. Robert; car il est en contradiction avec les faits les plus vulgaires. Ainsi, combien de fois n'a-t-on pas vu dans des autopsies les conduits du foie dilatés sans inflammation du foie, les uretères comprimés, et par suite dilatés dans des proportions extrêmes, sans affection des reins. M. Huguier a vu très fréquemment non seulement les conduits principaux, mais les ramuscules émanant de la glande vulvo-vaginale dilatés considérablement, sans que la glande fût malade. Il en a vu un exemple remarquable sur une vache. Il possède la pièce anatomique qu'il montrera dans une prochaine séance.

M. Morel pense que le cathétérisme du conduit de Warthon n'offre pas, en général, de grandes difficultés. Il a eu l'occasion, dans le service de M. Jobert, de faire avec succès cette petite opération.

Quant au traitement, il rappelle que M. Ricord a fait subir au procédé de M. Jobert une petite modification qui en rend l'application plus facile. Cette modification consiste à traverser la tumeur avec deux fils en croix avant de pratiquer l'excision de la muqueuse; ces fils ainsi placés d'avance facilitent la manœuvre, et, après la dissection, on peut rapidement affronter les plaies de la muqueuse (1). M. Morel, tout en reconnaissant que le procédé de M. Jobert est très ingénieux, trouve qu'il se rapproche beaucoup de l'excision et qu'il est d'une application difficile, sans offrir un résultat supérieur; aussi donne-t-il la préférence à l'excision.

Nous ferons remarquer que M. Morel se rend mal compte du mode de guérison qui suit l'emploi du procédé de M. Jobert; il est essentiellement différent de celui qui succède à l'excision. Dans ce cas, le résultat loin d'être définitif, le plus souvent est temporaire, car le tissu cicatriciel étant essentiellement rétractile, tend à effacer l'ouverture du kyste; dans le procédé de M. Jobert, au contraire, par suite de la disposition de la cicatrice, l'orifice fistuleux doit tendre à s'accroître. Du reste, M. Morel donne la préférence à l'injection. M. Maisonneuve a fait cinq fois l'opération par l'injection et il a réussi. Il faut observer que ce traitement doit réussir à la condition qu'on aura affaire à un kyste.

M. Lenoir a vu un cas qui lui a paru offrir un exemple manifeste de grenouillette par la dilatation du conduit de Warthon.

Pour le traitement des kystes, M. Lenoir a l'habitude de se servir d'un fil de plomb qu'il fait passer dans deux ouvertures pratiquées à la tumeur; il réunit ensuite les deux extrémités de ce fil, et l'espèce d'anneau qu'il forme est abandonné pendant un mois en place; le malade le supporte facilement. Seulement, après quinze jours, on doit avoir soin de changer le fil, car il arrive souvent que la partie contenue dans la tumeur se charge de concrétions calculeuses. Ce qui semblerait, du reste, indiquer qu'il y aurait en réalité dans les cas où se forment ces calculs de la salive dans le kyste, car le pus n'est pas susceptible de former de ces dépôts calculeux.

La présence du fil de plomb détermine constamment une inflammation qui va le plus souvent jusqu'à la glande; c'est un inconvénient inhérent au procédé. Les malades guérissent, du reste, sûrement.

M. Larrey a opéré récemment un malade par l'incision de la tumeur et par la cautérisation de la surface interne du kyste. Il y a eu guérison assez prompte. Un nouveau malade, actuellement dans son service, est affecté de grenouillette; il demande quel procédé il devra suivre, car ce que M. Lenoir a dit du procédé qu'il met en usage lui paraît en diminuer la valeur.

M. Vidal et M. Chassaignac engagent M. Larrey à essayer l'énucléation du kyste.

M. Guersant est partisan du séton qu'il a appliqué une quinzaine de fois chez des enfans, et toujours avec succès.

M. Larrey examinera avec soin son malade; et si l'énucléation peut se faire facilement, il y procédera; alors on pourra examiner le kyste. Il aura soin de conserver le liquide pour le faire analyser.

Après cette discussion, on procède au vote des conclusions du rapport de M. Danyau. Les deux premières conclusions sont adoptées à l'unanimité. Dans la première séance, on votera au scrutin sur l'élection de M. Forget.

Dr Ed. Laborie.

(La suite au prochain numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — LECTURE DES COMPOSITIONS.

(Suite.— Voir le n° du 27 novembre.)

Les candidats entendus dans cette séance sont MM. Jarjavay, Robert et Malgaigne.

M. Jarjavay. Après avoir indiqué d'une manière générale les trois modes de réunion, le candidat observe que chacun d'eux est subordonné à un travail réparateur, dont la nature fait les principaux frais; or, quel est ici le rôle du chirurgien, si ce n'est de seconder la nature et de l'aider à atteindre le but qu'elle se propose. Pour cela, il veillera à ce que les moyens puissans dont il se sert présentent toutes les conditions propres à assurer ce résultat. Partant de cette donnée, M. Jarjavay laisse de côté les méthodes de pansement, pour ne s'occuper que des moyens, c'est-à-dire de la position, des bandelettes agglutinatives et des sutures; ainsi posée, dit-il, la question est déjà assez vaste, et ne peut être résolue d'une manière absolue, car ces moyens ne sauraient convenir également à la division de tous les tissus.

La position, cet auxiliaire puissant des autres agens contentifs, ne doit pas être oubliée, son rôle est important, puisque partout elle est l'anta-

(1) Voyez le procédé autoplastique de M. Jobert dans son *Traité de chirurgie plastique.*

goniste d'une puissance inhérente à la vie, la contraction tonique des tissus qu'elle tend sans cesse à diviser : c'est encore par elle que la propriété élastique dont ils sont doués se trouve neutralisée.

M. Jarjavay étudie ensuite l'action des bandages et des agglutinatifs : il signale leurs avantages et leurs inconvéniens. Il indique les circonstances pathologiques qui en déterminent et qui en même temps en limitent l'application. Il s'étend longuement sur l'usage des sutures, qu'il cherche à justifier des reproches nombreux qu'on leur a adressés : il n'en dissimule aucun ; il commence à la douleur que leur pénétration dans les tissus détermine, pour finir à celle qui est causée par leur extraction ; entre ces deux extrêmes, se placent des accidens nombreux et variés, que l'on a imputés à l'action des sutures ; M. Jarjavay les discute tour à tour, et il conclut à leur exagération, la pratique ici donnant raison à la théorie. — Après avoir ainsi examiné d'une manière générale les effets des divers moyens d'union sur les tissus auxquels on les applique, le candidat s'enquiert de la valeur relative de chacun d'eux ; il reconnaît qu'elle est tout entière subordonnée à la nature de la plaie qu'il s'agit de réunir : tel moyen convient dans tel cas, qui dans tel autre ne saurait être employé avec avantage. — Dans cette seconde partie de sa composition, M. Jarjavay insiste sur la composition des agglutinatifs, il rapproche du diachylon une invention récente, le collodion ; il fait ressortir les avantages dus à ce dernier, qui lui paraît surtout convenir pour les plaies situées dans une région où il est besoin pour la réunion de fixer les parties d'une manière stable et inamovible. Il décrit minutieusement chaque suture en particulier, et les précautions à prendre pour les bien appliquer : il désigne celles dont l'usage est le plus général, et justifie le choix qu'en ont fait les chirurgiens par les imperfections mécaniques qui s'attachent à plusieurs d'entre elles, il termine en précisant les opérations dans lesquelles telle suture convient mieux qu'une autre ; c'est là une question d'un haut intérêt pratique, et dont la solution exerce une influence marquée sur le succès de la réunion.

M. Robert comprend la question au double point de vue des différens modes de réunion, et des moyens contentifs propres à favoriser cette dernière. Il y a, en chirurgie, trois modes de réunion : le premier est caractérisé par l'absence de tout agent contentif, la plaie est livrée aux seuls efforts de la nature ; le second mode est constitué par la réunion secondaire ; le troisième n'est autre que la réunion simple ou immédiate.

Le premier mode correspond à cette époque de l'art où le défaut de connaissance de moyens hémostatiques directement appliqués aux artères, ne permettait pas de recourir aux deux autres. Si, de nos jours, on a vu encore quelques chirurgiens y recourir, cela est une preuve de la difficulté avec laquelle certains esprits savent renoncer à des habitudes une fois prises. Cette même remarque peut s'appliquer également au mode de réunion dit par seconde intention. Les désavantages de l'un et de l'autre sont ensuite énumérés par le candidat : fièvre plus intense, inflammation traumatique plus vive, réactions sympathiques plus profondes, danger plus grand de l'infection purulente, cicatrices difformes ; tels sont les résultats qu'elles procurent.

M. Robert, abordant la réunion immédiate dont la généralisation a suivi le progrès incessant de la chirurgie, et le perfectionnement apporté à l'application des moyens hémostatiques, en trace l'historique et fait remarquer que son avénement définitif dans le domaine de l'art date des travaux de Hunter sur l'inflammation adhésive. Il établit ensuite les règles de médecine opératoire qui doivent diriger le chirurgien dans la pratique des opérations, et déterminer ainsi les conditions nécessaires au succès de la réunion. Quelles sont les circonstances où il est convenable de sacrifier une partie du tégument ? Quelles sont celles, au contraire, où il est avantageux de le conserver ? Quelles précautions doit-on prendre en disséquant ceux-ci, pour ne pas en compromettre la vitalité ? Y a-t-il avantages ou inconvéniens de conserver les muscles dans les amputations ? Quelles sont les précautions à prendre pour la confection des lambeaux ? Toutes ces questions sont successivement discutées et résolues par M. Robert. Il insiste spécialement sur le soin extrême que doit prendre le chirurgien de bien lier les artères et de prévenir tout épanchement de liquides à la surface des lambeaux ; on évitera, dit-il, le suintement capillaire qui est surtout à craindre lorsqu'on opère sur les tissus érectils ou dartoïdes comme au scrotum, en se conformant au précepte donné par M. Bégin, de n'affronter les tissus qu'au bout de douze heures. Dupuytren avait posé, en principe général, de ne tenter la réunion immédiate des plaies que deux ou trois heures après l'opération. Après ces considérations générales sur les avantages de la réunion immédiate et sur les règles de médecine opératoire qui doivent présider à son exécution, le candidat passe à l'examen des divers moyens ou agens à l'aide desquels on peut affronter les tissus fraîchement divisés.

C'est d'abord la position de la partie dans un sens tel que les muscles relâchés n'exercent aucune traction sur les bords de la solution de continuité. Viennent ensuite les bandages si fréquemment employés par les anciens chirurgiens et presque abandonnés depuis que l'on pratique la réunion immédiate.

M. Robert discute ici longuement les avantages et les inconvéniens relatifs de la bande roulée que l'on applique autour du moignon à la suite des amputations. Il rappelle les reproches adressés par Pelletan à cette manière de faire. Plusieurs lui paraissent fondés. Aussi veut-il qu'on surveille avec beaucoup de soin cette variété de bandage circulaire qui pourrait devenir un compresseur dangereux pour la libre circulation dans le moignon.

Les bandelettes agglutinatives et les sutures sont ensuite étudiées par M. Robert dans ce que leur emploi a de plus général. Les conditions anatomiques des parties, le degré de profondeur de la plaie, son étendue et sa forme doivent influer, dit-il, sur le choix que fait le chirurgien de telle suture plutôt que de telle autre. Il détermine en outre l'époque à laquelle il convient d'enlever les fils ? Il discute l'opportunité du lever du premier appareil vingt-quatre heures après l'opération, comme faisaient Lisfranc et Blandin. Il indique les conditions hygiéniques propres à favoriser la réunion ; et il termine en réfutant les objections que l'on a faites à ce mode de pansement, tout en reconnaissant qu'une réunion mal faite venant à échouer, place le malade dans des conditions plus mauvaises que celles où il se trouverait si on n'avait pas tenté la réunion. Mais alors c'est le tort du chirurgien et non celui de la méthode, qu'il considère comme éminemment supérieure aux deux autres.

M. Malgaigne. — Quels sont les obstacles qui s'opposent à la réunion des plaies en maintenant un écartement permanent entre les tissus divisés ? Telle est la question qui veut être préalablement résolue, avant d'aborder celle qui doit faire le sujet de la composition indiqué par le jury : il est évident en effet que la connaissance de ces obstacles permettra au chirurgien d'apprécier plus sûrement la valeur des divers moyens qu'il convient de leur opposer. Le candidat signale ici la double propriété dont sont doués les tissus organiques, et en vertu de laquelle ils reviennent sur eux-mêmes lorsqu'ils ont été divisés : l'une purement physique et indépendante de la vie, est la rétractilité ; M. Malgaigne en démontre la puissance et les effets par des expériences tentées sur le cadavre ; l'autre, essentiellement vitale, est la tonicité. Comment agissent ces deux propriétés ? quel est leur mécanisme ? dans quelles limites s'exercent-elles ? quelles influences peuvent en modifier la tendance et les effets ? Tous ces points sont successivement explorés et définis par M. Malgaigne, au point de vue de la physiologie d'abord, puis au point de vue de la pathologie. Variables dans les différens tissus de l'économie, ces effets diffèrent encore suivant l'attitude imprimée à ces mêmes tissus. La rétractilité est loin d'agir de la même manière, dans les muscles, par exemple, lorsqu'ils sont relâchés ou tendus. Le traumatisme compliqué d'inflammation exerce une influence des plus marquées sur la rétraction ; ne voit-on pas chaque jour les résultats de cette influence dans la disposition conique qu'affectent les moignons à la suite des amputations. Là aussi devient on ne peut plus apparente l'inégalité dans le degré de la rétraction propre aux différens tissus qui entrent dans la composition d'un membre.

Ces considérations générales une fois posées, M. Malgaigne entre dans l'examen des divers moyens de combattre les obstacles à la réunion. Ces moyens sont, suivant lui, mécaniques et thérapeutiques. La position l'occupe d'abord, il fait remarquer que vicieuse, elle a nécessairement pour effet d'accroître les obstacles dont il a parlé. Viennent ensuite les bandages, les agglutinatifs, les sutures. Un autre alinéa est consacré aux moyens thérapeutiques, qui sont les incisions, les dissections et même les résections, ressources habituelles de l'autoplastie. Le candidat, après la description de chaque suture en particulier, précise le cas pathologique auquel elle convient. La nature de la plaie, celle des tissus compris dans son épaisseur, sont les raisons déterminantes pour le choix que fera le chirurgien. Il étend la suture aux fragmens osseux et en admet l'efficacité dans les pseudarthroses, à seule fin de fixer les extrémités mobiles des os qu'il s'agit d'affronter. Il rappelle à cette occasion l'opération faite avec succès par Flaubert, et qui consiste à perforer le canal médullaire sur les deux fragmens de l'humérus, d'y engager ensuite un fil métallique et à rapprocher les deux surfaces osseuses l'une de l'autre.

M. Malgaigne termine par un paragraphe qu'il intitule : *Appendice aux sutures pour les plaies de l'intestin.* Il jette un coup d'œil rapide sur les divers procédés de suture et donne la préférence à celle de M. Gély, qu'il a pratiquée lui-même avec succès.

MÉLANGES.

Épidémie d'oreillons. — Le docteur Gola a décrit, dans la *Gazetta medico-lombarde*, une épidémie d'oreillons, qui a régné à Milan en 1849, à partir du milieu du mois de mai, jusqu'à la fin du moins de juin suivant. Cette épidémie a présenté au plus haut degré la succession et l'enchaînement des épidémies de même nature, décrites à d'autres époques par les auteurs. Les symptômes prodromiques de la maladie consistaient en un sentiment de malaise général, de brisement dans les membres, des douleurs sourdes dans les lombes, quelques frissons vagues avec des pesanteurs de tête, dégoût pour les alimens, insomnie, inquiétude. Cet état se prolongeait pendant trois ou quatre jours. A cette époque on voyait paraître vers la parotide droite, ou vers la gauche, une tumeur, d'abord de la couleur de la peau, légèrement œdémateuse, peu douloureuse, laquelle prenait, dans les jours suivans, de l'étendue, de la dureté, une coloration de rouge érysipélateux, et devenait très douloureuse à la pression. La tumeur comprenait non seulement la glande, mais aussi le tissu cellulaire sous-jacent. Dans la majorité des cas, l'inflammation occupait les deux parotides à la fois. Dans un petit nombre d'autres, on a vu l'inflammation passer d'une parotide à l'autre. Enfin dans deux cas, la parotide gauche fut seule prise. Dans deux cas graves, l'inflammation s'étendit aux glandes sous-maxillaires, au tissu cellulaire de la face et de la partie antérieure du cou et de la poitrine, sous forme d'un érysipèle. En même temps, il y avait une fièvre continue, de la chaleur mordicante à la peau, une inquiétude générale ; dans les cas plus graves, de la pesanteur de tête, avec tendance au sommeil et confusion dans les idées ; dans tous les cas, l'abaissement de la mâchoire était douloureux et impossible ; la déglutition était difficile ; quelques sujets éprouvaient de la douleur pour ouvrir les paupières, ou pour tourner le cou à droite ou à gauche. Tous ces symptômes, plus ou moins prononcés, persistaient jusqu'au septième jour, époque à laquelle l'inflammation de la parotide et la fièvre semblaient décliner ; mais vers le neuvième ou le dixième, le malade commençait à accuser de la douleur vers les testicules, surtout vers le testicule droit, lequel devenait volumineux, rouge et très douloureux ; la fivre se ranimait de nouveau, mais sans être accompagnée de cette inquiétude que les malades manifestaient au début de la maladie. L'orchite avait exclusivement son siége à droite chez ceux qui avaient présenté la parotide du même côté ; et la phlegmasie de la parotide n'était nullement influencée par le début des accidens du côté du testicule. Chez une femme de soixante-dix ans, il survint, au huitième jour de la maladie des démangeaisons intolérables vers le vagin, avec des douleurs très vives dans les régions inguinales, un besoin continuel d'uriner, une sentiment de ténesme et de douleur au col de la vessie. Dans tous les cas, l'inflammation de la parotide et l'orchite consécutive arrivèrent à résolution dans un intervalle de temps qui ne dépassa jamais quatorze jours. La plupart des sujets affectés d'oreillons avaient de vingt-cinq à trente ans ; ils étaient tous du sexe masculin, sauf la femme dont il a été parlé, qui était âgée de soixante-dix ans. Dans cette épidémie, la saignée a paru avoir une influence très favorable ; dans certains cas, il a fallu recourir encore à des sangsues sur la région carotidienne. L'orchite réclamait rarement l'emploi des anti-phlogistiques ; les cataplasmes de farine de lin, les emplâtres avec des fleurs de sureau, suffisaient à la résolution.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le doyen de la Faculté de médecine a distribué mercredi matin, aux cinquante élèves dont nous avons publié les noms, les médailles qui leur ont été accordées par l'Université en souvenir honorable de leurs services et de leur dévoûment pendant l'épidémie de choléra.

L'Université a mieux fait les choses que la municipalité parisienne. Au lieu d'une médaille de cuivre, elle a fait don d'une belle médaille d'argent d'un grand module, qui porte en exergue d'un côté ces mots : *Université de France, choléra de* 1849, au milieu, Hippocrate auprès d'un malade couché ; sur l'autre face, le nom et le prénom de l'élève, le lieu et la date de sa naissance.

La cérémonie a été fort simple : M. le doyen a réuni les élèves dans la salle des délibérations de la Faculté, et après une de ces courtes et charmantes allocutions, comme M. Bérard sait les faire, il a remis la médaille à chacun des élèves désignés.

— La note que nous avons publiée dans le dernier numéro, sur l'ordre du jour adopté par la *Société des médecins des hôpitaux*, relativement à l'homœopathie, ne nous a été communiquée par aucun membre du bureau de cette Société.

A cette occasion, nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur,

Je n'aime point l'anonyme : permettez-moi donc de me reconnaître dans cette personne que vous désignez d'une manière si transparente dans votre article sur la dernière séance de la Société des médecins des hôpitaux.

On vous a rapporté que c'était, *contrairement à ma demande*, qu'avait été adopté l'ordre du jour que vous avez inséré : je donne à cette assertion le plus formel démenti.

Je n'ai voulu ni dû m'opposer à un ordre du jour qui exprime si bien mon opinion ; car nul plus que moi ne déplore les abus que les charlatans font de la publicité à leur profit.

Agréez, etc. J.-P. Tessier,
Médecin de l'hôpital Ste-Marguerite.

Paris, vendredi 30 novembre 1849.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

PATE DE REGNAULD AINÉ. Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur, lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier.

Elle ne se vend qu'en boîtes vertes portant la signature *Regnauld aîné.*

Dépôt rue Caumartin, n° 45, et dans la plupart des Pharmacies.

Pour les demandes en gros, s'adresser à la fabrique, rue Jacob, 19, à Paris.

A céder **GRATUITEMENT**, une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.

S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

VICHY SOURCE **LARDY.** L'eau de cette source, autorisée par le gouvernement, sur l'avis de l'Académie de médecine, possède toutes les propriétés de celle de l'Etat ; mais elle a cette heureuse particularité, qu'elle est plus gazeuse et plus ferrugineuse. — Le Litre 70 c.

A Vichy, s'adresser à MM. Lardy et Menot.

A Paris, RUE J.-J. ROUSSEAU, 12, au seul entrepôt central de M. Guitel. (Ecrire.)

Les NOUVEAUX **DENTIERS** de M. Paul Simon, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44 ; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES.

La toile vésicante Le Perdriel produit, en quelques heures, la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre ; elle porte au dos la signature *Le Perdriel,* et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour entretenir les vésicatoires d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité ; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans ; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

Exposition de 1849. — Par Brevet d'Invention (s. g. du g.)

NOSOPHORE RABIOT.

Lit pour les malades, adopté par l'Académie de médecine (rapport de Juillet 1847), supérieur sous tous les rapports à ceux précédens, comme utilité et économie. 200 à 250 fr. — APPAREIL s'adaptant à tous les lits, avec cadre à fractures et SANGLES-HAMAC pour bain servant à élever les malades au-dessus de leur lit, les panser, les baigner et les mettre dans toutes les positions. SUPPORTS HYGIÉNIQUES en sangles et s'accrochant aux baignoires, pour bains de siége et grands bains, qui éloignent les personnes des parois et du fond de la baignoire. Le même système s'adaptant aux montans des lits en fer des hôpitaux. 8 et 10 fr.

Vente et Location. — Chez Rabiot, inventeur, rue Saint-André-des-Arts, n° 52, à Paris.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même facilement, à la minute et sans douleur. Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens, et chez W. ROGERS, inventeur des DENTS OSANORES, rue St-Honoré, 270.

N. B. — Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES **DENTAIRES,**
10 fr. Par W^m ROGERS. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17 ;
et chez l'Auteur, rue St-Honoré, 270.

Mardi 4 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 144.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28
Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32
Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De la nécessité de mieux assurer, à Paris, l'authenticité des prescriptions. — II. LETTRES CHIRURGICALES : M. Gensoul (de Lyon) à M. Vidal (de Cassis). — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Intoxication mercurielle produite par une cautérisation faite au col de la matrice au moyen du nitrate acide de mercure. — IV. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Tumeurs inflammatoires du petit bassin et des fosses iliaques. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouveau procédé pour remédier à la claudication. — Tumeur fibreuse interstitielle de l'utérus enlevée avec succès. — VI. BULLETIN DU CHOLÉRA : Le choléra à Paris. — Le choléra en Algérie. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des forces en biologie.

PARIS, LE 3 DÉCEMBRE 1849.

DE LA NÉCESSITÉ DE MIEUX ASSURER, A PARIS, L'AUTHENTICITÉ DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez bien voulu parler, il y a quelques jours, de la tentative faite chez moi pour obtenir une préparatien arsénicale en empruntant frauduleusement le nom d'un médecin connu. Permettez-moi de profiter de cette circonstance pour vous soumettre quelques réflexions sur la position difficile et dangereuse où se trouvent à Paris les médecins et les pharmaciens relativement à la prescription et à l'exécution des formules renfermant des médicamens actifs.

On peut s'assurer, en jetant les yeux sur le dernier *Almanach des médecins*, publié par Domange-Hubert, qu'il contient les noms de 1,737 médecins ou officiers de santé, ayant droit d'exercice à Paris et dans la banlieue, et on peut croire qu'il en existe un plus grand nombre encore; or, il n'est pas un seul de cette multitude de praticiens qui ne puisse justement exiger que dans toute officine où ses prescriptions seront présentées, elles soient *fidèlement*, et si le cas l'exige, *promptement* exécutées.

Cependant, il n'y a pas un pharmacien, à Paris, qui connaisse le nom et encore moins la signature de la dixième partie de ces médecins; à l'exception de ceux de son quartier et des grandes notabilités médicales, la plupart des autres sont parfaitement ignorés de lui, et lorsque leurs ordonnances lui sont présentées, il les exécute de confiance tant que rien dans leur contexture ne vient éveiller ses soupçons.

Une des premières conséquences de cet état de choses, c'est qu'en dépit de toutes les lois contre l'exercice illégal de la médecine, il est loisible au premier individu qui connaît la forme ordinaire des prescriptions médicales, de se faire délivrer toute espèce de médicamens: en écrivant une ordonnance, apposant au bas un nom quelconque, suivi du D.-M.-P. sacramentel, elle aura les plus grandes chances de passer inobservée au milieu de la foule des prescriptions ordinaires.

Mais on voit trop souvent aussi que le pharmacien hésite et s'inquiète lorsqu'une formule lui paraît irrégulière et qu'elle exige des substances dangereuses à hautes doses, ou prescrites dans des conditions inusitées; sa perplexité est extrême, et il est obligé d'arriver, par des questions plus ou moins directes, à tâcher de saisir quelques circonstances qui lui permettent de s'assurer qu'il a sous les yeux la signature d'un véritable médecin, ce qui est le plus ordinairement la réalité du fait; mais alors l'inquiétude du pharmacien et la cause qui l'ont produite, n'ont été que trop facilement devinées, elles troublent à leur tour la sécurité du malade et altèrent inévitablement sa confiance ou dans le médecin qu'on suppose imprudent ou trop peu connu, ou dans le pharmacien qu'on accuse d'ignorance et de maladresse.

Ce n'est pas encore le seul inconvénient qui puisse résulter de cette incertitude de rapports entre le médecin qui prescrit et le pharmacien qui exécute; des momens précieux pour le malade peuvent s'écouler si le pharmacien temporise pour se procurer des renseignemens, ou même s'il cherche à se rendre auprès du médecin qu'il rencontre difficilement, ou dont le domicile se trouve fort éloigné du sien. Supposons que ce médecin ait cru devoir ordonner l'arsenic dans une fièvre intermittente, et que la prescription soit présentée chez un pharmacien dont il ne soit pas connu, et qui recule devant la responsabilité de délivrer un tel médicament sans plus de garantie; le moment opportun pour l'administration du remède se passera, et l'attente du médecin sera trompée. Quelque peu employé que soit ce redoutable agent, je l'ai choisi pour exemple, parce qu'il m'a semblé bien caractériser une situation qui peut se reproduire dans une foule d'autre cas du même genre.

Me sera-t-il permis de dire aussi quelques mots de la singulière prescription qui a été déposée chez moi, et qui a été l'occasion de cette lettre : cette ordonnance contenait deux formules ; la première indiquait la composition de 25 pilules avec le proto-iodure de mercure, les extraits de gayac et de noyer, et était de tous points irréprochable ; elle était mise là comme en védette, pour attirer la confiance sur la solution vénéneuse qui la suivait, et qui, placée entre une bonne formule et un nom honorable, pouvait espérer de passer sans difficulté. Le tout était écrit d'une main ferme et décélait non seulement une grande habitude des prescriptions médicales, mais des connaissances chimiques assez étendues; car, évidemment l'addition d'acide hydrochlorique avait été faite en vue de faciliter la dissolution de l'acide arsénieux qui, autrement, aurait pu être incomplète, et d'en dissimuler la saveur. Il est à croire qu'administrée sous forme de gargarisme, comme on en avait probablement l'intention, elle n'aurait entraîné la mort qu'au bout de plusieurs jours et après des accidens successifs qui auraient détourné l'attention de la cause véritable du décès; la boîte de pilules de proto-iodure pouvait aussi avoir été prescrite pour détourner les conjectures et leur faire faire fausse route. La fausse signature apposée au bas de l'ordonnance, sans être une imitation assez complète pour soutenir une comparaison directe avec la véritable, ne s'en éloignait pas assez cependant, pour ne pas laisser des doutes dans l'esprit du pharmacien, si on était venu l'interroger à ce sujet, alors que le coupable aurait eu soin de faire disparaître la pièce de conviction; on conçoit quels graves ennuis cette circonstance aurait pu occasionner à l'honorable médecin dont on avait emprunté le nom.

Cette longue énumération des inconvéniens résultant du défaut de signes certains pour reconnaître l'authenticité des prescriptions médicales qui sont portées chez les pharmaciens, ne saurait se justifier que par le désir de faire comprendre la nécessité de trouver un moyen de remplir cette lacune. Voici celui dont je croirais convenable de réclamer l'adoption par l'autorité compétente : ce serait la reproduction, au moyen de l'autographie, de quelques lignes écrites et de la signature de chacun des médecins actuellement exerçant dans le département de la Seine, et de ceux qui viendraient par la suite y faire une déclaration d'élection de domicile. Ces *fac-simile* envoyés aux pharmaciens, et classés par ordre alphabétique, pourraient être rapidement consultés en cas de besoin et servir de contrôle sérieux aux ordonnances d'authenticité douteuse qui seraient présentées ; il est d'ailleurs probable que la connaissance de l'adoption d'une pareille mesure diminuerait considérablement le nombre des tentatives de fraudes. Il paraît, au surplus, que l'administration aurait déjà songé à employer ce moyen, mais qu'elle se serait arrêtée devant la crainte d'entraver la liberté d'exercice des médecins des départemens, qui viennent momentanément donner leurs conseils à des malades de Paris ou qui les traitent par correspondance. Je crois que cet inconvénient serait loin d'entrer en balance avec les dangers de la situation actuelle; dans un cas semblable, le pharmacien aurait toujours le droit de demander des explications, et il serait toujours fa-

Feuilleton.

DES FORCES EN BIOLOGIE (1).

Il est parfaitement établi en physiologie que les élémens de l'organisation ne conservent pas toujours les mêmes rapports et les mêmes connexions, en d'autres termes, que le corps vivant n'a pas un instant le même état et la même composition. Plus la vie est complète, plus ses échanges et ses métamorphoses sont incessantes. Semblable au navire de Thésée, si souvent rapiécé, qu'il ne conservait aucune partie de sa construction première, le corps humain renouvel'e entièrement ses molécules intégrantes au bout d'un certain nombre d'années, calculé par plusieurs physiologistes. Suivant Bernouilli, le renouvellement dont il s'agit aurait lieu tous les trois ans. D'autres physiologistes portent à cinq et à sept ans l'intervalle après lequel l'individu ne conserve plus aucun vestige de son organisme. La coloration en rouge des os des animaux auxquels on donne de la garance, et la disparition de cette couleur au bout d'un certain temps, quand on suspend l'usage de cette substance, est une preuve incontestable de la réalité du mouvement incessant d'élimination organique. Si ce mouvement se passe dans les parties les plus solides du corps, il doit, à plus forte raison, atteindre le système nerveux, le cerveau, dont la consistance est si inférieure à celle des os. Qu'on n'objecte pas contre l'existence de ce fait l'indestructibilité de certaines marques originelles ou celle de certains dessins coloriés que l'on trace à la surface de la peau, en introduisant sous l'épiderme, avec la pointe d'une aiguille, du vermillon ou de la poudre à canon? Les taches originelles à la peau subsistent parce que la nutrition des parties altérées continue à s'accomplir suivant la direction vicieuse imprimée par la maladie. Quant à l'indestructibilité des dessins coloriés, elle est la conséquence de l'insolubilité des substances, telles que le charbon, le soufre, le sulfure de mercure, la poudre à canon; car, quoique très divisées, les substances qui ne sont point absorbées doivent forcément rester étrangères au mouvement nutritif, aux actes d'assimilation et d'élimination. Avec le système des matérialistes, on ne peut pas expliquer une *volonté*, une *identité personnelle* qui reste entière et indélébile jusqu'à la plus extrême vieillesse, lorsque tous les trois ans, tous les cinq ans ou tous les sept ans, les molécules du système nerveux sont expulsées pour être remplacées par d'autres.

Or, si la notion de l'identité personnelle reste entière et indélébile dans l'esprit de l'homme jusqu'à la plus extrême vieillesse, quoique les molécules nerveuses se renouvellent sans cesse, quoique le cerveau change de composition, ainsi que les autres organes, tous les trois ans, tous les cinq ans ou tous les sept ans; si cette notion d'identité personnelle, dis-je, se montre durant la vie aussi indépendante de l'état du cerveau, pourquoi s'évanouirait-elle donc après la mort? De toutes les preuves en faveur de l'immortalité de l'âme empruntées au domaine des sciences naturelles, celle-ci est assurément la plus forte, et par conséquent la plus convaincante. L'opinion des physiologistes allemands, celle de Muller en particulier, qui croit à l'immortalité de l'âme, mais qui refuse à celle-ci, quand elle se dégage du corps, la notion de conscience et d'identité individuelle; cette opinion, dis-je, est donc absurde, car une fois le principe de l'immortalité admis, la logique force à conclure que si la conscience est le caractère propre de l'âme pensante, cette âme ne peut pas perdre ce caractère avec la vie.

Quoiqu'on doive expliquer tous les mouvemens et actes des animaux par la force vitale, cela ne veut donc pas dire que cette force soit l'âme raisonnable, pensante, immortelle.

La force vitale est constituée par deux facteurs : l'irritabilité et la sensibilité.

L'irritabilité ou propriété d'éprouver une irritation et de réagir contre elle est le phénomène vital qui tient sous sa dépendance la nutrition, l'accroissement et les sécrétions. Cette propriété vitale est la seule qui existe chez les végétaux. Les végétaux réagissent contre les excitations qu'ils éprouvent, car ils se tournent vers la lumière, leurs racines s'allongent pour aller gagner un meilleur sol; quelques-uns grimpent le long des corps qui peuvent leur servir de soutien; leurs étamines s'inclinent vers le pistil au temps de la fécondation. Beaucoup de plantes, notamment les accacias, montrent dans leurs pédoncules un mouvement sollicitable par des irritations mécaniques, galvaniques ou chimiques. Il y a même des végétaux, les oscillaires, qui se balancent continuellement à la façon d'un pendule.

L'irritabilité n'est pas l'élasticité, puisqu'elle appartient exclusivement aux êtres organisés. Elle diffère de l'élasticité en ce que l'une est permanente, quel que soit le temps écoulé depuis la cessation de la vie, tandis que l'autre ne persiste que peu de temps après la mort.

Au fond, l'irritabilité et la sensibilité sont une seule et même chose, ou plutôt ce sont deux degrés d'une même force, et qui tous deux résident dans des états divers du système nerveux, du moins chez les animaux. La sensibilité ne diffère pas essentiellement de l'irritabilité de Haller, force que ce grand physiologiste enchaînait à tort à la fibre musculaire, car sans les nerfs qui se rendent aux muscles, ces derniers ne se contracteraient jamais. Toutefois la réaction qui s'opère dans un muscle sous l'influence de la sensibilité, suppose que le nerf du muscle demeure en relation avec le cerveau ou la moelle épinière, tandis que la réaction qui s'opère dans un muscle sous l'influence de l'irritabilité n'implique point cette relation. Voilà la seule différence qui existe entre la sensibilité et l'irritabilité.

La sensibilité n'est pas la perceptivité, car la première a lieu sans conscience, et la seconde entraîne la distinction du *moi*; l'une est commune à l'homme et aux animaux, tandis que l'autre est exclusivement propre à l'homme.

Quoique la force vitale ne paraisse résider dans aucun organe en particulier, puisqu'elle existe dans le germe antérieurement à la naissance de tous les tissus, il est toutefois certain que c'est une force enchaînée à la matière, et que, chez les animaux, le système nerveux est son principal instrument. Il y a plus : quoique les nerfs manquent aux végétaux ou plutôt quoique on n'en ait point encore admis l'existence, l'expérience journalière démontre que les végétaux ont dans leur tissu une force contractile qui n'est autre chose que l'irritabilité à son plus faible degré.

Ce qui tend à prouver que l'irritabilité des végétaux est sous la dépendance d'un système nerveux plus ou moins analogue à celui des animaux, c'est que l'éther est aussi un agent anesthésique vis-à-vis de certaines plantes. M. Clémens, professeur des sciences naturelles à Vevay, a fait des expériences à cet égard, desquelles il résulte que les étamines du *berberis vulgaris*, et celles de la *mimosa pudica*, perdent leur irritabilité sous l'influence de l'éther, et la recouvrent après la cessation de son action. Mais si les végétaux possèdent l'irritabilité, là se borne leur par-

(1) Voir les numéros des 23 octobre, 3 novembre et 1er décembre.

cile de lui en donner de rassurantes. Je crois donc fermement qu'il y a lieu d'insister pour obtenir l'adoption de la mesure d'ordre que j'indique ; dans tous les cas, la publicité que vous voudriez bien donner à ma proposition permettrait de s'assurer d'avance si elle peut obtenir l'assentiment du monde médical.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentimens les plus distingués,

VÉE.

LETTRES CHIRURGICALES.

Monsieur GENSOUL (de Lyon) *à Monsieur* VIDAL (de Cassis).

Vous avez voulu, en m'écrivant une lettre amicale dans l'UNION MÉDICALE, propager un nouveau moyen thérapeutique destiné à combattre les catharres chroniques et si rebelles de l'intérieur de la cavité utérine. Vous avez démontré par des expériences tentées sur le cadavre et par des observations de guérisons obtenues, 1º que l'injection intra-utérine, pratiquée avec prudence et intelligence, pouvait être faite sans danger ; 2º que l'injection de l'eau chargée d'une dose modérée de nitrate d'argent, était le moyen le plus sûr et le meilleur pour terminer les inflammations chroniques de la membrane muqueuse intra-utérine.

Je reconnais avec vous que ce moyen est précieux, mais je pense qu'il doit être employé en suivant toutes les règles que vous avez indiquées, qu'il doit être réservé à un nombre de cas très limité, et seulement lorsque les autres moyens thérapeutiques ont échoué. Je vous prie de me permettre de profiter de l'occasion que j'ai de vous écrire pour vous entretenir des injections intra-utérines pratiquées dans un autre but et pour un autre genre de maladie, il s'agit de la fièvre puerpérale ou métro-péritonite puerpérale, si meurtrière, qui est souvent terminée par une phlébite des veines utérines. Dans plusieurs autopsies, j'ai trouvé, comme tous les médecins, les veines pleines de pus, et l'intérieur de la matrice rempli de détritus, de caillots et de pus d'une odeur fétide. En réfléchissant à l'analogie qui existe entre l'odeur et l'aspect de ces détritus et ce que j'ai observé après les amputations des membres ou du sein, lorsque la réunion par première intention a échoué, *et* que la partie opérée s'est enflammée; en réfléchissant, dis-je, à cette similitude, l'idée m'est venue d'employer, pour diminuer une des causes qui augmentent et entretiennent la fluxion locale et l'état fébril général, de faire des injections avec l'eau distillée tiède, pour enlever le pus et les détritus de caillots. Cette opération, répétée matin et soir avec précaution, m'a toujours produit les plus heureux résultats, dans le cas où la réunion des lambeaux d'une plaie n'a eu lieu qu'en partie, et lorsqu'une inflammation violente, souvent accompagnée d'érysipèle, s'était développée.

J'ai tout lieu de croire que des injections pratiquées dans la cavité utérine au début de la fièvre puerpérale, en diminueraient beaucoup la gravité et pourraient même en arrêter la marche. En assistant à Florence à l'autopsie d'une jeune femme, morte des suites d'une fièvre puerpérale, j'engageai le médecin chargé de la salle des femmes en couches d'avoir recours à ce moyen, s'il avait à traiter une métro-péritonite à la suite d'une couche. J'ignore si ce moyen a été depuis mis en usage, mais il me paraît rationnel et sans aucun danger, parce que, à la suite des couches, le col de la matrice est largement ouvert, l'eau distillée doit entrer librement et ne peut pénétrer dans les trompes de Fallope, dont l'ouverture, si étroite dans l'état normal, doit encore être diminuée par le fait du gonflement inflammatoire.

Si cette idée vous paraît heureuse, veuillez lui accorder de la publicité, sinon laissez-la dans l'oubli.

Je viens d'apprendre que M. Jacquemin, en parlant de la métrite puerpérale, parle de ces injections, qu'il n'a pas essayées, et les désapprouve, parce que, dit-il, les matières adhèrent trop à la matrice pour pouvoir être entraînées.

Cette réflexion purement théorique est suffisamment réfutée, parce qu'elle s'appliquerait aussi bien aux injections dans le cas de plaies, et, comme je l'ai dit, elle réussit alors très bien.

J. GENSOUL.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

INTOXICATION MERCURIELLE PRODUITE PAR UNE CAUTÉRISATION FAITE AU COL DE LA MATRICE AU MOYEN DU NITRATE ACIDE DE MERCURE ; par le docteur H. LAFORGUE, de Toulouse.

Dans la discussion qui est ouverte depuis quelque temps à l'Académie de médecine, M. Velpeau, abordant la question si importante du traitement des maladies de l'utérus, a démontré l'efficacité des cautérisations dans la cure des ulcérations et des granulations utérines, et il a préconisé le nitrate acide de mercure comme étant de tous les caustiques le plus sûr et le plus efficace. Il y a peu de jours j'ai employé ce caustique dans un cas d'ulcérations du col de la matrice, et j'ai été témoin d'accidens graves qu'il me paraît opportun de faire connaître. Je n'ai pas besoin de dire qu'en publiant ce fait je n'ai nullement l'intention d'infirmer la valeur thérapeutique du caustique dont M. Velpeau, mon savant et très honoré maître, a constaté la supériorité. Je désire seulement signaler un nouvel exemple des accidens qui peuvent être la conséquence de l'absorption du mercure, lorsque cet agent caustique est placé sur une surface ulcérée.

Les faits de ce genre ont été observés plusieurs fois, et M. Velpeau lui-même en fait mention dans son *Traité de médecine opératoire* (tome I, 1839). Cependant ils doivent être assez rares, si l'on considère l'usage général et presque exclusif que quelques praticiens font de ce caustique puissant. Pour ce qui me concerne, j'ai employé plusieurs fois le nitrate acide de mercure pour détruire des ulcérations de mauvaise nature situées sur diverses parties du corps, et jusqu'à ce moment, je n'avais jamais observé d'accidens consécutifs. Il n'en a pas été de même dans le fait que je vais rapporter, et j'avoue qu'après les témoignages si favorables fournis récemment en faveur de ce caustique, j'étais loin de m'attendre aux conséquences fâcheuses qui ont été le résultat de son emploi dans un cas de lésion située au col de la matrice.

Mme C....., âgée de 54 ans, d'une faible constitution et d'un tempérament nerveux très prononcé, était sujette depuis huit mois à des pertes sanguines, qui, sans être fortes, étaient presque continuelles. Divers moyens astringens avaient été mis en usage, et ils n'avaient eu d'autre effet que d'arrêter momentanement la perte qui reparaissait bientôt après.

Vers le commencement du mois de septembre dernier, ces pertes devinrent plus fortes ; des métrorrhagies abondantes se déclarèrent, et la malade, effrayée, se décida à suivre un traitement plus méthodique que je lui avais plusieurs fois conseillé, mais auquel elle avait cru pouvoir se soustraire.

A cette époque, Mme C..... avait épuisé toute la série des astringens, administrés à l'intérieur et à l'extérieur : alun, ratanhia, tannin, ergotine, etc., les pertes étant depuis quelque temps continues et dans certains momens abondantes, il en était résulté un état de faiblesse générale et d'anémie qui mettait le chirurgien dans l'obligation d'agir sans retard. A l'examen de la matrice, auquel je procédai vers les premiers jours du mois d'octobre, je constatai que le col de la matrice était le siége d'une lésion grave qui me parut être de nature squirrheuse. Le museau de tanche était induré et comme déchiqueté. Au moyen du spéculum, je constatai l'existence d'ulcérations sur les lèvres antérieure et postérieure, et au pourtour de l'ouverture du col, dans la cavité duquel ces ulcérations paraissaient se prolonger. L'hémorrhagie semblait provenir de l'intérieur de cette cavité, car au moment où je procédai à l'examen, un caillot de sang bouchait l'ouverture du col, dans laquelle il était possible d'introduire l'extrémité du doigt. Une perte modérée suivit cette exploration, et je fus obligé d'attendre plusieurs jours avant de faire les cautérisations que j'avais hâte de pratiquer. Il était urgent d'arrêter les métrorrhagies, et le traitement par les caustiques me parut le moyen le plus efficace pour y parvenir, d'autant plus que l'affection, quoique bien caractérisée, n'était pas encore très avancée, et que je pouvais espérer arrêter les progrès par des cautérisations faites à des époques rapprochées.

La première cautérisation fut faite avec le nitrate d'argent solide ; elle ne produisit qu'un effet passager, et la perte reparut, quoique le caustique eût atteint les parties qui étaient le plus profondément ulcérées. Cette cautérisation fut parfaitement supportée, la malade ne s'en ressentit pas, et enhardie par ce premier résultat favorable, elle réclama elle-même de nouvelles cautérisations. Persuadé que le nitrate d'argent ne serait pas assez puissant pour détruire une affection aussi profonde, je crus devoir m'adresser à un caustique plus énergique.

Le 24 octobre, je procédai à une cautérisation avec le nitrate de mercure. J'eus soin de ne toucher, avec un pinceau de charpie légèrement imbibé du caustique, que l'ulcération qui occupait la lèvre antérieure. Après cette cautérisation, il n'y eut ni douleur, ni accident. La perte qui était arrêtée ne reparut pas, et la malade se trouva si bien le lendemain, qu'elle me demanda de procéder le plus tôt possible à une nouvelle cautérisation.

Le 28 octobre, l'état de la malade étant très satisfaisant, et le col de la matrice n'étant pas irrité, je fis une nouvelle cautérisation avec le nitrate de mercure. Je cautérisai cette fois les ulcérations situées au pourtour de l'ouverture du col. L'opération fut faite avec les précautions ordinaires. Seulement, je cautérisai une surface plus étendue que la première fois, et je portai à deux reprises, sur le col, le pinceau légèrement imbibé de caustique. J'eus soin de faire une injection d'eau froide avant de retirer le spéculum ; et comme la malade avait ressenti un peu de douleur pendant l'opération, j'appliquai, pendant quelques instans, une éponge mouillée sur le col, afin d'atténuer l'effet du caustique. La cautérisation avait été faite à dix heures ; vers deux heures, la malade ressentit du malaise et quelques douleurs dans le ventre. Mais bientôt des accidens plus intenses se déclarèrent ; à quatre heures, la malade fut prise de nausées, suivies de vomissemens, de besoins fréquens d'aller à la garderobe, avec ténesmes, et d'un refroidissement de tout le corps. Lorsque je vis la malade, à six heures, les vomissemens s'étaient arrêtés, mais il y avait encore des nausées ; les coliques et les contractions douloureuses de l'anus continuaient à tourmenter la malade ; la fièvre était forte; la chaleur modérée ; le ventre n'était pas météorisé ; la pression n'était douloureuse que vers l'hypogastre ; et même, dans cette région, il n'y avait point de tension marquée. Le col de la matrice et le vagin n'étaient pas douloureux ; il n'y avait point de perte. Je prescrivis immédiatement de l'opium en pilules et des lavemens laudanisés pour calmer les contractions de l'estomac et des intestins. Des cataplasmes furent appliqués sur le ventre. Pendant la nuit, les accidens se calmèrent ; et le lendemain 29, je fus étonné de trouver la malade dans un état assez satisfaisant. Les nausées et les déjections alvines s'étaient arrêtées après les premières doses d'opium, la fièvre était moindre ; il n'y avait aucun signe d'inflammation ; le ventre était souple et peu douloureux ; et de tous les accidens de la veille, il ne restait qu'une grande faiblesse, et de temps en temps quelques coliques accompagnées de ténesmes. Dans la

---

ticipation à la force vitale. L'animalité seule a la *sensibilité* en partage, de même que la *perceptivité* constitue le domaine exclusif de l'humanité. Linnée a dit : *Mineralia crescunt, vegetabilia crescunt et vivunt, animalia crescrunt, vivunt et sentiunt.* On peut dire avec non moins de justesse, les végétaux sont doués d'irritabilité, les animaux d'irritabilité et de sensibilité, l'homme d'irritabilité, de sensibilité et de perceptivité. Ces trois facultés, l'irrritabilité, la sensibilité et la perceptivité correspondent à l'âme végétale, à l'âme sensitive et à l'âme pensante des anciens. Sous le terme d'âme, Stahl compreud ce trilogisme, ou du moins l'âme sensitive et l'âme pensante. Son erreur est d'avoir identifié l'une à l'autre, d'avoir assimilé la force organisatrice, qui se manifeste fatalement et sans conscience, à la force qui a le *compos* et le *conscium sui.*

Quand on dit que la folie est une maladie de l'âme, il faut entendre l'âme *sensitive, animale,* celle qui est le résultat nécessaire de l'action du cerveau, qui se lie à cet organe comme l'effet se lie à sa cause, et nullement l'âme *raisonnable* ou *pensante.*

L'âme raisonnable ou immortelle, d'où émane la liberté morale, ne peut pas devenir malade dans le sens littéral de ce mot, car elle est distincte de la matière, supérieure à l'organisme. Comment pourrait-elle être liée fatalement au cerveau sans en dépendre, et comment en dépendrait-elle en restant libre ? Mais durant son passage sur la terre, cette âme immortelle est unie par des liens indissolubles à l'organisation, au système nerveux, au cerveau qui en est l'instrument nécessaire, et qui, par cela même, peut lui imposer des bornes. Quoique toutes les âmes humaines soient au fond entièrement semblables, quoique, en substance ou ontologiquement, elles ne diffèrent en rien les unes des autres, ni par le degré, ni par la nature, ni par la quantité ni par la qualité; quoique virtuellement la créature humaine la plus deshéritée dans son enveloppe matérielle, l'idiot, le crétin, ait une âme immortelle aussi parfaite que celle de l'homme du génie le plus étendu, sans le cerveau point de rapport entre les deux âmes; et quand le cerveau est altéré, ses manifestations deviennent nécessairement irrégulières.

Une comparaison suffira pour faire comprendre comment l'âme raisonnable a besoin du cerveau pour se manifester, bien qu'elle soit distincte du cerveau, c'est celle du rapport qui existe entre un musicien et son instrument. Le meilleur pianiste, par exemple, ne peut révéler son talent d'exécution sans un piano ou du moins sans un instrument analogue; et néanmoins, ce talent existe virtuellement chez ce pianiste, et se trouve tout à fait indépendant du piano. Supposez que l'instrument soit l'âme *sensitive* ou *animale*, et que l'artiste soit l'âme *raisonnable* ou *pensante*. Il arrivera de deux choses l'une : ou que l'instrument sera bon ou qu'il sera mauvais. Si le piano est intact et d'accord, et que l'artiste veuille exécuter un morceau, l'instrument obéira fidèlement au musicien, il y aura harmonie ; en d'autres termes, l'âme raisonnable dominant l'âme animale, il y aura intégrité de la raison. Si l'instrument est mauvais, si un octave fait défaut, si quelques notes manquent ou sont fausses, l'artiste aura beau faire tous ses efforts pour bien exécuter, il n'obtiendra jamais que de la cacophonie ; en d'autres termes, l'âme sensitive l'emportant sur l'âme pensante, il y aura désordre de la raison.

Non seulement cette comparaison prouve comment l'âme raisonnable peut être distincte du cerveau, bien qu'elle ne puisse se passer de lui dans ses manifestations ; mais encore elle démontre comment il se fait que la folie est tantôt circonscrite, partielle; tantôt complète, générale. En effet, si toutes les notes du piano sont fausses, la raison ne peut plus se manifester, elle est éclipsée sur tous les points, il y a folie complète. Si les notes au contraire ne sont fausses que dans une petite étendue de l'instrument, la raison sera conservée sur un point et disparaîtra sur un autre, en un mot, il y aura monomanie.

La distinction à établir entre les deux âmes n'est pas seulement importante au point de vue de la morale et de la jurisprudence, elle est encore très utile au point de vue du traitement de la folie. L'âme raisonnable est-elle malade ? est-elle ulcérée par le vice ou le péché ? Au moraliste ou au confesseur revient de droit le soin de la guérir par les procédés qui sont de sa compétence, comme le médecin a droit de revendiquer le traitement de tous les troubles de l'âme sensitive. Ce qu'il faut surtout bien comprendre, c'est qu'on ne guérit jamais la folie à l'aide du raisonnement. Le traitement *moral* ne consiste pas, comme on pourrait le croire, à vouloir persuader ou convaincre le malade. Il repose sur un principe étranger à tout effort de la part de l'aliéné, sur l'art d'opposer un élément affectif à un autre élément affectif.

Après ce que je viens de dire, il me semble inutile de relever l'erreur capitale renfermée dans cette phrase de M. Flourens ; « L'animal qui a perdu ses lobes cérébraux n'a pas perdu la sensibilité, il n'a perdu que la perception de ses sensations, il n'a perdu que l'intelligence (1). » L'animal auquel on enlève les hémisphères cérébraux a des sensations moins vives et moins nettes ; il se trouve privé de la réminiscence qui liait fatalement ses sensations passées à ses sensations présentes, qui engendrait les images spontanées dont il était assailli sans cesse, même durant son sommeil; il se trouve dépossédé des instincts et des penchans qui le forçaient à faire usage de ses sens, par conséquent à se mouvoir pour obtenir les objets de ses appétits ; mais il ne peut pas perdre la perception, l'intelligence, car il n'a point ces facultés en partage.

De ce que l'encéphale des mammifères supérieurs est presque identique à l'encéphale de l'homme, il ne s'ensuit pas que la force vitale et l'âme raisonnable, l'agent aveugle et l'agent libre, soient de purs modes, de simples degrés d'une seule et même fonction. Si dans les lobes cérébraux, les circonvolutions transverses ou pariétales, instrument très probable de l'âme pensante, se rencontrent aussi chez l'éléphant et le singe, ces circonvolutions additionnelles ou de perfectionnement, comme les appelle M. Leuret, sont beaucoup plus volumineuses et mieux développées chez l'homme que chez les animaux dont il s'agit. Cette différence anatomique doit suffire pour expliquer l'intervalle infranchissable qui existe entre l'animalité et l'humanité. Si elle ne suffisait pas, si on persistait à croire malgré cela au passage graduel et insensible de la force aveugle à la force libre, on ne comprendrait pas pourquoi il est impossible d'instruire les plus accomplis des animaux, l'éléphant et le singe, au point de les faire parler, tandis que l'éducation ranime quelquefois l'intelligence du plus déshérité des hommes, ressuscite en quelque sorte la pensée de l'idiot et du crétin. Loin d'être hostiles à la cause du spiritualisme, les inductions tirées des faits de l'anatomie comparée viennent donc établir la justesse de cette assertion de Buffon, savoir que l'homme intérieur est *double*, assertion répétée en ces termes par Boerhaave : *Simplex in animalitate, duplex in humanitate.*

MICHÉA.

NOMINATIONS. — Le docteur Brittan, l'un des médecins qui ont décrit les prétendus corpuscules du choléra, vient d'être nommé inspecteur sanitaire par le conseil de santé d'Angleterre. Ses fonctions dureront deux mois, à 2,250 fr. par mois, toutes dépenses payées.

(1) *Recherches sur le système nerveux*; 1842, p. 79.

journée, il y eut du dévoiement.

Le 30, au matin, quarante-huit heures après la cautérisation, je trouvai la malade très calme et ne se ressentant presque plus des accidens qu'elle avait éprouvés; mais je m'aperçus que la joue gauche était tuméfiée. Une stomatite mercurielle s'était déclarée. La partie interne de la joue gauche et les gencives étaient gonflées et douloureuses. Il n'y avait point de salivation. Le ventre était souple; point de fièvre. Gargarismes adoucissans; potages.

Le 31, la stomatite n'a pas augmenté; elle reste limitée à la joue gauche et au côté correspondant de la bouche. La salivation est légère et n'incommode pas la malade; le gonflement paraît avoir augmenté à l'extérieur. Gargarismes aluminés.

Le 1er novembre, la stomatite a presque disparu; à peine s'il reste un peu de salivation et du gonflement à la base de la mâchoire. La malade est à peu près dans un état ordinaire. La perte rouge a reparu. Dans la soirée et le lendemain il y eut une métrorrhagie assez forte; la malade s'étant levée de son lit, elle perdit beaucoup de sang et des caillots assez volumineux; des applications astringentes et le tamponnement furent nécessaires pour arrêter cette perte qui menaçait d'être abondante et qui avait déjà profondément affaibli la malade.

Quelques jours après que tout fut rentré dans l'état ordinaire, j'examinai avec un médecin *spécialiste*, qui avait été appelé en consultation, le col de la matrice. Il n'y avait pas de changement notable; le museau de tanche était douloureux et irrité, surtout vers la lèvre postérieure. Les ulcérations étaient à peu près dans le même état. L'affection squirrheuse parut assez avancée au confrère qui visita la malade. Il fut décidé que toute médication locale serait suspendue jusqu'à nouvel ordre. Mais il est à craindre que les métrorrhagies ne nous obligent à employer des moyens actifs; et, dans ce cas, la cautérisation par le feu est celle qui me paraîtrait la moins dangereuse et la plus efficace.

Cette observation offre un exemple remarquable des effets toxiques qui peuvent être la conséquence des cautérisations faites au moyen du nitrate acide de mercure. Dans les accidens que j'ai relatés, il est facile de reconnaître les symptômes d'un empoisonnement par les préparations mercurielles. Nausées, vomissemens, constriction de l'estomac et des intestins, déjections alvines avec ténesmes, froid, prostration, et enfin stomatite avec salivation. Deux ou trois gouttes de nitrate acide de mercure, appliquées sur des tissus indurés et peu sensibles, ont suffi pour déterminer une intoxication dont les effets se sont fait ressentir quatre heures après la cautérisation. L'absorption rapide du mercure peut être expliquée, dans ces cas, par l'état de faiblesse dans lequel se trouvait la malade, naturellement très sensible et facilement excitable.

Dès l'apparition des accidens, je crus avoir affaire à une métro-péritonite; mais l'absence des signes inflammatoires propres à cette affection, et le soulagement qui fut le résultat de la médication calmante, dissipèrent bientôt mes craintes. L'amélioration rapide qui se produisit dans l'état de la malade me fit penser que les accidens dont j'avais été témoin étaient la conséquence de l'irritation produite sur la matrice par la cautérisation qui avait réagi, d'une manière sympathique, sur l'estomac et les intestins; mais lorsque se déclara la stomatite, je dus reconnaître que l'absorption du nitrate acide de mercure était la cause de tous les accidens, et que j'avais eu affaire à une véritable intoxication mercurielle.

Ce fait démontre d'une manière évidente la possibilité de l'absorption, après une cautérisation assez légère, et elle montre avec quelle rapidité et quelle force agit cette préparation mercurielle, lorsqu'elle est absorbée. Du reste, bien antérieurement, d'autres faits avaient prouvé la possibilité de cette absorption, et les dangers qui peuvent en être la conséquence.

De ces faits et de celui qui m'est propre, je crois qu'il est prudent de conclure, ainsi que l'avait fait M. Velpeau, en 1839, que le nitrate acide de mercure ne doit être employé qu'avec réserve, et que l'on doit toujours en surveiller les effets.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

TUMEURS INFLAMMATOIRES DU PETIT BASSIN ET DES FOSSES ILIAQUES.

(Suite. — Voir le numéro du 24 novembre.)

Les abcès dus à la perforation du cœcum ou de son appendice ont, comme nous l'avons vu, différentes manières de se vider. La terminaison par ouverture dans l'intestin est-elle la plus favorable, comme le croyait Dance? Les faits ont prouvé qu'il n'en est pas tout à fait ainsi. C'est surtout dans le cas qui nous occupe que cette terminaison peut offrir le plus de danger, parce que le trajet entre l'ouverture de l'abcès dans l'intestin et l'anus, est ordinairement long, et qu'il en résulte une inflammation intestinale fâcheuse.

Quand l'abcès s'ouvre au-dehors, à travers la paroi intestinale, la terminaison est ordinairement moins fâcheuse.

L'ouverture dans la vessie est redoutable à cause de la cystite.

Mais de toutes les terminaisons, la plus à craindre est, sans contredit, l'ouverture de l'abcès dans le péritoine. Cet accident donne lieu à tous les symptômes d'une perforation faisant communiquer les organes creux avec la grande cavité séreuse; à une péritonite générale qui cause promptement la mort. La gangrène des parties qui environnent l'abcès n'est pas moins à craindre.

L'autopsie fait bien comprendre la nature des accidens observés pendant la vie, et leur mode de succession.

Un pus sanieux, à odeur fétide, souvent gangréneux. Des matières stercorales dans le foyer. La perforation d'un intestin; l'inflammation de la muqueuse au-dessous de cette perforation. Le ramollissement, la gangrène, la séparation de l'appendice cœcal, sa dégénérescence, son obstruction, la perforation de la vessie, la péritonite, voilà ce qu'on trouve.

On a vu l'appendice cœcal détaché être rendu par les selles.

Diagnostic. — Les abcès de la fosse iliaque dus à la perforation du cœcum ou de son appendice, offrent quelques difficultés de diagnostic.

On sait que les accumulations de matières fécales dans le cœcum ne sont pas très rares et occasionnent une douleur plus ou moins vive. Souvenez-vous que les *tumeurs stercorales* sont survenues peu à peu, sans douleur subite, sans fièvre concomitante, après une constipation opiniâtre; qu'elles sont bosselées; qu'on peut parfois déplacer les matières fécales amoncelées dans l'intestin, tandis que la tumeur inflammatoire, très douloureuse, survenue après une douleur brusque et vive, et dans le cours d'un simple malaise, est lisse à sa surface et immobile. Par là vous éviterez l'erreur.

Quand la fluctuation s'établit, on ne peut plus confondre l'affection avec une simple tumeur stercorale.

L'ovarite ne survient pas brusquement, elle est caractérisée par une tumeur oblongue, globuleuse et se détachant un peu de l'os iliaque. Nous avons vu qu'il n'en est pas de même de la tumeur inflammatoire due à la perforation du cœcum ou de son appendice.

La marche de la maladie, aussi bien que la forme de la tumeur, ne permet pas de confondre avec la maladie qui nous occupe, les kystes de l'ovaire et les tumeurs cancéreuses de la fosse iliaque droite.

Le rein étant déplacé peut être le siége d'un abcès; mais les troubles de la sécrétion urinaire servent à faire distinguer cette lésion de celle qui nous occupe ici.

Une péritonite circonscrite donne lieu à une tuméfaction élastique plus ou moins sonore à la percussion, suivant le plus ou moins de distension des anses intestinales par le gaz. Les choses se passent tout autrement dans les abcès dont nous parlons.

La fosse iliaque droite peut être le siége d'une tumeur inflammatoire spontanée. On trouve les élémens de ce diagnostic dans le début des deux affections qui, souvent, arrivent toutes les deux au même résultat.

Traitement. — Le traitement, au début de la maladie, consiste principalement en émissions sanguines répétées, pour calmer la douleur et diminuer la fièvre. Ce sont les émissions sanguines locales qui ont la préférence.

Viennent ensuite les délayans et les émolliens: cataplasmes, bains, boissons adoucissantes.

Il faut donner non des purgatifs violens, mais de doux laxatifs pour entretenir la liberté du ventre et empêcher le séjour du pus dans l'intestin quand l'abcès s'y est vidé.

Tenez les malades à une diète sévère, et surtout ne craignez pas de donner l'opium à dose assez élevée. De fortes doses de cette substance sont nécessaires lorsqu'il y a eu ouverture de l'abcès dans le péritoine.

Si l'on constate que l'abcès a de la tendance à s'ouvrir au dehors à travers la paroi abdominale, il ne faut pas hésiter à l'ouvrir, l'expérience ayant prouvé que cette terminaison est une des plus favorables.

TUMEURS DUES A UNE INFLAMMATION SPONTANÉE DES FOSSES ILIAQUES OU DU PETIT BASSIN.

Après la description précédente quelques mots suffiront pour rappeler ce qui appartient en propre à ces tumeurs.

Elles se montrent le plus souvent chez les femmes en couches, et surtout chez les primipares.

Quand il n'en est pas ainsi, elles sont beaucoup plus fréquentes chez les hommes.

On les rencontre plus souvent à gauche qu'à droite.

Dans un certain nombre de cas, les signes de la fluctuation se montrent à la fois dans l'hypogastre et dans le vagin. Cela arrive presque toujours dans des cas d'inflammation des ligamens larges.

L'évacuation du pus se fait de la même manière que dans les abcès dus à la perforation du cœcum ou de son appendice. Seulement, l'ouverture dans le péritoine est moins à craindre, et on voit souvent le pus sortir par le vagin. C'est ce qui a été surtout bien constaté par M. Chomel.

Il est extrêmement difficile de découvrir, à l'aide du spéculum, le pertuis par lequel s'échappe le pus. Mais l'écoulement abondant et par le vagin, coïncidant avec la diminution rapide de la tumeur, ne laisse aucun doute sur ce point.

Le traitement est le même. Seulement, si l'on sent la fluctuation évidente dans le vagin, il est bon d'ouvrir la tumeur par là.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 28 Novembre 1849. — Présidence de M. DEGUISE père.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Nouveau procédé pour remédier à la claudication.

M. MAISONNEUVE fait un rapport verbal sur un mémoire imprimé envoyé à la Société par un docteur italien, M. Francesco Rizzoli. Voici le sujet de ce singulier travail:

Un malade eut la cuisse droite fracturée. Consécutivement, il y eut un raccourcissement considérable. A la suite d'un nouvel accident, la cuisse gauche fut aussi fracturée. M. Rizzoli, appelé auprès du malade, ne réduisit pas la fracture. Il laissa les fragmens chevaucher l'un sur l'autre, de telle sorte que le raccourcissement étant égal de ce côté, il n'y eut plus de claudication. Jusque-là, il n'y a pas trop à blâmer ni à louer. La guérison a été obtenue, et la difformité n'existe plus, du moins est annihilée. Il y aurait bien à examiner si une consolidation aussi vicieuse n'entraîne pas quelques mauvaises conséquences. Et il y aurait peut-être aussi quelque chose à dire sur les dangers que courait le malade de voir se former une fausse articulation au point de la fracture; mais, comme nous l'avons dit, il n'y a jusque-là trop rien à dire. M. Francesco Rizzioli ne s'est pas arrêté là. Dans ce fait que lui a fourni le hasard, et dont il est sorti avec bonheur, il a vu le principe d'un nouveau traitement de la claudication, et il a trouvé une occasion d'appliquer sa nouvelle méthode.

Une jeune fille eut aussi une cuisse cassée, et de même il y eut consolidation vicieuse et raccourcissement considérable, de là claudication désagréable. Les parens de la jeune fille vinrent consulter M. Rizzioli, qui n'hésita pas à conseiller de fracturer l'autre jambe. Ce traitement homœopathique ne fut pas du goût des parens. Mais la jeune fille, désireuse avant toutes choses de marcher droit, prit le parti de se soumettre au traitement indiqué.

Pour briser le membre, M. Rizzoli a imaginé une machine comme il suit:

Deux cercles de fer embrassent le fémur, l'un en bas, l'autre en haut de la cuisse. Ils sont reliés ensemble par une tige suivant la direction du membre. Au milieu de cette tige de fer est une vis supportant à son extrémité un demi-cercle qui s'applique sur la partie moyenne de la cuisse.

En faisant manœuvrer la vis, on exerce une pression sur la partie moyenne du fémur, qui, maintenu à ses extrémités, se brise. La machine fonctionna à merveille, il y eut une fracture oblique sans déchirure, sans plaie, sans contusion. On appliqua un appareil, en ne réduisant pas la fracture et donnant au membre le degré de longueur nécessaire.

Vingt-sept jours après, il y avait consolidation; la malade, depuis lors, ne boîte plus.

M. MAISONNEUVE, après avoir analysé le travail, auquel il attache une grande importance, propose de déposer aux archives le mémoire de M. Bizzoli, et en outre de le nommer membre correspondant.

M. CHASSAIGNAC, sans blâmer directement l'auteur de ce procédé, demande, avec raison, que la Société ne laisse pas passer, sans le juger avec sévérité, un procédé qui constitue une tentative téméraire; car c'est une opération dangereuse, toute de complaisance, et si elle avait des suites graves, telle qu'une fausse articulation, par exemple, la position du médecin qui l'aurait pratiquée serait excessivement grave.

M. GOSSELIN partage la manière de voir de M. Chassaignac et, pour son compte, si M. Rizzoli n'a pas d'autres titres pour être nommé membre correspondant, il combat sa candidature.

M. MARJOLIN pense bien que M. Maisonneuve ne peut donner son approbation au procédé de M. Rizzoli. Il rappelle, à ce propos, qu'il y a quelques années un jeune enfant fut présenté à la Société avec un cal vicieux, suite d'une fracture de cuisse; ce petit malade, qui se servait parfaitement de son membre, et qui certes eût pu vivre et gagner sa vie, malgré cette difformité, fut opéré et mourut quelques jours après.

M. LENOIR repousse de toutes ses forces le procédé de M. Rizzoli, et il ajoute que la manière dont il procède, pour obtenir la fracture, doit donner lieu à une brisure transversale.

M. MAISONNEUVE ne partage pas l'opinion de ses collègues; il ne juge pas aussi sévèrement le procédé qu'il a exposé. Il pense que tous les jours on fait des opérations de complaisance, de coquetterie, qui n'offrent pas moins de gravité. Telles sont les ablations de loupe; il rappelle même qu'un chirurgien a, par complaisance, amputé les deux cuisses, et que jamais on n'a repoussé ces opérations. Ainsi, M. Rizzoli n'a fait qu'imiter la plupart des chirurgiens. Il faut ajouter que chez une jeune fille la claudication est plus désagréable, et qu'elle entraîne quelquefois des modifications dans la forme du bassin, qui peuvent ultérieurement avoir de graves conséquences. M. Maisonneuve prendra, du reste, des renseignemens sur les titres scientifiques de M. Rizzoli et il les communiquera dans une prochaine séance.

M. VIDAL (de Cassis) s'élève contre l'assimilation faite par M. Maisonneuve entre l'opération de M. Rizzoli et d'autres opérations, telles que les ablations de loupe; il ne saurait y avoir de comparaison à établir. Il repousse le procédé de M. Rizzoli.

Nous n'avons besoin de rien ajouter à cette communication. L'opinion de nos lecteurs doit être bien faite. Nous ne saurions partager les opinions de M. Maisonneuve, et, pour notre compte, quelle que soit l'issue de pareilles opérations, nous ne saurions pas plus les approuver qu'il ne nous paraît possible d'approuver les fameuses tentatives faites pour briser les ankyloses.

Tumeur fibreuse interstitielle de l'utérus enlevée avec succès.

Les tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus sont considérées, par la plupart des chirurgiens, comme tout à fait au-dessus des ressources de l'art. On considère leur extirpation comme tellement difficile, tellement douloureuse, et devant entraîner de si graves conséquences, que l'on doit les abandonner.

M. MAISONNEUVE ne partage pas cette manière de voir; déjà deux fois, et avec succès, il a enlevé des tumeurs interstitielles, et un nouveau

ait s'étant offert à son observation, il a encore opéré.

Il présente aujourd'hui à la Société la tumeur qu'il a enlevée le matin même ; elle a le volume du poing. Voici, en quelques mots, l'observation communiquée par M. Maisonneuve :

C'est une femme d'une quaranteine d'années. Depuis longtemps, elle souffrait dans l'utérus, avaient des pertes qui la débilitait. Elle était réduite à garder le repos.

Cette malade, très active, très nécessaire dans son ménage, voulut à tout prix sortir de cette position. Elle consulta M. Maisonneuve, qui diagnostiqua la présence d'une tumeur fibreuse interstitielle logée dans la partie antérieure du corps de l'utérus. Il se décida à l'enlever.

La malade était couchée comme pour un examen au spéculum. On introduisit un lithotôme double dans le col, qui fut débridé transversalement à l'aide de cet instrument. Avec un bistouri boutonné, on débrida également la lèvre postérieure, puis, à l'aide de deux doigts, on agrandit cette ouverture du col en déchirant. Dès que les doigts purent arriver sur la tumeur, on l'énucléa à sa partie inférieure. Cette énucléation fut faite dans une certaine étendue, et dès qu'on put saisir le corps fibreux avec des pinces de Museux, on exerça des tractions méthodiques qui renversèrent l'utérus; on put alors terminer l'opération à l'extérieur en disséquant avec précaution. Il y eut peu de perte de sang. On réduisit facilement la matrice. La malade avait été soumise aux inhalations de chloroforme.

M. Vidal (de Cassis) désirerait que des faits aussi importans fussent entourés de toutes les conditions qui en rendent l'authenticité incontestable. Il est loin de mettre en doute la sincérité des détails fournis par M. Maisonneuve; mais ce qui peut être accepté par les personnes qui le connaissent a besoin d'être entouré de plus de preuves pour les personnes étrangères à la Société de chirurgie. Il serait à souhaiter que dans les cas de ce genre on présentât la malade avant l'opération pour la faire examiner, de telle façon qu'il ne puisse rester aucun doute sur le siége de la tumeur.

M. Maisonneuve répond qu'il croit que ses opérations ayant été faites ou à l'hôpital ou devant des médecins dont l'autorité, comme celle de M. Récamier, par exemple, est acceptée par tous, se présentent avec un degré d'authenticité incontestable.

Si nous avons différé d'opinion avec M. Maisonneuve dans le jugement à porter sur l'opération de M. Rizzoli, nous le louerons sans restriction pour les efforts qu'il fait dans le but d'agrandir le domaine de la chirurgie opératoire. Voici la troisième opération qu'il pratique pour des tumeurs de ce genre; espérons que cette troisième opération sera aussi heureuse que les deux premières. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant des suites de cette opération.

Dr Ed. Laborie.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Que nos lecteurs se rassurent, ce titre est plus effrayant en apparence qu'en réalité. Nous n'avons pas, grâce à Dieu, à leur annoncer que le choléra a reparu parmi nous; comme épidémie, il n'existe plus depuis bientôt deux mois, et si après cette époque il y a encore eu quelques cas isolés, ces cas ont été tellement peu nombreux, si disséminés, que l'on ne saurait y voir autre chose que des cas d'affection sporadique. Depuis quinze jours, on n'a compté dans les hôpitaux que 2 nouveaux cas et 2 décès seulement. Dans le mois de novembre tout entier, il n'y a eu en tout que 7 entrées cholériques et 7 décès dans les hôpitaux et hospices civils, ainsi répartis :

Du 1er au 7 novembre. . .	3 entrées	4 décès.
Du 8 au 15 — . . .	1	1
Du 16 au 21 — . . .	2	0
Du 22 au 30 — . . .	1	2
	7 entrées	4 décès.

En ville et dans les hôpitaux militaires, il n'y a pas eu l'ombre de décès cholériques depuis près de deux mois.

Le préfet de police a adressé, ces jours derniers, à l'Académie de médecine, les documens relatifs à la mortalité cholérique en ville depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au mois d'octobre inclusivement.

Les décès se sont répartis ainsi dans les divers mois de l'année:

Mars. . .	130 décès	Juillet . .	419 décès
Avril. . .	694	Août . . .	810
Mai . . .	2,426	Septembre	670
Juin . . .	5,769	Octobre. .	32
		Total. . . .	10,950 décès.

Si à ce chiffre on ajoute . . . . 6,911 décès des hôpitaux et hospices civils, on a pour total général. . . . . 17,861 décès auxquels il faut ajouter plus de 2,000 décès pour les hôpitaux militaires. Le chiffre de 20,000 décès représente donc le chiffre de la dette que la ville de Paris a payée cette année au choléra. C'est près d'un tiers de plus que dans l'épidémie de 1832.

Les documens dont nous venons de parler présentent encore les décès classés par arrondissemens :

	Décès.		Décès.
1er arrondissement.	836	7me arrondissement.	837
2me —	915	8me —	1,143
3me —	500	9me —	717
4me —	449	10me —	1,137
5me —	1,023	11me —	514
6me —	1,120	12me —	1,759
		Total. . . .	10,950

On voit que de tous les arrondissemens de Paris, le plus chargé en décès est le 12e (quartier Mouffetard, du Jardin-des-Plantes, etc.); c'est aussi un des plus malheureux et des plus populeux. Presque sur le même rang se trouvent le 5e et le 6e, le 8e et le 10e, c'est-à-dire les quartiers les plus populeux et les plus sales de Paris (quartiers Saint-Denis, Saint-Martin, de l'Hôtel-de-Ville, faubourgs Saint-Denis et Saint-Martin, Popincourt, etc.). Le 10e arrondissement a surtout souffert dans les quartiers du Gros-Caillou et dans les faubourgs du sud-ouest. En revanche, le 3e, le 4e, le 11e, le 9e, ont été peu maltraités. C'est surtout remarquable pour le 9e arrondissement, l'un des plus populeux de Paris, et dont la population, exclusivement ouvrière, n'avait pas beaucoup de travail à cette époque et manquait du nécessaire. Comparativement, cependant, l'arrondissement le plus ménagé a été le 2e; c'est un des plus riches et des plus importans de Paris, et le chiffre des décès qui lui appartient dépasse à peine celui du 1er arrondissement, qui compte dans le quartier de Chaillot et dans les portions nord une population très serrée et fort malheureuse. Un pareil résultat prouve mieux que tous les raisonnemens en faveur de la puissance de l'hygiène et de l'élévation du bien-être.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Algérie. — On nous écrit d'Oran :

« Le choléra a fait chez nous d'épouvantables ravages, et faut-il s'en étonner quand on a sous les yeux des malheureux logés dans des trous de rochers, couchés par terre, hommes, femmes et enfans, pêle-mêle avec les cochons et les ânes, car on ne peut pas même dire couchés sur la paille, attendu qu'ils n'en ont pas, elle est trop chère, et le malheureux n'a pas cette ressource; aussi vous ne pourriez croire aux ravages qu'a faits le fléau sur cette misère humaine, c'est impossible à décrire. La ville ressemblait à un vaste tombeau, toute la population aisée avait émigré dans les campagnes, et comme parmi ce qui restait il y a un grand grand nombre d'Espagnols, fort malheureux, le choléra frappait avec fureur. Les villages de nos colons, qui entourent la ville, ont aussi beaucoup souffert, car là non plus la misère ne manque pas. Enfin, nous sommes à peu près délivrés maintenant, car les cas que l'on signale en ville sont fort rares, et sont surtout des cas de cholérine. »

MÉLANGES.

Syphilis. — A Strasbourg comme à Berlin, il y a eu une augmentation notable dans le nombre des syphilitiques, pendant l'année 1848. Cette augmentation reconnaît différentes causes. La police s'est singulièrement relâchée de sa rigueur pendant les premiers mois qui ont suivi la révolution de Février; cette diminution de surveillance a laissé se propager un mal qui est devenu hors de proportion même avec l'étendue du service qui lui est destiné. Beaucoup de réfugiés allemands et polonais ont propagé la syphilis dans cette ville et sont venus eux-mêmes encombrer les salles de M. Huber. Le chiffre des malades, dans les salles de prostituées, a brusquement et notablement augmenté une quinzaine de jours après l'arrivée des premiers détachemens et on est d'autant plus en droit de leur attribuer la recrudescence du mal, qu'avant leur arrivée l'état sanitaire était assez satisfaisant. Les réfugiés étaient presque tous affectés d'ulcères contractés à Paris; peu de temps après on vit les chancres, rares jusque-là à Strasbourg, se développer en grand nombre chez les prostituées. Ce fait prouve une fois de plus que le virus du chancre n'est pas celui de la blennorragie.

Réunion des doigts après leur séparation complète. — Les faits de réunion commencent à se multiplier au point que le doute n'est plus permis à cet égard. En voici un nouveau fait, recueilli par J. Denny, chirurgien à Stoke-Newington. Un paysan, en coupant de l'herbe avec une faucille, rencontra le pouce de sa main gauche, l'instrument détacha entièrement un lambeau triangulaire à partir du centre de l'ongle près de sa base, jusqu'en dehors et vers l'index. Au pouce le lambeau comprenait une portion de l'ongle, des tégumens, des muscles et une petite portion d'os; à l'index, la peau et une portion des muscles au voisinage du pouce. Le malade se présenta chez le chirurgien sans apporter le lambeau, qui était resté sur le sol; celui-ci le lui envoya chercher à deux milles de distance, et lorsqu'il le lui eut apporté, il le trempa dans de l'eau tiède et le coapta exactement sur la plaie avec le collodion et des bandelettes emplastiques. La réunion a été parfaite et la cicatrice presque nulle : il s'était écoulé au moins quatre heures depuis l'accident, lorsque la coaptation a été faite.

Tables de mortalité. — C'est l'Angleterre qui a publié la première des tables de mortalité; on peut même dire qu'elle est encore seule à en publier d'hebdomadaires; car en France, la publication de ces tables ne se fait que d'une manière tout à fait irrégulière, et avec des détails plus qu'insuffisans, mais ce qui est plus curieux, c'est que ces tables de mortalité remontent à une époque fort éloignée, où il n'existait pas encore de journaux, au commencement du règne d'Élisabeth, en 1603. Les curés de paroisse tenaient compte des décès, et en publiaient hebdomadairement le chiffre, de sorte que le bourgeois de la cité pouvait, à l'époque de la terrible peste de Londres, se rendre compte, comme aujourd'hui, de la mortalité. Or, les relevés qui nous ont été laissés, sont plus effrayans que ceux du choléra; car, dans une seule semaine, il est mort 8,297 personnes sur une population de 60,000 âmes, ce qui équivaudrait aujourd'hui à une mortalité de 27,000 âmes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Plusieurs fautes se sont glissées dans le dernier procès-verbal de la *Société des médecins des hôpitaux de Paris;* elles sont si saillantes, que nous avons dû compter sur l'intelligence de nos lecteurs pour n'avoir pas besoin de les indiquer. Par un malentendu, l'épreuve de cet article n'a pu être lue ni par M. le secrétaire de la Société, ni par nous-même.

Facultés de médecine. — Nous constatons l'augmentation survenue dans le nombre des élèves de la Faculté de médecine de Paris et de celle de Strasbourg. Le nombre des premières inscriptions prises à la Faculté de Paris du 2 au 15 novembre, est de 377. A la même époque de l'année dernière, il n'était que de 254. A la Faculté de Strasbourg, le chiffre des inscriptions est de 121 ; celui des élèves auditeurs bénévoles (Suisses, Allemands, etc.) est de 48.

Indes-orientales. — Les dernières nouvelles annoncent qu'au mois d'août il y avait beaucoup de malades dans l'Inde. A Wyzerabar, le 13 août, il y a eu plus de vingt Européens frappés d'apoplexie. A Moulton, presque tous les Européens étaient malades de la fièvre. On attendait avec impatience la venue des premiers froids.

— On annonce comme très prochaine l'apparition d'un nouveau journal de médecine bi-mensuel, d'un format considérable, au prix extrême de *trois francs* par an.

Un dentiste américain a découvert le moyen d'extraire les dents sans provoquer de douleur. Une plus belle découverte reste à faire, celle de ne pas les arracher du tout. Un dentiste français, M. Didier, assure l'avoir faite. Au moyen de l'Algontine ou chloroforme dentaire, il calme la douleur, il arrête la carie dentaire et rend la dent malade à tous ses usages. Une pareille découverte, si elle se confirmait, serait un véritable bienfait pour l'humanité.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

LOCALISATION des fonctions **CÉRÉBRALES** ET DE LA FOLIE ; Mémoire sur le Tournis; Mémoire sur la Paralysie des aliénés; par le docteur Belhomme, directeur d'un Etablissement d'aliénés, etc., etc.

Un fort volume in-8° de 850 pages. Prix : 15 fr.

En vente chez Germer-Baillière, 17, r. de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le dr Alexis Favrot. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

GRAND LIVRE DES MÉDECINS, registre imprimé pour la comptabilité médicale, approuvé et mis en usage par un grand nombre de médecins de Paris. PAPETERIE DORVILLE, rue des Fossés-Montmartre, n° 6, à Paris.

	2 mains ou 200 pag.	3 mains ou 300 p.	4 mains ou 400 p.	5 mains ou 500 p.	6 mains ou 600 p.
Format in-4, 30 cent. sur 22..	6 50	9	12	15	18
Format in-f°, 39 cent. sur 27..	10 »	14	18	22	26

Tous ces registres sont solidement reliés et contiennent une Table alphabétique. — Pour donner une garantie certaine de l'utilité de ces registres, la Maison Dorville s'engage à reprendre et à rembourser intégralement, dans le mois de l'envoi, ceux qui ne conviendraient pas à l'acheteur. — Toute demande non accompagnée d'un mandat de poste sera considérée comme nulle.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE du docteur Paul Vidart, à Divonne (Ain), près de Genève : *Cure d'eau froide.* Cet établissement, récemment fondé dans une des plus délicieuses parties du bassin du Léman, sur le versant orientat du Jura, aux sources *mêmes* de la Versoix, se recommande aux malades par l'abondance, la pureté et la basse température de ses eaux, déjà si renommées. — Vue de toute la chaîne des Alpes et du Mont-Blanc. — Chambres confortables, appartemens pour familles. — Jardins et bosquets, salle de conversation et de lecture, gymnase, billard, piano, journaux français et étrangers, culte catholique et protestant. — Traitement pendant toute l'année. — Prix très modérés. — Omnibus desservant l'établissement. — Ecuries et remises. — S'adresser, pour les renseignemens médicaux et administratifs, *à M. le docteur Paul Vidart*, à Divonne, qui peut correspondre en anglais, en allemand, en italien et en français.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ,** pharmacien, *rue Vivienne*, 12. Cette Poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, *approuvée par l'Académie de médecine.*

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 gram. de citrate de magnésie, en tout semblable à celle que prepare l'inventeur lui-même.

Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine : « *Cette Limonade est agréable au goût ; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlilz.... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables de sa dissolution.* »

La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange, avec étiquette portant la signature Rogé.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'étranger.

Prix : 2 fr. le flacon.

Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

QUINZE ANS DE SUCCÈS ont encouragé M. W. ROGERS, inventeur des **DENTS OSANORES,** auteur de l'*Encyclop. du Dentiste*, du *Diction. des Sciences dentaires*, à tenter de nouveaux essais, il est enfin parvenu à faire des **Dents à la Mécanique** moitié prix des autres et en moins de temps; beauté, utilité, durée, garantie. — *Embaumement des Dents par l'Eau Rogers, inventée en* 1838. Prix : 3 fr. — Guérison certaine des maux de dents et de la carie. Rue Saint-Honoré, 270.

A céder **GRATUITEMENT,** une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.

S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

L'EAU ROGERS pour embaumer ses dents soi-même, cautériser et guérir la dent cariée. Emploi facile et agréable, sans détruire la dent et brûler les gencives, comme toutes les préparations en usage. — Se vend, avec l'instruction, 3 fr., chez W. ROGERS, dentiste, 270, rue St-Honoré. — *N. B.* Observer la signature et le cachet de l'inventeur.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Jeudi 6 Décembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^me. — N° 145.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur les injections utérines dans la fièvre puerpérale.— Contagion du choléra. — Le choléra à Lyon. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Nouveaux faits de déplacemens utérins traités et guéris par les douches froides. —III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 3 décembre. — (Académie de médecine) : Séance du 4 décembre.— *Société médico-pratique* : Discussion sur divers sujets. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et des pharmaciens de France.—V. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (août 1849) : Analyse d'une nouvelle eau minérale découverte à Villecelle, près Lamaloutou (Hérault) — Plâtre artificiel. — VI. MÉLANGES. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 5 DÉCEMBRE 1849.

SUR LES INJECTIONS UTÉRINES DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Monsieur le rédacteur,

Dans la lettre adressée par M. Gensoul à M. Vidal, que vous avez publiée dans votre dernier numéro, le savant praticien de Lyon s'exprime ainsi au sujet des injections d'eau tiède dans la cavité de l'utérus : « J'ai tout lieu de croire que » des injections pratiquées dans la cavité utérine au début de » la fièvre puerpérale, en diminueraient beaucoup la gravité » et pourraient même en arrêter la marche. »

Je suis entièrement de l'avis de M. Gensoul, et voici ce que j'exprimais en 1844, en parlant de cette maladie et de son traitement : « Au reste, tous les traitemens, vomitifs, purgatifs, » toxiques, etc., sont impuissans, si, en même temps qu'on y » a recours, on n'a pas le soin de tarir le foyer putride en » pratiquant de fréquentes injections d'eau tiède jusque dans » l'utérus. Nous sommes convaincu qu'au contraire, lorsque » cette pratique, qui nous a maintes fois réussi, sera généralement suivie, la *fièvre puerpérale* fera beaucoup moins de » victimes. »

Ce n'est pas, croyez-le bien, pour revendiquer la priorité d'une idée qui ne m'appartient peut-être pas, que je vous écris cette lettre. Je me réjouis au contraire de la voir placée sous le patronage d'un praticien aussi habile et aussi distingué que M. Gensoul. L'autorité de ce savant chirurgien contribuera plus puissamment à faire adopter la pratique des injections utérines dans la *fièvre puerpérale* que n'a pu le faire jusqu'ici ma faible recommandation. Je le désire bien ardemment, parce que l'idée me paraît utile.

Votre dévoué confrère et ami,

L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie de médecine.

3 Décembre 1849.

CONTAGION DU CHOLÉRA.

Nogent-le-Rotrou, le 3 décembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Dans le compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 27 novembre, vous publiez une lettre de M. le docteur Bonnafont, d'Arras, dans laquelle ce médecin donne communication d'un fait observé par lui *comme une preuve aussi convaincante que possible que le choléra n'est pas contagieux.*

Convaincu de la contagion du choléra par les faits nombreux qui se sont présentés à mon observation dans les départemens d'Eure-et-Loir, de l'Orne et de la Sarthe, je viens emprunter la publicité de votre estimable journal pour faire remarquer à mon honorable confrère d'Arras que le fait qu'il cite ne prouve absolument rien en faveur de la non-contagion. Il prouve seulement que le nommé Howel, qui a eu des rapports continuels avec les cholériques, n'a pas eu le choléra ; mais il ne prouve rien de plus.

La science est pleine de faits semblables, et pour mon compte, j'en ai observé beaucoup. Souvent j'ai fait enlever du sein de leur mère cyanosée de jeunes enfans, et plusieurs d'entre eux n'ont pas contracté le choléra. Mais si ces faits ne prouvent rien en faveur de la contagion, ils ne prouvent pas davantage contre elle, et ils n'infirment en rien la théorie de la contagion. Où est donc l'affection contagieuse dont la contagion s'exerce nécessairement dans toutes les circonstances? S'il existait une maladie dont la contagion fût aussi absolue, il est évident qu'elle ne s'arrêterait que lorsqu'elle ne trouverait plus matière à contagion, c'est-à-dire au dernier homme.

Est-ce que tous ceux qui donnent des soins aux malades atteints de variole, de rougeole, de scarlatine, contractent inévitablement, toujours, la variole, la rougeole, la scarlatine? Est-il jamais venu à l'esprit d'un médecin de dire qu'une maladie réputée contagieuse n'est pas contagieuse, parce que, dans un cas donné, la contagion ne s'est pas développée? C'est cependant ce que me semblerait vouloir faire admettre M. le docteur Bonnafont et ce qui est inadmissible.

En présence de tous les faits que possède aujourd'hui la science, et qui prouvent d'une manière irrécusable que le choléra peut, dans des circonstances données, se transmettre d'un individu malade à un individu sain, il faut que l'on frappe de nullité toutes ces observations, que l'on prouve qu'elles sont fausses et dénuées de toute valeur, ou que l'on reconnaisse que le choléra est contagieux.

Agréez, etc.,

BROCHARD, D.-M.-P.
Médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin des épidémies.

LE CHOLÉRA A LYON.

Nos lecteurs trouveront dans le compte-rendu de l'Académie de médecine la triste nouvelle que la ville de Lyon est envahie par le choléra. Les ravages de l'épidémie sont jusqu'ici peu considérables, mais l'expérience de Paris et d'autres localités ne permet pas de se livrer à l'espoir que l'importante cité lyonnaise soit plus épargnée que nous ne l'avons été. Le choléra entre à Lyon comme à Paris, d'une manière captieuse. Dieu veuille qu'il n'y fasse pas le même nombre de victimes.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOUVEAUX FAITS DE DÉPLACEMENS UTÉRINS TRAITÉS ET GUÉRIS PAR LES DOUCHES FROIDES;

Par le docteur L. FLEURY, agrégé à la Faculté de Paris.

Il est, en général, fort difficile de faire prévaloir une médication nouvelle, et il faut avouer que l'indifférence, le scepticisme du public médical à l'endroit des *conquêtes thérapeutiques* n'est que trop justifié. Sans parler, en effet, de toutes les découvertes mensongères annoncées par le charlatanisme dans un intérêt mercantile, n'avons-nous pas vu trop souvent des hommes graves, instruits, honnêtes, fonder sur quelques faits heureux, mais exceptionnels, sur quelques observations intéressantes, mais incomplètes, des illusions qu'ils ont prises pour des vérités solidement établies, et promettre des résultats qu'un expérimentation plus suivie ou mieux instituée n'a point permis d'obtenir.

Pour qu'une médication réellement efficace prenne définitivement rang dans la science, pour amener les praticiens à en tenir compte, il est nécessaire de la remettre souvent en lumière, de prouver par des faits nombreux et recueillis à différents intervalles que son action bienfaisante n'est point due au hasard d'une série heureuse, et qu'elle s'étend au-delà du temps plus ou moins court pendant lequel les malades ont été soumis à l'observation du médecin. C'est cette double démonstration que je me propose de faire ici à l'égard des traitemens des déplacemens utérins par les douches froides.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

CAUSES D'UN ÉCHEC ACADÉMIQUE.

Au moment où je prends la plume pour écrire ma causerie hebdomadaire, je reçois un pli cacheté portant en suscription : *très pressé.* J'ouvre, je lis, j'essuie ma plume, j'envoie au plus vite à l'imprimerie la lettre qu'on va lire, sans avoir le courage d'en retrancher ni une ligne, ni un mot, et pour cette indigne faiblesse vous demandant très humblement excuse, bien-aimé lecteur.

A Jean Raimond.

« Cher confrère, vous ne vous doutez peut-être pas du degré d'étonnement et de curiosité que vous avez excité dans l'esprit de vos lecteurs, en leur disant, jeudi dernier : « Nous savions depuis longtemps que la cause de M. le professeur Trousseau était perdue devant l'Académie de médecine. » J'ai entendu faire, à ce propos, mille conjectures, et le dirai-je, mille cancans, qui, tous, ne brillaient pas par une ardente charité. Mieux que tout autre, vous connaissez le motif véritable de cet échec académique, mais voudrez-vous le dire? Je crains votre discrétion et votre prudence. Je dis prudence, et j'ai tort? En divulguant la vérité, n'est-on pas sûr, en effet, de se mettre fort mal dans les papiers de deux ou trois sections de l'Académie? Et quelles sections! la pharmacie tout entière et la vétérinaire au grand complet! Il y a, ma foi, de quoi trembler. Peut-être vous souvenez-vous encore, Jean Raimond, vous qui, à peu près seul contre tous, imposâtes au Congrès médical l'adjonction de la pharmacie et de la médecine vétérinaire — et ce n'est pas, entre nous, ce que vous fîtes de mieux — peut-être vous souvenez-vous encore du peu de gratitude de l'une, de la bouderie de l'autre, et n'avez vous nulle envie de vous exposer de rechef à de pareils ressentimens. Hélas! on n'est pas complet, et vous le prouvez bien. De Gui-Patin vous avez hérité les précieuses et charmantes qualités de son esprit, mais non sa haine énergique et persévérante contre les apothicaires. Ce trait manque à la ressemblance; pensez-y. Il est vrai que Gui-Patin n'était pas journaliste; il n'écrivait ses délicieux feuilletons que pour quelques amis ; il ne craignait pas surtout une propagande féroce contre l'abonnement. Restez donc discret et prudent si vous le jugez bon.

» J'espère n'avoir jamais rien à redouter ni des pharmaciens, ni des vétérinaires : 1° je n'ai pas de journal ; 2° je suis de l'Ac......, mais j'allais me trahir, et en dehors de la peur, j'ai néanmoins quelques raisons de vouloir garder l'incognito, même avec vous. Cela ne m'empêchera pas de vous dire confidentiellement ou publiquement, à votre gré, ce que je crois être la vérité sur la déconvenue du professeur Trousseau.

» Ici, un petit préambule, si vous le voulez bien.

» Savez-vous d'abord combien l'Académie de médecine a le bonheur de posséder de pharmaciens ayant, ou ayant eu officine ouverte? Pas moins de dix-sept, cher confrère, et dix-sept votant, en général, comme un seul homme, et portant la majorité, au moyen de ce chiffre énorme, là où ils veulent bien la porter. C'est-à-dire qu'il est parfaitement vrai de soutenir que ce sont messieurs de la pharmacie qui font les élections de l'Académie de médecine. Vous concevez, en effet, que dans un scrutin de ballottage qui se passe, en général, entre 80 votans, un appoint de près d'un quart des voix fait pencher la balance du côté qu'il veut. Aussi un académicien, homme d'esprit, ne manque jamais de dire au candidat qui le vient visiter : — Avez-vous pour vous le banc des pharmaciens? Si oui, je vote pour vous; si non, non; je ne veux pas perdre ma voix.— Ajoutez à cela, cher confrère, qu'il est rare que messieurs de la vétérinaire, au nombre de six, ne votent pas d'ensemble avec messieurs de la pharmacie, et vous arriverez à un petit total de 23 voix qui pèsent d'un poids immense sur toutes les décisions de l'Académie.

» Il est des gens qui trouvent que tout va pour le mieux dans ce monde académique; je vois même que de temps à autre on vous gourmande d'oser, très discrètement et très bénignement élever quelques doutes sur la parfaite convenance et régularité de ces arrangemens-là. Ne vous a-t-on pas accusé aussi de vouloir démolir l'Académie, de viser à lui faire supprimer son budget? Les imprudens! Si vous étiez homme à justifier leurs craintes et à mériter leurs accusations! Il ne savent pas que la presse est un marteau terrible, qu'une idée est un clou, et que le clou, incessamment frappé par le marteau, finit par pénétrer dans le marbre et le granit. — La morale de cela, et je ne soutiens pas que cette morale soit bonne, c'est que, lorsqu'un journal accrédité voudra démolir l'Académie, l'Académie sera démolie.

» Elle faillit l'être, il y a deux ans, mais la presse n'y était pour rien, fort heureusement pour l'Académie. Un médecin, membre de la Constituante, s'était fourré ce projet dans la tête de faire supprimer son budget à l'Académie de médecine. Il trouva de chaleureux partisans dans le comité des finances, et entre autres, ce tenace M. Barthélemy que vous savez, et qui prit la chose avec une ardeur sans pareille. Eh bien! — et ceci va ramener M. Trousseau sur le tapis — qui défendit cette institution avec zèle, courage et succès? qui, dans le sein du comité, plaida chaleureusement sa cause? qui monta deux ou trois fois à la tribune, et finit par emporter un vote favorable? Ce même médecin que l'Académie, quelques mois auparavant, n'avait pas voulu admettre dans son sein, et qui se vengeait par des bienfaits de cette injure, le même qui, en récompense de ses efforts et des services rendus à la Compagnie, n'a rencontré, il y a huit jours à peine, dans l'urne du scrutin, qu'une minorité honteuse.

» Le secret de cette minorité, vous le savez sans doute, cher confrère, et si vous ne le savez pas, c'est le moment de vous l'apprendre.

» Il y a trois ou quatre ans, sous le règne de M. de Salvandy à l'instruction publique, et quelque temps après ce fameux congrès, où la libéralité de votre esprit avait fait pénétrer les pharmaciens, une pétition très sérieuse et vivement appuyée arriva au ministre pour lui demander la transmutation des Écoles de pharmacie en Facultés de même nom, et la métamorphose du titre de pharmacien en celui de docteur en pharmacie. M. Trousseau était au mieux avec M. de Salvandy, qui lui conta l'affaire. M. Trousseau trouva ce procédé par substitution un peu hasardé; il eut l'imprudence d'en rire, mais de si bon cœur, qu'il força M. de

J'ai publié il y a quelques mois dans la *Gazette médicale* un mémoire, dans lequel j'établis que les douches froides, locales et générales, permettent d'obtenir la guérison complète de déplacemens utérins anciens, considérables, envisagés jusqu'à présent comme des infirmités auxquelles l'art ne peut opposer que des palliatifs mécaniques. Ce travail repose sur des faits bien observés, et qui, pour la plupart, ont été soumis au contrôle des praticiens les plus éminens de Paris: il a été accueilli avec faveur par un grand nombre de médecins, et a eu quelque retentissement à l'étranger, mais il a néanmoins trouvé deux classes distinctes de contradicteurs.

Les uns font bon marché des déplacemens utérins; ce sont pour eux des maladies de convention, pour ainsi dire, et sans grande importance. L'utérus, disent-ils, est naturellement mobile; une foule de circonstances influent sur sa position, qui est éminemment variable, et qui, sur la même malade, change souvent plusieurs fois dans la même journée; de là la difficulté de séparer d'une manière rigoureuse le déplacement permanent et pathologique du déplacement temporaire, et pour ainsi dire physiologique; de là, lorsque plusieurs médecins sont réunis en consultation pour un cas de ce genre, la diversité des opinions et des diagnostics. Dans tous les cas, ajoutent-ils, le déplacement utérin ne donne lieu qu'à quelques légers accidens locaux; il ne réagit point sur l'innervation générale et sur les grandes fonctions de l'économie; les troubles fonctionnels que l'on observe dans quelques cas sont dus à une véritable complication, à une maladie concomitante, à une névropathie dont la maladie utérine n'a été, tout au plus, que la cause occasionnelle, le point de départ.

A ceux-ci j'opposerai des faits tels, qu'il leur sera impossible, ce me semble, de ne point reconnaître l'existence et la nature pathologique des déplacemens et de ne point rapporter à celui-ci tous les accidens observés chez les malades.

Les autres admettent que les déplacemens pathologiques de l'utérus sont très fréquens, et ils rapportent directement à eux tous les troubles fonctionnels, les uns à titre de phénomènes locaux et mécaniques, les autres à titre de phénomènes généraux et sympathiques, mais ils considèrent la maladie comme une infirmité à laquelle on ne peut opposer rationnellement qu'un palliatif mécanique (pessaire, ceinture, éponge, etc.); *à priori*, ils nient la possibilité d'une guérison obtenue à l'aide d'une médication quelconque, et l'on doit reconnaître que les divers traitemens préconisés jusqu'à ce jour ne leur donnent que trop raison. « Les douches froides, disent-ils, peuvent exercer une influence heureuse sur les phénomènes nerveux sympathiques et amener dans l'état général de la malade une amélioration plus ou moins notable, mais qui n'est elle-même que passagère, car les douches froides ne peuvent rien sur le déplacement, et la persistance de celui-ci ramène toujours, au bout d'un temps plus ou moins long toute la série première des accidens. »

A ceux-là je rappellerai, d'abord, que chez toutes les malades dont j'ai parlé dans mon premier mémoire, j'ai constaté le redressement de l'utérus; j'ajouterai qu'il m'a été donné de suivre jusqu'à ce jour la plupart d'entr'elles, et que chez aucune l'utérus n'a repris sa position vicieuse; que chez aucune la guérison ne s'est démentie; enfin, je produirai ici de nouveaux faits qui montreront, je crois, d'une manière irréfragable combien est puissante l'action des douches froides sur le déplacement considéré en lui-même.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que j'entends parler ici des déplacemens accidentels, dus à des violences, à des ébranlemens utérins, à des changemens survenus dans les moyens d'union et de suspension de l'utérus, et non point des déplacemens embryonnaires dus à un vice de conformation. Il importe de tenir compte de cette distinction que M. Jobert a établie, avec tant de raison, dans le cours des débats qui se poursuivent à l'Académie de médecine.

OBSERVATION I. — *Rétroversion.* — Mme G... est âgée de 25 ans, d'une belle constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux très prononcé. Elle a été réglée à 13 ans; la menstruation s'est établie sans douleurs; mais, pendant plusieurs années, l'écoulement a été irrégulier et peu abondant. Les bains de mer, qui ont été pris plusieurs fois, ont eu constamment pour effet de supprimer complètement le flux menstruel pendant plusieurs mois. Depuis le mariage, les règles sont régulières, faciles et d'une abondance modérée.

Jusqu'à son mariage, qui a eu lieu en 1845, Mme de G... a joui d'une santé excellente, dont elle a abusé pour se livrer à un exercice immodéré; ainsi, elle a beaucoup monté à cheval, elle a fait quotidiennement des marches extrêmement longues, et il lui est arrivé de faire dix lieues à pied; rester couchée ou assise lui était insupportable, et constamment elle était debout ou à genoux.

Mme G... s'est mariée en 1845; les rapports conjugaux ont été très douloureux, et ont amené, au bout de quelques jours, des douleurs vives dans le bas-ventre, les cuisses et les lombes, ainsi qu'un écoulement vaginal abondant. M. le dr Jadelot prescrit des bains, des cataplasmes, des boissons délayantes et des cataplasmes émolliens. Au bout de quelques mois, Mme G... fait une fausse couche de six semaines. Deux mois après, elle devient enceinte pour la seconde fois; la grossesse est heureuse, et un accouchement naturel, mais long et douloureux, a lieu en mai 1846. Mme G... nourrit son enfant et se fatigue beaucoup pendant tout le temps de l'allaitement. Les douleurs hypogastriques, lombaires, inguinales, se font de nouveau sentir et sont presque continues; la marche les exaspère beaucoup, et la malade est obligée de passer une partie des journées allongée sur un lit de repos. M. le docteur Monnier, qui a accouché Mme G..., constate un déplacement de l'utérus, prescrit un traitement qui n'amène aucun soulagement. Mme G... se remet aux mains de la femme Laroche qui lui pratique ses opérations habituelles de massage. Chaque séance amène un soulagement réel, et permet à la malade de marcher et de se mouvoir sans éprouver des douleurs trop vives; mais cet effet n'est que de très courte durée; et, en définitive, l'état de la malade ne s'améliore point.

Une troisième grossesse survient en 1847; pendant la gestation, Mme G... souffre moins; l'accouchement a lieu en mars 1848, et peu de temps après, tous les accidens reparaissent plus intenses que jamais. Mme G... suit un traitement homœopathique sous la direction du docteur Hoffmann. Au bout de neuf mois, elle l'abandonne, n'en ayant éprouvé aucun soulagement, et je suis appelé auprès d'elle le 25 janvier 1849.

État octuel. — La malade éprouve, d'une manière presque continue, des douleurs, des tiraillemens dans le bas-ventre, les aines, les cuisses et les lombes; l'usage de la voiture est complètement impossible; la marche est pénible; quelques pas suffisent pour rendre les douleurs intolérables; Mme G... ne sort point de son appartement, et passe les 7/8 de ses journées étendue sur un canapé; elle est devenue d'une faiblesse extrême; et souvent après la plus légère fatigue physique ou intellectuelle, elle tombe dans un état de prostration, d'épuisement tel, qu'il lui est impossible de soulever un membre et d'assembler deux idées; elle ne peut se livrer à aucune des joies de son ménage, à aucun travail; la lecture, la conversation, la moindre contention d'esprit lui sont interdites; Mme G... éprouve constamment vers l'anus une pesanteur, une sensation de gêne très désagréable, qu'augmente la station debout; il existe depuis longtemps une constipation opiniâtre, que plusieurs lavemens quotidiens ont de la peine à vaincre. L'appétit n'est pas vif, mais les fonctions digestives ne sont point troublées.

Le toucher pratiqué, la malade étant debout, fait reconnaître une rétroversion de l'utérus extrêmement prononcée; le doigt, porté directement dans le vagin, rencontre le corps de l'utérus placé presque verticalement, le col regarde en haut et se trouve placé complètement derrière le pubis; ce n'est qu'avec une peine extrême que le doigt peut l'atteindre; en pratiquant le toucher rectal, on sent le fond du corps utérin qui s'appuie sur l'intestin. Le toucher et le spéculum montrent qu'il n'existe ni engorgement, ni ulcération.

Je conseille à Mme G... d'avoir recours aux douches froides; et elle vient s'établir à Bellevue le 1er février.

Deux séances par jour; douches ascendantes, vaginales et rectales; bains de siége à eau courante et dormante; douches en pluie générale; douches en jet très énergique, dirigées sur l'hypogastre et les lombes, la malade étant à moitié couchée sur une chaise.

1er juin. Le traitement n'a pas eu l'effet auquel je m'attendais; tout au plus la malade a-t-elle gagné un peu de force. *Le toucher a été pratiqué un grand nombre de fois, et constamment il a rencontré l'utérus dans la position que j'ai indiquée plus haut;* il a montré, en outre, que la médication n'a exercé, jusqu'à présent, aucune influence sur ce déplacement.

1er août. Mme G... a éprouvé, à plusieurs reprises, une amélioration notable, mais qui ne s'est point soutenue, chaque fois, au-delà de quelques jours. Il faut remarquer que ses enfans ont été malades, et qu'il en est résulté pour elle de grandes fatigues de nuit et de jour. Le toucher a donné des résultats variables; tantôt il constate un redressement très marqué de l'organe; tantôt il retrouve celui-ci dans sa position première.

1er septembre. La matrice est notablement redressée, et cela d'une manière permanente; le doigt, porté dans le vagin, rencontre facilement le museau de tanche; le corps est plus horizontal, et son fond n'est plus en rapport avec le rectum; la constipation a complètement cessé; les douleurs lombaires, inguinales et hypogastriques sont plus rares et moins vives. Mme G... commence à pouvoir faire de l'exercice.

1er octobre. Le redressement de l'utérus est complet et permanent; les symptômes locaux ont entièrement disparu; mais Mme G... éprouve encore souvent, soit après une fatigue physique, soit après l'action d'une cause morale, cette espèce d'épuisement général qui lui rend impossible toute espèce de mouvement et d'occupation. Mme G... a été plusieurs fois à Paris, et elle a supporté le voyage sans douleur et même sans grande fatigue.

15 novembre. La guérison est complète, et la santé aussi satisfaisante que possible. Mme G... marche, court, saute, se promène, va en voiture sans en éprouver la moindre fatigue, la plus légère douleur. La matrice a conservé sa position.

J'ai abrégé, autant que possible, les détails de cette observation: mais je crois lui avoir conservé une valeur qui ne saurait être contestée.

La santé de Mme G... reste excellente jusqu'au moment où, après un exercice immodéré, le mariage et plusieurs couches, la matrice subit un déplacement; alors surviennent des *accidens locaux* manifestement produits par la position vicieuse de la matrice qui est *permanente et aussi prononcée que possible*; ces accidens acquièrent une grande intensité, diminuent et disparaissent même pendant la gestation qui ramène l'organe à sa direction normale, se reproduisent aussitôt après l'accouchement qui n'est point suivi de toutes les précautions désirables, et ils finissent par rendre l'existence insupportable à la malade. Le massage est employé : il agit directement sur la matrice, la redresse momentanément, et produit alors un soulagement marqué, mais il ne saurait amener une guérison complète, puisqu'il est impuissant à maintenir l'utérus d'une manière définitive dans sa position normale. Après une troisième couche, les accidens arrivent à leur summum d'inten-

---

Salvandy, qui ne riait pas souvent, à en rire de même; il eut l'imprudence d'ébruiter la chose et de l'accompagner de quelques bons mots qui firent fortune; il eut l'imprudence enfin, et plus grande, de présenter à tout venant pétition et pétitionnaires sous une forme si drolatique, et pour tout dire, si Pourceaugnac, qu'il ne fut plus possible à M. de Salvandy de s'occuper sérieusement de cette affaire, ni même d'oser en parler au conseil de l'Université. On assure même que le *tyran* qui régnait aux Tuileries s'amusa beaucoup de l'aventure, et qu'il proposa plaisamment à son ministre favori d'ajouter à son blason de comte un de ces précieux instrumens dont les apothicaires d'autrefois avaient le monopole.

» Mais qui ne rit pas, ce fut la corporation très sérieuse des pharmaciens. L'indignation vola d'officine en officine, la rue de l'Arbalète, où siégent l'école et la Société de pharmacie, devint le centre d'une conjuration immense contre M. Trousseau, ce nom fut voué à la vengeance du dieu des drogues, et devant un immense bocal de thériaque, les pétitionnaires jurèrent de laver cette injure.

» L'occasion s'offrit bientôt. Candide et naïf comme un thérapeutiste, M. Trousseau présenta sa candidature à l'Académie de médecine pour une place vacante à la section de thérapeutique. A cette nouvelle, le banc des pharmaciens s'érige, il prépare ses pilons et ses mortiers, et fait si bien que cette candidature, appuyée cependant par la partie la plus intelligente de l'Académie, échoue pitoyablement.

» Vous croyez peut-être, cher confrère, que cet échec, dont il connaissait bien la cause, va servir de leçon à M. Trousseau, et que, puisqu'il ne renonce pas absolument à la banquette académique, il cherchera du moins à dulcifier le banc des pharmaciens. Vous connaissez bien peu ce savant mais un peu étourdi professeur. Voici le nouveau looch qu'il leur confectionna. Le suffrage universel l'appelle à la Constituante. Il y défend l'Académie, c'est bien et c'est adroit; mais par contre que fait-il? De concert avec notre honoré confrère Laussédat, il propose à la commission du budget la suppression.... de quoi, mon Dieu !... des écoles de pharmacie ! !

» Oui, cher, confrère, pour rafraîchir et pour lénifier les entrailles irritées de ces messieurs, voilà le... calmant qu'il proposa. C'était de la folie. Et remarquez cependant que cette folie avait quelques apparences de raison. — Les sciences qu'on étudie dans les écoles de pharmacie, disait ce malheureux professeur, sont les mêmes qu'on étudie dans les Facultés de médecine. Il y a superfétation. Nous enseignons la chimie, la physique, l'histoire naturelle, la toxicologie tout aussi bien dans la rue des Cordeliers que dans la rue de l'Arbalète. Quant aux manipulations pharmaceutiques, vous en chargerez deux agrégés *ad hoc*. Des deux écoles n'en faites donc plus qu'une, et vous économiserez ainsi plusieurs cent mille francs. — Ce bon M. Barthélemy pâmait d'aise à ce discours, la discussion devint sérieuse, elle se prolongea plusieurs jours, il ne s'en fallut, en fin de compte, que de l'épaisseur d'une voix ou deux pour que la suppression des écoles de pharmacie ne fût inscrite au budget.

» Ce dernier coup a comblé la mesure contre M. Trousseau; la haine contre lui est devenue féroce, et c'est dans de pareilles circonstances, avec de pareils antécédens qu'il a consenti, l'imprudent, à faire acte de candidature académique, à braver toutes ces irritations trop longtemps concentrées,

» Vous savez comment s'est vengé le banc des pharmaciens.

» On assure qu'il fut question, mardi soir, d'illuminer la rue de l'Arbalète. Le prudent et économe M. Guibourt, trésorier de l'endroit, s'y opposa.

» Mais je vous ait dit aussi que la section vétérinaire avait fait cause commune avec la pharmacie. Il est plus difficile et plus délicat de vous expliquer la chose, surtout si vous m'imprimez tout vif. Sachez seulement que M. Trousseau est très lié avec M. Leblanc, savant vétérinaire, qu'ils ont fait ensemble plusieurs travaux estimables d'anatomie pathologique comparée, et que M. Leblanc est la bête noire de la section vétérinaire.

» Au demeurant, je trouve que M. Trousseau serait bien et dûment nommé membre de l'Académie de médecine si cette Académie justifiait son titre. Vous allez crier au paradoxe. Comptez bien. Ce candidat a obtenu 36 voix, son compétiteur heureux 52; mais ôtez de ce chiffre les 23 voix pharmaceutiques et vétérinaires que vous savez, il n'en reste plus que 29 contre 36. Ce calcul vaut bien celui de certaines statistiques où l'on élague du chiffre des morts tous les malades trop gravement affectés.

» Quelles conclusions tirerons-nous de tout cela?

» Je vais vous les présenter sous forme académique :

» 1° Les pharmaciens sont de très honnêtes gens, mais un peu trop susceptibles à l'endroit de leur corporation.

» 2° Il existe une Société, autrefois royale, aujourd'hui nationale de pharmacie, où tous les intérêts de cette Société et de cette profession sont surabondamment représentés et défendus.

» 3° Les vétérinaires sont de très aimables savans, mais un peu trop exclusifs dans leurs affections.

» 4° Il existe une Société générale, centrale, universelle de médecine vétérinaire à l'Hôtel-de-Ville, où l'on doit s'occuper de tout ce qui est relatif à la science et à l'art.

» 5° Quand le gouvernement aura besoin de quelques renseignemens sur la pharmacie et la vétérinaire, il les trouvera tout aussi bien, et mieux, et plus complets auprès de ces Sociétés spéciales que dans des académies mixtes.

» 6° Il n'est pas logique de faire nommer des pharmaciens par des vétérinaires.

» 7° Il n'est pas raisonnable de faire nommer des vétérinaires par des pharmaciens.

» 8° Il n'est pas sensé de faire nommer des médecins par des pharmaciens et par des vétérinaires.

» 9° L'Académie de médecine devrait être une Académie de médecins.

» 10° M. Dubois (d'Amiens) devrait un peu penser à cet arrangement-là.

sité. L'homœopathie st mise en usage pendant neuf mois; mais comme son action sur l'utérus est nulle, elle reste sans aucun effet. C'est alors que Mme G... commence le traitement hydrothérapique; et ici encore on retrouve un rapport direct, constant entre les phénomènes morbides. Pendant quatre mois, le déplacement résiste à l'action des douches froides, et la malade n'éprouve aucun soulagement. Au bout de ce temps, l'utérus se redresse quelquefois temporairement, et aussitôt se manifeste une amélioration notable, qui disparait lorsque la matrice reprend sa position vicieuse; enfin, le redressement devient complet et permanent, et alors la malade retrouve, *après quatre années de souffrances non interrompues*, une santé parfaite et définitive.

Peut-on mettre en doute, dans ce fait, l'existence d'un déplacement utérin *permanent*, la relation de cause à effet entre ce déplacement et les accidens éprouvés par la malade, l'action des douches froides sur la position de la matrice? Je ne le pense point, et cependant l'observation suivante sera plus concluante encore.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 Décembre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. le docteur Brown-Séquart envoie un mémoire intitulé : *Sur le siége de la sensibilité et sur la valeur des cris comme preuve de la perception de la douleur.* L'auteur conclut des recherches et des expériences auxquelles il s'est livré sur ce sujet :

1° Que l'expérience capitale relatée par plusieurs physiologistes comme démontrant que les lobes cérébraux ne sont pas le siége exclusif des perceptions, ne prouve aucunement ce qu'on a cru qu'elle démontrait.

2° Que les animaux peuvent crier alors qu'on leur a enlevé tout leur encéphale, moins la moelle allongée;

3° Que l'existence des cris ne peut pas prouver qu'il y a eu perception de douleur, puisque les cris résultent des contractions musculaires qui peuvent être de l'action réflexe, comme les contractions des muscles des membres.

4° Que la protubérance n'est pas, comme le croit M. Longet, le siége de la sensibilité;

5° Que si l'on admettait que les cris prouvent qu'il y a eu perception de douleur, il faudrait admettre que la moelle allongée sert aux perceptions de douleur;

6° Que si l'on admettait que l'agitation prouve aussi qu'il y a eu perception de douleur, il faudrait admettre que la moelle épinière sert à ces perceptions.

M. Duchenne, de Boulogne, adresse le résumé d'un mémoire intitulé : *Recherches faites à l'aide du galvanisme sur l'état de la contractilité et de la sensibilité électro-musculaire dans les paralysies du membre supérieur.*

Ce mémoire est destiné à développer la proposition suivante :

Lorsqu'on étudie l'état des propriétés musculaires en limitant l'action électrique dans chacun des muscles ou des faisceaux musculaires, on voit les paralysies du membre supérieur se partager en deux classes bien distinctes. Dans l'une, la contractilité et la sensibilité électro-musculaires sont diminuées ou abolies; dans l'autre, la contractilité électro-musculaire est toujours intacte et la sensibilité électro-musculaire est ou normale, ou augmentée, ou diminuée, et quelquefois même abolie. Dans la première, on compte les paralysies saturnines, les paralysies avec lésion ou sans lésion appréciable de la moelle ou des nerfs qui en émanent, et de cause non saturnine. Dans la seconde, on observe les paralysies cérébrales, les paralysies rhumatismales et les paralysies hystériques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Décembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

La correspondance comprend : 1° le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour les mois de juillet, août, septembre et octobre de cette année.

2° Une lettre de M. Angelot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon, qui annonce à l'Académie que le choléra a éclaté à Lyon dans l'hôpital militaire.

Voici les renseignemens qu'elle contient :

Du 10 au 16 novembre, il y a eu 3 cas, dont 2 morts et 1 encore en convalescence.

Après un intervalle de douze jours, le 28 novembre, 7 nouveaux cas se sont déclarés; 5 sont morts, 4 restaient en traitement.

Journée du 29 : 10 nouveaux cas, 3 morts, 10 restant en traitement.

Journée du 30 : 7 nouveaux cas, 5 morts, 12 restant en traitement.

Journée du 2 jusqu'à 5 heures du soir : 12 nouveaux cas, 2 morts, 20 restant en traitement.

Total : 37 cas depuis le 28; 17 morts.

Jusqu'à ce moment, le foyer de l'épidémie paraît concentré dans l'hôpital militaire. On parle cependant de 1 cas en ville et de 2 cas dans le grand Hôtel-Dieu.

3° Une lettre de M. Mazier, médecin à l'Aigle (Orne), sur les effets du collodion;

4° Une lettre de M. Desmée, sur les revaccinations.

5° Un mémoire de M. H. Eruel, chirurgien de la marine à Brest, intitulé : Quelques considérations sur la constitution médicale de l'île de Tahiti, résumé des observations qu'il a pu faire pendant son séjour dans l'Océanie.

6° Une note de M. Duchenne (de Boulogne), contenant les conclusions d'un mémoire dont nous avons donné ci-dessus le résumé.

7° Une relation du choléra à Montargis (Loiret), par M. Gislain.

8° Enfin une note sur la contagion du choléra, par M. Charrier, de Chaillé-le-Marais (Vendée).

M. le Président annonce que la séance annuelle aura lieu mardi prochain à trois heures.

Après la lecture du discours prononcé par M. Mérat sur la tombe de M. Lacournère, discours que nous publierons dans notre prochain numéro, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 10 Septembre 1849. — Présidence de M. le dr Tessereau.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Trèves a employé la formule russe que nous a lue M. Charrier. C'était chez un homme de 50 ans, atteint d'un choléra modéré, le pouls existant, et à peine en eut-il pris une vingtaine de gouttes au plus, qu'il tomba dans le coma, et qu'il resta ainsi pendant quarante-huit heures dans un état complet d'asphyxie sans qu'on ait pu obtenir de réaction, puis il succomba.

M. Smitz élève des doutes sur cet effet attribué à la potion, il lui semble que l'effet ne peut être si prompt. Les progrès naturels de la maladie expliquent suffisamment la mort.

M. Belhomme a représenté il y a deux ans, au congrès de Tours les sociétés de médecine dont il fait partie. Cette année il les a représentées au congrès de Rennes. Il y a traité la 5e question du programme :

Indiquer et faire ressortir l'importance des études physiologiques pour les progrès de la philosophie et de la sociologie.

M. Gaide demande comme régularisation de la question, pourquoi M. Belhomme a parlé en notre nom. En avait-il l'autorisation? Sans doute il était très digne de nous représenter et de traiter une question avec laquelle ses études particulières avaient dû le familiariser déjà, mais la Société eût dû être consultée. Car si notre confrère a traité une question, de son ressort pour ainsi dire, il eût pu en choisir une tout autre qu'il eût été moins à même de bien développer. Le principe exigeait donc que la Société fût consultée.

Après une réponse, un peu vive peut-être d'abord, M. Belhomme qui s'était cru autorisé, parce qu'il avait déjà reçu semblable autorisation, et à qui le temps a manqué pour consulter les Sociétés, reconnaît qu'il eût dû le faire, dorénavant il s'y conformera.

L'incident est vidé.

M. Bonnassies communique l'observation suivante :

Madame J..., âgée de 20 ans, mariée depuis un an, est de petite taille, bien conformée, d'un tempérament lymphatique, avec une teinte chlorotique de la peau depuis son bas âge.

Avant son mariage, elle était très sujette à la migraine et à des vomissemens. Digestions habituellement laborieuses. Dans les premiers mois de la grossesse, les vomissemens furent abondans et s'accompagnèrent de constipation. *Prescription :* Magnésie calcinée, eau de Seltz, bains, lavemens.

Vers le cinquième mois, petite saignée du bras; sang peu coloré. Dans les derniers mois, à la moindre course, cette dame ressentait de la pesanteur au siége et des douleurs vagues au bas-ventre, qui cédaient à quelques jours de repos sur un plan horizontal. On dut même craindre un accouchement prématuré.

Le 10 août, au terme de la gestation, les douleurs de reins et de bas-ventre se succèdent sans que rien apparaisse au col utérin; à peine paraît il quelques mucosités vaginales.

Le 11, bain tiède pendant deux heures. Le col est effacé et commence à se dilater. Les douleurs persistent toute la journée et toute la nuit, la dilatation ne marche que lentement.

Le 12, au matin, à l'aide d'un spéculum en carton faible, le docteur Bonnassies porte sur le col, qui est très haut et en arrière, de la pommade belladonée. L'effet est peu sensible, le travail continue, le col présente une dilatation de trois à quatre centimètres de diamètre, sans bourrelet ni raideur. Le toucher fait reconnaître un corps mou en tous sens.

L'impatience des parens et de la malade obligent à réclamer le secours d'un confrère, M. le docteur Riembault.

La faiblesse de cette dame était extrême, bien que ses forces fussent soutenues par du bouillon et du vin de Bordeaux coupé. Devait-on percer la poche des eaux? Cette opération était-elle de nature à accélérer ce travail long et pénible? Le confrère appelé fut d'avis de donner issue aux eaux. M. Bonnassies se rendit à cette opinion, bien qu'avec crainte de hâter imprudemment cette sortie des eaux.

Le doigt indicateur rompit les membranes. Il était facile alors de parcourir la circonférence du col assez souple, mais dont la dilatation n'était pas complète. Les deux docteurs constatèrent la présentation de la face au détroit supérieur. Le doigt fait reconnaître distinctement la bouche, le nez et les globes des yeux; le front est dirigé vers la symphyse sacro-iliaque droite et le menton vers la cavité cotyloïde gauche.

Dans cette position, que fallait-il faire?

1° Devait-on compter sur les ressourses de la nature?

2° Devait-on s'efforcer de redresser la tête vers la poitrine et de rappeler le sommet au centre du détroit supérieur, conformément au mécanisme de l'accouchement naturel?

3° Enfin, était-il rationnel de faire la version?

On résolut d'attendre. Deux bains furent donnés dans la nuit et durèrent cinq heures.

L'accouchement se termina seul, sans le secours de l'art, vingt heures après la sortie des eaux de l'amnios, et sans que la position se fût modifiée.

M. Ameuille répond :

1° La présentation n'avait pas à se modifier, puisqu'elle était mento-antérieure, les présentations de la face, quand elles sont postérieures, viennent, toutes ou à peu près, se réduire en antérieures par le mouvement naturel de la rotation, et le menton se dégage en avant;

2° La présentation de la face est aujourd'hui regardée comme une présentation naturelle, qui se termine d'ordinaire sans le secours de l'art;

3° S'efforcer de redresser la tête, comme le conseillait Baudelocque, pour en faire une présentation du sommet, est une manœuvre souvent

---

» 11° Et vous aussi, Jean Raimond.

» Agréez, etc. » Dr Frizac. »

Ce 4 novembre 1849.

Aimable et inconnu correspondant,

Vous paraissez si bien renseigné, qu'il y aurait eu maladresse à moi de ne pas vous imprimer tout vif. Malgré ce que vous dites du marteau de la presse, il vous reste encore autre chose à faire qu'à écrire de spirituels articles; puisque vous êtes de l'Académie, c'est dans la tribune académique même qu'il faut enfoncer votre clou, à la barbe du banc des pharmaciens. Ici, ils ne feront que rire, en gens d'esprit qu'ils sont, de vos boutades; là-bas, ils en seraient émus pour tout de bon. Quant à moi, avant de commencer un siége, j'aime assez à savoir que j'ai des intelligences dans la place. Prouvez-le moi; découvrez-vous, et... nous verrons. Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. L....*, à Reims. — L'administration a préféré faire traite.

— *A M. B....*, à Nogent-le-Rotrou. — La poste seule est coupable. L'abonnement était fini; mais il n'y avait pas eu suppression à votre égard.

SOUSCRIPTION POUR UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

Sixième liste. — MM. Alibert, à Castelnaudary, 5 fr.; Caujole 5 fr.; A. Tardieu, 5 fr.; Mahe, 5 fr.; Fontan, 5 fr.; l'abbé Bernard de Charpieux, 5 fr.; Lamouroux, 5 fr.; Cucuel, à Wisserlin, 5 fr.; Richet, 5 fr.; Bauche, 5 fr.; Lecœur, à Caen, 10 fr.; Mélier, 10 fr.; Roche, 10 fr.; Roux, 10 fr.; Th. Roussel, 10 fr.; Rigal (de Gaillac), 10 fr.; Cerise, 10 fr. Total, 572 fr.

MÉLANGES.

Une étrange aventure. — On lit dans le *Journal de médecine de Boston* : M. Shipmann fut appelé en toute hâte auprès d'un jeune homme qui avait le pénis engagé dans un flacon d'une pinte à goulot étroit, et dont il ne pouvait le retirer. Il cassa le goulot du flacon et le débarrassa. Jusque-là, rien de bien extraordinaire. Mais veut-on savoir comment le pénis avait été engagé dans le flacon? Ici, nous recommandons toute l'attention de nos lecteurs pour l'explication de M. Shipman. Ce jeune homme avait voulu uriner dans un flacon. Or, ce flacon contenait du potassium dans de l'huile de naphte. Le premier jet de l'urine détermina une explosion suivie de la combustion du potassium. De là, formation du vide et engagement brusque et rapide du pénis dans le goulot. Le refroidissement du flacon rendit l'engagement plus considérable. M. Shipmann ajoute qu'il a vérifié le fait sur lui-même, bien entendu *avec un autre instrument*, c'est-à-dire avec son doigt, et que celui-ci s'est engagé violemment dans le flacon. *Se non è vero, è bene trovato.*

Sociétés de tempérance. — Un journal anglais garantit l'exactitude des documens statistiques suivans au sujet des Sociétés de tempérance.

L'Angleterre, l'Irlande et l'Écosse comptent actuellement 850 Sociétés de tempérance, ayant 1,640,000 membres adhérens : dans le Canada, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau Brunswick, il y a 950 Sociétés de tempérance avec 370,000 membres. Dans l'Amérique du Sud, 70,000 personnes portent les médailles de tempérance. En Allemagne, sans compter la Prusse et l'Autriche, où non plus qu'en Italie, il n'y a de Sociétés de tempérance, le nombre de ces dernières se monte à 1,500, et celui des adhérens à 1,300,000. La Suède et la Norwège possèdent 510 Sociétés de tempérance; 120,000 personnes en font partie. Dans les îles Sandwich, 5,000 persones se sont vouées à l'abstinence, et 900 au Cap de Bonne-Espérance.

Il est prouvé que, dans la Grande Bretagne, 7,000 personnes périssent, chaque année, par suite d'accidens occasionnés par l'ivrognerie, et que 550 millions de dollars sont dissipés en boissons, dans le même laps de temps, par les classes ouvrières. En 1848, la somme colossale de 490 millions de dollars a été dépensée, dans la Grande-Bretagne, en boissons enivrantes; et on y a fabriqué pour 520 millions de gallons de bière.

Dans les États-Unis, il existe 3,712 Sociétés de tempérance, ayant 2,615,000 membres, parmi lesquels on distingue une secte particulière, appelée *les fils de l'abstinence*.

En Russie, l'empereur a défendu la création de ces Sociétés. En France, quoique le principe de l'abstinence soit encore très nouveau, il commence pourtant à y germer.

Les recherches que l'on a faites en Allemagne, au sujet des Sociétés de tempérance, nous apprennent que la plus ancienne qui y a été fondée, remonte à la fête de Noel de l'an 1600.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le docteur Bretonneau, de Tours, a été pris, dimanche dernier, d'accidens graves d'étranglement intestinal. MM. Récamier et Trousseau, mandés en toute hâte auprès du célèbre malade, ont eu le bonheur de conjurer le danger. A la nouvelle du malheur qui la menaçait, la ville de Tours s'est vivement émue et ses habitans se portaient en foule vers la demeure du malade pour apprendre de ses nouvelles. M. le préfet s'est empressé de mettre le télégraphe à la disposition de la famille pour hâter l'arrivée de nos confrères de Paris. Hier mardi, l'état de M. Bretonneau était très satisfaisant.

Nécrologie. — La ville de Strasbourg vient de perdre l'un de ses plus anciens médecins praticiens, M. Ubersaal, médecin en chef de l'hospice des orphelins.

Université de Madrid. — Le ministre de l'instruction publique a inauguré, en personne, la réouverture de l'Université de Madrid. Les cours d'hiver ont été précédés par un discours sur l'importance des sciences et la nécessité de l'instruction pour le bonheur du genre humain, prononcé par le professeur de pharmacie M. Pou y Camps.

mpossible, quelquefois nuisible pour la mère et l'enfant; et d'ailleurs, il est rare que la réduction, quand elle est faite, se maintienne; le plus souvent, les tentatives de l'accoucheur ont pour résultat de déranger les efforts de la nature et de nécessiter la terminaison forcée de l'accouchement;

4° Enfin, si le travail se fût encore prolongé, avec une femme aussi faible et aussi épuisée qu'on nous la dépeint, c'était à la version pelvienne qu'il eût fallu recourir. C'est ici le cas de répéter ce que lui disait un vieux praticien en lui recommandant la patience : patience et science font le véritable accoucheur.

M. Dobigny a vu chez un invalide de 68 ans, qui avait perdu toutes ses dents, pousser une dent incisive. Cet exemple de troisième dentition n'est pas chose rare, non plus que de voir des personnes qui n'ont jamais eu que vingt-huit dents, les quatre dernières n'ayant jamais poussé. Un de nous est dans ce cas.

M. Trèves fait remarquer que le début de la semaine dernière a été signalé par une grande quantité de coliques. La diète et les émolliens en ont fait justice.

M. Bataille a vu de ces coliques très violentes, sans évacuations, et accompagnées de sueurs abondantes. La langue, dès le lendemain, était saburrale, l'appétit perdu. Il a donné l'huile de ricin de préférence aux sels qui étaient vomis. Il a vu un monsieur, se portant très bien jusque là, mourir avec tous les symptômes du choléra : coliques, vomissemens, à la suite d'une frayeur extrême d'avoir vu vingt-quatre heures auparavent un Anglais se jeter de la colonne sur le pavé.

M. Belhomme dit que M. Charceley, de Tours, a remarqué qu'à l'hôpital il n'y a eu de cholériques que dans une partie de l'hôpital; il est d'avis de réunir les cholériques sur un même point plutôt que de les disséminer.

M. Dobigny regrette que l'on revienne, comme au moyen-âge, au cordon sanitaire, à parquer de malheureux cholériques, que l'on voue pour ainsi dire à la mort par l'encombrement; il vaut mieux les disséminer, les sortir du foyer. Il croit que le poison, cause du choléra, se transmet, mais il pense qu'il faut une certaine concentration du miasme pour qu'il se communique.

M. Labarraque : La majeure partie de ces grandes maladies, regardées autrefois comme contagieuses, a été reconnue ne pas l'être. Il pense que l'on arrivera par le progrès des lumières à reconnaître qu'il n'y a pas de contagion. Il considère, du reste, comme fâcheux, de répandre ces questions dans le public, sans les résoudre, pour ne pas ébranler la confiance des gens du monde à soigner les malades.

Le secrétaire des séances, Dr Ameuille.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XIX.

CORSE (230,271 habitans).

Le département de la Corse renferme 282 médecins (49 docteurs et 233 officiers de santé), et 90 pharmaciens; ce qui donne :

1 medecin. . . . . pour 816 habitans.
1 pharmacien . . . pour 2,558 —

ARRONDISSEMENT D'AJACCIO (53,463 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

110 méd. (10 doct. et 100 off. de santé).. 1 méd. p. 485 h.
24 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 2,227 h.

Cantons de l'arrondissement d'Ajaccio.

Ajaccio.	11,541 h.	19 m. (7 doct. et 12 off. de s.)	1 m.p.	607 h.
Bastelica. . . .	4,924	14 m. (1 doct. et 13 off. de s.)	1 m.p.	351
Bocognano. . .	5,317	9 officiers de santé.	1 m.p.	590
Evisa.	2,329	2 officiers de santé.	1 m.p.	1,164
Piana	2,900	5 officiers de santé.	1 m.p.	580
Salice	1,817	2 officiers de santé.	1 m.p.	908
Santa-Maria-Sichè	5,690	20 officiers de santé	1 m.p.	284
Sari.	3,645	12 officiers de santé.	1 m.p.	303
Sarrola-Carcopino	2,477	5 officiers de santé.	1 m.p.	495
Soccia.	2,093	1 officier de santé	1 m.p.	2,093
Vico.	5,256	10 m. (1 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	525
Zicavo.	5,474	11 m. (1 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	497

ARRONDISSEMENT DE BASTIA (68,587 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

50 méd. (19 doct. et 31 off. de santé).. 1 méd. p. 1,371 h.
17 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 4,034 h.

Cantons de l'arrondissement de Bastia.

Bastia	14,411 h.	11 m. (8 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,310 h.
Borgo	2,244	1 officier de santé	1 m.p.	2,244
Brando.	3,260	pas de médecins.		
Campile	3,866	4 officiers de santé.	1 m.p.	966
Campitello. . .	2,039	2 officiers de santé.	1 m.p.	1,019
Cervione. . . .	3,200	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,066
Lama	1,474	pas de médecins.		
Luri.	4,496	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,498
Murato.	2,083	2 docteurs.	1 m.p.	1,041
Nonza	2,571	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,285
Oletta	2,439	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,219
Pero-Casevecchie.	3,085	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,028
Porta.	5,068	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,689
Rogliano. . . .	4,538	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	907
St-Florent . . .	2,039	1 docteur	1 m.p.	2,039
San Martino. .	1,912	2 officiers de santé.	1 m.p.	956
San Nicolao.. .	2,414	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,207
Sto Pietro . . .	2,010	2 docteurs.	1 m.p.	1,005
Vescovato . . .	5,438	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,719

ARRONDISSEMENT DE CALVI (24,335 habitans).

Dans cet arrondissement on compte:

36 méd. (9 doct. et 27 off. de santé). . 1 méd. p. 675 h.
15 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 1,622 h.

Cantons de l'arrondissement de Calvi.

Algajola . . .	5,705 h.	12 m. (5 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	475 h.
Belgodere . . .	3,501	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	877
Calenzana . . .	5,927	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	987
Calvi.	1,680	2 officiers de santé.	1 m.p.	840
Ile Rousse. . .	5,731	10 m. (2 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	573
Olmi-Cappella .	1,791	2 officiers de santé.	1 m.p.	895

ARRONDISSEMENT DE CORTE (54,650 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

38 méd. (5 doct. et 33 off. de santé). . 1 méd. p. 1,438 h.
10 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 5,465 h.

Cantons de l'arrondissement de Corte.

Calacuccia. . .	3,910 h.	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,303 h.
Castifao	3,049	1 docteur	1 m.p.	3,049
Corte	4,559	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,519
Moita	3,060	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,530
Morosaglia. . .	3,870	2 officiers de santé.	1 m.p.	1,935
Omessa	2,768	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	553
Piedicorte. . .	3,052	5 officiers de santé.	1 m.p.	610
Piedicroce. . .	4,612	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,537
Pietra	2,905	1 officier de santé	1 m.p.	2,905
Prunelli	4,872	1 officier de santé	1 m.p.	4,872
San Lorenzo. .	2,215	3 officiers de santé.	1 m.p.	738
Sermano. . . .	3,105	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,035
Serraggio. . . .	4,178	2 officiers de santé.	1 m.p.	2,089
Valle.	3,243	3 officiers de santé.	1 m.p.	1,081
Vezzani.	5,252	1 docteur	1 m.p.	5,252

ARRONDISSEMENT DE SARTÈNE (29,236 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

48 méd. (6 doct. et 42 off. de santé). . 1 méd. p. 609 h.
24 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 1,218 h.

Cantons de l'arrondissement de Sartène.

Bonifacio. . . .	3,251 h.	2 officiers de santé.	1 m.p.	1,625 h.
Levie	3,386	4 officiers de santé.	1 m.p.	846
Olmeto	3,577	5 officiers de santé.	1 m.p.	715
Petreto-Bicchisano	3,608	7 officiers de santé.	1 m.p.	515
Portovecchio. .	3,174	6 officiers de santé.	1 m.p.	529
Santa Lucia . .	2,795	1 officier de santé	1 m.p.	2,795
Sartene	5,814	17 m. (4 doct. et 13 off. de s.)	1 m.p.	342
Serra	3,631	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	726

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	20 doct.	27 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	29 doct.	206 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Corse, les grandes villes renferment notablement moins de la moitié des docteurs en médecine, et environ le neuvième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	28 doct.	71 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	21 doct.	162 off. de s.

D'après ce second tableau, près de la moitié des docteurs habitent les petites localités, et le tiers environ des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	25
Chefs-lieux de canton..	39
Communes.	26

La Corse présente une *exception remarquable !* On sait que c'est le département le plus pauvre de la France, et cependant il renferme un grand nombre d'officiers de santé (233 officiers de santé pour 49 docteurs seulement).

Malgré sa pauvreté, la Corse possède un nombre excessif de médecins (1 médecin pour 816 habitans). Il est probable que la disposition géographique du pays, la difficulté des communications, rendent nécessaire un grand nombre de praticiens, parce que chacun d'eux ne peut porter ses soins dans un rayon étendu. — Il en est de même pour les pharmaciens.

Il est à remarquer que les médecins du second ordre sont plus nombreux que les docteurs dans les grandes villes, et qu'on trouve des docteurs dans les plus petits endroits, tels que Felicelo, qui compte à peine 160 habitans, Matra, qui n'en a pas 300, Costa, où il peut y en avoir 200, Pieve, qui en a 315, etc.

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière n'accorde à la Corse que 233 médecins (50 docteurs et 183 officiers de santé). Est-il possible que depuis 1845, il se soit établi un nombre suffisant d'officiers de santé nouveaux pour donner cette différence, qui paraît considérable si l'on tient compte des vides qui ont dû se faire?

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

AOUT 1849.

Audouard; O. Henry. — *Analyse d'une nouvelle eau minérale découverte à Villecelle, près Lamalou* (Hérault). (Ibid.) — Cette eau, d'abord analysée par M. Audouard fils, de Bézier, puis par M. O. Henry, contient d'après ce dernier, dans 1000 grammes :

Acide carbonique.	environ 1/2 volume.
Azote.	quantité indéterminée.
Bicarbonate de chaux. . / — de magnésie } ensemble. .	0,678
— de soude avec traces de potasse..	0,420
— de fer avec crenate et apocrénate.	0,315
Sulfate de soude / — de chaux } ensemble	0,065
Chlorure de sodium.	0,010
Silice et silicate d'alumine . . . . . . / Manganèse. . . . . / Principe phosphaté . . . . }	0,025
Principe arsénical.	quantité impondérable.
Matière organique.	quantité indéterminée.
Total des principes fixes. . . .	1,513 par litre.

La température de la source est de 27°.

Casaseca. — *Études sur la canne à sucre* (Ibid.). — Ce travail a ceci d'intéressant, qu'il démontre une fois de plus que les principes des végétaux ne se trouvent pas également distribués dans toutes leurs parties. Nous n'en analyserons que les conclusions. Il résulte des recherches de M. Casaseca : 1° que, dans les analyses de la canne à sucre faites jusqu'à présent, on n'a pas obtenu un résultat exact, les travaux ayant été exécutés sur des quantités variables de canne, sans distinction aucune de la partie de la plante; 2° que l'analyse raisonnée donne lieu aux observations suivantes : *a*. dans les cannes d'Otaïti qui ont été analysées dans leurs trois tiers, l'eau se trouve répartie en proportions arithmétiques croissant du pied à la tête. Dans les autres espèces cette particularité s'en rapproche tant, que l'on peut supposer que c'est une loi de l'organisation du végétal. *b* Le sucre existe en plus grande quantité dans le pied que dans le reste de la canne. Il va en diminuant dans tout le premier tiers de sa longueur; mais si l'on prend le terme moyen du tiers central et le terme moyen du supérieur, il en résulte des quantités presqu'égales de sucre. D'où il suit que dès la naissance du tiers central jusqu'à la tête, le sucre est uniformément répandu. *c* La quantité de sucre du tiers central est à peu de choses près le terme moyen de la totalité contenue dans la canne; d'où il suit que, pour fixer dorénavant la valeur d'une canne à sucre, il faudra analyser le tiers central de sa longueur, puisque la quantité de sucre de ce tiers est l'expression de la richesse saccharine moyenne de la canne entière.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ANDRÉ VÉSALE. Lithographie manière noire, par Mouilleran, publiée par M. Gerusel, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins. — Prix : 9 fr. Adresser les demandes, pour la France, à M. Bertaut, imprimeur, 14, rue Saint-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courier et sans frais d'emballage.

NOUVELLE **CEINTURE HYPOGASTRIQUE** de Madame Girard, *sage-femme*, rue Saint-Lazare, n° 3, à Paris. — Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable, à l'Académie de médecine. *Plusieurs membres de ce corps savant l'ont employée avec succès.* — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier ni lacets; en un mot elle n'a aucun des inconvéniens des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. *Une pelotte à air* inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

PILULES DE VALLET, approuvées par l'Académie nationale de médecine. — Dans cette préparation, le fer se trouve non seulement à l'état de PROTO-CARBONATE, qui jouit comme protosel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe A L'ÉTAT HYDRATÉ, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et de plus contribue puissamment à l'énergie de leur action. Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de medecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette compagnie savante. Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.

Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Depôt rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur Rochard, *rue de Marbeuf*, n° 36, pres les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

MÉDAILLE D'ARGENT 1849.

VARICES. Bas élastiques sans coutures de Flamet jeune, inventeur et fondateur de cette industrie en 1836, rue Saint-Martin, 87.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 francs. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs Blanche père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

MAISON de SANTÉ du GROS-CAILLOU, rue Saint-Dominique-Saint Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades — M. Valleix est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même facilement, à la minute et sans douleur. Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens, et chez W. ROGERS, inventeur des DENTS O-ANORES, rue St Honoré, 270.

N B — Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le docteur E. Blanche, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Samedi 8 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 146.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, n° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois..........	7 Fr.
6 Mois..........	14
1 An..........	28
Pour les Départemens :	
3 Mois..........	8 Fr.
6 Mois..........	16
1 An..........	32
Pour l'Étranger :	
1 An..........	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'homœopathie dans les hôpitaux de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Nouveaux faits de déplacemens utérins traités et guéris par les douches froides. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Discussion sur l'ablation des tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus. — Nouvelles applications des serres-fines. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. VARIÉTÉS : Derniers devoirs rendus à M. Lacournère, membre de l'Académie de médecine. — VI. JOURNAL DE TOUS : Réclamation de M. le docteur Forget. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 7 DÉCEMBRE 1849.

L'HOMOEOPATHIE DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

Ce n'est pas une question de fond, mais seulement de forme, que nous voulons poser ;

Ce n'est pas une question de personne, mais seulement de principe, que nous voulons adresser;

Et cette quesion de principe et de forme, nous l'adressons à l'administration des hôpitaux de Paris, en lui demandant :

1° Est-il vrai qu'un médecin de l'administration pratique ouvertement l'homœopathie dans un des services hospitaliers de la capitale?

2° Ce médecin a-t-il été autorisé par l'administration à traiter les malades qui lui sont confiés par la méthode homœopathique?

3° Les médicamens que ce médecin prescrit sont-ils fournis par la pharmacie centrale des hôpitaux?

4° Est-il vrai que ce médecin distribue et administre lui-même les médicamens qu'il prescrit?

5° Est-il vrai que de pauvres malades, reçus par le bureau central et dirigés vers un certain hôpital de Paris, aient refusé d'entrer dans cet hôpital en disant : C'est un hôpital d'homœopathes.

Nous supplions l'administration de nous faire l'honneur de répondre à ces questions. Nous ne voulons entrer dans la discussion de principes qu'après avoir fait tous nos efforts pour nous éclairer sur la question des faits. L'administration seule peut nous donner ces lumières et nous les lui demandons avec instance dans un intérêt public.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOUVEAUX FAITS DE DÉPLACEMENS UTÉRINS TRAITÉS ET GUÉRIS PAR LES DOUCHES FROIDES;

Par le docteur L. FLEURY, agrégé à la Faculté de Paris.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Décembre.)

(Plusieurs fautes se sont glissées dans l'article précédent; deux ont besoin d'être relevées : 2e page, 2e col., ligne 57, à aucune des joies de son ménage; *lisez :* à aucun des soins.— 3e page, 1re col., ligne 5 : entre les phénomènes morbides *et le déplacement utérin.*)

OBSERVATION II. — *Prolapsus utérin.* — Mme K... est âgée de 43 ans, d'une constitution frêle, d'un tempérament nerveux. La menstruation s'est établie à 14 ans 1/2 ; elle a toujours été peu abondante et accompagnée de coliques et d'accidens nerveux. Depuis l'âge de 15 ans, il existe un écoulement leucorrhéique assez abondant, et qui n'a jamais cessé malgré tous les moyens qui ont été dirigés contre lui. Vers 16 ans, Mme K... apprend à monter à cheval, et elle se livre, pendant trois ans, à un exercice d'équitation très fréquent et souvent très prolongé. A 19 ans, se manifestent les accidens qui, depuis, ont sans cesse été en augmentant. La marche devient pénible et provoque des douleurs lombaires et une fatigue générale qui oblige Mme K... à se coucher.

Mme K... se marie à 23 ans, en 1829; les rapports conjugaux ont été extrêmement douloureux, et depuis ils sont restés tels, à ce point qu'ils n'ont jamais été pour Mme K... qu'une occasion de répugnance, d'effroi, de douleurs, et que son mari, après avoir été contraint de les rendre de plus en plus rares, a fini par y renoncer complètement. Mme K... est restée stérile.

Les accidens deviennent de plus en plus graves : douleurs lombaires et inguinales; pesanteur vers l'anus; difficulté de la marche; douleurs vives provoquées par l'usage de la voiture; obligation de rester couchée une partie de la journée; constipation opiniâtre; envies fréquentes d'uriner. M. Chomel est consulté en 1835; il constate un double déplacement utérin (abaissement et rétroversion) et une ulcération granulée du col. Il adresse la malade à M. Hervez de Chégoin. Ce chirurgien pratique douze à quinze cautérisations, et prescrit un repos absolu. La malade reste étendue pendant six mois sur un lit de repos, et au bout de ce temps son état ne s'étant nullement amélioré, M. Hervez de Chégoin *applique un pessaire.* La présence de ce corps étranger produit une grande gêne, des douleurs très vives, une inflammation vaginale très intense; la malade ne peut plus faire un seul pas, et le pessaire est abandonné.

En 1836, Mme K... s'adresse à la femme Laroche qui lui pratique le massage; cette opération amène toujours un soulagement immédiat assez marqué, et permet à la malade de prendre un peu d'exercice; mais cet effet bienfaisant ne s'étend pas au-delà de trois jours. *Pendant sept années, Mme K... est obligée, pour avoir la vie supportable, de se soumettre régulièrement une ou deux fois par semaine aux manipulations de la femme Luroche,*

En 1843, M. Jobert est consulté : il constate un abaissement considérable de la matrice, et indique, comme seul remède, un repos absolu. Mme K... refuse de se soumettre à ce moyen qu'elle a déjà employé pendant six mois, et dont elle n'a retiré aucun profit, si ce n'est un affaiblissement général très considérable et un dérangement des fonctions digestives.

Pendant deux années consécutives, Mme K... va passer une saison aux eaux d'Ems sans y trouver le moindre soulagement. Elle subit un traitement homœopathique qui reste complètement inefficace ; et, de guerre lasse, elle se décide à en revenir au massage de la femme Laroche; mais l'effet en étant encore moins satisfaisant que la première fois, je suis appelé auprès de la malade le 25 mars 1849.

État actuel. — Pesanteur périnéale très incommode ; sensation, dans le vagin, d'un corps étranger qui va s'échapper ; tiraillemens douloureux dans le bas-ventre ; douleurs dans les lombes, les aines et les cuisses ; impossibilité presque absolue de marcher, d'aller en voiture, de monter un escalier ; constipation opiniâtre ; une selle tous les huit ou dix jours ; envies fréquentes d'uriner, jusqu'à quarante fois dans les vingt-quatre heures. Mme K... ne sort presque pas de chez elle, et passe la plus grande partie de ses journées étendue sur un lit de repos. Anorexie, digestions laborieuses, céphalalgie fréquente. Le système nerveux est très affecté ; Mme K... a souvent des *attaques de nerfs*, des accès de tristesse, de larmes qu'elle ne peut attribuer à aucun motif, car elle est placée dans les conditions les plus heureuses de la vie.

Le toucher et l'inspection montrent que la matrice a subi un abaissement tel, que le museau de tanche a presque franchi l'orifice du vagin; il suffit d'entr'ouvrir celui-ci avec les doigts pour rencontrer immédiatement le col utérin qui est petit, allongé, sans trace d'engorgement ni d'ulcération. L'ouverture est étroite, arrondie, telle qu'elle se présente chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant.

Mme K... vient s'établir à Bellevue le 17 avril, et commence immédiatement le traitement hydrothérapique.

1er août. L'utérus a subi un mouvement ascensionnel graduel, et aujourd'hui le col est à environ 15 centimètres de l'orifice du vagin; pour l'atteindre, il faut introduire l'index jusqu'à la première phalange. A mesure que la matrice s'est relevée, tous les accidens ont diminué, et aujourd'hui la santé de Mme K... ne laisse rien à désirer. La pesanteur, les tiraillemens, les douleurs ont entièrement disparu. Madame K... fait, sans souffrances et même sans fatigue, de longues promenades à pied et en voiture; elle monte les escaliers avec rapidité; il n'existe plus de constipation, plus d'envies fréquentes d'uriner, plus de céphalalgie, plus d'accidens nerveux d'aucune sorte ; l'appétit est très vif; la di-

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Par le docteur MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

I.

Folie et raison : deux termes extrêmes du dynanisme mental, qui, dans certains cas, se rapprochent et se confondent pour donner naissance à un état intellectuel à part, qui participe de la raison et de la folie tout à la fois.

L'état pathologique des facultés intellectuelles, depuis Pinel et Esquirol, a été l'objet d'études approfondies. La folie (nous prenons ce mot dans son acception rigoureuse) est suffisamment connue, aujourd'hui. Non pas assurément, qu'il n'y ait encore conteste entre les psychiâtres, sur telle particularité des troubles de l'esprit; non que les limites, la nature, l'origine de certains délires soient appréciés par tous de la même manière, mais enfin, on s'entend généralement et les opinions diffèrent peu, lorsque cette question est posée : Y a-t-il ou non, aliénation mentale, folie?

Ce n'est point de cet état des facultés mentales, de la folie ainsi comprise qu'il doit être ici question :

§

L'intelligence éprouve, parfois, des modifications dont la nature est telle, que l'on est forcé de porter sur les individus chez lesquels on les observe, un jugement contradictoire, de rendre hommage à leur capacité, disons plus, à leur génie, sans cependant pouvoir se défendre de la conviction que l'on a affaire, à certains égards du moins, à des esprits non pas seulement bizarres, excentriques, mais positivement dérangés.

Nous pourrions justement appliquer à ces individus ces paroles d'un auteur anglais : « *They are certainly crack ed; but the crack let in light.* »

§

On se persuade, généralement, qu'entre la folie et la raison il existe une ligne de démarcation bien tranchée, que, de ces deux termes l'un exclut nécessairement l'autre.

Cela est vrai si l'on entend parler de la folie proprement dite, de la folie déclarée. Car alors, qu'il y ait ou non appréciation par le sens intime des perversions de l'esprit, les actes intellectuels, soit d'une manière générale, soit dans certaines limites, par l'absence de spontanéité et de libre arbitre, sont frappés d'un vice radical. Dans ce cas nul doute possible : on est fou, ou on ne l'est pas.

Mais la question est bien autrement difficile à résoudre, lorsqu'on se trouve en présence de ces modifications particulières de l'intelligence dont nous parlions tout à l'heure, et qui apparaissent comme un mélange de folie et de raison, une sorte d'*état mixte* qui est comme la résultante des conditions psychologiques propres à ces deux modes d'être des fonctions intellectuelles (1).

(1) Il n'est point question, ici, faisons-le observer tout d'abord, de ce que l'on est convenu d'appeler *excentricité*. C'est là une disposition d'esprit trop connue, assurément, pour n'avoir pas été remarquée dans tous les temps, sous quelque dénomination qu'on l'ait désignée. L'auteur anglais que nous citions tout à l'heure, Coually, dans son livre : *An inquiry concerning the indications of insanity*, a consacré un chapitre intéressant à l'excentricité, qu'il dit être « un dérangement d'esprit n'*allant pas jusqu'à la folie*, WICH DO NOT AMOUNT TO INSANITY. »

Pour nous aussi, comme pour le savant aliéniste anglais, l'excentricité n'est qu'une demi-aliénation mentale, une folie véritable, pour ainsi dire à l'état embryonnaire. Ajoutons que dans l'excentricité, la lésion mentale porte spécialement sur les facultés affectives et se traduit par des habitudes, des goûts, des penchans qui diffèrent plus ou moins des goûts, des penchans, des habitudes des autres hommes.

Nous avons en vue un état mental d'un ordre tout différent, auquel nulle dénomination n'a été appliquée, parce qu'il ne paraît pas qu'on en ait jusqu'ici, même soupçonné l'existence. On verra par la suite, que si cet état s'accompagne, quelquefois, d'excentricité, si même il provient de la même source, il en diffère essentiellement quant à sa nature, quant à ses symptômes, quant à l'ordre des facultés qui se trouvent lésées.

§

Je viens de parler d'état mixte : faire connaître cet état, en l'étudiant dans son origine, dans ses caractères les plus tranchés; en un mot, dans tout ce qui peut jeter quelque jour sur un sujet délicat, enveloppé, jusqu'ici, d'épaissses ténèbres ; tel est le but de ce travail.

Pour atteindre ce but plus sûrement, je dois, au préalable, faire quelques réflexions concernant certains états pathologiques que d'apparentes analogies pourraient faire confondre avec celui que nous avons exclusivement en vue.

Les cas dans lesquels les aliénistes s'accordent généralement à reconnaître une sorte de mélange de folie et de raison sont les suivans :

1° L'individu, tout en délirant dans ses actes comme dans ses pensées, dans ses sensations, a la conscience de son délire, il apprécie le désordre de son esprit et lutte en vain contre de funestes entraînemens. Ce genre de folie est fréquent, comme chacun sait; j'ai eu occasion d'en traiter fort longuement dans un travail publié il y a trois ans; il a son type dans la folie artificielle provoquée par l'extrait de chanvre indien,

2° L'individu, en dehors de certaines idées, d'une idée-mère, pour ainsi dire, à laquelle, en vertu des lois même de l'organisme intellectuel, une ou plusieurs séries d'autres idées viennent se rattacher, en dehors, dis-je, de ces idées, l'individu est absolument et parfaitement raisonnable : c'est le *monomaniaque* proprement dit.

§

Ces deux états pathologiques diffèrent essentiellement de celui que nous avons en vue, en ce que, on ne peut dire qu'il y ait, à proprement parler, fusion de l'état sain et de l'état anormal; il n'existe, en réalité, qu'une sorte de coexistence, de justà-position du délire et de la raison ; ici, ce qui est de la folie et ce qui est de la raison, est absolument distinct, bien que réuni dans le même individu.

C'est ainsi par exemple, que, dans le premier cas, on observe une sorte de dédoublement de la personnalité humaine. En même temps que l'individu déraisonne, qu'une foule de pensées plus ou moins incohé-

gestion facile.

M^me K... se considère comme guérie, et veut aller habiter une maison de campagne qu'elle possède aux environs de Paris. Pour consolider sa guérison, elle y fait établir des appareils hydrothérapiques, et elle y continue son traitement.

J'ai revu M^me K... le 15 octobre : son état est des plus satisfaisans.

Il s'agit d'un déplacement qui remonte à plus de vingt ans, qui, en 1835, a nécessité l'application d'un pessaire, qui a été constaté maintes et maintes fois par les praticiens les plus expérimentés, qui a produit des accidens non interrompus et de plus en plus graves, et qui, enfin, donne lieu à un véritable prolapsus, c'est-à-dire au déplacement utérin le plus fâcheux, e plus facile à constater, le plus au-dessus de toute contestation. Ici, l'existence d'un déplacement considérable, permanent, donnant lieu, par lui-même, à tout un ensemble de phénomènes morbides, a donc l'évidence d'un fait physique.

Comme dans l'observation précédente, toutes les médications qui n'agissent point directement sur l'utérus restent inefficaces; chaque opération de massage amène, au contraire, un soulagement plus ou moins marqué, mais toujours incomplet et de courte durée ; et c'est lorsque la malade a épuisé toutes les ressources de la médecine ; c'est lorsque le déplacement et les accidens locaux et généraux sont arrivés à leur maximum, que les douches froides sont mises en usage et viennent dépasser mes espérances, car j'avoue qu'en présence d'un déplacement de cette nature, je comptais peu sur un succès, et encore moins sur un succès aussi prompt et aussi complet.

Les faits que je viens de rapporter ont une signification que je laisse au lecteur le soin d'apprécier; mais comme pour l'établissement d'une vérité, les faits négatifs ont souvent autant de valeur que les faits affirmatifs, je veux encore mettre sous ses yeux le seul cas d'insuccès que j'aie eu à enregistrer sur les treize femmes atteintes de déplacement utérin, qui ont été soumises à la médication hydrothérapique.

Observation III. — *Obliquité latérale gauche.* — M^me G..., femme d'un confrère qui habite le département des Deux-Sèvres, est âgée de 39 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin et nerveux. Elle a été réglée à 14 ans; l'écoulement menstruel est régulier et abondant. Elle s'est mariée à 21 ans, ayant toujours joui jusque là d'une bonne santé. Une fausse-couche a lieu au bout de trois mois, sans cause appréciable. Deux mois après, nouvelle grossesse, laquelle est pénible, accompagnée de migraines fréquentes, de douleurs gastralgiques, d'attaques hystériformes. Un accouchement naturel et facile a lieu le 10 août 1832. Les accidens survivent à la délivrance et il vient s'y joindre un malaise général très fréquent et une grande difficulté dans la marche, laquelle provoque des douleurs lombaires et une fatigue extrême. En 1834, troisième grossesse plus pénible encore que la précédente ; l'accouchement a lieu en avril 1835, et M^me G... *se relève au bout de quinze jours.* Même état de santé. Quatrième grossesse en 1838; accouchement le 5 mars 1839; hémorrhagie abondante, inflammation et ramollissement des gencives, affaiblissement général extrême; l'extraction d'une dent donne lieu à un écoulement de sang qui dure quinze heures. Pendant les années suivantes, la santé de M^me G... ne s'améliore point malgré l'usage d'un grand nombre de médications diverses (opiacés, antispasmodiques, toniques, ferrugineux, etc.), et des bains de mer.

En 1844, M. G... se décide à conduire sa femme à Paris pour consulter les praticiens les plus éminens de cette ville. M. le docteur Legroux est appelé ; il reconnaît l'existence d'une ulcération sur le col utérin, pratique plusieurs cautérisations et prescrit des bains tièdes avec affusions froides sur la tête.

Cinquième grossesse ; accouchement le 2 juin 1845 ; *il est suivi de symptômes de péritonite partielle,* dont une application de sangsues fait justice. M^me G... *se relève encore le quinzième jour.* Les accidens s'aggravent; la faiblesse générale est extrême, la marche, presque impossible, provoque des douleurs lombaires très vives.

Second voyage à Paris en novembre 1846. Plusieurs cautérisations sont encore pratiquées par M. Legroux, *qui ne rattache point d'ailleurs à l'ulcération du col les accidens éprouvés par la malade, et qui les rapporte à une névropathie générale.*

M. le docteur Voillemier est consulté ; *il constate un déplacement utérin, qu'il considère comme la cause directe de tous les phénomènes morbides ;* il conseille des irrigations froides et l'usage d'une ceinture hypogastrique ; celle-ci est appliquée et elle procure du soulagement à la malade.

En octobre 1847 M^me G... fait un voyage de seize lieues, dans un cabriolet mal suspendu, sur une route en fort mauvais état et immédiatement tous les accidens s'aggravent : douleurs lombaires, hypogastriques et crurales très vives ; impossibilité presque absolue de la marche, de la station debout, etc.

En décembre, second voyage dans les mêmes conditions, suivi d'une nouvelle exaspération des accidens. M^me G... est obligée de rester couchée la plus grande partie de la journée; le moindre exercice amène des douleurs atroces, de la céphalalgie, des attaques hystériformes, etc.

En février 1849, troisième voyage à Paris; consultation de MM. Legroux et Robert, qui diagnostiquent une névropathie générale, et conseillent les bains de mer, des vésicatoires placés au bas de l'épine, la chloroformisation, etc. Cette médication ayant été déjà suivie sans succès, la malade consulte M. le professeur Paul Dubois, qui pratique une cautérisation profonde, demi-circulaire, à la base du col utérin, à titre de moyen perturbateur. Cette opération est suivie de douleurs très vives, et n'amène aucun soulagement. MM. Paul Dubois et Legroux pensent alors qu'il faut essayer l'hydrothérapie, et m'adressent la malade le 23 mars 1849.

État actuel. — Douleurs hypogastriques, lombaires, crurales, inguinales presque continues, et violemment exaspérées par la station debout ou assise, la marche, la voiture, la moindre fatigue ; pesanteur périnéale ; tiraillemens ; chaleur à la vulve. La malade reste presque constamment couchée ; c'est à peine si elle peut faire cinq ou six pas. Accidens gastralgiques ; constipation opiniâtre, intense ; palpitations fréquentes ; accès de dyspnée ; céphalalgie presque constante ; douleurs névralgiques irrégulières, erratiques ; souvent envies fréquentes d'uriner et dysurie.

Le toucher et l'inspection montrent qu'il existe une obliquité latérale gauche très considérable ; l'utérus est placé transversalement pour ainsi dire, le corps étant à gauche et le col à droite; pas d'engorgement ni d'ulcérations.

23 octobre. Sept mois de traitement n'ont amené qu'un résultat fort incomplet ; la gastralgie, les accidens nerveux, la céphalalgie ont diminué de fréquence et d'intensité, mais n'ont point disparu ; les symptômes locaux persistent, quoiqu'à un moindre degré ; la malade peut marcher pendant quelques minutes, mais ne peut dépasser ce temps impunément; la constipation n'a pas été modifiée.

Le déplacement utérin est resté le même ; M. Jobert, appelé en consultation le 8 octobre, a constaté son existence, et il croit qu'à la suite de la péritonite partielle qui a eu lieu en 1845, l'utérus a contracté des adhérences qui le maintiennent dans sa position vicieuse.

La recherche de la matrice par le spéculum a été assez laborieuse ; elle a été suivie de douleurs extrêmement vives dans le bassin, les lombes, les cuisses ; d'une exaspération extrême de tous les accidens et d'un mouvement fébrile qui a duré quarante-huit heures. Pendant quinze jours M^me G... a été obligée de garder le lit, et le 24 octobre, on est obligé de la porter dans la voiture qui doit la ramener dans sa famille.

Certes, on ne peut mettre en doute, ici, l'existence d'un déplacement utérin pathologique considérable et permanent, et l'on voit qu'il a résisté au traitement hydrothérapique, soit que celui-ci n'ait pas été assez prolongé, soit que des adhérences aient maintenu la matrice dans sa position vicieuse, soit, enfin, qu'il s'agisse d'un de ces insuccès que rencontrent parfois les médications les plus sûrement efficaces. On voit aussi, et c'est là le point important de cette observation, qu'une action exercée directement sur la matrice a eu une influence très fâcheuse sur tous les phénomènes nerveux, et qu'en fin de compte, l'utérus n'ayant pas été redressé, les accidens généraux, l'*état nerveux* n'ont pas été modifiés, bien que la médication hydrothérapique ait été régulièrement et complètement appliquée (*douches générales, sudations suivies de douches,* etc.)

Or, je n'hésite pas à le déclarer en m'appuyant sur l'expérience que j'ai acquise, si la maladie n'avait été qu'une *névropathie générale*, s'il n'avait existé aucun lien direct, aucune relation de cause à effet entre les accidens nerveux et le déplacement, nous aurions obtenu un succès complet et rapide. Que cette assertion et cette manière de raisonner ne soient pas généralement admises, je le conçois, mais il n'en reste pas moins établi pour l'élucidation future de la question qui divise en ce moment les praticiens,

Que sur 13 malades portant un déplacement utérin et présentant des accidens nerveux graves, 12 ont été guéries par la médication hydrothérapique, la matrice ayant été ramenée à sa position normale, tandis que la dernière, dont le déplacement a persisté, n'a obtenu qu'une amélioration peu importante.

Que chacun juge.

Qu'il me soit permis, en terminant, de dire quelques mots sur l'opinion qu'a soutenue M. Baud dans le mémoire à l'occasion duquel a été soulevée la discussion actuellement pendante à l'Académie.

M. Baud se place dans une position mixte ; il établit un lien entre l'état général et le déplacement utérin, mais, au lieu de rattacher le premier au second comme effet, il en fait la cause. « Presque toutes les maladies de l'utérus, dit-il, sont sous l'influence d'un état général, et l'état local ne doit être considéré que comme un état passif ou secondaire. » Et M. Hervez de Chegoin a prêté à cette assertion l'appui de son autorité en admettant « que beaucoup de déviations ne sont que secondaires à un état général. »

Si l'on veut en appeler à l'observation, on ne tardera pas à reconnaître tout ce que ces propositions ont de trop absolu.

Certes, on comprend, et les choses se passent *quelquefois* ainsi, que certaines affections générales, en modifiant la circulation capillaire générale, en donnant lieu à des congestions utérines, en troublant les fonctions digestives et la nutrition, en amenant l'amaigrissement, la mollesse des tissus, la faiblesse, la laxité des organes destinés à maintenir et à suspendre la matrice, etc., puissent devenir la cause d'engorgemens ou de déplacemens, mais il est évident, certain que, dans la grande majorité des cas, les choses ne se passent pas ainsi. Sous l'influence de *causes locales* parfaitement connues, les affections utérines et les déplacemens, en particulier, se montrent presque constamment chez des femmes dont l'état général est excellent; la maladie ne se traduit d'abord, et pendant un certain temps, que par des accidens locaux; ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que le système nerveux général commence à se troubler, et alors il s'écoule encore souvent plusieurs années avant que les phénomènes généraux aient acquis assez de gravité pour constituer l'ensemble symptomatique auquel on donne le nom d'*état nerveux*, de *névropathie*

---

rentes se présentent à son esprit, qu'il les exprime par la parole, qu'il est entraîné à des actes extravagans, ou bien qu'il se sent dominé par des convictions erronées, par de vaines terreurs, etc.; il a conscience des désordres de son esprit; il s'efforce de relier ses idées, de les mettre en ordre, de contenir leur mobilité désordonnée. Évidemment, il y a ici deux êtres distincts dans le même individu, l'*homo duplex* se retrouve tout entier, l'unité du *moi* est détruite (1), ce qui exclut toute idée de fusion.

Quant au second cas, la distinction des deux individualités est encore bien plus nettement accusée. En effet, il est incontestable qu'en dehors du cercle de ses idées délirantes, le monomaniaque conserve toute sa lucidité, tout son bon sens; impossible d'assigner, sous ce rapport, la moindre différence entre lui et les individus réputés sains d'esprit. Le monomaniaque présente donc, en réalité, un ensemble de folie et de raison ; ses facultés s'exercent dans deux sphères séparées : dans l'une, il est fou ; dans l'autre, il est raisonnable.

§

Essayons, maintenant, de donner une idée générale de l'état mental particulier qui fait l'objet de ce mémoire. Faisons d'abord une remarque : c'est qu'il y a là un de ces faits de psychologie qu'il est facile de constater, mais difficile de faire comprendre, et par conséquent de bien décrire.

Il reste peu de chose à dire sur la distinction des divers pouvoirs intellectuels; mais si tous les modes d'action, de l'esprit ont été scrupuleusement analysés, personne n'a mesuré l'étendue des limites dans lesquelles l'esprit peut, en quelque sorte, se mouvoir et agir ; personne n'a compté les formes innombrables que peut revêtir l'activité mentale, les idiosyncrasies infinies de l'homme moral. Quelles modifications profondes ou superficielles, toujours variées à l'infini, l'esprit humain peut-il éprouver avant de franchir les bornes assignées à son action normale, sans entrer dans une sphère d'activité toute nouvelle, celle de la vie intérieure, de l'état de rêve ou de délire? Qui le sait? Qui, même, s'est jamais sérieusement occupé de le savoir ?

Toujours est-il que, sous l'influence d'une foule de circonstances, de conditions physiques ou morales, de prédispositions héréditaires, la constitution intellectuelle peut être modifiée de telle manière, qu'elle porte une empreinte également claire et profonde du délire et de la raison. Il n'est plus question ici, comme dans les cas précédens, d'un mélange, sans fusion réelle, de pensées raisonnables et de pensées déraisonnables, mais d'une manière particulière de sentir, pouvoir, imaginer, juger, etc., qui, sans être positivement celle d'un aliéné, n'est pas, à meilleur titre, celle d'un individu sain d'esprit. C'est le croisement des races, transporté dans l'ordre moral. Il s'agit d'une classe d'êtres à part, véritables *métis* intellectuels qui tiennent également du fou et de l'homme raisonnable, ou bien de l'un et de l'autre à des degrés divers.

Nous nous bornerons, pour le moment, à ces généralités. Nous nous étendrons davantage sur notre sujet, en temps plus opportun : lorsque nous aurons passé en revue les causes de l'état pathologique qui nous occupe et que nous ne parviendrons à bien connaître qu'en l'étudiant dans son origine, et en soumettant à l'analyse les élémens qui entrent dans la composition d'un alliage psychologique aussi étrange.

§

Depuis quelques années les psychologues ont pris à tâche de faire connaître les atteintes que pouvait recevoir le libre arbitre, la volonté humaine de certaines influences morbides. Dans un recueil de médecine (les *Annales médico-psychologiques*), j'ai approfondi cette question dans une série de notes, question identique à celle qui est présentement l'objet de notre étude, mais envisagée à un point de vue différent. J'ai prouvé (et mes preuves n'étaient que les corollaires, les déductions rigoureuses des faits nombreux que j'avais à apprécier) que ce que l'on est convenu d'appeler libre arbitre pouvait se modifier, s'amoindrir, s'annuler presque en vertu de dispositions particulières purement organiques. J'ai démontré que, dans une foule de circonstances, bien qu'il n'y eût pas positivement aliénation mentale, cependant, la constitution morale d'un individu pouvait être telle qu'on ne pût, sans manquer à la justice, appliquer la loi de responsabilité qui doit peser sur les actions de tout homme jouissant de l'intégrité de ses facultés.

Le genre de lésion intellectuelle que nous entreprenons de faire connaître, bien qu'il soit infiniment plus difficile d'en dessiner nettement les caractères, d'en établir, pour me servir des termes de l'école, le diagnostic différentiel, ce genre de lésion, dis-je, n'en est pas moins réel. Des exemples récens nous forcent à ajouter qu'il entre pour une part immense dans les événemens qui, depuis dix-huit mois, ont remué si violemment la société. D'autre part, il serait facile d'emprunter à l'histoire des preuves irréfragables que, dans tous les temps, il a eu sur les destinées des peuples une influence dont il faut absolument tenir compte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Paraît* être détruite, devrions-nous dire, pour parler plus philosophiquement, car elle ne saurait l'être et ne l'est pas en réalité; bien que, trompé par les apparences, dans l'impossibilité de se rendre compte du phénomène d'après les idées reçues en psychologie morbide, on ait admis le contraire.

Le journalisme médical en Allemagne. — Malgré les convulsions politiques qui ont ébranlé si profondément le sol de l'Allemagne, les vingt-quatre Universités allemandes sont encore pleines de vie, et si les professeurs ont un peu perdu la faveur des gouvernemens pour leurs opinions avancées, ils conservent encore celle des élèves. Le nombre des journaux de médecine est encore de 60, formant un total de 3,500 feuilles, ou 56,000 pages par an, et pour être abonné à tous ces journaux, il faudrait payer 250 thalers, près de 1,000 francs. Presque toutes les branches de la science médicale ont leur organe périodique ; mais, chose assez curieuse, il n'est pas un seul journal qui se dévoue exclusivement à l'une des Universités ou à l'un des grands hôpitaux de l'Allemagne. On avait commencé à Berlin la publication d'un journal au nom de l'hôpital de la Charité ; mais sa publication a été abandonnée.

générale. Qu'on trouve là un effet ou une coïncidence, les choses n'en sont pas moins telles.

Et maintenant, que dire des conclusions thérapeutiques de M. Baud? Quel est le médecin qui tend, aujourd'hui, à améliorer l'état local *au détriment de l'état général*? Quel est le médecin qui ne s'efforce point, dans tous les cas, d'améliorer l'état fonctionnel général? Mais dire que le traitement doit être institué *dans la pensée d'un état passif de l'utérus*, c'est proclamer une grave erreur qui exposerait les praticiens à de douloureux mécomptes.

J'ai dit ailleurs :

« L'action exercée par les douches froides dans le traitement des engorgemens et des déplacemens de l'utérus est double : elle s'adresse simultanément aux accidens locaux et mécaniques et aux symptômes généraux et sympathiques; elle combat directement, et l'un par l'autre, ces deux ordres de phénomènes, et amène ainsi une guérison solide. »

Telles sont en effet les deux indications que présente le traitement des maladies de l'utérus ; ce n'est qu'en obéissant simultanément à toutes les deux qu'on obtiendra des succès durables; ne tenir compte que de l'une ou de l'autre, c'est méconnaître les notions les plus précises de la physiologie et de la pathologie, c'est mettre en oubli les faits les plus péremptoirement démontrés par l'observation et l'expérience.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 5 Décembre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Discussion sur l'ablation des tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus.

Nous avons terminé notre dernier article par le compte-rendu d'une opération pratiquée par M. Maisonneuve dans un cas de tumeur fibreuse volumineuse située dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'utérus. La malade est actuellement parvenue au huitième jour de l'opération sans avoir présenté d'autre accident que quelques douleurs dans la région hypogastrique. Ces douleurs se sont dissipées à la suite d'une application de 30 sangsues. Il s'est établi un écoulement abondant tout à fait semblable aux lochies; et, suivant toute probabilité, la guérison sera complète avant peu.

Ce sera donc la troisième observation et le troisième succès à la suite d'une aussi grave opération. On ne devra donc pas s'étonner de l'intérêt que la Société prend à cette question de haute chirurgie. Toute la séance de ce jour a été consacrée à une discussion sur ce sujet. Nous allons en retracer les points principaux.

Il était important de bien établir quel était, par rapport à l'épaisseur des parois utérines, le lieu précis occupé par la tumeur. Sur ce point, M. Maisonneuve, interrogé par M. Monod, ne peut préciser d'une manière absolue. Quand il s'est décidé à opérer, il a été conduit à reconnaître que la tumeur était interstitielle, parce que 1° il n'y avait pas de déformation du col utérin; cette déformation aurait dû exister si la tumeur avait été contenue dans la cavité même de l'utérus; 2° en introduisant une sonde dans l'utérus, elle parcourait librement sa cavité dont il était possible de constater l'agrandissement tant en hauteur qu'en largeur. Cet agrandissement, sans déformation, ne pourrait avoir lieu si la tumeur faisait saillie dans la cavité utérine ; et il n'y aurait pas d'ampliation si la tumeur était située vers la surface péritonéale. 3° Si la tumeur était située au-dessous du péritoine, on aurait pu, par le toucher abdominal, reconnaître sa présence et constater qu'elle formait une saillie tout à fait indépendante du corps de l'utérus. Chez la malade, au contraire, l'utérus semblait développé en totalité. On n'y sentait aucune bosselure. M. Maisonneuve pense que ces moyens de diagnostic qu'il indique sont suffisans pour permettre au chirurgien d'opérer. Et considérant que le manuel opératoire a offert peu de complications, il n'hésite pas à considérer, comme devant être facilement vulgarisée, l'opération qu'il a déjà pratiquée trois fois.

M. Marjolin ne partage pas la manière de voir de M. Maisonneuve. La difficulté presque insurmontable que l'on rencontrera pour préciser le point occupé par le corps fibreux dans l'épaisseur du tissu utérin rendra toujours très délicate l'opération à pratiquer, et tant que les moyens de diagnostic ne seront pas plus parfaits, cette opération ne saura devenir vulgaire. A quel danger, en effet, n'exposerait-on pas la malade, si, imprudemment, on attaquait une tumeur faisant saillie sous le péritoine? et l'on sait qu'elles ont assez de tendance à gagner la surface externe de l'utérus ; il y a des observations de corps fibreux qui se sont détachés et sont tombés dans la cavité péritonéale.

M. Maisonneuve pense que les tumeurs situées à la surface de l'utérus ne déterminent pas, en général, d'accidens, ni douleurs, ni hémorrhagies. Il faut, pour qu'elles deviennent une cause d'accidens, qu'elles soient coiffées par une certaine épaisseur de tissu utérin.

Du reste, quand M. Maisonneuve s'est décidé à faire l'opération qu'il a décrite, on avait déjà tenté d'enlever des corps fibreux interstitiels, mais on n'avait pas réussi le plus souvent, parce qu'on ne se servait pas de son procédé de déroulement de la tumeur. Pour peu que le corps fibreux fût volumineux, on ne pouvait le faire sortir et l'opération restait inachevée. Quelquefois, on se contentait d'inciser le tissu utérin sur la tumeur, espérant que la nature interviendrait ensuite pour achever l'opération par une expulsion spontanée. Dans tous les cas où l'opération n'a pu être terminée, les malades sont mortes. Aussi, instruit par cette expérience, n'a-t-il opéré que lorsqu'il a été certain de pouvoir terminer l'opération. Il en est arrivé maintenant à ce résultat, et jusqu'à ce jour, il n'a eu qu'à s'en féliciter.

M. Huguier, tout en reconnaissant qu'il est assez difficile de préciser le point occupé par le corps fibreux dans les parois de l'utérus, pense cependant que ce n'est pas là où réside la plus grande difficulté. Il s'agit, en effet, d'être bien certain que la tumeur une fois reconnue, est vraiment formée par un corps fibreux.

On peut, en effet, rencontrer des tumeurs formées par une espèce d'hypertrophie du tissu utérin lui-même. Dans d'autres circonstances, on peut avoir affaire à des tumeurs composées. Il a vu dans le service de M. Robert une malade qui offrait une tumeur faisant saillie à travers le col utérin; on voulut l'enlever, on ne put en extraire qu'une partie. L'opérée mourut deux jours après, et l'on put voir à l'autopsie que la tumeur était formée en partie par plusieurs corps fibreux assez nombreux, et en partie par le tissu utérin lui-même.

Ainsi, tant qu'il ne sera pas possible de diagnostiquer avec certitude, la nature même de la tumeur, l'opération ne pourra être tentée avec sécurité.

M. Deguise fils regrette que M. Maisonneuve, puisqu'il a renversé l'utérus, qui se trouvait ainsi pendant entre les cuisses de la malade, n'ait pas profité de cette circonstance pour bien apprécier le siége du corps fibreux. C'est un moyen qu'il ne faut pas négliger pour donner à des observations de cette importance le degré de précision dont elles ont besoin.

M. Vidal a déjà parlé des difficultés de l'opération et du danger qu'elle doit entraîner. Ce qu'il entend dire à M. Maisonneuve sur la terminaison fatale observée dans tous les cas où les opérations n'ont pu être terminées, justifie bien les craintes qu'il a conçues.

Ces accidens mortels, survenant quand on a seulement commencé l'opération, prouvent qu'il est dangereux de toucher à la matrice quand elle présente des corps fibreux.

M. Vidal ajoute qu'il est étonné d'entendre M. Maisonneuve dire qu'il n'a jamais vu réussir ces opérations entre les mains d'autres chirurgiens. Il croit cependant se rappeler avoir lu des observations de succès.

Sur ce dernier point, disons de suite que M. Maisonneuve en citant les cas de mort, n'a fait allusion qu'aux opérations qui n'ont pas été terminées. Il sait très bien que l'on a quelquefois enlevé avec succès des tumeurs fibreuses interstitielles ; seulement, il veut établir que les procédés opératoires étaient insuffisans; et si la tumeur était volumineuse, on ne pouvait mener l'opération à bonne fin.

M. Giraldès fait remarquer que des tumeurs fibreuses qui occuperaient le sommet de l'utérus, ne sauraient être enlevées.

Quant aux succès obtenus jusqu'à ce jour par M. Maisonneuve, ils ne sauraient rien préjuger sur l'avenir de l'opération. On doit se souvenir que lorsqu'il fut question de l'ablation des ovaires, les douze premières observations furent toutes suivies de succès; puis vinrent les revers, et si nombreux, que l'opération est pour ainsi dire abandonnée.

M. Maisonneuve se résume en quelques mots. Il revient sur les moyens de diagnostic que nous avons déjà indiqués. Il pense que par le procédé qu'il suit, il a rendu facile l'ablation de tumeurs que, jusque-là, on devait considérer comme inattaquables. Et il insiste sur ce point qu'il borne l'application de l'opération qu'il propose aux cas dans lesquels des douleurs violentes et des hémorrhagies sérieuses mettent en danger la vie de la malade.

Posée dans ces termes, la question nous paraît tout à fait résolue en faveur de M. Maisonneuve ; et, ainsi que nous l'avons déjà dit, nous pensons que cette opération mérite d'être acceptée par les chirurgiens.

Pour terminer ce qui est relatif à ces tumeurs, disons que quelquefois elles sont ramollies dans leur centre; et alors on a pu les ouvrir, et avec un couteau les gratter, les user pour ainsi dire, ou les enlever par copeaux. M. Récamier a fait avec succès de ces opérations.

Nouvelles applications des serres-fines.

Nous avons, à plusieurs reprises, parlé des petites pinces unissantes de M. Vidal (de Cassis). Les applications heureuses de ces instrumens, comme moyen de pansement, se multiplient.

M. Vidal présente une série de serres-fines exécutées par M. Lüer. Quand on a produit une plaie étendue, on pourrait craindre que les lèvres de la cicatrice ne se déchirent à cause de l'insuffisante résistance des serres-fines ordinaires. Alors M. Vidal a fait fabriquer des pinces plus fortes, qu'il désigne sous le nom de serres-fines de sûreté. Il les applique aux points qui demandent une contension plus forte.

M. Lüer a fait une série de ces petites pinces, qu'il range sous des numéros de 1 à 6. Le numéro 1 désigne les serres-fines les plus légères, et jusqu'au numéro 6 elles augmentent de résistance.

Il y a peu de jours, M. Vidal a enlevé une tumeur squirrheuse du sein, grosse comme une pomme. Il a réuni la plaie à l'aide des serres-fines, en ayant soin d'appliquer au centre de la cicatrice une des plus fortes pinces. La plaie avait environ 12 centimètres d'étendue. Douze heures après l'opération, on a pu enlever les pinces les plus petites, et les plus fortes furent laissées en place douze heures de plus. La cicatrice a été obtenue parfaite, et s'est maintenue depuis lors. Comme il y aurait à craindre de déchirer la peau avec les pinces les plus fortes, si elles étaient aussi aiguës, M. Vidal a recommandé d'émousser les petites griffes qui terminent leurs branches.

Nous avons dit quelle application M. Danyau avait faite des serres-fines dans un cas de déchirure du périnée. M. Larrey, de son côté, ayant eu à enlever une tumeur fibreuse située sur le dos du pied, a réuni la plaie résultant de l'opération avec les pinces de M. Vidal, et quelques heures après leur application, il a pu les enlever : la cicatrice était parfaite.

M. Vidal se propose d'appliquer ces instrumens pour les sutures du voile du palais; il a fait fabriquer une pince pour rendre leur application facile dans le fond de la bouche. Nous devons, en terminant, rendre justice à M. Lüer, qui a fabriqué ces divers instrumens avec une grande habileté.

La Société devait procéder à l'élection de M. Am. Forget, mais l'absence de plusieurs membres, éloignés par les nécessités du concours pour la chaire de médecine opératoire, a fait renvoyer l'élection à la première séance.

Dans la prochaine séance également, M. Larrey rendra compte de l'opération de grenouillette qu'il a pratiquée.

Dr Ed. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — LECTURE DES COMPOSITIONS.

Quatre candidats restaient encore à entendre pour que cette première épreuve fût achevée. Ils ont donné lecture de leurs copies dans l'ordre suivant :

M. Sanson. Il y a deux modes de réunion des plaies, l'un par première intention, l'autre par seconde intention. Le premier est plus prompt, moins douloureux, offre moins de dangers, par conséquent il doit être préféré. On y aura donc toujours recours, à moins qu'il n'existe quelque indication particulière qui s'y oppose, soit qu'elle vienne du malade, ou de la plaie elle même. Pour effectuer sûrement la réunion, M. Sanson se préoccupe du traitement local et du traitement général.

Le traitement local consiste, pour lui, à surveiller, à gouverner, pour nous servir de son expression, les phénomènes qui se passent dans les plaies. Le traitement général veut que l'on combatte les complications dont les effets sont si souvent funestes. Le candidat s'occupe donc de toutes les circonstances qui peuvent venir en aide à la réunion ; des moyens d'éloigner les influences diverses qui sont de nature à troubler la marche régulière du travail adhésif. Il parle des mouvemens imprimés aux parties, de l'action des muscles; des pressions causées par la main pour rapprocher les tissus; quant aux bandages, leur action est défectueuse, et pour qu'ils puissent agir efficacement, il faudrait que leur effort fût uniforme, continu, et non sujet à se relâcher. Or, les bandes dont on se sert sont loin de remplir cette indication. Cependant, comme auxiliaires, ils sont à conserver, les agglutinatifs sont plus efficaces.

M. Sanson, passant aux sutures, s'en montre l'adversaire ; c'est, dit-il, une seconde opération qui peut avoir des inconvéniens que n'a pas présentés la première, par exemple celui de produire une hémorrhagie par le passage des aiguilles dans les tissus. C'est une plaie sans nécessité, c'est une douleur sans objet. Il conclut à l'abandon de ce moyen unissant comme à celui des griffes et autres instrumens qui se proposent le même but, sitôt que les autres moyens contentifs auront subi les perfectionnemens qu'ils peuvent acquérir.

M. Sanson termine par quelques remarques sur le traitement général, dont les principaux agens sont les antiphlogistiques.

M. Gosselin : Pour arriver à la solution du problème chirurgical, compris dans la question, le candidat croit qu'il est nécessaire de jeter un coup d'œil rapide 1° sur les opérations à la suite desquelles la réunion est indiquée ; 2° sur les moyens à l'aide desquels celle-ci peut être obtenue. Se plaçant pour cela au point de vue historique, M. Gosselin indique comment l'absence des moyens hémostatiques a pendant longtemps fait obstacle à la réunion des plaies. Il rappelle la nécessité où se trouvaient les chirurgiens, d'employer pour le pansement des solutions de continuité, des agens iatro-chimiques qui avaient la propriété de se dessécher à leur surface et de s'opposer ainsi aux hémorrhagies. — D'autre part, les règles de médecine opératoire durent se modifier et l'emploi des moyens unissans ne fut possible qu'après que ces règles se furent proposé pour but de donner aux plaies des conditions de surface et de configuration telles que l'on pût rationnellement songer à les réunir; il signale les perfectionnemens apportés par Alanson à la méthode circulaire pour les amputations, et plus tard la création de la méthode à lambeaux : la physiologie pathologique ne resta pas étrangère à ce progrès important. Les travaux de John Hunter, en établissant les transformations successives de la lymphe plastique et son organisation cicatricielle entre les surfaces affrontées y contribuèrent puissamment. — La réunion fut généralement adoptée en Angleterre lorsqu'en France, malgré les succès que Percy en obtenait sur les champs de bataille, elle était encore combattue par Pelletan, Boyer, et par Dupuytren lui-même. Ce n'est guère que depuis les travaux modernes de Delpech, de Serre, de Montpellier, et de M. le professeur Roux, que la méthode s'est vulgarisée. De l'opération du bec-de-lièvre, la seule pour laquelle on en faisait usage elle passa à la plupart des actes chirurgicaux. Ici le candidat énumère les diverses opérations qui en permettent l'application ; il établit ensuite une distinction qu'il regarde comme importante, sous le rapport de l'efficacité que doit avoir la réunion, et du choix que l'on devra faire de tels moyens contentifs plutôt que de tels autres. Cette distinction repose sur les obstacles à l'affrontement des parties divisées; ils sont nuls dans une division récente des tissus sans perte de substance et dans laquelle l'absence de tout obstacle mécanique n'exige pas qu'on exerce une forte traction sur les tissus : il s'en faut qu'il en soit ainsi dans le cas où le chirurgien a à combattre l'action de muscles retractés ou à s'opposer à l'épanchement de liquides, comme cela a lieu dans les fistules de certains conduits ou de réservoirs naturels. Vient ici l'exposition détaillée des ressources opératoires qui permettront de neutraliser ces causes de désunion.

Le candidat aborde les différens modes de réunion : ce sont les agglutinatifs et les sutures. — Il en donne une indication sommaire sans entrer dans les détails de leur composition, que le sujet ne lui semble pas comporter. — Il range comme auxiliaires des sutures quelques moyens unissans qui ne peuvent s'appliquer que dans les cas exceptionnels où celles-ci seraient insuffisantes; il mentionne parmi ces moyens les serres-fines de M. Vidal dont il fait ressortir les avantages.

Les plaies à réunir et les modes de réunion étant connus, examinons, dit M. Gosselin, les avantages généraux de ces modes, nous apprécierons ensuite leurs avantages relatifs. — Après avoir ainsi tracé le plan dès la seconde partie de son travail, le candidat discute longuement le mécanisme suivant lequel agissent les agglutinatifs et les sutures, leur degré de puissance contentive et adhésive, ainsi que les inconvéniens qu'ils présentent. — Il passe également en revue les diverses régions anatomiques qui ne permettent pas de recourir indistinctement aux unes ou aux autres, mais qui prescrivent l'usage absolu de celles-ci de préférence à ceux-là. — Abstraction faite de ces régions, on peut partout ailleurs indifféremment employer les sutures ou les agglutinatifs; M. Gosselin, toutefois, préfère les derniers; ils lui paraissent aussi efficaces que les sutures, et de plus, ils n'en ont pas les inconvéniens.

M. Maisonneuve examine d'abord les différens modes de réunion. Trois principaux, dit-il, existent dans la nature. La réunion immédiate, la réunion médiate, la cicatrisation par formation d'un tissu inodulaire. Il indique brièvement les caractères propres à chacun de ces modes; il insiste surtout sur les phénomènes secondaires que l'on observe dans les cicatrices, dont l'un des plus importans est la tendance incessante à la

rétraction. Le candidat pose, comme un fait acquis par l'expérience, la supériorité du premier mode, c'est-à-dire de la réunion immédiate ; et il en énumère les avantages : le second mode qui tient un peu du premier, vient après lui ; le troisième est celui qui se pratique le moins ; son infériorité est basée sur la lenteur du travail de réparation, l'abondance de la suppuration et les inconvéniens qui s'y rattachent. Le candidat signale toutes les influences fâcheuses qui peuvent agir sur la plaie ; les difformités qui suivent la cicatrisation, et la gêne qui peut en résulter pour les mouvemens de la partie où elle siége. Bien qu'il se prononce pour la réunion immédiate, M. Maisonneuve ne veut pas se dissimuler les inconvéniens qu'elle peut présenter, et qui, parfois, sont de nature à la rendre impraticable ou à la faire échouer. C'est d'abord l'hémorrhagie qui peut provenir de deux sources ; des vaisseaux capillaires qui, crispés au moment où l'on affronte les tissus, se relâchent ensuite et donnent lieu à un suintement plus ou moins abondant ; des vaisseaux plus considérables lorsqu'on a employé un moyen hémostatique infidèle, comme la torsion : ou lorsque la ligature en a été mal faite. M. Maisonneuve trace ici le tableau des accidens qui peuvent résulter de ces hémorrhagies, c'est l'infiltration au loin du liquide dans l'épaisseur du moignon dans les interstices musculaires ; la compression, suite inévitable de l'augmentation de volume des tissus et de la permanence des moyens contentifs, peut être suivie quelquefois de gangrène, plus souvent d'une inflammation phlegmoneuse, dont les ravages sont déjà très étendus, sans que le chirurgien les ait même soupçonnés. La phlébite du tissu ost seux et l'infection purulente s'observent fréquemment dans le mode de réunion par deuxième et surtout par troisième intention.

Après cette appréciation des méthodes de traitement des plaies, M. Maisonneuve s'occupe des moyens d'union qu'il range sous trois chefs, suivant qu'ils répondent à chacun des trois modes précédemment étudiés. Il passe d'abord en revue les moyens qui s'adaptent aux vues de la réunion immédiate, il s'en occupe même presque exclusivement : disposition convenable de la plaie, soins qu'il faut avoir de la bien déterger ; position en rapport avec le sens dans lequel les liquides conservent un libre écoulement ; situation du malade telle, qu'elle n'exige pas de le remuer fréquemment dans son lit ; indication à remplir par le bandage ; degré de compression qu'il doit exercer pour appliquer les surfaces les unes contre les autres. Tels sont les détails sur lesquels le candidat insiste plus particulièrement. Il compare le bandage roulé au bandage de Scultet. Il donne la préférence au premier. Les bandages, dit-il, placent la plaie dans des conditions favorables à l'adhésion plutôt qu'ils ne la produisent ; sous ce rapport, ils cèdent le pas aux agglutinatifs et aux sutures. Un examen rapide de ces derniers termine la composition de ce candidat, qui conclut à l'impossibilité, en pratique, d'accorder une supériorité absolue à l'un ou à l'autre des procédés d'union dont il s'agit.

M. Chassaignac commence en disant que, pour obtenir une solution exacte de la question posée par le jury, il y a deux modes à suivre. Comparer simplement entre eux les moyens contentifs, et alors la question se rapetisse à des proportions qu'elle ne saurait avoir ; ou bien remonter aux principes, aux faits primordiaux qui régissent la cicatrisation des plaies, puis rechercher quels sont, parmi les moyens unissans, ceux qui s'adaptent le mieux à ces principes et à ces faits. C'est ce second mode qu'il adopte pour sa composition. Je défie, dit-il, que hors des connaissances acquises par l'observation de ces données premières et essentielles, on puisse alléguer des motifs plausibles de la préférence que l'on accorde à tels agens contentifs plutôt qu'à d'autres. Qu'est-ce donc que la cicatrisation ? Le candidat en expose ici les principaux caractères, dont le plus essentiel est l'inflammation maintenue à un degré modéré, au-delà duquel elle cesse d'être adhésive pour devenir suppurative et ulcéreuse. Quelles sont les conditions propres à maintenir le travail inflammatoire dans cette limite rigoureuse, qu'il ne franchit jamais sans perdre sa propriété réparatrice ? Ces conditions sont au nombre de sept. Il faut qu'il y ait : 1° absence de tout contact extérieur avec les surfaces des plaies ; 2° absence de tout corps étranger dans la plaie ; 3° éloignement de toute cause irritante ; 4° absence de tout ce qui pourrait imprimer des mouvemens aux parties réunies ; 5° persistance d'une compression modérée ; 6° netteté de la coaptation ; 7° régularité de contact entre les surfaces et les bords des tissus. — Reprenant chacun des principes généraux qui précèdent, le candidat les développe successivement. Il s'étend plus longuement sur ce qui est relatif au contact des corps irritans avec la plaie. Il n'admet pas que les agglutinatifs aient l'inconvénient qu'on leur attribue généralement de déterminer l'érysipèle. Sur soixante opérations graves, amputations, extirpation de tumeurs et ablation du sein, dans lesquels il a employé ce moyen de réunion, il n'a pas observé une seule fois l'érysipèle ; aussi, contrairement à ce que l'on a avancé à cet égard, il pense que les bandelettes agglutinatives peuvent prévenir cette complication plutôt qu'elle n'en sont la cause.

Il indique les moyens propres à assurer l'immobilité des tissus affrontés ; c'est la suture qu'il faudra varier suivant l'épaisseur des parties et la résistance qu'elles opposent. On devra en faire complètement abstraction toutes les fois qu'on prévoit qu'un gonflement aura nécessairement lieu dans la plaie.

M. Chassaignac, pour déterminer la valeur relative des moyens unissans, pense qu'il est en outre nécessaire de considérer les plaies des opérations à deux points de vue distincts. L'un eu égard à la nature des tissus ; ainsi, par exemple, la suture ne sera jamais appliquée sur un cordon nerveux divisé ; les agglutinatifs conviendront pour la surface tégumentaire et ne sauraient se prêter à la réunion des séreuses. L'autre point de vue porte sur la configuration des parties ; c'est ainsi que les masses musculaires exigent d'autres agens d'union que les parois membraneuses des conduits et des cavités naturelles. La cause traumatique, son mode d'action particulier, devra également influer sur le choix que fera le chirurgien. Une plaie produite par cautérisation excluera la suture et indiquera l'application de bandages contentifs.

Après cet examen, le candidat consacre la dernière partie de sa composition à apprécier la valeur relative des divers moyens pour chacun desquels il reconnaît qu'il peut exister des indications particulières. Il expose longuement le pansement auquel il a donné le nom de pansement par occlusion. Il en fait l'historique et cherche à démontrer qu'il se trouve dans les appareils inamovibles de Larrey. Il dit que le principe en était juste, mais que ses moyens étaient défectueux, c'est ce qui l'a fait abandonner. Il lui manquait une *soupape de sûreté* qui permît aux liquides, et notamment au pus, de s'écouler librement. M. Chassaignac a remédié à cet inconvénient en se servant d'une cuirasse en bandelettes de diachylon, à laquelle il a ménagé une issue. Une compresse cératée et par dessus de la charpie, tels sont les divers élémens qui composent le pansement dit par occlusion. Il en énumère les avantages, et il lui reconnaît une supériorité incontestable ; il l'emploie à la suite de la plupart des grandes opérations.

La position, comme moyen unissant, est indiquée par le candidat. Il rappelle les gouttières et le bandage dextriné employés en vue de l'obtenir. Il dit un mot du bandage unissant, et parle ensuite des sutures, ayant soin de préciser les cas qui commandent l'emploi des unes ou des autres. Ici il signale les travaux de M. Jobert (de Lamballe) qui ont tant éclairé cette partie de la plastique chirurgicale. Il n'oublie pas de signaler les principaux inconvéniens et les reproches qu'on leur a adressés. Il cite un nouveau procédé de suture qu'il appelle celluleuse ; et qui consiste à ménager la peau en faufilant le tissu cellulaire au-dessous d'elle. Il termine en disant qu'on ne saurait donner au problème posé une solution générale et absolue ; que ce n'est pas un antagonisme, mais bien une conciliation qu'il s'agit d'établir entre les divers moyens unissant.

VARIÉTÉS.

DERNIERS DEVOIRS RENDUS A M. LACOURNÈRE, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les obsèques de M. Lacournère ont eu lieu jeudi dernier. M. Mérat, au nom de l'Académie, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

L'honorable membre de l'Académie de médecine auquel nous rendons aujourd'hui les derniers devoirs est une nouvelle preuve qu'avec l'amour du travail, de l'ordre et une âme honnête, on peut s'élever de la plus humble des positions à un rang des plus distingués de la société.

Jean Lacournère est né en 1762, à Riscle, département du Gers, fils d'un simple paysan. Il vint à Paris à l'âge de quinze ans, ayant déjà le goût de la chirurgie, chez un parent médecin à Livry près Bondy, qui l'initia aux premiers principes de cet art. Il fallait suivre les hôpitaux, et pour cela, venir tous les jours de ce village à l'Hôtel-Dieu de Paris, où pourtant Lacournère arrivait le premier, passant presque toute la journée au milieu des plus dures privations, presque de l'indigence ; l'amour de l'étude ne lui laissait entrevoir que les avantages qui pourraient en résulter. Il faisait des pansemens, il disséquait, et répétait à de moins instruits que lui les leçons des maîtres. Il put dès lors suffire aux premiers besoins de la vie. Il se fit ainsi remarquer de ses professeurs, qui prenaient intérêt à sa position et l'encourageaient dans ses travaux. Ceux-ci furent tels, que le *petit paysan gascon*, comme il nous a répété souvent qu'on l'appelait, gagna enfin le premier prix de l'école pratique. Dès lors son sort fut assuré. Il se formait un clientèle, lorsque la première révolution de 89 arriva.

Il prit du service dans l'armée en 1794 ; il avait déjà été employé comme chirurgien militaire volontaire dans les gardes-françaises ; il partit comme aide major, et se trouva en cette qualité à la bataille de Jemmapes, qui devait être suivie de tant d'autres. Après la retraite des Prussiens, il entra par concours, et en s'élevant en grade, dans les hôpitaux militaires de Thionville, puis de Valenciennes, de Nancy et enfin de Strasbourg. Dans chacun de ces hôpitaux, il faisait des cours d'anatomie et d'opérations chirurgicales aux élèves chirurgiens militaires, cours qui étaient suivis par des élèves et même des médecins civils. Son enseignement, plus solide que brillant, était fort suivi, et plusieurs de nos confrères qui ont pu en juger, tels que MM. Jadelot, Haldat, Villiaume, Gérardin, etc., peuvent encore témoigner de la réputation qu'il a laissée dans ces différentes villes. C'est à Strasbourg, où il se trouvait en 1803, qu'il prit le bonnet de docteur en chirurgie, après avoir soutenu une thèse intitulée : *Considérations sur la cataracte, accompagnées d'un parallèle entre le procédé de Vetzel et celui de Scarpa*, où il donne la préférence à celui de Vetzel.

Ce fut après, qu'ayant été désigné pour être à la tête de l'hôpital militaire de Toulouse et passant par Paris, il visita ses amis Dubois et Boyer, qui, comme lui, devaient à leur travail et à leur savoir la position élevée qu'ils occupaient alors. Ce dernier, nommé premier chirurgien de l'empereur Napoléon, lui proposa la place de chirurgien par quartier de sa maison, qu'il accepta et qu'il occupa jusqu'à la fin de l'empire. Aussi se trouva-t-il à Berlin, à Vienne, à Varsovie et enfin à Waterloo avec nos armées, et partout rendant les plus signalés services aux blessés du quartier impérial où était son poste.

A la Restauration, Lacournère fut remercié, ainsi que toute la maison de santé de l'empereur, sans pension de retraite, malgré ses 32 ans de service. Il n'obtint pas même la récompense honorifique que lui méritaient si bien ses longs travaux et ses nombreux services auprès de nos blessés ; deux fois le conseil de l'Académie de médecine, dont il était membre depuis le 16 avril 1823, le proposa sans succès pour la décoration de la légion-d'honneur. Sa modestie y faisait un grand obstacle et lui nuisait beaucoup.

Rentré depuis 1815 dans la vie civile, il goûtait auprès de son gendre, le professeur Desormeaux, toutes les douceurs de la famille ; aussi les regrets qu'il éprouva de sa mort furent-ils des plus amers et n'étaient pas encore effacés dans les dernières années de sa vie. Son âme douce et simple sympathisait complètement avec celle de cet excellent confrère, dont l'Académie n'a pas perdu le souvenir, malgré les vingt ans qui la séparent de cette perte.

Lacournère se dévoua alors à l'éducation de ses petits-enfans. Il devint le professeur des deux aînés, destinés à suivre la carrière médicale. Il allait disséquer avec eux, assistait aux cours pour leur montrer l'exemple de l'assiduité et de l'attention qu'on doit y apporter. Il eut le malheur de voir mourir le plus âgé ; le second est aujourd'hui chirurgien du bureau central des hôpitaux et promet de suivre les traces de son père et de son grand-père.

Ceux qui, comme nous, ont pu connaître la bonté, l'excellence du cœur de Lacournère, sa vie patriarcale ; voir comment il s'efforçait d'assurer l'avenir de ses petits-enfans, ont été touchés des qualités qu'il possédait et dont il ne se doutait pas, tant elles lui étaient naturelles. Il était économe pour lui et aimait à ménager pour les siens.

C'est dans l'exercice de ces vertus, que, parvenu à sa 88me année, c'est lorsque sa vivacité, sa vigueur même, nous faisaient espérer de le posséder encore, qu'il fut pris d'une légère péripneumonie à laquelle il succomba le 27 novembre dernier.

Puisse la vie de cet homme de bien servir d'exemple ! Puisse-t-elle trouver de nombreux imitateurs !

M. H. Larrey a pris ensuite la parole, et, dans quelques mots simples et bien sentis, a regretté que le corps des officiers de santé militaire n'eût pas connu la mort de M. Lacournère et n'eût pu ainsi payer à son vénérable doyen, à celui dont la carrière médicale commença à Jemmapes et finit à Waterloo, le dernier hommage de ses respects et de ses regrets.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Depuis quelque temps, on lit dans plusieurs journaux l'annonce d'un sirop pectoral du docteur Forget. Désirant que personne ne puisse me supposer la moindre part à une semblable publication, je vous prie de me permettre de déclarer, par votre journal, que j'y suis complètement étranger.

Mon homonyme, quel qu'il soit, trouvera juste, qu'en cette circonstance, je revendique le bénéfice du vieil adage latin : *Suum cuique.*

Agréez, etc.

Am. Forget,

Président de la Société médicale d'émulation.

Des nouvelles très affligeantes ont été reçues aujourd'hui et transmises à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par les représentans de la Haute-Saône. Le choléra a éclaté avec une très grande intensité dans la ville de Gray. Fort heureusement les localités environnantes ne sont pas atteintes, mais l'inquiétude qui y règne est d'autant plus vive, que les nouvelles qui circulent sur l'état sanitaire de Gray y sont encore exagérées. Cependant, on assure que les décès des derniers jours se sont élevés, dans cette petite localité, jusqu'à 50, chiffre hors de toute proportion avec la mortalité des lieux les plus maltraités par l'épidémie.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

HUILES D'AIX. Je viens mettre sous la protection de mes confrères, une petite entreprise commerciale qu'ils peuvent rendre grande. Il est bien difficile à ceux qui sont éloignés de mon arrondissement de se procurer des huiles d'Aix sans qu'elles aient été un peu altérées. La récolte des olives se fait en ce moment, et nos huilles seront de bonne qualité. L'idée de mon entreprise, je le déclare sincèrement, a été puisée dans un sentiment de bonne amitié médicale, et dans un vif désir de voir rapporté au corps des médecins, un exemple de confiance, de loyauté, de sécurité commerciale.

Je pense que mes huiles première qualité se vendront, ici, de 1 fr. 60 c. à 1 fr. 70 c. le kilog. — Je pourrai les expédier au prix de 1 fr. 70 c. à 2 fr., en y comprenant les frais de baril et d'expédition.

Adresser une simple demande à M. Rondaro, docteur-médecin, à Grans, par Salon (Bouches-du-Rhône).

PATE DE REGNAULD AINÉ. Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur, lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier.

Elle ne se vend qu'en boîtes vertes portant la signature *Regnauld aîné.*

Dépôt rue Caumartin, n° 45, et dans la plupart des Pharmacies.

Pour les demandes en gros, s'adresser à la fabrique, rue Jacob, 19, à Paris.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE LANGTON.

Dépositaires uniques, HOGG et COMPAGNIE, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* desagréables. — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce.*

Les NOUVEAUX **DENTIERS** de M. Paul Simon, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44 ; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

A céder **GRATUITEMENT,** une clientèle de médecin dans un chef-lieu de canton très riche du Midi.

S'adresser rue Vivienne, 43, à l'Office central de l'industrie et du commerce.

ÉTABLISSEMENT DES VESICATOIRES.

La toile vésicante Le Perdriel produit, en quelques heures, la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre ; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour ENTRETENIR LES VÉSICATOIRES d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numeros d'une progressive activité ; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans ; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

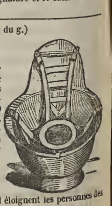
VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

L'EAU ROGERS pour embaumer ses dents soi-même, cautériser et guérir la dent cariée. Emploi facile et agréable, sans détruire la dent et brûler les gencives, comme toutes les préparations en usage. — Se vend, avec l'instruction, 3 fr., chez W. ROGERS, dentiste, 270, rue St-Honoré. — *N. B.* Observer la signature et le cachet de l'inventeur.

Médaille à l'Exposition de 1849. — Par Brevet d'Invention (s. g. du g.)

NOSOPHORE RABIOT.

Lit pour les malades, adopté par l'Académie de médecine (rapport de Juillet 1847), supérieur sous tous les rapports à ceux précédens, comme utilité et économie. 200 à 250 fr. — APPAREIL s'adaptant à tous les lits, avec cadre à fractures et SANGLES-HAMAC pour bain servant à élever les malades au-dessus de leur lit, les panser, les baigner et les mettre dans toutes les positions. SUPPORTS HYGIÉNIQUES en sangles et s'accrochant aux baignoires, pour bains de siége et grands bains, qui éloignent les personnes des parois et du fond de la baignoire. Le même système s'adaptant aux montans des lits en fer des hôpitaux. 8 et 10 fr.



Vente et Location. — Chez Rabiot, inventeur, rue Saint-André-des-Arts, n° 52, à Paris.

Mardi 11 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 147.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'emploi de l'éthérisation pour l'extraction des dents. — Le choléra à Lyon. — II. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Syphilis. — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Continuation de la discussion sur le mémoire de M. Monneret. — V. NOUVELLES DU CHOLÉRA : Le choléra à Siam. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 10 DÉCEMBRE 1849.

DE L'EMPLOI DE L'ÉTHÉRISATION POUR L'EXTRACTION DES DENTS ;

Par M. le docteur OUDET,
Membre de l'Académie nationale de médecine.

L'humanité doit à un dentiste américain, M. Morton, l'immense service d'avoir fait taire la sensibilité sous l'action de nos instrumens. Grâce à l'éthérisation, les opérations les plus longues et les plus douloureuses se pratiquent aujourd'hui sans que les malades, dans le plus grand nombre des cas, éprouvent ou paraissent éprouver de souffrance. L'éther sulfurique a été d'abord employé, mais quoique sous son influence on ait eu des résultats heureux, on n'a pas tardé à lui substituer le chloroforme, dont l'action plus prompte et plus énergique est mieux supportée et se dissipe plus vite. Cependant cet agent si précieux, convient-il d'y recourir pour des opérations en général peu importantes, pour l'extraction des dents?

Si je ne consulte que mon expérience, je répondrai, sans hésiter, affirmativement. Non seulement depuis que je m'en sers je n'ai rien vu survenir qui pût éveiller vivement ma sollicitude, mais encore il m'est plusieurs fois arrivé, par l'éthérisation, de prévenir, chez certaines personnes qui y étaient prédisposées, les accidens nerveux qu'elles éprouvaient ordinairement après l'évulsion de leurs dents. Je pourrais citer des faits de ce genre qui se sont passés sous les yeux et d'après les indications d'un de nos honorables confrères, M. le docteur Horteloup.

Cependant quand on considère, d'un côté, la promptitude avec laquelle s'exécutent ordinairement nos opérations, le peu de douleur qu'elles déterminent dans beaucoup de cas; de l'autre, la préoccupation des préparatifs, l'incertitude quelquefois des effets de l'éthérisation, le malaise plus ou moins grand qui l'accompagne ou la suit, n'est-il pas permis de se demander si un moyen aussi puissant se trouve réellement en rapport avec la simple extraction d'une dent.

Cette opinion, que beaucoup de praticiens partagent, n'a-t-elle pas dû se fortifier aux récits de ces cas de morts soudaines qu'il a causées plus d'une fois. Les exemples ne manquent pas; un assez grand nombre ont été portés, il n'y a pas longtemps, à la tribune de l'Académie de médecine, et, chose remarquable, la majorité relative de ces cas se rapporte à des extractions de dents.

Je n'ignore pas qu'ils ont été contestés; qu'on a cherché à les attribuer à des causes étrangères à l'action du chloroforme, et que surtout, invoquant la pratique des grands maîtres de l'art, en France, en Angleterre, aux Etats-Unis, on a cru pouvoir, avec raison, opposer à leur nombre infiniment petit, le nombre immense des bons résultats obtenus par cet agent anesthésique. J'avouerai que ces observations, que j'ai examinées avec un grand soin, je les ai trouvées dans un désaccord tel avec tout ce que j'ai vu, que si je n'ai pu douter de leur véracité, j'ai été au moins disposé à leur refuser la valeur que certains de mes honorables collègues leur accordaient. Cependant, depuis, de nouveaux faits se sont reproduits, présentés par des médecins habiles, habitués à se servir du chloroforme, où cette substance a été administrée à des doses très faibles, avec les plus grandes précautions, et à des sujets qui l'avaient supportée précédemment sans en avoir ressenti le moindre inconvénient; ce serait certainement faire preuve de témérité ou de présomption que de chercher à contester ces faits. Il faut donc le reconnaître, l'éthérisation peut surprendre la prudence du chirurgien et donner lieu aux accidens les plus graves. Devons-nous y renoncer? Je ne le crois pas; seulement, les leçons de l'expérience doivent nous profiter.

Quand il s'agit d'un moyen aussi dangereux, il faut sans cesse avoir présente à l'esprit la nature des opérations que nous avons à pratiquer. Je pense donc à présent, comme je l'ai toujours pensé, qu'on ne doit y recourir qu'avec une grande discrétion. D'abord, je ne le propose jamais, même pour des opérations que je juge devoir être douloureuses, et cherche, pour les autres, à en détourner les malades. Quand ce sont plusieurs dents à extraire, ou que les personnes qui le réclament avec insistance me paraissent être dans des conditions favorables, je suis dans l'usage de m'éclairer des lumières du médecin qui leur donne ses soins. Il est, en effet, telles dispositions physiologiques ou pathologiques que lui seul peut connaître et apprécier, et qui doivent le faire rejeter d'une manière absolue.

Le malade que l'on soumet à l'éthérisation doit être à jeun. Ce précepte, impérieusement recommandé pour toutes les opérations chirurgicales, est ici également applicable. On sait quelle action énergique le chloroforme exerce sur le cerveau, et par suite sur tout le système nerveux. Or, n'est-il pas à craindre que les nerfs de la huitième paire, se trouvant sous cette influence, ne réagissent à leur tour sur l'estomac, et ne déterminent soit directement, soit indirectement, les accidens qu'on a à redouter. Il serait rigoureusement possible que plusieurs des cas malheureux rapportés par les auteurs, reconnussent pour cause un trouble survenu dans les fonctions de cet organe. Cependant, en l'absence de renseignemens positifs, je n'oserais l'affirmer, lorsque je me rappelle le grand nombre de personnes que j'ai vu, dans les premiers temps, expérimenter sur elles-mêmes impunément les effets de l'inspiration de l'éther et du chloroforme peu de temps après leur repas.

Mais il est une circonstance à laquelle on n'a pas assez songé, qui pourrait peut-être nous rendre raison de la fréquence des résultats funestes qui ont suivi l'éthérisation appliquée à l'extraction des dents. On est dans l'usage, pour cette opération, de placer les patiens dans une position verticale. Ne doit-il pas arriver que dans cette position, qui, par elle seule, dispose déjà aux syncopes, le cœur affaibli par l'action de l'agent anesthésique, ne puisse lutter contre le propre poids du fluide vivifiant qu'il est chargé d'envoyer au cerveau. C'est pourquoi je pense qu'il convient de placer les opérés dans une position horizontale, ou du moins qui s'en rapproche le plus possible (1).

Toutefois, les précautions que je viens d'indiquer seraient insuffisantes, si on ne s'attachait principalement à apporter dans l'administration du chloroforme une circonspection que ne permettent pas la plupart des autres opérations. Que pour ces dernières, dont l'exécution réclame un temps plus ou moins long, quelquefois vingt à vingt-cinq minutes, on demande une insensibilité longue et complète, je le conçois. Un grand résultat à obtenir peut justifier l'action d'un grand moyen. Mais que pour des opérations légères, de courte durée, où la douleur passe comme l'éclair, on tienne la même conduite, ce serait, à mon sens, manquer de sagesse, et courir sans raison les risques d'une grave responsabilité. L'éthérisation, dans ce cas, doit être

(1) Il ne nous est pas possible de ne pas faire remarquer que cette opinion de l'honorable M. Oudet a été déjà exposée avec détails, dans ce journal même, par M. le docteur Sianski. *(Note du rédacteur en chef.)*

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE III.)

Des courroies et des boutonnières fixées ou pratiquées aux bords libres du cuir, sont destinées à assujetir l'appareil. Mais comme ce moyen ne produirait pas une constriction suffisante, on ajoute trois lacs jetés par dessus le bandage et munis d'un petit mécanisme des plus ingénieux. Chaque cordon porte un tourniquet en roseau creux, à l'aide duquel on serre à volonté et sans secousse. Quand on est arrivé au degré voulu, on passe une tige inflexible dans le calibre des trois fragmens de tube, et la torsion se trouve ainsi maintenue et arrêtée.

Le cuir-fanon n'est pas appliqué immédiatement sur le membre; au préalable on matelasse celui-ci d'un mélange solidifiable. Tantôt le tébib, après avoir placé sur le lieu de la fracture une compresse trempée dans l'huile, dispose autour du membre diverses couches de laine cardée, ou de poils de chameau, voir même de mousse: tantôt il garnit le membre d'un amas confus, sans chercher à faire des couches régulières et superposées. Dans tous les cas, ce matelas doit être confectionné de manière à s'amincir en regard des proéminences et à acquérir plus d'épaisseur le long des plis et dans les dépressions.

Le liquide solidifiant dont le feutrage est imbibé, n'a pas toujours la même composition. Voici les recettes les plus usitées :

1° Henné réduit en poudre,
Blancs d'œufs,
Eau.

Le henné, par ses propriétés tannantes, durcit la peau au point de la changer en une sorte de virole propre, selon M. Warnier, à s'opposer aux déplacemens provoqués par des puissances peu énergiques.

2° (Warnier) :
Vieux chiffons de coton pulvérisés,
Chaux,
Encens,
Blancs d'œufs.

3° On se sert quelquefois de cire, quand on manque de blanc d'œufs.

Nous avons dit que la djebira n'enveloppe que l'os fracturé; la partie inférieure du membre est laissée entièrement libre. D'après M. Warnier, le gonflement qui l'envahit ne dure que peu de jours, à cause de la douceur de la compression exercée par la djebira. Les tébibs, du reste, regardent ce gonflement comme salutaire, en s'appuyant sur le raisonnement qui suit : si la circulation est entravée dans les parties molles infiltrées et congestionnées, le sang affluera plus abondamment, et la circulation sera plus active dans les parties dures, dans les os, et le travail de consolidation sera accéléré. Pour eux, la cessation du gonflement est la preuve que la réparation est commencée.

Quand, dans le désert, on manque de toutes les ressources nécessaires pour confectionner une djebira, on a recours à un appareil des plus simples. Après avoir matelassé le membre d'herbes sèches, et quelquefois même sans prendre cette précaution, on coud autour de lui une peau de chameau mouillée. En se desséchant, celle-ci revient sur elle et forme au membre fracturé une gaîne qui le maintient parfaitement. Si le gonflement fait craindre l'étranglement, on met à l'aise les parties tuméfiées, en humectant par places la peau desséchée, qui fait godet et permet l'expansion. On se formera une idée de la solidité de ce moyen de contention, en se rappelant que les selles arabes sont formées de plusieurs morceaux de bois sans ferrure ni chevilles, et assujetties seulement par une enveloppe de peau (Warnier), ce qui ne les empêche pas d'être fort résistantes.

Quand la fracture est compliquée de plaie, que celle-ci soit produite par l'issue des fragmens ou par un projectile de guerre, le tébib applique la djebira, et taille une fenêtre ou deux si l'ouverture est double, en regard de la plaie, au moyen d'une évidure pratiquée à deux bords correspondans des éclisses. Le feutrage est également enlevé, de sorte que la surface traumatique paraît bientôt à nu, sans que l'appareil ait rien perdu de sa solidité. Pour que la suppuration et les topiques ne souillent pas les diverses pièces, le tébib construit une sorte d'entonnoir en mastic, partant du pourtour de la plaie et aboutissant à l'extérieur; les divers liquides, pathologiques ou médicamenteux, sont, par ce moyen, éconduits sans se glisser entre les couches de l'appareil. Ce mastic est composé de diverses substances : soit de cire, de graisse et d'encens ; soit de sel marin, de graisse de mouton et de racines de ronce carbonisées (Warnier), etc.

Par cette méthode, la plaie est traitée comme s'il n'y avait pas de fracture ; la fracture, comme s'il n'y avait pas de plaie.

Plusieurs chirurgiens n'ont pas hésité à mettre la djebira arabe au-dessus de nos appareils. Telle n'est pas notre opinion, mais les remarques suivantes montreront peut-être que nous pourrions faire quelques emprunts aux tébibs : 1° le cuir-fanon, qui remplace notre drap et nos attelles, a l'avantage d'être d'une seule pièce et de pouvoir être enlevé et remis avec beaucoup de facilité ; 2° la multiplicité des attelles, formant une cage autour du membre préalablement matelassé, mériterait notre attention dans certaines circonstances ; 3° la plaie reste accessible à la vue et aux topiques, sans dérangement de l'appareil ; 4° le tourniquet-roseau nous semble fort ingénieux.

Après avoir parlé de la djebira proprement dite, nous n'accorderons que peu de mots à divers autres appareils qui sont loin de la valoir. Ainsi, Ben-Zergua ne nous semble pas heureux dans la modification qu'il a voulu introduire en supprimant le cuir et en appliquant l'une après l'autre autour du membre, les nombreuses éclisses qu'il serre ensuite au moyen du tourniquet-roseau. Nous regardons aussi comme inférieur à la djebira, le bandage suivant que M. Cabasse a vu employer pendant sa captivité : matelasser le membre avec de la laine; disposer tout au-

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2, 6, 9 octobre et 13 novembre 1849.

resserrée dans des limites étroites, et encore en m'en servant, n'ai-je pas toujours uniquement en vue les souffrances que je vais éviter.

Parmi les phénomènes variés que l'éther et le chloroforme produisent, deux faits ont vivement éveillé mon attention dans les premiers essais auxquels je me suis livré. L'un, que j'ai, je crois, signalé le premier, à l'Académie de médecine, et publié dans l'UNION MÉDICALE, est la persistance de l'intelligence et la faculté d'exécuter volontairement certains mouvemens, avec l'abolition complète de la sensibilité. Ainsi, il n'est pas rare de voir des individus assister en quelque sorte aux opérations qu'ils subissent, s'en entretenir même avec l'opérateur et en raconter, après, les détails, bien qu'ils accusent n'avoir éprouvé aucune douleur. L'autre, que j'ai observé souvent, est l'impossibilité où se trouvent les personnes, après quelques inspirations de chloroforme, d'opposer la moindre résistance aux opérations que je voulais leur pratiquer. Elles entendent, voient et souffrent, mais sont dépourvues de tout moyen de se plaindre. Il y a plus, à ce degré d'éthérisation, la sensibilité tactile subsiste quelquefois encore, que la sensibilité aux impressions de douleur est ou diminuée ou même abolie. Eh bien ! c'est cet état anesthésique que je désire produire, et ne jamais, autant que possible, dépasser. Aussitôt que je crois l'avoir obtenu, j'arrête les inhalations et procède à l'opération. Sans doute, en me conduisant de la sorte, je n'évite pas toute douleur; mais celle-ci ne fût-elle diminuée que des deux tiers, de moitié, ou même de moins encore, ce résultat me suffit, car j'y trouve tout à la fois et ma sécurité et un utile service rendu à l'opéré.

Telles sont les règles qui m'ont constamment dirigé dans l'emploi du chloroforme. Ont-elles toutes et toujours été suivies? Je l'ignore; quant à moi, m'appuyant sur ma propre expérience, je crois encore qu'on peut recourir avec avantage à l'éthérisation dans la pratique de nos opérations. Mais je le déclare, si je pouvais penser que malgré l'observation scrupuleuse de ces règles, un malheur semblable à celui qui est arrivé dernièrement à un de nos honorables confrères, dût se reproduire et venir mettre en défaut la prudence et l'habileté du chirurgien, je le déclare hautement, je renoncerais dès l'instant et pour toujours à l'éthérisation. Quand une question de cette importance vient à se poser, quand on a à se prononcer sur l'emploi d'un moyen aussi dangereux, pour une opération si légère, pour la simple évulsion d'une dent, qui n'entraîne jamais après elle de suites fâcheuses, lorsque l'opérateur y engage sa responsabilité, c'est déjà certainement une chose grave; que serait-ce donc s'il était vrai que l'opéré y engageât aussi sa vie? En une telle occurrence, des milliers de succès sauraient-ils atténuer les regrets d'un seul revers fatal !

LE CHOLÉRA A LYON.

Les nouvelles les plus contradictoires nous arrivent de Lyon. Selon les uns, la maladie qui s'est développée parmi les militaires de la garnison, ne serait pas le choléra asiatique, mais bien le typhus nosocomial. Selon les autres, ce prétendu typhus n'est autre chose que le choléra véritable. Aucun de nos correspondans ne nous communiquant aucune espèce de description des cas pathologiques, il nous est impossible de renseigner nos lecteurs plus exactement. Toujours est-il qu'à la date du 8 décembre, la garnison comptait 70 malades et 30 morts, et qu'en ville on signalait six décès occasionnés par cette maladie, sur le nom de laquelle nos confrères de Lyon ne paraissent pas d'accord.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

SYPHILIS.

Avant de passer aux maladies des parties génitales, parmi lesquelles les affections vénériennes tiennent une si grande place, disons quelques mots de la syphilis en général.

On a été jusqu'à nier l'existence de la syphilis. Jourdan, dont l'érudition est bien connue de nos lecteurs, a été un des plus ardens défenseurs de cette thèse. Il a rassemblé toutes les preuves qu'on peut donner en sa faveur. Mais cette opinion ne pouvait pas se soutenir. Les faits sont trop évidens et parlent trop haut. Quel est le médecin qui, aujourd'hui, a le moindre doute sur ce point?

Y a-t-il deux virus syphilitiques? Ou bien, comme le pense M. Baumès, y a-t-il deux degrés d'un même virus : le virus blennorrhagique et le virus chancreux? Cette dernière manière de voir n'est guère partagée. Ceux, en effet, qui ont cité le plus grand nombre de faits, et en particulier M. Cazenave, après Hernandez et plusieurs autres, pensent que dans les blennorrhagies vireuses, le virus est le même que dans le chancre, et que l'une de ces affections peut produire l'autre, et réciproquement.

D'autres, au contraire, et M. Ricord est de nos jours le défenseur le plus éminent de cette opinion, professent qu'il n'y a qu'un virus : le virus chancreux, dont l'expression primitive est le chancre induré. On a opposé, à cette manière de voir, quelques faits qui sont de nature à faire naître le doute dans les esprits les moins prévenus; mais il n'en reste pas moins établi que, dans l'immense majorité des cas, les choses se passent comme le dit M. Ricord. Portez votre attention sur tous les points accessibles au virus syphilitique, et lorsqu'il existera des signes de syphilis constitutionnelle, vous trouverez presque à coup sûr des signes d'une infection chancreuse primitive.

De là l'inoculation, comme moyen d'essai. Nous ne voulons pas traiter ici cette question épineuse. Disons seulement qu'on a cité quelques faits qui paraissent prouver que ce moyen n'est pas toujours propre à établir une démonstration rigoureuse, quoique les cas où il en est ainsi, soient excessivement rares, et d'autres qui (ce qui est plus grave pour le praticien) ont donné lieu à des accidens regrettables.

Toujours est-il que l'existence du virus syphilitique ne saurait être niée, et que presque toujours l'infection générale est incontestablement la conséquence d'un chancre induré.

Avant les excellentes leçons de M. Ricord, on ne connaissait pas d'une manière exacte la succession des accidens syphilitiques. Ce médecin a porté dans ce sujet difficile la plus vive lumière. Sans doute on peut trouver des cas où les règles qu'il a établies d'une manière si remarquable ne paraissent pas suivies. Mais ces cas sont exceptionnels; et quel est, en pathologie, la règle qui n'a pas d'exception? Voyons donc quelle est la succession de ces accidens.

Nous avons d'abord les accidens primitifs. D'après ce que nous avons dit plus haut, ces *accidens primitifs* seraient de deux sortes, suivant quelques auteurs. Il y aurait le chancre et la blennorrhagie. Suivant M. Ricord, il n'y en a, à proprement parler, qu'un seul : le chancre dans ses diverses variétés. Cette proposition est-elle trop absolue? c'est, il faut le redire, ce que semblent prouver quelques faits d'inoculation du pus blennorrhagique. M. Ricord dit qu'en pareil cas il y a un chancre larvé. C'est là un fait qui, nécessairement, ne pourra jamais être prouvé.

Viennent ensuite des *accidens intermédiaires* ou *successifs*. Ce sont le *bubon*, les *pustules muqueuses* ou *pustules plates*, que M. Cazenave range parmi les syphilides, la *lymphangite* et les *abcès purulens*.

Les *accidens secondaires* sont : l'*induration du chancre*, l'*engorgement des ganglions cervicaux*, qui forment un chapelet si remarquable; les *syphilides*, les *rhagades*, les *végétations*, l'*alopécie*, l'*iritis*, les *névralgies vénériennes*.

Enfin, nous trouvons les *accidens tertiaires : périostose*, exostose, nécrose, carie; *engorgemens sous-cutanés, intermusculaires; ulcérations; convulsions, rétractions, paralysie; douleurs ostiocopes, migraines, amaurose; testicule syphilitique; cachexie syphilitique*. On voit que ces derniers sont les plus nombreux et les plus variés. Ils attaquent tous les tissus, et c'est ce qui a fait donner à la syphilis le nom de maladie protéiforme.

Dans un nombre considérable de cas, les accidens se succèdent de la manière la plus remarquable, ainsi qu'il vient d'être dit. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Parfois on voit manquer les symptômes secondaires. Chez certains malades, l'affection s'arrête à ceux-ci, ce qui est souvent l'effet du traitement. Quelquefois, par la médication, on réussit à supprimer les accidens intermédiaires, sans empêcher l'opportunité des accidens secondaires. Toutes ces irrégularités n'empêchent pas la grande règle de se manifester par des faits évidens; et un fait remarquable, établi par M. Ricord, c'est que les accidens syphilitiques ne rétrogradent pas. Ainsi, un individu qui aura eu des accidens secondaires, s'il est de nouveau infecté, pourra avoir des accidens tertiaires, mais non de nouveaux accidens secondaires.

Pour bien comprendre, dans tous ses détails, cette ingénieuse théorie, appuyée sur des faits très nombreux, il faut lire les travaux de M. Ricord.

Traitement. — Faut-il, dès que se montrent les accidens primitifs, recourir à un traitement anti-syphilitique? Suivant M. Ricord, l'infection n'a lieu que lorsque le chancre est induré, et c'est ce chancre induré qui est la première preuve que le virus a envahi l'économie. M. Cazenave pense au contraire, avec plusieurs auteurs anciens, que l'infection générale a lieu d'abord, et que l'accident local n'en est qu'une expression. Cette dernière manière de voir n'est pas à l'abri de toute contestation.

De ces deux opinions découlent deux traitemens différens. Suivant M. Cazenave, il faut combattre immédiatement l'infection générale, alors même que le chancre ne fait que se montrer. Suivant M. Ricord, tant que le chancre n'est pas induré, le mal est tout local; on peut le détruire par la cautérisation. Le chancre est-il induré, l'infection existe, il faut un traitement général. L'incertitude où l'on est que la maladie doive donner lieu à des accidens consécutifs, et plus encore la difficulté d'établir un traitement approprié à un degré d'infection qu'on ne connaît pas, l'ignorance du moment où il faut s'arrêter, de la dose qu'il faut employer, enfin la crainte des accidens mercuriels fait que les médecins, en général, suivent la pratique de M. Ricord, et même, le plus souvent, attendent la manifestation des accidens secondaires ou tertiaires, pour les combattre.

Quels sont les meilleurs moyens de traitement? Plaçons en première ligne le *mercure* et l'*iodure de potassium*. Le mercure

---

tour des faisceaux de roseaux fendus; recouvrir le tout de terre argileuse ou de mastic, qui se solidifie et forme un cylindre résistant. Nous ne citerons que pour mémoire un autre procédé auquel ont recours quelques tébibs de la province de Constantine, selon M. Moulinier, chirurgien-aide-major aux tirailleurs indigènes. Il consiste à recouvrir immédiatement le membre d'une épaisse enveloppe de plâtre que l'on rend plus solide en le garnissant extérieurement d'attelles assujetties avec des cordes.

Pour les fractures du tronc, les tébibs n'emploient que la cautérisation, les topiques astringens, et quelquefois un bout de haick en guise de bandage de corps. M. Cabasse a pourtant vu un appareil pour fracture de la clavicule, qui nous semble trop bien raisonné pour ne pas nous avoir été emprunté. Un coussin axillaire étant retenu par une courroie fixée sur l'épaule opposée, le bras est entouré jusqu'au coude d'une peau molle et douce, et maintenu solidement contre le corps par des courroies cousues à cette peau.

Nous avons étudié la réduction des fractures et l'appareil de contention; il nous reste à jeter un coup d'œil sur la position donnée au membre et au malade, et sur le régime auquel on soumet celui-ci.

Le membre supérieur est toujours mis en demi-flexion; le membre inférieur, en extension non forcée. Si le membre pelvien est le siége de la fracture, dit M. Warnier, le blessé garde l'immobilité pendant tout le traitement, c'est-à-dire jusqu'à consolidation; si la lésion porte sur le membre thoracique le malade peut se lever après quelques jours. Nous ajouterons que quelques tébibs, voulant recueillir tous les bénéfices de l'appareil inamovible, permettent, dans les cas de fractures des membres inférieurs, quelques mouvemens avant la complète réparation osseuse.

On sait que les Algériens n'ont pas de lits, mais qu'ils couchent par terre, les habitans des villes sur des matelas, des coussins, des tapis, les nomades sur des nattes ou des tapis seulement. Dans les appartemens pavés, le membre fracturé est rangé sur des coussins; sous la tente, on le loge dans une rainure creusée dans la terre, et à laquelle on a donné la configuration du membre. Une petite fosse est également pratiquée sous le bassin du patient, pour lui permettre de s'exonérer sans exercer de mouvemens.

Selon M. Warnier, le fracturé doit, pendant les dix premiers jours, se nourrir de blé grillé, qui passe pour favoriser la formation du cal. Le blé est broyé en grain par le malade, si son ratelier lui permet cet exercice; sinon on réduit les grains en poudre. Nous ajouterons que cet usage n'est pas partout en vigueur.

Nous empruntons aussi à notre collègue les histoires singulières suivantes, relatives aux fractures.

C'est d'abord le fait du grand marabout des Ouled-Sidi-Chicks, atteint d'une balle qui lui avait fracturé le fémur, tout près du col. Trois djebiras, successivement appliquées, ne purent être supportées; la douleur était des plus vives, toute position pénible, le gonflement énorme, la consolidation ne marchait pas, et de nombreux abcès s'étaient développés depuis la hanche jusqu'au pied. Cet état dura plus d'un an. Le marabout s'avisa alors d'enterrer sa cuisse dans du sable fin, qui, se moulant exactement sur le membre, le supportait et le maintenait sans réveiller les douleurs que le moindre contact excitait auparavant. Le sable était renouvelé quand l'abondance de la suppuration l'avait trop souillé. Bou-Smaâ guérit enfin, si toutefois il est permis d'appeler de ce nom un raccourcissement de quatre pouces, un pied-bot équin et une ankylose de l'articulation tibio-tarsienne, en regard de laquelle un vaste abcès avait exercé ses ravages; mais toujours est-il que le marabout monte à cheval presque comme les autres cavaliers de sa tribu, et peut faire une lieue à pied.

Le second fait est un appareil grossier à extension continue, pour une fracture de la cuisse. « Le malade étant étendu sur le sol, deux piquets garnis de chiffons, afin qu'ils ne blessent pas, sont plantés en terre, l'un entre les deux cuisses, immédiatement au-dessous de la symphise pubienne, et l'autre entre les fausses-côtes et le bord supérieur de l'os iliaque. A ce dernier piquet, est fixée une ceinture qui embrasse le corps du blessé. A quelques pouces au-dessous du pied, on plante également un troisième piquet auquel on attache l'extrémité inférieure du membre à l'aide d'un bas lacé muni de courroies. De cette manière, l'extension est bien faite, et le chirurgien peut l'augmenter ou la diminuer suivant le besoin, à l'aide des courroies et des lacets qui fixent le pied. »

§ III. — Entorses.

Les applications résolutives et astringentes, et la cautérisation, sont les moyens communément employés contre les entorses. La haine systématique et invétérée des Arabes contre l'eau, a toujours empêché d'employer l'immersion dans l'eau froide. Cependant Ben-Zergua, et cela doit être considéré comme une très grande hardiesse, n'hésitait pas à y avoir recours, avant même que nous lui en eussions vanté l'efficacité. Il appliquait de nombreuses petites attelles flexibles formant une sorte de gaîne qui s'accommodait aux ondulations de l'articulation tibio-tarsienne; des lacs maintenaient solidement l'appareil, et le pied, ainsi empaqueté, était plongé dans l'eau, ou mieux dans le courant d'un ruisseau. Après cinq jours, ce bandage était enlevé; et si le malade ne pouvait pas marcher facilement, il lui appliquait une djebira inamovible. Le tébib de Tlemcen ne savait pas distinguer l'entorse de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné; mais l'expérience lui avait appris que si, après ce laps de temps, la guérison n'était pas survenue, il fallait un traitement prolongé pour rendre au membre l'intégrité de ses fonctions.

(La suite à un prochain numéro.)

CHLOROFORME. — Un médecin vient de passer devant un jury à Leeds, sous le poids d'une accusation de meurtre sur un homme affecté de *delirium tremens*, qu'il avait soumis à l'emploi du chloroforme. L'instruction a prouvé que le chloroforme n'avait été pour rien dans la mort.

EAUX MINÉRALES. — Les journaux de médecine espagnols annoncent que le gouvernement va mettre au concours plusieurs places vacantes de médecins des eaux minérales. Il serait bien temps qu'une pratique analogue fût adoptée en France, et c'est, sans contredit, le préliminaire obligé de toutes les réformes annoncées par M. Dumas.

dont on a beaucoup abusé, mais qui est évidemment un remède héroïque quand il est manié par des mains habiles et prudentes; l'iodure de potassium, conquête de la thérapeutique moderne, et dont nous voyons tous les jours les merveilleux effets.

N'oubliez pas surtout ce résultat remarquable de l'expérience : l'iodure de potassium réussit particulièrement, et même, on peut le dire, exclusivement contre les accidens tertiaires. Le mercure peut les combattre tous; mais il est beaucoup plus efficace contre les symptômes intermédiaires et secondaires, et, dans les accidens tertiaires, il n'a souvent qu'une efficacité douteuse, et presque toujours infiniment inférieure à celle de l'iodure de potassium.

Viennent ensuite les *préparations arsénicales*, bonnes surtout dans les affections cutanées syphilitiques, les *sudorifiques*, l'*opium à haute dose*, applicable surtout aux cas où le mercure a produit des accidens. La *diète sèche* ou *arabique*, bonne dans le même cas; l'*iodure de fer* et quelques autres médications beaucoup moins efficaces, et que pour cette raison, nous ne citerons pas ici. On a proposé l'*inoculation du sang d'un syphilitique* dans le même but que celui qu'on voulait atteindre autrefois en inoculant la variole. Nous ne pouvons mieux faire, à ce sujet, que de renvoyer le lecteur à notre spirituel et savant collaborateur, l'auteur des *Lettres chirurgicales*, qui a aussi présenté, au point de vue critique, l'histoire de l'inoculation du pus chancreux et blennorrhagique.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale; par le docteur J. Denham, ancien médecin-adjoint de l'hôpital de la Maternité de Dublin.

Le chloroforme restera-t-il dans la pratique obstétricale? Telle est la question que l'on peut encore se poser aujourd'hui, et que l'on résoudrait par la négative, si l'on ne tenait compte que des oppositions nombreuses que ce précieux agent thérapeutique rencontre sur sa route. Mais d'un autre côté, il ne faut pas oublier que le chloroforme est une découverte nouvelle, et que, à ce titre, il doit rencontrer des obstacles de la part de ces hommes qui s'endorment dans la routine et qui jettent d'abord la pierre aux inventions qu'ils encensent souvent le lendemain. Si le chloroforme trouve encore des adversaires parmi les chirurgiens, c'est-à-dire dans cette portion de l'art de guérir où son introduction a réalisé une espèce de révolution; ne nous étonnons pas qu'il en soit de même pour la pratique obstétricale, où son emploi devait réaliser une révolution encore plus complète. Le seul moyen de faire avancer cette question sera d'imiter M. Simpson, c'est-à-dire de publier le relevé d'observations nombreuses dans lesquelles on aura fait usage du chloroforme; et avant peu, par la force des choses, les anesthésiques auront pris dans la pratique obstétricale la place qu'ils doivent tenir, en dépit de la mauvaise volonté et de la routine.

Le mémoire de M. Denham nous paraît de nature à hâter la solution de cette importante question. Sans parti pris, sans arrière-pensée, il a expérimenté le chloroforme dans les accouchemens, et c'est le résultat de 56 expérimentations qu'il vient offrir à ses lecteurs. On verra bientôt, par les conclusions auxquelles il est arrivé que M. Denham n'est ni un admirateur enthousiaste, ni un détracteur quand même du chloroforme.

Le chloroforme peut-il être employé avec avantage dans l'accouchement naturel, c'est-à-dire dans les cas dans lesquels il existe une proportion normale entre le volume du fœtus et les dimensions du canal qu'il a à parcourir, chez des femmes saines et bien portantes, et lorsque le travail parcourt ses périodes avec la plus grande régularité? On sait que M. Simpson a préconisé le chloroforme dans ces cas particuliers, et qu'il a posé en principe que l'on pouvait sans inconvénient supprimer la douleur dans les accouchemens, comme dans les opérations chirurgicales. L'opinion de M. Denham ne semble pas aussi favorable au chloroforme, sous ce rapport, que celle de M. Simpson : il consigne, dans son travail, sept observations de femmes, soumises à l'emploi de cet anesthésique, et qui ont accouché sans aucune espèce de douleur; toutes sept se sont parfaitement rétablies; mais, pour l'auteur, il n'est pas douteux que le chloroforme a ralenti le travail qui, sans cela, se fût terminé dans un espace de temps beaucoup plus court. Chez deux autres femmes, nerveuses et irritables, chez lesquelles le travail n'était entravé ni par l'inertie utérine, ni par vice de conformation, mais qui présentaient des douleurs très vives et continuelles, le chloroforme a, au contraire, été utile, surtout dans la seconde période du travail; mais il n'a pas été nécessaire de le donner à haute dose. De cette manière, on a calmé les douleurs, sans affaiblir d'une manière bien notable les contractions utérines.

Si, comme on le voit, le chloroforme a été plus utile que nuisible dans les deux groupes de faits précédens, il n'en est pas de même dans quatre autres cas, dans lesquels il existait, ou bien de la rigidité des parties molles, ou bien une disproportion légère entre la tête du fœtus et le diamètre du canal pelvien. Dans ces cas, le calme produit par le chloroforme ne compensait que très imparfaitement l'affaiblissement de la contractilité dans les muscles de la vie animale, ou organique. Nul doute que si l'on eût continué les anesthésiques, on eût prolongé le travail pendant des heures, même pendant des jours entiers.

Ainsi, sur 15 cas d'accouchemens naturels, dans lesquels le chloroforme a été employé, il en est quelques-uns dans lesquels il a été utile; d'autres dans lesquels il était inutile; d'autres enfin dans lesquels il a eu des inconvéniens; de sorte que le praticien peut répondre, par la négative, à la première question que nous avons posée à propos du chloroforme, et dire qu'on ne doit pas user de cet agent anesthésique, *dans tous les cas* d'accouchement naturel; d'abord parce que beaucoup de ces accouchemens sont si rapides et si peu douloureux que son emploi serait inutile; ensuite parce que son action débilitante sur les muscles de la vie animale pourrait avoir pour résultat de ralentir le travail.

Si M. Denham n'est pas partisan du chloroforme dans l'accouchement naturel, il n'en est pas de même dans l'accouchement contre nature, principalement dans les opérations que l'on pratique pendant le travail. Nous voyons d'abord 10 cas de *version* pour lesquels l'emploi du chloroforme a rendu l'opération d'une facilité extrême. Toutes les femmes se sont rétablies. Trois enfans étaient morts-nés; mais le chloroforme n'était pour rien dans leur mort; l'un d'eux avait succombé à une hémorrhagie, produite par l'insertion partielle du placenta sur le col. Un de ces cas est surtout remarquable, en ce que la version avait été tentée sans succès, avant l'emploi des anesthésiques (c'était un accouchement de jumeaux). Aussitôt que la malade fut plongée dans le sommeil, toute résistance cessa, et l'opération fut terminée avec la plus grande facilité.

L'*application du crochet* ne réclame peut-être pas, avec autant d'urgence, l'emploi du chloroforme, que la version et l'application du forceps. Cette application, en effet, est assez généralement peu douloureuse; et, dans des mains habiles, elle est le plus souvent sans inconvénient. Cependant, quand on songe à l'influence morale exercée sur les malades, par l'emploi d'un instrument quelconque, on comprend que le chloroforme peut encore être appelé ici à rendre de véritables services. L'auteur l'a essayé dans 12 cas. Dans tous, l'opération a été notablement facilitée. Dans un cas surtout, chez une femme, chez laquelle une déformation du bassin réclamait l'application du crochet, et déterminait, à chaque traction, une douleur assez vive; une fois l'anesthésie produite, on put entraîner la tête avec moitié moins de force qu'on n'en avait employée auparavant, et sans aucune douleur pour la mère. Cette femme s'est parfaitement rétablie; mais deux autres ont succombé à la fièvre puerpérale.

L'*application du forceps* a été faite dix-sept fois pendant le sommeil chloroformique; le résultat général de ces applications instrumentales, c'est que non seulement l'opération a été plus facile, mais encore que les souffrances ont été presque nulles, et que la convalescence a été de beaucoup plus courte que dans des cas de même espèce. Chez deux malades l'anesthésie n'était pas complète : l'opération présenta d'assez grandes difficultés. Chez une troisième, il y eut hémorrhagie, après le décollement du placenta. Dans un autre cas, chez une femme enceinte de deux jumeaux, il s'écoula un temps considérable entre l'expulsion du premier enfant extrait par le forceps et celle du second. Peut-être cette circonstance tient-elle à l'administration du chloroforme. Toutefois, l'auteur ajoute que ce n'est pas le cas le plus ordinaire, et que, en général, les douleurs reparaissent aussitôt après la cessation des inhalations. Sur ces 17 femmes, délivrées par le forceps, une seule a succombé, et trois enfans étaient morts-nés.

L'auteur tenait à venger le chloroforme de cette accusation qu'on lui adresse souvent, à savoir, de déterminer des convulsions. Il a donc eu recours aux inhalations dans trois cas d'éclampsie puerpérale : jamais le chloroforme n'a augmenté le nombre des accès; jamais non plus il n'en a augmenté l'intensité; chez les trois malades sur lesquelles il a essayé ce moyen, la terminaison du travail a été notablement facilitée : deux sont mortes. Mais il n'y a là rien de particulier à l'emploi du moyen; car tout le monde connaît la gravité de l'éclampsie puerpérale.

M. Denham n'a trouvé que peu de malades chez lesquelles on n'ait pas pu employer le chloroforme. Cependant dans un cas il a vu le pouls devenir intermittent. Il s'est empressé de renoncer au chloroforme; chez une autre, il survint une agitation extrême; dans deux autres cas, il fut impossible d'obtenir l'état d'insensibilité, et on y renonça après avoir employé une assez forte dose de chloroforme. Jamais M. Denham n'a dépensé, dans les inhalations, plus d'une once de chloroforme; tandis que M. Simpson dit en avoir usé jusqu'à six onces en deux heures. Mais cette différence tient évidemment à ce que M. Simpson emploie le mouchoir, tandis que M. Denham se sert de *spongio-piline*, espèce d'étoffe qui a beaucoup de rapports avec l'éponge, et sur laquelle, pliée en entonnoir, on place à la partie la plus déclive, un disque d'écaille ou de plomb. M. Denham a vu un certain nombre de malades avoir de la loquacité; mais il n'a jamais observé, chez elles, rien qui eût du rapport à l'excitation sexuelle. Jamais, non plus, il n'a observé que les inhalations prédisposassent aux hémorrhagies utérines.

En résumé, M. Denham est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un agent des plus utiles dans la version, ainsi que dans les applications du forceps et du crochet.

2° Dans quelques cas d'accouchemens naturels et laborieux, le chloroforme peut être utile pour soulager la douleur, pour relâcher les parties molles : il peut, par suite, accélérer le travail.

3° Donné en trop grande quantité, ou employé pendant trop longtemps, le chloroforme suspend toute contraction musculaire (résultat contraire à l'opinion de M. Dubois, qui affirme que cet agent ne suspend jamais les contractions de l'utérus et des muscles abdominaux).

4° Dans ces cas, les douleurs reviennent, en général, avec une nouvelle force, aussitôt qu'on a cessé les inhalations.

5° Le chloroforme ne relâche pas plus le périnée que les autres parties molles (M. Dubois avait dit le contraire).

6° Lorsqu'une maladie organique ne contre-indique pas l'emploi du chloroforme, on peut y recourir sans danger dans la pratique obstétricale.

7° Il n'est pas nécessaire, dans l'administration du chloroforme, d'aller jusqu'à la perte de la raison et de la conscience, pour enlever le sentiment de la douleur.

(*Dublin quarterly journal of medecine*, août 1849.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Novembre 1849. — Présidence de M. Legroux.

— La Société reçoit l'hommage d'un mémoire du docteur Immanuel Lévy, écrit en allemand et ayant pour titre : *Traitement du choléra par le nitrate d'argent*. L'examen de ce travail est confié à une commission composée de MM. Barth, Piedagnel et Vernois.

— M. Bouchut, récemment nommé médecin du bureau central, demande à être admis dans la Société et lit à l'appui de sa candidature un travail sur la *Nature du ramollissement cérébral sénile*. Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Gendrin, Delassiauve et Marrotte.

— L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le mémoire de M. Monneret. Elle s'ouvre sur les 3[e] et 4[e] conclusions, ainsi conçues :

» L'écoulement continu d'un liquide dans un vaisseau s'accompagne presque toujours d'un bruit de courant continu avec renforcement du son, pourvu que la vitesse du courant soit suffisante. Le bruit est identique à celui que l'on désigne sous le nom de bruit chloro-anhémique.

» La vitesse du liquide est la seule cause des bruits de courans soit continus, soit intermittens. »

M. Monneret développe ces deux propositions et fait remarquer qu'il les a fondées sur des expériences faites sur les veines. Un de ces vaisseaux a été ouvert et mis en communication avec un courant continu. Quand la vitesse a été suffisante, il s'est produit un bruit continu avec un renforcement qui variait lorsque l'on changeait les conditions en tendant la peau ou de toute autre manière. On a donc obtenu ainsi un bruit tout à fait analogue au bruit chloroanhémique, et en rapprochant cette expérience de celles qui ont été faites sur les autres parties du système circulatoire, on a pu conclure qu'il faut une certaine vitesse pour la production des bruits vasculaires, et que ces bruits sont continus, si le courant est continu; intermittent, si le courant est intermittent.

M. Vernois fait observer qu'il résulte des propositions de M. Monneret que les bruits continus se passent exclusivement dans les veines. M. Vernois est d'un avis contraire et pense que des bruits semblables peuvent quelquefois se produire dans les artères. La seule démonstration clinique qui est tentée à l'appui de l'opinion qui place dans les veines le siége des bruits continus, consiste, ainsi que l'a bien exposé dans son mémoire M. le docteur Aran, dans la compression de la veine jugulaire au-dessus du point où est appliqué le stéthoscope. Or, cette expérience est loin d'être probante. En effet, c'est seulement dans la jugulaire externe que l'on prétend interrompre le cours du sang, et l'on devrait alors entendre dans la jugulaire interne des bruits que l'on n'y perçoit jamais. De plus, est-il possible d'ausculter la veine sans ausculter l'artère. Une dissection récente a montré à M. Vernois que quelque position que l'on fasse prendre aux parties, on voit toujours la veine recouvrir l'artère dans une certaine étendue. Et lorsque l'on comprime la veine au-dessus du stéthoscope, on ne peut pas ne pas gêner le courant artériel. En fait, ne touchât-on que la peau, cela suffit pour modifier le bruit; aussi la pression beaucoup plus forte qu'on exerce doit nécessairement changer le cours du sang artériel, et c'est là une raison suffisante pour douter que le bruit, alors même que la pression le ferait disparaître fût produit exclusivement dans les veines. Enfin, si l'on ne se borne plus à l'examen de la région cervicale, si après une perte de sang considérable, on examine un point où la veine est à peine sensible, l'artère pédieuse, par exemple, on entend un bruit de courant continu qui ne se passe certainement pas dans la veine. Il en est de même lorsqu'on a lié et excisé la veine jugulaire d'un chien et qu'on le saigne au point de le rendre anhémique, on constate parfaitement le souffle continu dans l'artère carotide.

M. Béhier répond à M. Vernois. Il professait d'abord la doctrine qui vient d'être soutenue; mais l'examen des faits a complètement changé son opinion. Il n'admet pas que la compression de la veine modifie le cours du sang dans l'artère, car on peut sentir avec le doigt les battemens de la carotide, où la circulation n'est nullement gênée. On peut s'assurer de cette façon que la pression de la veine suspend le souffle continu, en laissant persister tantôt un bruit intermittent, tantôt un simple battement artériel. Dans un fait récent, il a constaté un bruit de souffle tout à fait superficiel, très facilement interrompu par la plus légère

pression de la veine. Du reste, M. Béhier ne pense pas que la seule apposition du doigt près des vaisseaux puisse amener une modification du bruit comparable à celle que produit la compression de la veine. Toutes les observations de M. Béhier lui ont donné le même résultat; et il n'hésite pas à conclure que c'est dans les veines que se passe la portion continue du bruit vasculaire.

M. NONAT a constaté, relativement à l'expérience clinique, les mêmes faits que M. Vernois. Il a vu que le bruit vasculaire est modifiable par les moindres causes, et notamment par les mouvemens respiratoires, ainsi que l'a bien constaté M. Bouillaud. Quant au mécanisme de la production du bruit continu dans les artères, il ne faut pas l'attribuer à la systole ventriculaire, mais à la systole artérielle.

M. BEAU pose en fait que les bruits continus et redoublés se passent tous dans les artères. Il y a dans la vitesse du cours du sang une double cause de ces bruits. On peut la décomposer, en effet, en une partie continue qui est la plus faible, et une partie redoublante qui est la plus forte. On a cherché à établir qu'il n'y avait pas dans les artères la condition nécessaire d'un bruit continu. Or, si on divise la veine jugulaire, le sang coule en bavant; si, au contraire, on coupe l'artère, on voit le jet du sang à la fois continu et redoublé. Et c'est seulement dans ce second cas qu'il y a une vitesse suffisante pour produire le bruit. D'un autre côté, aucun argument ne prouve que le bruit continu ait nécessairement lieu dans les veines. En effet, on applique toujours le stéthoscope sur le champ de l'artère; la compression exercée sur le trajet de la veine jugulaire externe gêne très peu la circulation artérielle, mais cette gêne suffit pour faire disparaître la portion la plus légère du bruit, la portion continue. M. Béhier dit avoir suivi le bruit dans la veine jugulaire externe très superficiellement placée; mais c'est toujours la même expérience. Or, si au lieu de comprimer sur la veine, on presse à côté, on obtient le même résultat. Et maintenant si on abandonne le siége d'élection et que l'on comprime la veine dans un point où elle ne soit plus en rapport avec l'artère, on continue à entendre le bruit dans ce dernier vaisseau.

M. GENDRIN ne veut ajouter que deux observations à celles de M. Beau, dont il partage l'opinion. En premier lieu, on prétend que le bruit entendu est continu, parce que le cours du sang est continu dans la veine jugulaire; c'est là une grave erreur de physiologie. En second lieu, il est des cas où le bruit de souffle ronflant est accompagné d'un frémissement; or, ce frémissement se produit sur le trajet de l'artère. Enfin, on n'a pas répondu à cette double question de savoir comment il se fait que le bruit continu existe principalement à droite, et qu'il cesse quand on comprime l'artère carotide primitive.

M. VALLEIX déclare qu'il n'a aucun parti pris, et qu'il cherche seulement à s'éclairer. Il lui semble que toutes les difficultés n'ont pas été levées. Comment, par exemple, s'explique-t-on que la simple pression de la veine puisse faire disparaître un bruit de souffle et réduire le bruit précédemment perçu à un simple battement artériel. Quelle raison donner ensuite, dans la théorie du bruit artériel, du fait suivant : que l'on applique le stéthoscope très superficiellement, on entend un bruit continu très intense que l'on comprime fortement, et l'on n'entend plus qu'un bruit intermittent s'il y a un bruit dans les artères, et s'il n'y en a pas on n'entend plus rien.

M. VIGLA fait remarquer que M. Beau s'est surtout étayé de ce que le courant est trop faible dans les veines pour produire le bruit. Mais ne voit-on pas dans l'opération de la saignée un jet très fort qui s'échappe de la veine ; tandis que le courant continu qui s'échappe de l'artère divisée est au contraire très faible. Un argument nouveau peut du reste se tirer de la nature et du timbre des bruits. Car à peine l'intermittence et la continuité, on peut distinguer, d'après leur timbre, les bruits qui se passent dans les artères dont les parois plus épaisses peuvent influer sur la nature ou la propagation du son. M. Vigla croit donc que la continuité et le timbre sont d'accord avec l'opinion qui place dans les veines les bruits continus.

M. BEAU objecte que M. Vigla voulant démontrer que le jet veineux continu est plus fort que le jet continu artériel, a choisi un très mauvais exemple en parlant de la saignée où la veine est comprimée par une ligature. Il est constant que l'artère lance spontanément ce sang par un jet continu au moins à six pas. La différence de timbre des bruits est incontestable, mais elle se rencontre dans l'artère de même que dans le cœur. Or on voit deux bruits se former et des timbres différens produits dans le cœur au même orifice, et dépendant chacun d'une différence dans l'agent d'impulsion. Ainsi tout le monde sait que, dans les cas d'insuffisance de l'orifice aortique, compliqués d'un rétrécissement des mêmes orifices, il y a deux bruits différens qui se passent à l'orifice aortique. L'un bref, de forme râpeuse, a lieu au premier temps et résulte du passage de l'ondée lancée par le ventricule gauche. L'autre prolongé, doux, moelleux, a lieu au deuxième temps et résulte de l'ondée qui reflue dans le ventricule sous l'influence de la réaction élastique des parois aortiques. Eh bien ! les bruits continus et redoublés qu'on entend dans la carotide, dépendent des mêmes agens d'impulsion : la partie redoublée tient à l'ondée qui vient du ventricule gauche, la partie continue dépend d'une ondée qui est lancée par la réaction élastique de l'aorte, dans la carotide.

M. VERNOIS, après avoir rappelé que la théorie des bruits veineux est formellement contredite par l'expérience qu'il a rapportée, ajoute que les bruits artériels peuvent dépendre tantôt du trop plein, tantôt de la vacuité de l'artère ; et une pression légère suffit pour modifier la contenance des vaisseaux. Dès 1847, M. Vernois a dit qu'il fallait, dans l'étude des bruits vasculaires, tenir compte de l'élément veineux et de l'influence que le courant descendant pourrait exercer sur le courant ascendant voisin.

M. BARTH reconnaît qu'on est disposé à placer la cause de tous les bruits vasculaires dans les artères ; mais l'observation attentive fait naître le doute. Il est des cas dans lesquels le bruit disparaît lorsque l'on change la position du corps ; or, dans ces cas, c'est le courant veineux qui est modifié. En outre, les bruits vasculaires se renforcent en suivant les mouvemens respiratoires. Ces expériences prouvent que ce bruit a son siége dans les veines ; ce sont elles qui font croire l'opinion de M. Barth.

M. PIEDAGNEL cite le fait d'un enfant chez lequel on n'entendait qu'un seul bruit du cœur, correspondant au battement de l'artère. A l'autopsie, on trouvait une oblitération des deux cavités droites du cœur, formée par un caillot que traversait un filet de sang. Depuis, il a vu vingt exemples semblables ; et il en a conclu qu'il y a un bruit formé dans le cœur droit et un dans le cœur gauche. Voulant reproduire artificiellement le même phénomène, il a fait pénétrer dans les vaisseaux des morceaux d'éponge préparée qui se sont arrêtés dans les cavités droites du cœur ; il est résulté un bruit cardiaque unique. On a dit que les deux cœurs battaient ensemble ; cela n'est pas. On voit, si l'on observe sur un animal vivant, les battemens s'opérer dans l'ordre suivant : 1° le ventricule gauche ; 2° le ventricule droit ; 3° l'oreillette gauche ; 4° l'oreillette droite ; de telle sorte que le ventricule gauche et l'oreillette droite se contractent en même temps. Le ventricule droit et l'oreillette gauche agissent simultanément. Or, le bruit qui est produit par la contraction des cavités gauches, donne lieu, dans les artères, à un bruit intermittent.

M. MONNERET résume la discussion, et croit devoir relever certaines objections qui lui ont été adressées.

Ceux qui veulent placer le bruit vasculaire dans les artères, ne disent pas pourquoi ce bruit continu ne s'entend pas également dans toutes les artères. En effet, le bruit continu se produit là seulement où il y a une veine. Le frémissement qui coïncide fréquemment avec le bruit continu, est celui d'une onde continue, et ne saurait être attribué à un courant intermittent comme celui des artères. De plus, ce frémissement n'est nullement isochrone au battement des artères. Pourquoi, enfin, le bruit continu a-t-il son siége spécial à droite ? C'est que le confluent de la jugulaire interne et de la sous-clavière au point où elles se confondent dans le tronc brachio-céphalique constitue un orifice plus large par lequel le sang se meut avec plus de vitesse. En résumé, les faits physiologiques se réunissent pour prouver qu'il faut placer le siége des bruits vasculaires dans les veines.

M. VERNOIS tient à répondre à M. Barth qu'il a, dans sa dissertation inaugurale, établi très explicitement les conditions dans lesquelles se modifient les bruits vasculaires lorsqu'on change la position de la tête et du cou ; mais cela tient à ce qu'on change le cours du sang dans les artères et à ce qu'on produit la réplétion de ces vaisseaux. Il termine par les propositions suivantes :

1° On entend, et ce n'est pas rare, surtout dans les cas d'hémorrhagie, le souffle continu dans l'artère fémorale ;

2° Le bruit de souffle continu et intermittent est isochrone aux battemens artériels ;

3° La fréquence des bruits de souffle à droite a été expliquée dans la thèse de M. Vernois par la disposition du tronc artériel brachio-céphalique.

La discussion est renvoyée à une prochaine séance.

Le secrétaire : A. TARDIEU.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

LE CHOLÉRA A SIAM. — Le choléra a visité le royaume de Siam (Indo-Chine). Le dimanche 17 juin, quelques cas s'étaient déclarés dans l'intérieur de la ville de Bangkok, près du palais. Le mardi suivant, il avait déjà pris une telle extension, que 80 cadavres étaient brûlés sur le même bûcher. Le vendredi et le samedi, le mal exerçait de si grands ravages, qu'ils échappent à toute description. On ne pouvait parcourir les rues sans trouver à chaque pas des morts gisant sur le sol, et sans voir des personnes atteintes du choléra, et tombant pour ne plus se relever.

Le nombre des morts était si grand, qu'il devint impossible de les brûler tous ; quelques-uns furent enterrés, et une foule d'autres furent jetés dans la rivière. Point de cérémonies funèbres : on se hâtait de transporter les cadavres au bûcher. On les empilait jusqu'au nombre de 400, mais souvent on oubliait de les brûler, et la corruption cadavérique ajoutait à l'infection de l'air. Chaque jour, 2,000 ou 3,000 personnes périssaient.

En douze jours, plus de 20,000 étaient tombées victimes de cet épouvantable fléau. Les ravages du choléra ont alors sensiblement baissé, mais ils n'ont pas cessé.

On évalue à 30,000 le nombre de personnes qui ont succombé à l'épidémie, pendant l'espace de deux ou trois semaines, dans un rayon de 25 à 30 milles.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Les journaux ressemblent à quelques végétaux cryptogames, ils ne poussent que dans certaines saisons. Le mois de décembre est surtout favorable à leur évolution. Il est rare que chaque année, vers cette époque, on n'en voie surgir quelqu'un, soit à l'état de simple idée, soit à l'état de fait. Cette année, nous avons eu l'idée et le fait. L'idée consistait à faire un grand journal de médecine, à périodicité tri-hebdomadaire, et au prix de 18 francs par an. Cette belle idée, qui fait un grand honneur au génie financier de ses auteurs, était dirigée contre les journaux à périodicité rapprochée et contre l'UNION MÉDICALE en particulier, qui est coupable d'un grand crime, celui d'avoir réussi. L'UNION MÉDICALE s'est infiniment peu préoccupée de cette sublime idée, et bien elle a fait, car cette redoutable concurrence paraît être morte avant de naître.

Le fait est dirigé contre les journaux reproducteurs à bon marché, et contre l'*Abeille médicale* en particulier, qui a aussi un bien gros péché sur la conscience, celui du succès. L'*Abeille* ne sera pas plus tuée par ce nouveau journal que l'UNION ne l'eût été par le journal à 18 francs. L'*Abeille* répond malheureusement à un véritable besoin du corps médical. Voulez-vous appauvrir l'*Abeille*? Enrichissez les médecins. Jusque là, la place qu'elle occupe, et qu'elle occupe fort bien, il faut en convenir, avec intelligence, avec plus de loyauté que d'autres dans l'indication des sources auxquelles elle s'alimente ; jusque là, disons-nous, l'*Abeille* aura sa raison d'être, et tout ce qu'on pourra faire contre elle se réduira à ceci : imitation maladroite, concurrence éphémère.

— Demain mardi, à trois heures, l'Académie de médecine tiendra sa séance annuelle. M. Gibert doit lire un rapport sur les prix de 1849; M. Dubois (d'Amiens), lira l'éloge d'Antoine Dubois.

— M. Coste, professeur au collége de France, ouvrira son cours le mardi 18 novembre prochain, à une heure précise, et le continuera les samedis et mardis suivans à la même heure.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Chez LABÉ, *éditeur, libraire de la Faculté de médecine de Paris, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.*

AGENDA des MÉDECINS et CHIRURGIENS de Paris et des environs, pour 1850, suivi de la liste des pharmaciens et des vétérinaires. — Reliures diverses.

N° 1.	Maroquin	à coulisseau avec crayon,	doublé en papier,		3 fr.
N° 2.	*Id.*	à patte	*id.*	*id.*	3 f. 50 c.
N° 3.	*Id.*	à coulisseau	*id.*	doublé en soie.	4 fr.
N° 4.	*Id.*	à patte	*id.*	*id.*	4 f. 50 c.
N° 5.	*Id.*	*id.*	*id.*	et petite trousse.	5 fr.
N° 6.	*Id.*	à serviette avec trousse	et portefeuille.		6 fr.
N° 7.	*Id.*	*id.*	*id.*	à trimestres.	7 fr.
N° 8.	Chagrin	*id.*	*id.*	et portefeuille.	7 fr.
N° 9.	*Id.*	*id.*	*id.*	à trimestres.	8 fr.

RECHERCHES sur les **HALLUCINATIONS** au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale; par M. SZAFKOWSKI, docteur en médecine. — Un volume in-8 de 304 pages. Prix : 5 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le dr Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ANDRÉ VÉSALE. Lithographie manière noire, par MOUILLERON, publiée par M. Geruset, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins. — Prix : 6 fr. Adresser les demandes, pour la France, à M. Bertaut, imprimeur, 14, rue Saint-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courier et sans frais d'emballage.

POUDRE PURGATIVE **DE ROGÉ,** pharmacien, *rue Vivienne*, 12.
Cette Poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, *approuvée par l'Académie de médecine.*

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 gram. de citrate de magnésie, en tout semblable à celle que prépare l'inventeur lui-même.

Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine : « *Cette Limonade est agréable au goût ; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz.... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables de sa dissolution.* »

La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange, avec étiquette portant la signature ROGÉ.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'étranger.

PRIX : 2 FR. LE FLACON.

Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

ASTRINGENT ET **ANTI-SCORBUTIQUE**
Reconnus supérieurs et approuvés par les professeurs de la Faculté et membres de l'Académie de médecine de Paris. (Extrait des journaux de médecine et de chimie de Paris.)

Pharmacie U. ROY, à POITIERS (Vienne), ex-pharmacien des hôpitaux civils de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes de France, et honoré d'une réception gratuite, etc., etc.

Rapport officiel : « Guérison infaillible des affections *diarrhéiques*, ou *dyssentériques aiguës*, ou *chroniques*. OPINIONS de MM. *Guersent père, Beaudeloque* et *Baron*, observateurs et docteurs de l'hôpital des Enfans de Paris. »

Mémoires de l'auteur sur les deux spécialités (18'9 et 1841). Dans toutes les bonnes pharmacies : 1° Sirop astringent de sorbes (ou cormes), le flacon, 2 fr. — Conserve astringente de sorbes, le pot, 2 fr. — *Nota.* Il est fait une remise de 50 c. sur chacun de ces médicamens à MM. les pharmaciens.

Préparations inaltérables. — Payables à 12 mois.

DÉPÔT GÉNÉRAL chez M. C. PATON, pharm.-droguiste, rue Rambuteau, 95, à Paris. — DÉPÔT CENTRAL, à la pharmacie U. ROY, à Poitiers, et dans toutes les villes de France.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 francs. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

HUILE DE **FOIE** DE **MORUE** DE **LANGTON.**
Dépositaires uniques, HOGG et COMPAGNIE, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* désagréables — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce.*

MÉDAILLE D'ARGENT 1849.

VARICES. Bas élastiques sans coutures de FLAMET jeune, inventeur et fondateur de cette industrie en 1836, rue Saint-Martin, 87.

MAISON de **SANTÉ** du **GROS-CAILLOU,** rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le docteur E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

Jeudi 13 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 148.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Séance annuelle de l'Académie de médecine. — II. BULLETIN CLINIQUE (Hôpital St-Louis) : Service de M. Nélaton. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 10 décembre. — (Académie de médecine) : Séance annuelle du 11 décembre. Éloge d'Antoine Dubois. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 12 DÉCEMBRE 1849.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Cette séance avait attiré une nombreuse assistance. M. Gibert a ouvert la cérémonie par un rapport sur les prix de l'année. Nous n'insisterons pas sur ce travail, écrit sans prétention, et qui n'a été probablement de la part de son auteur qu'un acte de dévoûment. A sa place même, nous aurions supprimé le préambule, velléité malheureuse de réponse à ceux qui se permettent de ne pas trouver tout parfait dans cette compagnie. Ceux-là, M. Gibert les a appelés *aveugles* et *ennemis*, tout comme Louis-Philippe avait dit à l'opposition de 1848. M. Gibert y a ajouté la surdité. C'est peu gracieux. Cette malencontreuse phrase ne coûtera pas à M. Gibert, nous l'espérons, son fauteuil de secrétaire annuel, comme elle coûta le trône à Louis-Philippe.

M. Dubois (d'Amiens) a lu l'éloge d'Antoine Dubois. Nous donnons aujourd'hui ce discours à nos lecteurs, qui pourront en apprécier ainsi tout le mérite.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. NÉLATON.

Sommaire. — Tumeur encéphaloïde du fémur. — Désarticulation de la cuisse. — Modification du procédé. — Mort le trente-septième jour de l'opération.

Leclère (Joseph), âgé de 13 ans, entre le 6 juillet 1849 à l'hôpital St-Louis, salle St-Augustin, service de M. Nélaton.

Cet enfant ne se rappelle pas avoir eu de fièvres éruptives. Il a entendu dire à son père qu'à l'âge de cinq ou six ans il avait fait une maladie qui l'avait obligé à garder le lit pendant plusieurs jours. Depuis, il a eu quelques indispositions, mais jamais de maladies sérieuses qui l'aient forcé de s'aliter, et quoique délicate, sa santé a été généralement bonne. Son père et sa mère, qui ont tous les deux 48 ans, et ses frères et sœurs sont d'une très bonne santé et ne sont atteints d'aucune affection cancéreuse. Il n'a jamais reçu de coups sur la cuisse gauche. Vers le commencement du mois de janvier dernier, il ressentit (1) quelques douleurs dans la moitié inférieure du fémur gauche. Ces douleurs lui permettaient encore de courir avec ses camarades, mais un peu moins vite et moins longtemps qu'auparavant. Les mouvemens étaient bien libres. Ces douleurs, peu vives d'abord, ne se manifestaient pas dans le repos au lit ou lorsqu'il était assis. Bientôt elles augmentèrent et le firent boiter, de sorte que pour marcher il fut obligé, vers la fin de février, de se servir d'une canne. Un médecin alors consulté, prescrivit des bains de vapeur et des frictions avec de l'huile de camomille camphrée sur la cuisse.

(1) Quand il marchait longtemps.

Le 8 mars, en marchant d'un pas ordinaire, sa canne se prend entre deux pavés, il perd l'équilibre et tombe de sa hauteur; il éprouve alors une vive douleur dans le milieu de la cuisse gauche, et y perçoit une sensation de craquement. On fut obligé de le relever, et une fois debout sur ses jambes, il put, à l'aide de sa canne, regagner son domicile, qui était à trois ou quatre pas. Le lendemain on transporta l'enfant à l'hôpital St-Antoine, dans le service de M. Nélaton, qui constata une fracture simple de la cuisse à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs; l'os n'était nullement tuméfié et paraissait sain au niveau de la fracture. On mit des cataplasmes sur la cuisse, et trois jours après on appliqua l'appareil à extension continue, à l'aide duquel M. Nélaton traite les fractures de cuisses, composé : 1° d'un lac contre-extenseur passant dans le pli génito-crural correspondant à la fracture et fixé à la tête du lit; 2° d'une bottine dextrinée enveloppant le pied et la jambe et servant de point d'attache à une corde qui se réfléchit sur une poulie fixée au pied du lit et à laquelle on attache un poids capable de maintenir le membre dans un état d'extension permanente.

L'enfant a gardé cet appareil tout le temps de son séjour à l'hôpital St-Antoine.

Vers le commencement de mai, on remarqua que le fémur augmentait de volume et formait tumeur au niveau de la fracture. Par le palper, M. Nélaton sentait en ce point une fluctuation distincte, et dans certains points une crépitation semblable à celle que l'on perçoit en comprimant des coquilles d'œufs. Pas de battemens. Pas de douleurs spontanées, le membre étant dans l'immobilité. On fit à cette époque une première ponction dans la tumeur, il s'écoula environ cinq à six cuillerées à bouche de liquide séro-purulent.

Huit jours après, on fait une nouvelle ponction, il s'écoule environ un bon verre de liquide semblable au premier. On fait une injection iodée qui cause de vives cuissons pendant une heure ou deux. La petite plaie faite par le trois-quarts se cicatrise promptement. Cependant, la tumeur continue à augmenter de volume, et depuis cette époque on n'a rien fait autre chose que de maintenir le membre dans l'extension.

Le 6 juillet, l'enfant quitte Saint-Antoine pour venir à Saint-Louis dans le nouveau service de M. Nélaton. Nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Sujet assez grêle; peau blanche; embonpoint médiocre; pas d'engorgemens ganglionnaires; pas de cicatrices sur la peau. L'appétit est assez bon, moindre cependant qu'avant son entrée dans les hôpitaux. Il ne mange que deux portions par jour. Pas de dévoiement. Toutes les autres fonctions sont normales.

La cuisse gauche présente à sa partie supérieure une tumeur qui, après s'être amincie graduellement, cesse en bas un peu au-dessous de la partie moyenne de la cuisse, tandis qu'elle se termine brusquement au pli de l'aine qui la limite en haut. Cette tumeur, dont la surface est lisse, fait surtout saillie en avant et en dehors. La peau qui la recouvre n'est pas adhérente, et ne présente aucun changement de couleur. Seulement, çà et là on voit par transparence ramper au-dessous d'elle quelques veines bleuâtres peu volumineuses. A la partie interne on sent les battemens de l'artère crurale; en dehors et en haut on perçoit des mouvemens d'expansion peu développés, isochrones à ceux du pouls. Par la palpation, on trouve surtout à la face antérieure et supérieure une fluctuation distincte; et en pressant fortement un peu plus en dehors, on obtient par momens une crépitation osseuse profonde, mais encore distincte.

Quoique fluctuante, la tumeur est dure, résistante, non douloureuse à une forte pression. Elle n'est le siége d'aucune douleur spontanée, d'aucun élancement. La face postérieure de la cuisse est semblable à celle du côté opposé. Au niveau du point le plus saillant de la tumeur, qui est situé suivant une ligne horizontale passant à deux centimètres au-dessous du pli génito-crural, on obtient pour la circonférence de la cuisse 44 cent. 1/2, tandis que pour la cuisse droite, la circonférence n'est que de 37 cent. Le malade ne peut exécuter aucun mouvement avec sa cuisse gauche et reste dans le décubitus dorsal. On peut, en saisissant la jambe et le genou, imprimer à la cuisse quelques mouvemens très limités de rotation ou de flexion sans causer de douleurs au malade.

Les deux fosses iliaques, explorées avec soin, ne présentent pas d'engorgement ganglionnaire. Le 11 juillet, on fait une ponction avec un trois-quarts à hydrocèle, à la partie externe de la tumeur. Il sort environ deux cuillerées à bouche de sang rouge par la canule. L'instrument paraît plongé dans une tumeur solide, et on ne peut imprimer à son extrémité que des mouvemens de latéralité très limités.

Le 15, la petite plaie produite par le trois-quarts est cicatrisée.

17 Juillet. En explorant de nouveau la fosse iliaque gauche, on y trouva un ganglion dur, indolent, du volume d'une noix.

5 Septembre. La tumeur a augmenté de volume, elle a maintenant dans sa plus grande circonférence 48 cent. 1/2. Plusieurs veines bleuâtres forment un réseau qui se dessine à sa surface, à travers la transparence de la peau. On ne trouve plus de crépitation en palpant la tumeur. Il y a toujours des battemens et de la fluctuation *ut suprà*. Le ganglion signalé le 17 juillet dans la fosse iliaque gauche, a complètement disparu. En imprimant des mouvemens à la cuisse, on constate qu'ils ne sont pas douloureux, et que l'articulation est libre. L'état général est bon; l'appétit se soutient, l'enfant mange trois portions. Il n'a pas maigri depuis qu'il est à l'hôpital.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A M. LE DOCTEUR FRIZAC.

Votre épître, cher confrère inconnu, m'a valu une foule de désagrémens. Un intime ami à qui je les contais tout à l'heure, m'a répondu brutalement : c'est bien fait ! — Comment, c'est bien fait ? Il faut donc que j'expie les péchés des autres ? N'ai-je pas assez des miens ? — Apprends enfin à tes dépens qu'un article anonyme ou pseudonyme est comme une lettre de change qu'on a eu la faiblesse d'endosser; si le tireur s'enfuit ou se cache, il faut payer pour lui. Connais-tu le docteur Frizac ? — Non. — As-tu publié son article ? — Oui. — Eh bien ! tu as endossé cette lettre de change, et il faut la payer.

C'est fort dur, et cette conclusion de mon ami ne m'offre rien de consolant. J'ai voulu vous en prévenir. J'ai eu pour vous trop de complaisance. Mon impitoyable ami a ajouté que je m'étais laissé séduire par vos flatteries, ce qui serait bien bête à mon âge. Non, Monsieur, j'ai été séduit par votre esprit, j'ai cru que tout le monde allait faire comme moi, rire et seulement rire de votre malice; mais je me suis étrangement trompé.

D'abord, il faut que je vous signale une erreur de fait assez grave, et je pense que vous aurez la loyauté de la reconnaître vous-même bravement. Vous nous avez indiqué la section de médecine vétérinaire, composée de six membres, comme ayant voté, dans la dernière élection académique, contre M. Trousseau. Vous auriez dû savoir, en votre qualité d'académicien, 1° que la section est réduite aujourd'hui à cinq membres, par le décès de M. Dupuy; 2° que le jour de l'élection, il n'y avait de présens, au scrutin définitif, que deux membres de cette section. Or, et c'est ici que vous êtes tout à fait en défaut, je tiens de l'un de ces deux membres, homme dont l'affirmation doit être tenue en parfaite estime, qu'ils ont voté tous les deux en faveur du candidat que vous leur reprochez d'avoir éloigné systématiquement. Je pourrais vous citer les noms de ces deux honorables académiciens, et vous comprendriez alors que leur assertion ne peut comporter le moindre doute.

Je dois vous prévenir, Monsieur, que ce passage de votre lettre a singulièrement suceptibilisé la section de médecine vétérinaire, et que vous avez beaucoup à faire pour expliquer ou pour atténuer ce qu'elle a trouvé de désobligeant dans votre insinuation. Je n'ai pu lui répondre, quant à moi, qu'en prétextant d'erreur, d'ignorance, d'absence de toute intention malveillante, ce que j'affirme pour mon compte, ce que je suppose avec empressement pour le vôtre. Tâchez donc de vous tirer de ce mauvais pas et de m'en tirer avec vous.

Quant à la section de pharmacie, je n'ai encore vu que deux de ses membres, mais si tous les autres sont dans les mêmes dispositions, je vous avertis, Monsieur, que vous m'avez fait une très vilaine affaire. Ces messieurs se sont fâchés tout rouge, d'une façon peu académique, et m'ont menacé..... Mais je ne veux pas attrister notre caissier, qui me ferait ses plus gros yeux s'il pouvait soupçonner le but de la menace. Rassurez-vous cependant, très cher comptable, je viens de parcourir vos listes, et ces deux honorables académiciens irrités, s'ils nous font l'honneur de nous lire, ne nous font pas celui de s'abonner.

Vous le voyez, Monsieur, la plaisanterie la plus fine et la plus innocente ne va pas au tempérament de tous les esprits, je suis marri de vous l'apprendre à mes dépens.

Mais il n'y a pas que de l'esprit dans votre lettre, il y a encore une idée sérieuse, une velléité de réforme grave; c'est cette idée qui aura surtout ému certaines sections de l'Académie; c'est sur cette idée que je tiens aussi à m'expliquer le plus nettement possible.

Si je vous ai bien compris, vous pensez que l'organisation actuelle de l'Académie de médecine est profondément vicieuse, que l'immixtion de la pharmacie et de la vétérinaire est une chose fâcheuse, et vous renverriez volontiers les pharmaciens à la Société de pharmacie, et les vétérinaires à leur Société centrale.

Je suis d'accord avec vous sur le principe, mais je trouve la conclusion un peu brutale, et je crois qu'il y a manière d'arranger les choses plus agréablement pour tous.

Les Sociétés savantes mixtes, composées d'élémens divers et nombreux présentent des inconvéniens sérieux, c'est là une opinion fort soutenable, que j'accepte pour mon compte, et à l'appui de laquelle on peut trouver quelques argumens de valeur.

L'expérience d'abord; qu'elles ont été les Sociétés savantes les plus utiles aux progrès des sciences, les plus éclatantes et les plus célèbres ? Celles qui étaient composées d'élémens peu nombreux et surtout parfaitement homogènes. Je citerai, dans notre science, l'ancienne Académie de chirurgie, qui, dans les quelques années de son existence, acquit une célébrité que nulle autre n'égala. De nos jours les Sociétés qui jouissent de plus de considération, dont les comptes-rendus se lisent avec le plus d'intérêt et de fruit, sont celles qui ont limité et spécialisé le but de leurs travaux. Je citerai encore sur ce point la Société actuelle de chirurgie, et l'on pourra bientôt aussi citer sans doute la Société naissante des médecins des hôpitaux de Paris. En dehors de notre science, nous trouverions des exemples nombreux de l'influence exercée par la spécialisation des travaux académiques. Dans tous les pays et dans toute science, on voit que les compagnies savantes qui ont laissé un nom dans l'histoire ou qui jouissent encore d'une réputation méritée, sont celles qui semblent avoir pris pour devise ce vieux proverbe : Qui trop embrasse mal étreint.

Je suis donc de votre avis sur ce point, il faudrait spécialiser les travaux de l'Académie de médecine.

Mais est-ce à dire qu'il faille pour cela exclure de son sein les sections de pharmacie et de médecine vétérinaire ? Non, assurément; et ici, Monsieur, je ne peux plus vous suivre, car je suis en dissidence avec vous.

Au point de vue scientifique et philosophique, il est impossible de méconnaître la connexité qui existe entre ces sciences et la médecine humaine proprement dite, les secours mutuels qu'elles peuvent se rendre, les lumières qu'elles peuvent s'emprunter. Vous êtes de l'Académie,

19 Septembre. La tumeur a 49 cent. de circonférence, la peau s'amincit, et les veinules qui la sillonnent, augmentant de nombre, lui donnent dans quelques points une teinte violacée. M. Nélaton fait la désarticulation de la cuisse, le malade est chloroformisé. Un aide fait la compression de la crurale au pli de l'aine; alors l'opérateur taille son lambeau antérieur de dehors en dedans. Pour cela, à l'aide d'un petit couteau, il pratique une incision courbe à convexité dirigée en bas, commençant au milieu du pli génito-crural, et aboutissant à la partie externe de la cuisse, entre le grand trochanter et l'épine iliaque antéro-supérieure. Cette incision comprend la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; puis coupant successivement les muscles sous-jacens, il arrive à la surface de la tumeur. A mesure qu'un vaisseau est divisé, on le lie aussitôt. Pour l'artère crurale et pour quelques-unes de ses branches les plus importantes, on lie le vaisseau sur place, après l'avoir mis à nu, et on le divise ensuite. Des ligatures sont jetées sur la veine saphène et sur la veine fémorale. Cela fait, on rase la surface de la tumeur de bas en haut, et on arrive sur la capsule de l'articulation. Ce temps de l'opération présenta quelques difficultés à cause de la saillie que la tumeur formait en avant, et par suite de la profondeur à laquelle il fallut pénétrer pour arriver jusque sur l'article. La capsule ayant été incisée, la tête du fémur fut luxée en avant, et le ligament rond coupé. Glissant alors le couteau derrière la tête fémorale, l'opérateur achève la section de la capsule et rasant la face postérieure du fémur, il taille un lambeau postérieur très court de dedans en dehors. Pendant ce dernier temps de l'opération, qui fut rapide, le malade perdit un peu de sang. Au même instant, un aide cherchà à comprimer l'aorte abdominale, mais l'application sur la plaie d'une éponge trempée dans de l'eau froide et la ligature de deux ou trois petites artères arrêtèrent bientôt l'hémorrhagie.

Pendant toute la durée de cette opération, qui fut de vingt minntes, le malade a toujours été sous l'influence du chloroforme qu'on lui faisait respirer dès qu'il paraissait sur le point de reprendre sa connaissance. Au bout de quelques instans, lorsqu'on se fut assuré qu'il n'y avait plus d'hémorrhagie à craindre, on réunit les lèvres de la plaie avec des points de suture entortillée. Les ligatures, au nombre de seize, furent maintenues en dehors des lèvres de la plaie, puis on fit un pansement simple.

Dissection de la tumeur. — En incisant le fémur et la tumeur suivant leur axe longitudinal, on constate que la tumeur, formée de tissu encéphaloïde, remplace le corps du fémur dans la moitié environ de son étendue; elle commence brusquement, suivant une ligne horizontale, passant à deux centimètres au-dessous du bord supérieur du grand trochanter, et se termine inférieurement un peu au-dessus de la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen. Elle présente la forme d'un ovoïde, dont la grosse extrémité serait dirigée en haut. Elle est enveloppée de toutes parts par une coque fibreuse résistante, qui se continue avec le périoste de l'os, et qui n'est autre chose que celui de la portion d'os dégénérée. A chaque extrémité de cette membrane, on trouve quelques petites plaques osseuses, débris de la coque osseuse qui a existé pendant les premiers temps de la maladie. A la partie moyenne sur la coupe de la tumeur, on voit une membrane fibreuse presque horizontale qui, par sa circonférence, se continue avec la membrane d'enveloppe et divise la tumeur en deux moitiés distinctes. Elle est probablement le vestige de la fracture qui a eu lieu dans les premiers temps. Le tissu de la tumeur est de l'encéphaloïde. Outre ses caractères physiques bien prononcés, M. Broca y a constaté au microscope la présence de la cellule cancéreuse. En plusieurs points, la tumeur commence à se ramollir; et vers la partie moyenne on trouve des caillots fibrineux rougeâtres, provenant sans doute de l'épanchement sanguin qui a dû se faire d'abord dans le foyer de la fracture; puis, à la suite de chaque ponction, l'extrémité inférieure du fémur qui fait saillie dans la tumeur, est irrégulière, pointue, stalactiforme, et présente à la scie une dureté plus grande que le reste de l'os. Au-dessous, le reste de la partie inférieure du fémur ne présente aucune altération. La tête du fémur et la portion du col qui subsiste encore est vascularisée; les cellules osseuses sont un peu amincies, remplies d'une moelle rougeâtre.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Décembre 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. PELLARIN lit les conclusions des diverses communications qu'il a faites à l'Académie, sur le choléra, pendant les mois de septembre, octobre, novembre et décembre 1849.

Ces conclusions se résument dans les propositions suivantes :

Le choléra est engendré par infection et propagé par contagion.

Le choléra est un empoisonnement produit par l'absorption d'un ou de plusieurs gaz délétères exhalés des matières animales en décomposition, spécialement de celles que renferment les fosses d'aisances.

Dans l'épidémie de choléra observée à Givet, pendant le mois de septembre 1849, le choléra a toujours été contracté à la suite de l'une ou de l'autre de ces deux circonstances :

Fréquentations de latrines infectes;

Ou respiration de miasmes émanés des matières rejetées par les cholériques.

Le choléra ne voyage qu'avec et par les individus qui en ont pris le germe.

L'influence épidémique, en dehors des causes bien déterminées qui peuvent donner lieu au choléra, est une hypothèse gratuite. Cette influence ne se manifeste que là où se rencontre l'une ou l'autre des deux causes signalées plus haut.

Les conditions qui font naître le choléra, les circonstances à la faveur desquelles il se propage, sont de nature à disparaître devant les efforts éclairés de l'homme. L'une de ces conditions paraît être l'usage où l'on est dans l'Inde de jeter les cadavres dans les fleuves.

En temps d'épidémie, la désinfection des fosses d'aisances et des matières rejetées par les cholériques; l'enfouissement immédiat de ces matières, si c'est dans les campagnes où la plupart des habitations n'ont pas de fosses d'aisances couvertes; voilà l'essentielle mesure de préservation à mettre en usage.

Deux indications sont à remplir dans le traitement du choléra déclaré :

1° Soutenir les forces vitales contre l'action du principe délétère qui tend à les détruire;

2° Neutraliser, autant que possible, ce principe au sein de l'économie, et en favoriser l'alimentation.

A la première indication répondent les inspirations de vapeur d'éther, les boissons aromatiques spiritueuses et opiacées, les frictions excitantes, les applications de corps chauds, de sinapismes, de vésicatoires à la surface du corps.

Plusieurs de ces moyens agissent aussi dans le sens de la seconde indication qui réclame, en outre, les inspirations de chlore, les lotions avec les chlorures, le renouvellement de l'air autour des cholériques, l'attention d'éloigner d'eux leurs déjections, ainsi que les linges et effets qui en sont souillés; enfin, l'usage des boissons abondantes, et en particulier de l'eau pure, qui est souvent mieux supportée que tout autre liquide.

M. GRANGE, docteur ès-sciences et docteur en médecine, adresse un mémoire dans lequel il expose le résultat des recherches qu'il a entreprises sur l'origine du goître et sur l'influence des terrains magnésiens sur le développement de cette maladie.

L'auteur se croit en mesure de pouvoir établir :

1° Que c'est bien l'eau de certaines sources qui donne le goître;

2° Que c'est à la magnésie qu'il faut attribuer le développement de cette tumeur;

3° Qu'en séparant la magnésie des eaux potables ou en recourant à des eaux qui ne contiennent pas cette substance en dissolution, on peut se préserver du goître;

4° Que le sel ioduré à la dose maximum de 5 dix millièmes employé pendant une année, préserve complètement du goître, sans exposer à d'autres maladies;

5° Que le gouvernement peut, en mettant à la disposition des pays ravagés, des sels de cuisine iodurés provenant, soit des fabriques de soude de Vareck, soit des sels préparés directement, faire disparaître ces affections qui atteignent en France près de 500,000 habitans et dégradent l'espèce humaine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 Décembre 1849. — Présidence de M. VELPEAU.

ORDRE DES LECTURES.

M. GIBERT lit le rapport sur les prix décernés par l'Académie en 1849.

M. VELPEAU proclame les prix décernés et indique les prix proposés pour 1851 :

PRIX DE 1849.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1849 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse ?

Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie a décerné :

1° Le prix de 1,500 fr. à M. le docteur Piedvache, médecin à Dinan (Côtes-du-Nord), auteur du mémoire n° 13.

2° Un prix de 500 fr. à M. le docteur Letanelet, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 14.

3° Une première mention honorable à M. le docteur G. Muller, médecin à Burnvillers (Haut-Rhin), auteur du mémoire n° 17.

4° Une seconde mention honorable à M. le docteur Larroque, ancien médecin de l'hôpital Necker, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M. Portal. — De la cirrhose.

Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie a accordé un encouragement de 400 fr. à M. le docteur Fauconneau Dufresne, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M^me Bernard de Civrieux. — De la chorée.

L'Académie a décerné un prix de 1,000 fr. à M. le docteur Sée, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, et une récompense de 300 fr. à M. le docteur Roth, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par M. Itard. — A MM. Rilliet et Barthez, 2,000 fr. pour leur traité clinique et pratique des maladies des enfans.

A M. de Larroque, 1,000 fr. pour son traité de la fièvre typhoïde.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838-1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les mémoires envoyés au concours; cette commission a terminé ses travaux. Le rapport sera soumis très prochainement à l'Académie.

PRIX PROPOSÉS POUR 1851.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante : *Des tumeurs blanches.*

Ce prix sera de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL.

L'Académie met au concours la question suivante : *L'Anatomie du foie et le foie gras.*

Ce prix sera de 1,200 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

Madame de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie met au concours la question suivante : *Des convulsions.*

Ce prix sera de 1,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés, dans les formes usitées, francs de ports, au secrétariat de l'Académie avant le 1^er mars 1851.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Extrait de son testament : « Je lègue à l'Académie de médecine

---

Monsieur, et à ce titre, je dois vous supposer une instruction suffisante pour que je n'aie pas besoin de développer cette thèse contre laquelle aucun médecin intelligent n'oserait s'élever aujourd'hui.

Eh bien ! c'est précisément parce que j'apprécie à leur valeur la pharmacie et la vétérinaire, parce que je suis convaincu des services que l'une et l'autre peuvent nous rendre; parce que j'ai en la plus haute estime les travaux des savans qui les cultivent, que je voudrais pour ces deux sections de l'Académie une organisation autre, et selon moi, préférable.

Vous voudriez renvoyer les pharmaciens et les vétérinaires de l'Académie à leurs sociétés spéciales.

Je voudrais au contraire faire entrer, pour ainsi dire, ces sociétés spéciales dans l'Académie.

Ne vous ébouriffez pas, et veuillez m'écouter.

Les pharmaciens et les vétérinaires en conviendront, j'en suis certain, ce n'est pas à l'Académie de médecine qu'ils trouveront occasion et convenance de présenter leurs travaux les plus spéciaux, les plus directs, et par conséquent les plus utiles à leur science et à leur art, c'est à leurs sociétés spéciales qu'ils recourent pour cela. Leur rôle à l'Académie est presque inerte et passif. Quand M. Dupuy est mort, il était inscrit depuis plusieurs années pour lire un mémoire. Je n'ai pas souvenance d'avoir entendu parler de pharmacie qu'à l'occasion de quelques rares rapports. La position scientifique de la pharmacie et de la vétérinaire à l'Académie est fausse. C'est à peine si depuis la création de cette Société savante, les circonstances ont permis aux membres de ces deux sections de se mêler activement aux discussions. La médecine et la chirurgie y absorbent les 99 centièmes des séances, et ce n'est peut être pas assez dire. En un mot — car dans ce rapide article, je ne peux qu'indiquer — la pharmacie et la vétérinaire ne font rien ou presque rien à l'Académie, et cela, je me hâte de le dire, parce que l'occasion leur manque sans cesse, parce que l'organisation intérieure est vicieuse.

Que faire pour améliorer cet état des choses ?

Une transformation fort simple. Appliquer aux sciences médicales la grande pensée de la première république pour les autres branches des connaissances humaines. Au lieu d'une Académie de médecine divisée en nombreuses petites sections, créer une académie, un *institut* des sciences médicales divisé en trois ou quatre grandes classes :

1° Médecine et chirurgie;

2° Médecine comparée et biologie;

3° Chimie, physique, pharmacie, histoire naturelle médicale;

4° Philosophie, histoire, littérature des sciences médicales.

Est-ce que tout le monde ne trouverait pas son compte à une organisation semblable? Mêmes droits, mêmes prérogatives pour les membres de chaque classe, faculté de pouvoir faire partie de plusieurs classes, si l'élection la confère, comme on peut être à la fois de l'Académie des sciences et de l'Académie française, etc.

Avantages : limitation et spécialisation des travaux; position nette et franche pour tous; plus de tiraillemens, plus de conflits, compétence incontestée, dignité et autorité des jugemens, considération plus grande pour tous, et partant satisfaction générale.

Voilà mon idée *grosso modo*. Il y a des détails; ils sont nombreux, ils sont importans; j'y ai pensé. Mais ici je ne fais pas un *mémoire* sur le sujet, j'indique à peine les premiers linéamens d'un dessin vaste et compliqué. Ce que tiens à faire ressortir, c'est que mon idée, bien différente de la vôtre, ne peut blesser ni susceptibiliser personne; qu'elle ne porte atteinte à la dignité d'aucune science; qu'elle les met toutes au même degré d'estime et d'utilité, et qu'elle cherche seulement, par une combinaison meilleure, à leur faire produire la plus grande somme possible de bons résultats.

Par votre crédit, faites-moi nommer ministre de l'instruction publique, et je vous promets que dans un mois, au plus tard, cette grande transformation sera opérée.

Il faudrait un peu d'argent, cela est vrai; car — autre chose qui finira peut-être par me ramener les irrités — je ne voudrais pas que mes académiciens ne reçussent que le ridicule et dérisoire jeton de 3 francs. J'arracherais à mon collègue de l'agriculture quelques mille francs sur son chapitre des haras et des courses de chevaux, et je parviendrais à coup sûr à doter mon Institut d'un budget honorable.

Vous le voyez, je suis bien loin des dispositions qu'on me suppose ailleurs; je ne veux pas détruire, je veux transformer et améliorer; loin de supprimer le budget, je le désire plus fort et mieux nourri; au lieu d'abaisser aucune section en faveur des autres, je les voudrais toutes au même niveau; au rebours de vous, qui voulez rétrécir, je voudrais élargir; vous parlez d'expulsion et je parle d'adjonctions.

Un dernier mot, spirituel inconnu. Vous parlez de Gui-Patin et de sa haine des apothicaires. Hélas! nous devrions être discrets à cet endroit. Que l'âpre et impitoyable doyen de l'ancienne Faculté n'ait eu quelques motifs d'irritation légitime contre les apothicaires de son temps, je n'oserais le contester. Mais les médecins de cette époque n'ont-ils pas eu aussi leur Gui-Patin, et bien plus cruel, bien plus populaire, bien plus incisif et peut-être plus vrai? Vous jetez à la face des pharmaciens du jour le nom de Gui-Patin; prenez garde qu'ils ne vous répondent par le nom de Molière.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. M...*, à Broglie. — Cette pièce pathologique est très intéressante; vous verrez dans peu de jours le parti qu'on en a tiré.

— *A M L...*, à Rambervilliers. — Des commissions ont été nommées pour vos communications. L'impression de vos mémoires vous priverait de rapport. Il ne faut donc rien envoyer, rien distribuer, si vous voulez le jugement des Académies.

M. Coste, professeur au collége de France, ouvrira son cours le mardi 18 décembre prochain, à une heure précise, et les continuera les samedis et mardis suivans, à la même heure.

» une inscription de 1,000. fr. à 5 p. 100, pour fonder un prix triennal » de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire » de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée* ; et pour que » les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition ri» goureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1849, sera décerné en 1852.

PRIX FONDÉ PAR M. D'ARGENTEUIL.

Extrait de son testament : « Je lègne à l'Académie de médecine de » Paris la somme de 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts » qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le » revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionne» ment le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux » moyens curatifs des rétrécissemens du canal de l'urètre. Dans le cas, » mais dans le cas seulement où, pendant une période de six ans, cette » partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement » assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra » l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté » durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies uri» naires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant six années.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE.

Ce prix, qui est triennal, et de la valeur de 1,800 fr., sera accordé en 1854 à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *mélancolie.*

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1851.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours (*Décision de l'Académie du* 1er *septembre* 1838).

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

M. DUBOIS (d'Amiens) prononce l'éloge d'*Antoine Dubois :*

Messieurs ;

Le grand chirurgien dont je vais essayer de vous retracer aujourd'hui la vie, a été un de ces hommes de science éminemment pratique, un de ces hommes d'action, qui, peu soucieux de leur gloire future, oublieux de la postérité, ne pensent qu'aux choses présentes et ne s'occupent que de leurs contemporains.

Antoine Dubois n'a rien écrit, il n'a rien publié, il n'a eu d'autre ambition et d'autre joie que de bien faire, de bien agir, laissant à d'autres le soin de faire connaître les nombreux services qu'il a rendus à la science et les belles actions qui ont honoré sa vie.

Fatale insouciance ! déplorable incurie, qui priverait les nouvelles générations du plus riche enseignement, si quelque main pieuse ne venait disputer à l'oubli ce que les anciens auraient appelé les *memorabilia* de ce grand praticien.

A défaut de tout autre, j'ai dû, Messieurs, m'imposer cette tâche ; j'ai dû, pendant que la tradition est encore vivante, chercher à esquisser les vives saillies, les traits imposans de cette belle physionomie.

Nos écoles, nos hôpitaux, nos amphithéâtres, nos académies, tout est plein de sa mémoire ; les maîtres d'aujourd'hui ont tous été ses disciples ; perdu moi-même en d'autres temps, dans la foule de ses auditeurs, il m'a été donné de le voir et de l'entendre ; il n'est pas jusqu'au peuple enfin qui ne connaisse et ne répète encore le nom d'Antoine Dubois !

Telles sont, Messieurs, les sources où j'ai puisé ; puissent les pages qui vont suivre ne point vous paraître trop indignes d'une si grande renommée ; puissent-elles, fortes de votre assentiment, sanctionnées par votre témoignage, assurer quelque durée aux souvenirs d'une vie si laborieuse, si honorable et si glorieusement remplie !

Antoine Dubois naquit, en 1756, le 19 juin, à Gramat, petite ville du Quercy, aujourd'hui département du Lot, sur les bords d'un mince cours d'eau qui se jette dans la Dordogne.

Comme tous les hommes dont les commencemens ont été amers et pénibles, dont la jeunesse a été laborieuse et difficile, Dubois, dans la conversation, aimait à remonter le cours de ses premières années, à parler de son pays et surtout de sa famille. Son père était receveur de l'enregistrement et des domaines ; enlevé par une mort prématurée, il avait laissé sa veuve à peu près sans fortune ; Dubois avait deux sœurs ; sa mère eut longtemps à lutter contre l'adversité. Laborieuse et aimante, elle sut inspirer à son fils le goût du travail et l'amour de la famille.

Près de sa mère et de ses sœurs, ses premières années s'écoulèrent doucement ; il était aimé et choyé ; mais bientôt il fallut quitter la maison où il était né ; sa mère jouissant dans le pays d'une estime générale et méritée, le souvenir aussi de son père aidant, on avait obtenu pour lui une bourse au collége de Cahors. A la vie de famille qu'il aimait par dessus tout, allait succéder la vie de collége, vie de peine et de labeur, sans doute, que celle d'un pauvre boursier, mais dorée quelquefois par des rêves d'avenir ; puis enfin, à cette vie de collége, devait succéder l'isolement, l'abandon dans cette masse confuse et indifférente qu'on appelle le monde.

Dubois, en effet, n'était pas de ces hommes que la fortune prend par la main au sortir du berceau, qui tiennent de leurs familles de puissans protecteurs ou un grand nom. Né dans l'obscurité et de sang plébéien, Dubois allait se trouver en face de cette société du XVIIIe siècle, il allait avoir, comme on le dit, à creuser son sillon et à se faire le fils de ses œuvres.

A peine âgé de 20 ans, il quitte pour toujours sa province et se met résolument en route pour Paris ; il dut faire le voyage à pied, en compagnie d'un honnête roulier, vivant avec lui et comme lui ; arrivé à la barrière de Fontainebleau, le petit pécule que lui avait donné sa mère était à peu près dépensé ; c'est à peine s'il lui restait quelque menue monnaie en poche. Cependant, avant de se séparer de son compagnon de voyage, Dubois le fit entrer dans l'arrière-boutique d'un marchand de vin et fit avec lui un dernier repas, circonstance qui ne sortit jamais de sa mémoire, et qui donna lieu à un épisode que j'aurai plus tard occasion de rappeler.

Voilà donc Dubois arrivé à Paris, mais à peu près sans ressources ; il est bien vrai qu'il allait y trouver une tante, une sœur de son père, mariée à un homme sinon riche, du moins dans une honnête aisance, propriétaire de la maison qu'il occupait rue Bailleul, dans le quartier du Louvre ; mais Dubois n'était pas sans inquiétude sur la réception qu'allait lui faire cet oncle, dont le caractère n'avait rien de bien rassurant pour lui ; il le savait dur, sans éducation et d'une avarice sordide.

Son petit paquet sous le bras, il se met en marche, et vers midi, il arrive dans la rue Bailleul ; heureusement pour lui, sa bonne tante était seule à la maison ; elle n'avait point d'enfans, elle accueillit Dubois comme un fils ; un air de famille le lui avait fait reconnaître ; elle se sentait toute glorieuse en voyant sa bonne mine, son air de franchise, et il portait le nom de son père à elle, celui qu'elle avait perdu en se mariant.

Mais l'oncle allait rentrer, et cette bonne parente redoutait elle-même pour son neveu les suites de cette première entrevue. Son mari rentre en effet, elle se hâte de lui présenter son neveu. « Pourquoi, dit brusquement à celui-ci l'oncle irrité, pourquoi êtes-vous venu à Paris sans ma permission ?

» — Mon oncle, répondit modestement Antoine, *je n'aurais pas voulu vous désobéir !* » Paroles adroites, qui témoignaient à la fois et de la déférence qu'il aurait eue pour son oncle, et de son vif désir de venir le trouver, elles adoucirent un peu ce rude parent. C'était l'heure du dîner, Dubois fut invité à se mettre à table et à y prendre part.

Mais tout n'était point fini : le lendemain, au point du jour, l'oncle le fit lever, le conduisit au port au blé, et là, sans égard pour un jeune homme qui lui appartenait de si près, pour un jeune homme élevé avec douceur dans le sein de sa famille, poli par une éducation libérale et distinguée, il lui fit charger ses épaules d'un énorme sac de sel, et lui dit de le suivre. Dubois revenait souvent, et sans amertume, sur le traitement que lui avait fait éprouver son oncle ; non pour montrer ce qu'il avait été forcé d'endurer, mais à cause de l'étrange idée qu'eut ce parent, de l'inviter, en passant devant le Louvre, à en admirer la belle colonnade. Le pauvre Antoine, qui pliait sous le faix, lui demanda la permission d'aller d'abord déposer son fardeau, sauf à revenir un autre jour admirer ce monument.

Voilà, Messieurs, sous quels auspices l'avenir se présentait à Dubois ; mais sa résolution était prise, déjà prudent et circonspect, en mesure de faire face à tous les événemens ; il avait quelque foi dans cet avenir, qui à tout autre aurait paru bien sombre ; ce n'était là en effet que le commencement des rudes épreuves par lesquelles il dut passer.

On agita bientôt pour lui la question de la profession qu'on lui ferait embrasser ; il avait fait toutes ses études, sauf sa philosophie ; l'oncle, qui était dévot, et qui voulait surtout se débarrasser de son neveu, opina pour l'état ecclésiastique, dont l'apprentissage ne devait rien lui coûter ; comme il n'y avait pas d'engagement immédiat à prendre, que d'ailleurs, c'était là le seul moyen de terminer son éducation, Dubois ne fit aucune objection ; il fut présenté au curé de Saint-Germain-l'Auxerrois, prit le petit collet, se fit tonsurer et entra au collége Mazarin, dans la classe de philosophie.

Mais, vers la fin de l'année, il fallut opter de nouveau et définitivement : ou rester dans le monde, ou entrer au séminaire ; Dubois n'hésita pas un seul instant, il déclara à son oncle qu'il se sentait né pour la vie de famille ; qu'il n'avait aucune espèce de goût pour une profession qui le mettrait en dehors de la société, et qu'il se soumettrait à tout, plutôt que d'entrer au séminaire. Déjà, d'ailleurs, une autre profession était l'objet de tous ses vœux ; le médecin de son oncle l'ayant pris en amitié, lui avait conseillé de se livrer à l'étude de la chirurgie, et Dubois s'était fait introduire dans les amphithéâtres et dans les hôpitaux ; l'oncle ayant fini par le savoir, lui déclara que, sauf la table, il ne devait attendre de lui aucune espèce de secours ; d'autres personnes, heureusement, s'intéressèrent à lui ; on lui procura quelques élèves, auxquels il donna jusqu'à des leçons de lecture, et on lui fit avoir des pièces de procédures à copier ; Dubois y consacra une partie de ses nuits, et se mit ainsi en mesure de poursuivre ses nouvelles études.

Voilà, Messieurs, quels ont été les commencemens d'Antoine Dubois ; et, pour quiconque sait l'histoire de notre art, il n'y a pas à s'en étonner ; c'est par ces rudes sentiers qu'ont dû passer la plupart des grandes intelligences qui ont jeté tant d'éclat sur la science ; ouvrez les fastes de la chirugie, et vous en trouverez à chaque page de mémorables exemples.

Quel est ce jeune homme, dont l'esprit pénétrant et inventif émerveille les maîtres de son temps, et que les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu laissaient opérer sous leurs yeux tant il montrait de zèle, d'intelligence et d'adresse ? C'est Ambroise Paré, le futur chirurgien des derniers Valois ; il vient de sortir de la boutique d'un barbier, et il sera une des plus grandes gloires de la France.

Quel est cet autre élève que Maréchal trouvait tous les matins endormi sur le seuil de la Charité ? C'est J. L. Petit, qui se tenait là avant l'aube afin d'avoir la meilleure place auprès de ce grand chirurgien.

Quel est enfin ce pauvre répétiteur de mathématiques qu'on destinait aussi à l'état ecclésiastique et qui préféra s'imposer les plus dures privations pour étudier la chirurgie ? C'est Desault, le troisième de cette grande lignée, le précurseur et le maître de cette brillante cohorte de chirurgiens au milieu de laquelle nous verrons figurer Dubois pendant plus d'un demi-siècle.

C'est en effet à Desault, au plus grand chirurgien de l'époque, que s'attacha Antoine Dubois ; Desault venait de fonder en France la première école de clinique chirurgicale, il tenait alors le sceptre de la chirurgie ; dans le nombreux concours d'élèves qui se pressait sur ses pas, il avait distingué le jeune Dubois ; Peyrilhe, l'historien de la chirurgie, le lui avait recommandé ; Dubois n'avait pas encore atteint sa 23e année, et déjà ce qui dominait en lui c'était un jugement sain et exquis ; une conception patiente et sérieuse ; en toutes choses il s'en tenait déjà au plus clair, visant au plus droit ; et courant, comme on le dit, au pressé : ayant parfaitement compris que toute bonne étude en chirurgie doit être fondée sur l'anatomie, il s'était exclusivement livré aux dissections.

Desault, qui visitait chaque jour son amphithéâtre, fut frappé du zèle et de l'assiduité que montrait le protégé de Peyrilhe ; « Courage, Dubois ! lui dit-il un jour, dans deux ans, vous serez mon prévôt. — Dans deux ans, répondit Dubois, j'espère mieux que cela. Je ferai des leçons en mon propre nom et dans un amphithéâtre à moi. » Desault, loin de se trouver blessé de cette franchise, lui en sut gré, et, avant la fin de la première année, il en fit son prévôt.

C'était là comme le premier échelon de sa fortune scientifique, il n'avait pas encore 25 ans, et déjà, comme il l'avait dit à Desault, il était en mesure d'inaugurer son enseignement de l'anatomie dans un amphithéâtre à lui ; il professait alors à double titre : en son propre nom et au nom de l'école pratique.

Que de générations, Messieurs, ont passé dans nos écoles depuis cette époque, qui remonte à près de 70 ans ! Que sont devenus ces premiers auditeurs d'Antoine Dubois ? Combien en pourrions-nous retrouver dans le sein de cette académie qui renferme tant de vétérans de la science ? Au moment où j'écrivais ces lignes, Messieurs, il en était un, un seul ! La mort est venue le frapper quand je me faisais un bonheur de le voir aujourd'hui au milieu de vous ; c'était le modeste et respectable M. Lacournère, qui s'applaudissait d'avoir été un des premiers disciples d'Antoine Dubois.

Comme la plupart des jeunes professeurs, Dubois menait alors de front plusieurs genres d'enseignement ; il donnait à la fois des leçons d'anatomie, des leçons de médecine opératoire et des leçons d'accouchemens. C'est qu'aussi il avait trouvé de grands maîtres pour le guider. Prévôt de Desault d'abord ; puis en 1786 prévôt de Baudelocque, il suppléait ce dernier dans son enseignement et semblait déjà rivaliser avec lui.

Il avait trouvé son véritable terrain, son génie déjà adulte et viril pouvait y marcher d'un pas libre et sûr ; éprouvé par le malheur, Dubois avait senti, plus que tout autre peut-être, ce qu'il y avait de noble et d'utile dans l'enseignement et dans l'exercice de la chirurgie, il avait appris à connaître le prix de l'argent. Ses leçons étaient rétribuées ; un double motif lui en faisait une loi : son premier argent avait été employé à faire venir près de lui sa mère et ses sœurs ; il disait ensuite et avec un grand sens, que les élèves ne suivent guère avec assiduité que les cours qu'ils ont payés ; ils ne veulent point perdre leur argent, disait-il, et ils y gagnent de la science.

Je dirai plus tard quel était le caractère de son enseignement, et quelle a été son influence dans nos écoles ; j'ajoute seulement ici que déjà dans ses leçons il se montrait d'humeur libre, franche et indépendante, révélant dès ces premières années toute l'originalité de son caractère.

Dubois n'appartenait alors ni à l'Académie royale de chirurgie, ni aux écoles de chirurgie. Ces grands corps ne pouvaient cependant tarder à recevoir dans leur sein ce jeune professeur ; l'Académie commença : elle admit Dubois au nombre de ses membres en 1790 ; mais elle avait depuis longtemps perdu cette vie, cette animation que lui avait imprimée son premier directeur. Il semblait que la grande âme de J.-L. Petit s'en était retirée ; Desault avait presque entièrement cessé d'assister à ses séances ; soit que son esprit dominateur n'ait pu s'accomoder de l'égalité accadémique, soit qu'il ait désespéré de son avenir ; le foyer de la science chirurgicale n'était plus là, Desault l'avait transporté avec lui à l'Hôtel-Dieu.

La seconde promotion ne se fit pas attendre : c'était le roi qui désignait les professeurs des écoles de chirurgie ; ce privilége de la royauté allait tomber avec tous les autres ; la dernière nomination eut lieu en 1791, ce fut celle d'Antoine Dubois. Louis XVI le nomma professeur d'anatomie.

La révolution était en marche ; quand vinrent ses premières manifestations, Dubois les accueillit avec enthousiasme ; son esprit, essentiellement plébéien, n'entrevoyait alors que des idées généreuses et propices à la cause des peuples ; il y prit et en conserva une liberté digne et réfléchie ; plus tard, dans ses rapports avec de grands personnages, il sut conserver cette franchise de manières qui est aussi éloignée de la révolte que de la flatterie.

Une nouvelle carrière allait s'ouvrir pour Dubois. Distrait un moment de ses études ordinaires, il avait rempli, en 1792, les fonctions de chirurgien-major à l'hôpital militaire de Melun ; puis il était entré dans le conseil de santé des armées, et c'est en cette qualité qu'il avait été chargé d'inspecter les hôpitaux de l'armée des Pyrénées-Orientales.

La tourmente révolutionnaire avait emporté les anciennes Facultés, l'Académie royale de chirurgie et la Société royale de médecine ; mais, en 1794 et 95, la Convention avait doté la France de nouvelles institutions, et dans ce nombre se trouvait l'Ecole de santé de Paris. La chaire d'anatomie fut en quelque sorte restituée à Ant. Dubois.

Il en était là, quand la mort de son maître Desault laissa vacante la chaire de clinique chirurgicale ; le successeur de Desault était d'avance désigné par l'opinion publique ; c'était Dubois qui allait enfin se trouver à sa place ; mais la France, à cette époque, passait par des phases telles, que toute individualité semblait s'effacer. La société tendait à se réorganiser sur de nouvelles bases et avec de nouvelles mœurs ; mais la France n'avait point encore désarmé ; c'était toujours comme un vaste camp.

Une grande expédition se préparait ; elle devait être dirigée par le vainqueur de l'Italie ; tout ce que la France avait de grand dans les sciences, dans les arts et dans lettres devait y concourir. Bertholet avait été chargé par Bonaparte de recruter des savans ; ceux-ci étaient devenus les véritables dispensateurs de toute grande renommée. Déjà, dans nos assemblées politiques, ils avaient pris le pas sur les gens de lettres. « C'était sur les pentes mêmes de la montagne qu'avaient siégé ces esprits, qui, comme le dit Garat, avaient pris dans les sciences exactes de la raideur en même temps que de la rectitude, et qui, fiers de posséder des lumières immédiatement applicables, avaient été bien aises de se séparer, par leur place comme par leur dédain, de ces hommes de lettres et de ces philosophes dont les lumières n'arrivaient aux individus qu'après avoir éclairé la société tout entière. »

Bonaparte, élevé lui-même dans la culture des sciences exactes, voulait s'entourer d'un cortége de savans ; c'était parmi eux qu'il s'attendait à trouver des historiographes ; mais Bertholet, qui avait ordre de se taire sur le but de l'armement qui se préparait à Toulon, ne put obtenir le consentement de Dubois qu'après les plus vives instances, et il est à remarquer que Cuvier, également sollicité par Bertholet, avait répondu par un refus et s'était ainsi épargné le désagrément d'avoir à abandonner l'expédition, après avoir reconnu que les véritables intérêts de la science l'appelaient ailleurs.

Dubois ne tarda pas à regretter de se voir enrôlé dans cette savante et aventureuse milice. On sait avec quelle rapidité se fit la conquête de la Basse-Egypte ; les savans se partagèrent en deux classes, les uns durent rester au Caire ou à Alexandrie, les autres durent accompagner nos soldats dans leurs diverses expéditions.

Un pieux devoir avait retenu Dubois à Alexandrie ; Kléber avait été blessé dans un des premiers combats ; Dubois, lié avec lui d'une étroite amitié, n'avait pas voulu l'abandonner : il était resté près de lui pour lui donner des soins.

Kléber admirait le génie de Bonaparte, mais il passait dans l'armée pour faire de l'opposition, et Dubois était naturellement disposé à partager ses idées. Déjà, d'ailleurs, se révélait dans Bonaparte ce système personnel, cette volonté de tout rapporter à lui ; dans la science comme dans la politique, il s'était arrogé des pouvoirs constituans. Lors de la fondation de l'Institut du Caire, il s'était soumis, il est vrai, à une double élection, ses confrères en science l'avaient nommé vice-président de cette compagnie, mais, tout en paraissant ainsi comprendre les intérêts de la science dans ceux de sa gloire, il ne s'attachait en réalité qu'aux intérêts de sa politique.

C'était là ce qui ne pouvait échapper à un esprit aussi positif et aussi pénétrant que celui de Dubois, et dès lors il songea à revenir en France. Attaché à l'expédition, non par un grade militaire, mais en simple qualité de savant, il avait été compris au nombre des membres de l'Institut du Caire, ce qui ne lui conférait aucune fonction bien déterminée.

Ajoutons que Dubois n'était pas une de ces natures enthousiastes que ravit l'idée seule de lointains voyages, qui n'ont d'autre but que de voir et de sentir, d'admirer d'autres lieux, d'autres mœurs, d'autres couleurs locales.

A l'aspect de ces tristes plages, de ces ruines, de ces malheureuses populations, où l'homme ne laboure et ne moissonne jamais pour lui, de ce soleil implacable et de ces masures infectes, Dubois se sentit profondément contristé. Il ne vit dans Alexandrie et dans le Caire que de grandes *villasses* ; il avait d'abord vu les choses en beau, très en beau, disait-il ; mais la conquête achevée, il voyait qu'au despotisme des mamelucks avait succédé un autre despotisme, celui des nouveaux conquérans ; et, comme il ne voulait être ni le louangeur, ni le Callisthène de l'armée, il sollicita l'autorisation de revenir en France. Sa santé, d'ailleurs, s'était altérée. On lit dans le procès-verbal de la séance de l'Institut du Caire, du 16 vendémiaire an VII, les paroles suivantes :

« Lettre de M. Dubois, professeur à l'Ecole de médecine de Paris, qui expose qu'une maladie grave le met hors d'état de demeurer plus longtemps en Egypte, et le prive ainsi de la satisfaction de partager les travaux de l'Institut. »

« Le secrétaire est chargé de témoigner à M. Dubois, au nom de tous les membres de l'Institut, les regrets que leur fait éprouver cette séparation. »

Mais c'était le général en chef qui devait décider si Dubois et son jeune fils Isidore pourraient ou non quitter l'armée.

Bonaparte n'avait pu cacher son mécontentement en apprenant la demande formée par Dubois ; c'était pour lui une pensée désagréable qu'un témoin aussi impartial et aussi exempt de préjugés, retournerait en Europe presque aussitôt que ses premiers bulletins.

Dubois fut donc mandé au Caire. Introduit auprès du général en chef, celui-ci l'accueillit avec de grandes démonstrations d'amitié. Il le fit asseoir près de lui sur un divan, mais Dubois fut inébranlable. Bonaparte finit par lui dire, non sans humeur, qu'il avait besoin de lui comme de tous les membres de la commission ; qu'il devait rester et ne plus penser à son pays. « Eh bien ! répondit Dubois, c'est précisément parce que je pense à mon pays, que je veux y retourner. »

L'entretien en resta là. Peu de jours après, Dubois reçut l'autorisation de s'embarquer sur un aviso, et revint en France avec Louis-Napoléon, le père du président actuel de la République.

Dubois, rendu à sa famille et à ses élèves, reprit avec bonheur le cours de ses travaux ; on le vit mener pour ainsi dire de front ce fructueux enseignement sur lequel j'aurai tout à l'heure à revenir, et cette vaste pratique qui devait lui concilier une si honorable popularité. Il suffisait à tout par une activité de chaque instant, et qui ne s'est jamais ralentie ; dès le matin, il était dans son cabinet, habillé et botté comme un soldat sous les armes et pour toute la journée ; à des hommes de sa trempe et

de son mérite, on offrait alors des places, on sollicitait leur coopération; j'en citerai ici un mémorable exemple : par un arrêté du conseil général des Hospices, en date du 16 nivôse an X (6 janvier 1802), le petit hospice du nom de Jésus, situé rue du faubourg Saint-Martin, avait été consacré à recevoir des malades payant un prix de journée, et il avait pris le nom de *Maison de santé.* Le conseil ne voulait confier le service médical de cet établissement qu'à un praticien éminent, déjà en possession, pour ainsi dire, de la confiance et de la faveur du public. M. Chaptal, alors ministre de l'intérieur, offrit cette place à Dubois. Celui-ci répondit que si son nom pouvait être de quelque utilité pour la prospérité de cette maison, il accepterait, bien que cela fût contraire à ses intérêts, puisque bon nombre de malades trouveraient plus économique d'aller se faire soigner par lui dans la maison de santé que de l'appeler chaque jour dans leur domicile.

Dubois fut nommé chirurgien de cet établissement par arrêté du ministre de l'intérieur, le 17 floréal an X (7 mai 1802) mais son entrée en fonctions n'eut lieu que le 1er prairial de la même année.

Sans anticiper ici sur les événements, je dois dire qu'en janvier 1816 un arrêté du conseil des Hospices autorisa la translation de cet établissement dans l'ancienne communauté des sœurs grises, faubourg Saint-Denis, et que cette institution prit dès lors le nom de Maison royale de santé; mais déjà le peuple lui avait donné un autre nom : on ne la connaissait que sous le nom du grand praticien qui l'avait pour ainsi dire créée : c'était *la maison de santé de M. Dubois*, et le nom lui a survécu. Pour le peuple, ce n'est encore aujourd'hui ni la maison royale, ni la maison nationale de santé, c'est la maison de M. Dubois! Juste et légitime tribut de reconnaissance payé pour ainsi dire par la voix de tout un peuple et par une tradition qui s'obstine ainsi à consacrer le nom des bienfaiteurs de l'humanité!

Dubois, cependant, n'était point encore à l'apogée de sa réputation, et déjà l'envie s'attaquait à sa personne avec une violence et un acharnement sans exemple.

C'est que le grand éclat que jettait son nom ne tenait pas seulement à son incomparable habileté dans la pratique de la chirurgie, mais aussi à ses succès dans l'art des accouchemens; or, il y avait alors à Paris, un homme qui ne pouvait lui pardonner sa haute position et ses talens, c'était le fameux Sacombe.

Sorti de l'étude d'un procureur, à peine initié à l'art des accouchemens dans l'école de Montpellier, Sacombe était entré au collége de Navarre, puis il s'était livré furtivement à la pratique des accouchemens. Doué d'un certain talent de rédaction et possédé de la fureur de rimer, Sacombe s'était donné un brevet de dénonciateur et de maître en calomnie qu'il exerçait dans une feuille de sa composition, publiée sous le nom de *Lucine.*

Disons-le à l'honneur de notre époque, la conscience publique se révolterait si de pareilles diffamations venaient à souiller la presse médicale.

Versificateur impudent, Sacombe avait dédié au *vertueux Pétion* la première édition de sa *Luciniade*, en attendant que la Restauration lui permît d'en dédier la quatrième à *Louis-le-Désiré.*

Dubois dédaigna de répondre aux outrages de Sacombe; celui-ci, d'ailleurs, l'avait mis en excellente compagnie. Ce Thersite des accoucheurs s'en était pris successivement à Fourcroy, qu'il appelait le continuateur de Robespierre; à Pelletan, qui, suivant lui, avait organisé le crime au grand hospice de l'humanité de Paris; et enfin collectivement à Beaudelocque et à Dubois, qu'il traitait d'assassins.

Beaudelocque avait d'abord méprisé les attaques de Sacombe; mais on sait qu'à l'occasion de l'accouchement de madame Tardieu, une telle clameur s'était élevée, que Beaudeloque dut traîner son calomniateur devant les tribunaux. Sacombe fut justement flétri et condamné.

Dubois, moins malheureux que Beaudeloque, avait perdu, il est vrai, la femme Vasseur; mais du moins en pratiquant l'opération césarienne, il avait donné et conservé le jour à une jeune fille qui reçut le nom de *Césarine*, et qui depuis était restée l'objet constant de ses soins et de ses boutés.

Mais Sacombe était là; prêt à tout exploiter, il avait été trouver le père de cette jeune fille, et il lui avait persuadé qu'en poursuivant Dubois devant les tribunaux, il en obtiendrait des dommages et intérêts; cet homme, qui n'était que faible, avait suivi les conseils de Sacombe, et déjà il avait intenté une action judiciaire, quand des personnes honnêtes lui firent entrevoir à quel degré d'ingratitude il allait se porter envers le bienfaiteur de sa fille.

Ramené à de meilleurs sentimens, et malgré les instances de Sacombe, qui, érigeant dans ses vers l'ingratitude en principe, répétait à sa jeune fille :

> Que Dubois lui vendit assez cher sa naissance
> Pour dispenser son cœur de la reconnaissance.

Malgré ses instances, Vasseur finit par se désister.

Telle fut l'issue de ces odieuses persécutions; on dit que la vie de Baudelocque en fut empoisonnée, qu'il ne put détacher de son sein le trait mortel que la calomnie y avait enfoncé; Dubois supporta ces outrages avec le calme d'une âme forte; en cette circonstance, comme en tant d'autres, il en appela à cette philosophie qui faisait le fond de son caractère, et qu'il avait résumée dans cette devise empruntée à Jacobus Sylvius, cet autre Dubois du XVIe siècle : *Bène agere ac lætari!* philosophie un peu païenne, si l'on veut, mais qui puise la sérénité de ses jouissances dans l'accomplissement préalable des bonnes et des nobles actions.

Telle était la situation de Dubois, quand survinrent des événemens qui allaient de nouveau le mettre en rapport avec l'ancien général en chef de l'armée d'Egypte.

Bonaparte avait suivi son génie et sa fortune; après avoir passé par le consulat, il avait ceint sa tête du laurier impérial et de la couronne de fer. Dubois n'avait pas entièrement cessé de le voir, mais, tout à son art et à sa clientèle, il n'avait fait que de courtes apparitions à la Malmaison d'abord, puis aux Tuileries.

Lié d'une étroite amitié avec Corvisart, d'une de ces amitiés rares, entières et profondes, que rien ne peut altérer, pas même l'esprit de rivalité, Dubois avait trouvé tout naturel que son ami ne l'eût point porté comme premier chirurgien sur la liste de présentation pour la maison médicale de la nouvelle cour, Dubois n'avait pas suivi comme Boyer une ligne exclusivement chirurgicale; il préférait d'ailleurs et de beaucoup, son cabinet de consultations aux salons des Tuileries; un service personnel de chaque instant n'était donc ni dans ses goûts, ni dans ses intérêts.

Dubois, cependant, était une de ces illustrations qui, tôt ou tard, devait finir par graviter dans le tourbillon de la gloire impériale. J'ajouterai que c'était, dans l'art médical, un homme taillé, en quelque sorte, comme les comprenait l'empereur : simple, droit, laborieux, toujours sur pied, consommé dans la pratique et ne s'occupant que de son art.

« J'ai préféré comme médecin M. Corvisart à M. Hallé, qui est de l'Institut, disait un jour l'empereur en plein conseil-d'Etat, et cela, précisément, ajoutait-il, parce que M. Corvisart ne sait pas ce que c'est qu'un triangle équilatéral. » Et à cette occasion, l'empereur faisait remarquer que par une étrange bizarrerie de l'esprit humain, tel est un grand médecin, qui n'a jamais pu apprendre une division complexe.

Or, Dubois était un homme précisément comme le voulait l'empereur, et les événemens ne devaient pas tarder à montrer quelle confiance Napoléon était disposé à lui accorder.

Le 16 décembre 1809, Napoléon avait fait prononcer la dissolution de son mariage avec l'impératrice Joséphine, qui ne pouvait lui donner de postérité, et le 12 avril 1810, il avait contracté un nouveau mariage avec l'archiduchesse Marie-Louise.

Peu de temps après le mariage, et lorsque des signes non équivoques allaient annoncer que les espérances de l'empereur devaient se réaliser, Baudelocque mourut, laissant une succession scientifique à laquelle Dubois était seul en mesure d'aspirer.

D'abord la place d'accoucheur en chef à l'hospice de la Maternité; trois candidats devaient être présentés au ministre de l'intérieur; le conseil des hospices fit cette présentation le 16 mai 1810; Dubois était placé en tête de la liste, sa nomination fut approuvée par un arrêté ministériel en date du 15 juin suivant.

Mais la partie la plus lourde de cette succession était assurément celle qui allait incomber à Dubois, dans le palais de l'empereur.

Ici, Messieurs, les faits vont acquérir un véritable intérêt historique, et peut-être éveiller en vous quelque attente.

L'épisode que je vais avoir à vous raconter devra vous montrer en effet et les anxiétés par lesquelles dut passer l'homme de l'art appelé dans ces graves circonstances, et les sentimens qui agitèrent le chef de la grande nation, et la joie de tout un peuple apprenant qu'un nouveau César était né dans l'empire. C'est dans la journée du 20 mars, éphéméride à la fois glorieuse et fatale, que Dubois fut appelé auprès de l'impératrice, non pas pour la première fois, mais pour intervenir, s'il y avait lieu, et mettre fin à un travail qui se prolongeait douloureusement.

C'est une grande responsabilité sans doute que celle qui pèse sur l'homme de l'art en pareille circonstance; mais s'il est une statistique propre à porter quelque sécurité dans l'âme du praticien, c'est assurément celle qui fait la part excessivement minime des accouchemens dans lesquels l'art est obligé d'intervenir, et celle des accouchemens qui se terminent par les seules forces de la nature.

C'est la réflexion que fait tout jeune médecin appelé pour la première fois à donner ses soins dans quelque grande famille, et je m'imagine que Dubois traversant les salons des Tuileries, puisait peut-être lui-même quelques motifs de sécurité dans cette supputation rassurante du grand nombre des accouchemens naturels comparé à celui des accouchemens contre nature.

Chargé du service de l'hospice de la Maternité, Dubois savait que sur 20 357 accouchemens qui avaient eu lieu dans cet établissement de 1797 à 1811, 20,183 s'étaient effectués sans qu'il fût besoin d'y mettre la main; et sans pousser l'optimisme jusqu'à adopter cette opinion de Boër que sur 132 accouchemens, c'est à peine s'il est besoin d'intervenir une seule fois, Dubois, fort de sa propre expérience, pouvait certainement se dire que sur 50 accouchemens, l'homme de l'art ne doit, terme moyen, prêter son ministère qu'une fois.

Telles pouvaient être, je le répète, les pensées qui préoccupaient Dubois. Introduit près de l'impératrice qui l'attendait avec impatience, il y trouve son ami Corvisart; le travail durait depuis plusieurs heures, il n'y avait plus à attendre. Dubois se mit en mesure de constater l'état des choses, mais quels ne durent point être sa surprise, son effroi quand il reconnut qu'il allait avoir affaire à une *présentation de la hanche!* Je ne sais, Messieurs, si son front ne pâlit, mais certes il dut maudire son étoile, qui, dans une pareille circonstance, le faisait tomber sur une de ces présentations, qui, au rapport de Merriman, ne devraient s'offrir que 42 fois sur 18,000 accouchements!

Aucun doute ne pouvait rester dans son esprit. Il entraîne Corvisart dans l'embrasure d'une fenêtre et le prie d'aller trouver l'empereur pour lui expliquer l'état des choses; Corvisart, qui ne se souciait nullement d'aller porter une pareille nouvelle, répond à Dubois que ce n'est pas à lui que revient cette mission, mais bien à l'accoucheur. Dubois, sobre de paroles comme toujours, ne réplique pas un mot, il se fait conduire près de l'empereur. Napoléon était au bain, Dubois commençait à peine à lui expliquer sous quels fâcheux auspices s'annonçait l'événement qui allait s'accomplir, que l'empereur l'interrompt vivement et s'écrie : « Sauvez la mère! »

Dubois n'avait pas même fait allusion à une cruelle alternative, qui d'ailleurs ne se présentait pas; mais Napoléon, obéissant au premier mouvement de son cœur, montrait comment ici ses affections passaient avant sa politique. Rappelez-vous cependant, Messieurs, tous les sacrifices qu'il s'était imposés pour laisser après lui un héritier de son empire, un aîné de sa race; avec quelle joie il avait appris que Marie-Louise, plus heureuse que Joséphine, allait enfin combler ses vœux! Eh bien, quand est venu ce moment suprême où vont se réaliser ou s'anéantir peut-être à jamais ses longues espérances, le premier cri qui s'échappe de son cœur, ce n'est point le cri du soldat ambitieux, du profond politique, de l'homme d'état, de l'empereur enfin, forcé de renoncer à cet heureux enfantement qui devait assurer la stabilité et la perpétuité de son trône; c'est le cri d'un homme de cœur, de l'époux qui tremble à la seule idée du danger que va courir cette fille des Césars à laquelle il n'était uni que depuis quelques mois!

Dubois fit comprendre à l'empereur qu'il allait trop loin, il ne lui dissimula point cependant les graves conséquences qui pouvaient être à redouter et finit par lui dire, qu'en pareille circonstance, la coutume est d'appeler un ou plusieurs praticiens en consultation. « M. Dubois, lui répondit l'empereur, si vous n'étiez pas ici, c'est vous, et vous seul, qu'on irait chercher, retournez près de l'impératrice, et traitez-la comme vous le feriez de la femme d'un boulanger. »

Certes, Dubois pouvait s'enorgueillir de cette confiance pleine et entière de l'empereur, mais la responsabilité qui allait peser sur lui n'en était que plus effrayante.

Le travail de l'enfantement ne pouvait plus faire de progrès, l'impératrice s'épuisait en efforts impuissans, le moment d'agir était venu.

Les grands dignitaires de l'empire avaient été appelés, ils se tenaient dans un salon voisin, l'empereur était présent; il savait qu'une manœuvre délicate, pleine de danger, allait être exécutée par l'homme de l'art; il encourageait l'impératrice, et, l'esprit agité d'une mortelle inquiétude, il cherchait à donner à son front, ce calme, cette sérénité qu'il conservait si naturellement sur les champs de bataille.

Dubois procède en effet et sans hésiter à cette hardie et savante manœuvre qu'on appelle la *version*, manœuvre qui a pour but de suppléer la nature impuissante, ou plutôt en défaut, en erreur, et en vertu de laquelle l'homme de l'art, se substituant en quelque sorte à cette force providencielle qui devrait diriger et accomplir à elle seule tous les actes de l'économie vivante, fait ce qu'elle aurait dû faire, va chercher jusque dans les profondeurs du sein de la mère les seules parties saisissables de son enfant, les fait glisser sur elles-mêmes, les ramène à l'orifice des détroits, leur fait franchir ces voies douloureuses, et accomplit ainsi à lui seul toutes les phases du grand acte de la parturition.

Avant même d'avoir amené les pieds au dehors, Dubois avait reconnu quel était le sexe de l'enfant, mais, plus prudent que Smellie, qui, en pareille circonstance, dit-on, avait bercé d'un faux espoir toute la cour d'Angleterre, Dubois n'en dit rien, il poursuit son opération, dégage successivement les pieds, le siége, le tronc et les bras de l'enfant; il ne reste plus que la tête; mais celle-ci reste comme enclavée au détroit supérieur; situation critique, qui va mettre de nouveau en relief le sang-froid, la résolution et la sagesse de l'opérateur : se gardant bien en effet d'exercer, comme le veulent quelques-uns, des tractions même modérées sur le cou de l'enfant, Dubois s'arme de son forceps, en glisse les branches sur les côtés de la tête, la saisit hardiment et l'entraîne au dehors!

Mais cet enfant, qu'il vient ainsi d'amener à la lumière, ne pousse pas un cri, il est pâle et ne fait aucun mouvement! Dubois, sans désemparer, emploie tous les moyens usités en pareil cas; sept mortelles minutes s'écoulent l'enfant ne donne aucun signe de vie; l'empereur, debout, dans l'attitude d'une profonde méditation, la tête penchée, suit tous les mouvemens de Dubois; enfin, on aperçoit comme un soulèvement des parois de la poitrine, la bouche s'ouvre, l'air y pénètre. « Il a respiré, s'écrie un des assistans! — Oui, répond l'empereur, mais si c'était pour la première et pour la dernière fois! » Il achevait à peine ces mots, que l'enfant respire à pleine poitrine, et pousse un cri qui l'annonce définitivement à la vie : alors Napoléon, obéissant à une de ces poétiques inspirations qui lui étaient si familières, saisit son fils sous les bras, le soulève dans ses mains puissantes, et, s'avançant vers la porte du salon, où se trouvaient réunis tous les grands de son empire : « Messieurs, c'est le roi de Rome! » Puis, revenant sur ses pas, et remettant à Dubois son précieux fardeau : « Baron Dubois, lui dit il, voilà votre enfant! »

Le canon des Invalides annonçait en même temps au peuple de Paris ce grand événement. Chacun comptait avec anxiété ces retentissantes détonations; au 22e coup, l'allégresse était universelle; c'était bien un fils, un successeur, un aîné de cette race impériale que Marie-Louise venait de donner à la France.

(*La fin au prochain numéro*).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

MÉDECINE LÉGALE. Les aliénés devant les conseils de guerre et les assises, suivi des discours prononcés à l'Assemblée constituante en faveur de l'abolition de la peine de mort; par un ancien directeur d'hospices d'aliénés In-8. Prix : 1 fr. 50 c.
A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.
Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr.
Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ANDRÉ VÉSALE. Lithographie manière noire, par MOUILLERON, publiée par M. Geruset, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins. — Prix : 6 fr. Adresser les demandes, pour la France, à M. Berlaut, imprimeur, 14, rue Saint-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courier et sans frais d'emballage.

PILULES DE VALLET, approuvées par l'Académie nationale de médecine. — Dans cette préparation, le fer se trouve non seulement à l'état de PROTO-CARBONATE, qui jouit comme protosel, d'une bien plus grande efficacité que les sels de peroxyde de fer, mais encore ce proto-carbonate y existe A L'ÉTAT HYDRATÉ, ce qui facilite beaucoup l'absorption des pilules de Vallet, et de plus contribue puissamment à l'énergie de leur action.
Ces avantages incontestables ont été mis d'abord en lumière par le rapport fait à l'Académie de médecine. Plus de dix années se sont écoulées depuis cette époque, et les innombrables observations recueillies sur leur emploi, pendant ce long espace de temps, n'ont fait que sanctionner l'approbation que leur a donnée cette compagnie savante. Nous terminerons par un avis important à nos confrères. Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.
Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.
Dépôt rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

A CÉDER à des conditions avantageuses : une bonne clientèle de médecin, dans l'un de nos plus riches départemens; comprenant un service médical dans une administration publique, qui donne 600 francs par an.
S'adresser à l'*Office central* de l'industrie et du commerce, n° 43, rue Vivienne.

NOUVELLE **CEINTURE HYPOGASTRIQUE** de Madame GIRARD, *sage-femme*, rue Saint-Lazare, n° 3, à Paris. — Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable, à l'Académie de médecine. *Plusieurs membres de ce corps savant l'ont employée avec succès.* — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier ni lacets; en un mot elle n'a aucun des inconvéniens des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. *Une pelotte à air* inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE du docteur Paul VIDART, à DIVONNE (Ain), près de GENÈVE — *Cure d'eau froide.* Cet établissement, récemment fondé dans une des plus délicieuses parties du bassin du Léman, sur le versant oriental du Jura, aux sources *mêmes* de la Versoix, se recommande aux malades par l'abondance, la pureté et la basse température de ses eaux, déjà si renommées. — Vue de toute la chaîne des Alpes et du Mont-Blanc. — Chambres confortables, appartemens pour familles. — Jardins et bosquets, salle de conversation et de lecture, gymnase, billard, piano, journaux français et étrangers, culte catholique et protestant. — Traitement pendant toute l'année. — Prix très modérés. — Omnibus desservant l'établissement. — Ecuries et remises. — S'adresser, pour les renseignemens médicaux et administratifs, *à M. le docteur Paul Vidart*, à Divonne, qui peut correspondre en anglais, en allemand, en italien et en français.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur ROCHARD, *rue de Marbeuf*, n° 36, près les Champs-Elysées.
Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.
Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

QUINZE ANS DE SUCCÈS ont encouragé M. W. ROGERS, inventeur des **DENTS OSANORES,** auteur de l'*Encyclop. du Dentiste*, du *Diction. des Sciences dentaires*, à tenter de nouveaux essais, il est enfin parvenu à faire des **Dents à la Mécanique** moitié prix des autres et en moins de temps; beauté, utilité, durée, garantie. — *Embaumement des Dents par l'Eau Rogers, inventée en* 1838. Prix : 3 fr. — Guérison certaine des maux de dents et de la carie. Rue Saint-Honoré, 270.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES. La toile vésicante LE PERDRIEL produit, en quelques heures, la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.
Pour ENTRETENIR LES VÉSICATOIRES d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* LE PERDRIEL possède toutes les propriétes nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes; le numéro 3 convient surtout aux enfans; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.
Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas LE PERDRIEL. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES **DENTAIRES,**
10 fr. Par Wm ROGERS. 10 fr.
Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'Auteur, rue St-Honoré, 270.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs BLANCHE père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Samedi 15 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 149.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Clinique de M. le professeur Chomel. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance annuelle du 11 décembre. Éloge d'Antoine Dubois (fin). — *Société de chirurgie de Paris* : Sur les plaies de la vessie par armes à feu. — Résection du coude par M. Maisonneuve. — III. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IV. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 14 DÉCEMBRE 1849.

CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL.

(HÔTEL-DIEU).

Sommaire. — De la fièvre typhoïde. — Complications : escarrhes, perforation intestinale. — Traitement, importance des soins hygiéniques. — Causes; discussion de la contagion et de la nature.

M. le professeur Chomel a ouvert son cours de clinique, suivi toujours par la même affluence d'auditeurs qu'attirent la juste réputation du médecin, et plus encore son enseignement si pratique, par des leçons sur la fièvre typhoïde. Il semble que tout ait été dit sur cette maladie qu'on a si souvent l'occasion d'observer et à laquelle, à toutes les époques et sous des noms différens, les médecins les plus distingués ont consacré d'importans ouvrages; il semble surtout que M. Chomel dut ne plus avoir rien à ajouter à l'histoire complète qu'il en a tracée autrefois. Il a cependant trouvé le moyen, comme on va le voir, de présenter des considérations encore peu connues et de citer de nouveaux faits pleins d'intérêt.

Persuadé du profit que peuvent retirer nos lecteurs des leçons d'un professeur si célèbre comme praticien, touchant une affection qu'ils auront eux-mêmes si souvent l'occasion de traiter, nous reproduisons les points les plus importans de ces leçons, les parties qui nous ont paru renfermer les prescriptions accessoires du traitement, les plus utiles et parfois les plus négligées. Quant au traitement proprement dit, il nous aurait entraîné dans des développemens que ne comporteut pas les limites de ce journal; qu'il nous suffise de dire que M. Chomel, éclairé par une pratique déjà bien longue et bien remplie, après avoir comparativement expérimenté les différens modes de traitement proposés, donne la préférence au traitement rationnel, dans toute la rigueur du mot.

Nous parlerons d'abord des escarrhes et de la perforation intestinale, accidens si redoutables dans le cours de la maladie et dont le dernier inspire peut-être des craintes exagérées aux médecins.

Les escarrhes constituent un des accidens les plus graves de la fièvre typhoïde; elles doivent donc attirer l'attention du médecin d'une façon toute spéciale. Malheureusement, le traitement le plus rationnel ne parvient pas toujours à en triompher. Quand on ne réussit pas à limiter le sphacèle de la peau, quand il s'est produit une large escarrhe, et qu'elle vient à tomber et à laisser à nu le sacrum dans une assez grande étendue, la mort est à peu près inévitable. Il est donc très important d'examiner souvent les parties sur lesquelles peuvent se développer les escarrhes; le sacrum d'abord, puis la rainure des fesses entre l'anus et l'extrémité du coccyx, point où la gangrène commence parfois par le tissu cellulaire sous-cutané, quoique cette partie ne soit pas soumise à la pression du corps, et même alors qu'elle n'est pas salie par le contact des matières fécales. Dès qu'on aperçoit de la rougeur, si en même temps il existe des signes d'inflammation, il faut appliquer un cataplasme qui sert aussi de coussin. Si la rougeur avait un aspect blafard, ou s'il existait une ulcération, on devrait avoir recours aux différens topiques excitans et toniques, à l'onguent de la mère, au digestif animé et surtout à la poudre de quinquina. Tous ces moyens sont insuffisans quand le malade reste couché sur le dos; la pression du corps sur le siége entretient et augmente les escarrhes. Aussi doit-on avoir soin de placer le malade sur l'un ou l'autre côté; mais souvent dans ce cas, il se produit une nouvelle escarrhe sur les trochanters, par suite de la pression. C'est alors que M. Chomel préconise et emploie avec avantage la disposition suivante du lit : on plie en deux deux matelas, entre lesquels on laisse un intervalle d'un pied environ, qu'on ferme de chaque côté avec un oreiller. Le siége du malade est logé dans ce vide où l'on peut mettre un vase pour recevoir les matières. De cette manière, le sacrum ne porte pas sur les corps solides; la pression s'exerce sur un plus grand nombre de points et expose moins à l'accident dont nous parlons. Cependant, des escarrhes se forment encore assez souvent sur les parties pressées. Puis, autre inconvénient de cette disposition : le malade peut enfoncer dans le vide et éprouver ainsi une gène fort pénible.

Pour remédier à cet accident, les médecins anglais ont imaginé un lit d'eau, dans lequel toutes les parties du corps supportent une pression à peu près égale. Il résulte de là que le siége n'est pas plus exposé à se sphaceler que tout autre point. Ils prétendent se trouver très bien de ce moyen, éviter ainsi les escarrhes ou les guérir promptement quand elles se sont produites sur les lits ordinaires. M. Chomel a fait venir d'Angleterre un lit d'eau, qu'on peut voir à la salle Sainte-Agnès, et sur lequel il se propose de coucher les malades, lorsque commenceront à apparaître des traces de sphacèle.

Mais l'accident le plus redoutable, dans le cours de la fièvre typhoïde, est la perforation de l'intestin; on peut dire même qu'il jette souvent le médecin dans un découragement si profond, qu'il l'empêche d'agir avec l'énergie et la promptitude nécessaires. Ainsi, doit-on maintenant plutôt chercher à rassurer l'homme de l'art en lui montrant la guérison possible de cet accident, que le maintenir dans des inquiétudes exagérées. Du reste, la suite dépend en grande partie du diamètre de la perforation; si elle est assez grande pour laisser passer le petit doigt, la guérison est impossible, et la mort arrive très promptement. Mais la perforation peut être grande comme une tête d'épingle, ou même comme une pointe d'épingle; les matières ne passent alors que goutte à goutte dans la cavité du péritoine; il se développe une péritonite adhésive qui ferme l'ouverture de l'intestin et qui limite les accidens. La guérison est possible, dans ce dernier cas, quand les efforts de la nature sont aidés par un traitement convenable.

Les médecins anglais ont les premiers, en pareil cas, fait usage de l'opium à haute dose, et sont parvenus à enrayer le mal; mais, cédant à l'habitude d'employer toujours et partout les purgatifs, ils les ont encore administrés, ils ont réveillé les accidens et amené une mort qu'avait éloignée le premier médicament. M. Genest a publié autrefois quelques faits qui prouvent que, sous l'influence de l'opium, il s'était produit des adhérences aux environs de la perforation, et que l'administration de purgatifs avait rouvert cette dernière, et déchiré les fausses membranes de récente formation.

En présence de cette expérience, M. Chomel soumet les malades qui offrent les signes de la perforation au traitement suivant : immobilité et abstinence absolues, opium à doses élevées. Ainsi, le malade reste couché sur le dos et ne se livre à aucun mouvement; on lui fait garder une diète absolue de solides et de liquides. On apaise la soif et la sécheresse de la bouche à l'aide de tranches d'oranges, de quelques gorgées d'eau qu'on ne lui permet pas d'avaler. L'opium, donné à doses élevées, a pour effet d'engourdir les intestins aussi bien que tout le corps, et d'arrêter le mouvement péristaltique. La quantité varie selon la susceptibilité individuelle. Tel malade ne pourra prendre sans danger 5 ou 6 grains d'opium, tandis que tel autre en absorbera le double sans inconvénient. On doit commencer par en administrer deux grains; puis, selon l'intensité des phénomènes, une demi-heure ou une heure

---

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

II.

Conditions étiologiques ou pathogénie de L'ÉTAT MIXTE.

L'état mixte a une double origine : il peut être dû

1° A des conditions d'hérédité;

2° A des conditions spéciales propres à la constitution, à l'idiosyncrasie des individus.

Il est de la plus haute importance de bien étudier ces conditions étiologiques, de se rendre un compte exact de l'étendue de leur influence, des formes variées sous lesquelles cette influence peut se produire.

Les conditions provenant de l'hérédité se présentent en première ligne.

Mais avant de parler des modifications de la faculté pensante opérées par voie héréditaire, sous un point de vue pathologique, il nous semble indispensable d'envisager d'abord la question par son côté physiologique, d'établir le rôle que joue l'hérédité, en général, dans la formation des êtres humains. Car, les mêmes principes sont nécessairement applicables dans les deux cas; et s'il est vrai que les êtres organisés tiennent de la loi de transmission héréditaire les principales conditions de leur existence, comme espèce d'abord, ensuite comme individus, il est impossible de ne pas admettre que le même phénomène doit continuer à se produire, sinon d'une manière absolue, au moins dans un nombre de cas indéterminé, alors que l'organisme a subi, par suite de la maladie, des modifications plus ou moins profondes.

(1) Voir le numéro du 8 décembre 1849.

§

La loi d'hérédité se montre d'une manière si éclatante dans l'organisme humain, qu'elle n'a jamais été contestée, au moins quant aux principes matériels de cet organisme.

Mais quelques auteurs nient que l'on puisse en faire l'application aux phénomènes intellectuels.

C'est à tort selon nous : l'expérience la moins contestable prouve que ces phénomènes n'échappent pas à la loi commune de la transmission héréditaire. D'ailleurs, pourquoi en serait-il autrement? J'admets telle idée qu'on voudra sur la nature de ces phénomènes; toujours est-il qu'un système particulier d'organes est indispensable à leur manifestation, à l'action du principe immatériel (si l'on en admet un), comme à l'accomplissement de simples fonctions organiques; dès lors où est la raison de soustraire ce système d'organes et par conséquent les fonctions dont il est chargé à la loi physiologique qui atteint tous les autres?

§

L'hérédité imprime son cachet sur toutes les formes du dynanisme mental, sur tous les modes de manifestation de la faculté pensante, depuis les plus élémentaires jusqu'aux plus transcendans, sur ceux qui paraissent le plus s'éloigner de la matière comme sur ceux qui ont avec elle le plus de points de contact.

La sensibilité générale, les sens extérieurs du tact, de l'odorat, de la vue, de l'ouïe subissent la loi de transmission héréditaire dans leur activité perceptive comme dans leur organisation matérielle. On voit se transmettre dans certaines familles, quelquefois, même, dans plusieurs générations, des caractères particuliers propres à l'activité des organes sensoriels.

De même que son élément *sensitif*, l'élément *sentimental* de la faculté pensante peut, en quelque sorte, se façonner sous l'action de l'hérédité; on voit se reproduire dans les membres d'une même famille un type uniforme, sauf des modifications qui ne sauraient atténuer la valeur du fait dominant. On hérite de ses parens les goûts, les penchans les passions d'une nature particulière.

Généralement ces faits passent inaperçus, à moins qu'ils ne se rapportent à certains traits heurtés du moral, à certaines dispositions d'esprit qui, lorsqu'elles se traduisent en actes, mettent un individu en relief et appellent sur lui l'attention.

Parmi les penchans qui offrent l'empreinte héréditaire la plus manifeste, nous signalerons, avec le docteur P. Lucas (1), le penchant à l'ivrognerie, sur lequel j'aurai à revenir par la suite, lorsque j'envisagerai la question qui nous occupe sous le point de vue pathologique, la passion du jeu, celle des femmes, celle-ci surtout. Les faits abondent pour établir l'hérédité des propensions au crime, soit contre les personnes, soit contre la propriété (2).

On peut dire même que dans aucun autre cas l'influence de l'hérédité ne se révèle plus hautement, ce qui s'explique par les deux motifs suivans : 1° Les passions affectives ont une tendance naturelle à franchir les limites qui séparent l'état sain de l'état morbide (ira *dementia* brevis); dégagée du libre-arbitre, leur action devient irrésistible comme celle des forces physiques; dès lors le fait psychique se matérialisant, pour ainsi dire, de plus en plus, tombe davantage sous la loi de transmission séminale ou héréditaire; 2° Presqu'à l'égal des sensations, les passions affectives sont sous la dépendance de l'organisation, elles partagent ses vicissitudes; comme elle, elles devront se transmettre par voie d'hérédité.

§

Je crois inutile d'insister davantage sur l'influence de l'hérédité relativement aux phénomènes moraux de la sensibilité générale, de l'activité sensorielle et de la forme sentimentale de la faculté pensante.

J'ai hâte d'arriver à un autre fait physiologique d'une portée bien plus considérable dans la question qui s'agite. Je veux parler du fait de trans-

(1) Voyez l'ouvrage très remarquable de ce médecin : *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle.*

(2) Voyez P. Lucas, ouvrage cité, page 480.

après, on en fait prendre deux grains, de manière à en donner au moins dix ou douze grains dans les vingt-quatre heures. Selon Sydenham, l'opium commence à agir au bout d'une demi-heure ou une heure; et c'est, selon lui, l'intervalle qu'il faut mettre entre chaque prise du médicament. Mais l'absorption ne se fait pas toujours aussi promptement; et on voit des individus ne ressentir l'effet de l'opium que douze ou vingt-quatre heures après avoir été ingéré. Ces cas sont rares, et ne doivent pas empêcher de le donner à des époques très rapprochées, quand il paraît indispensable d'agir promptement. Il est préférable de porter l'opium dans l'estomac sous forme liquide, tout dissout, que sous la forme de pilules, lesquelles, surtout lorsqu'elles sont préparées déjà depuis quelque temps, se dissolvent et s'absorbent lentement. Pour cela, on fait une solution très concentrée, et renfermant deux grains de substance par cuillerée à café, afin de ne donner chaque fois que cette quantité de véhicule.

Depuis l'époque où ce mode de traitement a été proposé, M. Chomel a observé cinq cas de perforation intestinale, dont un seul, offrant tous les signes rationnels de cet accident, s'est terminé par la guérison. Cette proportion, toute minime qu'elle paraît, est encore bien plus considérable que ne porteraient à l'admettre les craintes habituelles des médecins. Ils considèrent la perforation comme à peu près constamment mortelle. Après la guérison, il faut continuer la diète pendant longtemps. Les premiers jours on rafraîchit seulement la bouche; ensuite on donne quelques gouttes, puis quelques cuillerées de liquide. Et ce n'est que six, huit ou dix jours après la disparition des symptômes qu'on peut administrer des lavemens, plus tard encore des purgatifs légers, si la constipation persiste.

Dans l'état de santé, la perforation intestinale peut se produire d'une façon spontanée; alors elle a presque toujours pour siége l'appendice vermiculaire du cœcum, cul-de-sac dans lequel s'engagent souvent de petits corps étrangers, des pierres, des noyaux de cerises, des épingles, etc. Tous ces corps agissent d'une manière mécanique et finissent par percer l'intestin. La perforation se révèle par les symptômes ordinaires de cet accident, et tout d'abord par une douleur vive et soudaine dans la fosse iliaque droite. Elle réclame, du reste, l'emploi des mêmes moyens que la perforation qui survient pendant la marche de la fièvre typhoïde.

Après ces considérations sur les escarrhes et la perforation intestinale, nous citerons les conseils si pratiques sur les soins qu'exigent les malades atteints de l'affection typhoïde.

La partie essentielle, celle qui domine le traitement tout entier et qui exige de la part du médecin une attention soutenue, est l'observation rigoureuse des lois de l'hygiène. Les bonnes conditions hygiéniques, si nécessaires dans les autres affections, ont une importance bien plus grande encore et en quelque sorte capitale dans la fièvre typhoïde. Aussi le médecin ne saurait-il apporter trop de minutie dans la surveillance des soins qu'on donne au malade. Les points sur lesquels il doit principalement insister sont la propreté du lit et la pureté de l'air ambiant : la propreté est ici indispensable et joue dans le traitement de la maladie un rôle une fois plus important que tous les autres moyens employés. Cette impérieuse nécessité s'explique très bien par l'existence de certains symptômes, surtout par des évacuations involontaires qui salissent parfois continuellement les draps du lit et dans lesquelles baigne le corps du malade. L'humidité et la fétidité produites par l'urine et les matières fécales facilitent beaucoup le développement des escarrhes au sacrum, qui constituent un des graves accidens de l'affection typhoïde, contribuent en outre à altérer l'atmosphère que respire le malade, atmosphère viciée déjà par les émanations qui s'en échappent. Aussi les alaises placées au-dessous du siége devront être renouvelées toutes les fois qu'elles auront été mouillées ou tachées par les excrémens. Les personnes qui entourent le malade doivent très souvent, parfois même toutes les cinq minutes, passer la main sous lui, afin de s'assurer si le drap est sec ou mouillé. Le médecin, de son côté, ne doit jamais négliger, à chaque visite, de voir par lui-même si cette partie de son ordonnance est fidèlement exécutée, et au moins une fois par jour il fera retourner le malade et examinera s'il ne se produit ni escarrhes ni rougeurs au coccyx.

Après la propreté, et presque sur la même ligne, vient le renouvellement de l'air. Le malade sera placé dans une chambre spacieuse, élevée, et dans laquelle l'air pourra circuler facilement. Un air pur est un des moyens thérapeutiques les plus puissans. On fera donc tout son possible pour purifier l'atmosphère que respire le malade. Ce dernier devra, en outre, n'avoir ni trop chaud, ni froid dans son lit. Mais, nous le répétons, parce que nous ne saurions trop insister à cet égard, les conditions hygiéniques convenables ont une telle importance, qu'elles suffisent très souvent à elles seules pour amener la guérison, tandis que sans elles, le traitement médical le plus rationnel échouera le plus ordinairement.

L'observation rigoureuse de ces précautions exige un grand dévoûment de la part des personnes qui sont chargées de donner des soins au malades. Aussi, voyons-nous parfois nos malades des hôpitaux être mieux traités que ceux de la ville, grâce au dévoûment admirable de sœurs, qui, pour la plupart, ne se laissent point arrêter par une pudeur mal entendue, nettoyant et changeant elles-mêmes les grands malades, les gâteux, comme elles les appellent, et qu'elles soignent avec une sollicitude toute particulière.

Nous allons maintenant reproduire complètement ce qui a trait à l'étiologie et à la nature de l'affection typhoïde.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 Décembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Dubois (d'Amiens) continue en ces termes :

Que sont devenus, messieurs, ces jours de grandeur et de gloire qui semblaient en présager tant d'autres; et cet enivrement de tout un peuple qui saluait de ses applaudissemens la naissance de ce roi de Rome, croyant y voir le gage d'une impérissable dynastie et qui semblait dire avec le poète : *Tu marcellus eris* !!

Ils sont loin de nous sans doute, messieurs, mais déjà sur les marches de ce même trône, un autre enfant portant aussi le nom glorieux de Napoléon était né et gardé comme en réserve par la Providence, afin de venir un jour comme un symbole d'ordre, d'union et de prospérité, présider aux nouvelles destinées de la France !

Je reviens à l'empereur Napoléon. Sa reconnaissance ne se fit pas attendre; les honoraires de Dubois avaient été d'abord portés à 15,000 fr. par an, c'était Corvisart qui avait proposé ce chiffre; l'empereur avait ajouté de sa main : et 15,000 fr. pour chaque accouchement. Mais le lendemain de la naissance du roi de Rome le comte Daru écrivit à Dubois qu'il avait 100,000 fr. à lui remettre au nom de l'empereur.

Messieurs, il était sans doute plus difficile à cette époque d'obtenir un simple ruban de la Légion-d'Honneur qu'il ne l'est aujourd'hui d'avoir le cordon de commandeur, car il ne fallut rien moins que ce mémorable événement pour que Dubois fût nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Après la chute du gouvernement impérial, Dubois se tint simplement à l'écart, sans chercher à prendre le rôle d'un homme en disgrâce; sa maxime était : si on a besoin de moi, on viendra me chercher.

Il ne fut appelé qu'une seule fois auprès de la famille royale, ce fut dans un cruel moment.

Le duc de Berry venait d'être frappé d'un coup de poignard. M. Bougon, tenant à faire preuve de dévoûment, avait voulu sucer la plaie, comme pour racheter la vie du prince aux dépens de la sienne : c'était une plaie de poitrine, où l'hémorrhagie est tant à craindre. Dupuytren voulut en sonder la profondeur; Dubois, ne voyant rien à faire, ne fit rien.

Louis XVIII s'était fait transporter auprès de son malheureux neveu; il voyait que le danger était grand; il aurait voulu en connaître toute l'étendue. Comment faire? Placé près du lit ensanglanté, il ne pouvait rien dire qui ne fût entendu du blessé. Monarque éminemment lettré, il pensa qu'en recourant à la langue des savans, il obtiendrait une réponse des hommes de l'art; et que son neveu, dont l'éducation littéraire avait été fort négligée, ne comprendrait pas ce qu'elle pourrait avoir de menaçant. Il s'adressa donc en langue latine à Dupuytren. Soit surprise ou défaut d'habitude, Dupuytren ne sut que répondre. Dubois, fort de ses études premières, et avec son remarquable esprit d'à-propos, répondit immédiatement et par une phrase correcte, élégante et en termes tels, que le malade ne pouvait soupçonner l'arrêt qu'il prononçait.

Le roi, malgré sa douleur, parut frappé de cette savante et circonspecte réponse.

J'arrive maintenant, Messieurs, à une triste époque pour la célèbre école dont Antoine Dubois était un des ornemens. Depuis le retour des Bourbons, l'indépendance et le libéralisme des professeurs portaient ombrage au pouvoir, une coterie puissante demandait des destitutions; bien des places étaient enviées; on n'attendait qu'une occasion qui ne tarda pas à se présenter.

Le 18 novembre 1822, jour fixé pour la séance de rentrée, Desgenettes devait porter la parole et prononcer l'éloge de Hallé; il commença au milieu du plus violent tumulte. Ce n'était ni à sa personne, ni aux opinions qu'il exprimait que s'adressait l'amphithéâtre, on s'insurgeait contre l'esprit qui dominait alors l'Université.

Devant cette jeunesse turbulente et sceptique, Desgenettes ne voulut d'abord rien retrancher de son discours. Dominant les clameurs de cette foule, il commença par faire l'éloge des sentimens religieux de Hallé.

« Je croirais manquer à sa mémoire, dit-il; je croirais la trahir, et vous auriez le droit de me traiter comme un lâche, si j'appréhendais de vous dire hautement que Hallé eut des sentimens de religion aussi sincères que profonds; comme Pascal, il s'anéantissait devant la grandeur de Dieu ! »

Mais l'ancien médecin de l'armée d'Orient, l'ancien ami des Girondins, ne put longtemps se contenir,

Placé entre le pouvoir qui regardait l'Ecole comme entachée de matérialisme, et les élèves qui ne voulaient applaudir qu'aux idées d'opposition, Desgenettes fit une de ces sorties spirituelles et mordantes qui lui étaient familières, des applaudissemens frénétiques accueillirent ses paroles imprudentes, il répéta sa phrase qui excita les mêmes transports; c'était prononcer l'arrêt qui allait frapper le corps au nom duquel il portait la parole. Trois jours après, le 21 novembre, une ordonnance royale supprimait provisoirement la Faculté, et onze professeurs, au nombre desquels était Antoine Dubois, furent destitués.

Je ne veux rien dire, ici, Messieurs, de celui qui prit la place d'Antoine Dubois à l'hospice de perfectionnement; de celui qui osa s'asseoir, dans son amphithéâtre, sur le fauteuil de paille si connu des élèves; qui osa enfin pratiquer des opérations sur cette table, sur ce lit où Dubois avait si souvent émerveillé les élèves par son incomparable dextérité.

Il est des temps malheureux où le pouvoir semble prendre à tâche de donner aux élèves le spectacle des plus douloureux contrastes.

Tristes exigeances de l'esprit de parti; on n'est capable, on n'est digne à ses yeux que par l'opinion qu'on professe, et nullement par le mérite ou le talent qu'on possède; mais vers la fin de la restauration, une nouvelle ère, une ère de réparation sembla s'ouvrir pour l'école, la réaction libérale qui avait ramené dans leurs chaires MM. Cousin, Guizot et Villemain, sous le court ministère de M. de Martignac, avait aussi amené la réintégration de Dubois à la Faculté.

Le discours qu'il prononça, à cette occasion, dans l'assemblée des professeurs, est un modèle de bon goût et de modestie :

« Je vous reviens, mes chers enfans, disait ce vétéran de la science, à ses jeunes collègues. Je vous reviens avec une augmentation d'années et avec une santé encore peu affermie; vous connaissez depuis longtemps l'exactitude et l'assiduité que je mettais à remplir mes devoirs; si vous trouvez, mes chers collègues, que cette activité soit moindre que celle que vous m'avez connue, vous aurez la générosité de la compenser avec celle que j'avais autre fois. »

Mais bientôt une révolution vint frapper en masse les professeurs

---

mission par voie séminale de l'intelligence proprement dite, de cette forme du dynamisme mental que les philosophes distinguent essentiellement des autres sous le nom d'*intellect*.

L'intellect est-il soumis à la loi de l'hérédité?

Ici encore l'expérience tranche la question par l'affirmative, et ne permet de faire exception en faveur d'aucun pouvoir intellectuel. Mais des idées préconçues sur la nature du principe pensant ont souvent empêché sa voix d'être écoutée. On craint, en admettant la loi d'hérédité, de faire dépendre de l'organisation une faculté qui résume plus particulièrement l'activité *psychique* et dont l'idée est ou paraît être la négation même de la matière. Quoi qu'il en soit, le fait subsiste, et il est impossible de ne pas reconnaître un véritable type héréditaire dans la manière dont certains individus comprennent, jugent, raisonnent, comparent. La loi de l'hérédité est partout présente dans le monde intellectuel. « Des limbes obscurs de l'idiotie, dit P. Lucas (1), l'hérédité remonte avec les facultés de degré en degré jusqu'aux plus lumineuses régions de la pensée, et l'expérience l'y a reconnue tout d'abord. Combien ne voyons-nous pas de familles qui renferment, ou successivement ou simultanément, plusieurs hommes supérieurs dans la politique, dans la littérature, dans les sciences, dans les arts?... Cette mystérieuse action de l'hérédité sur l'intelligence se manifeste même chez un grand nombre d'enfans dès leurs plus jeunes ans. Chez les enfans qui tiennent ainsi de la faveur de leur origine d'heureuses dispositions, les leçons profitent plus que chez les autres enfans... L'étude n'est chez eux qu'une sorte de vision ou de reminiscence.

« L'hérédité de la forme la plus générale de l'intelligence s'étend à toutes les formes spéciales de facultés qui peuvent émaner d'elle, et se montre aussi clairement dans les aptitudes particulières que l'hérédité de la force élémentaire des sens, dans les moindres détails, dans les moindres accidens de leurs perceptions. »

L'antiquité et les temps modernes nous offrent des exemples nombreux de l'hérédité de certaines facultés, de talents particuliers, de dispositions singulières à l'art oratoire, à l'éloquence, à la poésie, à la peinture, à la sculpture, à l'art musical (1).

L'influence de l'hérédité se fait sentir, bien plus encore, dans l'état morbide que dans l'état sain. Il n'est pas hors de propos, du reste, de faire remarquer que ce fait n'est pas particulier aux maladies de l'esprit, mais est applicable à tous les dérangemens de l'organisme, en général.

De même que nous avons vu l'hérédité modifier, d'après un type spécial, dont les auteurs (père, mère, etc.) sont la source, les facultés mentales des descendans, de mille manières différentes, affectant tantôt une partie, tantôt l'ensemble des pouvoirs intellectuels, atteignant une ou plusieurs générations.

De même, et plus souvent encore, chez les descendans d'aliénés, on observe que les facultés mentales, isolément ou dans leur ensemble, sont entachées des caractères propres à l'intelligence de leurs auteurs, que la déraison des uns (qu'on me passe cette expression un peu triviale), a déteint sur la raison des autres.

Ainsi, tantôt l'hérédité sera complète, c'est-à-dire que les descendans offriront les mêmes désordres intellectuels que leurs auteurs; et, dans ce cas, chez les uns comme chez les autres, il y aura délire, *folie*, dans l'acception ordinaire du mot; le délire sera reproduit dans ses caractères les plus saillans, dans ses nuances même les plus fugitives, avec ses conditions étiologiques; on le verra faire explosion à la même époque de la vie, suivre la même marche, etc.

Tantôt l'hérédité sera incomplète, c'est-à-dire que les anomalies de l'esprit seront moins nettement accusées; elles le seront assez cependant pour qu'on ne puisse méconnaître leur origine, leur filiation avec d'autres anomalies plus prononcées et plus évidentes; et quelle que soit l'idée qu'on s'en fasse, quelque dénomination qu'on leur donne, qu'on les appelle bizarreries, excentricités, etc., on n'en changera pas la nature, ce sera toujours du délire ou l'expression symptomatologique d'une lésion de l'organe intellectuel, d'intensité différente, mais de nature semblable dans tous les cas.

En résumé, trois choses pourront survenir dans le cas de prédisposition héréditaire aux désordres de l'esprit :

1° Ou bien les facultés mentales ne présenteront aucune espèce d'altération;

2° Ou bien elles seront manifestement altérées;

3° Ou bien, enfin, elles se trouveront dans des conditions telles, que sans qu'on puisse y saisir de lésion bien tranchée et nettement définie, on reste néanmoins intimement convaincu qu'elles ont subi plus ou moins profondément l'influence héréditaire; et cette conviction, dans l'impuissance où l'on est de rendre mieux sa pensée tiraillée en sens contraire, on a coutume de l'exprimer en disant : « Il est impossible d'affirmer que tel individu soit fou, mais enfin il y a bien quelque chose, d'*autant qu'il a de qui tenir !* »

§

Ce qui vient d'être dit fait pressentir de quelle manière nous comptons envisager la question d'hérédité.

Nous ne voulons point traiter cette question, ainsi que plusieurs écrivains l'ont fait avant nous, à un point de vue général; nous n'avons point à étayer de nouvelles preuves le fait d'hérédité qui n'a plus besoin d'être démontré; nous ne le rappellerons que pour en déduire des conséquences en rapport avec l'idée dominante de ce travail.

Convient-il de rapporter à l'action de l'hérédité certains phénomènes intellectuels qui, jusqu'ici, ont échappé à toute appréciation, faute de données scientifiques propres à jeter quelque jour sur leur nature réelle? Quelle est l'étendue de cette action? Telle est la question que nous proposons avant tout de résoudre.

Mais, auparavant, pour faire mieux comprendre ma pensée, je dois dire ce que j'entends par hérédité. *Hérédité, prédispositions héréditaires*, ces deux mots, au point de vue pathologique, et dans leur acception générale, indiquent que la nature, dans la formation de telle par-

(1) Ouvrage cité, page 578.

(1) P. Lucas, ouvrage cité, page 584.

nommés en 1823; le doyen fut compris dans cette élimination. il fallut pourvoir à son remplacement : le 4 août 1830, une ordonnance du lieutenant-général du royaume conféra cette dignité à Antoine Dubois. Ce choix fut universellement approuvé; toutes les conditions désirables semblaient réunies dans le nouveau titulaire; une immense renommée, un beau caractère, des opinions sagement libérales, la sympathie de ses collègues et celle des élèves.

Dès le premier jour de sa promulgation, le nouveau doyen pensa qu'il était de son devoir, qu'il était digne surtout de son caractère de sauvegarder, dans l'intérêt même de l'école, les actes de son prédécesseur. Le nouveau doyen, dis-je, provoqua une réunion de professeurs, et il fut décidé qu'avant de se séparer, on signerait une lettre dans laquelle on exprimerait à l'ancien doyen la reconnaissance de la Faculté pour l'esprit de modération et de bienveillance dont il avait fait preuve pendant la durée de son administration.

C'est ainsi, Messieurs, qu'Antoine Dubois inaugura son décanat; mais il sentait lui-même que l'heure de la retraite approchait pour lui; le 4 mai 1831, il priait le ministre d'accepter sa démission. Dans sa réponse adressée à la Faculté, le grand-maître de l'Université marquait avec quel regret il avait été obligé de céder aux instances de M. Dubois; enfin au commencement de 1833, Antoine Dubois se démit des fonctions de professeur, mais sur la demande de la Faculté, le conseil de l'Université arrêta que le titre de professeur honoraire lui serait conféré, qu'il conserverait le droit d'assister aux assemblées de la Faculté et de prendre part à ses délibérations.

Dubois était entré dans sa 80e année ; certes c'était l'âge du repos, et cependant il n'aurait pas renoncé à ce qu'il appelait encore ses devoirs si depuis longtemps sa santé n'avait été profondément altérée.

Par une circonstance étrange, et qui cependant n'est pas rare dans l'histoire de la médecine, Dubois qui avait étudié avec une sorte de prédilection les maladies des voies urinaires, qui excellait, comme je le dirai tout à l'heure, dans l'art d'extraire les calculs de la vessie, Dubois finit par être atteint lui-même de cette redoutable maladie; mais, lui disait un jour un de nos collègues en manière de consolation, ceci ne doit pas vous effrayer, vous qui connaissez si bien et cette maladie et l'opération qu'elle exige. C'est précisément pour cela, répondit Dubois, que je ne me ferai pas opérer ! Et cependant il finissait par reconnaître lui-même que cette opération, toute cruelle qu'elle est, est à la fin invoquée comme un bienfait par tous les calculeux.

Mais heureusement pour lui la science venait de faire un merveilleux progrès, une découverte admirable longtemps rêvée par le génie chirurgical, et que l'instinct de conservation avait, dit-on, révélée à quelques malades, venait enfin d'être formulée et appliquée avec succès sur le vivant. Je veux parler de la *Lithotritie*.

Dubois, habile lithotomiste, avait d'abord partagé les opinions, on pourrait même dire les préjugés de beaucoup de chirurgiens de son temps contre la lithotritie. Peut-être même les aurait-il conservé toute sa vie, si s'étant sondé lui-même en 1828, il n'eût acquis la conviction qu'il avait à n'en plus douter, un calcul dans la vessie ; or ayant alors à choisir *pour son propre compte*, entre une méthode qui fait pénétrer les instrumens par les voies naturelles, et une méthode qui les introduit par des incisions variées, mais toutes douloureuses et profondes, Dubois écrivit à M. Civiale, le 21 décembre 1828 : « J'ai décidément besoin de vous. »

Ce n'est point qu'il n'eût encore bien des objections à faire, mais M. Civiale, qui connaissait parfaitement son illustre malade, employa un argument adapté à son caractère ; il conduisit chez lui un malade atteint de la pierre, le fit coucher sur son propre lit, et se mit à l'opérer : Dubois suivit attentivement tous les incidens de l'opération, puis, quand M. Civiale eut terminé : « Je suis prêt, lui dit-il, » et la première séance eut lieu le surlendemain.

Dubois, naturellement discret, aurait voulu cacher à tout le monde la maladie dont il était atteint, et surtout l'opération à laquelle il allait se soumettre ; M. Civiale ne fut pas aussi discret, il en avait dit quelques mots, insistant surtout sur les bonnes conditions dans lesquelles se trouvait son malade ; Dubois en fut informé, et il en fit quelques reproches, du reste fort gracieux, à son opérateur : « Je voulais si je succombais, lui écrivait-il dans une lettre du 4 février 1829, que personne ne sût que vous m'eussiez touché ; que si, au contraire, je me trouvais débarrassé, je voulais présenter la chose comme un miracle opéré par vous. »

Quelques courtes séances suffirent pour le débarrasser de sa pierre, et le 26 juin, il écrivait à M. Civiale : « La fatigue que j'éprouve n'a pas du tout de rapport avec quoi que ce soit de corps étranger dans la vessie ; et ma certitude va toujours croissant, à savoir qu'il n'y a plus rien. »

Grâce à cette opération, Dubois put encore jouir, pendant quelques années, sinon d'une santé parfaite, au moins d'une existence assez douce; profitons-en, Messieurs, pour revenir en quelque sorte sur cette honorable carrière, et pour dire comme il a marqué son passage dans la science. Pour donner une idée aussi exacte que possible des services que Dubois a rendus à la chirurgie, et de l'influence qu'il a exercée dans l'enseignement : je vais successivement le considérer comme *professeur*, comme *médecin* consultant et comme *opérateur*.

Il y avait alors, dans l'Ecole de Paris, deux sortes de professeurs ; les uns visant au talent oratoire, châtiés, diserts, éloquens même parfois, circonspects, polis et révérencieux envers leur auditoire ; studieux, progressifs, et par cela même, éminemment utiles ; les autres, qu'on aurait pu appeler des hommes primitifs, obéissant à leurs propres inspirations, nés d'eux-mêmes, quelquefois incultes, mais toujours originaux, peu soucieux de plaire, ayant toutes les familiarités de la force et du génie. C'est à cette dernière catégorie que Dubois appartenait, on y trouvait avec lui les Chaussier, les Desgenettes, les Boyer, les Pelletan, etc., et tant d'autres, qui ont disparu de la carrière, mais dont le souvenir est impérissable.

Dubois, je l'ai dejà dit, chargé d'un service de clinique chirurgicale, avait enfin trouvé sa véritable voie, chirurgien en chef de l'hospice du perfectionnement, il y faisait ses leçons et y donnait des consultations qui attiraient un grand concours d'élèves.

Génie calme et reposé, jamais on ne le voyait chercher à produire ce qu'on appelle des effets oratoires; rien de plus vigoureux et de plus simple que ses allocutions, sa phrase était nette et concise, sa pensée, rendue d'une manière pittoresque, frappait tous les esprits. Une seule idee le préoccupait : il voulait être *compris*; de là un choix particulier d'expressions et de répétitions. Ce que, dans l'impression d'un livre, on marque en caractères italiques, il le faisait saillir en le répétant coup sur coup. Que s'il lui échappait un mot nouveau, hybride, ou même un peu barbare : « Je le maintiens, disait-il, car vous m'avez compris et c'est là ce que je voulais.

Il laissait à d'autres l'ambition de charmer ou d'étonner leurs auditeurs, la gloire de se faire admirer et d'arracher des applaudissemens; je ne sache pas qu'il ait jamais été applaudi; son ambition, à lui, était de faire que la justesse et la clarté de ses expressions répondissent à la netteté et à la précision de ses idées. On sentait dans ses leçons une abondance vive et franche, un esprit ample, droit et surtout solide. Il avait la juste prétention d'*enseigner* et non de discuter et de convaincre ; il en appelait à l'autorité de son expérience et de son jugement, non de sa parole ou de sa dialectique.

Rarement il donnait du développement à ses idées ; il cherchait de préférence une phrase, un mot heureux qu'il *répétait*, mais ne commentait pas.

Bref, il avait toutes les qualités d'un professeur de clinique, un jugement rapide et sûr ; une parole droite, concise et comme aphoristique.

J'arrive maintenant à ses *consultations publiques*. Dubois leur avait donné un caractère particulier ; avant lui personne n'avait imaginé qu'on pût en faire un véritable enseignement clinique ; on les considérait comme une œuvre purement philanthropique et hospitalière. Dubois, sans leur ôter ce caractère moral, en faisait l'objet de conférences pleines d'intérêt, il y mettait de la bonhomie en même temps que de la science, interpellant tour à tour les malades et les élèves. C'était une succession de scènes parfois plaisantes, et toujours instructives, procédant encore à la manière antique, c'est-à-dire par aphorismes ou par apophtegmes, il inculquait ainsi dans l'esprit de ses auditeurs des déductions toutes pratiques : ne cherchant point d'ailleurs à les initier aux détours et aux mystères de ses diagnostics, qui sait? peut-être n'aurait-il pu lui-même s'en rendre compte, étant de ces praticiens, qui, du premier coup, mettent le doigt sur le mal sans trop savoir comment.

On a dit de lui que, pour se faire citer à l'instar d'un redoutable et infaillible oracle, il n'aurait pas craint de porter, en certains cas, le désespoir dans l'âme des malades. Ce fait est de toute fausseté : c'est le contraire qui est vrai ; il avait pour principe que, quand on ne peut pas guérir les malades, il faut les laisser dans l'erreur, il faut les tromper. Mais lui objectait-on, comment promettre ce qu'on ne peut pas tenir et se faire payer pour une guérison qu'on n'obtiendra pas? Eh ! pourquoi, répliquait Dubois, irais-je décourager ces pauvres malades? Vous dites que je leur fais payer de fausses promesses ! pas du tout, je leur ai vendu de l'espérance ; trouvez-moi quelque chose de plus précieux !

Mais c'est comme opérateur que Dubois a remporté la palme de son art. On sait à quel degré de perfection il avait porté ce que j'appellerai l'intelligence et le manuel des opérations ; nul de son temps ne l'a surpassé ; je ne sais même si quelqu'un l'a égalé ; il opérait non avec ostentation ou élégance, mais avec cette sûreté, cette aisance, cet aplomb, que peuvent seuls donner la justesse du coup d'œil, une longue expérience, et enfin une certaine adresse innée.

Dans ces sentiers douloureux et sanglans, sa main armée d'un fer salutaire, n'allait jamais au-delà de ce qui, pour lui, était mathématiquement tracé, et elle ne s'arrêtait jamais en deçà de ce que le mal exigeait; il suivait invariablement cette ligne que dépasse trop souvent la témérité et que n'ose pas atteindre la timidité !

Une des plus remarquables tendances de ce grand opérateur était de simplifier les procédés et de se borner au plus petit nombre possible d'instrumens ; il avait une répugnance très grande pour tous les instrumens mécaniques qu'on propose de substituer à l'action de la main ; aussi, quand on venait à lui parler de quelque nouveau perfectionnement apporté à un instrument, oh ! s'écriait Dubois, c'est très ingénieux; mais la main ! la main ! la main !

C'était merveille de le voir, armé de son bistouri, pratiquer l'opération de la taille, opération si délicate, si hasardeuse, si pleine de dangers ; il était alors le seul chirurgien de Paris qui suivît le procédé de Chéselden, précisément parce qu'il l'avait ramené à la plus extrême simplicité. Une fois son cathéter introduit et maintenu, il arrivait droit dans sa cannelure ; en un second mouvement, il incisait l'urètre ; puis, faisant glisser la pointe du bistouri dans la rainure, il divisait le col de la vessie en bien moins de temps qu'il ne m'en faut ici pour le raconter, le malade, n'ayant éprouvé en quelque sorte qu'une sensation, poussait à peine un cri de douleur ; tandis que les spectateurs, émerveillés d'une telle adresse, poussaient un cri de surprise et d'admiration.

C'est que tout spectateur instruit savait à travers quelles difficultés l'opérateur avait dû marcher pour exécuter cette manœuvre hardie, rapide et brillante.

Quant à la lithotomie chez la femme, on connaît le procédé suivi par Dubois, sans doute il avait pu lire dans Ambroise Paré que ce procédé n'était rien moins que nouveau ; que c'était le procédé de Laurent Collot. Mais qui ne sait ce qu'il faut d'efforts, de persévérance et d'autorité pour vulgariser des procédés utiles, des procédés qui resteraient éternellement ensevelis dans des livres, si le génie chirurgical ne venait les réaliser dans l'exercice commun de l'art? Dubois avait donc rendu cette opération *sienne*, en en faisant chaque jour une habile et heureuse application ; et c'est avec raison qu'on appelle encore aujourd'hui cette manière d'opérer le *procédé d'Antoine Dubois*.

J'en dirai autant de la réunion des plaies par *première intention*, à la suite des grandes opérations, des amputations et ablations de tumeurs considérables ; c'était un mode de pansement qui avait été conseillé et appliqué avant lui, mais il a contribué plus que personne de son temps à l'introduire dans la pratique de la chirurgie.

J'ai parlé tout à l'heure de la tendance d'Antoine Dubois à simplifier les opérations ; il en a donné de nouvelles preuves dans les modifications qu'il a apportées à l'opération de l'*anévrisme* et de la fistule *à l'anus*. Dubois, l'un des premiers, avait substitué le procédé ancien de la ligature à celui de l'incision, préconisé et exclusivement employé par Boyer.

De même, pour l'opération de la fistule à l'anus, il lui suffisait d'une sonde cannelée et d'un bistouri boutonné courbe ; le gorgeret en bois employé par Boyer et par ses élèves, était complètement abandonné par Dubois.

De même encore pour l'opération de la cataracte ; c'est Dubois, qui, l'un des premiers encore, a introduit dans la pratique française l'opération par le simple déplacement.

Dubois s'était beaucoup occupé des maladies des yeux ; il avait pris le goût de cette étude dans une visite qu'il fit à Pavie et dans ses entretiens avec Scarpa, pour lequel il avait conservé une très grande estime et une vraie amitié.

J'ai déjà parlé de la remarquable indépendance d'esprit d'Antoine Dubois ; j'aurais pu en trouver des preuves nombreuses aussi bien dans sa pratique que dans son enseignement : à une époque où toutes les formes des affections syphilitiques étaient soumises au même traitement, et considérées comme également graves, Dubois professait des opinions qui n'étaient partagées que par un petit nombre d'esprits, et auxquelles cependant l'étude plus attentive de ces affections et des recherches nombreuses ont donné une sorte de consécration.

On peut dire qu'ici Dubois s'était placé en avant de son époque ; et il en a été de même pour le traitement des affections cancéreuses au moyen de la pâte arsénicale du frère Cosme. Dubois avait un double but en cautérisant ainsi après l'ablation du mal par l'instrument tranchant. Il modifiait profondément les parties sur lesquelles l'application du caustique était faite, et il pénétrait beaucoup plus loin qu'avec l'instrument tranchant,

Ces idées ont été reproduites dans ces derniers temps, et on leur a donné une grande importance, puisqu'on a prétendu que le caustique arsénical suffit seul à la destruction des tumeurs cancéreuses d'un médiocre volume.

Je suis obligé de m'arrêter ici, Messieurs, dans cette énumération, et cependant je sens qu'il y aurait eu justice à l'étendre plus loin. Dubois avait fait pénétrer ses idées et sa pratique dans tous les esprits par un travail de plus de quarante années ; mais la source des progrès qu'il a fait faire à la science déjà à peine évidente quand il professait, s'est presque entièrement perdue depuis lui.

Que de choses n'aurais-je point à mentionner pour ce qui concerne l'art des accouchemens, si les bornes de cet éloge me le permettaient ; que d'idées pratiques aujourd'hui reconnues incontestables, et dont lui-même n'avait jamais cherché à prendre publiquement possession !

Tous ces souvenirs, Messieurs, sont à peu près perdus, sauf ce qui se rapporte au forceps qui, aujourd'hui encore, peut être considéré comme réunissant les meilleures conditions au point de vue de sa structure et de son mécanisme, forceps imaginé par Dubois et qui porte son nom.

Après avoir fourni cette longue et laborieuse carrière, Dubois a passé ses derniers jours entouré d'une honorable et nombreuse famille, menant cette vie patriarcale qui lui était si chère ; ayant plus que personne l'expérience du monde ; ayant été aux prises avec la misère et ses cruels enseignemens, Dubois aimait à y reporter ses souvenirs comme pour jouir du contraste et s'applaudir du chemin qu'il avait fait ; il ne passait ja-

---

tie de l'organisme, chez deux ou plusieurs individus, a procédé d'après un plan commun. On doit donc considérer l'organe ou le système d'organes dans lequel a été déposé le germe maladif, comme étant, dès le principe même de sa formation, dans un véritable état *anormal*.

Les désordres fonctionnels nés du vice héréditaire, se décèlent plus ou moins promptement, d'une manière plus ou moins évidente, suivant la nature des organes, le rôle que jouent ces organes dans la machine humaine. Il peut arriver que l'intensité de ces désordres ne soit point en rapport direct avec le développement de l'affection dont ils découlent; que, même, ils soient si peu prononcés, qu'ils échappent aux regards de quiconque ne sera point éclairé par une longue expérience. C'est ainsi qu'un dépôt déjà considérable de matière tuberculeuse dans les organes pulmonaires ne se trahit souvent que par une gêne peu prononcée de la respiration, une douleur vague, indéterminée de la région thoracique, etc.; qu'une teinte pâle ou jaunâtre des tégumens, des frissons passagers sont les seuls indices de l'envahissement de nos parties par un cancer, etc... Tous les jours, enfin, on ouvre des cadavres dans lesquels se rencontrent de graves altérations qu'aucun symptôme n'avait indiquées pendant la vie.

Cependant, dans les cas que nous venons de signaler, la cause la plus légère, l'incident le plus indifférent, du moins en apparence, peut amener une augmentation rapide, une explosion de désordres, de symptômes auxquels on était loin de s'attendre.

Les principes généraux que je viens d'exposer sont rigoureusement applicables aux phénomènes relatifs à l'hérédité en matière de folie. La prédisposition héréditaire, tant au point de vue fonctionnel qu'au point de vue des organes, peut être considérée à certains égards comme une véritable lésion.

Or, c'est de cette lésion que nous nous occupons exclusivement ici. Nos efforts tendent à connaître sa nature, ses manifestations variées; à l'aller découvrir, pour ainsi parler, sous l'enveloppe trompeuse, d'une part de la santé physique, de l'autre, de la raison et d'un bon sens apparent ou réel, qui la dissimule et la cache aux yeux les plus clairvoyans.

Nous avons à cœur de démontrer qu'en matière psychologique, la prédisposition héréditaire est quelque chose de réel, de parfaitement saisissable dans ses effets, sinon dans sa cause matérielle, qui se traduit par des manifestations fonctionnelles d'une nature particulière et qui a sa raison d'être comme tous les phénomènes pathologiques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉLANGES.

NOUVELLE ESPÈCE D'ANIMALCULES. — La ville de Douglas (Angleterre) reçoit ses eaux potables d'un bassin situé dans le nord de la ville, bassin alimenté par un petit ruisseau qui fait environ trois milles dans les montagnes. Aux mois de juillet et d'août derniers, il est tombé dans l'île de Man où est située la ville de Douglas une assez grande quantité de pluies. Consécutivement, on remarqua un abondant dégagement gazeux, et, en l'examinant plus attentivement, on reconnut qu'elle tenait en suspension une grande quantité de particules semblables à ces petits grains de poussière qui flottent aux rayons du soleil. Ces particules n'étaient autres que des corps réguliers offrant trois saillies partant d'un centre et à peu près comme la lettre Y. Ces particules ne paraissaient avoir aucun mouvement propre; mais toute la masse était agitée constamment d'un mouvement d'ascension et de descente. Soumises à un fort microscope, elles conservaient toujours la même forme élémentaire de l'Y. Cependant, quand on eut placé quelques-uns de ces corpuscules entre deux verres et qu'on les eut exposés aux rayons du soleil, on trouva qu'ils avaient changé d'aspect, et au lieu d'Y, c'étaient des arborisations. Le lendemain, ils avaient repris leur aspect ordinaire ; seulement on trouvait beaucoup de petits corpuscules circulaires. Ils étaient assez nombreux pour troubler l'eau, qui était alcaline. Exposée au contact de l'air pendant plusieurs jours, l'eau renfermait de nombreux animalcules qui n'existaient pas au premier moment. — M. Huart, qui a découvert ces corpuscules, les a soumis à l'examen de quelques micrographes distingués, qui ont reconnu dans ces corpuscules à trois branches un infusoire décrit par Ehrenberg sous le nom de *bacellaria*, et qui appartiennent à l'espèce *fragillaria*. Ces petits animaux ont l'habitude de s'associer deux à deux, trois à trois, de manière à constituer tantôt une espèce d'Y, tantôt un V, tantôt des espèces de ramifications ou de chaînes irrégulières.

LA CANNE A POMME D'OR. — Beaucoup de nos anciens usages médicaux existent encore en Espagne. Dans ce pays, comme en France il y a cent ans, les médecins ne marchent jamais sans la canne à pomme d'or et le *solitaire* (gros diamant) au doigt. Ce sont là les signes distinctifs de la profession. Mais dans la province de Lérida, le gouverneur vient d'interdire à tous les praticiens le port de la canne à pomme d'or. Nous nous demandons comment cette pauvre canne a pu porter ainsi ombrage à l'autorité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a été nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

— La société allemande des médecins et naturalistes à Paris, célèbre son jour anniversaire par une séance scientifique qui aura lieu le samedi 15 décembre à cinq heures du soir, dans son local de réunion, 32, rue Hautefeuille.

— Dimanche dernier, les sourds-muets de Paris, dans une réunion générale, ont procédé à l'élection de membres délégués et à l'organisation de la nouvelle société d'assistance et de prévoyance fondé pour eux par le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des Sourds-Muets. Cette société se propose un double but : travailler à perfectionner le mode d'éducation ; venir au secours de ceux qui, par leur position ou par leurs infirmités pourraient en avoir besoin.

mais sur le Pont-Neuf sans montrer au haut d'une maison la croisée d'une toute petite chambre où il avait donné des leçons à de pauvres écoliers.

Un jour, il allait à Bicêtre rendre visite à un de nos collègues qui était entré dans sa famille ; arrivé à la barrière de Fontainebleau, ses yeux tombent sur la boutique d'un marchand de vin, il fait arrêter sa voiture, entre dans la maison et pénètre jusque dans une petite salle où se trouvait attablés quelques pauvres jeunes gens encore tout poudreux du long voyage qu'ils venaient de faire ; Dubois contemple un moment cette salle obscure ; que de souvenirs il y retrouvait ! C'était là que plus d'un demi-siècle auparavant il avait fait ses adieux à son premier compagnon de voyage, à ce brave roulier qui l'avait amené à Paris ! Sa présence avait suspendu la conversation des jeunes gens, mais Dubois avait reconnu à leurs derniers mots dits en patois qu'ils étaient du Quercy, que c'étaient des compatriotes ; il leur demande avec intérêt ce qui les amène à Paris : ils venaient y chercher fortune comme tant d'autres. Eh bien, leur dit Dubois, moi aussi je suis du pays, comme vous j'étais sans fortune, j'avais fait la route à pied, je me suis arrêté dans cette salle, assis peut-être à la table où vous êtes maintenant, puis j'ai travaillé, toujours travaillé, j'ai fait des économies, on dit que je suis devenu riche ; peut-être même avez-vous entendu parler de moi, on m'appelle le docteur Dubois ; faites comme moi, mes enfans, n'attendez rien que de votre travail et vous réussirez. Ceci dit, Dubois leur donna sa bénédiction, paya leur écot, et remonta en voiture.

Du reste à cette époque de sa vie, Dubois devait se trouver heureux ; il se voyait revivre avec une sorte d'orgueil dans un fils aussi modeste que distingué, son nom continué dans l'école et dans l'Académie par ce digne héritier ne pouvait plus périr. Il l'avait vu avec une indicible satisfaction, conquérir par son seul mérite une haute position dans l'enseignement et dans la pratique.

Dubois n'avait plus rien à désirer ; ses parens, ses amis seuls pouvaient encore avoir quelque chose à désirer, mais plutôt pour eux que pour lui : *qu'il vécût* ! Mais vers le commencement de 1837, au mois de mars, il fut atteint d'une double pneumonie, à laquelle il succomba le 30 du même mois dans sa 81e année.

S'il est au monde un spectacle consolant et doux, a dit Vicq-d'Azyr, c'est sans doute celui d'une vie longue, paisible et respectée, que n'aigrirent point les revers ; telle a été, messieurs, en grande partie du moins, la vie d'Antoine Dubois.

N'ayant guère eu d'illusions, même dans ses jeunes années, il n'avait pas eu plus tard à les perdre ; esprit juste, fin et sensé, il n'était su mieux que personne arranger sa vie ; ce qu'il y avait de plus remarquable en lui c'était le bon sens, un bon sens probe, allant quelquefois jusqu'à la vulgarité, mais exprès et à dessein, estimant toutes choses à leur juste valeur ; Dubois, même dans l'intimité, ne parlait que quand il avait quelque chose à dire et non pour parler, bien convaincu que dans toute discussion, chacun finit par garder son opinion, il énonçait simplement la sienne et ne la soutenait pas ; que si on le pressait il n'avait qu'une réplique : j'ai dit, et il se taisait. Pourquoi, lui disait-on un jour, ne cherchez-vous pas à faire prévaloir votre opinion quand vous la croyez vraie et juste ? Parce que, répliquait-il, je sais d'avance que je ne réussirais pas. *Quivult decipi decipiatur* !

Dubois, sauf quelques morceaux de peu d'étendue, n'a rien écrit, il semble qu'il ait voulu suivre l'avis que M. Joubert donnait aux professeurs de son temps, et qui était aussi celui que Lebrun donnait aux femmes : Inspirez, leur disait-il, et n'écrivez pas ! Mais les professeurs, ajoutait M. Joubert, sont comme certaines femmes, ils veulent tous écrire, ils ne veulent pas ressembler aux Muses ! »

Dubois a pu inspirer de bons livres, il ne voulut point en faire ; quand on le pressait d'écrire il répondait : j'en sais trop et trop peu. Il trouvait que des jeunes gens seuls peuvent avoir la prétention d'écrire des traités *complets*.

Mais il est temps, Messieurs, de m'arrêter dans cette appréciation du caractère d'Antoine Dubois ; je vous ai parlé de ses talents, de son esprit, de son savoir ; je vous ai entretenu de ses qualités morales ; je vous ai montré qu'il avait le cœur bon et l'âme honnête.

Quant à sa personne, si vos souvenirs vous faisaient défaut, je vous dirais de contempler un moment avec moi cette physionomie mâle et sévère où respirent néanmoins la bonté et la franchise, ce grand œil bleu si profondément observateur, ce front calme et haut où se décèlent à la fois la fermeté, le sangfroid et l'esprit d'à-propos.

Les labeurs, les soucis, les anxiétés de la vie chirurgicale n'y avaient encore laissé aucune ride ; c'était la sérénité du philosophe pratique.

Finesse, sagacité, lumineuse intelligence, voilà ce que révèle ce beau et simple portrait que la piété d'un fils a placé dans cette enceinte.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 12 Décembre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

M. H. Larrey commence la lecture d'un volumineux rapport fait sur un travail de M. Demarquay, intitulé : *Sur les plaies de la vessie par armes à feu*. M. Demarquay ayant eu l'occasion d'observer deux cas intéressans de plaie de la vessie, en a profité pour rassembler toutes les observations de ce genre contenues dans les auteurs et pour tracer l'histoire de cette lésion.

M. H. Larrey, chargé d'analyser ce mémoire, y ajoutant plusieurs faits nouveaux, a donné à son rapport l'étendue d'une véritable monographie complète sur les plaies de la vessie. Nous ne pouvons malheureusement pas reproduire *in extenso* le travail de M. Larrey, et il ne nous a pas paru pouvoir être analysé. Comme, du reste, la lecture n'en sera terminée que dans la première séance, nous aurons occasion d'en parler et nous nous efforcerons de transcrire avec exactitude les conclusions par lesquelles l'auteur terminera son travail.

Nous dirons seulement que M. Larrey fait l'éloge du mémoire de M. Demarquay, auquel il ne reproche qu'un peu de manque de méthode et quelques omissions (nous ne parlons ici que la partie du rapport que nous avons entendue). Il loue sans restriction et il signale comme partie principale et originale du travail tout ce qui est relatif à l'étude des points de la vessie les plus accessibles aux instrumens vulnérans. Les modifications apportées dans les rapports de la vessie avec le péritoine et les autres organes, suivant son état de plénitude ou de vacuité, sont analysées avec le plus grand soin.

Résection du coude par M. Maisonneuve.

Nous avons déjà eu l'occasion de décrire le procédé de résection du coude adopté par M. Maisonneuve. Une nouvelle occasion s'est offerte à ce chirurgien de pratiquer cette opération, et il en fait part à la Société.

Voici le fait rapidement exposé :

Un homme de 40 ans était affecté d'une tumeur blanche de l'articulation du coude droit. Il se fit de la suppuration dans la cavité articulaire, puis un abcès se forma et l'articulation s'ouvrit spontanément. Le malade, étant du reste dans un excellent état de santé, M. Maisonneuve se décida à pratiquer la résection de la jointure malade.

Une première incision fut faite suivant la longueur du membre et dans la direction du nerf cubital ; une autre incision verticale partit du côté externe du bras, et suivant une ligne qui répondait à l'articulation, vint tomber perpendiculairement vers le milieu de l'incision longitudinale, divisant toute la peau de la face postérieure du coude.

La première incision permit de voir et d'isoler immédiatement le nerf cubital. Un trait de scie fut porté transversalement sur l'olécrâne. Par ce procédé, l'articulation se trouva ouverte. On put voir l'étendue du mal et il devenait possible de ménager les parties osseuses sur lesquelles on ne découvrait aucune altération.

Avec un bistouri, on coupa les ligamens latéraux, ce qui permit de faire saillir l'extrémité humérale que l'on scia avec facilité. Quand on eut ainsi enlevé l'humérus, on put, avec une extrême rapidité, isoler et enlever les extrémités articulaires du cubitus et du radius.

Ce procédé, suivant M. Maisonneuve, offre les avantages suivans réunis : célérité, sécurité, facilité d'apprécier l'étendue du mal, et de borner ainsi la résection aux parties malades.

Sur les pièces anatomiques que présente M. Maisonneuve, on voit que le point de départ de la maladie paraît être le cubitus. Il offre à son extrémité des cavités, des anfractuosités, qui longeaient des masses tuberculeuses. L'olécrâne est pour ainsi dire vidé ; l'extrémité de l'humérus est altéré ; elle présente une érosion des cartilages.

M. Lenoir, à propos de cette communication, fait remarquer que le procédé de M. Maisonneuve n'est pas nouveau. Ainsi, la section de l'olécrâne a été posée en principe par Dupuytren. Quant à l'incision en T, elle est empruntée à M. Roux. C'est donc un procédé qui peut être considéré comme le résultat d'une fusion de plusieurs procédés déjà décrits et adoptés.

M. Maisonneuve accepte très volontiers cette manière de juger le procédé qu'il préconise ; il n'y attache aucune importance comme priorité ; il veut seulement en démontrer les avantages qui lui paraissent tout à fait supérieurs.

M. Gosselin et M. Lenoir entrent encore dans quelques détails sur les procédés de résection du coude, suivis par M. Roux, Jæger, Liston, etc., etc.

Nous dirons, en terminant ce qui est relatif à cette discussion, que quelle que soit l'origine du procédé suivi par M. Maisonneuve, il nous paraît offrir d'assez grands avantages pour mériter d'être adopté. L'opération dont nous avons donné les détails, a pu être terminée en moins de dix minutes.

M. Maisonneuve, sur l'invitation du président M. Deguise père, donne quelques détails sur la malade opérée, il y a quinze jours, d'une tumeur fibreuse de l'utérus. Cette femme a éprouvé quelques accidens. Il s'est développé un peu de tuméfaction dans le bassin. M. Nonat, qui a visité la malade, a cru reconnaître une inflammation du ligament large. Trente sangsues, appliquées de nouveau, ont éloigné les accidens ; et ce matin l'état de l'opérée est très satisfaisant ; elle a pu manger une cotelette. Nous ne manquerons pas de tenir nos lecteurs au courant des suites de cette grave opération,

A la fin de la séance, M. le docteur Auzias Turenne a obtenu la parole pour donner lecture d'un travail intitulé : *Note sur un sujet atteint de deux tumeurs lacrymales*,

Une commission, composée de MM. Marjolin, Lenoir et Morel-Lavallée, examinera ce travail et en rendra compte à la Société.

D[r] Ed. Laborie.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

AOUT 1849.

Wurtz. — *Composés nouveaux analogues à l'ammoniaque.* (Comptes-rendus de l'Académie des sciences.) — Dans notre revue de mars, nous nous sommes occupés d'un travail d'une haute portée scientifique, présenté à l'Institut par M. Wurtz. Aujourd'hui, nous venons compléter notre aperçu par l'analyse du rapport de M. Dumas :

« M. Wurtz, dit le savant rapporteur, vient de révéler aux chimistes l'existence d'une série nouvelle de composés qui, partant de l'ammoniaque AzH^3, se rangent sous la formule générale AzH^3,C^2H^2.

De même qu'en ajoutant à 2 équivalens d'eau 1 ou plusieurs équivalens de carbure d'hydrogène, on fait des alcools ; de même qu'en ajoutant à 1 équivalent d'eau 1 ou plusieurs équivalens de ce même carbure d'hydrogène, on fait des éthers ; de même qu'en ajoutant à 4 équivalens d'oxygène 1 ou plusieurs équivalens de ce même carbure d'hydrogène, on fait des acides ; de même enfin, qu'en ajoutant à 1 équivalent d'ammoniaque 1 ou plusieurs équivalens de ce même carbure d'hydrdgène, on fait des alcalis organiques.

Du même coup, M. Wurtz enrichit donc la science de beaucoup d'alcalis organiques nouveaux, et d'une loi qui nous apprend à la fois quels sont les rapports de ces alcalis entr'eux, et comment on peut rattacher à la série qu'ils ouvrent les alcalis déjà connus.

Il fournit aux recherches un champ vaste et nouveau, en montrant quel est le mode de génération le plus simple, le plus général des alcalis organiques, et en mettant ainsi la chimie sur une voie qui lui permettra de produire de toutes pièces les alcalis organiques les plus compliqués et les plus utiles, la *quinine*, la *morphine*, par exemple.

Déjà quatre alcalis : le *méthyliaque*, l'*éthyliaque*, la *butyriaque* et l'*amyliaque* ont été découverts et étudiés par M. Wurtz. Leur analogie avec l'ammoniaque est vraiment surprenante. Celui qui s'en rapproche le plus, en reproduit tous les caractères avec une fidélité qui ne peut se retrouver que dans les corps les plus voisins de la chimie minérale, dans la soude et la potasse, par exemple.

Chacun d'eux pouvant reproduire tous les dérivés auxquels l'ammoniaque donne naissance, c'est-à-dire les sels, les amides, les composés doubles ou compliqués, si nombreux dans les combinaisons ammoniacales ; leur étude enrichira certainement la chimie d'un millier d'espèces nouvelles, où les arts trouveront des ressources inconnues, la physiologie des explications imprévues, les théories chimiques des moyens de contrôle précieux.

Lassaigne. — *Plâtre artificiel*. (Ibid.) — Cet article est la critique d'un procédé pour la préparation artificielle du plâtre que nous avons enregistré dans notre revue de juin dernier. En nous basant sur les données de la théorie, nous eussions pu établir que le procédé de M. Lebrun ne pouvait pas réussir ; mais comme en pareilles questions nous avons souvent vu, par suite de causes diverses intervenantes, la théorie mise en défaut, nous avions passé outre. M. Lassaigne procédant expérimentalement a reconnu qu'il n'y avait pas production de sulfate de chaux dans l'action de l'air sur un mélange de chaux hydratée et de soufre mais seulement d'une très petite quantité d'hyposulfite calcaire. D'où il résulte que si l'efficacité de ce mélange a été constatée sur certaines terres, il faut l'attribuer à une cause différente de celle qui a été admise par l'auteur.

Dorvault.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume n-8. Prix : 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

PATE DE REGNAULD AINÉ. Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur, lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier.

Elle ne se vend qu'en boîtes vertes portant la signature *Regnauld aîné*.

Dépôt rue Caumartin, n° 45, et dans la plupart des Pharmacies.

Pour les demandes en gros, s'adresser à la fabrique, rue Jacob, 19, à Paris.

HUILES D'AIX. Je viens mettre sous la protection de mes confrères, une petite entreprise commerciale qu'ils peuvent rendre grande. Il est bien difficile à ceux qui sont éloignés de mon arrondissement de se procurer des huiles d'Aix sans qu'elles aient été un peu altérées. La récolte des olives se fait en ce moment, et nos huilles seront de bonne qualité. L'idée de mon entreprise, je le déclare sincèrement, a été puisée dans un sentiment de bonne amitié médicale, et dans un vif désir de voir rapporté au corps des médecins, un exemple de confiance, de loyauté, de sécurité commerciale.

Je pense que mes huiles première qualité se vendront, ici, de 1 fr. 60 c. à 1 fr. 70 c. le kilog. — Je pourrai les expédier au prix de 1 fr. 70 c. à 2 fr., en y comprenant les frais de baril et d'expédition.

Adresser une simple demande à M. Rondard, docteur-médecin, à Grans, par Salon (Bouches-du-Rhône).

SIROP DE DENTITION

Du docteur DELABARRE, dont l'application sur les gencives des enfans en bas-âge les calme, facilite la sortie de leurs dents, et par conséquent les préserve des convulsions. — 3 fr. 50 c. le flacon.

Ancienne pharmacie Béral, 14, rue de la Paix.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même facilement, à la minute et sans douleur. Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens, et chez W. ROGERS, inventeur des dents osanores, rue St-Honoré, 270.

N. B. — Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

SIROP ANTI-GOUTTEUX

DE BOUBÉE.

Le Sirop **ANTI-GOUTTEUX** de **BOUBÉE** a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences.

Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre sirop ; mais si dangereux par les spasmes, par les accidens graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides.

Le Sirop anti-goutteux de Boubée reste donc sans équivalent dans son efficacité, comme dans sa bénignité.

En s'adressant à M. BOUBÉE, *rue Dauphine*, n° 38, *au premier étage*, messieurs les Médecins et Pharmaciens jouiront des remises d'usage.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE LANGTON.

Dépositaires uniques, **HOGG et COMPAGNIE**, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* désagréables. — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce*.

Les NOUVEAUX **DENTIERS** de M. Paul Simon, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, sont les seuls qui aient été admis a l'exposition de 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44 ; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

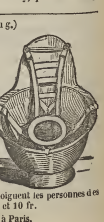
ANATOMIE CLASTIQUE du docteur Auzou. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

LA MAISON DE SANTÉ des docteurs Blanche père et fils est transférée, depuis un an, de Montmartre à Passy, *quai de Passy, rue de Seine*, n° 2 (hors barrière).

Médaille à l'Exposition de 1849. — Par Brevet d'Invention (s. g. du g.)

NOSOPHORE RABIOT.

Lit pour les malades, adopté par l'Académie de médecine (rapport de Juillet 1847), supérieur sous tous les rapports à ceux précédens, comme utilité et économie. 200 à 250 fr. — Appareil s'adaptant à tous les lits, avec cadre à fractures et sangles-hamac pour bain servant à élever les malades au-dessus de leur lit, les panser, les baigner et les mettre dans toutes les positions. Supports hygiéniques en sangles et s'accrochant aux baignoires, pour bains de siége et grands bains, qui éloignent les personnes des parois et du fond de la baignoire. Le même système s'adaptant aux montans des lits en fer des hôpitaux. 8 et 10 fr.



Vente et Location. — Chez Rabiot, inventeur, rue Saint-André-des-Arts, n° 52, à Paris.

Mardi 18 Décembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 150.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois..........	7 Fr.
6 Mois..........	14
1 An..........	28
Pour les Départemens :	
3 Mois..........	8 Fr.
6 Mois..........	16
1 An..........	32
Pour l'Étranger :	
1 An..........	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Moyen économique d'établir des bains et des lavoirs publics. — II. Clinique de M. le professeur Chomel. — III BULLETIN CLINIQUE (Hôpital St-Louis) : Service de M. Nélaton. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 17 DECEMBRE 1849.

MOYEN ÉCONOMIQUE D'ÉTABLIR DES BAINS ET DES LAVOIRS PUBLICS.

Une importante question d'hygiène publique est à l'étude ; celle de l'institution en France de bains et de lavoirs publics. Sur ce sujet, notre honoré confrère, M. Roche, veut bien nous communiquer une idée que nous croyons précieuse et féconde; nous la soumettons aux méditations de la commission nommée par M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Monsieur le rédacteur,

Il y a huit à dix ans, j'écrivis à M. le comte de Ch............, l'un des principaux actionnaires de l'usine à gaz, compagnie Lacarrière, pour lui faire part d'une idée dont la réalisation me paraissait devoir considérablement augmenter les bénéfices de cette entreprise, et en même temps procurer de grands avantages aux classes pauvres de la capitale.

Dans votre fabrication de gaz, lui disais-je, vous perdez une richesse énorme. Cette richesse, c'est la chaleur. Avec la chaleur que vous produisez et perdez chaque jour, vous pourriez, à peu de frais et par de légers changemens dans la construction de vos fourneaux de distillation, chauffer de l'eau pour des bains à bon marché et pour des lavoirs publics, distribuer, moyennant rétribution, de l'eau et de l'air chauds aux maisons qui avoisinent votre usine, échauffer des salles d'asile et des chauffoirs publics, fonder des boulangeries où l'on cuirait le pain à l'air chaud, établir autour de vos appareils des fours destinés à l'incubation artificielle, et des serres où l'on ferait venir des primeurs, etc., etc.; ou bien, tout simplement, construire une puissante machine à vapeur et créer ainsi une force considérable dont vous tireriez un grand parti pour les mille et une professions industrielles qui se fonderaient ou que vous fonderiez vous-même dans votre rayon. Il est telle industrie, m'a-t-on dit, qui dépense trente mille francs de charbon de terre par an, et qui ne brûle peut-être pas la dixième partie de ce combustible que vous distillez pour n'en tirer que le gaz. Voyez quelle perte vous faites, quelle source de bénéfices vous négligez. Vous brûlez beaucoup de charbon pour un seul de ses produits, le gaz, d'autres en brûlent de grandes quantités pour un autre produit, la chaleur. Ne serait-il pas plus raisonnable et plus profitable d'utiliser les deux produits, de tirer parti des deux richesses ?

Ce conseil ne fut pas goûté.

Ne pensez-vous pas, mon cher confrère, qu'il soit opportun de reproduire cette idée si vous la jugez utile, aujourd'hui que M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de former une commission chargée de rechercher les moyens de fonder des bains et des lavoirs publics à bon marché. Si vous le croyez, soyez assez bon pour prêter à cette lettre la publicité de votre journal.

Votre dévoué confrère et ami,

L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie nationale de médecine.

15 décembre 1849.

Nous ferons suivre cette lettre de la note suivante sur les bains et lavoirs publics en Angleterre, note publiée hier par le journal le *Siècle :*

« Depuis 1844, époque où, par les soins de l'évêque de Londres, une association particulière fonda, à l'imitation d'un établissement semblable existant à Liverpool, les premiers bains publics qui aient existé dans la métropole britannique, la plupart de ses quartiers ont successivement été pourvus d'institutions semblables. La Cité seule était restée en arrière, parce qu'elle est divisée en très petites paroisses qui n'ont pas les ressources nécessaires pour faire face à une dépense toujours considérable. L'alderman Salomons vient d'obtenir que la corporation de la Cité se chargerait de cette œuvre philanthropique.

» Pour apprécier quel immense bienfait les lavoirs publics ont été pour la ville de Londres, il suffit de rappeler qu'un bain coûtait entre 3 et 4 shillings. c'est à-dire 4 à 5 fr. C'était donc un luxe interdit aux classes ouvrières, et onéreux aux classes plus aisées. Aussi, y a t il foule aux lavoirs publics, où un bain coûte deux pence, ou quatre sous. Le lavoir de Saint Martin, qui est fréquenté par un grand nombre de boutiquiers, a des bains de deux classes, à quatre sous et à six sous. Le seul avantage de ces derniers est que les cabinets contiennent un miroir et un peigne.

» Quelques chiffres donneront une idée plus nette de l'utilité de ces établissemens. Le lavoir de Gaulstron street, du 1er janvier au 27 octobre 1849, a reçu plus de 100,000 baigneurs, hommes ou femmes. Celui de Saint-Martin, ouvert le 24 janvier 1849, avait reçu, le 2 décembre, 183,000 baigneurs. Ses recettes pour dix mois s'élevaient à 67,825 fr., et on comptait sur 75,000 f. pour l'année entière. Comme le prix de revient ne dépasse pas la moitié ou les deux tiers du prix du tarif, on calculait que 50,000 fr. couvriraient les dépenses, et que 25,000 fr. pourraient être appliqués à payer les frais de construction. Les autres établissemens du même genre, soit à Londres, soit à Liverpool, ne sont pas moins prospères, même sous le rapport financier, et c'est désormais un point acquis par l'expérience, que les bains et lavoirs publics ne coûtent que les frais de premier établissement, et se suffisent ensuite à eux-mêmes par leurs recettes. C'est la constatation de ce fait qui a déterminé la propagation rapide de cette institution.

» L'établissement de Saint-Martin-des-Champs ne contient pas seulement des bains et des lavoirs, il renferme aussi des blanchisseries pour lessiver le linge, des séchoirs, et même des places pour les repasseuses. On espère que les produits de la blanchisserie couvriront les dépenses, mais on n'en attend aucun bénéfice. »

Il reste à savoir, maintenant, quelle influence ces établissemens ont déjà exercée sur la santé publique. Nous croyons savoir qu'une enquête est ouverte sur ce sujet; nous en ferons connaître les résultats aussitôt que nous les connaîtrons nous-mêmes.

CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL.

(HÔTEL-DIEU).

Sommaire. — De la fièvre typhoïde. — Complications : escarrhes, perforation intestinale. — Traitement, importance des soins hygiéniques. — Causes; discussion de la contagion et de la nature.

(Suite.— Voir le n° du 15 Décembre.)

L'étiologie est ordinairement le point le plus obscur de l'histoire des maladies. Il est le plus souvent très difficile d'apprécier la valeur des causes qui peuvent produire des affections morbides, et les médecins ne se montrent pas toujours assez sévères dans cette appréciation ; de là, le reproche qu'on adresse à la médecine d'être un art conjectural et de ne reposer sur aucune base solide. Les médecins, presque tous, du moins, construisent un véritable roman avec les conditions étiologiques; ils admettent souvent les causes les plus futiles, les moins démontrées; ils les cherchent bien plus dans une opinion préconçue que dans la simple observation de la nature. Ainsi, quand on a regardé la fièvre typhoïde comme une affection adynamique, on en a attribué le développement à toutes les causes débilitantes, à la fatigue et aux excès, au chagrin, etc. Lorsque dans la même maladie on a vu une inflammation, une gastro-entérite, on l'a expliquée par une nourriture malsaine ou trop substantielle, par toutes les causes, en un mot, capables d'enflammer la muqueuse de l'intestin.

Ce n'est pas ainsi qu'il convient de procéder; il faut observer

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE III.)

ARTICLE III.

Dans cet article, nous rangerons facilement tout ce qui nous reste à dire de la pratique chirurgicale des tébibs ; leur traitement des plaies par armes à feu et des fractures, que nous avons précédemment exposé, constituant les trois quarts de leur thérapeutique.

§ I. — Cautérisation et révulsifs cutanés.

La cautérisation à l'aide du fer rougi au feu joue un rôle capital dans la thérapeutique des Arabes. Il est bien peu de maladies internes et de lésions chirurgicales dans lesquelles les tébibs n'aient pas recours à la cautérisation pratiquée, comme nous l'avons indiqué déjà, avec le dos d'un couteau. On ne traîne pas le fer sur la partie, mais on s'en sert comme d'un marteau, frappant à petits coups et quittant la surface tégumentaire plus ou moins de temps après l'avoir touchée. Par ce moyen on parvient à produire des brûlures de degrés très divers, depuis la vésication jusqu'à l'escharification du derme. Superficielle et répétée à courts intervalles, elle rend les mêmes services que les vésicatoires volants; plus énergique et plus profonde, elle agit comme les moxas, les cautères, les sétons. Sans chercher à absoudre les tébibs de la blâmable prodigalité avec laquelle ils usent de la cautérisation, nous devons dire qu'ils en retirent souvent d'excellens effets, grâce à leur hardiesse et à leur persévérance, grâce aussi à la précision avec laquelle ils arrêtent l'ustion au degré voulu.

La cautérisation n'est pas seulement un agent curatif, mais un préservatif de bien des maux, selon nos confrères barbares. On rencontre fréquemment des chevaux qui portent sur l'une et l'autre épaule, presque comme un ornement, des traces de cautérisation sous forme d'une circonférence coupée de cinq à six rayons. Ces brûlures de précaution, disent-ils, préservent des affections, donnent à l'articulation un jeu plus libre et augmentent la force des muscles. Les traits de feu que les tébibs appliquent soit en regard d'une fracture, soit au pourtour d'une plaie par arme à feu, sont aussi des préservatifs autant que des moyens curatifs. Dans le cas de lésions produites par des projectiles de guerre, la cautérisation est quelquefois poussée assez loin pour que la plaie soit cicatrisée, alors que la rainure produite par le fer rouge n'est pas encore comblée par les bourgeons charnus. Les tébibs pensent que la plaie marche régulièrement, sans accidens et sans complications, sous la protection des raies de feu, toujours prêtes à étouffer dès sa naissance tout phénomène dangereux qui tenterait de se développer.

Quelques artistes raffinés, dédaignant le vulgaire couteau, ont un véritable arsenal de cautères. Ben-Zergua possède de très ancienne date une trentaine de cautères, affectant tous la forme hastile. Le plus petit n'a que 60 millimètres de longueur, dont 20 pour le renflement; le plus grand atteint 20 centimètres. Tous sont percés au centre du disque d'un trou par lequel le tébib les accroche par rang de taille. Chaque cautère n'a pas de manche inamovible; au moment de s'en servir, on en adapte un à ceux qui en manquent, en enfonçant la tige aiguë qui le termine, dans un morceau de bois cylindrique.

M. Laporte, aujourd'hui pharmacien en chef de l'armée des Alpes, nous a assuré avoir vu chez les tébibs des cautères affectant d'autres configurations que la forme hastile. Nous savons, d'autre part, que l'on se sert assez souvent d'un anneau rougi pour tracer une escharre circulaire autour des plaies ouvertes par les balles. On se cautérise aussi en renversant sur la partie le fourneau d'une pipe contenant du tabac en combustion ; mais nous pensons que c'est là plutôt une pratique sacramentelle qu'un moyen thérapeutique. Le spahis qui engage sa foi, qui jure amitié ou fidélité à sa maîtresse, se soumet quelquefois volontairement à cette torture, m'a-t-on assuré, pour donner plus de poids et de solennité à son serment.

M. Furnari parle du séton que les tébibs appliqueraient dans les ophthalmies, et M. Fouqueron d'un moxa de toile de coton roulée qu'on laisse brûler entièrement sur la surface cutanée. On teint d'abord le coton avec du pastel, substance qui passe pour augmenter l'efficacité du moyen. Nos recherches ne nous ont jamais fait découvrir les moindres indices de ces deux opérations.

Les vésicatoires et les rubéfians sont rarement employés par les tébibs; la cautérisation superficielle y supplée presque toujours. Cependant, Ben-Zergua obtenait la vésication avec la décoction très concentrée de la racine du garou (*daphne gnidiam*), plante qui croît abondamment en Algérie. Ils font des cataplasmes rubéfians ou maturatifs, soit avec la pulpe d'oignon, soit avec un mélange de vinaigre et d'ocre rouge, soit avec des mauves auxquelles on a incorporé du poivre, de la racine de pyrèthre, etc.

§ II. — Scarifications, saignée.

Les scarifications sont, avec les raies de feu, les deux remèdes universels. On se les pratique souvent entre soi, dans les familles, sans avoir recours au tébib. Le petit couteau yatagan est à peu près le seul instrument dont on se serve pour scarifier; mais les barbiers, qui pratiquent la petite chirurgie en Algérie, comme dans certains pays de l'Europe, ont le plus souvent recours à leur rasoir.

Les tébibs semblent avoir en vue deux indications différentes, quand ils emploient la cautérisation ou les scarifications. Ils réservent la première pour toutes les affections aiguës, tenaces et profondes, pour les maladies chroniques, pour les lesions chirurgicales dont la guérison ne peut s'opérer qu'avec le temps; tandis que les secondes leur semblent surtout utiles dans les accidens aigus et passagers. Cette dichotomie n'est pourtant pas absolue, car souvent un des deux moyens empiète sur le domaine de l'autre.

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2, 6, 9 octobre, 13 novembre et 11 décembre 1849.

en dehors de toute idée exclusive et systématique. Eh bien ! en agissant ainsi, on trouvera que la fièvre typhoïde ne peut être rapportée à aucune cause connue et indiquée dans les auteurs, qu'elle se développe sans qu'on puisse le plus souvent remonter à son principe. Les fatigues de tout genre, les excès, les veilles, les chagrins, n'ont d'influence que sur la forme de la maladie, et non pas sur son apparition ; ainsi, les causes débilitantes feront souvent revêtir la forme adynamique; les excès de nourriture, les veilles, pourront faire prévaloir la forme inflammatoire. Mais encore une fois, ces conditions n'agissent pas comme causes déterminantes. Et la meilleure preuve est qu'on voit des enfans forts, bien portans, placés dans les meilleures conditions sous tous les rapports, n'ayant évidemment commis aucun excès, éprouvé aucun chagrin sérieux, être pris cependant de fièvre typhoïde. Si les causes indiquées avaient l'importance qu'on leur prête, ces enfans, et bien d'autres individus, devraient être respectés.

Cette ignorance, où nous sommes sur l'étiologie des maladies, n'est pas propre à la seule fièvre typhoïde ; elle s'observe dans le plus grand nombre de maladies : dans la pneumonie, dans l'érysipèle, les affections organiques, etc. Il est cependant des maladies dont la cause est parfaitement connue, sinon dans son principe et sa nature, du moins par ses effets. Ce sont les maladies virulentes, rougeole, scarlatine, variole, syphilis, morve et les affections paludéennes. Il est facile de déterminer quelles influences en produisent l'apparition dans l'économie, quoique on ignore la nature intime de cette influence.

Voyons pourtant ce qu'on sait sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, et ce qu'on sait est malheureusement bien peu de choses. Les conditions qui paraissent agir comme causes occasionnelles et hâter le développement de la maladie, sont l'adolescence et l'âge mûr. La maladie est rare avant 10 ans et après 55. Mais la condition de l'âge, ainsi que quelques autres, est plutôt une aptitude qu'une disposition étiologique.

On admet encore généralement que les étrangers sont très exposés à contracter cette maladie pendant les premières années de leur séjour dans une nouvelle localité. Les uns attribuent cette disposition à l'acclimatement, les autres à la condition dans un foyer infecté.

Nous trouvons, avant d'aller plus loin, la question de la contagion à examiner,

D'abord, dans la fièvre typhoïde, y a-t-il un virus?

Nous admettons deux espèces de virus : virus indigènes, virus exotiques. Ces derniers ne se produisent pas spontanément dans un pays étranger. Ainsi, par exemple, la rougeole, la variole n'ont pas existé de tout temps en Europe, ne sont pas des maladies indigènes ; aussi les virus varioleux et morbilleux ne naissent pas spontanément dans notre pays. La génération spontanée de ces virus ne peut avoir lieu que dans les pays où ont régné ces maladies. La fièvre typhoïde est, au contraire, une affection indigène en Europe; les ouvrages anciens en font foi. Hippocrate en parle et en trace un tableau parfaitement reconnaissable. Eh bien! la fièvre typhoïde peut, chez nous, se produire spontanément, mais elle peut aussi se transmettre par contagion, si la contagion est admise, question que nous allons examiner tout à l'heure. Déjà Hildenbrand, qui penchait vers la contagion, admettait un typhus spontané (typhus des camps) et un typhus contagieux, véritable fièvre typhoïde.

La contagion se juge par les faits et par l'induction. Les faits sont de deux ordres, négatifs ou contraires à la contagion, et positifs.

Faits négatifs. — Parmi le grand nombre de personnes qui soignent et visitent les individus atteints de fièvre typhoïde, on a remarqué qu'il y en avait bien peu aptes à gagner la maladie. On peut dire qu'elle ne se transmet pas d'une façon notable dans ces conditions-là. D'un autre côté, les malades affectés de fièvre typhoïde n'ont pas eu, dans la très grande majorité des cas, de rapport avec des individus déjà pris de la même fièvre. On peut interroger les malades avec le plus grand soin, et on en rencontrera bien rarement qui se soient trouvés en relation avec des personnes atteintes de l'affection typhoïde. Un fait propre à M. Chomel, est l'observation du petit nombre d'individus entrés à l'hôpital pour une autre maladie, et qui aient contracté la dothénenterie pendant leur séjour dans les salles. Ces dernières renferment cependant toujours des cas de fièvre typhoïde ; il n'est pas un lit où ne se soient succédé un grand nombre de cas de cette maladie. Eh bien ! les nouveaux entrans couchent sur les mêmes matelas, dans les mêmes couvertures, sans gagner la maladie. C'est ce qui résulte d'une observation remontant à 19 ans, époque où M. Chomel passa de la Charité à l'Hôtel-Dieu. Pendant ce laps de temps, dans le service de clinique, où chaque année il entre au moins 6 à 800 malades, il n'y a eu que quatre personnes qui, admises pour une autre affection, aient contracté la fièvre typphoïde dans la salle. Ce fait est le plus contraire à l'idée de la contagion, c'est celui qui mérite le plus d'attention.

Faits positifs. — D'abord l'immunité des visiteurs peut s'expliquer pour beaucoup d'entre eux par l'existence antérieure de la maladie. La fièvre typhoïde est en effet une maladie très commune et à laquelle un petit nombre seulement échappe. D'ailleurs, elle a paru se transmettre d'une manière déplorable dans beaucoup de cas. Il est arrivé à M. Chomel de voir une, deux, et même trois personnes de la même famille contracter la fièvre typhoïde en donnant des soins à un de leurs parens qui en était atteint. Rarement le père et la mère, à cause de leur âge, sont frappés; mais le frère et la sœur le sont assez souvent, et, chose remarquable, avec les mêmes accidens. A cette occasion, M. Chomel rappelle le fait d'une famille américaine, venue à Paris du Brésil ou du Mexique, et composée de huit ou dix personnes et d'une nourrice. Un premier membre tombe malade avec des symptômes ataxiques et meurt, un second, puis un troisième, tombent également, présentent les mêmes symptômes et succombent. Enfin la nourrice est aussi atteinte, mais guérit.

Les personnes qui soignent et approchent les malades, sont bien plus exposées que les autres. Les *sœurs* paient le tribut, selon leur expression, c'est-à-dire attrapent la maladie typhoïde. Celles qui la contractent rentrent en quelque sorte dans la règle, celles qui y échappent forment l'exception. Les étudians en médecine, de leur côté, sont très sujets à la gagner dans la fréquentation des hôpitaux. Il n'est pas d'année où la fièvre typhoïde ne frappe un grand nombre d'élèves.

La transmission est très difficile à suivre dans une grande ville comme Paris ; on est en contact journalier avec une foule de personnes dont on ignore l'état de santé, et qui peuvent vous communiquer la fièvre typhoïde ou toute autre affection contagieuse. Ainsi, la variole ne se développe jamais d'une manière spontanée ; et cependant, le plus souvent, il est impossible de remonter à la cause. Aussi, y a-t-il à Paris quelques médecins qui croient à sa génération spontanée. C'est une erreur dont les remarques sur les deux espèces de virus doivent faire justice.

Relativement à la contagion de la fièvre typhoïde, on peut s'appuyer des faits observés par M. Bretonneau, l'un des médecins les plus éclairés et les plus judicieux. Ces faits ont été confirmés par les médecins des environs de Tours, où la fièvre typhoïde se montre souvent, et aussi par les praticiens d'un grand nombre de petites localités où la transmission est facile à suivre. Eh bien! M. Bretonneau admet la contagion ; il a vu, ainsi que beaucoup de ses confrères, la maladie être apportée par un individu déjà affecté dans une petite ville, un village qui, dans certains cas, n'avait pas offert d'exemples de fièvre typhoïde depuis plusieurs années, puis la maladie se propage par les personnes qui ont entouré et soigné le malade, et se répand ainsi dans le pays. La transmission est le plus souvent facile à suivre du premier au dernier individu affecté.

L'induction sert encore à démontrer l'existence de la contagion pour la fièvre typhoïde, en la rapprochant des affections vireuses. Ces dernières n'attaquent qu'une fois la même personne. Les autres maladies, au contraire, comme la pneumonie, la pleurésie, etc., peuvent se développer un nombre de fois indéterminé. La variole n'a lieu qu'une fois, rarement deux. La fièvre typhoïde est dans le même cas, et cette règle pour elle ne souffre aucune exception. Jamais le même sujet n'en est attaqué deux fois dans sa vie. Cette analogie, sous ce rapport, entre les maladies vireuses et la fièvre typhoïde, est très remarquable.

Autre point de ressemblance : toutes les maladies, à la fois virulentes et contagieuses, présentent pour phénomène, une éruption cutanée plus ou moins prononcée. La rougeole offre des taches rouges, irrégulières, la scarlatine des taches framboisées, la variole des pustules. La fièvre typhoïde également se manifeste par l'éruption rosée qui en constitue un des phénomènes les plus constans. Mais, de même qu'on observe des *variola sine variolis*, des *morbilla sine morbillis*, des *scarlatina sine scarlatinis* ; de même aussi on voit des fièvres typhoïdes dans lesquelles manquent des taches rosées.

Les maladies contagieuses ne tirent pas toujours leur gravité du degré d'intensité des lésions locales et de l'éruption cutanée. La mort peut survenir même quand cette dernière manque. En un mot, on n'observe pas de rapport constant entre la maladie et les symptômes matériels qui en dénotent l'existence. Cette remarque s'applique plus à la rougeole et à la scarlatine qu'à la variole dont le nombre de pustules, indique assez bien la gravité. La forme confluente en a généralement plus que la discrète. La fièvre typhoïde peut également enlever le malade sans laisser des lésions matérielles appréciables ; ainsi, chez les morts dans le premier septenaire, on ne trouve parfois que quelques plaques de Peyer gonflées, qu'une seule, qu'une portion d'une plaque. On peut, par conséquent, admettre le cas où un individu serait enlevé avant l'apparition d'aucune altération des follicules intestinaux ou des autres organes.

Dans tous les cas, la maladie est seule capable d'expliquer les symptômes, leur marche et leur terminaison ; les lésions locales ne sauraient en rendre un compte satisfaisant. Dans la pneumonie, au contraire, dans les inflammations, la cause des phénomènes observés pendant la vie et la cause de la mort, résident dans l'altération locale ; c'est l'engoûment, c'est l'hépatisation d'une partie de l'organe qui peuvent amener la mort. Cette terminaison funeste n'est pas attribuée à une pa-

---

Lorsqu'on veut obtenir beaucoup de sang, on entoure d'une ligature le membre sur lequel on veut promener le couteau. Quand les scarifications doivent être pratiquées à la nuque et sur le cuir chevelu, opération très usuelle chez l'Arabe dont la tête est rasée, on produit d'abord la congestion à l'aide d'un cordon qui serre le cou. On accélère aussi l'issue du sang en roulant un petit cylindre sur les incisions, ou bien en ordonnant au malade de contracter les muscles. Nous avons vu employer un singulier procédé pour forcer le patient à faire entrer en action les muscles des jambes, parties sur lesquelles on avait pratiqué les scarifications : aussitôt après l'opération, on l'avait placé sur deux corps sphéroïdaux, de manière à provoquer de continuels mouvemens par le besoin de se maintenir en équilibre.

Dans quelques localités on connaît les ventouses à succion ; ce sont des cornes ou des cônes de fer blanc percés à leur sommet d'un trou par lequel on fait le vide avec la bouche.

Lorsque les vaisseaux deviennent saillans, soit par suite de l'affection même, soit par la constriction exercée par le tébib autour des membres ou du cou, le chirurgien se hasarde quelquefois à couper la veine, surtout celles du front, de la racine du nez, des mains et des pied ; mais la saignée du bras est une opération réputée difficile et dangereuse, que les tébibs des douars intérieurs n'osent que bien rarement entreprendre. Ben-Zergua n'avait jamais saigné avant que les docteurs Boulian et de Santi lui eussent appris à pratiquer cette opération. A Alger et dans les principales villes, il existe des saigneurs de profession : ce sont des Juifs, des Maures, quelquefois des Coulouglis, jamais peut-être des Arabes. Ces ignorans opérateurs se servent d'une sorte de lancette à abcès, et lèsent l'artère ou le tendon du biceps.

On arrête l'effusion du sang avec de la bourre, ou avec un emplâtre de terre argileuse. Il paraîtrait aussi que l'amadou est quelquefois employé comme hémostatique par les Arabes.

Les sangsues pullulent dans beaucoup de points de l'Algérie, mais les tébibs ne les utilisent pas.

§ III. — Amputations.

Les arabistes pratiquaient bien rarement l'amputation d'un membre ; Albucasis, le plus hardi de tous leurs chirurgiens, était lui-même très circonspect.

Les tébibs modernes n'amputent à peu près jamais, pas même quand un membre a été emporté aux trois quarts par un projectile de gros calibre. Lors même que le Koran ne le leur défendrait pas, ils n'oseraient pas se hasarder à entreprendre une si grave opération, à cause de leur impuissance à réprimer les hémorrhagies produites par la section des artères principales. Pourtant, comme nous l'avons dit plus haut, il existait en Algérie un supplice consistant dans la désarticulation du poignet. L'un des bourreaux plaçait la pointe d'un fort yatagan sous l'apophyse styloïde du radius, et l'autre, frappant sur l'instrument avec un bâton, faisait glisser la lame entre le carpe et les os de l'avant-bras. La victime devait s'être procuré d'avance les moyens hémostatiques dont nous avons parlé plus haut ; le plus souvent on trempait son moignon dans du goudron bouillant.

Nous ne connaissons que deux amputations pratiquées par les tébibs ; nous tenons la relation de la première de notre confrère et ami Julia, de Cazères ; nous avons trouvé le second fait dans la thèse de M. Cabasse, qui le rapporte d'après M. le chirurgien-major C., témoin de l'opération.

Comme du temps d'Albucasis, c'est avec un couteau rougi au feu, que la section des chairs est pratiquée. Le tébib commence le second coup de couteau à l'endroit où cesse le premier, sans s'inquiéter le moins du monde de la rétractilité des chairs et de la conicité du moignon qui sera la suite inévitable d'un tel procédé. L'os est brisé d'un coup de tranchant, et ensuite égalisé avec un couteau. L'hémorrhagie est arrêtée en appliquant à plat sur les chairs une lame chauffée au rouge, et on prévient l'affusion consécutive du sang en coiffant le moignon d'un emplâtre de poix, de goudron, de terre glaise et de bouze de vache.

Les deux sujets dont nous parlons furent amputés de la cuisse et guérirent. On se rend difficilement compte de ces succès après une opération aussi barbare, et sans le secours des ligatures.

Nous pensons que l'acquisition de quelques connaissances anatomiques lèveront bien des scrupules religieux dont les tébibs sont imbus aujourd'hui, et qu'alors ils ne craindront pas d'amputer dans les cas où l'opération est impérieusement indiquée. D'après le docteur Buges, les marabouts, les tolbas et les tébibs admettent déjà qu'il est permis d'amputer dans les circonstances suivantes : zammam (inflammation traumatique) portée au plus haut degré ; gangrène ; hémorrhagie ayant résisté à tous les moyens connus. Certes, cette formule restrictive est bien vicieuse, mais elle prouve au moins que la proscription n'est pas absolue et sans appel.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MONSTRUOSITÉ. — On a présenté à l'académie chirurgicale de Madrid un fœtus à terme et bien développé, du sexe masculin, auquel est accolé, au niveau de l'ombilic, un autre fœtus acéphale et sans poitrine. La tête est remplacée par deux bras et la poitrine n'offre qu'un rudiment auquel sont annexés un bassin et des membres inférieurs bien conformés.

— La Société académique de la Loire-Inférieure a mis au concours, pour l'année 1850, les deux questions suivantes :

1° Quels seraient les moyens les plus efficaces et en même temps les plus économiques d'organiser la médecine des pauvres dans les villes et dans les campagnes?

Faire l'historique des essais tentés à ce sujet.

2° Histoire critique de l'art en Bretagne.

Une médaille d'or, de la valeur de 300 fr., sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire sur chacune de ces questions.

Les mémoires, avec le nom et l'adresse des auteurs renfermés dans un billet cacheté et portant une épigraphe qui devra se trouver également en tête du mémoire, devront être adressés à M. le docteur Malherbe, secrétaire de la Société, avant le 1er octobre 1850.

reille cause quand la lésion n'occupe qu'une portion très circonscrite de l'organe; ainsi, on ne verra pas dans quelques tubercules confiués au sommet du poumon, dans une hépatisation bornée à un lobule pulmonaire, la cause de la mort. On devra la chercher ailleurs.

De tous les faits précédens, il résulte que si la contagion de la fièvre typhoïde n'est pas démontrée, elle est du moins très probable. Cette contagion est faible; la transmission, à cause de cela, exige des conditions spéciales et particulières.

Nature. — La fièvre typhoïde doit être rapprochée des fièvres éruptives, qui se manifestent par des inflammations légères, disséminées et palpables en quelque sorte.

Ces inflammations disséminées constituent un ordre de maladies très remarquable et digne de fixer l'attention du médecin. Elles ne s'observent pas que dans les affections éruptives et typhoïde; on les retrouve dans la morve, dans l'infection ou la résorption purulente, où sous l'influence de la même cause apparaissent des abcès métastatiques dans les différentes parties du corps, dans la syphilis, qui se manifeste par des chancres, des pustules, des taches, etc. Les phénomènes qui suivent parfois l'ingestion des moules sont de la même nature et dus à une cause unique. Ces inflammations sont toujours secondaires, et il est toujours facile de remonter à des causes déterminantes. Au lieu d'être disséminées par l'espace, elles peuvent l'être par le temps, s'il nous est permis de nous expliquer ainsi. C'est-à-dire qu'au lieu de frapper à la fois plusieurs organes, l'inflammation se propage successivement à un certain nombre d'entre eux; les accidens produits par la fièvre intermittente sont dans ce cas.

Les maladies de la peau, connues autrefois sous le nom générique de dartres, peuvent encore être rangées dans la même espèce nosologique. Le rhumatisme articulaire constitue de même une véritable inflammation disséminée et secondaire. Pour en revenir à la nature de la fièvre typhoïde, la démonstration de la contagion prouverait que c'est une infection spontanée ou transmise.

Dans l'état de la science, la fièvre typhoïde doit être placée à côté de la variole, de la rougeole, etc., parmi les inflammations secondaires dues à un agent spécial. On ne saurait voir dans les lésions des follicules intestinaux les signes d'une inflammation franche et primitive.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. NÉLATON.

Sommaire. — Tumeur encéphaloïde du fémur. — Désarticulation de la cuisse. — Modification du procédé. — Mort le trente-septième jour de l'opération.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 Décembre.)

Quoique le malade n'ait perdu que fort peu de sang (deux palettes au plus) dans le cours de l'opération, il est très affaissé. Il est pâle, décoloré, ses lèvres sont blanches. Le pouls radial est à peine perceptible. On l'enveloppe dans des alèzes chaudes, et on lui fait boire du vin sucré. Une demi-heure après, le pouls radial est fréquent, filiforme; le petit malade répond bien aux questions qu'on lui adresse, et sa plaint de souffrir de la jambe. Il est cependant encore dans un état d'affaissement marqué.

A midi, c'est-à-dire deux heures après l'opération, il est réchauffé; l'œil est plus animé; le pouls est plus développé. Il a une soif vive, et demande avec instance de l'eau de Seltz. Les douleurs qu'il éprouve dans la plaie sont modérées. (Deux bouteilles d'eau de Seltz.)

Le soir, à cinq heures, le pouls est à 128, assez développé. Le malade se trouve bien. Il n'a pas dormi dans la journée et n'a pas uriné. La vessie s'élève à un travers de doigt au dessus du pubis. Il prend avec plaisir un bouillon. (Seltz. 0,05 opium en deux pilules.)

20 septembre. Il a dormi cette nuit, et se trouve bien ce matin. Il ne ressent pas de douleurs dans le moignon. Les lèvres sont convenablement colorées; la peau est fraîche; le pouls est à 128. Il a uriné. La charpie placée sur la plaie est à peine souillée de sérosité sanguinolente. Les lèvres de la plaie ne sont pas tendues. On change seulement la charpie sans toucher au linge cératé. (Seltz. Cotelette. Potages. 1 pil. Op. 0,025.)

21 septembre. Il a bien dormi la nuit. Le pouls est convenablement développé. 128 pulsations. Langue souple, large, humide. Pas de frissons; pas de nausées; pas de vomissemens. Pas de vives douleurs dans la plaie. On enlève l'appareil; la plaie est bien réunie; mais ses lèvres sont un peu tendues. Les deux points de suture médians répondant à la cavité cotyloïde, sont enlevés, et avec une pince à pansement on désunit les lèvres de la plaie dans une étendue de trois centimètres. Il s'écoule alors deux cuillerées à bouche environ de sérosité sanguinolente, brunâtre, fétide. On injecte dans la plaie de l'eau tiède. Pansement simple. (Même prescription.)

23 septembre. Hier, dans la journée, il a beaucoup souffert de sa plaie. On lui a donné une pilule d'opium de 0,025; il a été plus calme et a pu reposer une bonne partie de la nuit. Ce matin, la peau est fraîche. 116 pulsations. Langue naturelle. Anorexie. Pas de frissons. La surface de la plaie est recouverte d'une couche pseudo-membraneuse grisâtre, blafarde.

24 septembre. Cette nuit et hier il a beaucoup souffert de son moignon. Il a pris 4 pil. op. de 0,025 chaque. Ce matin, au commencement de la visite, il a été pris d'un frisson intense. On l'a réchauffé et on lui a donné une potion avec 1 gram. alcoolature aconit. 128 pulsations. Les traits sont altérés. La plaie est dans le même état qu'hier; le pus en est bien lié.

25 septembre. Il a eu hier dans la journée encore un peu d'horripilation. (2 grammes alcoolature aconit.)

26 septembre. Le facies est meilleur. Pouls à 120. Pas de frissons; pas de nausées, ni de vomissemens. Même état grisâtre de la plaie. On la lave avec de l'eau chlorurée, et on porte l'alcoolature à la dose de trois grammes. On continue les jours suivans l'usage de l'aconit à la même dose.

28 septembre. Les frissons n'ont pas reparu. La plaie a toujours une teinte grisâtre. On cautérise très légèrement sa surface avec le crayon de nitrate d'argent.

29 septembre. Six ligatures se détachent.

30 septembre. Deux nouvelles ligatures tombent.

1er octobre. Une ligature tombe. La plaie est plus rosée, a meilleur aspect. Elle présente au centre une cavité qui se continue avec la cavité cotyloïde, et dans laquelle le pus a de la tendance à stagner.

A chaque pansement on l'en expulse avec soin et à l'aide de compresses graduées on exerce une compression sur ce point. Pas de frissons. Il a eu trois selles hier sans dévoiement. La langue est naturelle. Il se sent plus d'appétit.

3 octobre. Il y a eu hier du dévoiement. Quatre selles liquides. Deux nouvelles ligatures se détachent. (Un quart de lavement avec 6 gouttes laudanum, 2 pil. opium de 0 gr. 025 chaque.)

4 octobre. Le dévoiement s'est arrêté. On remarque au coccyx une escarre de trois centimètres de diamètre. La plaie a très bon aspect. Les bourgeons charnus qui la recouvrent sont rosés. La suppuration est toujours abondante; le pus est bien lié.

9 octobre. Trois nouvelles ligatures se détachent.

12 octobre. L'enfant est pâle, décoloré. La plaie va très bien et la suppuration est un peu moins abondante. (Une bouteille eau de Passy tous les jours.)

14 octobre. Les deux dernières ligatures tombent.

17 octobre. On constate, aujourd'hui, l'existence d'un abcès de la grosseur d'un œuf de poule au niveau de l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre lombaire. On ouvre cet abcès et il sort un pus épais phlegmoneux. La plaie a toujours bon aspect. Mais la suppuration, qui est toujours abondante, affaiblit chaque jour l'enfant. On supprime la potion à l'alcoolatare d'aconit, parce qu'elle le dégoute et lui cause des vomissemens.

19 octobre. Ce matin il a eu un frisson violent pendant une demi-heure. La plaie a toujours bon aspect. On reprend la potion avec trois grammes alcoolature aconit.

20 octobre. Il n'y a pas eu de frisson depuis hier.

21 octobre. Il a eu ce matin un frisson assez intense d'une demi-heure. La plaie a toujours bon aspect. Le pus est bien lié.

22 octobre. Hier soir il a encore eu un frisson. Le pus est moins lié, plus séreux. (Alcoolature aconit 4 grammes.)

24 octobre. Il n'a pas eu de frissons depuis deux jours. Depuis le 21 il a deux à trois selles liquides par jour. Œdème des bourses; pâleur de la peau. Un peu de bouffissure de la face. Anorexie. La plaie a mauvais aspect et est brunâtre en quelques points. Le pus est mal lié, et, quoi qu'on fasse, il s'accumule en grande quantité au niveau de la cavité cotyloïde.

La plaie résultant de la chute de l'escarre, au sacrum, s'est agrandie et a une teinte grisâtre. On lave la plaie avec du vin aromatique. On supprime l'alcoolature d'aconit.

Le 26 octobre, le malade meurt épuisé, à une heure de l'après-midi.

L'autopsie n'a pu être faite, et il m'a seulement été permis d'examiner le moignon. La plaie présentait une surface qui égalait environ la moitié de ce qu'elle avait été après l'ablation des points de suture. En disséquant la peau de la lèvre antérieure, j'ai pu pénétrer dans la fosse iliaque et j'ai constaté la présence d'une collection purulente considérable communiquant avec la plaie par la gaine du psoas et située entre la face postérieure de ce muscle et l'os des îles. Quelques ganglions du volume d'une noisette existaient dans la fosse iliaque. Ils avaient une teinte grisâtre et ne présentaient nullement l'aspect cancéreux.

RÉFLEXIONS. — Les diverses phases de cette affection offrent certaines particularités qui méritent de nous arrêter un instant.

Le début est insidieux. Quelques douleurs vagues se manifestent d'abord dans la cuisse gauche; bientôt elles déterminent de la claudication, et environ deux mois après leur apparition le malade, en tombant de sa hauteur, se fracture la cuisse. A ce moment le fémur ne présente aucun gonflement, aucune altération appréciable. Cependant une fracture, produite dans de semblables circonstances, chez un enfant de treize ans, fit soupçonner à M. Nélaton une altération préexistante de l'os (kyste, hydatite, cancer). Au bout de six semaines les craintes de M. Nélaton s'étaient réalisées, le fémur avait augmenté de volume, et au niveau de la fracture existait une tumeur présentant tous les caractères d'un kyste osseux. Sensation de parchemin, fluctuation, absence de douleurs lancinantes, etc. Une tumeur encéphaloïde pouvait, il est vrai, offrir les mêmes caractères, mais l'absence d'antécédens cancéreux et surtout l'écoulement de sérosité sanguinolente fourni par la première ponction venaient confirmer ce diagnostic. Aussi M. Nélaton n'hésita pas à pratiquer une injection iodée dans la tumeur, afin d'en enflammer les parois et amener ainsi l'affaissement du kyste. Mais l'injection iodée resta sans résultat et la tumeur continua à se développer. Des battemens d'expansion s'y firent sentir; la crépitation osseuse moins sensible finit par disparaître, des veines bleuâtres se développèrent à sa surface; une nouvelle ponction donna issue à une ou deux cuillerées à bouche de sang rouge. Dès lors le diagnostic dut être modifié, et M. Nélaton pensa qu'il avait affaire à une tumeur encéphaloïde du fémur.

Avant d'aller plus loin, cherchons à nous rendre compte du résultat si différent des ponctions faites à deux mois d'intervalle. Si les premières fournirent d'abord cinq à six cuillerées à bouche, puis un verre de liquide séro-sanguinolent, tandis que la dernière ne donna qu'une cuillerée à bouche de sang rouge, cela tient peut-être à ce que lors des premières ponctions, le trois-quarts traversant, pour ainsi dire, la coque encéphaloïde était arrivé sur un foyer sanguin central produit par la fracture et non encore résorbé, tandis que plus tard la canule plongeant seulement dans le tissu encéphaloïde ne laissait écouler qu'une petite quantité de sang rouge.

Après avoir fait la dernière ponction, M. Nélaton s'était décidé à faire la désarticulation de la cuisse. Mais il fallut prévenir les parens, et huit jours se passèrent. Alors, en examinant le nouveau le malade, on trouva dans la fosse iliaque, jusqu'alors saine, un ganglion engorgé, indolent, du volume d'une noix. Aucune excoriation n'existait au pied; la petite plaie faite par le trois-quarts était cicatrisée depuis trois jours; il y avait donc lieu de penser que la maladie, continuant sa marche, avait envahi les ganglions iliaques. Toute opération devenait donc dès lors inutile.

Six semaines après, en faisant un nouvel examen du malade, on constate la disparition complète de l'engorgement ganglionnaire de la fosse iliaque, qui avait été probablement déterminé par la piqûre du trois-quarts. La désarticulation de la cuisse fut de nouveau proposée.

J'ai décrit le mode opératoire employé par M. Nélaton. On a vu que, au lieu de tailler son lambeau antérieur de dedans en dehors, comme dans le procédé ordinaire, cet habile chirurgien l'a taillé de dehors en dedans, ce qui lui a permis de disséquer la tumeur et d'isoler les vaisseaux volumineux qui étaient liés avant d'être divisés; de telle sorte que le malade a perdu fort peu de sang pendant le cours de l'opération. Or, l'hémorrhagie est précisément un des dangers immédiats le plus à redouter dans la désarticulation. C'est elle qui détermine très souvent le chirurgien à pratiquer la ligature de l'artère fémorale au pli de l'aine avant la section du lambeau antérieur. Le procédé employé par M. Nélaton, aux avantages qu'il offrait dans le cas actuel, joignit celui d'éviter cette ligature préalable qui complique toujours la position déjà si grave du malade. Aussi, cette section du lambeau antérieur de dehors en dedans est une modification heureuse qui pourrait être avantageusement appliquée à tous les cas de désarticulation. Si elle est moins rapide, moins brillante que la section de dedans en dehors, elle est beaucoup plus sûre, et doit, par conséquent, lui être préférée.

Pendant les premières heures qui suivent l'opération, le malade est pâle, décoloré, et dans un état d'affaiblissement extrême. Cet état ne peut être attribué à l'hémorrhagie, puisque l'enfant n'a presque pas perdu de sang, ni à la douleur, puisque pendant toute l'opération il a été endormi, ni à l'influence du chloroforme, car nous voyons souvent des malades qui ont respiré du chloroforme pendant un temps aussi long, ne rien éprouver de semblable. M. Nélaton, qui l'a observé dans les trois cas de désarticulation de la cuisse qu'il a pratiqués, pense qu'il est dû à une perturbation considérable survenant dans la circulation générale à la suite de la soustraction d'une portion aussi importante de l'individu. Cet état n'est, du reste, que passager; et au bout de deux heures le pouls se relève, et le malade sort de l'état de stupeur dans lequel il était plongé. L'opéré allait très bien, lorsque le sixième jour il fut pris d'un frisson assez intense. On prescrivit l'alcoolature d'aconit, et, à partir de ce moment, les frissons ne reparurent plus, et la plaie prit bon aspect. Seulement, une suppuration très abondante affaiblissait l'enfant chaque jour. L'alcoolature d'aconit qu'il prenait depuis vingt-trois jours le dégoûtait. On en suspendit l'usage, et deux jours après un violent frisson se déclarait. Dès lors, la plaie prit un mauvais aspect, et le malade mourut avec des signes non équivoques d'infection purulente, au trente-septième jour de l'opération. On peut se demander s'il y a eu une simple coïncidence ou bien une véritable action thérapeutique de la part de l'alcoolature, qui, pendant vingt-trois jours, aurait neutralisé l'effet de l'infection. Cependant, en rapprochant ce fait de plusieurs autres du même genre, observés chez M. Nélaton, je crois que l'on ne saurait refuser à l'alcoolature d'aconit une action marquée sur cette terrible maladie, qu'elle enraye souvent et qu'elle guérit quelquefois.

NOTTA,
Interne des hôpitaux, etc.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des sections sous-cutanées.

M. LENOIR. — Cette opération consiste à diviser les parties plus ou moins profondément situées, à l'aide d'une petite incision faite à la peau; et à mettre ainsi les parties divisées à l'abri du contact de l'air, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables à l'organisation immédiate du tissu cicatriciel ou de réparation. Après cette définition, qui donne l'idée la plus juste de la section sous-cutanée, le candidat circonscrit son sujet en mettant de côté les ponctions et les incisions sous-cutanées faites les unes pour donner issue à un liquide enkysté, les autres dans le but d'extraire des corps étrangers, ainsi que cela se pratique pour ceux, par exemple, de l'articulation du genou. Il ne parlera que de la section agissant transversalement à l'axe d'un tissu qu'elle divise complètement. Le champ est déjà bien assez vaste, il comprend toutes les opérations pratiquées sous la peau, et tellement multipliées dans ces

derniers temps, qu'elles ont formé une branche particulière de la chirurgie sous la dénomination de *chirurgie sous-cutanée*.

Pour l'ordre de l'examen auquel il va se livrer, M. Lenoir adopte la division de M. Jules Guérin : 1° section sous cutanée des tendons, des muscles, des aponévroses, des ligamens, c'est-à-dire de tous les tissus doués de contractilité et dans un état de tension plus ou moins marquée; 2° section des parties non tendues, veines, vaisseaux lymphatiques, nerfs. — Ainsi comprise, la question se maintiendra dans les généralités de son application, et on évitera des redites nombreuses et des détails superflus.

Ténotomie. — La ténotomie, pratiquée d'abord et exclusivement pour la section des tendons, a ensuite été appliquée à toutes les parties rétractées ou tendues. Les anciens y avaient recours : ils coupaient le sterno-cléido-mastoïdien pour guérir le torticolis, mais ils pratiquaient cette opération en découvrant le muscle par une incision faite à la peau et comprenant toute la largeur de celui-ci. Les sections tendineuses sous-cutanées commencent à Delpech ; il y procédait au moyen de deux petites incisions faites à la peau de chaque côté du tendon d'Achille. Bien qu'il n'ait pas complètement réussi à éviter l'inflammation consécutive, il a néanmoins tant insisté sur le soin que doit avoir le chirurgien de ménager la gaîne des tendons, qu'on doit, pour être juste, lui attribuer l'honneur de l'invention. En 1819, Dupuytren opéra mieux et plus heureusement; il ne pratiqua qu'une seule incision à la peau, par laquelle il introduisit un bistouri boutonné. Plus tard, les expériences de Stromeyer, celles de Hunter sur la cicatrisation des tendons, firent progresser cette opération, qui se perfectionna et dont l'application devint plus générale. C'est quelques années après qu'en France, MM. Bouvier, Duval et surtout M. Guérin, démontrèrent l'innocuité de ces sections sous-cutanées; ce dernier surtout en a vulgarisé l'emploi, peut-être même a-t-il trop étendu le cercle de leurs applications.

Après avoir achevé cet historique, M. Lenoir décrit le manuel opératoire, qui se compose de deux temps, 1° *Incision de la peau;* 2° *Section du tendon*: Il examine successivement les variétés de forme des instrumens, les perfectionnemens qu'ils ont progressivement acquis, le mécanisme d'après lequel ils agissent; et les conditions matérielles qu'ils doivent offrir suivant la configuration des parties et des régions anatomiques sur lesquelles on opère. — Il indique la position que doit prendre le malade, il insiste sur l'état de tension dans lequel il convient de placer les tissus qu'il s'agit de diviser. Il est nécessaire qu'ils représentent, autant que faire se peut, une corde tendue sous la peau : il énumère les avantages de cette disposition dont le principal est de soustraire les parties contiguës au tranchant du ténotome et de bien limiter son action.

Il faut inciser la peau sur le point en regard de celui où le muscle est le plus étroit, et du côté qui correspond aux organes qu'il importe le plus de ménager. Cette incision sera parallèle à l'axe des tissus que l'on veut diviser ; avant de le faire, on formera avec la peau un pli comme le veut M. Guérin, et on incisera à la base de ce pli : on éloigne de la sorte le danger de l'introduction de l'air, en augmentant l'étendue du trajet sous-cutané de la plaie. 2° *Temps, section du tendon.* — Il s'agit d'abord d'introduire le ténotome; il y a pour cela deux modes différens, suivant que l'on incise des parties profondes vers les parties superficielles, ou bien dans le sens inverse. Il est mieux, d'une manière générale, d'inciser des parties superficielles vers celles qui sont plus profondément situées, à moins qu'il n'y ait sous ces dernières un organe important à ménager, cas où il convient d'agir différemment. Ainsi, M. Velpeau a raison de recommander de procéder du centre vers la superficie lorsqu'on fait la section du muscle jambier postérieur, c'est en effet le plus sûr moyen de ne pas léser l'artère tibiale. — Le candidat indique les moyens de reconnaître si le tissu est coupé ; la sensation perçue par la main du chirurgien, le bruit caractéristique qui se produit à la fin de la section ; enfin le défaut de résistance et la dépression succédant au relief formé par le tendon.

Il insiste sur l'avantage pour le chirurgien, en confiant le pli cutané à un aide, de pouvoir suivre avec le doigt de chaque main, en les plaçant aux deux côtés du tissu qu'il divise, l'instrument sous la peau et empêcher qu'il ne s'égare : il précise le mode d'extraction à plat du ténotome; les soins à prendre pour exprimer le sang par la petite plaie des tégumens et bien rapprocher ses bords. — Doit-on en une même séance pratiquer plusieurs sections tendineuses? M. Lenoir répond à cette question par la négative, des accidens sérieux ont condamné une semblable opération : quant à l'extension des membres, il veut qu'on se garde d'y recourir brusquement aussitôt après la section, car on a vu dans ce cas les deux bouts du tendon se rétracter loin l'un de l'autre et se cicatriser isolément sans tissu intermédiaire propre à rétablir son action : d'autre part, en attendant trop longtemps, si la cicatrisation est avancée, déjà solide, on peut trouver une trop forte résistance et être exposé à recommencer l'opération. — « Je laisse, dit M. Lenoir, le malade dans la position qu'il avait au moment où j'ai opéré la section, et je ne commence à faire usage des appareils extensifs que le troisième ou quatrième jour.

Cet exposé du manuel opératoire est suivi de l'examen des deux doctrines qui ont divisé les observateurs relativement au mode de cicatrisation du tendon divisé. L'une, c'est celle de Hunter, de M. Jules Guérin, enseigne que la réunion s'opère au moyen d'un mélange de sang et de lymphe plastique qui s'épanche entre les deux extrémités du tendon, s'y organise et forme ainsi un tissu tendineux intermédiaire. L'autre doctrine, qui est propre à M. Bouvier, prétend qu'il n'y a ni sang, ni lymphe épanchés, et susceptibles de s'organiser; que c'est la gaîne elle-même des tendons qui, en se développant, en s'épaississant et en se vascularisant, rétablit la continuité entre les extrémités tendineuses. Les expériences du même observateur, sur les animaux, ont démontré que la reconstitution du tendon est complète du 24e au 25e jour. Cela ne veut pas dire que l'on puisse sans danger de produire la rupture du tissu de réparation, soumettre alors la partie à des efforts considérables; il est encore besoin de ménagemens qu'un chirurgien prudent ne manquera jamais de prendre. On continuera aussi pendant quelque temps l'usage des moyens extensifs, il est indiqué par la tendance si marquée du tissu cicatriciel à se rétracter.

Quels sont les faits pathologiques qui excluent l'application des sections sous-cutanées? Ce sont ceux, dit le candidat, dans lesquels les tendons rétractés sont compris dans une gaîne synoviale qui facilite leur glissement; dans ce cas, les deux bouts, après la division, s'éloignent plus ou moins loin l'un de l'autre; il ne se forme entre eux aucun tissu de réparation intermédiaire; les extrémités tendineuses se bornent souvent à contracter des adhérences avec la gaîne elle-même. Pour ce motif, on doit rejeter les applications de la ténotomie aux coulisses tendineuses de la main.

Quant au mode de réunion pour les muscles divisés, il s'opère par un procédé analogue à celui que nous avons indiqué pour les tendons : ce n'est point par la reproduction de la chair musculaire que cette réunion a lieu, mais bien par la formation d'un tissu fibreux. Un fait important à signaler, c'est que les muscles reprennent leur propriété contractile, et jouissent de toutes leurs fonctions, hors le cas où ils ont été paralysés.

M. Lenoir examine, en terminant sa leçon : 1° les modifications à donner au manuel opératoire, suivant les localités anatomiques et les organes qu'il s'agit de diviser; 2° les conditions pathologiques qui ont nécessité l'intervention des sections sous-cutanées; 3° les contre-indications qui en doivent faire rejeter l'emploi. L'heure avancée n'a pas permis au candidat de donner à ce dernier paragraphe tous les développemens qu'il s'était proposé.

De la trépanation.

M. Sanson. — Il définit la trépanation, une opération ayant pour but de produire une perte de substance aux os. C'est tantôt une perforation du tissu osseux, tantôt une excavation, ou enfin une solution de continuité qui est le résultat de la trépanation, cela dépend des effets que le chirurgien veut obtenir. Ces effets sont variables; M. Sanson les indique d'une manière générale. C'est le plus souvent un liquide soit sanguin, soit purulent, auquel on veut ouvrir une issue à l'extérieur; c'est une esquille à extraire, un tissu altéré, nécrosé ou carié à enlever; la trépanation est non seulement un moyen curatif, c'est aussi un moyen préventif de certaines autres maladies. Le candidat fait l'historique du trépan; puis il examine les divers points où on peut l'appliquer. Il passe successivement en revue les régions du corps; pour chaque os, il spécifie le fait pathologique qui exige la trépanation. Arrivé au crâne, il dit que c'est surtout pour cette cavité que l'opération dont il s'agit a été imaginée; *c'est ce point de vue qui domine toute la question.* Vient se placer ici une longue et minutieuse description des instrumens compris dans la boîte à trépan, puis une seconde description du manuel opératoire. Il s'occupe ensuite de lieu d'élection pour son application. Perdant un peu de vue la place qu'il a semblé vouloir dessiner au début de sa leçon, le candidat revient sur les conditions pathologiques qui commandent l'emploi du trépan. Il s'occupe de la trépanation des os longs, dans le cas où il existe un produit de nécrose ou séquestre. Il termine par l'appréciation des dangers et des inconvéniens de la trépanation du crâne.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE EN DANEMARCK. — Le Danemarck ne joue aujourd'hui qu'un rôle bien peu important dans l'histoire de la médecine moderne; il n'en était pas ainsi autrefois. L'anatomie, par exemple, doit beaucoup de découvertes au génie de Th. Bartholin qui découvrit les lymphatiques, de Gaspard Bertholin, son fils, de Niels Steensen, plus connu sous le nom de Sténon, qui admit le premier le canal parotidien, et plus récemment de J.-B. Winslow. En chirurgie, le nom de Callisen est resté populaire; il en est de même en obstétrique de celui de Saxtorph et en médecine de ceux de Tode et Bang. C'est que tous ces auteurs écrivaient en latin tandis qu'aujourd'hui la langue danoise, si douce et si flexible, est devenue la langue scientifique. Malheureusement cette langue est très peu répandue. Aussi ne connaissons-nous presque que le nom des hommes distingués comme le physiologiste J.-D. Herbolot, l'ingénieux auteur de la lithotripsie, Jacobsen, le professeur Brands et le professeur Gundelach.

L'organisation de la médecine est restée longtemps stationnaire en Danemarck. Jusqu'à 1842, la médecine et la chirurgie étaient séparées, et deux écoles rivales, la Faculté médicale de l'Université de Copenhague (fondée en 1479) et l'Académie royale de chirurgie, se disputaient les élèves. La chirurgie avait fini par l'emporter sur la médecine, par cela même qu'elle ne demandait pas aux élèves des études préparatoires. Un tel état de choses devait faire descendre le niveau des études médicales. Le gouvernement danois s'en préoccupa, et en 1838 il réunit les deux corps enseignans, en leur conservant cependant leur indépendance relative. En 1842 la fusion devint complète.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Des décrets en date du 10 décembre portent les nominations suivantes dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, motivées par les services rendus durant l'invasion du choléra en Afrique :

Officiers : MM. Léonard, médecin principal aux ambulances de l'Algérie; Froment, chirurgien major, à l'hôpital de Marseille.

Chevaliers : MM. Loyer, Jean Lagrave, Martin et Ganderax, médecins; Suving, chirurgien aide-major; Chapelynck et Ely, chirurgiens sous-aides, tous employés aux ambulances de l'Algérie; Triplon, infirmier-major à l'hôpital de Marseille; Birebent, infirmier, soldat de première classe aux ambulances de l'Algérie.

— M. Lafon, médecin en chef de l'hospice des Incurables (femmes) et de l'hospice de Villas, vient de mourir à Paris dans sa quatre-vingt-dixième année. C'était le doyen des médecins des hôpitaux, et il est mort étant encore dans l'exercice de ses fonctions.

— On assure qu'un plan de réorganisation des officiers de santé de la marine, vient d'être présenté à M. le Ministre de la marine, et qu'une sous-commission a été nommée pour l'examiner.

CAISSE CENTRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS.

Paris, le 17 décembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi, Monsieur, d'user de la publicité de votre estimable journal, pour porter à la connaissance de vos lecteurs l'objet de mes deux circulaires des 15 et 16 octobre dernier, relatives aux changemens importans qui viennent d'être opérés dans l'administration de la *Caisse centrale des médecins* que je dirige depuis un grand nombre d'années. Ce changement consiste dans l'application d'un tarif qui permet de substituer au droit unique que je percevais des droits proportionnels, et plus en rapport avec la nature et l'importance de la créance recouvrée.

J'espère que ce nouveau mode de perception des droits honoraires, étant plus rationnel, satisfera mieux le corps médical.

Recevez, etc. A. CRENET.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DE LA MÉTHODE ANESTHÉSIQUE appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir; par E.-F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire St Eloi, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

Paris, 1850 Un beau vol. in-8 de 500 pages. 7 fr. 50 c.

Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19, ci-devant rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

NOUVEL AGENDA MÉDICAL sous forme de tableaux pour 1850; par L.-A. HIRTZ, médecin cantonal à Saverne.

In-18. Prix : 1 fr. 50 c.; cartonné, 2 fr. Chez J.-B. Baillière.

Avec cet agenda et à l'aide de quelques traits de plume, le médecin obtient avec une rare facilité et la comptabilité médicale et la statistique des constitutions médicales de la localité où il exerce, de manière qu'une simple addition suffit pour lui procurer, à la fin de l'année, non seulement la somme des soins donnés à chaque malade, mais encore le nombre et le genre de maladies qu'il aura observés.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

BIBLIOTHÈQUE du MÉDECIN PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* (Lancette française).

T. XIe. *Traité des maladies de l'appareil digestif et de ses annexes.* In 8 de 670 p. 8 fr. 50 c.

15 vol. grand in-8, à deux colonnes, chacun de 700 p. Prix du volume: 8 fr. 50 c.

Les tomes I à XI, publiés, comprennent : 1° Maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; — 4° Maladies des enfans (médecine et chirurgie); c'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfans se trouvent réunis. Les tomes V et VI *forment le traité le plus complet qui existe* sur les maladies des enfans. Le tome VIIe comprend le *Traité des maladies vénériennes*, et résume la pratique des médecins français et étrangers sur les diverses méthodes de traitement de la syphilis. — Le tome VIIIe comprend le *Traité des maladies de la peau*, et contient une exposition de la pratique des dermatophiles français et étrangers. — Le tome IXe comprend le *Traité des maladies du cerveau, maladies mentales, maladies nerveuses.* — Le tome Xe comprend le *Traité des maladies des yeux et des oreilles.* — Le tome XIe comprend le *Traité des maladies de l'appareil respiratoire et de ses annexes.*

On souscrit chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille. 19.

THÉRAPEUTIQUE des rétrécissemens de l'urètre, des engorgemens de la prostate et des obstacles à la miction situés au col de la vessie; par M. LEROY-D'ETIOLLES. In-8, avec 50 figures sur bois. Prix : 2 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-8. Prix: 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le dr Alexis FAVROT. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

GRAND LIVRE DES MÉDECINS, registre imprimé pour la comptabilité médicale, approuvé et mis en usage par un grand nombre de médecins de Paris. PAPETERIE DORVILLE, rue des Fossés-Montmartre, n° 6, à Paris.

	2 mains ou 200 pag.	3 mains ou 300 p.	4 mains ou 400 p.	5 mains ou 500 p.	6 mains ou 600 p.
Format in-4, 30 cent. sur 22..	6.50	9	12	15	18
Format in-f°, 39 cent. sur 27..	10 »	14	18	22	26

Tous ces registres sont solidement reliés et contiennent une Table alphabétique. — Pour donner une garantie certaine de l'utilité de ces registres, la Maison Dorville s'engage à reprendre et à rembourser intégralement, dans le mois de l'envoi, ceux qui ne conviendraient pas à l'acheteur. — Toute demande non accompagnée d'un mandat de poste sera considérée comme nulle.

MAISON de SANTÉ du GROS-CAILLOU, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

MÉDAILLE D'ARGENT 1849.

VARICES. Bas élastiques sans coutures de FLAMET jeune, inventeur et fondateur de cette industrie en 1836, rue Saint-Martin, 87.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de BRETON frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 francs. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

LE MANDRIN ARTICULÉ de M. le docteur E. BLANCHE, pour le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, a été fabriqué par Lüer, place de l'Ecole de-Médecine, n° 3. C'est chez ce fabricant seulement qu'on le trouve.

ANATOMIE CLASTIQUE du docteur AUZOU. — Grand modèle, entièrement neuf. — A vendre 1,600 francs au lieu de 3,000 francs, avec facilités. — S'adresser à M. Joseph, 2, rue St-Germain-des-Prés, de 3 à 5 heures.

Jeudi 20 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome IIIme. — N° 151.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS

MM. les Souscripteurs des Départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 31 Décembre prochain, sont prévenus que les traites pour le renouvellement seront présentées à leur domicile dans les premiers jours de Janvier prochain. En cas d'absence, ils sont instamment priés de donner les ordres nécessaires pour éviter les frais considérables du retour de leurs Mandats.

MM. les Souscripteurs de trois mois sont invités, pour s'éviter la suspension de l'envoi du Journal, d'adresser un Mandat par la Poste ou sur une Maison de Paris.

MM. les Souscripteurs de la Corse, de l'Algérie, des Colonies françaises et de l'Étranger, sont invités aussi à faire parvenir directement le montant du prix de leur Abonnement, l'Administration ne pouvant faire traite sur eux.

MM. les Souscripteurs de Paris sont prévenus que la quittance leur sera présentée à domicile.

SOMMAIRE. — I. PARIS (Clinique chirurgicale de Strasbourg) : Sur la question de l'amputation immédiate à la suite de contusions violentes des membres; sur la pyoémie. — II. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation de rupture de la matrice. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 17 décembre. — (Académie de médecine) : Séance du 18 décembre. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. NOUVELLES DU CHOLÉRA : Le choléra à Lyon. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 19 DECEMBRE 1849.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE STRASBOURG.

SUR LA QUESTION DE L'AMPUTATION IMMÉDIATE A LA SUITE DE CONTUSIONS VIOLENTES DES MEMBRES ; — SUR LA PYOÉMIE.

Strasbourg, 8 novembre 1849.

Votre important journal exerce une telle influence sur les progrès de notre art, que je vous demanderai la permission d'exposer quelques idées contradictoires à celles dont M. Desormeaux s'est fait le défenseur dans un des derniers numéros de l'UNION (N° 129, 30 octobre 1849). Ex-chef de clinique de M. Sédillot, je me bornerai à rappeler les opinions de ce professeur; et le débat, ainsi circonscrit sur des questions nettement posées et très distinctes, sera de nature à mieux frapper vos lecteurs, c'est-à-dire tout le public médical, notre juge à tous.

On a dit souvent qu'il était dangereux ou inutile de citer des noms. Tel n'est pas notre avis, parce qu'au milieu de l'extrême confusion dans laquelle nous vivons, le pour et le contre sont acceptés avec la même indifférence, s'ils ne se relient point à une autorité quelconque. Les noms deviennent ainsi un point de repère, auquel les incertains aiment à se fixer, et il n'est pas douteux que les lices où figurent de véritables personnages animés de leurs convictions et forts de leur expérience, n'offrent bien plus d'attrait que de simples controverses scientifiques où la vie fait, pour ainsi dire, défaut.

Vous m'objecterez, peut-être, que les colonnes de votre journal sont un asile inviolable où il n'est pas permis de mettre en cause vos savans collaborateurs. Cet argument ne manque certainement pas de valeur, et je ne conteste pas le droit de repousser des attaques personnelles; mais lorsque les hommes sont hors du débat et que la discussion reste renfermée dans les limites de la science, les seules questions d'art et d'humanité se trouvent soulevées, et toute autre considération disparaît.

Si je me rends l'interprète exact des opinions de mon ancien maître, voici les points de divergence sur lesquels j'appellerai l'attention.

M. Desormeaux s'est demandé si l'amputation immédiate devait être pratiquée à la suite des contusions violentes des membres, et il a répondu par l'affirmative, en opérant.

M. Sédillot est d'un avis opposé dans tous les cas où nul accident ne commande impérieusement l'amputation. Nous lui avons entendu professer les principes suivans :

1° Les accidens inflammatoires qu'allèguent les partisans de l'amputation immédiate, tardent en général assez longtemps à se produire. C'est le troisième ou le quatrième jour, souvent plus tard, que le gonflement, la suppuration, l'imminence des phlegmons diffus et de la gangrène se manifestent, si l'on a eu le soin de ne pas étrangler les parties blessées dans des appareils trop serrés.

2° Il est toujours avantageux de ne pas brusquer la mutilation d'un malheureux frappé simultanément de la perte d'un membre et de la vive réaction qui en résulte.

3° L'amputation doit être un soulagement pour le malade, comme cela arrive, en effet, quand on la diffère; il ne faut pas en faire une aggravation de souffrances, ce que l'on observe à la suite des amputations immédiates. Dans le premier cas, l'opération calme les douleurs, ramène le sommeil, fait tomber la fièvre, et est regardée par le patient comme un bienfait. Dans le second, elle provoque, au sein d'une constitution encore intacte, toute une série d'accidens qui en font un mal présent très réel, imposé contre un danger futur sur lequel les esprits les plus confians conservent encore des doutes.

4° En..., les accidens consécutifs à une amputation immédiate sont ordinairement beaucoup plus graves qu'après les amputations secondaires: propositions que personne aujourd'hui ne saurait légitimement contester.

C'est en raison de ces motifs généraux, que M. Sédillot se fût abstenu; et cette conduite eût été encore plus justifiée, à ses yeux, par les considérations tirées de l'examen du malade. Quelles étaient les lésions? « Une lacération des muscles du » bras, biceps et brachial antérieur à leur partie inférieure, » une vaste poche remplie de sang à ce niveau. La séparation » du périoste de l'extrémité inférieure de l'humérus, teinte » veineuse ecchymotique annonçant la meurtrissure de l'ar» tère humérale, injection lie de vin du névrilème d'une par» tie des nerfs cubital et médian. »

M. Sédillot n'eût pas vu, dans ces lésions, une seule indication d'amputation immédiate, et il eût essayé de sauver le membre dans la conviction qu'une amputation, si elle devenait nécessaire, aurait plus de chances de succès, pratiquée consécutivement. Mais l'humérus eût-il été fracturé, et les esquilles saillantes dans la plaie, ce chirurgien eût encore attendu le moment où l'amputation, réclamée forcément par le malade pour le soustraire aux accidens survenus, eût apporté un véritable soulagement.

Quels furent l'amputation et le pansement? M. Desormeaux eut recours à la méthode circulaire; il réunit la plaie au moyen de bandelettes de diachylon, et une bande fut placée autour du moignon et fixée sur la poitrine, pour ramener les tégumens sur la plaie.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE savent pourquoi M. Sédillot rejette les amputations circulaires, le mode ordinaire de pansement et la réunion immédiate complète, doctrine connexe à laquelle ce professeur reproche la rétention du pus, l'étranglement des chairs et le danger habituel des amputations. Nous ne développerons pas ces idées dont l'expérience est venue si souvent nous confirmer la justesse; et nous nous bornons à appeler l'attention sur les résultats de la méthode contraire, si bien prévus et annoncés par le chirurgien de Strasbourg.

Le malade de M. Desormeaux a malheureusement servi de preuve ces vérités.

On continue à rapprocher les lèvres de la plaie, et le 6e jour, les frissons commencent. Le moignon a un aspect bla-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A JEAN RAIMOND.

Il y a quelqu'un de plus embarrassé que l'endosseur d'une lettre de change, mon cher confrère, c'est celui qui l'a tirée; bien entendu, quand le tireur veut faire honneur à sa signature. Je suis de ces hommes-là, et je tiens à m'exécuter *illicò*. Je n'ai rien à répondre aux reproches que vous m'avez adressés; ils sont justes, je les accepte; j'ai mal reconnu l'hospitalité gracieuse que vous m'aviez donnée; je suis un grand coupable, c'est convenu, n'en parlons plus; ou plutôt, si vous le voulez bien, laissez-moi vous parler d'autre chose.

C'est une proposition que je vais vous faire; elle intéresse au plus haut point les états sur lesquels vous régnez, c'est-à-dire le feuilleton. Ecoutez-moi donc de vos deux oreilles :

Vers la fin de septembre dernier, une petite affaire me conduisit aux Thernes, charmant village qui touche aux barrières de Paris. Je passais dans une de ses rues les plus isolées, quand j'aperçus sur la porte d'une maison de modeste, mais de très proprette apparence, une affiche portant :

« Vente après le décès de M. X... (le nom n'était pas indiqué) docteur » en médecine, d'un mobilier consistant, etc., de quelques livres de mé» decine et de littérature. »

Nous étions au jour précisément indiqué par l'affiche; il était l'heure annoncée. Un bruit de voix, partant de l'intérieur, me fit comprendre que la vente n'était pas terminée; je ne sais quel sentiment de pieuse curiosité pour le confrère défunt me poussa à entrer. Bref, me voilà dans une salle du rez-de-chaussée donnant sur un petit jardin, dont les plates-bandes négligées trahissaient, sans doute, la longue maladie de notre pauvre confrère.

On vendait précisément les livres. Trois à quatre cents volumes, presque tous de vieux ouvrages, étaient offerts à une demi-douzaine d'amateurs, tous plus ou moins marchands de ferraille et de vieux meubles, et je vous laisse à penser à quel prix indignes ils furent adjugés. O Baillou ! ô Sydenham ! ô Baglivi ! qu'eussiez-vous dit, si pour votre malheur rappelés à la vie.... Mais trêve à la prosopopée. Du reste, les ouvrages modernes ne furent pas mieux traités, et MM. Baillière, Victor Masson et autres auraient pu voir à quel degré de considération tombent leurs produits à un kilomètre à peine des barrières de Paris.

Il restait un lot de quelques vieux volumes qui fut mis sur la table au prix de 1 fr. 50 c. L'assemblage était bizarre; c'étaient :

Les Prophéties de Nostradamus;
L'Esprit de Paracelse;
Un Fernel incomplet;
Une dictionnaire de police;

et quelques autres vieilleries. Les acheteurs ne surenchérisaient pas, malgré les pressantes instances du commissaire-priseur qui criait : c'est pour rien !

— Tenez, Messieurs, j'y ajoute un volume manuscrit attribué au défunt.

Et ce disant, l'officier ministériel jette sur la table un gros volume in-4°, assez proprement relié, d'une écriture fine, serrée, mais nette et résolue, et qui n'avait d'autre titre que ces mots écrits en grec, en tête du premier feuillet, et disposés ainsi en triangle :

Παθοσ

Αλγοσ   Ειρον

Le commissaire-priseur devenait plus pressant, mais les amateurs se montraient aussi rebelles.

— Deux francs, m'écriai-je, cédant, je le confesse, à je ne sais quelle impulsion qui me disait : il n'est pas bien, pour la dignité confraternelle, de laisser ainsi avilir l'œuvre d'un confrère.

Autour de moi se fit un grand silence, les marchands ébahis n'en pouvaient croire leurs oreilles, et bientôt leur sourire narquois sembla me dire : Pauvre benet, tu paies deux francs ce que tu allais avoir à moitié prix.

Je dus perdre énormément dans l'estime de ces messieurs.

— Deux francs, vous l'entendez, c'est bien vu, deux francs, personne ne dit mot, une fois, deux fois, trois fois : ad-ju-gé à deux francs, ajouta le commissaire-priseur, en accompagnant le mot sacramentel d'un coup de sa massette d'ivoire.

Mon petit paquet bien ficelé, j'allai joindre l'*omnibus*.

Plusieurs jours s'écoulèrent, et mon acquisition gisait négligée dans un coin de mon cabinet.

Un soir, fantaisie me prend de jeter les yeux sur le manuscrit attribué au confrère décédé. J'en lis la première page, puis la seconde, puis la troisième, et, de feuillet en feuillet, je dévore la plus grande partie de ce manuscrit, entraîné que je suis par un intérêt saisissant, par un attrait irrésistible.

Je lisais, en effet, écrite d'un style magistral et vigoureux, avec une franchise incomparable et une indiscrétion sans limites, l'histoire de la médecine contemporaine en France.

Non pas cette histoire froide et compassée qui s'empêtre dans les lisières de la chronologie;

Non pas ces insupportables biographies, ces fades éloges académiques, maussades et pâles reflets de quelque existence plus ou moins remarquable;

Non pas un dégoûtant pamphlet d'un famélique à gages.

Mais un tableau vivant et animé des événemens et des faits du demi-siècle qui s'écoule;

Mais des portraits frappans de ressemblance des hommes de notre temps;

Mais des aperçus remarquables, tantôt par la finesse, tantôt par l'élévation;

Mais des appréciations d'une hardiesse inconnue à la critique moderne et des jugemens d'une franchise ignorée de nos journaux.

tard, les bords en sont écartés; on aperçoit au devant de l'os un champignon provenant du canal médullaire; l'os est dénudé dans la hauteur d'un centimètre. Le blessé se plaint de douleur à l'hypochondre droit. A partir de ce moment, la pyoémie se continue, et la mort arrive le 8e jour.

Quel a été le traitement? Le 3e jour de la pyoémie, 10 centigrammes d'émétique ont été prescrits; et pendant trois autres jours, 60 centigrammes de sulfate de quinine ont constitué toute la médication. Les pansemens étaient faits avec de la poudre de quinquina.

« A l'autopsie, on trouva dans le foie de nombreux abcès » métastatiques; les poumons étaient sains. On disséqua avec » le plus grand soin les veines correspondantes du moignon; » on examina très attentivemant le canal médullaire et le tissu » spongieux de l'humérus; nulle part on ne trouva de traces » de pus. »

Nous avons adopté, dit M. Desormeaux, le mot pyoémie, parce qu'il offre l'avantage de ne rien préjuger sur la nature des causes qui donnent lieu à cette affection dont la thérapeutique est encore tout entière à créer.

Les élèves de la clinique de Strasbourg sont habitués à une doctrine bien différente. Ils pensent que le terme pyohémie ou pyoémie, signifiant dans l'acception étymologique et générale de ce mot, la présence du pus dans le sang, sert à indiquer justement la nature propre de la maladie.

M. Sédillot les a accoutumés à pousser un peu plus loin l'analyse de l'état anatomo-pathologique, et aucun d'eux n'oserait dire qu'il n'y avait pas de pus dans les veines avant d'avoir examiné le sang au microscope. Tous savent combien il est facile de considérer comme sain un poumon qui ne l'est pas, si on ne recherche pas les différences de densité, de pesanteur, d'engorgemens partiels qu'on y démontre très aisément avec un peu plus d'attention. Dire qu'un poumon de pyoémique est sain, sans aucun autre détail, c'est donc affirmer un fait sans l'avoir suffisamment étudié, assertion par conséquent vague et sans valeur.

M. Sédillot a signalé des cas de pyoémies avec lésions osseuses, dans lesquels le foie était plus particulièrement le siége des abcès métastatiques, et il s'est demandé si le pus ne présentait pas alors des caractères particuliers qu'il serait très intéressant de rechercher et de découvrir.

Enfin, rien n'est plus clair que les indications du traitement de la pyoémie, et on éprouve une véritable surprise à voir M. Desormeaux administrer du sulfate de quinine pour la combattre.

Nous ne reviendrons pas sur l'analyse de l'ouvrage de M. Sédillot, puisqu'elle a été déjà présentée aux lecteurs de ce journal, mais nous sommes convaincus que la science n'a rien à gagner à ce quiétisme systématique dans lequel certains esprits semblent se complaire. Nous sommes à une époque de discussion où les croyances et les jugemens dénués de preuves ne signifient absolument rien. La pyoémie est une des complications les plus graves de la chirurgie, est une des affections sur la nature desquelles on a débité le plus d'erreurs. M. Sédillot a exposé une doctrine complète sur cette question; il l'a fondée sur de nombreuses expériences, sur des faits cliniques multipliés; ses succès préventifs et curatifs sont chaque jour constatés par ses élèves, publiés et appréciés; et, sans vouloir imposer à qui que ce soit aucune de ses opinions, nous croyons qu'on peut ne pas les adopter ou les combattre, mais qu'on n'a pas le droit de les méconnaître si l'on n'a absolument rien à y substituer, et qu'on se trouve réduit au triste ministère d'enregistrer la mort de ses malades à titre de fatalité.

C'était un devoir, du reste, pour un ancien élève de l'École de Strasbourg, de réclamer en faveur d'idées que partagent un grand nombre de confrères, et qui restent à nos yeux, jusqu'à preuves contraires, l'expression d'un grand et véritable progrès.

Dr Weiss,
Ex-chef de clinique de M. le professeur Sédillot.

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION DE RUPTURE DE LA MATRICE.

Monsieur le rédacteur,

L'observation suivante m'a paru offrir assez d'intérêt pour vous être communiquée; vous jugerez si vous devez lui donner place dans votre journal.

Le 15 novembre dernier, à huit heures du soir, je fus demandé pour accoucher madame Pisani, âgée de 31 ans, demeurant à Belleville, rue des Envierges, n° 5. Cette femme, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, bien conformée, était déjà accouchée cinq fois sans accident notable. Cette dernière grossesse, sans avoir été accompagnée d'aucun accident, fut cependant pénible; le ventre prit dès les premiers mois un volume considérable, et surtout une proéminence en avant qui rendaient fort pénibles les travaux du ménage, auxquels cette femme était néanmoins obligée de se livrer, étant la femme d'un ouvrier et mère de famille. Depuis huit jours, elle ressentait des douleurs sourdes, qui augmentaient la nuit, et depuis cinq jours, disait-elle, elle n'était pas certaine d'avoir senti remuer son enfant.

Quand j'arrivai près d'elle, à huit heures et demie, les eaux étaient écoulées depuis une demi-heure environ; elles étaient tellement abondantes, qu'elles avaient inondé le plancher de la chambre. En touchant, je trouvai le col peu dilaté, assez long, mais mou et facilement dilatable. Le fœtus était trop élevé encore pour que je pusse diagnostiquer la position dans laquelle il se présentait; je soupçonnai seulement, d'une manière à peu près certaine, que ce n'était point le vertex.

Les douleurs étant éloignées et peu intenses, le travail resta à peu près stationnaire jusqu'à onze heures du soir; mais à partir de ce moment, elles se rapprochèrent, devinrent plus puissantes, et le col se dilata assez promptement, le fœtus descendit peu à peu, et, vers minuit, je pus toucher une partie qui me parut moins résistante, moins unie que le vertex; elle était située au niveau du détroit supérieur, à droite, dans le point correspondant à peu près à la cavité cotyloïde. Touchais-je la face, une épaule, une fesse, un genou? c'est ce que je ne pus décider, mon doigt ne pouvant parcourir cette surface que dans une trop petite étendue; mais au bout de quinze à vingt minutes survint une douleur tellement forte, que je dus faire mettre immédiatement la femme sur le lit, car jusqu'alors elle était restée debout. Aussitôt qu'elle fut couchée je touchai, et je pus alors circonscrire, dans une assez grande étendue, une surface arrondie, résistante, d'où partait un membre qui se dirigeait de droite à gauche; en le suivant, j'arrivai à une surface saillante, pointue, regardant en avant, et à l'opposé une concavité, un pli regardant en arrière; au-delà de la saillie pointue, le membre se dirigeait d'avant en arrière, et je ne pus le suivre jusqu'à son extrémité. Remontant alors le long du membre jusqu'à la surface arrondie d'où j'étais parti, et portant mon doigt plus loin, en arrière, je pus sentir distinctement l'omoplate et la reconnaître; plus de doute alors, j'avais affaire à une présentation de l'épaule; la tête devait correspondre à la fosse iliaque droite. A peine avais-je terminé cette exploration, qu'une contraction puissante et soutenue fit franchir la vulve au bras que j'avais reconnu: la paume de la main regardait le côté gauche de la mère; le pouce était tourné en haut, c'était donc le bras droit; conséquemment, la partie antérieure du fœtus était tournée en avant, et les pieds devaient occuper le fond de la matrice, un peu à gauche. En pareille occurrence, il n'y avait qu'un seul parti à prendre, aller chercher les pieds, faire, en un mot, la version, ce à quoi je me décidai immédiatement.

Avant d'aller plus loin, je dois signaler une disposition particulière chez cette femme, c'est qu'il existait une véritable éventration; l'utérus était passé tout entier entre les muscles droits, placé immédiatement sous la peau, tout à fait à la partie médiane, avec une forte inclinaison en avant, disposition qui avait existé dès les premiers mois de la grossesse, comme je l'ai dit en commençant. Je dus donc faire prendre à la femme, pour opérer la version, une position telle, que la tête et le thorax se trouvassent plus bas que le bassin. Au moment d'introduire ma main droite dans le vagin, j'appliquai la gauche sur l'utérus pour le reporter en arrière et l'y maintenir le plus possible. J'introduisis ma main dans la matrice dans une demi-supination; je suivis le côté droit du fœtus, mon pouce regardant le sternum, et les autres doigts regardant la partie postérieure; je parvins, sans grands efforts, jusqu'aux pieds, qui, comme je l'avais pensé, occupaient le fond de la matrice, inclinés un peu à gauche. Les ayant sentis à peu de distance l'un de l'autre, je cherchai à les rapprocher pour les entraîner tous deux en même temps; mais, sentant ma main s'engourdir sous la pression d'une contraction de l'utérus, je dus me borner à saisir le pied droit que j'amenai facilement à l'extérieur; pendant cette manœuvre, le bras remonta et rentra complètement dans l'utérus, preuve que le mouvement de bascule s'était parfaitement effectué. Le pied droit étant fixé au moyen d'un lacet, j'allai chercher le pied gauche que j'entraînai aussi aisément que le droit. La position de l'épaule se trouvait ainsi transformée en première position des pieds; les talons correspondant à la cuisse gauche et les orteils à la cuisse droite de la mère. L'accouchement fut terminé promptement et sans difficulté, pas même pour la tête qui vint, bien entendu, le vertex en avant, sous les pubis et la face en arrière. Le fœtus était mort depuis plusieurs jours, ainsi que l'attestaient les lambeaux d'épiderme, qui, pendant la manœuvre, s'étaient détachés autour de l'ombilic.

Rien de particulier, en apparence, ne s'était passé pendant cette version que j'avais pu opérer promptement et facilement, plus facilement même que je ne m'y attendais, après le temps depuis lequel les eaux étaient écoulées; cependant, en félicitant la femme de cette heureuse issue, je remarquai avec étonnement un air de stupeur répandu sur sa figure, au lieu de cette expression de bien-être qui succède chez presque toutes les femmes aux angoisses de l'accouchement. Tout à coup, elle dit que *le cœur lui manque*, elle pâlit et tombe en syncope, la voix est éteinte, le pouls presqu'insensible, la respiration lente et suspirieuse. Elle avait perdu peu de sang pendant et depuis l'accouchement, la matrice revenue sur elle-même, formait à l'hypogastre un globe assez dur, et pourtant, j'avais sous les yeux tous les signes d'une hémorrhagie. L'aspiration du vinaigre, des frictions sur les tempes avec le même liquide, quelques gouttes de vin pur, la firent revenir un peu à elle; mais la voix restait éteinte, la figure pâle et grippée, le pouls petit, filiforme. Par le toucher, je trouvai le placenta contenu encore tout entier dans la matrice, une portion de son bord seulement venait affecter le col à gauche, mais du reste il ne tombait pas et ne cédait nullement à de légères tractions opérées sur le cordon; l'utérus était toujours contracté, et son volume était à peine suffisant pour le volume présumé du placenta, ainsi, je devais rejeter toute idée d'hémorrhagie accumulée dans l'utérus, et il s'écoulait peu de sang par la vulve. Je ne pouvais donc m'expliquer l'état de cette femme que par une sidération profonde du système nerveux; mais j'avoue que cette explication ne me satisfaisait pas et me laissait beaucoup d'inquiétude. Quand je pressais sur le globe utérin, la malade n'exprimait aucune douleur; mais elle accusait une certaine souffrance dans un point qu'elle me désignait, et qui correspondait à la fosse iliaque droite. Enfin, je remarquai que le globe utérin qui, pendant toute la grossesse et le travail de l'accouchement, s'était maintenu dans une rectitude parfaite et incliné en avant, était maintenant fortement incliné à gauche.

Bientôt survint une nouvelle syncope plus profonde que la première,

---

Figurez-vous un récit intime de Sterne ou une conversation de Diderot; même spontanéité dans le style, même explosion d'aperçus ingénieux ou profonds, même sensibilité du cœur au milieu même du plus amer sarcasme.

Et tout cela tramé avec les incidens assez sobres et discrets, du reste, de l'existence de l'auteur, existence qui paraît avoir été souffreteuse et pénible, dont les rares épisodes mettent dans un triste relief les embarras et les soucis de la vie de médecin dans la société actuelle, tableau douloureux dans lequel la plupart des médecins pourront trouver, hélas! des traits de ressemblance.

Dès lors me fut expliquée l'épigraphe singulière et bizarre de ce manuscrit:

Παθοσ, souffrances physiques, besoins matériels de la vie non suffisamment satisfaits;

Αλγοσ, douleur du cœur et de l'âme, déceptions cruelles;

Ειρῶν, conséquences de ces douleurs physiques et morales, c'est-à-dire ironie dans l'esprit, scepticisme dans le cœur, sarcasme dans l'expression.

Et ce manuscrit reflète, en effet, avec une effrayante vérité ces trois mots de l'épigraphe, triangle mystérieux et fatal qui enserre un si grand nombre d'humaines existences.

Cette lecture me donna la plus vive envie de connaître quelques détails sur cet auteur étrange. Rien dans le manuscrit ne peut mettre sur la voie de son nom, du rôle actif qu'il a pu jouer dans ce monde, des positions diverses qu'il a pu y occuper. Je pensai qu'un second voyage aux Thernes pourrait me fournir quelques indications, je m'y rendis donc vers le 15 octobre dernier,

La petite maison était close et portait pour écriteau: A vendre ou à louer, s'adresser à un notaire des Batignolles. Ce n'était pas mon affaire.

En face j'aperçus, assise entre deux grandes terrines, une petite femme brunette et fort accorte, dont l'enseigne, badigeonnée d'une superbe vache et de plusieurs poules, indiquait qu'elle vendait du lait chaud matin et soir, et des œufs frais toute la journée.

— Voulez-vous, Madame, me laisser boire pour deux sous de ce bon lait?

— Volontiers, Monsieur. Aimez-vous mieux la crême que le lait?

— Quelle différence y faites-vous?

— Oh! Monsieur!...

Ce oh! Monsieur! me fut dit d'un ton, d'un air qui ne me permirent pas d'insister. J'avoue pourtant que j'eusse été bien aise de m'instruire un peu, en passant, de ce menu détail d'économie domestique.

— J'accepterai de vous tous ce qu'il vous plaira.

Je fis durer le plaisir, et de fait, le lait était excellent et la laitière fort gentille. Mais il fallait arriver au but de ma visite.

— La maison d'en face est-elle agréable et commode?

— C'est un petit bijou, Monsieur. Au rez-de-chaussée une belle chambre sur la rue, salle à manger sur le jardin, avec poêle, une belle cuisine. Au premier, trois chambres de maître avec cheminée. Un joli jardin, avec espalier de chasselas au levant, beaucoup de quenouilles et un petit parterre.

— C'est charmant. Et est-elle chère?

— Elle a toujours été louée 500 fr.

— Y a-t-il longtemps qu'elle est vide?

— Il n'y a pas encore deux mois que le dernier locataire est mort. Un bien brave homme, Monsieur; c'était ma meilleure pratique; il ne se nourrissait que de lait.

— Je conçois que vous deviez beaucoup le regretter. Était-il jeune?

— M. Paulin pouvait bien avoir de 60 à 65 ans, quoiqu'on lui en eût bien donné 75.

— Il s'appelait M. Paulin; n'était-il pas médecin?

— Oui, Monsieur, mais il ne voyait pas de malades; il était trop malade lui-même et depuis bien longtemps. Des douleurs affreuses, Monsieur, qui le prenaient de temps en temps à la poitrine et au bras et qui le laissaient comme mort après l'attaque.

— Une angine de poitrine, sans doute; pauvre confrère, il a dû bien souffrir.

— Ah! Monsieur est aussi médecin,

— Oui, mon enfant.

— Dans ce cas, Monsieur ferait bien de louer cette maison. Elle est bien située pour la clientèle.

— Sans compter l'avantage d'avoir une aussi agréable voisine.

— Monsieur est trop bon.

— Mais votre voisin devait avoir un médecin?

— Non, il ne voyait absolument personne; il n'avait à son service qu'une vieille servante, qui, à sa mort, s'est retirée dans son pays, dans le Midi.

— Y a-t-il longtemps qu'il habitait les Thernes?

— Depuis quatre ans.

— D'où venait-il?

— Je l'ignore.

— Exerçait-il la médecine à Paris?

— Je ne sais.

— Avait-il des parens?

— Il n'en parlait jamais.

— C'était donc un mystère que votre voisin?

— Comme il ne faisait de mal à personne et qu'il payait bien tout le monde, on n'avait rien à dire.

Je ne pus rien tirer de plus de mon agréable laitière, qui, à mon dernier bonjour, me recommanda gracieusement son lait, son beurre et ses œufs frais du jour.

Maintenant, cher confrère, ce précieux manuscrit du docteur Paulin — nom d'emprunt vraisemblablement — je vous l'offre, non pas tel qu'il qu'il est, vous n'oseriez jamais l'imprimer et je ne vous le conseillerais pas, mais une édition *expurgata* avec soin, d'où j'ai adouci les teintes

accompagnée d'efforts de vomissemens, d'un tremblement général et d'un refroidissement profond; ces syncopes se reproduisirent ainsi plusieurs fois dans l'espace de trois quarts d'heure environ. L'utérus restait dans le même état, le placenta ne descendait point, il ne s'écoulait, il est vrai, par la vulve qu'une médiocre quantité de sang; craignant néanmoins qu'elle ne contribuât à augmenter la faiblesse, je me décidai à aller chercher le placenta. Il était alors une heure et demie du matin, et l'accouchement était terminé depuis minuit et demi à peu près. Choisissant l'instant où la femme était un peu revenue à elle, j'introduisis ma main dans l'utérus; quel ne fut point mon étonnement de pénétrer dans une vaste poche où flottait le placenta en partie décollé au milieu d'une grande quantité de caillots sanguins, et de reconnaître que le globe sur lequel ma main gauche était appliquée se trouvait tout à fait en dehors de ma main droite et qu'il n'était formé que par la moitié gauche de l'organe, tandis que la moitié droite était flasque et dilatée, car je m'assurai, en parcourant les parois, que j'étais bien dans une cavité circonscrite. Nul doute alors, la matrice était déchirée, et une hémorrhagie s'était faite dans la cavité du péritoine.

Le placenta, comme je l'ai dit, était en grande partie décollé, il ne tenait plus que par quelques lobes de son centre, à la paroi antérieure de l'utérus; je parvins à le décoller entièrement avec quelque peine, à cause de la flaccidité de l'organe; pendant que je le roulais sur lui-même pour l'entraîner, ma main gauche appliquée sur le côté droit du ventre vers la fosse iliaque, provoqua un gargouillement très fort, qui, évidemment, était en dehors de la matrice et n'était point intestinal; il provenait, sans nul doute, d'une certaine quantité d'air qui avait passé dans le péritoine et s'était mêlée au sang qui y était contenu. J'entraînai enfin le placenta au dehors, et il fut suivi d'une certaine quantité de sang qui, recueilli avec une éponge, remplit environ la moitié d'un vase de nuit. Je me disposais à pénétrer de nouveau dans la matrice pour retirer les caillots sanguins qui devaient y être restés, et constater la déchirure de l'existence de laquelle je ne pouvais plus douter, mais la femme retomba dans une syncope si profonde, que je dus renoncer à cette idée, pour lui porter les soins nécessaires.

Après la délivrance, le côté droit de la matrice se contracta un peu, mais, néanmoins, les accidens ne firent qu'aller en augmentant: syncopes presque continuelles; efforts de vomissemens; figure pâle, grippée; respiration difficile, suspirieuse; mouvemens convulsifs; frissons généraux; pouls petit, filiforme, irrégulier. Les aspersions d'eau fraîche à la figure, l'administration fréquente d'une potion tonique éthérée, ne modifièrent nullement ces accidens, ce qui, du reste, ne m'étonnait plus.

Vers trois heures du matin, ne prévoyant que trop l'issue funeste que devait avoir ce redoutable accident, je fis appeler mon excellent confrère et ami M. le docteur Lartet, pour qu'il me prêtât au moins son concours moral à défaut du concours de l'art qui n'avait pas de grandes ressources à offrir pour sauver cette malheureuse femme. L'exposé que je fis à M. Lartet de tout ce que j'avais observé, l'examen des symptômes auxquels la femme était en proie, l'aspect de l'utérus qui présentait à gauche un globe dur parfaitement arrondi, tandis que le droit était comme aplati verticalement, et présentait un prolongement irrégulier, ayant une certaine dureté et s'étendant vers la fosse iliaque droite; cet examen, dis-je, joint à ce que j'avais observé avant son arrivée, le fit tomber parfaitement d'accord avec moi sur le genre d'accident en présence duquel nous nous trouvions, c'est qu'il y avait eu rupture au côté droit de l'utérus, probablement vers la fosse iliaque de ce côté, dans le point correspondant à la tête du fœtus. Nous fûmes malheureusement tout aussi d'accord sur le pronostic.

La femme ayant repris un peu de force, nous la mîmes dans son lit avec le moins de secousses possible; nous convînmes que l'on continuerait la potion, qu'on lui donnerait pour boisson une légère infusion de tilleul, et qu'on promènerait de larges sinapismes aux membres inférieurs. Nous la quittâmes à quatre heures et demie du matin, dans un état assez calme.

Quand je la revis à huit heures et demie, je la trouvai à peu près dans le même état; les syncopes revenaient encore de temps à autre; la figure était toujours pâle, grippée; la voix très faible; le pouls filiforme, irrégulier; elle se plaignait d'une douleur assez vive dans la fosse iliaque droite, mais augmentant peu par la pression; le ventre était assez mou; le côté gauche de l'utérus toujours contracté; les lochies peu abondantes.

Potion cordiale; sinapismes; réchauffer la malade par tous les moyens possibles.

Morte à deux heures après midi.

L'autopsie, à mon grand regret, ne put être faite; mais j'avoue que je n'osai même pas en faire la demande au pauvre mari.

Pardonnez-moi, Monsieur le rédacteur, les détails trop longs, peut-être, dans lesquels je suis entré; mais j'ai pensé que l'autopsie ne venant point compléter cette observation, je ne devais rien omettre de ce qui pourrait éclairer le diagnostic.

H. Laloy,
Docteur-médecin à Belleville.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 Décembre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

L'Académie a procédé, dans les deux dernières séances, à la nomination de deux membres correspondans dans la section d'anatomie et de zoologie. Ont été élus: MM. Eudes Deslongchamps, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Caen, et M. Pouchet, professeur d'histoire naturelle à Rouen.

M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur deux monstres doubles parasitaires, du genre *céphalomèle*, vivant actuellement à la ménagerie du Muséum.

M. Morin présente de la part de M. Jules Peugeot, directeur de l'aiguiserie d'armes de Hérimoncourt, près Montbéliard (Doubs), un relevé statistique comparatif des cas de mort et d'accidens qui ont eu lieu dans cette usine avant et depuis le nouveau système d'armatures, de meules et de ventilateurs aspirateurs, destiné à prévenir ces accidens.

Il résulte de ce relevé que, tandis qu'en une période de neuf ans, sur 10 ouvriers aiguisiers, 4 ont été blessés par des éclats de meules, et 7 ont péri de phthisie pulmonaire; depuis l'établissement des mesures prophylactiques en question, c'est-à-dire depuis cinq ans, il n'y a eu qu'un seul cas de phthisie, et pas un seul blessé.

M. Chénot, ancien élève de l'Ecole des mines, adresse une note sur le rapport de la chaleur animale avec la quantité d'oxygène comburé. L'auteur pense que c'est à tort qu'on a classé jusqu'à présent les animaux en animaux à sang chaud et animaux à sang froid. Il croit, contrairement aux physiologistes, que tous les animaux ont une chaleur absolue, proportionnelle à la quantité d'oxygène qu'ils comburent, et que tous en comburent en proportion des alimens qu'ils s'approprient, et dans la proportion de leur poids. La température variable tiendrait, suivant lui, à l'état du milieu dans lequel vivent les animaux.

M. Clément, ancien maître de sciences physiques au collége de Vevey, actuellement étudiant en médecine à Berne, envoie sous le couvert du ministre du commerce, un mémoire sur les fonctions des globules du sang et sur l'un des buts probables de la respiration.

D'après l'auteur, les globules du sang seraient doués d'une vie et d'une force particulières, en vertu desquelles ils peuvent résister à la destruction et à la putréfaction, et provoquer les mouvemens du cœur dans la circulation. Cette même force et cette même vie président à la nutrition des organes. Le but principal de la respiration serait la reproduction du fluide globulaire et la nutrition du corps par la décomposition du sang au moyen des globules dont les fonctions dans les vaisseaux capillaires ressembleraient à celles d'un système nerveux mobile.

L'acide carbonique qui s'unit aux globules lorsqu'ils ont rempli leurs fonctions, les narcotise et les force au repos pendant le passage par les veines, remplissent ainsi les fonctions d'une sorte de soupape de sûreté.

M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, envoie une note sur la cataracte noire et sur son diagnostic différentiel.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Décembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

La correspondance officielle comprend plusieurs lettres ministérielles avec envoi de notes et d'échantillons de remèdes secrets, et le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pendant le mois de novembre:

La correspondance manuscrite comprend:

1° Une note de M. Daremberg, en *post-scriptum* à sa lettre du 19 novembre dernier, renfermant des documens pour servir à l'histoire de la médecine pendant la période bysantine,

2° Un mémoire de M. Gouttreit, médecin à Orel (Russie), sur l'efficacité des vésicatoires dans le traitement des inflammations rhumatiques des membranes séreuses.

3° Une note de M. Bonnafont, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, contenant une deuxième observation d'hydrocèle guérie par l'injection gazeuse d'ammoniaque liquide.

4° Une note de M. Morlot, médecin de l'asile des aliénés de Dijon, sur quelques cas de choléra, qu'il considère comme favorables à l'opinion de la contagion.

5° Un mémoire de M. Germain, médecin des épidémies à Salins, sur l'activité thérapeutique des eaux minérales de Salins et leur résidu liquide d'évaporation.

6° Enfin, M. Pellarin envoie les conclusions et la fin de ses communications sur le choléra de Givet.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement du bureau pour l'année 1850.

1° Pour le président. — Nombre des votans: 74. M. Bricheteau obtient 67 voix.

Les 7 autres voix sont réparties entre trois ou quatre autres membres. En conséquence, M. Bricheteau est proclamé président pour 1850.

2° Pour la vice-présidence:

Sur 69 votans, M. Orfila obtient 63 voix, et est proclamé vice-président.

3° Pour le secrétaire annuel:

M. Gibert obtient 57 voix sur 60, et est réélu secrétaire annuel.

L'Académie procède ensuite à trois scrutins individuels pour le renouvellement partiel du conseil d'administration.

Sont élus, pour faire partie de ce conseil pendant l'exercice 1850, MM. Velpeau, Rayer et Guibourt.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des divers moyens hémostatiques après les opérations.

M. Richet.— Le candidat fait d'abord remarquer que la question des hémostatiques a de tout temps préoccupé les chirurgiens, qui, avant de pratiquer une opération quelconque, ont dû se demander par quel moyen ils préviendraient l'hémorrhagie. C'est à la solution plus rationnelle, plus complète, du problème de l'hémostase que la chirurgie a dû ses progrès les plus importans; c'est surtout l'immortelle découverte d'Ambroise Paré qui lui a ouvert une ère nouvelle. Interprétant dans son sens rigoureux la question qu'il doit traiter, M. Richet laissera de côté la ligature préalable des artères exigée par certaines opérations, il ne parlera pas davantage de la compression temporaire appliquée à la racine d'un membre dont on pratique l'amputation.

Il traitera d'abord des moyens hémostatiques généraux; puis de la valeur relative de chacun d'eux.

---

trop crues, d'où j'ai supprimé les passages compromettans, et qui, nonobstant ces modifications, présentera, j'ose l'assurer, une lecture pleine d'attraits à vos nombreux souscripteurs.

Ne vous attendez pas, cependant, à un ouvrage fait avec art, méthode, enchaînement; non, ce sont des pages, des morceaux écrits par boutade, dans les momens où la douleur laissait sans doute un peu de calme à notre malheureux confrère; ce sont plutôt des notes un peu étendues, et qui devaient probablement servir plus tard à un ouvrage régulier. On y remarque plusieurs lacunes, des idées au simple état d'indication, des phrases non terminées, des mots incompréhensibles.

Du reste tous les événemens médicaux contemporains y sont ou indiqués ou appréciés. Il faudra même, mon cher confrère, vous armer personnellement d'un certain courage pour lire et surtout pour imprimer, si vous l'imprimez, le feuillet écrit sur le congrès médical de 1845; je vous avertis que le morose confrère ne vous a pas plus ménagé que d'autres.

Je voudrais vous donner un échantillon de cette manière âpre et presque sauvage avec laquelle le docteur Paulin burine les hommes de son temps. Vous avez entendu l'éloge d'Antoine Dubois par notre secrétaire perpétuel; voici les premières lignes consacrées à ce chirurgien par notre auteur:

« Antoine Dubois est mort hier. Avec lui s'éteint le génie de la finesse.
» Il a été le Talleyrand de la chirurgie. Sa longue vie de 80 ans n'a été
» qu'un long et continuel prodige d'habileté. Tout en lui était calcul,
» jusqu'à son silence, tout était préméditation jusqu'à son chapeau à larges bords, jusqu'à son habit à larges basques, jusqu'à ses bottes par
» dessus ses culottes, jusqu'à sa maison bâtie en style de chapelle. »
Etc., etc.

Certes, ce n'est pas là du style académique; mais ne pensez-vous pas que Dubois revit mieux tel que vous avez pu le connaître dans ces quelques lignes que dans toute l'oraison de son panégyriste? Oraison que je ne critique pas, du reste, et que M. d'Amiens ne pouvait écrire autrement sans tomber dans la manière du docteur Paulin.

Voilà, cher confrère; si vous agréez mon offre, je serai en mesure de vous livrer de la copie dans les premiers jours de janvier. Réponse, s'il vous plait, et agréez, etc.

Dr Frizac.

AU DOCTEUR FRIZAC.

Puisque je ne peux correspondre avec vous que publiquement, je vous réponds: je demande à voir avant toutes choses. Votre échantillon est-il *expurgé*? S'il l'est, que doit être le reste? S'il ne l'est pas, il aurait dû l'être.

Jean Raimond.

MÉLANGES.

Greffe animale. — Le professeur Berthold, de Gottingue, vient de faire une série d'expériences curieuses sur la transplantation des testicules. Il a châtré six jeunes coqs de 2 à 3 mois, en leur laissant leurs crêtes et leurs ergots. A deux de ces animaux il a enlevé les deux testicules; tous deux ont pris le caractère du chapon: la crête a pâli, la tête est restée petite. Cinq mois après ils ont été tués. On a trouvé à la place de chaque testicule une petite cicatrice; le canal séminal était réduit à un simple fil. Chez deux autres coqs on n'a enlevé qu'un seul testicule; enfin chez les deux derniers, on a excisé les deux testicules, mais on a introduit le testicule de l'un dans le ventre de l'autre et réciproquement. Ces quatre coqs ont conservé les caractères qui sont propres à ces animaux: ils ont pris du développement, se sont montrés aussi colères que par le passé, et ont présenté la même inclination pour les poules. Chez tous, la crête et les ergots se sont développés. L'un des coqs auxquels on n'a enlevé qu'un seul testicule a été sacrifié deux mois après. On a trouvé un seul testicule à sa place ordinaire. Il était hypertrophié, fournissait à la coupe un liquide blanchâtre, avec des cellules mais sans spermatozoaires. Le même jour, on enleva aux trois autres coqs la crête et leurs ergots; en même temps on enleva le testicule au coq auquel on l'avait laissé; celui-ci ne recouvra ni sa crête ni ses ergots; il cessa de se rapprocher des poules et perdit tous les caractères de mâle. Il n'en fut pas de même des deux autres: leurs crêtes et leurs ergots repoussèrent, et lorsqu'on les sacrifia, six mois après la transplantation des testicules, on trouva chez tous deux ce testicule volumineux, situé derrière le colon, et entre les extrémités des cœcum, recevant des branches volumineuses des vaisseaux mésentériques, qui se distribuaient, dans son intérieur, aux vaisseaux séminifères, lesquels contenaient une liqueur spermatique normale, avec des cellules et des spermatozoaires. De ces expériences l'auteur a conclu: 1° Que les testicules sont susceptibles d'être transplantés et de se réunir aux tissus vivans après leur séparation du corps, non-seulement dans leur siége ordinaire, mais encore dans une situation anormale. 2° Que l'organe, dans cette nouvelle situation, semblable à la branche entée, conserve ses propriétés spécifiques, et sécrète son liquide naturel. 3° Que la spécificité des nerfs n'est pas indispensable à la conservation des fonctions. 4° Que la séparation des testicules ne fait pas perdre à l'individu le caractère de l'espèce, lorsqu'on a la précaution de conserver cet organe dans une autre partie du corps, de sorte qu'il semble que l'action du fluide sécrété dans le testicule suffise, par son contact avec le sang, à donner à l'économie les caractères propres à l'espèce.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On nous signale une irrégularité grave qui a eu lieu dans le concours de l'internat. Contrairement à un article du règlement, jusqu'ici observé dans tous les concours avec la plus grande sévérité, on n'a pas conservé, pour subir l'épreuve définitive, un nombre de candidats triple de celui des places à décerner. Il y a eu 63 concurrens admis à prendre part à cette épreuve, et l'on a accordé 24 nominations; c'est donc 9 candidats qui se sont trouvés injustement éliminés. Du reste, le concours n'a pas eu non plus la publicité ordinaire, en ce que les juges ont refusé de dire après chaque séance le nombre de points, comme l'usage, qui est devenu la règle, leur en faisait presque l'obligation.

Moyens hémostatiques directs. — Ce sont les réfrigérans, les styptiques, les absorbans, la cautérisation, la compression, la ligature, l'occlusion d'une artère par un bouchon.

Moyens hémostatiques indirects.—La position, les boissons froides; la respiration rendue plus libre, la levée de l'appareil.

1° *Les réfrigérans.* Ils s'appliquent tantôt à la surface de la plaie, tantôt dans son fonds, quelquefois à l'intérieur d'une cavité ; ils agissent en déterminant le resserrement des vaisseaux capillaires, dont les parois ont présenté à un anatomiste de nos jours des petites fibres éminemment contractiles? L'air extérieur agit par un mécanisme analogue et suffit à lui seul pour suspendre les hémorrhagies qui émanent de cet ordre de vaisseaux. M. Bégin a pu, au moyen d'injections d'eau froide, longtemps prolongées, arrêter des hémorrhagies à la suite de l'opération de la taille. Le candidat signale le danger auquel exposent les réfrigérans de répercuter la sueur, souvent très abondante, dont se couvre toute la surface du corps des individus qui ont perdu beaucoup de sang.

2° *Les styptiques* sont liquides ou solides ; ils agissent comme les réfrigérans. La compression réussit aussi bien qu'eux, elle n'a pas l'inconvénient d'irriter les tissus comme ils le font toujours plus ou moins; en conséquence, elle doit leur être préférée. L'usage des styptiques sera réservé pour les cavités où celle-ci ne pourrait pas s'appliquer.

3° *Les absorbants*, tels que les boulettes de charpie, l'agaric de chêne, l'amadou, ont pour effet de déterminer la concrétion, de produire une sorte de *magma*, qui favorise l'oblitération des artères. L'inconvénient qui résulte de leur emploi est de laisser un corps étranger dans la plaie. Du reste, ils n'agissent que comme la compression elle-même.

4° *La cautérisation* a été employée dès l'origine de l'art. Le candidat rappelle la poix bouillante dont les anciens faisaient usage : Les caustiques sont liquides ou solides. Il dit qu'après s'être servi du cautère actuel, A. Paré le proscrit dans sa deuxième édition, ainsi que les trochisques introduits dans la cavité des vaisseaux : les accidens déterminés par cette pratique n'avaient point échappé à cet observateur. Quant aux couteaux rougis à blanc dont on se servait pour les amputations, au dire de Sprengel, qui cite à l'appui de son assertion Albucasis et Fallope, il résulte des recherches bibliographiques de M. Malgaigne et de la lecture du texte de ces auteurs, que nulle part dans leurs écrits il n'est fait mention de cette pratique, à laquelle on ne peut plus aujourd'hui ajouter foi. C'est le bouton de feu dont on se sert le plus généralement ; il doit être chauffé au rouge blanc, si on veut obtenir une escarrhe assez profonde pour mettre à l'abri d'une hémorrhagie secondaire. Sanson recommandait en outre d'appuyer fortement sur les tissus que l'on cautérise ainsi.

Au voisinage des cavités séreuses, au crâne, sur l'abdomen, dans la cavité vaginale, la cautérisation ne doit être employée qu'avec une extrême réserve. On se servira, pour la pratiquer sur le col de l'utérus, d'un spéculum en ivoire, qui est mauvais conducteur du calorique, ainsi que le fait M. Jobert (de Lamballe). La cautérisation ne saurait être remplacée par aucun autre moyen dans quelques localités anatomiques, par exemple dans la fosse ptérygo-maxillaire, lorsqu'on veut arrêter l'hémorrhagie provenant de la maxillaire interne, à la suite de l'ablation de la mâchoire.

5° *La compression.* Elle est temporaire ou permanente. La compression s'exerce avec les doigts des aides, ou au moyen de petites pinces à pression permanente. Comme exemple de son utilité, le candidat cite, d'après Larrey, l'observation d'un officier qui eut l'artère carotide coupée par une balle au siége de Saint Jean-d'Acre ; un soldat, voyant le sang couler à flot, eut la présence d'esprit de comprimer la plaie avec ses doigts ; il donna ainsi le temps au chirurgien d'arriver et de procéder à la ligature.

La compression permanente s'exerce avec des boulettes de charpie. Dans l'orbite à la suite de l'extirpation de l'œil ; dans le rectum, et aussi après la taille ; elle constitue le tamponnement, elle se fait au moyen de divers bandages spéciaux. Trop forte, elle irrite, elle enflamme les tissus, elle en détermine quelquefois la gangrène. Elle s'applique sur la plaie, entre celle-ci et le cœur. Morel, chirurgien francomtois, imagine à cet effet le garot, dont le tourniquet est un perfectionnement. Le candidat indique un tamponnement qu'il appelle indirect, c'est celui des fosses nasales ; il n'agit sur la source de l'hémorrhagie que par l'intermédiaire du sang qu'il retient et force à se coaguler à l'intérieur de ces cavités. Outre les inconvéniens déjà signalés, la compression, si on est obligé de la prolonger au-delà d'une certaine limite de temps, détermine l'engorgement des tissus, les bourgeons charnus se boursouflent, s'œdématient, deviennent saignans et la guérison ne s'obtient pas.

6° *Ligature.* Imaginée par A. Paré, à l'imitation de Galien, qui jetait un fil sur les veines (comme il le dit lui-même fort ingénument) la ligature offre trois temps : 1° saisir l'artère ; 2° l'isoler ; 2° la lier. Il faut la saisir dans son entier, et non par un de ses côtés ; celui par exemple qui est le plus long, comme cela a lieu dans les amputations à lambeau, où le vaisseau est coupé en bec de flute. On se sert d'une pince ou d'un ténaculum ; ce dernier instrument, généralisé par Bromfield, ne convient que pour les artères profondes. Quelques chirurgiens veulent que l'on isole complètement l'artère, d'autres, au contraire, qu'on ne l'isole pas du tout, M. Richet pense qu'il y a avantage à se placer entre ces deux extrêmes. Quand au troisième temps, qui consiste à lier le vaisseau, il faut serrer la ligature assez pour couper la membrane interne et moyenne. Le mode d'oblitération des artères, bien connu aujourd'hui, justifie la rigueur de ce précepte. Le candidat divise la ligature en médiate et immédiate ; en celle qui se fait dans la plaie ou loin de celle-ci. Il passe rapidement sur la torsion, non pas que ce moyen n'ait dans beaucoup de cas une valeur importante ; mais parce que ceux-là même qui l'ont imaginé paraissent y avoir renoncé.

7° *Bouchon introduit dans l'artère.* Ce moyen hémostatique est employé pour les artères situées dans un canal osseux ou semi-osseux, comme par exemple l'artère méningée moyenne, si elle était ouverte dans l'opération du trépan.

Moyens hémostatiques indirects : 1° C'est d'abord la position élevée, du moignon déjà recommandée par Hippocrate.

2° *Levée de l'appareil.* Il n'est pas rare, quand un appareil a été trop serré et qu'on vient à le lever, de voir une hémorrhagie se produire; elle est due, dans ce cas, au retour du sang qui était empêché par l'action compressive du bandage.

3° *Respiration haute et libre.* C'est surtout dans les hémorrhagies veineuses que ce moyen a de l'efficacité : tous les chirurgiens ont recommandé au patient de dilater sa poitrine en respirant fortement, dans le but de rendre plus facile le retour du sang par les vaisseaux pulmonaires. M. Richet insiste sur le danger que cette manœuvre peut offrir par rapport à l'introduction de l'air dans les veines : il indique les régions dans lesquelles ce fâcheux accident est surtout à redouter. Il rappelle que dans l'opération de la trachéotomie, lorsque l'hémorrhagie veineuse est très abondante, le meilleur moyen de la faire cesser, celui que M. Trousseau a vivement recommandé, est d'ouvrir promptement la trachée.

Comme exemple d'un moyen hémostatique indirect, le candidat parle d'une observation consignée dans la clinique de Delpech, où l'on voit une hémorrhagie intermittente céder à l'emploi du quinquina.

Après cet examen de chacun des moyens hémostatiques en particulier, le candidat les apprécie d'une manière générale : Pendant qu'une opération a lieu et lorsqu'elle est achevée, la première indication qui se présente à remplir, c'est d'arrêter l'écoulement du sang : on le fera d'une manière temporaire ou permanente ; dans le premier cas, les styptiques et les réfrigérens suffisent ; dans le second cas c'est la ligature qu'il faut employer. Deux chirurgiens de Munich, MM. Cooks, disent n'avoir jamais appliqué de ligature après les opérations, l'hémorrhagie, suivant eux, s'arrêterait d'elle-même. Nonobstant, il serait très imprudent de se fier à cette hémostase spontanée. Il en est de même de l'électricité qui aurait servi à coaguler le sang à l'intérieur des vaisseaux à la suite d'une amputation.

Le candidat envisage la valeur relative des agens hémostasiques suivant les régions : il rejette au cou la compression, il l'y admet tout au plus pour les hémorrhagies capillaires tout à fait légères. Il la conseille au contraire partout où il y a un plan osseux qui peut lui servir de point d'appui, ou des parois de cavité assez fermes pour la maintenir solidement; il signale les hémorrhagies qui peuvent se faire au-dessus du tamponnement qui les masque, et exposent un chirurgien peu attentif à ne pas les reconnaître. La ligature s'appliquera toutes les fois qu'il s'agira d'une artère un peu volumineuse; elle a bien, à la vérité, le désavantage de laisser dans la plaie un corps étranger, mais l'expérience a appris qu'après la torsion des vaisseaux, la cicatrisation n'est pas plus prompte. M. Richet discute les avantages et les inconvéniens de la ligature en masse, conseillée par quelques-uns à la suite de la castration, par exemple. Il la rejette parce qu'elle est très douloureuse, et de plus parce qu'elle expose à une hémorrhagie consécutive. Il rappelle un fait cité par M. Marjollin : on avait lié de la sorte le cordon sur un homme qui portait un sac herniaire; la hernie rentra brusquement dans la cavité abdominale et entraîna avec elle le cordon. Il survint peu de temps après un ballonnement considérable de l'abdomen avec tous les symptômes d'une hémorrhagie interne dont l'existence fut constatée après la mort de l'individu, qui eut promptement lieu.

Quant à la cautérisation, elle convient pour des artères inaccessibles à la ligature, et lorsqu'on pratique l'ablation de tumeurs et des tissus très vasculaires ou érectils.

M. Richet termine ses leçons par l'examen de la valeur relative des moyens hémostatiques considérés 1° relativement aux vaisseaux et au siége qu'ils occupent; 2° relativement à l'époque où l'opération a été pratiquée; 3° relativement à l'état du sang.

Pour les hémorrhagies veineuses, la compression suffit, la ligature ici exposerait à la phlébite et à ses suites si souvent funestes. Quant aux moyens contentifs, ils varient dans leur composition ; pour une hémorrhagie du sinus veineux longitudinal supérieur après la trépanation, Sanson se servit comme moyen de compression d'une *drogue*, instrument dont on se sert pour le jeu de cartes qui porte ce nom.

S'il survient une hémorrhagie quelque temps après l'opération, lorsque la plaie est le siége d'un engorgement inflammatoire, la ligature immédiate peut être difficile, souvent même impossible ; il faut recourir alors ou à la compression ou à la ligature faite loin de la plaie.

Enfin, il y a des hémorrhagies qui résistent à tous les moyens hémostatiques, ce sont celles qui ont lieu chez des opérés placés sous le coup d'une diathèse hémorrhagique. On a vu dans ce cas l'avulsion d'une dent être suivie d'un écoulement de sang tellement abondant qu'on crut d'abord qu'il provenait d'une hémoptysie. La science renferme aujourd'hui beaucoup d'observations du même genre qui ne peuvent s'expliquer que par une altération particulière du sang.

LE CHOLÉRA A LYON.

On nous adresse de Lyon la note suivante :

Le choléra asiatique continue de sévir avec une certaine intensité à l'hôpital militaire de Lyon. Mais heureusement, les craintes que nous exprimions dans notre dernier numéro ne se sont pas réalisées ; au lieu de se répandre dans la population civile, le fléau reste borné au personnel de la garnison, et nous fournit ici comme dans quelques autres endroits, une exemple de ces singularités bizarres qui accompagnent sa marche et sa propagation à travers tous les pays. Qui pouvait croire avant l'épidémie de 1832 que Lyon, ville humide, malpropre, insalubre, peuplée d'ouvriers dont un grand nombre souffrent de la misère et de la corruption des mœurs, que Lyon dût échapper au typhus indien? Qui pourra croire qu'après avoir fait son apparition dans cette cité, le choléra ait limité ses ravages à cette partie de ses habitants qui n'y réside que temporairement, en un mot à la garnison. Certes, il y a parmi nous cinquante mille individus plus mal logés, plus mal nourris, moins proprement tenus que les militaires, et cependant ceux-ci seuls paient à l'épidémie un tribut qui semblait devoir retomber sur les autres de tout son poids.

A l'Hôtel-Dieu, on n'a observé, depuis le 1er décembre que deux cas de choléra, bien franchement accusés, sur des sujets, dont l'un avait quitté l'hôpital récemment, et dont l'autre y travaillait une partie de la journée à l'entretien matériel des salles. Trois autres malades, à notre connaissance, atteints de maladies déjà plus ou moins anciennes et plus ou moins graves, ont eu des symptômes cholériques non douteux. En tout, 5 malades, dont 4 sont morts. Quant à la ville, il ne paraît pas qu'on ait observé un seul cas de choléra bien caractérisé. Ce contraste entre la population civile et la population militaire a porté quelques personnes à douter de l'existence réelle du choléra; mais tout ceux qui ont visité l'hôpital militaire, n'ont pas conservé le moindre doute, et nous ne concevons les contradictions qui se sont élevées à cet égard que comme une aberration qui tombe devant l'évidence. Voici le relevé de tous les cas constatés jusqu'aujourd'hui 14 décembre :

Du 10	novembre	au 17.	3 entrées.	1	décès.
Du 17	»	au 28.	0 »	1	»
Du 28	»	au 2 déc. . .	25 »	16	»
Du 2	décembre	au 6.	39 »	10	»
Du 6	»	au 10.	17 »	6	»
Du 10	»	au 15.	7 »	8	»

Total des entrées : 91 ; — des décès : 42 ; — des guérisons : 7 ; — des convalescens : 18 ; — restent en traitement : 24.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TARIF
des ANNONCES de l'UNION MÉDICALE.

L'administration de l'UNION MÉDICALE croit devoir rappeler qu'elle n'a affermé ses annonces à personne, et que seule elle en dispose.

C'est donc à l'administration de l'UNION que l'on devra s'adresser pour toutes annonces ; et à cette occasion, nous en reproduisons ci-dessous le tarif :

Une annonce.................... 70 centimes la ligne.
De une à cinq dans un mois...... 65 —
De une à dix et suivantes........ 60 —

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE,

professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

LOCALISATION des fonctions CÉRÉBRALES

ET DE LA FOLIE ; Mémoire sur le Tournis ; Mémoire sur la Paralysie des aliénés ; par le docteur BELHOMME, directeur d'un Etablissement d'aliénés, etc., etc.

Un fort volume in-8° de 850 pages. Prix : 15 fr.
En vente chez Germer-Baillière, 17, r. de l'Ecole-de-Médecine.

ÉTUDES sur les MALADIES DES FEMMES

qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le dr Alexis FAVROT.— Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon.— Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations.— Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

POSITION TRÈS AVANTAGEUSE

Pour un docteur, dans une petite ville, à vingt lieues de Paris. Appointemens fixes. — La table et le logement. — Eventualités très fructueuses.

S'adresser, pour plus amples renseignemens, chez M. Lafitte, rue des Moulins, n° 25.

MAISON DE SANTÉ

spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *opérations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur ROCHARD, *rue de Marbeuf*, n° 36, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agréable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

du docteur Paul VIDART, à DIVONNE (Ain), près de GENÈVE). *Cure d'eau froide.* Cet établissement, récemment fondé dans une des plus délicieuses parties du bassin du Léman, sur le versant oriental du Jura, aux sources *mêmes* de la Versoix, se recommande aux malades par l'abondance, la pureté et la basse température de ses eaux, déjà si renommées. — Vue de toute la chaîne des Alpes et du Mont-Blanc. — Chambres confortables, appartemens pour familles. — Jardins et bosquets, salle de conversation et de lecture, gymnase, billard, piano, journaux français et étrangers, culte catholique et protestant. — Traitement pendant toute l'année. — Prix très modérés. — Omnibus desservant l'établissement. — Ecuries et remises. — S'adresser, pour les renseignemens médicaux et administratifs, *à M. le docteur Paul Vidart*, à Divonne, qui peut correspondre en anglais, en allemand, en italien et en français.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

de Madame GIRARD, *sage-femme*, rue Saint-Lazare, n° 3, à Paris. — Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable, à l'Académie de médecine. *Plusieurs membres de ce corps savant l'ont employée avec succès.* — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer ; elle n'a ni plaques d'acier ni lacets ; en un mot elle n'a aucun des inconvéniens des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. *Une pelotte à air* inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tempons rembourrés.

ANDRÉ VÉSALE.

Lithographie manière noire, par MOUILLERON, publiée par M. Geruset, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins.—Prix : 6 fr. Adresser les demandes, pour la France, à M. Bertaut, imprimeur, 14, rue Saint-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courier et sans frais d'emballage.

ÉTABLISSEMENT DES VÉSICATOIRES.

La toile vésicante LE PERDRIEL produit, en quelques heures, la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour ENTRETENIR LES VÉSICATOIRES d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* LE PERDRIEL possède toutes les propriétés nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans ; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et appareils élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES,

engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas LE PERDRIEL. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre, 76-78.

L'EAU ROGERS

pour embaumer ses dents soi-même, cautériser et guérir la dent cariée. Emploi facile et agréable, sans détruire la dent et brûler les gencives, comme toutes les préparations en usage.— Se vend, avec l'instruction, 3 fr., chez W. ROGERS, dentiste, 270, rue St-Honoré.— *N. B.* Observer la signature et le cachet de l'inventeur.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE LANGTON.

Dépositaires uniques, HOGG et COMPAGNIE, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* désagréables. — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce.*

DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES,

10 fr. Par Wm ROGERS. 10 fr.

Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17 ; et chez l'Auteur, rue St-Honoré, 270.

Samedi 22 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 152.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.................. 7 Fr
6 Mois.................. 14
1 An.................. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.................. 8 Fr.
6 Mois.................. 16
1 An.................. 32

Pour l'Étranger :
1 An.................. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS

MM. les Souscripteurs des Départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 31 Décembre prochain, sont prévenus que les traites pour le renouvellement seront présentées à leur domicile dans les premiers jours de Janvier prochain. En cas d'absence, ils sont instamment priés de donner les ordres nécessaires pour éviter les frais considérables du retour de leurs Mandats.

MM. les Souscripteurs de trois mois sont invités, pour s'éviter la suspension de l'envoi du Journal, d'adresser un Mandat par la Poste ou sur une Maison de Paris.

MM. les Souscripteurs de la Corse, de l'Algérie, des Colonies françaises et de l'Étranger, sont invités aussi à faire parvenir directement le montant du prix de leur Abonnement, l'Administration ne pouvant faire traite sur eux.

MM. les Souscripteurs de Paris sont prévenus que la quittance leur sera présentée à domicile.

SOMMAIRE.— I. PARIS : Clinique de M. le professeur Trousseau (hôpital des Enfans-Malades) : Traitement de la danse de St-Guy par la strychnine.— II. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Tumeurs vasculaires de l'urètre chez la femme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation* : De l'embryotomie. — Du traitement des lésions mécaniques de l'œil et des ophtalmies chroniques par l'occlusion des paupières. — *Société de chirurgie de Paris* : Incident à propos de la lecture du procès-verbal. — Présentation du malade opéré par M. Robert, pour un polype du pharynx. — Fin du rapport de M. Larrey sur le travail de M. Demarquay. — IV. NOUVELLES DU CHOLÉRA (Départemens et étranger). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 21 DÉCEMBRE 1849.

CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR TROUSSEAU.
(HOPITAL DES ENFANS-MALADES.)

TRAITEMENT DE LA DANSE DE ST-GUY PAR LA STRYCHNINE.

La danse de Saint-Guy est une maladie qui, bien souvent, offre une persistance et une tendance à la récidive désespérantes pour les médecins. Bien des moyens sont employés pour la combattre, et tandis que, dans quelques cas, elle cède avec une grande facilité, il en est d'autres, au contraire, où sa ténacité fait épuiser la liste des médicamens conseillés. Sans rechercher en ce moment quelle liaison unit la chorée au rhumatisme, question nouvelle que des observateurs zélés ont mise à l'étude et qui pourra peut-être ouvrir une nouvelle voie à la thérapeutique de cette maladie; je veux indiquer comment M. Trousseau emploie la strychnine contre ce mal bizarre. On pourra voir par les observations qui suivent, quels résultats ont été obtenus. Les faits que je vais rapporter ont pu être constatés par les personnes qui suivaient les leçons de clinique. Ils se sont passés sous leurs yeux.

Quand on manie un médicament de la puissance toxique de la strychnine, il est très important d'être bien fixé sur la préparation que l'on emploiera, sur le mode d'administration et sur les effets physiologiques à obtenir.

La noix vomique agit, comme chacun sait, par les alcaloïdes qu'elle renferme, par la strychnine et la brucine, dont l'action, à l'intensité près, est la même. Aussi maintenant a-t-on abandonné les préparations de noix vomique, telles que l'extrait, la poudre, la teinture, comme étant trop infidèles, et nullement comparables pour les effets. C'est le principe immédiat que l'on emploie presque exclusivement, sous la forme de sel, sulfate ou chlorhydrate. Une préparation commode à manier, et qui a servi seule au traitement des quatre malades, qui, cette année, sont entrés dans le service, est le sirop de sulfate de strychnine, formulé et préparé comme l'indique M. Trousseau dans son ouvrage de thérapeutique. Il contient 0 gr. 05 centig. de sulfate pour 100 gram. de sirop de sucre. Il est amer, mais les enfans n'ont pas trop de répugnance à le prendre. Jamais on ne trouve ce sirop tout préparé dans les officines. Aussi doit-on, quand on le formule, bien expliquer que c'est du *sirop de sulfate de strychnine* et non du *sirop de strychnine* que l'on désire. Ceci paraît superflu, et cependant la confusion est faite tous les jours ; les pharmaciens mettent 0 gr. 05 centig. de strychnine et ajoutent une ou deux gouttes d'acide sulfurique pour dissoudre ; et alors on a un sirop contenant environ 0 gr. 07 centig. de sulfate au lieu de 0 gr.05 centig. Dans les ouvrages même on écrit que M. Trousseau traite la chorée par le sirop de strychnine ; ce qui n'est pas. S'assurer de la composition exacte du médicament que l'on va ordonner est donc un point très important.

Quel est le mode d'administration du remède? Il se résume en ceci : donner des doses lentement croissantes, et toujours comparables entr'elles. Voici par quel mécanisme on peut obtenir ce résultat : en tenant compte de l'âge de l'enfant, on donne le premier jour deux ou trois cuillerées à café du sirop. Tous les jours, on augmente le nombre de une cuillerée jusqu'à ce que l'on soit arrivé à six; alors on substitue chaque jour à une cuillerée à café une cuillerée à dessert. Quand on a atteint le nombre de six, on remplace les cuillerées à dessert par des cuillerées à bouche. Arrivé à six cuillerées à bouche, le médecin doit en augmenter le nombre, mais d'une manière plus lente, en mettant un, deux jours d'intervalle. Pour les enfans qui ont été soignés par cette méthode, la limite a été de sept, neuf et dix par jour. Ces doses doivent être régulièrement espacées dans les vingt-quatre heures. C'est donc environ toutes les quatre heures que l'on doit donner du sirop. Telle est la partie du traitement qui appartient à la garde-malade, je l'ai dégagée de toutes les considérations physiologiques qui doivent l'entourer, afin de faire voir combien il serait difficile de formuler chez le pharmacien des doses aussi lentement, aussi régulièrement croissantes.

Dès que le traitement est commencé, il faut être incessamment à la recherche des signes qui indiquent que le médicament agit, et qui guident dans la conduite à tenir. Il faut que la dose soit élevée jusqu'à produire des roideurs tétaniques légères. Ce point ne peut être trouvé du premier coup, c'est par le tâtonnement que l'on doit aller à sa recherche; et la méthode que j'indiquais plus haut sert parfaitement pour cela (1). Les personnes qui entourent habituellement les malades doivent être instruites de ce qui doit arriver. Il est, en effet, important de ne plus augmenter les doses dès que les roideurs apparaissent, et de rester encore un peu en-deçà de la dose qui a produit cet effet. Il serait d'ailleurs imprudent de ne pas avertir les parens qui, toujours prompts à s'effrayer, ont, dans le cas qui nous occupe, de justes motifs pour l'être.

Un des signes précurseurs des effets tétaniques, un des premiers effets de la strychnine, c'est la démangeaison du cuir chevelu et de la peau. L'enfant couché au n° 15, et dont nous raconterons l'histoire un peu plus loin, se grattait incessamment la tête. Son voisin au n° 16, eut le corps couvert d'une éruption lichenoïde. Les muscles masséters sont les premiers atteints par le médicament ; aussi doit-on s'enquérir souvent si les malades éprouvent de la difficulté à ouvrir la bouche. Quand on a obtenu ces effets physiologiques, on continue la dose qui les a produits ; mais qu'on se garde de l'augmenter, car la strychnine est un des médicamens qui présentent au plus haut point cette propriété d'ajouter son action aux actions précédentes, ou d'accumuler ses actions; rarement les

(1) Il est, jusqu'à un certain point, inutile de s'enquérir de la quantité du principe immédiat que les malades prennent. La chose serait d'ailleurs bien facile, en se reportant à la composition du sirop et en voyant quel nombre de cuillerées est donné par jour. Cette méthode a l'avantage de pouvoir être appliquée à tous les organismes, dont la susceptibilité pour le médicament est très variable. On peut établir pourtant que la dose devra varier entre 2 et 10 centigrammes de sel par jour.

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le d^r MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

III.

Sources diverses de l'influence héréditaire.

Maintenant donc, que nous pensons avoir bien fait connaître le but auquel nous tendons, le point de vue spécial d'où nous envisageons notre sujet, nous allons passer successivement en revue :

1° Le fait de l'hérédité en lui-même ;

2° Les principaux modes de manifestation de l'influence héréditaire.

1° *Hérédité simple.* — Nous diviserons ce que nous avons à dire en quatre parties, suivant que les désordres de l'esprit des descendans auront été produits.

a.... Par des désordres de même nature chez les auteurs,

b.... Par de simples anomalies de l'innervation,

c.... Par des mariages effectués contre les lois d'une saine physiologie,

d.... Suivant, enfin, qu'ils prendront leur source dans une constitution commune aux divers membres d'une même famille dont la souche ne présente aucune altération manifeste.

§

a.... Si je n'écrivais que pour des médecins versés dans l'étude des maladies mentales, il me suffirait, assurément, de rappeler le fait de l'hérédité de la folie; il est malheureusement trop bien acquis à la science.

Ajoutons que plus les données scientifiques se multiplient, plus l'examen des malades acquiert de précision, aujourd'hui surtout, que moins empêchées par les préjugés, les familles répugnent moins à faire connaître toute la vérité; plus se multiplient les faits d'hérédité, plus fréquentes sont les occasions de constater la reproduction par voie séminale, des types paternels ou maternels.

Telle que je la comprends, et telle je crois qu'elle doit être comprise généralement (1), l'hérédité est la source des neuf dixièmes, peut-être, des maladies mentales.

Nous verrons tout à l'heure sous combien de formes, avec quelle variété de nuances elle peut se produire ; quant au fait en lui-même, les auteurs peuvent différer d'opinion sur sa fréquence, mais il n'est révoqué en doute par personne. Sa présence se fait sentir presque constamment, et si l'on réfléchit bien à la futilité, à l'insignifiance des causes dites déterminantes de la folie, on a peine à se défendre de l'admettre pour ainsi dire *à priori*, dans une infinité de cas.

L'hérédité ne se révèle pas avec une intensité égale dans tous les cas. Il est telle famille, par exemple, où l'on compte presque autant d'aliénés que de membres (2) ; mais le nombre se réduit à deux ou trois le plus communément. L'hérédité se plie-t-elle à certaines règles déterminées, relativement aux sexes, à l'âge, au degré de parenté, etc. ? La science ne possède pas encore de données suffisantes pour répondre à cette question.

La folie est héréditaire ; en d'autres termes : un individu devient fou parce que son père, sa mère, son aïeul, etc., ont eux-mêmes été fous. Donc, la loi de l'hérédité (ne perdons pas de vue cette première donnée générale), en pathologie comme en physiologie, dans l'état maladif comme dans l'état sain, atteint, à la fois, la vie de l'homme dans son mécanisme organique et dans son dynamisme, qui est, suivant un savant auteur que nous sommes heureux de pouvoir citer encore une fois, « la force essentielle de l'organisation, force identique à celle de l'existence elle-même, et qui résume en soi toutes les facultés qui animent les êtres, ainsi que tous les modes de leur activité.... force que l'on nomme généralement le *spirituel*, le *moral*, l'*âme*. Par l'hérédité *plastique* de la vie, la génération transmet les divers caractères et les divers états de tous les élémens de cet ordre d'existence, c'est-à-dire des fluides, des tissus, des systèmes, des organes et des conformations. Par l'hérédité *dynamique* de la vie, la génération transmet les divers caractères et les divers états de toutes les facultés et de toutes les énergies inhérentes à l'être.

» Mais on ne saurait isoler l'un de l'autre le dynamisme et le mécanisme de l'être, que, par une abstraction, en se plaçant dans l'être au point de vue absolu de l'activité pure : mais cette abstraction pour le physiologiste (comme pour le psychologiste) appelé à saisir les rapports qui les lient, est de la plus radicale impossibilité ; il ne peut ni scinder l'unité de la vie, ni fractionner le corps de l'organisation (1). »

§

b.... Les troubles plus ou moins profonds de l'intelligence reconnaissent, dans une foule de cas, une cause héréditaire différente de celle dont nous venons de signaler, à grands traits, les principaux caractères.

Les auteurs ne se sont préoccupés que de la première de ces causes : la nécessité de maintenir une distinction absolue entre les phénomènes d'ordre purement nerveux et ceux d'un ordre plus relevé, entre le corps et l'âme, enchaînait leur pensée ; ils n'ont pas méconnu la première, mais en la reléguant dans les faits d'hérédité plastique, en général, ils ont négligé d'en tenir compte au point de vue de l'hérédité mentale.

A nos yeux, le genre d'hérédité dont nous voulons parler, n'a pas moins d'importance que celui qui nous a occupés précédemment, si, même, il n'en a pas davantage.

Gardons-nous de commettre la faute que nous reprochions tout à l'heure à nos devanciers : n'admettons, entre les divers modes de mani-

(1) Voir les numéros des 8 et 15 décembre 1849.

(1) Voyez le § suivant où il est traité de l'hérédité *indirecte*.

(2) Voyez les auteurs : presque tous ont consigné dans leurs livres des observations venant à l'appui de ce que nous avançons.

(1) P. Lucas ; ouvrage cité, p. 8.

malades s'accoutument à elle; et presque toujours quand on a atteint la dose tétanique, on peut y rester et obtenir des effets. L'enfant du n° 15 fut une exception; chez lui, on dut augmenter.

Bien qu'on reste à la même quantité, on voit cependant des effets bizarres se produire; ils montrent combien il est urgent d'agir avec prudence. On observe, dans quelques cas, après avoir eu de la roideur, un intervalle de deux ou trois jours dans l'action du médicament, quoique cependant rien ne soit changé dans son mode d'administration; puis tout à coup, sans cause appréciable, les roideurs se présentent avec une intensité qui effraie et les parens, et le médecin lui-même. Il semble que le temps d'arrêt a été un temps d'accumulation. Dans d'autres cas, les effets et les doses restant les mêmes et non interrompus, on voit les premiers beaucoup plus forts un jour qu'un autre; si bien que l'on serait tenté de chercher si les conditions météorologiques n'ont pas eu leur part d'influence dans ce que l'on observe. Toutes ces bizarreries, ces boutades d'action, si je puis ainsi dire, doivent être connues du médecin, qui sentira, dès lors, quelle importance il doit attacher au tâtonnement qui doit le conduire à la dose tétanique.

Voilà les effets qu'il faut obtenir; nous avons vu comment on pouvait arriver jusqu'à eux; cherchons maintenant en quoi ils consistent. Quand le trismus commence à paraître, on cesse d'augmenter les doses, avons-nous dit. Il est bien rare, cependant, que l'on s'arrête à cet effet. On l'a déjà dépassé. Et bientôt l'on voit le masséter se roidir assez fortement pour gêner la parole. Après lui, les muscles influencés sont ceux des jambes; souvent alors les malades pris inopinément de roideurs subites des jambes, et voulant marcher, portent leur corps en avant, tandis que les jambes restent fixes et se laissent tomber à terre. Dans d'autres cas, au lieu de roideurs tétaniques persistantes, ce sont des contractions brusques que rien encore ne fait pressentir, et les malades sont renversés par la tension rapide du triceps crural. Les roideurs, et surtout les contractions, se développent à l'occasion des mouvemens brusques, exécutés par les malades. Ainsi, l'enfant du n° 16 fut un jour renversé quand il voulait se dérober aux espiègleries qui lui étaient faites par un de ses camarades.

Les malades deviennent bientôt experts dans la conduite à tenir. On voyait les enfans tristes, assis dans un coin, à l'écart, évitant de parler, et comme attentifs à ce qui allait se passer. Ils se gardaient bien de marcher, et ce n'était que sur des ordres formels qu'ils abandonnaient leur chaise. Etaient-ils pris par la roideur quand ils jouaient ou étaient debout, ils allaient lentement en s'accrochant aux lits jusqu'au siége voisin. Parfois, la roideur des jambes les forçait à l'immobilité, et ils se tenaient cramponnés à tout ce qui les approchait. L'un d'eux se couchait sur les tapis de la salle, et attendait que la période tétanique fût passée. Les effets de la strychnine se présentent par période d'un quart d'heure, d'une heure et même de quatre heures de durée; après quoi, les malades sont quelquefois tout à fait libres; le plus souvent il leur reste du trismus et un peu de tension dans les jambes. Les roideurs ne sont pas très douloureuses; elles ne font éprouver que des sensations de gêne; quand on veut détendre un muscle, on produit de la douleur. Les contractions subites et rapides s'accompagnent toujours aussi d'un éclair de douleur.

— Toute la médication est soumise au précepte suivant: pas d'action curative sans effet physiologique préalable. La ligne de conduite est donc toute tracée, et l'on ne voit apparaître l'effet thérapeutique que lorsque les roideurs se sont montrées. Une observation bien curieuse est celle du petit enfant de la salle St-Roch. Il ne fut soumis au traitement, sous la direction de M. Trousseau, que pendant les derniers jours de septembre. Quand il entra, la chorée était telle, qu'on ne pouvait le tenir levé; il ne parlait pas. Un jour, assis par terre, il cherchait à mettre ses souliers; non seulement il ne pouvait exécuter sa volonté, mais quelquefois portant la chaussure à sa tête au lieu de la porter à son pied, il finissait par la lancer au loin tant étaient désordonnés ses mouvemens. Les élèves qui suivaient la clinique se sont amusés du désespoir profond de cet enfant, qui comprenait et ne pouvait vaincre son impuissance. Chez lui, la dose fut rapidement portée jusqu'aux roideurs, et dès qu'elles furent bien manifestes, l'amélioration fut sensible. Le passage fut brusque; on leva le malade, qui resta assis sur la chaise, grimaçant et remuant beaucoup, mais il put prendre son soulier, et après quelques gestes grotesques, le chausser. C'est un des exemples les plus saillans de la relation qui existe entre l'effet physiologique et l'effet thérapeutique. Une remarque curieuse et importante est celle-ci: plus les effets du médicament ont été violens, plus l'amélioration est sensible. Je citais plus haut les bizarreries dans l'action; elles étaient toujours suivies d'une sédation très grande de la danse.

Pour que la médication ait une influence complète, il faut continuer la dose tétanique pendant plusieurs jours après la cessation des accidens. L'enfant du n° 16 est resté longtemps à l'hôpital; de temps en temps on reprenait des doses rapidement élevées, et ces irrégularités qui reparaissaient, cédaient bien plus vite. En recommençant ainsi la médication pendant un temps bien plus court, quand semble vouloir revenir le mal, on peut arriver à conjurer les récidives. C'est la règle que s'impose M. Trousseau dans la clientèle, règle qu'il est, sinon impossible, du moins très difficile de mettre en pratique à l'hôpital.

Tel est le traitement de la danse de St-Guy par la strychnine; il a été fortement attaqué, et le nombre des praticiens qui lui sont opposés est encore bien grand. On l'a rejeté comme étant dangereux et inefficace. On a dit que la médecine possédait des moyens exempts de danger et guérissant tout aussi bien.

Certainement le traitement peut avoir des inconvéniens, si l'on ne s'entoure de précautions minutieuses, si l'on n'agit avec une prudence extrême et une grande connaissance de cause. Ces indications, qui ont peut-être paru surabondantes, montrent assez quelle réserve on doit apporter dans l'emploi d'un médicament toxique de la puissance de la strychnine, mais à part ces soins, cette attention soutenue, il n'offre pas le danger qu'on lui attribue: chez les quatre enfans soignés de cette manière, il n'est pas arrivé d'accidens. Une fois, pourtant, une veilleuse ne mesura pas exactement la quantité; l'un des enfans refusa de la prendre en entier. « Je serais trop raide demain, » dit-il, et l'autre, avalant sans difficulté, eut ce que son voisin avait redouté, et eut des roideurs extrêmement fortes. Les muscles du tronc furent pris et la respiration resta difficile pendant un moment. Ne pourrait-on pas demander aux médecins qui rejettent comme dangereux ce mode de traitement, s'ils n'ont pas partagé les craintes des parens quand ils ont vu apparaître les contractures, et s'ils n'ont pas pris pour un danger ce qui n'était que le premier effet à obtenir et à continuer.

Depuis plus de dix ans que M. Trousseau administre les préparations de noix vomique, dans le traitement de la chorée, il a souvent observé des roideurs violentes qui effrayaient les familles; mais jamais il n'a eu d'accidens qui compromissent, nous ne dirons pas la vie, mais seulement la santé des malades. Dès que les roideurs et que les secousses sont passées, il ne reste rien qu'un peu de fatigue. MM. Rougier et Fouilhoux, qui, comme M. Trousseau, ont fait beaucoup usage de ce remède, n'ont pas eu non plus d'accidens à déplorer.

On guérit aussi bien, dit-on, par des moyens plus simples. C'est une assertion qu'il est utile de prouver. La liste des médicamens conseillés contre la maladie qui nous occupe, est fort longue, et prouverait peut-être, par cette longueur même leur impuissance. Les bains sulfureux guérissent, mais incontestablement avec moins de rapidité. Ils font cesser les accidens d'une manière bien moins complète. L'opium, la belladone, la valériane, le froid, tous les antispasmodiques ont été employés avec succès, et cependant on voit des médecins n'avoir recours à aucun d'eux et se contenter exclusivement des moyens gymnastiques. — Il reste une autre question à résoudre, c'est celle des récidives; sont-elles aussi fréquentes après le traitement spécial que nous indiquons, qu'après tous les autres traitemens indiqués? — L'expérience seule prononcera.

Enfin on accuse la strychnine d'inefficacité. — 4 malades, très sérieusement atteints de chorée, ont été soignés, 3 ont été guéris, le 4e était en voie de guérison quand M. Trousseau a quitté le service des maladies aiguës. Ces observations répondraient donc à elles seules à l'accusation. On est en droit de demander à ceux qui portent un tel jugement, s'ils ont expérimenté en suivant la marche que nous avons indiquée; ont-ils recherché la roideur, la condition *sine quâ non*. Obtenant l'effet physiologique, n'ont-ils pas cru être allés trop loin, et restant au-dessous de doses capables de guérir, n'ont-ils pas accusé d'impuissance le médicament, tandis que le mode d'administration employé par eux constituait toute l'impuissance? Bien souvent on doit attribuer sa non-réussite au médecin plutôt qu'au médicament. L'art du thérapeutiste consiste à prêter à l'économie des agens dans des conditions telles de doses et de préparation qu'elle puisse s'en emparer et s'en servir contre le mal qui la tourmente; ne pas rechercher ces conditions, c'est agir aveuglément et fournir à l'organisme une arme impuissante. Dans le cas qui nous occupe, des doses faibles sont impuissantes, et c'est peut-être pour n'avoir pas agi en conséquence de ce fait que la strychnine a été rejetée comme inefficace.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TUMEURS VASCULAIRES DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME.

Montauban (Tarn-et-Garonne), 30 novembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt dans les numéros des 13, 15 et 18 novembre de l'UNION MÉDICALE, le mémoire de M. H. Burford Norman, sur les tumeurs vasculaires de l'urètre chez la femme. Les observations qui s'y trouvent réunies ne me paraissent pas résumer complètement l'état de la science sur cette question; elles se rapportent seulement aux cas dans lesquels la dégénérescence vasculaire de la membrane muqueuse a pris assez de développement pour constituer des tumeurs susceptibles de ligature.

---

festation du dynamisme nerveux, de distinction que dans de certaines limites; n'en admettons aucune à leur origine, au point où, pour ainsi dire, ils émergent des organes. Phénomènes purement nerveux, phénomènes de contractilité, de motilité, phénomènes de sensibilité non perçue par le sens intime, de sensibilité avec conscience (genre de sensibilité qu'on pourrait appeler le *punctum saliens* de la vie morale), tous ont une origine commune dans le système nerveux « *in radice conveniunt* » phénomènes congénères de cette force vitale inhérente à l'organisation, inconnue dans son essence comme dans ses effets qu'on a appelés *névrosité*.

Il suit de là que toute lésion qui frappe la source matérielle de cette force, c'est-à-dire le système nerveux dans son ensemble ou dans quelqu'une de ses parties, il est naturel de s'attendre à en voir les effets presque indifféremment sur l'un ou l'autre des modes d'activité nerveuse que j'énumérais tout à l'heure. Par suite des distinctions anatomiques des organes, ces effets pourront être et sont le plus souvent partiels, limités à tels ou tels phénomènes de la névrosité, mais, en même temps, par une conséquence dérivant de la nature intime de ces mêmes organes ou appareils d'organes, ils pourront se succéder les uns aux autres, se remplacer réciproquement, soit chez un même individu, soit, en vertu de la loi d'hérédité, chez deux ou plusieurs individus de la même famille.

Il suit, encore, des principes physiologiques établis précédemment, que des causes identiques produisent le trouble des divers modes d'activité nerveuse, depuis les plus élémentaires jusqu'aux plus compliqués, et que les mêmes moyens sont appropriés à la curation de désordres nerveux entre lesquels la plupart des auteurs, cependant, ne veulent admettre aucune espèce de rapprochement.

Les faits abondent pour établir les rapports héréditaires des anomalies de l'intelligence avec les affections purement nerveuses.

Et ici, comme dans la folie simple, l'hérédité peut avoir une double origine, paternelle et maternelle. La raison est la même dans les deux cas: « Le germe de la femme et le sperme de l'homme offrent immédiatement les matériaux et les forces qui doivent concourir à la constitution nerveuse de l'embryon. Or, ce germe et ce sperme sont des produits relatifs à la constitution, à l'état et aux fonctions générales et particulières de la mère et du père; il doit donc y avoir des constitutions *nerveuses*, congénères, héréditaires, paternelles et maternelles. » (1)

Un grand nombre d'aliénés ont eu des parens atteints d'affections nerveuses.

Si j'en crois quelques relevés statistiques, voici quel serait l'ordre de fréquence dans lequel se montrent ces affections chez les parens des aliénés:

1° Celles qui intéressent plus immédiatement les centres nerveux encéphalique et rachidien, tels que les congestions, les hémorrhagies, les ramollissemens, les accidens désignés communément sous le nom de fièvre cérébrale, les convulsions sans caractère déterminé, l'épilepsie, l'hystérie;

2° Les névroses caractérisées par une lésion (exaltation ou diminution) de la sensibilité spéciale ou générale;

3° Celles qui ont leur siége dans les cordons nerveux: les névralgies de toutes sortes, faciale, lombaire, sciatique, etc.;

4° Les névroses des différens organes: l'asthme essentiel, les gastralgies, etc.

Les modifications pathologiques imprimées au système nerveux par des agens étrangers à l'économie, doivent être rangées au même titre que les affections dont nous venons de parler, parmi les causes héréditaires des troubles de l'esprit.

En première ligne, nous trouvons celles qui résultent de l'abus des boissons alcooliques. On peut même admettre que plus fréquemment qu'aucune affection des centres nerveux, l'ivrognerie donne lieu héréditairement au développement de l'aliénation mentale.

C'est là un fait à l'appui duquel les aliénés appartenant aux classes inférieures fournissent de nombreux témoignages. Je ne fais pas doute que, même la folie proprement dite, ne soit une source *héréditaire* de délire moins féconde que l'ivrognerie. On ne saurait s'en étonner, quand on considère qu'il n'est aucune sorte de visanie que l'abus des excitans alcooliques ne puisse produire chez ceux qui s'y livrent. Ce funeste privilége de l'ivrognerie peut s'expliquer encore ainsi qu'il suit:

A nos yeux, dans le plus grand nombre des cas, l'habitude de l'ivresse a sa source dans un état spécial de la névrosité qui, s'il n'est pas le délire réel, la folie proprement dite, en est un prodrôme, une première lueur. Je ferai comprendre ce que j'entends par là, en assimilant cet état, en l'identifiant presque avec celui qui est familier aux personnes atteintes d'affections nerveuses, aux épileptiques, aux hystériques en particulier, dont l'irrésistible penchant pour les excitans de toute sorte, entre autres les boissons alcooliques, est connu de tout le monde. Esquirol a déjà dit que dans quelques circonstances, l'ivrognerie pouvait être considérée comme une véritable maladie; qu'elle était souvent un effet et non une cause d'aliénation mentale. En étendant cette observation du maître, on s'assure qu'un grand nombre d'ivrognes sont d'ailleurs prédisposés aux affections nerveuses, soit héréditairement, soit en vertu de leur constitution particulière, soit enfin par des influences extérieures physiques ou morales. Il y a donc double chance de délire héréditaire pour les descendans d'un ivrogne: l'état nerveux préexistant à l'ivrognerie elle-même. — Je n'ai besoin d'entrer dans aucun détail de chiffres à propos des observations générales qui viennent d'être faites. Tous ceux qui ont quelque habitude des aliénés trouveront dans leur mémoire des faits nombreux pour les appuyer, et d'où ressortira la vérité de la thèse que nous soutenons, à savoir que toute lésion purement nerveuse, soit spontanée, soit par influence extérieure, étant une cause héréditaire de folie, il suit que l'on devra s'attendre à rencontrer chez les descendans d'individus atteints de ces lésions, les mêmes anomalies d'esprit que chez ceux qui ont pour parens de véritables aliénés. En d'autres termes: le fait d'hérédité pourra se traduire exactement de la même manière, se produire sous les mêmes formes, chez les uns et chez les autres.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Lafon, cité par P. Lucas, page 243.

Quand il en est ainsi, la cause des accidens éprouvés par les malades est facile à reconnaître, et le traitement s'ensuit naturellement. Mais il arrive quelquefois que cette dégénérescence, bornée, superficielle, ne forme sur la membrane muqueuse de l'orifice du méat urinaire qu'une simple tache, presqu'analogue à celle du début de certaines tumeurs érectiles, qui le plus souvent est le point de départ des tumeurs décrites par M. Burford Norman, mais qui, quelquefois, reste très longtemps, toujours peut-être, sans s'accroître. Dans les deux cas, les symptômes sont à peu près les mêmes, ils existent dès le début, et sans que les progrès du mal les augmentent sensiblement. Il est d'autant plus important d'appeler l'attention sur ce fait, que la dégénérescence vasculaire, alors qu'elle ne forme qu'un simple point sur la membrane muqueuse peut échapper souvent à un examen superficiel; qu'à moins d'en avoir l'expérience, on n'est pas porté à admettre qu'une lésion si légère puisse donner lieu à des symptômes aussi douloureux, et qu'en s'exposant ainsi à en méconnaître la cause, on court le risque d'en combattre les effets par des moyens compliqués et inefficaces, quand ceux qui sont fondés sur des connaissances anatomiques exactes sont bien simples et les seuls utiles. — Sous ces divers rapports, l'observation suivante m'a paru présenter quelqu'intérêt.

Mme C. F..., âgée de 51 ans, d'une forte constitution, de beaucoup d'embonpoint, encore bien réglée, mariée, mère de deux enfans, éprouva quelque temps après sa dernière couche, qui remonte à 24 ans, des envies fréquentes d'uriner, des douleurs après l'émission de l'urine, qui, d'abord légères, s'accrurent lentement, mais devinrent assez vives pour que la malade retînt souvent le besoin d'uriner, par la crainte de la souffrance dont l'émission de l'urine était constamment suivie. Bientôt la marche seule suffit pour provoquer ces douleurs, quand elle était un peu prolongée. En 1838 seulement, la malade se décida à consulter un médecin; il reconnut à la partie inférieure de l'orifice du méat urinaire une petite tache ou granulation, d'un rouge vif, arrondie, de 5 mill. de long sur 2 de large, ne faisant point saillie au-dessus de la membrane muqueuse, bien limitée, et tranchant par sa coloration sur les tissus environnans. Elle était d'une excessive sensibilité, et la malade accusait une douleur très vive au moindre contact. Cette altération de la membrane muqueuse parut si légère, tellement superficielle, qu'on ne mit pas en doute la facilité d'en débarrasser la malade, ainsi que des douleurs qui l'accompagnaient, au moyen de la cautérisation. Elle fut pratiquée cinq fois, à des intervalles de 3, 5, 7 et 9 jours, avec le nitrate d'argent, elle fut toujours excessivement douloureuse, la dernière surtout, qui fut aussi la plus forte, et à la suite de laquelle les douleurs cessèrent complètement, quoique l'altération de la membrane muqueuse persistât avec les mêmes caractères.

La malade passa trois ans sans en éprouver; elles reparurent alors graduellement et acquirent la même intensité. On eut recours à cinq nouvelles cautérisations avec le nitrate d'argent; elles furent aussi douloureuses que les premières; elles soulagèrent la malade, mais sans la délivrer complètement comme la première fois, et les douleurs reprirent un peu plus tard la même intensité qu'avant les cautérisations. On eut alors recours au nitrate acide de mercure, dont l'application détermina une souffrance telle, que la malade en fut plusieurs jours alitée et ne voulut plus se soumettre à de nouvelles cautérisations.

Je fus consulté au mois d'octobre 1848. Les douleurs étaient vives, surtout après avoir uriné ou après avoir fait un peu d'exercice à pied; la sensibilité du point douloureux était extrême; il ne s'était pas étendu en surface, ne faisait pas de saillie au-dessus de la membrane muqueuse; sa coloration, d'un rouge vif, tranchait avec celle de cette dernière, qui était assez pâle. Je le saisis avec une pince érigne et l'excisai d'un coup de ciseaux courbes sur le plat, ainsi qu'une portion de membrane muqueuse, dont il n'occupait pas toute l'épaisseur et dans laquelle il était enchâssé comme un grain de blé, dont il avait à peu près la forme et le volume. Aucun écoulement sanguin ne suivit cette petite opération, qui, de l'aveu de la malade, fut beaucoup moins douloureuse que la cautérisation. Elle se rétablit immédiatement, et, depuis cette époque, ni les douleurs, ni l'altération de la membrane muqueuse n'ont reparu.

Parmi les conclusions du travail de M. H. Burford Norman, plusieurs s'appliquent complètement à ce cas particulier, quelques-unes doivent être modifiées :

1° S'il est vrai que l'altération de la membrane muqueuse peut exister dans toute l'étendue du canal de l'urètre de la femme, il faut reconnaître qu'elle est bien plus fréquente à son orifice externe;

2° Très variable pour le volume, la consistance, la forme, etc., cette dégénérescence vasculaire présente de remarquable que, bornée à un simple point de la membrane muqueuse, elle cause autant de souffrance que quand elle est très étendue;

3° L'extrême sensibilité dont cette altération de la membrane muqueuse est ordinairement douée, est de nature à justifier les résultats de l'examen microscopique, qui semble établir qu'elle est constituée par des papilles hypertrophiées;

4° Elle n'a aucun caractère de mauvaise nature. Il n'est pas démontré qu'elle puisse subir la dégénération cancéreuse;

5° La tendance extrême à se reproduire qu'on observe souvent, n'en est pas un caractère constant;

6° Il est le plus souvent impossible de reconnaître la cause de cette affection;

7° L'excision est le meilleur mode de traitement et celui qui doit être adopté d'une manière générale;

8° La cautérisation n'est pas toujours nécessaire après l'excision;

9° La douleur excessive qui accompagne la cautérisation doit la faire abandonner quand l'excision a pu détruire toute l'étendue de la dégénérescence;

10° Le nitrate d'argent détermine une douleur très vive, doit être employé plusieurs fois, et ne produit qu'une amélioration temporaire;

11° Les résultats obtenus dans l'observation précédente par le nitrate acide de mercure, ne sont pas conformes à l'opinion émise par M. Burford Norman, que, comme l'acide nitrique et la potasse caustique, il est plus efficace et détermine des douleurs moindres que le nitrate d'argent.

Agréez, etc. E. Raynaud, D.-M. P.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séant à la Faculté de médecine.

Séance du 3 Novembre 1849. — Présidence de M. le docteur A. Forget.

I. — Obstétrique. — *Embryotomie.*

M. Depaul fait connaître à la Société un fait récemment observé par lui, et qui vient confirmer un précepte trop peu suivi par un grand nombre d'accoucheurs et de sages-femmes, celui de ne pas trop insister dans certains cas de présentations vicieuses sur les manœuvres tendant à opérer la version. Ce fait présente, en outre, relativement à l'embryotomie, quelques particularités qui méritent d'être signalées.

La femme qui fait le sujet de cette observation, était en travail depuis plus de vingt-quatre heures, lorsque M. Depaul fut appelé auprès d'elle. Si l'on s'en fût rapporté aux assertions d'une sage-femme dont elle recevait les soins, il aurait fallu croire qu'au moment de la rupture de la poche des eaux, les deux bras s'étaient présentés spontanément à la vulve. La sage-femme déclarait que plus tard elle avait reconnu une présentation de l'épaule. Il était évident que des tentatives multipliées, violentes et très prolongées avaient eu lieu; la femme était très fatiguée, et offrait cet ensemble de phénomènes qui donnent à l'état d'une femme en travail, une véritable gravité.

M. Depaul trouva les deux bras hors de la vulve, le cordon ombilical et une jambe engagés dans le détroit inférieur. D'autre part, l'utérus était tellement rétracté, qu'il semblait pour ainsi dire ne faire qu'un avec le fœtus. L'enfant était mort évidemment; l'auscultation acheva de démontrer ce fait suffisamment établi d'ailleurs par le premier aspect.

L'embryotomie était la seule ressource applicable en pareil cas. Mais de quelle façon cette opération devait-elle être exécutée? Autrefois, on la faisait souvent sans règles certaines; en sorte que le corps de l'enfant était très fréquemment retiré morceaux par morceaux. L'art des accouchemens ne comporte plus aujourd'hui ces pratiques grossières; la décollation seule du fœtus pouvait permettre, en séparant l'un de l'autre le corps et la tête, qui se présentaient pour ainsi dire simultanément au détroit inférieur, de dégager et d'extraire successivement ces deux parties.

M. Depaul rappelle en peu de mots le manuel opératoire qu'exige la décollation, soit qu'on la pratique avec l'instrument connu sous le nom de guillotine, soit que l'on emploie les ciseaux courbes sur le plat. M. Depaul se servit de ce dernier instrument, et il indique sommairement les motifs qui doivent en général lui faire donner la préférence. Le principal consiste en ce que la manœuvre est beaucoup plus sûre, que l'on distingue plus aisément qu'avec la guillotine ce qui appartient à l'enfant de ce qui est à la mère, et que, par conséquent, on risque beaucoup moins de blesser celle-ci.

Après avoir pratiqué la décollation, M. Depaul retira avec facilité le corps du fœtus, et il fit ensuite l'extraction de la tête.

Malgré l'état fort grave dans lequel se trouva la femme, l'opération n'eut par elle-même aucune suite fâcheuse; et huit jours se passèrent pendant lesquels tout allait parfaitement bien. M. Depaul ne vit plus la malade; et ce fut à son grand étonnement qu'il apprit que le huitième jour elle avait été saisie d'un frisson à la suite duquel se présentèrent tous les symptômes d'une métro-péritonite mortelle, dont la cause doit être attribuée à une imprudence ou à quelque accident postérieur à l'opération, mais ne peut certainement pas être rattachée à l'opération elle-même.

II. Ophtalmologie. — *Du traitement des lésions mécaniques de l'œil et des ophtalmies chroniques par l'occlusion des paupières.*

M. Larrey communique à la Société quelques résultats généraux de ses nombreuses observations sur la rareté des pansemens dans la thérapeutique chirurgicale.

Elevé, pour ainsi dire, dans la croyance filiale des avantages de l'inamovibilité, non seulement pour le traitement des fractures, comme il l'a démontré dans sa thèse inaugurale en 1832, et dans sa thèse d'agrégation en 1835, mais encore pour la guérison des plaies, des brûlures, des ulcères, et de diverses autres maladies générales ou spéciales du ressort de la chirurgie, M. Larrey a cherché à faire de cette méthode une application appropriée à diverses maladies des yeux, et notamment aux lésions mécaniques de l'œil et aux ophtalmies chroniques. C'est en particulier dans les kératites ulcéreuses qu'il a employé avec beaucoup d'avantage la méthode inamovible ou amovo-inamovible, toutes les fois que les médications ordinaires avaient été mises en usage pendant longtemps et inutilement; ainsi, après les émissions sanguines, après les révulsifs, après les collyres astringens, et surtout après la cautérisation.

Le mode d'application de ce principe, modifié par M. Pétrequin (de Lyon), consiste dans l'occlusion des paupières, à l'aide d'un monocle laissé à demeure pendant plusieurs jours, six, huit ou dix environ, et renouvelé seulement deux ou trois fois pendant toute la durée du traitement. Le but et les résultats de cette méthode sont d'éloigner les causes extérieures de phlogose oculaire, en empêchant l'action de l'air et de la lumière, le contact des corps irritans, le frottement des doigts, l'application même souvent incertaine et quelquefois nuisible des topiques médicamenteux. De là, cessation des effets de l'inflammation, rougeur et tuméfaction, chaleur et douleur, cessation du larmoiement et de la photophobie; de là enfin l'immobilité si utile à la guérison de l'œil malade et spécialement à la cicatrisation des ulcères de la cornée. Sous ce rapport même, M. Larrey compare les effets de l'occlusion palpébrale à ceux du pansement inamovible des ulcères des membres, sauf qu'il faut éviter avec grand soin d'exercer sur l'œil une compression qui lui serait nuisible.

Après avoir employé pendant longtemps le monocle pour obtenir ce résultat, il y a substitué le collodion, selon le conseil qui en a été donné par un médecin belge, M. Hairion; et le collodion, dont la propriété adhésive est si instantanée, semble en effet préférable, pour l'agglutination des paupières, au bandage, qui tend à se relâcher ou à comprimer l'œil.

Les observations recueillies par M. Larrey sur l'emploi de l'occlusion palpébrale depuis plusieurs années au Val-de-Grâce, et depuis plusieurs mois au Gros-Caillou, sont assez multipliées, pour qu'il n'hésite pas à en recommander un usage plus général dans la thérapeutique des maladies des yeux. Il a d'ailleurs fait connaître, dans ses cours, les avantages de cette méthode, et il se propose d'en faire le sujet d'un mémoire.

M. Caffe ajoute qu'il a expérimenté à la suite d'une communication que lui en fit M. H. Larrey, il y a déjà une dixaine d'années, la méthode dont il est question, et qu'il a remarqué que cette méthode était en effet très efficace dans le traitement des lésions traumatiques de l'œil, particulièrement lorsqu'il y avait lésion de la cornée avec hernie de l'iris; dans ces cas, dit M. Caffe, l'occlusion de l'œil unie à la compression vaut beaucoup mieux que la cautérisation avec le nitrate d'argent. Mais il n'en serait pas de même dans le traitement des ulcérations qui ne sont pas d'une nature aussi simple; la compression peut alors être nuisible, tandis que le contact de l'air, pourvu que la lumière n'intervienne pas en même temps, paraît agir comme un topique salutaire. L'important dans ces cas, c'est seulement de soustraire l'œil à l'action des rayons lumineux.

M. Giraldès prend ensuite la parole pour demander à M. Larrey s'il a expérimenté le traitement par occlusion, lorsqu'il existe à la surface du globe oculaire des vascularisations considérables, soit que ces vascularisations se rattachent à des ulcérations de la cornée, soit que, sans ulcération de la cornée, elles aient pour cause, comme cela s'observe assez souvent un état morbide de la portion de la conjonctive oculaire qui se replie en avant pour tapisser la face postérieure de la paupière. M. Giraldès observe en ce moment deux malades, l'un à l'hôpital des cliniques, l'autre à l'hôpital Saint-Louis, qui sont dans ce cas. Il demande si le moyen de traitement dont M. Larrey s'est si bien trouvé, serait applicable à ces malades.

M. Larrey remercie d'abord M. Caffe d'avoir gardé souvenir de la communication qu'il lui a faite autrefois, et comme lui, il pense aujourd'hui que l'occlusion palpébrale offre des avantages réels dans le traitement des lésions mécaniques de l'œil, et spécialement dans les cas spécifiés de perforation de la cornée, avec procidence de l'iris. Quant aux kératites ulcéreuses dues à d'autres causes qu'à des agens physiques, M. Larrey se garde bien de contester l'utilité, la nécessité même des médications générales ou locales, indiquées selon les cas, si variés du reste; mais il prétend, comme il l'a d'ailleurs énoncé en commençant, que si les médications ordinaires ont été employées, même à propos, mais avec persistance de l'ophthalmie et des ulcérations, nulle méthode de traitement ne lui semble préférable à celle qui assure l'occlusion fixe des paupières, c'est-à-dire le repos et l'immobilité de l'œil malade.

M. Larrey répond à M. Giraldès qu'il évite de recourir à ce moyen dans les cas de vascularisation trop intense, ainsi que dans certaines conjonctivites compliquées de chemosis, auxquelles il applique de préférence les saignées locales révulsives, les scarifications, et la cautérisation de la conjonctive. M. Larrey ne conseillerait donc qu'avec réserve l'occlusion palpébrale chez les deux malades dont M. Giraldès vient de parler, si ce n'est secondairement à l'emploi des autres médications.

Le secrétaire général : Dr J. Cherest.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 19 Décembre 1849. — Présidence de M. Deguise père.

A propos de la lecture du procès-verbal, M. Chassaignac rappelle qu'il avait imaginé un procédé de résection du coude. Il a fait subir depuis une modification à ce même procédé. Il fait une seule incision sur le côté externe du bras et de l'avant-bras, dégage l'humérus, passe une scie à chaînette sous cet os, et scie son extrémité inférieure; puis, tirant le fragment au dehors, il amène en même temps l'extrémité articulaire supérieure de l'avant-bras, et scie successivement le cubitus et le radius.

M. Lenoir fait observer que ce procédé doit être repoussé; car dans la résection du coude, on doit surtout avoir en vue d'éviter la lésion du nerf cubital; et en suivant les préceptes de M. Chassaignac, on aurait grand'peine à remplir cette indication. Il est une autre objection bien plus sérieuse à faire au procédé de M. Chassaignac, c'est qu'il ne permet pas de voir, avant d'opérer la section des os, quelles sont les altérations, et d'apprécier leur étendue.

M. Chassaignac ne peut nier que cette dernière objection ne doive être prise en grande considération. Quant à la lésion du nerf cubital, il pense qu'elle peut être facilement évitée.

M. Gosselin trouve que le procédé de M. Chassaignac n'est pas absolument nouveau. Ainsi, il rappelle que M. Parck, de Liverpool, avait proposé également une incision unique; seulement, il la faisait un peu moins en dehors que celle conseillée par M. Chassaignac. Depuis, il a dû y renoncer, parce qu'elle rendait l'opération beaucoup moins facile que les incisions multiples.

M. Giraldès repousse aussi le procédé de M. Chassaignac, parce que, dit-il, il est d'une application plus difficile; et, en outre, il laisse les parties plus meurtries, plus fatiguées, et le pus ne peut s'écouler qu'avec peine.

M. Chassaignac termine cette discussion en entrant dans quelques considérations sur l'avantage qu'il y a, suivant lui, à ne pas multiplier les incisions dans les opérations de résections.

Présentation du malade opéré par M. Robert, pour un polype du pharynx.

Nous avons pu examiner le malade, qui, comme nous l'avons dit, a subi une grave opération (extirpation du maxillaire supérieur). Il jouit

actuellement d'une parfaite santé; à peine voit-on sur la joue la trace de l'incision qui a été faite. La cicatrice est linéaire et parfaitement régulière. Il n'existe du côté de la face sur lequel a été enlevé le maxillaire supérieur aucun affaissement. La paupière inférieure ne présente pas de prolapsus. On ne saurait, en un mot, reçonnaître par l'inspection extérieure des parties, la mutilation subie par le malade.

M. Robert, en soumettant son opéré à l'examen de ses collègues de la Société de chirurgie, veut surtout fixer l'attention sur la manière remarquable dont la nature a, pour ainsi dire, effacé ou tout au moins amoindri les suites de la mutilation.

En effet, en touchant avec attention la joue dans la région sous-orbitaire, on reconnaît qu'il existe en ce point une espèce de bride fibreuse, tendue transversalement, si résistante, que l'on pourrait, à la rigueur, croire qu'elle est osseuse. C'est grâce à cette production que la joue est soutenue et qu'il n'y a pas de dépression. M. Robert dit que lorsqu'il a fait son opération il a eu soin, en détachant les parties molles, de raser les os de si près, que peut-être il a laissé subsister le périoste, et dans cette occurrence, la bride serait formée par le périoste ainsi conservé.

A l'intérieur de la bouche, on voit l'ouverture résultant de l'ablation de l'os, ouverture qui met en rapport la cavité buccale et la fosse nasale. Elle est bornée, en arrière, par le voile du palais, parfaitement réuni. On ne voit point de trace de cicatrice; en portant le doigt sur cet organe, on reconnaît qu'il est très tendu, très résistant; à sa partie supérieure on trouve également, comme sur la face, une bride résistante qui sert, pour ainsi dire, de squelette, remplaçnnt l'extrémité postérieure de l'os maxillaire.

M. Robert pense aussi qu'en ce point le périoste a pu être conservé, car la muqueuse adhère intiment à cette membrane, et il a dû, en disséquant, laisser en place en même temps la muqueuse et le périoste.

M. Robert propose, dans les opérations de ce genre, de s'efforcer de laisser le périoste adhérant aux parties molles et de le conserver autant que possible, comme élément d'une grande importance pour rendre moins graves les suites de l'opération.

Quant à l'ouverture résultant de l'ablation d'une partie de la voûte palatine, elle est bien amoindrie. On aperçoit au fond de la bouche, dans le pharynx, une espèce de petit moignon; c'est le pédicule du polype. M. Robert persiste à le considérer comme ayant son point d'insertion contre la colonne vertébrale.

Ajoutons que le malade mange et boit avec assez de facilité. La voix est altérée; mais cependant on comprend tout ce que dit le malade. On pourra remédier à cet inconvénient en appliquant un obturateur.

En résumé, on peut voir sur ce malade avec quelles admirables ressources l'organisme a procédé à la réparation. Les résultats de cette grande mutilation tendent à s'effacer tous les jours.

M. Gosselin, sans attaquer en rien l'opération pratiquée par M. Robert, reconnaissant toute sa valeur, demande néanmoins si, dans un cas de ce genre, il ne serait pas possible de substituer à l'ablation du maxillaire une opération beaucoup moins grave, proposée et exécutée par M. Nélaton. Ce chirurgien, ayant à enlever un polype situé dans les fosses nasales, se contenta de pratiquer la perforation de la voûte palatine, et put ainsi facilement atteindre et lier le pédicule qui lui paraissait inaccessible en pénétrant par les orifices naturels. M. Gosselin est disposé à admettre *à priori*, par le simple raisonnement, que ce procédé doit suffire dans le plus grand nombre des cas.

M. Robert ne nie pas la bonté du procédé de M. Nélaton, mais il n'est applicable que dans les cas où le polype serait simple et n'aurait qu'un seul pédicule. Dans les cas au contraire malheureusement très fréquens de polype à ramifications nombreuses présentant plusieurs pédicules, on ne saurait avoir suffisamment d'espace en se bornant à la perforation de la voûte palatine. Ainsi, on doit se rappeler la disposition du polype que présentait le malade qu'il a opéré: une de ses branches était venue jusque dans la fosse zygomatique, et soulevait la joue. Il a fallu, pour l'énucléer en ce point, employer de très grands efforts. Aussi, dans ce cas, on n'aurait pu mener à bonne fin l'opération, si l'on n'avait eu le soin de faciliter la manœuvre en se donnant un très grand jour.

M. Chassaignac demande si, depuis l'opération, l'on a observé quelques phénomènes particuliers du côté des voies lacrymales.

M. Robert répond qu'il n'y a jamais eu de larmoiement; les conduits lacrymaux remplissent parfaitement leurs fonctions.

M. Lenoir, revenant sur ces brides fibreuses que nous avons signalées, et que M. Robert considère comme pouvant être formées par une partie du périoste qui aurait été ménagée, pense qu'il n'y a pas lieu, dans ce cas, de recourir à une pareille explication; c'est un phénomène de réparation très ordinaire, et que l'on retrouve le plus souvent après les opérations dans lesquelles on a été forcé de réséquer partie ou totalité d'un os. C'est un tissu fibreux inodulaire qui se produit spontanément.

Nous avons vu plusieurs faits remarquables de ces réparations du tissu osseux, qui se trouve remplacé par un tissu excessivement résistant, et cette réparation se fait parfaitement, même quand une assez grande étendue de squelette a été reséquée, comme par exemple après l'amputation d'une moitié de la mâchoire inférieure.

M. Lenoir a enlevé, il y a cinq ou six ans, le maxillaire supérieur; le malade qui a subi cette opération présentait d'abord une large ouverture faisant communiquer la bouche et le nez, et rendant la voix nazillarde. Mais depuis quelque temps, cette ouverture s'est rétrécie, et à peine peut-on y faire pénétrer une sonde de femme, la voix est redevenue naturelle; certes, dans ce cas, on ne saurait attribuer la réparation au périoste, car il n'a pu être conservé.

M. Larrey, à l'appui de ce qu'a dit M. Lenoir, rappelle combien sont communs dans la science ces faits de réparation des os de la face et du crâne, lorsqu'à la suite d'une blessure ou d'une opération, il y a eu des pertes de substance osseuse même considérables.

Fin du rapport de M. Larrey sur le travail de M. Demarquay.

M. Larrey termine la lecture de son intéressant rapport sur les plaies de la vessie par armes à feu. Ainsi que nous l'avons dit, il nous est impossible de reproduire ce travail, qui offre les proportions d'une véritable monographie complète sur le sujet. Nous nous contenterons de dire que M. Larrey termine en proposant :

1° D'admettre M. Demarquay comme membre de la Société;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

La première conclusion ne recevra de consécration que dans la prochaine séance, et la Société procédera en même temps à l'élection de M. le docteur A. Forget; la seconde conclusion a été adoptée, et il a été décidé que le rapport de M. Larrey serait inséré également dans les mémoires de la Société.

D[r] Ed. Laborie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Départemens.

Bas-Rhin. On nous écrit de Strasbourg : Depuis le 18 octobre, nous n'avons pas eu un seul cas de choléra, mais la maison de refuge qui avait été épargnée pendant tout le temps que le choléra sévissait sur le reste de la population, et qui renferme une population de 116 individus cacochymes, ruinés par la misère, l'âge et les excès antérieurs, a perdu en 15 jours le sixième de sa population. — On connaît aujourd'hui le chiffre des pertes de la ville de Strasbourg : du 10 au 18 octobre, il y a eu 252 cas et 157 décès, dont 110 à l'hôpital, sur un total de 147 malades. Comme à Paris, les femmes ont été plus maltraitées que les hommes, et la mortalité a été plus grande dans la population âgée que dans la population jeune. Dans le reste du département du Bas-Rhin, le choléra a fait peu de ravages. Sauf le canton de Villé où il a régné avec une certaine intensité, il n'y a eu que le canton de Sélestat dont plusieurs communes ont été envahies.

Étranger.

Angleterre. Les tables de la mortalité pour la dernière semaine de novembre et la première semaine de décembre donnent les nouvelles les plus rassurantes sur l'état sanitaire de la ville de Londres. Du 2 au 8 décembre, il n'y a pas eu un seul cas de mort par le choléra; c'est la première fois, depuis le mois de juin que nous avons à signaler un résultat aussi rassurant.

Russie. — La dernière invasion du choléra, en Russie, n'a pas duré moins de trois années entières, pendant lesquelles, suivant la statistique publiée par le gouvernement, il a frappé en tout 1 million 686,849 individus, 668,012 ont succombé. A St-Pétersbourg, dont la population se compose de 450,000 individus, il y a eu 22,022 cas de choléra, et 12,228 décès; à Moscou, qui compte 353,000 habitans, le nombre des cas a été de 16,248, et celui des décès de 8,025.

Amérique du nord. Le choléra a reparu sur les bords du Mississipi. Deux steamers partis de la Nouvelle-Orléans sont arrivés à Saint-Louis avec des émigrans. A bord de ces bâtimens avaient éclaté trente cas de choléra, dont 17 avaient été suivis de mort avant leur arrivée au lieu de leur destination.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOUSCRIPTION POUR UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

Septième liste. — MM. Monod, 10 fr.; Duparcque, 10 fr.; d'Ollier, à Orléans, 5 fr.; Letalenet, 5 fr.; Thomas, 5 fr.; Baillière (J.-B.), 10 fr.; Dumesnil, à Dijon, 3 fr. — Total général, 620 fr.

Nomination des internes. — Les élèves externes des hôpitaux, dont les noms suivent, viennent d'être nommés internes à la suite du dernier concours. MM.

1 Duménil, 2 Muret, 3 Toubin, 4 Rouget, 5 Combessis, 6 Landry, 7 Moreau, 8 Gosset, 9 Astrié, 10 Bechet, 11 Maingault, 12 Laboulbène, 13 Archambault, 14 Martelière, 15 Thibierge, 16 Roussin, 17 Bauchet, 18 Dillar, 19 Dutar, 20 Briffault, 21 Daubeuf, 22 Duffour, 23 Boncart, 24 Boulay.

Ont été nommés internes provisoires. MM.

1 Moynier, 2 Grandmolet, 3 Dubacquié, 4 Rambaut, 5 Barnier, 6 Merlan, 7 Pinault, 8 Duclos, 9 Duguë, 10 Géry, 11 Porchat, 12 Vincent, 13 Magnac, 14 Roché, 15 Dal-Piaz, 16 Schnepf, 17 Lefèbre, 18 Jourdan, 19 Hamon, 20 Bacquias.

— La Société médicale du 1[er] arrondissement a renouvelé son bureau; ont été nommés pour 1850 :

MM. Piorry, président; Letalenet, vice-président; Foissac, secrétaire général; Chereau, secrétaire particulier; Reis, trésorier.

— Le *Courrier des États-Unis* donne d'épouvantables détails sur un assassinat commis sur la personne d'un médecin de Boston, le docteur Perkmann. L'assassin serait le docteur Webster, professeur de chimie au Collége médical de la même ville. L'intérêt aurait été le mobile de ce crime. Webster devait à Parkmann une somme de 2,250 fr., pour laquelle il était menacé de poursuites rigoureuses. Webster aurait attiré Parkmann dans son laboratoire de chimie et l'aurait assassiné, puis il aurait mutilé son cadavre, dont les débris auraient été retrouvés dans un caveau par le concierge du collége. Le docteur Webster a été arrêté et les indices les plus graves pèsent sur lui. Cette affreuse affaire excite la plus grande émotion dans les États-Unis.

Nouvel aliment. Le *Salicornia herbacea* ou christe marine commence à être employé sur nos tables comme légume conservé. Ces conserves ont beaucoup de rapports avec les petits haricots verts. Presque tous les navires en partance du Havre en embarquent une grande quantité. On en mange également dans les restaurants de notre ville. Au reste, les salicornia sont déjà employés soit dans l'industrie soit dans l'alimentation. Ainsi les paysans des pays où croissent ces plantes marines les brûlent pour en retirer les cendres qu'on utilise pour la fabrication du verre et du savon. Les bestiaux et les chevaux les mangent avec avidité. Enfin, Thumberg rapporte qu'il a vu les soldats manger en salade, malgré leur goût salé, le *corail de mer (Salicornia fruticosa)*, et suivant Mérat et Delens, les Anglais font confire au vinaigre les sommités de la christe marine.

Nominations. — Le professeur Syme (d'Edimbourg) a été élu à la présidence du Collége royal des chirurgiens de l'Ecosse, en remplacement du docteur J. Argyll Robertson.

Le docteur Day a été nommé professeur de médecine au Collége St-André d'Edimbourg, en remplacement de M. Reid, dont nous avons annoncé récemment la mort.

— M. Magendie a commencé son cours au collége de France aujourd'hui vendredi 21, à midi, et le continuera les mercredis et vendredis à la même heure.

Le professeur exposera cette année les *principes de la médecine expérimentale.*

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TARIF
des ANNONCES de l'UNION MÉDICALE.

L'administration de l'Union Médicale croit devoir rappeler qu'elle n'a affermé ses annonces à personne, et que seule elle en dispose.

C'est donc à l'administration de l'Union que l'on devra s'adresser pour toutes annonces; et à cette occasion, nous en reproduisons ci-dessous le tarif :

Une annonce.	70	centimes la ligne.
De une à cinq dans un mois.	65	—
De une à dix et suivantes.	60	—

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par C. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume n-8. Prix: 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par le d[r] Alexis Favrot. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

MICROSCOPE GAUDIN.

Microscope usuel, très portatif, pour la médecine, la pharmacie et l'étude des sciences. Grossissement de 1 à 10 millions de fois; montrant très clairement les globules du sang, les animalcules et la forme des moindres cristaux. Objet d'instruction perpétuelle. — Prix : de 2 fr. à 5 fr. suivant le nombre et la nature des lentilles. Boîte en acajou, 1 fr. de plus par microscope. — *Franco* par la poste, 1 fr. de plus pour un ou deux microscopes. *Rue Bagneux*, n° 11, faubourg St Germain.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL, inventé et perfectionné par M. le d[r] CONTÉ DE LÉVIGNAC, *rue Grétry, n°* 1, pour remédier aux descentes de la matrice et pour remplacer les *ignobles pessaires*, que tout médecin devrait à jamais bannir de la pratique, non pas seulement à cause des désagrémens qu'ils suscitent toujours aux femmes, mais plutôt à cause des accidens utérins qu'ils provoquent.

SUSPENSOIR NÉO-HYGIÉNIQUE, inventé et perfectionné par le même, contre les varicocèles, les hydrocèles et les sarcocèles.

Depuis la poche n° 1, qui est la plus petite, jusqu'à celle du n° 4, qui est la plus grande, ce sont les suspensoirs ordinaires. Au-delà du n° 4, ce sont les extra, faits sur commande.

En général, on doit envoyer la mesure du tour des hanches, des organes et des sous-cuisses, si l'on désire des sous-cuisses. *(Affranchir les lettres.)*

HUILES D'AIX. Je viens mettre sous la protection de mes confrères, une petite entreprise commerciale qu'ils peuvent rendre grande. Il est bien difficile à ceux qui sont éloignés de mon arrondissement de se procurer des huiles d'Aix sans qu'elles aient été un peu altérées. La récolte des olives se fait en ce moment, et nos huiles seront de bonne qualité. L'idée de mon entreprise, je le déclare sincèrement, a été puisée dans un sentiment de bonne amitié médicale, et dans un vif désir de voir rapporté au corps des médecins, un exemple de confiance, de loyauté, de sécurité commerciale.

Je pense que mes huiles première qualité se vendront, ici, de 1 fr. 60 c. à 1 fr. 70 c. le kilog. — Je pourrai les expédier au prix de 1 fr. 70 c. à 2 fr., en y comprenant les frais de baril et d'expédition.

Adresser une simple demande à M. Rondard, docteur-médecin, à Grans, par Salon (Bouches-du-Rhône).

POSITION TRÈS AVANTAGEUSE

Pour un docteur, dans une petite ville, à vingt lieues de Paris. Appointemens fixes. — La table et le logement. — Eventualités très fructueuses.

S'adresser, pour plus amples renseignemens, chez M. Lafitte, rue des Moulins, n° 25.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE LANGTON.

Dépositaires uniques, HOGG et COMPAGNIE, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* désagréables. — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce.*

SIROP DE DENTITION

Du docteur DELABARRE, dont l'application sur les gencives des enfans en bas âge les calme, facilite la sortie de leurs dents, et par consequent les preserve des convulsions. — 3 fr. 50 c. le flacon.

Ancienne pharmacie Béral, 14, rue de la Paix.

Les NOUVEAUX **DENTIERS** de M. Paul Simon, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même facilement, à la minute et sans douleur. Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens, et chez W. ROGERS, inventeur des DENTS OSANORES, rue St Honoré, 270.

N. B — Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 francs. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

Mardi 25 Décembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. **Tome III^me. — N° 153.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS

MM. les Souscripteurs des Départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 31 Décembre prochain, sont prévenus que les traites pour le renouvellement seront présentées à leur domicile dans les premiers jours de Janvier prochain. En cas d'absence, ils sont instamment priés de donner les ordres nécessaires pour éviter les frais considérables du retour de leurs Mandats.

MM. les Souscripteurs de trois mois sont invités, pour s'éviter la suspension de l'envoi du Journal, d'adresser un Mandat par la Poste ou sur une Maison de Paris.

MM. les Souscripteurs de la Corse, de l'Algérie, des Colonies françaises et de l'Étranger, sont invités aussi à faire parvenir directement le montant du prix de leur Abonnement, l'Administration ne pouvant faire traite sur eux.

MM. les Souscripteurs de Paris sont prévenus que la quittance leur sera présentée à domicile.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De la réunion des plaies avec les serres-fines. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Andral. — III. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Brierre de Boismont. — V. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (septembre 1849) : Études sur les extraits de quinquina. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 24 DECEMBRE 1849.

DE LA RÉUNION DES PLAIES AVEC LES SERRES-FINES.

Par M. VIDAL (de Cassis).

Déjà, dans une *Lettre chirurgicale*, adressée au professeur Bouisson, de Montpellier, et insérée dans l'UNION MÉDICALE, j'ai signalé les avantages des *serres-fines*. J'ai cité des cas de réunions opérées avec une très grande promptitude à la suite de l'opération du phimosis. J'ai indiqué l'extension qu'on pouvait donner à ce moyen unissant, après le traumatisme accidentel ou chirurgical. On peut voir, dans la même lettre, que je n'ai pas négligé l'application qu'on pouvait faire de ces petits instrumens à l'hémostasie.

Je me propose aujourd'hui de faire connaître des modifications heureuses apportées aux *serres-fines* ; je citerai de nouveaux faits de succès rapides obtenus par elles ; enfin je toucherai à la question de priorité qui vient d'être soulevée. Mais avant tout, un mot sur les procédés de la nature pour la réunion des plaies.

§ I. — La nature a en sa possession deux procédés principaux pour réunir les solutions de continuité. Elle réunit d'emblée, par des moyens naturels, physiologiques ; c'est la réunion immédiate ou par première intention. Ce mode de réparation s'effectue quand la solution de continuité remplit certaines conditions, surtout quand elle n'est en rapport avec aucun corps étranger. Les plaies que Hunter appelait *non exposées*, les mêmes que nous appelons aujourd'hui *sous-cutanées*, ces solutions de continuité remplissent ces conditions. Il n'y a à la peau aucune brèche qui établisse un rapport entre le foyer traumatique et l'air ou tout autre corps irritant. Une partie du sang versé dans le foyer, le *plasma*, s'épaissit, s'organise sans intervention d'aucun acte pathologique. Ce qu'il faut ici c'est de la fibrine; or, pour qu'il y ait quelque part dans l'économie de la fibrine, nul n'est besoin qu'il surgisse un état pathologique quelconque.

On conçoit la rapidité, la facilité, la régularité, et en même temps l'innocuité d'un pareil mode de réunion ; c'est, comme je l'ai dit, la réunion physiologique, acte analogue aux actes primordiaux, à ceux qui constituent le développement embryonnaire.

Si, au contraire, le foyer traumatique est en rapport avec des corps étrangers, avec d'autres irritans, des causes morbides ; si la plaie est *exposée*, pour parler encore une fois le langage de Hunter, l'action pathologique commence et elle se mêle au procédé de réparation. Ce procédé a donc alors les longueurs, les imperfections, les dangers de tous les procédés irréguliers: il doit, en effet, s'établir une suppuration, se créer un organe nouveau, un moyen de réunion qui est le tissu cicatriciel. Les inconvéniens, les dangers de cet acte pathologique sont en rapport avec l'étendue de la surface nouvelle, avec la cause qui l'a produite, et une foule d'autres circonstances que je ne dois pas apprécier ici. Ce procédé est celui que les chirurgiens appellent réunion par *seconde intention*.

Évidemment, le procédé à suivre, à imiter, quand nous avons à traiter le traumatisme accidentel, ou quand nous venons de porter le fer sur notre semblable pour produire des plaies dans un but de thérapeutique, le procédé à imiter, c'est le premier, celui qui place la plaie dans les conditions de celles qui se réunissent sans intervention pathologique, sans inflammation ni aucun autre acte analogue. Pour cela, il faut 1° *réunir immédiatement ;* 2° maintenir *exactement réunies* les lèvres de la plaie; 3° ne laisser dans le foyer traumatique *aucun corps étranger*.

§ II. — De tous les moyens unissans connus jusqu'à ce jour, la suture remplit le mieux la première indication fournie par l'étude du traumatisme. C'est elle, en effet, qui affronte et qui tient le plus exactement réunies les lèvres de la solution de continuité. Si, dans quelques cas très rares, d'autres moyens, comme les bandages, et surtout les agglutinatifs, peuvent lui être préférés, il en est d'autres qui ne permettent guère le choix : ainsi, quand on se propose d'éviter ou de corriger une difformité, dans les cas d'autoplastie, la suture est préférable. Il est même des plaies qui ne peuvent être réunies que par la suture, ce sont celles qui résultent de certaines opérations pratiquées dans une cavité, dans un conduit, ainsi, dans la bouche, dans le vagin.

Cependant, les chirurgiens qui ont soutenu et patroné avec le plus d'ardeur la suture, n'ont pu parvenir à dissimuler, d'une manière complète, certains inconvéniens et même certains dangers qui se rattachent à ce moyen de réunion. Pibrac, malgré ses exagérations, malgré son opposition passionnée contre la suture, n'a pas toujours tort, et plusieurs de ses objections sont restées sans réponse.

On reprochera toujours à la suture de prolonger d'une manière notable l'opération et d'être d'une application douloureuse, ce qui peut être, dans certaines circonstances, non seulement un inconvénient, mais un danger. Une opération, qui, par elle-même, a été longue, douloureuse, est plus ou moins compromise par l'application de sutures nombreuses qui renouvellent ou prolongent les souffrances. Dans quelques opérations, la suture nécessite plus de temps et fait plus souffrir que l'opération elle-même ; celle du phymosis est dans ce cas.

Par la suture, on fait en réalité des plaies pour guérir une plaie, et, ce qui est plus grave, on introduit et on laisse des corps étrangers dans le foyer traumatique. Ces corps qui séjournent plus ou moins dans nos tissus, les agacent et déterminent une inflammation ulcérative autour d'eux. Je sais que cette ulcération est en général bornée; mais son existence seule est un obstacle à l'adhésion complète et immédiate, et la réparation est nécessairement retardée. Voici un danger qu'on n'a guère signalé, que je sache : chaque fil parcourt un trajet qui met en communication la peau avec les tissus sous-jacens; si donc un érysipèle éclate, cette inflammation, éminemment extensive, profitera de ces conducteurs pour s'insinuer dans les tissus sous-cutanés, de sorte qu'au lieu d'un simple érysipèle, on aura un érysipèle phlegmoneux, c'est-à-dire une des plus

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Neuvième Lettre (1).

DU RANG QUE LA MÉDECINE DOIT OCCUPER DANS UN SYSTÈME GÉNÉRAL DES CONNAISSANCES HUMAINES ; ET DU DEGRÉ DE CERTITUDE QU'ELLE PEUT ATTEINDRE.

§ I. — Convenance de cette recherche.

Après avoir assigné à chacune des branches de la médecine la place qui lui convient, eu égard à l'importance de son concours pour la réalisation du but final de cette science ; après avoir démontré, contrairement à l'opinion d'un grand nombre de théoriciens, que, sous ce rapport, la thérapeutique tient le premier rang, et que la pathologie, l'anatomie, la physiologie, etc., viennent ensuite, à titre d'auxiliaires ; après avoir, en un mot, fait sortir la pratique médicale du chaos où elle était plongée, en rétablissant la véritable théorie de l'art de guérir, méconnue et défigurée depuis vingt siècles; je pense qu'il ne sera pas hors de propos d'examiner quelle place la médecine doit occuper dans une classification systématique de toutes les connaissances humaines, et quel degré de certitude elle est susceptible d'atteindre. Cette recherche constitue, ce me semble, le complément suprême de toute doctrine médicale, et doit clore convenablement cette série épistolaire.

Toutefois, je n'ignore pas combien l'époque actuelle est peu favorable aux dissertations philosophiques ; je n'ignore pas que, au milieu d'une société ébranlée comme la nôtre, et menacée dans son existence, les médecins ne peuvent prêter qu'une oreille distraite à des questions de pure théorie, dont l'examen exige du calme, de la sécurité et du loisir. Aussi je n'abuserai pas de la patience de mes lecteurs ; je tâcherai de ne dire absolument que ce qui est indispensable pour la solution des problèmes énoncés en tête de cette lettre. C'est ainsi que je prétends reconnaître le bienveillant accueil qu'on a daigné faire à mes élucubrations philosophiques; et témoigner en particulier ma reconnaissance à l'honorable confrère qui dirige avec tant d'impartialité et de discernement la rédaction de cet estimable journal.

Obligé de jeter un coup d'œil sur les diverses opinions des philosophes concernant l'origine de nos connaissances, leurs degrés de certitude et les divers modes d'acquisition de notre entendement, je diviserai mon sujet en deux parties, l'une historique, l'autre critique et dogmatique.

PREMIÈRE PARTIE.

Résumé historique des opinions qui ont été émises sur l'origine des idées et leurs modes de développement.

§ II. — Période antique.

DU RATIONALISME. — Le premier philosophe dont les écrits soient parvenus jusqu'à nous dans un état d'intégrité suffisant pour nous donner une juste idée de sa doctrine, est Platon, ce disciple enjoué du sage Socrate, qui fut surnommé le cygne de l'Académie, pour les charmes de sa conversation et les grâces de son style. Il pensait que les connaissances que nous acquérons dans ce monde ne sont que de faibles rayons des lumières que notre âme possédait avant d'être unie au corps; et il était persuadé que le meilleur moyen pour atteindre la vérité consiste à s'isoler, autant que possible, par la méditation, de l'influence des sens et des objets extérieurs, afin de se mettre en communication directe avec la nature intime des choses par l'intuition mentale. « L'âme, dit il, ne pense-t-elle pas mieux que jamais, lorsqu'elle n'est troublée ni par la vue, ni par la douleur, ni par la volupté; et que, renfermée en elle-même, et se dégageant, autant que possible, de tout commerce avec le corps, elle s'attache directement à ce qui est pour le connaître?... En effet, le corps nous entoure de mille gênes par la nécessité où nous sommes d'en prendre soin. Avec cela, les maladies qui surviennent traversent nos recherches. Il nous remplit d'amours, de désirs, de craintes, de mille chimères, de mille sottises, de manière qu'en vérité il ne nous laisse pas, comme on dit, une heure de sagesse... Il nous est donc démontré que, si nous voulons savoir véritablement quelque chose, il faut que nous nous séparions du corps, et que l'âme elle-même examine les choses en elles-mêmes (1). »

DU SENSITISME. — Aristote, contemporain de Platon, fut un de ses auditeurs assidus pendant vingt ans; après quoi il devint lui-même chef d'école. Or, il professa une opinion toute contraire à celle de son maître sur l'origine de nos idées. Suivant lui, tous les animaux ont reçu de la nature la faculté de sentir et de juger; mais, après que la sensation a été produite, les uns en conservent le souvenir, les autres non. Ceux dont l'âme retient quelque trace des impressions reçues, peuvent, à la suite d'un grand nombre de sensations, raisonner d'après le souvenir qui leur en reste. Voilà comment la mémoire provient de la faculté de sentir. Le souvenir d'une même chose souvent répétée engendre l'expérience; et l'expérience, c'est-à-dire toute notion générale qui se fixe dans l'âme relativement à ce qu'il y a de commun entre plusieurs choses, est le principe de la science et de l'art. — Les premières idées que les sensations font naître dans notre esprit sont toujours des idées d'ensemble, des idées très générales. Ensuite, à mesure que les mêmes sensations se réitèrent, elles deviennent plus distinctes, et nos idées se spécialisent de plus en plus (2).

Aristote insiste beaucoup sur cette proposition, que les premières idées qui naissent en nous par l'intermédiaire des sens, sont toujours des idées très générales. Elle forme une des bases fondamentales de sa méthode scientifique, et il l'appuie par des exemples et des raisonnemens qu'il croit inébranlables. Si un homme, dit-il quelque part, aper-

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet, 4, 8 Septembre, 17 et 20 Novembre 1849.

(1) Phœdon. Traduction française de M. Cousin, de la page 202 à 204. — Voyez aussi plusieurs autres dialogues.

(2) *Aristotelis opera omnia quæ extant græcè et latinè.* Authore Guillemo Duval. — *Analyticorum posteriorum*, lib. II, cap. XIX; *De principibus naturalibus*, lib. I, cap. I; *Metaphysicorum*, lib. I, cap. I; *et alibi passim.*

graves complications des plaies. L'érysipèle, en effet, profite de la moindre solution de continuité de la peau, quelquefois de la moindre excoration pour gagner les tissus sous-cutanés et devenir phlegmoneux.

L'inflammation ulcérative ne se borne pas toujours à un trajet en rapport avec le fil ou la tige métallique qui l'a entraîné; elle s'étend quelquefois avec rapidité et divise les tissus, les lèvres traumatiques, au point de produire des espèces de fistules et de laisser des difformités, des dépressions cicatricielles après la guérison. Ajoutez à ces inconvéniens, à ces dangers les difficultés d'application, quelquefois les difficultés d'extraction, et vous serez convaincus que dans ce que Pibrac a avancé contre la suture, tout n'a pas été réfuté. Voyez seulement les difficultés qu'il y a de coudre le périnée, et celle qu'on rencontre pour porter des fils dans le vagin ou dans la bouche!

Les difficultés, on peut les vaincre avec de l'habileté chirurgicale et des instrumens habilement confectionnés. Je le sais. Il y a beaucoup de chirurgiens qui sont en position de faire une pareille réponse; il y a surtout beaucoup d'instrumens qui semblent la rendre péremptoire. Mais restera toujours contre la suture le reproche de laisser dans la plaie des corps irritans, des corps étrangers. Aussi j'ai toujours admiré les chirurgiens qui tiennent le plus à la réunion immédiate, ceux de Montpellier, par exemple, quand ils nous recommandent si fort de nettoyer complètement la plaie, de ne laisser entre les lèvres aucun corps étranger, pas même un peu de sang; ces chirurgiens, qui ne dormiraient pas la nuit, s'ils savaient que la plaie recèle un petit caillot, et qui cependant, enfoncent et laissent dans cette même plaie une foule de fils ou une foule de tiges métalliques!

§ III. — Ce sont ces corps étrangers qu'il faut chasser définitivement. Je crois qu'on pourra y parvenir par le moyen d'instrumens qui pourront saisir les lèvres de la plaie sans pénétrer même dans la peau, qui rapprocheront aussi bien ces lèvres que les sutures, et qui les maintiendront rapprochées pendant un certain temps. Les *serres-fines*, selon moi, remplissent ces indications.

J'ai déjà expliqué le mécanisme de ces petits instrumens; ils agissent comme des pinces à pression continue. Ces pinces, on le sait, sont comme celles à dissection; mais les branches se croisent vers le milieu, ce qui fait qu'une pression sur l'extrémité opposée aux mors ouvre la pince, et que, pour la fermer on n'a qu'à cesser la pression. M. Charrière a fabriqué ces pinces pour les dissections, et il y a longtemps que je m'en sers pour saisir et fixer solidement le bout du prépuce, afin de l'exciser facilement avec de grands ciseaux. J'avais introduit dans ma lettre des gravures qui représentaient le premier modèle des *serres-fines*. On a vu quelles formaient, quand elles étaient fermées, un huit de chiffre très allongé. En pressant sur l'anneau inférieur, on ouvre l'anneau supérieur, qui représente alors deux petites serres ou crochets. J'ai déjà dit que chaque branche pouvait être divisée en plusieurs griffes, ce qui permettrait de réunir, d'un seul coup, plusieurs points de la plaie.

Ce premier modèle, qui est dû à M. Charrière, était en acier. Je trouvais ces *serres-fines* trop lourdes et d'un entretien assez difficile. M. Lüer en a fabriqué d'autres qui sont plus légères; leur entretien est plus facile, car elles sont en argent. Je vais les décrire et les représenter de manière à les faire connaître au praticien, qui, à la rigueur, pourrait les confectionner pour son usage.

Voici l'idée la plus simple de la *serre-fine* moyenne : c'est d'abord un fil d'argent de la force d'une épingle ordinaire; il forme, à son milieu, deux spirales, l'une au devant de l'autre; elles constituent le ressort. Chaque branche décrit un S, dont une extrémité concourt à former la spirale, et dont l'autre extrémité porte un crochet. Si vous rapprochez ces deux S de manière à ce qu'ils se croisent au milieu, vous obtenez un huit de chiffre, et les crochets se rencontrent alors par leur extrémité Si vous pressez sur le grand anneau inférieur, vous tendez le ressort formé par le petit anneau inférieur; le supérieur est ouvert et les crochets sont mis à nu. Mais en cessant la compression, l'anneau supérieur se ferme et tout ce qui est compris entre les crochets est embrassé et fortement retenu par eux. Maintenant, pour pouvoir bien saisir avec les doigts, et appliquer ces *serres-fines*, on a courbé, à anse, chaque côté du grand anneau inférieur, ainsi que le montre la figure 4.

Sans doute, il vaut beaucoup mieux se servir de *serres-fines* artistement faites, et je crois que le succès d'une réunion immédiate dépendra autant de la fabrication de ces instrumens que de la manière de les appliquer; mais, dans un cas d'urgence, quand il s'agira, par exemple, d'arrêter une hémorrhagie par piqûre de sangsue, je crois qu'avec une longue épingle, comme celles dites à insectes, et même avec un fil de fer, un praticien un peu intelligent pourra improviser une *serre-fine*, si j'ai été assez heureux pour donner de la clarté à la description que je viens de faire de cet instrument. Comme on le pense bien, un fabricant habile, bien dirigé, pourra singulièrement modifier, selon les exigences chirurgicales, la forme, la force de cet instrument. Les *serres-fines* que j'emploie maintenant ont un crochet double de chaque côté, c'est-à-dire que chaque branche se termine par une érigne double très petite.

N° 1. N° 2. N° 3. N° 4.

Voici, d'ailleurs, quatre figures qui représentent 1° la *serre-fine* dont les branches ne sont pas encore croisées; 2° les branches sont croisées et l'instrument est fermé; 3° l'instrument est ouvert; c'est le moment où le chirurgien presse sur le grand anneau inférieur; 4° profil pour montrer l'anse qui permet de saisir la *serre-fine*.

J'ai fait fabriquer des *serres-fines* de plusieurs grandeurs, et j'ai présenté à la Société de chirurgie (séance du 5 décembre) des numéros allant progressivement de 1er à 6me. Ce dernier numéro a une force qui lui permet d'embrasser une certaine quantité de peau et déjà même des tissus sous-cutanés. Ces grandes *serres-fines* n'ont pas besoin d'avoir des pointes très aiguës pour bien saisir et bien retenir les lèvres de la plaie. Ce sont les *serres-fines* que j'appelle de *sûreté*. Quand il y a une grande plaie à réunir, on en place une ou deux sur les points où il y a le plus d'écartement, et où il faut le plus de force pour tenir les lèvres de la plaie affrontées. Comme, en embrassant beaucoup, les branches s'écartent beaucoup aussi, il pourrait arriver un *décroisement* des branches, comme on le voit figure 1re. Pour le prévenir, j'ai fait pratiquer une espèce de chas sur une branche, lequel est traversé par l'autre branche; de cette manière, les deux branches sont entrecroisées et fixées l'une par l'autre comme on le voit sur les anciennes pinces à pansement. Les petites *serres-fines* seraient très affaiblies par ce chas pratiqué sur une branche; heureusement, cette modification n'est pas nécessaire dans les numéros inférieurs, qui ne se *décroisent* pas. — Dans un prochain numéro, je ferai connaître les faits.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur ANDRAL.

Sommaire. — Du rhumatisme articulaire chronique et de son traitement. — Observation d'atrophie partielle des membres supérieurs.

Le rhumatisme articulaire chronique est une affection décrite dans tous les traités de pathologie. Cependant ses caractères ne sont pas déterminés d'une manière bien précise. Non seulement on peut se demander où commence et où finit le rhumatisme articulaire chronique, sur les limites du rhumatisme articulaire aigu et des tumeurs blanches, mais encore on éprouve souvent d'assez grandes difficultés à distinguer certaines formes de ce rhumatisme de la goutte chronique.

Si le rhumatisme articulaire chronique succédait toujours au rhumatisme articulaire aigu, on pourrait avoir quelque hésitation pour déterminer le moment bien précis ou commence la chronicité; en revanche, il ne pourrait y avoir aucun doute sur la véritable nature de la maladie. Mais le rhumatisme articulaire chronique peut survenir d'emblée et d'une manière primitive. Il peut être mono ou poli-articulaire, enfin il n'affecte pas toujours que les grosses articulations; les doigts de la main, les orteils, l'articulation temporo-maxillaire elle-même en sont souvent le siége. A quoi reconnaître que le rhumatisme est chronique? A la marche de la maladie? Alors il faudra attendre un temps assez long peut-être avant de se prononcer. A l'absence de la fièvre? Mais dans certaines formes de rhumatisme articulaire aigu, la fièvre fait complètement défaut, surtout au début; d'un autre côté, lorsqu'elle a occasionné, dans des articulations importantes, des altérations plus ou moins graves, une fièvre continue s'allume avec des exacerbations quotidiennes. Comment, enfin, le distinguer de la goutte chronique lorsqu'il occupe de petites articulations, lorsqu'il a déterminé une déformation des surfaces articulaires?

Il semble donc, au premier abord, qu'il est assez difficile de séparer le rhumatisme articulaire aigu du rhumatisme articulaire chronique, et quelques formes de ce dernier de la goutte chronique elle-même. Cependant, lorsque l'on interroge attentivement les antécédens du malade, la manière dont les accidens ont marché et se sont succédé les uns aux autres, on parvient à établir la filiation, dans les cas douteux. Quoique le rhumatisme articulaire chronique soit loin de présenter la mobilité du rhumatisme articulaire aigu, toutes les fois que plusieurs articulations sont prises, ce qui est le cas le plus commun, on apprend que la maladie a débuté par une articulation, pour se porter successivement sur une ou plusieurs autres, en présentant des alternatives de rémission, qui n'ont aucun rapport avec les intervalles de santé parfaite, qui séparent les accès de goutte proprement dite. S'il se présente quelques circonstances dans lesquelles on puisse hésiter entre un rhumatisme articulaire sub-aigu et un rhumatisme articulaire chronique, cette hésitation, qui ne porte pas sur la nature de la maladie, n'a aucune conséquence fâcheuse pour le malade, puisque le traitement est le même dans les deux cas.

Nous avons recueilli, dans le service de M. Andral, le fait suivant qui nous paraît de nature à éclairer ce point de diagnostic :

çoit un objet de fort loin, il aura d'abord l'idée d'un corps en général; si cet objet s'approche de lui graduellement et qu'il le voie s'avancer d'un mouvement automatique, il concevra l'idée moins générale d'un animal; ensuite celle d'un animal de telle espèce ou telle espèce; puis enfin, l'objet étant tout à fait près, il le distinguera des individus même qui appartiennent à son espèce, il aura une idée individuelle. — Ailleurs, il cite l'exemple d'un petit enfant qui appelle d'abord tous les hommes *papa*, et toutes les femmes *maman*. Ensuite, à mesure qu'il grandit, ses idées se spécialisent; il apprend à discerner son père et sa mère de toutes les autres personnes.

Telle est, suivant ce philosophe, la gradation de nos idées; et il part de là pour fonder une méthode scientifique à laquelle toute l'antiquité s'est asservie; méthode qui consiste à commencer l'étude et l'enseignement d'une science quelconque par les généralités, qu'on nommait aussi incipes, élémens.

Il faut convenir que l'argumentation du chef des péripatéticiens et les exemples dont il s'étaie sont extrêmement captieux. Il nous serait très difficile, aujourd'hui encore, d'en démêler l'artifice, si Locke et Condillac n'avaient démontré péremptoirement que les premières idées que les sensations excitent en nous sont toujours des idées individuelles; s'ils ne nous avaient appris, par leur savante analyse des opérations de l'entendement, comment notre esprit s'élève des idées individuelles aux idées générales, et en quoi celles-ci diffèrent des idées vagues, indistinctes, avec lesquelles Aristote les confond dans les exemples susmentionnés. Mais les anciens, privés des lumières de la métaphysique moderne, ne purent secouer le joug de la méthode péripatéticienne dont le prestige s'est maintenu jusqu'à une époque peu éloignée de nous.

Dans le péripatéticisme, les sensations, quoique formant le point de départ de nos connaissances, ne sont pas considérées comme notre unique instrument de progrès intellectuel; elles ne constituent que les matériaux de la pensée; et la raison y conserve sa suprématie sur les autres facultés de l'âme. Elle est chargée d'élaborer, de mettre en œuvre ces matériaux, pour l'édification du monument scientifique.

Il n'en est pas tout à fait de même dans le système d'Epicure, si nous en croyons son élégant interprête latin. Selon ce dernier, les sensations sont produites par des images ou simulacres extrêmement déliés, qui, détachés de la surface des corps ou formés spontanément, voltigent dans l'espace et viennent affecter nos organes. Les sens ne nous trompent jamais; la vérité n'a pas de fondement plus sûr que leur autorité, et notre existence dépend de l'exactitude de leurs rapports. Lorsque nous portons de faux jugemens, c'est la raison seule qui s'égare dans ses appréciations (1). Ici, comme on voit, la théorie du sensitisme est poussée à ses limites extrêmes et forme le plus complet antagonisme avec la doctrine de Platon.

DE L'ÉCLECTISME. — Potamon, qui vivait à Alexandrie, vers le premier siècle de l'ère chrétienne, c'est-à-dire à une époque où les disputes des philosophes étaient très animées, ayant reconnu ou cru reconnaître qu'aucun des systèmes proclamés avec tant de chaleur par les sectes contendantes, n'était vrai dans son entier, mais que chacun d'eux renfermait une partie, une face de la vérité, mêlée à beaucoup d'erreurs, pensa que la sagesse consiste à ne s'attacher exclusivement à aucune des doctrines en vogue, mais à extraire de chacune ce qu'on juge le plus conforme à l'expérience et à la raison. L'histoire ne dit pas s'il érigea cette manière de philosopher en système, ni s'il forma des disciples. Quoi qu'il en soit, il fut regardé comme le fondateur de l'éclectisme ou syncrétisme, méthode qui eut chez les anciens beaucoup de partisans; mais dont les sectateurs ne formèrent jamais une école proprement dite, faute d'avoir adopté une formule précise, un symbole commun de doctrine.

SCEPTICISME. — Je ne m'arrêterai pas à l'examen du septicisme; parce que le doute absolu et universel me paraît moins une doctrine scientifique que la négation de toute espèce de savoir. Les raisonnemens des pyrrhoniens ne méritent, selon moi, aucune réfutation sérieuse, attendu qu'ils n'offrent, de l'aveu même de ces philosophes, aucun caractère de certitude. Je me contenterai donc de répéter avec Lucrèce :

Denique, nil sciri si quis putat, id quoque nescit
An sciri possit; quoniam nil scire fatetur.

(1) Lucrèce. — Poëme *de naturâ rerum*, chant IV.

§ III. — Période moyenne.

SUPERNATURALISME. — Aux deux modes d'acquisition intellectuelle admis par les philosophes, les Pères de l'église chrétienne en ajoutèrent un troisième, qu'ils considéraient comme le plus sûr, comme le seul infaillible. Ce mode, qu'on appelle révélation ou supernaturalisme, consiste dans la communication directe que Dieu fait à l'homme de certaines vérités que celui-ci n'aurait pu découvrir par les simples lumières de la raison. Toutefois la philosophie n'abdiqua pas entièrement ses droits à l'examen de ces hautes vérités; car, en même temps qu'on proclamait leur céleste origine, il se présentait plusieurs questions qui étaient évidemment du ressort de la raison humaine : ainsi, l'on pouvait demander et l'on demandait en effet à quels signes on peut reconnaître qu'une révélation est réellement divine; comment on peut s'assurer qu'une proposition émane d'une source surnaturelle; etc. Or, il est évident que toutes ces questions sont de la compétence de la philosophie. Aussi beaucoup d'anciens Pères de l'Eglise avaient étudié les philosophes grecs, et s'efforcèrent de concilier, au moins en partie, la doctrine de ces philosophes avec les dogmes de la religion. De ce nombre furent saint Justin le martyr, saint Clément d'Alexandrie, saint Origène, saint Augustin. D'autres cependant, tels que Tertulien, Arnobe, Lactance, ne partageaient pas ce sentiment, et regardaient l'étude de la philosophie comme superflue et dangereuse.

DE LA SCOLASTIQUE. — Dans les siècles de barbarie et d'ignorance qui suivirent l'établissement de la religion chrétienne, au milieu des longues perturbations suscitées par les démembremens successifs de l'empire gréco-romain et l'établissement de nouveaux Etats, le goût des lettres et de la philosophie s'affaiblit considérablement; les écrits des philosophes, ensevelis sous la poussière des bibliothèques, y restèrent igno-

(1) *De naturâ rerum*, chant IV.

Au n° 10 de la salle Saint-Félix est couché, depuis le 6 novembre dernier, un homme de 46 ans, peintre sur porcelaine. Cet homme, d'une constitution assez robuste, a été soldat plusieurs années sans avoir été malade, quoiqu'il ait pris part à plusieurs campagnes. Pendant la durée du service militaire, il n'a contracté aucune affection syphilitique. De retour chez lui, il s'est marié et a repris sa profession de peintre sur porcelaine. Cette profession est une de celles qui exposent le moins à l'humidité. Travaillant dans des ateliers aérés, parfaitement secs et très bien chauffés l'hiver, les ouvriers de cette profession jouissent, pour la plupart, d'une bonne santé; ils n'emploient, du reste, aucune couleur dans laquelle entre le plomb.

De 1833 à 1844, notre malade a été parfaitement bien portant. Dans le courant du mois d'août de cette dernière année, sans cause connue, sans altération quelconque dans la santé générale, sans qu'il eût été exposé au froid ou à l'humidité, il sentit, en se rendant à son atelier le matin, quelques douleurs dans les articulations d'un pied; mais il n'y fit aucune attention. Dans la journée, les deux genoux se prirent, et le soir, lorsqu'il fallut quitter l'atelier, les douleurs qui occupaient les deux membres étaient telles, qu'il fallut le transporter sur un brancard. A partir de ce moment, a commencé pour lui une ère de souffrances qui n'a pas duré moins de quatorze mois. A ce qu'il paraît, sa maladie n'a jamais été accompagnée de fièvre, et les douleurs ne lui ont jamais enlevé l'appétit. Les douleurs occupaient les deux genoux, les deux coude-pieds, les articulations tarsiennes, métatarsiennes et métatarso-phalangiennes des deux pieds; elles n'étaient pas toujours également intenses dans ces diverses articulations, et elles étaient accompagnées d'un gonflement qui variait aussi dans son intensité et dans sa durée. Enfin, indépendamment de ces douleurs articulaires, le malade avait des douleurs excessivement vives dans les masses musculaires des jambes, douleurs telles, qu'elles l'empêchaient de pouvoir supporter le poids des couvertures. Dans ce long intervalle, le malade a eu quelquefois des momens de repos, pendant lesquels les douleurs et le gonflement lui permettaient de sortir de son lit, et de faire quelques pas dans sa chambre; mais il lui a fallu quatorze mois pour reprendre complètement l'usage de ses membres inférieurs. Le traitement auquel il a été soumis avait pour base les bains de vapeur et la teinture de colchique.

Depuis cette première atteinte, le malade est resté dans un assez bon état pendant près de quatre ans, avec cette circonstance que de temps en temps il avait des douleurs vagues et erratiques dans les articulations des pieds, des mains ou des épaules. Mais il y a sept mois, sans cause connue, il fut pris de douleurs avec gonflement dans les articulations phalangiennes et métacarpo-phalangiennes de l'index de la main droite et presque immédiatement après de douleurs avec gonflement dans l'articulation du poignet correspondante. Les douleurs furent très vives, mais sans fièvre comme la première fois; bientôt elles s'étendirent aux articulations phalangiennes et métacarpo-phalangiennes des autres doigts, de sorte que le malade se trouva dans l'impossibilité de faire exécuter des mouvemens à la main droite. Les douleurs, d'abord très vives, perdirent peu à peu de leur intensité, et, à la raideur et au gonflement près, le malade se serait cru en voie de rétablissement, lorsque, il y a quatre mois, la main gauche s'est prise à son tour. Les douleurs et le gonflement, après avoir parcouru tous les doigts, se sont limités au poignet et à l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. C'est pour ces accidens que le malade est entré à l'hôpital il y a plus d'un mois. Pour compléter les antécédens, nous devons dire que la mère de ce malade a été atteinte, pendant seize ans, de douleurs rhumatismales articulaires qui ont troublé les dernières années de son existence.

Lorsque nous avons vu ce malade, il y a quelques jours, nous avons pu constater que, sauf les altérations qui existent du côté des deux poignets et des deux mains, cet homme est dans un état de santé parfaite. La face est naturelle, l'intelligence nette, l'appétit conservé; les excrétions normales; les membres inférieurs ne présentent aucune trace de la maladie dont ils ont été atteints. Si on fait découvrir les deux mains que le malade protége avec soin contre l'action du froid, on reconnaît à la main droite un gonflement très notable du poignet qui a fait disparaître la dépression qui existe normalement à ce niveau. Ce gonflement, au niveau duquel la peau est luisante, amincie, est douloureux à la pression et donne sous la main la sensation d'un empâtement, sinon d'une véritable fluctuation. Les doigts n'offrent pas de déformation bien sensible, si ce n'est au niveau de l'articulation phalango-phalangienne de l'index, où il y a une induration notable qui semble due à une espèce d'hypertrophie des surfaces osseuses. Le malade a de la peine à fléchir et étendre le poignet; quant aux doigts, il ne peut leur imprimer qu'une flexion très incomplète, et le mouvement d'enroulement des doigts qui constitue la flexion dans la paume de la main est absolument impossible. A la main gauche, il existe du côté du poignet une altération exactement semblable à celle de la main droite, c'est-à-dire un gonflement douloureux avec empâtement ou fluctuation; mais du côté des doigts les choses ne sont pas tout à fait semblables. Les quatre derniers doigts sont parfaitement libres. Le malade les fléchit parfaitement; le pouce seul n'exécute que des mouvemens très limités; c'est que l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce est elle-même le siége d'un gonflement douloureux avec empâtement et déformation résistante qui paraît tenir à l'hypertrophie de la tête du métacarpien. Si l'on saisit l'extrémité du pouce avec une main et le métacarpien avec l'autre, et qu'on imprime des mouvemens dans différens sens, on trouve une mobilité anormale sans craquemens distincts. Du reste, quoique le malade puisse faire exécuter quelques mouvemens à ses doigts et à ses poignets, les deux mains sont tellement faibles qu'il a peine à s'en servir pour manger, et que pour s'habiller ou pour relever ses couvertures il a besoin du secours d'un de ses voisins. Le traitement auquel il a été soumis depuis son entrée a consisté surtout dans l'emploi des linimens stimulans et résolutifs.

F. A.

(La suite au prochain numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

—

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des désarticulations.

M. GOSSELIN. — Il définit la désarticulation une opération dans laquelle la séparation des parties saines de celles qui sont malades, a lieu dans l'interligne articulaire; ce qui justifie la dénomination d'amputation dans la contiguité.

L'*historique* de ces opérations apprend que depuis longtemps déjà elles avaient cours dans le domaine de l'art lorsque les chirurgiens des XV^{me} et XVI^{me} siècles, guidés par des notions fausses en physiologie, les rejetèrent à cause des vives douleurs qu'elles déterminaient; les tendons, les ligamens et tous les tissus fibreux étant regardés alors comme doués d'une excessive sensibilité. Les travaux de Brasdor, dans l'ancienne Académie de chirurgie, contribuèrent à réhabiliter les désarticulations.

M. Gosselin jette un coup d'œil rapide sur les avantages relatifs des amputations dans la contiguité et dans la continuité. Ce rapprochement, qui ne peut avoir lieu que pour les amputations faites sur la partie moyenne des membres, attendu que pour les petites articulations comme à la main, aux phalanges, et pour les maladies occupant les articulations les plus rapprochées du tronc, à la racine du bras, de la cuisse, le parallèle ne saurait se faire, la désarticulation étant de rigueur; ce rapprochement, dit le candidat, justifie le choix que fait le chirurgien en se subordonnant au précepte général, qui veut que dans les grandes opérations on s'éloigne le plus possible des grands centres organiques. Il signale en outre le danger de pratiquer une amputation dans le voisinage d'une grande articulation à laquelle l'inflammation traumatique peut se propager.

Ces préliminaires généraux conduisent M. Gosselin au cœur de son sujet. Il s'occupe en premier lieu des notions anatomiques qui sont indispensables au chirurgien qui va pratiquer une désarticulation; il n'est pas moins utile que par un diagnostic certain il ait constaté l'intégrité de la cavité articulaire sur laquelle va porter le couteau. Les notions anatomiques concernant la peau, tantôt fine, tantôt épaisse; mobile ou adhérente, unie ou sillonnée de plis; les muscles, leurs tendons, la disposition qu'ils présentent relativement à l'articulation et celle qu'ils affectent par rapport aux lambeaux après l'opération; les gaînes synoviales, circonscrites ou étendues à plusieurs articulations voisines au moyen de prolongemens canaliculés qu'elles envoient entre les plans osseux contigus; ces notions le préoccuperont ainsi que l'étendue des surfaces articulaires, leurs moyens d'union, qui sont capsulaires ou ligamenteux, lâches ou serrés; enfin, la position des gros vaisseaux. Toutes ces données ont servi de base à différens procédés opératoires, et c'est par elles seulement qu'on peut en apprécier sainement la valeur relative.

Le candidat passe ensuite aux soins à donner au malade; il examine les conditions que doit offrir l'appareil instrumental. Il préfère les couteaux courts; on manœuvre plus sûrement avec eux; comme pour ouvrir une grande articulation on les fait agir par le plein de la lame, quelquefois par le talon, on évite ainsi d'avoir une partie très longue du tranchant qui dépasse l'interligne articulaire et peut léser les parties voisines. Le couteau inter-osseux doit être sous la main de l'opérateur; la scie n'est utile que dans quelques procédés; par exemple pour celui de Dupuytren, appliqué à la désarticulation du coude; dans celle du pied, par la méthode de Syme et de M. Baudens.

Abordant le manuel opératoire, qu'il décrit d'une manière générale, M. Gosselin établit que, comme à la suite des amputations dans la continuité, il faut pour la désarticulation, quel que soit le procédé mis en usage, s'arranger de façon à obtenir une assez grande quantité de tissu pour recouvrir les surfaces osseuses. Au moment d'opérer, le chirurgien se préoccupera encore des moyens d'obtenir l'hémostase provisoire; la compression ne suffit pas toujours, soit que les mouvemens imprimés au membre déplacent les doigts de l'aide; soit qu'on opère dans une localité et pour une lésion organique qui ne permettent pas de s'en servir. Dans ces cas, il faut pratiquer une ligature d'artères préalable. Il est encore quelques procédés qui exigent d'y avoir recours, de ce nombre se trouve celui de Ledran pour la désarticulation scapulo-humérale. Le même soin doit être pris, lorsqu'il importe que le malade trop affaibli perde peu de sang.

Le chirurgien aura, pour se guider dans le manuel opératoire, des points de repère très importans pour aider à découvrir l'interligne articulaire. Ce sont, comme aux doigts et à la main, des plis cutanés placés à plusieurs millimètres au-dessus ou au-dessous de l'articulation; ce sont encore des éminences osseuses, ou des reliefs formés sous la peau par les tendons.

Après cet examen général des préliminaires dont l'utilité s'applique à toute désarticulation, quelle qu'elle soit, le candidat discute les méthodes. — C'est d'abord la *méthode circulaire* à propos de laquelle il donne pour n'y plus revenir les règles de l'ouverture des articulations, en montrant les différences que présente le manuel opératoire pour les articulations grandes et très mobiles, petites et serrées. Il insiste sur la division des parties molles, la hauteur à laquelle on doit les faire; on se subordonne pour cela au volume des extrémités osseuses qu'elles doivent recouvrir.

Pour ouvrir l'articulation, on a soin de placer le membre dans une attitude telle, que les tissus soient tendus au devant du couteau, qui, pour les articulations grandes et mobiles, doit agir par le milieu de la lame. Si le ligament capsulaire est lâche et si les mouvemens sont bornés, il faut, pour tendre celui-ci, lui imprimer un mouvement de torsion, de cette manière, il ne fuit plus sous le tranchant. Le candidat recommande d'ouvrir avec soin les articulations petites et serrées, en divisant tous les ligamens avant de chercher à les pénétrer. Puis, appréciant la méthode circulaire, il montre qu'elle est très difficile et à peu près inapplicable dans toute sa rigueur à la racine des membres; parce que l'on ne peut pas relever la peau; difficile encore à appliquer rigoureusement dans les régions aplaties, et que partout enfin, elle exige une dissection lente, des difficultés pour relever la manchette et l'amincissement trop considérable de la peau qui expose à la gangrène; c'est donc une méthode qui n'a pas pu être généralisée.

---

rés, même de leurs possesseurs; et lorsque l'empereur Charlemagne institua ces nombreuses écoles qui devinrent plus tard des universités, les seuls débris de l'ancienne philosophie qu'on n'eût pas entièrement oubliés étaient la métaphysique et la logique d'Aristote. Durant ce laps indéfini de siècles qu'on appelle moyen-âge, les ecclésiastiques, qui furent seuls dépositaires du trésor des connaissances humaines, se servirent d'abord de la dialectique péripatéticienne, pour discourir sur les vérités morales et les dogmes de la religion. Ensuite ils se flattèrent d'arriver par la même voie, c'est-à-dire par la discussion et le raisonnement pur, à la découverte des lois naturelles, à la solution de tous les problèmes des sciences physiques.

Voici comment on avait coutume de procéder : on posait quelques axiômes ou principes universels de métaphysique, d'où l'on faisait découler, par une série d'argumens, l'explication de tous les phénomènes de la nature. Cette manière de philosopher fut appelée *scolastique*, du nom des écoles où elle avait pris naissance, et où elle a été en usage jusqu'à ces derniers temps.

Il fallut bien des années, bien des luttes, bien des efforts, avant que l'esprit humain se dégageât des entraves de cette méthode vicieuse, qui avait encore tant de crédit à la fin du XVI^{e} siècle, que Ramus ou La Ramée, professeur à l'Université de Paris, fut en butte aux plus rudes persécutions, pour avoir osé en faire la critique.

§ IV. — Troisième période.

RENAISSANCE DE LA PHILOSOPHIE. — Je n'essaierai pas de retracer, même succinctement, l'admirable concours de circonstances qui prépara l'affranchissement de la pensée : découvertes dans les sciences et dans les arts, restauration des monumens littéraires de l'antiquité, au moyen de l'imprimerie, soulèvement universel de l'opinion contre les abus de la puissance du clergé et de la féodalité, etc., etc.; tout cela exigerait, pour être à peine esquissé, bien plus d'espace que je n'en ai à ma disposition. J'arrive donc, sans préambule, à la renaissance de la philosophie, qui résume en elle tous les progrès de l'esprit humain.

Dans la première moitié du $XVII^{e}$ siècle, deux hommes, d'un caractère et d'un génie tout différens, partirent de points opposés, l'un de la sensation, l'autre de l'intuition mentale, pour refaire l'édifice entier de la science. Ils s'accordèrent toutefois en ceci, que chacun d'eux rejetait également le bagage de la méthode scolastique, et se créait une méthode propre. Le premier, exercé à la pratique des affaires et au maniement des hommes, ayant rempli les plus hautes charges de l'État, substitua l'induction au syllogisme, comme forme habituelle de raisonnement, et proclama la souveraineté de l'expérience comme criterium scientifique, et comme moyen de découvertes. Le second, au contraire, fuyant le monde et les honneurs, ami de la solitude et de la méditation, esprit éminemment généralisateur, qui, tout jeune encore, s'était déjà acquis une grande renommée par ses découvertes en mathématiques, remplaça toutes les règles si compliquées de la dialectique péripatéticienne par une seule, n'admit pour caractéristique de la vérité que l'*évidence*. Le lecteur a déjà nommé dans sa pensée François Bacon et René Descartes, les deux restaurateurs de la philosophie aux temps modernes.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Séance annuelle de l'administration des hôpitaux, pour la distribution des prix aux élèves internes et externes. — Samedi dernier, la séance de distribution des prix a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'administration. Les discours ont été prononcés par MM. Pidoux, Léger, Marotte, et par M. Davesne, directeur de l'administration, qui, nous a-t-on dit, s'est tiré avec esprit et convenance d'une position embarrassante; il fallait remercier les internes de leur courage et de leur dévoûment pendant le choléra, tout en leur annonçant une diminution notable dans les maigres appointemens qui leur étaient alloués. M. Davesne paraît avoir réussi dans cette tâche difficile, et la jeune assistance n'a fait entendre aucun signe de mécontentement,

On nous a signalé le discours de M. Pidoux comme très remarquable. Nous regrettons que M. Davesne ne nous ait pas mis en demeure d'assister à cette séance toujours intéressante. M. Thierry, son prédécesseur, avait eu la gracieuse obligeance de convoquer, l'an dernier, les organes de la publicité à cette fête de famille.

Les prix ont été distribués de la manière suivante :

Internes (troisième et quatrième année) : Médaille d'or, M. Triquet; médaille d'argent, M. Béraud; mentions, MM. Blot et Ozanam.

(Première et deuxième année) : Médaille d'argent, M. Legendre; accessit, M. Leudet; mentions, MM. Becquet et Galet.

Externes. Prix en livres : MM. Duménil et Muret; mentions, MM. Toubin et Rouget.

NÉCROLOGIE. — Nous avons à annoncer la mort de plusieurs médecins et chirurgiens distingués de l'Italie, Lorenzo Ceri, professeur de chirurgie et doyen de l'Université de Turin; le professeur G. Folchi, connu par de nombreux ouvrages qui sont entre les mains de tous les médecins italiens; le professeur Ferreri, de Vercell, qui a publié des mémoires cliniques intéressans dans le *Répertoire médico-chirurgical*.

SUICIDE. — Un de nos confrères, le docteur Allen, de la marine royale anglaise, s'est suicidé en se jetant sous les roues d'une machine à vapeur sur le trajet du chemin de fer du Sud-Ouest. Il était revenu récemment de l'Ecosse pour monter à bord d'un vaisseau de condamnés, sur l'avis de l'amirauté qui avait exigé son départ malgré son mauvais état de santé.

ANOMALIE. — Les journaux de la Havane parlent d'un jeune homme de 13 ans, élève au collége del Santo-Angel, qui présente l'étrange anomalie d'un cœur situé à droite. Cette transposition du cœur n'est accompagnée d'aucun trouble dans les fonctions.

GRANDEUR DE L'ŒIL. — Il résulte des recherches de M. Quételet que la grandeur de l'œil mesuré d'un angle à l'autre va en augmentant jusqu'à l'âge de cinq ans; mais que passé cette époque, l'accroissement est presque nul ou du moins s'opère dans des limites très étroites.

—

La *méthode à deux lambeaux* a deux procédés principaux : dans l'un, on taille les lambeaux avant de désarticuler ; dans l'autre, on taille le second lambeau après que l'articulation a été ouverte : tous deux ont des variétés, suivant que l'on taille les lambeaux des parties profondes aux superficielles ou en sens inverse. En tous cas, le second procédé est le plus avantageux parce qu'il est le plus rapide, et permet de ne couper l'artère qu'à la fin de l'opération. Cependant, la méthode à deux lambeaux n'a pas été généralisée non plus, parce que dans beaucoup de régions elle est impraticable, et parce qu'elle donne une plaie dont la surface est beaucoup trop étendue.

3° La *méthode à un seul lambeau* présente plusieurs procédés, suivant le moment que l'on choisit pour tailler le lambeau. Ce moment est indiqué par la conformation particulière de chaque région. Cette méthode a l'avantage de pouvoir être faite partout rapidement et commodément, parce que toutes les régions ont un sens dans lequel les parties se prêtent bien aux conditions exigées habituellement pour les lambeaux. Elle ne donne pas une plaie très étendue ; et si celle-là suppure, elle permet le libre écoulement du pus.

4° La *méthode elliptique* de M. Soupart présente les mêmes avantages que la précédente, et peut être généralisée comme elle.

5° La *méthode ovalaire* a quatre procédés principaux : elle a l'avantage de pouvoir être faite partout, la forme des régions articulaires se prêtant bien à son exécution ; elle donne, en outre, une plaie dont la surface est peu étendue ; mais elle a l'inconvénient, si elle est faite rigoureusement, de ne pas toujours recouvrir exactement les os, et de laisser des culs-de-sac où le pus peut séjourner.

6° Viennent quelques méthodes trop spéciales pour s'y arrêter longtemps : celle de Béclard pour les métacarpiens et métatarsiens ; celle que M. Soupart appelle losangique en Y.

Pansement. — La désarticulation étant achevée, on procède au pansement ; on doit toujours réunir la plaie, parce que l'absence de toute section osseuse donne plus de chances à la réunion immédiate, et parce qu'il faut craindre les fusées purulentes.

Phénomènes consécutifs. — Le candidat parle ici des adhérences qui s'établissent entre les tégumens, les os, les tendons. Le cartilage est résorbé, et ce n'est qu'après cette résorption que le tissu osseux adhère aux parties molles ; ce phénomène n'est pas constant. Suivant Brasdor et Champion, les adhérences s'établiraient avant que la résorption n'ait eu lieu. Sur ce point, M. Gosselin pense qu'il y a encore des recherches à faire pour lever tous les doutes. Quant aux tendons, ou ils se sont rétractés assez loin de la plaie, ou bien ils adhèrent à la cicatrice ellemême ; cette dernière disposition a été utilisée dans les amputations partielles du pied pour les tendons fléchisseurs qui ont pour effet de prévenir le renversement en arrière.

Les accidens traumatiques légers en général, lorsqu'il s'agit des petites articulations, peuvent devenir graves, au contraire, pour les grandes articulations. Les réactions sympathiques sont surtout à craindre à cause de la présence dans la plaie de lambeaux de membrane synoviale ; on sait combien l'inflammation de celle-ci a de la tendance à se rejeter sur les tissus similaires. Pour ce qui est de la phlébite osseuse, on doit moins la redouter qu'à la suite des amputations dans la continuité.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, le 1er décembre 1849.

Mon cher confrère et ami,

Rien de plus respectable que le culte de la famille et des grands hommes, aussi n'aurais-je point parlé de la réclamation de M. Pinel neveu, si la science n'était intéressée dans la question.

J'ai relu les quatre paragraphes de la note, je les ai collationnés avec le *Traité médico-philosophique*, il n'y a pas un mot, un commentaire ajoutés aux expressions de paralysie, d'*apoplexie*. Mais cela suffit-il pour dire que Pinel a connu la paralysie des aliénés. Il n'est personne qui ne sache combien ces accidens sont fréquens après la congestion cérébrale, l'épanchement sanguin, le ramollissement, de sorte qu'on peut tout aussi bien soutenir que Pinel a eu en vue ces divers états. Voyez d'ailleurs la différence de description donnée par J. Haslam dans sa première édition en 1798 et dans sa seconde en 1809, page 259, ouvrage que Pinel devait bien connaître, puisqu'il le cite très souvent. Voici comme s'exprime l'auteur anglais : « Les affections paralytiques sont une cause de folie » beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose, et elle sont aussi un ef- » fet très commun de la manie. Les maniaques meurent plus souvent » d'hémorrhagie et d'apoplexie que de toute autre maladie. Les paraly- » tiques offrent ordinairement des signes de cette affection indépendante » de leur folie ; la parole est embarrassée, la bouche déviée, le bras ou » la jambe est plus ou moins privé de mouvemens volontaires, et chez » la plupart, la mémoire est notablement affaiblie. »

» Ces sortes de malades n'ont pas, en général le sentiment de leur » position ; faibles au point de pouvoir à peine se tenir debout, ils se di- » sent extrêmement vigoureux et capables des plus grands efforts. Quel- » que pitié qu'un tel état puisse inspirer à l'observateur, il est heureux » pour le patient que son orgueil et ses prétentions soient en raison in- » verse du malheur qui l'accable.

» Aucun de ces malades n'a éprouvé d'amélioration dans l'hôpital, » et, d'après mes recherches dans les établissements particuliers où ils » ont été ensuite renfermés, il paraît constant qu'ils sont morts subite- » ment d'apoplexie ou qu'ils sont tombés dans l'imbécilité on dans le » marasme, par suite d'attaques répétées. » (Londres, 1809, la première édition est de 1798).

Je le demande, après avoir lu cette description, peut-on nier qu'Haslam ait le premier observé la paralysie générale, et ne faut-il pas beaucoup de bonne volonté pour lui opposer les simples mots de paralysie et d'apoplexie sans autre indication, mentionnés par Pinel.

J'arrive à une objection importante, elle est tirée du chiffre indiqué par Pinel ; dix-huit paralytiques, dit-il, doivent être retranchés du nombre total, pour obtenir un rapport exact entre les guérisons et les admissions. Ce nombre s'applique à l'année 1807, et est pris sur une réunion de 300 aliénées. Il est évident qu'il faut en déduire les paralysies dues à l'une des maladies cérébrales connues, et de l'aveu de tous les praticiens, ces lésions sont communes parmi les aliénées, reste donc une fraction très minime pour la paralysie générale progressive ; or, d'après les relevés récens faits à Bicêtre et à la Salpêtrière, il entre dans le premier de ces hospices 2 paralytiques sur 7 malades, et dans le second, 1 paralytique sur 7 malades ; on voit quelle différence énorme existe entre ce chiffre et celui donné par Pinel, en admettant même que ces 18 femmes fussent toutes atteintes de la paralysie générale progressive, ce qui est contre toute vraisemblance. De deux choses l'une, ou Pinel n'a point eu en vue la paralysie progressive où cette maladie a fait de grands progrès depuis son époque.

Mais il y a une autre objection ; la première édition du livre de Pinel a été faite avec les aliénés de Bicêtre, et le médecin français n'a point appelé l'attention sur le nombre considérable des paralytiques de cet établissement. Cependant, MM. Aubanel et Thore ont constaté que dans l'année 1829, 120 paralytiques avaient été reçus dans cet hôpital, et MM. Baillarger et Maquet ont publié un tableau duquel il résulte que dans l'espace de quatre années, il était entré 921 paralytiques à Bicêtre et à la Salpêtrière. Certes, il y avait là matière à réflexion.

D'après cet exposé de faits, mon cher confrère et ami, il est possible que Pinel ait entrevu la paralysie générale, mais je crois que scientifiquement on peut soutenir le contraire, sans être taxé d'ignorance ou d'injustice envers cette grande gloire de la France.

A. Brierre de Boismont.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

SEPTEMBRE 1849.

Blondeau. — *Études sur les extraits de quinquina* (thèse). — Toutes les propriétés du quinquina sont-elles concentrées dans ses alcaloïdes, la cinchonine et surtout la quinine? Pendant un temps on a cru et d'assez nombreux praticiens croient encore aujourd'hui qu'il en est ainsi non seulement pour le quinquina, mais encore pour toutes les substances à alcaloïdes. La conséquence à tirer de cette opinion serait que la mesure d'activité de ces substances se trouverait déterminée par la proportion de l'alcaloïde qu'elles renferment, et que leur administration devrait se réduire à celle de l'alcali organique isolé, pratique qui aurait le double avantage d'une administration plus facile et d'un dosage plus certain.

Cela est vrai dans la plupart des cas, et c'est ce qui a rendu la découverte des alcaloïdes si précieuse pour la thérapeutique ; mais il en est d'autres dans lesquels la substance elle-même ou l'une de ses préparations pharmaceutiques complexes est d'un emploi préférable à celui de l'alcaloïde isolé. La préférence que les praticiens donnent si souvent à l'opium brut ou à son extrait, bien que l'application, le dosage de la morphine soient plus facile, n'a pas d'autre cause. Certains états fébriles, en petit nombre il est vrai, qui résistent au sulfate de quinine, sont enlevés par le quinquina en nature. Ensuite si la quinine est un fébrifuge incomparablement plus énergique, comme tonique simple il doit être considéré comme étant inférieur au quinquina ou à ses extraits. Il résulte de ces considérations que tout ce qui concerne les préparations pharmaceutiques de quinquina a une haute importance, et que M. P. Blondeau, en prenant pour sujet de thèse la question encore obscure des extraits de cette substance, a fait un travail fort utile.

Voici les conclusions de ce travail pour le *quinquina gris* :

1° La décoction fournit plus d'extrait que l'infusion et moins que le traitement alcoolique ;

2° L'extrait obtenu par décoction est plus chargé de parties insolubles dans l'eau froide que l'extrait préparé par infusion ;

3° L'extrait par décoction n'est pas plus chargé en alcaloïdes que l'extrait par infusion ;

4° La séparation des parties insolubles par la dissolution des extraits dans l'eau froide et la filtration fournirait un extrait moins chargé d'alcaloïdes que l'extrait brut dont il proviendrait ;

5° L'infusion doit être préférée à la décoction pour la préparation de l'extrait de quinquina gris, parce que, si le produit est moins abondant, il a l'avantage d'être plus soluble, en même temps qu'il est aussi chargé de l'alcali médicamenteux ;

6° Le meilleur extrait de quinquina est celui que l'on obtient en préparant d'abord un extrait de quinquina à l'aide de l'alcool à 56° et en le reprenant à l'eau froide. On obtient plus d'extrait que par les autres méthodes, et cet extrait, peu déliquescent néanmoins, est fort soluble dans l'eau, et est plus riche en alcali que les autres.

Pour le *quinquina jaune* :

1° La décoction fournit plus d'extrait que l'infusion, et l'infusion plus que la macération ;

2° Tous ces extraits renferment une portion de matière insoluble dans l'eau froide. La proportion en est plus grande quand on a opéré par décoction ;

3° La quantité d'alcali végétal est à peu près la même dans les trois extraits ;

4° La partie résinoïde insoluble des extraits de quinquina jaune contient généralement plus d'alcali que la partie soluble ;

5° L'infusion doit être préférée pour la préparation de l'extrait de quinquina jaune, parce que le produit est plus soluble que l'extrait fait par décoction et qu'il est plus riche en alcali ;

6° Le quinquina jaune fournit beaucoup plus d'extrait par l'alcool à 56° que par l'eau : c'est en reprenant par ce véhicule et à froid l'extrait alcoolique qu'on peut obtenir un extrait plus abondant que par l'eau, plus soluble et qui contient autant d'alcaloïde.

Enfin, les quinquina gris étant beaucoup plus pauvres en alcaloïdes que le quinquina jaune, ce dernier devrait être préféré dans toutes les circonstances où l'action médicinale doit être rapportée à la présence de la quinine et de la cinchonine.

Falsifications des valérianates (J. de phar. et de chim.). — Selon le *Pharmaceutical journal*, le valérianate de zinc dont la falsification a été signalée par MM. Huraut et Laroque, n'est pas le seul valerianate adultéré dans le commerce : ses congénères ont subi le même sort. Le citrate et le tartrate de fer imprégnés d'huile essentielle de valériane sont substitués au valérianate de fer ; l'acétate de zinc et le sulfate de quinine imprégnés de la même manière, remplacent les valérianates de zinc et de quinine.

Voici les caractères différentiels propres à faire déceler la fraude :

Les valérianates purs ont une odeur aigre désagréable qui diffère sensiblement de celle de l'essence de valériane.	Les valérianates adultérés par l'huile volatile de valériane ont une odeur très prononcée de cette matière.
Le valérianate de fer est presque indissoluble dans l'eau. Celui de quinine se réduit en globules huileux dans l'eau bouillante. Ils sont tous deux solubles dans l'alcool.	Le valérianate de fer adultéré est entièrement soluble dans l'eau, surtout à chaud. Il est insoluble dans l'alcool. Celui de quinine impur est soluble en 30 parties d'eau bouillante et se dépose en cristaux par refroidissement.
Les vrais valérianates sont décomposés par une petite quantité d'acide chlorhydrique dilué, et l'acide valérianique devenu libre vient surnager le liquide avec une apparence oléagineuse et répand une odeur aigre différente de celle d'huile de valériane.	Les valérianates faux traités par l'eau produisent une pellicule grasse à la surface de ce liquide et que l'on reconnaît facilement pour de l'essence de valériane. En chauffant, celui-ci disparaît, de sorte qu'en traitant le sel qui reste par l'acide chlorhydrique dilué, on n'obtient pas d'acide valérianique.
Les valérianates purs, mêlés avec un peu d'alcool pur et additionné peu à peu d'un quart d'acide sulfurique, produiront de l'éther valérianique reconnaissable à son odeur agréable de fruit.	Les valérianates faux ne produisent pas d'éther valérianique.

Nous ferons remarquer que ces moyens d'essai ne font pas déceler la falsification que subissent le plus souvent les valérianates, nous voulons parler de leur substitution par les butyrates.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TARIF
des ANNONCES de l'UNION MÉDICALE.

L'administration de l'Union Médicale croit devoir rappeler qu'elle n'a affermé ses annonces à personne, et que seule elle en dispose.

C'est donc à l'administration de l'Union que l'on devra s'adresser pour toutes annonces ; et à cette occasion, nous en reproduisons ci-dessous le tarif :

Une annonce....................	70	centimes la ligne.
De une à cinq dans un mois......	65	—
De une à dix et suivantes........	60	—

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique ; par le dr Alexis Favrot. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume n-8. Prix : 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

POSITION TRÈS AVANTAGEUSE

Pour un docteur, dans une petite ville, à vingt lieues de Paris. Appointemens fixes. — La table et le logement. — Eventualités très fructueuses.

S'adresser, pour plus amples renseignemens, chez M. Lafitte, rue des Moulins, n° 25.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE LANGTON.

Dépositaires uniques, HOGG et COMPAGNIE, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* désagréables. — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce.*

SUSPENSOIR PÉRINÉAL, inventé et perfectionné par M. le dr CONTÉ DE LÉVIGNAC, *rue Grétry, n° 1*, pour remédier aux descentes de la matrice et pour remplacer les *ignobles pessaires*, que tout médecin devrait à jamais bannir de la pratique, non pas seulement à cause des désagrémens qu'ils suscitent toujours aux femmes, mais plutôt à cause des accidens utérins qu'ils provoquent.

SUSPENSOIR NÉO-HYGIÉNIQUE, inventé et perfectionné par le même, contre les varicocèles, les hydrocèles et les sarcocèles.

Depuis la poche n° 1, qui est la plus petite, jusqu'à celle du n° 4, qui est la plus grande, ce sont les suspensoirs ordinaires. Au-delà du n° 4, ce sont les extra, faits sur commande.

En général, on doit envoyer la mesure du tour des hanches, des organes et des sous-cuisses, si l'on désire des sous-cuisses. *(Affranchir les lettres.)*

ANDRÉ VÉSALE. Lithographie manière noire, par Mouilleron, publiée par M. Geruset, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins. — Prix : 6 fr. Adresser les demandes, pour la France, à M. Bertaut, imprimeur, 14, rue Saint-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courier et sans frais d'emballage.

QUINZE ANS DE SUCCÈS ont encouragé M. W. ROGERS, inventeur des **DENTS OSANORES**, auteur de l'*Encyclop. du Dentiste*, du *Diction. des Sciences dentaires*, à tenter de nouveaux essais, il est enfin parvenu à faire des **Dents à la Mécanique** moitié prix des autres et en moins de temps ; beauté, utilité, durée, garantie. — *Embaumement des Dents par l'Eau Rogers, inventée en* 1838. Prix : 3 fr. — Guérison certaine des maux de dents et de la caric. Rue Saint-Honoré, 270.

MAISON de SANTÉ du GROS-CAILLOU, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*) — La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur Leuret, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur Lisle, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre, comme médecins consultans, M. le professeur Rostan, ancien médecin de la Salpêtrière, et M. le docteur Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. Rostan est présent à l'établissement les *Mardis, Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades. — M. Valleix est présent les *Lundis, Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même facilement, à la minute et sans douleur. Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens, et chez W. ROGERS, inventeur des dents osanores, rue St-Honoré, 270.

N. B. — Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)

Jeudi 27 Décembre 1849. TROISIÈME ANNÉE. Tome III^e. — N° 154.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef: tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des Départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 31 Décembre prochain, sont prévenus que les traites pour le renouvellement seront présentées à leur domicile dans les premiers jours de Janvier prochain. En cas d'absence, ils sont instamment priés de donner les ordres nécessaires pour éviter les frais considérables du retour de leurs Mandats.

MM. les Souscripteurs de trois mois sont invités, pour s'éviter la suspension de l'envoi du Journal, d'adresser un Mandat par la Poste ou sur une Maison de Paris.

MM. les Souscripteurs de la Corse, de l'Algérie, des Colonies françaises et de l'Étranger, sont invités aussi à faire parvenir directement le montant du prix de leur Abonnement, l'Administration ne pouvant faire traite sur eux.

MM. les Souscripteurs de Paris sont prévenus que la quittance leur sera présentée à domicile.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De la réunion des plaies avec les serres-fines. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Andral. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies vénériennes; blennorrhagie. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et des pharmaciens de France. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 24 décembre. — VI. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (septembre 1849) : Série de formules pharmaceutiques. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 26 DECEMBRE 1849.

DE LA RÉUNION DES PLAIES AVEC LES SERRES-FINES (1).

Par M. VIDAL (de Cassis).

§ IV. — J'ai déjà livré à la publicité plusieurs faits de réunions très rapides obtenues par ces petits instrumens. J'ai fait part à la Société de chirurgie d'une réunion, en moins de vingt-quatre heures, d'une plaie de la région temporale, suite de l'ablation d'une tumeur érectile; j'ai mentionné aussi l'extirpation d'un petit squirrhe de la mamelle et dont la plaie a été réparée en aussi peu de temps. Mais un procédé qui devait se généraliser devait être appliqué par d'autres que par moi, et comme les succès de mes confrères ont plus d'importance ici que les miens, je vais en citer quelques uns.

M. Depaul m'écrit ceci :

« Mon cher confrère, il m'a été donné, tout récemment, de recourir à l'emploi des *serres-fines* à la suite de l'opération du phimosis; ayant obtenu un succès très remarquable à l'aide de ces petits instrumens, j'espère vous être agréable en vous faisant connaître les principaux détails de cette opération.

» Un homme de plus de 50 ans, à la suite de manœuvres et d'irritations exercées sur le prépuce, avait vu depuis plusieurs mois se développer un phimosis, qui, outre les troubles apportés à l'excrétion de l'urine, avait donné naissance à des ulcérations à la surface du gland et à un écoulement purulent partant de cet organe et de la surface interne du prépuce. Les moyens ordinaires ayant échoué, je pris le parti de recourir à l'opération, et par une incision circulaire, je retranchai une portion considérable de ce repli cutané (trois centimètres). Un écoulement sanguin assez abondant me força de suspendre le pansement pendant 45 minutes; au bout de ce temps et avec l'usage de l'eau froide, tout suintement étant arrêté, je procédai à la réunion. Huit *serres-fines* furent successivement appliquées avec le soin de convenablement adosser la muqueuse à la peau. Ce nombre me parut suffisant, quoi qu'il n'eût pas été impossible d'en ajouter encore. Mon malade n'éprouva qu'une très légère douleur au moment où chaque pince se fixa sur les tissus par l'action de son ressort; du reste, cette douleur fut très passagère et cessait dès qu'on abandonnait la *serre-fine* à elle-même.

» Tout ce qui précède se passait le dimanche 25 novembre dernier, à huit heures du matin; je revis mon malade dans la soirée et déjà les parties me parurent suffisamment agglutinées dans toute leur étendue, pour que je pusse enlever quatre *serres-fines*; le lendemain, à huit heures, la réunion était complète et je retirai les quatre dernières pinces. Le malade se leva toute la journée, sans sortir toutefois. Le mardi suivant, c'est-à-dire 48 heures après l'opération, il reprit sa vie habituelle, et put même faire d'assez longue courses en prenant quelques précautions pour éviter les frottemens. Depuis, la guérison ne s'est pas démentie et il n'est survenu ni inflammation ni suppuration.

» Veuillez, mon cher confrère, recevoir l'assurance de mes sentimens dévoués.

» DEPAUL.

» Paris, 5 décembre 1849. »

M. Depaul n'est pas le seul chirurgien d'avenir qui se soit emparé des *serres-fines* pour les appliquer habilement. MM. Richet, Danyau, Larrey en ont étendu l'application aux réparations de la face et du périnée, à la réunion des plaies, suite de l'extirpation des kystes. Voici ce que m'écrit M. Richet :

« Mon cher Vidal,

» Une femme âgée de cinquante ans environ, est entrée à l'hôpital de Lourcine, le 25 octobre dernier, atteinte d'une affection syphilitique, par suite de laquelle elle a perdu une partie des os propres du nez et du cartilage médian des fosses nasales. Elle portait sur la partie moyenne du nez, un peu plus près de la racine de cet organe que de sa base, une large ouverture par laquelle on pouvait facilement introduire le doigt indicateur jusque dans les fosses nasales, dont on pouvait par là explorer, *de visu*, la partie la plus reculée. Les bords de cette ouverture étaient minces, parfaitement cicatrisés, et adhérens intimement à ceux des os qui avaient été ménagés.

» Cette malheureuse femme était de plus atteinte d'un rétrécissement de l'ouverture palpébrale gauche, qui était arrivé à un tel point, que c'est à peine si l'on pouvait découvrir les deux tiers internes de la cornée en écartant fortement les paupières.

» Ce rétrécissement, qui *paraissait dû* à une contracture ancienne des fibres de l'orbiculaire, portait exclusivement sur l'angle externe de l'ouverture des paupières, qui, en ce point, étaient soudées l'une avec l'autre, de telle sorte que l'angle palpébral externe semblait avoir été transporté vis-à-vis le milieu du globe oculaire. La paupière supérieure était roulée sur elle-même, et les cils, encore assez nombreux, qui la garnissaient, heurtant la cornée, déterminaient un épiphora continuel et une irritation attestée par la présence, sur cette membrane, de néphilions nombreux, traces d'anciens ulcères.

» Cette dernière complication (l'entropion-trichiasis), à laquelle on n'avait jusqu'alors remédié que par l'arrachement des cils, d'une manière incomplète, avait déterminé la malade à quitter la province pour venir chercher à Paris une guérison radicale. On s'étonnera peut-être de voir une malade éloignée de plus de 100 lieues de la capitale, quitter sa famille et ses habitudes pour venir chercher si loin la guérison d'une affection légère en apparence; mais l'étonnement cessera lorsqu'on apprendra que cette pauvre femme avait perdu l'œil droit quelques années auparavant, par suite d'une perforation de la cornée, déterminée par un entropion-trichiasis, en tout semblable à celui qu'elle portait sur la paupière de l'œil gauche.

» En examinant cette malade avec attention, je pensai qu'il était possible de la guérir tout à la fois et de son rétrécisse-

(1) Voir le dernier numéro.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A M. LE DOCTEUR CHRESTIEN,
Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Montpellier*.

Bien emmitouflé dans ma robe de chambre, les pieds sur les chenets et tous mes devoirs du saint jour de Noël religieusement remplis, la conscience tranquille et l'esprit tourné à l'indulgence, je me disposais à offrir à mes lecteurs ma dernière causerie de l'année qui s'enfuit; j'allais leur demander pardon de n'avoir eu pour eux, cette année, ni assez d'esprit, ni assez de science, ni assez de verve et d'entrain pour les intéresser ou les distraire; je voulais surtout implorer d'eux leur bienveillante miséricorde pour mes erreurs, mes bévues et les innombrables sottises dont le feuilleton peut se rendre coupable; je voulais enfin, comme tout feuilleton bien appris doit le faire, leur présenter mes vœux et mes souhaits de bonne année, leur promettre, pour les jours qui vont suivre, toutes sortes de beaux et bons articles qui puissent me valoir la continuation de leur bienveillance.... et de leur abonnement;

Quand votre feuilleton, daté de Montpellier et inséré dans la *Gazette médicale* de cette ville, n° 9, 15 décembre 1849, m'est arrivé. Quelle tuile, Monsieur, et comment peut-on à ce point manquer de charité! Mais vous êtes donc là-bas des tigres altérés du sang de feuilletoniste? Prenez ma tête, Monsieur, mais au moins ne m'étendez pas sur cet odieux chevalet en six colonnes, où vous me faites souffrir tous les tourmens de la torture et de l'écartèlement. On m'avait bien dit que vous étiez un peu mauvais coucheur, mais cruel et barbare à ce point, non, Monsieur, je ne l'eusse jamais cru.

Tout roué, rompu et écartelé que je puisse être, vous me mettez encore à la *question*; vous exigez de moi des confessions et des aveux; voyons donc, si même sous l'imminence du coup de grâce, je puis, à ce moment suprême, avouer quelque grand crime. Et puisque cette procédure doit aussi passer sous les yeux de mes lecteurs, permettez-moi de rappeler en quelques mots l'origine, la cause et le but de votre formidable colère.

Dans un médiocre feuilleton du 1^er novembre dernier, sous l'impression de quelques articles que je venais de lire dans les *Gazettes médicales de Montpellier et de Strasbourg* contre l'école dite de Paris, cette école de pestilence et de matérialisme, je me permis de dire, ou à peu près, à mes honorables confrères en journalisme : mais où donc prenez-vous l'école de Paris? Voilà vingt-trois ans que je la cherche sans pouvoir mettre la main dessus. Je ne rencontre pas un confrère avec lequel on puisse ouvrir une conversation intéressante sans lui demander : — Êtes-vous de l'école de Paris? — Sans doute, je suis docteur de cette Faculté. — Ce n'est pas cela : confessez-vous sa philosophie, ses croyances, ses dogmes? — Ah ça, d'où sortez-vous, Jean Raimond? Ne savez-vous pas que nous avons vingt-six professeurs qui professent vingt-six doctrines différentes? — Je m'en doutais bien un peu; mais là-bas, à Montpellier surtout, on ne cesse d'écrire et d'imprimer que l'école de Paris est ceci, est cela, et le reste. J'ai idée qu'ils se battent contre des fantômes, et fantaisie me prend de le leur dire.

Et je le dis, en effet, fort mal, sans doute, puisque je vois avec regret que je n'ai pas été compris. Mon intention était louable; je voulais persuader à la prétendue école de Montpellier, qu'elle avait tort de croire que l'école dite de Paris vécût à son égard dans un esprit d'hostilité, qu'il n'y avait ni guerre ni même opposition, par l'excellente raison que s'il y avait des chefs, il n'y avait pas d'armée, et qu'il était dangereux et peut-être imprudent de laisser croire à des mésintelligences qui n'avaient ni motifs ni fondemens.

Eh bien! Monsieur, c'est contre cette idée que votre esprit hippocratique se révolte. Permettez-moi de vous le dire, vous m'avez un peu rappelé le souvenir de ces femmes qui veulent absolument être battues par leurs maris. Elles se trouvent malheureuses si la semaine se passe sans quelque bonne bourrade. Il semble aussi que vous seriez profondément malheureux si l'on vous ôtait l'illusion que Paris ne vous donne pas de temps en temps la bastonnade. C'est un goût comme un autre, mais enfin, tout affligé que je sois de vous affliger encore, je ne peux que persister dans mon dire et vous répéter une fois de plus : je vous en prie, Monsieur, mettez-moi donc le doigt sur cette école de Paris que vainement je cherche.

Au lieu de me répondre directement, au lieu de m'éclairer de vos propres lumières, que j'avais sollicitées en témoignage d'estime et de confraternité, que me répondez-vous, Monsieur? Vous me renvoyez à M. Lordat et à son fidèle Achate M. Kunholtz : lisez leurs magnifiques ouvrages, ignorant que vous êtes, lisez surtout ma *Gazette* où j'ai répondu vingt fois à vos impertinentes questions. Hélas! Monsieur, vous m'accablez! Le feuilleton n'est pas un livre, ce n'est même du journal que la portion la plus légère et la plus humble, et sans pitié vous voulez l'enfoncer dans les profondeurs du transcendentalisme, vous le poussez à se mesurer avec ces géans de la polémique qui prennent la plume à leurs heures, à loisir, qui ont le temps, avant de la dévorer, de jouer avec leur proie; tandis que lui, pauvre diable, a le temps mesuré par minutes, est obligé de vivre de spontanéité, d'indications, d'improvisations plus ou moins heureuses, est forcé de se précipiter sur son adversaire et de l'étrangler du premier coup pour s'éviter les cruelles représailles de la réplique. Vous n'êtes pas généreux, Monsieur, et votre nom de *chrétien* n'est qu'une perfide antiphrase.

Mais enfin le feuilleton ne veut étrangler personne, pas même vous, qui le mériteriez assez, pour le peu de courtoisie dont vous avez fait preuve envers moi. Ces ouvrages auxquels vous me renvoyez, je les ai lus, les articles de votre précieuse *Gazette* que vous indiquez, je me les rappelle, et dans ces articles et ces ouvrages, je n'ai vu, Monsieur, qu'une chose, cette même accusation contre laquelle je me rebiffe, cette même opinion, que je crois erronée, d'attribuer à toute une école des idées, des doctrines et des dogmes qui n'appartiennent qu'à quelques individualités isolées. Parmi les morts, c'est à Bichat surtout qu'on fait la guerre à Montpellier; parmi les vivans, c'est à M. Bouillaud; or, il faut vivre complètement étranger à ce qui se passe parmi nous, pour caractériser

ment de l'ouverture palpébrale qui avait déterminé l'entropion, et de l'affreuse difformité qu'elle portait sur la face dorsale du nez.

» Je commençai par l'opération que je voulais pratiquer sur l'œil; ayant remarqué que la contracture du muscle orbiculaire des paupières affectait (soit comme cause, soit comme effet) la portion palpébrale seulement, et que cette *contracture* des fibres les plus concentriques de ce petit muscle en soulevant la peau de l'angle palpébral externe, et la ramenant par dessus la commissure des paupières, augmentait le rétrécissement de l'ouverture palpébrale, je m'arrêtai au procédé opératoire qui suit :

» Je pratiquai deux incisions ayant la forme d'un V ouvert du côté de l'angle palpébral externe, de telle sorte que l'incision supérieure partant du bord libre de la paupière supérieure, un peu au-dessus de la commissure, vint aboutir un peu obliquement de haut en bas, à *dix* millimètres environ de l'angle externe, tandis que l'incision inférieure partant du même point de la paupière inférieure, vint rejoindre l'autre, de bas en haut; puis j'enlevai tous les tissus compris entre les deux incisions, depuis la peau jusqu'à la muqueuse exclusivement. Ainsi, j'excisai une certaine portion des fibres de l'orbiculaire, *ce que je note avec intention;* alors je divisai la muqueuse sur la ligne médiane, et avec chaque lambeau je bordai les lèvres des incisions cutanées supérieure et inférieure.

» L'important, ici, était de réunir. Jusqu'ici, je n'avais fait qu'appliquer le procédé que Dieffembach avait employé pour obvier à l'atrésie de la bouche, et que j'avais vu si bien réussir entre les mains du professeur Velpeau. Mais j'avoue que je n'aurais pas osé le mettre ici en pratique, si je n'avais eu ici à ma disposition pour réunir ces tissus si fins, si délicats (conjonctive et peau palpébrale), que les moyens de suture ordinaires. Mais quelques jours avant je vous avais vu, mon cher collègue, employer pour réunir la plaie résultant d'une opération de phimosis, de petites pinces à pression continue, et la réunion avait été si rapide, qu'encouragé par votre succès, je m'étais décidé à tenter le procédé opératoire que je viens de décrire, en mettant votre moyen d'union à profit. J'appliquai donc cinq *serres-fines*, deux sur la lèvre supérieure, deux sur l'inférieure, et une cinquième dans l'angle palpébral que je venais de prolonger en dehors de huit à dix millimètres. L'écoulement de sang, qui avait été assez abondant, s'arrêta de suite, et je soutins les petites pinces avec un fil passé entre leurs branches, puis je le fixai au bonnet.

» Le lendemain, auparavant de visiter la malade, je priai mon collègue et ami M. Cullerier de vouloir bien assister à la levée des petites pinces, et j'avoue que ce ne fut pas sans une certaine surprise que nous reconnûmes que la muqueuse était unie à la peau, ce que nous constatâmes à plusieurs reprises. J'ajouterai que l'*entropion-trichiasis* avait complètement disparu, que l'ouverture palpébrale, largement ouverte, permettait à la malade de voir facilement en dehors sans tourner la tête, comme elle était obligée de le faire auparavant, et que, depuis trois semaines aujourd'hui que l'opération a été pratiquée, la guérison s'est maintenue dans le même état ou nous l'avions trouvée le lendemain de l'opération.

» Un jeune homme, affecté dès sa naissance d'une blépharoptose, me fut adressé dernièrement, afin de voir s'il ne serait possible de remédier à cette difformité. La paupière supérieure gauche couvrait dans l'état ordinaire trois quarts de la cornée transparente, et quoiqu'elle ne fût pas complètement immobile, il était impossible au malade de la relever au-delà. Je résolus de lui exciser un pli de peau suffisant pour découvrir la cornée au même degré que celle du côté opposé. Je saisis avec des pinces à disséquer la peau et un peu des tissus sous-jacens que j'excisai d'un seul coup de ciseaux bien tranchans. Je laissai saigner la plaie pendant dix à douze minutes, l'arrosant d'eau froide, puis, à l'aide de six *serres-fines*, je rapprochai exactement les deux bords de la plaie.

» Il était deux heures de relevée lorsque je pratiquai l'opération, le soir, à huit heures, j'enlevai trois des six pinces, et je vous avoue que je trouvai la plaie tellement bien réunie, et si solidement, que je fus tenté un instant de les enlever toutes; mais comme après tout, leur présence ne faisait pas souffrir le malade, et n'occasionnait aucune irritation, pas plus dans ce cas que dans le précédent, comme d'autre part, je craignais que le malade, pendant le sommeil, ne portât la main sur la petite plaie si fraîchement unie, je résolus de n'enlever les trois dernières pinces que le lendemain à onze heures. Ce qui eut lieu en effet, et depuis ce moment (il y a aujourd'hui douze jours) la solidité ne s'est pas démentie.

» J'ajouterai que trois jours après, le jeune malade éprouvant pendant son sommeil une démangeaison, y porta l'ongle et désunit la plaie dans son quart interne; le lendemain, j'appliquai une *serre-fine* sur ce point, et vingt-quatre heures après, je pus l'enlever comme les premières. Ces deux tentatives, couronnées d'un si prompt succès, me font penser que les *serres-fines* sont destinées à remplacer avantageusement les sutures portant où la peau est lâche, fine et peu résistante, particulièrement aux paupières et au prépuce, et s'il était permis de tirer une conclusion de deux faits je dirais que leur application, qui *n'est point du tout douloureuse*, m'a paru exempte des inconvéniens de la suture, qui, selon moi, en aurait eu beaucoup. » RICHET. »

On voit ici les *serres-fines* assurant le succès de deux opérations ingénieusement conçues et habilement exécutées.

Le fait de mon collègue, M. Danyau, a été reproduit par plusieurs organes de la publicité. Il s'agit d'une rupture profonde du périnée, dont la réparation a été d'une très grande promptitude, et cependant les *serres-fines* n'avaient réuni que la peau du périnée. A ce point de vue, un pareil fait a la plus grande importance; il n'est d'ailleurs pas unique et plus d'une fois, on le sait, la réunion de la peau dans des cas de plaies très complexes, cette réunion superficielle a sufli pour amener la réunion de tous les tissus divisés. On a vu des phénomènes semblables à la suite des amputations des membres, même des membres inférieurs. Ainsi, en supposant que les *serres-fines* ne puissent tenir affrontés que les points cutanés de la plaie, quand sa partie superficielle est réunie, il y aurait à espérer encore une réunion de toute la plaie. D'ailleurs, excepté la suture emplumée, quelle est la suture dont l'action dépasse la peau? La suture entortillée peut aller au-delà, je le sais, mais non sans inconvénient, tandis que les *serres-fines* d'un numéro élevé, les *serres-fines* de sûreté, par exemple, peuvent le faire sans inconvénient.

J'apprends à l'instant de M. Demarquay un succès analogue à celui de M. Danyau; et M. Laborie vient de réussir aussi après une opération de phimosis.

Pour faire connaître le fait de M. Larrey, je me bornerai à extraire ce passage du procès-verbal de la Société de chirurgie :

« M. Larrey rappelle qu'il a déjà essayé de faire quelques applications utiles des *serres-fines* de M. Vidal; et il annonce que tout récemment encore, au Gros-Caillou, après avoir enlevé un kyste fibreux situé sur la face dorsale du pied, il a réuni la plaie résultant de l'incision à l'aide de quatre *serres-fines*, en ayant soin de prévenir les accidens inflammatoires par une irrigation froide et la position du membre. La réunion, commencée quelques heures après l'opération, était complète à la visite du lendemain, et le malade sortait trois jours après. »

De pareils faits, venant de pareilles sources, n'ont nullement besoin d'être relevés par aucune amplification.

(*La fin au prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur ANDRAL.

Sommaire. — Du rhumatisme articulaire chronique et de son traitement. — Observation d'atrophie partielle des membres supérieurs.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 décembre 1849.)

Ainsi, nous voyons un homme de 46 ans, fils d'une mère rhumatisante, présenter il y a cinq ans, et sans cause connue, des douleurs qui ont occupé, presqu'en même temps, les coude-pieds, les genoux et les diverses articulations du pied, ainsi que les masses musculaires de la jambe. Cette affection, qui n'a pas été combattue par les antiphlogistiques, s'est prolongée pendant quatorze mois, avec des rémissions, qui n'ont jamais été cependant assez complètes pour permettre au malade de se servir de ses membres inférieurs. Guéri parfaitement de cette longue maladie, cet homme a éprouvé depuis des douleurs vagues dans les articulations; enfin, il y a sept mois, les articulations ont été prises de gonflemens douloureux, et ces accidens ne sont pas encore terminés. Dans ces deux attaques, le malade est resté complètement sans fièvre; cependant, d'après lui, les douleurs ont été excessivement vives, le gonflement très considérable. Quelle a été la maladie de cet homme? Il serait bien difficile de retrouver, dans la première invasion de la maladie, les traits de la goutte. En effet, si les douleurs ont commencé par les petites articulations du pied, presque immédiatement elles se sont étendues aux genoux et aux coude-pieds; elles ont persisté, à divers degrés, dans ces articulations, pendant 14 mois. Il ne peut donc y avoir de doute à cet égard : notre malade a eu un rhumatisme articulaire chronique ou sub-aigu; mais il n'a pas eu la goutte. Il est d'ailleurs sans exemple de voir une première attaque de goutte se prolonger pendant un temps aussi long. Faut-il rattacher à la même affection la seconde attaque? Telle est encore notre opinion. En effet, si les petites articulations, de la main ont été prises cette fois par l'inflammation; si même, en ce moment, l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche est le siége d'un gonflement considérable analogue à celui que l'on observe dans la goutte chronique, il faut remarquer que les deux poignets sont, en même temps, le siége d'un empâtement douloureux, d'une fluctuation, qui rappellent, à beaucoup d'égards, le rhumatisme articulaire aigu qui occupe cette articulation. D'ailleurs, si l'on examine les articulations des doigts qui sont malades, on ne tarde pas à reconnaître que ces articulations n'offrent aucune de ces déformations qui sont propres à la goutte; nous voulons parler de la présence des concrétions tophacées. Il existe bien, à l'une des articulations phalangiennes de l'index, un gonflement dur

---

l'école actuelle de Paris par ces deux individualités, quelque brillantes qu'elles soient. A mon tour, je vous dirai : lisez le *Cours de physiologie* de M. Bérard, professeur de notre école, et vous verrez si l'école de Paris en est encore à la physiologie de Bichat; lisez.... mon Dieu, je n'ai que l'embarras du choix pour vous indiquer les innombrables dissidences que M. Bouillaud rencontre dans sa propre école, l'introduction à la *Thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux, les nombreuses discussions académiques, les *Pathologies* récentes de MM. Grisolle et Requin, les *Compendium*, les journaux, que sais-je?

Non, Monsieur, vous n'êtes pas dans le vrai, croyez-en un témoin oculaire, désintéressé, affligé même de cette incohérence d'opinions et de doctrines, non, il n'y a pas d'école de Paris. Mais, répondez-vous, un professeur même de cette école, M. Royer-Collard, l'a caractérisée par ces mots : C'est une école essentiellement anatomique. J'ose vous déclarer que vous mettriez ce savant professeur dans un grand embarras si vous lui demandiez d'étendre, de développer et d'expliquer sa pensée. Nous avons ici même un journal de médecine très estimé, qui, deux fois par an tout au moins, et cela depuis bientôt vingt ans, se donne l'innocente distraction de publier sa *tartine* contre l'école anatomique. Le diagnostic local n'est pas tout; l'altération anatomique n'est que l'ombre de la maladie, et autres belles choses que personne au monde — je vous porte un défi formel sur ce point, — n'a jamais contesté. Tout cela n'est qu'un thème à des variations plus ou moins brillantes, mais cela n'est fondé ni en raison ni en fait.

Vous vous récriez contre mon opinion, à savoir, qu'il n'existe aucune dissidence sérieuse et profonde entre Paris et Montpellier. Je croyais avoir trouvé un *criterium* pour apprécier la justesse de cette idée, c'est l'enseignement des deux Facultés dans lequel je ne trouve en effet aucune différence. Vous assurez que j'ai tort, que des différences existent, mais vous négligez de me les indiquer. Jusqu'à preuve contraire, je persiste. Mais voici bien plus, voici un autre *criterium* beaucoup plus indiscutable; c'est la pratique, c'est la thérapeutique. Je lis vos journaux, Monsieur, je lis surtout vos comptes-rendus cliniques. Eh bien! la main sur la conscience, les maladies aiguës, les traite-t-on autrement à Montpellier qu'à Paris? La pneumonie, la pleurésie, l'arthrite, l'érysipèle, avez-vous contre ces maladies des ressources que nous ne connaissions pas, que nous n'employions pas? Et la fièvre typhoïde, qu'y faites-vous de plus à Montpellier qu'à Paris? N'y êtes-vous pas, comme ici, livré à la ressource des indications? Quant aux maladies chroniques, hélas! je vous vois tout aussi timides, incertains, désarmés que nous contre celles qu'on ne guérit encore ni à Paris, ni à Montpellier, ni à Berlin, ni à Londres.

Quest-ce donc que cette dissidence dogmatique qui n'en produit aucune ni dans l'enseignement, ni dans les méthodes d'investigation, ni dans la thérapeutique? Ce que c'est, Monsieur? Pas autre chose qu'une précieuse et perenne occasion de récriminer contre Paris et contre la centralisation scientifique. Cela vous plaît, vous distrait et vous amuse; j'oserais même dire que cela vous console de cet état fâcheux dont vous me présentez le désolant tableau à l'endroit de la presse médicale des départemens. J'aurais beaucoup de choses à dire à cet égard, mais Dieu me préserve d'imiter votre cruelle manière de tourner et de retourner le poignard dans la plaie.

Vous terminez en m'interpellant sur l'analyse des *œuvres* de M. Chauffard, d'Avignon, publiée par le *Bulletin de thérapeutique*. Je vous dirai, Monsieur, que cela ne me regarde pas, et je vous ramènerai à l'analyse de ce même ouvrage publiée par l'UNION MÉDICALE. Nous croyons avoir prouvé qu'on peut être juste et même sévère envers certains ouvrages tout en gardant les convenances dues à un honorable et respectable confrère. Mais, à votre tour, veuillez me dire si l'auteur des lignes suivantes a été convenable, mesuré, juste et vrai en imprimant ceci :

« De nos jours, cependant, que de livres reposent sur les déceptions » de l'hypothèse! Leur prétention *à tous* est de s'en tenir aux faits, » leur échec *à tous* est de les *dénaturer*. Car, dans ces œuvres, le » malade et sa guérison sont délaissés. Que s'y trouve-t-il? Catalogue » sans fin d'altérations cadavériques, *petites* recherches de *curiosité*, et » au microscope, études *chimiatriques sans portée*, comme au temps » de Venel; pâles descriptions qui ne pénètrent pas au cœur de la ma» ladie; prétendues conclusions amenées par des chiffres, mais où les » actes de l'organisme *ne comptent pas.* »

L'auteur de ces aménités aurait-il bonne grâce à récriminer contre les représailles de la presse parisienne?

Abandonnons, Monsieur, cette guerre impie et fratricide. Contribuons tous à ce progrès médical, le plus noble, le plus humanitaire, le plus social de tous les progrès. Croyez bien que ce n'est pas en chantant des hymnes perpétuelles devant le buste d'Hippocrate, que nous accomplirons cette mission. Ici, on chante peu d'hymmes en l'honneur d'Hippocrate, mais on le traduit.

Agréez, etc. Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

VENTE DE L'OPIUM. — Dans une grande partie de l'Angleterre, la vente des préparations narcotiques a atteint des proportions vraiment effrayantes; on les vend même publiquement dans les villes manufacturières, dans le but de permettre aux mères d'aller travailler à la manufacture. A Ashton, la vente des narcotiques qui a lieu chez quinze marchands est en moyenne par semaine de 6 gallons, deux quarts et une pinte et demie. De même à Preston, vingt et un droguistes vendent chaque semaine 28 livres de *cordial de Godfrey*, 18 livres de *préservatif des enfans*, 16 livres de sirop de pavots, 1 livre d'opium, 7 livres de laudanum, 9 onces de parégorique, en tout 68 livres de drogues narcotiques, destinées à narcotiser les enfans, et qui détruisent dans leur source les forces de ces malheureuses victimes.

VACCINE. — Une enquête a été faite ces jours derniers à Clerkenwell sur la mort d'un enfant de quatre mois, que l'on disait avoir succombé à l'inoculation d'un virus vaccin impur. Le jury a déclaré que l'enfant avait succombé à une inflammation érysipélateuse produite par une piqûre faite pour la vaccination, et par suite de défaut de soin de la part de l'opérateur.

et résistant. Ce gonflement ne résulte pas de la présence de concrétions, mais bien d'une espèce d'hyperthropie de la tête de la phalange; de même, à l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche, il y a un gonflement très notable; mais au pouce comme à l'index, ce gonflement tient au développement hypertrophique de la tête des os qui servent à l'articulation.

En résumé, pour peu que l'on remonte dans l'histoire des malades, que l'on interroge leurs antécédens, que l'on suive la marche des accidens qu'ilsont éprouvés, on parvient à établir la distinction entre le rhumatisme et la goutte chronique. Mais, dira-t-on, comment établir une distinction entre le rhumatisme chronique et la tumeur blanche? Nous sommes bien fâché de le dire, mais cette distinction est tout à fait illusoire: la tumeur blanche n'est en réalité qu'une maladie chronique de l'articulation, parvenue à cette période où elle entraîne une déformation notable. Or, le rhumatisme, comme la scrofule, comme l'état puerpéral, comme beaucoup d'autres circonstances encore, favorise le développement de l'arthrite chronique, qui, parvenue à une certaine période, prend le nom de tumeur blanche.

Si les recherches modernes ont fait justice du fameux principe ou virus rhumatismal, auquel les anciens faisaient jouer un si grand rôle, il n'en est pas moins vrai qu'elles ont mis hors de doute l'existence d'une prédisposition particulière, qui trouve, jusqu'à un certain point, son explication dans une diathèse, contre laquelle la science serait heureuse de posséder des moyens certains. En effet, les personnes qui présentent cette disposition sont sujettes à des douleurs erratiques graves dans les articulations; et il est bien rare que, après une première atteinte de rhumatisme, elles n'en présentent pas d'autre dans le cours de leur vie. Cette prédisposition, quelques personnes la combattent par des soins hygiéniques bien entendus, en se protégeant avec soin contre les atteintes de l'air extérieur, et en particulier de l'humidité; mais il est beaucoup de professions, dans lesquelles cette préservation est presque impossible. Peut-être pourrait-on épuiser la prédisposition, par l'usage persévérant des alcalins, qui agissent sur la composition du sang; ou bien encore par l'emploi de l'hydrothérapie, qui rend la peau et les articulations moins sensibles à l'action de l'air. Jusqu'ici l'expérience n'a pas encore prononcé en faveur de telle ou telle médication.

Une fois l'inflammation rhumatismale limitée dans quelques articulations, on ne peut plus songer à l'emploi des médications générales, dont l'efficacité est si bien constatée aujourd'hui, dans le rhumatisme articulaire aigu; il faut donc avoir recours aux moyens locaux. Les émissions sanguines locales peuvent être de quelque utilité pour calmer les douleurs; mais elles sont insuffisantes pour arriver à la résolution complète de l'inflammation. Les révulsifs seuls peuvent remplir le but. Parmi ces révulsifs, nous mettons au premier rang les vésicatoires volans répétés et les cautérisations superficielles avec l'acide sulfurique. Ce dernier moyen possède, dans les arthrites rhumatismales chroniques mono et poli-articulaires, une efficacité vraiment remarquable. En traçant au pourtour d'une articulation, un certain nombre de raies verticales et parallèles avec une plume ou une allumette trempée dans de l'acide sulfurique, on obtient, presque sans douleur, de petites escarrhes jaunâtres, très superficielles, autour desquelles se montre, les jours suivans, un peu de rougeur érythémateuse. Les douleurs, lorsqu'il en existé, sont enlevées presque immédiatement. La résolution de la phlegmasie s'opère avec rapidité. Mais nous devons dire que pour obtenir ce résultat favorable, il faut que les raies d'acide sulfurique ne soient pas faites *parcâ manu*, autrement dit, que la couche d'acide sulfurique étendue sur la peau soit un peu épaisse. Peut-être obtiendrait-on des résultats analogues des applications locales de teinture d'iode, qui ont été recommandées par M. Schutzenberger.

— Il y a quelques mois, nous avons porté à la connaissance de nos lecteurs quelques observations, tendant à prouver que le système musculaire est susceptible de s'atrophier, dans certaines parties du corps, indépendamment de toutes les maladies des organes intérieurs, et en particulier du système cérébro-spinal. Nous avons recueilli, dans le service de M. Andral, une observation nouvelle de cette curieuse affection. Voici le fait :

Au n° 7 de la salle Saint-Félix est placé depuis le 21 novembre, un homme de 40 ans, tailleur de pierres. Cet homme, d'une constitution robuste, quoique naturellement assez maigre, ne porte sur sa figure aucune trace de maladie antérieure. La face est colorée; les traits expriment la santé et la force, de sorte que l'on se demanderait pourquoi cet homme est à l'hôpital, si l'on ne l'interrogeait sur ses antécédens. Cet homme nous apprend en effet que depuis sa plus tendre jeunesse il a exercé la profession de tailleur de pierre. Cette profession n'est pas très fatigante; la journée n'est jamais de plus de quatorze heures par jour, et les ouvriers n'ont pas de ces travaux supplémentaires si communs dans les autres professions. Cependant les deux mains sont occupées, l'une, la droite, à tenir un marteau de fer assez lourd et assez volumineux, l'autre, la gauche, à tenir le ciseau. Jamais ce malade n'a eu de maladie sérieuse, et si l'on en excepte des fièvres intermittentes qu'il a eues à trois reprises différentes, il n'a même jamais été malade. C'est un homme sobre, marié, et de mœurs régulières.

Il y a trois ans, sans cause connue, et pendant qu'il était au travail, ce malade a commencé à ressentir de la faiblesse dans le bras droit; il avait peine à se servir de son marteau; mais surtout il avait de la difficulté à écarter le bras du corps et à le lever directement en haut. Peu à peu, il a renoncé à tenir le marteau de la main droite; mais deux mois ne s'étaient pas écoulés qu'il rencontrait la même faiblesse dans le bras gauche. Pour pouvoir travailler, il en vint à appuyer, sur une règle, le bras qui maintenait le ciseau, tandis qu'il soutenait de la même manière, ou sur le genou, le bras qui tenait le marteau. Peu à peu la difficulté a augmenté : ne pouvant plus travailler à des ouvrages durs, il s'est fait ornemaniste, et il a pu travailler encore quelques mois. Enfin, il y a quatorze mois, les poignets se sont tellement affaiblis, qu'il lui est devenu impossible de tenir le ciseau et le marteau. Force lui a été de quitter définitivement sa profession. Il s'est fait commissionnaire; mais la maladie n'a pas arrêté sa marche, et, après avoir épuisé ses ressources à se faire traiter chez lui, ce malade est entré à l'hôpital.

Ainsi que nous l'avons dit, ce malade offre les attributs d'une santé forte et robuste; mais quand on le voit debout, on est frappé de voir les bras pendant le long du corps, comme s'ils étaient paralysés. Si cependant on lui dit de fléchir le bras ou la main, de fermer les doigts, il exécute les mouvemens sans difficulté, quoique avec moins de force qu'autrefois. Mais, si on examine les mouvemens des épaules, on voit que le malade ne peut ni écarter le bras du corps directement, ni l'élever sur la tête, quoiqu'il puisse l'entraîner dans l'adduction en avant et en arrière.

Nous avons voulu examiner ce malade avec grand soin, et nous l'avons fait déshabiller. Nous avons vu combien il éprouvait de difficulté à se servir de ses membres supérieurs; et toutes les fois qu'il veut porter la main vers la tête, il est obligé, ou bien d'appuyer le coude sur son lit, ou de projeter en quelque sorte le bras en avant. Mais ce qui est vraiment remarquable chez ce malade, c'est l'état d'amaigrissement de toute la partie supérieure du corps, y compris les membres supérieurs, qui contraste avec le développement et l'aspect robuste de la moitié inférieure du tronc et des membres pelviens. Les masses musculaires de la partie antérieure de la poitrine sont comme effacées; et l'on aperçoit saillantes et distinctes la clavicule et les côtes. En arrière on voit se dessiner les apophyses épineuses des vertèbres, mais surtout les omoplates, dont l'épine très saillante déborde toutes les masses musculaires qui l'entourent. Quelques personnes ont cru voir, dans cette saillie de la clavicule et de l'épine de l'omoplate, quelque chose d'anormal. Mais ces os n'ont jamais été le siége d'aucune douleur, et ils ne sont guère plus développés que les autres portions osseuses du squelette. Les bras pendent le long du corps, les deux deltoïdes sont tendus, aplatis, allongés, au point qu'on distingue, presque sous la peau, la voûte osseuse de l'épaule, et qu'on serait tenté de croire à une luxation du bras. Tous les mouvemens qu'on imprime artificiellement aux articulations de l'épaule sont faciles et indolens. Le bras est grêle, quoique moins atrophié que le deltoïde. L'avant-bras offre le même aspect. Les mains sont maigres.

Il restait à déterminer si la contractilité était conservée dans le système musculaire de la moitié supérieure du corps. Y avait-il seulement amaigrissement par disparition du tissu cellulo-graisseux, ou bien la fibre musculaire avait-elle disparu en grande partie? M. Duchenne a galvanisé le malade devant nous, et nous avons été convaincu comme lui que, dans toute la moitié supérieure du corps, le système musculaire était en voie d'atrophie. Partout la galvanisation localisée donne des contractions, mais ces contractions sont en rapport avec l'état d'amaigrissement des muscles. Le trapèze, le grand pectoral, le grand dorsal, le grand dentelé se contractent, mais faiblement. Aux membres supérieurs, la différence est encore plus sensible: si l'on applique les éponges sur les fibres moyennes du deltoïde, qui sont plus atrophiées que les autres, on n'obtient des deux côtés que des contractions fibrillaires insignifiantes. Si on les place sur les fibres antérieures et postérieures, on obtient des contractions un peu moins faibles, mais encore bien peu énergiques. Les muscles de la partie antérieure et de la partie postérieure du bras, ceux de l'avant-bras et de la main possèdent encore une contractilité notable. Cette contractilité est cependant au dessous de l'état normal; pour la mettre en jeu, il faut agir presque au maximum de l'appareil galvanique; et l'on n'obtient de contraction qu'en déterminant des douleurs assez vives, car la sensibilité musculaire est intacte. Le malade a fait une remarque assez importante, c'est que ses membres supérieurs sont d'autant plus forts, qu'il est resté plus longtemps en repos. Le matin, il s'en sert assez bien; vers le soir, il est dans la presque impossibilité de leur demander le moindre service. Soumis à l'usage des préparations ferrugineuses depuis son entrée à l'hôpital, il n'en a obtenu aucun effet, sous le rapport de la contractilité musculaire; mais sa santé, naturellement bonne, est devenue de jour en jour meilleure.

Si nos lecteurs veulent se rappeler les faits que nous avons publiés dans une de nos revues (Union Médicale 1848, n° 139), ils verront que l'observation précédente s'éloigne, à beaucoup d'égards, de celles que nous avons rapportées. En effet, il ne s'agit plus ici d'atrophie survenue dans les membres supérieurs, après ces travaux excessifs qui pouvaient avoir épuisé l'irritabilité musculaire. Le malade du service de M. Andral a une profession dans laquelle les travaux sont réguliers et ne dépassent jamais certaines limites. Cependant, il est survenu peu à peu une atrophie des muscles de la partie supérieure du corps, et en particulier des deltoïdes. Cette atrophie menace de s'étendre aux autres muscles des membres supérieurs; elle a déjà envahi une grande partie des muscles de la poitrine. Il faut donc admettre que, dans certaines circonstances, et sous l'influence de causes encore inconnues, le système musculaire d'une portion plus ou moins étendue du corps, peut devenir le siége d'une atrophie.

Jusqu'ici, les faits connus ne donnent malheureusement aucun espoir relativement à la guérison de cette terrible maladie. L'atrophie marche de jour en jour; les fibres musculaires disparaissent et sont remplacées par du tissu graisseux; et, si nous en croyons quelques faits qui nous ont été communiqués, cette atrophie pourrait s'étendre des muscles superficiels aux muscles profonds, et entraîner l'asphyxie par l'atrophie des muscles respirateurs. Quoi qu'il en soit, et en supposant même que l'atrophie s'arrête, ce n'en est pas moins une affection très grave, parce qu'elle entraîne l'impossibilité du travail pour des hommes valides, robustes et dans la force de l'âge.

F. A.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES VÉNÉRIENNES; — BLENNORRHAGIE.

D'après ce que nous avons dit dans l'article précédent, le nom de maladies vénériennes n'est pas, dans l'opinion de beaucoup de médecins, synonyme de maladies syphilitiques. Toutes les maladies syphilitiques sont vénériennes; mais il n'est pas démontré que toutes les maladies vénériennes soient syphilitiques.

La blennorrhagie est dans cette dernière catégorie. Selon beaucoup de médecins, parmi lesquels nous avons signalé M. Ricord, c'est une affection vénérienne non syphilitique, à moins qu'il y ait un chancre larvé.

Parmi les causes qu'on a regardées comme *prédisposant* à la blennorrhagie, nous trouvons une constitution délicate, molle, un tempérament lymphatique, le vice rhumatismal ou arthritique, les saisons et les climats froids et humides. Chez les enfans, la dentition; puis la constipation, l'abus des liqueurs fermentées et principalement de la bière; une surexcitation trop répétée des organes génitaux, et enfin certaines constitutions épidémiques.

Pour l'homme, en particulier, ces causes seraient le peu de développement de la verge, l'étroitesse du canal de l'urètre, la longueur du prépuce.

Nous n'avons pas besoin de dire que le degré d'influence de ces causes n'a pas été rigoureusement apprécié. Ce qu'il y a de certain, c'est que quelques individus contractent la blennorrhagie avec une facilité extrême, et que d'autres, au contraire, y paraissent réfractaires. Mais quelle est la véritable cause de cette préférence? C'est sur ce point que nos renseignemens deviennent insuffisans.

Parmi les causes occasionnelles, il en est une qui domine toute l'étiologie de la blennorrhagie, c'est la contagion. Mais il est, comme nous venons de le dire, des sujets qui sont atteints plus facilement par la contagion; on a remarqué que ce sont ordinairement ceux qui prolongent outre mesure le coït ou qui ont un hypospadias, qui met plus directement le méat urinaire en contact avec la matière infectante.

La blennorrhagie peut-elle se contracter sans qu'il y ait contagion, ou, en d'autres termes, un homme peut-il la contracter avec une femme saine? C'est ce qui ne nous paraît pas douteux; et c'est dans ce cas que les excès du coït, et surtout la prolongation de cet acte, produisent la maladie.

En outre, il est des cas où la blennorrhagie survient par des causes très diverses. La masturbation, les attouchemens prolongés, sont rangés parmi ces causes; mais les cas de ce genre sont au moins fort rares. Un corps étranger dans l'urètre la produit, au contraire, presque à coup sûr.

Signalons aussi le coït avec une femme affectée de leucorrhée ou ayant ses règles, bien que dans beaucoup de cas, il faille se défier de ces causes très fréquemment alléguées.

On a mentionné aussi la blennorrhagie herpétique, celle qui est produite par l'abus de la bière et même la continence. Sans nier que ces causes puissent exister, disons qu'elles ont été souvent mises en avant pour donner le change sur de véritables infections.

Disons enfin que certaines femmes, après avoir eu la blennorrhagie, conservent, bien qu'elles paraissent parfaitement guéries, la faculté d'infecter les individus qui ont commerce avec elles, et principalement ceux qui les voient pour la première fois.

Symptômes. — Pour décrire les symptômes de la blennorrhagie, il faut nécessairement l'étudier séparément chez l'homme et chez la femme.

Blennorrhagie chez l'homme. — Il y a, dans la blennorrhagie infectieuse, une période d'incubation. Il est rare qu'elle soit moindre de deux jours, et non moins rare qu'elle dépasse huit jours. On a cité des cas où elle était d'un mois et plus. M. Ricord nie l'incubation; mais les faits sont évidemment contraires à son opinion.

Le symptôme capital de la blennorrhagie est l'écoulement. On a parlé d'une *blennorrhagie sèche;* mais il est reconnu aujourd'hui qu'elle n'existe pas.

Quelquefois, mais très rarement, les symptômes locaux sont précédés d'un état général qui consiste en un malaise avec ou sans frisson. Presque toujours, dans ces cas, la maladie acquiert un haut degré d'intensité.

L'état local est le suivant : d'abord prurit; puis douleur peu intense. Cette douleur acquiert avec plus ou moins de rapidité, un degré très variable; quelquefois elle est excessive, parfois très supportable et le plus souvent entre ces deux extrêmes.

L'émission de l'urine produit d'abord une sensation de chaleur, avec picotement vers le méat urinaire; puis elle devient très vive dans la plupart des cas. Les érections augmentent

aussi la douleur à un très haut degré et forcent le malade à se lever du lit. Enfin l'éjaculation est elle-même très douloureuse parce que le sperme distend le canal déjà tendu et douloureux.

Cette douleur n'occupe d'abord que la fosse naviculaire, puis elle se porte vers le périnée, où elle cause une pesanteur incommode et continuelle. Parfois elle se propage jusqu'à la prostate, ce qui rend la région de l'anus douloureuse, et enfin l'inflammation envahissant la vessie, les contractions de cet organe pendant la miction causent de vives souffrances.

Nous avons dit que cette douleur est très variable. Dans les cas de chaudepisse cordée, c'est-à-dire lorque le canal fortement enflammé perd son élasticité, reste trop court dans l'érection et courbe la verge en bas comme la corde d'un arc, la douleur est extrême. Chez certains sujets, au contraire, et surtout chez ceux qui ont déjà eu plusieurs blennorrhagies, la douleur existe à peine. Enfin, on voit des sujets qui n'ont eu au début ni prurit, ni douleur, qui n'ont été avertis de leur maladie que par l'écoulement, et qui ne laissent pas plus tard, lorsque l'inflammation a gagné une assez grande étendue du canal, d'éprouver des douleurs plus ou moins intenses.

Dans le prochain article, nous terminerons la description de la blennorrhagie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 Décembre 1849. — Présidence de M. Boussingault.

M. Ménétrier, conservateur du musée zoologique de l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg, envoie un mémoire intitulé : *Recherches sur les causes du choléra.* L'auteur fait jouer un grand rôle à l'électricité dans le développement du choléra, et il appelle l'attention de l'Académie sur l'influence de cet agent sur l'organisme en général.

Le bureau propose de renvoyer le mémoire de M. Ménétrier à l'examen d'une commission mixte, composée de MM. Magendie, Serres et Babenit.

MM. Verdeil et Dolffus informent l'Académie qu'ils ont constaté la présence de l'acide hippurique dans le sang de divers animaux, en particulier dans le sang de bœuf.

M. le docteur Ed. Carrière envoie, pour concourir au prix Montyon, son ouvrage *Sur le climat de l'Italie*, considéré au point de vue hygiénique et médical.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XX.

COTE-D'OR (396,524 habitans).

Le département de la Côte-d'Or renferme 256 médecins (155 docteurs et 101 officiers de santé), et 51 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 1,548 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 7,774 —

ARRONDISSEMENT DE BEAUNE (125,315 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

73 méd. (45 doct. et 28 off. de santé). 1 méd. p. 1,716 h.
16 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,832 h.

Cantons de l'arrondissement de Beaune.

Arnay-le-Duc. .	11,908 h.	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,381 h.
Beaune	28,798	27 m.	(19 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p. 1,066
Bligny-sr-Ouche	8,624	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,312
Liernais. . . .	8,733	2 m.	(1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,366
Nolay	13,066	6 m.	(2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,533
Nuits.	13,427	6 m.	(5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,267
Pouilly-en-Auxois	13,143	7 m.	(3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,877
St-Jean-de-Losne.	13,530	9 m.	(4 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,503
Seurre.	14,086	9 m.	(6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,565

ARRONDISSEMENT DE CHATILLON-SUR-SEINE (54,221 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

34 méd. (17 doct. et 17 off. de santé).. 1 méd. p. 1,594 h.
5 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 10,844 h.

Cantons de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine.

Aignay-le-Duc..	5,700 h.	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,425 h.
Baigneux-les-Juifs	5,454	4 m.	(1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,363
Châtillon-sr-Seine	16,358	12 m.	(7 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,363
Laignes	10,590	6 m.	(2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,765
Montigny-sr-Aube	9,101	4 m.	(3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,275
Recey-sr-Ource	7,018	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,754

ARRONDISSEMENT DE DIJON (146,761 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

105 méd. (66 doct. et 39 off. de santé).. 1 méd. p. 1,397 h.
19 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 7,724 h.

Cantons de l'arrondissement de Dijon.

Auxonne. . . .	12,932 h.	6 m.	(5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,155 h.
Dijon	48,154	53 m.	(41 doct. et 12 off. de s.)	1 m.p. 908
Fontaine-Française	6,189	3 docteurs.		1 m.p. 2,029
Genlis.	11,107	9 m.	(2 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p. 1,234
Gevrey.	10,705	5 m.	(3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,141
Grancey-le-Chât.	3,260	3 officiers de santé.		1 m.p. 1,086
Is sur-Tille. . .	10,022	5 m.	(2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,004
Mirebeau . . .	9,460	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,892
Pontailler sr Saône	10,700	1 docteur		1 m.p. 10,700
St-Seine-l'Abbaye.	7,934	3 m.	(1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,644
Selongey. . . .	5,638	4 m.	(2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,409
Sombernon . .	10,660	8 m.	(2 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p. 1,332

ARRONDISSEMENT DE SÉMUR (70,227 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

44 méd. (27 doct. et 17 off. de santé).. 1 méd. p. 1,596 h.
11 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 6,384 h.

Cantons de l'arrondissement de Sémur.

Flavigny. . . .	11,908 h.	10 m.	(5 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,190 h.
Montbard . . .	11,022	11 m.	(4 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p. 1,002
Précy-sous-Thil.	9,050	5 m.	(4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,810
Saulieu	12,948	7 m.	(5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,849
Sémur.	14,519	8 m.	(6 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,814
Vitteaux. . . .	10,780	3 docteurs.		1 m.p. 3,593

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 62 doct. 14 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . 93 doct. 87 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Côte-d'Or, les grandes villes renferment les deux cinquièmes seulement des docteurs, et le septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 124 doct. 46 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . . . 31 doct. 55 off. de s.

D'après ce second tableau, le cinquième des docteurs habitent les petites localités, et près de la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement.. 26
Chefs-lieux de canton.. 24
Communes.. 1

Nous voici rentrés dans la règle qui jusqu'à présent n'a souffert d'exception que pour la Corse, et que l'on peut formuler ainsi : plus un département est riche, plus les prétendus médecins des pays pauvres y sont nombreux.

En effet, la Côte-d'Or est le plus riche des départemens français, et les officiers de santé y représentent les deux cinquièmes de la totalité des praticiens (101 officiers de santé pour 155 docteurs).

Faut-il encore faire remarquer que les praticiens sont trop nombreux dans ce département ? Que sans les médecins du second ordre qui y exercent la médecine, il y aurait encore 1 praticien pour 2,500 habitans, nombre suffisant ? Qu'on y trouve 1 docteur sur 5 qui habite les plus petites localités ?

Un de nos correspondans, qui compte, dans l'arrondissement de Baune, 67 praticiens (40 docteurs et 27 officiers de santé), nous écrit que sur ces 40 docteurs il y en a 13 dans les communes rurales, et que sur les 27 officiers de santé il y en a 11 dans les villes. Ces chiffres parlent assez haut.

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière ne donne au département de la Côte-d'Or que 224 praticiens (129 docteurs et 95 officiers de santé).

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

SEPTEMBRE 1849 (suite).

Vanden-Corput. — Les formules que nous allons reproduire sont extraites d'une petite brochure intitulée : *Notices chimiques et pharmacologiques sur quelques substances médicamenteuses nouvelles ; suivies d'un choix de formules.* L'auteur est M. Vanden-Corput, pharmacologiste belge distingué et dont le nom est déjà bien connu en France.

1° *Citrate de fer et de magnésie :*

On le prépare en dissolvant d'abord, 2 atômes d'oxyde ferrique hydraté récemment précipité dans un soluté de 3 atômes d'acide citrique, saturant ensuite la liqueur par du carbonate magnésique, puis évaporant à siccité. Ce sel se présente en écailles brunes, brillantes, d'une saveur douceâtre, très faiblement atramentaire, qui n'a rien de désagréable. Il est parfaitement soluble dans l'eau et a sur le ferro-citrate d'ammoniaque l'avantage de n'être point déliquescent, ce qui permet de l'administrer sous forme de poudre. De plus, il ne produit pas la constipation, que détermine l'usage de la plupart des autres ferrugineux.

Dose : 15, 30 à 60 centigrammes.

2° *Sirop de citrate de fer et de magnésie :*

Citrate de fer et de magnésie. . . . . 8 gram.
Dissolvez dans :
Eau de fleur d'oranger. . . . . . . 15 gram.
Sirop simple. . . . . 180 gram.

Ce sirop est l'une des préparations ferrugineuses les plus agréables.

3° *Saccharure de citrate de fer et de magnésie :*

Citrate de fer et de magnésie. . . . 4,0 centig.
Sucre en poudre. . . . . 30,0 centig.
Poudre de cannelle. . . . . 4,0 centig.
Mêlez et divisez en doses de 75 centig.

4° *Pastilles de citrate de fer et de magnésie :*

Citrate de fer et de magnésie. . . . 2,4 centig.
Sucre en poudre . . . . 30,0 centig.
Saccharure de vanille. . . . . 2,0 centig.
Mucillage de gomme adraganthe. . . q. s.
Faites s. a. des tablettes de 75 centig.

5° *Liniment contre les engelures :*

Sulfure de carbone. . . . . 8 gram.
Camphre . . . . 30 centig.
Alcoolat de Fioraventi. . . . . 30 gram.
Baume du Pérou . . . . 4 gram.
Frictions matin et soir.

6° *Bière anti-scorbutique :*

Racines fraîches de raifort. . . . 2000,0 centig.
Racines d'acore. . . . . 500,0 centig.
Racines de gengembre. . . . . . . 30,0 centig.
Bois de genièvre. . . . . 1500,0 centig.
Bourgeons de sapin secs. . . . . 500,0 centig.

Ces substances, convenablement divisées, sont mises en macération pendant quelques jours à une température convenable avec :

Bière faible fraîche . . . . 60000,0 centig.
Mélasse. . . . . 3000,0 centig.

Jusqu'à ce que la fermentation se soit établie, on passe et on dissout dans la colature :

Bitartrate potassique. . . . . . . 250,0 centig.
Alcoolat de moutarde (10 gout. d'essence par 500,0 d'alcool). . . . 1500,0 centig.

On peut substituer à la bière un infusé de 60 kilog. d'eau sur 6 kilog. d'orge germé. Tonique, diurétique, anti-scorbutique, que l'on administre aux doses de 60 à 180 grammes par jour. Cette boisson se rapproche du *spruce-beer* des Anglais.

7°. *Papier anti-rhumatismal de Stëege :*

Gomme ammoniaque. . . . . 250 gram.
Térébenthine de Venise . . . . . . 60 gram.
Suif. . . . . 30 gram.
Cire jaune. . . . . 30 gram.

Faites fondre, passez avec expression et ajoutez 1 p. de tartre stibié en poudre fine sur 9 p. de masse.

Etendez le mélange sur du papier peu collé.

Utile dans le rhumatisme et dans tous les cas où une irritation locale à la peau est nécessaire. Il fait éprouver à la partie sur laquelle on l'applique une légère sensation de cuisson et y détermine l'apparition de pustules séreuses.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TARIF
des ANNONCES de l'UNION MÉDICALE.

L'administration de l'Union Médicale croit devoir rappeler qu'elle n'a affermé ses annonces à personne, et que seule elle en dispose.

C'est donc à l'administration de l'Union que l'on devra s'adresser pour toutes annonces ; et à cette occasion, nous en reproduisons ci-dessous le tarif :

Une annonce. . . . . 70 centimes la ligne.
De une à cinq dans un mois. . . . . . 65 —
De une à dix et suivantes. . . . . . . 60 —

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. Richelot et S. Laugier, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume n-8. Prix : 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique ; par le dr Alexis Favrot. — Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. — Le phlegmon. — Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations. — Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

POSITION TRÈS AVANTAGEUSE

Pour un docteur, dans une petite ville, à vingt lieues de Paris. Appointemens fixes. — La table et le logement. — Eventualités très fructueuses.

S'adresser, pour plus amples renseignemens, chez M. Lafitte, rue des Moulins, n° 25.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux *maladies chirurgicales* et aux *operations* qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des *maladies chroniques*, dirigée par le docteur Rochard, *rue de Marbeuf*, n° 36, près les Champs-Elysées.

Situation saine et agreable, — soins de famille, — prix modérés.

Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

ANDRÉ VÉSALE. Lithographie manière noire, par Mouilleron, publiée par M. Goruset, de Bruxelles. — Cette belle composition est un des ornemens les plus convenables pour le cabinet des médecins. — Prix : 6 fr. Adresser les demandes, pour la France, à M. Bertaut, imprimeur, 14, rue Saint-Marc-Feydeau, à Paris. — En envoyant 6 fr. par un bon sur la poste, l'expédition aura lieu par retour du courier et sans frais d'emballage.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL, inventé et perfectionné par M. le dr CONTÉ DE LÉVIGNAC, *rue Grétry, n° 1*, pour remédier aux descentes de la matrice et pour remplacer les *ignobles pessaires*, que tout médecin devrait à jamais bannir de la pratique, non pas seulement à cause des désagrémens qu'ils suscitent toujours aux femmes, mais plutôt à cause des accidens utérins qu'ils provoquent.

SUSPENSOIR NÉO-HYGIÉNIQUE, inventé et perfectionné par le même, contre les varicocèles, les hydrocèles et les sarcocèles.

Depuis la poche n° 1, qui est la plus petite, jusqu'à celle du n° 4, qui est la plus grande, ce sont les suspensoirs ordinaires. Au-delà du n° 4, ce sont les extra, faits sur commande.

En général, on doit envoyer la mesure du tour des hanches, des organes et des sous-cuisses, si l'on désire des sous-cuisses. *(Affranchir les lettres.)*

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE, de Breton frères. — Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 francs. Chez MM. Breton frères, rue Dauphine, 25.

ÉTABLISSEMENT DES VESICATOIRES. La toile vesicante Le Perdriel produit, en quelques heures, la vésication parfaite de l'épiderme, sans causer de douleur ni surtout d'action nuisible du côté des voies urinaires. Son adhérence la fixe à l'endroit où on l'applique. Sa couleur est rouge d'un côté et noire de l'autre ; elle porte au dos la signature *Le Perdriel*, et une division par centimètres pour mesurer la grandeur des emplâtres.

Pour entretenir les vésicatoires d'une manière parfaite, le *taffetas épispastique* Le Perdriel possède toutes les propriétes nécessaires. Il remplace avec avantage les pommades et autres épispastiques analogues. Il a 4 numéros d'une progressive activité ; les numéros 2 et 3 sont les plus employés pour les adultes, le numéro 3 convient surtout aux enfans ; chez eux, il faut un épispastique actif. (Ce taffetas se vend toujours en rouleaux roses, jamais en boîte.) Des serre-bras et apparells élastiques, des compresses en papier lavé dispensent des bandes et du linge, complètent ainsi un mode de pansement simple et facile.

Ces produits se trouvent dans la plupart des pharmacies, à la disposition de MM. les médecins, et notamment à la pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

VARICES, engorgemens et autres affections des membres inférieurs. Soulagement prompt et souvent guérison par l'usage des bas Le Perdriel. Elastiques en caoutchouc lacés ou non, fourrés ou non fourrés, selon les cas et la prescription du médecin. Pharmacie Le Perdriel, faubourg Montmartre, 76-78.

Samedi 29 Décembre 1849. **TROISIÈME ANNÉE.** **Tome III^me. — N° 155.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

—

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS

MM. les Souscripteurs des Départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement expire le 31 Décembre prochain, sont prévenus que les traites pour le renouvellement seront présentées à leur domicile dans les premiers jours de Janvier prochain. En cas d'absence, ils sont instamment priés de donner les ordres nécessaires pour éviter les frais considérables du retour de leurs Mandats.

MM. les Souscripteurs de trois mois sont invités, pour s'éviter la suspension de l'envoi du Journal, d'adresser un Mandat par la Poste ou sur une Maison de Paris.

MM. les Souscripteurs de la Corse, de l'Algérie, des Colonies françaises et de l'Étranger, sont invités aussi à faire parvenir directement le montant du prix de leur Abonnement, l'Administration ne pouvant faire traite sur eux.

MM. les Souscripteurs de Paris sont prévenus que la quittance leur sera présentée à domicile.

Nos Abonnés reçoivent aujourd'hui une partie de la *Table des matières* du 3me volume de L'UNION MÉDICALE; avec le prochain numéro, ils en recevront la fin et le titre du volume.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De la réunion des plaies avec les serres-fines. — II. BULLETIN CLINIQUE (Hôtel-Dieu) : Service de MM. Chomel et Louis. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 27 décembre. — *Société de chirurgie de Paris* : Quelques considérations sur le traitement des polypes fibreux du pharynx et des fosses nasales. — Correspondance. — Élections. — Consultation sur une tumeur de nature douteuse siégeant à la face. — Du prompt rétablissement de la circulation anatomique dans la carotide externe après la ligature de la carotide primitive. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIX^e siècle.

PARIS, LE 28 DÉCEMBRE 1849.

DE LA RÉUNION DES PLAIES AVEC LES SERRES-FINES (1).

Par M. VIDAL (de Cassis).

Quant au pansement, après l'application des *serres-fines*, au lieu de véritables irrigations, je fais jeter sur les petits instrumens une simple compresse imbibée d'eau, à la température de l'appartement, qu'on renouvelle dès qu'elle s'est échauffée. Ainsi, on devra encore aux *serres-fines* d'avoir rendu inutiles les pansemens lourds compliqués qui, trop souvent, luttaient contre la réunion au lieu de la favoriser.

Mais un point sur lequel je désire fixer l'attention des chirurgiens est celui-ci : depuis l'antiquité on est à déterminer le nombre de points de suture pour une plaie d'une étendue donnée; à force de calculs, à force de réflexions, on était arrivé à dire que si on rapprochait trop les sutures, on enflammait trop la plaie et on pouvait déterminer la gangrène, et si on les éloignait trop, la réunion n'était pas complète ou n'avait pas lieu du tout! Vous voyez tout ce qu'il y avait de peu mathématique dans de pareils préceptes.

Eh bien! quant à moi, j'ose donner ici un précepte complètement absolu. Je conseille de couvrir la plaie de *serres-fines*; car, ne pénétrant pas dans nos tissus et ne devant pas séjourner longtemps, elles ne les irriteront pas, et n'auront aucun des dangers que j'ai signalés. Comme il est très facile de les enlever, on surveille le malade, et dans la même journée de l'opération, on peut en enlever la moitié en alternant. Je suppose qu'on ait appliqué sept *serres-fines* qui se touchent; quatre ou six heures après l'opération, on en enlève trois (les nombres pairs); reste alors un espace entre les *serres-fines* conservées, qui est comme celui qu'on laisse ordinairement entre les deux sutures, d'après le procédé ordinaire. Mais voici ce qui arrivera souvent au praticien : c'est que, quand il aura enlevé quelques *serres-fines*, voyant que les points de la plaie qu'elles ont quittés sont réunis, il sera tenté de les enlever toutes. Il pourra le faire pour certaines plaies superficielles à bords très minces et doublés d'un tissu cellulaire très lâche. Dans les autres cas, il vaut mieux attendre douze heures, quelquefois vingt quatre heures.

On sait que, malgré toutes les précautions possibles, quelquefois une certaine quantité de sang reste dans la plaie, ou bien il en sort, après le pansement, des vaisseaux qui ne donnaient pas avant. Si on a pratiqué la suture ou appliqué des bandelettes, ce sang reste longtemps emprisonné dans la plaie, et par son abondance, il joue le rôle de corps étranger, il devient *désunissant*. Si, au contraire, on a réuni avec les *serres-fines*, et si on a soin de visiter souvent la plaie pendant la première journée de l'opération, on peut, en enlevant quelques *serres-fines*, donner issue à ce sang; la plaie ayant été ainsi vidée, on replace les petits instrumens, et la réparation marche alors avec la même rapidité que s'il n'y avait eu aucun épanchement sanguin. J'ai pu me convaincre des avantages de cette pratique dans le cas d'extirpation de tumeur du sein que j'ai déjà cité. Deux heures après l'opération, j'ai, en effet, donné issue à du sang épanché, en enlevant, pour quelques minutes, deux *serres-fines* que je me hâtai de replacer.

§ V. — J'ai dit, dans ma *Lettre chirurgicale* à M. Bouisson, qu'il était rare qu'un moyen unissant ne fût pas aussi un moyen hémostatique. J'ai donc proposé les *serres-fines* comme moyen hémostatique provisoire et définitif. Ainsi, pendant l'extirpation d'une tumeur devant durer un certain temps, on peut jeter des *serres-fines* sur les vaisseaux qui donnent au lieu de les faire comprimer par les doigts des aides lesquels gênent alors l'opérateur, et ne peuvent plus être utilisés par lui. J'ai conseillé aussi d'arrêter, avec ces petits crochets, les hémorrhagies par piqûres de sangsues. Dernièrement, j'extirpai de nombreuses et très grosses végétations de la verge; je laissai ainsi une large plaie, et je pensai que quelques artérioles donneraient quelques heures après l'opération. J'en prévins M. Laville, mon interne, en lui recommandant de s'armer de quelques *serres-fines* pour pincer les vaisseaux qui fourniraient trop de sang. En effet, deux artérioles donnèrent, et l'hémorrhagie fut promptement domptée par deux *serres-fines*. Après deux grandes incisions des bourses qui s'étendaient jusqu'au périnée, incisions pratiquées pour évacuer des abcès urineux, il se fit une hémorrhagie par l'angle inférieur de l'une de ces plaies; M. Laville ferma cet angle au moyen d'une *serre-fine* un peu solide, et l'hémorrhagie s'arrêta.

Avec ces instrumens, il n'est nullement nécessaire d'irriter la plaie pour séparer exactement le vaisseau, on le saisit, on le happe avec une certaine quantité de tissus environnans; le tout est fortement comprimé, et l'hémorrhagie cesse bientôt; bientôt aussi on peut enlever le petit instrument.

§ VI. — Je ne bornerai pas là les applications des *serres-fines*. Je compte les faire servir à d'autres opérations sur les vaisseaux. Ainsi, je me propose, dans certains cas de varices, d'en assaillir la veine malade. Les points de compression, ainsi très multipliés, arrêteront d'abord le mouvement du sang, détermineront sa coagulation, puis l'oblitération du vaisseau. Tout cela sans crainte de phlébite, sans les dangers des moyens qui pénètrent dans la veine, des épingles, des fils avec lesquels on traverse quelquefois le vaisseau, et cela si souvent avec des insuccès et des revers si complets.

La question de priorité a été soulevée par M. Malgaigne dans un acte public, et d'après les explications que cet honorable confrère a bien voulu me donner, on a mal interprété ses paroles en leur donnant un sens qui m'était défavorable. Quoi qu'il en soit, je fais ici à M. Malgaigne, des remercîmens pour avoir dit tout haut ce qui se disait tout bas, et je ne le rends pas responsable de ce qui s'est débité depuis, encore

(1) Voir les numéros des 25 et 27 Décembre 1849.

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^me SIÈCLE.

Neuvième Lettre (1).

DU SENSITISME. — Bacon place la source de toutes nos connaissances dans la faculté de sentir, de même qu'Aristote; mais il soutient, contrairement à celui-ci, que les impressions sensitives font naître d'abord en nous des idées particulières, non des idées générales. Ainsi, tout en adoptant la base scientifique du philosophe de Stagyre, il se sépare immédiatement de lui pour suivre une route toute différente. Le chef des péripatéticiens avait voulu commencer la science par les notions les plus générales, les plus abstraites, nommées par lui à cause de cela, principes ou élémens. Le philosophe anglais proteste au contraire de toutes ses forces contre cette marche; il assure que notre esprit ne saurait s'élever tout d'un trait des idées individuelles provoquées par les sensations aux axiômes ou principes généraux. Il veut que l'on procède graduellement, et non par bonds; que l'on passe d'une idée particulière à une idée un peu générale; de celle-ci à une autre plus générale; ainsi de suite, jusqu'aux axiômes universels, qui doivent être placés, dit-il, les derniers. Bacon insiste sur cette méthode avec obstination; il la recommande itérativement; il en renouvelle l'exposition, sous des termes variés, dans plusieurs endroits de ses livres, de peur qu'on ne l'ait pas suffisamment comprise ou appréciée; il en exalte la valeur bien au-dessus de toutes les découvertes particulières.

La postérité a confirmé le jugement de Bacon sur l'excellence de sa méthode, qui a été adoptée et perfectionnée par des savans et des penseurs de premier ordre, et qui a contribué aux progrès de l'entendement humain, surtout dans les sciences physiques.

Jean Locke agrandit et déblaya la route sur laquelle le précédent n'avait fait que poser quelques jalons. Il montra par quelle série d'actes notre esprit s'élève de la sensation, qui lui fournit l'idée simple ou individuelle, aux idées complexes ou composées; comment on forme, par abstraction, des idées générales, des idées d'espèce, de genre, de classe. Il fit d'excellentes remarques sur la nature, la formation et les erreurs du langage; réfuta la doctrine platonicienne des idées innées, et ne voulut admettre, avec Aristote et Bacon, pour base de nos connaissances, que les impressions sensitives. Il s'efforça de démontrer empiriquement, c'est-à-dire par le témoignage des sens, l'existence de Dieu et ses attributs, l'immatérialité de l'âme; en un mot, toutes les vérités de la religion et de la morale naturelles.

Etienne Bonnot de Condillac a été en France le représentant extrême du sensitisme; il fait dériver toutes les facultés de l'âme et toutes ses déterminations de la faculté de sentir : selon ce métaphysicien, l'attention n'est autre chose qu'une sensation prolongée, qui efface toutes les autres pour quelque temps; la comparaison et le jugement consistent dans deux sensations qu'on éprouve simultanément, ou qu'on rapproche par le souvenir comme si elles étaient simultanées; ainsi de suite pour les autres facultés intellectuelles.

Quant aux actes de la volonté, il les représente comme provenant de la même origine. Ainsi, les sensations qui, en tant que représentatives des objets, sont la source des idées, deviennent la source de tous les actes de la volonté, en tant qu'elles nous affectent agréablement ou désagréablement. De là naissent, suivant cette théorie, nos désirs, nos craintes, nos habitudes, nos passions, nos vices et nos vertus.

Personne ne contribua autant que Condillac à populariser en France le goût des études philosophiques, par la clarté et l'enchaînement des idées. Mais ne détourna-t-il pas ces études de leur véritable objet, en faisant consister la suprême perfection des sciences dans la perfection même des signes ou du langage? N'est-il pas évident qu'il prend l'effet pour la cause, quand il attribue l'exactitude du raisonnement en mathématiques à l'exactitude de la langue algébrique? Cette méprise grave n'a pas peu contribué à perpétuer dans les écoles et parmi les sociétés savantes ces vaines disputes de mots qu'il avait lui-même tant blâmées.

Condillac voulut, ainsi que Locke, faire découler de la sensation les idées religieuses et morales; mais d'autres philosophes en déduisirent avec non moins de succès la destruction de ces mêmes idées. Thomas Hobbes, David Hume, Charles Bonnet, Claude Adrien Helvétius et autres, ont prouvé victorieusement que la théorie des sensations n'est pas défavorable au scepticisme, au matérialisme, à l'athéisme.

DU RATIONALISME. — Descartes s'aperçut de bonne heure que l'instruction qu'il avait reçue dans les écoles ou puisée dans les livres, sous le nom de philosophie, n'était qu'un échaffaudage de mots, un art de discourir sans jugement, comme il le dit, sur des choses qu'on ignore. Son esprit, habitué aux recherches exactes des mathématiques, ne put se contenter d'une science aussi creuse; en conséquence, il résolut de la reconstituer de fond en comble. A cet effet, il commença par faire table rase de tout ce qu'il avait appris, n'exceptant de son doute philosophique que les vérités pratiques, dont l'usage, dit-il, ne peut être suspendu.

Ensuite il pose, pour base de son édifice scientifique, ce fait incontestable pour tout homme qui réfléchit : *je pense*, c'est-à-dire j'ai la conscience de ma pensée; d'où il tire immédiatement cette conclusion non moins incontestable : *donc j'existe*. Ce qui revient à dire : il y a en moi, une substance pensante que j'appelle âme; substance essentiellement distincte de la matière; substance enfin dont la réalité est plus claire, plus présente à mon esprit que celle de mon corps et de tous les objets extérieurs. Cette âme, dont l'essence consiste dans la pensée, trouve en soi l'idée innée d'un être ou d'un esprit absolu, illimité dans ses attributs, sur l'infaillibilité duquel repose la certitude de nos connaissances.

Tant que ce philosophe ne sort pas de la sphère des phénomènes psychiques, ses propositions s'enchaînent naturellement; mais lorsqu'il veut passer dans la région des phénomènes matériels, il semble que la route lui en soit fermée, il est obligé d'avoir recours à des hypothèses

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet, 4, 8 Septembre, 17, 20 Novembre et 25 Décembre 1849.

moins de cette petite réponse à ses échos maladroits.

A l'occasion des *serres-fines*, on a exhumé les crochets, les boucles, les agrafes de l'antiquité; on a ressuscité des insectes crochus qui saisissaient intelligemment les bords de la plaie, insectes que l'on tuait sur la place, et qui n'en persistaient pas moins dans leur fonction unissante.

D'abord, les *serres-fines* n'entament même pas la peau, tandis que les agrafes, les boucles, les happes, les hameçons pénétraient dans les chairs, comme les sutures, et comme aux sutures, on leur reprochait de déchirer le *cuir*. Les griffes de M. Malgaigne, les crochets de MM. Lallemand et Laugier ne sont, j'en demande pardon aux inventeurs, que des imitations de l'antique hameçon. Ils ont les inconvéniens déjà entrevus dès l'origine de ces instrumens, et les plaintes des praticiens sur leur compte arrivent des Grecs jusqu'au XVIIe siècle. Rien de tout cela ne peut être imputé aux *serres-fines*.

Ainsi les crochets, les agrafes, les hameçons ne sont, en réalité, que des moyens unissans qui se rapportent aux sutures avec tiges qui séjournaient dans les chairs, comme dans la suture entortillée, ou bien comme cette suture faite récemment avec des épingles qu'on laisse dans la plaie et dont chaque extrémité est courbée en haut, de manière que la tige représente un demi-cercle et maintient les chairs sans le secours du huit de chiffre en fil qui complète la véritable suture entortillée. Il est évident que cette épingle rendue courbe est une imitation de l'anneau des anciens, imité lui-même de la *boucle d'or qui tiêt la robe d'escarlate*. (Voyez Fabrice d'Aquapendente.)

Restent les insectes, qui seraient antérieurs aux *serres-fines*, qu'on me reproche presque de ne pas avoir inventés. C'est profondément vrai. Il y a deux excellentes raisons pour que je n'invente aucune espèce de bête. Je n'ai nul besoin de dire la première et la plus puissante, et j'ai besoin de taire la seconde, car je ne veux blesser personne.

Voici d'ailleurs tout simplement comment les *serres-fines* ont été inventées (je suis bien fâché d'entrer dans ces détails, mais on l'a voulu) : on sait que depuis longtemps, je réunis la plaie qui résulte de l'opération du phimosis par la suture à points séparés. Je n'enlevais d'abord les fils que le quatrième jour, puis ce fut le troisième; enfin j'arrivai à ne les laisser que vingt-quatre heures et la plaie était néanmoins bien réunie. Je me dis alors : pour un temps si court, il n'est pas nécessaire de piquer les chairs, de laisser dans la plaie des corps étrangers; un moyen mécanique, un ressort qui maintiendrait affrontées les lèvres de la plaie, qu'on enlèverait plus facilement que les fils, et qui comprimerait, sans entamer les tégumens; ce moyen pourrait suffire et serait préférable, d'autant mieux, que la plaie débarrassée de tout corps étranger, marcherait plus rapidement encore vers la réunion. Et ce moyen mécanique pourrait être enlevé encore plus tôt que le fil de la suture.

Je me transportai donc, avec cette idée, chez M. Charrière, et passai en revue son bel arsenal. Mon choix se fixa d'abord sur la pince à pression continue, après avoir vu l'instrument unissant de M. Furnari qui me fut représenté par M. Charrière, et dont je ne voulus pas, et après avoir bien examiné la pince à coulant. Je fournis donc à cet habile coutelier les indications nécessaires pour arriver au premier modèle des *serres-fines*, que j'ai fait représenter dans la *Lettre chirurgicale* à M. Boüisson, modèle qui, lui-même, se trouve être, comme je l'ai dit si souvent, confectionné sur le principe des pinces à pression continue de l'invention de M. Charrière.

J'ai déjà expliqué pourquoi je dus renoncer à ce modèle pour arriver aux *serres-fines* en argent, que j'ai fait représenter dans la première partie de ce travail, et qui ont si bien été exécutées par M. Lüer. Ce n'est pas tout. Il existait, outre l'instrument unissant de M. Furnari, d'autres instrumens du même genre. M. Ricord, par exemple, en avait fait fabriquer un, et vous verrez que bientôt d'autres praticiens auront à vous offrir d'autres modèles bien antérieurs aux *serres-fines*, et qui s'étaient modestement cachés jusqu'à ce jour. Il y a près de quinze ans, j'ai moi-même fait exécuter une pince unissante par M. Charrière, et que je puis montrer à qui voudra : elle était destinée à maintenir en contact les bords de la plaie que je faisais à l'orifice du vagin, dans l'intention d'oblitérer ce canal pour guérir la fistule vésico-vaginale. Ainsi, tous les instrumens possibles pour réunir existaient; mais on ne réunissait pas, ou du moins on ne réunissait pas bien, et surtout on ne réunissait pas comme je réunis. Ce qu'il y a donc de nouveau ici, ce n'est pas la pince à pression continue, pas plus que l'insecte unissant, c'est d'entendre dire à M. Depaul : *J'ai opéré un homme de cinquante ans du phimosis, et vint-quatre heures après il était guéri*, et cela quand, lans le livre où l'opération du phimosis se trouve avec le perfectionnement le plus réel, l'auteur se loue beaucoup de réunir en vingt ou ving-cinq jours! Ce qu'il y a de nouveau, c'est d'entendre M. H. Larrey déclarer qu'en *quelques heures* il a observé une réunion d'une plaie provenant de l'extirpation d'un kyste, et que le troisième jour, il a renvoyé au corps le soldat opéré. Quand saura-t-on distinguer l'idée de l'instrument?

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Insuffisance, dans quelques cas, des signes fournis par l'auscultation. — Pneumonie dans laquelle la crépitation n'apparaît que le sixième jour. — Discussion du diagnostic. — Tubercules pulmonaires et péritonite tuberculeuse; absence des signes stethoscopiques. — (Service de M. Louis) : Phthsie tuberculeuse plusieurs fois enrayée.

L'auscultation occupe dans la science un rang dont l'importance n'est plus contestée par personne; sa valeur et les services qu'elle rend chaque jour sont si généralement reconnus, qu'on ne songe pas non plus à les mettre en doute. Au point donc où est arrivée actuellement cette découverte qui a immortalisé Laënnec, on peut, sans craindre d'ébranler la confiance qu'elle impose, la soumettre à la critique de l'observation. Il est bon même de rapporter les cas dans lesquels elle n'a pas fourni les signes diagnostiques qu'elle indique dans la grande généralité des faits. Le médecin doit savoir que ce moyen de reconnaître différentes affections, manque parfois; et, tout en lui accordant une grande attention, il ne négligera pas les autres phénomènes qui peuvent le conduire à la vérité. Ces réflexions nous sont naturellement suggérées par deux observations de maladies thoraciques différentes, que l'auscultation seule n'aurait pas permis de constater. La première est un cas de pneumonie, dont voici les principales circonstances :

Le 19 novembre, une femme de 62 ans, marchande ambulante et jouissant d'une bonne santé habituelle, est prise d'un lombago. Les jours suivans plusieurs articulations deviennent gonflées et douloureuses. Cette malade entre à l'Hôtel-Dieu le 1er décembre (salle St-Bernard, n° 9); elle présentait les signes d'un rhumatisme articulaire aigu, occupant les deux coudes, les deux pieds et le genou gauche, sur lequel on fit une application de sangsues pour combattre le gonflement et la douleur. Les symptômes s'étaient amendés, quoiqu'il y eût toujours un peu de fièvre, quand le 9 décembre un frisson eut lieu et fut accompagné d'une douleur dans le côté gauche de la poitrine. On se demanda aussitôt si ces symptômes tenaient à une péricardite ou à une endocardite commençante. Mais l'auscultation et la percussion du cœur n'en révélèrent aucun signe. La douleur, d'ailleurs, présentait le caractère de celle qui accompagne la pleurésie; elle occupait la mamelle gauche, comme cela s'observe souvent dans cette maladie; la douleur ne siége pas toujours dans le point affecté, elle se manifeste parfois à la partie antérieure et inférieure de la poitrine, quand c'est la partie postérieure du poumon qui est malade.

L'auscultation des poumons, pratiquée avec le plus grand soin, ne laissait entendre aucun bruit anormal. Les seuls symptômes qui existaient : le frisson initial, la fièvre et la douleur, ne suffisaient pas encore pour asseoir le diagnostic; on hésita entre la pleurésie et la pneumonie; mais bientôt l'apparition de crachats visqueux démontra l'existence de cette dernière. L'auscultation n'indiquait pourtant encore rien. Ce n'est que le 14 décembre, c'est-à-dire le sixième jour de la maladie que quelques bulles éclatantes de râle crépitant ont été perçues à la partie postérieure de la poitrine. Enfin le 15 seulement les crachats, visqueux jusque là, sont devenus rosés, franchement pneumoniques.

Comme on le voit, la pneumonie ne s'est manifestée d'une manière évidente que vers le cinquième ou le sixième jour. Avant cette époque, plusieurs signes permettaient de la soupçonner, mais non de l'annoncer sans hésitation. Et ce n'était qu'à l'aide des phénomènes rationnels que le diagnostic pouvait être porté. En effet l'apparition d'un frisson chez une femme de 62 ans devait faire craindre une pneumonie : le frisson l'annonce presque toujours chez un vieillard; c'est la maladie la plus fréquente et presque la plus grave à cet âge de la vie. Nous disons que le frisson suffit souvent dans ce cas pour indiquer la nature du mal; on est obligé parfois de s'en tenir à ce seul signe, tous les autres pouvant manquer : la douleur de côté, l'expectoration et les signes stéthoscopiques.

L'absence des bruits anormaux, aussi bien que leur apparition tardive s'expliquent par le point de départ et par la marche de la phlegmasie du poumon. Quand l'inflammation débute par la partie centrale de l'organe, sa base ou la partie voisine des médiastins, l'oreille, séparée du point malade par une épaisseur plus ou moins considérable de tissus sains, ne perçoit ni souffle ni crépitation, mais dans sa marche progressive, la pneumonie, après un temps variable, atteint la surface du poumon; alors, et seulement dans ce cas, les signes fournis par l'auscultation se révèlent au médecin.

Les remarques qui précèdent nous montrent que la phlegmasie du poumon, comme l'érysipèle, comme beaucoup d'inflammations de cause interne, affecte une marche envahissante qui commence par un point circonscrit et s'étend à une distance parfois considérable, de même que l'érysipèle, auquel nous ne saurions même comparer la pneumonie, apparaît sur le nez ou une joue, puis gagne successivement toutes les parties de la face et même de la tête, de même la phlegmasie pulmonaire, d'abord limitée à une épaisseur très restreinte du parenchyme, se propage à un lobe, ou même à un poumon tout entier. Ce genre de maladies a une marche et une durée à peu près constantes qu'aucun traitement ne saurait changer; il est impossible, selon l'expression consacrée, de *juguler* une pneumonie, quelques moyens énergiques qu'on emploie; on peut seulement modérer l'intensité des symptômes, mais encore une fois, il est impossible de faire cesser la maladie tout à coup. Ainsi, dans le cas que nous rapportons, deux saignées ont été

---

tout à fait arbitraires. Ainsi il suppose, en physique, que la matière n'est douée d'aucune activité, ce qui est contraire à toutes les observations. En physiologie, après avoir dit que l'âme est présente dans toutes les parties du corps, il lui assigne, pour siége spécial, la glande pinéale; il met à sa disposition une foule d'esprit animaux, espèce de messagers intelligens, qui vont et viennent d'une extrémité de son empire organique à l'autre, soit pour porter ses ordres, soit pour l'avertir de ce qui s'y passe (1).

Malgré ses erreurs, Descartes influa puissamment sur les progrès de l'entendement humain; il porta, comme on dit, le coup de grâce à la scolastique : la clarté de ses conceptions, la hardiesse de ses hypothèses excitèrent les esprits à penser par eux-mêmes, à se dépouiller des préjugés de l'éducation classique. Un grand nombre de savans s'occupèrent de sa doctrine, soit pour la développer et la défendre, comme Nicole, Pascal, Spinosa, Malbranche et autres, soit pour la combattre, comme Gassendi, Hobbes, etc.

Godefroi Guillaume Leibnitz, un des génies les plus universels des temps modernes, essaya de mettre un terme aux disputes des diverses écoles philosophiques, en fondant toutes les doctrines en une seule, qui retiendrait ce qu'il y a de vrai dans chacune d'elles, et rejeterait ce qu'il y a de faux ou d'hypothétique. Il procéda à l'exécution de son vaste projet par la méthode spéculative de Descartes, dont il appelait la philosophie l'antichambre de la vérité; tandis qu'il faisait très peu de cas de la méthode empirique de Locke. De même que le philosophe français, il place en Dieu la base de toute réalité, de toute connaissance, de toute certitude. Il admet des idées innées, non comme présentes à la conscience dès la naissance, mais comme liées à notre constitution intellectuelle par un rapport nécessaire. Il n'accorde à la matière qu'une force d'inertie ou de résistance, et pour expliquer les forces actives dont les corps paraissent doués, il suppose que chacun d'eux n'est que l'évolution naturelle d'une *monade*, ou molécule simple, indivisible, impérissable, en quelque sorte spirituelle, qui est le moteur de tous les développemens spontanés du corps tangible, la source de toutes ses propriétés actives, et qui reflète en miniature l'univers entier.

La philosophie de Leibnitz, pour être plus compréhensive que celle de Descartes, n'en n'est pas moins hypothétique, comme on voit, ni moins éloignée des résultats de l'observation journalière.

Emmanuel Kant, avant de s'engager dans les recherches d'ontologie, voulut déterminer les lois et les limites de notre faculté de connaître; afin d'éviter le principal écueil de la raison humaine, écueil qui réside dans le penchant presque irrésistible qui nous porte à vouloir sans cesse franchir les bornes que l'auteur de la nature a imposées à notre entendement. En conséquence, il s'applique avec une persévérance et une sagacité rares à discerner les connaissances *rationnelles* ou *à priori*, des connaissances *empiriques* ou *à posteriori*. Voici le résumé de sa doctrine à cet égard :

L'observation nous apprend à la vérité qu'une chose est de telle ou telle manière, mais elle ne nous apprend pas qu'il ne puisse en être autrement. Les jugemens qu'elle nous donne ne sont jamais strictement universels; ils n'ont qu'une généralité conditionnelle, ce qui veut dire qu'on n'a pas remarqué jusqu'ici d'exception à telle ou telle loi de la nature, comme dans cette proposition. Tous les corps sont pesans. — Au contraire, un jugement pensé dans une rigoureuse universalité, c'est-à-dire de telle sorte qu'aucune exception n'est possible, ne dérive point de l'expérience, mais est absolument valable *à priori*; telles sont les propositions suivantes : deux quantités égales à une troisième sont égales entr'elles. Rien n'arrive sans cause. — Ainsi la nécessité et l'universalité sont la caractéristique de toute connaissance *rationnelle* ou *à priori*; la contingence et la limitation forment le caractère essentiel de toute connaissance *empirique* ou *à posteriori*.

En précisant, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, la sphère et les conditions dans lesquelles s'exerce notre faculté de connaître, le sage de Kœnigsberg avait choisi le bon moyen pour modérer l'esprit dogmatique et spéculatif des philosophes. On lui reproche, il est vrai, de faire une trop large part à l'expérience et de méconnaître la réalité des concepts de la raison pure, de les réduire à un simple formalisme ou idéalisme; mais que ce reproche soit fondé ou non, il n'affaiblit en rien la certitude de la distinction qu'il a établie entre les connaissances *rationnelles* et les connaissances *empiriques*.

Fitche et Schelling, qui ont marché sur les traces de Kant, dans la voie spéculative, paraissent avoir eu pour but principal de fonder l'ontologie sur une base inébranlable, en démontrant la réalité objective des concepts de l'entendement. Ont-ils réussi dans cette grande entreprise? — C'est une question que je n'entreprendrai pas d'examiner ici; car elle intéresse beaucoup plus la métaphysique et la morale que les sciences physiques dont la médecine fait partie. D'ailleurs la réponse à une telle question dépasse de beaucoup mon insuffisance : *Non nostrum tantam componere litem.*

DU SENS COMMUN ET DU SENTIMENT CONSIDÉRÉS COMME MOYEN DE CONNAISSANCE. — Ni les sensitistes exclusifs, ni les rationalistes purs n'ayant pu édifier un système entier de connaissances qui satisfît également l'observation et la raison, quelques philosophes se flattèrent d'avoir trouvé dans le sens commun ou le sentiment universel, un guide plus sûr, un criterium infaillible de la vérité. L'Irlandais Hutcheson fut un des premiers qui émirent cette opinion; mais elle dut son principal lustre et l'attention du monde savant aux travaux de plusieurs philosophes écossais, à la tête desquels on a coutume de placer Thomas Reid; ce qui a fait donner à la doctrine elle-même le nom d'*école écossaise*. Ces sages voyant que les vérités les plus usuelles de la morale et de l'expérience étaient ébranlées par les spéculations de certains philosophes, et désirant les établir sur une base inattaquable, supposèrent l'homme doué d'un sens moral, sorte d'instinct spirituel, qui le porte naturellement à la vertu, aux bonnes actions, qui ne lui inspire que des jugemens sains, quand on ne laisse pas étouffer cette voix intérieure par les préjugés et les mauvaises passions. D'après cette théorie, le sens commun de l'humanité, c'est-à-dire l'instinct considéré dans ses manifestations les

(1) *Œuvres philosophiques*; publiées par Ad. Garnier; tome I, pages CXVII CXVIII.

pratiquées, une application de sangsues a été faite, et le mal cependant n'en a pas moins continué à faire des progrès, ainsi que l'indiquait le râle crépitant et le souffle perçus le 15 décembre sous la clavicule gauche, dans l'aisselle du même côté et en arrière.

A côté de ce fait se place une observation intéressante sous tous les rapports, mais surtout en ce qu'elle vient corroborer l'opinion que nous avons émise sur l'absence assez fréquente des phénomènes de l'auscultation. Un résumé suffira pour montrer toute son importance :

Au n° 8 de la salle St-Bernard est morte, le 16 décembre, une femme âgée de 24 ans et entrée le 20 novembre à l'Hôtel-Dieu. A cette époque, elle présentait les signes rationnels de tubercules pulmonaires, que n'indiquait aucun bruit anormal. Huit jours après, le membre inférieur droit devient le siége d'un œdème qui gagne bientôt le membre gauche, mais qui s'y montre bien moins développé. L'œdème envahit ensuite successivement les tégumens des fesses, du ventre et du thorax, et avec cette particularité qu'il a toujours été plus prononcé dans la moitié droite du corps. Un jour seulement il parut plus considérable dans la moitié gauche. Ce phénomène fit penser à l'existence, dans l'abdomen, d'une tumeur comprimant la veine cave et surtout la veine iliaque droite. Le ventre devint plus tard douloureux et se remplit de liquide, ce qui en rendit l'exploration difficile. Pendant la vie on diagnostiqua une péritonite générale, avec tumeur abdominale et tubercules pulmonaires, altérations confirmées par l'autopsie.

Les poumons présentaient, en effet, tous les deux des altérations parvenues dans l'un et l'autre au même degré de développement. Il n'est pas étonnant, par conséquent, que l'auscultation n'ait rien révélé. On comprend que, quand les lésions pulmonaires sont légères et égales des deux côtés, la comparaison à laquelle on est, dans les cas douteux, obligé d'avoir recours, ne fournisse aucun signe. On ne peut, lorsque les deux poumons respirent de la même façon, s'assurer si la respiration est plus faible, plus dure, plus prolongée qu'à l'état normal. Ce n'est que par les symptômes généraux, les sueurs nocturnes, la diarrhée, l'amaigrissement, etc., qu'on parvient, en l'absence de tout phénomène stéthoscopique, à constater la présence des tubercules.

Quand il existe des tubercules dans les poumons, la péritonite est presque toujours tuberculeuse ; aussi, dans le cas précédent, déjà avant la mort, pensait-on que telle était la nature de la phlegmasie et de la tumeur abdominales. L'examen nécroscopique a démontré d'une façon remarquable ces judicieuses prévisions.

La tumeur était formée par le cœcum, dont le volume se trouvait augmenté par de nombreux tubercules et par le gonflement des tissus. Cette tumeur comprimait la veine cave et la veine iliaque droite, ce qui explique pourquoi l'œdème était général et plus prononcé dans le membre inférieur droit. Le péritoine était parsemé de nombreux tubercules qui avaient été la cause déterminante de la phlegmasie, là comme dans bien d'autres cas évidemment secondaires. La péritonite est rarement primitive; elle résulte souvent de la lésion d'un organe contenu dans la cavité abdominale, par exemple de l'inflammation d'une hernie, de l'utérus, de l'ovaire.

— Le fatalisme médical, à l'égard de la phthisie pulmonaire, se dissipe lentement, sans doute, mais décroît cependant d'une manière sensible tous les jours. Les malades sont moins qu'autrefois abandonnés à la désespérante inefficacité d'une thérapeutique stérile. Les recherches des pathologistes modernes ont corroboré la consolante idée de Laënnec sur la curabilité des tubercules pulmonaires. L'anatomie pathologique a démontré la cicatrisation des cavernes et la transformation de la matière tuberculeuse en produits dont la présence dans le poumons ne nuit pas sensiblement aux fonctions de la vie. Dans quelles circonstances et sous quelles influences s'opère cette heureuse modification ? C'est un problème que la science n'a pas encore suffisamment résolu, c'est ce que l'observation attentive des faits pourra sans doute établir un jour. Ce qui est bien démontré aujourd'hui, c'est qu'on peut guérir et qu'on guérit souvent d'une première *poussée* de tubercules. S'il fallait de nouveaux exemples pour confirmer ce fait, nous citerions l'observation suivante, recueillie dans le service de M. Louis :

Observation. — Une femme de 60 ans, domestique, entre à l'Hôtel-Dieu le 13 novembre 1849, donnant sur son état antérieur les renseignemens suivans : à l'âge de 35 ans, elle fut atteinte d'un rhume qui la préoccupa peu d'abord, mais qui, graduellement, altéra sensiblement ses forces et sa santé générale, et nécessita le repos et des soins assidus. Sous leur influence elle retrouva ses forces et put reprendre son travail.

Mais, depuis ce premier accident, presque chaque année les mêmes phénomènes se sont reproduits avec une intensité variable. Avertie par le passé, cette malade prit grand soin d'elle-même, et dirigée par son médecin, elle suivit tous les ans un régime et un traitement qui ont consisté surtout dans le repos, quelques calmans, dont le principal était le sirop de Lamouroux, dans lequel ce médecin avait la plus grande confiance. Ces moyens suffisaient presque toujours pour dissiper tous les accidens en quelques semaines, et depuis plusieurs années elle en prévenait le retour par l'emploi des moyens dont nous venons de parler.

Le bon état de sa santé se maintint jusqu'à la révolution de Février, qui la réduisit à une position critique. Plus tard, aux journées de juin, elle fut témoin des combats qui se livrèrent sur la place du Panthéon, et ce spectacle produisit sur elle une impression des plus fâcheuses pour sa santé. Cette malade ne pouvant plus recourir aux moyens qui l'avaient soulagée jusque là, passa plus d'une année sans secours. La maladie empirant chaque jour, la malade entra à l'hôpital dans le courant de septembre dernier. Les soins qui lui furent donnés améliorèrent son état, et elle crut pouvoir quitter l'hôpital. Mais bientôt les accidens ont reparu, et cette pauvre femme a été forcée de rentrer à l'hôpital. Aujourd'hui son état est des plus graves; l'auscultation fait entendre des deux côtés la respiration caverneuse ; il y a du gargouillement. Tout annonce que les désordres sont au-dessus des ressources de l'art.

Cette observation porte un enseignement précieux; elle confirme d'une manière remarquable l'opinion des pathologistes modernes sur la possibilité d'enrayer une première et même plusieurs attaques de tuberculisation. Il est vrai que, dans ce cas, c'est moins par la thérapeutique que par des moyens de précaution, pour ainsi dire, que plusieurs poussées tuberculeuses ont paru être enrayées. Il n'en est pas moins probable que si cette femme eût eu la possibilité de continuer l'emploi, en temps utile, des moyens désignés ci-dessus, elle eût pu parvenir à une vieillesse plus avancée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Décembre 1849. — Présidence de M. Velpeau.

Après la lecture du procès-verbal, M. le secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui transmet l'ampliation du décret d'approbation de l'élection de M. Grisolle.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Gérard, de Gray (Haute-Saône), qui rend compte à l'Académie de l'épidémie de choléra qui a sévi dans cette ville.

2° Une lettre de M. Giusti, de Tripoli en Syrie, qui envoie un double de son mémoire sur la contagion de la peste.

3° Un mémoire de M. James Yearsley, chirurgien de l'établissement central de Londres, pour les maladies de l'oreille, relatif à une nouvelle méthode de traitement contre la surdité accompagnée de perte entière ou partielle du tympan.

L'Académie procède au renouvellement des commissions permanentes pour l'année 1850.

Pendant qu'on dépouille le scrutin, l'Académie entend la lecture des rapports suivans :

M. H. Gaultier de Claubry, lit, au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport officiel sur un remède proposé contre l'hydrophobie. Le rapporteur propose de répondre au ministre qu'il n'y a pas lieu d'appliquer le décret de 1810. (Adopté.)

M. Capuron commence la lecture d'un rapport officiel sur le seigle ergoté. Mais, vu l'importance de ce rapport et l'inattention de l'Académie, la lecture de ce rapport est renvoyée à une autre séance.

M. Patissier lit un rapport sur un rapport de M. le docteur Belloc, chirugien au 6e régiment de hussards, *sur l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et symptomatiques.*

On se rappelle qu'après une première lecture de ce rapport, les conclusions avaient été renvoyées à la commission pour être modifiées.

Voici les nouvelles conclusions que la commission, par l'organe de son rapporteur, soumet à l'approbation de l'Académie.

Il résulte des faits cliniques rapportés dans le mémoire de M. Belloc et de ceux que vos commissaires ont eu l'occasion de recueillir :

1° Que la poudre de charbon de bois de peuplier ordinaire peut être employée avec avantage dans le traitement des affections nerveuses de l'estomac et des intestins ; que ses effets thérapeutiques ne paraissent pas différer sensiblement de ceux qui résultent de l'emploi de la poudre de charbons de bois légers et poreux (saule blanc, sapin, mélèze, etc.).

2° Que ces poudres ne sont réellement efficaces qu'autant qu'elles sont administrées à haute dose, c'est-à-dire quatre à cinq cuillerées à bouche par jour à prendre avant ou après le repas.

Vos commissaires estiment que M. Belloc a rendu service à la médecine pratique en rappelant l'attention des médecins sur les avantages thérapeutiques du charbon végétal. Ils vous proposent d'adresser une lettre de remercîmens à cet estimable confrère et de déposer son mémoire dans les archives.

Après quelques courtes observations de MM. Nacquart, Mérat et Burdin, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Bricheteau lit un rapport sur deux mémoires ayant trait à la même question, l'usage de la paracenthèse dans le traitement des épanchemens pleurétiques chroniques. Le premier de ces mémoires est de M. Laveran, il est intitulé : *De la thoracenthèse dans le traitement de la pleurite.* Ce mémoire renferme cinq observations, dont trois prouvent que les pleurésies aiguës et chroniques peuvent devenir des maladies mortelles, nonobstant l'emploi des moyens les plus énergiques, et deux tendent à étayer l'opinion de l'auteur sur les avantges de la ponction; ce sont deux observations dans lesquelles la thoracenthèse a été pratiquée avec succès.

Le second mémoire de M. Boudant, ayant pour titre : *Recherches sur le traitement des épanchemens pleurétiques chroniques au moyen de l'opération de l'empyème*, renferme des faits qui attestent de nouveau l'efficacité des injections faites dans la cavité de la plèvre après la ponction du thorax.

M. le rapporteur propose, pour conclusions, d'adresser des remercîmens aux auteurs des deux mémoires, de déposer ces mémoires dans les archives, et d'inscrire les noms de MM. Laveran et Boudant sur la liste des candidats au titre de correspondant. (Adopté.)

M. le Président fait connaître le résultat du scrutin pour le renou-

---

plus générales, les plus irrésistibles, est un principe certain de connaissance, un criterium infaillible de la vérité. Parmi les écrivains qui, dans d'autres pays, ont contribué le plus à populariser cette doctrine, on doit nommer J.-J. Rousseau, en France, Henri Jacobi, en Allemagne.

De l'éclectisme. — Il y a eu dans tous les temps des éclectistes, c'est-à-dire des esprits sages qui, au lieu de chercher à se signaler par l'invention de quelque nouveau système, se sont contentés d'extraire de chacun des systèmes contemporains la portion de vérité qui y est contenue, et de coudre ensemble ces divers lambeaux, pour en composer un corps de doctrine, qui représentât aussi exactement que possible la somme des acquisitions de l'entendement humain, à une époque donnée. C'est ainsi qu'au commencement du XVIe siècle, Fernel alliait avec beaucoup de sagacité la théorie de Platon sur les idées à celle d'Aristote ; c'est ainsi que, de nos jours, un professeur de l'Université de Paris a offert à ses auditeurs le résumé des opinions des philosophes modernes, dans un travail de haute critique, dont voici la substance, condensée par lui-même :

« Le XVIIIe siècle, dit-il, nous a laissé en héritage trois grandes écoles qui durent encore aujourd'hui : l'école anglaise et française, dont Locke est le chef et dont Condillac est parmi nous le représentant le plus accrédité ; l'école écossaise qui présente tant de noms illustres, Hutcheson, Smith, Reid et Dugald Stewart ; l'école allemande, ou plutôt l'école de Kant, celle de tous les philosophes d'au-delà du Rhin, celui de Kœnigsberg est à peu près le seul qui appartienne à l'histoire.

» Mais ce n'est là qu'une énumération éthnographique des écoles du XVIIIe siècle. Il faut surtout les considérer dans leurs caractères analogues ou opposés. L'école anglo-française représente particulièrement l'*empirisme* ou le *sensualisme*, c'est-à-dire une importance à peu près exclusive attribuée dans toutes les parties de la connaissance humaine à l'expérience en général, et surtout à l'expérience sensible. L'école écossaise et l'école allemande représentent un *spiritualisme* plus ou moins développé. Enfin il y a des philosophes, qui, repoussant la suprématie des sens et celle de la raison, cherchent dans le sentiment le vrai guide et la lumière de la vie intellectuelle et morale, par exemple, Rousseau en France, en Ecosse Hutcheson et Smith, en Allemagne Jacobi.

» Telles sont les écoles philosophiques en présence desquelles est placé le XVIIIe siècle.

» Est-il une de ces écoles dans laquelle nous reconnaissions la vérité exclusivement à toute autre ? Nous sommes forcés d'avouer qu'aucune d'elles ne renferme à nos yeux la vérité tout entière. Nous sommes convaincus qu'une partie considérable de la connaissance échappe à la sensation, et nous pensons que le sentiment n'est une base ni assez ferme, ni assez large, pour porter la science humaine. Nous sommes donc plutôt les adversaires que les partisans de l'école de Locke et de Condillac, et de celle d'Hutcheson et de Jacobi.

» En général, dans l'histoire de la philosophie, nous sommes pour tous les systèmes qui sont eux-mêmes pour la raison : ainsi, dans l'antiquité, nous tenons pour Platon contre Aristote ; chez les modernes, pour Descartes contre Locke ; au XVIIIe siècle, pour Reid contre Hume, pour Kant contre Condillac à la fois et contre Jacobi. Mais en même temps que nous reconnaissons la raison comme une puissance supérieure à la sensation et au sentiment, comme étant par excellence la faculté de connaître en tout genre ; la faculté du vrai, la faculté du beau, la faculté du bien, nous sommes persuadé que la raison ne peut se développer sous des conditions qui lui sont étrangères; ni suffire au gouvernement de l'homme, sans le secours d'une autre puissance : cette puissance, qui n'est pas la raison, et dont la raison ne peut se passer, c'est le sentiment; ces conditions, sans lesquelles la raison ne peut se développer, ce sont les sens. On voit quelle est pour nous l'importance de la sensation et du sentiment; comment, par conséquent, il nous est impossible de condamner absolument ni la philosophie de la sensation, ni celle du sentiment (1). »

Je demande excuse au lecteur pour l'étendue de cette citation. Cependant je suis persuadé qu'après l'avoir lue, il me saura gré de n'en avoir rien retranché ; car elle lui offre, dans un espace aussi restreint que possible, l'exposé à peu près complet d'une doctrine philosophique qui a exercé et qui exerce encore une influence remarquable sur les théories médicales de nos jours.

V. Renouard.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

(1) M. Cousin. *Cours de l'histoire de la philosophie moderne* ; tome II, page 368, édition de 1846.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Choléra. — *Nominations dans la Légion-d'Honneur.* — Le 25 de ce mois, le président de la République a signé les décrets qui consacrent les récompenses accordées à ceux de nos confrères qui se sont signalés dans les départemens pendant l'épidémie de choléra.

Ce matin, Monsieur le ministre de l'agriculture et du commerce avait réuni dans son cabinet les médecins habitant le département de la Seine, et désignés pour la croix, les uns eu égard à leurs services dans les arrondissemens de Sceaux et de Saint-Denis, lieux de leur résidence, les autres pour services rendus en mission sur divers points du territoire.

Ont reçu l'accolade du ministre : MM. Caillot, Cherest, Delpech, Devillers, Garnier (de Vaugirard), Lasegue, Leroy des Bares (de Saint-Denis), Moreau, Recapé, Souchard (des Batignolles).

Nous compléterons cette liste dans notre prochain numéro par les noms des médecins des autres départemens; le *Moniteur* n'a pas encore publié les décrets.

Culture du thé. — La culture du thé vient d'être introduite aux Etats-Unis dans la Caroline du Sud, et a réussi déjà jusqu'à un certain point. Le docteur Smith qui l'a introduite est d'avis que l'on pourrait cultiver le thé avec succès dans quatorze Etats au moins. Un acre de terre peut donner 547 livres de thé. 111,520 acres de terre fourniraient par conséquent toute la quantité de thé nécessaire à la consommation de l'Europe et des Etats-Unis.

vellement partiel des commissions permanentes. Sont nommés :

1° Dans la commission des *épidémies* : MM. Grisolle et Collineau ;

2° Dans la commission de *vaccine.:* MM. Nacquart et Capuron ;

3° Dans la commission des *remèdes secrets :* MM. Martin-Solon et Soubeiran ;

4° Dans la commission des *eaux minérales :* MM. Lecanu et Boullay ;

5° Dans la commisssion de *topographie :* MM. Duval et Huzard ;

6° Pour faire partie du comité de *publication :* MM. Bousquet, Robert, Bouley jeune, Bouvier et Longet.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Décembre 1849.— Présidence de M. DEGUISE père.

Quelques considérations sur le traitement des polypes fibreux du pharynx et des fosses nasales.

M. NÉLATON, à propos de la lecture du procès-verbal, demande la parole pour fixer l'attention de la Société sur le traitement des polypes fibreux des premières voies respiratoires. L'intéressante observation communiquée par M. Robert ne doit pas être perdue de vue, il faut que les suites de l'opération soient connues. La difficulté ne réside pas, en effet, dans l'ablation des tumeurs de ce genre, mais c'est la suite du traitement qu'il importe de mener à bonne fin ; car la guérison n'est le plus souvent que momentanée. Une récidive a lieu un ou deux mois après ; et c'est pour avoir la facilité de bien examiner le siége du mal, que M. Nélaton a réséqué une partie de la voûte palatine. Par l'ouverture pratiquée, on peut voir si le mal se reproduit et l'attaquer immédiatement.

Il est incontestable que quelquefois une première opération peut suffire ; mais ce n'est pas le cas le plus ordinaire. La récidive peut être évitée quand le polype enlevé a un pédicule étroit, mince, et lorsque l'opérateur a pu l'extirper en entier. Mais si, au contraire, le pédicule est large, le plus souvent la guérison n'est que temporaire.

M. Nélaton, revenant sur les observations de M. Larrey, relatives à la manière dont la nature procède à la réparation des pertes de substances des os de la face et du crâne, cite un exemple intéressant de guérison spontanée qu'il a eu l'occasion de constater sur un jeune malade auquel il avait enlevé une partie de la voûte palatine. Dans l'opération, le chirurgien avait, en disséquant la muqueuse du palais, conservé en même temps le périoste ; et du côté des fosses nasales, il avait eu le soin de ménager la membrane de Schneider. Entre ces deux membranes, l'os s'est presque complètement reformé.

M. LENOIR pense que M. Robert, en adoptant le procédé de M. Flaubert, de Rouen, a bien mieux encore rempli le but que voulait atteindre M. Nélaton ; car ce chirurgien, pour avoir la facilité de surveiller le lieu d'implantation du polype, ne pratique qu'une ouverture peu étendue, et qui a la plus grande tendance à se rétrécir. Tandis qu'après l'ablation du maxillaire supérieur, on peut toujours, et avec facilité, porter ses investigations dans les fosses nasales et jusque dans la partie supérieure du pharynx. Aussi, M. Lenoir n'hésiterait-il pas à rejeter la simple perforation de la voûte palatine comme insuffisante.

M, NÉLATON partage sur beaucoup de points l'avis de M. Lenoir. Ainsi, comme lui, il admet que l'on doit, lorsque cela est nécessaire, se donner le plus de jour possible ; mais il ne peut se défendre d'admettre qu'il est préférable, quand cela est suffisant, de n'enlever qu'un morceau de la voûte palatine. Car, en enlevant la totalité de l'os maxillaire supérieur, on fait une opération incontestablement plus grave en elle-même, et dont les suites sont aussi bien plus sérieuses. Ainsi, on enlève huit dents, on fait disparaître la base de l'orbite ; et, sans aucun doute, cela doit avoir des conséquences assez fâcheuses, et sur la phonation, et sur la mastication, et enfin sur l'état de l'œil.

Correspondance. — La Société reçoit deux brochures :

La première est de M. Vidal (de Cassis) ; elle est intitulée : *Lettre chirurgicale sur l'inoculation de la syphilis.* Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent cet intéressant travail, qui leur a été adressé en premier.

La seconde, de M. Amussat, est intitulée : *Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus, et sur la possibilité d'extirper ces tumeurs lorsqu'elles sont encore contenues dans les parois de cet organe.* Nous aurons probablement l'occasion de parler ultérieurement de ce mémoire.

Élections. — M. le docteur A. Forget a été élu membre de la Société, nous applaudissons à ce choix. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent la valeur scientifique de notre collaborateur, je n'ai donc pas besoin de vanter les qualités de style et le savoir du nouveau membre de la Société de chirurgie. Je veux seulement, maintenant que l'élection est faite, revenir en quelques mots sur le travail de M. Forget. Nous avons regretté de ne pouvoir le donner en entier, et si nous n'avons pas dit notre pensée sur la manière dont l'auteur envisage la grenouillette, c'était seulement pour ne pas intervenir dans un débat dont l'élection devait être la conséquence. Maintenant la chose est jugée, nous pouvons donc dire que nous partagions complètement les opinions de M. Forget sur l'étiologie de la grenouillette. Nous avons du reste l'intention de revenir sur ce sujet, et nous nous efforcerons, tant avec les arguments fournis par M. Forget qu'avec des observations qui nous sont propres, de démontrer que, le plus souvent, les voies salivaires sont le siége ou tout au moins le point de départ des tumeurs sublinguales désignées sous le nom de grenouillette.

La Société a procédé à une deuxième élection, celle de M. le docteur Demarquay. M. Demarquay est un confrère laborieux et instruit, qui est prosecteur à la Faculté, c'est encore un bon choix qui a été fait par la Société.

M. Demarquay a bien voulu nous écrire au sujet du mémoire qu'il a lu devant la Société. Notre honorable confrère nous a dit que ce travail n'est que le commencement d'une étude plus complète et plus étendue, sur les plaies de la vessie. Nous prenons acte de cet engagement, qui nous promet sur une question aussi importante une monographie qui ne peut manquer d'offrir le plus grand intérêt.

Consultation sur une tumeur de nature douteuse siégeant à la face.

M. MICHON, ayant dans son service un jeune homme portant une tumeur sur la face, tumeur dont le diagnostic, et surtout le traitement, lui paraissent offrir d'assez grandes difficultés, soumet son malade à l'examen des membres de la Société, pour prendre leurs conseils. — Voici quel est à peu près l'état du malade, et l'histoire de son affection.

C'est un jeune homme âgé de 20 ans, d'une bonne santé, ne portant aucune trace de syphilis ni d'aucun autre vice constitutionnel. Il y a trois ans, il s'aperçut pour la première fois d'un peu de gêne dans l'œil droit, à la partie inférieure de cet organe, cette gêne ne s'accompagnait d'aucune douleur, seulement il y avait un peu de gonflement et de larmoiement. Pendant six mois le mal fit peu de progrès, mais depuis deux ans, il s'accrut sensiblement. Le malade fut envoyé à Lyon, pour y faire traiter cette maladie ; mais il paraîtrait que les chirurgiens qui l'examinèrent ne jugèrent pas convenable de pratiquer d'opération, car le malheureux jeune homme fut forcé de revenir dans son pays, comme il en était parti, conservant son mal. Les médecins qui l'avaient déjà envoyé à Lyon, lui conseillèrent de faire le voyage de Paris, et c'est alors qu'il vint dans le service de M. Michon.

Actuellement, sa santé est très bonne, comme nous l'avons dit déjà. Le mal paraît tout à fait local ; toute la joue du côté droit est gonflée, déformée, surtout à la partie supérieure ; l'œil, qui ne présente du reste aucune trace d'inflammation, est déplacé, fortement porté en haut et en dehors, il est saillant hors de l'orbite ; on sent que la base de l'orbite offre un gonflement considérable. Il existe une tumeur lacrymale de ce côté ; le nez est déformé ; la narine droite est effacée et la gauche amoindrie par le fait du refoulement de la cloison nasale. La peau qui recouvre toutes les parties malades est assez rouge, insensible ; on n'y voit aucun développement vasculaire anormal. Dans l'intérieur de la fosse nasale on sent la tumeur dure, rugueuse.

Dans la bouche, on reconnaît que la voûte palatine, au lieu d'être concave, est convexe, elle est dure. Cependant M. Lenoir assure qu'à la partie postérieure elle lui a paru céder assez facilement sous la pression.

En résumé, il existe chez ce malade un développement morbide manifeste de tout le maxillaire supérieur. Ainsi, on voit ce gonflement ayant son siége primitif à la base de l'orbite, ayant envahi l'apophyse montante et déterminant la tumeur lacrymale que nous avons signalée, déformant la voûte palatine. On retrouve même cet accroissement de volume sur l'apophyse qui va joindre l'os molaire.

M. MICHON demande quel est le diagnostic probable de cette affection et le traitement qu'on devra mettre en usage ?

M. HUGUIER, en présence de cette affection, a immédiatement repoussé l'idée d'une maladie siégeant dans le sinus maxillaire, soit fongus, soit hydropisie, soit kyste, car il n'y a pas de développement de cette cavité, et on ne trouve pas d'ébranlement des dents ; la maladie lui paraît avoir son siége dans l'os maxillaire lui-même, dans les parois du sinus et surtout dans la paroi supérieure. On aurait peut-être pu penser qu'il existait un calcul lacrymal dans un des points de la cavité orbitaire. A la base on sent, en effet, en ce point, une tumeur plus saillante, très dure, et qui paraît dépourvue d'enveloppe vivante. Mais on ne peut s'arrêter à cette idée, car un calcul serait situé plus en avant et pourrait se laisser déplacer ; dans un autre point plus en dedans, il semblerait que l'on rencontre de la fluctuation ; elle est due sans doute à l'accumulation du mucus et de larmes. A part ce point, que nous signalons, partout la tumeur offre une grande consistance.

En résumé, M. Huguier pense que l'on a affaire à une exostose mêlée probablement de quelques fragmens nécrosés.

Quant au traitement, il ne lui paraît pas douteux ; on doit enlever l'os malade ; et cette opération lui semble ne pas offrir de danger et devoir être très avantageuse pour le malade.

M. GOSSELIN ne discute pas sur la nature de la maladie. Il partage l'opinion de M. Huguier. Il croit qu'il existe une exostose. Seulement, il craint que, dans quelques points, on ne rencontre des traces de dégénérescence de la tumeur.

Il parlera seulement de l'opération. Il croit que c'est un cas avantageux pour appliquer au manuel opératoire une modification indiquée par Aug. Bérard. Dans les cas de ce genre, où une incision unique, soit verticale, soit oblique, ne saurait suffire, Bérard conseillait de pratiquer une incision en Y. Dans l'écartement supérieur de l'Y serait compris un lambeau triangulaire à base supérieure, qui serait disséqué et rejeté en haut, et l'on aurait facilement deux autres lambeaux, l'un externe, l'autre interne, qui seraient disséqués aussi loin que l'on voudrait en dedans et en dehors. Il est inutile de dire que la branche inférieure de l'Y serait portée jusque sur la lèvre, et la diviserait.

Ensuite, pour la section de la partie du squelette malade, il lui semble que l'on pourrait conserver l'arcade dentaire qui paraît être saine.

M. CHASSAIGNAC ayant remarqué la saillie rugueuse que nous avons signalée du côté du nez dans la paroi interne des fosses nasales se demande s'il n'y aurait pas avantage, avant toute opération, à s'assurer de la nature de cette saillie ; peut-être alors trouverait-on une nécrose, et, le cas échéant, avec des pinces on enlèverait la partie nécrosée. M. Chassaignac pense que les cornets sont peut-être le siége d'une nécrose.

M. HUGUIER repousse cette idée de nécrose des cornets, car si cela était, il y aurait, au point où existe cette tumeur, de la mobilité.

M. LENOIR a eu occasion d'examiner sur un cadavre une tumeur, qui à première vue offrait la plus grande analogie avec celle du malade de M. Michon : il y avait le même déplacement de l'œil, le même gonflement des parties. Il fut très étonné, en disséquant la tumeur, de reconnaître qu'elle était produite par une tumeur fongueuse de la dure-mère qui avait percé la lame criblée de l'ethmoïde. La manière dont la tumeur s'est développée par en haut sur le malade de M. Michon permettrait un instant d'admettre que la maladie procède de la dure-mère ; mais la déformation de la voûte palatine paraît à M. Lenoir devoir faire repousser cette étiologie. Il pense que le mal est formé par une tumeur développée dans le sinus maxillaire, ayant occupé primitivement la partie supérieure de ce sinus.

M. Lenoir, quant au traitement, n'hésite pas à proposer l'ablation, et il conseille de pratiquer, pour mettre les os à nu, d'abord une incison verticale descendant de la racine du nez jusque sur la lèvre et la divisant, puis une autre incision horizontale partant de la commissure labiale et plus ou moins étendue suivant les besoins de l'opération ; on formerait aussi un large lambeau que l'on disséquerait facilement, et que l'on rejetterait en haut et en dehors. Il a enlevé avec Lisfranc une tumeur semblable, et il s'est très bien trouvé de ce mode d'incision des parties molles.

M. CHASSAIGNAC a vu aussi à la Salpétrière une tumeur prise pour une tumeur lacrymale, et qui était formée par un fongus de la dure-mère qui s'était échappé du crâne en perforant la lame criblée de l'ethmoïde.

M. MICHON trouve que ses collègues n'ont pas abordé les points de la question qui pourtant lui paraissent les plus difficiles, les plus embarrassans.

Le diagnostic n'est pas absolument difficile ; on reconnaît bien, en effet, que la maladie a son siége sur l'os lui-même ; nous avons décrit les altérations que l'on constate sur tous les points du maxillaire accessibles au toucher.

Ce qui paraît vraiment très délicat à décider, c'est la question d'opportunité pour l'opération. M. Michon fait observer qu'il faudra pousser son opération jusqu'à la base du crâne ; qu'il faudra peut-être même ruginer en quelques points les os de cette région ; car la maladie peut avoir atteint une partie de l'ethmoïde,

Certes, si je pouvais penser, dit M. Michon, qu'il n'existe de dégénérescence en aucun point, je me déciderais à ne pas opérer le malade, qui, en résumé, vit sans souffrance, avec la difformité qu'il porte.

M. HUGUIER ne partage pas les craintes de M. Michon sur l'étendue du mal ; les déformations que l'on remarque sont produites par un refoulement des parties saines qui reviendront à leur position primitive dès que les parties altérées seront enlevées. Si une partie de l'ethmoïde est détruite, cela ne rendra pas l'opération beaucoup plus sérieuse.

Il pense que M. Michon n'a pas assez confiance en lui-même, en son habileté chirurgicale, et sans doute il mènera à bonne fin cette opération qu'il paraît tant redouter.

M. MICHON répond qu'il se décidera à opérer le malade et qu'il priera plusieurs membres de la Société de vouloir bien assister à l'opération.

En résumant tout ce qui est relatif à ce sujet, nous commencerons par louer M. Michon du procédé qu'il a suivi dans l'intérêt de son malade. Il est toujours honorable et digne de ne pas s'en rapporter à son seul jugement, quand il s'agit d'un cas aussi sérieux. La marche toute scientifique qu'il a suivie a le double avantage de sauvegarder les intérêts du malade et de donner à l'opération, quelles que puissent en être les suites, le caractère d'authenticité qui en rend la valeur incontestable.

Ceci dit, nous pensons que la maladie qui siége sur l'os maxillaire est une ostéite qui a déterminé une exostose (ostéite condensante) générale de l'os avec quelques points de nécrose. Le traitement nous paraît avoir été bien indiqué. On ne saurait abandonner la maladie à elle-même. L'ablation de l'os malade nous paraît très praticable. Nous aurons soin de donner la suite de cette observation.

Du prompt rétablissement de la circulation anastomotique dans la carotide externe après la ligature de la carotide primitive.

A la fin de la séance, M. CHASSAIGNAC communique une observation qui démontre combien la circulation se rétablit promptement dans la carotide externe après la ligature de la carotide primitive.

Un malade, âgé de 67 ans, présentait une tumeur cancéreuse de la face, siégeant dans la région parotidienne, et gagnait la région temporale.

M. Chassaignac se décida à enlever cette tumeur ; et, en raison de la grande quantité de vaisseaux qui existaient sur toute sa surface, il lia préalablement la carotide primitive du côté malade. Toute la parotide fut enlevée. De nombreuses artères durent être ouvertes. L'artère carotide externe ayant été coupée transversalement, on vit immédiatement s'écouler du sang artériel par son orifice. Le sang sortait en formant un jet, mais ce jet n'était pas saccadé.

Ainsi, immédiatement après la ligature de la carotide primitive, la circulation reprenait son cours dans l'appareil carotidien du côté malade ; mais seulement, l'impulsion ne s'y faisait pas sentir ; le sang circulait sans saccades sensibles. C'est un fait de physiologie qui nous paraît offrir de l'intérêt.

D[r] Ed. LABORIE.

(*Voir le SUPPLÉMENT.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TARIF des ANNONCES de l'UNION MÉDICALE.

L'administration de l'UNION MÉDICALE croit devoir rappeler qu'elle n'a affermé ses annonces à personne, et que seule elle en dispose.

C'est donc à l'administration de l'UNION que l'on devra s'adresser pour toutes annonces ; et à cette occasion, nous en reproduisons ci-dessous le tarif :

Une annonce......................	70	centimes la ligne.
De une à cinq dans un mois......	65	—
De une à dix et suivantes.......	60	—

ÉTUDES sur les **MALADIES DES FEMMES** qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique ; par le d[r] Alexis FAVROT.— Un volume in-8° de 423 pages. Prix 6 fr. — Librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes. – Le phlegmon.— Les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles. — Viennent ensuite les flux divers du canal vulvo utérin. — Quelques faits curieux d'introduction de corps étrangers. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice. — Une discussion sur la question encore si obscure des engorgemens et des déviations.— Enfin une dernière section est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX ; par W. MACKENSIE, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Glascow ; traduit de l'anglais, avec notes et additions, par G. RICHELOT et S. LAUGIER, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume n-8. Prix : 6 fr.

Chez Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur ANDRAL ; recueilli et publié par M. le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; 2e édition entièrement refondue. — 3 vol. in-8° de 2076 pages. Prix : 18 fr.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

SIROP DE DENTITION

Du docteur DELABARRE, dont l'application sur les gencives des enfans en bas âge les calme, facilite la sortie de leurs dents, et par conséquent les préserve des convulsions. — 3 fr. 50 c. le flacon.

Ancienne pharmacie Béral, 14, rue de la Paix.

POSITION TRÈS AVANTAGEUSE

Pour un docteur, dans une petite ville, à vingt lieues de Paris. Appointemens fixes. — La table et le logement. — Eventualités très fructueuses.

S'adresser, pour plus amples renseignemens, chez M. Lafitte, rue des Moulins, n° 25.

SUSPENSOIR PÉRINÉAL, inventé et perfectionné par M. le d[r] CONTE DE LÉVIGNAC, *rue Grétry, n° 1*, pour remédier aux descentes de la matrice et pour remplacer les *ignobles pessaires*, que tout médecin devrait à jamais bannir de la pratique, non pas seulement à cause des désagrémens qu'ils suscitent toujours aux femmes, mais plutôt à cause des accidens utérins qu'ils provoquent.

SUSPENSOIR NÉO-HYGIÉNIQUE, inventé et perfectionné par le même, contre les varicocèles, les hydrocèles et les sarcocèles.

Depuis la poche n° 1, qui est la plus petite, jusqu'à celle du n° 4, qui est la plus grande, ce sont les suspensoirs ordinaires. Au-delà du n° 4, ce sont les extra, faits sur commande.

En général, on doit envoyer la mesure du tour des hanches, des organes et des sous-cuisses, si l'on désire des sous-cuisses. (*Affranchir les lettres.*)

Les NOUVEAUX **DENTIERS** de M. Paul SIMON, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, SONT LES SEULS QUI AIENT ÉTÉ ADMIS A L'EXPOSITION DE 1849. On peut les voir présentement au passage Jouffroy, n° 44 ; et au Jardin-Turc, en face la demeure de l'auteur, *boulevard du Temple*, 42.

MAISON de SANTÉ du GROS-CAILLOU, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222.) *Traitement des affections nerveuses.*)— La direction médicale de cet établissement, fondé il y a quelques années par M. le docteur LEURET, vient de subir des modifications importantes. M. le docteur LISLE, l'un des fondateurs et propriétaire actuel, vient de s'adjoindre comme médecins consultans, M. le professeur ROSTAN, ancien médecin de la Salpétrière, et M. le docteur VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (ancien Hôtel-Dieu annexe).

M. ROSTAN est présent à l'établissement les *Mardis*, *Jeudis* et *Samedis*, de 4 à 6 h. et visite tous les malades. — M. VALLEIX est présent les *Lundis*, *Mercredis* et *Vendredis*, aux mêmes heures. Il est chargé spécialement du traitement des maladies incidentes.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE LANGTON.

Dépositaires uniques, **HOGG** et **COMPAGNIE**, n° 2, *rue de Castiglione, à Paris*, à qui toutes les commandes doivent être adressées.

Cette huile pure, exprimée de foies de morues fraîches, vient directement de notre établissement à Terre-Neuve, et c'est la *seule en France* qui ne doit qu'à *sa fraîcheur* d'être *incolore* et *sans odeur* ni *saveur* désagréables. — Comparer ce produit avec ceux du même genre. — Cette huile ne se vend qu'en flacon et demi-flacon. Exiger que la capsule de chaque flacon porte bien le nom et l'adresse, et l'étiquette la signature de nos dépositaires pour la France, Hogg et compagnie.

Pharmacie anglaise, n° 2, rue de Castiglione, près la rue de Rivoli, à Paris. *Remise au commerce.*

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber ses dents soi-même facilement, à la minute et sans douleur. Il se vend, avec instructions, 3 fr., chez les principaux pharmaciens, et chez W. ROGERS, inventeur des DENTS OSANORES, rue St-Honoré, 270.

N. B.— Observer la signature et le cachet de l'inventeur sur chaque flacon. (Affranchir.)